

**HEMŞİRELERİN İLAÇ UYGULAMA ADIMLARINA UYUMU VE SAĞLIK
KALİTESİNDEKİ YERİ****NURSES' COMPLIANCE WITH DRUG APPLICATION STEPS AND ITS PLACE IN
HEALTH QUALITY****Yrd.Doç.Dr. Murat TANIK**Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Ekonometri Bölümü Öğretim Üyesi, murat.tanik@deu.edu.tr,
İzmir/Türkiye**Arş.Gör. Efe SARIBAY**Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Ekonometri Bölümü Öğretim Üyesi, efe.saribay@deu.edu.tr,
İzmir/Türkiye**Derya BABA**Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kalite Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi,
deryad.bb@gmail.com İzmir/Türkiye**ÖZ**

Bu araştırmanın amacı, hasta güvenliği riski olarak belirlenen tedavi hatalarının önlenmesinde hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına ne kadar uyulduğunun araştırılması, sağlık kalitesindeki yerinin bilinmesi ve riskin azaltılmasıdır.

Tıbbi hatalar içerisinde önemli bir yere sahip olan ilaç uygulama hataları hasta güvenliği açısından risk oluşturmaktadır. İlaç uygulama adımlarına ne kadar uyulduğunun bilinmesi ile toplam kalite yönetiminin benimsediği sürekli iyileştirme düşüncesi doğrultusunda gerekli iyileştirmeler yapılarak önlemler alınacak böylece risk azaltılarak hasta güvenliği sağlanacaktır.

Araştırma A hastanesinin 10 farklı servisinde yapılmıştır. Çalışmaya bu servislerde çalışan deneme süresini tamamlamış 83 hemşire katılmıştır. Çalışma için ilaç uygulama adımlarının temelini oluşturan sekiz doğru adım ilkesinin yer aldığı sorulardan oluşan form kullanılmıştır. Her hemşire 4 kez ilaç uygulama aşamasında form kullanılarak gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, hedef başarı oranı %90 olarak alınan çalışmada uygulamanın yapıldığı servislerde farklı ilaç uygulama adımlarında hedef oranın altında olduğu görülmüştür. İBu yüzden bu servislerde iyileştirmenin kritik öneme sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Servis kalitesi, sağlık hizmetleri kalitesi, ilaç uygulama adımları, hasta güvenliği

ABSTRACT

Purpose of this research is to research the compliance of nurses with the steps of pharmaceutical practices develop ways to cancel or decrease known patient safety risks of treatment mistakes and evaluate its importance at health of quality.

Medication errors have very important place inside medical misapplications, and create risk for patient safety. By knowing how good the nurses follow the steps of drug application, the necessary improvements and better methods in order to sustain continuous improvement adopted by total quality management can easily be implemented. Thus measures will be taken so that the risk will be reduced and patient safety will be ensured.

This research had been made in 10 different services of hospital A. 83 nurses who have completed their trainee period in their services had participated in this research. The form that consists of the questions that takes into account eight corrective steps were taken as a basis for drug application steps. Every nurse had been observed 4 times by using these forms during drug application.

Finally, success rate had been found to be below the target which is 90% at different drug application steps in different services. So it was vital to take precautions in these services

Keywords: Service quality, health care quality, drug application steps, patient safety.

1. GİRİŞ

Kültür düzeyi ve insana verilen değerin artması ile bilim ve teknolojiye görülen ilerlemeler sağlık hizmetinin en iyi standartlarda verilmesini zorunlu kılmıştır. Sağlık hizmetlerinde önemli bir yerde bulunan hastanelerin toplam kalite yönetimiyle dengeli, planlı, kaliteli, hızlı ve hatasız hizmet vermeleri sağlanmaktadır. Son yıllarda sağlık sektöründe kalitenin gündemde olmasının nedenlerinden biriside tüm dünyada kamu tarafından sunulan hizmetin ağırlıkla sağlık hizmeti olması ve devletin bu konuda etkileyici rol almasıdır. Doğrudan insan hayatı ile ilgili olup, hayati önem taşıyan ve hata kabul etmeyen hizmet sağlık hizmetini kapsamaktadır (Aslantekin vd., 2007).

Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenerek hataların neden olduğu hasta hasarının ortadan kaldırılması, azaltılması hasta güvenliğini kapsamaktadır. (Sayek, 2010) Tıbbi hatalar ve hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipi ilaç hatalarıdır (Çağlıyan, 2013).

İlaç istemi, ilaç etiketleme, paketleme isimlendirme, dağıtımı, ilaç yönetimi, eğitim, izleme ve ilaç kullanımını kapsayan sağlık çalışanı uygulaması, prosedür ile sistemlere bağlı olarak ilaç hataları ortaya çıkmaktadır. Gerçekleşmesi istenmeyen olay ve Tıbbi hataların önlenmesi için oluşturulan yöntemler riski azaltmaya yönelik olmalıdır. (Sayek, 2010) Kinney risk analizi kullanılarak belirlendiğimiz hatalı tedavi uygulama riskine yönelik hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumunu form kullanılarak hemşirelerin gözlenmesi ile elde edilen veriler sonucunda riskin azaltılması hedeflenmiştir (Gözlü & Kaya, 2012).

