

## ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN HASTANE UYGULAMALARI SIRASINDA TANIK OLDUKLARI TIBBİ HATA DURUMLARI

Fatma CEBECİ<sup>1</sup>, Ebru KARAZEYBEK<sup>2</sup>, Gülten SUCU DAĞ<sup>3</sup>

### ÖZET

Sağlık çalışanları arasında en geniş grubu oluşturan ve tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren hemşireler, hataların tanımlanması, ortaya konması ve hastaya zarar vermeden engellenmesinde önemli bir meslek grubudur. Geleceğin hemşireleri olacak öğrencilere hasta güvenliğinin önemini kavratmanın en iyi yolu ise klinik uygulama alanlarıdır. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında tanık oldukları hataların belirlenmesi, tıbbi hataların önlenmesi yönünde geliştirilecek tedbirlerinin alınmasında önemli bir veri oluşturabilir. Bu nedenle çalışma hemşirelik öğrencilerinin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Veri toplamada kullanılan Anket formu konu ile ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Çalışma, 2008–2009 eğitim öğretim yılında araştırmaya katılmaya istekli olan toplam 324 öğrenci ile yürütülmüş olup katılım oranı %71.6'dır. Araştırmanın yürütülmesi için kurumdan izin, öğrencilerden ise yazılı onam alınmıştır. Öğrencilerinin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %33.3'ünün klinik uygulamalar sırasında tıbbi hataya tanık oldukları belirlenmiştir. Öğrenci hemşireler tanık oldukları hataların %55.6'sının hemşireler, %22.2'sinin doktorlar ve %20.4'ünün ise öğrenci hemşireler tarafından yapıldığını ifade etmişlerdir. Hataların %66.7'sinin ilaç, %9.2'sinin test uygulamaları, %7.4'ünün materyal alımı, %2.8'unun ise ameliyat ile ilgili yapıldığı saptanmıştır. Öğrenci hemşireler, hataların %49.0 düzeyinde hastaya ulaşmadan engellendiğini ve hatanın yönetime rapor edilme oranının ise %3.8 olduğunu belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane Uygulamaları, Öğrenci Hemşire, Tıbbi Hata

---

\* Bu araştırma, 28 Nisan-01 Mayıs 2010 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen II. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>3</sup> Yard. Doç. Dr. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**İletişim /Corresponding Author:** Fatma CEBECİ  
**Tel:** 0 242 3106117 **e-posta:** fcebeci @akdeniz.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 03..09.2013  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 27.03.2014

## **MEDICAL ERRORS ENCOUNTERED BY NURSING STUDENTS IN CLINICAL PRACTICE**

### **ABSTRACT**

Nurses account for the largest group of health care professionals and work in every health care unit; therefore, nursing is a significant profession for the determination, display and prevention of errors without causing any harm to patients. The best way to demonstrate the importance of patient safety to students, the future nurses, is based on the fields of clinical applications. Determination of the medical errors encountered by nursing students during these applications could yield significant data for the development of necessary precautions to prevent such events. Therefore, the study was carried out to determine medical errors encountered by nursing students in clinical applications. Survey form used for data collection was prepared by considering the related literature. Study was carried out with 324 voluntary students in 2008-2009 education years. Participation rate is 71.6%. Before the study, permission was taken from the school and written informed consent was obtained from the students. Written consent was obtained from the participants. Main limitations of the study were use of survey forms that were depended on the expressions of the students. 33.3% of the participants were determined to encounter medical errors during clinical applications. Participant nursing students stated that 55.6% of the errors they encountered were caused by nurses and 22.2% by doctors and 20.4% by nursing students. 66.7% of the errors were related to drugs, 7.4% to material choose, 9.2% to test applications and 2.8% to surgery. Nursing students expressed that they were stopped in 49.0% of the cases before reaching patients, and only the 3.8% of the errors were reported to the administration.

