

PAPER DETAILS

TITLE: Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin
Gelistirilmesine Yönelik Bir Arastirma

AUTHORS: Irfan Temel ISTANBULLU,Hamza YILDIZ,Hüseyin ZORA

PAGES: 1-17

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/303533>

Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma

İrfan Temel İSTANBULLU¹

Hamza YILDIZ²

Hüseyin ZORA³

ÖZET

Bu çalışma; Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde uygulanan güvenlik raporlama sisteminin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri hastanede 1 Eylül 2011 ve 15 Mart 2012 tarihleri arasında yapılan olay bildirimleri ve Güvenlik Raporlama Sistemi ile ilgili hazırlanan anket soruları ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 405 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 145 çalışan oluşturmuştur. Araştırmaya katılan personelin % 19,3'ü hekim, % 66,9'u hemşire ve % 13,8'i sağlık teknisyenidir. Araştırmaya katılanların % 46,9'u kliniklerde, % 10,3'ü yoğun bakımda, % 33,8'i ameliyathanede ve % 9,0'u acil servis'te çalışmaktadır. Çalışanlar tarafından hasta güvenliği ile ilgili olayların; hasta düşmeleri % 13,8, transfüzyon güvenliği % 12,3, cerrahi güvenlik % 12,3 ve ilaç güvenliği % 15,2 oranında karşılaşıldığı ifade edilmiştir. Çalışan güvenliğine yönelik ise kesici delici alet yaralanmaları % 23,7 ve kan vücut sıvıları ile bulaş olayları % 22,4 ile en sık karşılaşılan olaylar olarak belirtilmiştir. Katılımcıların % 62'si karşılaştığı bir olayla ilgili olay bildiriminde bulunmadığını belirtirken, % 24,6'ü 1 kez, % 13,4'ü 2 ve daha fazla kez olay bildirimde bulunduğunu, % 84,1'i olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığını belirtirken % 15,9'u olay bildirimini bulunma konusunda çekinceleri olduğunu ifade etmiştir.

1 İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Birimi

2 İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi Hasta ve Çalışan Güvenliği Birimi

3 Maltepe C.İ.K Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sonuç olarak hastanede hasta ve çalışan güvenliğine yönelik karşılaşılan olayların bildirimi yapılan olaylardan daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Olay bildirimi konusunda tereddüdü olan çalışanların tereddütlerinin giderilmesi ve hizmet içi eğitimlerinin yoğunlaştırılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik Raporlama Sistemi, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği

A Research for Development of Security Reporting System Applied in the Kartal Yavuz Selim State Hospital

ABSTRACT

This study has been done in order to development of Security Reporting System Applied in the Kartal Yavuz Selim State Hospital. The research data collected by the made even notifications between September 1, 2011 and March 15, 2012 in the hospital and prepared questionnaire with related Safety Reporting System. The universe of this research conducted 405 people. Research sample consisted of running the 145 volunteers who agreed to participate in the study. % 19.3 of the staff participate to research are physicians, % 66.9 are nurses, % 13.8 are medical technicians. % 46.9 of the staff participate to research are work in clinics, % 10.3 in intensive care, % 33.8 operating department, and % 9.0 in emergency service. The events related safety of the patient; patient falls % 13.8, transfusion safety % 12.3, surgical safety % 12.3 and drug safety % 15.2 have been expressed that are encountered more frequently by employees. Stab wounds to the safety of employees % 23.7 and contamination with blood and body fluids events % 22.4 indicated as the most common events. % 62 of the participants imply that there is a notice specifying the event of the incident, % 24.6 of them one time, % 13.4 of them notice that the event two or more times % 84.1, a notice in the event specifying whether any worries % 15.9 of them stated that the reservation to make event notification.

As a result, the encountered events by employee related with patients and employee's safety in the hospital is understood further than the events which are notified of events. Employees who are uncertain about the event notification is remove of hesitation and the intensification of service trainings would be useful.

Key Words: Safety Reporting System, Patient Safety, Employee Safety.

