



## Pedriatri Hemşireliğinde Hasta Güvenliği Patient Safety in Pediatric Nursing

Fahriye Pazarcıkcı<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Burdur, Türkiye.

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye.

### Özet

Sağlık kurumları, pedriatrik hastalar için alıştıkları çevrelerinden farklı ortamlar olup, onları belirli bir süre gündelik yaşamlarından ve rollerinden alıkoymaktadır. Araştırmacılar, çocukların bir yetişkinden daha farklı bakım ve tedaviye ihtiyaçları olduğunu bildirmektedir. Çocuklar minyatür yetişkinler değildirler. Yetişkinlerle kıyaslandıklarında fiziksel, bilişsel, emosyonel ve anatomik yetersizliklerinden dolayı tıbbi hata ya da zarara maruz kaldıklarında çok daha ciddi sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. Bu bağlamda, pedriatri klinikleri hasta güvenliği uygulamaları konusunda daha fazla çaba harcanmasını gerektiren birimlerdir. Pedriatri kliniklerinde hasta güvenliğini tehdit eden kaynak, işgücü, yaşam kalitesi ve can kaybına yol açabilen tıbbi hataların azaltılması ya da önlenmesi, hata kaynaklarının bilinmesi ile mümkün olabilir. Bu derleme makale, pedriatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili sık karşılaştıkları sorunlar konusunda bilgi ve farkındalık oluşturmak amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, Hasta Güvenliği, Tıbbi Hata, Hemşire.

### Giriş

İnsanlığın varoluşundan bu güne “güvenlik” yaşamın temel gereksinimlerinden kabul edilmiş ve Türk Dil Kurumu tarafından “toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet” olarak tanımlanmıştır (1). İnsanlar, toplumsal yaşamda olduğu kadar sağlık kurumlarında da güvende olmak istemektedirler (2). Sağlık kurumlarından kaliteli hizmet sunmaları (3), sağlık bakımına ihtiyaç duyan bireyleri fiziksel, ruhsal ve sosyal yönde olumlu etkilemeleri beklenmektedir (4). Ama bazen istenirse de hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar ortaya çıkabilmektedir.

Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar sağlığın kaybedilmesine neden olmakta, bununla birlikte hastanede kalış süresini uzatmakta, mortalite ve morbiditeyi artırmakta, hastane enfeksiyonları, hasta ve yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları gibi sonuçlar doğurabilmekte, ek tedavi giderleri ve ciddi bir ekonomik yükü de beraberinde getirmektedir (5-7). David ve ark. (2013), ABD’de tıbbi hata başına düşen mali

### Abstract

Health institutions are different places for the paediatric patients and they provide an environment which restrains them from their everyday lives and roles for a certain time. The researchers report that the children need a care and treatment different than adults. Children are not miniature adults. In comparison to adults, they face more serious consequences when they are exposed to a medical faults or damage due to their physical, cognitive, emotional and anatomical incapability. In this regard, paediatric clinics must put more efforts regarding the safety of the patients. Reducing or preventing the medical faults and being aware of the reasons of faults will improve the labour force, quality of life and will decrease the number of losses. This compiled article has been written to increase the knowledge and awareness on commonly encountered problems about patient safety for nurses who working at the paediatric clinics.

**Keywords:** Child, Patient Safety, Medical Fault, Nurse.

yükün 939 dolar ve önlenebilir tıbbi hatalara bağlı ekonomik zararın 17-29 milyar dolar arasında olduğunu bildirmektedir.

Sağlık kurumları, pedriatrik hastalar için alıştıkları çevrelerinden farklı ortamlar olup, onları belirli bir süre gündelik yaşamlarından ve rollerinden alıkoymaktadır (4). Araştırmacılar, çocukların bir yetişkinden farklı bakım ve tedaviye ihtiyaçları olduğunu bildirmektedir (6). Çocuklar minyatür yetişkinler değildirler. Yetişkinlerle kıyaslandıklarında fiziksel, bilişsel, emosyonel ve anatomik yetersizliklerinden dolayı tıbbi hata ya da zarara maruz kaldıklarında çok daha ciddi sonuçlarla karşılaşmaktadırlar (8). Bu nedenlerle, çocuklar yaşanabilecek herhangi bir tıbbi hata karşısında savunmasız grup olarak nitelendirilmektedir (2). Bu bağlamda, pedriatri klinikleri hasta güvenliği uygulamaları konusunda daha fazla çaba harcanmasını gerektiren birimlerdir (4, 9).

