

SKY 334 İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

HASTANELERDE ÜRETİM GÜVENLİĞİ: HASTA SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

Doç.Dr.Gülbiye Y. YAŐAR
AraÇ.Gör.Ferdane Betül BÖLÜKBAŐI

HASTANELERDE İŞ GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ



İŞ GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ

Üretim Güvenliği

- Hasta Sağlığı ve Güvenliği

- Bina, Makine-Teçhizat Güvenliği



İŞ SAĞLIĞI YÖNETİM SİSTEMİ

Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği



ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNETİM SİSTEMİ

Çevre Sağlığı ve Güvenliği

HASTA SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

“Önce zarar verme”
Primum Non Nocere

HASTA GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE GELİŞİMİ

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların önlenmesi, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların neden olduğu hasarların iyileştirilmesi ve ortadan kaldırılması olarak tanımlanabilir (<http://www.npsf.org/?page=dictionarynz>).

Hasta güvenliği insan hayatını etkileyen gerçek olaylarla ilgilidir.

- To Err Is Human, 1999
- Crossing The Quality Chasm, 2001
- Sağlıkta Kalite ve Performans Yönergesi, 2008
- Çalışan Sağlığı ve Hasta Güvenliği Tebliği, 2009

Türkiye'de tıbbi hataların boyutları ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmamış olmakla birlikte batıda yapılmış çalışmalarının oranlara göre varsayımlar yapılabilir. Bu çalışmalara göre tıbbi hatalardan dolayı ölüm oranlarının %0,2 ile %0,5 arasında değiştiği belirlenmiştir

Türkiye'de 2008 yılında devlet hastanelerine 6.2 milyon, özel hastanelere 2.3 milyon ve üniversite hastanelerine 1.4 milyon olmak üzere toplam 9.9 milyon hasta yatışı gerçekleşmiştir

Türkiye'de gerçekleşen 9.9 milyon hasta yatışı batıdaki 0,002 sayısı ile çarpıldığında 18.950, 0,005 ile çarpıldığında 49.500 kişinin hastalıklardan değil sistem sorunları nedeniyle hastanede ölmüş olabileceğini varsayabiliriz (Sayek,2011,s:15)

Türkiye'de 2014 yılında gerçekleşen hasta yatışları Sağlık Bakanlığı hastanelerine 7.4 milyon, üniversite hastanelerine 1.7 milyon ve özel hastanelerine 3.9 milyon olmak üzere toplamda 13 milyon olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı,2015).

Türkiye'de gerçekleşen toplam 13 milyon yatış sayısı yine batıdaki 0,002 sayısı ile çarpıldığında 26.000 0,005 sayısı ile çarpıldığında 65.000 kişinin hastanede sistem sorunları nedeniyle ölmüş olabileceğini varsayabiliriz.

HASTA GÜVENLİĞİNİN 3 TANIMLAYICI ÖZELLİĞİ

- Hasta güvenliği öncelikli olarak sağlık sürecinin kendisinden kaynaklanan olumsuz olaylar ve hasarlardan sakınılması, engellenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgilidir. Ayrıca hata ve sapmalardan kazalara kadar uzanan olayları da ele almalıdır.
- Güvenlik bakım kalitesi ile ilgilidir ancak bu iki kavram eş anlamlı değildir. Güvenlik kalitenin önemli bir alt kümesidir

- Güvenlik, sağlık sistemi bileşenlerinin etkileşimlerinden ortaya çıkar. Bu olumsuz sonuçların yokluğu ve önlenebilir hatalardan kaçınmadan daha fazlasıdır. Güvenlik, sadece bir insan, araç veya bölüme ait değildir. Güvenliğin sağlanması, güvenliğin bileşenlerin etkileşiminden nasıl ortaya çıktığının öğrenilmesine bağlıdır (National Patient Safety Foundation,2000).

TIBBİ HATA KAVRAMI

Tıbbı hata kavramı IOM tarafından, planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapılması ve uygulanması olarak tanımlanmıştır (Insitute of Medicine,2000,s:28).

IOM tanımına göre iki temel unsur bulunmaktadır. Birincisi; uygun olmayan eylemin uygulanması yani planlama hatası, ikincisi; uygun eylemin istenen şekilde uygulanamaması yani uygulama hatasıdır
(Yılmaz, 2013,s:214).

