

# Hasta Güvenliğinde Acil Hemşirelerinin Rolü

## The Role of Emergency Nurses in Patient Safety: Review

Fatma CEBECİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu,  
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 18.03.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 23.06.2009

1. Avrasya, 4. Türkiye Acil Tıp Kongresi  
Hemşirelik Sempozyumu (Antalya 5-9 Kasım  
2008)'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Fatma CEBECİ  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
fcebeci@akdeniz.edu.tr

**ÖZET** Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri sırasında istenmeyen olaylara yol açan tıbbi hataların önlenmesi, raporlanması, analiz edilmesini ve hataların hastada yarattığı sorunların ortadan kaldırılması veya azaltılmasına yönelik sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır. Kaliteli ve güvenli bakım verme ihtiyacı, önenebilir tıbbi hataların yaygınlığı ve bu hataların maliyetinin yüksek olması, mortalite ve morbiditeyi arttırması, hasta ve yakınlarının tıbbi hatalar nedeni ile açtığı davalar, hataları önlemeye ilişkin uygulamaların sınırlı olması, hasta güvenliğini önemle üzerinde durulması gereken konu haline getirmektedir. 1990'lara kadar önenebilir tıbbi hataların sıklığı ve büyüklüğü yeterince bilinmezken, günümüzde tıbbi hatalar nedeni ile hastalarının zarar gördüğünü ya da öldüğünü bildiren pek çok rapor mevcuttur. Hastanede yatan her 10 hastadan biri, acil servislerde ise her 10 hastadan 1,8'i hatalar nedeni ile zarar görmektedir. Acil servisler çeşitli özellikleri nedeni ile hasta güvenliği açısından riskli aynı zamanda ihmal kaldırmayan birimler olmasına karşın ülkemizde konu ile ilgili literatür sınırlıdır. Literatüre katkı sağlamak amacıyla bu makalede, acil servislerdeki hata kaynaklarının tanımlanması, ortaya konması ve hastaya zarar vermeden engellenmesinde çok önemli görevler alabilecek acil hemşirelerinin hasta güvenliğine yönelik rol ve sorumlulukları ele alınmıştır. Acil servislerde hasta güvenliğini sağlamak ve sürdürmek için acil hemşireleri, hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumları belirleyerek gerekli tedbirleri almak, hasta güvenliği kültürü geliştirmek için multidisipliner çalışmalar başlatmak, stratejiler geliştirmek ve acil birimlerde tıbbi hataları önlemek/azaltmak için gerekli girişimlerde bulunmak durumundadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Acil hemşireliği; acil servisler; tıbbi hatalar; hasta güvenliği

**ABSTRACT** The concept of patient safety includes all measures to be taken by healthcare organizations and their staff to prevent medical errors which lead adverse healthcare events, reporting and analyzing such errors and eliminate or alleviate of the negative effects of the medical errors on patients. The need of quality and safe healthcare service, frequency of preventable medical errors and their high costs, increased mortality and morbidity rates due to the errors, claims against medical errors of the aggrieved patients and their families, as well as limited applications for prevention make the patient safety a quite important concept to be emphasized. While the frequency and amount of avoidable adverse patient events was not well known until the 1990s, nowadays a great number of reports are presented harmed and/or killed patients for medical errors. One per 10 patients in a hospital and 1.8 per 10 registered patients in emergency services is impact because of medical errors. Furthermore, despite emergency services are at risk in terms of patient safety and this should not be neglected, in our country the literature related to that question is very limited. In order to enrich the literature, this paper addressed to determine basis of the medical errors as much as responsibilities of the emergency nurses who play crucial role for prevention of such errors. In order to establish and maintain patient safety; emergency nurses should determine possible risks which can threat patients and take necessary measures, initiate multi-disciplinary approach to develop a patient safety culture, develop strategies to struggle and take initiative in order to prevent/reduce medical errors in emergency services.

