

## HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİNE YÖNELİK GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

### OPINIONS AND ATTITUDES OF NURSES FOR PATIENT SAFETY INVESTIGATION

**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ**

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi,  
Kilis / TÜRKİYE, ORCID: 0000-0003-1724-4709

**Prof. Dr. Gülümser ARGON**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir / TÜRKİYE,  
ORCID: 0000-0002-9997-8687

#### ÖZ

Araştırma iki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik görüş ve tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı desende gerçekleştirildi.

Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler (n:398) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, hasta güvenliğine yönelik görüşlerini ve hasta güvenliğine tehdit eden potansiyel olayların yer aldığı iki bölümden oluşan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 18.0 programında frekans, ortalama, yüzde, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Önem sırasının belirlenmesini içeren sorularda ağırlıklı toplamlar hesaplanarak öncelik analizleri kullanılmıştır.

Elde edilen verilerde hemşireler; uygun olmayan fiziki ortamın (%20.6) ve tedavi uygulama saatinin geciktirilmesinin hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleri arasında görüldüğünü belirtmişlerdir. Tehdit eden durumların oluşma nedenleri arasında, hemşire başına düşen hasta sayısının çokluğu (%13.8), hastanın bilinç durumu (%23) olarak ilk sırada ifade etmişlerdir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin hasta güvenliği algısını geliştirmek ve hastanelerin öncelikli konusu olması amacıyla önerilerde bulunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Güvenliği; Tıbbi Hata; Hemşirelik Hizmetleri

#### ABSTRACT

The research was carried out in descriptive design to analyze the opinions and attitudes of nurses working in two public hospitals towards patient safety.

The samples are not chosen but all the nurses (n:398) who accepted to attend the research were encompassed to the research. The data was collected by using a question form prepared by the researchers which was made up of two parts including the socio-demographic features of nurses, opinions about patient safety and the potential events that threatens the patient safety. The data was analyzed through frequency, medium, percentage, standard deviation in SPSS 18.0 program. In questions containing determining of the order of importance, percentage of the weighed aggregates was calculated.

Collected data shows that nurses consider eneligible physical environment (20.6%) and delayed therapy hour as risk factors treatening the patient safety. Main reasons leading to the threatening situations are reported as high number of patients per nurse (13.8%), consciousness status of patients (23%).

In this study towards the obtained results, suggestions were given in order to improve the nurses' perception of patient safety and related institutions should give priority to develop patient safe

**Keywords:** Patient Safety; Medical Errors; Nursing Services

## 1. GİRİŞ

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir (Öğüt ve Zerenler, 2007; World Health Organization [WHO], 2006). Son günlerde hızla gelişen sağlık hizmetlerinde yeni anlayış kaliteye, hasta memnuniyetine ve hasta güvenliğine vurgu yapmaktadır. Bu noktada, hasta güvenliği önemli bir tema olarak ortaya çıkmıştır.

Hasta güvenliği kavramı, tıbbi bakım ve tıbbi hatalara bağlı oluşabilecek, hasta ve yakınlarını olumsuz yönde etkileyecek olayların olmaması veya sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta güvenliği, süreçlerdeki basit hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek tasarımlar yapmaktır (Institute of Medicine [IOM], 2000:17). Pronovost ve diğerlerine göre (2005), hastaneye gelen her hastaya güvenli bir çevre yaratmak için alınan önlemler ve bakım sürekliliğini sağlamaktır. Burada hasta güvenliğinin amacı, sağlık hizmeti sunum süreçlerindeki hasta ve yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlayacak önlemleri almaktır (Güven 2010; IOM 2000:17). Hasta güvenliğindeki temel hedef; sağlık hizmeti sunum süreçlerindeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hastaya ulaşmadan önce belirlenmesi, raporlanması ve düzeltilmesidir (Akalin, 2004; Bal, 2005). Bu yüzden sağlık kurumları güvenli, kanıta dayalı, hasta odaklı, zamanında ve ulaşılabilir, verimli-etkin bir sağlık hizmeti sunmalıdır (Zorlutuna, 2008). Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunumunun göz ardı edilmemesi gereken önemli konulardan biri olarak hasta güvenliği karşımıza çıkmaktadır (Kurutkan, 2009:148).

Hasta güvenliği konusu 2000 yılında tıbbi yanlışların yaygınlığını ortaya çıkaran Tıp Enstitüsü'nün (IOM) "Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak (To Err Is Human; Building A Safer Health System)" adlı raporun yayınlanmasından sonra hız kazanmıştır. Söz konusu raporda hasta güvenliği merkezinin kurulması, ülke çapında bir raporlama sisteminin geliştirilmesi, hasta güvenliği programlarının oluşturulması, hasta güvenliğine odaklı performans standartlarının belirlenmesi ve hasta güvenliğini geliştirmek için etkinliği kanıtlanmış uygulamaların hayata geçirilmesi gibi önemli öneriler yer almaktadır (Hoff vd., 2004; Roy ve Robert, 2005; Türk ve Eşer, 2007). Fakat daha sonra 2001 yılında IOM tarafından "Kalite Uçurumlarını Aşmak: 21. Yüzyılda Yeni Bir Sağlık Sistemi (Crossing the Quality Chasm: A New Health System for he 21st Century)" isimli ikinci rapor yayınlanmıştır. Bu raporda, sağlık hizmetleri mevcut hizmet sunumu yapısı ve organizasyonu ile hastaların ve ailelerin güvenli, etkili, etkin bir sağlık hizmeti sunumu beklentisini karşılayamadığını dile getirmektedir (IOM, 2001:20). Bu konuda IOM 2003 yılında yayınladığı "Hasta Güvenliğini Sağlamak; Hemşirelerin İş Ortamını Oluşturmak (Keeping Patient Safe; Transforming The Work Environment For Nurses) isimli raporda ise başlıca odak noktası olarak hemşirelerin hasta güvenliğinde oynadığı anahtar role odaklanmıştır. Çünkü hemşireler sağlık sisteminde güçlü bir personel sayısına sahip, her alanda aktif olarak çalışan, önemli bir meslek grubudur (Hughes ve Clancy 2009). Hemşireler hizmet sundukları her ortamda, olası tehlikelerden hastaları korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme veya en aza indirmekten sorumludur (Beyea 2002; Türk ve Eşer 2007). Ayrıca hemşirelik hizmetlerinde saptanan tüm hatalı uygulamaların raporlanması ve nedenlerin belirlenmesi tıbbi hataların önlenmesi için önemlidir (Aspden vd., 2004). Bu nedenle hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe (Emiroğlu 1994) olması nedeniyle hasta güvenliği uygulamaları hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Kunst ve Lemmink 2000).