TIBBİ HATA NEDENLERİ

 **İnsan Faktörü**

 **Kurumsal Faktörler**

 **Teknik Faktörler**

TIBBİ HATALARIN SINIFLANDIRILMASI

Tıbbi hatalar sağlık hizmetinin her aşamasında ortaya çıkabilirler . Bu hataların sınıflandırılması şu şekildedir (Leape ve ark.,1993:144-149; akt.,Institute of Medicine,1999):

- Tanıda Yapılan Hatalar
- Tedavide Yapılan Hatalar
- Koruyucu Tedavide Yapılan Hatalar
- Diğer Hatalar

HASTA GÜVENLİĞİ SORUNLARI

- İlaç Uygulama Hataları
- Enfeksiyonlar
- İletişim
- Düşmeler
- Yanlış Cerrahi Uygulamalar
- Transfüzyon Uygulama Hataları
- Yetersiz Hasta İzlemi
- Güvenli Olmayan Enjeksiyon Uygulamaları
- Malzeme, Cihaz ve Uygun Olmayan İlaçlara Bağlı Hatalar
- Çalışma Koşullarının Hasta Güvenliğine Etkisi

İL AÇ UYGULAMA HATALARI

- İlaç hatası , ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi (NCCMERP) tarafından hastanın ilaçtan zarar görmesine veya uygun olmayan kullanımına neden olan önlenabilir olay olarak tanımlanmıştır (<http://www.nccmerp.org/>).
- İlaç hataları ilacın fazla kullanımı , hatalı kullanımı, eksik kullanımı gibi konuları içermektedir(Yılmaz,2013,s:245).

ENFEKSİYONLAR

Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar, sağlık kurumlarında hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık bakımının kalitesini düşürmesiyle hastanede kalış süresini uzatan dolayısıyla sağlık harcamalarını arttıran faktörlerin başında gelmektedir (Uçar ve ark.,2016,s:108).

Centers for Disease Prevention and Control (CDC) verilerine göre hastaneye yatan hastaların yaklaşık %5-10'unda sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyon gelişmekte ve her yıl yaklaşık 100.000 hastanın ölümüne sebep olmaktadır(Sayek,2011,s:55)

İLETİŞİM

İletişime bağlı hatalar sağlık bakımının kalitesini düşürme ve buna bağlı olarak hastanede kalış süresini uzatma, hastalarda ve sağlık çalışanlarında memnuniyetsizlik yaratma gibi olumsuzluklara yol açabilirler(Uçar ve ark.,2016,s:109).

DÜŞMELER

Düşmeler sağlık kurumlarının tümünde yaşanan ciddi bir problemdir. Özellikle 65 yaş ve üstü bireyler ve genç hastalar düşme tehlikesi altındadır.

Düşmelerin sebepleri çevresel ve bireysel faktörler olmak üzere sınıflandırılır. Bu sebeplere uygun olmayan binalar, personelin eğitim eksikliği, hastaların yaş ortalamasının artması, ilaç kullanımı vb. örnek verilebilir

YANLIŞ CERRAHİ UYGULAMALAR

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastanede yaşanan olumsuz olayların yarısı cerrahi bakım ile ilgilidir ve bu olayların da yarısının önlenabilir hatalardır (<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>).

Bu sebeplerden dolayı DSÖ tarafından cerrahi uygulamaların daha güvenli şekilde gerçekleşmesi için "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır" programı başlatılmıştır. Bu

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

- Doğru Hasta, Doğru Taraf
- Anestezi Zararını Engelleme
- Hava Yolu ve Solunum Kaybını Engelleme
- Aşırı Kan Kaybı Riskini Engelleme
- Bilinen Alerji Sorgulanması
- Cerrahi Alan Enfeksiyonunu Engelleme
- Cerrahi Alanda Alet ve Spanç Kalmasını Engelleme
- Numunelerinin Güvenliğini Sağlama
- Ameliyathanede Personelin Etkili İletişimi ve Kritik Bilgi Alışverişi
- Kayıtların Doğru Tutulması

