

# Hasta Güvenliğine İlişkin Düzenlenen Hizmet İçi Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi

## The Effect of The Arranged Inservice Training Associated with Patient Safety on The Knowledge Levels of Nurses

EMİNE KIR BİÇER\*  
YASEMİN GÜÇLÜEL\*\*  
AYSUN NEYMEN\*\*\*  
ŞENAY YİĞİT\*\*\*\*

Geliş Tarihi: 12.10.2012, Kabul Tarihi: 25.03.2013

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak ve verilen hizmet içi eğitimin bilgi düzeylerine etkisini belirlemek için planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma ön-test son-test karşılaştırmalı yarı deneysel tiptedir. Araştırmaya 10-24 Mart 2011 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin "İç Hastalıkları Anabilim Dalı Klinikleri"nde çalışan 90 hemşire katıldı. Katılımcılara hasta güvenliği konularında hizmet içi eğitim verilerle eğitim öncesi ve sonrası hasta güvenliği konusunda hazırlanmış soru formu uygulandı. Veriler, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hemşirelerin %15'inin daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı ve %23.3'ünün uygulamalar sırasında hasta güvenliği sorunu yaşadığı saptandı. Hasta güvenliğine ilişkin eğitimin ön-test ve son-test sonuçlarına bakıldığında; ilaç güvenliği, kan ve kan ürünleri, enfeksiyon riskinin azaltılması, düşme riski ve radyasyon güvenliği konularında son teste doğru cevap sayılarında anlamlı artışlar olduğu belirlendi ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Kurumda gerçekleştirilen çalışan güvenliği hizmet içi eğitim programının hemşirelerin bilgi düzeylerini artırdığı saptandı. Hasta güvenliği konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hasta güvenliği; hasta güvenliği kültürü; hemşire; hizmet içi eğitim.

\* E Kır Biçer, Dr.  
e-posta: eminekr@gmail.com

\*\* Y Güçlüel, Uzm. Hem.  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,  
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlu Yardımcısı  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kat: 4  
34098, Cerrahpaşa-İstanbul  
Tel.: 0 212 414 30 00/ 21695 Faks: 0 212 414 33 30  
e-posta: yasoozer@gmail.com

### ABSTRACT

**Aim:** This research has been conducted to determine what nurses know about patient safety and to investigate the effects of an in-service training on their knowledge levels.

**Method:** This is a comparative pre-test and post-test semi-experimental study. 90 nurses working at the Internal Diseases Department Clinics of a university hospital participated in the research in March 2011. The participants were provided with an in-service training regarding patient safety and they were given questionnaires about patient safety before and after the training. The data was evaluated in percentages and by using chi-square test.

**Results:** It was determined that 15% of the nurses had previously taken patient safety trainings and 23.3% experienced patient safety problems during care. When the pre-test and post-test results of the training were taken into account, it was observed that there were significant increases in the number of correct answers given on the post-test regarding the subjects of drug safety, blood and blood products, lowering the risk of infection, lowering the risk of falling, and radiation safety ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** It has been determined that the patient safety in-service training program has increased the knowledge levels of the nurses. It would be beneficial to arrange more in-service training programs on the subject of patient safety.

**Key words:** Patient safety; patient safety culture; nurses; in-service education.

\*\*\* A Neymen, Uzm. Hem.  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,  
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kat:4  
34098, Cerrahpaşa-İstanbul  
Tel.: 0 212 414 30 00/ 21695 Faks: 0 212 414 33 30  
e-posta: aysunneymen@hotmail.com

\*\*\*\* Ş Yiğit, Hem.  
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi AD,  
Yoğun Bakım Hemşiresi  
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Yoğun Bakım  
Kat:2 16140 Bursa  
Tel.: 0 224 295 21 96  
e-posta: senayiyigit@mynet.com

## Giriş

**H**asta güvenliği son dönemde hem ulusal hem de uluslararası platformda üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir.<sup>[1]</sup> Uluslararası arenada bilindiği üzere Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından 1999 yılında yayınlanan “Hata yapmak insana özgüdür (To err is human)” raporu hasta güvenliği konusunda bir kırılma noktası oluşturmuştur. Söz konusu rapora göre her yıl 44000 ila 98000 kişi önlenebilir hatalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.<sup>[2,3]</sup> Dünya Sağlık Örgütü’ne göre de her 10 hastadan biri tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmektedir.<sup>[4]</sup> Bu sayı trafik kazası, meme kanseri veya AIDS’den ölenlerin sayısından daha fazladır.<sup>[5]</sup>

Sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının yok edilmesi veya azaltılması olarak ifade edilen hasta güvenliğinin örgütlerde sağlanması önemlidir.<sup>[5]</sup> Bu nedenle sağlık kurumlarında hasta güvenlik kültürü oluşturulmalı ve bu konu üzerinde önemle durulmalıdır. Sağlık sektöründe insani ve maddi anlamda önemli kayıplara neden olan bu durumun önlenmesi için etkin bir güvenlik kültürünün sağlanması ve geliştirilmesi yönündeki çalışmalar son yıllarda önemli bir ağırlık kazanmıştır.<sup>[6]</sup>

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” yayımlanmış; 2011 yılında bu tebliğ “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”e çevrilmiştir.<sup>[7,8]</sup> Bu yönetmelik ile tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hizmet içi eğitimler (HİE) ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esaslar düzenlenmiştir.<sup>[7,8]</sup>

Hasta güvenliği bilincini yaymak, sağlık alanında kaliteyi geliştirmek adına da önemlidir. Hastanın ve çalışanların güvenliğini tehdit eden olayları izlemek, raporlamak, analiz etmek ve iyileştirmek, hastaya zarar vermeden tanı, tedavi, bakım ve diğer hizmetleri sunmak sadece hekim ve hemşirelerin değil tüm personelin temel sorumlulukları arasındadır.<sup>[6]</sup>

Sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde bulunan tüm personel, bir şekilde hatalarla karşı karşıya gelebilmektedir. Bu nedenle hasta güvenliği kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için sağlık kuruluşları, yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli; tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı; hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır. Bu kaynaklar arasında nitelikli sağlık personelinin varlığı önemli bir yere sahiptir.<sup>[9,10]</sup>

Sağlık çalışanları içinde çoğunluğu oluşturan hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliğini sağlamak zorundadır. Fonksiyonlarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin sürekliliği gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşır. Hasta güvenliği, nitelikli hasta bakımının temeli ve hemşirelerin önceliğidir. Hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemlidir. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır.<sup>[11,12]</sup>

Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların en aza indirilmesi, bu hatalara neden olan kaynakların bilinmesi ile mümkün olabilir. Hastaların durumundaki değişikliklerin yeterince izlenmemesi ve değerlendirilmemesi, ilaç uygulama hataları ve ilaç reaksiyonlarının uygun izlenmemesi, hastaya zarar verecek durumların ve yetersizliklerin uygun şekilde denetlenmemesi, hastanın durumundaki değişikliklerin erken fark edilerek doktora bildirilmemesi, doktor istemlerinin yanlış yorumlanması, uygun olmayan ya da yanlış malzeme kullanımı, mevcut protokollere uyulmaması, iletişim eksikliği hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin karşılaştıkları yasal sorunlar arasındadır.<sup>[12]</sup>

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.<sup>[11,13-20]</sup>

## Amaç

Bu araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak ve verilen hizmet içi eğitimin bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları:

- Hemşireler hasta güvenliğine ilişkin kavramları biliyor mu?
- Hasta güvenliğine yönelik verilen hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgi düzeylerine etkisi var mı?

## Yöntem

### Araştırmanın türü ve yapıldığı yer

Bu araştırma, yarı deneysel türde, ön-test son-test model olarak tasarlandı. Araştırma, bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı’na (AD) bağlı 12 bilim dalında, 10-24 Mart 2011 tarihlerinde gerçekleştirildi.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları AD kliniklerinde (12 bilim dalı) çalışan toplam 124 hemşire oluşturdu. Ancak belirtilen tarihlerde izinli/raporlu ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler olması nedeniyle 90 hemşire örneklem kapsamına alındı.

## Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik ve meslek özelliklerini içeren 4 sorudan oluşan tanıtıcı form (yaş, öğrenim durumu, çalışma pozisyonu ve mesleki çalışma yılı) ve hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyini ölçmeye yarayan ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen doğru kimlik tanımlanması, ilaç güvenliği, sağlık bakımına bağlı enfeksiyon riskinin azaltılması, güvenli hasta transportunun sağlanması, düşme riski, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, radyasyona bağlı hasta güvenliği riskinin azaltılması konularını içeren 21 sorudan oluşan bilgi formu kullanılarak toplandı.<sup>[21-26]</sup>

## Uygulanan Eğitim Programı ve Verilerin Toplanması

Hasta güvenliğine ilişkin HİE üç aşamada gerçekleştirildi. İlk olarak hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bilgi düzeylerini ve demografik özelliklerini saptamaya yönelik form/ön test hemşirelere dağıtıldı ve soruların cevapları alındı. İkinci aşamada konuya ilişkin eğitim yapıldı. Eğitim hemşirelere hasta güvenliği ile ilgili power-point sunumu kullanılarak, vaka örnekleri ve sözel anlatım ile toplamda 3.5 saat şeklinde gerçekleştirildi.

rildi. Bu eğitim güvenli hasta kabulü, güvenli hasta transportu, güvenli kan transfüzyonu uygulamaları, güvenli ilaç uygulamaları, güvenli radyasyon uygulamaları, hasta ve çalışanın enfeksiyonlardan korunmasına ilişkin 6 konu başlığında konunun uzmanı 5 hemşire ve 1 uzman fizik mühendisi tarafından sunuldu (Tablo 1). Üçüncü aşamada eğitim tamamlandıktan sonra eğitimin etkinliğini değerlendirmek için eğitim öncesi dağıtılan formun aynısı yeniden hemşirelere dağıtılarak cevaplandırılmaları istendi. Ön test ve son test sorularına ilişkin elde edilen cevaplar karşılaştırıldı.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurum yöneticilerinden izin alındı. Araştırmaya katılmada hemşirelerin gönüllüğü dikkate alındı.

## Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler yüzdelik ile değerlendirildi; hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrasındaki hasta güvenliği ile ilgili bilgilerinin doğru ya da yanlış olma durumu ki-kare testi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada yalnızca iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelere eğitim yapılması, onların bilgi düzeylerinin saptanması, görüşlerinin alınması ve eğitim sonrası ölçme aracının eğitimden hemen sonra uygulanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

**Tablo 1.** Hasta Güvenliği Hizmet İçi Eğitim Programı

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ		İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI 2010 YILI EĞİTİM PROGRAMI					Sayfa No.1/1
NO	EĞİTİMİN ADI / KONUSU	EĞİTİMİ VEREN KİŞİ / KURULUŞ	EĞİTİMİN YERİ	TARİHİ	SÜRESİ	EĞİTİME KATILACAK PERSONEL	
1	Güvenli Hasta Kabulü			10.03.2010 24.03.2010	09:00-09:20 (20dk)		
2	Güvenli Hasta Transportu			10.03.2010 24.03.2010	09:20-09:50 (30dk)		
3	Güvenli Kan Transfüzyonu Uygulamaları			10.03.2010 24.03.2010	09:50-10:30 (40dk)		
4	Güvenli İlaç Uygulamaları			10.03.2010 24.03.2010	11:00-12:40 (40dk)		
5	Güvenli Radyasyon Uygulamaları			10.03.2010 24.03.2010	13:00-13:40 (40dk)		
6	Hasta ve Çalışanın Enfeksiyonlardan Korunması			10.03.2010 24.03.2010	14:00-14:40 (40dk)		
Hazırlayan				Onaylayan			

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42.2'si 31-40 yaş arasında, %77.8'i servis hemşiresi, %52.2'si ön lisans mezunu ve %41.1'i 11-20 yıl arası çalışma yılına sahiptir (Tablo 2). Hemşirelerin geçmişte hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde; %50'si eğitim almadıklarını, %76.7'si hasta güvenliği ile ilgili sorun yaşamadıklarını ve %53.3'ü güvenlik kültürünü çok önemli bulduklarını bildirmiştir.

