



# CONFERENCE BOOK

## EUROPEAN CONFERENCES

### 1<sup>ST</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH, ENGINEERING AND APPLIED SCIENCES



Bucharest  
May 5 - 7, 2023

- ✓ ONLINE
- ✓ ONSITE
- ✓ City Tour
- ✓ Publishing in indexed journals



Ramada by Wyndham  
Bucharest Parc

#### REGISTRATION



[avrupakongresi@gmail.com](mailto:avrupakongresi@gmail.com)



ISBN:978-625-6393-60-8



*EU 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH,  
ENGINEERING AND APPLIED SCIENCES  
MAY 5 - 7, 2023  
BUCHAREST*

*Edited By  
PROF. DR. NAİLE BİLGİLİ*

**CONFERENCE ORGANIZING BOARD**

*Head Of Conference: Prof. Dr. Naile Bilgili  
Head of Organizing Board: Dr Gültekin Gürçay  
Organizing Committee Member: Prof. Dr. Ali Bilgili  
Organizing Committee Member: Prof. Dr. Başak Hanedan  
Organizing Committee Member: Prof. Dr. Hülya Çiçek Kanbur  
Organizing Committee Member: Prof. Dr. Həcər Hüseynova  
Organizing Committee Member: Doç. Dr. Sevinc Sadıqova  
Organizing Committee Member: Doç. F.ü.f.d., İradə Kərimova  
Organizing Committee Member: Dr. Mehdi Meskini Heydarlou  
Organizing Committee Member: Doç. Dr. Könül Səmədova  
Organizing Committee Member: Aynur Əliyeva  
Organizing Committee Member: Amaneh Manafidizaji*

*All rights of this book belong to Academy Conferences Publishing House*

*Without permission can't be duplicate or copied.*

*Authors of chapters are responsible both ethically and juridically.*

*Academy Global–2023 ©*

*Issued: 25.05.2023*

*ISBN: 978-625-6393-60-8*

# ***CONFERENCE ID***

---

**EU 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH, ENGINEERING AND  
APPLIED SCIENCES**

## **DATE – PLACE**

**MAY 5 - 7, 2023**

**BUCHAREST**

## **ORGANIZATION**

**ACADEMY GLOBAL CONFERENCES & JOURNALS**

## **EVALUATION PROCESS**

**All applications have undergone a double-blind peer review process.**

## **PARTICIPATING COUNTRIES**

**Turkey –Spain – Azerbaijan – Pakistan – Iran – Egypt – Ireland – India - North Cyprus  
– Japan - United Kingdom – Italy – Portugal – USA – Korea – China - Czech Republic –  
Tunis – Romania -**

