

HASTA GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR VE KAPSAM

Dr. Nazan ÇALBAYRAM

GEÇMİŐE BAKIŐ

“ Bir orduda hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedenleri arasında, kişilerin sağlıkları için başvurduğu hastaneleri sayabilirim”.

(Pringle, 1740)

“ Hastaneler doğum yapacak kadınların ölüme açılan kapısıdır”.

(Bertain, 1850)

Ölüm Nedenleri

• Kalp hastalıkları	726,974
• Kanser	539,577
• SVO	159,791
• KOAH	109,029
• Tıbbi hatalar	44,000-98,000
• Kazalar	95,644
• Pneumonia/influenza	86,449
• Diabetes	62,636
• İntihar	30,535
• Böbrek hastalıkları	25,331a
• Karaciğer hastalıkları	25,175

(Institute of Medicine 1999'da To Err Is Human raporu, CDC 1997; IOM 2000)

Olay

Ölüm/ Karşılaşma sayısı

- Bungeejumping 1/100
- Dağcılık 1/300
- Araç kullanma 1/20,000
- Tarifeli hava yolları 1/8,000,000
- Avrupa tren yolları 1/10,000,000
- Sağlık hizmetleri 1/500

Tıbbi Hata Oranları

Institute of Medicine'ın raporu dikkate alındığında; Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde her gün en az 100 hasta, tıbbi hatalar nedeni ile ölmektedir.

1991 yılında Harvard Practice Study tarafından yapılan bir çalışma, New York Eyaleti'nde hastane başvurularının %3,7'sinde hastaya zarar veren bir hata yapıldığını ve bunların yarısından fazlasının önlenabilir olduğunu göstermiştir.

Tütüncü ve Küçükusta'nın belirttiğine göre İngiltere'de her yıl 40.000, Kanada'da 5.000 ile 10.000 arasında kişi tıbbi hatalar sonucunda yaşamını yitirmektedir.

Almanya'da ise her yıl 100.000 tıbbi hata meydana gelmekte ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişi ölmektedir.

Türkiye'de de günde ortalama 100 kişi; yılda ise 35 bin kişi tıbbi hatalar nedeniyle ölmektedir.



GÜNÜMÜZDE

Her gün yüzlerce kişi, hala riskli bir mekan olarak tanımlanan sağlık kuruluşlarından hizmet almakta ve yaşamlarını sağlık personeline emanet etmektedir.

Tıbbi Hata Nedir?

Hasta bakım süreci içerisinde hastaya zarar verecek şekilde gerçekleşen ya da gerçekleşme potansiyeli olan tüm hatalar.

Tıbbi hata

- The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tanımı: Sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi

Tıbbi Hataların Temel Nedenleri

İnsan Faktörü

- Yorgunluk
- Yetersiz eğitim
- İletişim yetersizliği
- Güç/kontrol
- Zamansızlık
- Yanlış karar
- Mantık hatası
- Tartışmacı kişilik

Kurumsal Faktörler

- İş yeri yapısı
- Politikalar
- İdari/finansal yapı
- Liderlik
- Geri dönüş
- Konularda yetersizlik
- Personelin yanlış dağıtımı

Teknik Faktörler

- Yetersiz otomasyon
- Yetersiz cihazlar
- Eksik cihazlar
- Karar verme destek eksikliği
- İntegrasyon eksikliği

Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Tanıda Yapılan Hatalar

- Yanlış tanı veya tanı koymakta gecikme
- Uygun ve gerekli tetkiklerin yapılmaması
- Güncel olmayan tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması
- Tetkik sonuçlarına uygun davranışların yapılmaması

Tedavide Yapılan Hatalar

- Cerrahi bir girişim, işlem veya tetkikin uygulanmasında hata
- Tedavinin verilisinde hata
- İlaç doz veya verilmiş şeklinde hata
- Tedavinin uygulanmasında gecikme
- Uygun olmayan tedavi