**Key Words:** Emergency nursing; emergency medical services ; medical errors; patient safety

**H**asta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri sırasında istenmeyen olaylara yol açan tıbbi hataların önlenmesi ve hataların hastada yarattığı sorunların ortadan kaldırılması veya azaltılmasına odaklı yeni bir sağlık bakım kavramıdır. 1990'lara kadar önlenebilir tıbbi hataların sıklığı yeterince bilinmezken, günümüzde tıbbi hatalar nedeni ile ölen ya da zarar gören pek çok hasta olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Hastaya sunulan sağlık bakım hizmetleri sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenmeyen sonuç olarak tanımlanan tıbbi hatalar her yıl 98.000 hastanın ölümüne yol açmakta ve 29 milyar dolar kayba neden olmaktadır. Tıbbi hatalar, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde önde gelen ölüm nedenleri arasındadır.<sup>2</sup> Hastanede yatan her 100 hastadan 10'u, acil servislerde ise her 100 hastadan 18'i tıbbi hatalar nedeni ile zarar görmektedir.<sup>1-4</sup> Hasta, hasta ailesi ve onlara bakım verenlerin duygusal yükleri ise hesaplanmamaktadır.<sup>5</sup>

Yapılan bir çalışmada hekimlerin %35'i, hasta ve ailelerin ise %42'si kendilerine veya yakınlarına uygulanan tedavide tıbbi hata yapıldığını belirtmişlerdir.<sup>6</sup> 393 hemşire ile yapılan çalışmada yaklaşık 1 aylık sürede hemşirelerin %33'ü en az bir kez hastaya ulaşmadan fark edilen hata durumu yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>7</sup> Henneman, Blank, Smithline ve ark.nın yaptıkları çalışmada acil birimde yapılan hataların %33'ünün hemşireler, %22'sinin ise asistan doktorlar tarafından yapıldığı belirlenmiştir.<sup>2</sup> Aynı çalışmada; hataların %56'sının hastaların hastanede kalma sürelerini uzattığı, %4'ünün ise major etkileri (hipoksemi, pulmoner ödem, myokard infarktüsü ve ölüm) olduğu bulunmuştur.<sup>2</sup>

Acil servislerin çeşitli özellikleri nedeni ile hasta güvenliği açısından riskli yerler olduğu bilinmektedir.<sup>8</sup> Acil servislerin hasta güvenliğini tehdit edebilecek özelliklerinin bilinmesi, hataların ortaya konması, engellenmesi/azaltılmasında ve alınması gereken tedbirlerin belirlenmesinde oldukça önemlidir.<sup>3,8</sup>

Acil servislerin hasta güvenliğini tehdit edebilecek özellikleri;<sup>3,8</sup>

- Kontrol edilemeyen iş yükü, çok sayıda ve tahmin edilemeyen hasta akışı,

- Zaman baskısı altında, kısa zamanda ve hızlı karar vermek durumunda olma,
- Aşırı kalabalık,
- Ciddi akut hastalığı ya da yaralanması olan hastaların sağlık durumlarında her an ortaya çıkabilen kötüleşme,
- Bir hastanın bakımına çok sayıda sağlık çalışanının dahil olması,
- Hasta ve ailesinin beklentilerinin artması,
- Acildeki hasta ve ailesinin gereksinimlerinin karmaşıklığı,
- Sağlık personeli sayısının azlığı,
- Çoklu tanı ve tedavi protokollerinin etkileşimi,
- Hızlı bilgi değişimi,
- Kaynakların sınırlılığı,
- Hastalar ile çalışanlar arasındaki iletişimin kısa süreli olması,
- Uygulama ve faturalandırma ile ilgili düzenlemelerdeki fazlalıktır.