2.HASTA GÜVENLİĞİ

Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenerek hataların neden olduğu hasta hasarının ortadan kaldırılması, azaltılmasıdır. (Sayek, 2010:67)

Hastanelerde risklerin değerlendirilmesi, hasta bağlantılı risklerin yönetimi ve tanımlanması, tekrar eden riskleri azaltmak için raporlama ve analiz, gelişmesi sağlanan çözümlerin uygulanması sonucunda hastalara daha güvenli bakımın verilmesi süreci Ulusal Hasta Güvenliği Ajansına göre hasta güvenliğidir.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, ülke genelinde ortak dil oluşturularak standardın sağlanmasıdır. (Sağlık Bakanlığı :2011)

2.1. Hemşirenin Görev Tanımı

Birey, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların oluşması durumunda iyileşmeye yönelik çabalarda yer almaktadır. Sağlık bakımında bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerini uygulayan hemşire başta hemşirelik yarası olmak üzere yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak sorumluluklarını yerine getirir. (Kuğuoğlu vd., 2009)

Hemşireler, bakımın tüm alanlarında hasta güvenliği ile iç içedir. Bu açıdan risklerin ve risklerin azaltılması konusunda hastaların ve diğer ilgililerin bilgilendirilmesi, hasta güvenliğini savunmak ve istenmeyen olayın rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır. (Sayek, 2010)

2.2 İlaç Tanımı Ve Kullanım Amacı

Bir veya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren dozu ayarlanmış üründür. İnsanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmektir.

Yan Etki: ilacın gösterdiği amaçlanmamış bütün farmakolojik etkilerdir.

Advers Etki: ilacın normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etkidir.

Farmakovijilans: sorunların saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalardır. Bu sorunlar advers etkileri ve ilaca bağlı sorunları kapsamaktadır.

Virülans: Bakteri, virüs vb. patojenlerin hastalığa neden olma yeteneğidir.

Düzeltilici Faaliyet: Tespit edilen uygunsuzluğun temel sebebini ortadan kaldırmak ve tekrarını engellemek için yapılan faaliyettir.

Önleyici Faaliyet: Olayın risk teşkil etmesi durumunda gerçekleşmesini engellemek için yapılan faaliyettir. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3734,ilacguvenligirehberiguncelpdf.pdf>

2.3. İlaç Güvenliği

Hasta tedavisinde yer alan ilaçların temin edilmesi, saklanması, order edilmesi transferi ve uygulanması ile sonrasında izlemine oluşturan aşamalarda ilacın güvenli kullanımını sağlanmasını kapsamaktadır.

İlaç güvenliği hastanın hayati tehlikesinin önlenmesinin yanında çalışan güvenliğini sağlayan bir prosedürdür. (Yapıcı :2016)

İlaç yönetim süreci şu adımlardan oluşur (Çağlıyan, 2013);

- ✓ İlacın seçimi ve satın alma
- ✓ Depolama
- ✓ İstem verilmesi ve istemin alınması
- ✓ İzlem
- ✓ İlacın hastaya verilmesi
- ✓ İlacın hazırlanması ve dağıtımı.

2.4. İlaç Uygulaması

Doktor tarafından hasta bireyin muayenesi sonrasında istem yapması ile başlayıp ilacın hemşire, hekim, hasta, hasta yakını tarafından uygulanması ve sonrasında kayıt edilerek doğru tepkinin gözlenmesi ile sonlanan bu disiplinler basamakları içine alan bir süreçtir. İlaç uygulamaları hemşirenin sorumluluğu içinde önemli bir yere sahiptir. (Aygin&Cengiz, 2011)

İlaç uygulamalarında sekiz ilke şu şekilde sıralanabilir;

1. Doğru Hasta: hastanın adı-soyadı, protokolü veya doğum tarihi doğrulanarak kol bandı kontrol edilmeli.
2. Doğru ilaç: jenerik ve satış ismi bilinerek, ilaç isimlerinin benzer olabileceğinden doğru ilaç olduğundan emin olunmalıdır. İlaç dolaptan alınırken, kadehe ilacı koymadan önce ve ilaç rafa kaldırılırken olmak üzere üç defa ilaç üzerindeki etiket kontrol edilmelidir.
3. Doğru Etki: hastaya uygulanan ilaçların etkileri, yan etkileri, başka ilaç ya da besinlerle etkileşiminin olup olmadığının bilinmesidir. İlaç uygulama saatlerinin planlaması yapılırken ilaç ve besin etkileşim göz önünde bulundurulmalıdır.
4. Doğru Doz: verilecek ilacın pediatrik ve yetişkin dozları bilinmelidir. Doz hesaplaması doğru şekilde yapılmalı gerekirse ikinci hemşire kontrolü sağlanmalıdır.
5. Doğru Yol: Hekim isteminde belirtilen uygulama yolu belirgin olmalı ve bu doğrultuda uygulanmalıdır.
6. Doğru İlaç Formu: ilacın birden farklı formu olabilir (tablet, kapsül..).Formun doğru olmasına dikkat edilmelidir.
7. Doğru Zaman: ilaçlar planlanan uygulama saatinden yarım saat önce ve yarım saat sonraki bir saatlik zaman diliminde yapılmalıdır. Günde üç kere verilen ilaçlar hastanın yatma, kalkma alışkanlıklarına göre ayarlanabilmektedir.
8. Doğru Kayıt: ilaç uygulaması sonrasında yanlışlıkların önlenmesi için en kısa sürede hemşire tarafından uygulanan ilaç yuvarlak içine alınarak imzalanmalıdır. (Aygin&Cengiz, 2011)

2.5. İlaç Hataları

İlacın sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenemez bir olaydır.

