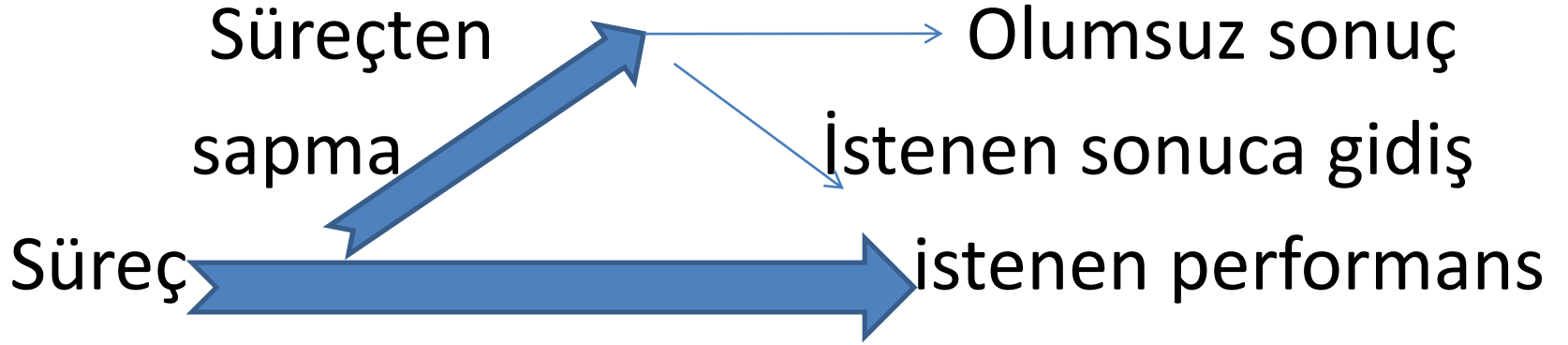


# HASTA GÜVENLİĞİ

- Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin sunum süresince hastaya zarar verilmesini önlemek amacıyla kuruluş ve çalışanlar tarafından alınan önlemlerdir
- Amaç hataları önleme, yaralanma ve ölümleri ortadan kaldırma

# Hata /Kaza



# Sağlık hizmetinde standart süreçten sapma durumu

**1. Tıbbi hata (sağlık hizmetine bağlı hata),** sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastanın altta yatan hastalığına ya da içinde bulunduğu duruma bağlı olmaksızın, konunun uzmanları tarafından yanlış olduğu kabul edilen eylemlerdir.

- Tıbbi hatalar kimi zaman bir işlemin yanlış uygulanmasından doğabileceği gibi, kimi zaman da bir uygulamanın yerine getirilmemesinden kaynaklanabilmektedir .
- Hemşirelik bakım hizmetlerinin hastalara karmaşık bir ortamda verilmesi zararlara, hatalara ve istenmeyen olaylara neden olabilir. Bu nedenle, hasta güvenliği kaliteli hemşirelik bakımının en önemli performans göstergesi olarak kabul edilmektedir.

# Tıbbi Hataların Sınıflandırılması (standart süreçten sapmalar)

## A. Hataların tiplerine göre sınıflandırılması

- Tanı koyma hataları (yanlış ve hatalı tetkikler sonucu)
- İlaç hataları (yanlış ilaç, yanlış doz, kimlik bilgilerinde hata, besin ya da ilaç alerjisinin kayıt edilmemesi)
- Cerrahi hatalar (koter yanıkları, yanlış taraf cerrahisi, cerrahi alanda malzeme unutulması)
- Hastane kaynaklı hatalar (hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu)

## **B. Hastaya etki eden sonua göre sınıflandırılması**

- Neredeyse hata (ramak kala), şans eseri fark edilen, zamanında müdahale ile hastada herhangi bir zarar oluşturmayan olaylar
- Yan etki (advers olay), hastanın hastalığına veya bağlı bulunduğu duruma bağlı olmaksızın yol açtığı hasar/zarar
- İstenmeyen olay (sentinel/önemli), ölüm, kalıcı fonksiyon kaybı, ciddi psikolojik yaralanma gibi ciddi zarar gelişen ve kabul edilemez etik boyutları bulunan olaylar. Yanlış taraf cerrahisi, yanlış hastanın ameliyatı, doğan bebeğin kaybolması, düşme sonucu fonksiyon kaybı

## **C. Sağlık hizmetinin işleyişine göre hata sınıflandırılması**

- Planlama hatası, hasta tedavisinde hatalı planlama yapılması (ameliyat öncesi hastaya profilaktik antibiyotiğin verilmemesi)
- Uygulama hatası, uygulama sırasında ihmal ya da yanlış uygulama (heparin yerine insülin uygulanması)