**Tablo 2. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri (n= 90)**

YAŞ GRUPLARI	SAYI	%
20-30 yaş	33	36.7
31-40 yaş	38	42.2
40 yaş üstü	19	21.1
ÖĞRENİM DURUMLARI		
SML	9	10.0
Ön lisans	47	52.2
Lisans	26	28.9
Lisans üstü	8	8.9
ÇALIŞMA POZİSYONLARI		
Servis hemşiresi	70	77.8
Sorumlu hemşire	8	8.9
Diğer (polk/endoskopi)	12	13.3
MESLEKİ DENEYİMLERİ		
<5 yıl	9	10.1
6-10 yıl	12	13.3
11-20 yıl	37	41.1
>20 yıl	32	35.5
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Eğitim öncesinde hemşirelere hasta güvenliği kavramlarının hangi ifadeleri kapsadığı sorulduğunda, hemşireler en çok %94.4 düşmeler, %82.2 ilaç uygulamaları, %77.8 enfeksiyonlar olarak ifade etmişlerdir. Eğitim sonrasında ise güvenlik kavramları olarak benzer şekilde düşmeler, ilaç uygulamaları ve enfeksiyonlar (%94.4) şeklinde ifade edilmiştir. Eğitim sonrasında, hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik olarak "düşme" ve "arıza giderilme süresi" hariç diğer tüm alt kavramları bilme durumunda anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Eğitim öncesinde, hemşirelerin %97.8'inin ilaç emilim hızları, %95.6'sının ilaçların etki çeşitleri, %80.0'inin ilaç uygulama yolları ve %75.6'sının ilaç uygulama ilkeleri konusunda doğru bilgiye sahibi oldukları saptanmıştır. Eğitim sonrasında ise ilaç uygulama yolları, ilacın etkileri ve ilaç uygulama ilkeleri konusunda hemşirelerin bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ). Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu konusunda hemşirelerin en fazla eritrosit süspansiyonu

transfüzyonu (%81.1) hakkında doğru bilgi sahibi oldukları, daha az olarak da trombosit süspansiyonu saklama (%65.6) ve kan ürünlerini uygulama koşulları (%44.4) ile ilgili doğru bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin eritrosit süspansiyonu transfüzyonu (%97.8), trombosit süspansiyonu saklama koşulları (%92.2) ve kan ürünlerinin uygulanma koşulları (%96.4) hakkında doğru bilgiye sahip olma durumunun anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4).

Eğitim öncesinde, hemşirelerin enfeksiyonların önlenmesine ilişkin bilgi durumu incelendiğinde; %48.9'unun enfeksiyonların bulaşma şeklini, %77.8'inin kan yolu ile bulaşan enfeksiyonları ve %85.6'sının kontamine materyalle yaralanmalar konularını doğru bildikleri belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin enfeksiyonların bulaşma şekli (%93.3), kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar (%96.7) ve kontamine materyalle yaralanmalar (%98.9) konularında bilgisinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Hemşirelerin düşme riskine ilişkin bilgi durumu incelendiğinde; eğitim öncesinde %70'inin sedye ile hasta taşıma, %72'sinin hasta transportu, %74.4'ünün transport esnasında kullanılacak ekipmanlar konularında doğru bilgiye sahip olduğu; bu oranların eğitim sonrasında %90'in üzerine çıktığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Hemşirelerin radyasyon güvenliğine ilişkin bilgi durumları değerlendirildiğinde; eğitim öncesinde hemşirelerin %81.1'inin radyasyondan temel korunma prensipleri, %93.3'ünün radyasyondan korunmada mesleki ilkeler ve %45.6'sının radyasyon çeşitleri konusunda doğru bilgi sahibi olduğu; eğitim sonrasında ise radyasyondan temel korunma prensipleri (%97.8) ile radyasyon çeşitleri (%90.0) konusunda anlamlı düzeyde bilgi artışı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Çalışmalarda güvenlik kültürünün kurumlarda yerleşmesi ve bu bilincin gelişmesinde hizmet içi eğitimin önemi vurgulanmış ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitimlerinin gerekliliği üzerinde durulmuştur.<sup>[5,14,26]</sup> Araştırmamızda da hemşirelerin yalnızca %15.6'sı geçmişte hasta güvenliği kültürü ile ilgili eğitim almıştır. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bilgi düzeyleri artırılmak istenmiştir.

Araştırmamızda hemşirelere güvenlik kültürünün önemi sorulduğunda %53.3'ü çok önemli, %44.4'ü önemli ve %2.2'si karsız olduğunu belirtmiştir. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan bir araştırmada hasta güvenliği "Önemli mi?" sorusuna hemşirelerin %95.2'si çok önemli, %3.7'si önemli ve %1.1'i önemsiz yanıtı vermişlerdir.<sup>[27]</sup> Bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürünün yerleşebilmesi ve iyileştirilmesi için öncelikle kurumda çalışanların konunun önemini kavraması gerektiği bildirilmektedir.<sup>[26]</sup> Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu hasta güvenliği kültürünü önemli bulmaktadır.