Tıbbi hatalar ve hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipi ilaç hatalarıdır. İlaç hataları insan ve sistemsel kaynaklı olabilmektedir. (Çağlıyan, 2013)

İlaç hatalarının oluşumuna bilgi eksikliği, zaman yetersizliği ve yetersiz iletişim olduğu bilinmektedir. Bunun yanında hata oluşumuna ortam hazırlayan faktörlerde mevcuttur. Bu faktörlerin bilinmesi hata oluşturan faktörlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. Bu faktörler; mesleki deneyimi az personelle çalışmak, gece ve erken saatlerde çalışmak, personelin yorgun olması, iş yükündeki artış olarak bilinmektedir. (Aygin&Cengiz, 2011) Bunun yanında ilaç uygulanırken hasta kimliğinin kontrol

edilmemesi, yatan hasta servislerinde ölüme neden olabilecek ilaçların bulundurulması, doz hesaplamalarında hata yapılması, hastaya uygulanan IV ilaçların verilmiş hızlarının doğru hesaplanmaması, el atında ihtiyaçtan daha fazla ilaç bulundurulması, birden fazla konsantrasyona sahip aynı ilacın olması, yazılışı ve görünüşü benzer ilaçların olması, istem kaynaklı hatalar, sözlü istemlerin olması, kısaltmaların kullanılmasıdır. (Çağlıyan, 2013)

İlaçların temini, istemlerin alınması, ilacın hazırlanması ve uygulanmasında hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Hemşirelik müfredatlarında ilaç uygulama eğitimlerine geniş yer ve önem verilmektedir. İlaç uygulama hatalarının çoğunluğunun uygulama evresinde olması ilaç uygulama hatalarında hemşireleri zor durumda bırakmaktadır. (Aygin&Cengiz, 2011)

Hemşire kaynaklı ilaç uygulama hataları yasal olmayan isteme bağlı ilaç uygulama, ilacın doktor istemi olmadan verilmesi, benzer görünüş ve okunuşlu ilacın yanlış verilmesi, yanlış doz ilaç ya da yanlış doz hazırlanarak verilmesi, ilaç üzerindeki bilgilere dikkat edilmemesi, ilaç uygulamasının unutulması, yanlış zamanda ilaç uygulama, doğru olmayan ilacın uygulanması, uygun teknikle ilacın hazırlanmaması, aynı anda etkileşime girebilecek ilacın uygulanması, alerjisi olduğu bilinen ilacın hastaya verilmesi, yanlış hastaya ilaç uygulanması, ilaç uygulamasının kayıt edilmemesi. (Çağlıyan, 2013)

2.6. İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Yasal ve Mesleki Sorumlulukları

Tıpta hatalı uygulamalar Malpraktis olarak açıklanmaktadır. Sağlık çalışanının kasıtlı ya da ihmali ile bakım, tedavi yapmaması, bilgi eksikliği, beceri eksikliği, hatalı tedavi uygulanması, hastaya zarar getiren fiil veya durumlar Tıpta hatalı uygulamalar olarak kabul edilmektedir. İletişim eksikliği, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, eğitim, bilgisizlik ve deneyimsizlik faktörleri Malpraktis zemin hazırlamaktadır.

Hemşirenin ilaç uygulama aşamasında kendisini ve hastayı koruması için önlemler alması gerekmektedir. İlaç uygulamasında başarılı ve güvenli uygulama için hemşirenin gerekli hazırlığı önceden yapması gerekmektedir. (Yapıcı :2016)

Ülkeler Dünya Tıp Birliğinin 1992 yılındaki ‘‘Tıpta Yanlış Uygulamalar’’ konulu duyurusu ile duyarlı olmaya çağrılarak Malpraktis ile ilgili yasalar birçok ülkede oluşturulmaya başlanmıştır.

Sağlık bakanlığı Avrupa Birliğine uyum sürecinde 2002 yılında bu konudaki gereksinimler doğrultusunda ‘‘Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanununun Tasarısını’’ hazırlamıştır.

Malpraktis riskini arttıran en önemli alanlardan biri Tıbbi uygulamalardır. Yasalar, hemşirenin uyguladığı herhangi bir ilaçla ilgili bilgi sahibi olması ve istem yapıldığı gibi uygulanması gerektiğini belirtir.

Sağlık personeli hasta hakları yanında bireyin kişilik haklarını da, sağlıklı-hasta birey ilişkilerinde göz önünde bulundurmalıdır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Türk Ceza Kanununun (T.C.K) 'nun da belirtildiği gibi, rıza bilgilendirilerek alınmalıdır. Mutlaka hastanın kendisinden rıza alınmalıdır, hasta yakınlarından rıza söz konusu ancak hastanın bilinci kapalıysa olur. Hastanın hastalığını anlaması ve bakımı ile ilgili karar verebilmesi için hemşirenin hastaya gerekli bilgiyi vermesi gerekmektedir. Sağlık çalışanların çoğu kendisi ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikleri bilmemektedir. T.C.K.' nun 44. maddesine göre kanunu bilmemek mazeret değildir.

Ülkemizde Özel hukuk ve Ceza hukukuna uygun olarak Malpraktis yargılanmaktadır. T.C.K.'nun 455. ve 459. maddeleri sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğunun belirlenmesinde kullanılmaktadır.