Bu çalışmada, hemşirelerin hastanelerde uygulanan hasta güvenliği uygulamalarına yönelik görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu bağlamda, mevcut araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır: (1) Hemşirelerin hastanelerde uygulanan hasta güvenliği uygulamalarına yönelik görüş ve tutumları nelerdir? (2) Hemşirelerin mesleki alanda en çok karşılaştıkları hatalar nelerdir?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

### 2.2. Araştırmanın Zamanı, Evren ve Örneklem

Çalışma, Kilis Devlet Hastanesi ve Avukat Cengiz Gökçek Gaziantep Devlet Hastanesi'nde Eylül–Aralık 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, çalışma süresi içinde ilgili hastanelerin servislerinde çalışan toplam 398 hemşire oluşturmaktadır. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde çalışma süresi altı aydan az olan, izinli/raporlu ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşirelerin olması nedeniyle 267 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (yanıtlama oranı: %67.08).

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür desteği ile oluşturulan ve uzman görüşü ile geliştirilen soru formu ile toplanmıştır (Benner vd.,2002; Cartney 2002; Joint Commission Resources, 2006; Kurutkan, 2009; McBride-Henry ve Foureur, 2006; Medication Errors Panel Report, 2005; Osborne vd., 1999; Thomas ve Houston, 2005; Wakefield vd., 1998). Soru formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerini, mesleki alanda en çok karşılaştıkları istenmeyen olayları belirlemek amacıyla oluşturulan toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerden istenmeyen olayların potansiyel nedenlerinden kendileri için en önemli ilk beş nedeni 1'den 5'e numara vererek sıralamaları istenmiştir. Çalışmaya katılanlar bu bölümde kendileri için en önemli potansiyel nedenleri 1'den 3'e kadar sıraladıkları için değerlendirmeler üçe kadar yapılmıştır.

### 2.4. Uygulama

Soru formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek amacıyla araştırmanın uygulanacağı gruptan 10 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Hemşirelerin verdiği yanıtlar değerlendirilmiş ve yapılan ön uygulamaların neticesinde soru formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan hemşirelerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan çalışmanın yapılması için etik kurul izni ve hemşirelerin sözlü onamı alındıktan sonra bizzat araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, ortalama, yüzde, standart sapma) yanı sıra önem sırasının belirlenmesini içeren sorularda ağırlıklı toplamlar hesaplanarak öncelik analizleri kullanılmıştır.

### 2.6. Araştırma Sınırlılıkları

Çalışma araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın farklı kurumlarda çalışan hemşirelerde ve daha büyük bir grupta karşılaştırılması yapılması sonuçların etkinliğini artırabilecektir.

### 2.7. Araştırmanın Etiği

Bu araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı hastanelerden ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul'undan yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hemşirelerden de sözel izin alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34.44±6.7, %38.9'unun eğitim durumu lisans ve lisansüstü, %51'inin mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde, %80'inin kurumda çalışma süresi 16 ay-10 yıl arasında bulunmuştur. Hemşirelerin %79.4'ü servis hemşire olarak çalıştığını, %47.6'sı cerrahi birimlerde, %42.3'ü gece ve gündüz vardiyasında, %73.8'i haftalık 40 saatin altında çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir eğitime (seminer, kurs vb.) katılımları sorulduğunda %67.4'ünün eğitim aldığı saptanmıştır. Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden

hataların dağılımı incelendiğinde; %50.2'si insan hataları, %49.8'i sistem hatalarından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Tablo 1'de hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden durumların önem sırası verilmiştir. Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın "Uygun olmayan fiziki ortam" olduğu, ikinci olarak "İletişim hataları" ve üçüncü olarak "Uygun olmayan koşullarda (sedye üstünde, farklı hastalık gruplarının aynı ortamda bulunma) hastaya bakım ve tedavinin verilmesi" saptanmıştır.

