



T.C.
Istanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ



ULUSAL HEMŞİRELİK KONGRESİ-II

“SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE HASTA
GÜVENLİĞİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ”

KONGRE KİTABI



GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ

İçindekiler

Davet	iii
Kurullar	iv
KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI	viii
KONUŞMA ÖZETLERİ	ix
ÖZET ve TAM METİN BİLDİRİLER	
Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri Ciddiyeti ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.....	1
Koroner Arter Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi: Ölüm Anksiyetesinin Rolü.....	2
Kolanjiokarsinom Tanısıyla İzlenen Hastanın Hepatikojejunostomi Sonrası Henderson Hemşirelik Modeliyle Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu.....	3
Hemşirelerin Kronemik (Zamansal İletişim) Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	4
Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları ve Etkileyen Faktörler.....	5
Yoğun Bakımlarda Hasta Güvenliği ve Sürdürülebilirliği.....	6
Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının İncelenmesi.....	7
Anne Sütü ile Beslenmede Emzirme Öz Yeterliliğin Önemi.....	15
Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürü Konusunda Farkındalığının İncelenmesi.....	21
El Yapımı Meme Simülatörü ile Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi.....	29
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde İlaç Yönetimi.....	30
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Risk Değerlendirme.....	31
Birimler Arası Transferde Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği.....	32
Yoğun Bakım Ünitesi'nde Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Önlenmesi: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği.....	33
Katater Laboratuvarında Hemşirelik.....	34
Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algılarının Tıbbi Hatalara Etkisi: Hastane Enfeksiyonları Örneği.....	35
HEPDAK Tarafından Akredite Edilen Hemşirelik Programlarında Hasta Güvenliğine Yönelik Derslerin İncelenmesi.....	42
Hemşirelik Girişimlerinde İletişim ve Hasta Güvenliği İlişkisi: Sistemik Derleme.....	43

Hasta Güvenliği Uygulamalarının Başarısında Hasta Güvenliği Kültürünün Önemi.....	55
Dijital Hastane Ortamında Güvenli İlaç Uygulamaları.....	56
Kardiyovasküler Cerrahi Kliniklerinde Düşme Olayları ve Alınan Önlemler.....	57
Kateter Laboratuvarında Çalışan Güvenliği Uygulamaları.....	58
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları.....	59
Pediyatri Hastalarında Kimlik Doğrulama Süreçlerinin İyileştirme Çalışması.....	60
Erişkin Hematoloji Ünitesinde Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesi Uygulamaları.....	61
Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Ekstravazasyon Oranlarının İyileştirilmesi.....	62
Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranlarının İyileştirilmesi.....	63
Obstetrik Acillerden Postpartum Kanama ve Eklampside Simülasyona Dayalı Eğitim.....	64
Ağrı Değerlendirmesinin Uygunluğunun Ölçülmesi.....	65
Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi.....	66
El Hijyeni Uyum Oranlarının İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği.....	67
Hasta Düşmelerinin Kök Neden Analizi İle İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği.....	68
Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri ile İlgili Tutumlarının Hasta Güvenliği Yetkinliğine Etkisinin İncelenmesi.....	69
Hasta Düşmelerini Önleme ve İyileştirme Çalışmaları.....	81
Erken Uyarı Sistemi.....	82

DAVET

Değerli meslektaşlarım, sevgili öğrenciler

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak 14-15 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul’da yüz yüze olarak düzenleyeceğimiz “II. Ulusal Hemşirelik Kongresine” akademisyenlerimizi, yöneticilerimizi, klinisyen hemşirelerimizi, kalite yönetim birimi uzmanlarımızı ve öğrencilerimizi davet etmekten onur ve mutluluk duymaktayız.

Kongrenin ana teması “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Sürdürülebilirliği” olacaktır. Kongremizin amacı; sağlık hizmetlerinin sunumunda tüm paydaşlarla birlikte hasta güvenliğine ilişkin politikalar aracılığıyla, önlenebilir zararların ortadan kaldırılabilmesi, hasta güvenliğinin artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin küresel manzarası; yeni tedaviler, gelişen teknoloji ve bakım modellerinin terapötik potansiyele sahip olmasıyla birlikte, giderek daha karmaşık bir yapıya dönüşmekte ve güvenli bakım için riskleri de beraberinde getirmektedir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin temel bir ilkesidir ve büyüyen bir küresel sorun olarak kabul edilmektedir. Her yıl milyonlarca hasta, güvenli olmayan ve kalitesiz sağlık hizmetleri nedeniyle yaralanmakta, acı çekmekte veya ölmektedir.

DSÖ Hasta güvenliğinin sürdürülebilir olması ve iyileştirmeleri kolaylaştırmak için riskleri ve zararları azaltmayı, daha iyi sağlık sonuçları elde etmeyi ve maliyetleri düşürmeyi amaçlamaktadır. Türkiye’de hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar “Sağlıkta Kalite Standartları” kapsamında yürütülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin, hasta güvenliği stratejilerinde sürdürülebilir ve önemli iyileşmeler sağlamak için; politikalar, hasta güvenlik protokollerinin sürekli iyileştirilmesi, kurumsal liderlik kapasitesi, güvenlik kültürünün geliştirilmesi, kaliteli ve insan odaklı sağlık hizmetinin sunumu, hastane çevre güvenliğinin sağlanması, güvenlik iyileştirmelerini yönlendirecek veriler, nitelikli sağlık profesyonelleri ve hastaların/ ailelerin bakım sürecine etkin katılımı gereklidir.

Kongre süresince konuyla ilgili uzmanlarımızın ve siz değerli konuklarımızın katkılarıyla, hasta güvenliğinde temel konuların, deneyim ve uygulamaların tartışılacağı oturumların yanı sıra, sözel bildiri sunumlarına da yer verilecektir.

Kongremiz, Üniversitelerarası kurul (ÜAK) tarafından Ulusal Bilimsel Toplantı olarak tanımlanan doçentlik kriterlerini karşılamaktadır.

Katkılarınızla değer kazanacak kongremizde buluşmak dileğiyle...

Sevgi ve saygılarımızla.

Düzenleme Kurulu adına Kongre Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kurullar

Onursal Başkanlar

Prof. Dr. İ. Yaşar HACISALİHOĞLU

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Mehmet ÜNAL

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Kongre Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölüm Başkanı

Kongre Bilimsel Sekreteryası

Dr. Öğr. Üyesi Merve BAT TONKUŞ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Şevval ÜNAL HACIOSMANOĞLU

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kurullar

Kongre Düzenleme Kurulu

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Merve BAT TONKUŞ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Afet MİŞHAL

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Yıldız ATILGAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Genel Sekreter Yardımcısı

Arş. Gör. Şevval ÜNAL HACIOSMANOĞLU

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Uzm. Hem. Sibel KİBAR DAĞLI

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi

Kurullar

Kongre Bilimsel Kurulu

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ Türk Hemşireler Derneği
İstanbul Şube Başkanı

Prof. Dr. Emine TÜRKMEN

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Gülçin BOZKURT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Sevim ÇELİK

Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Ükke KARABACAK

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL

İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ Yönetici Hemşireler
Derneği Başkanı

Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Handan Alan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Doç. Dr. Şehrinaz POLAT

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kurullar

Kongre Bilimsel Kurulu

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi/ İnovatif Hemşirelik Derneği
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Behice Belkis ÇALIŞKAN

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Berra YILMAZ KUŞAKLI

İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Ece ALAGÖZ

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Meral MADENOĞLU KIVANÇ

İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Merve BAT TONKUŞ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Afet MİŞHAL

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

T.C. İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
ULUSAL HEMŞİRELİK KONGRESİ-II BİLİMSEL PROGRAMI

“SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ ve SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ”

1 . Gün 14 ARALIK 2023	2. Gün 15 ARALIK 2023
<p>09.30-10.00 İkram</p> <p>10.00-10.45 Açılış Konuşmaları</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi• Prof. Dr. Mehmet ÜNAL T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi• Prof. Dr. İ. Yaşar HACISALİHOĞLU T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	<p>10.00- 10.30</p> <p>1. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ersi Kalfoglu İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi</p> <p>Hasta Güvenliğinde Etik ve Yasal Uygulamalar Doç. Dr. Müge Ürem İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>
<p>10.45-11.30</p> <p>1. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım Atlas Üniversitesi</p> <p>Hasta Güvenliğinin Önemi ve Sürdürülebilirliği Prof. Dr. Haydar Sur Üsküdar Üniversitesi</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>	<p>10.30-11.20</p> <p>2. Oturum</p> <p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ükke Karabacak Acıbadem Üniversitesi Prof. Dr. Sevim Çelik Bartın Üniversitesi</p> <p>Hasta Güvenliğinde Güncel Uygulamalar: JCI Belgeli Hastane Örneği Doç. Dr. Derya Bayırlı Turan Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Uzman Hemşire Sibel Kibar Dağlı Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>
11.30-11.45 KAHVE ARASI	11.20-11.30 KAHVE ARASI
<p>11.45-12.20</p> <p>2. Oturum</p> <p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Emine Türkmen İstinye Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Saydamlı İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi</p> <p>Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliğinin Yönetimi Prof. Dr. Ülkü Baykal İstanbul Arel Üniversitesi</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>	<p>11.30-12.00</p> <p>3. Oturum</p> <p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Doç. Dr. Betül Sönmez İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa</p> <p>Hasta Güvenliğinde Güncel Uygulamalar: Kamu Hastanesi Örneği Dr. Öğr. Üyesi Berra Yılmaz Kuşaklı İstanbul Esenyurt Üniversitesi</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>
12.20-13.30 YEMEK ARASI	12.00-13.00 YEMEK ARASI
<p>13.30-15. 00 SERBEST BİLDİRİLER - ANA SALON</p> <p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. İtr Erkan İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi</p>	<p>13.00-13.50</p> <p>4. Oturum</p> <p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Melih Bulut Emekli Öğr. Üyesi Doç. Dr. Yeliz Doğan Merih Sağlık Bilimleri Üniversitesi</p> <p>Hasta Güvenliğinde Dijitalleşme ve Yapay Zeka Uzman Hemşire Meryem Kapancı Medipol Üniversitesi Hastanesi Dr. Şevval Karadağ Medipreneurs Derneği Yönetim Kurulu Başkanı</p> <p>Soru ve Yanıtlar</p>
13.30-15.00 SERBEST BİLDİRİLER – SALON I	13.50-14.00 KAHVE ARASI
<p>13.30-15.00 SERBEST BİLDİRİLER – SALON I</p> <p>Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Merve Bat Tonkuş İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi</p>	<p>14.00- 15.30 SERBEST BİLDİRİLER – ANA SALON</p> <p>Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Ayla Tisinli İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin Haliç Üniversitesi</p> <p>15.30-16.00 KAPANIŞ</p>



T.C.
Istanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ



ULUSAL HEMŞİRELİK KONGRESİ-II

“SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE HASTA
GÜVENLİĞİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ”

KONUŞMA
ÖZETLERİ



GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ

HASTA GÜVENLİĞİNDE ETİK VE YASAL UYGULAMALAR

Doç. Dr. Müge Ürem

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması; hastaya gereksiz zarar verme veya hastanın olası zarar görme durumundan uzak olmasıdır. Sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemleri kapsamaktadır. Hasta güvenliği, süreçlerdeki basit hataların hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek plan yapmak; muhtemel hataların ortaya çıkmadan evvel belirlenmesini, raporlanmasını, düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kabul edildiği üzere sağlık hizmeti sunumunda temel prensip, “*önce zarar verme*” ilkesinden (*primum non nocere*) hareketle hastaları sağlık hizmetinden kaynaklı risklerden korumak ve sağlık hizmetinin en güvenli ve nitelikli şekilde sunulmasını sağlamaktır. Herhangi tıbbî müdahale, öncelikle “*zarar vermeme*” üzerine kurulu olup iyileştirme amaçlı tıbbî müdahale, hastayı hiç olmazsa kötüleştirmemelidir. Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması ile bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi Genel Müdürlük bünyesinde çalışmalarını yürütülen Sağlıkta Kalite Sistemi'nin temel hedefleri arasındadır.

30 Ocak 2023 tarihinde güncellenen Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri arasında basınç yaralarının önlenmesi, bilgi güvenliği, güvenli cerrahi, güvenli doğum, güvenli hasta devri, hatalardan öğrenme, hasta ve hasta yakını katılımı, hastaların doğru tanımlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, hastaların güvenli transferi, hava yolu güvenliği, ilaç güvenliği, kan güvenliği ve yönetimi, kardiyak arrest yönetimi, malzeme ve cihaz güvenliği, nazogastrik tüp ve hasta güvenliği, yaşlı hastalarda deliriumla mücadele, yenidoğan güvenliği, sağlık hizmet ilişkili enfeksiyonlarla mücadele, radyasyon güvenliği, teşhiste hasta güvenliği, tesis güvenliği, venöz tromboemboli ile mücadele yer almaktadır.

Hemşirenin sağlık uygulaması neticesinde sorumlu tutulabilmesi için uygulama alanı bulacak başlıca kanuni düzenlemeler, Anayasa, Türk Medeni Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği olup kanuni düzenlemede açıkça yer almıyor olsa bile “*özen yükümlülüğü*” kapsamında sorumluluğun doğabileceği unutulmamalıdır.

Uyuşmazlıkta özen yükümlülüğünün kapsamının nasıl belirleneceği sorusu akla gelebilir. Türk hukukunda ve diğer hukuk sistemlerinde günlük hayatta karşılaşılabilecek tüm olasılıkları sıralamak ve hüküm-sonuç bağlamak mümkün değildir. Dolayısıyla kazuistik şekilde yapılmayan kanuni düzenlemelerde, o uyuşmazlığa uygulanacak apaçık bir hüküm olmasa da hukuk, yine de o olguya hüküm ve sonuç bağlayabilir. Hukukumuzun temel kurallarından birisi olan “*dürüstlük kuralı*”nı düzenleyen Türk Medeni Kanunu'nun 2. maddesi “*Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz.*” şeklindedir.

Hemşire ile hasta, yazılı sözleşme imzalamak zorunda değildir; hastaya yapılacak müdahale esnasında hastadan imza alınması mümkün olmayacağı gibi genellikle kurulan sözleşme de hasta ile sağlık kurumu arasındadır. Hemşirelik Kanunu m. 4 hükmünde *hemşirelerin; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli olduğu; ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yapacağı düzenlenmiştir.* Bununla birlikte Hemşirelik Yönetmeliği'nin “*Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı*” kenar başlıklı 5. maddesi

“(1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini." şeklinde olup aynı yönetmeliğin "Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları" kenar başlıklı 6. maddesi ise

"(1) Hemşireler;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açasından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbi talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğu durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanıştı durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

i) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır." şeklinde dir.

Anılan hükümlerde sözü edilen görevler, sınırlı sayıda (*numerus clausus*) düzenlenmemiştir; başka bir ifadeyle hemşirenin görevleri, anılan hükümlerde sayılan hususlardan daha geniştir. Mesleğin gerektirdiği özen, bu mesleği yapmayan kişilerden daha üstün bir özeni gerektirmekte olup hemşirenin özen yükümlülüğu, Türk Medeni Kanunu m. 2 hükmü gereğince dürüşlük kuralına göre belirlenecektir.

Hasta güvenliği kavramı sadece bir etik konusu olmaktan ötedir; şöyle ki Yargıtay da kararlarında bu kavrama yer vererek hükme varmaktadır. Buna ilişkin bir örnek olarak Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin E. 2016/18046, K. 2019/10975, T. 7.11.2019 kararı "...mütevefanın hastaneye yatırıldığını ve davalı doktora ulaşıldığını, akşam saatlerinde hastanın durumunun kötüleşmesi üzerine yoğun bakıma alındığını, ancak yoğun bakım ünitesinin inşaat halinde olması nedeni ile paravanla çevrilmiş dahiliye servisinde yoğun bakım hizmeti verilmeye çalışıldığını, burada sık sık elektrik kesintileri yaşandığını ve jenaratörün devreye girmediğini, yetersiz ve özensiz müdahaleler sonucu murislerinin 04.09.2011 tarihinde vefat ettiğini, hastanın gerçek sorunu olan karın içi iltihaba yönelik medikal tedavi yapılmadığını, hastanın enfeksiyondan kaynaklanan nedenlerle vefat ettiğini, hastalarının vefatının ertesi günü yaptıkları şikayet üzerine yapılan incelemede hastanenin inşaat halinde olduğunun tespit

edildiğini, tadilat varken hasta kabulünden kaçınması gereken hastanenin bu tarihte pek çok operasyon yaptığını, **hasta güvenliğini** sağlamayarak enfeksiyon riski altında ameliyat yaparak ve yoğun bakım hizmeti vererek hastanın ölümüne sebep olduklarını ileri sürerek.... ..üniversitelerin tıp fakültelerinde görevli öğretim üyelerinden konusunda uzman, akademik kariyere sahip üç kişilik bilirkişi kurulundan, olayda davalı doktora ve hastaneye atfı kabil bir kusur olup olmadığı konusunda ..rapor alınarak, sonucuna göre karar verilmesi gerekirken...” şeklindedir.

Yine Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin E. 2012/26593, K. 2013/21129, T. 11.9.2013 kararı da “Mahkemece koter cihazı ile ilgili teknik bilirkişilerden alınan 9.11.2009 tarihli raporda, kazanın meydana gelme sebebinin kauçuk plaka elektrodun kısmen hastadan ayrılarak hasta ile küçük bir yüzeyde temas sağlaması ve bunun sonucunda bu yüzey altında yanıkların oluşması olduğunu, cihazın hatalı çalışmadığını, kazanın uygulamada **hasta güvenliğini** ihmal edilmesinden kaynaklandığını, cihaz üzerinde kullanılan kauçuk elektrodların acilen tek kullanımlık olanlarla değiştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu'nun 27.8.2010 tarihli raporunda, yapılan ameliyat sırasında davacının sağ bacağına koter plağına bağlı yanık meydana geldiği, 3.2.2007 tarihinde yeniden ameliyata alınarak greft ile yaranın kapatıldığı, koter yanığının ameliyat sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlardan olduğu, davalı hastanenin ve tedavisine katılan sağlık personelinin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olduğu mütalaa olunmuştur.

Yeditepe Üniversitesi öğretim üyelerinin 15.6.2012 tarihli raporunda, yapılan ameliyatta koter uygulaması sonucu oluşan problem ameliyat sahasında veya yakınında değildir. Cerrahın koteri yanlış bir yerde kullanması sebebiyle olmamıştır. Koter plağının yerleştirildiği yer olan bacak üzerinde yanık oluşmuş ve hemen fark edilerek müdahale edilmiştir. Kullanılan koter cihazı ile ilgili teknik bilirkişi raporuna göre kendinden yapışabilir üzeri jel kaplı elektrotlar kullanılmış olsaydı, bu olaydaki gibi hasta ile iyi temas etmemesi durumunda koter cihazı elektrik akımını kesecek, sesli uyarı verecek ve hastada yanık oluşmayacaktı. Koter cihazı ile hasta arasında yeterli temas yoksa sistem otomatik elektrik akımını keser ve hastada yanık oluşmaz zira alet çalışmaz. Yapılan ameliyatın tıp bilimine uygun olduğu doktorun özensiz bir davranışı bulunmadığı mütalaa edilmiştir. Vekilin en hafif kusurundan dahi hukuken sorumluluk altında olduğu gözetildiğinde, alınacak bilirkişi raporu önem kazanmakta ve taraf, hakim ve Yargıtay denetimine elverişli bulunması gerekmektedir. Hükme esas alınan Adli tıp kurumu raporunda yanığın komplikasyon sonucu oluştuğu belirtilmiş, teknik bilirkişiler ve üniversite öğretim üyelerinin raporlarında ise koter cihazındaki elektrotların yanlış kullanılmasından kaynaklandığı açıklanmış olup raporlar arasında çelişki oluşmuştur. Bu durumda öncelikle, Mahkemece Adli Tıp Kurumu'nun raporunun hüküm tesisi için elverişli olmaması sebebiyle konusunda uzman ve akademik kariyere sahip bilirkişilerin bulunduğu heyete dosyanın tevdi edilerek, az yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda dosyadaki tüm raporlar arasındaki çelişki giderilerek yeniden rapor alınmalı, davacıda oluşan sonuçların neden kaynaklandığı kesin bir biçimde saptanmalı, tıbbi hata olmayıp komplikasyon olduğu sonucuna varılırsa aydınlatılmış onamda ispat külfetinin davalılarda olduğu gözetilerek davalıların sorumlu olduğu kabul edilmeli ve hasıl olacak sonuca uygun bir karar verilmelidir.” şeklindedir.

Görüldüğü üzere hemşirenin görevleri tek tek sayılmamış, genel ifadeler ile açıklanmıştır. Hukukumuzda hekim gibi hemşire de mesleği gereği en hafif kusurundan bile sorumlu kılınmış ve kast aranmaksızın, hasta güvenliğinin ihmal edilmesi halinde de sorumluluğun doğacağı kabul edilmiştir.

Örneğin Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun E. 2009/13-393, K. 2009/452, T. 21.10.2009 kararında “Dava, tedavi hizmetini üstlenen doktor ve hastanenin sorumlulukları kapsamında maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. Yasal mevzuat hükümlerinde belirtildiği gibi, kendisine zarar verecek hastanın, durumuna uygun odalar tahsis edilmekle birlikte, odaların hastanın zarar görmesini engelleyecek nitelikte olması da şart koşulmuştur. Bu bağlamda, odalarda özellikle elektrik anahtarı ve prizinin bulunması da yasaklanmıştır. Davalı hastane işleteni, olay yerinde bulundurmaması gereken televizyon anten kablusunun hasta tarafından ele geçirilmesine engel olmayarak, kendisini bağlayan emredici hukuk kurallarına da aykırı davranmıştır. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 37. maddesinde öngörülen hastanın can güvenliğini sağlama görevini de bu konuda gerekli tedbirleri almayarak yerine getirmedeği anlaşılmaktadır. Böylece, hastanın intiharını engelleyecek yeterlikte ve

nitelikte tedbirleri almayarak davacıların murisinin intiharını gerçekleştirmesine engel olamadığı gibi, bu konudaki emredici hukuk kurallarına da aykırı davranan davalı hastane işletenin, davacılara karşı tazminatla sorumlu olduğu her türlü duraksamadan uzaktır.” şeklinde olup hasta odalarının seçiminde görevli bir hemşirenin de sorumluluğunun doğabileceği açıktır.

Hemşire ile hasta arasında genellikle kurulan sözleşme, vekalet sözleşmesi olup hemşire, “vekil” sıfatını haizdir. Türk Borçlar Kanunu’nun 502. maddesi uyarınca “Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemi yapmayı üstlendiği sözleşmedir.” şeklinde olup vekil, eser sözleşmesinde olduğu gibi bir sonucun gerçekleşmesini taahhüt etmez. Bununla birlikte yine Türk Borçlar Kanunu’nun 506. maddesi “Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır.” şeklinde olup açıkça görüldüğü üzere vekil sıfatını haiz hemşirenin de hastanın haklı menfaatlerini gözetmesi, işini sadakatle ve özenle yapması gerektiği kabul edilmiştir. Buna ilişkin Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin E. 2016/10242, K. 2019/5070, T. 18.4.2019 kararı “Dava, davalı hastane ve davalı hemşirenin özen yükümlülüğüne aykırı davranması iddiası nedeniyle istenilen maddi - manevi tazminata ilişkindir. Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır.

Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle hemşire ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafif de olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır.

Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. ...Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1(TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.” şeklinindedir. Başka bir açıdan verilmiş Yargıtay 4. Hukuk Dairesi’nin 1973/2684E., 1973/2978K., 13.3.1973T. kararı “**Doktor ve yardımcı sağlık personelinin mesleklerinin amacı, insan hayatının korunması, hastalıkların giderilmesi ve yaşantının uzatılması olduğuna göre, ...Alerji veya şok yapan ve böylece yaşantı bakımından çok ağır tehlike doğuran veya doğurabilecek ilaçların, tehlike ender de olsa, bunu önleyecek uygulama tarzı olmak gerekir. Bu da bilindiği kadarıyla uygulanacak ilacın önce çok az dozda uygulanıp eser miktarda veya umum gerektirdiği tutarda zerk edildikten sonra hastanın reaksiyonunu bekleyip hiçbir reaksiyon göstermez ve böylece hasta için tehlike olmadığı belirirse tamamının zerk edilmesi olabilir. Aksi hâlde yapılan iş tedavi değil, bilgisizlik ve ağır kusurlu ölüme sebep olmadır... ...Mahkemenin bilgisine ve tarafsızlığına güvendiği üniversite profesörüne inceletirilip sonucuna göre kusur derecesini tespit etmeden eksik incelemeyle verilen karar bozulmalıdır”.**

Bir başka kararda ise aile sağlığı merkezinin bağışıklama faaliyetlerinde, soğuk zincir sorumlusu hemşire yüzünden aşılarda telef olmuş ve ilgili kurum zarara uğramıştır. Her ne kadar yeterli teçhizat bulunmadığı için bu sonuç doğmuş olsa da bu hâl, ancak tazminattan indirim sebebi sayılmış ve hemşire, sorumluluktan kurtulmamıştır (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2016/11513E., 2018/7622K, 5.12.2018T.; Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2019/1856E., 2020/199K., 22.1.2020T).

Günümüzde haberlere yansıyan boyutuyla bilindiği üzere hemşirenin, yeni doğanları karıştırması ve yeni doğanın yanlış aileye teslim edilmesi söz konusu olabilmektedir. Buna ilişkin olarak verilen bir kararda ise gerçeği öğrendiği tarihe kadar öz bebeğinden uzak kalan annenin, bilmeden başkasının çocuğunu emzirmesi sebebiyle sorumluluk doğmuş; tarafların sosyal ve ekonomik durumları araştırılmadan tespit edilen manevî tazminat miktarı dolayısıyla kararın bozulması gerekmiştir (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2004/15903E., 2005/3133K., 2.3.2005T.). Hukuk sistemimizde tazminatın miktarı

hâkim tarafından, “*hâkimin takdir yetkisi*” çerçevesinde belirlenirken dikkat edilecek hususlardan birisi de zarar gören hastanın sosyal ve ekonomik durumunun araştırılmasıdır. Her benzer olayda aynı tazminat miktarının belirlenmesi mümkün olmayıp zarar gören açısından ünlü olma, göz önünde bulunma, ekonomik seviyenin yüksek olması gibi hususların da tazminat miktarının artmasına sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır.

Son olarak belirtmek gerekir ki hemşirenin zarar gördüğünü iddia eden hasta bakımından hem cezai hem de hukuki sorumluluğu bulunmaktadır. Ceza yargılaması kapsamında suç-ceza kavramları söz konusu iken bununla birlikte aynı anda hemşire hakkında tazminat davası da açılabilmektedir. Bu halde ise tazminat davasını gören hukuk mahkemesi hâkimi, Türk Borçlar Kanunu’nun 74. maddesine göre ceza hâkimi tarafından verilen beraat kararıyla da bağlı olmadığı gibi aynı şekilde, ceza hâkiminin kusurun değerlendirilmesine ve zararın belirlenmesine ilişkin kararı da hukuk hâkimini bağlamamaktadır. Bir diğer ifadeyle ceza mahkemesinden hemşire hakkında beraat kararı verilmiş olsa bile hukuk mahkemesinde görülmekte olan tazminat davasında, hemşire kusurlu bulunarak maddi ve-veya manevi tazminat sorumlusu olarak kabul edilebilmektedir.

HASTA GÜVENLİĞİNDE GÜNCEL UYGULAMALAR: KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Berra Yılmaz Kuşaklı

Hasta güvenliğinde güncel uygulamaların ele alındığı bu konuşmada “Kamu Hastanesi Örneği olarak, kurucu Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü görevini yürüterek 2,5 yıl hizmet sunduğum, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi güncel uygulama örneklerimizi ele alacağım. Kısaca İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi’nden bahsedecek olursak, 21 Mayıs 2020 tarihinde hizmete giren, 2720 yatak kapasitesi ve bir milyon m²’ den fazla kapalı alana sahip 8 ayrı hastaneyi aynı kampüs bünyesinde barındıran İstanbul’un en büyük sağlık kompleksi olarak tanımlanabilir. Yatan hasta sayısı (2720), acile başvuran hasta sayısı (7500), poliklinik hasta sayısı (22000), ziyaretçi ve refakatçi sayısı (26500), destek personeli (3719), medikal-idari personel (8830) olmak üzere yaklaşık olarak 100.000 günlük kullanıcı bulunmaktadır. Hastanede 3’ü hibrit, 22’si gündüz ameliyathanesi ve 1’i acil ameliyathane olmak üzere toplam 92 ameliyathane bulunmaktadır. Üst düzey teknolojik cihazlar ile hem tanı hem de tedavi süreçleri yürütülmektedir. Tıbbi Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Patoloji branşlarını barındıran laboratuvarlar; Merkez Laboratuvarı, Acil Laboratuvar ve Genetik Laboratuvarı olmak üzere çevre kamu hastanelere de hizmet vermektedir. 8330 Kamu personeli (2598 hekim, 2800 hemşire, 486 ebe, 1564 sağlık tekniker/teknisyeni) ve 3719 firma personeli ile toplam 12.049 personel ile hizmet sunmaktadır.

Sağlık hizmetleri, girdi ve çıktısında insanı merkeze alan, birçok yapı ve sürecin birbiri ile ilişkili bir şekilde, ileri teknoloji ve tekniklerin kullanıldığı, farklı disiplinlerin bir arada bulunarak ekip çalışmasının önemini vurgulayan, **yüksek riskli hizmetler grubunu** oluşturmaktadır (Özer, ve ark., 2019). Şehir Hastaneleri bu tanımın tam anlamıyla karşılığını en yüksek şekilde sunmaktadır. Tüm sağlık meslekleri, uygulama alanı olarak çalışabildiği bu sağlık kompleksinde kendi görev ve sorumlulukları çerçevesinde faaliyetlerini yürütmektedir. Sunulan bu sağlık hizmetleri sekiz ayrı Hastane Başhekimliğinin, Koordinatör Başhekimlik tarafından eş güdümlü olarak ekip çalışması süreçlerini iyi bir şekilde yürütülmesi ile sağlanmaktadır. Bu kompleks yapıda sağlık hizmetlerinin sistemli, etkili ve verimli bir şekilde çalışabilmesi için hasta güvenliğinin sağlanması, devamlı gözetim, denetim ve iyileştirilmelerin yapılması gerekmekte ve tüm süreçler bu hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel düzeyde hasta güvenliğine yönelik 2020 yılında “Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021–2030” adlı bir eylem planı yayımlamıştır. Bu eylem planında “Sağlık hizmetlerinde sürekli ve sürdürülebilir şekilde riskleri azaltan, önlenebilir zarar oluşumunu azaltan, hatayı daha az olası hale getiren ve meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar oluşturan organize faaliyetler çerçevesi” olarak tanımlanmıştır. “Sağlıkta kimsenin zarar görmediği, her hastanın her zaman, her yerde güvenli ve saygılı bakım gördüğü bir dünya” vizyonu hedeflenmiştir (WHO, 2020). DSÖ tarafından, uluslararası düzenlemelerle uyumlu **ulusal çabaların gösterilmesi** gerektiği belirtilmektedir. (WHO, 2017). Bu doğrultuda ülkemizde bulunan sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Söz konusu yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı tarafından kamu hastaneleri olmak üzere tüm sağlık kurumlarına hem hasta güvenliğinin hem de çalışan güvenliğinin sağlanması için “Sağlıkta Kalite Standartları-SKS (Sürüm 6.1)” ile bazı sorumluluklar ve yaptırımlar yüklenmiştir. Bu yönetmelikte hasta güvenliği açısından ele alınması gereken konular “Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, cerrahi güvenliğin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, radyasyon güvenliğinin sağlanması, engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması” dır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hasta güvenliği sağlık bakım sistemi içerisinde yer alan öncelikli konu alanlarından biri olup aynı zamanda sağlık hizmetlerinin önemli kalite göstergelerinden birini oluşturmaktadır. (Erkuş Küçükkeleş ve Arslan Şeker, S., 2022). Sağlık Bakanlığı'nın "Hasta Güvenliğinin Ulusal Hedefleri" ile hasta güvenliğinin sağlanması, gerekli önlemlerin alınması ve güvenlik kültürünün oluşturulmasına yönelik faaliyetler sadece yöneticilerin değil, sağlık bakım hizmetlerinde yer alan tüm çalışanların sorumluluğudur (Tunçel ve Sökmen, 2021). Sağlık hizmetlerinin içinde yer alan meslek gruplarından biri olan hemşirelik; sayısal çoğunluğunun yanı sıra her alanda etkin bir şekilde görev alması, karmaşık durum/olaylar karşısında eleştirel düşünerek sorunları çözmesi, sağlık ekibinin içinde iletişimi etkin tutması, toplum sağlığı açısından önemli bir rol üstlenmesi nedeniyle tüm girişim ve uygulamaları hasta güvenliği sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Bu doğrultuda hemşirelik mesleği, hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi açısından kritik bir öneme ve temel bir sorumluluğa sahiptir (Datpınar ve Torun, 2023; Özer ve diğ., 2019).

Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir konuma sahiptirler ve bu bağlamda yapılan hataların en aza indirilmesi amacıyla hemşirelerin bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve uygulamalarının hatayı azaltacak şekilde planlanarak sistem kurulması önem taşımaktadır (Murray and et all, 2018). Bu doğrultuda tüm süreçlerinde hemşirelerin içinde bulunduğu ve bire bir aktif olarak katılım sağlayarak geliştirilen mobil yazılım ile güncel bir uygulama örneğini sizlerle paylaşacağım. Cep telefonlarına yüklenen bu yazılım sayesinde hemşireler ve hekimler hastalarını takip ederek gerekli kayıt ve takip işlemlerini hızlı ve güvenilir bir şekilde gerçekleştirebilmektedir. Hastanın kliniğe yatış sürecinde hasta odasında hemşirenin ve/veya hekimin hasta tanımlama kayıtlarını bu yazılım ile pratik bir şekilde sağlayabilmektedir. Ayrıca laboratuvar bulguları, radyoloji görüntüleri, konsültasyon istem ve hemşirelerin risk değerlendirmeleri (düşme riski, nutrisyonel risk vb) notları vital kayıtların takipleri (vital takip cihazları, EKG, kan şekeri ölçümü vb cihazları dijital hasta kaydını oluşturmaktadır.), tedavi takipleri ve uygulama kayıtları bu yazılım sayesinde yapılabilmektedir.