Hemşirelerin yasalar karşısında kendisini koruması, hastanın ve ailesinin zarar görmesini önlemek için Malpraktis risklerini bilmesi ve önlem alması gerekmektedir. (Kuğuoğlu vd., 2009)

Hemşirenin rol ve sorumlulukları,

- ✓ Kurumun ilaç uygulama prosedürü bilinmelidir.
- ✓ İlaç hazırlama ve uygulama aşamasındaki temel kurallara dikkat edilmelidir.
- ✓ Hekimin verdiği istemin hastaya uygun olup olmadığı değerlendirilmeli, acil durumda verilen sözlü istemin doğru ve eksiksiz olduğundan emin olunmalı, yazılı hale getirilerek geri okuma yapılarak hekim tarafından doğrulanması sağlanmalıdır.

- ✓ Hasta kimliğinden emin olunmalıdır.
- ✓ İlaç etiketi uygulama öncesi kontrol edilmeli.
- ✓ Herhangi bir nedenle ilaç uygulanmadığı durumlarda ilaç kayıt ve forma diğer hemşireleri de bilgilendirmek amaçlı işlenmelidir.
- ✓ İlaçları hazırlamadan ve uygulamadan önce tüm kayıtlar tekrar gözden geçirilmelidir.
- ✓ Herhangi bir nedenle hasta ilacı alamıyorsa hekim ile iletişim sağlanmalıdır.
- ✓ Aynı ilacın desimal noktalamaları farklı dozda olanları mevcut olabileceği için kontrol edilmelidir.
- ✓ Benzer isimli ilaçlara karşı dikkatli olunmalı bilgi açık yazılmalı ya da Ulusal/Uluslararası kısaltmalar listesi kullanılmalıdır.
- ✓ Uygulanacak ilaçlar ve hastalar hakkında bilgi sahibi olunmalı istenmeyen etki gelişmesi durumunda hekime bilgi verilmelidir.
- ✓ Yatış süresi içinde hasta ya da yakınları ile ilaç kullanımı hakkında ve bilmesi gereken önlemler konusunda eğitim planlamasının yapılması.
- ✓ İlaçların istenen etki ve ilaç etkileşimleri bilinmeli gerekli durumlarda kaynak ve bu alanda uzman kişilerden bilgi alınmalıdır.
- ✓ İlaç uygulama tekniği konusunda bilgi, beceriye sahip olmalı.
- ✓ Yemekten önce ve sonra verilmesi gereken ilaçlar zamanında verilerek doğru zaman ilkesi göz önünde bulundurulmalı.
- ✓ Hekim tarafından verilen istem elektronik ortamda ya da yazılı olarak alınmalı sekiz temel doğru ilke ile yorumlanarak kayıtlara geçilmelidir.
- ✓ Farmakoloji bilgi yönünden potansiyel, güncel ilaç hataları konusunda yayımlanmış makaleler takip edilmeli.
- ✓ İlaç uygulama öncesi ve sonrasında el hijyenine dikkat edilmeli mutlaka eller yıkanmalı.
- ✓ İlaç hazırlanırken tüm dikkat bu işe verilerek sakin ortamda hazırlanmalı.
- ✓ Hastanın yanında ilaç bırakılmamalı, hastanın evde kullandığı ve hastanede kullanmaya devam edeceği, yanında bulunan ilaçlar form ile teslim alınmalı.
- ✓ Hasta yanından teslim alınan ilaçların tarihi kontrol edilir, miadı geçen ilaçlar hasta bilgisi dâhilinde imha edilir,
- ✓ Göz damlaları, pomatlar ve şurup gibi ilaçların üzerine açılış-bitiş etiketi yapıştırılır.
- ✓ Narkotik ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.
- ✓ Hastanın kaydedilen evden getirdiği ilaçlar doktor tarafından order edilmeden kullanılmaz.
- ✓ Hastaya ilaç uygulanmadan önce alerjisinin olup olmadığını hemşire mutlaka bilmeli.
- ✓ İlaç uygulaması konusunda hasta bilgilendirilmeli.
- ✓ Hemşire hazırladığı ilacı kendisi uygulamalı, başkasının hazırladığı ilacı uygulamamalı
- ✓ İlacın etki süresi hemşire tarafından bilinmeli.
- ✓ İlaç üzerindeki etiket tam okunmuyorsa kullanılmamalı, eskimiş, kirli etiket değiştirilmelidir.
- ✓ Tarihi geçen, kokusu, görünümü ve rengi değişen ilaçlar kullanılmamalıdır.
- ✓ İlaçlar aynı etkiyi gösteriyorsa bir arada bulundurulmamalıdır.
- ✓ İlacı etki etme biçimi uygulama yolu ile yakından ilgilidir. Verilen ilacın etkisi hastaya, uygulama yoluna, dozuna, ilacın metabolizmasına bağlı olarak değişir.
- ✓ İlaç uygulama sonrası izleme; ilacın hastaya olan etkilerinin izlenmesi doktor, hemşire, hasta, eczane, laboratuvar işbirliği içinde izlenmeli, yan etkilerinin izlenmesi, kaydı, kaydı yapılacak etkilerin tanımlanması ve ilaç hatalarının bildirilmesinin sağlanması gerekmektedir.