**Key Words:** Clinical Practice, Nursing Student, Medical Error

## GİRİŞ

Tıbbi hata, tıp bilimi ve ilgili uğraşı alanlarında çalışmakta olan profesyonellerin normal ve benzer şartlar altında gösterebileceği yeterlilikleri ve becerileri kullanamaması sonucu, hizmeti alanın zarar görmesi durumudur (1). Bireylere verilen sağlık hizmetleri sırasında oluşabilecek zararlardan kaçınma, kaza eseri yaralanmaları, hata olasılığını azaltma ve önleme olarak tanımlanan hasta güvenliği tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren önemli bir konudur (2). Kaliteli ve güvenli bakım verme ihtiyacı, önlenebilir tıbbi hataların yaygınlığı ve bu hataların maliyetinin yüksek olması, mortalite ve morbiditeyi artırması, hasta ve yakınlarının tıbbi hatalar nedeni ile açtığı davalar, hataları önlemeye ilişkin uygulamaların sınırlı olması, hasta güvenliğini önemle üzerinde durulması gereken bir konu haline getirmektedir (3). Tıbbi hataların artması toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin azalmasına, hatayı yapan kişinin ve hataya maruz kalanın ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine yol açarken, diğer yandan da gerek ülke bütçesinde gerekse hatayı uygulayan ve hataya maruz kalan bireylerin bütçesinde önemli kayıplara neden olmaktadır (4).

Rosen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hekimlerin %35'i, hasta ve ailelerin ise %42'si kendilerine veya yakınlarına uygulanan tedavide tıbbi hata yapıldığını belirtmişlerdir (5).

Hastaneye yatan 10 hastadan birinde istenmeyen olay meydana gelmektedir. Hastanede görülen istenmeyen olayların %61'i insan kaynaklıdır (6). İstenmeyen olayların en yüksek oranda %39.6 ameliyatlarda, %15.1 oranında ise ilaç hatalarında olduğu bildirilmektedir (7). Avrupa Birliği hasta güvenliği konusunda Lüksemburg'da 2005 yılında bir konferans düzenlemiş ve sonunda bir bildirge (deklerasyon) yayımlamıştır. Bu bildirmede, ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliğinin önemli bir problem olarak görüldüğü, birçok ülkede yapılan araştırmalara göre, meydana gelen hataların önemli bir kısmının önlenebilir tıbbi hatalar olduğu ve bu hataların yarısından fazlasının ilaç hataları olduğu vurgulanmaktadır (8).

İlaç uygulamaları, hemşirenin yasal sorumluluklarından biridir ve hemşirelik uygulamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. İlaç uygulama sürecinde yapılan hatalar, bireylerin yanlış tedavilerine ve hatta ölüme varan kötü sonuçlara neden olabilmektedir (9,10,11). İlaç uygulama sürecinde hastanın yakında en fazla bulunan sağlık profesyoneli olarak hemşireler ilaç uygulama ile ilgili süreçteki risklerin farkında olmak zorundadır (3,12,13). Hemşireler hasta bakımındaki hataların ve hata alanlarının tanımlanması ve ortaya

konmasında önemli bir meslek grubudur. Hasta güvenliğini tehdit eden, kaynak, işgücü ve can kaybına yol açabilen hataların en aza indirilmesi hata kaynaklarının bilinmesi ile mümkün olabilir (14,15).

Hastanelerde ortaya çıkan hatalı olayları ortadan kaldırmak/azaltmak üzere konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, kurumda hataların korkmadan bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin geliştirilmesi gerekir (16,17). Kliniklerde hata kaynaklarının belirlenmesi ve hataların engellenmesine yönelik stratejik hedef oluştururken; süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek yeni tasarımlar yapmak ve hataların hastaya ulaşmadan önce yakalanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almak önemlidir (18).

Bu çalışma, tıbbi hataların önlenmesine yönelik alınacak tedbirlerin belirlenmesinde ve stratejilerin geliştirilmesinde veri oluşturacağı düşünülerek, öğrencilerin tanık oldukları hataların saptanması amacıyla planlanmıştır.

