



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
OKMEYDANI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**GÜNÜBİRLİK ANESTEZİ
UYGULAMALARINDA HASTA GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜNÜN ALGILANMASININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Yılmaz MENKEN

İSTANBUL / 2018



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
OKMEYDANI SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**GÜNÜBİRLİK ANESTEZİ
UYGULAMALARINDA HASTA GüVENLİğİ
KÜLTÜRÜNÜN ALGILANMASININ
DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Yılmaz MENKEN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Namigar TURGUT

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2018

TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan, uzmanlık eğitimim boyunca ve tez yazımının her aşamasında sıkılmadan bana yardımcı olan, yol gösteren, bilgisini, sabrını ve her türlü desteğini esirgemeyen hocam ve tez danışmanım; kliniğimiz eğitim sorumlusu Sayın Doç. Dr. Namigar TURGUT'a,

Kliniğimiz idari sorumlusu Sayın Doç. Dr. Kadriye Serap KARACALAR'a,

Uzmanlık eğitimimde emeği geçen kliniğimiz uzman doktorlarına,

Uykusuz, yorgun bir şekilde gece gündüz birlikte çalıştığımız, her biri kardeşim kadar yakın olan tüm asistan doktor arkadaşlarıma,

Yoğun çalışma temposunda birbirimize destek olduğumuz reanimasyon servisi ve ameliyathane tekniker, teknisyen, hemşire ve personeline,

Bugünlere ulaşmamda her zaman, her açıdan, en büyük desteğim ve dayanağım olan, emeklerini asla ödeyemeyeceğim canım annem, babam, kardeşim Gülay Menken ve ailemin diğer fertlerine,

Uzmanlık tezimi yazmamda en az benim kadar uğraş ve sabır göstermiş olan hayat arkadaşım, kutup yıldızım, eşim İpek Mahsim MENKEN'e ve beni uyutmayarak tez yazmama katkı sunan, varlığıyla yaşamıma anlam katan oğlum Rüzgâr'a sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Yılmaz MENKEN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR DİZİNİ	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Hasta Güvenliği Kavramı.....	3
2.2. . Hasta Güvenliği Tanımı.....	4
2.3. Hasta Güvenliği Amacı	5
2.4. Hasta Güvenliği Kültürü	6
3.TIBBİ HATA	7
3.1.Tıbbi Hata Tanımı	7
3.2.Tıbbi Hata Nedenleri	9
4.GEREÇ YÖNTEM	11
5.BULGULAR	13
6.TARTIŞMA	39
7.SONUÇLAR	46
8.EK-1.....	48
9.KAYNAKLAR	58
10.EK-2.....	63
10.ÖZGEÇMİŞ.....	65

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HGA	Hasta Güvenliği Ajansı
IOM	Institute of Medicine
TARD	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
ERCP	Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi
MR	Manyetik Rezonans



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Mesleklere Göre Demografik Özelliklerin Dağılımları

Tablo 2: Mesleklere Göre Hasta Güvenliği İle İlgili Maddelerin Dağılımları

Tablo3: Mesleklere Göre Önlenebilir Tıbbi Hataların Oluşum Nedenlerinin Dağılımları

Tablo 4: Mesleklere Göre Klinikte Güvenlik İklimi Maddelerinin Dağılımları Değerlendirilmesi

Ek-1: Hasta Güvenliği İklimi Anketi

Ek-2: Etik Kurul Onayı



ÖZET

Günübirlik Anestezi Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürünün Algılanmasının Değerlendirilmesi

Hasta güvenliği, insan hayatını etkileyen gerçek olaylarla ilgilidir ve son dönemde hem ulusal hem de uluslararası platformda üzerinde önemle durulan konulardandır.

Çalışma Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinin Günübirlik Anestezi uygulama alanlarında çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı sağlık personeli ile hasta güvenliği iklimi anketi kullanılarak yapıldı.

Çalışmamızda, doktorların büyük çoğunluğu kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaşmadıklarını, karşılaşanların %66,7'si bunun minör bir olay olduğunu, %73,3'ü tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %52,4'ü tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulmamaktadır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği, eğitim yetersizliği, aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği, iletişim eksikliği olduğunu belirtmiştir.

Hastanemizde çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan doktor, hemşire, yardımcı sağlık personelinin ameliyathane dışı anestezi uygulama alanlarında mevcut olan hasta güvenliği durumunun tespiti, çalışanların hasta güvenliği kültürüne ve önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerine algılarının ölçülmesidir. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar bu hataları ve buna bağlı ölümleri en aza indirmeye odaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik Anestezi, Hasta Güvenliği, doktor, hemşire, teknisyen

ABSTRACT

Evaluation of the Patient Safety Culture Perception of Outpatient Anesthesia

Patient safety is about real events that affect human life and recently is a topic that has been emphasized on both national and international platforms. Evaluation of the Patient Safety Culture Perception of Outpatient Anesthesia

The study was carried out using The Patient Safety Climate Questionnaire with doctors, nurses, anesthesia technicians and assistant health personnel who are related to patient safety and working in the field of daily anesthesia application of the Anesthesiology and Reanimation Clinic.

In our study, the vast majority of doctors reported that they or their relatives had not encountered any medical malpractice; 66.7% of those who encounter a malpractice believe that it was a minor incident; 73.3% of them found correct that the medical malpractice should be explained to the patient / patient relatives; 52.4% of them do not find it correct to punish the health worker who makes medical malpractice.

In our study, the majority of the participants stated that the reasons for the occurrence of preventable medical malpractices in anesthesia are lack of human power, inadequacy of education, excessive workload and work load constraint, physicians' lack of time they can devote to their patients and lack of communication.

The aim of this study is to determine the patient safety situation in the areas of non-operating anesthesia of doctors, nurses, assistant health personnel who are working in our hospital and who are individually related to patient safety and to measure employees's perceptions of patient safety culture and the causes of occurrence of preventable medical malpractices

Studies on patient safety focusing on reducing these malpractices and associated deaths.

Keywords: Outpatient Anesthesia, Patient Safety, doctor, nurse, technician

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta güvenliği son dönemde hem ulusal hem de uluslararası platformda üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir(1). Hasta güvenliği insan hayatını etkileyen gerçek olaylarla ilgilidir. Üretim ve diğer hizmet işletmelerinin aksine sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler için hasta güvenliği süreçlerinin hayata geçirilmesi, ticari çıktılardan ziyade sosyal faydalar yaratmaktadır(2). Sağlık sektöründe yapılan işlemler nedeniyle oluşan hatalar doğrudan insanın ölümüyle sonuçlanabilmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar bu hataları ve buna bağlı ölümleri en aza indirmeye odaklanmaktadır (3).

Sağlık bakım organizasyonlarının kaliteli sağlık hizmeti sunmalarında, hasta güvenliğinin güvence altına alınması büyük önem taşımaktadır. Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır (4).

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin giderek karmaşık hale geldiği belirtilmektedir. Sağlık bakım kurumlarında teknolojinin kullanımı ile birlikte hızla değişen çevrede, sağlık bakım profesyonelleri tarafından birçok kararın baskı altında verildiği vurgulanmaktadır. Bu durum klinik karar ya da uygulamalarda yanlış ya da hataya, dolayısıyla hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir. Hastanın yaşadığı zararın; ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlığa hatta kişinin ölümüne neden olabildiği bildirilmektedir(5). Tıbbi hataların bütün ülkelerin sorunu olduğu vurgulanmaktadır. Bu hataların kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve akciğer hastalıklarından sonra beşinci sırada ölümlere neden olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayıdır ki hasta güvenliği, hastanelerin öncelikleri arasına girmiştir (6). Güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun ilk adımını hasta güvenliği kültürü oluşturmaktadır. Hasta güvenliği konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur (7).

Bir hastanın amaçlanan ve hak ettiği bakımı alıp almadığını ölçmek basit bir görev değildir. Güvenli bakımın sağlandığından emin olunması için en iyi uygulamalar belirlenmelidir. Hasta bakımındaki güvenliği sağlamak için yüksek güvenlik önlemleri ve örgütsel kültürdeki faktörler ele alınmalıdır. Çünkü hatalar sadece bireylerden değil, sistemden de kaynaklanmaktadır. Sistemdeki iyileştirmeler,

hataların en aza indirilmesini sağlayacaktır (8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Ekim 2007’de Cenevre’de Avrupa Komisyonunun desteklediği uluslararası konferansta her yıl dünyada tahminen 10 milyon insanın önlenebilir tıbbi uygulamalar sebebiyle sakatlandığını veya öldüğünü vurgulayarak hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunmuştur(9). Sağlık kuruluşlarının hasta güvenliğini sağlamak adına yapacakları bir diğer çalışma, oluşabilecek hataları azaltmak için oluşturulacak programlar tasarlamaktır. Geliştirilen program tedavi esnasında meydana gelebilecek hataları önlemek, hata gerçekleştiğinde hızlı bir şekilde olaya müdahale etmek ve olmuş hataları belirleyerek, olası hataların önüne geçmeyi sağlayacaktır(10). Hasta güvenliği sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılmasıdır (11). Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve yakınlarını bedensel ve ruhsal olarak etkileyecek olumlu bir ortam yaratmaktır. Böylece süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hastaya ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır (12,13).

Türkiye’deki hastanelere bakıldığında hekiminden hemşiresine, sekreterinden güvenlik görevlisine kadar otuzun üzerindeki çeşitlilikte olan meslek grupları tanı, tedavi, bakım ve diğer hizmetleri verebilmek amacıyla bir arada uyum içinde çalışmak durumundadır. Hizmeti sunarken en önemli öncelik, hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sunmak olmalıdır (14). Türkiye’de yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda henüz güvenlik kültürü algısının yerleşmediği ve henüz yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır (15,16). Bununla birlikte ülkemizde hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermekle birlikte bu çalışmalar daha çok yerel hastanelerdeki sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği algısı ve uygulama örneklerine ilişkindir. Ülke genelinde bu konuya ilişkin yapılan çalışmalar çok azdır. Bununla birlikte literatürde kurumlarda hasta güvenliği kültürünün yaygınlaşmasında yapılacak olan personel eğitimlerinin önemi vurgulanmıştır (17-19). Türkiye’de de bu konunun önemi fark edilmiş ve 29 Nisan 2009 tarihinde “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında

Tebliğ” yayınlanmıştır; 2011 yılında bu tebliğ “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik”e çevrilmiştir (20,21).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HASTA GÜVENLİĞİ KAVRAMI

Klinik araştırmalarla ilgili hasta güvenliği kavramı Belmont (1970) raporu ile ilk kez gündeme gelmiştir. Bu raporda çok açık olarak şu ifadeler yer almaktadır: İnsana saygı göster; zarardan korumak için yararı maksimize et, riski en aza indir ve adaletli ol.(22)

Güvenlik ve gizlilik temel insan gereksinimleridir. Hasta güvenliği tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğudur. Güvenlik ev, işyeri ve toplumda olduğu kadar sağlık bakımının da odaklandığı bir konudur. Birçok güvenlik uygulamaları tüm yaş grupları için evrenseldir(23).

Sağlık hizmetleri, insan hayatı ile ilgili olduğu için hata kabul etmeyen bir alandır. Hatasız ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temeli hasta güvenliğine dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti sunumunda öncelikle hasta güvenliğini sağlamaları gerekmektedir. Sağlık kurumları, hasta güvenliğini sağlamak için, gerekli çalışma prosedürlerini oluşturmalıdırlar. Oluşturulan prosedürler hakkında çalışan sağlık personelleri eğitilmeli ve sağlık çalışanlarının uygulamaları kontrol edilmelidir. Hasta güvenliği sağlanmadan sunulan sağlık hizmetlerinde birçok tıbbi hata meydana gelecektir. Tıbbi hataların oluşmaması için hasta güvenliğinden ödün verilmemelidir(24).

Günümüz sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kavramının önemi giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi, değişen ve gelişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hizmet sunan ve hizmet alanlar açısından risk faktörlerini de beraberinde getirmekte ve böylece günümüzde hasta güvenliği konusu tüm ülkelerin sağlık gündeminde önemli bir yer işgal etmektedir. Tıpta hataların her zaman olması, tıp biliminin insanı odak alması, insanın ise karmaşık bir yapı olması hasta güvenliği kavramının öneminin artışıyla birlikte etkin olan nedenlerdendir (25).

2.2. HASTA GÜVENLİĞİ TANIMI

Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konulardan en önemlilerinden birisi de hasta güvenliğidir. Bu kavram sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır (26).

Hasta Güvenliği Ajansı'na(HGA) "National Patient Safety Agency" göre hasta güvenliği; hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir (27). Bir diğer tanıma göre; hasta güvenliği, sağlık hizmeti talep edenlere uygulanacak müdahaleler sırasında olası sağlık tehlikesine neden olabilecek durumlardan uzak tutulması ve sağlık hizmetine bağlı ortaya çıkan hataların önlenmesi, bu hataların sebep olduğu hastanın maruz kalacağı hasarların azaltılmasıdır. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek hata ise hastaya verilen hizmet sırasında, önlenemeyecek bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuçtur (28). Ayrıca hasta güvenliği; hastanın tedavi esnasında düşmesi, hastanede mikrop kapma, yanlış ilaç tedavisi, yanlış dozda ya da yanlış zamanda ilaç verme, idrar yolları iltihaplanması, zatüre ya da ölüm gibi meydana gelebilecek aksaklıkların önlenmesi şeklinde de yorumlanabilir (29,30).

DSÖ hasta güvenliğini sağlık bakımının temel kriteri olarak tanımlamıştır. DSÖ'e göre bakım sürecinde hata yapma riski fazladır, istenmeyen olaylar uygulama sırasında, ürünlerde, prosedürlerde veya sistemde meydana gelen problemlerin sonucunda görülebilir. Hasta güvenliği gelişmeleri;

- Performans geliştirme
- Çevre güvenliği ve risk yönetimi
- Enfeksiyon kontrolü
- Güvenli ilaç kullanımı
- Güvenli ekip
- Güvenli klinik uygulama
- Güvenli bakım çevresi

dahil tüm bu unsurlar içerisinde geniş sayıda aksiyonların yer aldığı kompleks bir sistem gerektirir (31).

2.3.HASTA GÜVENLİĞİNİN AMACI

Sağlık hizmeti sunumunda amaç, hastanın herhangi bir zarar görmeden maksimum faydayı almasının sağlanmasıdır. Bunun sağlanabilmesi için yaşanan hatalar kayıt altında toplanmalı ve hataların tekrarlanmaması için gerekli önlemler alınmalıdır. Hasta güvenliği sağlanmaz ise hastaların tıbbi hataya maruz kalma oranı artacaktır. Sağlık hizmeti sunumu süreçler topluluğudur. Bu süreçlerde gerekli standartlar belirlenmelidir. Hizmet sunumu da bu standartlar ışığında gerçekleştirilmelidir. Hatalar oluşmuş ise hataların raporlanması sağlanmalıdır. Hata raporları incelenerek, hataların tekrar oluşmaması için gerekli tedbirler alınabilecektir. Böylece hasta güvenliği maksimum seviyeye çıkartılacaktır(32).