## **PRESENTATION**

**Oral presentation**

## **PERCENTAGE OF PARTICIPATION**

**45 % from Turkey and 55 % from other Countries**

## **LANGUAGES**

**Turkish, English, Russian, Persian, Arabic**

## Scientific & Review Committee

---

Dr. Gulmira ABDİRASULOVA – Kazakhstan

Prof. Dr. Yunir ABDRAHIMOV – Russia

Doç. Dr. Nazilə Abdullazadə - Azerbaijan

Dr. Omid AFGHAN - Afghanistan

Prof. Dr. Ali BİLGİLİ - Türkiye

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ - Türkiye

Prof. Dr. Başak HANEDAN - Türkiye

Prof. Dr. Asım KART - Türkiye

Dr. Öğretim Üyesi Büşra YARANOĞLU - Türkiye

Dr. Öğretim Üyesi İsmail Hakkı TEKİNER - Türkiye

Doç. Dr. Şeyma ÇALIŞKAN ÇAVDAR - Türkiye

Dr. Maha Hamdan ALANAZİ - Saudi Arabia

Aynurə Əliyeva - Azerbaijan

Dr. Dzhakipbek Altaevich ALTAYEV - Kazakhstan

Doç. Dr. Abdulsemet AYDIN – Türkiye

Doç. Dr. Nurhan AYDIN - Türkiye

Doç. Dr. Mehmet Fırat BARAN - Türkiye

Dr. Amina Salihi BAYERO – Nigeria

Prof. Dr. Ali BİLGİLİ - Türkiye

Dr. Baurcan BOTAKARAEV - Kazakhstan

Doç. Dr. Seher DİRİCAN - Türkiye

Dr. Ahmad Sharif FAKHEER - Jordania

Doç. Dr. Abbas GHAFFARI – Iran

Dr. Gültekin GÜRÇAY - Türkiye

Dr. Ahmet GÜMÜŞ - Türkiye

Prof. Dr. Gulzar İBRAGİMOVA - Azerbaycan

Doç. Dr. Dilorom HAMROEVA - Özbekistan

Dr. Dody HARTANTO - Indonesia

Dr. Cihandar HASANHANOĞLU – Türkiye

Dr. Mehdi Meskini HEYDALOU – Iran

Prof. Dr. Həcər Hüseynova - Azerbaycan

Dr. Bazarhan İMANGALİYEVA - Kazakistan

Dr. Keles Nurmaşılı JAYLIBAY - Kazakistan

Dr. Mamatkuli JURAYEV – Özbekistan

Dr. Kalemkas KALIBAEVA – Kazakistan

Dr. Bouaraour KAMEL – Algeria

Prof. Dr. Hülya Çiçek KANBUR - Türkiye

Doç. Dr. Tüba KARAHİSAR - Türkiye

Doç Dr. Mehmet KAYA – Türkiye

Doç. Dr., İradə Kərimova - Azerbaycan

Prof. Dr. Emine KOCA – Türkiye

Prof. Dr. Fatma KOÇ - Türkiye

Doç. Dr. F. Gül KOÇSOY - Türkiye

Prof Dr. Bülent KURTİŞOĞLU - Türkiye

Doç Dr. Elif AKPINAR KÜLEKÇİ - Türkiye

Sonali MALHOTRA - India

Dr. Alia R. MASALİMOVA - Kazakhstan

Prof. Muntazir MEHDI - Pakistan

Dr. Amanbay MOLDIBAEV - Kazakhstan

Doç. Dr. Yaprak I. OZDEMİR - Türkiye

Assist. Prof. K. R. PADMA – India

Doç. Dr. Sevinc Sadıqova - Azerbaijan

Doç. Dr. Yeliz ÇAKIR SAHİLLİ - Türkiye

Dr. Ayslu B. SARSEKENOVA - Kazakhstan

Doç. Dr. Işık SEZEN - Türkiye

Doç. Dr. Könül Səmədova - Azerbaijan

DR. Bhumika SHARMA - India

Prof. Dr. Sibel SİLİCİ - Türkiye

Dr. Gulşat ŞUGAYEVA – Kazakhstan

Prof. Dr. Dwi SULISWORO – Indonesia

Assoc. prof. Ivaylo STAYKOV, Bulgaria

Doç. Dr. Mine GÖZÜBÜYÜK TAMER - Türkiye

Doç. Dr. Yeliz KINDAP TEPE - Türkiye

Dr. K.A. TLEUBERGENOVA - Kazakhstan

Dr. Cholpon TOKTOSUNOVA – Kirgizia

Dr. Hoang Anh TUAN - Vietnam

Dr. Botagul TURGUNBAEVA - Kazakhstan

Dr. Dinarakhan TURSUNALİEVA - Kirgizia

Doç. Dr. Ali Korkut ULUDAĞ - Türkiye

Prof. Dr. Raihan YUSOPH -Philippines

Prof. Dr. Akbar VALADBIGI - Iran

Dr. Yang ZITONG - China

GOJİ BERRY TÜKETİMİNİN BAZI KAN PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	186
DOCKING STUDY OF AMYLOID BETA AND 9-HYDROXY-4-ETHOXYACRIDIN AND NOVEL DESIGNED MOLECULES .....	187