TRANSFÜZYON UYGULAMA HATALARI

Transfüzyon uygulamalarında alıcının kimlik bilgilerinin yanlış belirlenmesi, örneğin yanlış işaretlenmesi, tüplerin yanlış işaretlenmesi, kayıt işlemlerinde yanlışlıklar, hastaya yanlış kan gönderilmesi, etiketleme yanlışlıkları gibi hatalarla karşılaşılmaktadır. Bu hataların sonuçları ölümlere kadar gidebilir. (WHO,2009,s:10)

YETERSİZ HASTA İZLEMİ

Yetersiz hasta izleminin neden olduğu hataları minimum seviyeye indirmek için istemler açık ve okunabilir şekilde yazılmalı ve istenilen izlem sıklığı net bir şekilde belirtilmelidir. İzlemlerin zaman belirtilmeli ve kaydı yapılmalıdır (Uçar ve ark.,2016,s:113).

GÜVENLİ OLMAYAN ENJEKSİYON UYGULAMALARI

Enjeksiyonlar hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi aşamasında sıklıkla kullanılan uygulamalardan biridir.

Güvenli enjeksiyon uygulamaları, hastalar, sağlık personeli ve diğerlerinin yararına enjeksiyonların güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için alınan önlemleri ifade eder

(http://www.cdc.gov/injectionsafety/patients/patient_faqs.html) .

MALZEME CİHAZ VE UYGUN OLMAYAN İLAÇLARA BAĞLI HATALAR

Sağlık kurumlarında tıbbi bakım sürecinde standartlara uygun olmayan yada yanlış cihaz ve malzemelerin kullanılması, sağlık hizmetleri alanında kullanılan teknolojilerin karmaşık yapıda olması, cihazların bakım ve kontrollerinin düzenli yapılmaması, cihazların bilgisi yeterli olmayan kişiler tarafından kullanılması gibi faktörler hastanın yaralanması, enfeksiyon kapması, yanlış teşhis konulması , ölüm gibi sonuçlara neden olabilmektedir.

ÇALIŞMA KOŞULLARI

- Personele İlişkin Faktörler
- İşyeri Tasarımı
- Kişisel / Sosyal Faktörler
- Fiziksel Çevre Faktörleri
- Örgütsel Faktörler

HASTA GÜVENLİĞİNDE ÖNCELİKLİ ARAŞTIRILMASI GEREKEN KONULAR

Tablo 1 : Priority Table

	Gelişmekte Olan Ülkeler	Geçiş Ekonomisi Ülkeleri	Gelişmiş Ülkeler
1	Sahte ve standartlara uygun olmayan ilaç kullanımı	Deneyim ve bilgi eksikliği	İletişim ve koordinasyon eksikliği
2	Deneyim ve bilgi eksikliği	Gerekli bilgi ve aktarım eksikliği	Gizli <u>organizasyonel</u> eksiklikler
3	Anne ve yeni doğan bakımı	İletişim ve koordinasyon eksikliği	Zayıf güvenlik kültürü
4	Enfeksiyonlar	Enfeksiyonlar	Yetersiz güvenlik göstergeleri
5	Güvenli olmayan enjeksiyon uygulamaları	Anne ve yeni doğan bakımı	İlaç hataları ve yan etkiler
6	Güvenli olmayan kan uygulamaları	İlaç hataları ve yan etkiler	Yaşlı bakımı

K

HASTA GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

HASTALAR İÇİN HASTA GÜVENLİĞİ

Çeşitli bilimsel araştırmalar sonucunda hastaların sağlık kurumlarına başvurduklarında heyecan, çekinme, utanma, nasıl iletişim kuracağını bilmeme gibi sebeplerden dolayı durumları ile ilişkili soru sormadıkları belirlenmiştir (Onganer ve ark.,2011).

Tıbbi hataların azaltılabilmesi ve önlenbilmesi için hasta-hekim iletişimi önemli bir rol oynar.

SPEAK UP

- **Speak Up:** Sorunuz ya da endişeniz var ise sorularınızı sesli olarak sorun. Anlayamadıysanız sorularınızı tekrarlayın.
- **Pay Attention:** Aldığınız bakıma odaklanın. Doğru tedaviyi doğru sağlık çalışanından aldığınızdan emin olun.
- **Educate Yourself:** Hastalığınız hakkında kendinizi eğitin. Uygulanan testler ve tedavi planı hakkında bilgi edinin.
- **Ask:** Güvendiğiniz aile üyesi ya da arkadaşınıza tavsiye ya da destek için soru sorun.
- **Know :** Hangi ilacı kullandığınızı ya da ne için kullandığınızı bilin. İlaç hataları en yaygın hatalardan biridir.
- **Use:** Standartları sorgulanmış hastane, klinik veya cerrahi merkezlerini kullanın.
- **Participate:** Tedaviniz ile ilgili tüm kararlara katılın. Sağlık bakımının merkezi sizsiniz.