Acil servislerde ortaya çıkan hataların ve bu hataların yol açtığı yan etkilerin de çok ciddi olduğu<sup>[3]</sup> ancak acil servislerdeki yan etkilerin önlenebilirlik oranının, klinikler, doğumhane, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinden fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>9</sup>

Acil servise başvuran hastaların güvenli ve kaliteli bakım alma hakları vardır. Acil hemşirelerinin ise hasta haklarını koruma ve hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumları ortadan kaldırma/azaltmaya yönelik girişimlerde bulunma görevleri vardır.<sup>2,10</sup>

## HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDE ACİL HEMŞİRELERİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Acil hemşireleri, acil servislerdeki hataların tanımlanması, ortaya konması ve hastaya zarar vermeden engellenmesinde önemli bir meslek grubudur.<sup>2,3</sup> Henneman, Blank, Smithline ve ark.nın yaptığı çalışmada acil birimde yapılan tıbbi

bi hataların %47'sinin çalışanlar tarafından iyileştirildiğini ve bu iyileştirmenin %60 oranında hemşireler tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir.<sup>2</sup>

Acil birimlerde hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelerin rol ve sorumlulukları,<sup>5,11-17</sup>

- Acil hemşireleri triaj, acil durumlara hazırlık, invaziv ve non invaziv ventilasyon, temel yaşam desteği ve beklenmedik ve kontrol edilemeyen durumlarda krize müdahale ile ilgili becerilerle donanımlı olmalı,
- Acil hemşireleri hastalıklar, yaralanma ve yaş grubu özelliklerini bir arada dikkate alarak uygulama yapmalı,
- Acil hemşireleri acil birimlerde hasta güvenliğini geliştirecek uygulama ve araştırmalar yapma konusunda gerekli bilgi, beceri ve isteğe sahip olmalı,
- Acil hemşireleri hasta güvenliğine ilişkin farkındalığı arttırmak için yapılan eğitim programlarını hazırlamalı, desteklemeli ve katılmalı,
- Acil hemşireleri hataları saklamamalı, çalışanları ve meslektaşlarını hata ve hastaya ulaşmadan fark edilen hata durumlarını rapor etmeleri için cesaretlendirmeli,
- Acil birimlerde geçici, kısa süreli, yeterli bilgi ve beceri donanımı olmayan hemşireler çalıştırılmamalı, yeni başlayanlara alıştırma programları uygulanmalı, uygun sayıda ve kalifiye hemşire çalıştırılmalı ve sürekli eğitim programları yapılmalı,
- Acil birimlerde hatalar ve hastaya ulaşmadan fark edilen hata durumlarının raporlanması ve hataların analiz edilmesi için gerekli donanım hazırlanmalı,
- Acil birimde oluşan hatalarda bireyi suçlama ve cezalandırma yerine, sistem yaklaşımını kullanılmalı,
- Acil hemşireleri uzun çalışma saatlerinin (günlük 12 saatten fazla olmamalı), çalışanlara gerekli duygusal, psikolojik destek sağlanmamasının hasta güvenliğini tehdit

ettiğine ilişkin kanıtları yönetim ile paylaşmalı,

- Acil hemşireleri, serviste hasta güvenliği uygulamalarında yararlı olabilecek tıbbi araç ve gereçlerin standardizasyonu ve temini için çaba sarf etmeli,
- Acil hemşireleri hasta güvenliğine yönelik lobi faaliyetleri ile kurumun geliştireceği standart, kod ve rehber geliştirme faaliyetlerine katılmalı,
- Acil hemşireleri kurumda güvenlik kültürü oluşturulması için gerekli çalışmalara katılmalı, strateji geliştirmelidir.