Hasta güvenliğini sağlamada temel amaç; hastanenin hasta ve hasta yakınlarının zarar görmeden sağlık hizmetinden faydalanacak bir kurum olması, hastanede bulunan her bireyi fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam geliştirerek güvenliği sağlamaktır (33).

Başka bir deyişle, süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek yeniden tasarımlar yapmak ve hatalar hastaya ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır. Hataların yalnız %1'i yetkin olmayan çalışanlardan kaynaklanır. Kalan %99 ise, iyi niyetle çalışan, görevlerinde iyi olan kişilerin yaptığı hatalardır (34).Institute of Medicine (IOM) 21. yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları şu şekilde sıralamıştır:

Güvenli bir sağlık hizmeti (hasta güvenliği): Hastalara yardım ederken zarar vermeden kaçınma

Etkili bir sağlık hizmeti: Bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu, sağlık hizmetinin az veya gereksiz kullanımının önlenmesi.

Hasta odaklı sağlık hizmeti: Hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti.

Zamanında verilen sağlık hizmeti: Beklemelerin sağlığa zarar vermesinin önleildiği bir sistem (sağlığa ulaşılabilirlik).

Verimli sunulan sağlık hizmeti: İsrafın önleildiği, maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunumu.

Eşit dağılım: Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin, ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olması (35).

2.4. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Olumlu manada güvenlik kültürünün gelişimi, büyük çapta meydana gelebilecek felaket ve kaza riskleri olasılığını en aza indirme yöntemi olarak başlamıştır(36). Risk faktörünün yüksek olduğu endüstrilere örnek oluşturan sağlık sektöründe, güçlü hasta güvenlik kültürleri, insan hayatına mal olabilecek tıbbi hataları önleme potansiyeline sahiptir(37). Kurumsal (organizasyonel) kültür, tüm organizasyonu bir arada tutan tutkal, kompleks değerler manzumesidir. Kurumsal kültür basitçe, bir kurumda işlerin nasıl yürütüldüğü ile ilgilendir. Kurumsal kültür inançlar, değerler, adetler, uygulamalar, öğrenilen işlemler ve paylaşılan ödüllerin tümü ile yoğrulmuştur, kolay değiştirilebilecek bir değer değildir. Değişime kolay uyabilecek üyeler olabileceği gibi şiddetli direnç gösterecekler de vardır, hatta bazı kurumlarda bu grup çoğunlukta olabilir. Önemli olan kurumsal liderliğin bu değişimin ne kadar önemli olduğunu önce kendisinin kabul etmesi, daha sonra da tüm kurumla bu değişimin gereğini ve neler getireceğini açık bir şekilde anlatması ve paylaşmasıdır (38). Reason'a göre güvenlik kültürü "kurumlarda davranışsal şekilleri yaratmak için yapılan çalışmalar ve bu kurallar çerçevesinde örgütsel yapılanmanın etkileşim içinde olduğu, ortak değer ve inançları oluşturmaktır"(39). Hasta güvenliği kültürü ise, tüm sağlık hizmetleri alanında çalışan, özellikle hasta ve yakını ile birebir iletişim içinde olan hekimlerin, destek faaliyetlerini sürdüren hemşirelerin ve hastane personelinin hasta haklarına saygı, her türlü ortamda hasta haklarının korunması, tüm kurum çalışanlarının göstereceği özen olarak tanımlanmıştır (40).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında hasta ve hasta yakınlarının da bu sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Böylece hasta güvenliği kültürünün hastalar tarafından da sahiplenilmesi sağlanacaktır. Bunun için yapılması gerekenler aşağıda belirtilmiştir.

Hasta güvenliği konusunun kurumsal kültürde yer alabilmesi ve bu konudaki uğraşların başarılı olabilmesi için hastaların da hasta güvenliği konusuna katkıda bulunmaları gerekir.

Hasta ve yakınlarının hasta güvenliği vizitlerinde yer almaları, kurulan komitelerde bulunmaları, hasta güvenliğini iyileştirmek için başlatılan uygulamaların izlenmesinde rol almalarının sağlanması yararlı olabilir.

Tıbbi hataların hasta ve yakınlarına bütün açıklığı ile bildirilmesinin doktor değişikliğine neden olmadığı, hasta memnuniyetini, güvenini arttırdığı ve olumlu duygusal reaksiyona yol açtığı saptanmıştır(41).

3.TIBBİ HATA

3.1.Tıbbi Hata Tanımı

Sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata), hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlardır(42).

Tıpta bazı şeyler asla olmamalıdır; ama vardır. Ameliyatta hasta içerisinde bir cerrahi aletin unutulması, hastanede tedavi görürken bir hastanın dikkatsizlik sonucu düşmesi ve yaralanması, anne olmayı bekleyen bir kadının rahmine yanlışlıkla başka bir spermle döllenmiş yumurta yerleştirilmesi, ilaçların karışması ve yanlış bir hastaya verilmesi, düzenli bakımı atlandığı için alettaki kısa devre sonucunda hastanın elektrik şok sonucu ölmesi, isimlerin benzediği ve kurallı kimlik kontrolünün özenle yapılmadığı için iki hastanın ameliyathanede karışıp yanlış ameliyat yapılması, hastalıklı sağ böbrek yerine dalgınlıkla sağlam sol böbreğin çıkarılması vb.(43). Hata yapma, insan olmanın özelliklerinden biridir. Hata; istenmeyen, onaylanmayan hareket ve davranışlardır. Kasti hata bilerek kurallara aykırı hareket etmek yani bilinçli ve istekli olarak haksız bir sonucun doğmasına neden olmaktır. Kasıtlı olmayan hata ise ihmaldir. İhmal durumunda özen gösterme ve önlem alma eksikliği söz konusudur(44). Tıbbi Hata, Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44. genel kurulunda “‘hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar’” olarak tanımlanmıştır (45). Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu tıbbi hata kavramını; sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmâlkâr davranması

sonucu hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlamaktadır(46). Bir işin belirlenen şekilde yapılması “standart” olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi uygulama hatası, “hastanın yaralanmasına sebep olan, kabul edilmiş sağlık bakım ve beceri standartlarını sağlamada, bakım hizmeti sunan açısından başarısızlık veya yanlış uygulama” olarak da tanımlanmaktadır. Bu durumda; tıbbi uygulama hatası, standartlardan sapma anlamına gelmektedir(47).

Tıbbi uygulama hataları, “hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların” tamamını içermektedir (48). Yanlış tıbbi uygulama veya tedavi planını tamamlayamama gibi durumlarda hastanın ölümü, sakat kalması, uzun süreli hastanede yatması vb. sonuçlar ters etkiler olarak değerlendirilmektedir. Sonuçta tıbbi hatanın oluşabilmesi için hastada istenmeyen yan etki veya ona zarar verici bir durumun oluşması söz konusudur. Ancak tıbbi hata hastada herhangi bir sakatlık veya özre yol açabilir veya açmayabilir. Tıbbi hata nitelemesinin yapılabilmesi için hastanın zarar görmesi şart değildir (49). Araştırmalar büyük bir hata meydana gelmeden önce yaklaşık 300 defa benzer bir hatanın fazla dikkat çekmeden gerçekleştiğine işaret etmektedir (50).

Hastaneye yatışlarda tıbbi hatalardan dolayı ölüm oranları değişik kaynaklara ve araştırmalara göre % 0,2 ile % 0,5 arasında olduğu hesap edilmektedir. Bu oran %1'e kadar çıkabilmektedir(51). Tıbbi hatalar tahmin edilenden çok daha siktir. Örneğin; uçağa binen kişinin uçak kazasında ölme riski 1: 1.000.000 iken, sağlık kuruluşu içine giren bir kişinin tıbbi bir hata nedeniyle zarar görme riski 1: 300'dür. Bungee jumping yapan bir kişinin ölme riski 1: 100, dağcılık yapanın 1: 300, araba kullananın 1: 20 000'dir(52). DSÖ tıbbi hataların önemli bir sağlık problemi olduğunu görünce 2004 yılında bir hasta güvenliği birimi oluşturmuştur ve böylelikle hasta güvenliğine yönelik uygulamalar daha sistematik halde yürütülmeye başlanmıştır(53). Ülkemizde son dönemde yapılan bazı yasal değişiklikler ile sağlık alanındaki hatalı uygulamalar daha fazla gündeme gelmiştir. Buna bağlı zaman zaman bir panik havası yaşandığı da bilinmektedir. Özellikle yasalarla ilgili bilgi eksikliğine bağlı bazı durumlarda sağlık çalışanlarının uygulamaları

zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tıbbi hatalı uygulamalarla ilgili temel ve hukuki bilgilere sahip olması önemlidir(54).

3.2.TIBBİ HATA NEDENLERİ

Tıbbi hataların ana/kök nedenleri çoğu zaman çok açık değildir. Dikkatli incelendiği zaman tıbbi hataların kişisel hatalardan çok sistemdeki eksiklikler veya yetersizlikler sonucunda ortaya çıktığı görülür. Bu nedenle tıbbi hataların kişisel hatalar olarak kabul edilerek kişilerin cezalandırılması yerine, sistemin iyileştirilmesi daha doğru bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (55).

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan tıbbi hatalar, iki şekilde gerçekleşmektedir;

1. Uygulama hataları
2. Planlama hataları

Uygulama hataları; planlanan tedavinin planlandığı şekilde tamamlanmaması sonucu amacına ulaşmaması olarak tanımlanır.

Planlama hataları; amaca ulaşmada yanlış planlama ya da yanlış bir plan kullanılması şeklinde meydana gelir (56,57).

“Mc Nutt ve ark.(58)tıbbi hata nedenlerini;

1. İnsan faktörü,
2. Kurumsal faktörler
3. Teknik faktörler olarak üç grupta incelemiştir. Bu faktörler ve faktörlerin

altında toplanan tıbbi hata nedenleri şunlardır:

İnsan Faktörü: Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim yetersizliği, güç/kontrol, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik.

Kurumsal Faktörler: İş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri dönüş, konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı.

Teknik Faktörler: Yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar olarak açıklamıştır.

Tıbbi hatalar sağlık hizmetinin her evresinde ortaya çıkabilir. Bu hatalar başka bir yerde şu başlıklar altında gruplandırılmıştır (59).

1. Medikasyon hataları (ilaç hatası): Bu hataların çoğu önlenebilir olup verilen ilaçların hastaya uygulanması süreci ile ilgilidirler. Yanlış doz, yanlış uygulama şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla olumsuz etkileşim, alerji öyküsü sorgulamadan atopik bünyeli hastaya alerjen ilacın verilmesi, görünüşü ve okunuşu benzer ilaçlar gibi hatalar bu gruptadırlar. Bunların da yaklaşık yarısı önlenebilir hatalardır.

2. Cerrahi hatalar: Cerrahi hatalar ortalama her 50 hastada bir oluşabilmekte, ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir. Yanlış taraf kesisi, beklenmedik ameliyat komplikasyonu, anestezi komplikasyonları, cerrahi enfeksiyonlar vb.

3. Tanı koymada hatalar: Yanlış tanı, laboratuvar testlerinin yanlış yapılması, uygulanması veya yorumlanması sık rastlanılan tıbbi hatalar arasındadır. Tanısal hatalarda, eğitimsiz, deneyimsiz, denetimsiz teknisyen faktörü oldukça önemlidir.

4. Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar: Sağlık hizmeti sunuş biçimi ve sistem ile ilgili aksaklıklardan kaynaklanan hatalar saptanması zor hatalardır. Bunlar arasında kullanılan aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, ventilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) ancak ortaya çıkınca saptanabilmekte, fakat çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Tıbbi müdahalelerde uygulamalarda da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.

5. Diğer: Sağlık hizmeti ilintili enfeksiyonlar, kan transfüzyon komplikasyonları, sedyeden düşmeler, sıra beklemeye bağlı ölümler, Hatalı gaz yada gaz karışımı verilmesi, tecavüz, hastanede intihar, yatak yaraları, hastanın kaçması, bebeğin yanlış aileye verilmesi, tehlikeli kısaltmalar vb. gibi benzeri konular da tıbbi hatalar arasında yer almaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06-12-2016 tarihli 555 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışmaya Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinin Günübirlik Anestezi uygulama alanlarında (endoskopi ünitesi, ERCP Ünitesi, MR ünitesi, girişimsel radyoloji ünitesi, kadın doğum müdahale ünitesi) çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı sağlık personeli dahil edildi. Klinik alanda haftada 3 günden az (ya da 20 saat) çalışan personel ise çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hasta güvenliği iklimi anketi; ülkemizde mevcut olan hasta güvenliği durumunun tespiti amacıyla, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) Hasta Güvenliği Bilimsel Komitesi tarafından hazırlanmış olan anket, Komite izni alınarak kullanılacaktır. Ankette; kişisel ve profesyonel bilgilerin alındığı sorular, hasta güvenliği, önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri başlıkları altında sorular yer almaktadır (Ek 1.).

Dahil edilme kriterleri:

Çalışmaya Anestezi Kliniğinin Günübirlik Anestezi uygulama alanlarında (endoskopi ünitesi, ERCP Ünitesi, MR ünitesi, girişimsel radyoloji ünitesi, kadın doğum müdahale ünitesi) çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı sağlık personeli dahil edildi.

Dahil edilmeme kriterleri:

Klinik alanda haftada 3 günden az (ya da 20 saat) çalışan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı sağlık personeli ise çalışma dışı bırakıldı.

Örneklem büyüklüğü:

Klinik alanda haftada 3 günden az (ya da 20 saat) çalışan personel ise çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada kliniğimizdeki; 20 uzman, 22 asistan, 30 teknisyen ve ilgili birimlerin doktor ve hemşireleri örneklem grubu olarak hedef alınmıştır.

Çalışmaya 45 doktor, 24 hemşire, 20 anestezi teknisyeni ve 25 yardımcı sağlık personeli toplam 114 kişi dahil edildi.

İstatistiksel analiz: Anket formu, belirlenen bir zaman dilimi içerisinde o an mesaiye olan sağlık personeline tam sayım yöntemiyle dağıtıldı ve aynı gün geri dönüş sağlandı. Anketlerde eksik verileri olanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (frekans) kullanıldı.



4.BULGULAR

Çalışmaya 45 doktor, 24 hemşire, 20 anestezi teknisyeni ve 25 yardımcı sağlık personeli toplam 114 kişi dahil edildi.

Doktorların %44,4'ü 30 yaş altındayken, %31,1'i 30-40 yaş arasında ve %24,4'ü 40 yaş üstündedir. %48,9'u 3-12 yıl arasında, %17,8'i 1-2 yıl arasında, %15,6'sı 21 yılın üstünde, %11,1'i 13-20 yıl arasında ve %6,7'si 1 yıldan az süredir çalışmaktadır. %40'ı 3-7 yıl arasında, %24,4'ü 1-2 yıl arasında, %13,3'ü 1 yıldan az süredir, %8,9'u 13-20 yıl arasında, %6,7'si 8-12 yıl arasında ve %6,7'si 21 yıldan fazla süredir hastanede çalışmaktadır.