HASTA GÜVENLİĞİNDE YAKLAŞIMLAR

- Proaktif Yaklaşım
- Reaktif Yaklaşım
- Hata Türleri ve Etkileri Analizi
- Kök Neden Analizi

Şekil 1: Hata Türleri ve Etkileri Analizi



Kaynak: Sayek, 2011

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliği kavramının kurumun öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabul edilmesidir (Sayek,2011,s:79).

Hasta güvenliği kültürü sadece yönetici davranışları ile ilgili değil çalışanların motivasyonu, hataları algılama biçimleri ve hastaların hasta güvenliği sisteminde yer almasıyla da ilgilidir (Tütüncü ve Küçükusta,2008)

Hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi için tıbbı hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırmanın olmadığı bir ortam yaratılmalıdır (Sayek,2011,s:80).

Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşumu

- Patolojik Seviye
- Reaktif Seviye
- Analitik Seviye
- Proaktif Seviye
- retken Seviye

HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN HASTA TESLİMİNDE İLETİŞİM

Bir sağlık çalışanı hastayı başka bir sağlık çalışanına teslim ederken aralarında eksik ya da yanlış bilgi aktarımı olması durumunda kötü bir iletişim gerçekleşir ve bu durum hastanın güvenliğini tehlikeye sokabilir.

Sağlık hizmeti sunumunda, hasta teslim süreci sırasında açık ve kaliteli bir iletişim gerçekleşmesi hasta güvenliği için alınan en önemli önlemler arasında yer almaktadır (Demir ve şahin,2014).

Tablo 2: SBAR İletişim Tekniği

S	<u>Situation</u>	Durum	Hastanın mevcut durumu nedir?
B	Background	Tıbbi Öykü	Hastanın klinik geçmişı ya da geliş nedeni nedir?
A	<u>Assesment</u>	Değerlendirme	Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum?
R	<u>Recommendation</u>	Öneri	Ben ne öneririm?

Kaynak: (Leonard ve ark.,2004)

OLAY BİLDİRİM VE RAPORLAMA SİSTEMLERİ

Hasta güvenliğinde olay raporlama sistemleri, kurumların hasta güvenliğine ilişkin sorunlarının tanımlanmasına yardımcı olan bir uygulamadır.

Olay raporlama sistemleri ile kurumlar gerçekleşen olaylarla ilgili bilgi edinebilecek ve bu sayede kurum içerisinde bir öğrenme sürecinden geçeceklerdir (Mikkelsen ve ark.,2006).

DSÖ Hasta Güvenliği alışmaları

- DSÖ Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakı Programı
- Temiz Bakım Güvenli Bakımdır
- Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır
- Hasta Güvenliği İçin Hasta
- Hasta Güvenliği Sistemi İçin Olay Bildirimi ve Öğrenme
- Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) Çalışmaları

J.C.A.H.O. 1996 yılında Amerikan Tıp Birliği ile Annenberg'de sağlık hizmetlerinde hata konulu konferansı toplamış ve hasta güvenliği konusunda standartlar geliştirmiş ve hasta güvenliği izleme politikalarını oluşturmuştur.

JCHAO, 1999 yılından itibaren Uluslararası Birleşik Komisyon (J.C.I.) aracılığı ile dünya genelinde sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti vermeye başlamış ve hasta güvenliği standartlarını Amerika dışında da uygulamaya koymuştur (Yılmaz,2013,s:226).