### HASTA GÜVENLİĞİNE YÖNELİK STRATEJİ GELİŞTİRME

Strateji geliştirmek, hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumların belirlenmesi, hataların ortaya çıkmasının engellenmesi ve azaltılması için önemlidir.<sup>13</sup> Hasta güvenliğine yönelik temel stratejik hedef, süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar vermesini engelleyecek yeni tasarımlar yapmak ve hatalar hastaya ulaşmadan önce yakalanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır.<sup>4</sup> Henneman, Blank, Gawlinski ve ark.<sup>3</sup> acil servislere tıbbi hataların iyileştirilmesine yönelik hemşirelik stratejilerini belirlemiştir. Bunlar;<sup>3</sup>

#### TIBBİ HATALARIN TANIMLANMASINDAKİ STRATEJİLER

- Gözlem yapma,
- Oluşabilecek hataları öngörme/tahmin etme,
- Hataları önlemek için ikili kontrol yöntemi uygulama,
- Bileşenlerden oluşan bütünü farkında olma,
- Araştırmalara /deneyimlere dayalı bilgiyi kullanma,

#### TIBBİ HATALARIN DURDURULMASINDAKİ STRATEJİLER

- Hasta sözcülüğü yapma/ hastanın tarafında olma,
- Yardım önerme,
- Belirsizlikleri ortadan kaldırma, netleştirme,
- Sözel iletişimi doğru şekilde yönlendirme,

- Uygulamayı yapmadan önce hatanın fark edilmesi durumunda işi yavaşlatıp/erteleyerek doğru uygulamayı bulmaya yönelmez.

### TIBBİ HATALARIN DÜZELTMESİNDEKİ STRATEJİLER

Sağlık ekibini hızla toplayarak hasta güvenliğine yönelik ortak karar almalarını sağlamak için gerekli liderlik özelliğine sahip değildir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya çapında hasta güvenliğine yönelik stratejilerin geliştirilmesi görevini Joint Commission International'a (JCI=Uluslararası Birleşik Komisyonu) devretmiştir. JCI, bağımsız, kar amacı gütmeyen bir organizasyon olup, hekim, hemşire, tüketicilerden oluşan bir yönetim kurulu tarafından yönlendirilmekte ve sağlık bakım kalitesinin ölçüldüğü standartları oluşturmaktadır. Kurumda güvenlik kültürünün oluşturulmasında JCI'nın hasta güvenliği hedeflerine yönelik prosedürlerinden de yararlanılabilmektedir.<sup>11,18</sup>

### ■ ACİL SERVİSLERDE HATA ALANLARI VE ÖNLENMESİNE İLİŞKİN YAPILACAK UYGULAMALAR

Acil servislerdeki hasta güvenliğini değerlendirmede önemle üzerinde durulan alanlardan biri triaj sürecidir.<sup>14</sup> Sürekli hasta ile birlikte olan acil hemşiresi bu süre içerisinde hastalara uygulayacağı triaj yöntemleri ile hastanın durumundaki değişikliklere derhal müdahale edilmesini sağlayarak güvenli hasta bakımının sürdürülmesini ve hastanın zarar görmesini engelleyebilir.<sup>19,20</sup>

Hastanın durumundaki değişimlerin derhal belirlenmemesi, hastanın düşerek yaralanmasını engelleyecek tedbirlerin alınmaması, iletişim hataları/eksiklikleri, isimleri hatta soyadları benzeyen hastalar ve yapılan kısaltmalar, acil birimlerde en çok hataya neden olan alanlardır.<sup>7</sup> Blank, Henne- man, Maynard ve ark. acil servislerde hemşirelerle ilgili hata alanlarını sırası ile; ilaç uygulamaları ile ilgili hatalar, hasta düşmeleri, laboratuara gönderilen materyallerdeki hatalar ve gecikmeler (hemolizli kan, yanlış etiketleme gibi), iletişim hataları, hasta kimliğini tanımlama hataları, ekipman yetersizliği, ilaç tedavisi dışındaki hemşire uygulama hataları olarak belirlemişlerdir.<sup>20</sup>