Koruyucu Tedavide Hatalar

- Profilaktik tedavi uygulamada hata veya uygulamama
- Tedaviden sonra yetersiz takip

Diğer

- İletişimde yetersizlik
- Kullanılan aletlerde yetersizlik/eksiklik
- Diğer sistem yetersizlikleri

Tıbbi Hata Çeşitleri

Vahim Olaylar (Sentinel Events)

Ciddi fiziksel ya da psikolojik yaralanma, fonksiyon kaybı ya da ölüm ile sonuçlanan, sistem veya süreç eksikliği ile ortaya çıkan ya da yanlışlığın tekrarlanması halinde ciddi hasar ortaya çıkma olasılığı olan durumlardır.

- ✓ Hasta İntiharları
- ✓ Hasta-Kaçırma/Çocuk Kaçırma
- ✓ Yanlış Aileye Bebek Teslimi
- ✓ Tecavüz

Beklenmeyen Durumlar (Adverse Events)

Anestezi ve Ameliyat komplikasyonları,
Enfeksiyona bağlı olaylar,
Çevresel ya da cihaz bağlantılı olaylar,
Hasta transferi sırasında görülen olaylar,
İlaç hataları..

Direkten Dönmeler/ Ramak Kala (Near Miss)

Yapılan hata hastaya ulaştığı halde zarar vermemişse; ya da hata, hastaya ulaşmadan fark edilirse..

Hangi Hasta Grubu Daha Fazla Risk Altında?

- ✓ Cerrahi girişim amacıyla yatırılan hastalar
 - ✓ Kompleks sağlık problemi olan hastalar
 - ✓ Acil Servis hastaları
- ✓ Henüz uzmanlaşmamış, tecrübe eksiği olan tıbbi personel tarafından bakılan hastalar
 - ✓ Yaşlı hastalar
 - ✓ Pediatrik hastalar
 - ✓ Bilinci kapalı hastalar
- ✓ Mental retardasyonu olanlar
 - ✓ Yabancı hastalar

Hasta Güvenliğinde Amaç Nedir?

Hasta Güvenliği İhlalleri/Tıbbi Hataların Sonuçları Neler Olabilir?



- 2000’li yıllarda sağlık kurumlarında “**Kaliteli Bakım ve Hasta Güvenliği**” önem verilen konuların başında gelmektedir.
- Uluslararası alanda “**JCI Akreditasyonu**” bu noktada son 10 yıldır kabul gören bir değerlendirme modelidir.

JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

Hedef 1: Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hedef 2: Etkili İletişimin Artırılması

Hedef 3: Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin İyileştirilmesi

Hedef 4: Doğru taraf, doğru prosedür ve doğru hasta cerrahisinin sağlanması

Hedef 5: Sağlık Bakımı İlintili Enfeksiyonların Azaltılması

Hedef 6: Düşmelerden Kaynaklanan Hastaların Zarar Görme Riskinin Azaltılması



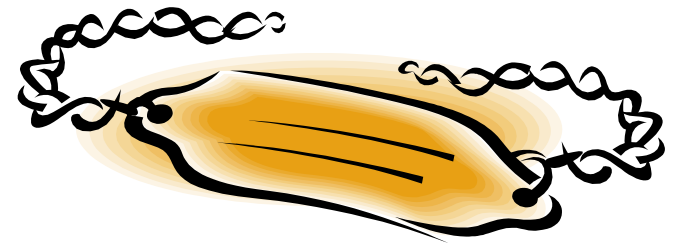
Hasta güvenliği konusunda EBELER
iřin neresinde yer alıyor?

Hasta Güvenliğinde Ebeler Neler
Yapabilir?