3. SAĞLIKTA KALİTENİN YERİ

Tıp alanındaki teknolojik ilerleme, eğitim seviyesindeki artışlar, yaşam standartlarının artması sağlık alanındaki kalite beklentisinin yükselmesi şeklindeki unsurlar sağlıkta toplam kalite yönetimini önemli bir kavram olarak ortaya çıkarmıştır. (Çavuş&Gemici, 2013)

Avrupa Kalite Kontrol Birliği'ne (EOQC) göre kalite ; “Belirli bir ürün ya da hizmetin tüketicinin beklentilerine uygunluk derecesidir”. Amerikan Kalite Kontrol Derneğine göre (ASQC) kalite ; “Bir ürün ya da hizmetin gereksinimini karşılayabilmek için ortaya koyduğu karakteristiklerin tümüdür”. (Sur, 1997)

Sağlık hizmetleri, toplum refah seviyesi ve mutluluğun gelişiminin sağlanması için bireyin fiziksel, toplumsal ve ruhsal açıdan sağlığının korunarak geliştirilmesinde sürekliliği esas alan hizmetleri kapsamaktadır. (Aslantekin vd., 2007)

Sağlık hizmetleri açısından toplam kalite yönetimi çalışan memnuniyeti ile birlikte tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi sağlanarak kalite, yüksek verimlilik, motivasyon, güven, rekabet, ekip anlayışı Kalite kültürü gibi faaliyetlerin için de gerçekleşmesi ile hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. (<http://saglik.gov.tr/Eklenti/1418,saglikhizmetlerindekiKaliteYonetimi.pdf>).

Kalite yönetim sistemi belirli standartlara uymayı içermesi, kişiden kişiye, ortamdaki ortama ve kültürden kültüre değişmemesinden dolayı sağlık hizmetinin sunulması ve hasta güvenliği ile yakından ilişkilidir. (Sur, 1997)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında farklı sağlık personellerinden faydalanarak toplum gereksinim ve ihtiyaçlarına yönelik amaçları gerçekleştirerek kişi ve toplumun sağlık bakımını her çeşit koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında kalıcı, örgütlenmiş bir sistem olarak açıklamıştır. (Karabulut&Yapraklı, 2001)

Toplam kalite yönetimi çağdaş bir yönetim şeklidir. Bu yönetim şeklini benimseyen hastaneler hizmet uygulamasında kalite artışını sağlamak, yönetim felsefesi geliştirmede ve hasta memnuniyeti hizmet anlayışında çaba sarf etmektedir. (Sur, 1997)

Uluslararası standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmeti ile sağlık hizmetinin uygulanması süreçlerde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tümüyle karşılanması sağlık hizmetlerindeki kaliteyi oluşturmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti doğru kişiye doğru zamanda ve doğru araç kullanılmasıyla verilmesi, en iyi sonuçların elde edilmesidir. (Taş vd., 2007)

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hasta ve çalışan güvenliğini, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin seviyesini en üst düzeye çıkarmak amacıyla sağlıkta kalite sistemi kurulmuştur “Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve uygulamasını sağlamak.” 2 Kasım 2011 tarihinde onaylanan **663 Sayılı KHK'nin 8. Maddesi 1. Fıkrası** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri) “1” bendinde yer almaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığınca yürütülmektedir. Sağlıkta Kalite Standartları hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alarak bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen “**Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik**” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. www.kalite.saglik.gov.tr/TR.8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi-html

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayımladığı Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda Sağlıkta Kalite adlı kılavuzda, sağlıkta kalite standartlarını sağlık hizmetlerinin her aşamalarında kaliteyi değerlendiren kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde sağlık çalışanlarına da rehberlik yapması için ana hedeflere odaklanan bir araç olarak belirtmiştir.

Bunlar;

- ✓ Kalite Yönetim Sisteminin Oluşturulması
- ✓ Hasta Ve Çalışan Güvenliğini Sağlamak
- ✓ Hasta Ve Çalışan Memnuniyetini Sağlanması
- ✓ Etkinlik Ve Etkinliğin Oluşturulması
- ✓ Ölçüm Kültürünü Yerleştirmek

Sağlık Bakanlığına Bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki tüm hizmet ve faaliyetlerin, toplam kalite yönetimiyle güven, çok verim, kalite, motivasyon, rekabet, süreklilik, kalite kültürü ve ekip anlayışı ile yürütülmesinde belirlenen usul ve esasların düzenlenmesinde ‘‘Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi’’hazırlanarak kurum bünyesinde toplam kalite yönetimi anlayışının ve kurum kültürünün oluşturulması amaçlanmıştır. (Çavuş&Gemici, 2013)

İlacın bulunduğu alanlar ve ilaç dan kaynaklı sorun yaşanan tüm işlemler ilaç güvenliği kapsamında yer almaktadır. İlaç güvenliğinde ilk adım ilaç hatalarının düzeltilmesi, benzer hataların tekrar etmesini engelleyen sistem oluşturularak sürekli iyileşmenin esas alınmasıdır.

SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) ilaçlara ilişkin tüm unsurları bir araya getirerek ‘‘İlaç Yönetimi ‘‘ bölümünü oluşturmuştur. İlaç Yönetimi içerisinde yer alan standartlar;

- ✓ Hastane formüllerinin oluşturulması
- ✓ Hastanede ilaç yönetimi ile ilgili sorumlulukların tanımlanması
- ✓ İlacın dâhil olduğu tüm süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
- ✓ İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- ✓ İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmeli.
- ✓ İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- ✓ İlaçların transferine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- ✓ İlaçların güvenli uygulamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ Advers etki bildirimini ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ Özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- ✓ Narkotik ve psikotrop ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
- ✓ Eczaneye iade edilen ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
- ✓ İlaç atıklarının ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçların imhasına ve uygun şartlarda bertaraf edilmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.