**Tablo 1:** Hemşirelere Göre Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumların Önem Sırası Dağılımı

Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar	Birinci derece önemli		İkinci derece önemli		Üçüncü derece önemli		Total		Ağırlıklı Toplam	Yüzde (%)	Önem sırası
	n	%	n	%	n	%	n	%			
İlaç uygulama hataları	13	38.2	13	38.2	8	23.5	34	100	73	4.5	
Hasta düşmeleri	33	48.5	18	26.5	17	25	68	100	152	9.5	
Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması	20	31.3	31	48.4	13	20.3	64	100	135	8.4	
Yanlış kan transfüzyonu	0	0	4	80	1	20	5	100	9	0.5	
El hijyenine dikkat edilmemesi	20	32.3	18	29	24	38.7	62	100	120	7.5	
Sterilizasyona dikkat edilmemesi	17	37	13	28.3	16	10.4	46	100	93	5.8	
Sözel veya fiziksel şiddetin uygulanması	23	47	16	33.3	9	5.8	48	100	110	6.8	
Uygun olmayan koşullarda hastaya bakım ve tedavinin verilmesi	41	38	37	34.3	30	27.8	108	100	227	14.1	3
Uygun olmayan fiziki ortam	52	33.8	63	40.9	39	25.3	154	100	321	20.6	1
İletişim hataları	44	32.4	50	36.8	42	30.9	136	100	274	17.1	2
Güvenlik personeli sayısının yetersiz olması	0	0	0	0	68	90.7	75	100	68	4.2	
Sağlık personeli sayısının yetersiz olması	4	5.3	0	0	0	0	0	0	12	0,7	
Malzeme eksikliği	0	0	3	1.9	0	0	0	0	6	0,3	
<b>TOPLAM</b>									<b>1600</b>	<b>100</b>	

İlaç uygulama hata tiplerinin önem sırası incelendiğinde; ilk önem sırasını "Tedavi uygulama saatinin geciktirilmesi" alırken, ikinci olarak "Hekimin sözel istem vermesi" ve üçüncü olarak "Yanlış uygulama zamanı" olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2:** Hemşirelere Göre İlaç Uygulama Hata Tiplerinin Önem Sırası Dağılımı

İlaç Uygulama Hata Tipleri	Birinci derece önemli		İkinci derece önemli		Üçüncü derece önemli		Total		Ağırlıklı Toplam	Yüzde (%)	Önem sırası
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Yanlış uygulama yolu	10	33.3	14	46.7	6	20	30	100	64	5	
Yanlış uygulama zamanı	31	30.4	24	23.5	47	46.1	102	100	188	14.9	3
Yanlış hasta	11	39.3	8	28.6	9	32.1	28	100	58	4.6	
Yanlış doz	15	34.9	12	27.9	16	37.2	43	100	85	6.7	
Yanlış ilaç	1	5	8	40	11	55	20	100	30	2.3	
Tedavi uygulama saatinin geciktirilmesi	50	37.3	52	38.8	32	23.9	134	100	286	22.7	1
Hekimin sözel istem vermesi	62	49.2	35	27.8	29	23	126	100	285	22.6	2
İlaç alerjilerinin bildirimi	12	17.6	29	42.6	27	39.7	66	100	121	9.6	
Yanlış kayıt tutulması	2	5.7	13	37.1	20	57.1	35	100	52	4.1	
Diğer; Hiçbiri*	3	4	0	0	30	39.9	75	100	39	3.1	
Bilmiyorum	0	0	2	2.7	40	53.4	100	100	48	3.8	
<b>TOPLAM</b>									<b>1256</b>	<b>100</b>	

Hemşirelere göre ilaç uygulama hatalarının nedenlerinin önem sırası incelendiğinde (Tablo 3); ilk olarak “Hemşire başına düşen hasta sayısının çokluğu” bulunurken, ikinci olarak “Dikkatin dağılması ve konsantre olamama” ve üçüncü olarak “Hastayla ilgili alerji bilgisinin yokluğu” saptanmıştır.

**Tablo 3.** Hemşirelere Göre İlaç Uygulama Hataları Nedenlerinin Önem Sırası Dağılımı

İlaç Uygulama Hatalarının Nedenleri	Birinci derece önemli		İkinci derece önemli		Üçüncü derece önemli		Total		Ağırlıklı Toplam	Yüzde (%)	Önem sırası
	n	%	n	%	n	%	n	%			
İlaç hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması	33	55.9	15	25.4	11	18.6	59	100	140	3.7	
Hasta hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması	21	35	26	43.3	13	21.7	60	100	128	8.2	
Hastayla ilgili alerji bilgisinin yokluğu	7	13.7	19	37.3	25	49	51	100	84	5.3	
İyi düzenlenmemiş ilaç uygulama kayıtları	19	33.3	24	42.1	14	24.6	57	100	119	7.6	
İlacın eczaneden alınmaması ya da yanlış doz alınması	11	32.4	8	23.5	15	44.1	34	100	64	4.1	
Okunamayan etiketler ve paketler	6	23.1	11	42.3	9	34.6	26	100	49	3.1	
Pump'ın ya da diğer araç-gerecin bulunmaması	15	34.9	12	27.9	16	37.2	43	100	85	5.4	
Araç-gerecin bozuk olması	6	21.4	13	46.4	9	32.1	28	100	53	3.3	
Çok sayıda hastaya birden çok ilaç verilmesi	12	23.5	15	29.4	24	47.1	51	100	90	5.8	
Dozların iki kez kontrol edilmemesi	9	20	19	42.2	17	37.8	45	100	82	5.2	
İlaç uygulama esnasında birimde meydana gelen karışıklıklar	16	27.1	14	23.7	29	49.2	59	100	93	5.9	
Uzun çalışma saatleri	24	27	33	37.1	32	36	89	100	170	10.8	3
Hemşire başına düşen hasta sayısının çokluğu	47	49	27	28.1	22	22.9	96	100	217	13.8	1
Dikkatin dağılması ve konsantre olamama	34	37.8	30	33.3	26	28.9	90	100	188	12.1	2
Diğer*	5	45.5	1	9.1	5	45.5	11	100	22	1.4	
<b>TOPLAM</b>									<b>1564</b>	<b>100</b>	

\*Stajyer öğrencilerin olması, Personel yetersizliği

Tablo 4’de hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik hasta düşmelerinin nedenleri incelendiğinde en fazla belirtilen ilk 3 neden sırasıyla; “Hastanın bilinç durumu”, “Hastanın fiziksel durumu” ve “Refakatçi olmaması” bulunmuştur.