Şehir hastanelerinin alt yapılarında bulunan diğer bir iyi uygulama örneği ise "Hasta Takip Sistemlerinde RFID Uygulaması"nın kullanılmasıdır. RFID etiketlerinin tanımlanması yöntemi olup çeşitli farklı radyo frekanslarında iletişim yapar. Bir RFID etiketi, ilgili nesnelere tanımlamak ve izlemek için, bir ürüne iliştilirilebilir ya da bir insan vücudunda konuşlandırılabilir. Önerilen sistem, RFID okuyucusu barındıran bir PDA cihazı ile RFID etiketi barındıran bir hasta kol bilekliği arasında gerçekleştirilen kablosuz iletişim rahatlığı sayesinde, hastaları takip etmede yardımcı olabilmektedir (Tan, ve diğ., 2009). Bu sayede gerçek zamanlı anne-bebek takibi yapılarak bebek kaçırma girişimi-pembe kod süreçleri aktif olarak önlenmektedir. Annenin yatışından itibaren kol bilekliği takılarak sistem kaydı yapılmakta ve bebeğin doğumhane ve/veya ameliyathane odasında anne yanındaiken kol/ayağına bileklik (TAG) takılarak uygulama aktif edilmektedir. Sistem üzerinden bebeğin güvenli alanı ve hangi sağlık çalışanının bakım vereceği tanımlanmaktadır. Bebek eğer tetkik veya tedavi amaçlı güvenli bölgenin dışına transfer edilecek ise bakım veren hemşiresi tarafından işlem süresi ve transfer edileceği alan sistem üzerinden seçilerek "sistem alarmı devre dışı" bırakılmaktadır. Transfer hemşire eşliğinde gerçekleştirilmektedir. İşlem süresinin uzaması durumunda hemşire uygulama ile açıklama girişi yaparak "süre uzatımı" yapabilmektedir.

Ayrıca "Yetkisiz bir kişinin bebek TAG'ını çıkarması halinde", " belirlenen zaman aralığı bittikten sonra bebeğin atanmış konuma gelmemesi halinde", "Okuyucuların bebek TAG'ından sinyal alamaması durumunda", "Bebeğin güvenli bölgelerin dışına çıkartılması" ve " Bebeğin kendi annesine teslim edilmediği durumda" sistem Pembe Kod alarmı vermektedir. LIGHTHOUSE uygulaması ile güvenlik birimi bebeğin canlı konumunu kameradan izlemekte, hemşire çağrı ekranlarında-ZKR ekranlarında alarm oluşmakta, güvenlik odasında siren çalarak led ışık uyarısı yapılmaktadır. Alarm oluşur oluşmaz ilgili alandaki kapılar kapanmakta, yangın çıkışları otomatik olarak kilitlenmekte, asansörler en yakın katta durmaktadır. Güvenlik ekibinin olayı sonlandırması ile hemşire sisteme "Bebek kaçırma girişimi güvenlik tarafından önledi" şeklinde kayıt yaparak süreci sonlandırmaktadır. Bebeğin taburculuğu

sürecinde ise hemşire sistem kaydını gerçekleştirerek süreci sonlandırmakta ve medikal makas ile bilekliği keserek TAG'ı bir sonraki hasta için dezenfektan bir mendil ile silinerek hazır hale gelmesini sağlamaktadır. Ayrıca kullanılan bu RFID uygulaması ile demirbaş malzeme takibi yapılmaktadır. Özellikle medikal cihazların hasta hizmetinde daha verimli kullanılması amacıyla bu sistem çok etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Diğer güncel uygulama alanlarımız ise; ilaç güvenliği yönetimi: E-Order uygulamaları, ilaçların barkod ile doğrulanması ayrıca kan ve kan ürünlerinin barkod ile uygulanması, anne sütünün barkod ile doğrulanması, klinik dokümantasyon süreçlerinin dijitalleşmesi ve numune toplama süreçlerinin barkodlu kontrolüdür. Bu uygulamalar son 4 aylık süreç içerisinde %100 işlem doğruluğuna ulaşmıştır. İlaç güvenliği yönetimi öncelikle E-Order süreçleri ile başlamıştır. Tüm kamu hastanelerinde bu uygulamaya geçilmiş ve Sağlık Bakanlığı'nın önemle üzerinde durduğu ve hastaneler tarafından bir kalite indikatörü olarak takip edildiği önemli bir uygulamadır. E-Order kullanım istatistiğinin %100 olması, tüm orderların kayıt altına alınması ve dolayısı ile ilaç güvenliğinin sağlanmasının temelini oluşturmaktadır. Sistem üzerinden oluşturulan uyarı alanları ile "İlaç-ilaç etkileşimi", "İlaç-besin" etkileşimi" "Reçete-klinik kontrol laboratuvar sonucu uyarısı", "İlaç-hasta özelliği etkileşimi", "Order daha önce eklenmiş uyarısı", "Kümülatif doz uyarısı", "Günlük düşük doz uyarısı", "Hasta tanılama/anamnezde etken madde allerjisi", "İlaç verilmiş şekli hatası" gibi uyarılar ile ilaç orderlarının güvenli bir şekilde hastaya özgü verilmesi sağlanmaktadır. Hemşirelerin hasta tanılama formunda ve hekimlerin Anamnez Formlarında sisteme kayıt edilen her bir bilgi klinik karar süreçlerinde etkili bir şekilde etki etmektedir. İlaç uygulama hatalarının önüne geçen diğer iyi uygulama örneklerimiz ilaçların barkod ile doğrulanmasıdır. İlaç güvenliğinin sağlanmasında yürüttüğümüz süreçte;

1. Eczanede mobil uygulama ile eczacı tarafından her biri birim doz ilaçlar hasta bazlı poşetler halinde hazırlanır.
2. İkinci bir eczacı tarafından kontrol edilir ve ilgili sağlık çalışanı gerekli kontrolü yaparak teslim edilir. Klinikte hastanın tanımlı olduğu ilaç saklama alanına ilaçlar yerleştirilir.
3. Tedavi saati geldiğinde ilgili hemşiresi ister tablet ister cep telefonu ile hafta başına giderek hasta bilekliğini okutur.
4. Hastanın ilaç poşetini okutur, hastanın ilaç listesi ekranda görüntüler.
5. Uygulamak istediği ilacı seçer 5D kriteri uygunluğu olan ilacı "tedavi uygula" butonuna tıklayarak uygulamasını yaparak, kaydını gerçekleştirir.
- 6.

Ayrıca kan ve kan ürünlerinin barkod ile uygulanması, kan ve kan ürünleri transfüzyonu hatalarının önlenmesinde teknolojinin kullanılarak uygulama birliğinin sağlanması gerçekleştirilmiştir. Bu süreç;

- 1- İlgili hekim istemine göre kullanılacak kan bileşen ürünü hazırlanır.
- 2- Kan merkezinden çıkışı esnasında tekniker tarafından kontrol edilerek 'Ürün Teslim Doğrulama Formu' HBYS üzerinden doldurulur.
- 3- Kan torbası barkodu okutularak, ilgili sağlık çalışanı tarafından HBYS üzerinden birime kabulü yapılır.
- 4- Transfüzyon bilgi ve bileşen kontrolü iki sağlık çalışanı tarafından yapılıp, transfüzyon işlemi için hasta yanına geçilir.
- 5- İster tablet ister cep telefonu ile Kan Ürünü - Hasta Doğrulama işlemi için hasta bilekliği barkodu, kan torbası barkodu ve kullanıcı TC Kimlik numarası ile doğrulama sağlanır.
- 6- Gerekli takipler yapılıp kayıt altına alınarak transfüzyon işlemi tamamlanır.

Anne Sütü Yönetiminde anne sütlerinin barkod ile uygulanması yapılmaktadır. Anne sütlerinin karışmaması bebeklerin doğru miktarda beslenmelerinin sağlanması için geliştirilen bu uygulamada;

1. Gelen anne sütleri teslim alınıp, HBYS-Klinik Modülü- anne sütü işlemleri sekmesinden anne sütü formu doldurulur.
2. Kabul edilen sütün üzerine HBYS üzerinden barkod üretilip süt poşeti üzerine yapıştırılır.

3. HBYS üzerinde kayıtlı olan anne sütleri, hastanın doktoru tarafından order edilir.
4. Hastanın hemşiresi, anne sütü işlemleri sekmesinden anne sütü orderını tıklayarak hastanın orderını kabul eder ve hazırlanan beslenmeye order barkodunu basar.
5. Hemşire hazırlanan beslenmeyi, hasta başında kimlik bilekliğini okutarak, hazırlanan sütteki barkodu eşleştirerek beslenmeyi yapar.
6. İki barkodun eşleşme sürecinden sonra beslenme tamamlanır ve HBYS üzerinden süt düşer.
7. Hastanın taburculuğu ve ex olması durumunda HBYS üzerinde mevcut olan anne sütleri anne sütü iade sekmesi seçilerek aileye teslim edilir.

Risk Yönetimi ve İstenmeyen Olay ile ilgili uygulamalarımız ise HBYS-İstenmeyen Olay Bildirim ekranından kişiler yaşamış oldukları istenmeyen veya ramak kala olayı kişisel bilgileri saklı kalacak şekilde bildirimde bulunabilmektedir. Veriler Kalite Birimine iletilmekte ve veriler incelenerek ilgili Olay Bildirimine ilişkin kök neden analizi yapılarak “Düzeltilici Önleyici Faaliyet-DÖF” başlatılmasına karar verilmektedir. İstenmeyen olay bildirimleri 3 aylık periyotlarda ilgili komitelere taşınarak süreçler analiz edilmektedir (Hasta Güvenliği Komitesi-Kan Transfüzyon Komitesi vb.).

Bu süreçte amaç; olayın oluş nedenlerine yönelik araştırma ve analizler yapmak, sistemin eksiklerini değerlendirerek çözümler bulmak, meydana gelen hatalardan ders çıkartmak ve hasta bakımını en iyi şekilde sürdürmektir. HBYS üzerinden yapılan HBYS-İstenmeyen Olay Bildirimi veya ramak kala olaylar aynı zamanda “Sağlık Bakanlığı Türkiye Hasta Güvenliği Bilgi Sistemi” ile entegre bir şekilde çalışmaktadır. Bildirim oranları indikatör olarak takip edilmekte ve 3 aylık periyotlarda raporlandırılmaktadır.

Ayrıca hastanenin dijitalleşme süreçleri ile ilgili başlatılan çalışmalarla ilgili verilecek güncel uygulama örneklerinde; ameliyathane odasından sonuç yazılana kadar her süreç digital ve patoloji süreçlerinin sistem üzerinden takip edilmesi, tüm tıbbi alanlardaki sterilizasyon süreçlerinin HBYS-Sterilizasyon Modülü üzerinden stok takiplerinin yapılması, Hastaların enfeksiyon risklerini azaltabilmek adına Ziyaretçi Modülü uygulaması gerçekleştirildi. Ziyaretçi saat sınırlaması kaldırıldı. Anlık ziyaretçi sayısı takibi ile her odada maksimum bir ziyaretçi olacak şekilde planlama yapıldı. Her ziyaretçi için yarım saat ile sınırlama yapıldı. 10.00-22.00 arası asansör yığılması, bekleme alanında yoğunluk, sağlık hizmetinde yaşanan aksaklıklar giderildi. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanesinde fizik tedavi seansları HBYS üzerinden randevu oluşturularak daha verimli bir hizmet sunma süreci başlatıldı. Hastaların kan alma vb sıra alma kioks cihazlarında hastaneden aldığı hizmeti değerlendirecek anket uygulaması sağlandı. Bu veriler hasta memnuniyeti analizleri yapılarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde kioks cihazlarında karekod ile tanımlanan ve hasta veya yakınlarının cep telefonları okutulmuş bilgi alabileceği sağlık okuryazarlığını arttırmak üzere “Diyabet Bilgi Rehberi”, “Prostat Kanseri Bilgi Rehberi” gibi (bekleme alanlarındaki hasta bilgilendirme ekranlar dışında) güncel bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta şikayetleri, kalite ve hasta güvenliği açısından önemli bir geri bildirim mekanizmasıdır. Bu doğrultuda her blogun poliklinik alanında tanımlanan “Size Nasıl Yardımcı Olabilirim?” alanlarında görevli personel ile görüşerek talep, öneri ve şikayetleri yerinde hızlıca çözüm bulması amacıyla bu alanlar oluşturulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliğinin iyileştirilmesi, hasta güvenliğini mümkün kılan ve öncelik olarak belirleyen güçlü bir yapıya sahip örgüt kültürü gerektirmektedir (Korkmaz Yenice, ve diğ., 2021; Karahüseyinoğlu, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2021), hata güvenliği kültürünün geliştirilmesinin, hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik olan her türlü girişimin ve bu girişimleri sürdürülebilir kılmanın temelini oluşturduğu belirtilmiştir (WHO, 2021). Hasta güvenliği kültürü, kurumda güvenliğe verilen önemi, hasta güvenliğine yönelik sağlık profesyonellerinin nasıl davranmaları gerektiğini, değer yargılarını, tutumlarını, inançlarını ve kurallarını kapsamaktadır (Korkmaz ve diğ., 2021). Sağlık hizmetleri sunan kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik yapılacak çalışmaların ilk aşaması, çalışanların öncelikle hasta güvenliğine yönelik tutumlarının ölçülerek ve değerlendirilmesi olmalıdır (Demirel ve diğ., 2020).

Bu doğrultuda hastanede hemşirelerin “Hasta Güvenliği Tutumları ve Hasta Güvenliği Kültürlerinin Belirlenmesi amacıyla 450 hemşire ile bir çalışma başlattık. Elde edilen bulgularımız hemşirelerin hasta güvenliği tutumu ve hasta güvenliği kültürlerinin iyi düzeyde olduğu sonucu verdi. Yeni kurulmuş bir hastanede ve özellikle %90’ından fazlasının yeni mezun hemşirelerden oluşan bir ekip ile bu sonuçları almak bizler için büyük bir başarı. Bu süreçte en üstten en alt yöneticiye, eğitim hemşirelerine, kalite ekiplere ve başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine teşekkürlerimi sunuyor, bu başarıların hasta güvenliğinin çerçevesinde artarak devam etmesini temenni ediyorum.



SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU-1 TARİH: 14.12.2023, 13:30-15:10 ANA SALON	
Oturum Başkanı: Doç. Dr. İtr Erkan	
13.30-13.40	SB01- Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri Ciddiyeti ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi Emek Bakanoğlu Kalkavan ¹ , <u>Asude Özcan</u> ¹ , Buse Çelen ¹ , Hayriye Nur Acar ¹ ¹ İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
13.40-13.50	SB02-Koronar Arter Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi: Ölüm Anksiyetesinin Rolü <u>Ayşe Sena Okur</u> ¹ , Ahmet Pınar ¹ , Zülfünaz Özer ¹ ¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
13.50-14.00	SB03-Kolanjiokarsinom Tanısıyla İzlenen Hastanın Hepatikojejunostomi Sonrası Henderson Hemşirelik Modeliyle Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu <u>Büşra Emeksiz</u> ¹ , Samed Kapu ² ¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Konya ² Nemettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Konya
14.00-14.10	SB04-Hemşirelerin Kronemik (Zamansal İletişim) Alguları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Emek Bakanoğlu Kalkavan ¹ , <u>Elif Nur Şahin</u> ¹ , Esranur Dilek ² ¹ İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ² İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
14.10-14.20	SB05-Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları ve Etkileyen Faktörler <u>Elif Pehlivan</u> ¹ , Tuğba Yeşilyurt ² ¹ İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Koordinatörlük Kalite ve Verimlilik Birimi, İstanbul ² İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
14.20-14.30	SB07-Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının İncelenmesi <u>Melike Karakoç</u> ¹ , Afet Mishal ¹ ¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
14.30-14.40	SB11-Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürü Konusunda Farkındalığının İncelenmesi <u>Mehmet Çiftçioğlu</u> ¹ , Afet Mishal ¹ ¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
14.40-14.50	SB23-Hemşirelik Girişimlerinde İletişim ve Hasta Güvenliği İlişkisi: Sistemik Derleme Merve Bat Tonkuş ¹ , <u>Afra Nur Aktar</u> ¹ , Şevval Ünal Hacıosmanoğlu ¹ ¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
14.50-15.00	SB14-Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde İlaç Yönetimi <u>Ali Taştan</u> ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Şule Nur Kavak ¹ , Ayşe Doğruyol ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
15.00-15.10	Soru – Cevap



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

**ULUSAL HEMŞİRELİK
KONGRESİ-II**

"SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE HASTA
GÜVENLİĞİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ"

Kongre Tarihi: 14-15 Aralık 2023
Bildiri Son Gönderim Tarihi: 24 Kasım 2023
Son Kayıt Tarihi: 31 Kasım 2023



GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU-2 TARİH: 14.12.2023, 15:10-17:10 ANA SALON	
Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Merve Bat Tonkuş, Öğr. Gör. Afet Mishal	
15.10-15.20	SB15-Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Risk Değerlendirme Hünkar Doğan ¹ , Şule Nur Kavak ¹ , Melek Aydın ¹ , Ayşe Doğruyol ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
15.20-15.30	SB20-Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algılarının Tıbbi Hatalara Etkisi: Hastane Enfeksiyonları Örneği Melike Özkaya ¹ , Ayla Tisinli ¹ ¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
15.30-15.40	SB06-Yoğun Bakımlarda Hasta Güvenliği ve Sürdürülebilirliği Gülbahar Keskin ¹ ¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
15.40-15.50	SB16-Birimler Arası Transferde Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği Melek Aydın ¹ , Şule Nur Kavak ¹ , Hünkar Doğan ¹ , Rojzerin Tay ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Ayşe Doğruyol ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
15.50-16.00	SB25-Dijital Hastane Ortamında Güvenli İlaç Uygulamaları Kübra Kabakulak ¹ , Huriye Arslaner ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
16.00-16.10	SB27-Kateter Laboratuvarında Çalışan Güvenliği Uygulamaları Zöhre Yıldırım Al ¹ , Nilgün Aydın ¹ , Kürşat Yırtar ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Sema Bahçeci ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
16.10-16.20	SB30-Pediyatri Hastalarında Kimlik Doğrulama Süreçlerinin İyileştirme Çalışması Nazife Altınel Dalmış ¹ ¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Mega Hastanesi, Eğitim Gelişim Hemşiresi, İstanbul, Türkiye
16.20-16.30	SB37-Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Rukiye Pınar Bölüktaş ¹ , Betül Ok ¹ ¹ Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye
16.30-16.40	SB38-El Hijyeni Uyum Oranlarının İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği Nermin Doruk Orduhan ¹ , Kübra Nur Genç ¹ , Ece Uysal Kasap ¹ ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.40-16.50	SB43-Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri ile İlgili Tutumlarının Hasta Güvenliği Yetkinliğine Etkisinin İncelenmesi Şeyda Saydamlı ¹ , Umut Kadir Temel ² , Bahar Öztürk ³ ¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye ² Özel Echomar Hastanesi, Zonguldak, Türkiye ³ Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

16.50- 17.00	SB21-HEPDAK Tarafından Akredite Edilen Hemşirelik Programlarında Hasta Güvenliğine Yönelik Derslerin İncelenmesi <u>Ahmet Kara</u> ¹ , Demet İnangil ² , Nadire Ercan Toptaner ³ ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, 4.Sınıf Öğrencisi, İstanbul, Türkiye ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
17.00- 17.10	Soru-Cevap



SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU-1 TARİH: 15.12.2023, 14:00-16:50 ANA SALON	
Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Ayla Tisinli, Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin	
14.00-14.10	SB17-Yoğun Bakım Ünitesi'nde Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Önlenmesi: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği Rozerin Tay ¹ , Şule Nur Kavak ¹ , Melek Aydın ¹ , Hünkar Doğan ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Merve Zeynep Özgüven ¹ , Ayşe Doğruyol ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
14.10-14.20	SB45-Erken Uyarı Sistemi Gaye İçkan Karafil ¹ , Sevgi Koç ¹ , Arzu Gökçe ¹ , Naile Ayık ¹ , Hafize Can ¹ ¹ Medipol Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye
14.20-14.30	SB13-El Yapımı Meme Simülatörü ile Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi Sümeyye Terlik ¹ , Tuğba Pehlivan Sarıbudak ² ¹ İstanbul İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye ² Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
14.30-14.40	SB14-Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde İlaç Yönetimi Ali Taştan ¹ , Huriye Arslaner ¹ , Şule Nur Kavak ¹ , Ayşe Doğruyol ¹ , Dilek Aydın ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
14.40-14.50	SB19-Katater Laboratuvarında Hemşirelik Semra Kurhan ¹ , Emine Türkan ¹ , Emine Işıklar ¹ , Melike Uzun ¹ , Huriye Arslaner ¹ ¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
14.50-15.00	SB08-Anne Sütü ile Beslenmede Emzirme Öz Yeterliliğin Önemi Sinem Koçtepe ¹ , Emine Altun Yılmaz ¹ ¹ Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Sivas, Türkiye
15.00-15.10	SB24-Hasta Güvenliği Uygulamalarının Başarısında Hasta Güvenliği Kültürünün Önemi Gizem Açıkgöz ¹ , Tuba Çatak ² ¹ İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ² İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
15.10-15.20	SB26-Kardiyovasküler Cerrahi Kliniklerinde Düşme Olayları ve Alınan Önlemler Ayşe Doğruyol ¹ , Ayşe Çetin ¹ , Hatice Erdoğan ² ¹ Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H, İstanbul, Türkiye ² Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
15.20-15.30	SB28-Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları Hatice Erdoğan ¹ , Esra Denler ² ¹ Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ² Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
15.30-15.40	SB31- Erişkin Hematoloji Ünitesinde Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesi Uygulamaları Hatice Erim Sökmen ¹ , G. İlayda Gündüz ¹ , Eda Musellim ¹ , Merve Toplar ¹ , Emine Cesur ¹ , Sema Kınataş Yılmaz ¹ , Gizem Akyurt ¹ ¹ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye
15.40-15.50	SB32-Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Ekstravazasyon Oranlarının İyileştirilmesi Bağdagül Al Kocaoğlu ¹ ¹ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye

15.50- 16.00	SB33-Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranlarının İyileştirilmesi <u>Cansu Dönmez</u> ¹ , ¹ İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.00- 16.10	SB34-Obstetrik Acillerden Postpartum Kanama ve Eklampside Simülasyona Dayalı Eğitim <u>Kevser Terzi</u> ¹ , <u>Cansu Dönmez</u> ¹ , <u>Elvin Ülker</u> ¹ , <u>Hilal Bayraktar</u> ¹ , <u>Emel İtgin Sah</u> ¹ , <u>Nur Sima Nas</u> ¹ ¹ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.10- 16.20	SB35- Ağrı Değerlendirmesinin Uygunluğunun Ölçülmesi <u>Meryem Karaçıl</u> ¹ , <u>Merve Karabulut</u> ¹ ¹ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.20- 16.30	SB41-Hasta Düşmelerinin Kök Neden Analizi ile İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği <u>Kübra Nur Genç</u> ¹ , <u>Ece Uysal Kasap</u> ¹ , <u>Nermin Doruk Orduhan</u> ¹ , <u>Hadice Akçay</u> ¹ ¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.30- 16.40	SB44-Hasta Düşmelerini Önleme ve İyileştirme Çalışmaları <u>Çiğdem Uzun</u> ¹ , <u>Gaye İçkan Karafil</u> ¹ , <u>Hafize Can</u> ¹ ¹ Medipol Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye
16.40- 16.50	Soru-Cevap



SB01

Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri Ciddiyeti ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Emek Bakanoğlu Kalkavan¹, Asude Özcan¹, Buse Çelen¹, Hayriye Nur Acar¹

¹İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, siberkondri ciddiyeti ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini 396 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve katılımcılardan onam alınmıştır. Veriler, bireysel özellikleri içeren kişisel bilgi formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile online ve yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 26 paket programında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve Tukey testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 20,66±2,09 ve %76,5'i kadındır. %60,9'u Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisidir. %86,6'sı internette sağlık ile ilgili bilgi araştırırken, %68,2'si internette okuduğu sağlık bilgilerinin yararlı olduğunu düşünmektedir. Ölçeklerin alt boyutları incelendiğinde; Tedavi ve Hizmet puanları ile Aşırı Kaygı puanları arasında, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma puanları ile Doktora Güvensizlik puanları arasında ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama puanları ile Doktora Güvensizlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları kendi sağlık durumunu değerlendirme, hastalandığında ilk gerçekleştirdiği sağlık davranışı, son bir yıl içerisinde doktora/hastaneye başvurma sayısı, e-sağlık uygulamalarını ve özel kamu sağlık kuruluşlarının web tabanlı erişim sitelerini kullanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları hastalandığında ilk gerçekleştirdiği sağlık davranışı, internette okunulan sağlık bilgilerinin yararlı bulma, son bir yıl içerisinde hekim önerisi dışında eczane dışında bir yerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alma, akraba/komşu/arkadaş tavsiyesi ile ilaç kullanma ve yakın çevresine ilaç tavsiyesinde bulunma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda e-sağlık uygulamalarını ve web tabanlı erişim sitelerini kullanan öğrencilerin TSOY-32 puanları, kullanmayan kişilerden anlamlı derecede fazla saptanırken, hastalandığında ilk olarak internete bakan kişilerin Siberkondri Ciddiyeti puanının bir şey yapmayan ve evdeki ilaçları kullanan kişilerden fazla olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda üniversite öğrencilerine verilecek eğitimlerle sağlık bilgisini okuma, anlama ve kullanma yeteneği kazandırılarak sağlıkla ilgili anksiyetelerinin azaltılması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri Ciddiyeti, Üniversite Öğrencileri



SB02

Koroner Arter Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi: Ölüm Anksiyetesinin Rolü

Ayşe Sena Okur¹, Ahmet Pınar¹, Zülfünaz Özer¹

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, koroner arter hastalarında sosyal destek ve yaşam kalitesi üzerinde ölüm anksiyetesinin etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma, İstanbul’da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde 13 Mart- 30 Haziran 2023 tarihleri arasında kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören 217 hasta ile yürütüldü. Veriler, Hasta Bilgi Formu, Abdel Kholek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ASDA), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve MacNew Kalp Hastalığına Özgü Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (MacNewHRQL) ile toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,14±13,08 yıl olup %50,2’si erkek, %83,4’ü evli, %96,3’ünün çocuğu var, %56,5’inin 3 ve daha fazla çocuğu bulunmakta, %59,9’u ilköğretim mezunu, %80,2’si çalışmamakta, %47,9’unun geliri gidere denk, %46,1’i eşi ve çocuklarıyla yaşamakta, %71,9’u sigara içmemekte ve %90,3’ü alkol kullanmamakta, %49,8’i takma diş kullanmakta, %66,8’i daha önce kayıp yaşamış, %94’ü birlikte yaşadığı kişilerden hastalık sürecinde destek olmakta, %76,5’i ek kronik hastalığı bulunmakta, %76,4’ünde ek hastalık olarak hipertansiyon bulunmaktadır. ASDA puanı 45,87±11,13, Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Ortaya Çıkardığı Korku puanı 8,75±3,79, Ölümle Beraber Gelen Fiziksel ve Ruhsal Acıya Yönelik Korku puanı 17,54±3,9, Ölümü Hatırlatan Başka Durumlara Yönelik Korku toplam puanı 5,43±2,14, Ölümünden Sonrası ile İlişkili Korku puanı 8,32±2,79, Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku puanı 5,83±2,85 bulunmuştur. ÇBASDÖ puanı 64,9±11,68 olup alt boyutlarından Aile Desteğinde 20,31±5,27, Arkadaş Desteğinde 20,85±4,52, Özel Kişi Desteğinde 9,71±3,63, 23,75±3,79 puan aldıkları saptanmıştır. MacNewHRQL puanı 4,62±0,75, Duygusal Skor puanı 4,49±0,67, Fiziksel Skor puanı 4,72±0,97, Sosyal Skor puanı 4,9±0,98 bulunmuştur. Ölümle Beraber Gelen Fiziksel ve Ruhsal Acıya Yönelik Korku, Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku ve ASDA ile MacNewHRQL ve alt boyutları arasında negatif; Ölümü Hatırlatan Başka Durumlara Yönelik Korku ile Aile Desteği, Özel Kişi Desteği, ÇBASDÖ, MacNewHRQL ve alt boyutları arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Regresyon katsayıları incelendiğinde yaş ($\beta=-0,274$, $p<0,001$) ve ASDA ($\beta=-0,208$, $p<0,001$) değişkenin MacNewHRQL üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Hastaların ölüm anksiyetesi ve yaşam kaliteleri orta düzeyde, sosyal destek algıları da yüksek bulunmuştur. Hastaların yaşının ve ölüm anksiyete düzeylerinin artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalara ölüm kaygısını azaltacak ve yaşam kalitesini artıracak müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Koroner Arter Hastalığı, Sosyal Destek, Öz-bakım Gücü, Ölüm Anksiyetesi.



SB03

Kolanjiokarsinom Tanısıyla İzlenen Hastanın Hepatikojejunostomi Sonrası Henderson Hemşirelik Modeliyle Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Büşra Emeksiz¹, Samed Kapu²

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ad, Konya, Türkiye.

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya, Türkiye.

ÖZET

Amaç: Bu olgu sunumunda kolanjikarsinom tanısı ile izlenen hastanın Henderson Hemşirelik Modeline göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu olgu sunumu, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını kapsayan 14 temel gereksinimini ele alan Henderson bakım modeline göre hazırlanmıştır. Henderson bakım modeli, temelini Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden almakta ve hemşirenin bireyin sağlığını korunması veya yeniden kazanılması için gerekli olan eylemlerin bütüncül olarak değerlendirilip planlanmasında fayda sağlamaktadır. Hastadan alınan verilerin yalnızca bilimsel ve eğitim amaçlı kullanılacağı hastaya ve yakınına ayrıntılı olarak açıklandıktan sonra yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, Ekim 2023 tarihinde fiziksel muayene, yüz yüze görüşme ve hasta dosyası ile toplanmıştır. Olgu sunumunda etik ilkelere bağlı kalmıştır.

Bulgular: 71 yaşındaki erkek hastaya Ocak 2021 tarihinde kolanjiokarsinom tanısı konulmuştur. Şubat 2021 tarihinde safra kesesi ve sistik kanal eksize edilerek hepatikojejunostomi işlemi uygulanmıştır. Ayrıca operasyon sırasında darlık için biliyer stent takılmıştır. Nisan 2023 tarihinde bilirubin yüksekliği ve kolanjit nedeniyle tekrardan hastaneye yatışını sağlanmış ve dilatasyon amacıyla perkütan biliyer dren (PTD) takılmıştır. Ağustos 2023 tarihinde ise hastanın PTD'si tıkanmış ve değiştirilmiştir. Hasta, Ekim 2023 tarihinde karın ağrısı, halsizlik, bulantı, ateş ve ciltte sararma şikâyetleri ile acile başvurmuştur. Hastanın direkt bilirubin değeri 5,33; total bilirubin değeri 6,14 olarak belirlenmiş ve tekrardan drenin tıkanığı tespit edilerek 2.kez PTD değişikliği yapılmıştır. Hastanın verileri doğrultusunda V. Henderson bakım modeline göre; akut ağrı, bulantı, beslenmede dengesizlik; gereksiniminden az beslenme, fiziksel mobilitede bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, öz bakım eksikliği, ölüm anksiyetesi, bilgi eksikliği, dinsel kurallara uymada bozulma, düşme riski hemşirelik tanıları belirlenmiş ve gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Kolanjiokarsinom tanısı ile izlenen hastanın bakımı sürecinde Virginia Henderson Hemşirelik Modeli kullanımının etkin olduğu görülmüştür. Gastrointestinal sistem cerrahisi hemşirelik bakımında modelin kullanımı önerilir.

Anahtar Kelime: Hasta, Hemşirelik Bakımı, Henderson Hemşirelik Modeli, Hepatikojejunostomi, Kolanjikarsinom



SB04

Hemşirelerin Kronemik (Zamansal İletişim) Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*

Emek Bakanoğlu Kalkavan¹, Elif Nur Şahin¹, Esranur Dilek²

¹İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

*Tübitak 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı tarafından desteklenmiştir.

ÖZET

Amaç: Araştırma, hemşirelerin kronemik algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini 01 Mart-31 Temmuz 2023 tarihleri arasında aktif olarak çalışan 411 hemşire oluşturmuştur. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve hemşirelerden onam alınmıştır. Veriler, bireysel özellikleri içeren kişisel bilgi formu, Kronemik Algısı Ölçeği (KAÖ) ile online ve yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %92.7'si kadın, %51,8'i lisans mezunu, %42.8'si özel hastanede ve %45.0'i yatan hasta katında çalışmaktadır. Hemşirelerin "kronemik algısı genel", "statü ve güç mesafesi" ortalamaları orta, "kronemik bilinci" ortalaması zayıf, "kronemik algısı", "monokronik polikronik zaman" ve "kültür etkisi" ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Hemşirelerde cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan kurum, çalışma arkadaşlarından memnuniyet, zaman yönetimi, zaman yönetiminin hemşire verimliliği ile ilişkisi, çalışırken zamanın iletişimi etkilediğini düşünme ve hasta özelliklerinin iletişimi etkilemesi görüşü ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Zaman, hemşirelik mesleğinde sağlık bakım kalitesini etkilemesi nedeniyle çok değerli bir kaynaktır. İletişim ise hemşirelik bakımını sunmada hemşirelik sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu çalışma ile, hemşirelikte iletişim kurmada zamanın bir araç olarak kullanılmasının önemi vurgulanmış, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için zaman ve iletişim yönetiminin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Zamansal İletişim, Zaman Yönetimi, Kronemik, Hemşireler.