GİRİŞ

Sağlıkta dönüşüm projesi ile başlayan hastanelerdeki değişim süreci kapsamında yapılan çalışmaların temelini; güvenli sağlık hizmeti sunumu, çalışma ortamının güvenliğinin artırılması, hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı güvenli hizmet sunumu, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, sağlık kurumlarında hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenerek bu risklerin giderilmesi ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla yönetmelik yayınlayarak hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları belirlemiştir (RG.06.04.2011/27897). Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için; hasta ve çalışanlara zarar veren veya zarar vermesi muhtemel olayların kontrol altına alınması ve benzer olayların tekrar yaşanmaması için etkin bir güvenlik raporlama sisteminin kurulması ve etkin bir şekilde işletilmesi önemli bir unsurdur. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Nisan 2011'de Güvenlik Raporlama Sistemi'ni uygulamaya koymuştur. Güvenlik Raporlama Sistemi; hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistem olup sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Güvenlik raporlama sisteminin amacı olay bildirimlerinde kişiye değil sisteme odaklanılmasını sağlayarak hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sistemin işlemesi için kurum yöneticileri ve çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

Hastanelerde ortaya çıkan hatalı olayların ortadan kaldırılması ve bu tür olayların tekrar yaşanmasını engellemek için kurulacak sistemde; konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda hataların çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır (Gökdoğan ve ark., 2010). Güvenlik kültürünün teşvik edilmesi hasta güvenliğinin temel taşlarından biridir (Nieva ve Sora, 2003). Bu amaçla gönüllülük esasına dayalı olarak çalışanlar tarafından yapılan bildirimlerin teşvik edilmesi kurumda güvenlik kültürünün geliştiril-

mesine katkı sağlayacaktır. Gönüllü ve anonim olan etkili bir olay bildirim raporlama yönteminin önemi evrensel olarak kabul edilmektedir (Mekhjian ve ark., 2004).

AMAÇ

Çalışma, İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde uygulanmakta olan Güvenlik Raporlama Sistemi'nin geliştirilmesine yönelik hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili sıklıkla karşılaşılan olayların tespit edilmesi, Güvenlik Raporlama Sistemi ile elde edilen olay bildirimlerinin değerlendirilmesi ve sistemin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, hastanede 1 Eylül 2011 ve 15 Mart 2012 tarihleri arasında yapılan olay bildirim verileri kullanılarak ve Sağlık Bakanlığı tarafından bildirimi yapılması istenen olay konuları temelinde anket soruları hazırlanarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hasta bakım hizmetlerinin yoğun olarak yürütüldüğü ameliyathane, yoğun bakım, acil servis hizmetlerinde çalışan hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni / teknikeri olmak üzere 405 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 145 çalışan oluşturmıştır. Toplanan veriler güvenlik raporlama sistemi temelinde bildirimi yapılması istenen konulara ilişkin hazırlanan sorular aracılığı ile 6-17 Şubat 2012 tarihinde elde edilmiştir. Hazırlanan anket soruları 3 bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölüm meslek yılı, görevi, çalıştığı birim gibi demografik özellikleri, ikinci bölümde Güvenlik Raporlama Sistemi ile ilgili çalışanların bilgi düzeylerini, olay bildirimleri ile ilgili tereddütlerini, üçüncü bölümde ise hasta çalışan güvenliğini tehdit eden ve çalışanların sıklıkla karşılaştığı olayları içeren sorular yer almaktadır. Ankete katılanlara anket sorularının ikinci bölümünde (6.9.11. ve 12.), üçüncü bölümde ise tamamında birden fazla seçenek işaretlenebileceği belirtilmiştir. Ancak 12. soru için yeterli veri alınamaması nedeniyle değerlendirme dışı tutulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programı ile yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan çalışanların sosyo-demografik özellikleri tablo 1'de yer almaktadır. Meslek yılı 1-5 yıl 32 kişi (%22.1), 5-10 yıl 31 kişi (%21.4), 10-15 yıl 34 kişi (%23.4), 15 yıl ve üzeri 48 kişi (%33.1)'dir. Araştırmaya katılan çalışanların büyük çoğunluğunun meslekte uzun yıllar çalışması ve deneyimli olması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik Güvenlik Raporlama Sistemi'nin geliştirilmesinde önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki görev dağılımları; 28 (%19.3) hekim, 97 (%66.9) hemşire ve 20 (%13.8) sağlık teknisyenidir. Çalıştığı birime göre 68 kişi (%46.9) kliniklerde, 15 kişi (%10.3) yoğun bakımda, 49 kişi (% 33.8) ameliyathanede ve 13 kişi (%9.0) acil serviste çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Çalışanların Sosyo-demografik Özellikleri