**Tablo 4:** Hemşirelere Göre Hastaların Düşme Nedenlerinin Önem Sırası Dağılımı

Hastaların Düşme Nedenleri	Birinci derece önemli		Üçüncü derece önemli		İkinci derece önemli		Total		Ağırlıklı Toplam	%	Önem sırası
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Hastanın fiziksel durumu	67	55.8	31	25.8	22	18.3	120	100	285	22.1	2
Hastanın aldığı ilaç tedavisi	10	15.4	27	41.5	28	43.1	65	100	112	8.7	
Sedyenin kenar parmaklıklarının kullanılmaması	13	36.1	12	33.3	11	30.6	36	100	74	5.7	
Bozuk sedyelerin kullanılması	3	9.7	13	41.9	15	48.4	31	100	60	4.6	
Islak zeminler	3	10.7	16	57.1	9	32.1	28	100	50	3.8	
Personelin dikkatsizliği	2	15.4	4	30.8	7	53.8	13	100	21	1.7	
Refakatçi olmaması	21	25	29	34.5	34	40.5	84	100	153	11.8	3
Hastanın bilinç durumu	58	42.3	43	31.4	36	26.3	137	100	296	23	1
Fiziksel ortamın uygun olmaması	12	20.7	22	37.9	24	41.4	58	100	104	8.0	
Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması	14	26.9	11	21.2	27	51.9	52	100	91	7.0	
Diğer*	10	66.7	5	33.3	0	0	15	100	40	3.1	
<b>TOPLAM</b>									<b>1286</b>	<b>100</b>	

\*Refakatçilerin bilinçsiz olması, Çocuk hastaların olması, Hastanın psikolojik durum

Araştırmaya katılan hemşirelere, yönetimin hataları raporlamayı desteklemesi ile ilgili tutumları incelendiğinde (Tablo 5); A hastanesinde çalışanların %32.7’si, B hastanesinde çalışanların %29.2’si yönetimin “cezalandırıcı-suçlayıcı” olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Bir Hatayı Rapor Ettiklerinde Yönetimin Tutumuna İlişkin Görüşleri

Yönetimin Tutumu	A Hastane		B Hastane		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cezalandırıcı, suçlayıcı	18	32.7	62	29.2	80	30
Tarafsız, anlayışlı ve olumlu	34	61.8	111	52.4	145	54.3
Böyle bir durumla karşılaşmadı	3	5.5	39	18.4	42	15.7
<b>TOPLAM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

#### 4. TARTIŞMA

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bildirilmesi sürecinde kalite geliştirme programlarının ilk basamağıdır. Sağlık hizmetleri sunumundaki hataların önceden belirlenebilmesi, önlenmesi ve dolayısıyla hastaların daha sağlıklı ve güvenli şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Hasta güvenliği sağlık profesyonellerinin öncelikli konularından biri olduğu gibi hemşirelik bakımının da önemli unsurları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik görüş ve tutumları belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.2’si hasta güvenliğini tehdit eden hataların sistem hatalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda hasta güvenliğini etkileyen faktörlerin büyük bir kısmını insan hatalarından çok sistemdeki hatalardan kaynaklandığını, diğer kısmı ise insan hatalarının

daha büyük bir payı olduğunu öngörmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre, hata nedenlerinin yarısını *ihmal, dikkatsizlik, isteksizlik gibi insan faktörlerinin* oluşturduğu saptanmıştır (Çakır, 2007). Perrow' un (1984:308-52) bir gözleminde ise kazaların %60-80'inin insan hatasından kaynaklandığını ve tedbirli yaklaşımda bile bu oranın %30-40'ın altına düşmeyeceğini, Adams ve Garber (2007) gözleminde ise bu durumun tam tersi sistem hatalarının insanlardan kaynaklanan hatalara göre daha büyük oranda sorun teşkil ettiğini ileri sürmektedir. Bu tespitlerden yola çıkarak hasta güvenliğini tehdit eden olayların ortaya çıkmasında hangi faktörün etken olduğu bilinmeyebilir. Burada kritik nokta Reason'un (1990:2-40) gözlemine göre "*hata olayın nedeni değil sonucudur*". Bu nedenle bir hata olduğunda '*kim*' sorusu yerine sistemin '*nasıl*' ve '*niçin*' etkisiz kaldığı sorusu sorulmalıdır. Bu nedenle Reason (1990:25) "*insanı değiştiremeyiz ama insanın çalıştığı koşulları değiştirebiliriz*" ifadesini savunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda hasta güvenliğini tehdit eden birçok etken bulunmaktadır. Bu çalışmada hasta güvenliğini tehdit eden ilk üç etken sıralandığında; ilk sırada "uygun olmayan fiziki ortam" olarak belirtilirken, ikinci olarak "iletişim hataları" ve üçüncü olarak "uygun olmayan koşullarda (sedye üstünde, farklı hastalık gruplarının aynı ortamda bulunması) hastaya bakım ve tedavi verilmesi" bulunmuştur (Tablo 1). Yıldırım'ın (2006) yaptığı araştırmasında hasta güvenliğini tehdit edenler açısından en sık karşılaşılan iki risk faktörü olarak ilaç uygulamaları ve hasta düşmelerini bulmuştur. Tanrikulu'nun (2010) çalışan ve hasta güvenliği konusunda 88 hemşireyle yaptıkları tanımlayıcı çalışmasında hasta güvenliğini tehdit eden durumların önem sırası; uygun olmayan koşullar da hastaya bakım ve tedavi verilmesi, uygun olmayan fiziki ortam (%37.7) ve el hijyenine dikkat edilmemesi (%28.2) olarak belirtilmiştir. Bu sonuçlar, araştırmada elde edilen verilerle oldukça benzerlik göstermektedir.