MOLAR/ KESER TUTULUMLU EVRE III DERECE C PERİODONTİTİSİN CERRAHİSİZ PERİODONTAL TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU .....	196
THE EFFECT OF CITICOLINE ON PACLITAXEL-INDUCED SUPPRESSION OF LOCOMOTOR ACTIVITY ....	202
EVALUATING THE EFFECTS OF <i>GINKGO BİLOBA</i> ON DOXORUBICIN-INDUCED NEUROTOXICITY IN TERMS OF LOCOMOTOR ACTIVITY .....	212
MAYMUN ÇİÇEĞİ (MONKEYPOX) VİRÜSÜ İNSANLAR İÇİN YENİ BİR TEHTİT Mİ? .....	221
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TIBBİ HATA VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ.....	228
AKTİF ÖĞRENME YÖNTEMİ OLARAK JİGSAW TEKNİĞİ .....	235
MARİE TİPİ BİSKÜVİLERDE BAYAT EKMEK UNU KULLANIMININ .....	244
FİZİKSEL VE DUYUSAL ÖZELLİKLER ÜZERİNE ETKİSİ .....	244
DEPOLAMA SÜRESİNİN YUFKALARDA DOKUSAL ÖZELLİKLER ÜZERİNE ETKİSİ.....	254
INVESTIGATION OF THE PHYSIOCHEMICAL AND MICROBIOLOGICAL QUALITY OF FRUIT YOGURT SOLD IN ELAZIG PROVINCE .....	263
DESIGN OF PHOTOVOLTAIC THERMAL HYBRID SYSTEM AND TEMPERATURE CONTROL FOR IMPROVING EFFICIENCY .....	264
DESIGN OF A MICROCONTROLLER-BASED MODULE FOR ESTIMATION STATE OF HEALTH AND STATE OF CHARGE OF UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY BATTERIES USING REGRESSION MODELS .....	274
MICROCONTROLLER BASED POWER LINE COMMUNICATION SYSTEM DESIGN FOR PHOTOVOLTAIC ENERGY SYSTEMS .....	285
TARİHİ KÖPRÜLERDE DEPREM ETKİLERİ 'ADANA MİSİS KÖPRÜSÜ ÖRNEĞİ'.....	294
ANADOLU'DA GELENEKSEL KERPIÇ MİMARİ MİRASI: DİVRİĞİ ÖRNEĞİ .....	307
MPPT İÇİN BULANIK DENETLEYİCİNİN PERFORMANSININ İYİLEŞTİRİLMESİ.....	321
PREPARATION, STABILITY, AND SYNTHESIS OF NANOFUIDS FOR HEAT TRANSFER ENHANCEMENT IN COMPACT HEAT EXCHANGERS.....	335
EFFECT OF SURFACTANTS AND SONICATION PROPERTIES ON STABILITY OF NANOFUIDS.....	344
TERMAL YAŞLANDIRMA UYGULAMASINA MARUZ KALMIŞ UV SİSTEM PARKE VERNİKLİ İROKO ( <i>Milicia excelsa</i> Welw. C.C. Berg) ODUNUNDA BAZI YÜZEY ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI .....	351
TETRA PAK® KUTU, ATIK CAM UNU VE GERİ DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ DÜŞÜK YOĞUNLUKLU POLİETİLEN (GD-DYPE) KULLANILARAK ÜRETİLMİŞ KOMPOZİT MALZEMELERİNDE BAZI YÜZEY ÖZELLİKLERİ ÜZERİNE KARIŞIM ORANININ ETKİSİ.....	352
HASTANELERDEKİ TIBBİ ATIK YÖNETİMİ POLİTİKALARI; TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMA VE DÖNÜŞTÜRÜLME SÜRECİ .....	354
YAŞLILARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BAŞARILI YAŞLANMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA .....	360
KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE, EVDE UZUN SÜRELİ OKSİJEN TEDAVİSİ KULLANIMINA BAĞLI ALEV İLİŞKİLİ YANIK YARALANMALARI: SİSTEMATİK DERLEME .....	376
EBELİK MESLEĞİ VE EĞİTİMİNDE YAPAY ZEKÂ TEKNOLOJİSİNİN YERİ .....	392
NORMALLEŞEN DOĞUMLAR VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE DOĞUM ORTAMININ ETKİSİ .....	397



## YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TIBBİ HATA VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Mesut DİREK<sup>1</sup>, Mukadder MOLLAOĞLU<sup>2</sup>