Hemşirelerin %50'si 30 yaş altındayken, %29,2'si 30-40 yaş arasında ve %20,8'i 40 yaş üstündedir. %37,5'i 3-12 yıl arasında, %25'i 13-20 yıl arasında, %20,8'i 21 yılın üstünde ve %16,7'si 1-2 yıl arasında çalışmaktadır. %29,2'si 1-2 yıl arasında, %29,2'si 3-7 yıl arasında, %20,8'i 21 yıldan fazla süredir, %12,5'i 8-12 yıl arasında, %4,2'si 1 yıldan az süredir ve %4,2'si 13-20 yıl arasında hastanede çalışmaktadır.

Teknisyenlerin %45'i 40 yaş üstündeyken, %30'u 30-40 yaş arasında ve %25'i 30 yaş altındadır. %40'ı 3-12 yıl arasında, %25'i 13-20 yıl arasında, %20'si 21 yılın üstünde ve %15'i 1-2 yıl arasında çalışmaktadır. %30'u 3-7 yıl arasında, %20'si 1-2 yıl arasında, %20'si 8-12 yıl arasında, %20'si 13-20 yıl arasında ve %10'u 21 yıldan fazla süredir hastanede çalışmaktadır.

Yardımcı personellerin %44'ü 40 yaş üstündeyken, %32'si 30-40 yaş arasında ve %24'ü 30 yaş altındadır. %52'si 3-12 yıl arasında, %20'si 1-2 yıl arasında, %16'sı 13-20 yıl arasında ve %12'si 21 yılın üstünde çalışmaktadır. %28'i 3-7 yıl arasında, %28'i 8-12 yıl arasında, %24'ü 1-2 yıl arasında, %12'si 21 yıldan fazla süredir ve %8'i 13-20 yıl arasında hastanede çalışmaktadır (Tablo 1.).

Tablo 1: Mesleklere göre demografik özelliklerin dağılımları

		Meslek				Total n (%)
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	Yardımcı personel	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş Grupları	<30	20 (%44,4)	12 (%50)	5 (%25)	6 (%24)	43 (%37,7)
	30-40	14 (%31,1)	7 (%29,2)	6 (%30)	8 (%32)	35 (%30,7)
	>40	11 (%24,4)	5 (%20,8)	9 (%45)	11 (%44)	36 (%31,6)
Meslek yılı	< 1 yıl	3 (%6,7)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%2,6)
	1-2 yıl	8 (%17,8)	4 (%16,7)	3 (%15)	5 (%20)	20 (%17,5)
	3-12 yıl	22 (%48,9)	9 (%37,5)	8 (%40)	13 (%52)	52 (%45,6)
	13-20 yıl	5 (%11,1)	6 (%25)	5 (%25)	4 (%16)	20 (%17,5)
	>21 yıl	7 (%15,6)	5 (%20,8)	4 (%20)	3 (%12)	19 (%16,7)
Hastanede çalışma süresi	< 1 yıl	6 (%13,3)	1 (%4,2)	0 (%0)	0 (%0)	7 (%6,1)
	1-2 yıl	11 (%24,4)	7 (%29,2)	4 (%20)	6 (%24)	28 (%24,6)
	3-7 yıl	18 (%40)	7 (%29,2)	6 (%30)	7 (%28)	38 (%33,3)
	8-12 yıl	3 (%6,7)	3 (%12,5)	4 (%20)	7 (%28)	17 (%14,9)
	13-20 yıl	4 (%8,9)	1 (%4,2)	4 (%20)	2 (%8)	11 (%9,6)
	>21 yıl	3 (%6,7)	5 (%20,8)	2 (%10)	3 (%12)	13 (%11,4)

Çalışmada doktorların %46,7'si kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını söylerken, %53,3'ü karşılaşmamıştır. Tıbbi hata uygulaması ile karşılaşanların %66,7'si minör bir olay olduğunu düşünürken, %33,3'ü majör bir olay olduğunu düşünmektedir. %66,7'si meslek hayatı boyunca hata yaparken, %33,3'ü hiç hata yapmamıştır. Tıbbi hata yapanların %46,2'si hatasını hastaya/hasta yakınına açıklarken, %53,8'i açıklamamıştır. %73,3'ü tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %26,7'si doğru bulmamaktadır. %47,6'sı tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulurken, %52,4'ü doğru bulmamaktadır.

Doktorların %6,7'si önlenebilir tıbbi uygulama hatasının Türkiye'de hiç olmadığını düşünürken, %51,1'i orta sıklıkta olduğunu, %20'si az olduğunu, %17,8'i çok sık olduğunu ve %4,4'ü çok az olduğunu düşünmektedir.

Hemşirelerin %41,7'si kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını söylerken, %58,3'ü karşılaşmamıştır. Tıbbi hata uygulaması ile karşılaşanların %55,6'sı minör bir olay olduğunu düşünürken, %44,4'ü majör bir olay olduğunu düşünmektedir. %62,5'i meslek hayatı boyunca hata yaparken,

%37,5'i hiç hata yapmamıştır. Tıbbi hata yapanların %29,4'ü hatasını hastaya/hasta yakınına açıklarken, %70,6'sı açıklamamıştır. %50'si tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %50'si doğru bulmamaktadır. %45'i tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulurken, %55'i doğru bulmamaktadır.

Hemşirelerin %0'ı önlenabilir tıbbi uygulama hatasının Türkiye'de hiç olmadığını düşünürken %45,8'i çok sık olduğunu, %29,2'si az olduğunu, %12,5'i orta sıklıkta olduğunu ve %12,5'i çok az olduğunu düşünmektedir.

Teknisyenlerin %30'u kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını söylerken, %70'i karşılaşmamıştır. Tıbbi hata uygulaması ile karşılaşanların %50'si minör bir olay olduğunu düşünürken, %50'si majör bir olay olduğunu düşünmektedir. %30'u meslek hayatı boyunca hata yaparken, %70'i hiç hata yapmamıştır. Tıbbi hata yapanların %0'ı hatasını hastaya/hasta yakınına açıklarken, %100'ü açıklamamıştır. %65'i tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %35'i doğru bulmamaktadır. %55,6'sı tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulurken, %44,4'ü doğru bulmamaktadır.

Teknisyenlerin %10'u önlenabilir tıbbi uygulama hatasının Türkiye'de hiç olmadığını düşünürken, %55'i orta sıklıkta olduğunu, %20'si az olduğunu, %15'i çok sık olduğunu ve %0'ı çok az olduğunu düşünmektedir.

Yardımcı personellerin %20'si kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını söylerken, %80'i karşılaşmamıştır. Tıbbi hata uygulaması ile karşılaşanların %80'i minör bir olay olduğunu düşünürken, %20'si majör bir olay olduğunu düşünmektedir. %37,5'i meslek hayatı boyunca hata yaparken, %62,5'i hiç hata yapmamıştır. Tıbbi hata yapanların %15'i hatasını hastaya/hasta yakınına açıklarken, %85'i açıklamamıştır. %33,3'ü tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %66,7'si doğru bulmamaktadır. %20'si tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulurken, %80'i doğru bulmamaktadır.

Yardımcı personellerin %20'si önlenabilir tıbbi uygulama hatasının Türkiye'de hiç olmadığını düşünürken, %32'si az olduğunu, %28'i çok az olduğunu, %12'si orta sıklıkta olduğunu ve %8'i çok sık olduğunu düşünmektedir (Tablo 2.).

Tablo 2: Mesleklere göre hasta güvenliği ile ilgili maddelerin dağılımları

		Meslek				Total n (%)
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	Yardımcı personel	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sizin veya yakınınızın tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını hatırlıyor musunuz?	Evet	21 (%46,7)	10 (%41,7)	6 (%30)	5 (%20)	42 (%36,8)
	Hayır	24 (%53,3)	14 (%58,3)	14 (%70)	20 (%80)	72 (%63,2)
Evet, ise bu tıbbi hata uygulamasını nasıl değerlendirirsiniz?	Minör bir olay	14 (%66,7)	5 (%55,6)	3 (%50)	4 (%80)	26 (%63,4)
	Major bir olay	7 (%33,3)	4 (%44,4)	3 (%50)	1 (%20)	15 (%36,6)
Meslek yaşantınız süresince hiç hata yaptınız mı?	Evet	30 (%66,7)	15 (%62,5)	6 (%30)	9 (%37,5)	60 (%53,1)
	Hayır	15 (%33,3)	9 (%37,5)	14 (%70)	15 (%62,5)	53 (%46,9)
Eğer tıbbi hata yaptıysanız bunu hastaya / hasta yakınına açıkladınız mı?	Evet	18 (%46,2)	5 (%29,4)	0 (%0)	3 (%15)	26 (%30,2)
	Hayır	21 (%53,8)	12 (%70,6)	10 (%100)	17 (%85)	60 (%69,8)
Tıbbi hataların hastaya / hasta yakınına açıklanmasını doğru buluyor musunuz?	Evet	33 (%73,3)	12 (%50)	13 (%65)	8 (%33,3)	66 (%58,4)
	Hayır	12 (%26,7)	12 (%50)	7 (%35)	16 (%66,7)	47 (%41,6)
Tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılması doğru mudur?	Evet	20 (%47,6)	9 (%45)	10 (%55,6)	5 (%20)	44 (%41,9)
	Hayır	22 (%52,4)	11 (%55)	8 (%44,4)	20 (%80)	61 (%58,1)
Önlenebilir tıbbi uygulama hatası Türkiye' de sizce hangi sıklıkta olmaktadır?	Çok sık	8 (%17,8)	11 (%45,8)	3 (%15)	2 (%8)	24 (%21,1)
	Orta sıklıkta	23 (%51,1)	3 (%12,5)	11 (%55)	3 (%12)	40 (%35,1)
	Az	9 (%20)	7 (%29,2)	4 (%20)	8 (%32)	28 (%24,6)
	Çok az	2 (%4,4)	3 (%12,5)	0 (%0)	7 (%28)	12 (%10,5)
	Hiç	3 (%6,7)	0 (%0)	2 (%10)	5 (%20)	10 (%8,8)

Doktorların %22,2'si “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği” olduğu konusunda kararsızken, %8,9'u kesinlikle katılmamakta, %15,6'sı katılmamakta, %42,2'si katılmakta ve %11,1'i kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %8,9'u “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekim sayısının az olması” olduğu konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %35,6'sı katılmamakta, %40'ı katılmakta ve %13,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %6,7'si “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin yardımcı sağlık personeli sayısının az olması” olduğu konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %22,2'si katılmamakta, %51,1'i katılmakta ve %17,8'i kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %8,9'u "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin eğitimlerinin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %28,9'u katılmamakta, %48,9'u katılmakta ve %11,1'i kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %4,4'ü "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması" olduğu konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %4,4'ü katılmamakta, %57,8'i katılmakta ve %31,1'i kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %13,3'ü "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %13,3'ü katılmamakta, %48,9'u katılmakta ve %22,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %20'si "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin iletişim eksikliği" olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %22,2'si katılmamakta, %48,9'u katılmakta ve %8,9'u kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %44,4'ü "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin bireysel hatalar" olduğu konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %22,2'si katılmamakta, %26,7'si katılmakta ve %2,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %6,7'sinin hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilgisi yokken, %37,8'i bilgilerinin yeterli olduğunu, %42,2'si sınırlı bilgiye sahip olduğunu ve %13,3'ü yetersiz bilgiye sahip olduğunu söylemektedir. %35,6'sı hasta güvenliği ile ilgili eğitim almışken, %64,4'ü almamıştır. %97,8'i uygulanacak tüm işlemler için hastaları bilgilendirip onay alırken, %2,2'si almamaktadır.

Doktorların tamamı ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı ve operasyonun tarafını belirten kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede güvenli cerrahi kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapmaktadır. Tamamı kan ürünleri tranfüzyonundan önce mutlaka tranfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlemi gerçekleştirmektedir.

Doktorların %82,2'si operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyarken, %17,8'i uymamaktadır. %88,9'u ameliyat odasını ve yüzeyleri enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlerken, %11,1'i temizlememektedir.

Doktorların %84,4'ü hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alırken, %15,6'sı almamaktadır. %24,4'ü düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takarken, %75,6'sı takmamaktadır. %68,9'unun ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim/rapor sistemi varken, %31,1'inin yoktur. %82,2'sinin ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi varken, %17,8'inin yoktur.

Hemşirelerin %21,7'si “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği” olduğu konusunda kararsızken, %8,7'si kesinlikle katılmamakta, %4,3'ü katılmamakta, %39,1'i katılmakta ve %26,1'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %33,3'ü “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekim sayısının az olması” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %12,5'i katılmamakta, %33,3'ü katılmakta ve %20,8'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin yardımcı sağlık personeli sayısının az olması” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %4,2'si katılmamakta, %41,7'si katılmakta ve %29,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %16,7'si “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin eğitimlerinin yetersizliği” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %29,2'si katılmamakta, %50'si katılmakta ve %4,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %8,3'ü “anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %4,2'si katılmamakta, %66,7'si katılmakta ve %20,8'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %29,2'si “anesteziye önlenabilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %8,3'ü katılmamakta, %37,5'i katılmakta ve %25'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i “anesteziye önlenabilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin iletişim eksikliği” olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %20,8'i katılmamakta, %54,2'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %37,5'i “anesteziye önlenabilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin bireysel hatalar” olduğu konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %33,3'ü katılmamakta, %25'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %4,2'sinin hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilgisi yokken, %58,3'ü bilgilerinin yeterli olduğunu, %12,5'i sınırlı bilgiye sahip olduğunu ve %25'i yetersiz bilgiye sahip olduğunu söylemektedir. %87,5'i hasta güvenliği ile ilgili eğitim almışken, %12,5'i almamıştır. %95,7'si uygulanacak tüm işlemler için hastaları bilgilendirip onay alırken, %4,3'ü almamaktadır.

Hemşirelerin tamamı ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı ve operasyonun tarafını belirten kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede güvenli cerrahi kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapmaktadır. Tamamı kan ürünleri tranfüzyonundan önce mutlaka tranfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlemi gerçekleştirmektedir.

Hemşirelerin %95,7'si operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyarırken, %4,3'ü uymamaktadır. %95,8'i ameliyat odasını ve yüzeyleri enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlerken, %4,2'si temizlememektedir.

Hemşirelerin tamamı hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem almaktadır. %29,2'si düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takarken, %70,8'i takmamaktadır. %95'inin ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay

bildirim/rapor sistemi varken, %5'inin yoktur. %85'inin ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi varken, %15'inin yoktur.