Meslek yılı	Sayı	%
1-5	32	22.1
5-10	31	21.4
10-15	34	23.4
15 ve üzeri	48	33.1
Kurumdaki Görevi	Sayı	%
Hekim	28	19.3
Hemşire	97	66.9
Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	20	13.8
Çalıştığınız Birim	Sayı	%
Klinikler	68	46.9
Yoğun Bakım	15	10.3
Ameliyathane	49	33.8
Acil Servis	13	9.0

Hasta ve Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik verilen Güvenlik Raporlama Sistemi ile ilgili hizmet içi eğitimlerine, katılımcılardan 84 (%57.9) kişinin katıldığı, 61 (%42.1) kişinin ise katılmadığı belirlenmiştir. Güvenlik Raporlama Sistemi eğitimlerine katılan 84 kişiden 5'i hekim, 64'ü hemşire ve 15'i de sağlık teknisyenidir.

Tablo 2. Hasta ve Çalışan Güvenliğine Yönelik En Çok Karşılaşılan Olaylar

Karşılaşılan Olaylar	Klinikler		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Acil Servis		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Transfüzyon Güvenliği	34	52	6	40	25	51	2	15	67	12,3
İlaç Güvenliği	45	69	9	60	26	53	3	23	83	15,2
Kesici Delici Alet Yaralanmaları	58	89	14	93	46	94	11	85	129	23,7
Cerrahi Güvenlik	37	57	1	7	22	45	7	54	67	12,3
Kan ve Vücut Sıvıları İle Bulaş	56	86	13	87	43	88	10	77	122	22,4
Hasta Düşmesi	49	75	6	40	13	26	7	54	75	13,8
TOPLAM (Kişi Sayısı)	65		15		49		13		543	

Hasta ve Çalışan güvenliği ile ilgili karşılaşılan olaylar değerlendirildiğinde; araştırmaya katılanların 142'si en az bir olay ile karşılaştığını belirtirken 3'ü ise herhangi bir olay ile karşılaşmadığını ifade etmiştir. Çalışan güvenliğine yönelik kesici delici alet yaralanmaları (%23,7) ve kan vücut sıvıları ile bulaş olayları (%22,4) en sık karşılaşılan olaylar olarak belirtilmiştir. Hasta güvenliğine yönelik ise hasta düşmeleri (%13,8) ve ilaç güvenliği (%15,2) ile ilgili olayların çalışanlar tarafından daha sıklıkla karşılaşıldığı ifade edilmiştir. Çalışan güvenliğine yönelik karşılaşılan olayların %45'i klinik ve %35,4'ü ameliyathane hizmetlerindedir. Hasta güvenliğine yönelik karşılaşılan ilaç güvenliği olaylarının %54,2'sinin ve hasta düşmesi olaylarının %65'inin daha çok klinik hizmetlerinde karşılaşıldığı anlaşılmaktadır. Çırpı ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada çalışanların en sık karşılaştıkları tıbbi hatalardan ilaç hatalarının %57,0 oranla ilk sırada yer aldığını ifade etmişlerdir (Çırpı ve ark., 2009). Bizim çalışmamızda da benzer bir sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3. Kesici –Delici Alet Yaralanmalarının Birimlere Göre Dağılımı

Karşılaşılan Olaylar	Klinikler		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Acil Servis		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Ameliyat sırasında bisturi batması	7	12	1	7	41	89	1	9	50	29
Hastaya kateter takma sırasında kateter batması	8	14	3	21	6	13	6	54	23	13
Kesici delici alet kutularının aşırı doldurulması	8	14	0	0	6	13	0	0	14	8
Hastadan örnek alma sırasında iğne batması	37	64	13	93	19	41	8	73	77	45
Tıbbi atık poşetlerinin taşınması sırasında kesici delici alet batması	5	9	0	0	2	4	0	0	7	4
TOPLAM (Kişi Sayısı)	58		14		46		11		171	

Çalışan güvenliğine yönelik kliniklerde, çalışan 58 kişiden 37'si (%63.7), acil serviste, 11 kişiden 6'sı (%73) kesici delici alet yaralanma olaylarından, en fazla hastadan örnek alma sırasında iğne batması olayları ile karşılaşıldığı, ameliyathanede ise ameliyat sırasında bisturi batması olayının kesici delici alet yaralanma olayları içerisinde en fazla olduğu 41 (%89.1) kişi tarafından ifade edilmiştir.