ORCID iDs of the authors: M.D. 0000-0002-1801-2726; M.M. **0000-0002-9264-3059**

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas / Türkiye

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas / Türkiye

### ÖZET

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, hemşirelik bakımında kalitenin temel taşıdır. Hemşirelerin görevi ve sağlık kuruluşlarının amacıdır. Yoğun Bakım Ünitelerinde yüksek teknoloji ve karmaşık münitorizasyon yöntemlerinin kullanımı, kritik hastaların bakım ve tedavisinin yapılması nedeniyle olası tıbbi hatalar, hasta güvenliği açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Tıbbi hata, sağlık hizmeti sunumu sırasında gecikmiş, yanlış veya eksik müdahalelerin uygulanması, hastanın normal seyrinden çıkması istenmeyen hastalığı, yaşam kalitesinin düşmesi, uygun olmayan ekipman veya yöntemler nedeniyle çeşitli hastalıkların ortaya çıkması ve hatta ölümü içerir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetleri sırasında meydana gelebilecek kazaları veya istenmeyen olayları önlemek, bu tür olayları engellemek, olumsuz sonuçları iyileştirmek ve güven kültürü oluşturmak gibi sağlık hedeflerinin gerçekleştirildiği bir uygulamadır. Hasta güvenliği kültürü oluşturmak, sağlık profesyonellerinin tutumlarını değiştirmeyi, takım çalışmasını geliştirmeyi, araştırma kanıtlarını uygulamaya dönüştürmeyi, hastaları sağlık sürecinde ortak olarak görmeyi ve sonuçlar için gerçekçi beklentileri içermeyi gerektirir. Güvenlik kültürü, hata olasılığını tanıma ile başlar ve sürekli öğrenme ve iyileştirme süreçlerinin yürütülmesini sağlar. Yoğun bakım üniteleri, hasta profili, fiziksel koşulları ve işgücü açısından özel birimlerdir. Hasta güvenliği uygulamaları titizlikle uygulanmalı, izlenmeli ve olası tıbbi hata riskleri ile çalışma ortamından kaynaklanan riskler konusunda farkındalık artırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Yoğun Bakım, Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği Kültürü

## MEDICAL ERROR AND PATIENT SAFETY CULTURE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

Patient safety is the cornerstone of quality nursing care in healthcare services. It is the duty of nurses and the goal of healthcare institutions. The use of high technology and complex monitoring methods in Intensive Care Units creates a high risk for medical errors in terms of patient safety due to the care and treatment of critically ill patients. Medical error includes delayed, incorrect, or incomplete interventions during healthcare service delivery, undesired deviations from the patient's normal course of illness, a decrease in quality of life, the emergence of various diseases due to inappropriate equipment or methods, and even death. Patient safety is a practice that aims to prevent accidents or undesirable events that may occur during healthcare services, to prevent such events, to improve negative outcomes, and to create a culture of trust. Creating a culture of patient safety requires changing the attitudes of healthcare professionals, improving teamwork, applying research evidence, seeing patients as partners in the healthcare process, and having realistic expectations for outcomes. A safety culture starts with recognizing the probability of errors and ensures the implementation of continuous learning and improvement processes. Intensive care units are special units in terms of patient profile, physical conditions, and workforce. Patient safety practices should be applied meticulously, monitored, and awareness should be raised about the possible risks of medical errors and the risks arising from the work environment.

**Keywords:** Intensive Care, Medical Error, Patient Safety Culture

### GİRİŞ

"İlk önce zarar verme" prensibi, güvenliğin ve kaliteli bakımın temel prensibidir. Hastanın güvenliği, sağlık hizmetleriyle ilgili hataların ve olumsuz etkilerin önlenmesi olarak tanımlanır. Dünya çapındaki hasta güvenliği hareketi, ilk olarak 1999'da Institute of Medicine (IOM) raporu "Hata yapmak insana özgüdür" raporu ile teşvik edilmiştir. (Dhingra-Kumar 2020, Özer ve ark.2015)