SB05

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Elif Pehlivan¹, Tuğba Yeşilyurt²

¹İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Koordinatörlük Kalite ve Verimlilik Birimi, İstanbul, Türkiye

²İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, bir kamu hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, Şubat-Mayıs 2022 tarihlerinde bir kamu hastanesinin cerrahi kliniklerinde 6 ay ve üzeri çalışmış olan 308 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri; “Anket Formu” ve “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı hastanenin bağlı bulunduğu müdürlükten alınan kurum izni ve hastanenin etik kurulundan 15.02.2022 tarihinde alınmış 2022.02.42 sayılı etik kurul onayı bulunmaktadır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin %12,7 sinin mesleki çalışma süresinde tıbbi hata yaptığı, %24,4’ünün daha önce tıbbi hataya tanık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması $2,25 \pm 0,2$ ile olumsuz olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından, en yüksek puanın “tıbbi hata algısı” alt boyutundan ($3,08 \pm 0,9$), en düşük puanın ise ‘tıbbi hata yaklaşımı’ alt boyutundan ($2,08 \pm 0,4$) alındığı belirlenmiştir. Bekar olan, sürekli gündüz çalışan ve yönetim görevi olan hemşirelerin tıbbi hata tutum toplam puanı ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tıbbi hatalara karşı hemşirelerin farkındalıklarının oluşması, hatalı tıbbi uygulamaların nedenlerinin belirlenmesi ve bunların önlenmesi için sağlık kurumlarının hasta güvenliği konusundaki çalışmalarının artırması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelime: Tıbbi Hata, Tıbbi Hata Tutumu, Hemşire, Cerrahi Hemşiresi



SB06

Yoğun Bakımlarda Hasta Güvenliği ve Sürdürülebilirliği

Gülbahar Keskin

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve çalışanlarda güvenliği ve sürdürülebilirliği sağlamaktır.

Giriş: Son yüzyılda ilaç endüstrisi ve teknolojiye gelişim birçok yeni etken madde keşfini sağlamakla beraber ilaç uygulanan tüm alanlarda hata risklerini de dramatik bir oranda artırmıştır. Hastalar sağlık kurumlarından dolayı advers olaylar ile karşılaşmakta sakatlanmakta ve hatta ölümlerle karşılaşmaktadır. Bunlar günümüzde ölüm sebepleri arasında ilk 10 içerisinde yer almaktadır. Yoğun bakımlarda hasta güvenliği ve sürdürülebilirliği ile beraber ilaç uygulamalarında hasta güvenliği sadece hastanın hayati tehlikesini önlemek için değil aynı zamanda çalışan güvenliği içinde zorunlu bir prosedürdür (Korkmaz, 2018).

Hastaların yaşamlarını güvenli sürdürebilmeleri için Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı kavramı "hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, tekrarlanan risklerin düşürülmesi maksadıyla raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanmasından sonra hastaya daha güvenli hizmet verme süreci" olarak tanımlamıştır (Gözlü ve Kaya 2012).

Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye veya gereksiz ek tetkiklerin yapılmasına neden olabilir. Laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması veya yorumlanması sık rastlanılan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Bunlar arasında kullanılan aletlerdeki bozukluklar (Çakır, 2015).

Yoğun bakımlarda tıbbi hataların nedenleri: işleme bağlı hatalar, yanlış işleme yapma ve ihmale bağlı hatalardır. Hasta bakım ve uygulamalar bir süreç olup multidisipliner bir ekip işidir. Hekimler, hemşireler, teknik personel görevlileri. Yoğun bakımlarda hasta güvenliğinin sürdürülebilir olması teşhis tedavi ve hemşirelik bakımı ile sağlanabilir. Yoğun bakımdaki hemşireler hasta güvenliğinin sürdürülmesinde anahtar rolü üstlenmektedirler (Çakır, 2015). Sağlık Bakanlığı 2012 verilerine göre ilaç güvenliği ile ilgili hatalar, tüm tıbbi hataların %15-22'sini oluşturmaktadır. Yoğun bakımlarda uygulayıcı hatalarına bakıldığında; ilaç ve hasta ile ilgili deneyim ve bilgi eksikliği, unutkanlık, yorgunluk ve uykusuzluk, iş yoğunluğu /dikkatsizlik, direktifin yanlış okunması, direktif değişikliğinin fark edilmemesi, ilaç tabelasına yanlış kayıt edilmesi, hazırlarken yanlış etiketleme yapılması, etiketin okunaklı yazılmaması, kimlik bilgileri kontrol edilmeden ilacın hastaya verilmesi, sözel / telefon direktifinin teyit edilmemesi, eczaneden gelen ilaçların kontrol edilememesi, hazırlama hataları, standardizasyonun olmaması, yetersiz monitörizasyon, ilgili servisler arasında iletişim yetersizliği göze çarpmaktadır. Yoğun bakımlarda yüksek riskli ilaçlar kullanıldığından bunların listesi belirlenmeli ve diğer ilaçlarla karışımını önleyecek şekilde depolanmalıdır (Çiçek, 2012).

Sonuç: Uluslararası hizmet kalite standartlarında yer alan hasta güvenliği ve sürdürülebilirliğine yönelik prosedür dikkate alınmalı ve hasta güvenliği için kurum kültürü oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Hasta güvenliği, Sürdürülebilirlik



SB07

Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının İncelenmesi

Melike Karakoç¹ Afet Mishal¹

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Hasta Hakları Yönetmeliği ve Sağlıkta Kalite Standartları rehberi içerisinde yer alan hasta mahremiyeti kavramı, öğrencilik yıllarında başlayarak gelecekte hizmet verecek hemşirelik öğrencileri için önem arz ettiğinden dolayı, hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini 2022-2023 akademik yılında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden tüm sınıflardan gönüllü katılım sağlayan 200 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; “Sosyodemografik Özellikler Formu” ve “Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ) Formu” kullanılarak çevrimiçi toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı bölüm başkanlığından ve araştırmanın yapıldığı vakıf üniversitesinin etik kurulundan 09.01.2023 tarihinde alınmış 2023/01/1002 sayılı etik kurul onayı bulunmaktadır.

Bulgular: Öğrencilerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının incelenmesine ilişkin mahremiyet ölçeği toplam puanı $116,05 \pm 26,21$ ortalama puana sahip olmakla birlikte sonuçlara göre katılımcıların hasta mahremiyeti algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre mahremiyet algılarının değiştiğini, 1 ve 4. sınıfların genel mahremiyet algıları, 2 ve 3. sınıflara göre daha yüksek olduğu, hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyet konusunun varlığını bilenlerin bedensel mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu, mahremiyet ihlalinde personelin hukuki sorumluluğunun olduğunu bilenlerin mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta mahremiyeti algılarının yaş, cinsiyet, derslerde yeterince bilgi alma, seminer, kongreye katılma, mahremiyet ihlali, teknoloji etkinliği ve hasta verilerine erişim açısından farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine yönelik davranışları incelendiğinde hasta mahremiyeti algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu mahremiyete yönelik olumlu algıları sürdürülebilmek için hasta mahremiyeti konusu teorik eğitimde ve klinik uygulamalarda güncel tutulması, hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimi boyunca müfredatları dahilinde “Hasta Güvenliği” dersine yer verilerek mahremiyet konusunun tüm boyutları ile işlenmesi, hasta mahremiyeti ile ilgili kongre, sempozyum gibi etkinliklere katılımlarının sağlanması ile farkındalık düzeylerinin artırılması önerilmektedir. Mahremiyet konusunun daha kapsamlı bir şekilde aktarılabilmesi için daha fazla araştırmaların yapılması, öğrencilerin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının klinik uygulama süreçlerine ne derece yansıdığı belirlenmesi amacıyla gözlemsel çalışmaların yürütülmesi konu ile ilgili literatüre daha fazla katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelime: Hasta Mahremiyeti, Hemşire öğrencileri, Mahremiyet.

GİRİŞ

Özellikle son birkaç yıldır sağlık sektöründe gözlemlenen gelişmeler neticesinde, sağlık kuruluşlarında hizmetin sunulmasında güven, saygı, hasta güvenliği, hak ve mahremiyet gibi kavramların giderek ön plana çıktığı gözlemlenmektedir (Özata, Özer, 2017,2). Yasalarla korunmakta olan mahremiyet hakkı, hemşirelikte yeni bir kavram olmamakla birlikte insan hakları içerisinde yer alan ve mutlaka korunması gereken temel haklar arasında yerini almaktadır. Hasta mahremiyeti kavramı, hastanın hastalığına ilişkin bilgilerinin gizli olması ve korunması gerektiğini açıklamaktadır. Mesleki temel etik kodlarından biri olan mahremiyet ve sır saklama, hemşirelik uygulamalarına rehber olmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti alan bireylere öğrencilikten başlayarak birçok klinik alanda hizmet vererek gelecekteki rollerine hazırlanan hemşirelik öğrencilerine önemli sorumluluklar yüklemektedir (Korkmaz, Uzunses, 2019 s.127). Nitelikli bakım taleplerinin gün geçtikçe artması sebebiyle sağlık kuruluşlarında hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine yön veren, mesleki eğitimleri gereği klinik uygulamalarında hastaların mahremiyetine özen gösteren, mesleğine adım atmadan önce henüz hemşirelik eğitimi sürecinde mahremiyet bilinci kazanan, geleceğin hemşirelerinin yetiştirilmesi gerekmektedir. Yapılan literatür çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının incelenmesine yönelik çalışmaların yetersiz olduğu fark edilmiş olup, bu çalışmayla literatürdeki az sayıda çalışmalara katkıda bulunabilmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı araştırma olarak nicel yöntemle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 19.01.2023- 06.07.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim ve öğretim yılı İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. 2. 3. ve 4. Sınıflarında okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Bu bağlamda gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 hemşirelik bölümü öğrencisine ulaşılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ) puan ortalamasıdır. Bağımsız Değişken öğrencilere ait yaş, cinsiyet, sınıf vb. sosyodemografik sorular ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan 14 sorudan oluşan “Sosyodemografik Özellikler” ve Öztürk, Özçelik ve Bahçecik (2014) tarafından geliştirilen toplam 27 maddeden oluşan “Hasta Mahremiyet Ölçeği” (HMÖ) kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. T Student, Anova testi ve temel istatistik (sıklık, yüzde, ortalama, SD) Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmış $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Verilerinin Dağılımları

		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	65	32,5
	Kadın	135	67,5
Yaş	18-20 yaş	60	30,0
	21-23 yaş	120	60,0
	24 yaş ve üzeri	20	10,0
Sınıf	1.sınıf	50	25,0
	2.sınıf	50	25,0
	3.sınıf	50	25,0
	4.sınıf	50	25,0
Toplam		200	100,0

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları ve Mahremiyeti ile İlgili Verilerinin Dağılımları

		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Sizce, hasta mahremiyeti ne demektir?	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	1,0
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	97,5
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	1,5
Teorik derslerde hasta mahremiyeti ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapıldığını düşünüyor musunuz?	Evet	154	77,0
	Hayır	46	23,0
Müfredatınızda hasta güvenliği ile ilgili bir ders var mı?	Evet	73	36,5
	Hayır	90	45,0
	Bilmiyorum	37	18,5
Eğitim süresince hasta mahremiyetine yönelik kurs, seminer veya kongreye katıldınız mı?	Evet	41	20,5
	Hayır	159	79,5
Hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyetle ilgili bir madde yer alıyor mu?	Evet	181	90,5
	Hayır	19	9,5
Sizce, hasta mahremiyeti ihlalinin en çok yapıldığı bölüm hangisidir?	Acil Servis	90	45,0
	Ameliyathane	28	14,0
	Cerrahi Servisler	9	4,5
	Dahiliye Servisleri	6	3,0
	Yoğun Bakım	48	24,0
	Diğer	19	9,5
Klinik uygulamalarınızda hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşündüğünüz durumlarla karşılaştınız mı?	Evet	36	18,0
	Hayır	164	82,0
Sağlık bakım kurumlarında hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik uygulamalarda hassasiyet gösteriliyor mu?	Evet	136	68,0
	Hayır	64	32,0
Sağlık alanında kullanılan teknolojilerin hasta güvenliği ve hasta mahremiyetini korumada yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	80	40,0
	Hayır	62	31,0
	Bilmiyorum	58	29,0

Hastaya ait bilgilere, diğer kişi, kurum ve kuruluşlar ulaşabilir mi?	Evet	46	23,0
	Hayır	86	43,0
	Bilmiyorum	68	34,0
Hasta mahremiyetinin ihlal edildiği durumlarda sağlık personelinin/ yöneticilerinin hukuki sorumlulukları var mıdır?	Evet	162	81,0
	Hayır	5	2,5
	Bilmiyorum	33	16,5
	Toplam	200	100,0

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Hasta Mahremiyeti Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

Hasta Mahremiyeti Ölçeği	Ort	Ss.
[Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz.]	4,50	1,032
[Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz.]	4,39	1,036
[Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz.]	4,14	1,205
[Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz.]	4,26	1,053
[Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır.]	4,29	1,073
[Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir.]	4,24	1,104
[İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine/erişimine özen gösterilir.]	4,35	1,054
[Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.]	4,24	1,108
[Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır.]	4,24	1,053
[Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır.]	4,27	1,061
[Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir.]	4,06	1,222
[Uygulamalar/girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez.]	4,25	1,075
[Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir.]	4,30	1,143
[Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/perdelerle gizlilik sağlanır.]	4,30	1,043
[Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir.]	3,99	1,176
[Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/gizliliği korunur.]	4,34	1,096
[Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır.]	4,33	1,086
[Hasta bilinci kapalı/ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır.]	4,34	1,104
[Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir.]	4,31	1,126
[Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir.]	4,36	1,052

[Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir.]	4,38	1,064
[Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir.]	4,37	1,024
[Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır.]	4,40	1,027
[Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir. (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir)]	4,31	1,082
[Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.]	4,36	1,042
[Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir.]	4,35	1,050
[Herhangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır. (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)]	4,37	1,062

1: Kesinlikle Katılmıyorum – 5:Tamamen Katılıyorum

Tablo 4. Hasta Mahremiyetinin Anlamına Göre Hasta Mahremiyeti Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Mahremiyet	n	S.Ort	X ²	p*
Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	123,00	3,837	,147
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,21		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	39,33		
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	104,25	2,098	,350
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,18		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	53,50		
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	98,50	6,335	,042
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,70		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	23,67		
Bedensel Mahremiyet	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	107,50	6,137	,046
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,56		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	26,67		
Uygun Ortam Oluşturma	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	70,50	6,423	,040
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,92		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	28,00		
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	Kişilerin bedeninin gizliliği	2	92,00	4,960	,084
	Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği	195	101,71		
	Kişilerin özel bilgilerinin gizliliği	3	27,67		

TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışları incelenmiştir ve araştırmanın sonuçları literatürden yararlanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerine “sizce hasta mahremiyeti ne demektir” sorusunu sordüğümüzda, katılımcıların %97,5’i hasta mahremiyetini “Kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği” olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Candan ve Bilgili (2018)’nin araştırmasında mahremiyet, hemşirelerin %70’sine yakını tarafından hem beden hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlanmıştır. Hemşire ve hekimlerin mahremiyetle ilgili bilgi ve tutumlarının araştırıldığı başka bir araştırmada ise, hemşirelerin %97,4 ve hekimlerin %99,4’ü mahremiyetin beden ve bilgi gizliliği olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuçlarımız ve literatür değerlendirildiğinde, mahremiyetin sadece bedensel değil, aynı zamanda kişisel bilgilerin, özel hayatın gizliliği olduğu konusunda ortak görüş bildirildiği görülmektedir. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin mahremiyetin sadece fiziksel boyutu ile değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik boyutlarını da göz ardı etmediklerini ve bu konuda farkındalık geliştirdiklerini düşündürmektedir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin sınıfa göre hasta mahremiyeti ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; Sonuçlara göre 4. Sınıfların kendini koruyamayanların mahremiyeti açısından algı düzeyleri, 2 ve 3. Sınıflara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. 1 ve 4. Sınıfların genel mahremiyet algıları ise 2 ve 3. Sınıflara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, araştırmamıza katılan 4.sınıf öğrencilerin mahremiyet konusunda duyarlı ve yüksek bir algıya sahip olduğunu düşündürmektedir ve bu sonucun oluşmasında temel sebebin eğitim hayatları boyunca aldıkları eğitim, bilgi ve birikimleri, klinik uygulama deneyimlerinin diğer sınıflara göre fazla olmasının olduğu düşündürmektedir. 1. Sınıfların genel mahremiyet algılarının 2. ve 3. Sınıflara göre yüksek olmasının sebebinin ise, sosyo-demografik özellikler ve 1. Sınıfta yer alan eğitim müfredatından kaynaklandığını düşündürmektedir. 1. Sınıftan itibaren öğrencilerin mahremiyet algılarının her geçen sene artması yönünde bir beklentimize karşın, sadece 1 ve 4. Sınıflarda yüksek, 2 ve 3. Sınıflarda düşük çıkmasının araştırmanın online anket şeklinde uygulanması nedeniyle gereken hassasiyeti göstermemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Buldan ve Arslan’ın (2021) araştırmasında da öğrenim görülen sınıfın mahremiyet davranışını etkilemediği bildirilmiştir (Buldan ve Arslan, 2021). Literatürde, eğitim ve mahremiyet arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonuçlarına bakıldığında Eyigün ve Yılmaz’ın (2019) yaptığı araştırmada, hemşirelerin eğitim seviyesinin yüksek olmasının mahremiyet bilincinin artmasıyla doğru orantılı olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyet konusunun varlığını bilme durumuna göre hasta mahremiyeti ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; Sonuçlara göre hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyet konusunun varlığını bilenlerin, bedensel mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızla paralel olarak ise Ceylan ve Çetinkaya çalışmasında (2020) pediatri hemşirelerinden Hasta Hakları Yönetmeliği’ni okuyanların mahremiyet algısının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Aktan vd. (2019) hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada Hasta Hakları Yönetmeliği’nin mahremiyete ilişkin bölümünü okuyanlarda hasta mahremiyetini koruma konusunda daha çok çaba sarf ettikleri belirlenmiştir. Varol vd. (2018) çalışmasında Hasta Hakları Yönetmeliği’ni okuyan hemşirelerin hasta mahremiyetini daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir. Araştırmamızın öğrencilerin Hasta Hakları Yönetmeliği’nde mahremiyetle ilgili bir maddenin yer aldığını bilmeleri hasta mahremiyeti algıları üzerinde farklılık oluşturup diğer öğrencilere göre mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bulgusu, diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini tanımlama durumuna göre hasta mahremiyeti ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti (p=0.042), Bedensel Mahremiyet (p=0.046), Uygun Ortam Oluşturma (p=0.040) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği olarak tanımlayanların puanları anlamlı sonuçların olduğu boyutlarda daha yüksek bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının (2014), hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumunu inceledikleri çalışmada çoğunlukla hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterdikleri ve hastanın beden mahremiyeti ve kişisel gizliliğine özen gösterildiği belirtilmiştir.

Benzer şekilde, Arslan ve Demir'in (2017) yaptıkları çalışmada, hemşire ve hekimlerin hasta mahremiyetine ilişkin olumlu tutumlarının olduğu ifade edilmiştir. Candan ve Bilgili (2018)'nin ebelerin ve hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik görüşlerinin değerlendirdiği çalışmasında, katılımcıların çoğunluğunun (%68.1) mahremiyeti hem beden mahremiyeti hem de bilgi gizliliği olarak tanımladıkları saptanmıştır. Bu bulgular, araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Mahremiyet ihlalinde personelin hukuki sorumluluğu olma durumuna göre hasta mahremiyeti ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği (p=0.038), Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti (p=0.038), Bedensel Mahremiyet (p=0.001), Uygun Ortam Oluşturma (p=0.006) alt boyutunda ve Mahremiyet ölçeğinde (p=0.010) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre; mahremiyet ihlalinde personelin hukuki sorumluluğunun olduğunu bilenlerin alt boyutlar ve mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin mahremiyetini koruma rollerine ilişkin ortalama toplam ölçek puanı 116,05±26,21 ile yüksek olarak belirlendi (Tablo 4). Shafakhah, Molazem, Khademi ve Sharif'in (2018) kalitatif çalışmasında bir hemşirelik öğrencisi hastaya ait bilgilerin ifşa edilmesini hastaya ihanet olarak kabul ettiğini ve bir hemşirelik öğrencisi de ameliyathanede hastasının bedensel mahremiyetini korumak için çabaladığını ifade etmiştir. Lee'nin (2017) çalışmasında öğrenci hemşirelerin bilgi gizliliğinin korunmasına özen gösterdikleri belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlere verdikleri önemi konu alan araştırmalarda (Lin, Li, Shieh, Lee ve Hung 2016; Nelwati, Abdullah ve Chong 2019 Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee ve Farokhzaidan 2019) hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerler arasında en çok önemsedikleri konuların hasta mahremiyetini sağlama ve hasta gizliliğini korumak olduğu belirlenmiştir. Kim ve Kyung'un (2018) hemşirelik öğrencilerinin hasta hakları algısının konu edildiği çalışmalarında öğrenci hemşirelerin hasta haklarında hasta mahremiyeti ve gizliliğine yönelik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmalarda da (Aktan vd., 2019; Aslan vd., 2019; Çolak ve Demirbağ 2019; Varol vd., 2018) hemşirelerin hasta mahremiyetine önem verdikleri belirlenmiştir. Arslan ve Demir'in (2017) kalitatif çalışmasında hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik olumlu tutum sergiledikleri tespit edilmiştir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerimizin hasta mahremiyetine önem verildiğini söyleyebiliriz. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalar sırasında gelecekteki rolleri için hazırlanırken çok sayıda hasta ile iletişim halinde bulunmaktadır. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin henüz öğrenci iken mahremiyet bilincine sahip olmalarının hem öğrencilik hem de meslek hayatlarında hastalar üzerinde oluşturacağı olumlu sonuçlar açısından önem arz etmektedir. Daha eğitim süreçlerini tamamlamamış olmalarına rağmen elde edilen sonuçlar doğrultusunda hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının yüksek olması sevindiricidir. Bu sonuç bize öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyetine önem verdiklerini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının incelenmesi amacıyla çocuk istismarı amacıyla 200 kişi üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin %67,5'i kadın, %32,5'i erkektir. Öğrencilerinin % 97,5'nin hasta mahremiyetinin kişilerin bedenlerinin ve özel bilgilerinin gizliliği olduğunu, %77'si teorik derslerde hasta mahremiyeti ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldığı, %36.5'nin müfredatında hasta güvenliği ile ilgili dersin olduğunu, %20,5'nin hasta mahremiyeti ile ilgili kurs, seminer veya kongreye katıldığını, %90,5'nin hasta hakları yönetmeliğinde, mahremiyetle ilgili bir maddenin var olduğunu, %45'i mahremiyet ihlalinin en çok acil servislerde gerçekleştiğini, %68'i sağlık bakım kurumlarında hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik uygulamalarda hassasiyet gösterildiğini, %40'nın teknolojinin hasta güvenliği ve hasta mahremiyetini korumada yeterli olduğunu, %81'i mahremiyet ihlalinde hukuki sorumluluk olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının araştırıldığı bu çalışma da öğrencilerin davranışları incelendiğinde yeterli bulunmuştur. Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete yönelik olumlu algısını sürdürüebilmek için hasta mahremiyeti konusu teorik eğitimde ve klinik uygulamalarda güncel tutulması,

- Hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimi boyunca müfredatları dahilinde “Hasta Güvenliği” dersine yer verilip bu ders adı altında mahremiyet konusuna genişçe yer verilmesinin sağlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyeti ile ilgili verilen kongre, sempozyum gibi etkinliklere katılımının sağlanıp farkındalık düzeylerinin daha da artırılması,
- Mahremiyet konusunun daha kapsamlı bir şekilde uygulamaya aktarılabilmesi için bu konuda araştırmaların yapılmaya devam edilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının klinik uygulama süreçlerine ne derece yansıdığı belirlenmesi amacıyla gözlemsel çalışmaların yürütülmesi konu ile ilgili literatüre daha fazla katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Aktan, G., Eşer, İ., vd. (2019). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumları ile Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 301-305.

Arslan, E. T., Demir, H. (2017). Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191-220.

Buldan, Ö., & Arslan, S. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeyi ile Mahremiyet Bilinci Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 318-29.

Candan, M. ve Bilgili, N. (2018). Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34-43.

Çolak, Z., Demirbağ, B.C. (2019). Kadın doğum birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi; Trabzon ili örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doktora ve Yüksek Lisans Tezleri

Eyigun, N.K., & Yılmaz, N. (2019). Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güven, B. (2010). Hasta Bilgilerinin Gizliliği Prensibi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Korkmaz, S., Uzunes, N. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin, Sağlık Sektöründe Yaşanan Etik Dışı Davranışları Algılama Düzeylerinin Araştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(2), 126-138.

Özata, M. ve Özer, K. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 1-21.

Özkan, Z., Eyi, S., vd. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 312-320.

Öztürk H., Özçelik S.K., vd. (2014). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 19-31.

Varol, E. (2018) Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



SB08

Anne Sütü ile Beslenmede Emzirme Öz Yeterliliğin Önemi

Sinem KOÇTEPE¹, Emine ALTUN YILMAZ¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Sivas/Türkiye

ÖZET

Bu derleme makalenin temel amacı, dünya genelinde anne sütünün önemini vurgulayarak emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını belirtmek ve emzirme öz yeterliliği kavramını ele alarak annelerin emzirme konusundaki inançlarını ve başarılarını incelemektir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerine göre bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve ardından iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmesi gerektiği belirtilmektedir. Emzirme öz yeterliliği, annelerin emzirme inançları ve başarılarını etkileyen kritik bir faktördür. Doğum öncesi ve sonrası eğitim, sağlık profesyonellerinin desteği, eğitim seviyesi, ekonomik durum ve sosyal destek gibi faktörler emzirme öz yeterliliği üzerinde etkilidir.

Sağlık profesyonellerinin, anne adaylarına emzirme konusunda eğitim ve rehberlik sağlaması, annelerin emzirme öz yeterliliğini artırabilir ve sadece anne sütü ile beslenme oranlarını yükseltebilir. Emzirme destek gruplarının kurulması ve yanlış inançları ele almak için eğitimlerin verilmesi de annelerin emzirme öz yeterliliğini artırabilir. Sonuç olarak, annelerin emzirme öz yeterliliği, başarılı bir emzirme sürecini teşvik etmek ve bebeklerin sağlıklı gelişimini desteklemek açısından hayati bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelime: Anne Sütü, Emzirme, Emzirme Öz Yeterliliği

GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (33). Anne sütü, bebeğin ilk altı ay ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içerir. Bununla birlikte yaşamın ilk iki yılı, yenidoğanın tüm organlarının gelişimi ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması yönünden son derece önemlidir (29). Bu nedenle bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve iki yaşın sonuna kadar anne sütü ile beslenmeye devam etmesi önerilmektedir (41,42). Anne sütünün bilinen yararlarına rağmen dünyada emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, tüm dünyada ilk altı ay sadece Anne Sütü verme oranı %41'dir (44). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2008 yılında çocukların %97'si hayatlarının bir döneminde belli bir süre emzirilirken, 2013 yılı verilerine göre bu oran %96, 2018 verilerine göre ise %98'dir (38,37,36). Bu üç raporda da sadece anne sütü alımının çocuğun yaşı büyüdükçe gerilediği belirtilmektedir. TNSA 2018 raporunda, 0-1 aylık çocukların %59'unun, 2-3 aylık çocukların %45'inin, 4-5 aylık çocukların ise %14'ünün sadece anne sütü almaya devam ettiği görülmektedir. Altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir (34). Görüldüğü üzere ek gıda olmaksızın sadece anne sütü ile beslenme DSÖ'nün ilk altı ay sadece anne sütü alınması önerisini karşılamamaktadır.

Emzirme Öz Yeterliliği

Öz yeterlilik kavramı ilk kez Sosyal Öğrenme Kuramının kurucusu olan psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında “bireyin belirlenmiş bir performansı yönetmek amacıyla gerekli olan eylemleri belirlemesi ve yürütmesi için kendi kapasitesine olan inancı” şeklinde tanımlanmıştır (8). Öz yeterlilik davranışı gerçekleştirme konusunda kişinin kendine duyduğu inançtır. Kişinin davranışı gerçekleştirmek için duyduğu motivasyon ve kişisel başarı hissi ile ilişkilidir. Bandura'nın geliştirdiği Sosyal Bilişsel Kuram kapsamında öz yeterlilik kavramını temel alan Dennis ve Faux (1999) “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmişlerdir. Emzirme öz-yeterliliği annenin emzirmeyi başarmaya inancı, gayreti, duyguları, düşünceleri, olası sorunlar karşısındaki tutumlarının bütünü olarak ifade edilmektedir (16). Emzirmenin sürdürülmesini etkileyen faktörler çok çeşitli olmakla birlikte annenin emzirme tutumları ve emzirme öz yeterliliğinden etkilenmektedir (1,10).

Emzirme Öz Yeterliliği Önemi

Emzirme, anne ve bebek arasında özel bir bağ, güçlendirilebilir bir iletişim şekli olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel temasın anne-bebek etkileşimini artırdığını ve başarılı emzirmenin önemli bir parçası olduğunu vurguluyor (40). Sağlıklı bireylerin yetiştirilebilmesi için bebeklerin yeterli miktarda anne sütünü alması anne, bebek ve toplum sağlığı açısından son derece önemli bir konudur (43). Yapılan çalışmalar emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası dönemde emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirme sonuçlarını etkileyen kritik bir faktör olarak vurgulanmıştır ayrıca yapılan başka bir çalışmada ise doğum sonrası bebeklerin yeterli miktarda anne sütü alma durumları değerlendirilmiş, term bebeklerin her beslenme esnasında almaları gereken süt hacminin %95.4'ünü tüketebildiği buna karşın bu oranın preterm bebeklerde yalnızca %45 olduğu bildirilmiştir (20,44,3). Emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme motivasyonlarının yüksek olduğu ve yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının da daha yüksek olduğu bilinmektedir (6,22). Annenin, emzirmeye niyetinin ve bu niyeti gerçekleştirdiğinde, annelik duygusunu olumlu bir şekilde edinildiği ve anne-bebek arasındaki bağın kuvvetlenmesine katkısı biliniyor (34).

Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz yeterliliği, bir annenin kendine inancını, performansını ve başarılı bir şekilde emzirebileceğine dair inancını ifade eder (15,30). Annenin emzirmeye olan bakış açısı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerin en başında gelmektedir. Emzirme sürecinde başarılı olması için annelerin emzirme konusunda yalnızca doğru bilgiye sahip olması ve emzirmeyi doğru uygulaması yetersiz kalabilmektedir. Annenin öz güveninin yüksek olması ve bebeğine yetebileceğini düşünmesi emzirme öz-yeterlilik algısını artırması için gereklidir (13,14,23). Bununla birlikte, beslenme süreci bazen anneler için zorlayıcı olabilir ve emzirme öz yeterliliği, bu sürecin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için kritik bir faktör olarak kabul edilir. Annelerin emzirme öz yeterliliği, bir dizi etken tarafından etkilenmektedir. Bu değişkenler, annelerin emzirme sürecini nasıl deneyimlediklerini ve emzirmeye yönelik inançlarını etkileyebilir. Emzirme öz yeterlilik algısı ile emzirme başarısının birbiriyle pozitif bir ilişkide olduğu çalışmalarda görülmüştür (43,5, 28).

Doğum öncesi ve sonrası anne sütü ve emzirme eğitimleri, önceki deneyimler, danışmanlık hizmeti, sağlıklı gebelik süreci ve sağlıklı bebeğe sahip olmak, eğitim ve ekonomik durumun yüksek olması gibi faktörler öz-yeterliliği arttırmaktadır (2,21,25). Doğum sonu süreçte emzirme öz-yeterliliğinin bebeğin beslenme yeterliliği, annenin genel durumu, eğitim seviyesi, postpartum bakım alma durumundan etkilendiği belirtilmiştir. Aynı zamanda doğum sonrası depresyon görülen annelerde emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu da görülmüştür (32). Emzirmenin; annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Campo ve arkadaşları (1992), emzirme üzerinde etkili olan faktörleri incelemiş ve emzirme durumları için annelerin kendi öz yeterlilik algılarının en önemli etken olduğunu vurgulamıştır. Emzirme öz yeterliliği, iyi psikolojide olup uyumlu bilişsel başa çıkma stratejilerini kullanabilen ve bebeğini yalnızca anne sütü ile besleyen annelerde daha pozitif sonuçlar verdiği görülmektedir (12).

Emzirme öz yeterliliği; emzirme yeteneği, doğru emzirme tekniklerini kullanma, etkili bir şekilde emme, yetersiz emme performansı, süt kanalı eksiklikleri ve anneden ayrılma gibi unsurlardan da etkilenebilir. Ancak bu durumların tümü doğumdan sonraki dönemde sağlık hizmetleri tarafından

değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonelleri tarafından desteklenen annelerin emzirme oranlarının arttığını gösteriyor (35). Emzirmeyi sağlayan eğitim içeriklerinde, emzirme öz yeterlilik belirgin bir değişken olarak öne çıkar. Verilen eğitim, annelerin öz yeterliliklerinin artırılması ve bu süreçte annelerin bebeklerini daha iyi beslenmelerine yardımcı olarak, emzirmede artışa destek olmaktadır (5). Yapılan çalışmalarda annelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesi ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (4,19,24,39).

