

## CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ

- Sağlık hizmetine bağlı hata (Tıbbi hata)

- Tıbbi hata türleri

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

• Hasta Güvenliği

- hastanelerde risk değerlendirme,

- hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması,

- yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi,

- geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir.

- Hasta güvenliği

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

Hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlardır. Tıbbi

hatalar da kök nedenlerine göre üçe ayrılırlar:

• İşleme bağlı hatalar: Yanlış işlem yapma

• İhmale bağlı hatalar: Doğru işlemi yapmama, gereken ilgiyi göstermeme, önem vermeme

• Uygulamaya bağlı hatalar: Doğru işlemi yanlış uygulama

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) ilaç hatasını;

«sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya

da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenemez bir olay» olarak tanımlamaktadır ( NCC MERP 2009)

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

o “yanlış organın kesilmesi/alınması”,

o “anestezi uygulaması sırasında beyine oksijen gitmemesi sonucu beyin hasarı oluşması”,

o “hastane içinde oluşan düşmeler sonucu sakatlık hatta ölüm gelişmesi”,

o “basit bir işlem nedeniyle hastaneye yatan bir hastanın dirençli bir hastane infeksiyonu sonucu yaşamını kaybetmesi”,

o “hatalı laboratuvar ve patoloji sonuçlarına bağlı yanlış tanı ve tedaviler” olarak sıralanabilir (Çakmakçı 2005; Makary Sexton ve ark. 2006; Sungur 2007).

- Hasta güvenliği

- Sağlık hizmetine bağlı hata (Tıbbi hata)

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

• Yanlış tanı

• Tanının gecikmesi

• Gereken testlerin uygulanmaması

• Yanlış yada değeri kalmamış, bilimsel olmayan testlerin uygulanması

• Testin uygulanmasında hata yapılması

• Monitorizasyon testlerin sonuçlarına uygun hareket edilmemesi / bunların dikkate alınmaması

- İlaç hataları

- Cerrahi hatalar

- Tanı koymada hatalar

- Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar

- Diğer

- Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır.
- Bunlar arasında kullanılan aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, ventilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) ancak ortaya çıkınca saptanabilmekte, fakat çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir.
- Medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.

2- Türkiye'de Hasta Güvenliği

DÜNYADA HASTA GÜVENLİğİ SAğLANMASI İÇİN;

2013 yılında Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of

Health Care Organizations, JCAHO)

2014 Hedeflerini açıklamıştır (JCAHO 2013).

- Hedef 1: Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi/Tanımlanması
- Hedef 2: Etkili İletişimin Arttırılması
- Hedef 3: İlaçların Güvenliğinin Sağlanması
- Hedef 4: Klinik alarm sistemleri ile ilişkili zarar azaltılması
- Hedef 5: Sağlık Bakımından Kaynaklı Enfeksiyonların Azaltılması
- Hedef 6: Hastaneler hastaların güvenliğini sağlamada sorumludur
- Hedef 7: Doğru Hasta, Doğru işlem, Doğru Taraf Cerrahisinden Emin Olmak (JCAHO 2013)
- Ülkemizde, 1998 yılında "Hasta hakları" nı somut olarak göstermek, sağlık hizmeti verilen bütün kurum/kuruluşlarda ve sağlık kurum/kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmış bir yönetmeliktir.
- Ülkemizde 1998 yılında yayımlanan ve uluslararası belgelere bağlı kalınarak düzenlenmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta haklarının uygulanması için sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına çeşitli sorumluluklar yüklenmiştir.
- Ancak Yönetmelik hakların hizmetin içinde yaşama geçirilmesi için yeterli olamamış, konunun tarafları

olan hastalarda ve sağlık alışanlarında hasta hakları konusunda yanılığlar ve bilgi eksiklikleri devam

etmiştir.

- Türkiye’de devlet, 2003 yılı itibari ile hasta güvenliğinden çok hasta şikayetlerine ve haklarına eğilmişlerdir. Hasta Güvenliği toplantıları yapılarak 2006 yılında devletin bu konuya olan ilgisi ortaya konulmuştur.

- Aynı zamanda Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO) ile Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı anlaşma neticesinde, hastane standartlarının hayata geçirilmesi için çalışmalar başlamış, pilot hastanelerde eğitimler yapılmıştır .

- Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yayınlanan Hizmet Kalite Standartları Rehberi’nde, hastanelerin, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili uygulamaların yerine getirilmesi için yaptırımlar başlatılmıştır.

Bu durumların birçoğu hasta bakımı ile birebir ilgili olup güvenli uygulamalar ile ortadan kaldırılabılır.