Pedriatri kliniklerinde hasta güvenliğini tehdit eden kaynak, işgücü, yaşam kalitesi ve can kaybına yol açabilen tıbbi hataların azaltılması ya da önlenmesi, sık yapılan hata

kaynaklarının bilinmesi, nedene yönelik hasta güvenliği stratejilerinin uygulanması ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ile mümkün olabilir (10). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler, bebek ve çocukların bakımında kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanlarıdır ve hasta güvenliğinin sağlanmasında anahtar role sahiptirler. Buna rağmen ülkemizde pediatri kliniklerinde hasta güvenliği konusunda yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır (4, 9, 11, 12). Bu derleme makale, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili sıkça karşılaştıkları sorunlar konusundaki bilgi ve farkındalığı arttırmak amacıyla yazılmıştır. Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirilmiş ve pediatri hemşirelerinin çocukların sağlığını koruma ve yükseltmede kullanabilecekleri bir rehber olması amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

### **Hasta Güvenliği Nedir?**

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation) tarafından hasta güvenliği kavramı, “sağlık bakımı sırasında oluşabilecek yaralanma ve istenmeyen olaylardan kaçınma, bu tür olayları önleme ve düzeltme amacıyla sağlık kurumlarında izlenen süreçler” şeklinde tanımlanmaktadır (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise hasta güvenliğini, “hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması” olarak tanımlanmaktadır (14).

Sağlık kurumlarında yaşanan tıbbi hatalar tahmin edilenden çok daha sıktır (5). Tıp Enstitüsü'nün 1999 yılında yayımladığı “Hata Yapmak İnsana Özgüdür: Güvenli Sağlık Sistemi Oluşturulması (To Err Is Human: Building A Safer Health System)” başlıklı rapor, hasta güvenliği konusunda farkındalık oluşmasını sağlamıştır. Rapor, tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybeden hasta sayısının ABD’de her yıl 44.000 ile 98.000 arasında, yaralı sayısının ise bir milyonun üzerinde olduğu ifade edilmiştir (5, 15). Mitchell (2008), ABD’de tıbbi hatalara bağlı gelişen mortalite hızının kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalık (SVO) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığından (KOAH) sonra gelerek beşinci sırada yer aldığını bildirmektedir (10). David ve ark. (2013), ABD’de her yıl bir milyondan fazla tıbbi hata yapıldığını belirtmektedir. Hasta güvenliği konusundaki farkındalık ve gelişmelere rağmen son yıllarda yapılan bir araştırmada, ABD’de her yıl 210.000-400.000 arasında önlenebilir tıbbi hataya bağlı ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir (16). Howell ve ark. (2015), İngiltere’de son 10 yıl içerisinde akut bildirilmiş tıbbi hata sayısını 5.879.954 olarak saptamış ve saptanan tıbbi hatalar içinde ciddi sakatlık veya ölüm oranını ise %0,9 olarak bulmuşlardır (17). Tıp Enstitüsü, sağlık kuruluşuna başvuran bir kişinin tıbbi hata nedeniyle zarar görme riskini 1/500 olarak bildirmektedir (15). DSÖ, “Hasta Güvenliğinde 10 Gerçek” başlıklı çalışmada gelişmiş ülkelerde hastanede yatan her 10 hastadan birinin tıbbi hatalar ve istenmeyen olaylar nedeniyle zarar gördüğünü rapor etmiştir (18).

Ülkemizde ise rakamlar net olmamakla birlikte, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılığında (2015), 2014 yılında yaklaşık 13 milyon kişinin hastaneye yattığı bildirilmektedir

(19). Türk Tabipler Birliği tarafından, yatan hasta sayısı üzerinden uluslararası formüllerle yapılan öngöründe Türkiye’de yılda 10.280-22.900 arasında tıbbi hataya bağlı ölüm olabileceği varsayılmaktadır (20-22).

### **Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İle İlişkili Sık Karşılaştıkları Sorunlar Nelerdir?**

Pediatri kliniklerinde sık karşılaşılan tıbbi hataların, hastaların doğru kimliklendirilmemesi (9, 22, 23), etkin iletişimin sağlanamaması ve hasta teslimlerinden kaynaklanan hatalar (23-27) ilaç güvenliği ile ilgili hatalar (28-30), düşmeler (31-34), güvenli cerrahi basamaklarına uyulmaması (11, 16, 35, 36), sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (37, 38), hasta transferinde hatalar (39), tıbbi cihazların uygunsuz ve yanlış kullanımından kaynaklanan hatalar ile ilgili olduğu saptanmıştır (39, 40).