HASTA GÜVENLİĞİ KONULARI

1. Hasta Kimliğinin Doğrulanması
2. Düşme Riski
3. İlaç Güvenliği
4. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi
5. Doğru Transfüzyon Uygulamaları
6. Güvenli Cerrahi
7. Tıbbi Cihaz Güvenliği
8. Ekip İçi Etkili İletişim - Doğru hasta sunumu ve teslimi

1. HASTA KİMLİĞİNİN DOĞRULANMASI VE KİMLİK TANIMLAYICILARININ KULLANIMI



2. DÜŞME RİSKİNİ ÖNLEME

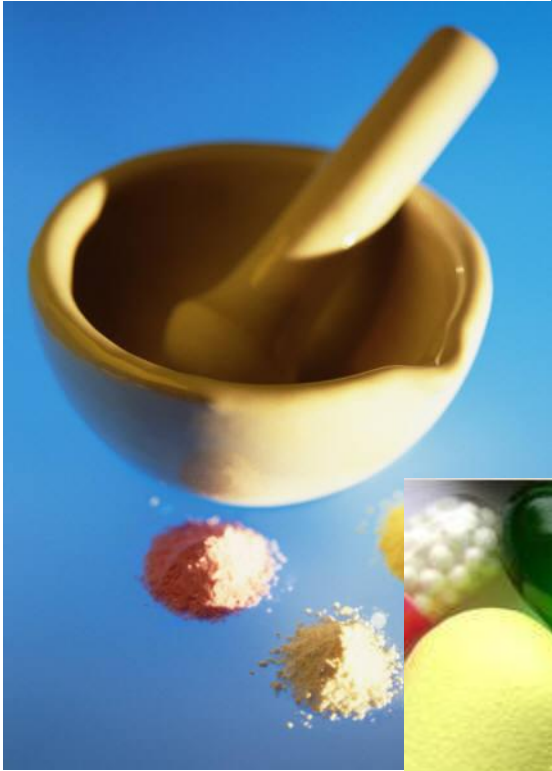


Hastalar neden ve ne zaman düşer?