### İLAÇ HATALARI

Hastanede yatan hastalarda kalıcı sakatlık ve ölüme neden olan ilaç hatalarının %4-16.6 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Rapor edilen ilaç hatalarının %50'si önlenemez hatalardır. İngiltere'de 2001 yılında ilaç uygulama hatalarından yaklaşık 1200 kişinin öldüğü belirlenmiştir.<sup>21</sup> Pham, Story, Hicks ve ark.nın ulusal düzeyde yaptıkları çalışmada acil servislere kabul edilen her 100.000 hastanın 78'inde ilaç uygulama hatası rapor edildiği bulunmuştur.<sup>22</sup> Acil birimlerde çalışan hemşirelerin en çok ilaç uygulamaları sırasında hata yaptıkları,<sup>2</sup> bu hataların ise uygun olmayan doz ve ilaç dozu atlama olduğu bildirilmektedir.<sup>[23]</sup> İlaç ve IV solüsyon uygulamaları acil servisteki hasta güvenliğinin değerlendirilmesinde önemle üzerinde durulan alanlardan biridir.<sup>14</sup>

#### İlaç Hataların Önlenmesinde,<sup>14,15,20-22,24-27</sup>

- Acil birimde benzer görünümde veya isimde olan, çoklu dozları bulunan, hazırlanması ve uygulanması sırasında dikkat gerektiren tüm ilaç çeşitlerinin ve ilaçlarla ilgili uyarıların eczacı ile birlikte gözden geçirilerek taşınabilir kartlara yazılması,
- İsimleri, okunuşları ve görünümleri benzer ilaçların ayrı yerlerde muhafaza edilmesi,
- Yüksek riskli ilaçların kullanımı ve depolanması ile ilgili özel protokollerin hazırlanması (insulin, heparin, potasyum klorür, kemoterapötik ajanlar, narkotikler, gibi),
- Yeni piyasaya sürülen ve nadir kullanılan ilaçlar ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması,
- Hemşirelere işe başlarken ve çalıştıkları süre içinde belirli aralıklarla ilaç uygulama ve izleme konularında eğitim verilmesi,
- Hastane eczanesinin 24 saat açık bulundurulması ya da eczane kapalı iken ilaçları temin etme yönteminin belirlenerek tüm ekibin durumdan haberdar edilmesi,
- Acil serviste ilaç tedavisinin en uygun şekilde verilmesi açısından Bilgisayara Dayalı Birim Doz İlaç Yönetim Sisteminin (Pyxis) kurulması,

- Narkotik ilaçlarının çift kilit altında tutulması, kayıp ve hırsızlıktan korunması,
- Acil ilaçların hazır bulundurulması,
- İlaç uygulamalarında 8 doğru ilkesine dikkat edilmesi (Doğru hasta, doğru zaman, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt),
- Çift order kontrolü yapılması,
- İlaçların hasta adına paketlenmesi,
- Hastanın yatış öncesi kullandığı ilaçların tespit edilmesi,
- Taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar konusunda hastanın eğitilmesi,
- İlaç-ilaç, ilaç-gıda etkileşimlerinin takip edilmesi,
- İlaç yan etkilerinin gözlenmesi,
- Tüm ilaç ve enjeksiyonların etiketlenmesi,
- Uzun süreli kullanılacak flakonların (örn: İnsülin) üzerine açılma tarihi, saati ve hemşirenin adının kaydedilmesi,
- İlaçların uygun ortamda muhafaza edilmesi önemlidir.

## HASTA DÜŞMELERİ

ABD'nde 65 yaş ve üzerindeki bireylerde ölümcül olmayan yaralanmaların en yaygın nedeni düşmelerdir.<sup>28</sup> Hastaneye kabul edilen hastaların %7'sinde düşme rapor edildiği ve düşme sonucu hastaların üçte birinde bir veya daha fazla yaralanma meydana geldiği belirtilmektedir.<sup>29</sup> Hasta düşmelerinin acil birimlerde sıkça karşılaşılan tıbbi hatalar arasında olduğu bildirilmektedir. Hastaların düşme sonucu yaralanması, hastanede çalışan hemşirelerin de sıklıkla karşılaştığı şikayet ve dava nedenlerinden biridir.<sup>26</sup>