#### ***Kimliklendirme Hataları***

Hastalardakimlikbilgilerinin tanımlanması ve doğrulanmasına yönelik hatalara oldukça sık rastlanmaktadır. Literatürde, kimliği belirlemeye yönelik uygulamaların istenilen düzeyde uygulanmadığı görülmektedir. Taş ve Aldem (2014), pediatri kliniklerinde çalışan sağlık personelinin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarını araştırdıkları çalışmalarında, katılımcıların sadece %54,1’inin hastalarda kimlik bilgilerinin doğrulanması uygulamasına yönelik hastaya kol bandı verdiklerini saptamışlardır. Henneman ve ark. (2010), kimliklendirme hatalarının sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 61 sağlık bakım profesyonelinin her birine üç simülasyon senaryosu olmak üzere toplam 183 simülasyon senaryosu uygulamış, sağlık çalışanlarının %37’sinin kimlik saptama hatası yaptıklarını, hemşirelerin %39’unun yanlış hastaya girişimde bulduklarını ve tüm sağlık çalışanlarının %27’sinin işlem öncesi hastayı ya da kimlik bantlarını kontrol etmediklerini bildirmişlerdir.

#### ***Etkin İletişimin Sağlanamaması ve Hasta Teslimlerinden Kaynaklanan Hatalar***

İletişim hataları, tıbbi hatalar içinde en sık rastlanan ancak en az dikkat edilen hatalardır. Etkin iletişimin sağlanamaması ilaç hatalarına, tedavideki gecikmelere ve hatta yanlışlıkla ölüme yol açabilmektedir (22, 41). Son yıllarda yapılmış bir çalışmada, hastanede meydana gelen tıbbi hataların %70-80’inin kişilerarası iletişim sorunlarından kaynaklandığı belirtilmiştir (41). Gökdoğan ve Yorgun’ da (2010), hastanede tıbbi hataya neden olan faktörleri hemşirelerin bakış açısıyla incelemiş, hemşirelerin %80,8 oranında tıbbi hataya neden olan en önemli problem olarak iletişim hatalarını düşündüklerini saptamışlardır (24). Benzer şekilde Işık ve ark. (2012), hastanede sunulan hizmetlerde tıbbi hataların nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında (n:324 ebe / hemşire / sağlık memuru), tıbbi hataya sebep olan en önemli faktörün etkisiz iletişimden kaynaklanan hatalar olduğunu bildirmişlerdir (20).

İletişim hatalarına, yapılacak işlemden önce işlem hakkında bilgi verilmemesi ve rızasının alınmaması, sözel direktif ile ilgili hatalar, kısaltma ve sembollerin kullanımından kaynaklanan hatalar ve kritik tetkik sonuçlarının bildiriminden

kaynaklanan hatalar örnek verilebilir (22, 41). Sözel direktif ile ilgi hatalar, çevresel koşullardan, direktiflerin alınması sırasında ilaç isminin ve dozunun yanlış anlaşılmasından, uygun geribildirim verilmemesinden oluşabilmektedir (42). Taş ve Aldem (2014), pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %27,9'unun sözel order formu doldurmadığını, %26,2'sinin sözel order formunu 24 saat içinde ilgili hekime imzalatmadığını saptamışlardır.

İletişim hataları arasında sayılabilecek bir diğer konu da hasta teslimleri meselesidir. Demir ve Hotur (2014), hasta güvenliği açısından hayati bir önem taşıyan hasta tesliminin önemine dikkat çektikleri çalışmalarında, iletişimin sağlık bakım hizmetlerinin sunumu aşamasında, hastaya zarar verilmesini önlemek amacıyla alınan en önemli önlemlerden biri olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmalarında, hasta tesliminin eksiksiz, tam ve açık bir şekilde iletilmesine, hasta teslim sürecinde standardize bir iletişim sağlamak amacıyla sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim tekniklerinin geliştirilmesinin önemine vurgu yapmışlardır (25).