Tablo 4. Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaş Olaylarının Birimlere Göre Dağılımı

Karşılaşılan Olaylar	Klinikler		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Acil Servis		TOPLAM	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Hastaya müdahale sırasında hastaya ait kan ve vücut sıvılarının sıçraması	51	91	10	77	41	95	10	100	112	67
Kan ve vücut sıvıları ile bulaş olmuş aletin teması	10	18	6	46	30	70	3	30	49	29
Acil kanamalar	4	7	1	8	0	0	0	0	5	3
TOPLAM (Kişi Sayısı)	56		13		43		10		166	

Kan ve vücut sıvıları ile bulaş olayları içerisinde kliniklerde 51 (%91) kişi, ameliyathanede 41 (%95) kişi, acil serviste ise 10 (%100) kişi tarafından hastaya müdahale anında hastaya ait kan ve vücut sıvılarının sıçraması olayı ile daha fazla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Kan ve vücut sıvıları ile bulaş olmuş alet teması olaylarının daha sıklıkla ameliyathanede ve acil serviste karşılaşıldığı görülmektedir.

Tablo 5. İlaç Güvenliğine Yönelik Olayların Birimlere Dağılımı

Karşılaşılan Olaylar	Klinikler		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Acil Servis		TOPLAM	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
İlacın Yanlış İstenmesi	7	15	1	11	2	8	0	0	10	9
Yanlış İlaç Uygulanması	4	9	2	22	1	4	1	33	8	7
İlacın Yanlış Yolla Uygulanması	5	11	0	0	0	0	1	33	6	6
İlacı Yanlış Zamanda Uygulanması	15	33	3	33	11	42	2	66	31	29
Eczaneden Yanlış İlaç Gelmesi	10	22	0	0	6	23	0	0	16	15

Tablo 5. Devamı

Karşılaşılan Olaylar	Klinikler		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Acil Servis		TOPLAM	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Eczaneden İlaçların Uygun Şartlarda Gelmemesi	12	27	1	11	7	27	0	0	20	19
Kayıtların Yanlış Olması	4	9	1	11	3	11	2	66	10	9
Muadil İlaçların Bilinmemesi	4	9	1	11	1	4	0	0	6	6
TOPLAM (Kişi Sayısı)	45		9		26		3		107	

İlaç güvenliği açısından kliniklerde 15 (%33) kişi, ameliyathanede ise 11 (%42) kişi tarafından ilaçların yanlış zamanda uygulanması olayları ile daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir.

Ayrıca kliniklerde eczaneden uygun şartlarda ilaç gelmemesi 12 (%27) kişi, 10 (%22) kişi ise yanlış ilaç gelmesi olaylarının ilaç güvenliğine yönelik karşılaşılan olaylar içerisinde daha sık olduğunu belirtmiştir. Transfüzyon güvenliğine yönelik değerlendirmelerde uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi olaylarına 23 (%67.6) kişi tarafından kliniklerde daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir. Cerrahi güvenliğine yönelik kliniklerde 30 (%81) kişi ve ameliyathanede 17 (%77.2) kişi ameliyat taraf işaretlemesinin yapılmaması olayları ile daha sık karşılaşıldığını belirtmiştir. Karşılaşılan hasta düşme olayları değerlendirildiğinde, kliniklerde 30 (%61.2) kişi daha çok hastanın banyoda düşmesi olayının görüldüğünü ifade etmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Olay Bildirimde Bulunma Durumları

	SAYI	%
Hiç Bulunmadım	88	62
1 Kez Bulundum	35	24.6
2 ve daha fazla kez bulundum	19	13.4
TOPLAM	142	%100

Araştırmaya katılanların 91 (%62)' i karşılaştığı bir olayla ilgili durum bildiriminde bulunmadığını belirtirken 35 (%24.6)'i 1 kez, 19 (%13.4)'u 2 ve daha fazla kez olay bildirimde bulunduğunu ifade etmiştir. Analiz sonucunda

hiç olay bildirimde bulunmayan 91 kişiden 20'si hekim, 55'i hemşire ve 16'sı sağlık teknisyeni / teknikeridir.