Hasta güvenliğini etkileyen ve tıbbi hatalar içerisinde en yaygın olan hata türü ilaç uygulama hatalarıdır (IOM, 2000; 105; Leape, 1991). IOM'nin 1999 yılında ilk raporunda ilaç hatalarının en önemli tıbbi hatalar olduğunun altını çizmiştir. Yayınladığı raporda, ilaç hatalarından zarar gören hasta popülasyonunun yüksek olduğunu, ilaç hatalarının topluma getirdiği maliyetin fazla olduğunu ve en yaygın hataların önlenmesine yönelik stratejiler bilinmesine rağmen uygulanmadığını vurgulamaktadır (IOM, 2000;105). Bu çalışmada ilaç uygulama hataları içeriğinin önem sırası incelendiğinde; "tedavi uygulama saatinin geciktirilmesi, hekimin sözel istem vermesi" ve "böyle bir sorunla karşılaşılması" ifade edilmiştir (Tablo 2). Blegen ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %90'ından fazlasının yanlış hasta, yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış yol, tedavi planında yer almayan ilaç, alerjisi olan hastaya verilen ilaç gibi hataları raporladıkları belirtilmiştir. Bayık ve Türkistanlı (1992) yaptıkları çalışmada, meydana gelen ihmal ve hatalı uygulamaların nedenleri olarak hekimin sözel istem vermesi (%17.5) olarak belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarında bu oran %38.3 saptanmıştır. Ülkemizde 6283 sayılı hemşirelik yasasında hekim tarafından belirlenen tedavinin acil haller dışında yazılı olarak verilmesi halinde hemşireler tarafından uygulanacağı hükme bağlanmıştır<sup>44</sup>. Clarke ve arkadaşlarının (2002;31) 962 hemşireyle yaptıkları prospektif çalışmada, %23.7 hemşirenin geciktirilen tedavi uygulamalarını raporladıkları belirlenmiştir. Araştırma bulguları ile benzer Tanrikulu'nun (2010) yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %34'ünün, Sezgin'in (2007) 371 hemşireyle yaptığı çalışmada ise %29.6'sının tedavi uygulama saatini geciktirdiklerini bildirmiştir. Ülkemizde genellikle hemşire başına düşen hasta sayısı yüksek sayıdadır. Hasta tedavi uygulamalarının bu nedenden dolayı zamanında yapılması mümkün olmamaktadır.

Bu araştırmada elde edilen ve öne çıkan bulgu incelendiğinde; 267 hemşirenin %39.9 oranla ilaç uygulama hata tipleri ile karşılaşmadığını, %53.4'nün hangi hataların rapor edildiğini bilmedikleri saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin yaptığı ilaç hatalarını daha fazla olmasının sebebi zamanlarının büyük bir çoğunluğunun ilaç uygulamalarıyla geçirmeleridir. Bu nedenle hemşireler ilaç hatalarını fark etme ve önlemede önemli bir pozisyona sahiptir.

İlaç hatalarının oluşumuna etki eden birçok potansiyel neden olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin ilaç uygulama hatası yapmalarına yol açabilecek nedenleri saptadıkları bu çalışmada ilk olarak "Hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı" bulunurken, ikinci olarak "Dikkatin dağılması ve konsantre olamama" ve üçüncü olarak "Hastayla ilgili alerji bilgisinin yokluğu" olarak belirlenmiştir (Tablo 3). IOM'nin (2000) yaptığı araştırma da en sık karşılaşılan ilaç hatalarını; kullanılan ilaç ve ilacın uygulanması hakkında bilgi sahibi olmama (%30), ilaç tedavisinin yapıldığı hastaya ait bilgiler

konusunda bilgi sahibi olmama (%29.2), yanlış doz hesaplama (%17.5), yanlış ilaç isimleri, uygunsuz ilaç formları veya kısaltmalar kullanma (%13.4), hastaya alerjisi olduğu ilacın uygulanması (%21.1) olarak belirlemiştir.<sup>(28)</sup> Osborne ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, dalgınlığın ilaç hatalarının temel nedenleri arasında dördüncü sırada yer aldığı saptanmıştır. Aştı ve Kıvanç (2003) tarafından hemşirelerin hata yapma nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, %23.3'ünün çalışma saatlerinin fazla olması, %16'sının hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve bu nedenle yorgunluğa sebep olarak gösterdikleri ve hemşirelerin %20'sinin çalışma süreleri içinde ilaç hataları yaptıkları saptanmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hemşire sayısının azlığı, uzun çalışma saatleri, dikkatin dağılması ve konsantre olamama hasta sonuçlarını olumsuz etkileyen ve ilaç uygulama hatalarının meydana gelmesinde hemşireler açısından önemli bir neden olduğu söylenebilir.