### **İlaç Hataları**

İlaç hataları, hasta güvenliğini etkileyen en yaygın önlenilebilir hata tipidir ve ilacın reçetelenmesi, dağıtımı, hazırlanması, uygulanması, izlemi süreçlerinin herhangi bir aşamasında karşımıza çıkabilmektedir (28, 29). Pediatrik hasta grubu ve yetişkinler ilaç hatalarından kaynaklanabilecek zarar açısından karşılaştırıldıklarında pediatrik hasta grubunun daha fazla risk altında olduğu (43) ve oluşan hatalar karşısında daha büyük sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (30). Eshetie ve ark. (2015) bir çocuk hastanesinde yaptıkları araştırmalarında, pediatri kliniğinde tedavi gören çocukların %9,2'sinde ilaçtan kaynaklanan tıbbi hata meydana geldiğini bildirmişlerdir. Çalışmada, hataların üçte birinin önlenilebilir hatalar olduğu, bildirilen hataların %47'sinin ilaçların uygulanması aşamasında gerçekleştiği ve hataların %9'unun ciddi sakatlık ve ölüme sebebiyet verdiği saptanmıştır (44). Ghaleb ve ark. (2010) ise araştırmalarında, olay raporlama sistemine bildirilen vakalar arasında ilaç uygulama hatalarının %13,2 oranında olduğunu, en yaygın ilaç hatalarının reçeteleme sürecinde yaşandığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, hataların %19,1'inin ilaçların uygulanma sürecinde, özellikle de ilaçların hazırlanması, doz hesaplanması ve intravenöz ilaç uygulanması sırasında yapıldığını rapor etmişlerdir (43). Krzyzaniak ve Bajorek (2016), yanlış doz hesaplanmasından kaynaklanan hataların özellikle yenidoğanlarda yapıldığını ve yenidoğanlara %47 oranında fazla doz ilaç verildiğini, özellikle küçük dozlu ilaçlarda on kat daha fazla ilaç hatası meydana geldiğini saptamışlardır (30).

Literatürde, tüm yaş gruplarında en sık hata yapıldığı tespit edilen ilaçlar heparin, antibiyotik, insülin, morfin ve parenteral beslenme solüsyonları olarak bildirilmektedir (30). Heparin ve insülin gibi görünüşü benzer ilaçların birbirine yakın raflarda bulundurulmasının, okunuş ve ses benzerliği nedeniyle ilaçların yanlış yorumlanıp karıştırılmasının, sözel order hatalarının sıklıkla hasta güvenliğini tehdit eden ilaç hatalarına neden olduğu bilinmektedir (42).

### **Düşmeler**

Çocuklar, gelişimsel özelliklerinden dolayı düşmelerle karşılaşma açısından en riskli gruplar arasında sayılmaktadırlar (33). Bu riskler, nöromotor, fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal açıdan gelişimlerinin devam etmesi ile açıklanabilir. Motor sisteminin iyi çalışmaması, görme alanının dar olması, denge sağlamalarındaki zorluk, reaksiyonlarındaki yavaşlık, sesleri lokalize etme yeteneklerinin gelişmemiş olması, iki uyarıyı aynı anda algılayamamaları, devamlı hareket halinde olmaları, büyüklüklerini taklit etmek istemeleri, araştırma ve öğrenme konularındaki merakları çocukları düşmeye neden olacak kazalarla karşı karşıya getirmektedir (12).

Düşme, hastalarda ikincil bir yaralanmaya neden olmaktadır, hastayı ikincil yaralanmalardan korumak sağlık çalışanlarının en önemli yasal ve etik sorumluluklarından biridir (32). Çocuklarda nörolojik hastalığı olanlar, daha önce düşme öyküsü bulunanlar, oksijenlenmesinde değişiklik olanlar, tedavi edici en az üç ekipman kullananlar, desteksiz yürüyemeyenler, düşmeye neden olabilecek riskli ilaç kullananlar, sedasyon uygulananlar ve cerrahi işlem sonrası ilk 48 saatte içinde olanlar düşme açısından yüksek riskli olarak kabul edilmektedir (31). Chroma (2016), pediatri servislerinde düşme riskini ölçen güvenilir bir ölçme aracı kullanılmasını ve risk alanlarının belirlenmesini önermektedir. Ayrıca, düşme riskinin belirli aralıklarla analizinin yapılmasını, riskli hastalar için düşme sembolü ve çıkartmalarının kullanılmasını, düşme riski olan hastaya kol bandı takılmasını, pediatri kliniğinde özel hasta yataklarının kullanılmasını ve hasta transferinden kaynaklanan düşmelerin önlenmesine yönelik sağlık bakım profesyonellerine eğitim verilmesini tavsiye etmektedir (45). Ülkemizde Harizmi Düşme Riski Ölçeği ve dört yapraklı yonca düşme sembolü Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda kalite standartları gereği hasta güvenliği uygulamaları kapsamında kullanılmaktadır (46).

### **Hasta Transferinde Oluşan Hatalar**

En fazla hata yapılan alanlardan birisi de, hasta transferleridir. Hasta transferi sırasında hata oluşmasına neden olan faktörler; hastanın genel durumuna uygun taşıma aracının seçilmemesi, transferin sağlanacağı cihaz ve aletlerin kullanılabilirliğinin kontrol edilmemesi, hasta kimlik bilgisinin kontrol edilmemesi, taşıma sırasında hastanın devamlı gözlenmemesi ve transfer sırasında oksijen tüpü kullanıyor ise tüpün dolu olmasına ve düşmemesine dikkat edilmemesi, transfer sırasında gerekli olan malzeme ve ilaçların temin edilmemesi, hasta transferinin yetkin bir sağlık çalışanınca yapılmaması, hastada var olan kataterlere özen gösterilmemesi ve hastanın düşmemesi için gerekli önlemlerin alınmaması olarak sıralanmaktadır (39).