### • 3. TIBBİ VE CERRAHİ HATALARIN NEDENLERİ

- Tıbbi hataların genel olarak üç nedeni bulunmaktadır. Bunlar;

- insan etmeni,
- kurumsal etmenler
- teknik etmenlerdir

### 4. TIBBİ HATALARIN ÖNLENMESİNDE UYGULANMASI GEREKEN KRİTERLER

- a. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c. İlaç güvenliğinin sağlanması,
- d. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- e. Cerrahi güvenliğin sağlanması (Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır Kampanyası-Türkiye),
- f. Hasta düşmelerinin önlenmesi,

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO/DSÖ)

GÜVENLİ CERRAHİ HAYAT KURTARIR KAMPANYASI-TÜRKİYE

(SAFE SURGERY SAVES LIVES)

- Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü’nün 2008 yılında başlatmış olduğu ‘Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır’ projesi kapsamında, Bakanlığımız, Hizmet Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vererek bu projeyi ülkemizde de hayata geçirmiştir .

- Yapılan çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü'nün Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin etkili bir şekilde kullanılması ile ameliyata ilişkin komplikasyonların yarısının önlenebildiğini göstermiştir (Sağlık Bakanlığı 2011).

- Cerrahi alanlarda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için Türkiye'ye özgü olarak geliştirilmiş olan

“Güvenli Cerrahi Kontrol ListesiTR” ile standart bir kontrol formu oluşturulmuş ve hastanelerde uygulayıcıların kullanımına sunulmuş oldu (Sağlık Bakanlığı 2011).

- Kontrol listesinin kullanımı için hazırlanan rehberde tüm aşamalar ayrıntılı olarak verilmiştir. Kontrol listesi, cerrahi tedaviyi, her bir girişimin normal seyrine özgü zaman dilimine karşılık gelen dört ayrı aşamaya bölmektedir.

1. Klinikten Ayrılmadan Önce

2. Anestezi vermeden Önce

3. Anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki evre-Ameliyat Kesisinden Önce

4. Yaranın kapanması sürecindeki ya da kapanmasının hemen sonrasındaki ancak hastanın ameliyathaneden

çıkarılmasından önceki evre -Ameliyattan Çıkmadan Önce

- Türkiye’de 3 renkli kod kullanılmaktadır.

- Mavi kod (2222); tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod, belirlenmiş sorumlu personelin, çoğunlukla kardiyak arrest durumundaki hastaya müdahalesini mümkün kılmaktadır.

- Türkiye’de 3 renkli kod kullanılmaktadır.

- Pembe kod (3333); hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır. Hastane kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmaktadır.

- Türkiye’de 3 renkli kod kullanılmaktadır.

- Beyaz kod (1111) ise hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli

destek sağlanmaktadır. Ardından, gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar kalite yönetim birimlerine teslim

edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmaktadır.

- Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlarda (URK) yer alan her bir renkli kod için ayrı ortak bir numara belirlenmek

suretiyle ulusal düzeyde uygulamada ortak bir dil oluşturulmuştur.

- Numaralar kodların baş harflerine uygun olarak alfabetik sırayla verilmiştir.

#### HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

- Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekir.

• Hasta güvenliği kültürü hata bildirimlerinde şeffaflık, yaklaşım ve dürüstlük olarak tanımlanmaktadır.

- Hasta güvenliği kültürü öncelikle yönetim desteği ile birlikte,

☒ takım çalışması,

☒ kurallara uygun davranma,

☒ sistematik raporlama,

☒ eğitim,

☒ çalışanların katılımı,

☒ hassasiyeti,

☒ özeni ve güvenli bir sağlık sisteminin kurulması ile oluşur.

#### HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ NEDİR?

• Hataların açığa çıkması ve hızlı bir şekilde düzeltilmesi için bir güvenlik kültürü oluşturulması gerektiğini savunmuş ve bunu da hasta güvenliği kültürü olarak tanımlamıştır.

• Bir hata yapıldığında, hatanın nedeni ve nasıl oluştuğu konusunda problemin köküne inilmeli, hata ortaya çıkarılmalıdır...

(Gündoğdu ve ark. 2012)

#### HASTA GÜVENLİĞİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ NEDİR?

- Hasta güvenliği konusunda sorumluluklar:

☒ Hastaların ve ailelerinin olası riskler konusunda bilgilendirilmeleri,

☒ İstenmeyen olayların derhal ilgili makamlara rapor edilmesi, bakım hizmeti güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alınması,

☒ Hastalar ve diğer profesyonel sağlık bakım personeli ile iletişimin güçlendirilmesi,

- ☒ Yeterli istihdam düzeyinin sağlanması,
- ☒ Hasta güvenliğini arttırıcı önlemlerin desteklenmesi,
- ☒ Sıkı ve kapsamlı enfeksiyonla mücadele programlarının oluşturulması,
- ☒ Hataları en aza indirecek tedavi politikaları ve protokollerinin standart hale getirilmesine yönelik faaliyetlerinin yürütülmesi.