Teknisyenlerin %25'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği" olduğu konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %55'i katılmakta ve %10'u kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %15'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekim sayısının az olması" olduğu konusunda kararsızken, %5'i kesinlikle katılmamakta, %35'i katılmamakta, %40'ı katılmakta ve %5'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %10'u "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin yardımcı sağlık personeli sayısının az olması" olduğu konusunda kararsızken, %5'i kesinlikle katılmamakta, %10'u katılmamakta, %55'i katılmakta ve %20'si kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %20'si "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin eğitimlerinin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %30'u katılmamakta, %40'ı katılmakta ve %10'u kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %10'u "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması" olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %5'i katılmamakta, %65'i katılmakta ve %20'si kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %5'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %5'i kesinlikle katılmamakta, %10'u katılmamakta, %55'i katılmakta ve %25'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %25'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin iletişim eksikliği" olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %5'i katılmamakta, %65'i katılmakta ve %5'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %35'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin bireysel hatalar" olduğu konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %30'u katılmamakta, %25'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %0'ının hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilgisi yokken, %65'i bilgilerinin yeterli olduğunu, %25'i sınırlı bilgiye sahip olduğunu ve %10'u yetersiz bilgiye sahip olduğunu söylemektedir. %85'i hasta güvenliği ile ilgili eğitim almışken, %15'i almamıştır. Tamamı uygulanacak tüm işlemler için hastaları bilgilendirip onay almamaktadır.

Teknisyenlerin tamamı ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı ve operasyonun tarafını belirten kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede güvenli cerrahi kontrol listesi kullanmaktadır. Tamamı ameliyathanede yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapmaktadır. Tamamı kan ürünleri tranfüzyonundan önce mutlaka tranfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlemi gerçekleştirmektedir.

Teknisyenlerin %70'i operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyarken, %30'u uymamaktadır. %95'i ameliyat odasını ve yüzeyleri enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlerken, %5'i temizlememektedir.

Teknisyenlerin %80'i hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alırken, %20'si almamaktadır. %10'u düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takarken, %90'ı takmamaktadır. %60'ının ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim/rapor sistemi varken, %40'ının yoktur. %55'sinin ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi varken, %45'inin yoktur.

Yardımcı personellerin %16'sı "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği" olduğu konusunda kararsızken, %8'i kesinlikle katılmamakta, %20'si katılmamakta, %52'si katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekim sayısının az olması" olduğu konusunda kararsızken, %20'si kesinlikle katılmamakta, %16'sı katılmamakta, %44'ü katılmakta ve %12'si kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %16'sı "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin yardımcı sağlık personeli sayısının az olması" olduğu konusunda kararsızken, %12'si kesinlikle katılmamakta, %32'si katılmamakta, %16'sı katılmakta ve %24'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %24'ü "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin eğitimlerinin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %40'ı katılmamakta, %28'i katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %4'ü "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması" olduğu konusunda kararsızken, %12'si kesinlikle katılmamakta, %12'si katılmamakta, %60'ı katılmakta ve %12'si kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %20'si "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği" olduğu konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %32'si katılmamakta, %32'si katılmakta ve %12'si kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %32'si "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin iletişim eksikliği" olduğu konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %32'si katılmamakta, %20'si katılmakta ve %12'si kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'si "anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin bireysel hatalar" olduğu konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %36'sı katılmamakta, %44'ü katılmakta ve %8'i kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'sinin hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilgisi yokken, %48'i bilgilerinin yeterli olduğunu, %20'si sınırlı bilgiye sahip olduğunu ve %20'si yetersiz bilgiye sahip olduğunu söylemektedir. %68'i hasta güvenliği ile ilgili

eğitim almışken, %32'si almamıştır. %96'sı uygulanacak tđm işlemler için hastaları bilgilendirip onay alırken, %4'đ almamaktadır.

Yardımcı personellerin tamamı ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı ve operasyonun tarafını belirten kontrol listesi kullanmaktadır. %96'sı ameliyathanede güvenli cerrahi kontrol listesi kullanırken, %4'đ kullanmamaktadır. Tamamı ameliyathanede yđksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapmaktadır. Tamamı kan rđnleri tranfđzyonundan önce mutlaka tranfđzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlemi gerçekleştirmektedir.

Yardımcı personellerin %96'sı operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyarken, %4'đ uymamaktadır. %96'sı ameliyat odasını ve yzeyleri enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlerken, %4'đ temizlememektedir.

Yardımcı personellerin %96'sı hastaların dđřmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alırken, %4'đ almamaktadır. %4'đ dđřme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takarken, %96'sı takmamaktadır. %96'sının ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim/rapor sistemi varken, %4'đnđn yoktur. Tamamının ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi vardır (Tablo 3.).

Tablo 3: Mesleklere göre önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin dağılımları

		Meslek				Total n (%)
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	Yardımcı personel	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri sağlık insan gücü eksikliğidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4 (%8,9)	2 (%8,7)	2 (%10)	2 (%8)	10 (%8,8)
	Katılmıyorum	7 (%15,6)	1 (%4,3)	0 (%0)	5 (%20)	13 (%11,5)
	Kararsızım	10 (%22,2)	5 (%21,7)	5 (%25)	4 (%16)	24 (%21,2)
	Katılıyorum	19 (%42,2)	9 (%39,1)	11 (%55)	13 (%52)	52 (%46)
	Kesinlikle katılıyorum	5 (%11,1)	6 (%26,1)	2 (%10)	1 (%4)	14 (%12,4)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri hekim sayısının az olmasıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	1 (%5)	5 (%20)	7 (%6,1)
	Katılmıyorum	16 (%35,6)	3 (%12,5)	7 (%35)	4 (%16)	30 (%26,3)
	Kararsızım	4 (%8,9)	8 (%33,3)	3 (%15)	2 (%8)	17 (%14,9)
	Katılıyorum	18 (%40)	8 (%33,3)	8 (%40)	11 (%44)	45 (%39,5)
	Kesinlikle katılıyorum	6 (%13,3)	5 (%20,8)	1 (%5)	3 (%12)	15 (%13,2)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri yardımcı sağlık personeli sayısının az olmasıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	1 (%5)	3 (%12)	5 (%4,4)
	Katılmıyorum	10 (%22,2)	1 (%4,2)	2 (%10)	8 (%32)	21 (%18,4)
	Kararsızım	3 (%6,7)	6 (%25)	2 (%10)	4 (%16)	15 (%13,2)
	Katılıyorum	23 (%51,1)	10 (%41,7)	11 (%55)	4 (%16)	48 (%42,1)
	Kesinlikle katılıyorum	8 (%17,8)	7 (%29,2)	4 (%20)	6 (%24)	25 (%21,9)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri eğitimlerinin yetersizliğidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	2 (%1,8)
	Katılmıyorum	13 (%28,9)	7 (%29,2)	6 (%30)	10 (%40)	36 (%31,6)
	Kararsızım	4 (%8,9)	4 (%16,7)	4 (%20)	6 (%24)	18 (%15,8)
	Katılıyorum	22 (%48,9)	12 (%50)	8 (%40)	7 (%28)	49 (%43)
	Kesinlikle katılıyorum	5 (%11,1)	1 (%4,2)	2 (%10)	1 (%4)	9 (%7,9)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanmasıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%12)	4 (%3,5)
	Katılmıyorum	2 (%4,4)	1 (%4,2)	1 (%5)	3 (%12)	7 (%6,1)
	Kararsızım	2 (%4,4)	2 (%8,3)	2 (%10)	1 (%4)	7 (%6,1)
	Katılıyorum	26 (%57,8)	16 (%66,7)	13 (%65)	15 (%60)	70 (%61,4)
	Kesinlikle katılıyorum	14 (%31,1)	5 (%20,8)	4 (%20)	3 (%12)	26 (%22,8)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliğidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	1 (%5)	1 (%4)	3 (%2,6)
	Katılmıyorum	6 (%13,3)	2 (%8,3)	2 (%10)	8 (%32)	18 (%15,8)
	Kararsızım	6 (%13,3)	7 (%29,2)	1 (%5)	5 (%20)	19 (%16,7)
	Katılıyorum	22 (%48,9)	9 (%37,5)	11 (%55)	8 (%32)	50 (%43,9)
	Kesinlikle katılıyorum	10 (%22,2)	6 (%25)	5 (%25)	3 (%12)	24 (%21,1)
Anestezi önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri iletişim eksikliğidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	1 (%0,9)
	Katılmıyorum	10 (%22,2)	5 (%20,8)	1 (%5)	8 (%32)	24 (%21,1)
	Kararsızım	9 (%20)	6 (%25)	5 (%25)	8 (%32)	28 (%24,6)
	Katılıyorum	22 (%48,9)	13 (%54,2)	13 (%65)	5 (%20)	53 (%46,5)
	Kesinlikle katılıyorum	4 (%8,9)	0 (%0)	1 (%5)	3 (%12)	8 (%7)

Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri bireysel hatalarıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	1 (%4,2)	2 (%10)	0 (%0)	5 (%4,4)
	Katılmıyorum	10 (%22,2)	8 (%33,3)	6 (%30)	9 (%36)	33 (%28,9)
	Kararsızım	20 (%44,4)	9 (%37,5)	7 (%35)	3 (%12)	39 (%34,2)
	Katılıyorum	12 (%26,7)	6 (%25)	5 (%25)	11 (%44)	34 (%29,8)
	Kesinlikle katılıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%8)	3 (%2,6)
Hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilginiz var mı?	Hayır, yok.	3 (%6,7)	1 (%4,2)	0 (%0)	3 (%12)	7 (%6,1)
	Evet, bilgilerimin yeterli olduğunu düşünüyorum.	17 (%37,8)	14 (%58,3)	13 (%65)	12 (%48)	56 (%49,1)
	Evet, ama sınırlı bilgiye sahibim.	19 (%42,2)	3 (%12,5)	5 (%25)	5 (%20)	32 (%28,1)
	Evet, ama yetersiz bilgim var.	6 (%13,3)	6 (%25)	2 (%10)	5 (%20)	19 (%16,7)
Hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet, aldım	16 (%35,6)	21 (%87,5)	17 (%85)	17 (%68)	71 (%62,3)
	Hayır, almadım	29 (%64,4)	3 (%12,5)	3 (%15)	8 (%32)	43 (%37,7)
Uygulanacak tüm işlemler için hastalar bilgilendirilir, mutlaka hasta onamı alınır.	Evet	44 (%97,8)	22 (%95,7)	20 (%100)	24 (%96)	110 (%97,3)
	Hayır	1 (%2,2)	1 (%4,3)	0 (%0)	1 (%4)	3 (%2,7)
Ameliyathane hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı, operasyon tarafını belirten kontrol listesi kullanıyor mu?	Evet, kullanılır.	45 (%100)	24 (%100)	20 (%100)	25 (%100)	114 (%100)
	Hayır, kullanılmıyor.					
Ameliyathane güvenli cerrahi kontrol listesi kullanılıyor mu?	Evet, kullanılır.	45 (%100)	23 (%100)	20 (%100)	24 (%96)	112 (%99,1)
	Hayır, kullanılmıyor.	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	1 (%0,9)
Ameliyathane yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapılıyor mu?	Evet, etiketleme yapılır	45 (%100)	23 (%100)	20 (%100)	25 (%100)	113 (%100)
	Hayır, etiketleme yapılmıyor					
Kan ürünleri transfüzyonundan önce mutlaka transfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlem gerçekleştirilir.	Evet	45 (%100)	24 (%100)	20 (%100)	25 (%100)	114 (%100)
	Hayır					
Operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyulur.	Evet	37 (%82,2)	22 (%95,7)	14 (%70)	24 (%96)	97 (%85,8)
	Hayır	8 (%17,8)	1 (%4,3)	6 (%30)	1 (%4)	16 (%14,2)
Ameliyat odası ve yüzeyler enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlenir.	Evet	40 (%88,9)	23 (%95,8)	19 (%95)	24 (%96)	106 (%93)
	Hayır	5 (%11,1)	1 (%4,2)	1 (%5)	1 (%4)	8 (%7)
Hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alınır.	Evet	38 (%84,4)	24 (%100)	16 (%80)	24 (%96)	102 (%89,5)
	Hayır	7 (%15,6)	0 (%0)	4 (%20)	1 (%4)	12 (%10,5)
Düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takılır.	Evet	11 (%24,4)	7 (%29,2)	2 (%10)	1 (%4)	21 (%18,4)
	Hayır	34 (%75,6)	17 (%70,8)	18 (%90)	24 (%96)	93 (%81,6)
Ameliyathane oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim / raporlama sisteminiz var mı?	Evet	31 (%68,9)	19 (%95)	12 (%60)	24 (%96)	86 (%78,2)
	Hayır	14 (%31,1)	1 (%5)	8 (%40)	1 (%4)	24 (%21,8)
Ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi var mı?	Evet	37 (%82,2)	17 (%85)	11 (%55)	25 (%100)	90 (%81,8)
	Hayır	8 (%17,8)	3 (%15)	9 (%45)	0 (%0)	20 (%18,2)

Doktorların %37,8'i "çalıştıkları kurumda tıbbi hataların uygun şekilde ele alındığı" konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %28,9'u katılmamakta, %24,4'ü katılmakta ve %4,4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %48,9'u "çalıştıkları kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediği" konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %24,4'ü katılmamakta, %20'si katılmakta ve %2,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %28,9'u "çalıştıkları kurumda yöneticilerin dinlediği ve endişelerini ciddiye aldığı" konusunda kararsızken, %15,6'sı kesinlikle katılmamakta, %28,9'u katılmamakta, %26,7'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %20'si "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiği" konusunda kararsızken, %8,9'u kesinlikle katılmamakta, %26,7'si katılmamakta, %40'ı katılmakta ve %4,4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %28,9'u "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermedikleri" konusunda kararsızken, %15,6'sı kesinlikle katılmamakta, %24,4'ü katılmamakta, %28,9'u katılmakta ve %2,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %33,3'ü "çalıştıkları kurumda hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerini, olay bildirimini yapmaları için meslektaşları tarafından cesaretlendirildikleri" konusunda kararsızken, %11,1'i kesinlikle katılmamakta, %22,2'si katılmamakta, %31,1'i katılmakta ve %2,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %28,9'u "çalıştıkları kurumda hasta güvenliği hakkındaki sorularını iletebilecekleri uygun kanalları bildikleri" konusunda kararsızken, %8,9'u kesinlikle katılmamakta, %24,4'ü katılmamakta, %33,3'ü katılmakta ve %4,4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %31,1'i "çalıştıkları kurumda performansları hakkında uygun geri bildirim alabildikleri" konusunda kararsızken, %13,3'ü kesinlikle katılmamakta, %28,9'u katılmamakta, %26,7'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %22,2'si "çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettikleri" konusunda kararsızken, %17,8'i

kesinlikle katılmamakta, %22,2'si katılmamakta, %35,6'sı katılmakta ve %2,2'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %0'ı “nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan “hasta teslimlerinin” önemli” olduğu konusunda kararsızken, %6,7'si kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %33,3'ü katılmakta ve %60'ı kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %8,9'u “çalıştıkları kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında “hasta teslimlerinin” yapıldığı” konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %4,4'ü katılmamakta, %60'ı katılmakta ve %26,7'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %15,6'sı “çalıştıkları kurumda klinik liderlerinin varlığını hissettikleri ve gerektiğinde ulaşabildikleri” konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %6,7'si katılmamakta, %66,7'si katılmakta ve %6,7'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %28,9'u “çalıştıkları kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf ettiği” konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %6,7'si katılmamakta, %51,1'i katılmakta ve %8,9'u kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %11,1'i “birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları” konusunda kararsızken, %2,2'si kesinlikle katılmamakta, %2,2'si katılmamakta, %51,1'i katılmakta ve %33,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %37,8'i “çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları” konusunda kararsızken, %6,7'si kesinlikle katılmamakta, %20'si katılmamakta, %22,2'si katılmakta ve %13,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %15,6'sı “çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiği” konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %2,2'si katılmamakta, %64,4'ü katılmakta ve %17,8'i kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %37,8'i “çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları” konusunda kararsızken, %6,7'si

kesinlikle katılmamakta, %17,8'i katılmamakta, %31,1'i katılmakta ve %6,7'si kesinlikle katılmaktadır.