### **Güvenli Cerrahi Uygulamalarından Kaynaklanan Hatalar**

Pediatri kliniklerinde yaşanabilecek cerrahi ile ilişkili hata oluşma riski preoperatif dönemde başlar ve postoperatif dönem boyunca da devam eder. DSÖ, bu süreçte oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla üye ülkelere güvenli cerrahi kontrol listelerini geliştirmelerini önermektedir (14). Ülkemizde de DSÖ'nün önerileri çerçevesinde "Güvenli



Cerrahi Kontrol Listesi” uygulanmaktadır (47). Son yıllarda ülkemizde yapılmış bir çalışma Türkiye’de ki mevcut güvenlik kültürü hakkında ipuçları vermesi bakımında oldukça değerlidir. Turan ve Seren (2014), İzmir’de bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi kliniğinde perioperatif güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımının komplikasyon gelişimine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada, güvenli cerrahi kontrol listesi uygulanan hastalarda gelişen komplikasyon oranını %4,3, kontrol listesi uygulanmayanlarda ise %14,0 olarak saptamışlardır. Araştırmada sonucunda, güvenli cerrahi kontrol listesi uygulanan ve uygulanmayan hastalarda gelişen komplikasyonlar açısından anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (11). Oysaki James ve ark. (2013) ise, perioperatif güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımının komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye neden olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmalarında (n:116), çocuk cerrahi kliniğinde perioperatif güvenli cerrahi kontrol listesi uygulananlarda komplikasyon oranını %4,08, kontrol listesi uygulanmayanlarda ise %4,12 olarak saptamışlardır (16). Bu çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması araştırmanın yapıldığı Kanada’da güvenlik kültürünün gelişmiş olması ile açıklanabilir. Bu bağlamda, ülkemizde güvenlik kültürünün oluşması için daha çok çaba harcanmasına gereksinim duyulmaktadır.

#### ***Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE)***

Hasta güvenliği sorunu olarak, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir (9, 37). Pediatri kliniklerinde, özellikle de çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastaneye yatırılan hastalar arasında SHİE riski daha yüksektir. Pediatri kliniklerinde invaziv girişimler, konjenital malformasyonlar ve total parenteral beslenme SHİE riskini artıran önemli faktörlerdir (38). Aktar ve ark. (2016), ülkemizde pediatri kliniklerinde SHİE görülme oranının %7-24 olduğunu bildirmişlerdir. Çocuk hastalarda en sık görülen sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar; kan dolaşımı enfeksiyonları, ventilatörle ilişkili pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarıdır (38). Literatürde SHİE gelişimine, hasta sayısının, invaziv müdahalelerin sıklığının, vasıflı sağlık personeli sayısının, tıbbi ekipman ve altyapı imkanlarının, kurumun ve sağlık çalışanlarının hijyen kültürlerinin etki ettiği gösterilmiştir (37, 38, 48). Enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasının en yaygın nedeni doğrudan temastır. Doğrudan temasta da başlıca rolü eller oynamaktadır. Bu nedenle, SHİE’yi önlemede en basit yolun uygun el hijyeninin sağlanması olduğu kabul edilmektedir (9).

#### ***Tıbbi Cihazların Uygunsuz ve Yanlış Kullanımından Kaynaklanan Hatalar***

Tıbbi hatalara yol açan önemli kaynaklardan birisi de hastanelerdeki cihazlardır. Bu gruptaki hatalar; cihazların doğru kullanılmaması, cihazların hatalı olması veya ayarlarının düzgün olmamasıdır. DSÖ tarafından 2005 yılında yayınlanan bir raporda gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi cihazların %50’sinden fazlasının düzgün çalışmadığı belirtilmektedir (39). Tıbbi cihaz kazalarının başlıca nedenleri; hatalı veya kusurlu cihazların kullanımı, tıbbi

cihazların hatalı kullanımı, kullanıcı eğitiminin yetersiz olması, tıbbi cihaz seçiminin ve bakım/kalibrasyonun yetersiz olması, yeni teknolojilerin kullanımında tecrübe ve bilgi eksikliğinin olmasıdır (40).