Hasta Düşmelerinin Önlenmesinde,<sup>4,14,26,28,29</sup>

- Düşme risklerinin belirlenmesi ve düşme riski olan hastaların tespit edilmesi,
- Düşmelerin önlenmesi için uyarıcıların kullanılması ve gerekli tedbirlerinin alınması,
- Düşmelerin izlenmesi ve rapor edilmesi,

- Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Güvenli ekipman kullanılması,
- Hastaların sedyeye, sedyenin ise bulunduğu yere güvenli bir şekilde tespit edilmesi ve mümkün olan en düşük pozisyonda tutulması,
- Sedyelerin ve yatakların parmaklıklarının kaldırılması,
- Hastaya yardım çağırması için kullanacağı ışığın ya da zilin gösterilmesi,
- Tedavi sürecinin düşme riski oluşturan özellikleri açısından izlenmesi, gerekli tedbirlerin alınması, konu ile ilgili hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Oryantasyonu olmayan, bilinci bulanık hastaların yakından izlenmesi, yalnız bırakılmaması gereklidir.

## İLETİŞİM HATALARI

Etkili iletişim; doğru zamanlı, kesin, tam, belirsizlik taşımayan ve alıcı tarafından anlaşılan, hataları azaltan ve hasta bakımında iyileşmeyle sonuçlanan iletişimdir. Acil servislerde iletişimin, özellikle yaşlı hastalarla iletişimin nasıl sağlandığı, hasta güvenliğinin değerlendirilmesinde önemli bir araçtır.<sup>14</sup>

Bakım verenler arasındaki iletişimin artırılması için kurumsal bir yaklaşım geliştirilmelidir.<sup>7,19</sup>

İletişim Hatalarının Engellenmesinde,<sup>4,6,14,15,20,30</sup>

- Hastaların iletişimi engelleyebilecek sorunlarının tespit edilmesi ve yazılı dökümünün yapılması,
- Bakım sağlayanlar arasında etkili iletişimin sağlanması amacı ile hasta bilgilerinin mutlaka yazılı olması,
- Sözel/telefon direktifleri ile ilgili politika ve yöntemlerin belirlenerek kurum çalışanlarına bildirilmesi,
- Hastanede kullanılan kısaltmaların herkes tarafından bilinmesi ve ortak dil oluşturulması,
- Hastanın bakımı ve bakım sonuçları ile ilgili bilgilerin, vardiya değişiminde, vardiyalar arasında, birimler arasında ve nakiller sırası

sında doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşılması,

- Hastanın bakımına ilişkin bilginin, hasta ile beraber nakledilmesi,
- Doğru iletişim için hasta ve ailesinin güveninin kazanılması önemlidir.

### KİMLİK BİLGİSİ HATALARI

Hastanın kimlik bilgilerinin doğru tanımlanmaması sonucu oluşan hatalar teşhis ve tedavinin bütün aşamalarında meydana gelebilmektedir. Hastaların kimliklerinin doğru olarak saptanmaması, yanlış kişiye ilaç verme, yanlış kişiye transfüzyon uygulama, kişiye yanlış ameliyat ya da test yapma gibi hatalara yol açmaktadır.<sup>4,14,20</sup>

Hastanın Kimlik Bilgilerinin Doğru Tanımlanmasında;<sup>4,18,14,20,21</sup>

- Hasta yattığı sürece kol bandı/kimlik bileziğinin takılması,
- Hastaya ismi ile hitap edilmesi, hasta odasının ve yatağının tanımlayıcı olarak kullanılmaması,
- İlaç uygulamaları, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, laboratuvar ve radyoloji tetkikleri, ameliyat ve hasta transferinden önce hasta kimliğinin, hastanın adı soyadı, protokol numarası ve doğum tarihi bilgilerinden en az ikisi ile doğrulanması zorunludur.