Doktorların %26,7'si "çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun sürekli vurgulandığı" konusunda kararsızken, %4,4'ü kesinlikle katılmamakta, %13,3'ü katılmamakta, %40'ı katılmakta ve %15,6'sı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %45,8'i "çalıştıkları kurumda tıbbi hataların uygun şekilde ele alındığı" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %16,7'si katılmamakta, %37,5'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %45,8'i "çalıştıkları kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediği" konusunda kararsızken, %8,3'ü kesinlikle katılmamakta, %25'i katılmamakta, %20,8'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i "çalıştıkları kurumda yöneticilerin dinlediği ve endişelerini ciddiye aldığı" konusunda kararsızken, %12,5'i kesinlikle katılmamakta, %37,5'i katılmamakta, %25'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %25'i katılmamakta, %50'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %37,5'i "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermedikleri" konusunda kararsızken, %8,3'ü kesinlikle katılmamakta, %16,7'si katılmamakta, %37,5'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %29,2'si "çalıştıkları kurumda hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerini, olay bildirimini yapmaları için meslektaşları tarafından cesaretlendirildikleri" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %12,5'i katılmamakta, %58,3'ü katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %20,8'i "çalıştıkları kurumda hasta güvenliği hakkındaki sorularını iletebilecekleri uygun kanalları bildikleri" konusunda kararsızken, %8,3'ü kesinlikle katılmamakta, %20,8'i katılmamakta, %50'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %16,7'si "çalıştıkları kurumda performansları hakkında uygun geri bildirim alabildikleri" konusunda kararsızken, %16,7'si kesinlikle katılmamakta, %45,8'i katılmamakta, %20,8'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i "çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettikleri" konusunda kararsızken, %8,3'ü kesinlikle katılmamakta, %20,8'i katılmamakta, %33,3'ü katılmakta ve %12,5'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %0'ı "nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan "hasta teslimlerinin" önemli" olduğu konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %29,2'si katılmakta ve %66,7'si kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %4,2'si "çalıştıkları kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında "hasta teslimlerinin" yapıldığı" konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %4,2'si katılmamakta, %37,5'i katılmakta ve %50'si kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %20,8'i "çalıştıkları kurumda klinik liderlerinin varlığını hissettikleri ve gerektiğinde ulaşabildikleri" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %4,2'si katılmamakta, %50'si katılmakta ve %25'ii kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %30,4'ü "çalıştıkları kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf ettiği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %13'ü katılmamakta, %43,5'i katılmakta ve %13'ü kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %12,5'i "birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %66,7'si katılmakta ve %20,8'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %29,2'si "çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %16,7'si katılmamakta, %37,5'i katılmakta ve %12,5'i kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %25'i "çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiği" konusunda kararsızken, %8,3'ü kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %58,3'ü katılmakta ve %8,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %33,3'ü "çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları" konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %54,2'si katılmakta ve %8,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Hemşirelerin %29,2'si "çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun sürekli vurgulandığı" konusunda kararsızken, %4,2'si kesinlikle katılmamakta, %0'ı katılmamakta, %58,3'ü katılmakta ve %8,3'ü kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %40'ı "çalıştıkları kurumda tıbbi hataların uygun şekilde ele alındığı" konusunda kararsızken, %15'i kesinlikle katılmamakta, %25'i katılmamakta, %20'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %35'i "çalıştıkları kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %50'si katılmamakta, %15'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %30'u "çalıştıkları kurumda yöneticilerin dinlediği ve endişelerini ciddiye aldığı" konusunda kararsızken, %30'u kesinlikle katılmamakta, %25'i katılmamakta, %10'u katılmakta ve %5'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %25'i "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiği" konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %30'u katılmamakta, %35'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %20'si "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermedikleri" konusunda kararsızken, %20'si kesinlikle katılmamakta, %40'ı katılmamakta, %20'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %30'u "çalıştıkları kurumda hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerini, olay bildirimini yapmaları için meslektaşları tarafından

cesaretlendirildikleri” konusunda kararsızken, %0’ı kesinlikle katılmamakta, %40’ı katılmamakta, %30’u katılmakta ve %0’ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %40’ı “çalıştıkları kurumda hasta güvenliği hakkındaki sorularını iletebilecekleri uygun kanalları bildikleri” konusunda kararsızken, %0’ı kesinlikle katılmamakta, %30’u katılmamakta, %30’u katılmakta ve %0’ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %15’i “çalıştıkları kurumda performansları hakkında uygun geri bildirim alabildikleri” konusunda kararsızken, %25’i kesinlikle katılmamakta, %55’i katılmamakta, %5’i katılmakta ve %0’ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %40’ı “çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettikleri” konusunda kararsızken, %20’si kesinlikle katılmamakta, %30’u katılmamakta, %5’i katılmakta ve %5’i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %10’u “nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan “hasta teslimlerinin” önemli” olduğu konusunda kararsızken, %0’ı kesinlikle katılmamakta, %5’i katılmamakta, %35’i katılmakta ve %50’si kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %15’i “çalıştıkları kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında “hasta teslimlerinin” yapıldığı” konusunda kararsızken, %0’ı kesinlikle katılmamakta, %5’i katılmamakta, %75’i katılmakta ve %5’i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %15’i “çalıştıkları kurumda klinik liderlerinin varlığını hissettikleri ve gerektiğinde ulaşabildikleri” konusunda kararsızken, %15’i kesinlikle katılmamakta, %30’u katılmamakta, %35’i katılmakta ve %5’i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %15’i “çalıştıkları kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf ettiği” konusunda kararsızken, %0’ı kesinlikle katılmamakta, %10’u katılmamakta, %65’i katılmakta ve %10’u kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %20’si “birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları”

konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %5'i katılmamakta, %55'i katılmakta ve %20'si kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %35'i "çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %15'i katılmamakta, %35'i katılmakta ve %5'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %20'si "çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %10'u katılmamakta, %65'i katılmakta ve %5'i kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %45'i "çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları" konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %20'si katılmamakta, %25'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Teknisyenlerin %30'u "çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun sürekli vurgulandığı" konusunda kararsızken, %10'u kesinlikle katılmamakta, %35'i katılmamakta, %15'i katılmakta ve %10'u kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %28'i "çalıştıkları kurumda tıbbi hataların uygun şekilde ele alındığı" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %4'ü katılmamakta, %6,4'ü katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'si "çalıştıkları kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %48'i katılmamakta, %36'sı katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'si "çalıştıkları kurumda yöneticilerin dinlediği ve endişelerini ciddiye aldığı" konusunda kararsızken, %24'ü kesinlikle katılmamakta, %52'si katılmamakta, %12'si katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %24'ü "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiği" konusunda kararsızken, %8'i

kesinlikle katılmamakta, %20'si katılmamakta, %48'i katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %44'ü "çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermedikleri" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %32'si katılmamakta, %24'ü katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %24'ü "çalıştıkları kurumda hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerini, olay bildirimini yapmaları için meslektaşları tarafından cesaretlendirildikleri" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %28'i katılmamakta, %44'ü katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %24'ü "çalıştıkları kurumda hasta güvenliği hakkındaki sorularını iletebilecekleri uygun kanalları bildikleri" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %20'si katılmamakta, %48'i katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "çalıştıkları kurumda performansları hakkında uygun geri bildirim alabildikleri" konusunda kararsızken, %16'sı kesinlikle katılmamakta, %36'sı katılmamakta, %36'sı katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'si "çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettikleri" konusunda kararsızken, %8'i kesinlikle katılmamakta, %24'ü katılmamakta, %56'sı katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan "hasta teslimlerinin" önemli" olduğu konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %4'ü katılmamakta, %56'sı katılmakta ve %28'i kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "çalıştıkları kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında "hasta teslimlerinin" yapıldığı" konusunda kararsızken, %8'i kesinlikle katılmamakta, %4'ü katılmamakta, %76'sı katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %4'ü "çalıştıkları kurumda klinik liderlerinin varlığını hissettikleri ve gerektiğinde ulaşabildikleri" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %16'sı katılmamakta, %76'sı katılmakta ve %4'ü kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %24'ü "çalıştıkları kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf ettiği" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %8'i katılmamakta, %56'sı katılmakta ve %8'i kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %40'ı "birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %12'si katılmamakta, %32'si katılmakta ve %12'si kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %48'i "çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %4'ü katılmamakta, %44'ü katılmakta ve %0'ı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %12'si "çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiği" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %8'i katılmamakta, %64'ü katılmakta ve %16'sı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları" konusunda kararsızken, %4'ü kesinlikle katılmamakta, %8'i katılmamakta, %64'ü katılmakta ve %16'sı kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %8'i "çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun sürekli vurgulandığı" konusunda kararsızken, %0'ı kesinlikle katılmamakta, %8'i katılmamakta, %76'sı katılmakta ve %8'i kesinlikle katılmaktadır.

Yardımcı personellerin %48'i "çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları" konusunda kararsızken

Yardımcı personellerin %64'ü“çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiği” konusuna katılıyor.

Yardımcı personellerin %64'ü “çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları” konusuna katılıyor.

Yardımcı personellerin %76'sı“çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun sürekli vurgulandığı” konusuna katılmaktadır (Tablo 4).



Tablo 4: Mesleklere göre klinikte güvenlik iklimi maddelerinin dağılımları

		Meslek				Total n (%)
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	Yardımcı personel	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Çalıştığımız kurumda tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	3 (%15)	1 (%4)	6 (%5,3)
	Katılmıyorum	13 (%28,9)	4 (%16,7)	5 (%25)	1 (%4)	23 (%20,2)
	Kararsızım	17 (%37,8)	11 (%45,8)	8 (%40)	7 (%28)	43 (%37,7)
	Katılıyorum	11 (%24,4)	9 (%37,5)	4 (%20)	16 (%64)	40 (%35,1)
	Kesinlikle katılıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%1,8)
Çalıştığımız kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler.	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	2 (%8,3)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%3,5)
	Katılmıyorum	11 (%24,4)	6 (%25)	10 (%50)	12 (%48)	39 (%34,2)
	Kararsızım	22 (%48,9)	11 (%45,8)	7 (%35)	3 (%12)	43 (%37,7)
	Katılıyorum	9 (%20)	5 (%20,8)	3 (%15)	9 (%36)	26 (%22,8)
	Kesinlikle katılıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	2 (%1,8)
Çalıştığımız kurumda yöneticiler sizi dinler ve endişelerinizi ciddiye alır.	Kesinlikle katılmıyorum	7 (%15,6)	3 (%12,5)	6 (%30)	6 (%24)	22 (%19,3)
	Katılmıyorum	13 (%28,9)	9 (%37,5)	5 (%25)	13 (%52)	40 (%35,1)
	Kararsızım	13 (%28,9)	6 (%25)	6 (%30)	3 (%12)	28 (%24,6)
	Katılıyorum	12 (%26,7)	6 (%25)	2 (%10)	3 (%12)	23 (%20,2)
	Kesinlikle katılıyorum	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5)	0 (%0)	1 (%0,9)
Çalıştığımız kurumda yöneticiler bizi hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendiriyor.	Kesinlikle katılmıyorum	4 (%8,9)	0 (%0)	2 (%10)	2 (%8)	8 (%7)
	Katılmıyorum	12 (%26,7)	6 (%25)	6 (%30)	5 (%20)	29 (%25,4)
	Kararsızım	9 (%20)	6 (%25)	5 (%25)	6 (%24)	26 (%22,8)
	Katılıyorum	18 (%40)	12 (%50)	7 (%35)	12 (%48)	49 (%43)
	Kesinlikle katılıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%1,8)
Çalıştığımız kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermezler.	Kesinlikle katılmıyorum	7 (%15,6)	2 (%8,3)	4 (%20)	0 (%0)	13 (%11,4)
	Katılmıyorum	11 (%24,4)	4 (%16,7)	8 (%40)	8 (%32)	31 (%27,2)
	Kararsızım	13 (%28,9)	9 (%37,5)	4 (%20)	11 (%44)	37 (%32,5)
	Katılıyorum	13 (%28,9)	9 (%37,5)	4 (%20)	6 (%24)	32 (%28,1)
	Kesinlikle katılıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,9)
Çalıştığımız kurumda Hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişeleriniz, olay bildirim yapmanız için meslektaşlarımız tarafından cesaretlendirilirsiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	5 (%11,1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	5 (%4,4)
	Katılmıyorum	10 (%22,2)	3 (%12,5)	8 (%40)	7 (%28)	28 (%24,6)
	Kararsızım	15 (%33,3)	7 (%29,2)	6 (%30)	6 (%24)	34 (%29,8)
	Katılıyorum	14 (%31,1)	14 (%58,3)	6 (%30)	11 (%44)	45 (%39,5)
	Kesinlikle katılıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	2 (%1,8)
Çalıştığımız kurumda Hasta güvenliği hakkında sorularınızı iletebileceğiniz uygun kanalları bilirsiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	4 (%8,9)	2 (%8,3)	0 (%0)	1 (%4)	7 (%6,1)
	Katılmıyorum	11 (%24,4)	5 (%20,8)	6 (%30)	5 (%20)	27 (%23,7)
	Kararsızım	13 (%28,9)	5 (%20,8)	8 (%40)	6 (%24)	32 (%28,1)
	Katılıyorum	15 (%33,3)	12 (%50)	6 (%30)	12 (%48)	45 (%39,5)
	Kesinlikle katılıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	3 (%2,6)
Çalıştığımız kurumda Performansınız hakkında uygun geri bildirim alabilirsiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	6 (%13,3)	4 (%16,7)	5 (%25)	4 (%16)	19 (%16,7)
	Katılmıyorum	13 (%28,9)	11 (%45,8)	11 (%55)	9 (%36)	44 (%38,6)