Çalışmalarda annelerin hem sosyal hem profesyonel desteğin emzirme öz yeterlilik için önemli bir belirleyici olduğu belirtilmiştir. Anneye sunulan destek, annenin yaşamış olduğu endişeyi, anksiyeteyi, stresi azaltmakta ve annelik rolüne uyumunu daha da kolaylaştırdığı bilinmektedir (11,27). Yine bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin desteği ile sadece doğum sonrası değil doğum öncesi bakıma da eşinin dahil edilmesinin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı bilinmektedir. Prenatal dönemde annelere verilen emzirme eğitimleri ile emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısının yükseldiği ve bebeklerini anne sütü ile beslemeyi başarılı bir şekilde sürdürmelerinde olumlu etkileri olduğu gözlenmiştir (35, 22). Başarılı bir emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi, doğumun ardından birçok faktörden etkilenebilir. Emzirme öz yeterliliği, annelerin daha iyi emzirme sonuçları üzerinde etkilidir; doğum yapan annelerin doğum sonu süreçlerinde emzirme oranlarını iyileştirmek için annelerin sağlık profesyonelleri ile hedefleyebilecekleri ve değiştirilebilecekleri bir faktördür (26,9).

Emzirme davranışının olumsuz etkilerini giderme ve mevcut emzirme sorunlarının çözümü için sağlık profesyonelleri, doğum öncesi dönemden başlayarak, anne adaylarının kişisel bilgileri ve eğitim seviyelerine göre özelleştirilmiş anne hizmetleri ve emzirme eğitimleri sunmaktadır. Bu yaklaşım, ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırarak anne, bebek ve toplum açısından olumlu yönde olacağını göstermektedir (18). Bir meta-analiz çalışmasında emzirme öz yeterliliği algısına yönelik sağlık profesyonelleri tarafından yapılan doğum öncesi veya doğum sonrası veya her ikisinde birden, yüz yüze, telefonla veya e-teknoloji destekli eğitimler ile emzirme öz yeterliliği algısını iyileştirebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (17). Hemşirelerin annelere ve çevresindeki destekçilerine doğum sonu süreçte verecekleri eğitim ve danışmanlık ile emzirmenin başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesi, emzirmeye ilişkin komplikasyonların azaltılması aynı zamanda önlenmesi sağlamada etkili olduğu görülmüştür. (31) Anneye sağlık profesyonelleri, emzirme danışmanları, akrabalar, aile üyeleri veya arkadaşlar tarafından verilen desteğin annenin emzirme öz yeterliliklerini olumlu olarak etkileyerek emzirme başarısının artmasında etkili olduğu literatürde yer alan çalışmalarda yer almaktadır (7,14,5,43).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu derleme makale anne sütünün önemini vurgulayarak dünya çapında emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerine göre, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alması, ardından iki yıl boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerekmektedir. Emzirme öz yeterliliği, annelerin emzirmeye olan inançlarını ve başarılarını büyük ölçüde kapsamaktadır. Emzirme öz yeterliliğinin annelerin emzirme performansı üzerindeki kritik gücü incelemiştir. Ayrıca emzirmenin öz yeterliliğini etkileyen faktörleri ele alındığında annenin beslenmeyle ilgili inançları, eğitim, destek düzeyi, kişisel deneyimler, emzirmeye yönelik inançları, ekonomik durum, sağlık durumu, doğum sonrası bakım, sağlık profesyonellerinin desteği ve daha fazlası yer alır. Sağlık profesyonellerinin, annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermesi, emzirme öz yeterliliğini artmasını sağlayabilir. Anne adaylarına verilen kişiselleştirilmiş anne hizmetleri ve emzirme eğitimleri, emzirme öz yeterlilik düzeylerini artırarak emzirme oranlarını artırabilir. Emzirme oranları dünya genelinde belirlenen düzeyde değildir. Bu nedenle anne sütünün önemi ve emzirmenin yeterli bileşenlerinin daha fazla eğitim ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri, annelerin emzirme öz yeterliliğini artırmak için önemli bir rol oynarlar ve emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık sunarak annelerin başarılı bir şekilde emzirmelerine yardımcı olabilirler. Araştırmalar gösteriyor ki annelerin emzirme öz yeterliliği algısının, başarılı bir emzirme sürecinin sürdürülmesinde kritik bir faktördür. Bu nedenle, emzirmenin öz yeterliliğini artırmak, anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi önemlidir. Annelerin emzirme

düzeyleri, öz yeterlilik algısı güçlendirilerek artırabilir ve sadece anne sütü ile beslenme oranlarını yükseltebilir.

Öneriler

Doğum öncesi ve sonrası dönemde anne adaylarına emzirme hakkında kapsamlı eğitimler sunulmalıdır. Bu eğitimler, doğru emzirme teknikleri, emzirme faydaları ve olası sorunlar hakkında bilgi içermelidir. Anne adaylarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik özel dikkat gösterilmelidir. Anne adaylarına emzirme sürecinde karşılaşılabilecekleri zorluklar ve çözüm yolları hakkında rehberlik sağlanmalıdır. Anneler, bu dönemde yaşadıkları endişeyi, anksiyeteyi ve stresi azaltmak için profesyonel rehberliğe ihtiyaç duyabilirler. Sağlık profesyonelleri, emzirme öz yeterliliği algısını artırmak amacıyla emzirme konusunda annelere cesaretlendirici ve olumlu bir tutum sergilemelidir. Aynı zamanda aile üyeleri ve çevrelerindeki kişiler tarafından destek sağlanmasına teşvik edilmelidir. Sağlık profesyonellerinin sunduğu emzirme eğitimleri, annelerin emzirme konusundaki bilgi seviyelerini artırabilir ve emzirmeye olan inançlarını güçlendirebilir. Bu destek, annelerin emzirme sürecini daha kolay bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olabilir. Emzirme destek grupları oluşturulabilir ve bu gruplar annelerin emzirme öz yeterliliğini artırmalarına yardımcı olabilir. Bu gruplar, anneler arasında deneyim paylaşımı ve destek sağlama fırsatları sunar. Annelerin ve ailelerin emzirme ile ilgili yanlış inançları ve efsaneleri ele almak için eğitilmesi önemlidir.

Sonuç olarak, annelerin emzirme öz yeterliliği algısını artırmak, başarılı bir emzirme sürecini teşvik etmek ve bebeğin sağlıklı gelişimini desteklemek için emzirme öz yeterlilik kavramı kritik bir faktördür. Emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik çeşitli stratejiler ve destekler geliştirilmesi gerekmektedir. Bu öneriler, emzirme öz yeterliliğini artırarak annelerin emzirme deneyimini olumlu hale getirmek ve anne sütü ile beslenmenin artırılmasında uygulanabilir adımlar olarak önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Abou-Dakn M. (2018). Health effects of breastfeeding on the mother. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. Aug;61(8):986-989. doi: 10.1007/s00103-018-2776-1. PMID: 29978234
2. Alioğulları A, Yılmaz Esencan, T, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
3. Altuntas N, Kocak M, Akkurt S, Razi HC, Kislal, MF. (2015). LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: A prospective comparative study. *Breastfeeding Medicine*;10(2):96-101.
4. Aluş Tokat, M. ve Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), 51-58.
5. Aluş-Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 10:21-29.
6. Araban M, Karimian Z, Karimian Kakolaki Z, McQueen KA, Dennis CL.(2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *JOGNN*; 47(2): 173–183.
7. Arlotti, J., Cottrell, B., Lee., S. and Curtin, J.J. (1998). Breastfeeding among lowincome women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3), 163-178
8. Bandura, A., Wessels, S. (1994). Self-efficacy (Vol. 4, pp. 71-81).
9. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact*; 33(3): 486–499. <https://doi.org/10.1177/0890334417707957>
10. Ceylantekin Y. (2017). Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. *Int Ref J Gynaecol Matern Child Heal* (11).
11. Cinar N, Köse D, Altinkaynak S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *J Coll Physicians Surg Pak*;25(4):271-275.

12. Çankaya S, Ataş A. (2023).The relationship of psychological well-being and cognitive emotions with breastfeeding self-efficacy in mothers in the postpartum period. *Dev Psychol*; 65(3): e22371.
13. Dennis CL. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15,195-201.
14. Dennis CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990- 2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31, 12-32.
15. Dennis CL. (2003).The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*;32:734-744
16. Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Research in nursing & health*, 22(5), 399-409.
17. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. (2018);Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 14(3): e12607.
18. Gözükara F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)*;11,3.
19. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. (2008).A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. *J Clin Nurs*;17:1132-1143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x> 3.
20. Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. (2019).Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women Birth* 32(4):303-309. 9.
21. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190.
22. Khresheh RM, Ahmed NM. (2018).Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*; 39(11): 1116.
23. Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
24. Kronborg H, Maimburg RD, Væth M. (2012).Antenatal training to improve breastfeeding: a randomised trial. *Midwifery* 28:784-790.
25. Küçüköğlü S, Aytekin A, Ateşyan S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.
26. Li F, Huang C, Lin Q, Xi Y, Xiang C, Yong C, Deng J. (2022). Maternal characteristics, intention, self-efficacy, perceived social support, and exclusive breastfeeding practice: structural equation modeling approaches. *Healthcare (Basel, Switzerland)*; 11(1): 87.
27. Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ. (2020).Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal*; 33(18):3097-3102
28. Meedya S, Fahy K, Kable A. (2010).Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*;23:135-145.
29. Neyzi O., & Ertuğrul T. (2002).Büyüme ve gelişme. İçinde: Neyzi O (Editör). *Pediyatri I. İkinci Baskı*, İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri; p.377-84
30. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions.;19:195-201
31. Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., and Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*; 37(5), 546-555.
32. Özsoylu YD. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, İstanbul*
33. Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, 1, 21.

34. Scharfe E. (2012).Maternal attachment representations and initiation and duration breast feding. Journal of Human Lactaction; 28(2):218-25
35. Sahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Özturk, A. (2013).Risk factors for breastfeeding problems in mothers who presented to two public healthcare centers in Kayseri province. Turk Pediatri Ars;48:145-151
36. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (2018). Hacettepe University of Population Studies [Internet]..[Erişim Tarihi 10.9.2022]. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
37. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. (2013).Hacettepe University of Population Studies [Internet].[Erişim Tarihi 10.9.2022]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/raporlar-62>
38. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Türkiye nüfus ve sağlık araştırması.(2008). Hacettepe University of Population Studies [Internet]: [Erişim Tarihi 10.9.2022]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/raporlar-62>
39. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarisına etkisi. (2013).Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 10(1), 21-9
40. WHO 2013. Skin to skin care, Word Health Organization. 2013; [Erişim tarihi:10.09.2022]. Erişim adresi: <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/>
41. WHO 2016. Infant and Young child feding. [Erişim Tarihi 10.9.2022]. Erişim adresi: <http://www.who.nt/mediacentre/factsheets/s342/en/>.
42. WHO, (2021). Exclusive Breastfeeding .[Erişim Tarihi 10.9.2022]. Erişim adresi: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/e/
43. Yenal, K., Aluş Tokat, M., Ozan Durgun, Y., Çeçe, Ö. ve Bakılan Abalın, F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(2), 14-19.
44. Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He HG. (2014).Predictors of breastfeeding selfefficacy among Chinese mothers: A crosssectional questionnaire survey. Midwifery



SB11

Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürü Konusunda Farkındalığının İncelenmesi

Mehmet Çiftçioğlu¹, Afet Mishal¹

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Hastane kalite standartlarının önemli bir göstergesi olan hasta güvenliğine yönelik uygulamalarda öğrenci hemşirelerin mezuniyet öncesi dönemde farkındalıkları, meslek hayatına önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kültürü konusunda farkındalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, bir vakıf üniversitesinde 2022-2023 akademik yılında hemşirelik lisans bölümünde öğrenim gören ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan, gönüllü 200 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür taramasıyla oluşturulan 17 sorunun yer aldığı ve çevrimiçi uygulanan “Tanıtıcı Bilgiler Formu” kullanılmıştır. Anket demografik bilgilere yönelik 5, hasta güvenliği ile ilgili 12 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmış ve verilerin değerlendirilmesinde frekans (f) ve yüzde (%) değerlerinden faydalanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı bölüm başkanlığından ve araştırmanın yapıldığı vakıf üniversitesinin etik kurulundan 09.01.2023 tarihinde alınmış 2023/01/1000 sayılı etik kurul onayı bulunmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %27,8’u erkek ve %70,2’i kadındır. Araştırmaya katılanların %84’ü müfredatlarında hasta güvenliğine dersi olduğunu, %83,1’i klinik uygulama öncesi eğitim aldığını, %47,3’ü aldığı eğitimin kısmen yeterli olduğunu belirtmelerine karşın %32,9’u aldığı eğitimin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. %65,7’si hasta bakımı ve ilaç uygulama sürecine katıldıklarını ve %90,1’i ilaç hataları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Klinik uygulama öncesi hasta güvenliği ile ilgili bilgilendirilmenin olduğunu ve prosedürleri bildiklerini belirtmelerine karşın, %60,2’si klinik uygulamada hasta güvenliğini tehdit eden olaylar yaşamışlardır. Hasta güvenliği ihlallerinde klinikteki sağlık personellerinin %62,8’i büyütülecek bir durum olmadığını ifade etmelerine rağmen, %54,7’sinin yaşadığı hasta güvenliğini tehdit eden olayı ilgili birimlere bildirmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda farkındalıklarının olduğu, ancak öğrencilerde geliştirilmesi gereken alanların hasta güvenliği konusunda eğitim eksikliği, ilaç uygulamaları ve ilaç yönetimi, tıbbi hataların bildirilmesi, tıbbi hataya neden olan etmenler ve hasta güvenliğinde sağlık çalışanlarının yeterli duyarlılığı göstermedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Güvenlik Kültürü, Hemşirelik

GİRİŞ

Hasta güvenliği kavramı Dünya Sağlık Örgütü WHO tarafından “hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması” şeklinde tanımlanmaktadır (URL-1). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) n’de tıbbi çalışmalara yön veren en etkili kuruluşlardan biri olan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine [IOM-TE]) bu kavramı “kurumlarda hata olasılığını en aza indirecek, hata oluştuğunda hataları belirleme olasılığını artıracak kurumsal sistem ve süreçlerin oluşturulmasıyla istemeyerek yapılan hatalardan bağımsız olma” olarak ifade etmektedir. ABD’de faaliyet gösteren Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation [NPSF-UHGV])’da hasta güvenliğini, sağlık hizmetine bağlı hataların ve bu hataların neden olduğu istenmeyen durumların önlenmesi ve azaltılmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Dilmen B., 2016).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kişilerin maruz kalabileceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (Ardahan, Alp, 2015). Sağlık hizmetleri toplum yararı için var olmasına rağmen, teknoloji ve insan faktörü nedeniyle bu hizmette istenmeyen olayların meydana gelmesi kaçınılmaz olabilmektedir (Cooper, 2000). Dünya çapında yaklaşık 10 hastadan 4’ü sağlık hizmeti alırken primer ve yoğun bakım ortamlarında zarar görmektedir (OECD, 2018).

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı birbirinden farklı alanlarda ve çeşitli meslek gruplarından hizmet alınmasını gerekli kılmakta, dolayısıyla tıbbi hata riskini de arttırmaktadır. Hastaların güvenliğini tehdit eden hataların önlenmesi için kurumsal olarak güvenlik kültürünün oluşturulması önem arz etmektedir (Akalin, 2004). Hasta güvenliği kapsamında: risk yönetimi, güvenli ekip, güvenli ilaç kullanımı, enfeksiyon kontrolü, güvenli bakım çevresi ve güvenli klinik uygulamalar yer almaktadır (Yılmaz ve Diğ., 2017). Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerindeki profesyonel performansın birçok alanında karşımıza çıkar. Hasta güvenliği yalnızca yeterli bakımı sağlamayı değil, aynı zamanda sağlık statüsünü korumayı ve sağlıkla ilgili sorunları önlemeyi de sağlayacak bakım ve yönetim faaliyetlerini de kapsar. Bu anlamda, hasta güvenliği kültürünün sağlamaştırılması için kalite geliştirme önemli bir destektir. Hasta güvenliği iş süreçlerinin yeniden modellenmesine ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için güvenli stratejilerin oluşturulmasına kaynak teşkil eder. Hasta güvenliğini sağlamak için, bir güvenlik kültürü yapılandırmak, ekip üyelerini desteklemek ve rehberlik etmek, risk yönetim aktivitelerini entegre etmek, kayıt işlemini gerçekleştirmek, toplumla ve hastalarla iletişim kurmak, güvenlik ile ilgili konuları paylaşmak ve öğrenmek ve zararı önlemede çözümler sağlamak gerekmektedir (URL-2).

Sağlık Kurumlarında güvenlik kültürünün oluşturulması, yayılması ve geliştirilmesi bir ekip işidir. Hemşireler sağlık hizmetlerinde çalışan en geniş grup olarak bu ekibin hayati önem taşıyan üyeleridir. Sağlık sisteminde yüksek kaliteyi sağlayarak ve hataları en aza indirerek hasta güvenliğini sağlamada en ön safhada çalışan hemşireler hasta güvenliği kültürünün oluşturulup yayılmasında da en önemli rollere sahiptirler (Akman, 2010). Hastane Kalite Standartları’nın da önemli bir göstergesi olan hasta güvenliğine yönelik uygulamalarda öğrenci hemşirelerin mezuniyet öncesi dönemde farkındalıkları, mesleki hayatına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kültürü konusunda farkındalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma, tanımlayıcı kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Yeri ve Zaman: Araştırma çevrimiçi anket olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın örneklemine 2022-2023 eğitim-öğretim yılında bir Vakıf Üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırma, hemşirelik lisans bölümde öğrenim gören 2. 3.ve 4. sınıf öğrencilerinden, hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan ve araştırmaya gönüllü katılanlarla gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu 17 sorudan oluşmaktadır. İlk 5 soru demografik bilgilere yönelik sorulardan ve 12 soru hasta güvenliği konusunu etkileyen özelliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Veri Analizi: Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans ve yüzdelik değerleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1.Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yönelik Bulgular (n:201)

Demografik Özellikler	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-20 Yaş	47	23,4
	21-22 Yaş	110	54,7
	23 Yaş ve üzeri	44	21,9
Cinsiyet	Erkek	56	27,8
	Kadın	145	70,2
Sınıf	2.Sınıf	71	35,4
	3.Sınıf	65	32,3
	4.Sınıf	65	32,3
Son Bitirdiği Okul	Lise (Anadolu, Fen, Özel)	162	80,6
	Sağlık Meslek Lisesi (SML)	31	15,4
	Ön lisans	8	4
Sağlık Alanında Çalışma Durumu	Evet	36	18
	Hayır	165	82

Araştırmaya katılanların %23,4'ü 18-20 yaş arasında, %54,7'si 21-22 yaş arasında ve %21,9'u 23 ve üzeri yaşındadır. %27,8'u erkek ve %70,2'i kadındır. %35,4'ü 2.Sınıf, %32,3'ü 3.Sınıf ve %32,3 4.Sınıf Öğrencisidir. %80,6'sı lise (Anadolu, Düz, Fen, Özel), %15,4 Sağlık Meslek Lisesi (SML) ve %4'ü Ön lisans bitirmiştir. %18'i Sağlık alanında çalıştığını, %82'si Sağlık alanında çalışmadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Hasta Güvenliği Konularına Yönelik Bulgular (n:201)

	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Müfredatta Hasta Güvenliği ile İlgili Dersin Mevcudiyeti	Evet	169	84
	Hayır	16	8
	Bilmiyorum	16	8
Klinik Uygulama Öncesi Verilen Katılımcıların Hasta Güvenliği Konusunda Bilgilendirme Durumu	Evet	167	83,1
	Hayır	34	16,9
Verilen Eğitimin, Tıbbi Hataları Önlemede Yeterli Olma Durumu	Evet, yeterli	33	19,8
	Hayır, yeterli değil	55	32,9
	Kısmen yeterli	79	47,3

Araştırmaya katılanların %84'ü müfredatlarında hasta güvenliğine dersi olduğunu, %8'i müfredatların da hasta güvenliğine dersi olmadığını ve %8'i müfredatlarında hasta güvenliğine dersi olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %83,1'i klinik uygulama öncesi hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldığını, %16,9 klinik uygulama öncesi eğitim almadığını %19,8 aldığı eğitimin yeterli olduğunu, %32,9 aldığı eğitimin yeterli olmadığını ve %47,3'ü aldığı eğitimin kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdi.

Tablo 3. Klinik Uygulamalarda Hasta Bakımına Katılım Durumları (n:201)

	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Klinik Uygulamalarda Hasta Bakımına Katılım Durumları	Yalnızca gözlem yapmak	47	23,4
	Hasta bakımına aktif katılım (ilaç uygulamaları hariç)	17	8,4
	İlaç uygulamalarına katılım	5	2,5

Araştırmaya katılanların %23,4'ü yalnızca gözlem yaptığını, %8,4'ü hasta bakımına aktif katıldığını (ilaç uygulamaları hariç), %2,5'i ilaç uygulamalarına katıldığını ve %65,7'si Hasta bakımı ve ilaç uygulamalarına katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4. Klinik Uygulama Eğitiminde Hasta Güvenliği Tehdidi ile Karşılaşma Durumuna Yönelik Bulgular (n:201)

	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Klinik Uygulamalarda Hasta Güvenliğini Tehdit Edecek Herhangi Bir Olay Yaşama Durumu	Evet	121	60,2
	Hayır	80	39,8
Karşılaşılan, Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar (Birden fazla yanıt)	Tıbbi uygulama hataları	74	61,2
	İlaç hataları	109	90,1
	Tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar	52	43
Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Hataların Oluşum Nedenlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri	Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği	173	86,1
	Sağlık çalışanlarının bireysel hataları	167	83,1
	Hemşire sayısının az olması	173	86,1
	Kurumda hasta yükünün çok olması	168	83,6
	Hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği	93	46,3
	İletişim eksikliği	154	76,6
	Tıbbi bakımın karmaşıklığı	100	49,8
	Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yatkınlığının olmaması	131	65,2
	Hastaların sorumluluklarını bilmemeleri	81	40,3

Araştırmaya katılanların %60,2'si klinik uygulamada hasta güvenliğini tehdit edecek bir olay yaşadığını, %39,8'i klinik uygulamada hasta güvenliğini tehdit edecek bir olay yaşamadığını belirtmiştir. %61,2'si tıbbi hatalar yaşamış, %90,1'i ilaç hataları yaşamış, %24,8'i cerrahi hatalar yaşamış, %17,4'ü tanıda yapılan hataları yaşamış ve %43'ü tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hataları yaşamış olduklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %86,1'i sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersiz olduğunu, %83,1'i sağlık çalışanlarının bireysel hataları olduğunu, %86,1'i hemşire sayısının az olması olduğunu, %83,6'sı kurumda hasta yükünün çok olması olduğunu, %46,3 hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği olduğunu, %76,6'sı iletişim eksikliği olduğunu, %49,8'i tıbbi bakımın karmaşıklığı olduğunu, %65,2'si sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yatkınlığının olmaması olduğunu ve %40,3'ü hastaların sorumluluklarını bilmemeleri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Klinik Uygulama Öncesinde Hastanın/Sizin Güvenliğini Riske Eden Durumlarda İzlenecek Prosedürlere Yönelik Bulgular (n:201)

	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Klinik Uygulama Öncesinde Hastanın/Sizin Güvenliğinizi Riske Eden Durumlarda İzlenecek Prosedürler Hakkında Bilgilendirme Yapılma Durumu	Evet	135	67,2
	Hayır	66	32,8
İzlenecek Prosedürleri Bilme Durumu	Evet	73	54,1
	Hayır	62	45,9
Hasta Güvenliği İhlallerinde Klinikteki Sağlık Personelinin Tutumu	İlgilenmedi	13	10,7
	“Büyütülecek bir durum olmadığını” ifade etti	76	62,8
	Yaşamadım, prosedürleri uyguladı	32	26,5

Araştırmaya katılanların %67,2’si bilgilendirilmiş ve %32,8’i bilgilendirilmemiş olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %54,1’i prosedürleri bildiğini ve %45,9’u prosedürleri bilmediğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların %10,7’si sağlık personelinin ilgilenmediğini, %62,8’i büyütülecek bir durum olmadığını ve % 26,5’bir sorun yaşamadığını, prosedürleri uyguladı şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayı Bildirimine Yönelik Bulgular (n:201)

	Kategorik Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayı Bildirme Durumu	Evet	110	54,7
	Hayır	91	45,3
Bildirmeme Durumu (Birden fazla şık)	Disiplin cezası alacağımı düşündüğüm için rapor etmek istemedim	15	16,5
	Sınıfta kalacağımı düşündüğüm için rapor etmek istemedim	10	11
	Duyulmasını istemediğim için bildirmedim	35	38,5
	Önemli bir sonucu olmadığı için bildirmedim	32	35,2
	Nereye başvuracağımı bilmiyorum	58	63,7
	Diğerleri (yaşamadım)	27	29,7

Araştırmaya katılanların %54,7 olayı bildirmiştir ve %45,3 olayı bildirmemiş olduğunu belirtmiştir. %16,5’i disiplin cezası alacağımı düşündüğü için, %11’i sınıfta kalacağımı düşündüğü için, %38,5’i duyulmasını istemediğim için, %35,2’si önemli bir sonucu olmadığı için %63,7’si nereye başvuracağımı bilmediği için bildirim yapmamışlardır.

TARTIŞMA

Çalışma bulguları hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarında hasta güvenliği konulu bir ders olmasına (%84) ve klinik uygulama öncesi verilen eğitimlerde hasta güvenliği konusunda (%83.1) bilgilendirme yapıldığını belirtmelerine karşın, %47.3'ü verilen eğitimin kısmen yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda becerilerinin istenilen düzeyde olmadığı tüm dünyada kabul edilmektedir. Hasta güvenliği, kaliteli bir hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir bütünü olup, yapılan araştırmalar sağlık eğitim sisteminin tüm aşamalarında hasta güvenliğinin vurgulanması gerektiğini belirtmektedir (Noviyanti, Handiyani ve Gayatri, 2018).

Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilgi eksiklerinin nedeni olarak hemşirelik eğitiminin büyük bölümünü teorik bilginin kapsamı ve hasta güvenliğine ilişkin kritik kavramları tartışmak ve uygulamak için yeterli zamanın ayrılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin aldığı eğitimlerin tıbbi hataları önlemek için yeterli görmemesi, hasta güvenliği kültürü oluşturmada etkili bir eğitim müfredatına gereksinimin olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %65.7'sinin hasta bakımı ve ilaç uygulamalarına katıldıkları ve %90.1'i ilaç uygulama hataları ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde ilaç uygulama hataları hasta güvenliğini tehdit eden en önemli hatalardan biri olarak bildirilmektedir (Fisun, Seval ve Vural, 2014). Hemşirelik öğrencileri ilaç uygulama prosedürlerini okul ortamında sınıflarda ve laboratuvarlarda kuramsal bakış açısıyla öğrenmekte ve ilaç uygulama becerilerini klinik ortamda geliştirmektedirler. Klinik ortamlarda ilaç hataları en sık uygulama aşamasında meydana gelmektedir (Asensi-Vicent ve ark., 2018).

Ülkemizde hemşirelik lisans programlarının kontenjanları son yıllarda hızlı bir artış göstermektedir. Hemşirelik eğitiminin yarısını oluşturan uygulamalı eğitimde bir öğretim üyesi, 100'ün üzerinde öğrenciye rehberlik etmeye çalışmaktadır. Bu rakam, hemşirelik eğitimi için belirlenen evrensel standartların (asgari, 10-20 öğrenciye 1 öğretim üyesi) çok üzerinde olduğundan güvenli ve nitelikli bakım veren hemşirelerin yetiştirilmesi daha zor hal almıştır. Eğitici/öğrenci oranlarının dünya standartlarına uygun hale getirilmesi, hemşirelik öğrencilerinin nitelikli ve kaliteli yetiştirilmesinde çok önemlidir. (URL-3)

Hasta güvenliğini tehdit eden hataların oluşum nedenlerine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde: Hemşire sayısının az olması (%86.1), kurumda hasta yükünün çok olması (%83,6), sağlık çalışanlarının bireysel hataları (%83.1) ile iletişim eksikliğinden (%76.6) kaynaklandığı belirtilmiştir. Hasta güvenliği ihlallerinde sağlık personelinin %62.8'i büyütülecek bir durum olmadığını belirtmelerine karşın %54.7'si olay bildirimini yapmışlardır. Araştırmalar, hasta güvenliği konusunun tüm sağlık personelinin eğitimlerinde yer alması gerektiğini ve hasta güvenliği eğitimlerinin, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunabileceğini bildirilmektedir (Kır, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda farkındalıklarının olduğu, ancak bu çalışmada sorunlu bulunan ve öğrencilerde geliştirilmesi gereken alanların hasta güvenliği konusunda eğitim eksikliği, ilaç uygulamaları ve ilaç yönetimi, tıbbi hataların bildirilmesi, tıbbi hataya neden olan etmenler ve hasta güvenliğinde sağlık çalışanlarının sorumlulukları olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda.;

- Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve uygulamaları sırasında özellikle ilaç uygulama hatalarının azaltılması ile ilgili lisans ders programlarında “ilaç yönetimi” konusuna ayrıca yer verilmesi ve güvenlik kültürünün geliştirilmesinde hemşirelerin katkılarında yararlanılması
- Öğrencilerin uygulanacak ilacın hazırlanması aşamasında daha aktif katılımı sağlanması,

- Yüksek oranda belirlenen ilaç hataları ve tıbbi hatalar konusunda farkındalık düzeyinin arttırması,
- Öğrenci – hemşire-öğretim elemanı iletişiminin güçlendirilmesi,
- Uygulamada öğrenci başına düşen öğretim elemanı sayısı artırılması,
- Klinik eğitim öncesi laboratuvar ortamında daha fazla uygulama yapılması,
- Öğrencilerin tıbbi farkındalıkları ve yaptıkları ilaç hataları düzenli olarak değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim programında içerik revizyonu,
- Öğrencilerin yaptıkları ilaç ve tıbbi hataları bildirmeye yönelik cesaretlendirici yaklaşımlar önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akman A., (2010) Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ile Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi

Dilmen B., (2016) Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi

Akalın E.H., (2005), “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”, Yoğun Bakım Dergisi 5(3),s.141-146

Ardahan M, Alp F. (2015) Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 6 , Sayı: 2

Asensi-Vicent, J., Jiménez-Ruiz, I. & Vizcaya-Moreno, M. F. (2018). Medication errors involving nursing students: A systematic review. Nurse Educator, 43(5), 1-5

Cooper M.D., (2000), “Towards a model of safety culture”, Safety Science 36, 111-136

Fisun, V., Seval, Ç. & Vural, B., (2014). Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları ve İlaç Güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 271-275

Kır-Biçer E., (2020) Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Klinik Uygulamada Tanık Oldukları Tıbbi Hataların İncelenmesi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, Sayı / Number: 1 Cilt / Volume: 7

Noviyanti, L. W., Handiyani, H. & Gayatri, D. (2018). Improving the implementation of patient safety by nursing students using nursing instructors trained in the use of quality circles. *BMC Nursing*, 17, 53

OECD. (2018 November 29). The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care Flyingblind <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primaryand-Ambulatory-Care-April2018.pdf> (Erişim Tarihi: 10.04.2022)

Yılmaz. A. ve Diğ., (2017). Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Algı Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(1): 69-80 (Erişim Tarihi: 13.02.2022)

URL-1 World Health Organization. (2014). 10 Facts on Patient Safety. <http://www.who.int/features/> (Erişim Tarihi: 10.01.2023)

URL-2 National Patient Safety Agency. (2004). The seven steps to patient safety: a guide for NHS staff. London: National Patient Safety Agency. www.npsf.org (Erişim Tarihi: 20.01.2023)

URL-3 <https://www.hemed.org.tr/hemsirelik-lisans-egitimi-calistayi/> (Erişim Tarihi: 17.04.2023)



SB13

El Yapımı Meme Simülatörü ile Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Hemşirelik Öğr. Sümeyye Terlik¹, Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Pehlivan Sarıbudak²

¹İstanbul İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: El yapımı meme simülatörü ile verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkındaki bilgi düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma ön test ve son test kontrol gruplu yarı deneysel nitelikte bir çalışmadır. 60 hemşirelik bölümü öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Müdahale grubuna (n = 30) "El yapımı meme simülatörü" ile eğitim verilirken, kontrol grubuna (n = 30) sunum yöntemi ile eğitim verilmiştir. Her iki eğitim yaklaşık olarak 60 dakika sürmüştür. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

Bulgular: Müdahale grubundaki öğrencilerin son test puan ortalamalarının (19,00±2,84) kontrol grubundaki öğrencilerden (17,53±2,58) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubunun son test puan ortalamalarında ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde %21,56'lık bir artış olduğu, kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde %6,70'lik bir artış olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi düzeylerini arttırmada el yapımı meme simülatörü ile verilen eğitimin sunum yöntemine göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, Hemşirelik, Kendi kendine meme muayenesi, Simülasyon



SB14

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde İlaç Yönetimi

Ali Taştan¹, Huriye Arslaner¹, Şule Nur Kavak¹, Ayşe Doğruyol¹, Dilek Aydın¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: İlaç, insanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek ya da insan yararına değiştirmek için kullanılan üründür. İlaç güvenliği ise hasta tedavisinde kullanılacak olan ilaçların; temin edilmesinden saklanmasına, order edilmesinden transferine, uygulanmasından uygulama sonrası izlemine kadar her aşamada güvenli kullanımı sağlamak için yapılan düzenlemeleri kapsamaktadır. Bu bildiri hastanemiz Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde ilaç yönetimi kapsamında gerçekleştirilen uygulamaların verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bildiri, 58 yataklı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde ilaç yönetim kapsamında olan ilaçların istemi ve takipleri, eczaneden teslim alınması ve üniteye transferi, hastadan sorumlu hemşireye teslimi, gerekli durumlarda eczaneye iade edilmesi gibi süreçleri ve bu süreçlerde yoğun bakım ilaç hemşiresinin sorumluluklarını içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

Bulgular: 58 yataklı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde ilaçların hekim tarafından hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden hasta üzerine istemi yapılır. Eczane tarafından onayı yapılan ilaçları yoğun bakım ilaç hemşiresi eczaneden teslim alarak yoğun bakım ünitesine transferini sağlar. Hastane eczanesinde ilaçları tek tek paketlenip barkodlanarak ilaç poşetlerine yerleştirir. Yoğun bakım ilaç hemşiresi ilaçları kontrol ederek eczaneden teslim alır. Soğuk zincire tabi olan eczaneden ilaçlar soğuk zincir ilaç taşıma çantası ile yoğun bakım ünitesine transfer edilir, yoğun bakım ünitesinde uygulama zamanına kadar buzdolabında muhafaza edilir. Yoğun bakıma getirilen ilaçlar yoğun bakım ilaç hemşiresi tarafından her hastaya bakım veren hemşire ile kontrol edilerek ilaçları hasta başında bulunan ilaç dolaplarına yerleştirir. Tedavi zamanı gelen ilaçlar hemşireler tarafından HBYS üzerinden hasta bilekliği ve ilaçlar üzerinde bulunan barkod ile doğrulamayı gerçekleştirdikten sonra uygulanır. Gün içinde başka birime transfer olan ya da tedavisi durdurulan hastaların ilaçları sistem üzerinden iadesi yapıldıktan sonra, iade formu ile birlikte eczaneye teslim edilir. Yoğun bakım içinde bölümlerde bulunan acil arabalarındaki ilaç stok seviyeleri günlük, miadları aylık olarak kontrol edilir. Yoğun bakım ünitesi içinde bulunan narkotik ilaçların günlük stok seviye kontrolleri yapılır. Hastane eczanesinde bulunmayan ve hastalardan teslim alınan ilaçlar ilgili form düzenlenerek hastane eczanesine teslim edilir, bu ilaçlar istem yapıldıkça hastane eczanesinden barkodlanarak günlük dozu hastanın diğer ilaçları ile birlikte hazırlanır.