Hastanelerde en sık görülen ikinci yaralanmaların nedeni kaza ile düşmelerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2005 yılında 271 düşme yaşandığı ve bu da tıbbi hataların %5.8'ini oluşturmaktadır (Joint Commission Resources, 2006). Ayrıca ABD'de yapılan araştırmalar sonucunda, düşme sonucu ölümlerin 1999-2004 verilerinde %29'dan %41'e arttığı bulunmuştur<sup>16</sup>. Hastaların tedavi aldıkları kurumda düşmelerine neden olan birçok etken bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada hemşirelerin hastaların düşme nedenlerine ilişkin görüşleri alındığında hasta düşme nedenlerini ilk üç sırada ; “hastanın bilinç durumu”, “hastanın fiziksel durumu” ve “refakatçi olmaması” olarak bulunmuştur (Tablo 4). Evans ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, düşme nedenlerini; hastanın bilinç durumu, aldığı ilaçlar, hastaneden kalma süresinin uzunluğu, birimin düzeni ve uykusuzluk olarak belirtilmiştir. Bilinç durumu, düşme için en önemli risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Sezgin'in (2007) yaptığı çalışmada en yüksek oranda hastanın bilinç durumu, hastanın fiziksel durumu, refakatçi olmaması, kenar parmaklıkları ve sınırlayıcıların kullanılmaması, bozuk yataklar, yatak alarmları ve kenar parmaklıkları olarak tanımlanırken, Tanrikulu'nun (2010) araştırmasında ise, hastanın bilinç durumu, hastanın fiziksel durumu ve hemşire başına düşen hasta sayısı olarak saptanmıştır. Araştırma bulgusundaki sonuçlar, hasta düşme nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan diğer çalışma sonuçlarının nedenleri ile benzerlik gösterdiğini ve hemşireler tarafından hastanın bilinç durumunun hasta düşmelerinde en önemli neden olarak ifade edildiği belirlenmiştir.

Hastaların düşme sonucu yaralanması, hastanede çalışan hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı şikâyet ve dava nedenlerinden biridir (Bal, 2005). Hasta düşmeleri hemşireler açısından önemli bir konu olmasına rağmen bu alanda yapılan çalışmalar ve düşmeleri önlemeye yönelik stratejiler oldukça yetersizdir. Bu nedenle hasta düşmelerini azaltmak için çevresel ve kişisel riskleri tanımlamak önemlidir (Wakefield vd., 1998). Risk faktörlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, düşmeye neden olan faktörler kişisel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmıştır (Age, 2008; Hughes, 2008; Evans vd., 2006; Oviver vd., 2004). Düşmeyi etkileyebilecek bireysel risk faktörleri: yürüme ve denge bozuklukları, hipotansiyon, baş dönmesi, önceki düşme hikayesi, psiko-aktif ilaç kullanımı, korku, beceri azalması, nörolojik ve kas yetersizlikleri, demans ve görme bozuklukları, çevresel risk faktörleri ise; ıslak zemin, kapı eşiği, banyo, tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerin olmaması, yetersiz aydınlatma, yerde ve çevrede sabit olmayan objelerin varlığı, uygun olmayan ayakkabı kullanımı olduğu belirtilmiştir.

Hasta güvenliğinin sağlanmasında en etkin yollardan biri tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden rapor edilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılmış olması gerekir. Çünkü kurumlarda var olan “suçlayıcı-cezalandırıcı” kültür, hataların bildirimlerinde en önemli engel olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının disiplin işlerine maruz kalacağı, kariyerini etkileyeceği, bildirimlerin olumsuz yönde kullanılacağı yönündeki korkuları ve daha önce yaşanan olumsuz deneyimler hata bildirimine engel olmaktadır (Uribe vd., 2002; Wolf ve Hughes, 2008). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin hataları raporlama konusunda çalıştıkları kurumun bu konudaki tutumu incelendiğinde %30'unun “cezalandırıcı-suçlayıcı” durumla karşılaştığı, %54.3'ünün “tarafsız, anlayışlı ve olumlu” tutum sergilediğini ve %13.6'sının “ilgisiz ve duyarsız” tutumda olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Yapılan araştırmalarda, hata rapor edilmesinde en büyük yanlışlık (hatayı önlemede en büyük engel) hata yapanların cezalandırılması olarak bulunmuştur<sup>34</sup>. Bu nedenle hata nedeni ile hataların raporlanması azalır, doğal olarak hatalar raporlanmayınca gerekli önlemler alınamayacak ve aynı hatalar tekrarlanacaktır (Aspden vd., 2004; Wakefield vd., 1996). Çalışanların hataların farkına varmaması, hata bildiriminde önemli bir engeli oluşturmaktadır (Bates ve Gavande, 2000). Filiz'in (2009) Konya il merkezinde bulunan tüm kamu genel hastaneleri ve merkez ilçelere bağlı rastgele seçilen 12 sağlık ocağı



çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, hasta güvenliğini geliştirmede, yönetimin desteğinin yetersiz olduğu ve hastane yönetiminin hasta güvenliği konularını önemli bulmadığı; sağlık çalışanlarının en zayıf ve en çok geliştirilmesi gereken konunun ise “hatalara karşı cezalandırıcı olmama” alanı ile ilgili olduğu belirtilmektedir.

Tıbbi hataların zamanında saptanması ve nedenlerinin ortaya çıkarılması, sorunun çözümüne yönelik önerilerin belirlenebilmesi için son derece önemlidir. Bu hataların insan sağlığına ciddi etkiler oluşturmadan tespit edilmesi, uygun raporlama ile olasıdır. Raporlamanın, cezalandırıcı olmadan, kişilerin hata bildirimini teşvik edici, bildirim yapan çalışanı koruyucu bir yapıda olması ve zorunlu hata bildiriminden çok, gönüllü hata bildirimine odaklanması gerekmektedir. Ayrıca hastanelerde hata bildirim sistemlerinin bulunmaması, hekim ve hemşirelerin yoğun iş yükü nedeniyle bildirim engellemektedir (Evans vd., 2001). ICN 2007 temasında, hasta güvenliğini sağlamada açık yönetim uygulamaları ve şeffaflık felsefesinin önemini vurgulayarak, hata yapanların suçlanma ve ayıplanma gibi nedenlerden dolayı bildirimde bulunmamasının bu yaklaşımla önlenebileceğini belirtmektedir.