	Kararsızım	14 (%31,1)	4 (%16,7)	3 (%15)	2 (%8)	23 (%20,2)
	Katılıyorum	12 (%26,7)	5 (%20,8)	1 (%5)	9 (%36)	27 (%23,7)
	Kesinlikle katılıyorum	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	1 (%0,9)
Çalıştığımız kurumda hasta olarak hizmet almanız durumunda, kendinizi güven içerisinde hissedersiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	8 (%17,8)	2 (%8,3)	4 (%20)	2 (%8)	16 (%14)
	Katılmıyorum	10 (%22,2)	5 (%20,8)	6 (%30)	6 (%24)	27 (%23,7)
	Kararsızım	10 (%22,2)	6 (%25)	8 (%40)	3 (%12)	27 (%23,7)
	Katılıyorum	16 (%35,6)	8 (%33,3)	1 (%5)	14 (%56)	39 (%34,2)
	Kesinlikle katılıyorum	1 (%2,2)	3 (%12,5)	1 (%5)	0 (%0)	5 (%4,4)
Nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan "hasta teslimleri" önemlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	3 (%6,7)	1 (%4,2)	0 (%0)	1 (%4)	5 (%4,4)
	Katılmıyorum	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5)	1 (%4)	2 (%1,8)
	Kararsızım	0 (%0)	0 (%0)	2 (%10)	2 (%8)	4 (%3,5)
	Katılıyorum	15 (%33,3)	7 (%29,2)	7 (%35)	14 (%56)	43 (%37,7)
	Kesinlikle katılıyorum	27 (%60)	16 (%66,7)	10 (%50)	7 (%28)	60 (%52,6)
Çalıştığımız kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında "hasta teslimleri" yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0 (%0)	1 (%4,2)	0 (%0)	2 (%8)	3 (%2,6)
	Katılmıyorum	2 (%4,4)	1 (%4,2)	1 (%5)	1 (%4)	5 (%4,4)
	Kararsızım	4 (%8,9)	1 (%4,2)	3 (%15)	2 (%8)	10 (%8,8)
	Katılıyorum	27 (%60)	9 (%37,5)	15 (%75)	19 (%76)	70 (%61,4)
	Kesinlikle katılıyorum	12 (%26,7)	12 (%50)	1 (%5)	1 (%4)	26 (%22,8)
Çalıştığımız kurumda Klinik liderlerinin varlığını hisseder ve onlara gerektiğinde ulaşabilirsiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	3 (%15)	0 (%0)	5 (%4,4)
	Katılmıyorum	3 (%6,7)	1 (%4,2)	6 (%30)	4 (%16)	14 (%12,3)
	Kararsızım	7 (%15,6)	5 (%20,8)	3 (%15)	1 (%4)	16 (%14)
	Katılıyorum	30 (%66,7)	12 (%50)	7 (%35)	19 (%76)	68 (%59,6)
	Kesinlikle katılıyorum	3 (%6,7)	6 (%25)	1 (%5)	1 (%4)	11 (%9,6)
Çalıştığımız kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	3 (%2,7)
	Katılmıyorum	3 (%6,7)	3 (%13)	2 (%10)	2 (%8)	10 (%8,8)
	Kararsızım	13 (%28,9)	7 (%30,4)	3 (%15)	6 (%24)	29 (%25,7)
	Katılıyorum	23 (%51,1)	10 (%43,5)	13 (%65)	14 (%56)	60 (%53,1)
	Kesinlikle katılıyorum	4 (%8,9)	3 (%13)	2 (%10)	2 (%8)	11 (%9,7)
Birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanmaktasınız.	Kesinlikle katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	2 (%1,8)
	Katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	1 (%5)	3 (%12)	5 (%4,4)
	Kararsızım	5 (%11,1)	3 (%12,5)	4 (%20)	10 (%40)	22 (%19,3)
	Katılıyorum	23 (%51,1)	16 (%66,7)	11 (%55)	8 (%32)	58 (%50,9)
	Kesinlikle katılıyorum	15 (%33,3)	5 (%20,8)	4 (%20)	3 (%12)	27 (%23,7)
Çalıştığımız kurumda Birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanılır.	Kesinlikle katılmıyorum	3 (%6,7)	1 (%4,2)	2 (%10)	1 (%4)	7 (%6,1)
	Katılmıyorum	9 (%20)	4 (%16,7)	3 (%15)	1 (%4)	17 (%14,9)
	Kararsızım	17 (%37,8)	7 (%29,2)	7 (%35)	12 (%48)	43 (%37,7)
	Katılıyorum	10 (%22,2)	9 (%37,5)	7 (%35)	11 (%44)	37 (%32,5)
	Kesinlikle katılıyorum	6 (%13,3)	3 (%12,5)	1 (%5)	0 (%0)	10 (%8,8)
Çalıştığımız kurumda çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissediler.	Kesinlikle katılmıyorum	0 (%0)	2 (%8,3)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%1,8)
	Katılmıyorum	1 (%2,2)	0 (%0)	2 (%10)	2 (%8)	5 (%4,4)
	Kararsızım	7 (%15,6)	6 (%25)	4 (%20)	3 (%12)	20 (%17,5)
	Katılıyorum	29 (%64,4)	14 (%58,3)	13 (%65)	16 (%64)	72 (%63,2)

	Kesinlikle katılıyorum	8 (%17,8)	2 (%8,3)	1 (%5)	4 (%16)	15 (%13,2)
	Kesinlikle katılmıyorum	3 (%6,7)	1 (%4,2)	2 (%10)	1 (%4)	7 (%6,1)
Çalıştığımız kurumda çalışanlar konulmuş kuralları ya da kılavuzları her zaman dikkate alırlar.	Katılmıyorum	8 (%17,8)	0 (%0)	4 (%20)	2 (%8)	14 (%12,3)
	Kararsızım	17 (%37,8)	8 (%33,3)	9 (%45)	2 (%8)	36 (%31,6)
	Katılıyorum	14 (%31,1)	13 (%54,2)	5 (%25)	16 (%64)	48 (%42,1)
	Kesinlikle katılıyorum	3 (%6,7)	2 (%8,3)	0 (%0)	4 (%16)	9 (%7,9)
	Kesinlikle katılmıyorum	2 (%4,4)	1 (%4,2)	2 (%10)	0 (%0)	5 (%4,4)
Çalıştığımız kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	Katılmıyorum	6 (%13,3)	0 (%0)	7 (%35)	2 (%8)	15 (%13,2)
	Kararsızım	12 (%26,7)	7 (%29,2)	6 (%30)	2 (%8)	27 (%23,7)
	Katılıyorum	18 (%40)	14 (%58,3)	3 (%15)	19 (%76)	54 (%47,4)
	Kesinlikle katılıyorum	7 (%15,6)	2 (%8,3)	2 (%10)	2 (%8)	13 (%11,4)

5. TARTIŞMA

Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve yakınlarını bedensel ve ruhsal olarak etkileyecek olumlu bir ortam yaratmaktır. Böylece süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hastaya ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır(12,13).

Hasta güvenliği son yıllarda sağlık sistemlerinin en çok tartışılan, önemli sorunlarının başında gelmektedir. Hala konu ile ilgili araştırmalar, çalışmalar sürmektedir. Bu konuda ne kadar iyileşme sağlandığı tartışmaları devam etmektedir. Bu konuda şu an için önemli konulardan birisi de sağlık hizmeti sunumunda aktif rolü olan sağlık çalışanlarının bu konulardaki algılamalarının ne olduğunun tam olarak bilinmemesidir. Sağlık çalışanlarının, hasta güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi çok önemlidir.

Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır (4).

Ameliyathaneler, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir. Ameliyathanede hasta güvenliği uygulamalarına yönelik planlama yapılırken sağlık personelinin konuya ilişkin görüşlerinin alınması ve yaklaşımlarının belirlenmesi önem taşımaktadır (60).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde endoskopi ünitesi, ERCP Ünitesi, MR ünitesi, girişimsel radyoloji ünitesi, kadın doğum müdahale ünitesi gibi ameliyathane dışı ortamlarda da (günübirlik anestezi uygulama alanları) operasyonlar ve anestezi uygulaması sözkonusudur. Bu alanlarda da kontamine ilaç veya kan kullanımı, ölümcül düşmeler, hastane enfeksiyonları, infüzyon pompa sorunları, cerrahi koter yanıkları, görünüşü okunuşu benzer ilaçlar, iğne ve kesici, delici alet yaralanmaları gibi konular ameliyathane dışı anestezi uygulama alanlarında hasta güvenliği kapsamında araştırılmalıdır.

Bu amaçla, hasta güvenliği iklimi anketi; ülkemizde mevcut olan hasta güvenliği durumunun tespiti amacıyla, TARD Hasta Güvenliği Bilimsel Komitesi tarafından hazırlanmış olan anket, Komite izni alınarak kullanılmıştır. Ankette;

kişisel ve profesyonel bilgilerin alındığı sorular, hasta güvenliği, önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri başlıkları altında sorular yer almıştır.

Çalışmaya katılan doktor ve hemşirelerin çoğunluğu 30 yaş altında, meslekte 3-12 yıllarında, hastanemizde 3-7 yıldır çalışmakta iken teknikerlerin ve yardımcı sağlık personelinin çoğunluğu 40 yaş üstünde idi.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu görüşler ışığında geliştirilecek önlemlerin başarı oranları daha fazla olabilir. Bu konu ile ilgili ilk çalışma Blendon ve ark.(61) tarafından yapılmıştır. Hekimler ve toplumda paralel olarak yapılan anket çalışması ile tıbbi uygulama hataları ile ilgili kişisel deneyimlere dayalı algılamalar değerlendirilmiş, hataların nedenleri ve nasıl önlenebileceği konuları incelenmiştir

Yapılan çalışmalarda, hastaneye yatırılan hastaların %3,7'sinde yatış süresini uzatan ve/veya taburculuk sırasında bir ek soruna neden olan, sonuçta zarar veren bir tıbbi yan etki ortaya çıktığı görülmüştür. Bu yan etkilerin %58'i tıbbi bir hataya bağlanmıştır(61,62). Top M. ve ark.(62) yaptıkları çalışmada Türkiye'de vatandaşların %88'inin tıbbi hataları ülkeleri için önemli bir sorun olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Blendon ve ark.(63) hekimler ve toplumun sağlık hizmeti aldıkları sırada tıbbi hatalarla karşılaşp karşılaşmadıklarını araştıran bir çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşma oranı hekimlerde % 35, toplumda ise % 42 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğu (% 77) tıbbi hataların hastaya açıklanması gerektiğini bildirmiştir. Literatüre göre tıbbi hata durumunda etik olarak önce hastaya hata hakkında yeterli açıklamada bulunulmalı, hata için özür dilenmeli ve mümkünse hata telafi edilmelidir(64).

Çalışmamızda, doktorların %53,3'ü kendisinin veya yakınlarının tıbbi uygulama hatası ile karşılaşmadıklarını, karşılaşanların %66,7'si bunun minör bir olay olduğunu düşünmüştür. %66,7'si meslek hayatı boyunca hata yaparken, %53,8'i hatasını hastaya/hasta yakınına açıklamamıştır, İlginç olarak %73,3'ü tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, %52,4'ü tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulmamaktadır. Hemşirelerde de oranlar benzerdir. Teknisyenlerin %70'i meslek hayatı boyunca, hiç hata yapmadığını belirtmiş, tıbbi hata yapanların %100'ü hatasını hastaya/hasta yakınına açıklamamıştır. Doktor, hemşire, teknisyen ve yardımcı personeller tıbbi hata yapan

sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulmamaktadır. Doktor, hemşire ve teknisyenler Türkiye’de önlenebilir tıbbi uygulama hatalarının orta sıklıkta olduğunu düşünürken, yardımcı sağlık personeli az olduğunu düşünüyor.

Türkiye’deki gazetelerde hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili yayınlanmış haberleri içeren bir araştırmada; gazetelerde hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili haberlerin %94,8’inin güncel haberler şeklinde yer aldığı, haber kaynağının %98,3’ünün ajans olduğu, tıbbi hataları yapan kişilerin %65,2’sini hekimlerin, %12,2’sini ise hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hataya maruz kalanların %65’inin hastanede kalma sürelerinin uzamış olduğu ortaya konulmuştur (65).

Beuzekom ve ark. (66) çalışmasında ameliyathane çalışanlarına uygulanan ankette çalışanlar eğitim, personel ve malzeme kaynaklı risk faktörlerine odaklanmıştır. Northcott ve ark.(67) çalışmasında da tıbbi hata ile karşılaşan bireyler, hataların ilk üç sebebi olarak, sağlık çalışanlarının “iş yükü, yorgunluk, stres” (% 94), “doktorların hastalara yeterince vakit ayırmaması” (% 94) ve “hemşire sayısının yetersizliği” (% 91) göstermektedir.

Çalışmamızdaki verilerde bu yöndedir. Doktorların, teknisyenlerin ve hemşirelerin çoğunluğu anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği, hekim ve yardımcı sağlık personel sayısının az olması, eğitim yetersizliği, aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği, iletişim eksikliği olduğunu belirtmiştir.

Özata ve ark. (68)’nin yaptığı çalışmada da benzer şekilde; tıbbi hata nedenlerinin başında iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluğun geldiği belirtilmiştir.

Yardımcı personeller bunlara katılmakla birlikte, tıbbi hataların oluşum nedenlerinin bireysel hatalar olduğunu düşünürken, tıbbi hataları yardımcı personel sayısının azlığı ve eğitim yetersizliğinden kaynaklandığına katılmamaktadır.

Ameliyathanelerdeki güvenlik kriterleri incelendiğinde; çevre ve çalışan güvenliği dışında hasta güvenliğinin de önemli yer tuttuğu gözlenmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; ameliyathanelerin güvenliği, hasta güvenliği açısından önemli bulunmuş ve hasta güvenliği kültürünü ilerletmek için birden fazla yaklaşımın gerekli olduğu belirtilmiştir (69).

Çalışmamızda bu farkındalığın olduğu görülmektedir. Doktorların, teknisyenlerin, hemşirelerin ve yardımcı personelin neredeyse tamamı ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı ve operasyonun tarafını belirten kontrol listesi, güvenli cerrahi kontrol listesi kullanmakta, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapmakta, kan ürünleri transfüzyonundan önce mutlaka transfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlemi gerçekleştirmektedir.

Sezgin ve ark. (70) tarafından 2007 yılında İstanbul ilinde kalite belgesi almış 5 hastanede yapılan bir araştırmada eğitim alma oranının %23,5 olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki verilerde de doktor ve yardımcı personellerin sonucu bu yöndedir. Bu oran hemşirelerde %87,5, teknisyenlerde %85 olup araştırma oranından fazladır. %95,7'si uygulanacak tüm işlemler için hastaları bilgilendirip onay alıyor. Doktorların %42,2'si hasta güvenliği kavramı ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğunu ifade ederken, hemşirelerin %84'ü, teknisyenlerin %65'i, yardımcı personellerin %48'i hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Doktorların, teknisyenlerin, hemşirelerin ve yardımcı personelin neredeyse tamamı operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyuyor, ameliyat odasını ve yüzeyleri ameliyat aralarında temizliyor.