#### ***Pediatri Kliniklerinde Oluşan Hasta Güvenliği İle İlişkili Sorunlar Nasıl Önlenebilir?***

Amerikan Pediatri Akademisi (2011), çocuk hastalarda hasta güvenliği ile ilgili üç önemli konuya odaklanılmasını önermektedir. Bunlardan birincisi, pediatri kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin pediatrik hasta güvenliğinin önemini anlamasıdır. İkincisi, hasta güvenliği stratejilerinin eksiksiz uygulanmasıdır. Üçüncüsü, hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır (8). Pham ve ark. (2012), sağlık kurumlarında yaşanan tıbbi hataların azaltılması için etkin bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasını önermektedir. Bunun için; kurum içinde hata oluşturabilecek aktivitelerin neden ve niçin olduğunun belirlenmesini, kurum yapılan tıbbi hataların sağlık çalışanları tarafından korkusuzca ve çekinmeden bildirilmesi için kişilerin cezalandırılmadığı uygun bir iletişim ortamı oluşturmasını, hataların bir öğrenme fırsatı olarak kabul edilmesini önermektedir (49). Sağlık kurumlarında meydana gelen tıbbi hataların çalışanlar tarafından bildirilmesi için “olay raporlama sistemi” oluşturulması gerekmektedir. Olay raporlama sisteminde, kişiyi cezalandırıcı bir yaklaşımdan çok olayın gerçek nedenini belirlemeye ve sistemi iyileştirmeye yönelik yaklaşım gösterilmeli ve her düzeyde çözüm üretilmelidir (50). Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada sağlık kurumlarında henüz hasta güvenliği kültürünün yerleşmediği, etkin bir hata raporlama sisteminin olmadığı ve hataların gizlendiği bildirilmektedir. Araştırmacılar ortak olarak, öncelikle hasta güvenliği kültürü ve etkin bir hata bildirim sistemi oluşturulması gerektiğini, kayıtlar üzerinden yapılacak retrospektif çalışmalarla sağlıklı sonuçlar elde edilemeyeceği vurgulamaktadır (3, 51-54). Cebeci ve ark. (2012), hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Cebeci ve arkadaşlarının araştırma sonucu literatürle çelişmektedir. Cebeci ve arkadaşları bu çelişkinin hemşirelerin sorulara olumlu yönde yanıt vererek hataları gizleme eğilimi göstermelerinden kaynaklanabileceğini, ülkemizde hasta güvenliği kültürünün henüz oluşmamasının bunda etken olduğunu bildirmişlerdir (53). Literatürde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve kalıcı olabilmesi için liderlerin konuyu sahiplenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Kurum için olumlu bir hasta güvenliği kültüründe sadece sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında değil, hastalar ve aileleriyle de uygun bir iletişim ortamının oluşturulması gerektiği üzerinde durulmaktadır (9, 21, 54). Taylor (2011), sağlık bakım kuruluşlarının kurumlarına ait kültür değerlendirme araçlarının geliştirilmesini önermiştir. Ayrıca, kuruma ait bir ölçme aracının yararlarını; kurumun hasta güvenliğine dair farkındalığını artırma, iyileştirilmesi gereken alanları belirleme, hasta güvenliği girişim ve programlarının zaman içinde oluşturacağı değişimi izleme ve bir kıyaslama yapılmasını sağlama, gerekliliklerin yerine getirilmesini sağlama şeklinde sıralamıştır (55).

## Sonuç

Pediyatri klinikleri, hasta güvenliği konusunda daha hassas davranılması gereken birimlerdir. Çocuk hasta grubunda hasta güvenliği ile ilgili hataların azaltılması ya da önlenmesine yönelik en önemli girişim, sık yapılan hata kaynaklarının bilinmesi ve nedene yönelik hasta güvenliği stratejilerinin etkili şekilde hayata geçirilmesidir. Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, bebek ve çocukların bakımında kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanlarıdır ve hasta güvenliğinin sağlanmasında anahtar role sahiptirler. Bu bağlamda, pediyatri hemşirelerinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve kalıcı hale getirilmesine yönelik hasta güvenliği farkındalık eğitimlerinin öğrencilik hayatında başlaması, hemşirelik eğitimi sürecinde hasta güvenliği dersinin zorunlu ders olarak hemşirelik eğitim müfredatına yerleştirilmesi, çalışma hayatı boyunca da hizmet içi eğitim, kongre ve seminerle hasta güvenliği eğitimlerinin devam ettirilmesi, hemşirelikte uzmanlaşmaya önem verilerek, uzman pediyatri hemşirelerin klinikte çalışmalarının desteklenmesi önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu (TDK). Genel Türkçe Sözlük. Erişim; <http://www.tdk.gov.tr/>. (11 Ocak 2016).
2. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2013; 21(5): 1080-1087.
3. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014; 1(1): 9-18.
4. Başbakkal Z, Taş F, Bal Yılmaz H. Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ege Pediyatri Bülteni* 2009; 16(2): 71-122.
5. David G, Gunnarsson CL, Waters HC, Horblyuk R, Kaplan HS. Economic measurement of medical errors using a hospital claims database. *Value in Health* 2013; 16: 305-310.
6. Berchiolla P, Scaioli G, Passi S, Gianino MM. Adverse events in hospitalized paediatric patients: a systematic review and a meta-regression analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2014; 20: 551-558.
7. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *West J Nurs Res.* 2007; 29(7): 827-844.
8. American Academy of Pediatrics. Patient safety in the pediatric emergency care setting. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/120/6/1367.full.pdf>. (20.12.2016).
9. Taş AF, Aldem M. Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Prev Med Bull.* 2014; 13(3): 209-216.
10. Mitchell PH. Defining patient safety and quality care. In Hughes RG (Ed) *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. First ed. Rockville: AHRQ Pub; 2008. Available from: <https://archive.ahrq.gov/professionals/>