Sonuç ve Öneriler: KVC Yoğun Bakım ünitesi kapasitesi ve dinamikliği göz önünde bulundurulduğunda ilaç güvenliğini sağlamak üniteye özgü belirli yöntem ve uygulamaları gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda ilaç yönetiminde belli aşamaların kontrolünü sağlamak ve işleyişi kolaylaştırmak yoğun bakım ilaç hemşiresinin sorumluluğundadır. Hastanın takip tedavisi ve bakımını sürdüren hemşirelerin yoğun bakım ilaç hemşiresi ile koordine şekilde hareket etmesi ilaç güvenliğinin sürdürülmesi açısından önemlidir.



SB15

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Risk Değerlendirme

Hünkar Doğan¹, Şule Nur Kavak¹, Melek Aydın¹, Ayşe Doğruyol¹, Huriye Arslaner¹, Dilek Aydın¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinde risk değerlendirme ve hasta güvenliği Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları kriterlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Risk değerlendirmesi, zarara sebep olabilecek durumların önceden tespit edilmesi ve olası risklerin gözden geçirilmesine imkan vermektedir. Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde kullanılan Braden Skalası, İtaki Düşme Riski ölçeği, Nutrisyonel Risk Skorlaması (NRS-2002) ve Richmond Ajitasyon Ve Sedasyon Skalasının kullanımına yönelik bilgilerin verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalarda olası riskleri belirlemek ve risk düzeyine yönelik önlemek amacıyla kullanılan risk ölçekleri; Braden Skalası, İtaki Düşme Riski Ölçeği, Nutrisyonel Risk Skorlaması (NRS-2002) ve Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalasıdır.

Bulgular: Yaşamı tehdit altında olan hasta bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu merkezler olan yoğun bakım ünitelerinde, hastalara çok fazla sayıda girişim uygulanmaktadır. Bu girişimler hastaları biyopsikososyal yönden olumsuz yönde etkileyerek hasta güvenliği açısından da risk oluşturabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre cerrahi girişimler sonrası hastaların daha çok ağrı, dolaşım bozukluğu, ödem, sedasyon ve ağrıya bağlı ajitasyon, beslenme bozukluğu, iştahsızlık, baş dönmesi gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Yoğun bakım sürecinde yaşanabilecek sorunların azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanmasında, olası risklerin belirlenmesi ve bu doğrultuda etkin hemşirelik bakımının uygulanmasının önemli bir rolü vardır. Bu amaçla ünitemizde; Braden Skalası, İtaki Düşme Riski Ölçeği, Nutrisyonel Risk Skorlaması (NRS-2002), Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalası kullanılmaktadır. Ünitemizde bu risklerin değerlendirmesi hemşireler tarafından yoğun bakım bilgi yönetim sisteminden yapılmakta ve kayıt altına alınmaktadır. Risk değerlendirmesinde bilgi yönetim sisteminin kullanılıyor olması hemşirelere hastada gelişen durumlara göre güncel kayıtlar oluşturma imkanı tanımakla birlikte alınması gereken önlemler konusunda mevcut karar destek sistemleri de yol gösterici olmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların güvenliğinin sağlanması, olası riskleri değerlendirip bunlara yönelik önlemler almak ve bu doğrultuda sunulan nitelikli hemşirelik bakımı ile mümkündür. Yatan hastalarda belirli periyotlarda belirlenmiş olan değerlendirme ölçekleri ile risk değerlendirmelerinin yapılması, alınacak önlemler ve hemşirelik bakımının desteklenmesi amacıyla karar destek sistemi kullanımının artırılması önerilmektedir.



SB16

Birimler Arası Transferde Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği

Melek Aydın¹, Şule Nur Kavak¹, Hünkar Doğan¹, Rojzerin Tay¹, Huriye Arslaner¹, Ayşe Doğruyol¹, Dilek Aydın¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Güvenli hasta transferi, hastanın, hastaneye getirilmesi sırasında, hastane içinde ve başka bir hastaneye transferi boyunca zamanında, eksiksiz ve hasta güvenliği sürdürülerek transfer sürecinin tamamlanmasıdır. Hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla transfer sürecine ilişkin riskler ve oluşabilecek komplikasyon ve transfer öncesi belirlenmeli ve buna yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen hastaların kurum içi birimler arasında gerçekleşen transferlerinde hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik süreçlerin aktarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ünitemizde kardiyovasküler cerrahi, göğüs cerrahisi, gastroenteroloji cerrahisi, transplantasyon (kalp, akciğer, karaciğer) hastaları ve destek cihazlı hastalar (Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu, intra-aortic balloon pump, ventricular assist device) takip edilmektedir. Ünitemiz, 3. Basamak bir yoğun bakım ünitesi olup 58 yatak kapasitesi ve 91 hemşire ile hizmet vermektedir.

Bulgular: Kurum içi hasta transferi, tanı veya tedavi amaçlı hastanın bulunduğu kurum içinde başka bir bölüme, ameliyathaneye veya yoğun bakım ünitelerine götürülmesi sürecini kapsamaktadır. Yapılan araştırmalarda, hasta transferi sırasında, %80'e varan oranlarda hastalardan, sağlık personellerinden ya da ekipmandan kaynaklanan istenmeyen olay ve komplikasyon geliştiği, yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış sürelerini uzattığı, sağlık bakım maliyetlerinin ve mortalite oranlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Hasta transferi sırasında hasta güvenliğinin sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi için; transfer öncesi koordinasyonun, çevre güvenliğinin sağlanması, hasta ile sağlık ekibi arasında iletişim sağlanması, transfer sırasında gerekli donanımların hazırlanması, monitörizasyonun yapılması ve transfer edilecek birimin önceden hazırlanması gerekmektedir. Ünitemizde hasta transferinin standardı 3 gruba ayrılmaktadır. Bunlar; ekstübe hasta transferi, entübe hasta transferi ve destek cihazlı hasta transferidir. Yoğun bakımda takip edilen hastanın transfer edilme kararı, klinik olarak gerekçelendirilmiş ve zamanlanması uygun şekilde, hastaya bakım veren hemşire ve sorumlu hemşire ile işbirliği yapılarak uzman bir hekim tarafından verilmelidir. Ünitemizde destek cihazlı ve durumu stabil olmayan hastaların transferine hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli dışında vardiya sorumluları eşlik etmektedir.

Sonuç: Yoğun bakımdaki hastanın transfer sırasında olumsuz etkilenmemesi ve olası risklerin ortadan kaldırılması; hasta transferine yönelik eğitimler, doğru planlama, deneyimli sağlık profesyonelleri ve standardize edilmiş yöntemler ile mümkündür. Bu nedenle hasta transferinde kliniğe özgü belirli standartların oluşturulması önerilmektedir.



SB17

Yoğun Bakım Ünitesi'nde Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Önlenmesi: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Örneği

Rojzerin Tay¹, Şule Nur Kavak¹, Melek Aydın¹, Hünkar Doğan¹, Huriye Arslaner¹, Merve Zeynep Özgüven¹, Ayşe Doğruyol¹, Dilek Aydın¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Cerrahi alan enfeksiyonları dünyada ve ülkemizde mortalite, morbidite ve hastanede yatış süresinin dolayısıyla hastane masraflarının arttırmasına neden olan ciddi bir sorundur. Hasta güvenliğini tehdit eden cerrahi alan enfeksiyonlarına neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması insidansı azaltmaktadır. Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine ve hastaların cerrahi alan enfeksiyonu yönünden izlenmesine yönelik gerçekleştirilen uygulamaların verilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Cerrahi alan enfeksiyonlarına sebep olan risk faktörleri bireye ve cerrahi sürece ait olmak üzere iki ana grupta incelenir. Cerrahi müdahaleye bağlı olan risk faktörleri, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Ünitimizde alan enfeksiyonuna ait risk faktörlerinin izlenmesinde ve cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerçekleştirilen uygulamalarda kanıta dayalı rehber ve uygulamalardan faydalanılmaktadır.

Bulgular: Hastanelerde cerrahi alan enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü klinikler arasında yoğun bakım üniteleri yer almaktadır. Bu ünitelerde enfeksiyon oranının yüksek olmasında hasta ve cerrahi sürece ait pek çok faktör etkili olmaktadır. Ünitimizde takip edilen hastalarda cerrahi alan enfeksiyonunun gelişmesini önlemeye yönelik; ciltteki tüylerin temizlenmesi, uygun solüsyon ile cilt hazırlığının yapılması, invaziv işlemlerde cerrahi maske, önlük, bone kullanımı ve kontrolü ve normotermimin sürdürülmesine özen gösterilmektedir. Ayrıca tüm yoğun bakım çalışanlarına enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından düzenli olarak el hijyeni eğitimleri verilmekte ve el hijyeni uygulaması gözlemleri enfeksiyon kontrol hemşiresi, vardiya sorumlu hemşireleri ve sorumlu hemşire tarafından yapılarak el hijyeni gözlem formuna kayıt edilmektedir. Ünitimizde ventilatör ilişkili pnömoni, santral katater ilişkili kan dolaşım enfeksiyonları ve üriner katater ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla 'Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi' kullanılmaktadır. Bu demetlere uyum sorumlu hemşire/ vardiya sorumlu hemşireleri tarafından günlük olarak izlenmekte ve bu listeler aylık olarak enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından kontrol edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi için; multidisipliner ekip anlayışı içinde güncel önerilerin uygulamaya aktarılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin hastadaki önlenbilir risk faktörlerini, cerrahi süreci ve çevresel etkenleri kontrol etmesi ile cerrahi alan enfeksiyonunun insidansının azaltılmasının mümkün olduğu belirlenmiştir. Bunun için hemşirelere cerrahi alan enfeksiyonu risk faktörleri ve alınacak önlemlere yönelik klinik içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Hemşire, Kanıta Dayalı Uygulamalar



SB19

Katater Laboratuvarında Hemşirelik

Semra Kurhan¹, Emine Türkkkan¹, Emine Işıklar¹, Melike Uzun¹, Huriye Arslaner¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Kateter laboratuvarları sürekli değişimi gerekli kılan, birçok kompleks işlemin yapıldığı dinamik çalışma alanlarıdır. Bu alanlarda sayıları günden güne artan hibrid odalarda perkütan ve cerrahi işlemler multidisipliner bir yaklaşımla aynı anda tedavi edilebilmektedir. Kateter laboratuvarında görevli hemşireler ise bu dinamik ortamda anahtar bir role sahiptir. Bu bildiride hastanemiz katater laboratuvarındaki hemşirelik hizmetlerine yönelik bilgilerin verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bildiri, katater laboratuvarına yönelik yasal düzenlemeler, kurumsal protokoller, görev tanımları ve ünitelerde çalışan hemşireler ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler ile oluşturulmuştur.

Bulgular: Hastanemizin Katater Laboratuvarı 8 işlem odasında oluşmakta olup, Erişkin Kardiyoloji / Aritmi, Erişkin KVC, Pediatrik Kardiyoloji, Gastroloji (ERCP) bölümlerinin tanısal ve tedavi amaçlı girişimsel işlemler yüksek kalite standartları, deneyimli tıbbi ekip ve modern donanıma sahip cihazlarla uygulanmaktadır. Katater Laboratuvarında tanısal ve girişimsel işlemlerde hekimler ile birlikte scrub hemşireler görev almaktadır. Sirküle hemşire işlem sırasında gelişebilecek durumlara karşı hazır bulunmaktadır. Hasta için beklenen sonuçlarda kritik karar verebilmek için hemşire hastayı profesyonel, etik kurallara uygun ve bütüncül değerlendirir. Hemşire; hastanın kabulünden itibaren işlem sonrası ilgili kliniğe transferini kapsayan sürede takibi, tedavisi ve bakım hizmetini sağlamakta, gereksinimlerini belirleyerek kritik süreçleri prosedürlere uygun şekilde yönetmektedir. Hemşire; İşlem öncesi, gerekli hazırlıkları yapar. Hastayı ilgili bölüm hemşiresinden prosedürlere uygun teslim alır. Hasta güvenliği önlemlerini alır. Radyasyon güvenliği önlemlerini alır. Kullanılan malzeme, alet ve tıbbi cihazların özelliklerini bilir, temini, bakımı, temizliği ve sterilizasyonunu sağlar. Sterilizasyon tekniklerini bilir, uygular ve uyulmasını gözetir. İşlem sırasında steril şartların korunmasını sağlar. Acil girişimler için gerekli olan malzemelerin yeterli ve daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar. İlaçları güvenli bir şekilde temin eder, uygun koşullarda korunmasını sağlar, gerektiğinde güvenli şekilde uygular. Narkotik ilaçların kullanımını kontrol altına alır, bunlara ilişkin protokollere uyar/uyulmasını sağlar. Acil girişimler ve kritik durumlarda ulusal/kurumun benimsemiş olduğu protokoller (Kalp Akciğer Canlandırması vb.) doğrultusunda uygun hemşirelik sorumluluklarını yerine getirir. İşlem sırasında olabilecek komplikasyonları bilir, hastayı izler ve direktifleri uygular. İşlemin güvenli bir biçimde sürdürülmesini sağlar. Uygulama ve değerlendirmelerini, ekibin tüm üyelerinin ulaşabileceği şekilde doküman eder. İşlem sonrası girişim yerine yönelik bakımı yapar, hastanın eğitimini sağlar, ilgili klinik hemşiresine güvenli şekilde teslim eder.

Sonuç ve Öneriler: Katater Laboratuvarında sunulan hizmetin sürekliliği ve kalitesinin sağlanmasında nitelikli hemşirelik hizmeti oldukça önemlidir. Bu alanda çalışan hemşirelerin yetişmesi uzun bir bölüm uyum eğitim süreci gerektirmektedir. Katater Laboratuvarındaki işlemleri profesyonel şekilde yöneten hemşirelere yönelik sertifikasyon programı oluşturulması önerilmektedir.



SB20

Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algılarının Tıbbi Hatalara Etkisi: Hastane Enfeksiyonları Örneği Melike Özkaya¹, Ayla Tisinli¹

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin iş yükü algılarının tıbbi hatalara yönelik eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve nicel bir araştırmadır. Araştırma örneklemini 15 Ocak-Mayıs/2023 tarihleri arasında, JC tarafından akredite olan özel bir hastanede çalışan 300 hemşireden, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 100 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri; 'Kişisel Bilgi Formu', Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonları alt boyutu kullanılarak ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Hastane Başhekimliğinden yazılı izin ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'nun 06/12/2022 tarih- 2022/12-959 sayılı kararı ile etik onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 26.95 olup %74,7'si kadın, %25,3 ü erkek; %68 i bekar, %33' ü lise, %43,8' ü ön lisans, %22,9 lisans ve lisans üstü mezundur Mesai içinde ortalama bakılan hasta sayısı 13; bulunduğu birimde çalışma yılı ise 12.52 dir. Katılımcıların %36'sı yoğun bakım ünitesinde, %10'u dahiliye, %14'ü kemoterapi, %5 i cerrahi ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %89'u çalıştığı serviste isteyerek çalıştıklarını; %59'u yasal izinlerini kullanabildiklerini; %74'ü ücretlerini yetersiz bulduğunu belirtmişlerdir. %7'si hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatalarının olduğunu, %24'ü meslektaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hataları olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının (101.79±11.31) ve tıbbi hataya eğilimlerinin (238.85±10.26) düşük olduğu, iş memnuniyetlerinin (14.30±2.88) yüksek olduğu saptanmıştır. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ile Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,801$; $p=,000$). Özellikle Meslektaş, Birim ve Yönetici desteğinin tıbbi hataları önlemede etkili olacağı ortaya konmuştur ($r=,284$ $p=,004$ $r=,307$; $p=,002$; $r=,307$ $p=,002$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma bulguları hemşirelikte iş yükü algısının, tıbbi hatalara eğilim ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İş yükünün azalması ve hasta-hemşire oranının geliştirilmesi, profesyonel hemşirelerin sayıca artırılması hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelime: Bireysel İş yükü Algısı, Tıbbi Hata, Hastane Enfeksiyonları.

GİRİŞ

Hastanelerde iş yükü; belirli bir sürede yapılması gereken tüm hemşirelik işleridir. İş yükünün artması hasta güvenliğini olumsuz etkilerken; hemşire açısından bakıldığında, hasta güvenliğine ayrılan zamanın kısalması, motivasyon azlığı, stres, dikkat azlığından karar vermede yapılan hatalara neden olmaktadır. Literatürde hemşire sayısının; hasta güvenliği, bakım kalitesi ve maliyetle ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Tıbbi hatalar da, hasta güvenliği açısından ciddi tehditlerdir. Bu hataların önlenmesinde bütün sağlık çalışanları sorumludur. Tıbbi hatalardan biri olan enfeksiyonlar, hastaları etkileyen en yaygın komplikasyonlardır. Bu nedenle, enfeksiyon kontrolü hasta güvenliği açısından bir öncelik haline gelmektedir.

Bu çalışmamızın amacı hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının hastane enfeksiyonlarına etkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Çalışma, tanımlayıcı ve nicel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:

Çalışma 15 Ocak – Mayıs /2023 tarihleri arasında İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Hastanede çalışan 300 hemşire, örneklemini çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 100 hemşire oluşturmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi:

Veriler, anket ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüştürülerek toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ‘‘Kişisel Bilgi Formu ‘’, Özata ve Altuncan tarafından (2010) oluşturulan Hemşirelikte ‘‘Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği’’nin 12 soruluk Hastane Enfeksiyonları alt boyutu, Cox tarafından (2003) oluşturulan 29 sorudan oluşan ‘‘Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği’’ kullanılmıştır. Maddelerin toplam puanlarının yüksek olması hemşirelerin iş yükü algısının (çalışma ortamı algılarının) yani genel hemşire memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Etik İlkeleri:

Hastanenin Başhekimliğinden yazılı izin ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (06/12/2022 // 2022/12-959).

Verilerin Değerlendirmesi:

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Parametrik bağımsız örneklem t-test, non-parametrik Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H, Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1.SosyoDemografik Bilgiler Tablosu

Değişken	Grup	n	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	74	%74,7
	Erkek	25	%25,3
Medeni Durum	Evli	32	%32,0
	Bekar	68	%68
Eğitim Durumu	Lise	32	%33,3
	Ön Lisans	42	%43,8
	Lisans ve Lisans Üstü	22	%22,9
Çalışılan Birim	Acil Servis	7	%7,0
	Branş Hemşiresi	1	%1,0
	Cerrahi	5	%5,0
	Çocuk ve Yoğun Bakım Ünitesi	3	%3,0
	Dahiliye Servisi	10	%10,0
	Endoskopi	2	%2,0
	Gastroenteroloji	2	%2,0
	Kadın Doğum	5	%5,0
	Kan Alma	5	%5,0
	Kemoterapi	14	%14,0
	Kvc Servisi	8	%8,0
	Pediyatri Kvc Servisi	3	%3,0
	Tüp Bebek	2	%2,0
	Yoğun Bakım Ünitesi	32	%32,0
	Yeni Doğan Yoğun Bakım	1	%1,0
	Çalıştığınız Serviste İsteyerek mi Çalışıyorsunuz?	Evet	89
Hayır		1	%1,0
Kısmen		10	%10,0
Yasal izinlerinizi (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istediğiniz zamanda kullanabiliyor musunuz?	Evet	59	%61,5
	Hayır	9	%9,4
	Kısmen	28	%29,2
Aldığınız ücret tatminkâr mı?	Yeterli	2	%2,0
	Yetersiz	74	%74,7
	Kısmen Yeterli	23	%23,2
Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatanız oldu mu?	Evet	7	%7,0
	Hayır	93	%93,0
Meslektaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası oluyor mu?	Evet	24	%24,0
	Hayır	76	%76,0

Tablo 2. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Frekans Tablosu

Sorular	Hiç		Çok Nadir		Zaman Zaman		Genellikle		Her Zaman		Ort.	SS.
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
S1	0	%0,0	0	%0,0	4	%4,0	14	%14,0	82	%82,0	4,78	,504
S2	0	%0,0	0	%0,0	4	%4,0	10	%10,0	86	%86,0	4,82	,479
S3	0	%0,0	0	%0,0	5	%5,0	23	%23,0	72	%72,0	4,67	,569
S4	0	%0,0	0	%0,0	8	%8,0	35	%35,0	57	%57,0	4,49	,643
S5	0	%0,0	1	%1,0	7	%7,0	27	%27,0	65	%65,0	4,56	,671
S6	0	%0,0	0	%0,0	4	%4,0	34	%34,0	62	%62,0	4,58	,571
S7	0	%0,0	0	%0,0	7	%7,0	37	%37,0	56	%56,0	4,49	,627
S8	0	%0,0	0	%0,0	13	%13,0	48	%48,0	39	%39,0	4,26	,676
S9	0	%0,0	0	%0,0	4	%4,0	8	%8,0	88	%88,0	4,84	,465
S10	9	%9,0	0	%0,0	4	%4,0	23	%23,0	64	%64,0	4,33	1,181
S11	9	%9,0	4	%4,0	18	%18,0	37	%37,0	32	%32,0	3,79	1,200
S12	14	%14,0	5	%5,0	8	%8,0	42	%42,0	31	%31,0	3,71	1,335

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algısı ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puanları, Puan Ortalamaları (n=100)

Ölçekler	Ahnabilecek	Alman
	min.-max.puan	min.-max.puan
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	29-145	104,84±15,81
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	12-60	53,32±5,76

Tablo 4. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puanları İle Bireysel İş Yükü Algısı Puanları Arasındaki İlişki (n=139)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Meslektaş Desteği (1)	1													
Birim Desteği (2)	,571**	1												
r	,000													
p														
Yönetici Desteği (3)	,386**	,479**	1											
r	,000	,000												
p														
Doğrudan İş Yükü (4)	,554**	,432**	,444**	1										
r	,000	,000	,000											
p														
İşte Kalma Niyeti (5)	,469**	,341**	,305**	,708**	1									
r	,000	,001	,002	,000										
p														
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (6)	,797**	,724**	,712**	,801**	,748**	1								
r	,000	,000	,000	,000	,000									
p														
Tıbbi Hataya Eğilim Ölç r (7)	,284**	,307**	,118	,387**	,551**	,429**	1							
r	,004	,002	,244	,000	,000	,000								
p														

TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin bireysel iş yük algılarının tıbbi hatalara olan etkisi ile bireysel iş yükü algı ölçeği ve tıbbi hataya eğilim ölçeğinin alt boyutlarının cinsiyet, yasal izinler, tıbbi hataya eğilim, meslektaşların tıbbi hataya eğiliminden etkilendiğini göstermiştir.

Çalışmada sosyodemografik özellikler incelendiğinde; katılımcıların %74,7'ü kadın, %25,3 'ü erkektir. Yaş ortalamaları 26,95 olan katılımcıların %89'u çalıştığınız serviste isteyerek çalışmakta %1 'i ise çalıştığı servisten memnun değildir. Çalışmamda hemşirelerin, bireysel iş yükü algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar belirtilmiştir. Çalışmamda bireysel iş yükü algısının düşük olmasının, yönetim, istenilen serviste çalışma, yasal izinleri kullanabilme, meslektaş desteği ve beklentiler gibi birçok etkenden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

100 kişinin katılım sağladığı araştırmada Meslektaş Desteği ortalama puanı 22.57, Birim Desteği ortalama puanı 22.43, Yönetici Desteği ortalama puanı 29.25 , Doğrudan İş Yükü ortalama puanı 13.72, İşte Kalma Niyeti ortalama puanı 16,87 ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ortalama puanı 104,84 bulunmuştur. Bireysel iş yükü algısını oluşturan alt boyutlar değerlendirildiği zaman , en olumlu algı Yönetici desteği alt boyutunda belirlenmiştir. Bu sonucun, hemşirelerin iş yüklerini hemşirelik hizmetleri müdürüne iletip olumlu destek aldıklarından kaynaklanmaktadır. Yönetici desteği, bireysel iş yükü algısını oluşturan bir alt boyut olup, bireyin mesleki destek ve problem çözme bakımından yöneticisi ile olan profesyonel ilişkisini tanımlar. (Cox KS ve ark.,2007) . Özyer'de çalışmasında (2016) hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının meslektaş desteği ile birlikte yönetici desteği alt boyutunda

daha olumlu olduğunu saptanmış olup, tüm alt boyutların birbirini etkilediğini belirtmiştir. Ancak Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği alt boyutlarından, İşte Kalma niyeti ve Birim desteği hemşirelerde bireysel iş yükü algısının yüksek olduğu alt boyutlardır. Bu diğer boyutların da iş yükü algılarında etkili olduğunu göstermektedir.

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin alt boyutlarının Medeni Durum değişkeni üzerinde etkileri vardır. Birim desteği alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Elde edilen bulgularda Medeni Durum değişkeni gruplarına göre Birim Desteği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Bekarların Birim Desteği Puanı ortalaması, evlilerin Birim Desteği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Cinsiyet değişkeni gruplarına göre Birim Desteği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kadınların Birim Desteği Puanı ortalaması, erkeklerin Birim Desteği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatanız oldu mu?” değişkeni ile bireysel iş yükü algı ölçeğinin alt boyutları arasında edinilen bulgular anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatanız oldu mu değişkeni ile bireysel iş yükü algı ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde;

“Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatanız oldu mu? Değişkeni gruplarına göre Birim Desteği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Literatürde en sık karşılaşılan hata türleri; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları, hastada yabancı cisim unutulması ve malzeme kullanımındaki hatalardır. (Çetinkaya P, 2016). Bu sonuca göre birim desteği alan hemşirelerde tıbbi hata eğilimi daha az saptanmıştır.

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin alt boyutlarının Hasta Güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatalar değişkeni üzerinde etkileri vardır. Yönetici Desteği alt boyutu sekiz maddeden oluşmaktadır. “Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatanız oldu mu?” değişkeni gruplarına göre Yönetici Desteği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası olmayanların Yönetici Desteği Puanı ortalaması, hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası olanların Yönetici Desteği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu sonuca göre, yönetici desteği boyutunun olumlu algılanması tıbbi hataların birçoğunun sebebi olarak gösterilen iletişim problemlerin azalmasını sağlayabilir (Barbe T, Kimble LP, Rubenstein C., 2017).

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin alt boyutlarının Meslektaşların Hasta Güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hataları değişkeni üzerinde etkileri vardır. Meslektaş Desteği alt boyutu sekiz maddeden oluşmaktadır. “Meslektaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası oluyor mu?” değişkeni gruplarına göre Meslektaş Desteği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Meslektaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası olmayanların Meslektaş Desteği Puanı ortalaması, meslektaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak tıbbi hatası olanların Meslektaş Desteği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu sonuca göre, hemşirelerin birbirlerine olan destekleri ile iş yüklerini paylaşmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği alt boyutlarından, Yönetici desteği, İşte Kalma niyeti ve Birim desteği hemşirelerde bireysel iş yükü algısının fazla olduğu alt boyutlardır. Bu duruma göre hemşirelerin, meslektaşları kadar diğer boyutların da iş yükü algılarındaki etkenlerden olduğunu göstermektedir.

Bireysel iş yükü ölçeğinin alt boyutlarının Yasal İzinleri kullanabilme değişkeni üzerinde etkileri vardır. “Yasal İzinlerinizi (Mazeret, Yıllık, Doğum, Emzirme) İstedığınız Zamanda Kullanabiliyor Musunuz?” değişkeni gruplarına göre İşte Kalma Niyeti Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Yasal iznini (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istedi zamanda kullanabilenlerin İşte Kalma Niyeti Puanı ortalaması, yasal iznini (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istedi zamanda kısmen kullanabilenlerin İşte Kalma Niyeti Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu sonuçtan yola çıkarak yasal izinler kullanılabilmediğinde işte kalma niyetinin fazla olduğu görülmekte bu durumda hastane devir hızını olumlu etkileyen etkenlerden biridir.

“Yasal İzinlerinizi (Mazeret, Yıllık, Doğum, Emzirme) İstedığınız Zamanda Kullanabiliyor Musunuz?” değişkeni gruplarına göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Yasal iznini (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istediği zamanda kullanabilenlerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanı ortalaması, yasal iznini (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istediği zamanda kısmen kullanabilenlerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu sonuçtan yola çıkarak iş yükü fazla olan hemşirelerin daha fazla yasal izin kullandığı varsayımına ulaşabiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yükü algılarının, tıbbi hataya eğilime yol açan tüm boyutlarla ilgili olduğu saptanmış olup, özellikle Meslektaş ve Birim desteği alt boyutlarının, tıbbi hataları önlemede etkili olacağı ortaya konmuştur. Yöneticilerin de tıbbi hataya eğilimi azaltmada etkilerinin olacağı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin iş memnuniyeti ve buldukları birim/pozisyonda kalma niyetleri azaldıkça tıbbi hataya olan eğilim artmaktadır. Bu çalışma bulguları hemşirelikte iş yükü algısının, tıbbi hatalara eğilim ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İş yükünün azalması ve hasta-hemşire oranının geliştirilmesi, profesyonel hemşirelerin sayıca artırılması hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini arttıracaktır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin çalışma ve nöbet saatlerine özen gösterilmesi
- Aynı çalışmanın gözlemsel yöntemle tekrarlanması önerilir.

KAYNAKÇA

Banda, Z., Simbota, M. & Mula, C. Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: a qualitative study. *BMC Nurs* 21, 136 (2022).

Cox KS, Teasley SL, Lacey SR, Sexton K, Carroll CA. Work environment perceptions of pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2007;22(1):179-182.

ÖZYER, Y. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı, İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Barbe T, Kimble LP, Rubenstein C. Subjective cognitive complaints, psychosocial factors and nursing work function in nurses providing direct patient care. *J Adv Nurs* 2017;74(4):914-925.

Çetinkaya P. Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016.



SB21

HEPDAK Tarafından Akredite Edilen Hemşirelik Programlarında Hasta Güvenliğine Yönelik Derslerin İncelenmesi

Ahmet Kara¹, Demet İnangil¹, Nadire Ercan Toptaner¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Hasta güvenliği girişimleri ve stratejileri yoluyla sağlık bakımında kaliteyi geliştirmede hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde hasta güvenliği konusunun ele alınmasının ve etkin eğitim yöntemlerinin kullanımının hasta güvenliği bilgi, beceri ve davranışları üzerine olumlu sonuçları bildirilmektedir. Bu araştırma, Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından akredite edilmiş hemşirelik programlarında “Hasta Güvenliği” içerikli derslerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma HEPDAK tarafından akredite edilmiş 29 hemşirelik lisans programlarının eğitim müfredatlarını Ekim-Aralık 2023 tarihlerinde incelenmesi ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenine alınan 29 lisans programının eğitim müfredatları araştırmacılar ve üç uzman tarafından incelenmiştir. Birbirinden bağımsız olarak incelenen müfredatlarda “Hasta Güvenliği” içerikli dersler veri ayıklama formuna kaydedilmiş, görüş birliği oluşturularak örnekleme dahil edilen programlar ise veri özetleme formuna aktarılmıştır.