Söz konusu raporda; hasta güvenliği merkezi kurma, ülke genelinde bir raporlama sistemi geliştirme, hasta güvenliği programları oluşturma, hasta güvenliğine odaklanan performans standartları belirleme ve hasta güvenliğini artırmak için kanıtlanmış uygulamaların uygulanması gibi önemli önerilerden söz edilmektedir. (NPSF, 2015, Poulter, Lackland 2017)

Dünya genelinde yoğun bakım ünitelerindeki hasta güvenliği konusunda bazı ilerlemeler kaydedilmiş olsa da hala günlük bir sorun olarak devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli hatalar tespit edilmiştir ve tüm hataların yaklaşık %50'si önlenemez hatalardır. Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021-2030, hastanelerin hata riskini azaltmak ve olumsuz olayların neden olduğu zararı azaltmak için hasta güvenliği kültürleri geliştirmesini önermektedir. (WHO 2020)

## **Tıbbi Hata**

Tıbbi hata, "malpraktis, kusurlu uygulama" anlamına gelir. Tıbbi hatalar, sağlık hizmeti sunumu sırasında uygulanan gecikmiş, yanlış veya eksik müdahaleler, hastanın normal seyrinden çıkarak istenmeyen hastalıkların oluşması, yaşam kalitesinde azalma, uygun olmayan ekipman veya yöntemler nedeniyle çeşitli hastalıkların hatta ölümlerin meydana gelmesi anlamına gelmektedir. (Özer ve ark.2015, Somyürek, Uğur 2016)

Mevcut kanıtlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde hastanelerde yılda 134 milyon olumsuz olaya ve 2,6 milyon ölüme neden olduğunu göstermektedir. Tahminlere göre, yüksek gelirli ülkelerdeki hastane bakımı alan her 10 hastadan biri zarar görmektedir. Birçok tıbbi uygulama ve bakımın riskleri, hasta güvenliği için önemli zorluklar oluşturmakta ve güvensiz bakımdan kaynaklanan zarar yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır. (NPSF 2015, DSÖ 2020)

Yaklaşık on hastadan biri akut bakım alırken zarar görür ve bu olayların yaklaşık %30-50'si önlenemez. Bu sorun sadece hastanelerle ilgili değildir, aslında on hastadan dördü birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ayaktan tedavi ortamlarında zarar görür ve bu bağlamlarda olayların yaklaşık %80'i önlenemez. Dahası, bu sorun yüksek gelirli ülkelerin yanı sıra düşük ve orta gelirli ülkeleri de etkilemektedir. (Özer ve ark.2015, Jamshidi ve ark.2021)

## **Yoğun bakım ünitesinde sık karşılaşılan tıbbi hatalar**

Yoğun bakım üniteleri, hasta bakım ihtiyaçlarının yoğun olduğu ve ileri teknoloji ile bakım hizmetlerinin sağlandığı alanlar olarak kabul edilir, kararlar hızlı bir şekilde alınır ve uzmanlık gerektirir. Yoğun bakım ünitelerinde verilen bakımın kalitesi ve güvenliğinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi açısından büyük önem taşır. (Somyürek, Uğur 2016, Willis ve ark. 2018)

## **İlaç hataları**

İlaç hataları; morbidite ve mortalite nedeniyle hasta güvenliğini tehdit eden en yaygın tıbbi hatalardan biridir. Hemşireler, her vardiya boyunca ilaç uygulamasına çoğu çalışma zamanlarını harcarlar ve ilaç hataları hemşirelerin mesleki olarak karşılaştıkları ilk sıradaki tıbbi hatalardır. İlaç talebinin alınmasından itibaren, hemşireler; ilacı hastaya sağlama, hazırlama, uygulama ve kaydetme, ilacın uygulamasından sonra hastadaki etkilerini izleme ve hastayı ilaçlar konusunda eğitme sorumluluğundadır. İlaç uygulama sürecinin birçok aşamasında yer alan hemşireler ilaç hatalarını azaltmada ve önlemede önemli bir rol oynamaktadırlar. (Dhingra-Kumar ve ark.2020, Acvı ve Aktan 2015)