[cliniciansproviders/resources/nursing/resources/nursesbdbk/nursesbdbk.pdf](http://cliniciansproviders/resources/nursing/resources/nursesbdbk/nursesbdbk.pdf). (20.12.2016).

11. Turan MN, Seren İŞ. Çocuklara yönelik perioperatif güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımının komplikasyon gelişimine etkisi. *DEUHFED* 2016; 9(2): 38-44.
12. Demir D, Çevik YS, Yıldırım SH, Bektaş M. Çocuk hastalar için düşme riski tanımlama ölçeği'nin geliştirilmesi. *HEAD* 2013; 10(3): 34-41.
13. National Patient Safety Foundation (NPSF). Patient safety definition. Available from: <http://www.npsf.org/rc/mp/definitions.php>. (17.10.2016).
14. World Health Organization (WHO). Surgical safety. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>. (17.10.2016).
15. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Available from: <https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>. (28.12.2016).
16. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013; 9(3): 122-128.
17. Howell AM, Burns EM, Bouras G, Donaldson JG, Athanasiou T, Darzi A. Can patient safety incident reports be used to compare hospital safety? Results from a quantitative analysis of the english national reporting and learning system data. *PLOS ONE* 2015; 9:1-15.
18. World Health Organization (WHO). Patientsafetycurriculum guide: Multi-professional edition. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf). (08.01.2017).
19. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Erişim; <https://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101702/h/yilliktr.pdf>. (11.01.2016).
20. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2012; 11(4): 421-430.
21. Çakmakçı M, Akalın HE. Hasta güvenliği: Bir paradigma değişimi. Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları-2010. *Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya*. Ankara, Türkiye: Birinci baskı; 2011. Erişim; [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10\\_hastaguvenlik.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguvenlik.pdf). (11.01.2016).
22. Ovalı F. Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010; 1: 33-43.
23. Henneman PL, Fisher DL, Henneman EA, Pham TA, Campbell MM, Nathanson BH. Patient identification errors are common in a simulated setting. *Annals of Emergency Medicine* 2010; 55(6): 503-509.
24. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2): 53-59.
25. Demir S, Hotur ŞN. Perinatal hasta güvenliğinde hasta teslimi: Kullanılan iletişim teknikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014; 11(3): 32-37.