3. İLAÇ GÜVENLİĞİ

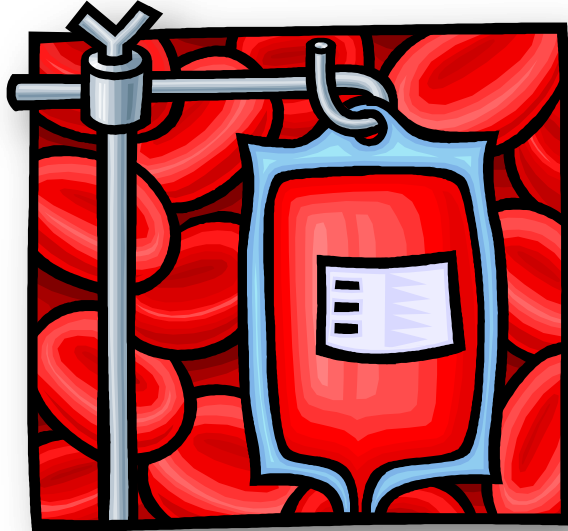




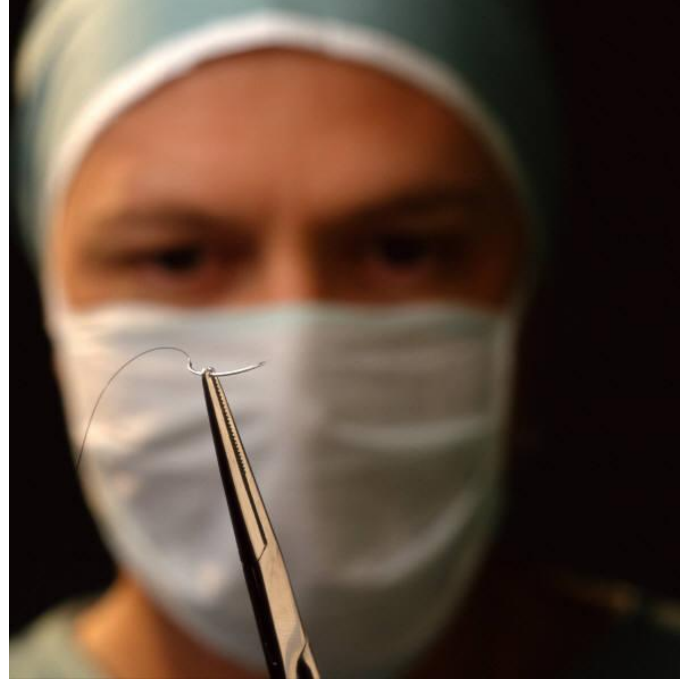
4. ENFEKSİYONLARIN KOTROLÜ



5. GÜVENLİ TRANSFÜZYON UYGULAMALARI



6. GÜVENLİ CERRAHİ



7. TIBBİ CİHAZ GÜVENLİĞİ



8. EKİP İÇİ ETKİLİ İLETİŞİM DOĞRU HASTA TESLİMİ VE SUNUMU



TIBBİ HATALARIN YAKLAŞIK

% 50'Sİ

ÖNLENEBİLİR

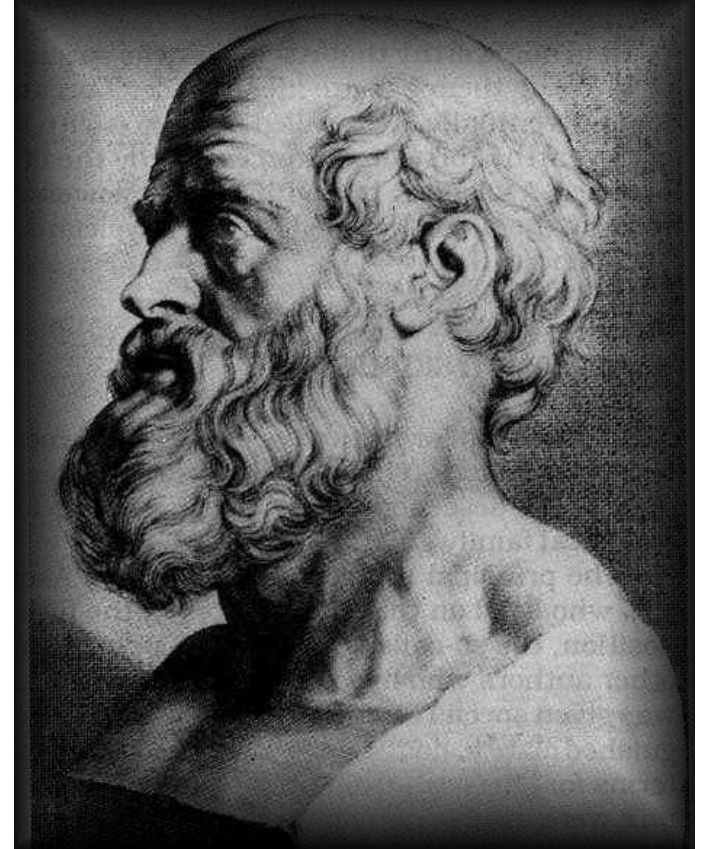
HATALARDIR.

Hasta Güvenliği Kültürü

«Primum Non Nocere»

-Hippocrates-

Tibbin ilk kuralı:
«nce Zarar Verme»



M. 460-370

Güvenlik Kültürü

Örgüt kültürünün alt boyutlarından biri olarak değerlendirilen güvenlik kültürü kavramı, ilk kez 1986 Çernobil nükleer santralindeki kaza sonrası

Uluslararası Atom Enerji Ajansı tarafından hazırlanan bir raporda (1988), *“zayıf güvenlik kültürü”* kavramı olarak ortaya çıkmış ve bundan sonra da bu kavram, araştırmacılar tarafından gerek teorik düzeyde gerekse uygulama düzeyinde araştırılmıştır.