Bulgular: Veri Özetleme Formunda bulunan 17 programın ders müfredatında “Hasta Güvenliği”, “Kalite ve Hasta Güvenliği”, “Sağlıkta Kalite ve Güvenlik” “Çalışan ve Hasta Güvenliği” “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği” “Hasta ve Çalışan Güvenliği” başlıkları ile derslerin bulunduğu saptandı. Bununla birlikte tüm programlarda birçok ders içeriğinde “Hasta Güvenliği” içeren ders içeriği ve konu başlığı bulunduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Hasta güvenliğiyle ilgili bilgilerin her derste vurgulandığı bilinmekte olup öneminin kavranması ve buna yönelik kalite standartlarına uygun olması için zorunlu ya da seçmeli ders olarak verilmesi önemlidir. Bununla birlikte HEPDAK hasta ve çalışan güvenliği açısından önemli bildirimler yapmaktadır. Bu nedenle özellikle akredite olan kurumların bu konuda gerekli iyileştirmeleri yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Hasta, güvenlik, hasta güvenliği, kalite



SB23

Hemşirelik Girişimlerinde İletişim ve Hasta Güvenliği İlişkisi: Sistemik Derleme

Merve Bat Tonkuş¹, Afra Nur Aktar¹, Şevval Ünal Hacıosmanoğlu¹

¹*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

ÖZET

Amaç: Bu sistemik derleme hemşirelik girişimlerinde iletişim ve hasta güvenliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada 2019-2023 yılları arasında Ulakbim, PubMed, Science Direct, Scopus veritabanlarında yayınlanan niteliksel ve niceliksel çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu çalışmalar, 2023 yılının Eylül, Ekim ve Kasım ayları içerisinde; ulusal veritabanlarında “hemşirelik VE hasta güvenliği VE iletişim” kelimeleri ile uluslararası veritabanlarında “Nursing AND patient safety AND communication” anahtar kelimeleri taranmıştır. Araştırma makaleleri incelenirken raporlama özelliklerini değerlendirmek amacıyla 27 maddelik PRISMA Beyanı kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 8 makale dahil edilme kriterlerine uygun olup, bu makalelerden; 3 tanımlayıcı araştırma, 1 deneysel araştırma, 1 analitik kesitsel araştırma, 1 kesitsel araştırma, 1 kohort araştırma ve 1 nitel araştırmaya rastlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini artırmak için iletişim ve hasta güvenliği kavramlarının önemine odaklanmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda, yapılan çalışmaların genelinde hemşirelerin yatak başında yapılan hasta tesliminin hastanın güvenliği için etkili yöntem olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca elde edilen bulgular, hemşirelik girişiminin etkin iletişim, liderlik vb. vasıflarla desteklendiğinde hasta güvenliği için etkili bir ortam sağlayabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Hemşirelik, Hasta Güvenliği, İletişim*

GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetlerinde iletişim, hemşirelik girişimlerinin temel bir ögesi olarak kabul edilmektedir (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Etkili ve doğru iletişim, hasta güvenliği üzerinde kritik bir öneme sahiptir. İletişim, sadece hasta bakımının kalitesini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda sağlık hizmetlerinde hemşirelerin koordinasyon rolünü artırarak kaliteli bakım sunmaya yardımcı olmaktadır (Arslanoğlu, 2019). Yetersiz iletişime bağlı hasta güvenliği sorunlarının yaşanmaması açısından hasta teslimleri önem arz etmektedir. Klinikte hasta teslimi esnasında yetersiz iletişim sağlık bakım hizmetlerinin aksamasına, gereksiz bilgi aktarımı yapılmasına, hasta izlem sistemlerinin daha fazla kullanılmasına, hasta memnuniyetsizliğine ve tıbbi hatalara neden olabilmektedir (McMurray ve ark., 2011; Tuğrul & Khorshid, 2015). Hasta teslimlerinde hastanın vardiyası içerisinde gözlemediği ya da tetkik edilen tüm süreç mevcut hemşireden, hastayı teslim alacak diğer hemşireye iletilmektedir (Tuğrul & Khorshid, 2015). Teslimde hasta bilgilerinin doğru, açık ve sistemli şekilde aktarılması önem arz etmektedir. Hasta teslim sürecinde iletişimdeki herhangi bir aksaklık, hastanın tanı tedavi ve hastanede kalış süresinin uzamasına, hasta memnuniyetinin azalmasına ve maliyetin artmasına neden olabilmektedir (Tuğrul & Şahbaz, 2021; Pun, 2023).

Hasta güvenliği, tıbbi hataları ve istenmeyen olayları önleyerek “hatasız sağlık hizmeti alınması/verilmesi” amacı olarak tanımlanabilir. İletişim ve multidisipliner ekibin çalışması, bireylere bakım sağlanmasında kalite ve güvenliğin belirleyicileri olarak anlaşılmaktadır (Ovalı, 2010). Sağlık çalışanları arasındaki iletişimdeki başarısızlıklar, olumsuz olayların ortaya çıkmasına ve dolayısıyla bakım kalitesinin düşmesine katkıda bulunan ana faktörlerden biri olmuştur Tiwary et al., 2019). Bu bağlamda hemşirelerin etkili iletişim becerilerini kullanarak hasta güvenliğini artırmaları, bütünsel sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, yatak başında yapılan hasta teslimlerinin hasta güvenliği için en etkili yöntem olduğunu düşündükleri vurgulamaktadırlar (Olino et al., 2019; Cengiz & İntepeler, 2021).

Hasta tesliminde en önemli adım, hemşireler arasında paylaşılan bilginin açık, anlaşılabilir, doğru ve güvenilir olmasıdır (Tuğrul & Khorshid, 2015). Bir hemşire hastasını diğer bir hemşire veya sağlık profesyoneline teslim ederken hastasının; sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi tanısını, geçmiş tıbbi öyküsünü, kritik laboratuvar bulgularını, aciliyet seviyesini, ilaç istemini, tedavi uygulaması ile ilgili ayrıntıları, diyetini, yaşamsal bulgularını, kateter, dren gibi invaziv girişimleri, infüze edilen sıvılarını, bakım planında yer verilmesi gereken konuları ve gereksinimlerini, izolasyon durumunu içeren bilgileri anlaşılır, açık ve sistematik bir şekilde aktarmalıdır (Tuğrul & Şahbaz, 2021; Varkey, 2021; . Hasta teslimi için en sık SBAR [Situation (Durum), Background (Tıbbi Öykü), Assessment (Değerlendirme), Recommendation (Öneriler) profesyonel iletişim tekniği kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de bu kapsamda hasta güvenliğinde iletişimi geliştirmek için SBAR tekniğinin kullanılmasını önermektedir (Toghian Chaharsoughi et al., 2014; Çevik ve ark., 2020; Chen et al., 2022; Witczak et al., 2021). SBAR iletişim aracı kullanılmasının, hemşireler tarafından benimsendiği, teslimlerin kısa sürede gerçekleştirilebildiği, en önemlisi de tıbbi hataları azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cengiz & İntepeler, 2021; Chen et al., 2022). SBAR, hasta ile ilgili bilginin sağlık profesyonelleri arasında iletilmesini sağlayan, kanıta dayalı olarak kullanılan etkin bir iletişim tekniğidir. Teknik olarak baş harfler kullanılarak hatırlatıcı modelde bir araç olan SBAR dört bölümden oluşmaktadır (Toghian Chaharsoughi et al., 2014; Chen et al., 2022). Aşağıda verilmiştir:

S- Situation/Durum: Hastanın mevcut durumu nedir?

B- Background/Tıbbi Öykü: Klinik geçmişi ve yatış sebebi nedir?

A- Assessment/Değerlendirme: Probleminolduğunu düşünüyorum.

R- Recommendation/Öneri: Benöneririm

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik girişimlerinde iletişimin hasta güvenliği üzerinde etkisi var mıdır?
2. Hemşirelik girişimlerinde iletişim ve hasta güvenliği ilişkisi nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Bu çalışma sistematik bir derlemedir.

Çalışmada Kullanılan Veri Tabanları

Çalışma kapsamında Ulakbim, Pubmed, Science Direct, Scopus, veri tabanları taranarak 2019-2023 yılları arasında yayımlanan niceliksel ve niteliksel çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar, 2023 yılının Ağustos, Eylül ve Ekim ayları içerisinde; ulusal veritabanlarında “hemşirelik VE hasta güvenliği VE iletişim” kelimeleri ile uluslararası veritabanlarında “Nursing AND patient safety AND communication” anahtar kelimeleri taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 2868 olmasına rağmen 8 makale çalışmaya alınmıştır. Aramada PubMed, Science Direct ve Ulakbim veritabanlarında makalelere rastlanmıştır. Son tarama 27.10.2023 tarihinde gerçekleştirildi.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- 2019-2023 yıllarında yayın olması
- Yayın dili Türkçe ve İngilizce olması
- Tam metne ulaşılması
- Belirlenen anahtar kelimeleri karşılıyor olması

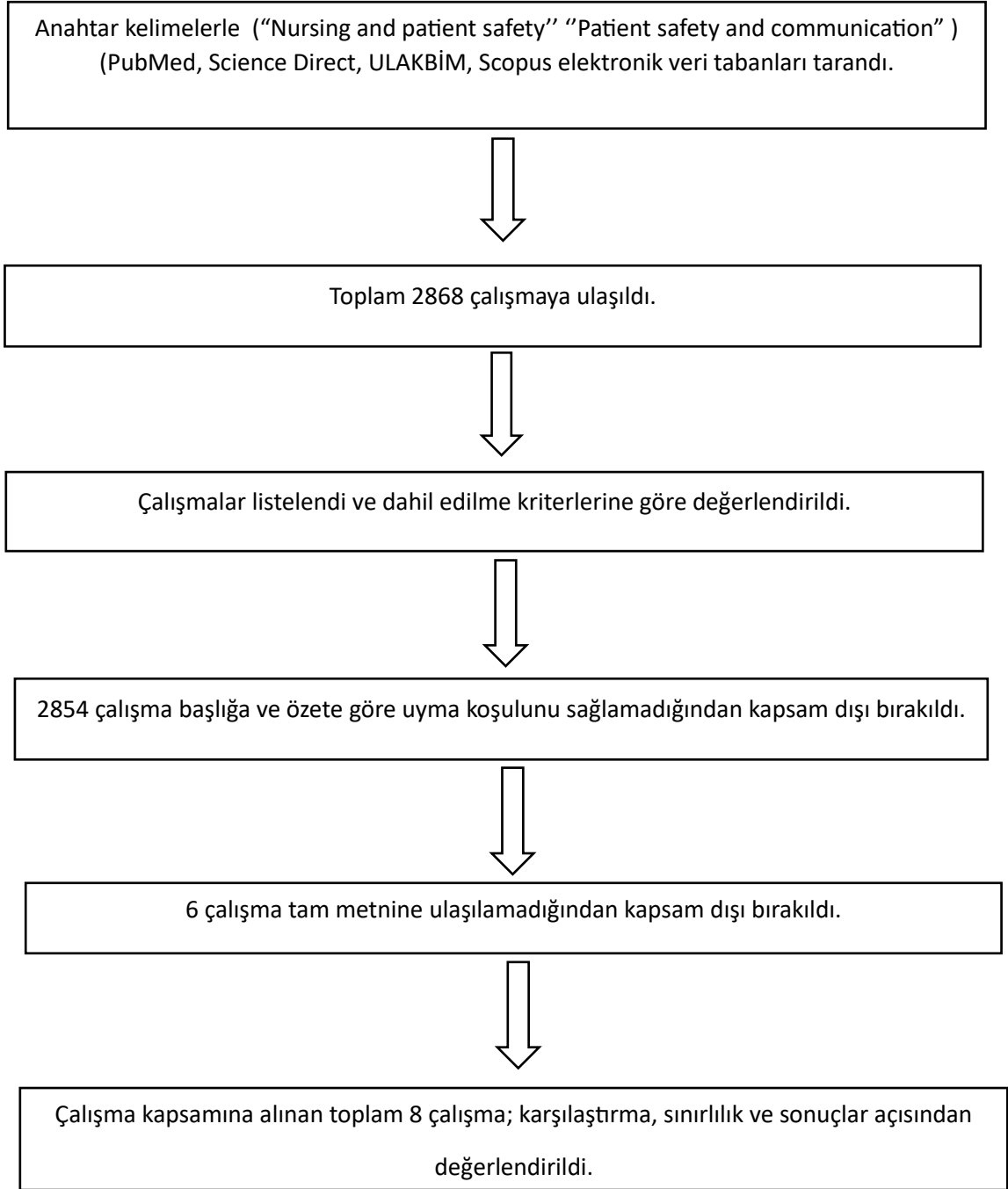
Araştırmanın Örnekleme

Elde edilen çalışmalardan toplam 8 makale dahil edilme kriterlerine uygun olup, bu makalelerden; 3 tanımlayıcı araştırma, 1 deneysel araştırma, 1 analitik kesitsel araştırma, 1 kesitsel araştırma, 1 kohort araştırma ve 1 nitel araştırmaya rastlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmalar üç araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu şekilde veri tabanlarında konu ile ilgili çalışmaların gözden kaçırılması engellenmiştir. Araştırmacılar fikir birliği sağlamak amacıyla “Veri Toplama Tablosu” oluşturarak, sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaları tabloya aktarmıştır. “Veri Toplama Tablosu”nun içeriğinde; yazar, yayın yılı, ülke, amaç, tasarım ve örneklem, uygulama, ölçme araçları ve sonuçlar yer almaktadır. Makaleler incelenirken, raporlama özelliklerinin değerlendirilmesinde 27 maddeli PRISMA bildirimini kullanılmıştır. İşlem basamakları Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1. İşlem Basamakları



BULGULAR

Sistematik derleme kapsamına 8 çalışma alınmış olup, dahil edilen araştırmalar Tablo 1’de belirtilmiştir. Taranan çalışmalarda 3 tanımlayıcı, 1 deneysel, 1 analitik kesitsel, 1 kesitsel, 1 kohort ve 1 nitel araştırmaya rastlanmıştır. Çalışmalarda uygulanan hemşirelik girişimlerinde iletişimin hasta güvenliği üzerine etkisi, her iki parametre arasındaki ilişkinin yanı sıra, hasta teslim sürecinde etkili iletişimi sağlamak için hangi tekniğin kullanıldığı, hasta teslimini engelleyen en önemli faktörün ne olduğuna, hemşirelerin hasta güvenliğini etkileyecek davranışlarının olup olmadığı, hastanede çalışanlar için dikkat dağıtıcı unsurların neler olduğuna, hastane personelleri arasında etkili iletişimin önemi, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü bilgi düzeylerinin nasıl olduğu ve hastane birimleri arasında işbirliği eksikliğinin, hasta güvenliği konusunda sorunlara neden olup olmadığı değerlendirilmiştir. Farklı araştırma tasarımlarının uygulandığı çalışmalarda geçerliği ve güvenirliliği yapılmış ölçeklerle birlikte çalışmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır. Çalışmaların yöntemleri ve elde edilen sonuçlar Tablo-1’de verilmiştir.

Tuğrul & şahbaz (2021) hemşirelerin, hasta tesliminin hasta başında mutlaka yapılması gerektiğini ve yatak başında yapılan hasta tesliminin hasta güvenliği için en etkili hasta teslim biçimi olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Cengiz & İntepeler (2021) hasta teslim sürecinde iletişim aracı olarak hasta güvenliğinde etkili iletişimi sağlayabilmek için hemşirelerin SBAR tekniği kullandıklarını ancak iş yoğunluğu nedeniyle büyük çoğunluğunun formu kullanmaya devam etmek istemediği sonucuna ulaşmıştır.

Hashish ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin çoğunluğu devir teslimin iyi kalitede olduğu; personel alımı, bilişsel kapasite, dikkat odağı, kişilerarası ilişkiler ve güvenlik iklimi faktörlerinin nöbet teslim kalitesinin varyansına pozitif yönde katkıda bulunduğu; dikkat dağıtıcı unsurların, hemşirelerin sahip oldukları kaygı, stresi ve akut ve kronik yorgunluk faktörlerin, nöbet teslim kalitesini olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir. Pun (2023) ise araştırmasında hemşirelerin, simülasyon temelli eğitim ile hasta teslimi sırasında kullandıkları iletişimin geliştiği belirlemiştir.

Brezilya’da acil servisten diğer kliniklere transfer edilen yetişkin hastalar için hemşireler tarafından gerçeğleştirilen Transfer Notu (NT) kaydının incelendiği bir çalışmada, transfer notunun hasta güvenliğini nitelediği, etkili iletişimi geliştirdiği ve olumsuz olayların ortaya çıkma olasılığını azalttığı bildirilmiştir (Olinio ve ark., 2019). Sanchis ve ark., (2021) hemşirelerin Hasta Güvenlik Kültürü puanı düşük olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışmada, görüşme sonrası hemşirelerde ve ekip içinde dikkate değer ortaya çıkan değeriklikler arasında; hastaların yatak başı teslim edilmesi, klinikte iletişimin kültürel bağlamda iyileştirilmesi ve buna bağlı olarak bildirilen hastane kökenli komplikasyonların azalması bildirilmiştir (Chien ve ark., 2021).

Witczak ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında hasta güvenliği konusunda, hastalara güvenli bakım sağlamak için yetersiz sayıda tıbbi personel olması, iş yükünün fazla olması, hasta güvenliği konusunda hastane birimleri arasında işbirliği eksikliği tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin birbiri ile etkili iletişimi sürdürmek için kullandıkları ve bu doğrultuda hemşirelere verilen simülasyon temelli eğitim ile hasta teslimi sırasında profesyoneller arasında etkili iletişimin geliştiği bulgusuna rastlanmıştır. Çalışmamızda bulguları incelenen makaleler ile literatür paralellik göstermektedir. İhmal ve istismar edilme, sosyal destek azlığı, madde kullanımı gibi risk faktörlerinin genç erişkinlerin kendini umutsuz ve depresif hissederek intiharı düşünmeye ve intihara teşebbüs etmeye neden olduğu vurgulanmaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Yayınların Özellikleri ve Yöntemleri

Çalışmanın Adı	Yazar, Yıl	Ülke	Çalışma Tasarımı ve Örnekleme	Veri Toplama Araçları	Sonuç
Hemşirelerin Hasta Teslimi ile İlgili Uygulamaları ve Görüşleri	Tuğrul & Şahbaz, 2021	Türkiye	Analitik-Kesitsel Aydın il merkezinde 4 hastanede kliniklerde çalışan 347 hemşire	Anket formu	Hemşirelerin, hasta tesliminin hasta başında mutlaka yapılması gerektiğini ve yatak başında yapılan hasta tesliminin hasta güvenliği için en etkili hasta teslim biçimi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.
Hasta Güvenliği İletişim Aracına Uygun Nöbet Teslim Sürecinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi	Cengiz & İntepeler, 2021	Türkiye	Kohort Çalışması İzmir'de bir üniversite hastanesinin cerrahi ve dahili kliniklerinde çalışan 55 hemşire	Tanıtıcı bilgi formu, SBAR (<i>Durum, Tıbbi öykü, Değerlendirme, Öneri</i>) teslim formu, SBAR geri bildirim formu,	Hasta teslim sürecinde iletişim aracı olarak hasta güvenliğinde etkili iletişimi sağlayabilmek için SBAR tekniği kullanılmış ancak iş yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin büyük çoğunluğu formu kullanmaya devam etmek istemediği sonucuna ulaşılmıştır.
Suudi Arabistan'da Yoğun Bakım Ünitelerinde Nöbet Teslim Kalitesi: Hemşirelerin Bakış Açısıyla Belirleyiciler (<i>Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants</i>)	Hashish ve ark., 2023	Suudi Arabistan	Tanımlayıcı çalışma Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (N = 201)	Demografik bilgi formu Nöbet teslim kalite araçları Hemşirelerin bakış açısıyla belirleyicileri sorgulayan açık uçlu soru (2 tane)	Hemşirelerin çoğunluğu devir teslimin iyi kalitede olduğu; personel alımı, bilişsel kapasite, dikkat odağı, kişilerarası ilişkiler ve güvenlik iklimi faktörlerinin nöbet teslim kalitesinin varyansına pozitif yönde katkıda bulunduğu; dikkat dağıtıcı unsurların, hemşirelerin sahip oldukları kaygı, stresi ve akut ve kronik yorgunluk faktörlerin,

<i>from nurses' perspectives)</i>					nöbet teslim kalitesini olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir.
Simülasyon Temelli Bir Yaklaşım Kullanılarak Yapılandırılmış ve Etkileşimli Nöbet Teslimini Teşvik Etmek İçin: İki Dilin Kullanıldığı Hong Kong'da Ön ve Son Değerlendirme Sonrası Pilot Çalışma (<i>Using a simulation-based approach to promote structured and interactive nursing clinical handover: a pre- and post-evaluation pilot study in bilingual Hong Kong</i>)	Pun, 2023	Çin	Tanımlayıcı Çalışma Hong Kong'da araştırmanın yapıldığı hastanede iki dil konuşan hemşireler (N=14)	Hemşirelik tesliminde 4 saatlik simülasyon eğitimi (<i>SBAR ve CARE protokollerini kullanarak hastaların bilgilerini etkili ve organize bir şekilde daha iyi sunmak ve almak için katılımcıların güvenini artırıcı ve iletişim becerilerini geliştiren</i>) sonrası ön ve son değerlendirme	Hemşirelerin, simülasyon temelli eğitim ile hasta teslimi sırasında kullandıkları iletişimin geliştiği belirlenmiştir.
Hasta Güvenliği İçin Etkili İletişim: Transfer Notu ve Erken Uyarı Sistemi (<i>Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score</i>)	Olino ve ark., 2019	Brezilya	Gözlemsel çalışma 8028 Transfer kayıt notu	Acil Servisten diğer kliniklere transfer edilen yetişkin hastalar için hemşire tarafından gerçekleştirilen Transfer Notu (NT) kaydı	Transfer notunun hasta güvenliğini nitelediği, etkili iletişimi geliştirdiği ve olumsuz olayların ortaya çıkma olasılığını azalttığı bildirilmiştir.
Hasta Güvenliği Kültürü: Karmaşık	Sanchis ve ark., 2021	Brezilya	Tanımlayıcı çalışma N=467	Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi	Hasta Güvenlik Kültürü puanı düşük olarak bulunmuştur.

Kurumlarda Hemşirelik Profesyonellerinin Algısı (<i>Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions</i>)					Bakımın kalitesinin ve hasta güvenliği kültürünün artırılması için stratejilerin geliştirilmesi önerilmiştir.
Hemşirelikte Nöbet Teslimi Sırasında Organizasyonel ve Kültürel Bağlamda Hasta Merkezliliğin Geliştirilmesi (<i>Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context</i>)	Chien ve ark., 2021	Avustralya	Odak görüşme - Nitel araştırma Rehabilitasyon merkezinde çalışan hemşire ve öğrenci hemşireler (N=27)	SBAR ve CARE (<i>Connect, Ask, Respond, Empathise</i>) protokolleri	Görüşme sonrası hemşirelerde ve ekip içinde dikkate değer ortaya çıkan değişiklikler arasında; hastaların yatak başı teslim edilmesi, klinikte iletişimin kültürel bağlamda iyileştirilmesi ve buna bağlı olarak bildirilen hastane kökenli komplikasyonların azalması bildirilmiştir.
Hemşirelik Bakımının Düzenlenmesi ve Hasta Güvenliği (<i>Rationing of Nursing Care and Patient Safety</i>)	Witczak ve ark., 2021	Polonya	Kesitsel çalışma Bir hastanede çalışan hemşireler (N=245)	Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Eğitim simülasyonu Hem yatak başı devir işlemindeki iletişim zorluklarını hem de	Hasta güvenliği konusunda, hastalara güvenli bakım sağlamak için yetersiz sayıda tıbbi personel olması, iş yükünün fazla olması, hasta güvenliği konusunda hastane birimleri arasında işbirliği eksikliği tespit edilmiştir.

				hasta bakımını mümkün kılan ve kısıtlayan çeşitli yerleşik uygulamaları ele alan bir müdahaleyi geliştirmek	
--	--	--	--	---	--

TARTIŞMA

Bu sistemik derleme, hemşirelik girişimlerinin hasta güvenliği üzerindeki etkisini değerlendirmekte ve çeşitli araştırma tasarımları ve yöntemleri kullanarak elde edilen bulguları analiz etmektedir. Çalışmaların genelinde, hemşirelerin hasta güvenliğini artırmak için çeşitli iletişim teknikleri kullandığı ve bu tekniklerin hasta teslim sürecinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun hasta teslimini hasta başında gerçekleştirmenin en etkili yöntem olduğunu düşündüğü ve bu şekilde iletişimin daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Tuğrul & Şahbaz, 2021). Bu bulgu, hasta teslim sürecinde iletişimin kalitesinin hasta güvenliği üzerindeki önemini vurgulamaktadır (Street & ark., 2011; Tuğrul & Şahbaz, 2021).

Özellikle, hasta teslim sürecinde SBAR (Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri) gibi iletişim araçlarının kullanılması, hasta güvenliğini artırmak için etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Cengiz & İntepeler, 2021; Shahid & Thomas, 2018; Müller ve ark., 2018). Ancak, çalışmalar aynı zamanda hemşirelerin iş yoğunluğu ve zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle SBAR gibi iletişim araçlarını kullanmaya isteksiz olduklarını saptamıştır. Bu durum, hasta güvenliği için önemli olan etkili iletişimin bazı pratik zorluklarla karşılaşabileceğini göstermektedir (Cengiz & İntepeler, 2021; Renz ve ark., 2013; Vatan & Yıldız, 2021; Shahid & Thomas, 2018).

Çalışmalarda, hemşirelerin nöbet teslim kalitesini etkileyen faktörler arasında dikkat dağıtıcı unsurların önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Özellikle, hemşirelerin yaşadığı kaygı, stres ve yorgunluk gibi faktörlerin, nöbet teslim sürecindeki iletişimi olumsuz yönde etkilediği ve dolayısıyla hasta güvenliğini risk altına soktuğu bulunmuştur (Hashish ve ark., 2023). Bununla birlikte, bazı çalışmalar simülasyon temelli eğitimlerin hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirdiğini ve dolayısıyla hasta teslimi sırasında etkili iletişimin arttığını göstermektedir (Pun, 2023; Witczak ve ark., 2021). Bu bulgu, hemşirelerin eğitim ve destek almasıyla etkili iletişim becerilerinin artırılabilirliğini ve dolayısıyla hasta güvenliğinin iyileştirilebileceğini öne sürmektedir (Akalin & Şahin, 2020; Alan & Yıldırım, 2016; Abdelhadi ve ark., 2022).

Sonuç olarak, bu çalışmada bulguları incelenen makaleler ile literatür paralellik göstermektedir. Uygulanan hemşirelik girişimlerinde etkili iletişimin hasta güvenliğini sağladığı; girişimlerde iletişimin ve hasta güvenliğinin ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin iş yükü, zaman kısıtlılığı ve kişisel faktörler gibi engellerin üstesinden gelmek için eğitim ve destek sağlanması, hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik önemli bir adım olabilir. Bu bağlamda, hemşirelik eğitiminde ve pratikte iletişim becerilerinin geliştirilmesine ve desteklenmesine daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

SONUÇLAR

İncelenen çalışmalar doğrultusunda hasta tesliminin mutlaka hasta başında yapılması gerektiği, yatak başında yapılan hasta tesliminin hasta güvenliği için en etkili hasta teslim biçimi olduğu ve SBAR tekniklerinin kullanılması sağlık bakım hizmetlerinde hasta güvenliği açısından en güvenilir yöntemlerden biri olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık bakımı hizmeti veren tüm kurumlarda hasta güvenliği kültürü uygulamalarının gerçekleşmesi ve hasta güvenliğine katkı sağlanabilmesi için, tüm sağlık profesyonelleri ve yönetimin bir bütün olarak hasta güvenliği ve kültürünü benimsemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği konusunda, hastalara güvenli bakım sağlayabilmek için yetersiz sayıda hemşire ile tıbbi personel olduğu ve mevcut hemşirelerinde iş yükünün fazla olması nedeniyle hasta tesliminde etkin iletişim yöntemlerini kullanacak vakit bulamadığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelere iletişim becerilerini artırmaya yönelik uygulanan simülasyon temelli eğitimlerin, hasta başı hemşirelik tesliminin etkinliğini artırdığı ve bu doğrultuda hasta güvenliği sağlanmasına katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ülkemizde kalite ve hasta güvenliği oluşturabilmek adına;

- Hastane ortamında hasta teslimini etkin bir şekilde yapılmasını engelleyen durumlar arasında hemşirelerin iş yoğunluğu, iletişim sorunları, zaman kısıtlılığı gibi faktörlerin yer aldığı görülmektedir. Sağlık bakımı hizmeti veren tüm kurumlarda hasta güvenliği kültürü uygulamalarının gerçekleşmesi ve hasta güvenliğine katkı sağlanabilmesi için yeterli sayıda hemşire, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin bulundurulması,
- Hasta teslimlerinin mutlaka hasta başında, SBAR teknikleri kullanılarak ve yazılı kayıt oluşturularak yapılması, kliniklere özgü hasta teslim biçimlerinin geliştirilmesi, hasta teslimi ile ilgili standartların belirlenmesi, hemşirelere bu konuda eğitim verilmesi ve hasta tesliminde kullanılacak standart formların geliştirilmesi,
- Konu ile ilgili gözlemsel ve simülasyon temelli çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abdelhadi N, Drach-Zahavy A, Srulovici E. (2022). Work interruptions and missed nursing care: A necessary evil or an opportunity? The role of nurses' sense of controllability. *Nursing open*; 9(1), 309–319. <https://doi.org/10.1002/nop2.1064>
- Abou Hashish EA, Asiri AA, Alnajjar YK. (2023). Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants from nurses' perspectives. *BMC Nursing*; 22(1):186. doi: 10.1186/s12912-023-01348-z.
- Akalın A, Şahin S. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanılması: türkiye'de lisansüstü tezler üzerine bir inceleme. *HEAD*; 17(2):139-47
- Alan H, Yıldırım A. (2016). The Quality of Work Life of Nurses and Influential Factors. *Journal of Health and Nursing Management*; 3(2): 86-98.
- Arslandoğlu A. (2019). Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü: Bir Özel Hastane Uygulaması. *İnsan ve İnsan*, 6(21), 431-451. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.537757>
- Cengiz G, İntepeler ŞŞ. (2021). Hasta Güvenliği İletişim Aracına Uygun Nöbet Teslim Sürecinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 14(4): 404- 412. Doi: 10.46483/deuhfed.86688
- Chen Y, Chen HY, Jong GP. (2022). Situation-Background-Assessment-Recommendation Technique Improves Nurse-Physician Communication and Patient Satisfaction in Cataract Surgeries. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*; 10(2):146-150.
- Chien LJ, Slade D, Dahm MR, Brady B, Roberts E, Goncharov L, Taylor J, Eggins S, Thornton A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*; 78(5):1413-1430.

- Çevik B, Kav S, Uğurlu Z, Doğan N, Karakurt Ç, Erdoğan B. (2020). Hemşirelerin Hasta Teslimine İlişkin Görüşleri. *Journal of Turkish Nurses Association*; 1(1): 39-52.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, Johnson J, Gehrke T. (2011). Patie'ts' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian Journal*; 18(1):19-26. Doi:10.1016/j.colegn.2010.04.004. PMID: 21469417.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Olino L, Gonçalves AC, Stradaa JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, Cogo ALP (2019). Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score; 40(spe):e20180341. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180341.
- Ovalı, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Pun J. (2023). Using a simulation-based approach to promote structured and interactive nursing clinical handover: a pre- and post-evaluation pilot study in bilingual Hong Kong. *BMC Nursing*; 22: 38.
- Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E. A., & Lawrence, T. E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 34(4), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010>
- Sanchis DZ, Haddad MDCFL, Giroto E, Silva AMR. (2020). Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Brazilian Journal of Nursing*; 73(5):e20190174.
- Shahid, S., Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Saf Health*; 4, 7 <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Street M, Eustace P, Livingston PM, Craike MJ, Kent B, Patterson D. (2011). Communication at the bedside to enhance patient care: A survey of nurses' experience and perspective of handover. *International Journal of Nursing Practice*; 17: 133–140. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01918.x>
- Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., & Basnyat, B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Research*, 4,7. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1>
- Toghian Chaharsoughi N, Ahrari S, Alikhah S. (2014). Comparison the Effect of Teaching of SBAR Technique with Role Play and Lecturing on Communication Skill of Nurses. *Journal of Caring Sciences*; 3(2):141-147.
- Tuğrul E, Khorshid L. (2015). Hemşirelerin Önemli İşlevlerinden Biri: Hasta Teslimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 31(1): 95-107.
- Tuğrul E, Şahbaz M. (2021). Hemşirelerin Hasta Teslimi ile İlgili Uygulamaları ve Görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 5 (1): 13-25. doi: 10.46237/amusbfd.717408.
- Varkey B. (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, *Health Science Centre*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- Vatan M, Yildiz T. (2021). Surgery Nurses' Awareness on SBAR Communication Model and SBAR Training. *Clin Exp Health Sci*; 11: 708-713. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.788530
- Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, Młynarska A, Kubiela G, Uchmanowicz I. (2021). Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Front Psychol*; 12:676970.



SB24

Hasta Güvenliği Uygulamalarının Başarısında Hasta Güvenliği Kültürünün Önemi

Gizem Açıkgöz¹, Tuba Çatak²

¹*İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,*

²*İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan hasta güvenliği uygulamalarının başarısında hasta güvenliği kültürünün önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, ulusal ve uluslararası literatür incelemesi sonucunda hazırlanmış bir derlemedir.

Bulgular: Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olabileceği yaralanma, sakatlık ve ölümlerin önlenmesine yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Hasta güvenliği günümüzde oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmetlerinin kalitesinde anahtar role sahiptir. Toplumların gelişmişlik düzeyi ile ilgili önemli bir gösterge olan sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için hasta güvenliği uygulamalarına verilen önem her geçen gün artmaktadır. Hatta hasta güvenliği uygulamaları günümüzde sadece birey ya da hasta çerçevesinde ele alınmamakta toplam kalite yönetimi anlayışına paralel olarak sağlık sisteminin içinde yer alan hasta, çalışan ve sağlık sistemi çevresi olmak üzere tüm süreçleri kapsamaktadır. Bu derece geniş bir alanı kapsayan güvenlik uygulamalarının etkili ve verimli olabilmesi için sağlık sisteminin tüm paydaşları tarafından kabul edilmesi, öneminin anlaşılması ve uygulanması gerekmektedir. Bu anlayışı sağlamanın en etkili yolu güvenlik kültürü oluşturmak ve tüm sistemin bu kültürü benimsemesini sağlamaktır. Hasta güvenliği kültürü, bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki yaklaşım ve yetkinliğini, aynı zamanda bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerini ifade etmektedir. Güvenlik uygulamalarının başarısında vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hasta güvenliği ve güvenlik uygulamaları sağlık hizmetlerinin kaliteli olarak sunulmasında gereken önemin verilmesi gereken uygulamalardır. Bu uygulamaların başarısı ise organizasyonlarda güvenlik kültürünün oluşturulması, uygulanması ve sürekli geliştirilmesi ile mümkündür.