### YANLIŞ VEYA UYGUN OLMAYAN MALZEME KULLANIMINA BAĞLI HATALAR

Yanlış ya da uygun olmayan malzemelerin kullanılması hasta sonuçlarını doğrudan etkileyerek tedavi ve bakımın yanlış yönlendirilmesine neden olabilir.<sup>4,23,26</sup> Yapılan çalışmada<sup>23</sup> acil hemşireleri, hataların %11'inin malzeme yetersizliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Yanlış veya Uygun Olmayan Malzeme Kullanımına Bağlı Hataların Önlenmesinde;<sup>4,23,26</sup>

- Tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yapılması,
- Kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi,
- Sterilizasyon sürelerinin kontrol edilmesi,

- Yeterli araç, gereç ve sarf malzemesinin temin edilmesi,
- Uygun ebatta malzemeler seçilmesi önemli uygulamalardır.

### ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

Tüm dünyada 1,4 milyondan fazla insanın hastanelerde edinilmiş enfeksiyonlardan mağdur olduğu tahmin edilmektedir. Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi sağlık uygulamalarının en zor alanlarından biridir ve enfeksiyon oranlarındaki artış, sağlık bakımı sunanlar ve hastalar için büyük bir endişe kaynağıdır. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların azaltılması, kurumsal bir yaklaşım gerektirir.<sup>4,13-15</sup>

Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesinde;<sup>4,13-15</sup>

- Enfeksiyon kontrol prosedürlerinin geliştirilerek uygulanması,
- Sağlık çalışanların planlı ve sürekli eğitimi,
- Kanamalı hastaların yönetimi, kan ve vücut sıvıları ile temasta gerekli tedbirlerin alınması,
- Bulaşıcı hastalığı olan hastalar için gerekli tedbirlerin alınması,
- Damlacık ve havayolu ile temas izolasyonu için talimat bulunması,
- Kan ve kan ürünlerinin, enfekte atıkların, vücut sıvılarının, keskin uçlu atıklar ve içgelerin imhası,
- İlaç alışkanlığı olan, İmmün sistemi baskılanan veya diğer nedenlerle yüksek risk altındaki hastalara dikkat edilmesi gereklidir.

### SONUÇ

Hemşirelerin 24 saat hastayı izleyen ve ondaki değişiklikleri en önce fark edebilen sağlık meslek grubu olması, acil servislerde hasta güvenliğinin sağlanması, hataların ve hata alanlarının tanımlanması, ortaya konması ve hastaya zarar vermeden engellenmesinde önemli görevler üstlenmesini gerektirmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili farkındalık yaratma, acil birimlerde hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumların farkında olma ve gerekli

tedbirleri alma, hasta güvenliği kültürü geliştirmek için multidisipliner çalışmalar başlatma ve acil birimlerde tıbbi hataları önleme/azaltmaya yönelik

stratejiler geliştirme ve girişimlerde bulunma acil hemşirelerinin görevleridir.