JCI 2017 Hasta Güvenliği Hedefleri

- **Hastanın Kimliğini Doğru Şekilde Belirle:** İsim ve Doğum tarihi gibi en az iki tanımlayıcı kullan. Kan transfüzyonunda doğru hastanın doğru kanı aldığından emin ol.
- **Personel İletişimini Güçlendir**
- **Güvenli İlaç Kullanımı**
- **Alarmin Güvenli Kullanımı :** Tıbbi ekipmanların alarmlarının duyulduğundan ve zamanında çalıştığından emin ol
- **Enfeksiyonu Önle**
- **Hasta Güvenliği Risklerini Tanımla :** Hangi hastanın intihara daha eğilimli olduğunu belirle

Türkiye’de Hasta Güvenliği Çalışmaları

- Güvenlik Raporlama Sistemi

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı çatısı altında bir Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) kullanılmaktadır

Güvenlik Raporlama Sisteminde HSS standartlarına göre ilaç güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenlik ve hasta güvenliği olmak üzere dört kategoride hata bildirimini yapılabilmektedir.

(<http://grs.saglik.gov.tr/Stats.aspx>)

- Uygulama Rehberleri

Uygulama rehberleri İlaç Güvenliği ve Güvenli Cerrahi uygulamaları için hazırlanmıştır.

Güvenli Cerrahi Uygulama rehberi içerisinde bulunan DSÖ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Sağlık Bakanlığı tarafından, 3 bölümden 4 bölüme çıkarılarak Güvenli Cerrahi Kontrol ListesiTR adıyla kullanıma sunulmuştur.



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ^{TR}

Hastanın Adı Soyadı	
Ameliyat/Bölgesi	
Ameliyat Tarihi	

I. Klinikten Ayrılmadan Önce

1. Hastanın;

- Kimlik bilgileri
- Ameliyat
- Ameliyat bölgesi

doğrudur.

2. Hastanın rzası kontrol edildi mi?

- Evet

3. Hasta acı mı?

- Evet
- Hayır.....

4. Ameliyat bölgesi ırası vaskülmü?

- Evet
- Hayır.....

5. Hastada makya/aje, protez, değeri eşya var mı?

- Evet.....
- Hayır

6. Hastanın kıyafetleri lümüyle çıkarak ameliyat önü ve batesi glydildi mi?

- Evet
- Hayır.....

7. Ameliyat öncesi aerekl özel işlem var mı?

- Lavman
- Mesane Kateterizasyonu
- Vaz Çarabı
- Özel Tedavi protokolü
- Diğer
- Hayır

8. Ameliyat için gerekl olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?

- Evet
- Hayır

9. Hastanın gerekl laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu?

- Evet

İmza Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

II. Anestezi Verilmeden Önce

10. Hastanın kendisinden

- Kimlik bilgileri
- Ameliyat
- Ameliyat bölgesi
- Hastanın ameliyatı ile ilgili rzası Doğrudur.

11. Ameliyat bölgesinde iyareleme var mı?

- Var
- İyareleme uygulanamaz

12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?

- Evet

13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?

- Evet

Hastanın Risk Değerlendirmesi

14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?

- Yok
- Var

15. Gerekl görünleme cihazları var mı?

- Yok
- Var

16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?

- Yok
- Var; uygun damar yolu seçimi ve sıvı planlandı.

İmza Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

III. Ameliyat Kesildikten Önce

17. Ekipleki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?

- Evet

18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?

- Evet

19. Kritik olaylar gözden geçildi mi?

- Tahmini ameliyat süresi
- Beklenen kan kaybı
- Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
- Olası anestezi riskleri
- Hastanın durumu

20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?

- Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulanmış
- Kullanılmıyor

21. Kullanılacak malzemeler hazır mı?

- Evet
- Hayır

22. Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?

- Evet
- Hayır

23. Kan şekeri kontrolü gerekl mi?

- Evet
- Hayır

24. Antikoagülan kullanımı var mı?

- Evet
- Hayır

25. Derin Ven Trombozu profilaktisi gerekl mi?

- Evet
- Hayır

İmza Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

IV. Ameliyattan Çıkımdan Önce

26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak

- Hasta,
- Yapılan ameliyat,
- Ameliyat bölgesi, teyit edildi.

27. Alet, spanj/kompres ve iğne sayımı yapıldı mı?

- Evet/Tam
- Hayır

28. Hastadan alınan numune etiketinde

- Hastanın adı doğru yazıldı

- Numunenin alındığı bölge yazıldı

29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçildi mi?

- Anestezi ünitesi önerileri:

- Cerrahin önerileri:

30. Hastanın ameliyat sonrası alacağı bSüm teyit edildi mi?

- Evet

İmza Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek iyareleme yapılmaktadır.

- Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

Teşekkürler..