Anahtar Kelime: *Hasta güvenliği, Güvenlik Kültürü, Sağlık Hizmetleri Kalitesi.*



SB25

Dijital Hastane Ortamında Güvenli İlaç Uygulamaları

Kübra Kabakulak¹, Huriye Arslaner¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Dijital hastane; iletişim ve bilgi teknolojilerinin kullanıldığı işlemlerin tam otomasyon sistemiyle yürütüldüğü kâğıt kullanılmayan, gerekli yetkiler dahilinde hızlı şekilde bilgilere erişilebilen hasta güvenliği uygulamalarına katkıda bulunan bir konsepttir. Tedavide kullanılacak ilaçların; temininden saklanması, isteminden transferine, uygulamasından uygulama sonrası izlemine kadar tüm aşamalarda güvenli kullanımını sağlamak amacıyla yapılan düzenlemeler ilaç güvenliği kapsamında yer almaktadır. Bu bildiri hastanemizin dijitalizasyonu sonrası kliniklerdeki ilaç uygulama sürecinin aktarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bildiri, dijital hastane olan kurumumuzda kliniklerde ilaç uygulamalarına ilişkin yapılan düzenlemeler, uygulama sürecini içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

Bulgular: Hastanın herhangi bir ilaca alerjisi varsa bu ilacın uygulanması isteminde sistem uyarı vererek hastaya bu ilacın verilmesini engellemektedir. Hekim HBYS üzerinden hasta üzerine ilaç isteminde bulunur. Hasta üzerine barkodlu, tek tek hazırlanan ilaçlar personel kartı okutularak eczaneden teslim alınır. Psikotrop- narkotik ilaç varsa eczacı-hemşire ikili kontrolünü sağlar, deftere kaydı yapılarak karşılığı teslim alınır. Eczaneden hasta işlem numarası ve order numarası ile teslim alınan ilaçlar tek tek poşetlenmiş, barkodlanmıştır. İlaçlar hastaların ismine göre ayarlanmış tedavi arabasına kontrol edilerek uygun bir şekilde yerleştirilir. Hastanın laboratuvar değerleri ve yaşam bulgularına göre uygulanan özellikli ilaçların uygulanıp uygulanmayacağı konusunda hekime danışılır. Tedavide durdurulan veya uygulanmayan ilaçların sistem üzerinden uygulanmama sebebi belirtilerek iadesi sağlanır, bu ilaçlar iade formunun çıktısı alınarak eczaneye teslim edilir. Uygulama zamanı gelen ilaçları uygulamaya tedavi arabasıyla çıkılır, hastaya gerekli bilgilendirme yapılır. Hasta bilekliğinden ismi kontrol edilir ve hastanın bilekliğindeki barkod okutulur daha sonra ilaç poşeti üzerindeki barkoddan order numarası okutulur. İstemi yapılan ilaçlar sistem üzerinden bilgisayara yansır, verilmesi gereken ilaçların barkotları okutulur, hastaya uygulanır. Hastaya uygulanan ilaçlar sistemden seçilir, personel kimlik kartı okutularak sistem üzerinden uygulama kaydı yapılır. Hastaya kısmi doz ilaç verildiyse sisteme kaydı yapılır kısmi doz imha edilir. Bu süreç içinde 8 doğru ilkesi ile hareket edilir. Hastanın beraberinde getirdiği, hastane yatışı boyunca kullanacağı ilaçlar hemşire tarafından kontrol edilerek teslim alınır, sistem üzerinden kaydı yapılarak eczaneye teslim edilir, hekim tarafından istemi yapılır, eczanedeki diğer ilaçlar gibi paketlenerek, hastanın günlük ilaç paketine dahil edilir.

Sonuç ve Öneriler: Dijital Hastanelerin gerektirdiği birtakım kurallar ilaç uygulama hatalarının azalmasına katkı sağlamakta böylece hasta güvenliği olumlu etkilemektedir.



SB26

Kardiyovasküler Cerrahi Kliniklerinde Düşme Olayları ve Alınan Önlemler

Ayşe Doğruyol¹, Ayşe Çetin¹, Hatice Erdoğan²

¹Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H, İstanbul, Türkiye

²Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Düşmeler tüm dünyada sağlık kurumlarında önemli bir hasta güvenliği sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan 18 yaş üstü hastaların düşme risklerinin değerlendirmek, düşmeyi önlemeye yönelik alınan önlemleri vermek, düşme olaylarının sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 2022-2023 yılları arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan 18 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır. Araştırma verileri İtali II Düşme Riski Ölçeği, Hasta ve hasta yakını eğitim formu ve olay bildirim formu verileri kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H etik kurulundan 21.11.2023 tarihinde alınmış etik kurul onayı bulunmaktadır.

Bulgular: Kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatmakta olan 18 yaş üzeri düşen hasta verileri değerlendirildiğinde 2022 yılının da 9096 hasta da 21 düşme olayı gerçekleşirken, 2023 yılı ilk 11 aya kadar yatan 8612 hastada 9 düşme olayı gerçekleşmiştir. Geçmiş yıllara göre hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimlerin sıklığının ve personel eğitimlerinin artırılması ile azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan hastalara ve hasta yakınlarına yönelik verilen eğitimlerin sıklığının artırılmasının düşme olaylarının azalması üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle hasta ve hasta yakınlarına düşmeyi önlemeye yönelik verilen eğitimlerin ve yapılan kontrollerin artırılması önerilmektedir.



SB27

Kateter Laboratuvarında Çalışan Güvenliği Uygulamaları

Zöhre Yıldırım Al¹, Nilgün Aydın¹, Kürşat Yırtar¹, Huriye Arslaner¹, Sema Bahçeci¹, Dilek Aydın¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Kateter laboratuvarları, kardiyovasküler hastalıkların tanı ve tedavisi amacıyla girişimsel işlemlerin uygulandığı bir alan olup bu alanda görevli sağlık çalışanlarının güvenliği için bir takım ek uygulamaları gerekli kılmaktadır. Bu bildiri, kateter laboratuvarlarında hasta ve çalışan güvenliği konuları ele alınacak ve burada önemli hususlara ayrıca dikkat çekilecektir. Aynı zamanda kurumumuzda aldığımız güvenlik önlemlerinden ve kullanmakta olduğumuz protokollerden bahsedilecektir.

Yöntem: Bu bildiri, kateter laboratuvarlarında çalışan sağlığını korumaya yönelik oluşturulmuş yasal düzenlemeler, kurumsal prosedür ve talimatlar ve üniteye özgü uygulamalardan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Bulgular: Kateter laboratuvarı çalışanları kardiyologlar, radyoloji teknisyenleri, hemşireler, personel ve tıbbi sekreterlerden oluşmaktadır. Kateter laboratuvarları çalışanlarının çalışma ortamı ve hizmet sunumu yaptığı kişilerden kaynaklanan tehlikeli kimyasal ve fiziksel ajanlara maruziyet, stres ve travma riski vardır. Çalışanlar kesici-delici alet yaralanması, kan veya kontamine vücut sıvıları ile temasın neden olduğu Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D ve HIV başta olmak üzere 20'ye yakın patojenin bulaşma riski açısından da sürekli risk altındadırlar. Son yıllarda önemi gittikçe artan lateks alerjisi bu alanda çalışanlar için de bir sağlık sorunudur. Bu alanlarda uzun süre ayakta durma, bireyin gücünü aşan şekilde ağırlık kaldırması, uygun taşıma gereçlerinin kullanılmaması, personel yetersizliğine bağlı olarak fiziksel yükün artması, vücut mekaniğinin doğru kullanılmaması, çalışma ortamının ergonomik olmayan tasarımı, radyasyondan korunma için kullanılan kurşun önlüklerin ağırlığı, kayma, düşme, çarpma, zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketlere bağlı kas iskelet sistemi yaralanmaları görülmektedir. Radyasyon, elektrik, gürültü, kötü havalandırma, aydınlatma gibi etkenler de çalışanları tehdit etmektedir. Radyasyonun zararlı etkileri dikkate alındığında, çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerinin sağlanması da önemlidir. 26 Nisan 2022 tarihinde yürürlüğe konulan Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği ve "İyonlaştırıcı Radyasyon ve Radyonüklit Kullanılarak Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'e göre İyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışanlar için etkin doz ardışık beş yıl toplamında 100 mSv'i geçemez. Etkin doz yıllık 20 mSv'i, aylık 2mSv'i geçemez. Bu yönetmelikler doğrultusunda çalışanların dozimetri ölçüm sonuçları düzenli aralıklar ile izlenmektedir. Acil durum hazırlıkları çalışan güvenliğini güçlendiren bir unsurdur. Çalışanlar, acil ve beklenmeyen durumlarla başa çıkacak şekilde eğitilmektedir. Üniteye yönelik acil durum prosedürleri oluşturulmuş olup, acil durumda kullanılacak ekipman düzenli şekilde kontrol edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Kateter laboratuvarında çalışan güvenliği önlemleri, sağlık profesyonellerinin, hastaların ve işlemlerin güvenliğini sağlamak amacıyla titizlikle uygulanmalı, çalışanlar risklere yönelik düzenli olarak eğitilmelidir. Böylece etkili ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturularak çalışan güvenliği sürdürülebilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunulabilir.



SB28

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları

Hatice Erdoğan¹, Esra Denler²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

²Hemşire, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bir bileşeni olarak görülmektedir. Hemşireler bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sunarken hastayla en çok birlikte ve iletişim halinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi sahibi olmak ve bunun tutum ve davranışa dönüştürmek gibi önemli rolleri vardır. Bu çalışma Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek amacıyla 25.11.2023-25.12.2023 tarihleri arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan 81 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", 'Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)' ile yüz yüze toplandı.

Verilerin analizinde IBM SPSS 21.00 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizler ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde kullanılarak araştırıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Fark Kruskal Wallis H Tetst ve Mann Whitney U test ile İlişki Spearman's rho Correlation katsayısı ile araştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puan ortalamasının 158,86 olduğu belirlendi. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği kültürü ölçeği (HGKÖ) ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekli ile hasta güvenliği kültürü ölçeği (HGKÖ) ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında toplam, yönetim ve liderlik, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi, bakım ortamı karşılaştırılması farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Meslek memnuniyeti ile hasta güvenliği kültürü ölçeği (HGKÖ) ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında toplam, yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi, bakım ortamı karşılaştırılması farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Meslek memnuniyeti ile güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Vardiyalı çalışanların ve mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ölçek puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca mesleki memnuniyet arttıkça hasta güvenliği kültürü puanı artmaktadır. Hasta güvenliğine ilişkin sağlık hizmetleri kapsamında hemşirelerin önemli bir temeli oluşturduğu unutulmamalıdır. Hasta güvenliği kültürünün üst düzeylere ulaşabilmesi için hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin artırılması ve bu konuda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği, Cerrahi hemşire, Kardiyovasküler yoğun bakım



SB30

Pediatric Patients' Identity Verification Processes and Improvement Work

Nazife Altinel Dalmış¹

¹*Istanbul Medipol University Mega Hospital, Istanbul, Turkey*

ÖZET

Amaç: Hasta güvenliği "Önce Zarar Verme" ilkesi ile hastaları sağlık hizmetinden kaynaklı risklerden korumak ve sağlık hizmetinin en güvenli şekilde sunulmasını sağlamaktır. Hasta güvenliği hedeflerinden kimlik doğrulama parametresi hastanede bakım hizmeti alan bireyin, doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesini sağlayan uygulamalar bütünüdür. Bu iyileştirme çalışması ile pediatri hastalarında kimlik doğrulama basamaklarının etkin uygulanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesi pediatri servisinde gerçekleştirilmiş olup, her ay yatan hastalarda 'Hasta Güvenliği Uygulamaları İndikatörü Veri Toplama Formu' üzerinden kimlik doğrulama süreçleri randomize 20 hasta üzerinden analiz edilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup veriler retrospektif olarak birim indikatör göstergelerinden alınmıştır.

Bulgular: 2022 yılında pediatri servisinde yatan hastalarda kimlik doğrulama süreçleri Ocak-Şubat-Mart ayında incelenen veriler analiz edildiğinde %100 olan hedef değerinin altında kaldığı oran ortalamasının %75 olduğu gözlemlenmiştir. Denetlenen kimlik doğrulama parametrelerine göre dağılım incelendiğinde ilaç uygulama ve numune alma parametrelerindeki kimlik doğrulama sürecinin atlandığı, bu durumun hasta güvenliği açısından risk oluşturduğu gözlemlenmiştir. Bu veri analizi sonucunda 01.04.2022 tarihinde iyileştirme çalışması başlatılmıştır.

İyileştirme çalışmasında yapılan aksiyonlar;

- Kimlik doğrulama için kullanılan bilekliklerin çocuk hastaların en sevdikleri çizgi film karakterlerini içeren resimlerle yazdırılması sağlanmıştır.
- Bileklik takmak istemeyen çocuklar için sevdiği bir oyuncak ile gelmişse o oyuncuğa, oyuncuğı yoksa geldiği ebeveynine de bileklik takılarak güven duygusu aşılanmıştır.
- Simülasyon temelli eğitim ile tüm pediatri alanında çalışan hemşirelerimize kimlik doğrulama süreçleri ile ilgili eğitim verilmiştir.
- Kıdemli hemşirelerin yeni başlayan hemşirelere rol model olması ve kendileri uygularken dikkat ettiği parametrelerin yeni başlayan hemşirenin örnek alacağı anlatılarak rol model olma süreci gerçekleştirilmiştir.
- Kliniklerde gündüz-gece vardiyalarındaki kontrol mekanizmalarının artırılması, sürekli hatırlatıcı mesajların hemşirelerimize iletilmesi sağlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Pediatri alanlarında yapılan bu uygulamaların çocuk hastalarımızda bileklik takılmasında uyumlarını arttırdığı, 2022 yıl sonu indikatör verileri incelendiğinde kimlik doğrulama basamaklarındaki eksikliklerini azaldığı, Nisan-Aralık ayları veri ortalamasının %81,7 olduğu gözlemlenmiştir. Hastane verilerimiz ve literatür beraber değerlendirildiğinde pediatri hastalarında kimlik doğrulama süreçlerinde önemli ölçüde iyileştirme sağlandığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelime: Hasta Güvenliği, Kimlik Doğrulama, Pediatri



SB31

Erişkin Hematoloji Ünitesinde Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesi Uygulamaları

Hatice Erim Sökmen¹, G. İlayda Gündüz¹, Eda Musellim¹, Merve Toplar¹, Emine Cesur¹, Sema Kınataş Yılmaz¹, Gizem Akyurt¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: SVK kullanım endikasyonları arasında uzun dönemli sistemik kemoterapi, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, hemodiyaliz, plazmaferezis, kök hücre toplanması, periferik venlerden verilemeyen hiperozmolar sıvı/ilaç uygulanması, hemodinamik monitörizasyon, parenteral nütrisyon, laboratuvar testleri için kan alınması gibi tanı ve tedavi amaçlı girişimler bulunmaktadır. Bu endikasyonlara bağlı artan SVK kullanımı ile birlikte; SVK'nın uygulanması ve bakımı ile ilişkili komplikasyonlar da artabilmektedir. Bu çalışmada, hastanemizde santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarının (SVKİ-KDİ) önlenmesi amacıyla kullanılan yöntemler, yapılan uygulamalar ve alınan sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu Çalışma bir Üniversite Hastanesi 2022 yılında Erişkin kemik iliği Ünitesinde gerçekleştirilmiş olup, her ay yatan hastalara "Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi" doğrultusunda tanı konulmuştur. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup veriler retrospektif olarak birim intikatör göstergelerinden alınmıştır.

Bulgular: 2022 Yılı SKİ-KDE hızının Ocak ayı 366 kateter gününde 10,9 olması üzerine ekip toplantıları düzenlenerek SKİ-KDE Önleme Uygulamaları ve sürveyans verileri değerlendirildi. Enfeksiyon Kontrol Ekibi(EKE) tarafından gece alan denetimleri gerçekleştirildi. SKİ-KDE Önleme Uygulamalarına uyumun gece shiftinde daha düşük olduğu görüldü. EKE tarafından İlaç Hazırlama ve Uygulama videosu çekilerek birimle paylaşıldı. SKİ-KDE Önlemlerine uyumu arttırmak için süreçleri izleyen ve rol model kişilerden oluşan Kateter Team oluşturuldu. Kateter Team üyelerine EKE tarafından ekibin görev-yetkileri ve amacı konusunda bilgilendirme yapılarak rozetleri takıldı. SKİ-KDE süreçleri incelendiğinde, tedavi odalarında gözlem sıklığını arttırmak amacıyla kamera taktırıldı. Birim hemşirelerine EKE tarafından birebir maket üzerinde uygulamalı eğitim verildi. Üniteye yönelik kateter enfeksiyon tanısı konulan hastalar irdelendi. Hastaların kateter tipi, bölgesi, mukozit durumu, GVH, ishal, nakil sonrası 21 gün içerisinde tanı alması, kateter takıldıktan 48 saat sonrasında enfeksiyon gelişme durumları değerlendirildi. SKİ-KDE tanısı nakil sonrası ve 21gün içinde konulduğu görüldü. Kateter bakımı, pansumanı, yıkanması, ilaç uygulanması süreçlerine yönelik alt basamaklar belirlendi. Yapılan uygulamalar sonrası SKİ-KDE hızı 2022 yılı Eylül ayı itibari ile 267 kateter gününde 3,75'e (Eşik değer 4) geriledi.

Sonuç ve Öneriler: Hematoloji hastalarında SKİ-KDE birçok etmene bağlı olarak gelişebilmektedir. SKİ-KDE multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmesi gereken konulardır. Bu konuda yazılı prosedürlerin oluşturulması, ilgili kişilere uygulamalı eğitim verilmesi, ekiplerde rol model bulunması ve uygulamaların takibinin yapılması ile bölüme özgü analiz yapılarak sürecin birlikte iyileşmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelime: Kateter, Enfeksiyon, Kontrol



SB32

Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Ekstravazasyon Oranlarının İyileştirilmesi

Bağdagül Al Kocaoğlu¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu iyileştirme çalışması ile hemşirelerin ekstravazasyonu erken dönemde tanıyarak uygun hemşirelik bakımını sunması ve belirlenen eksikliklere yönelik PUKÖ yöntemiyle iyileştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesi kemoterapi ünitesinde gerçekleştirilmiş olup ekstravazasyon gelişen her hasta için “Kemoterapi İlaçlarının Ekstravazasyonu Kayıt ve Takip Formu” üzerinden kayıt altına alınmaktadır. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup veriler retrospektif olarak birim indikatör göstergelerinden alınmıştır.

Bulgular: 2022 yılında ayaktan kemoterapi uygulanan 10471 tekil hasta “Kemoterapi İlaçlarının Ekstravazasyonu kayıt ve takip formu” ile takip edilmiştir. 41 Hastada ekstravazasyon geliştiği gözlenmiştir. Ekstravazasyon gelişen hasta oranı %0,39 olarak hesaplanmıştır. Verilerin alt başlıklarına göre iyileştirme çalışmasında yapılan aksiyonlar;

- Kemoterapi ilaçları vezikan ve irritan ilaçlar olarak ilaç özelliğine göre gruplandırıldı. Damar yapısına göre intraketin numarasına dikkat edildi. Mavi ve sarı intraket kullanımına önem verildi.
- Hemşirelerin damar yolu yetkinliğini arttırmak için simülasyonlu eğitimler verildi.
- Ekstavazasyon bilgi ağacı oluşturuldu. Hemşirelerimizin bu konuda ne bildikleri ve bildiklerini paylaşmak için beyin fırtınası yapılması sağlanarak bilgi ağacını doldurmaları sağlandı.
- Hastalarımızda bu sürece dahil edilerek, en ufak bir sıcaklık- ağrı-yanma hissi olduğunda haber verilmesinin sağlanması gerçekleştirildi. Konuya dair hastalarımızın farkındalıklarının oluşturulması sağlandı.
- Ekstravazasyonu önlemek için hareket bölgesinde damar içi girişim yapılmaması gerektiği, zedelenen damar yollarının kesinlikle kullanılmaması gerektiği ve damar seçiminde büyük damarları tercih etmeleri birim içi toplantıda konuşularak ekipte farkındalık artırılmıştır.
- İlacın özelliğine göre (vezikan –irritan) damar yolu önemi hastalara her tedavi öncesi hatırlatıldı.

Sonuç ve Öneriler: Kemoterapi ünitesinde alınan aksiyonlar sonrası, 2023 verileri incelendiğinde Ocak-Kasım ayları ekstravazasyon sayısının 14, veri ortalamasının %0,13’e gerilediği gözlemlenmiştir. Hastane verilerimiz ve literatür beraber değerlendirildiğinde; damar yolu seçimi, damar yolu giriş bölgesinin sık aralıklarla etkin takip edilmesi, hemşirelerin damar yolu açma yetkinliklerinin maket üzerinden yapılan eğitimlerle geliştirilmesi, dosya kayıt süreçlerinin önemi, aylık periyotlarla hemşirelere verilerin iletilmesi ve farkındalığın artırılmasının sağlanması ekstravazasyon gelişme oranının düşürülmesinde önemli ölçüde katkı da bulunmaktadır.

Anahtar Kelime: Ekstravazasyon, İlaç, Kemoterapi.



SB33

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranlarının İyileştirilmesi

Cansu Dönmez¹

¹*İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

ÖZET

Amaç: Bu çalışma “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” nin (GCKL) kullanım oranlarının araştırılması ve belirlenen eksikliklere yönelik PUKÖ yöntemiyle iyileştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma bir üniversite hastanesi Ameliyathane bölümünde gerçekleştirilmiş olup, hey ay gerçekleştirilen ameliyat hastalarında “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranları Veri Toplama Formu” üzerinden randomize 50 hasta seçilerek analiz edilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup veriler retrospektif olarak birim indikatör göstergelerinden alınmıştır.

Bulgular: 2022 yılında “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” kullanım oranlarını 4 aşamada incelenmiş ve her ay randomize cerrahi işlem yapılan 50 hasta dosyası üzerinden veri takibi yapılmıştır (Nisan ayında 30 hasta üzerinden takip edilmiştir). Takip edilen 580 hasta üzerinden 370 hastaya dair verilerin işlendiği formun %63,79 oranında uygun kullanıldığı gözlemlenmiştir. Verilerin alt başlıklarına göre iyileştirme çalışmasında alınan aksiyonlar;

- GCKL’nda 4 aşamanın kontrolü ve her bir maddenin ayrıca değerlendirilmesi için veri toplama formu ve indikatör kartında revizyon yapıldı.
- Anestezi teknikerleri ekip üyelerine toplantıda GCKL’nin önemi ve özellikle ilk teslim alma sürecinde görev aldıkları için dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili eğitim verildi.
- Ameliyathane koordinatör hekimi ile iş birliği yapılarak cerrahların özellikle time out sürecine eşlik etmeleri ile ilgili görüşmeler sağlandı, ayrıca farkındalık oluşturulması için time out örtülerinin kesi atılmadan önce kullanımını aktif hale getirildi.
- Ameliyathane koordinatör hekimi taraf işaretinin hem hasta üzerinde hem de GCKL’nde olması konusunda doktorlar ile iletişime geçilerek süreç takip edildi.
- Verilerin aylık raporlanması ve düzenli olarak ekip üyeleri ile paylaşılması sağlandı.

Sonuç ve Öneriler: Ameliyathane bölümünde alınan aksiyonlar sonrası, 2023 verileri incelendiğinde Ocak-Kasım ayları GCKL’nde takip edilen 550 hasta üzerinden 484 hastaya dair verilerin işlendiği formun %88,8 oranında uygun kullanıldığı ve iyileştiği gözlemlenmiştir. GCKL’nde tüm parametreler klinikten ayrılmadan öncesi, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisi atılmadan önce ve ameliyat salonundan çıkmadan önceki aşamaların birbirinden farklı, malzeme kontrolü, beceri, yetkinlik ve yönetim gerektirmektedir. Sürece dair tespit edilen uygunsuzlukların raporlanması, ekip ile paylaşılması ve multidisipliner olarak ele alınması sürecin önemini arttırdığı ve ekipte farkındalığın oluştuğunu önemli ölçüde göstermiştir.

Anahtar Kelime: Anestezi, Cerrahi, Hasta



SB34

Obstetrik Acillerden Postpartum Kanama ve Eklampside Simülasyona Dayalı Eğitim

Kevser Terzi¹, Cansu Dönmez¹, Elvin Ülker¹, Hilal Bayraktar¹, Emel İtgin Sah¹, Nur Sima Nas¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Obstetrik aciller, daha çok anne ve yenidoğanın iyilik halinin aynı anda tehlikeye girerek müdahale edilmesini gerektiren durumlardır.

Bu çalışma ile kadın doğum alanında çalışan ebe/hemşirelerin simülasyona dayalı eğitimlere katılarak, hasta güvenliğinin korunması - devam ettirilmesi süreçlerine yönelik yaptıkları uygulamaların ve kritik karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma Eylül ve Kasım ayları içerisinde 2 oturum olarak İstanbul'da bulunan özel bir hastanede eğitime katılan 20 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara eğitimden önce 33 sorudan oluşan ön test uygulanmış ardından 9 saatlik teorik eğitim verilmiştir. Sonrasında simülasyon oturumu, ardından katılımcılar ile debriefing oturumu gerçekleştirilmiş ve son test uygulanmıştır. Son testten 80 puan ve üzeri alan katılımcılar başarılı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Eklampsi süreci ile ilgili yapılan simülasyon uygulamasında her iki grubunda yapmayı atladıkları uygulama basamaklarının; hava yolu açıklığının sağlanması, oksijen desteğinin sürdürülmesi, magnezyum tedavisinin uygulanması aşamasında infüzyon cihazının kullanılması, magnezyum antidotu kalsiyum glukonatın hazırlanması ve hastanın vajinal kanama, akıntı, erken doğum yönünden değerlendirilmesi olduğu görülmüştür.

Postpartum kanama süreci ile ilgili yapılan simülasyon uygulamasında her iki grubunda yapmayı atladıkları uygulama basamaklarının; hastanın bilinç değerlendirmesi ve süreç ile ilgili bilgilendirilmesi, kanama gözlemlendiğinde kanamayı kontrol altına alınabilmesi için bebeğin emzirtilmesi, hekim tarafından istenen tedavinin uygulanması aşamasında ekip içi işbirliği sağlanması ve hızlı şekilde aksiyon alınması, gerekirse histerektomi hazırlığı yapılması olduğu görülmüştür.

Eklampsi sürecine yönelik yöneltilen sorulara ön test uygulamasında katılımcılar tarafından verilen cevapların %76,6'sının, son test uygulamasında ise %96,6'sının doğru olduğu görülmüştür.

Postpartum kanama sürecine yönelik yöneltilen sorulara ön test uygulamasında katılımcılar tarafından verilen cevapların %86,6'sının, son test uygulamasında ise %95'inin doğru olduğu görülmüştür.

Eğitimde başarı oranının %90 olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Simülasyon eğitimi, kişilere kriz yönetimi aşamasında gerekli yetkinliğin kazandırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu eğitim yöntemi ile kişiler aynı zamanda kendilerini de değerlendirebilmekte ve geliştirmesi gereken yönleri de fikirlerini dile getirebilmektedir. Yetkinlik geliştirme sürecine bu denli katkı sağlayan eğitim modeline lisans ve mesleki gelişim eğitimlerinde yer verilmesi kişilerin gelişimine katkı sağlarken aynı zamanda hasta güvenliğinin sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil durum, Obstetri, Simülasyon eğitimi



SB35

Ağrı Değerlendirmesinin Uygunluğunun Ölçülmesi

Meryem Karaçıl¹, Merve Karabulut¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ağrı yönetimi süreçlerinin değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen bulguların PUKÖ yöntemiyle iyileştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılan araştırmadır. Araştırma, İstanbul ilinde yer alan ve tüm alanlarda hizmet veren özel bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde Ocak-Aralık 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada veri toplamak için “Hasta Güvenliği Uygulamaları İndikatör Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. 2022 Yılı Ocak-Aralık ayları arasında randomize olarak, analjezi uygulanan hastalarda ağrı yönetiminin uygun yapılma oranının analizi yapılmıştır.

Bulgular: 2022 Mayıs-Haziran-Temmuz aylarında analjezik uygulanan hastalarda uygun ağrı yönetimi yapılma oranı ortalama % 93,8 olarak değerlendirilmiş ve hedef değer olan %100’ün altında olduğu görülmüştür. İyileştirme çalışmasının neden-sonuç basamakları incelenirken “Balık Kılıçığı Diyagramı” “tekniklerinden yararlanılmıştır. Ağrı değerlendirme basamaklarından hastaya uygun ağrı skalasının kullanımı, ağrının etkin kayıt edilmesi, ağrının yeniden değerlendirilmesi basamaklarında hemşirelerin etkin değerlendirme ve kayıt yapmadıkları tespit edilmiştir. Birim içi toplantılar, ağrı değerlendirmesi ile ilgili uygulamalı eğitimler, değerlendirme basamaklarının takip edilmesi ve pano çalışması yapılarak ağrıya olan farkındalığın artırılması gerçekleştirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin, hastaların ağrı ifadelerine olan tutumu, ağrı değerlendirme ve ağrıyı kayıt etme süreçlerinde farkındalık eksiklikleri dikkat çekmektedir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen aksiyonlar sonucunda, Ağustos –Ekim ayında bu indikatör verilerinin ortalamasının %98,5 olduğu ve hemşirelerin farkındalıklarının arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelime: Hemşire, Ağrı Değerlendirme, İndikatör



SB37

Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doymu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi

Rukiye Pınar Bölüktaş¹, Betül Ok¹

¹Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Ülkemizde palyatif bakım hemşirelerinin yaşadıkları güçlükler, iş doymu ve tükenmişliğin incelendiği çalışmalar mevcuttur; ancak palyatif bakım hemşirelerinde bütüncül bakım ve bütüncül bakım yeterliliğinin iş doymu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı planlanan bu çalışmada, palyatif bakım hemşirelerinde bütüncül bakım yeterliliğinin iş doymu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi incelenecektir.

Yöntem: Araştırmada veriler Hemşire Tanım Formu, Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği, Minnesota Doym Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Retrospektif tanımlayıcı kesitsel tasarımda planlanarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik bütüncül bakım yeterliliği ortalama puanları *Genel Yetenek ve Ekip İçinde Hemşirelik* alt boyutlarında 5.35 ortalama ile birbirine eşittir. *Personel Eğitimi/Yönetimi* alt boyutunun puanı 4.86 ile en düşük, *Ekip Odaklı Uygulama* alt boyutunun puanı 5.36 ile en yüksektir. *Mesleki Gelişim* alt boyut puanı 5.26, ölçeğin total puanı ise 5.21'dir. Bütüncül bakım yeterliliği skorları olguların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleki değişkenlerden çalışma şekline göre farklılık göstermemiştir Hemşirelerin *duygusal tükenme, duyarsızlık ve kişisel başarısızlık* alt boyut ortalama skorları sırası ile 2.26, 1.50 ve 2.65'dir. İş doymu skorları değerlendirildiğinde içsel doyum ortalama puanının 3.35, dışsal doyum ortalama puanının 3.02 olduğu görülmüştür. İşten ayrılma niyeti ortalama puanı ise 3'tür.