## **MATERYAL VE METOT**

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, 2008–2009 eğitim öğretim yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya ve Akseki Sağlık Yüksekokullarında öğrenim gören 452 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma, araştırmaya katılmaya istekli 324 öğrenci ile yürütülmüş olup katılım oranı %71.6'dır.

Araştırmanın yürütülmesi için kurumdan izin, öğrencilerden ise yazılı onam alınmıştır. Veri toplamada, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 5 soru ve tıbbi hata ile ilgili literatür taraması sonucunda geliştirilen 8 açık uçlu sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (14,15,19,20,21,22,23). Anket formu araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Anket formunda yer alan veriler, öğrencilerin ifade ettiği cümlelerle bilgisayara kaydedilmiştir. Veri çözümlemesi her bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı yapılmış, daha sonra bir araya gelerek elde edilen veriler değerlendirilmiş ve ortak kararlar gruplandırılmıştır. Öğrencilerinin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş aralıkları 18-34, yaş ortalamaları ( $\pm$ SD) ise  $21.1 \pm 1.7$ 'dir. Öğrencilerin %27.8'i 4.sınıfta öğrenim görmekte ve %87'si kadındır. Araştırmaya katılan 324 öğrenciden 108'i (%33.3)'ü klinik uygulamalar sırasında tıbbi hataya tanık olduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 1.** Öğrenci Hemşirelerin Tanık Oldukları Hataların Dağılımı

Tanımlanan Hatalar	Sayı	%
İlaç	72	66.7
Test Uygulamaları	10	9.2
Materyal Alımı	8	7.4
Ameliyat	3	2.8
Belirtilmeyen	15	13.9
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanık oldukları hataların en yüksek oranda (%66.7) ilaç hataları olduğunu, bunu test uygulamaları (%9.2) ve materyal alımının (%7.4) takip ettiği bulunmuştur. Öğrencilerin %2.8'i ise ameliyat hatasına tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanık oldukları toplam 72 ilaç hatasının 13'ü (%18.0) yanlış ilaç verilmesi, 11'i (%15.4) yanlış hastaya verilmesi, 6'sı (%8.3) yanlış yol ile verilmesi, 5'i (%6.9) ise yanlış doz ile verilmesidir (Tablo 2).

Öğrenci hemşirelerin tanık oldukları hataların mesleklere göre dağılımına bakıldığında hemşirelerin %55.6 ile en yüksek oranda yer aldığı ve bunu %22.2 ile doktorların, %20.4 ile hemşirelik öğrencilerinin takip ettiği görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 2.** Öğrenci Hemşirelerin Tanık Oldukları İlaç Hatalarının Dağılımı

<b>Tanık Olunan İlaç Hataları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Yanlış İlacın Verilmesi	13	18.0
Yanlış Hastaya Verilmesi	11	15.4
Yanlış Yol ile Verilmesi	6	8.3
Yanlış Doz da Verilmesi	5	6.9
İstemin Okunaksız Olması	5	6.9
Parenteral İlaç Uygulamaları Sırasında Aseptik Tekniğe Uymama	4	5.5
İlacın Yanlış Hızla Verilmesi	3	4.2
Yanlış Zamanda Verilmesi	2	2.8
İlacın Verilmemesi	2	2.8
İstemde Aynı İlacın Tekrarı	2	2.8
İlacın Kaydedilmemesi	1	1.4
Belirtilmeyen	18	25.0
<b>Toplam</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

\*Yüzdeler ilaç hata sayıları üzerinden alınmıştır.

**Tablo 3.** Öğrenci Hemşirelerin Tanık Oldukları Hataların Mesleklere Göre Dağılımı

<b>Meslek</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hemşire	60	55.6
Doktor	24	22.2
Hemşirelik Öğrencisi	22	20.4
Tıp Öğrencisi	2	1.8
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

Hataların %49.0 oranında hastaya ulaşmadığı, %15.7 oranında tedaviyi geciktirdiği, %11.1 oranında yan etkiye, %3.7 oranında ise olası yaralanmaya neden olduğu ve yatış süresini uzattığı belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrenci Hemşirelerin Tanık Oldukları Hataların Hastaları Etkileme Durumlarına Göre Dağılımı