Tablo 7. Katılımcıların Olay Bildirimde Bulunma Konusunda Çekince Durumu

	SAYI	%
EVET	23	15.9
HAYIR	122	84.1
TOPLAM	145	100

Katılımcıların 122'si (%84.1) olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığını belirtirken, 23'ü (%15.9) olay bildiriminde bulunma konusunda çekinceleri olduğunu ifade etmiştir. 23 kişiden 15'i (%36.6) hakkında yanlış izlenim oluşma korkusu, 10'u (%24.4) ise hakkında yasal işlem başlatılma korkusu nedeniyle olay bildirimde bulunma konusunda çekince duyduğunu belirtmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Olay Bildirimlerinin Değerlendirilmesi Konusundaki Düşünceleri

	SAYI	%
Olay Bildiriminin Değerlendirildiğine İnanmıyorum	22	18.8
Olay Bildirimin Değerlendirilmesinin Yetersiz Olduğunu Düşünüyorum	31	26.5
Olay Bildirimlerinin Sonucunda Alınan Önlemlerin Yeterli Olmadığını Düşünüyorum	37	31.6
Olay Bildirimleri Değerlendirilirken Bilgi Güvenliğinin Sağlanmadığını Düşünüyorum	13	11.1
Olay Bildirimlerini Değerlendiren Kişilerin Objektif Olmadığını Düşünüyorum	14	12.0
TOPLAM	117	100

Olay bildirimlerinin değerlendirilmesi konusunda katılımcıların 67'si (%46.2) tereddüt olduğunu ifade ederken, 78'i (%53.8) herhangi bir tereddüt duymadıklarını belirtmişlerdir. Olay bildirimlerinin değerlendirilmesi konusunda tereddüt olan kişilerin önemli bir kısmı olay bildirimlerinin değerlendirilmesinin yetersiz olduğu ve olay bildirimleri sonucunda alınan önlemlerin yeterli olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların 73'ü (%50.3) hasta ve çalışan

güvenliğinin sağlanmasına yönelik oluşturulan sistemin gerekli olduğunu, 59'u (%40.7) ise sistemin gerekli olduğunu ancak sistem hakkında tereddüdü bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 9. 2011 Yılı Bildirimi Yapılan Olayların Dağılımı

Bildirim Zamanı	Kesici delici alet yaralanmaları	Kan ve vücut sıvıları ile bulaş	Hasta düşmesi	Transfüzyon Güvenliği	İlaç Güvenliği	Cerrahi Güvenlik
Eylül 2011 Öncesi	21	4	2	6	0	0
Eylül 2011 Sonrası	20	1	16	5	0	0
TOPLAM	41	5	18	11	0	0

Hastanede Güvenlik Raporlama Sistemi Eylül 2011 tarihinde uygulanmaya başlanmış olup 2011 yılı içerisinde 75 adet olay bildirimi yapılmıştır. Bildirilen olaylardan 46 tanesi çalışan güvenliğine, 29 tanesi ise hasta güvenliğine yönelik bildirimlerdir. Hasta düşmelerine yönelik olay bildirimlerinin sistemin uygulanmaya başlanması sonrasında artış göstermesi, Güvenlik Raporlama Sistemi ile ilgili verilen eğitimlerine bağlanabilir. Katılımcılar tarafından ilaç güvenliği ve cerrahi güvenliğe yönelik olaylar ile karşılaştığı ifade edilmiş ancak bu tür olaylar ile ilgili olarak 2011 verilerine göre olay bildirimi yapılmamıştır. İlaç güvenliği ve cerrahi güvenliği ile ilgili herhangi bir olay bildiriminin yapılmamış olması çalışanların sistem hakkında bilgi eksikliğinden mi yoksa olay bildiriminde bulunma konusunda çekincelerinin varlığından mı kaynaklandığı bilinmemektedir.

Tablo 10. 2012 Yılı Bildirimi Yapılan Olayların Dağılımı

Bildirim Zamanı	Kesici delici alet yaralanmaları	Personel Yaralanması	Hasta düşmesi	Transfüzyon Güvenliği	İlaç Güvenliği	Hasta Güvenliği
1 Ocak-15 Mart arası	6	3	7	2	1	2

Hastanede 2012 yılı 2,5 aylık dönemde 21 adet olay bildirimde bulunulmuştur. Olay bildirimlerinde 9'u çalışan güvenliği, 12'si ile hasta güvenliği ile ilişkilidir. Geçen yılı kıyasla bu sayı oldukça fazladır.

TARTIŞMA

Araştırmada Güvenlik Raporlama Sistemi'nin işlerliğinin sağlanmasına yönelik verilen hizmet içi eğitimlere 84 (%57.9) kişinin katıldığı, 61 (%42.1) kişinin ise katılmadığı belirlenmiştir. Özellikle verilen hizmet içi eğitimlerin hekimler bazında yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Verilen hizmet içi eğitimlerin tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi sistemin hastane genelinde yerleştirilmesi için önemlidir. İş yoğunluğunun da dikkate alındığında hizmet içi eğitimlere hekimlerin de katılımlarının sağlanması için uygun zaman dilimlerinin belirlenmesi yararlı olabilir.