Doktorların %84,4'ü, hemşirelerin tamamı hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alıyor. Doktorların %75,6'sı, teknisyenleri %90'ı düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takmamaktadır, hemşirelerin %70,8'si düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takıyor.

Doktorların, teknisyenlerin, hemşirelerin ve yardımcı personelin neredeyse tamamı ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim/rapor sistemi kullanıyor, ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi kullanıyor.

Gündoğdu ve ark. (71) 'nın yaptıkları bir çalışmada; etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması, yöneticilerin hata bildirimini konusunda yapıcı, destekleyici roller alması, hemşirelere çalıştıkları birimlere göre hatalarla ilgili hasta güvenliği

kültürünün yaratılması, kalıcı olabilmesi için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bir başka çalışmada; formal olarak yerine getirilmesi gereken olayların raporlanıp arşivlenmesi konusundaki ciddiyetin henüz sağlanamamış olduğu vurgulanmıştır (72).

Çalışmamızdaki sonuçlarda bu yöndedir. Doktorlar, hemşireler ve teknisyenler “çalıştıkları kurumda tıbbi hataların uygun şekilde ele alındığı” konusunda kararsızken (sırasıyla %37,8, %45,8, %40) yardımcı personellerin %64’ü hataların uygun şekilde ele alınmadığını düşünmektedir.

Doktorların %48,9’u “çalıştıkları kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediği” konusunda kararsızken Hemşirelerin %45,8’i çalıştıkları kurumun hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi desteklediğini belirtirken teknisyenlerin %50 ‘si ve yardımcı personelin %48’i buna katılmamaktadır.

Yılmaz ve ark. (73)’nin bir araştırmasında %89,1 oranında yöneticilerin hasta güvenliğini geliştirici önerileri teşvik ettiği, %82,5 oranında hastane yönetiminin öncelikli amacının hasta güvenliğini sağlamak olduğu, %88,3 oranında yönetimin hasta güvenliğine yüksek öncelik verdiği, %50,7 oranında yönetimin tepkisinin hatanın ciddiyetiyle orantılı olduğu yönünde görüş belirtilmiştir. Çakır ve ark. (74)’nin çalışmasında, çalışanların %37,2’si yöneticilerin çalışanların önerilerini ciddiye aldığını, çalışanların %47,3’üne göre hasta güvenliği hastane yönetimi için en öncelikli konu olduğu, personelin %47,2’sine göre yönetim hasta güvenliği için çalışma ortamı sağlarken, %34,1’ine göre yönetim sadece ters bir olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgileniyor izlenimi vermektedir. Çalışmamızda benzer sonuçlar olmakla beraber “çalışanların kurumda yöneticilerin dinlediği ve endişelerini ciddiye aldığı” konusunda araştırmayla uyumluluk göstermemektedir. Ayrıca teknisyenlerin %40’ı “çalıştıkları kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermedikleri” konusuna katılmamaktadır. Çalışmamızda benzer sonuçları olan başka araştırmalarda çok az sayıda üst düzey yöneticinin hasta güvenliğine önem verdiği belirtilmektedir (75). Wolf ve ark. (76) sağlık hizmeti sunanların tıbbi hatalara ilişkin rapor hazırlama konusunu nasıl algıladıklarını ele alan bir araştırmada, iş arkadaşları tarafından kabul edilmeme veya

dışlanma ya da hata yaptığını toplum içinde kabule zorlanma gibi nedenlerle yeterli raporlamanın olmadığı anlaşılmıştır.

Doktorların %40'ı kurumlarında, yöneticilerin hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiğini, %28,9'u yöneticilerin hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçli olduklarını ve verimliliği etkilese bile ödün vermediklerini, %33,3'ü kurumda hasta güvenliği hakkındaki sorularını iletebilecekleri uygun kanalları bildiklerini, %35,6'sı çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettiklerini bildirirken, %33,3'ü çalıştıkları kurumda hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerini, olay bildirimini yapmaları için meslektaşları tarafından cesaretlendirildikleri konusunda kararsızdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu çalıştıkları kurumun hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf ettiğini düşünüyor. Hatta %40 ı çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunu sürekli vurgulandığını söylüyor. Hemşirelerde ve yardımcı personelde de oranlar benzerdir.

Tütüncü ve ark. (77)'nin hemşireler ile yapmış olduğu bir araştırmada ise, hastane yönetimlerinin hasta güvenlik kültürünün geliştirilmesinde, genel güvenlik algısına, örgütsel öğrenme/sürekli gelişmeye, yönetici yaklaşımlarının belirlenmesine ve hasta güvenliği konusunda yönetiminin desteğine çalışanlarının ihtiyaç duyduğunu bilmesi ve oluşturulacak hasta güvenliği kültürü ile ilgili politikalarda, bu unsurları dikkate alması gerektiği saptanmıştır. Hasta güvenliği ile ilgili hastalarda yapılan bir çalışmada; hastaların büyük çoğunluğu, kendisini tedavi sırasında güvenli hissettiğini ve sorularına yanıt alabilecekleri uygun kanalları bildiklerini vurgulamışlardır (78). Ancak konu sağlık sunucuları yönünden değerlendirildiğinde çalışmamızda, doktorların %35,6'sı, hemşirelerin %33'ü, yardımcı personellerin %56'sı çalıştıkları kurumda hasta olarak hizmet almaları durumunda, kendilerini güven içinde hissettiklerini belirtirken, teknisyenlerin %40'ı kararsızdır. Doktorların %31,1'i "çalıştıkları kurumda performansları hakkında uygun geri bildirim alabildikleri" konusunda kararsızken, hemşirelerin %45,8'si, teknisyenlerin %55'i, yardımcı personellerin %36'sı katılmamakta, personellerin %36'sı ise katılmaktadır.

Durmuş ve ark. (79) yaptıkları çalışmada hem kişisel hem de sistemsel bir takım nedenlerden dolayı hataların rapor edilmediğini dolayısıyla hataların hem sistem hem de kişilerden kaynaklı olabileceğini tespit etmiştir. Çalışmamızda

doktorların hemşirelerin teknisyenlerin çoğu“birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanırken. Yardımcı personellerin %40'ı bu konuda kararsızdır. Çalışanların çoğu, çalıştıkları kurumda birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inandıkları konusunda kararsızken, hemşirelerin %37,5'i katılmaktadır. Doktorların %66,7'si, hemşirelerin %50'si yardımcı personelin %76'sı çalıştıkları kurumda klinik liderlerinin varlığını hissettikleri ve gerektiğinde ulaşabildiklerini belirtirken, bu oran teknisyenlerde %35'e inmiştir.

Doktorların %37,8'i, teknisyenlerin %45'i çalıştıkları kurumda çalışanların konulmuş kurallara ya da kılavuzlara her zaman dikkate aldıkları konusunda kararsızken, hemşirelerin %44,2'si, yardımcı personellerin %64'ü dikkate alındığını belirtmişlerdir.

Hasta güvenliğini sağlamak tüm çalışanların sorumluluğudur. Hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında yer alan çalışanların bu sorumluluk bilinci içerisinde hareket etmeleri önemlidir (80). Çalışmamızda da katılımcıların büyük oranı çalıştıkları kurumda çalışanların, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissettiğine inanmaktadır.

6. SONUÇ

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde endoskopi ünitesi, ERCP Ünitesi, MR ünitesi, girişimsel radyoloji ünitesi, kadın doğum müdahale ünitesi gibi ameliyathane dışı ortamlarda da (gününbirlik anestezi uygulama alanları) operasyonlar ve anestezi uygulaması söz konusudur. Çalışmamız sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı sağlık personelinin ameliyathane dışı anestezi uygulama alanlarında mevcut olan hasta güvenliği durumunun tespiti, çalışanların hasta güvenliği kültürüne ve önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerine algılarının ölçülmesini amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılanların kişisel ve profesyonel özelliklerine baktığımızda doktor ve hemşirelerin çoğunluğu 30 yaş altındayken, teknikerlerin ve yardımcı sağlık personelinin çoğunluğu 40 yaş üstündeydi. Doktor, hemşire, tekniker ve yardımcı personellerin çoğunluğu meslekte 3-12 yıl arası çalışırken, hastanemizde ise 3-7 yıldır çalışmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ve yakınlarının önemli bir kısmı tıbbi uygulama hatası ile karşılaşmıştır. Tıbbi hatayla karşılaşmış olanların çoğu bunun minör bir olay olduğunu düşünüyor. Doktorların ve hemşirelerin meslek hayatı boyunca hata yapma oranları yüksek bulunurken bu oran teknisyen ve yardımcı sağlık personelinde daha az olduğu ifade edilmiştir.

Doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin çoğu tıbbi hataların hastaya/hasta yakınına açıklanmasını doğru bulurken, teknisyenlerin %100'ü doğru bulmamıştır. İlginç olarak hastaya/hasta yakınına açıklama oranları hepsinde düşük tespit edilmiştir. Doktor,hemşire ve yardımcı sağlık personelinin çoğu tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulmazken, teknisyenlerin çoğu sağlık çalışanının cezalandırılması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir.

Tıbbi uygulama hatasının Türkiye’de sıklığı konusunda farklı görüşler vardır. Hemşirelerin çoğu çok sık olduğu, doktor ve teknisyenler orta sıklıkta olduğu, yardımcı sağlık personeli ise az olduğu görüşündedirler

Çalışmamızda doktorların, teknisyenlerin ve hemşirelerin çoğunluğu anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenlerinin sağlık insan gücü eksikliği,

hekim sayısının az olması, yardımcı sağlık personel sayısının az olması, eğitim yetersizliği, aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği, iletişim eksikliği olduğunu belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda sonuçlar bu yöndedir.

Eksikler giderilip, eğitime daha fazla zaman ayırıp, çalışma saatleri ve iş yükü azaltıldığında tıbbi hatalarda anlamlı derece düşüş olacağı aşikârdır.



EK 1.
HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ANKETİ

Çalışmaya katılanların kişisel ve profesyonel özellikleri

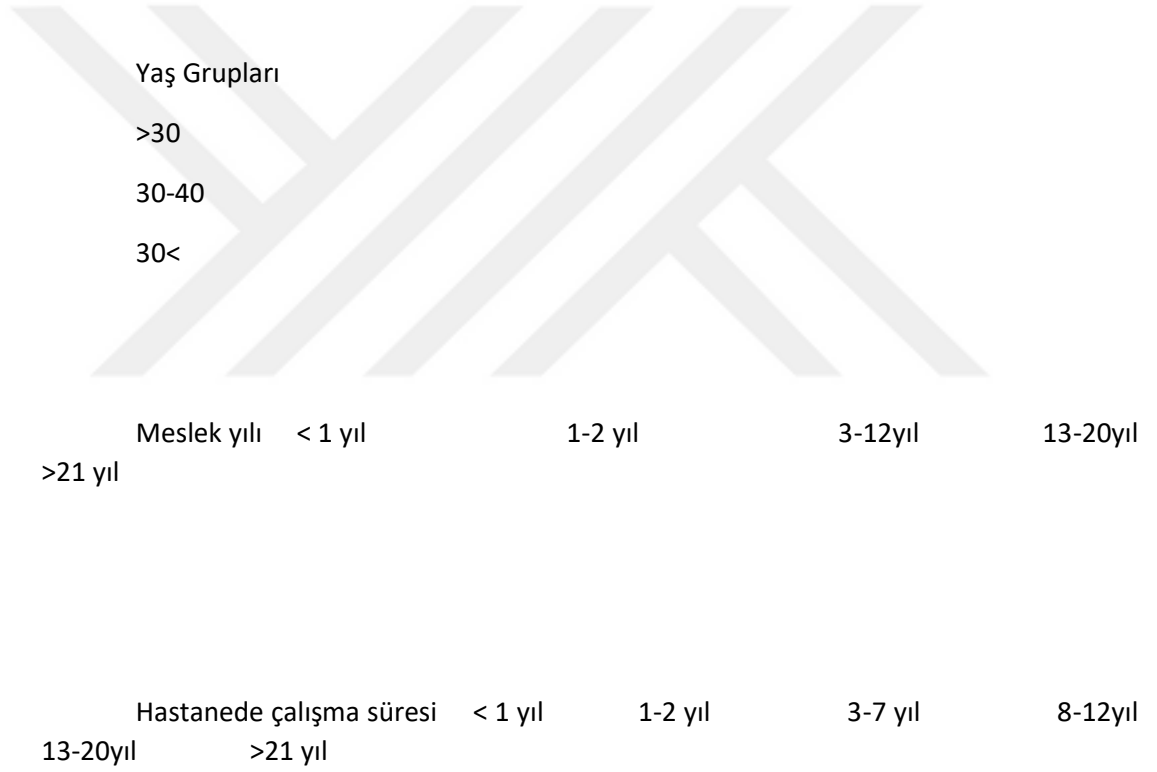
Meslek

Doktor

Hemşire

Teknisyen (Anestezi, laboratuvar, radyoloji, vb)

Yardımcı personel



HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ANKETİ

Hasta güvenliği

10 - Sizin veya yakınınızın tıbbi uygulama hatası ile karşılaştığını hatırlıyor musunuz?

- Evet
 Hayır

11 - Evet ise bu tıbbi hata uygulamasını nasıl değerlendirirsiniz?

- Minör bir olay
 Major bir olay

12 - Meslek yaşantınız süresince hiç hata yaptınız mı?

- Evet
 Hayır

13 - Eğer tıbbi hata yaptıysanız bunu hastaya / hasta yakınına açıkladınız mı?

- Evet
 Hayır

14 - Tıbbi hataların hastaya / hasta yakınına açıklanmasını doğru buluyor musunuz?

- Evet
 Hayır

15 - Tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılması doğru mudur?

- Evet
 Hayır

16 - Önlenabilir tıbbi uygulama hatası Türkiye' de sizce hangi sıklıkta olmaktadır?

- Çok sık
 Orta sıklıkta
 Az
 Çok az
 Hiç

ÖNLENEBİLİR TIBBİ HATALARIN OLUŞUM NEDENLERİ

18 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri sağlık insan gücü eksikliğidir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

19 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri hekim sayısının az olmasıdır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

20 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri yardımcı sağlık personeli sayısının az olmasıdır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

21 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri eğitimlerinin yetersizliğidir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

22 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri aşırı iş yükü ve işyükü zorlanmasıdır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

23 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliğidir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

24 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri iletişim eksikliğidir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

25 - Anesteziye önlenebilir tıbbi hataların oluşum nedenleri bireysel hatalardır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

26 - Hasta güvenliği kavramı ile ilgili bilginiz var mı?