Uygulama öncesinde hasta kimliklerinin doğrulanmasına özen gösterilmelidir. Kimlik doğrulaması yapılmadan hastaya hiçbir surette ilaç uygulanmamalıdır. Hasta bilekliğinde yazılı bilgiler hasta veya refakatçisi vasıtasıyla sözlü teyit edilmelidir.

Uygulama sırasında doğru ilacın, doğru farmasötik formunun, doğru dozda, doğru yoldan verildiğinden emin olmak gerekir. Bu dört unsur doğru tedavinin ana unsurlarıdır. Hastaya uygulanan tüm ilaçlarla ilgili bilgi verilmesi gerekmektedir. Hastanın tedaviyi reddetmesini engellemek amacıyla yanlış bilgi vermek veya hiç bilgi vermemek hastanın sahip olduğu haklara ters düşen bir uygulamadır. Uygulama işlemi biten her ilaç kayıt altına alınmalıdır. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3734,ilacguvenligirehberiguncelpdf.pdf>

Hasta güvenliği ile ilgili olarak tıbbi hataların ve istenmeyen olayların önlenmesi için geliştirilen metotların risk azaltıcı çözümlere odaklanması gerekir. Tıbbi hatalara neden olma olasılığı bulunan bütün risklerin bilinmesi zorunluluktur. (Sayek, 2010)

4. KINNEY RISK ANALİZİ

Risk ölçüm değeri elde edebilmek için bir riskin meydana gelme ihtimali, tehlike etkisi altında kalma sıklığı ve meydana gelmesi sonucunda ortaya çıkaracağı şiddet derecesi gibi üç faktörün değerlendirilmesidir.

Geçmiş verilerin ve öngörülerin bir arada kullanılmasına imkân veren analiz eden bir yöntemdir. Bu yöntemle sadece kaza olasılığı ve sıklığının değil risk altındaki kişilerin tehlike etkisinde kalma sıklığını da dikkate alır. Güvenilir ve doğru analiz yöntemi sağlar.

Kinney risk derecelendirilmesinde risklerin meydana gelme olasılığı, tehlike altında kalma sıklığı ve meydana gelen etkinin sayısal değerlerinin çarpımı alınmaktadır. Bu kavramlarla ilgili açıklamalar Tablo 1-

2-3 ve 4'te verilmiştir. (17) Analizde elde edilen sayısal değerler, tehlikeler ve neden olabileceği riskler risk değerlendirme tablosunda gösterilmektedir.

Tablo 1. Olasılık Değeri Tablosu

OLASILIK DEĞERİ	OLASILIK (Zararın gerçekleşme olasılığı)
10	Beklenir, kesin
6	Yüksek, oldukça mümkün
3	Olası
1	Mümkün fakat düşük
0,5	Beklenmez fakat mümkün
0,2	Beklenmez

Tablo 2. Frekans Değeri Tablosu

FREKANS DEĞERİ	FREKANS (Tehlikeye zaman içinde maruz kalma tekrarı)
10	Hemen hemen sürekli(bir saatte birkaç defa)
6	Sık(günde bir veya birkaç defa)
3	Ara sıra(haftada bir veya birkaç defa)
2	Sık değil(ayda bir veya birkaç defa)
1	Seyrek(yılda birkaç defa)
0,5	Çok seyrek(yılda bir veya daha seyrek)

Tablo 3. Şiddet Değeri Tablosu

ŞİDDET DEĞERİ	ŞİDDET (İnsan ve/veya çevre üzerinde yaratacağı tahmini zarar)
100	Birden fazla ölümlü kaza/Çevresel felaket
40	Öldürücü kaza/Ciddi çevresel zarar
15	Kalıcı hasar/Yaralanma, iş kaybı/Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikâyet
7	Önemli hasar/Yaralanma, dış ilk yardım ihtiyacı/arazi sınırları dışında çevresel zarar
3	Küçük hasar/Yaralanma, dahili ilk yardım /arazi içinde sınırlı çevresel zarar
1	Ucuz atlatma/Çevresel zarar yok

Kaynak: <https://www.kalite.saglik.gov.tr/TR.8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi-html>

Tablo4. Kinney Metodu Risk Değerlendirme Sonucu

KINNEY METODU RİSK DEĞERLENDİRME SONUCU	
RİSK DEĞERİ	RİSK DEĞERLENDİRME SONUCU
400<R	Tolerans gösterilemez risk (hemen gerekli önlemler alınmalı / veya işin durdurulması, tesisin, binanın kapatılması vb. düşünülmelidir.)
200<R<400	Esaslı risk (kısa dönemde iyileştirilmelidir “birkaç ay içerisinde”)
70<R<200	Önemli risk (uzun dönemde iyileştirilmelidir “yıl içerisinde”)
20<R<70	Olası risk Gözetim altında uygulanmalıdır
R<20	Önemsiz risk (önem öncelikli değildir.)