Bu çalışmada çalışan güvenliğine yönelik sıklıkla hastadan örnek alma sırasında iğne batması ve ameliyat esnasında bistüri batması olayları ile karşılaştıkları görülmüştür. İkibin onbir yılı içerisinde çalışan güvenliğine yönelik yapılan olay bildirimleri incelendiğinde kesici delici alet yaralanmaları olaylarında çalışanların koruyucu ekipman kullandıkları tespit edilmiştir. Bu tür olayların sıklıkla yaşanıyor olması, iş yükünün fazla olması ve çalışma esnasında dikkat dağınıklığına bağlanabilir. Yapılan araştırmalarda özellikle acil ve cerrahi bölümlerde çalışanların daha fazla kan ve vücut sıvıları ile temas ettiği saptanmıştır (Omaç ve ark., 2010). Analiz sonucunda da bu hastanede hasta bakım hizmetlerinin yoğun olduğu acil, klinik ve ameliyathane servislerindeki çalışanların kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve kesici delici alet yaralanma olayları ile daha sık karşılaştıkları görülmüştür. Omaç ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kesici delici alet yaralanması olan hemşirelerin %70.6'sının harici birimlerde çalıştığı ve hemşirelerin en çok enjektör iğnesi ile yaralandıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada da benzer bir sonuç olarak hekimlerden 21'i, hemşirelerden 90'ı ve sağlık teknisyenleri/teknikerlerinden ise 18'i kesici delici alet yaralanma olayları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Aslan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin hasta ile doğrudan teması yüksek olan ve bu nedenle yaralanmaya en fazla maruz kalan meslek grubu olduklarını tespit etmişlerdir (Aslan ve ark. 2009). Amerika Ulusal Sağlık Çalışanları Sürveyans Sistemi (NaSH) verilerine göre 2000 ile 2004 yılları arasında 37000 kesici delici alet yaralanma olayları bildirilmiş, bu bildirimlere göre yaralananların %25'ini hekimler, %18'ini sağlık teknisyenleri ve %41'ini hemşireler oluşturmaktadır (Grytdal, 2005). Yapılan analizlerde

de benzer bir sonuç olarak hemşirelerin kesici delici alet yaralanma olayları ile daha sık karşılaştıkları bulunmuştur. Özellikle olay bildirimleri konusunda hemşire grubunda farkındalığın artırılması ve çalışan güvenliğine yönelik benzer olayların tekrar yaşanmaması için iyileştirici faaliyetlerin bu yönde gerçekleştirilmesi sistemin etkinliği bakımından önemlidir. Özellikle acil, klinik ve ameliyathane hizmetlerinde çalışanların, çalışan güvenliğine yönelik hizmet içi eğitimlerinin artırılması kesici delici alet yaralanma olaylarının karşılaşımla sıklığının azalmasında etkili olabilir.

Kan ve vücut sıvılarına en fazla %44'lük oranla hemşireler, %28'lik oranla hekimler ve %15'lik oranla teknisyenler maruz kalmaktadır (Yeşildal, 2005). Yaptığımız araştırmada da hekim, hemşire ve teknisyenlerin benzer sıklıkta kan ve vücut sıvıları yaralanmalarına maruz kaldığı veya tanık olduğu sonucuna varılmıştır.

Hasta Güvenliği açısından ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik ve transfüzyon güvenliği ile ilgili olayların kliniklerde ve ameliyathanede, hasta düşmesi olaylarının ise kliniklerdeki çalışanlar tarafından daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir. Young ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ilaç hata oranı %28,2 olarak saptanmış ve ilaç hataları arasında % 12,9'u yanlış doz, % 11,1'i doz atlaması, % 3,5'i fazla doz ilaç verilmesi, en sık karşılaşılan ilaç hata tipi ise %70,8'lik oranla yanlış zaman olarak tespit edilmiştir (Young ve ark., 2008). Çalışmamızda da katılımcılar tarafından ilaç güvenliği açısından kliniklerde 15 (%33.3) kişi, ameliyathanede ise 11 (%42.3) kişi tarafından ilaçların yanlış zamanda uygulanması olayları ile daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir. Araştırmamızda ankete katılıp herhangi bir olay ile karşılaşan 142 kişiden 83 kişi ilaç güvenliğine yönelik en az bir olay ile karşılaştığını ifade etmiştir. İki bin onbir yılı içerisinde bildirim yapılan olaylar incelendiğinde, ilaç güvenliğine ve cerrahi güvenliğe yönelik herhangi bir olay ile ilgili bildirim yapılmadığı görülmektedir. Hasta güvenliğine yönelik karşılaşılan olaylar ile bildirim yapılan olaylar arasında büyük farklılıklar göze çarpmaktadır. Hasta güvenliğine yönelik özellikle ilaç güvenliği ve cerrahi güvenlik ile ilgili olay bildirimlerinin neden yapılmadığının araştırılması, çalışanların hasta güvenliğine yönelik bilinç düzeyinin artırılması, varsa tereddütlerinin giderilmesi sistemin geliştirilmesi bakımından uygun olacaktır.