Kurumsal Kültür

Tüm yapıyı bir arada tutan tutkaldır, değerlerin bütünüdür.

Kurumsal kültür basitçe, “bir kurumda iřlerin nasıl yürüdüęü”dr.



“Burada işler böyle yapılır”



Kurumsal kültür inançlar, deęerler, adetler, uygulamalar, öęrenilen iřlemler ve paylařılan ödüllerin tümü ile oluřturulmuřtur.



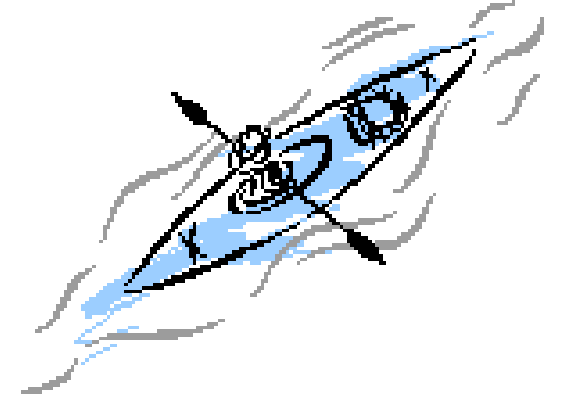
Hasta Güvenliği Kültürü

Hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak deđeri olarak kabullenilmesidir.

Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluřlarda Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşturulması İçin Neler Yapılabilir?

Hasta Güvenliği Önemli mi?

	Hekimler	Hemşireler
• Çok önemli	%81.7	%95.2
• Önemli	%16.7	%3.7
• Önemsiz	%1.6	%1.1



VanGeest and Cummins, An educational needs assessment for improving patient safety, National Patient Safety Foundation, White Paper Report 3, 2003.

Örgüt kültürü geliştirilmesi

- Sağlık organizasyonlarında hasta güvenliğinin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerekli kılmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün örgütlerde gelişimi ve zayıf bir güvenlik kültüründen iyi bir güvenlik kültürüne geçiş aşamalarını, Fleming & Wentzell (2008) **patolojik, reaktif, analitik, pro-aktif, üretken** olmak üzere 5 seviyeden oluşan bir model kullanarak açıklamıştır.

Olay Bildirim Formu

- **Olayla ilgili bilgiler:**
 - Olay yeri
 - Olayın meydana geldiği tarih/saat
 - Bildirimin yapıldığı tarih/saat
- **Olaya maruz kalan hastaya ait bilgiler**
 - Adı-soyadı, doğum tarihi, cinsiyeti
 - Poliklinik hastası/Yatan hasta (servis/oda no)
- **Olayı tespit eden ve bildiren kişi**
 - **Doldurulması isteğe bağlı**

Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

1. Hastalarınızı Doğru Tanımlayın!
2. Etkin İletişimi Ortamı Sağlayın!
3. Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğini Sağlayın!
4. Yanlış Taraf, Yanlış Hasta, Yanlış Cerrahi Girişimi Azaltın!
5. Hastane İlişkili Enfeksiyon Risklerini Azaltın!
6. Hastanın Düşmeler Sonucu Zarar Görmesi Durumunu Azaltın!

Güvenli Ebelik Uygulamaları

- Hastanın Kimliğinin Doğrulanması:

Yapılan her tedavi uygulamasından, hasta transferinden önce dosyadan veya hastadan kimliğin doğrulanması ve kimlik bilekliğinden protokol numarasını kontrol edilmesi.

- Sağlık Çalışanları Arasında Etkin İletişim:

Sözel orderların tekrarlatılması, yazılı hale getirilmesi

- Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin Sağlanması:

2 hemşire ilaç hatalarını azaltmak için birlikte order kontrolü yapar, ilacı hazırlar ve uygular.

Konsantre elektrolit solüsyonları tedavi alanlarında bulunmaz.

Güvenli Ebelik Uygulamaları Neler Olabilir?