Hastaları etkileme Durumu	Sayı	%
Etkilemedi/Hastaya Ulaşmadı	53	49.0
Tedaviyi Geciktirdi	17	15.7
Yan Etki Ortaya Çıktı	12	11.1
Olası Yaralanmaya Neden Oldu	4	3.7
Hastanede Yatış Süresini Uzattı	4	3.7
Belirtilmeyen	18	16.6
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

Öğrenci hemşireler hataların %38.0 oranında rapor edilmediğini, rapor edilme oranının yalnızca %3.8 oranında olduğunu bildirmişlerdir. Bildirilen hatalar %23.1 oranında doktorlara ve aynı oranda sorumlu hemşireye bildirilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Öğrenci Hemşirelerin Tanık Oldukları Hataların Rapor Edilme Durumlarına Göre Dağılımları (n=324)

Hataların Rapor Edilme Durumları	Sayı	%
Rapor Edilmedi	41	38.0
Doktora Bildirildi	25	23.1
Sorumlu Hemşireye Bildirildi	25	23.1
Yönetime Rapor Edildi	4	3.8
Belirtilmeyen	13	12.0
<b>TOPLAM</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

## TARTIŞMA

Literatürde ilaç hatalarının hastanelerde en sık rastlanan ve hasta güvenliğini tehdit eden hatalardan olduğu ve değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (23,24). Bizim çalışmamızda da öğrenci hemşireler tıbbi hatalar içinde en yüksek oranda (%66.7) ilaç hatasına tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1). Reid ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilaç hatalarının %26.0, test tedavi ve prosedür hatalarının %6.0 oranında olduğu bulunmuştur (25). Milch ve ark.'nın çalışmasında hemşireler tarafından bildirilen hataların %47.0 olduğu, bunun

%33.0'ünü ilaç ve transfüzyon hatalarının oluşturduğu belirlenmiştir (26). İlaç hataları maliyeti artıran, mortalite ve morbiditeye neden olan tıbbi hataların en yaygın türlerinden biridir (27). Hemşirenin, ilaç uygulamasında etik ve yasal sorumlulukları önemlidir. İlaç yönetimi, hemşirelik uygulamalarının hayati ve önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (21). Genel olarak uygulamalarda deneyimsiz hemşirelerin doğru klinik karar verebilmelerini sağlamak için ilaç uygulamaları konusunda rehberlerin hazırlanması önerilmektedir (27). Bu çalışmada saptanan ilaç hata oranının yüksek olması literatürle kıyaslandığında yeni bir bulgu değildir. Sonuçlarımızın literatürle benzer şekilde yüksek olması ilaç uygulama hatalarının çözümlenmeyi bekleyen evrensel bir problem olduğunu göstermesi açısından değerlidir. Ayrıca sonuçlarımız, bu alanda sınırlı literatüre sahip olan ülkemiz için iyi bir veri tabanı olarak düşünülebilir.