## **İletişim hataları**

İletişim, bir kaynaktan (kişi, kişiler veya organizasyon) diğer bir kişi veya insan grubuna (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili yoluyla) bilgi, haber, düşünce, durum, duygu veya kültür aktarımıdır. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim, bazen hasta bakım sürecini tamamlayan ve doğrudan hasta bakım sürecini etkileyen önemli bir unsurdur. İletişim, sağlık sürecinin her aşamasında önemli bir unsurdur. Etkili iletişim; zamanında, doğru, tam, belirsiz olmayan ve alıcısı tarafından anlaşılan iletişimdir, hataları azaltır ve hasta bakımında iyileşmelere neden

olur. İletişim, sağlık hizmetlerinin sunumunda sıkça meydana gelen tıbbi hatalara doğrudan neden olduğu için önemlidir. (Yöntem ve ark. 2019, Poulter, Lackland 2015)

Hasta teslimi, bir sağlık görevlisinden diğerine hasta özel bilgilerinin, sorumluluğunun veya yetkisinin standart iletişim teknikleri kullanılarak aktarıldığı bir süreçtir. Hasta tesliminin temel amacı, bir sağlık profesyonelinin diğerine doğru hasta bakımı, tedavi ve klinik bilgilerin doğru bir şekilde iletilmesidir. Teslimat, hastanın mevcut durumunu ve yakın gelecekte hastanın durumunda beklenen herhangi bir değişikliği içermelidir. Etkili iletişimi sürdürmek için kullanılan tekniklerden biri SBAR tekniğidir. (Çevik ve ark.2020, Eskici ve ark.2021)

### **Hasta düşmeleri**

Yoğun bakım üniteleri, hastaların daha sıkı takip edildiği ve genellikle yatakta kaldıkları için düşmeler açısından daha kontrol altında olabileceği düşünülebilir, ancak düşmenin sonuçları, bireysel özelliklerinden dolayı yüksek risk altındaki yoğun bakım hastalarında daha ciddi olabilir. Yoğun bakım ünitesinde yatırılan her hasta, yüksek düşme riskine sahip olarak kabul edilmeli, geliştirilen ölçeklerle düşme riski değerlendirilmeli ve yüksek riskli hastalar için ek önlemler alınmalıdır. Yoğun bakım ekibinin mesleki davranışları, hastanın güvenliğini sağlamak ve hizmetleri etkili ve verimli bir şekilde sunmak açısından büyük önem taşır. Düşmelerin önlenmesi öncelikle hemşirenin sorumluluğundadır. (Makary, Daniel 2016, Barış, İntepeler 2017)

### **Basınç ülserleri**

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım alan hastalar, fiziksel aktivite ve mobilizasyon nedeniyle basınç ülseri riski altındadır. Uzun süreli hastanede kalma, kullanılan ilaçlar (sedatifler, ağrı kesiciler ve kas gevşeticiler), mekanik ventilasyon yükü, yük kaldırma gibi faktörler de riski artırır. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde gözlemlerin sonunda ortaya çıkan fekal-üriner inkontinans, ishal, akıntı ve terleme gibi dokuya zarar veren etkilerin kontrolü de riski artıran faktörler arasındadır. Sonuçlar üzerinde en etkili kişi, çok disiplinli takımın sadık bir üyesi olan 24 saat bakım veren hemşirelerdir. Basınç yaralarının iyileştirilmesi, koruyucu önlemlerin yetersiz bakımı veya ihmal edilmesinin bir işaretidir. (Ingwu ve ark.2019, Lotfi ve ark.2019)