Sonuç ve Öneriler: Bütüncül hemşirelikte bireyin mümkün olabildiği ölçüde bağımsız olması ve kendisi ile ilgili farkındalık kazanması hedeflenmektedir. Bu nedenle, hemşire bu süreçte bunların başarılması için yardım etmeyi amaçlar. Bütüncül bakımda zihin, beden ve ruh uyumunun yeniden kazanılması için hemşire temel bilgi ve becerilerine ek olarak, bakımı bütünleyen dokunma, yumuşak ses tonu, sessizlik, müzik ve masaj gibi alternatif yöntemleri de kullanır. Tüm bunların ışığında bütüncül hemşireliğin benimsenmesi gereken alanlardan birinin de palyatif bakım olduğu düşünülmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliliği benimsemesi işten ayrılma niyetini. tükenmişliği azaltarak devir hızını azaltacak işten alınan doymu artıracak ve bakımın kalitesi yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül hemşirelik, palyatif bakım, tükenmişlik, iş doymu, işten ayrılma niyeti



SB38

El Hijyeni Uyum Oranlarının İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği

Nermin Doruk Orduhan¹, Kübra Nur Genç¹, Ece Uysal Kasap¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde çalışan doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının el hijyeni oranları ve hastanenin klinik bazlı el hijyeni oranlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olan çalışma 01.07.2023- 30.09.2023 tarihleri arasında İstanbul’ da bulunan bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumları hastane kalite yönetim doküman sisteminde bulunan ‘‘ El Hijyeni Gözlem Formu’’ kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam el hijyeni gözlem sayısı 616, uygun el hijyeni gözlem sayısı ise 534’tür. El hijyeni uyum oranı % 89,3’tür. Meslek grupları el hijyeni uyum oranları; hekimlerin toplam el hijyeni gözlem sayısı 196, uygun el hijyeni gözlem sayısı 157 ve el hijyeni uyum oranı % 80,10’tür. Hemşirelerin toplam el hijyeni gözlem sayısı 287, uygun el hijyeni gözlem sayısı 248 ve el hijyeni uyum oranı % 86,41’tür. Diğer sağlık çalışanlarının toplam el hijyeni gözlem sayısı 133, uygun el hijyeni gözlem sayısı 107 ve el hijyeni uyum oranı % 80,45’tür. Klinik bazlı en yüksek el hijyeni uyum oranı; Pediatrik Rehabilitasyon Servisi olarak belirlenmiştir. Pediatrik Rehabilitasyon Servisi’nde toplam el hijyeni gözlem sayısı 58, uygun el hijyeni gözlem sayısı 56, el hijyeni uyum oranı % 96,55 olarak görülmüştür. Klinik bazlı düşük el hijyeni uyum oranı; Nörolojik Rehabilitasyon-2 servisi olarak belirlenmiştir. Nörolojik Rehabilitasyon-2 Servisi,’nde toplam el hijyeni gözlem sayısı 106, uygun el hijyeni gözlem sayısı 81, el hijyeni uyum oranı % 76,42 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde primer basamak olarak değerlendirilen el hijyeni, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması açısından önem arz etmektedir. Çalışmaya dahil edilen meslek gruplarından el hijyeni uyumu en yüksek meslek grubu hemşirelerin olduğu, el hijyeni uyumu en düşük meslek grubunun ise hekimler olduğu görülmüştür. El hijyeni sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi ve enfeksiyonların yayılımının önlenmesinde en etkili yöntemdir. Elde edilen bulgular sonucunda sağlık personellerinin el hijyeni uyumunun sağlanması amacıyla el hijyeni endikasyonları ve yöntemlerini içeren eğitimlerin tekrarlanması, gözlem yöntemi ile değerlendirmelerin devam etmesi, sağlık personellerini teşvik etmek amacıyla elde edilen oranların paylaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: El Hijyeni, Uyum, Fizik Tedavi



SB41

Hasta Düşmelerinin Kök Neden Analizi İle İncelenmesi: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği

Kübra Nur Genç¹, Ece Uysal Kasap¹, Nermin Doruk Orduhan¹, Hadice Akçay¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının düşme sıklığının saptanması, yatarak tedavi görmekte olan hastaların düşmelerine sebep olan etmenlerin kök-neden analizi ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarımda olan araştırmanın evreni 01.07.2021- 31.12.2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatarak tedavi görürken düşme bildirimini yapılan 10 hastayı kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemini 01.07.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve düşme bildirimini yapılan hastaların tamamından oluşmaktadır. Bulgular, hastane kalite yönetim doküman sistemi içerisinde kullanılan "Düşme Olayı Bildirim Formu" ile toplanarak, kök neden analizi yapılmıştır. Kök neden analizi için, balık kılıçığı analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların, 4'ü (%40) kadın, 6'sı (%60) erkekti. Yaş ortalaması 56.5 (standart sapma: 24.6), yaş ortancası 70 (min:8- max:74) olarak hesaplandı. Düşme olayı en fazla görülen klinik Onkolojik Rehabilitasyon Kliniği 5 hasta (%50) olarak görüldü. Düşme olayları tanı bazında incelendiğinde en çok düşen 5 (%50) hasta Parapleji tanısı oldu. Ay bazında en çok düşme olayı 5 (%50) düşen hasta sayısı ile Aralık ayında olduğu saptandı. Yapılan balık kılıçığı analiz yönteminde düşmelere neden olan 6 ana kaynak belirlendi ve toplam 32 neden elde edildi. Bu analizden elde edilen verilere göre en çok hasta kaynaklı 8 (%25) neden, refakatçi kaynaklı 4 (%12,5) neden, sağlık çalışanı kaynaklı 6 (%18,75) neden, taşıma ve temizlik personeli kaynaklı 7 (%21,87) neden, ortam ve çevre kaynaklı 4 (%12,5) neden, tıbbi malzeme kaynaklı 3 (%9,38) neden olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, hasta düşmelerinin primer kaynağının hastaların tanılarına bağlı olarak kas güçsüzlüğü, denge ve yürüme bozukluğu yaşamaları ve rehabilitasyon sürecine başladıktan sonra yükselen özgüvenlerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca, sağlık çalışanlarının eğitim ve iletişim eksikliğinin hasta düşmelerine zemin oluşturduğu, bunlarla birlikte taşıma, temizlik, oda destek personeli gibi yardımcı personellerin bilgi eksikliği, tecrübe ve eğitim eksikliği, güvenlik önlemlerini yeterli derecede kullanmaması da hasta düşmelerini tetiklediği görülmüştür. Refakatçilerin verilen eğitimlere yeterli önemin vermemesi sonucu gerekli önlemlerin alınmaması hasta düşmelerinin bir diğer etkeni olarak görülmüştür. Sağlık çalışanlarının, yardımcı personellerin, hasta ve hasta yakınlarının eğitimlerinin tekrarlanması, tekrarlanan eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin düşme riski değerlendirme ve bakım planını etkin kullanmaları konusunda desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta düşmesi, Kök neden analizi, Fizik tedavi.



SB43

Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri ile İlgili Tutumlarının Hasta Güvenliği Yetkinliğine Etkisinin İncelenmesi

Umut Kadir Temel¹, Şeyda Saydamlı², Bahar Öztürk³

¹Özel Echomar Hastanesi, Zonguldak/Alaplı, Türkiye

²Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinin görevleri gereği yaptıkları işlerde enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma konusundaki tutumları ve hasta güvenliği yetkinliğine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Betimleyici ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini 15 Ocak 2023 ve 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında Araştırmanın ana kütesini, Türkiye’de 2023 bahar yarı yılında aktif olarak okumakta olan hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü standartlarına göre $p=0.5$ ve $q=0.5$ olasılıklarında, 0.10 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 100.000 üzerinde kişiden oluşan ana kütlede en az 95 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir. Çalışma süresi boyunca 304 kişiye ulaşılmıştır. Aykırı değer incelemesi sonucunda 30 anket çalışma dışında bırakılmıştır. Katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 274 hemşirelik lisans öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilere “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Tutum Ölçeği (EKÖTÖ)”, “Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı” aracılığı ile ulaşılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Independent T-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analiz Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik lisans öğrencilerin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumları ile ölçeğin alt boyutları olan çalışan güvenliği ve hasta güvenliği sağlanmasına yönelik tutumları kadın hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumları ile hasta güvenliği yetkinliği arasında orta seviyede ($>.300$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine

yönelik tutumları ile hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bilgi düzeyleri ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik beceri düzeyleri arasında orta seviyede ($>.300$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tutum düzeyleri arasında düşük seviyede ($<.300$) pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumları ile hasta güvenliği yetkinliği arasında orta seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Uygulamalı eğitimlerden önce ve sonra hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği düzeylerinin değerlendirilmesi ve konunun enfeksiyon kontrol önlemleriyle bağlantısının kurulması yönünde çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hastane Enfeksiyonları, Hemşirelik Öğrencileri, Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Yetkinliği, Yetkinlik*

GİRİŞ

“Enfeksiyon, bir organizmanın bir konakçıda (insan, hayvan, artropod) yerleşmesi, çoğalması ve genellikle bir immün yanıt oluşturmaktır. Enfekte bir kişide klinik bir hastalık tablosu oluşabilir veya oluşmayabilir (Görak G. Ve ark., 2018).”

Enfeksiyon hastalıkları, çocukluk çağından başlayarak her yaş grubunda karşılaşılan en yaygın ve en büyük hastalık gruplarından birisidir. Enfeksiyon hastalığı oluşabilmesi için en önemli neden enfeksiyon etkenidir. Hastalıklar mikroorganizmalardan yani bakteri, virüs, mantar, protozoonlar ve helmintler olarak birkaç grupta incelenmektedir (Görak G. ve ark., 2018).

Günümüzde enfeksiyon hastalıklarının bulaşıcılığı önemini korumaya devam etmektedir. Bu enfeksiyonlardan korunmada diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ile doğrudan ve daha uzun süre temas halinde olan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin el yıkama, eldiven kullanımı, dezenfeksiyon gibi konularda bilgi ve uygulamaların yeterliliği çok önemlidir.

Enfeksiyon açısından hastaneler zengin bir ortam oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları ve öğrenci hemşireler sağlık bakım hizmetini sunarken sıklıkla bu enfeksiyon etkenleri ile doğrudan ya da dolaylı yoldan temas ederler. Bu nedenle sağlık çalışanları kadar klinikte uygulamaya çıkan öğrenci hemşireler de enfeksiyonla temas açısından risk grubundadır (Öztürk S. ve ark., 2008).

Enfeksiyonları önlemenin sağlayacağı en büyük başarı şüphesiz yatan hastaların sağlığına yapılan katkıdır. Enfeksiyon zincirinde hastalığın kaynaktan çıkıp bulaşma yolu bilindiğinde başka kişilere bulaşmanın çabası ön plandadır. Bu çabalar; kişisel hijyen, çevre temizliği, vektör kontrolü, suların arıtılması, izolasyon yöntemleri, besin kontrolü, dezenfeksiyon/sterilizasyon, nüfus hareketliliğinde kısıtlama (karantina) gibi önlemler alınmalıdır (Erdem Y. ve ark., 2014).

Enfeksiyon kontrolü hasta güvenliğinin sürdürülebilirliğinde önemli parametrelerden biridir. Enfeksiyonla mücadele sonucunda hasta güvenliği sağlanabilir. Bunun için dikkatle enfeksiyondan korunma önlemlerinin yönetilmesi ve bu sürecin hasta güvenliğini iyileştirme çalışmaları kapsamında ele alınması gerekmektedir. (Pittet D. Ve ark., 2006). Bu nedenle çalışmamızda klinik uygulamaya çıkan hemşirelik lisans öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili tutumlarının belirlenerek hasta güvenliğinin yetkinliğine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Hemşirelik yetkinliği, etkili performans için gerekli olan temel bilgi, beceri ve tutum olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik yetkinlikleri; mesleki gelişimlerin ilerlemesi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, örgütsel ve bireysel performans, risk yönetimi ve yükümlülüklerin belirlenmesinde kullanılarak değerlendirilebilir. Hemşire yetkinlikleri özellikle hasta güvenliği ve hemşirelik bakım kalitesi için önemlidir. Bu bağlamda; hemşirelik öğrencileri, dersler ve klinik uygulamada, laboratuvarlar ve simülasyon senaryoları da dahil olmak üzere teorik ve pratik oturumlarla hazırlanmalı ve hasta güvenliği konusunda bilgi ve yetkinlikleri geliştirilmelidir ve bu süreç hemşireler işe başladıktan sonra da hizmet içi eğitimlerle devam etmelidir (Toprak A., 2018).

Literatürde, enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili tutumların hasta güvenliği yetkinliğine etkisinin incelenmesi konusundaki çalışmalarının eksikliği göz önünde bulundurularak çalışma sonucunda ortaya çıkan verilerin gelecekte yapılabilecek çalışmalara yol gösterebileceği, geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili tutumlarının hasta güvenliği yetkinliğine etkisi konusunda bu çalışmanın istatistiki verileri doğrultusunda ortaya çıkacak öneriler bu çalışmanın önemini kapsamaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel bir çalışma olup betimsel niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 15 Ocak 2023 – 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye’de hemşirelik lisans öğrencilerinden toplanan veriler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın ana kütlesini, Türkiye’de 2023 bahar yarı yılında aktif olarak okumakta olan hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma süresi boyunca 304 kişiye ulaşılmıştır. Aykırı değer incelemesi sonucunda 30 anket çalışma dışında bırakılmıştır. Katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 274 hemşirelik lisans öğrencisi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Araştırmada ölçüm aracı olarak anket formlarından yararlanılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. “Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)”, “Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Tutum Ölçeği (EK-2)” ve “Hasta Güvenliği Yetkinliği Değerlendirme Öz Aracı Ölçeği (EK-3)” kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aşaması yüz yüze ve belirlenen anketin Google form linki ile bireylere ileterek gerçekleştirilecektir. Anketin doldurulması 45 dakika sürecek olup, verilerin toplanmasının gerekli onay alındıktan sonra en kısa zaman içerisinde tamamlanması planlanmaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma başlangıcından önce İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 09.01.2023 tarih ve 2023/01-1017 sayılı etik kurul izni (EK-6) alınmıştır. Bunun yanında çalışmaya katılan katılımcıların katılım esasları gönüllülüğe bağlı olup araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS 22 programında gerçekleştirilecektir. Ölçekten alınan puanların demografik bilgilere göre farklılaşması verilerin normal dağılması durumunda parametrik analiz yöntemlerinden olan Bağımsız Gruplar T-Testi ve Anova kullanılacaktır. Ölçeğin varsa alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlılığı Pearson Korelasyon Katsayısı ile test edilecektir. Verilerin normal dağılmaması durumunda ise ölçeklerinden alınan puanların demografik bilgilere göre farklılaşmasının test edilmesinde, parametrik olmayan analiz yöntemlerinden olan Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılacaktır. Araştırma kapsamında uygulanan analizlerde güven aralığı için $\alpha=.05$ baz alınacaktır.

BULGULAR

Tablo 1. Demografik Bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	88	32.1
	Kadın	186	67.9
Yaş	18-20 Yaş	35	12.8
	21-23 Yaş	207	75.5
	24 Yaş ve Üzeri	32	11.7
Sınıf	2. Sınıf	64	23.4
	3. Sınıf	108	39.4
	4. Sınıf	102	37.2
Öğrenim Görülen Üniversite	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	46.4
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki Üniversiteler)	147	53.6
Öğrenim Görülen Üniversitenin Şehri	İstanbul İçindeki Üniversiteler	192	70.1
	İstanbul Dışındaki Üniversiteler	82	29.9
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu	Evet	241	88.0
	Hayır	33	12.0
Yaşanılan Yer	İl	140	51.1
	İlçe veya Köy	134	48.9
	Okunmamış	30	10.9
Anne Öğrenim Durumu	İlköğretim	89	32.5
	Ortaokul	75	27.4
	Lise	61	22.3
	Üniversite	19	6.9
Babanızın Öğrenim Durumu	İlkokul	88	32.1
	Ortaokul	70	25.5
	Lise	78	28.5
Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu	Üniversite	38	13.9
	Evet	233	85.0
	Hayır	41	15.0
Hasta Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu	Evet	235	85.8
	Hayır	39	14.2

Tablo 1. Normallik

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	-.926	.147	.498	.293
Çalışan Güvenliği	-1.374	.147	.950	.293
Hasta Güvenliği	-.992	.147	.826	.293
Hasta Güvenliği Yetkinliği	-.831	.147	.663	.293
Bilgi	-.568	.147	.137	.293
Beceri	-.551	.147	-.273	.293
Tutum	-1.003	.147	1.268	.293

Tablo 2. Özet İstatistikler

	Min.	Maks.	Ort.	Std. Sapma	Ölçek Maks.
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	124.00	180.00	163.989	12.694	180
Çalışan Güvenliği	61.00	80.00	76.171	4.811	80
Hasta Güvenliği	51.00	100.00	87.817	9.992	100
Hasta Güvenliği Yetkinliği	118.00	205.00	182.00	16.015	205
Bilgi	12.00	30.00	25.500	3.533	30
Beceri	61.00	105.00	93.448	9.501	105
Tutum	32.00	70.00	63.058	6.708	70

Tablo 3. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Farklılaşması

Cinsiyet		N	Ort.	SS	t	sd	p
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	Erkek	88	162.88	12.98	-9.999	272	.319
	Kadın	186	164.52	12.56			
Çalışan Güvenliği	Erkek	88	75.13	5.36	-2.500	272	.013
	Kadın	186	76.67	4.46			
Hasta Güvenliği	Erkek	88	87.75	9.65	-.077	272	.939
	Kadın	186	87.85	10.18			

Tablo 4. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Sınıf Açısından Farklılaşması

Sınıf	N	Ort.	SS	F	sd	p	
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	2. Sınıf	64	160.14	14.40	4.614	2-271	.011
	3. Sınıf	108	164.19	11.93			
	4. Sınıf	102	166.20	11.89			
Çalışan Güvenliği	2. Sınıf	64	74.75	5.68	5.098	2-271	.007
	3. Sınıf	108	76.08	4.70			
	4. Sınıf	102	77.16	4.09			
Hasta Güvenliği	2. Sınıf	64	85.39	11.16	2.728	2-271	.067
	3. Sınıf	108	88.10	9.38			
	4. Sınıf	102	89.04	9.69			

Tablo 5. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Öğrenim Görülen Üniversite Açısından Farklılaşması

Öğrenim Görülen Üniversite		N	Ort.	SS	t	sd	p
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	165.49	11.72	1.825	272	.069
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	162.69	13.38			
Çalışan Güvenliği	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	77.20	4.12	3.366	272	.001
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	75.28	5.19			
Hasta Güvenliği	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	88.28	9.37	.717	272	.474
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	87.41	10.52			

Tablo 6. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu Açısından Farklılaşması

Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	p
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	Evet	233	164.81	12.52	2.582	272	.010
	Hayır	41	159.32	12.80			
Çalışan Güvenliği	Evet	233	76.46	4.76	2.379	272	.018
	Hayır	41	74.54	4.86			
Hasta Güvenliği	Evet	233	88.35	9.83	2.124	272	.035
	Hayır	41	84.78	10.48			

Tablo 7. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu Açısından Farklılaşması

Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	p
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	Evet	233	164.81	12.52	2.582	272	.010
	Hayır	41	159.32	12.80			
Çalışan Güvenliği	Evet	233	76.46	4.76	2.379	272	.018
	Hayır	41	74.54	4.86			
Hasta Güvenliği	Evet	233	88.35	9.83	2.124	272	.035
	Hayır	41	84.78	10.48			

Tablo 8. Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarının Hasta Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu Açısından Farklılaşması

Hasta Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	p
Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	Evet	235	164.74	12.07	2.440	272	.015
	Hayır	39	159.44	15.36			
Çalışan Güvenliği	Evet	235	76.24	4.77	.599	272	.550
	Hayır	39	75.74	5.08			
Hasta Güvenliği	Evet	235	88.50	9.43	2.819	272	.005
	Hayır	39	83.69	12.22			

Tablo 9. Hasta Güvenliği Yetkinliği ve Alt Boyutlarının Öğrenim Görülen Üniversite Açısından Farklılaşması

Öğrenim Görülen Üniversite		N	Ort.	SS	t	sd	P
Hasta Güvenliği Yetkinliği	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	178.74	16.86	-3.191	272	.002
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	184.83	14.73			
Bilgi	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	25.06	3.82	-1.912	272	.057
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	25.88	3.23			
Beceri	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	92.34	9.82	-1.805	272	.072
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	94.41	9.14			
Tutum	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	127	61.34	6.32	-4.055	272	.000
	Diğer (İstanbul ve diğer illerdeki) Üniversiteler	147	64.54	6.70			

Tablo 10. Hasta Güvenliği Yetkinliği ve Alt Boyutlarının Bölümü İsteyerek Seçme Durumu Açısından Farklılaşması

Bölümü İsteyerek Seçme Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	p
Hasta Güvenliği Yetkinliği	Evet	241	182.83	15.88	2.316	272	.021
	Hayır	33	176.00	15.97			
Bilgi	Evet	241	25.66	3.49	2.088	272	.038
	Hayır	33	24.30	3.70			
Beceri	Evet	241	93.90	9.55	2.160	272	.032
	Hayır	33	90.12	8.59			
Tutum	Evet	241	63.26	6.73	1.356	272	.176
	Hayır	33	61.58	6.42			

Tablo 11. Hasta Güvenliği Yetkinliği ve Alt Boyutlarının Babasının Öğrenim Durumu Açısından Farklılaşması

Babasının Öğrenim Durumu		N	Ort.	SS	F	sd	p
Hasta Güvenliği Yetkinliği	İlköğretim	88	180.57	15.05	.468	3-270	.705
	Ortaokul	70	182.39	16.16			
	Lise	78	183.46	15.52			
	Üniversite	38	181.66	19.04			
Bilgi	İlköğretim	88	25.55	3.39	.338	3-270	.798
	Ortaokul	70	25.74	3.34			
	Lise	78	25.18	3.87			
	Üniversite	38	25.61	3.58			
Beceri	İlköğretim	88	93.32	8.88	.083	3-270	.970
	Ortaokul	70	93.89	9.77			
	Lise	78	93.42	9.63			
	Üniversite	38	93.00	10.44			
Tutum	İlköğretim	88	61.70	7.25	3.190	3-270	.024
	Ortaokul	70	62.76	6.69			
	Lise	78	64.86	5.41			
	Üniversite	38	63.05	7.26			

Tablo 12. Hasta Güvenliği Yetkinliği ve Alt Boyutlarının Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu Açısından Farklılaşması

Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	P
Hasta Güvenliği Yetkinliği	Evet	233	182.88	15.93	2.175	272	.030
	Hayır	41	177.02	15.79			
Bilgi	Evet	233	25.70	3.49	2.196	272	.029
	Hayır	41	24.39	3.60			
Beceri	Evet	233	93.85	9.41	1.670	272	.096
	Hayır	41	91.17	9.82			
Tutum	Evet	233	63.34	6.81	1.656	272	.099
	Hayır	41	61.46	5.94			

Tablo 13. Hasta Güvenliği Yetkinliği ve Alt Boyutlarının Hasta Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu Açısından Farklılaşması

Hasta Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	sd	p
Hasta Güvenliği Yetkinliği	Evet	235	183.92	14.56	5.077	272	.000
	Hayır	39	170.46	19.42			
Bilgi	Evet	235	25.85	3.27	4.156	272	.000
	Hayır	39	23.38	4.31			
Beceri	Evet	235	94.24	8.79	3.442	272	.001
	Hayır	39	88.69	12.09			
Tutum	Evet	235	63.83	6.18	4.892	272	.000
	Hayır	39	58.38	7.86			

Tablo 14. Korelasyon Analizi Sonuçları

	Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Yönelik Tutum	Çalışan Güvenliği	Hasta Güvenliği
Hasta Güvenliği Yetkinliği	.453**	.355**	.404**
Bilgi	.402**	.293**	.370**
Beceri	.461**	.364**	.410**
Tutum	.217**	.178**	.190**

TARTIŞMA

Araştırmada Lisans Hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili tutumlarının hasta güvenliği yetkinliğine etkisinin incelenmesi konusundaki bilgi düzeyinin araştırılması için yapılan bu çalışmaya 274 hemşirelik lisans öğrencisi katılım sağlamıştır.

Çalışmamıza katılan lisans hemşirelik öğrencilerinin %67,9'u kadın, %32,1'i erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Aktaş'ın (2021) enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin %77,2'si kadın ve %22,8'i erkek katılımcılardan oluştuğu, Haghghi'nin (2021) sağlık bölümü okuyan öğrencilerin kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklar ve enfeksiyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi çalışmada; öğrencilerin %53,2'si kadın ve %46,8'i erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.. Bunun sonucunda yapılan araştırmalara katılımın kadın hemşirelik öğrencilerin erkek öğrencilerinden yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 21.978 + 1.491 (min:19, max:25) olduğu belirlenmiştir. Ulutaşdemir ve ark. (2008)'I hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgilerinin ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarının değerlendirmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada; yaş ortalaması 22 ± 1.37, Yıldız 'ın (2016) öğrenci hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan diğer bir çalışmada da yaş ortalaması 21,95 ± 2,16, Aktaş'ın (2021) enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 21,13±1,81 olduğu görülmektedir. Araştırmalar sonucunda elde edilen yaş ortalamam değerlerinin benzerlikleri hemşirelik lisans öğrencilerine uygulandığı için normal olarak kabul edilir.

Araştırmaya katılan hemşirelik lisans öğrencilerinin eğitim gördüğü sınıfa göre incelendiğinde %23,4'ünün 2. Sınıf, %39,4'ünün 3. Sınıf, %37,2'sinin ise 4. Sınıfta eğitim gördüğü tespit edildi. Yapılan Aktaş'ın (2021) enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %49,7'si 2. Sınıf, %29,5'i 3. Sınıf, %20,8'i 4. Sınıfta eğitim gördüğü belirlenmiştir. Çalışmalarımızda; enfeksiyon konusunda eğitim alan 2., 3. Ve 4. Sınıf öğrencilerini çalışmaya dahil etme konusunda ve elde edilen bulgular Aktaş'ın bulguları ile benzerlik taşımaktadır. Yıldız (2016)'in öğrenci hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesine ilişkin yaptığı çalışmada öğrencilerin %26,1'i 1.sınıfta, %26,1'i 2.sınıfta, %18,8'i 3.sınıfta, %25,7'si 4.sınıf, %3,4'ü ise yüksek lisans öğrencileri oluşturmuştur.

Çalışmamızda elde edilen bulgular; Yıldız'ın çalışması ile kısmen benzerlik göstermektedir. Yukarıdaki çalışmalarda görüldüğü gibi; enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumların; sınıf değişkeni açısından değerlendirilmesinde, sınıf düzeyleri arttıkça, çalışan güvenliği ve hasta güvenliği alt boyutlarının ortalamalarında artış gözlemlenmektedir. Bunun sebebi alınan eğitimin süresi ve daha fazla klinik deneyime sahip olmaları şeklinde açıklanabilir. Bu çalışmada hemşirelik lisans öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Tutum Ölçeğinin özet istatistikleri değerlendirildiğinde hemşirelik öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 163.989 ± 12.694 (min:124.00, maks:180.00) bulunmuş ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutları toplam puan ortalamalarına bakıldığında; çalışan güvenliğini sağlama düzeyleri 76.171 ± 4.811 (min:61.00, maks:80.00) bulunmuş ve iyi düzeyde olduğu, hasta güvenliğini sağlama düzeyleri ise 87.817 ± 9.992 (min:51.00, maks:100.00) bulunmuş ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan lisans hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında eğitim alma durumuna; %85,0'ı evet, %15,0'ı hayır cevabını vermiş olup araştırmaya katılan öğrencilerin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumlarının toplam puan ortalaması 163.989 ± 12.694 (min:124.00, maks:180.00) bulunmuş ve iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Doğu ve ark'ın (2016) hemşirelik ve ebellek intörn öğrencilerine enfeksiyon kontrol eğitim programı araştırmasında öğrencilerin eğitim öncesi puan ortalaması (25 puan üzerinden) 15.01 ± 3.51 (min=6; max=23) iken, eğitim sonrası puanının 19.37 ± 4.04 (min=3; max=24) olarak gözlenmiştir. Buna göre enfeksiyon

hastalıkları hakkında alınan eğitimlerin öğrencilerin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumlarını pozitif yönde etkileyebildiği görülmektedir.

Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı Ölçeğinin özet istatistikleri değerlendirildiğinde; hemşirelik öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri Öz Değerlendirme Aracı (HGYÖDA) toplam puan ortalamasının 182.00+ 16.015 (min:118.00, maks:205.00) olduğu bulunmuş ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutları toplam puan ortalamalarına bakıldığında; hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bilgi düzeyleri 25.500 + 3.533 (min:12.00, maks:30.00) olduğu, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik beceri düzeyleri 93.448 + 9501(min:61.00, maks:105.00) olduğu ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tutum düzeyleri 63.058 + 6.708 (min:32.00, maks:70.00) olduğu bulunmuş ve iyi düzeyde oldukları belirlenmiştir. Lee ve arkadaşlarının (2016) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni, hasta güvenliği konusunda müfredatta derslerin olması, daha fazla klinik uygulamaya çıkan 3. Ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin çalışmaya katılım sağlamasından kaynaklı olabilir.

Araştırmaya katılan lisans hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme aracı ölçeğinin toplam ortalama puanları hasta güvenliği hakkında eğitim alma durumu değişkenine göre incelendiğinde hasta güvenliği hakkında eğitim alan öğrencilerin toplam ortalama puanı 183.92+ 14.56 olduğu, hasta güvenliği hakkında eğitim almayan öğrencilerin ise toplam ortalama puanı 170.46 + 19.42 olduğu belirlenmiştir. Buna göre hemşirelik lisans öğrencilerinin eğitimleri süresince hasta güvenliği ve hasta güvenliği konusunda yetkinlik kazanmaları için alınan eğitimlerin öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliklerini pozitif yönde etkileyebildiği görülmektedir.

Araştırma katılan hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumları ile hasta güvenliği yetkinliği arasında orta seviyede (>.300) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tutumları ile hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bilgi düzeyleri ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik beceri düzeyleri arasında orta seviyede (>.300) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tutum düzeyleri arasında düşük seviyede (<.300) pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği ve ölçeğin alt boyutları olan hasta güvenliği yetkinliğine yönelik bilgi, beceri, tutum düzeyleri, enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında eğitim almayan hemşirelik öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu,

Öneri

Hemşirelik lisans öğrencilerine; eğitiminin ilk yıllarından itibaren; enfeksiyon kontrol önlemleri ve hasta güvenliğine etkisi ile ilgili konularda farkındalık kazanmaları amacıyla müfredat programlarında yer verilmesi ile;

Hemşirelik lisans öğrencilerinin bakım uygulamalarına yönelik olumlu tutum ve becerilerini geliştirmelerinin sağlanabileceği ve Uygulamalı eğitimlerden önce ve sonra hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği düzeylerinin değerlendirilmesi ve konunun enfeksiyon kontrol önlemleriyle bağlantısının kurulması yönünde çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Aktaş TG. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İSTANBUL

Doğu Ö., Karabay O., (2016). Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerine Enfeksiyon Kontrol Eğitim Programı .Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, s1-10

Erdem Y., Özveren H., Vergili Ö., Gülnar E., Öner B. (2014). Yaşlı, Engelli Ve Hasta Bakımı 1. Baskı. Vize Yayıncılık. s38-55. ANKARA

Görak G., Savaşer S., Yıldız S., Balcı S., Çağlar S., Mutlu B., Köse S., Şen M., Yüksel A., (2018). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği Genişletilmiş Baskı. Nobel Tıp Kitap Evi. İstanbul s; 1-67

Haghghi M. (2021). Haliç Üniversitesi Sağlık Bölümleri Okuyan Öğrencilerin Kan Ve Vücut Sıvıları İle Bulaşan Hastalıklar Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İSTANBUL

Lee, NJ., Jang, H., Park, Sy. (2016). Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: A crossectional study. Nursing and Health Sciences Journal, 18(2), 163-71.

Öztürk S., Yağcı N., Avşar G. Ve Taşçı S. (2008). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinikte Enfeksiyondan Korunmaya Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Erzurum; 11: 4

Tırtıl Şahin T. (2020). Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi. İSTANBUL

Toprak A. (2018). Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. EDİRNE

Ulutaşdemir N., Dokur M., İpekçi NN., Dağlı Ö. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:9. KİLİS

Yıldız K. (2016). Öğrenci Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.



SB44

Hasta Düşmelerini Önleme ve İyileştirme Çalışmaları

Çiğdem Uzun¹, Gaye İçkan Karafil¹, Hafize Can¹

¹Medipol Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi, düşmelerin önlenmesi ve önlemlerin uygulanması amacıyla, iyileştirmelerin hastalar üzerindeki olumlu etkilerinin bildirim için yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik bakımının ve hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan düşmeleri önlemek, düşme riskinin tanınması ile başlayan bir süreçtir. Hastanemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında oluşturduğu, ülkemize özgü bir ölçek olan ve tüm kurumlarda kullanılan İtaki II Düşme Riski Ölçeği (18 Yaş Üstü) ve Harizmi II Düşme Riski Ölçeği (0-18 Yaş) kullanılmaktadır. Tüm yatan hastalar hemşire tarafından yatışı takiben 6 saat içerisinde düşme riski yönünden değerlendirilir. Tüm hastalarda genel güvenlik önlemlerinin uygulanması ve yüksek riskli hastalarda ek güvenlik uygulamaların sağlanması için hasta / yakınlarına 'Hasta Düşmelerini Önleme Rehberi' verilir. Yapılan tüm uygulamalar hemşireler tarafından 'Düşme Önleme Uygulamaları Kontrol Listesi' ne her shiftte kayıt edilir. Aşağıdaki durumlarda hastaların düşme riski yeniden değerlendirilmektedir.

- Yatan hastaların ilk kabulünde
- Bölüm değişikliğinde
- Hasta düşmesi durumunda
- Risk faktörleri kapmasındaki durum değişikliğinde
- Her gün

Hastanemizde Ocak-Ekim ayı arasında toplam 274571 adet ayaktan ve yatan hasta başvurusu olmuştur. Yine bu aylar arasında toplam düşen hasta sayısı 11 olarak yapılan olay bildirimlerden tespit edilmiştir. Yatan hasta grubundan düşen hasta sayısı 9, ayaktan hasta grubunda düşen hasta sayısı 2'dir. Spesifik olarak bakıldığında 0-3 yaş grubunda düşen hastamız olmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin düşmeyi önlemek için hasta kabulünden taburculuğa kadar bir risk tanılama ölçeği ile hastaların değerlendirmesi, Düşmeyi önlemek için alınan koruyucu temel güvenlik önlemlerinin, doğru, uygun ve hasta ve bireye özgü olarak alınması. Düşme riskinin belirlenmesi konusunda hastane çalışanlarında farkındalık oluşturması ve hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi. Hasta düşmelerini önlemede; hasta ve hasta yakınlarının katılımlarını sağlamak amacıyla, hasta/hasta yakınlarına yönelik eğitim programları (broşür, kitapçık, film vb.) düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelime: *Hasta Düşmeleri, Düşme Değerlendirmeleri, Düşme Önleme Rehberi*



SB45

Erken Uyarı Sistemi

Gaye İçkan Karafil¹, Sevgi Koç¹, Arzu Gökçe¹, Naile Ayık¹, Hafize Can¹

¹Medipol Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hastanemizde erken uyarı sistemi skorlamasının yapılması ve yönetilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular: Hastanemizde durumu kötüleşen hastaları saptamak ve erken müdahale etmek amacıyla National Early Warning Score (NEWS) kullanılmaktadır. Bu skorlama sistemi hastanın fizyolojik verilerinin (arter kan basıncı, vücut sıcaklığı, kalp atım hızı, solunum sayısı, bilinç durumu, kan oksijen saturasyonu vb.) değerlendirilmesini içerir. Hemşire tarafından hastanın değerlendirilmesi 7 parametreye göre, obstetrik hasta grubunda 12 parametreye göre yapılır. Hesaplanan skorlama puanına göre takip sıklığı ve müdahale basamakları belirlenir. 16 yaş ve üzeri, 0-15 yaş ve obstetrik hasta grupları için 3 ayrı skorlama tablosu bulunmaktadır. Medipol Bahçelievler Hastanemizde Ocak-Ekim 2023 ayları arasında yatış yapılan 10.586 hastamızdan 237sine Erken Uyarı Takip Formu doldurulmuştur. Erken uyarı takip formu doldurulan hastalarımızdan 40 tanesi yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir, 185 tanesi katta takip edilmeye devam edilmiştir. 1 hastamız kat yatışında vefat etmiştir. 11 hastamızın Erken Uyarı Takip Formu verilerinde belirtilmeyen parametreler mevcut olduğu için veri tespiti yapılamamıştır. Veri eksikliği olan formlarımız için ilgili birimlere Düzeltici/Önleyici Faaliyet Formu oluşturulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Hastane verilerimiz ve literatür beraber değerlendirildiğinde EUSS ve hemşirelik rehberi hastaların daha yakından takibinde, durum değişikliklerinin erken fark edilmesinde ve hastalara daha erken müdahale edilmesinde önemli katkılar sağlamıştır.

Anahtar Kelime: *Erken Uyarı Sistemi, Erken Uyarı Skorlama, Kritik Hasta Değerlendirme*