## KAYNAKLAR

- Mitchell PH. Defining patient safety and quality care. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurses*. 1<sup>st</sup> ed. Rockville: AHRQ Pub; 2008. p.1-5.
- Henneman PL, Blank FS, Smithline HA, Li H, Santoro SJ, Schmidt J, et al. Voluntarily reported emergency department errors. *J Patient Saf* 2005;1(3):126-32.
- Henneman EA, Blank FS, Gawlinski A, Henneman PL. Strategies used by nurses to recover medical errors in an academic emergency department setting. *Appl Nurs Res* 2006; 19(2):70-7.
- Anezz E. Clinical perspectives on patient safety. In: Walshe K, Boaden R, eds. *Patient Safety Research in to Practice*. 1<sup>st</sup> ed. London: McGraw Hill Education Open University Press; 2006. p.9-18.
- Farquhar M, Collins Sharp BA, Clancy CM. Patient safety in nursing practice. *AORN J* 2007;86(3):455-57.
- Rosen AB, Blendon RJ, DesRoches CM, Benson JM, Bates DW, Brodie M, et al. Physicians' views of interventions to reduce medical errors: does evidence of effectiveness matter? *Acad Med* 2005;80(2):189-92.
- Balas MC, Scott LD, Rogers AE. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Appl Nurs Res* 2004;17(4):224-30.
- Robinson K. "To err is human..." patient safety initiatives for EMS. *J Emerg Nurs* 2002; 28(1):47-8.
- Johnstone MJ. Patient safety ethics and human error management in ED contexts Part I: Development of the global patient safety movement. *Aust Emerg Nurs J* 2007;10(1):13-20.
- Blank SJF, Santoro J, Maynard AM, Provost D, Keyes M. Improving patient safety in the ED waiting room. *J Emerg Nurs* 2007;33(4): 331-5.
- Rupp WC. Evidenced-based management and a culture of safety In: Rosenthal R, Rosenthal H, eds. *Keeping Patients Safe-Transforming the Work Environment of Nurses*. 1<sup>st</sup> ed. Washington DC: The National Academies Pres; 2003. p.14-8.
- Page A. Committee on the work environment for nurses and patient safety board on health care services. In: Rosenthal R, Rosenthal H, eds. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. 1<sup>st</sup> ed. Washington DC: The National Academies Pres; 2004.p.53-64,65-107,286-312.
- Hinshaw AD. Management practices, workforce, capability, work processes and organizational culture. In: Rosenthal R, Rosenthal H, eds. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. 1<sup>st</sup> ed. Washington DC: The National Academies Pres; 2003. p.6-13.
- Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *J Emerg Med* doi:10.1016/j.jemermed.2008.02.059
- Howe A. Patient safety education, training and professional development. In: Walshe K, Boaden R, eds. *Patient Safety research in to Practice*. 1<sup>st</sup> ed. London: McGraw Hill Education Open University Pres; 2006. p.187-98.
- Carman M, Bonalumi N, Anderson R, O'Leary J, Proud M, Spann D, et al.; ENA Government Affairs Committee. ENA Health Care Reform Platform. *J Emerg Nurs* 2008;34(5):392-3.
- Aydın S, Demir M. T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi. [Emergency Services]. Bakanlık Yayın No:753. 1. Baskı. Ankara: Lazer Ofset Matbaa; 2009. p.77-97,185.
- Twedell D. Adapting the JCAHO protocol for perioperative quality care. *J Contin Educ Nurs* 2006;37(2):54-55.
- Ciesielski G, Clark N. Safety in the emergency department: it's about time. *Kans Nurse* 2007; 82(3):3-6.
- Blank FSJ, Henneman P, Maynard AM, Benson D. Development and implementation of a patient safety program in an academic, urban emergency department. *J Emerg Nurs* 2006;32(6):491-6.
- Preston RM. Drug errors and patient safety: the need for a change in practice. *Brit J Nurs* 2004;13(2):72-8.
- Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *J Emerg Med* doi:10.1016/j.jemermed.2008.02.059
- Hohenhaus SM. Emergency nursing and medical error--a survey of two states. *J Emerg Nurs* 2008;34(1):20-5.
- Akalın EH. [Medication errors]. *ANKEM Derg* 2004;18(Suppl 2):10-11.
- Schmidt CE, Bottoni T. Improving medication safety and patient care in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2003;29(1):12-6.
- Aştı T, Acaroğlu R. [The malpractice frequently being faced in nursing]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(2):22-7.
- Uzun Ş, Arslan F. [Medication errors: scientific letter]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28(2):217-22.
- Currie L. Fall and injury prevention In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 1<sup>st</sup> ed. Rockville: AHRQ Pub; 2008. p.5-35.
- Terrell KM, Weaver CS, Giles BK, Ross MJ. ED patient falls and resulting injuries. *J Emerg Nurs* 2009;35(2):89-92.
- Henneman EA, Gawlinski A. A "near-miss" model for describing the nurse's role in the recovery of medical errors. *J Prof Nurs* 2004;20(3):196-201.