tır. Hasta güvenliğinin öneminin vurgulanması ve tüm çalışanlarca benimsenmesi hasta güvenliği kültürünün oluşmasında en önemli unsurlardan biri olarak görülmektedir (Dursun ve ark., 2010).

Bu araştırmada katılımcıların 122'si (%84.1) olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığını belirtirken, 23'ü (%15.9) olay bildiriminde bulunma konusunda çekinceleri olduğunu ifade etmiştir. Çekincesi olduğunu ifade eden katılımcılar, hakkında yanlış izlenim oluşma korkusu ve hakkında yasal işlem başlatılma korkusu duyduğunu belirtmiştir. Tıbbi uygulama hatalarının önlenmesinde en önemli konulardan birisi, bireysel cezalandırmanın yapılmamasıdır (Sayek, 2010). Bu nedenle sistemin geliştirilmesi için, olay bildirimlerinde bulunma konusundan çalışanların çekincelerinin giderilmesinde kurum yöneticilerine önemli görevler düşmektedir.

Güvenlik Raporlama Sistemi eğitimlerine katılan çalışan sayısı ile olay bildirimde bulunan çalışan sayısının birbirine yakın olması, sistem hakkında farkındalığın artırılması ile olay bildirimlerinin artabileceğini düşündürmektedir. Çalışanların eğitim programlarına katılımı ile olay raporlama konusundaki tutum ve davranışlar arasında pozitif değişiklikler olduğunu vurgulamaktadır (Coyle ve ark., 2005). Kurum içerisinde suçlama ve cezalandırma anlayışının olması, olay bildirimlerinin yapılmasında engelleyici unsur olarak gerekli iyileştirmelerin sağlanmasında negatif sonuç oluşturacaktır. (Hindle ve ark., 2005, Beasley ve ark., 2004). Aynı zamanda olay bildiriminde çekincelerin az olması sistemin işleyişi bakımından önemlidir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı 29.02.2012 tarihinde duyuru yayınlayarak Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinde değişikliğe gitmiştir. Olay bildirim sisteminde Nisan 2012 tarihinden itibaren sadece ilaç güvenliği, cerrahi güvenliği ve transfüzyon güvenliği gibi hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirilmesi, Çalışan Güvenliğine ilişkin konu başlıkları ile hasta düşmeleri olaylarının ise sadece indikatör yönetiminde yer alacağı belirtilmiştir. Yapılan bu araştırmada ve yapılan diğer araştırmalarda hasta düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile bulaş olaylarına sıklıkla rastlandığı görülmektedir. Sağlık kurumlarında raporlama kültürünün oluşturulması, olaylardan ders çı-

karılması, öğrenme sürecinin geliştirilmesi ve güvenlik kültürünün yerleştirilmesi bakımından önemlidir. Güvenlik Raporlama Sistemi'ni bir çatı olarak düşünerek, tüm olay bildirimlerinin bu çatı altında toplanması, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili istenilen bütün verilerin alınmasını mümkün kılabilir. Güvenlik Raporlama Sistemi'nin dünyadaki örnekleri incelendiğinde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili tüm olay bildirimlerinin alındığı bir sistemin uygulandığı görülmektedir. Güvenlik Raporlama Sistemi içerisinde; Olay Bildirim Formu (Hasta Güvenliği ile ilgili düşmeler hariç tüm bildirimler için), Düşme Olayı Bildirim Formu ve Personel Yaralanmaları Bildirim Formu gibi formlar oluşturularak farklı olay bildirimlerinin alınması güvenlik kültürünün geliştirilmesi bakımından yararlı olabilir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda bu hastanede hasta ve çalışan güvenliğine yönelik karşılaşılan olayların bildirim yapıları olaylardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Güvenlik Raporlama Sistemi'nin uygulanması ve verilen hizmet içi eğitimler neticesinde olay bildirimleri artmıştır. Ancak hasta güvenliğine yönelik özellikle ilaç güvenliği ve cerrahi güvenliği ile ilgili olayların bildirim konusunda eksikler olduğu anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğu olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir tereddüt yaşamadığı ancak olayların değerlendirilmesi ve iyileştirici faaliyetler konusunda yetersiz kaldığını düşünmektedir. Olay bildiriminde çekincesi olan çalışanların çekincelerinin giderilmesi kişi üzerine değil, olay üzerine odaklanması ile sağlanacaktır.