## 5. SONUÇ

Hasta güvenliği, insan hayatını etkileyen gerçek konularla ilgili olup, kurumlardaki tüm sağlık çalışanları hasta güvenliğinden sorumludur (AHRQ, 2003). Bu nedenle kurumun en önemli görevi hasta güvenliğidir (Akalin, 2005) ve sağlık bakımının önemli elementlerindedir (AHRQ, 2003).

Araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin çalışma ortamında hasta güvenliğini tehdit eden birçok etkenle karşılaştığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle hastanelerde hasta güvenliği ve uygulamalarının gerçekleşmesi için hemşirelik hizmetlerinin ve yönetimin bir bütün olarak hasta güvenliği çalışmalarını benimsemeleri önemlidir. Hemşirelerin sürekli hasta güvenliğini iyileştirme ve geliştirme çabaları içinde olduğu, bu konuyla ilgili farkındalıklarının bulunduğu ve hasta güvenliği uygulamalarını etkin olarak nitelendirdikleri söylenebilir. Bunun yanı sıra, bir sağlık kurumunda hasta güvenliğinin sağlanması ve gelişmesinde yönetici faktörünün yadsınamaz bir önemi olduğu da bu çalışmayla ortaya çıkan önemli bir sonuçtur.

## KAYNAKÇA

- ADAMS, J.L., GARBER, S. Reducing medical malpractice by targeting physicians making medical malpractice payments, *Journal of Empirical Legal Studies* 2007;4:185.doi:<https://doi.org/10.1111/j.1740-1461.2007.00087.x>
- AGE, E. Patient Falls in Acute Care Inpatient Hospital: A Portfolio of Research Related to Strategies in Reducing Falls. A Portfolio Submitted for the Degree of Doctor of Nursing, The University of Adelaide, 2008
- AHRQ (Agency for Healthcare Research And Quality). Guide to the Patient Safety Indicators. 2003. Rockville, MD: AHRQ; [http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/psi/psi\\_guide\\_v31.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/psi/psi_guide_v31.pdf), 12.10.2010
- AHRQ (Agency for Healthcare Research And Quality). National Healthcare Quality Report. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, AHRQ: February 2008. AHEQ Publication No. 08-0040
- AKALIN, E. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?, *Ankem Dergisi* 2004,18 (Ek 2): 12-13
- AKALIN, E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği, *Yoğun Bakım Dergisi* 2005;5(3):141-146
- ASPEN, P., CORRIGAN, J., WOLCOTT, J., ERICKSON, SM. Patient Safety: Achieving A New Standard for Care. Washington, DC: NationalAcademiesPress.2004, ss.29-40
- AŞTI, T., KIVANÇ, M.M. Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin bilgi ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003, 6(3):5-9.
- BAL, E. Akreditasyon İçinde Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Umut Vakfı 5.Sağlık Zirvesi, 2005 <http://www.suvak.org.tr/pdf/kongreV/5%20Ercan%20Bal.pdf>, 08.10.2010

- BATES, D.W., GAVANDE, A.A. Error in Medicine: What Have We Learned?. *Annals of Internal Medicine* 2000; 132(9):763-7
- BAYIK, A. & TÜRKİSTANLI, E. Hastaların hasta haklarını bilme bu haklardan yararlanma durumları ve karşılaştıkları riskler. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992: 778-782.
- BENNER, P., SHEETS, V., URIS, P., MALLOCH, K., SCHWED, K., JAMISON, D. Individual, Practice, and System Causes of errors in Nursing. *JONA* 2002;32(10):509-523
- BEYEA, S. Wake-Up-Call-Standardization is Crucial to Eliminating Medication Errors. *AORN Journal* 2002, 75: 1010-1013
- BLEGEN, M.A., VAUGHN, T., PEPPE, R. G., VOJIR, C., STRATTON, K., BOYD, M., ARMSTRONG, G. Patient and staff safety: voluntary reporting. *American Journal Medical Quality*. Mar-Apr 2004;19(2):67-74.
- CARTNEY, J. Medication Errors: Causes, Prevention and Reduction. *British Journal of Haematology* 2002, 116:255–265
- CURRIE, L. Fall and Injury Prevention. In: Hughes RG., *Patient Safety and Quality: An Evidence-based Handbook For Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality 2008; p.1-56. AHRQ Publication No. O8-043.
- ÇAKIR, A., Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetimi Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2007, İzmir
- EMİROĞLU, N. İş Sağlığı Hemşireliği. *Türk Hemşireler Dergisi* 1994, 44 (6):35–38
- EVANS, D., HODGKINSON, B., LAMBERT, N., WOOD, J. Falls Risk Factors in the Hospital Setting: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Practice* 2001;7(1):38-45
- EVANS, S.M., BERRY, J.G., SMITH, B.J., ESTERMAN, A., SELIM, P., SHAUGHNESSY, J., DEWIT, M., Attitudes and Barriers to Incident Reporting: A Collaborative Hospital Study. *Quality Safety Health Care* 2006;15:39-43
- FİLİZ, E. Hastanede Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanlarıyla Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2009. Konya.
- GALVEZ-VARGAS, R., BUENO-CAVANILLAS, A., PADILLA-RUIZ, F., JIMENOZ-MOLEON, J.J. Risk Factors in Falls Among the Elderly According to Extrinsic and Intrinsic Precipitating Causes. *European Journal of Epidemiology* 2000, 16:849-859 (Abstract).
- GÜVEN, R. Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı 2007, <http://www.das.org.tr>, 18.02.2010
- HOFF, T., JAMESON, L., HANNAN, F., FLINK, E. A Review of The Literature Examining Linkages Between Organizational Factors, Medical Errors, and Patient Safety. *Med Care Res Rev* 2004, 61;3
- HUGHES, R.G., CLANCY, C.M. Nurse's Role in Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality* 2009;24(1):1-4
- IOM (Institute of Medicine). Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety; Keeping Patient Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Washington, DC: National Academy Press, 2003
- IOM (Institute of Medicine). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century/Committee On Quality Health Care in America. National Academy Press, 2101 Constitution Avenue, N.W., Washington, DC 20418. 2001; 23-66
- IOM (Institute of Medicine). To Err is Human: Building a Safer Health System, Washington Dc: National Academy Press, 2000

- JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Sentinel Event Statistics 2006, [www.jointcommission.org/Library/TM\\_hysicians/mp\\_11\\_06.htm](http://www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm), Erişim tarihi:15.06.2011
- JOINT COMMISSION RESOURCES. Preventing Medication Errors: Strategies For Pharmacists. Oakbrook Terrace, IL 60181(online boks), 2006
- KUNST, P., LEMMINK, J. Quality Management And Business Performance in Hospitals. A Search For Success Parameters, *Total Quality Management* 2000, 11 (8): 11-14.
- KURUTKAN, N.M. (ED). Hasta Güvenliği Açısından Düşme.(İçinde). Hasta Güvenliği Çözümleri: Bir Uygulama Rehberi Denemesi.1.Baskı, Ankara: SAGE Basım Yayın Ltd.Şti. 2009;148–167
- LEAPE, L.L., BRENNAN, T.A., LAIRD, N., LAWTHERS, A.G., LOCALIO, A.R., LARNES, B.A., HEBERT, L. at all. The nature of Adverse Events in Hospitalized Patients: Results from The Harvard Medical Practise Study II”, *New England Journal of Medicine* 1991, February 7, (Çevrimiçi) <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/324/6/377>, 24.11.2011
- LEAPE, LL.,BERWICK, D.M. Five Years After to Err Is Human: What Have We Learned? *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2005, 293(19):2384-90
- MCBRIDE-HENRY, K., FOUREUR, M. Medication Administration Errors: Understanding the Issues, *Australian Journal of Advanced Nursing* 2006; 23(3).
- MEDICATION ERRORS PANEL REPORT. Improving Patient Safety: Addressing Medication Errors. A Report From, Pursuant to California Senato Concurrent Resolution 49, 2005
- OLIVER, D., DALY, F., MARTIN, F.C., MCMURDO-MARION, E.T. Risk Factors and Risk Assessment Tools for Falls in Hospital in-Patients: A Systematic Review. *Age and Ageing*2004;33(2):122-134
- OSBORNE, J., BLAIS, K. and HAYES, S.J.Nurse’s Perceptions When is it a Medication Error?. *Journal of Nursing Administration* 1999;29(4),33-38
- ÖĞÜT, A., ZERENLER, M. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007,18:501-520
- PERROW, C., (Normal Accident. Basic Books. New York; Princeton Universty Press, New Jersey 08540. (Online books). 1984;pp.304-352
- PRONOVOST, P., WEAST, B., ROSENSTEIN, B., SEXTON, B., HOLZMUELLER, C.G., PAINE, L., DAVIS, R., RUBIN, H.R. Implementing and Validating a Comprehensive Unit-Based Safety Program. *Journal of Patient Safety* 2005;1(1):33-40
- REASON, J. Human Error. Cambridge University Press, Cambridge 1990; pp.2-40
- RESMÎ GAZETE, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2 Mayıs 2007-Sayı:26510
- ROY I., ROBERT F. “Brief History of Patient Safety Culture and Science”, *Journal Of Critical Care* 2005; 20, p.2
- SEZGIN, B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2007, İstanbul
- TANRIKULU, G. Hemşirelerin Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma ortamına İlişkin Görüşleri, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı 2010, Ankara
- THOMAS, M., B., HOUSTON, S. Theoretical Approach for Investigating Patient Safety, *Clinical Nurse Specialist* 2005; 19(3, 129-134
- TÜRK, G., EŞER, İ. Hastane Ortamında Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hastane Yönetim Dergisi* 2007, Ocak-Haziran: 16-20

- URIBE, C.L., SCHWEIKHART, S.B., PAYHAK D.S., DOW M., MARSH, G.B. Perceived Barriers to Medical Error Reporting: An exploratory Investigation. *Journal Health Care Management* 2002; 47(4):263-80
- WAKEFIELD, B., WAKEFIELD, D.S., UDEN-HOLMAN, T., BLEGEN, M.A. Nurse's Perception of Why Medication Administration Error Occur, *Medsurg Nursing* 1998. 7(1),39-44
- WAKEFIELD, B.J., WAKEFIELD, D.S., UDEN-HOLMAN, T., BLEGEN M.A. Perceived Barriers in Reporting Medications Administration Errors. *Best Pract Benchmarking Healthcare* 1996;1(4):191-7
- WOLF, Z.R., HUGHES, R.G. Error Reporting and Error Disclosure. In: Donaldson MS, editors. *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. p. 1-47. AHRQ Publication No. 08-0043.
- World Health Organization World Alliance for patient safety. Forward programme. Geneva, Switzerland; WHO Press 2006;1-33. [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf), 10.10.2010
- YILDIRIM, Ö.Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Vizyonu Oturumu, İstanbul, 22 Kasım 2006.
- ZORLUTUNA, Y.Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliği. Sağlık Yönetimi Kongresi 2008, Antalya, <http://www.saglikyonetimikongresi.org>, 09.10.2010