- Hayır, yok.
- Evet, bilgilerimin yeterli olduğunu düşünüyorum.
- Evet, ama sınırlı bilgiye sahibim.
- Evet, ama yetersiz bilgim var.

27 - Hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet, aldım
 Hayır, almadım

28 - Uygulanacak tüm işlemler için hastalar bilgilendirilir, mutlaka hasta onamı alınır.

- Evet
 Hayır

29 - Ameliyathanede hastanın kimliği, hangi operasyonun yapılacağı, operasyon tarafını belirten kontrol listesi kullanıyor mu?

- Evet, kullanılır.
 Hayır, kullanılmıyor.

30 - Ameliyathanede güvenli cerrahi kontrol listesi kullanılıyor mu?

- Evet, kullanılır.
 Hayır, kullanılmıyor.

31 - Ameliyathanede yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi için etiketleme yapıyor mu?

- Evet, etiketleme yapılır
 Hayır, etiketleme yapılmıyor

32 - Kan ürünleri transfüzyonundan önce mutlaka transfüzyon formu kullanılarak kontrol sağlandıktan sonra işlem gerçekleştirilir.

- Evet
 Hayır

33 - Operasyon öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği kurallara uyulur.

- Evet
 Hayır

34 - Ameliyat odası ve yüzeyler enfeksiyon kontrol kurulunun önerdiği dezenfektan ve konsantrasyonlarda ameliyat aralarında temizlenir.

- Evet
 Hayır

35 - Hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alınır.

- Evet
 Hayır

36 - Düşme riski olan hastalara farkındalık yaratmak için renkli kol bandı takılır.

- Evet
 Hayır

37 - Ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim / raporlama sisteminiz var mı?

- Evet
 Hayır

38 - Ameliyathane ve/veya yoğun bakımda hasta devri için yapılandırılmış bir kontrol listesi var mı?

- Evet
 Hayır

KLİNİKTE GÜVENLİK İKLİMİ

40 - Çalıştığınız kurumda tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.

- Kesinlikle katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Kesinlikle katılıyorum

41 - Çalıştığınız kurum hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler.

- Kesinlikle katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Kesinlikle katılıyorum

42 - Çalıştığınız kurumda yöneticiler sizi dinler ve endişelerinizi ciddiye alır.

- Kesinlikle katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Kesinlikle katılıyorum

43 - Çalıştığınız kurumda yöneticiler bizi hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendiriyor.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

44 - Çalıştığınız kurumda yöneticiler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermezler.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

45 - Çalıştığınız kurumda Hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişeleriniz, olay bildirim yapmanız için meslektaşlarınız tarafından cesaretlendirilirsiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

46 - Çalıştığınız kurumda Hasta güvenliği hakkında sorularınızı iletebileceğiniz uygun kanalları bilirsiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

47 - Çalıştığınız kurumda Performansınız hakkında uygun geri bildirim alabilirsiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

48 - Çalıştığınız kurumda hasta olarak hizmet almanız durumunda, kendinizi güven içerisinde hissedersiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

49 - Nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında yapılan "hasta teslimleri" önemlidir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

50 - Çalıştığınız kurumda nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi sırasında, hastanın yoğun bakıma devri sırasında "hasta teslimleri" yapılır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

51 - Çalıştığınız kurumda Klinik liderlerinin varlığını hisseder ve onlara gerektiğinde ulaşabilirsiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

52 - Çalıştığınız kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarf etmektedir.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

53 - Birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanmaktasınız.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

54 - Çalıştığınız kurumda Birçok istenmeyen yan etkinin, çoklu sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanılır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

55 - Çalıştığınız kurumda çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

56 - Çalıştığınız kurumda çalışanlar konulmuş kuralları ya da kılavuzları her zaman dikkate alırlar.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

57 - Çalıştığınız kurumda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

KAYNAKLAR

1. Tak. B. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ana unsuru olarak hasta güvenliği sistemlerinin oluşturulması: hastaneler için bir yol haritası önerisi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010;Ocak-Sayı 1.72-76
2. Tütüncü, Ö. & Erbil, H. The Role of Quality Management System in Patient Safety Culture for Central Sterilization Units, Norway: Annual European Forum for Hospital Sterile Supply Conference, Lillehammer 2006;
3. Kohn, L.T. Corrigan, J.M. & Donaldson, M.S. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academy Press.(2000).25-26
4. Baykal Ü, Şahin NH, Altuntaş S. Hasta güvenliği tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010;39-45
5. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13,22
6. Onganer E, Bozkurt B, Kılıç M. Hastalar için hasta güvenliği. J Kartal TR 2014;25-171
7. Peters, G.A. Peters, B.J. Medical Error and Patient Safety. Human Factors in Medicine, CRP Press, Taylor&Francis Group, New York(2008)
8. National Healthcare Quality Report, 2003 - AHRQ
9. Özdemir H. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2014
10. Çırpı Fatma, Doğan MY, Yaşar KM, Hastane Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi, 1.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Mart 2009, Cilt 2, 85-94
11. National Patient Safety Foundation, July 2003,
12. Gökdoğan F, Yorgun S, Yapıcı M. ve ark. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Antalya:19-21 Mart, 2009: 96-104
13. Güven R. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2007:411
14. Budak, M. "Hasta Güvenliği Kültürü", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. Sayı.7(2008),1
15. Tütüncü Ö.Küçükusta D "Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama", Hastane Yönetimi Dergisi, 10 (2006b), 61-68
16. Tütüncü Ö.Küçükusta D. "Tedarik Zinciri Entegrasyonu ve Hasta Güvenliği İlişkisinin Analizi", İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 1,(2008), 93-106

17. Çırpı F, Doğan MY, Kocabey M. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;26
18. Çiftlik EE, Kesmez Acar Ö, Kurt M, Keskin V, Özkan S, Çoban D ve ark. Eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinde hasta güvenliği kültürü algılaması. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, 2010.Cilt 1: 3-11
19. Akın A, Üçel AŞ, Doğan N. Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde hasta güvenliği kültürünün algılanması ve çalışan uzman hekim, asistanhekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik tutumlarının belirlenmesi. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, 2010.Cilt 1: 98
20. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliği. Resmi Gazete, Sayı:27214. 29 Nisan 2009.
21. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı:27897. 6 Nisan 2011
22. Akalın, H.Erdal, Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği, İKU Dergisi, sayı:17, 2007, 32-35.
23. Taylor, Calor, Lillis, Calor, Lemone, Priscilla, Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care, Third Edition, Lippincott, Philadelphia, pp.(1997), 24-65
24. Güven M. Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İhlali ve Tıbbi Hata Tanıklıkları, Beykent Üniversitesi (BÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), İstanbul,2014,3
25. Yıldırım, Özlem; "Akreditasyon ve Hasta Güvenliği, SB Diyalog T.C.Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, Sayı: 15,2005, s34-38
26. Hatırnaz G Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu Ve Hasta Hakları. Seçkin Yayınevi, İstanbul: (2007). 28-36.
27. Gözlü K, Kaya S. Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı Isparta, 2012;175-182
28. Yalçın Şükran, Acar Adile, Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği Ve Güvenli Hastane İlişkisi, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, 12
29. I-Teng Ching, Dai Yu-Tzu, Shyu Yea-Ing Lotus, Wong May-Kuen, ChuTsun Lan, TSAI Ying-Huang, Professional Commitment, Patient Safety, and Patient Perceived Care Quality, Journal of Nursing Scholarship, 2009, pp. 302
30. Laschinger Heather K. Spence, Leiter Michael, The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes, Journal of Nursing Administration, 2006, pp. 259
31. Vincent, Charles; "Understanding and Responding to Adverse Events, Nengl J Med, 348, 2003, 1051-1056
32. Güven M.Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İhlali ve Tıbbi Hata Tanıklıkları, Beykent Üniversitesi (BÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), İstanbul, 2014,4

33. Güven Rabia, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, 411-422
34. Institute of Medicine(IOM), Richarddson, William C, Brier, Rona. (Eds); Crossing The Quality Chasm: A New HealthSystemforthe 21 st Century, Institute of Medicine, National Academies Press. Washington, DC. 2001,12
35. H.E. Akalın, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”, Yoğun Bakım Dergisi, Cilt (C.) 5, Sayı (S.) 3, Ankara, 2005, 141
36. Feng Xianqiong, Bobay Kathleen, and Weiss Marianne, Patient Safety Culture in Nursing: A Dimensional Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, 2008, pp. 311
37. A. Özkan, Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlanması ve Uygulama Rehberinin Geliştirilmesi, Marmara Üniversitesi(MÜ), SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi(YYDT), İstanbul, 2012,12
38. Akalın, Erdal; “Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? ANKEM Dergisi 18 (Ek 2), 2004, 12-13
39. TakBilçin, Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri, Sağlıkta Kalite Ve Performans Dergisi, Ocak sayı:1 2010,80
40. Yalçın Şükran, ACAR Adile, Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği Ve Güvenli Hastane İlişkisi, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, 14
41. H.E. Akalın, “Değişim: Hasta Güvenliği Kültürü Yaratma” Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, : M. Çakmakçı, H.E. Akalın, Ankara, 2011,80
42. Akalın, H. E. Hasta Güvenliği: Değişen Paradigma. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2014,64
43. Dr. Fusun Sayek TTB Kitapları Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya 2010,13
44. Aştı Türkinaz, Acaroğlu Rengin; “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2), 2000, 23
45. Polat, Oğuz; Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayınları, Ankara, 2005
46. A.Güneş, Hemşirelerin İntravenöz Yoldan Potasyum Verilmesine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Hasta Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi, HÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2011,7
47. Yorulmaz, Coşkun; İstanbul Tabib Odası’na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005,27
48. Hancı, G. Hamit; Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, I. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002
49. Kohn Linda T, Corrigan Janet M, Donaldson Molla S.To Err is Human: Building a Safer Health System, Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America, Washington DC: The National Academy Pres. 210, 2000
50. Çakmakçı, Metin; “Sağlıkta Yeni Kalite Göstergesi: Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar”, Acıbadem Hemşirelik Dergisi, 2006, 31

51. Çakmakçı,“ Hasta Güvenliği: Bir Paradigma Değişimi” Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, Ed: M. Çakmakçı, H.E. Akalın, Ankara, 2011,14
52. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi, HÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2011,54
53. Zincir G, Erdal E, Zincir M. Hekim Ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi (Kongre Kitabı). Kocaeli 9-11 Haziran 1999, 36-40.
54. Altun G, Yorulmaz AÇ. Yasal değişiklikler sonrası Hekim sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;7-12.
55. Tansüyer T. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT).2010,17
56. Resson James; “Human Error: Modelsand Management, BritishMedical Journal, 320, 2000,768
57. Akbulut Yasemin; “Hasta Güvenliği”, HÜFAM, 31.10.2009, slâyt.1-86
58. McNutt, RA. Abrams, R. ve Aron, DC. (2002) “Patient Safety Efforts Should Focus on Medical Errors”, Journal of the American Medical Association, 287(15): 1997-2001.
59. Altındış, M. Hasta Güvenliği ve Komplikasyonlar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2014, 68
60. Uğur E, Kara S, Yıldırım S, Akbal E. Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden hatalar ve sağlık personelinin tutumu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2011;21-279
61. Oğuz Polat, Işıl Pakışl Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 2 • Sayı: 3 • Temmuz 2011
62. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeler: Kocaeli ilinden bir alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;11-2
63. Blendon RJ, Des Roches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, Altman DE, Zapert K, Herrmann MJ, Steffenson A. Views of practicing physician sand the public on medical errors. N Engl J Med 2002;347:1933–40
64. Crigger NJ. Always having to say you’re sorry: an ethical responseto making mistakes in Professional practice. Nursing Ethics2004;68-76
65. Ertem, Öksel ve Akbıyık, , Ayşe; “Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili Retrospektif Bir inceleme”, Dirim Tıp Gazetesi, 84(1),2009, .1-10.
66. Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S Hudson P. Patientsafety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. BMC Surg2012;12-10
67. Northcott H, Vanderheyden L, Northcott J, Adair C, McBrien-Morrison C, Norton P, Cowell J. Perception of preventable medical error in Alberta, Canada. International Journalfor Quality in HealthCare2008;115-22
68. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010;100-111
69. Hurlbert SN, Garrett J. Improving operating room safety. Patient Saf Surg2009;3-25

70. Sezgin, Burcu; Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2000,57
71. Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15-2
72. Adıgüzel O. Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2010;28: 159-170.
73. Yılmaz, Ali; Hemşirelerin ilaç Hataları Bildirimi Önündeki Engellere İlişkin Algıları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2009,226
74. Çakır Ali, Tütüncü Özkan; izmir ili Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı, içinde: T. C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Antalya, Edt. Kırılmaz, H. Ankara, 2009,199.
75. Tütüncü Ö.Küçükusta D Hastanelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve İzmir İli Uygulaması, 4. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Fethiye, Muğla, Nisan.2006a
76. Wolf, Z.R. Serembus, J.Semetzer Response sand Concerns of Health care Providers to Medication Errors Clin Nurse Spec, 2000;14 (6), 278– 287
77. Tütüncü Ö.Küçükusta D “Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama”, Hastane Yönetimi Dergisi, 10 (2),2006b, 61-68
78. Henry L, Hunt S, Kroetch M, Yang YT. Evaluation of patient safety culture. Innovations (Phila) 2012;7: 328-337.
79. Durmuş Veli, Şahin Bayram, Arslanoğlu Ali, Çetin Mehmet. İstanbul İlinde Bir Özel ve Bir Kamu Hastanesindeki Tıbbi Hataların Rapor Edilmeme Nedenlerine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin İncelenmesi. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi:2013,279
80. Kaissi Amar Organizational Approach To Under standing Patient Safety And Medical Errors", The Health Care Manager, 25 (4), 2006,300

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Günübürlük Anestezi Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	555

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Darülaceze Cad. No:25 Şişli/İSTANBUL
	TELEFON	0(212)314 55 88
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurul@okmeydani.gov.tr

	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Namigar TURGUT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/> ANKET ÇALIŞMASI				
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Doç. Dr. Ö. Emek KOCATÜRK İmza:

O. F. K.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Günübirlik Anestezi Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	555

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	23.11.2016	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.11.2016	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	23.11.2016	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 555	Tarih:06.12.2016				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

Etik Kurul Başkanı

Doç. Dr. Ö. Emek KOCATÜRK İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Dr YılmazMENKEN

İletişim:y-menken@hotmail.com

- 1973 Hatay’da doğdu
- 1980-1984 Antakya Şükrü Kanatlı İlköğretim Okulu
- 1985-1987 Antakya Elektrik Ortaokulu
- 1988-1990 Antakya Kurtuluş Lisesi
- 1991-1998 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 1998-2000 Bulanık Devlet Hastanesi
- 2000-2002 Anayazı Sağlık Ocağı
- 2002-2003 Askerlik
- 2003-2004 Anayazı Sağlık Ocağı
- 2004-2005 Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
- 2005-2014 Özel Hastane Deneyimi
- 2014 Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Asistanı