26. Agarwal HS, Saville BR, Slayton JM, Donahue BS, Daves S, Kchistan K, et al. Standardized post-operative handover process improves outcomes in intensive care unit: A model for operational sustainability and improved team performance. *Crit Care Med.* 2012; 40(7): 2109-2115.
27. Berger J, Sten M, Stockwell D. Patient handoffs: Delivering content efficiently and effectively is not enough. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 2012; 24(4): 201-205.
28. Dedefo MG, Mitike AH, Angamo MT. Incidence and determinants of medication errors and adverse drug events among hospitalized children in West Ethiopia. *BMC Pediatrics* 2016; 16(81): 3-10.
29. Wimmer S, Neubert A, Rascher W. The safety of drug therapy in children. *Dtsch Arztebl Int.* 2015; 112: 781-787.
30. Krzyzaniak N, Bajorek B. Medication safety in neonatal care: a review of medication errors among neonates. *Therapeutic Advances in Drug Safety* 2016; 7(3): 102-119.
31. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating 5 paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: an ambispective study in a tertiary care setting. *Journal of Nursing Management* 2010; 18(5): 531-541.
32. Graf E. Magnet children's hospitals: leading knowledge development and quality standards for inpatient pediatric fall prevention programs. *Journal of Pediatric Nursing* 2011; 26(2): 122-127.
33. Razmus I, Davis D. The epidemiology of falls in hospitalized children. *Pediatric Nursing* 2012; 38(1): 32-35.
34. Ryan-Wenger NA, Kimchi-Woods J, Erbaugh M, LaFollette L, Lathrop J. Challenges and conundrums in the validation of pediatric fall risk assessment tools. *Pediatric Nursing* 2012; 38(3): 159-167.
35. Weinberg AC, Huang L, Jiang H, Tinloy B, Raskas MD, Penna FJ. Perioperative risk factors for major complications in pediatric surgery: a study in surgical risk assessment for children. *Journal American College Surgery* 2011; 212(5): 768-78.
36. Norton EK, Rangel SJ. Implementing a pediatric surgical safety checklist in the OR and beyond. *AORN Journal* 2010; 92(1): 61-71.
37. Cavalcante SS, Mota E, Silva LR, Teixeira LF, Cavalcante L. Risk factors for developing nosocomial infections among pediatric patients. *Pediatric Infectious Disease* 2006; 25: 438-445.
38. Aktar F, Tekin R, Güneş A, Ülgen C, Tan E, Ertuğrul S, et al. Determining the independent risk factors and mortality rate of nosocomial infections in pediatric patients. *BioMed Research International* 2016; 1: 1-5.
39. Özdemir H. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2014, s.34-43.
40. Ülgen Y. Sağlık kuruluşlarında tıbbi cihazlar ve hasta güvenliği. *Sağlık Yönetimi ve Eğitim Dergisi* 2009; 2(17): 30-35.
41. Brand SI, Slee KM, Chang YH, Cheng MR, Lipinski CA, Arnold RR, Traub SJ. Team strategies and tools to enhance performance and patient safety training: The effect of training on both nursing staff perceptions regarding physician behaviors and patient satisfaction scores in the ED. *Journal of Hospital Administration* 2015; 4(2): 48-64.
42. Küçükakça G. İlaç güvenliğinin sağlanmasında hemşirenin rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* 2013; 7: 18-20.
43. Ghaleb MA, Barber N, Franklin BD, Wong IC. The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in paediatric inpatients. *Arch Dis Child.* 2010; 95: 113-118.
44. Eshetie TC, Hailemeskel B, Mekonnen N, Paulos G, Mekonnen AB, Girma T. Adverse drug events in hospitalized children at Ethiopian University Hospital: a prospective observational study. *BMC Pediatrics* 2015; 15(83): 1-8.
45. Chroma J. Risk of falling in pediatric nursing. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2016; 7(4): 542-548.
46. TC Sağlık Bakanlığı. Harizmi düşme riski tanımlama ölçeği. Erişim; <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=319>. (11.01.2016).
47. TC Sağlık Bakanlığı. Güvenli cerrahi kontrol listesi uygulama rehberi. Erişim; [http://www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Content/Files/Guvenli\\_Cerrahi\\_2011/Guvenli\\_Cerrahi\\_Kontrol\\_Listesi\\_Uygulama\\_Rehberi.Pdf](http://www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Content/Files/Guvenli_Cerrahi_2011/Guvenli_Cerrahi_Kontrol_Listesi_Uygulama_Rehberi.Pdf). (08.11.2016).
48. Hacımustafaoğlu M, Çelebi S, Tuncer E, Özkaya G, Çakır D, Elmas Bozdemir S. Nosocomial infection incidence in pediatric clinic and pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Infection* 2009; 3: 112-117.
49. Pham CJ, Aswani SM, Lee HW, Huddle M, Weeks K, Pronovost JP. Reducing medical errors and adverse events. *Annual Review Medicine* 2012; 63: 447-463.
50. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Celal Bayar Üniversitesi S.B.E.* 2010; 8(1): 1-14.
51. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta güvenliği kültürü ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(4): 38-46.
52. Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(2): 119-129.
53. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(3): 188-196.
54. Carayon P, Schoofs-Hundt A, Karsh BT, Gurses AP, Alvarado CJ, et al. Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Qual Saf Health Care.* 2006; 15(1): 50-58.
55. Taylor TN. Occupational Safety and Health culture assessment - A review of main approaches and selected tools. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2011. Available from: [https://osha.europa.eu/en/tools-and\\_publications/publications/reports/mainstream\\_osh\\_university\\_education](https://osha.europa.eu/en/tools-and_publications/publications/reports/mainstream_osh_university_education). (10.01.2017).