### **Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar**

Sağlıkla hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, bugün dünya genelinde birçok insanı etkilediği için sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesi için kritik bir konudur. Sağlık kurumlarında doğrudan veya dolaylı olarak meydana gelen bu enfeksiyonlar, ölüm ve hastalık nedenleri arasında en yaygın olanlardandır. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan invaziv müdahalelerin artması, teknoloji ile yaşam beklentisinin uzaması ve yoğun bakım ünitelerinde kalış süresinin uzamasıyla birlikte sağlıkla ilişkili enfeksiyonların görülme sıklığı artmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak görülen enfeksiyonlar arasında ventilatörle ilişkili pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları, santral kateterle ilişkili enfeksiyonlar bulunmaktadır. Enfeksiyon kontrolü, hasta güvenliğiyle yakından ilgili önemli bir konudur, yaşamı tehdit eder, ülke ve hasta

ekonomisini olumsuz etkiler ve hastanede kalış süresini uzatır. Tüm bu olumsuzlukları önlemek için enfeksiyon kontrolü önlemlerinin alınması ve süreçlere uygunluk sağlanması önemli adımlardır. (Avcı, Aktan 2015, Jamshidi ve ark.2021)

### **Hasta güvenliği kültürü ve hataların raporlanması**

Hasta güvenliği kültürü, paylaşılan inançlar ve değerler temelinde bireysel ve örgütsel davranışın bütünleşmiş bir modelidir ve sürekli olarak hastane işlemlerinden kaynaklanabilecek zararları en aza indirmek için çalışır. Hasta güvenliği kültürü oluşturmak, sağlık profesyonellerinin tutumlarını değiştirmeyi, takım çalışması geliştirmeyi, araştırma kanıtlarını uygulamaya dönüştürmeyi, hastaları sağlık sürecinin ortakları olarak görmeyi ve gerçekçi sonuç beklentilerini içermeyi gerektirir. Güvenlik kültürü, hata olasılığını tanıyarak başlar ve sürekli öğrenme ve iyileştirme süreçlerinin yürütüldüğünden emin olur. Üst düzey liderlik sorumluluğu, güvenlik kültürü oluşturmak için hayati önem taşımaktadır. (Tarhan, Yıldırım 2021, Ko, Yu 2017)

Hata raporlama sistemlerinin hasta güvenliği kültürü açısından olumlu geri bildirimler sağlaması için, hatanın yapıldığı kişiler değil, kök nedenler vurgulanmalıdır. Hataların sayısını artırarak profesyonel uygulamaların iyileştirilmesi, hata soruşturma süreçleriyle ilgili süreçlerin belirlenmesi, elektronik kayıt sistemi kullanımından yararlanılması ve tüm çalışanların katılımıyla bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasının çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Uzun vadede, hataların azaltılması, çalışanların cezalandırılma korkusu olmadan hataları bildirebilecekleri etkili bir raporlama sistemi kurularak mümkündür. (Eskici ve ark.2021, Jamshidi ve ark.2021)

Sağlık sistemleri, hataların kabulünü engelleyen ve öğrenmeyi engelleyen "suçlama ve utanç kültürü"nden vazgeçmeli ve geçmiş hatalardan fikirler sağlayan bir "güvenlik kültürü"nü teşvik etmelidir. Bir güvenlik kültürü, açık ve şeffaf bir ortamda ve organizasyonun tüm seviyelerinin dahil edilmesiyle oluşturulabilir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşları için etkili bir raporlama sistemi, deneyimleri ve verileri (örneğin, olumsuz olaylar ve ramak kala olaylar) toplamalı ve profesyonellerden geri bildirim sağlamalıdır. Ayrıca, olumsuz olaylara karışan profesyonellerin desteklenmesi de önemlidir; bir olumsuz olayın "ikinci mağdurları", duygusal olarak travmatize olabilecek sağlık çalışanlarıdır. (Metin 2018, Dhingra-Kumar 2020)

### **Sonuç**

Tıbbi hata, sağlık hizmetinin sunumu sırasında uygulanan gecikmiş, yanlış veya eksik müdahaleler, hastanın normal seyrinden çıkması istenmeyen hastalıklar, yaşam kalitesinde azalma ve uygun olmayan ekipman veya yöntemlerden kaynaklanan çeşitli hastalıkları ve hatta ölüm gibi sonuçları beraberinde getirir. Yoğun Bakım Ünitelerinde kritik hastaların takip ve bakımı nedeniyle olası tıbbi hatalar, hastanın güvenliği için yüksek risk oluşturmaktadır.