Araştırmamızda katılımcılara hasta güvenliği denildiğinde akla

hangi kavramların geldiği sorulduğunda, en fazla düşmeler, ilaç uygulamaları ve enfeksiyon konu ve kavramlarını en az ise malzeme eksiklikleri, iş riskleri ve arzaların giderilme sürelerine ilişkin konu ve kavramları bildikleri saptanmıştır. Literatürde cihazların çalışmaması veya malzeme eksikliklerinin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini kesintiye uğratarak hastanın teşhis ve tedavisinde gecikmelere yol açtığı bildirilmektedir.<sup>[28]</sup> Hemşirelerin günlük gerçekleştirdikleri işlerin doğrudan hasta güvenliği üzerine etkisinin bulunması nedeniyle hasta güvenliğini sağlamada özellikle de hataları önlemede kilit rolleri vardır. Bu bağlamda hasta güvenliğini ilgilendiren tüm kavramları bilmeleri oldukça önem taşımaktadır. Araştırmamızda hemşirelerin arzaların giderilmesi, iş riskleri gibi hastayı dolaylı yoldan ilgilendiren konulardaki farkındalıklarının az olduğu eğitimle farkındalık sağladıkları görülmüştür.

Hastaya verilen hizmet süresince uygulanan tedavi ve bakımın başarısını etkileyebilecek her türlü olumsuz ya da istenmeyen olay hasta güvenliğini tehdit eder. Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ortaya çıkan tıbbi hatalar, hasta güvenliğini ve bakım sonuçlarını olumsuz etkileyerek hastaların zarar görmesine neden olabilmektedir. Hasta güvenliğini bozan ve hastanın zarar görmesine neden olan tedavi/bakım ve izlem sürecinde hemşireyi ilgilendiren hatalar; tedavinin geciktirilmesi, yanlış ilaç uygulaması, ilaç uygulamasında doz ya da yöntem hatası, yanlış hastaya işlem yapılması, çalışanların tedavi/bakım girişim listelerini tekrar kontrol alışkanlığı edinmemeleri, transfüzyon hataları, yetersiz gözlem, tedaviden sonra yetersiz izlem, ellerin yıkanmamasından kaynaklanan enfeksiyonlar, hastaların taşınmasında yaşanan olumsuz olaylar (düşmeler, yaralanmalar vb) ve iletişim eksiklikleri olarak bildirilmektedir.<sup>[28,29]</sup>

Araştırmamızda hemşirelere yönelik yapılan hizmet içi eğitim

programında ilaç güvenliği, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, enfeksiyonlar, düşmeler, radyasyon güvenliği konuları ele alınmıştır. Eğitim öncesi yapılan ön değerlendirmede hemşirelerin özellikle ilaç uygulama ilkeleri, kan ve kan ürünlerinin uygulama koşulları, trombosit süspansiyonu saklama koşulları, enfeksiyonların bulaşma şekilleri, kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, hasta transportu ve radyasyon çeşitleri konusunda bilgi düzeylerinde eksiklikler olduğu gözlemlenmiştir.

Literatürde ilaç hatalarının hastanelerde en sık rastlanan ve hasta güvenliğini tehdit eden hatalardan olduğu ve değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.<sup>[18,30]</sup> Reid'in<sup>[31]</sup> yaptığı çalışmada, ilaç hatalarının %26, test-tedavi ve prosedür hatalarının %6 oranında olduğu bulunmuştur. Milch ve arkadaşlarının<sup>[32]</sup> çalışmasında hemşireler tarafından bildirilen hataların %47 olduğu, bunun %33'ünü ilaç ve transfüzyon hatalarının oluşturduğu belirlenmiştir. Çırpı ve arkadaşlarının<sup>[11]</sup> çalışmasında da hemşirelerin en çok karşılaştıkları mesleki hatalar ilaç uygulama hataları ve hastane enfeksiyonlarına yönelik uygulamalardır. Yapılan hataların çoğunlukla hemşire ve hekim kaynaklı olduğu göz önüne alındığında özellikle hemşirelerin ilaç hataları ve transfüzyonlar konusunda eğitilmesi önemlidir. Çalışmamızda da hemşirelerin eğitim öncesinde ilaç güvenliği, kan ve kan ürünlerinin saklanması, hazırlanması ve uygulanması konularında bilgi düzeylerinde artış olduğu görülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin ilaçların verilmesi ve uygulanmasına ilişkin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi ile hata olasılıklarını en aza indirecekleri düşünülmektedir.

Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar gittikçe büyüyen uluslararası bir sorun olmaktadır. Hastalar alıtta yatan daha ciddi hastalıkları nedeniyle enfeksiyonlara gittikçe daha duyarlı hale gelmektedirler.<sup>[22]</sup> Hastane enfeksiyonları, sağlık hizmeti sunu-

**Tablo 3. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrasında Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Alt Kavramlarını Bilme Durumlarının Karşılaştırılması (n=90)**

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Düşmeler	85	94.4	85	94.4	0.097	1.000
İlaç Uygulamaları	74	82.2	85	94.4	6.523	0.010*
Enfeksiyon	70	77.8	85	94.4	10.452	0.000**
Kayıt	60	66.7	81	90.0	14.436	0.000**
Transfüzyon Reaksiyonları	60	66.7	83	92.2	17.997	0.000**
Radyasyon	56	62.2	84	93.3	25.200	0.000**
Personel Eksikliği	53	58.9	70	77.8	7.420	0.010*
İletişim	51	56.7	81	90.0	25.568	0.000**
Anzanın Giderilme Süresi	46	51.1	57	63.3	2.746	0.130
İş Riskleri	38	42.2	54	60.0	5.692	0.020*
Malzeme Eksikliği	37	41.1	66	73.3	19.087	0.000**

\*p<0.05; \*\* p<0.001

**Tablo 4.** Hemşirelerin Hasta Güvenliği ile ilgili Ön-test ve Son-test Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması (n=90)

HASTA GÜVENLİĞİ HAKKINDA MEVCUT BİLGİ DURUMU	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		$\chi^2$	P
	DOĞRU BİLİYOR		DOĞRU BİLİYOR			
	n	%	n	%		
<b>ILAÇ GÜVENLİĞİ</b>						
İlaç emilim hızları	88	97.8	89	98.9	0.339	0.560
İlaç uygulama yolları	72	80.0	86	95.6	10.150	0.000**
İlaç uygulama ilkeleri	68	75.6	86	95.6	14.565	0.000**
İlaçların etki çeşitleri	86	95.6	90	100.0	0.091	0.040*
<b>KAN VE KAN ÜRÜNLERİ</b>						
Eritrosit süspansiyonu transfüzyonu	73	81.1	88	97.8	13.240	0.000**
Trombosit süspansiyonu saklama koşulları	59	65.6	83	92.2	19.216	0.000**
Kan ve kan ürünlerinin uygulanma koşulları	40	44.4	87	96.7	59.073	0.000**
<b>ENFEKSİYON</b>						
Enfeksiyonların bulaşma şekli	44	48.9	84	93.3	43.269	0.000**
Kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar	70	77.8	87	96.7	14.406	0.000**
Kontamine materyalle yaralanmalar	77	85.6	89	98.9	11.153	0.000**
<b>DÜŞME RİSKİ</b>						
Sedye ile hasta taşıma	63	70.0	86	95.6	20.616	0.000**
Hasta transportu	65	72.2	81	90.0	9.283	0.000**
Transport türleri	87	96.7	89	98.9	1.023	0.310
Transport esnasında birlikte gidecek ekipmanlar	67	74.4	89	98.9	23.269	0.000**
<b>RADYASYON GÜVENLİĞİ</b>						
Radyasyondan korunmanın temel prensipleri	73	81.1	88	97.8	13.240	0.000**
Radyasyondan korunmada mesleki ilkeler	84	93.3	89	98.9	3.716	0.050
Radyasyon çeşitleri	41	45.6	81	90.0	40.701	0.000**