Öğrenci hemşirelerin tanık oldukları ilaç hatalarına bakıldığında ilaç hatalarının genellikle hazırlama ve uygulama sürecinde ortaya çıktığı görülmektedir (Tablo 2). İlaç hataları ile ilgili 33 araştırmanın incelendiği gözden geçirme çalışmasında da ilaç hazırlama ve uygulama sırasında çok dikkatli olunması önerilmektedir (28). Öğrencilerin tanık oldukları ilaç hataları arasında ilk sırada yanlış ilaç verilmesi (%18.0), 2. sırada yanlış hastaya verilmesi (%15.4) ve 3.sırada (%8.3) yanlış yol ile verilmesi yer almaktadır. Wolf ve arkadaşlarının ilaç hataları ile ilgili yaptığı çalışmada, en yüksek orandaki ilaç hatasının doz atlama olduğu (19.0), bunu sırası ile uygun olmayan doz (17.1) ve uygun olmayan zaman (16.9) maddelerinin takip ettiği bulunmuştur (21). Aynı çalışmada doktor istemi ile ilgili hatalar %0.07 olarak bildirilmiştir. Young ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ilaç hata oranını %28.2 olarak saptamış ve ilaç hata tiplerini sırasıyla, %70.8 yanlış zaman, %12.9 yanlış doz, %11.1 doz atlama, %3.5 fazla doz ilaç verilmesi, %1.5 order edilmemiş ilaç verilmesi ve %0.2 yanlış ilaç verilmesi şeklinde sıralamıştır (29). Aslan ve Ünal'ın çalışmasında ise ilaç hata tiplerinin; “order edilmeyen ilacın uygulanması (%4.2)”, “order edilen ilacın verilmemesi ve/veya atlanması (%1.8)”, “doğru dozun uygulanmaması (%0.2)” olduğu tespit edilmiştir (10). Konu ile ilgili yapılan çalışmaların bir kısmının araştırmamızı desteklediği ancak tıbbi hataların ve oranlarının çalışmanın yapıldığı ülkeye, bölgeye ve hastaneye göre değiştiği görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin tanık oldukları hataların mesleklere göre dağılımına bakıldığında; hemşirelerin %55.6 ile en üst sırada, doktorların ise %22.2 ile ikinci sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 3). Hastane uygulamaları sırasında öğrenci hemşirelerin en yakın

çalıştığı meslek grubu hemşirelerdir. Öğrencilerin hemşirelerin yaptıkları tüm uygulamaları yakından ve ilgi ile izleme olanaklarının bulunması bu sonucun nedeni olabilir. Henneman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise acil birimde yapılan hataların %33'ünün hemşireler, %22'si nin ise asistan doktorlar tarafından yapıldığı belirlenmiştir(20). Çalışmanın bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir. Özata ve Altuncan'ın çalışmasında "Çalışma hayatınız süresince ekip arkadaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak her hangi bir hatasını gördünüz mü?" sorusuna sağlık personelinin (hemşire, ATT) %10.4'ü evet, yanıtını vermiştir (24).

Öğrenci hemşirelerin tanık oldukları hataların yaklaşık yarısının (%49.0) hastaya ulaşmadığı veya hastayı etkilemediği bulunmuştur. Fakat çeşitli oranlarda tedaviyi geciktirdiği, yan etkiye, olası yaralanmaya neden olduğu ve bu nedenlerle de yatış süresini uzattığı (%3.7) belirlenmiştir (Tablo 4). Sağlık çalışanlarının yaptığı her tıbbi hata hastaya zarar vermeyebilir, ancak zarar vermemesi tıbbi hata gerçeğini ortadan kaldırmaz (30). Balas ve arkadaşları tarafından 393 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %33'ünün yaklaşık bir aylık süre içinde en az bir kez hastaya ulaşmadan fark edilen hata yaşadıkları belirlenmiştir (19). Henneman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hataların %56'sının hastaların hastanede kalma sürelerini uzattığı, %4'ünün ise majör etkileri (hipoksemi, pulmoner ödem, myokard infarktüsü ve ölüm) olduğu bulunmuştur (31). Hughes ve Ortiz'in yaptığı bir çalışmada ise, ilaç hatalarının hastaya olan etkisinin 6 haftadan daha uzun sürdüğü ve %30 oranında ölüme neden olduğu belirlenmiştir (32). Araştırma bulgularımızın bu çalışmalardaki hataların hastaları etkileme durumları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Öğrenci hemşireler hataların %38.0 oranında rapor edilmediğini, rapor edilme oranının yalnızca %3.8 oranında olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 5). Bu sonuç, ülkemizde sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü olmaması ve hata yapılması durumunda ceza sisteminin işletilmesi nedeniyle, çalışanların yaptıkları hataları bildirme konusunda (ceza alma, dışlanma, kariyerinin olumsuz etkilenmesi vb. gibi nedenlerle) istekli davranmamaları ile açıklanabilir. Ayrıca ilaç hataları, hemşirelerin özgüvenini azaltmakta, kariyerini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, işten çıkarılma ve dava açılma korkusu ile ilaç hatalarını rapor etmekten çekinmektedirler (33). Aştı ve Kıvanç ilaç hatalarının %25.0'inin rapor edildiğini bildirmişlerdir (34). İlaç hatalarının raporlanma oranının düşük olması araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Gökdoğan ve Yorgun'un yaptığı çalışmada

hemşirelerin %85.6'sı yapılan tıbbi hataların rapor edilmesi gerektiğini belirtmektedir (35). İlaç hatalarının önlenmesine yönelik stratejilerden biri hataların rapor edilmesidir (25).