Hataları önlemek veya azaltmak, hataları tanıyarak ve onlardan ders alarak mümkündür. Çalışanların cezalandırma ve aşağılama korkusu olmadan hataları güvenli bir şekilde bildirebilecekleri sistemler tasarlanarak ve yapılan hatalardan ders alınarak olumlu bir güvenlik kültürü oluşturulabilir. Çalışanların hataları cezalandırılmaktan korkmadan bildirebilecekleri

etkili bir raporlama sistemi kurularak uzun vadede hatalar azaltılabilir. Özellikle hemşirelerin bu konuda aktif bir tutum sergilemeleri gerekmektedir. Bu yönde yapılacak çalışmalar ve eğitim planları sayesinde, tıbbi hataların en aza indirgenmesiyle hasta güvenliğinde ilerleme sağlanacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Aslan Y. (2019) Hasta Güvenliği Kültürü: Olay/Hata Raporlama Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 6 Sayı 1

Avcı, K., Aktan, T. (2015). Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (2): 48-54

Barış VK, İntepeler ŞS. (2017) Hasta düşmelerinin önlenmesinde teknoloji kullanımı. Sağlık Hemşirelik Yönetimi Derg. ;1(4):29-39.

Çevik B., Kav S., Uğurlu Z., Dogan N., Karakurt Ç., Erdoğan B. (2020) Hemşirelerin Hasta Teslimine İlişkin Görüşleri. Türk Hemşireler Derneği Dergisi.; 1(1): 39-52.

Dhingra-Kumar N, Brusaferrero S, Arnoldo L. (2021) Patient Safety in the World. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, et al., editors. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Cham (CH): Springer; Chapter 8. doi: 10.1007/978-3-030-59403-9\_8

Elsheikh A. M., Al Shareef M. A., Saleh B. S., & El-Tawansi M. Y. (2017). Assessment Of Patient Safety Culture: A Comparative Case Study Between Physicians And Nurses. Business Process Management Journal, 23(4), 792-810. doi:10.1108/BPMJ-02-2017-0029.

Eskici, G. T., Kanig, M., Uğur, E. & Seren, A. K. H. (2021). The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study. Nurse Education in Practice, 103229. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103229>

Ingwu, J. A., Nwaordu, A. H., Opara, H., Israel, O. E., & Ogbogu, C. (2019). Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Cractice, 22(7), 1014-1021. <https://europepmc.org/abstract/MED/31293270>

Jamshidi, H., Hemmati Maslakkpak, M. & Parizad, N. (2021). Does problem-based learning education improve knowledge, attitude, and perception toward patient safety among nursing students? A randomized controlled trial. BMC Nursing, 29, 20(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00588-1>

Ko Y, Yu S. (2017) The relationships among perceived patients' safety culture, intention to report errors, and leader coaching behavior of nurses in Korea: a pilot study. *J Patient Saf.* ;13(3):175–183.

Lotfi, M., Aghazadeh, A. M., Asgarpour, H., & Nobakht, A. (2019). Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A

descriptive cross-sectional study. *Nursing Open*, 6(4), 1600-1605.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.365>

Makary MA, Daniel M. (2016) Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. ;353: i2139.

Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta ve sevimli hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1522802534>

NPSF. (2015). *Free from harm accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human*, Boston.

Özer, Ö., ve ark. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar: Malpractise. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 394-397.

Poulter, N, R., Lackland, D, T. (2017). Comment on “Medication Without Harm: WHO’s Third Global Patient Safety Challenge”, *The Lancet*, Vol 389

Somyürek N, Uğur E. (2016) Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: Hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 3 (1): 1-7.

Tarhan ve Yıldırım (2021) Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de Hasta Güvenliği, *Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü, Sağ. Perf. Kal. Derg.*, (19): 46-98

Willis E, Harvey C, Thompson S, Pearson M, Meyer A. (2018) Work intensification and quality assurance: missed nursing care. *J Nurs Care Qual.* ;33(2): E10–E16.

World Health Organization (2020). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards Zero Patient Harm in Health Care First Draft*. <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf>

Yöntem, S., Güntürkün, F., Tokem, Y. & Kaplan, Y. C. (2019). İlaç Hatalarına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 51-59. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/48927/624139>