\*p&lt;0.05; \*\* p&lt;0.001

mu sırasında hastaları ek risklere açık hale getiren hataların yapılması sonucu oluşmaktadır.<sup>[33]</sup> Her hastane enfeksiyonu temel enfeksiyon kontrol kurallarına uyulduğu takdirde önlenmesi mümkün olan bir tıbbi hata olarak kabul edilmelidir.<sup>[2]</sup> Çalışmamızda, eğitim öncesi hemşirelerin yaklaşık yarısının (%48.9) enfeksiyonların bulaşma şekli konusunda bilgisinin olduğu, eğitim sonrasında ise bu oranın yaklaşık iki kat arttığı (%93.3) saptanmıştır. Bu durumun hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Radyasyon eşliğinde tedavi amaçlı girişimler ve radyolojik tetkikler giderek artmaktadır. Bu eğilimler hem hastaları hem de çalışan personeli potansiyel risk altına sokmaktadır.<sup>[34]</sup> Yapılan araştırmalar bilgilendirme ve eğitim eksikliği nedeniyle birçok sağlık personeli ve hastanın gereksiz radyasyon hasarına maruz kaldığını göstermektedir. Radyasyondan korunmada ortak bilinç oluşturmak amacıyla radyasyon güvenliği konusunda yapılan bir çalışmada katılımcıların %84'ünün eğitim sonrasında başarılı bulunduğu saptanmıştır.<sup>[35]</sup> Çalışmamızda ise, hemşire-

lerin eğitim sonrasında radyasyon çeşitleri ve radyasyondan korunmada temel prensipler konusunda bilgi düzeylerinin anlamlı ölçüde arttığı görülmektedir.

Hastanelerde en sık görülen ikincil yaralanma nedenleri arasında düşmeler önemli bir yer tutmaktadır.<sup>[36]</sup> Bu nedenle hasta ve çalışan güvenliğine yönelik yayınlanan tebliğ kapsamında düşmelerin önlenmesine yönelik işlemlere yer verilmiştir.<sup>[7]</sup> Ayrıca hastaların düşme sonucu yaralanması hastanede çalışan hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı şikayet ve dava nedenlerinden biridir.<sup>[37]</sup> Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası düşmelere yönelik bilgi düzeyleri incelendiğinde, eğitim sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir.

Sağlık personelinin uygulamalarının çoğunluğu insanlara doğrudan hizmet sunmaya yönelik olduğundan, yapılacak olan en ufak bir hata düzeltilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir.<sup>[38]</sup> Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan et-

menlerin iyi bilinmesi, korunma önlemlerinin alınması ve bu etmenlere yönelik bilgilendirmenin yapılması gereklidir. “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”de, özellikle hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması istenmektedir.<sup>[8]</sup> Bizim çalışmamızda, eğitim sonrası beklendiği gibi farkındalığın arttığı görülmüştür.

## Sonuç

Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarını önemli gördükleri, kurumda gerçekleştirilen çalışan ve hasta güvenliği hizmet içi eğitim programı ile hemşirelerin hasta güvenliği uygulamaları konusunda farkındalıklarının ve bilgilerinin arttığı saptanmıştır. Bu bağlamda, çalışanların hasta güvenliği uygulamalarını yönelik bilgilerinin artırmak üzere farklı hastanelerde ve birimlerde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca, düzenlenen eğitimlerin etkinliği, bu çalışmada olduğu gibi sadece eğitimden hemen sonra değil, eğitimden sonraki dönemde belirli aralıklar ile değerlendirilebilir; eğitimin uygulamaya yansımaları gözlem yapılarak incelenebilir.

## 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. Gerberding JL. Institute of Medicine report 1999. Ann Intern Med 2002;137(8):665-670.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human, building a safer health system, (Free executive summary). Washington, DC: Institute of Medicine National Academy Press; 2000.
4. World Health Organization 2010. Patient safety. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety> (Erişim tarihi: 3.11.2011).
5. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5(3):141-146.
6. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. Sosyal Bilimler 2010; 8(1):1-14.
7. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ. Resmi Gazete, Sayı:27214. 29 Nisan 2009.
8. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı:27897. 6 Nisan 2011.
9. Erdemir AD, Elçioğlu ÖŞ. Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2000. s.25-32.
10. Karan İ. Hastanelerde fiziksel ortamın hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları AD Yüksek Lisans Tezi; 1999.
11. 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; 2(3):26-34.
12. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(3):188-194.
13. Çiftlik EE, Kesmezacar 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.
14. Akın A, Üçel AŞ, Doğan N. Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde hasta güvenliği kültürünün algılanması ve çalışan uzman hekim, asistan

- hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik tutumlarının belirlenmesi. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, 2010. Cilt 1:98-103.
15. Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları. Gülhane Tıp Dergisi 2005;47(3):175-78.
16. Başbakkal Z, Taş F, Bal-Yılmaz H. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Ege Pediatri Bülteni 2009; 16(2):87-93.
17. Bal A, Çalış A, Yılmaz H., Memiş R., Yıldız A. Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinin öz değerlendirme ile hasta güvenliğini geliştirilmesi. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, Cilt 1; 2010. s.113-122.
18. Birgili F, Salıç F, Çekirdekçi S., Ece G. Hastanelerde hasta güvenliği iklimi: Muğla ilinde bir hastane örneği. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, Cilt 1; 2010. s.57-62.
19. Özmen S, Başol O. Hasta güvenliği kültürü: Bursa’da özel bir hastane uygulama örneği. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, Cilt 1; 2010. s.81-90.
20. Tekeş B, Turhan NA, Taşkın A., Karaca A., Sağdıç H. Güvenli hastaneler ve iletişim hastane güvenliğinin çalışanlar ve hizmet alanlar tarafından algılanma düzeyi. Sağlık Bakanlığı II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, Cilt 1; 2010. s.39-56.
21. Aygün D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011; 45(3):110-114.
22. Berkem R. Hasta güvenliği ve transfüzyonla bulaş sonrası yapılması gerekenler. Ankem Derg 2007; 21(Ek 2):153-160.
23. Ulusal kan ve kan ürünleri rehberi. TC Sağlık Bakanlığı. İstanbul: Çeşme Basım Hizmetleri; 2009.
24. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilim Dergisi 2008; 28(2):217-22.
25. Radyasyon güvenliği yönetmeliği. Resmi Gazete, sayı:23999. 24 Mart 2000.
26. Akalın HE. Hasta güvenliği kültürünü nasıl geliştirebiliriz?. Ankem Derg 2004;18 (Ek 2): 12-13.
27. VanGeest JB, Cummins DS. An educational needs assessment for improving patient safety: results of a national study of physicians and nurses. National Patient Safety Foundation. <http://s197607105.onlinehome.us/download/EdNeedsAssess.pdf>.2003;13-19. (Erişim tarihi:10.03.2013)
28. Sayek F. Tanısal testler ve hasta güvenliği. Hasta güvenliği: Türkiye ve dünya, birinci baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2011. s.48-55.
29. Ovalı F. Hasta güvenliği yaklaşımları. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; Sayı 1-Ocak:33-42.
30. Brady AM, Malonesandra AM, Fleming S. A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. Journal of Nursing Management 2009; 17(6):679-97.
31. Reid M, Estacio R, Albert R. Injury and death associated with incidents reported to the patient safety net. American Journal of Medical Quality 2009; 24(6):SAYFA doi:10.1177/1062860609345788; 2009.
32. Milch CE, Salem DN, Oauker SG., Lundquist T.G., Kumar S., Chen J. Voluntary electronic reporting of medical errors and adverse events an analysis of 92,547 reports from 26 acute care hospitals. Journal of General Internal Medicine 2006; 21(2):165-170.
33. Shulman L and Ost D. Managing infection in the critical care unit: how can infection control make the ICU safe? Crit Care Clin. 2005; 21(1):111-128.
34. Radyasyon güvenliği ve radyasyondan korunma. [http://www.kaltest.com.tr/radyasyon\\_guvenligi.asp](http://www.kaltest.com.tr/radyasyon_guvenligi.asp) (Erişim tarihi:10.06.12).
35. Yücel D, Palacı H, Timlioğlu S., Şahan Ö., Okur H. Hasta ve çalışan güvenliği kapsamında radyasyon güvenliği hizmet içi eğitim programının etkinliğine ilişkin bir örnek olay çalışması. Sağlık Bakanlığı Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiri kitabı, 2009; Cilt 2-Ocak. s.133-142.
36. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R., Kaya N., Bilir A., Kahraman H ve ark. Nöroloji ve nöroşürüji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):19-24.
37. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2):22-26.
38. Karadağ M, Yıldırım N. Hemşirelerde çalışma koşullarından kaynaklanan bel ağrıları ve risk faktörleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 7(2):48-54.