İlaç hataları, tedavi maliyetinin artmasına, ilacın hastada beklenen tedavi edici etkisinin görülmemesine, hastanın ağrı yaşamasına, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakat kalmasına, hatta ölümüne yol açabilmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin tanık oldukları tıbbi hataların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, öğrencilerin en fazla ilaç hatalarına tanık oldukları, fakat yapılan hataların yaklaşık yarısının hastalara ulaşmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin en yüksek oranda hemşirelerin yaptıkları hatalara tanık oldukları ve hataların genelde rapor edilmediği saptanmıştır.

Öğrencilerin tanık oldukları hataların bilinmesi, tıbbi hataların önlenmesi yönünde geliştirilecek tedbirlerin alınmasında veri oluşturabilir. Ülkemizde sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğini tehdit eden hatalı uygulamaların belirlenerek gerekli önlemlerin alınması, hataların azaltılmasında, kurum ve çalışanlarının yasal durumlarla karşı karşıya kalmalarının engellenmesi açısından da önemlidir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarına tıbbi hatalarla ilgili farkındalığı arttırmak amacı ile düzenli eğitimlerin verilmesi,
- Tıbbi hataların önlenmesi için hastanelerde etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması,
- Tıbbi hataları azaltmaya yönelik standart rehberlerin geliştirilmesi ve kullanılması,
- Sağlık kuruluşlarının, çalışanlarını, yaptıkları ya da tanık oldukları tıbbi hataları uygun şekilde raporlamaya yönlendirmesi ve bu yönde çalışanları cesaretlendirmesi, yapılan hatalarla ilgili açık ve net politikaya sahip olması ve çalışanlarını bu politika ve prosedürler doğrultusunda bilgilendirmesi,
- Lisans ders programlarında tıbbi hatalara yer verilmesi,
- Hemşirelerin yaptığı ilaç hata türleri ve nedenlerine yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Larson K, Elliott R. Understanding Malpractice: A Guide For Nephrology Nurses. Nephrology Nursing Journal. 2009; 36 (4): 375-77.
2. Sandars J. The Scope Of The Problem. In: Sandars J, Cook G. eds. ABC of Patient Safety. First Pub. Massachusett: Blackwell Publishing Ltd: 2007; 1-4.
3. Cebeci F. Hasta Güvenliğinde Acil Hemşirelerinin Rolü. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2010; 2 (1): 57-63.
4. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi. 2009; 84 (1): 1-10.
5. Rosen AB, Blendon RJ, DesRoches CM et al. Physicians' Views Of Interventions To Reduce Medical Errors: Does Evidence Of Effective Ness Matter? Acad Med. 2005; 80 (2): 189-92.
6. Smits M, Zegers M, Groenewegwn PP et al. Exploring The Causes Of Adverse Events In Hospitals And Potential Prevention Strategies. Qual Saf Health Care. 2010; 19: 1-7.
7. Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM et al. The Incidence And Nature Of In Hospital Adverse Events: A Systematic Review. Qual Saf Health Care. 2008; 17: 216-223.
8. Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety. Erişim Tarihi: 20 Eylül 2012  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405\\_rd01en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01en.pdf)
9. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri. 2008; 28 (2): 217-222.
10. Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları. Gülhane Tıp Dergisi. 2005; 47: 175-178.
11. Grandell-Niemi H, Hupli M, Leino-Kilpi H et al. Finnish Nurses' and Nursing Students' Pharmacological Skills, Journal of Clinical Nursing. 2005; 14: 685–694.
12. Hillin E, Hicks RW. Medication Errors From An Emergency Room Setting: Safety Solutions For Nurses. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2010; 22 (2): 191–196.
13. Wakefield BJ, Uden-Holman T, Wakefield DS. Development And Validation Of The Medication Administration Error Reporting Survey. 2005; 475-489.
14. Farquhar M, Collins Sharp BA, Clancy CM. Patient Safety In Nursing Practice.