## **D. Sağlık hizmeti sürecinin aşamasına göre sınıflandırılması**

- Tanı aşamasında hatalar; yanlış tanı, tanı koymada gecikme, tetkik sonuçlarına uygun tedavi uygulanmaması
- Tedavi aşamasında hatalar; tedavinin zamanında verilmemesi
- Koruyucu tedavi hataları; profilaktik tedaviyi uygulamada hata



## **E. Tıbbi hataların kök nedene göre sınıflandırılması**

- İnsan faktörü; bilgi beceri eksikliği, yorgunluk, iletişim eksikliği, iş yükü ve zaman baskısı nedeniyle kurallara ve standartlara uyulmaması gibi. Kasıtlı olmayan hatalar bilgi beceri eksikliğinden; kasıtlı hatalar ise çalışanın işini ihmal etmesinden kaynaklanabilmektedir.

İşleme bağlı hatalar, yanlış işlemi yapma

İhmale bağlı hatalar, doğru işlemi yapmama

Uygulamaya bağlı hatalar, doğru işlemi yanlış yapma

## **E. Tıbbi hataların kök nedene göre sınıflandırılması**

- Kurumsal faktörler; iş yükü dağılımında dengesizlik, iş süreçlerinin akışında aksaklık, yetersiz liderlik, izlem ve kontrolde yetersizlik gibi yönetsel kaynakların yetersiz olduğu hatalar.

## **F. Sağlık meslek üyelerine göre sınıflandırılması**

- Doktor hatası
- Hemşire hatası
- Fizyoterapist hatası gibi

**2. Varyasyonlar:** gerekli kanıt olmadan bazı şeylerin yanlış olabileceğini ortaya koyan göstergelerdir. Örneğin yoğun bakımlarda yatak yarası gelişmesi olağan ancak istenmeyen bir durumdur. Yine sondası olan bir hastada enfeksiyon gelişmesi olağan ancak istenmeyen bir durumdur.

Peki sondası olan hastada ilk 72 saat içinde İYE görülmesinin kabul edilebilir ve edilemez oranları nedir? 18/100 kabul edilebilir oran; 30/100 kabul edilemez bir oran olup katater takılması ya da bakımı sırasında standart süreçten sapma olduğunu düşündürür.

\*Bu kabul edilir veya edilemez sınıra indikatörün **eşik değeri** denilmektedir.

- Eşik değerler standartlara uygun hizmet sunulup sunulmadığını izlemek için kullanılır ve bilimsel ve istatistiksel ölçümlerle belirlenir.
- Sağlık hizmetindeki risklerin önlenmesi veya azaltılması yöneticilerin en önemli görevleridir.
- Yöneticiler iç kontrollerle riskleri azaltabilirler.

# Hata/Kaza Nasıl Önlenebilir?

- Problemin tanımlanması
- Problemin nedeninin analizi için bilgi (veri) toplanması
- Problemin analiz edilmesi (pareto, histogram, 5N1K, balık kılçığı, beyin fırtınası vb. teknikler)
- Alternatif çözümlerin belirlenmesi
- Uygun çözümün belirlenmesi
- Çözümün uygulanması
- Sonuçların değerlendirilmesi

- Kurumda yaşanan hatalar olay bildirim formlarına yazılır ve kalite birimine iletilir. Kalite birimleri gelen bildirimleri orta kademe yöneticilerle analiz ederek, iyileştirmeye yönelik organizasyonun yapılmasını sağlar Kalite birimi yaşanan olaya yönelik öncelikle
  - Problemi tanımlar
  - Konuyla ilgili sorumluları belirler
  - Problemin çözüm yöntemini belirler
  - Çember üyelerini belirler
  - Çember üyelerinin eğitimini belirler

- Hatalı uygulamaların sistemden kaynaklandığı düşünülerek süreçte yer alan kişilerle birlikte hata analizinin yapılması ve hata nedenlerinin bulunması için kalite kontrol çemberleri oluşturur. Kalite çemberi 6-10 arasında kişiden oluşur.
- Amaç olayın nedenlerini bulmak ve tekrar yaşanmasını önlemek için alternatif çözümler üretmektir.



# Gönüllülük esasına dayana hata bildirimlerinin özellikleri

- Olay meydana gelir gelmez yapılmalıdır
- Bildirimler suçlama amacıyla kullanılmamalıdır
- Olaydaki kişilerin isimleri gizli tutulmalı gerekmedikçe paylaşılmamalıdır
- Olayda kesin kasıt veya ihmal olmadıkça kişiler cezalandırılmamalıdır
- Bildirimde bulunan kişi kalite çemberine dahil edilmelidir
- Anonim bildirimler kabul edilmemelidir