Kaynak: <https://www.isgnedir.com/fine-kinney-risk-analizi-nasil-yapilir>

5.UYGULAMA

A hastanesi hasta güvenliği risk analizinde Kinney metodu risk analizi ile hatalı tedavi uygulama riski için olasılık 3, frekansı 1, şiddeti 40 olarak risk değeri skorunu 120 olarak belirlemiş ve riskin giderilme önceliği 3 olarak önemli risk aralığında olduğu görülmüştür. (19) Hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumunu belirlemek ve var olan riski azaltmak için çalışma A hastanesinin 10 farklı servisinde yapılmıştır. Çalışmaya bu servislerde çalışan deneme süresini tamamlamış 83 hemşire katılmıştır. Çalışma için ilaç uygulama adımlarının temelini oluşturan sekiz doğru adım ilkesinin yer aldığı sorulardan oluşan form kullanılmıştır. Her hemşire ilaç uygulama aşamasında form kullanılarak gözlemlenmiştir. Her bir hemşirenin 4 kez gözlemlenmesi sağlanmıştır. Elde edilen veriler yüzde olarak ifade edilmiştir.

Tablo5. İlaç Uygulama Adımları Başarı Oranı Tablosu

İlaç Uygulama Adımları	Oran
Doğru Doz	100%
Doğru İlaç Formu	100%
Doğru Zaman	100%
Hasta başına tedavi formuyla gitme	100%
Atıkları doğru şekilde ayırma	98%

Doğru İlaç (Uygulanacak ilacın tedavi formundan kontrolünün yapılması)	98%
Doğru Etki (İlacın beklenen etkisi ve yan etkisi)	97%
Doğru Yol Uygulama (P.O ilacı hastaya içirmeden hasta başından ayrılmayacak)	97%
Kimlik doğrulamayı sözel olarak aktarma(Bir kez doğru anlatmışsa tekrar sorulmaz)	97%
Hastayı bilgilendirme	95%
İlaç hazırlamadan öncesi el yıkama-el hijyeni	95%
Doğru Kayıt(Tedavi kaydını hasta başında yapma)	93%
İlacı hazırlarken order ve ilacı kontrol etme	93%
Tedavi sonrası el yıkama-el hijyeni	93%
Doğru Hasta (Kimlik doğrulamasının yapılması)	92%
Tedavi öncesi el hijyeni	92%
TOPLAM	96%

İlaç uygulama adımlarının uygulamanın yapıldığı servislerdeki başarı oranı ve servislerin ilaç uygulama adımlarındaki genel başarı oranlarına bakılmıştır.

Tablo6. Servis İlaç Uygulama Başarı Oranı Tablosu

Servisler	Başarı Oranı
8C	99%
2C	98%
5C	97%
7C	97%
9C	97%
4C	96%
6C	96%
10C	96%
3C	95%
1C	93%

Tablo7. Servislere göre İlaç Uygulama Başarı Oranı Tablosu

İlaç Uygulama Adımları	Gözlem Yapılan Servisler									
	1C	2C	3C	4C	5C	6C	7C	8C	9C	10C
Atıkları doğru şekilde ayırma	94%	00%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	96%
Doğru Doz	100%	00%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
Doğru Etki (İlacın beklenen etkisi ve yan etkisi)	90%	00%	93%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	96%
Doğru Hasta (Kimlik doğrulamasının yapılması)	92%	91%	93%	75%	100%	96%	95%	95%	85%	96%
Doğru İlaç (Uygulanacak ilacın tedavi formundan kontrolünün yapılması)	96%	97%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	95%	100%
Doğru İlaç Formu	100%	00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Doğru Kayıt(Tedavi kaydını hasta başında yapma)	98%	94%	82%	89%	93%	92%	95%	100%	90%	92%
Doğru Yol Uygulama (P.O ilacı hastaya içirmeden hasta başından ayrılmayacak)	81%	00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Doğru Zaman	100%	00%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hasta başına tedavi formuyla gitme	100%	00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hastayı bilgilendirme	88%	00%	93%	97%	100%	96%	95%	98%	100%	83%
İlacı hazırlarken order ve ilacı kontrol etme	100%	88%	93%	89%	93%	85%	90%	100%	100%	100%
İlaç hazırlamadan öncesi el yıkama-el hijyeni	90%	00%	96%	100%	89%	90%	100%	95%	100%	100%
Kimlik doğrulamayı sözel olarak aktarma(Bir kez doğru anlatmışsa tekrar sorulmaz)	90%	97%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	92%
Tedavi öncesi el hijyeni	88%	00%	86%	89%	89%	90%	90%	100%	100%	92%
Tedavi sonrası el yıkama-el hijyeni	88%	97%	86%	100%	89%	94%	90%	98%	95%	88%

Her bir hemşireye 4 gözlem yapılarak 1. gözlemden 4. gözleme kadarki ilaç uygulama adımlarına uyumdaki başarı oranı arasındaki fark ortaya konulmuştur.

Tablo7. İlaç Uygulama Adımlarındaki Gözlemler Arası Başarı Oranı

Gözlem No	Oran
1. GÖZLEM	92%
2. GÖZLEM	97%
3. GÖZLEM	97%
4. GÖZLEM	98%
TOPLAM	96%

Gözlemlerde yer alan 83 hemşirenin her birinin 4 kez gözlemlenmesi sonrasında da toplam başarıları ve her bir hemşirenin ilaç uygulama adımlarındaki başarı oranları değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlaç uygulama adımlarının doğru uygulanmasına yönelik yapılan gözlem sonrası elde edilen sonuçların 6 alanda elde edilen başarı oranları sonucunda hedef değer olarak belirlenen %90 ın altında kalan ilgili adımlara yönelik iyileştirme düşünülerek riskin azaltılması hedeflenmiştir. İlaç uygulama adımlarının genel başarı oranı ve servislerin ilaç uygulama adımlarındaki genel başarı sonuçlarının %90 ın üzerinde olduğu görülmüştür.