AORN Journal. 2007; 86 (3): 455-457.

15. Hughes RG. (Ed), Mitchell PH. Defining Patient Safety and Quality Care. Patient Safety and Quality: An Evidence-based Handbook For Nurses. 1.Edition. ISBN:978-58763-353-9 Rockville- 2008. ss:1-5.
16. Cooper MD. Towards A Model Of Safety Culture. Safety Science. 2000; 36 (2): 111-136.
17. Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting A Culture Of Safety. Making health care safer. AHRQ Publication. 2001; O1-E058.
18. Anderson B, Stumpf PG, Schulkin J. Medical Error Reporting, Patient Safety, And The Physician. Journal of Patient Safety. 2009; 5 (3): 176-179.
19. Balas M, Scott LD, Rogers AE. The Prevalence And Nature Of Errors And Near Errors Reported By Hospital Staff Nurses. Applied Nursing Research. 2004; 17: 224-230.
20. Henneman EA, Gawlinski A. A “Near-Miss” Model For Describing The Nurse’s Role In The Recovery Of Medical Errors, Journal of Professional Nursing. 2004; 20 (3): 196-201.
21. Wolf ZR, Hicks R, Serembus JF. Characteristics Of Medication Errors Made By Students During The Administration Phase: A Descriptive Study. Journal of Professional Nursing. 2006; 22 (1): 39-51.
22. Martinez W, Lo B. Medical Students’ Experiences With Medical Errors: Analysis Of Medical Student Essays, Medical Education. 2008; 42: 733–741.
23. Brady AM, Malonesandra AM, Fleming S. A literature Review Of The Individual And Systems Factors That Contribute To Medication Errors In Nursing Practice. Journal of Nursing Management. 2009; 17(6): 679 – 697.
24. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8 (2): 100 -111.
25. Reid M, Estacio R, Albert R. Injury And Death Associated With Incidents Reported To The Patient Safety Net. American Journal of Medical Quality. 2009; 24: 520-524.
26. Milch C, Salem DN, Pauker SG et al. Voluntary Electronic Reporting Of Medical Errors And Adverse Events An Analysis Of 92,547 Reports From 26 Acute Care Hospitals. Journal of General Internal Medicine. 2006; 21: 165–170.

27. Özkan S, Kocaman G, Öztürk C. Pediatrik İlaç Uygulama Hatalarının Sıklığı, Tipleri, Nedenleri Ve Önleme Girişimleri: Literatür incelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2008; 1 (1): 51-65.
28. Wright K. Do Calculation Errors By Nurses Cause Medication Errors In Clinical Practice? A Literature Review. Nurse Education Today. 2010; 30: 85–97.
29. Young M, Gray SL, McCormick WC et al. Types, Prevalence, And Potential Clinical Significance Of Medication Administration Errors In Assisted Living, J Am Geriatr. Soc. 2008; 56 (7): 1199–1205.
30. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri Ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 17 (3): 233-236.
31. Henneman PL, Blank FS, Smithline HA et al. Voluntarily Reported Emergency Department Errors. J Patient Saf. 2005; 1 (3): 126-32.
32. Hughes RG, Ortiz E. Medication Errors: Why They Happen, And How They Can Be Prevented. Am J Nurs. 2005; 105 (3 Suppl): 14-24.
33. Hughes R (Ed.), Wolf ZR, Hughes RG. Error Reporting And Disclosure. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. 1. Edition. ISBN: B001UIRVTO Rockville- 2008. ss: 333-379.
34. Aştı T, Kıvanç M. Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi Ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 6 (3):1-9.
35. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13: 2.