İlaç güvenliği ve cerrahi güvenlikle ilgili olay bildirimlerinde kişisel hataların ön planda olduğu düşünüldüğünde verilerin alınmasının çok zor olduğu kabul edilebilir, ancak alanlara özgü eğitimlerin artırılması ve olay bildiriminde bulunma konusunda çalışanların teşvik edilmesi ve hekimlere yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması etkin bir Güvenlik Raporlama Sistemi için yararlı olacaktır.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik kurum içerisinde ve toplumsal anlamda güvenlik kültürünün oluşturulması için olay bildirimlerinin hastane otomasyon sistemi üzerinden alınması, olay bildirim konusunda te-

reddüdü olan çalışanların kolaylıkla bildirimde bulunmalarını sağlayacaktır. Ayrıca hasta güvenliği bakımından hastaların da sisteme dahil edilmesi için hastane web sayfasından elektronik ortamda olay bildirim modülünün oluşturulması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- **Aslan, C., Küçükılınç, E., Tekgül, B., Kaya, M. İltuş, F. Düzel, A., (2009),** Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi, Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, s.34-46
- **Beasley, J.W., Escato, K.M, Karsh, B.T., (2004),** Design Elements for a Primary Care Medical Error Reporting System. Wisconsin Medical Journal. V.103. No.1, s.56-59
- **Coyle, Y. M. ,S Q Mercer, S.Q., Murphy-Cullen, C.L., Schneider, G.W., Hyman, L.S., (2005),** Effectiveness of a Graduate Medical Education Program for Improving Medical Event Reporting Attitude and Behavior. Qual Saf Health Care, Vol.14, s.383-388
- **Çırpı, F., Merih, D. Y., Kocabey, Y., M., (2009),** Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt. 2, Sayı.3, s. 29
- **Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S., (2010),** Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, s.12
- **Gökdoğan, F., Yorgun, S., (2010),** Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, s.58
- **Grytdal, S., (2005),** Sharps Injuries Among U.S. Hospital-Based Healthcare Personnel, Proceedings Of The National Sharps Injury Prevention Meeting, s.3
- **Hindle, D., Braithwait, J., Ledem, R., (2005),** Patient safety research: A Review of the Technical Literature: [http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/Projects4/\\$file/cec_patient_safety_30111.pdf](http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/Projects4/$file/cec_patient_safety_30111.pdf) (10.03.2012)
- **Mekhjian, H., Bentley, T.D., Ahmad, A., Marsh, G., (2004),** Development of a Web-based Event Reporting System in an Academic Environment, Journal of the American Medical Informatics Association, Vol.11, No 1, s. 17

- **Nieva, V.F., Sora, j.,(2003)**, Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations, Vol.12, suppl 2, s. 17-23
- **Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L., (2010)**, Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları, Journal of Inonu University Medical Faculty, Vol 17, No. 1, s.19-25
- **Resmi Gazete, (2011)**, T.C. Sağlık Bakanlığından: Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Sayı 27897
- **Sayek, F., (2010)**, TTB Raporları / Kitapları Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya (Olay Bildirimleri ve Raporlama Sistemleri), s. 28
- **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı** <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=243> (17.03.2012)
- **T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011)**, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, I.H.K.S. Okulu Ders Notları, s.65
- **Yeşildal, N., (2005)**, Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Vol. 4, No. 5, s. 283
- **Young HM, Gray SL, McCormick WC , Sikma SK, Reinhard S, Trippett LJ, Christlieb C, Allen T., (2008)**, Types, Prevalence, and Potential Clinical Significance of Medication Administration Errors in Assisted Living, *J Am Geriatr Soc.*, Vol.56, Sayı 7, s. 1199–1205