İlaç uygulama adımlarının servislerdeki başarısına bakıldığında Doğru Hasta (Kimlik doğrulamasının yapılması)adımının 9C servisinde %85, 4C servisinde %75, Doğru Kayıt (Tedavi kaydını hasta başında yapma) adımı 3C servisinde %82, 4C servisinde %89, Doğru Yol Uygulama adımı 1C servin de %81 bununda P.O. ilacı hasta başında içirmeden hasta başından ayrılmasından kaynaklandığı, Hastayı bilgilendirme adımı 10C servisinde %83, 1C servisinde %88, İlaç Hazırlarken Order Ve İlaç Kontrol Etme adımı 2C servisinde %88, 4C servisinde %89, 6C servisinde %85, Tedavi hazırlama Öncesi El Hijyeni /El Yıkama 5C servisinde %89, Tedavi Öncesi El Hijyeni 1C servisinde %88, 3C servisinde %86, 4C ve 5C servislerinde %89, Tedavi Sonrası El Hijyeni /El Yıkama 1C servisinde %88, 3C servisin de %86, 5C servisinde %89 ve 10C servisinde %88 olarak sonuçlar bulunmuştur. Doğru İlaç Formu ve Hasta Başına Tedavi Formu İle Gitme adımlarında tüm servislerin %100 başarılı olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin 1. gözlemden 4. gözleme kadarki ilaç uygulama adımlarına uyumundaki genel başarı oranına bakıldığında 1. gözlemlerdeki başarı %92, 2. ve 3. gözlemlerdeki başarının aynı %97 olduğu ve 1. gözleme göre artış sağlandığı, 4. gözlemlerdeki genel başarı oranının %98 e çıkararak oranda artış sağladığı görülmüştür.

Her hemşirenin ilaç uygulama adımlarına uyumunu yapılan 4 gözlem sonrasındaki bireysel başarıları ele alındığında hedef değer altında kalan hemşirelerin olduğu ve bu hemşirelerin ilaç uygulama adımlarında hangi adımda hedef değer altında kaldığı belirlendi.

Hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumundaki başarı oranının tekrarlayıcı hatırlatmalarla arttırmak için, başarıları belirlenen hedefin altında olan servislerde başarı oranında artış sağlamak için eğitim verilmeli ve eğitimlerin tekrarı sağlanmalıdır.. Hemşirelerde bireysel başarının takibine yönelik yeterlilik değerlendirmelerinde ilaç uygulama adımlarına uyumuna yer verilmelidir. Ayrıca, sürekli iyileştirmenin sağlanabilmesi için hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumunda ne durumda olduğunu bilmek adına kurumun indikatör olarak takibini yapması ve ilaç hazırlama odalarına ilaç uygulama adımlarının yer aldığı görsel hatırlatıcı afişlerin asılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

Aslantekin, F.; Göktaş, B.; Uluşen M.; Erdem, R. 2007''Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi :Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastahıları Ve Doğum Hastanesi Örneği' 'Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6):55-71 3(2):61-73.

Aygin D. ,Cengiz H.:(2011)''İlaç Uygulama Hataları Ve Hemşirenin Sorumluluğu'' Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni cilt:45 Sayı:3, <http://hemsirelikhizmetleri.beun.edu.tr/dosyalar/2016/12/tek/guvenli-ilac-hemsire.pdf>(07.05.2017)

Çağlıyan S. (2013)'' İlaç Uygulama Hastaları Ve Önlenmesi'' Eğitim Raporu,Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi (<http://jci.med.neu.edu.tr/>)

Çavuş. M. F. , Gemici E.:(2013) ''Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi'' Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi The Journal Of Academic Social Science, 1(1):238-257

Gökmen, C.; "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi" T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Seminer Notu <http://saglik.gov.tr/Eklenti/1418,saglikhizmetlerindekiKaliteYonetimi.pdf>?

Gözlü K., Kaya S.(2012)"Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi"6. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı,175-182,Isparta.

<https://www.isgnedir.com/fine-kinney-risk-analizi-nasil-yapilir> 06.Temmuz.2017 (Ağustos 2017)

<https://www.kalite.saglik.gov.tr/TR.8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi-html> (28.03.2017)(03.08.2017)

İl Performans Ve Kalite Koordinatörlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, HKS Eğitim Semineri, 26-28 Temmuz 2011

Karabulut, K. ;Yapraklı, Ş.; (2001) "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi-Erzurum da Bir Uygulama" İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Journal Of Economics and Administrative Sciences 15(1-2):117-130

Kuğuoğlu, S.; Çöven Ç.; Kürtüncü Tanır M.; Aktaş E.:(2009) " İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki Ve Yasal Sorumluluğu " Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2):86-93

Sayek F. (2010). "Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya" TTB Raporları/Kitapları, Ankara

Sur, H.(1997)"Hastanelerde Kalite Yönetimi".(Ed. Osman Hayran & Haydar Sur), Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç Güvenliği Rehberi, 2. baskı Ankara, Kasım 2015 ISBN 978-975-590-586-0, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3734,ilacguvenligirehberiguncel.pdf>?0 (03.06.2017)

Taş,Y.;Akpınar,A.T.; İşçi ,E.:(2014) "Kalite Yönetim Sistemi İle Hasta Güvenliği Kültürü İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma :Üniversite Hastanesi Örneği "7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 27-29 Eylül 2013, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya.

Yapıcı G.:(2016) " Güvenli İlaç Uygulamaları Ve İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Rolü " Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Hemşireliği