

YOĞUN BAKIMDA HASTA GÜVENLİĞİ



9

9

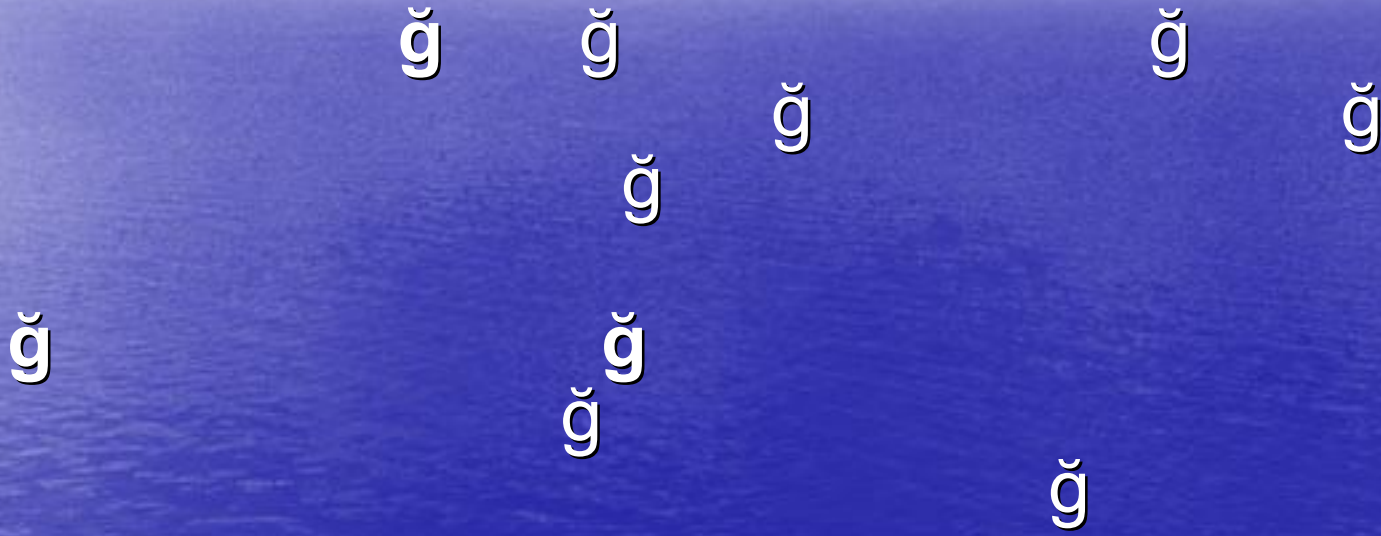
9

9

YOĞUN BAKIMDA HASTA GÜVENLİĞİ

- Hasta Güvenliği süreçlerdeki basit hataların hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek tasarımlar yapmaktır.
- Hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce tesbit edilmesi ,raporlanması ve bunlara yönelik iyileştirmelerin yapılmasıdır.

HASTA GÜVENLİĞİ



Sağlık Hizmetine Bağlı Hata

Tıbbi Hata

- **İşleme bağlı hatalar:** Yanlış işlemleri yapma
- **İhmale bağlı hatalar:** Doğru işlemleri yapmama
- **Uygulamaya bağlı hatalar:** Doğru işlemleri yanlış uygulama

- Tanım:

Planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması (uygulama hatası) veya Amaca ulaşabilmek için yanlış plan yapılması ve kullanılması (planlama hatası)

- Yan etki

Sağlık hizmetinin (tıbbi uygulamanın), hastanın içinde bulunduğu duruma veya altta yatan hastalığa bağlı olmaksızın, yol açtığı zarar/hasar.

Kohn, Corrigan, Donaldson, To Err is Human: Building a safer health system, IOM, 1999

- **Medikasyon hataları:** Çoğu önlenebilir olan bu hatalar verilen ilaçların hastaya yanlış uygulanması ile ilgilidir. Yanlış ilaç seçimi, yanlış doz, veriliş şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla etkileşim, allerjisi olan hastaya bu ilacın verilmesi gibi hatalar bu tip hatalardır.
- **Cerrahi hatalar:** Çalışmalar cerrahi hataların, hastaneye yatan her 50 hastanın birinde görüldüğünü ortaya koymuştur.

- **Tanı koymada hatalar:** Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye ve gereksiz tetkiklerin yapılmasına neden olabilmektedir. Laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması veya yorumlanması sık rastlanılan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır.
- **Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar:** Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır (defibrilatör, iv sıvı pompaları, anestezi aletleri, v.b.)
- **Diğer:** Hastane infeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu gibi sorunlar önemli tıbbi hatalar arasında yer almaktadır.

Yoğun Bakım = Kritik Bakım?



- q**Y.B. Üniteleri kritik hastalara hizmet vermek için düzenlenen özel ünitelerdir.
- q**Y. B. Üniteleri son derece özellikli multidisipliner ünitelerdir (Yerleşimi, insan gücü, teknik donanım, profesyonel kapasite)
- q**Hastane Bütçesinin % 20' sini kullanırlar.

Yoğun Bakımda Hasta Güvenliği



- Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, hasta güvenliği ihlallerine ve tıbbi hatalara daha açıktırlar.
- Yoğun bakım üniteleri gerek yatan hastaların ,gerekse verilen hizmetin özellikleri açısından hasta güvenliğinin sorunlu olabileceği yerlerin başında gelmektedir.

YB' da Hasta Güvenliğinde Amaç



- YB Hastasını ve hasta yakınlarını, YB çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır.
- Burada temel hedef; hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle YB hastasını olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır.

- Bilginin temel ve olmazsa olmaz ögesi "İNSAN"dır.
- Bilginin ikinci boyutu deneyimdir.
- Bilgili olmayı destekleyen teknolojik altyapı da temel bileşenler arasındadır. Bilgi ve iletişim teknolojileri bu bileşen grubuna girer.
- Bilgili olmayı ve enformasyonu ayıklamayı sağlayan en önemli davranış "KAYIT TUTMA"dır.
- Tutulan kayıtların işe yararlığının en önemli kriteri ise kullanılan terminolojiler ve benimsenen ortak dildir. 21. yüzyılın temel sorunu budur ve henüz çözülmemiştir.

Hemşirelik ve hasta güvenliği

- Sağlık bakımının etkililiği ve başarılı sonuç alınmasında hemşireliğin liderliği temel unsurdur.
- Hemşireler hastanelerde merkezi bir role sahiptir- hasta güvenlik stratejilerini oluşturmak ve sürdürmek konusunda ideal bir pozisyonları vardır.

Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar

- Hekim istemine veya mevcut protokollere uymama
- İlaç hataları
- Yanlış veya uygun olmayan malzemenin kullanımına bağlı hatalar
- Hastaların yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar
- İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar
- Düşmelerden kaynaklanan hatalar
- El yıkamamadan kaynaklanan enfeksiyonlar

Ülkemizde hemşire işgücünün durumu güvenli bakım için yeterli mi?

Hasta sayısı fazla
Yatış süresi kısa
Bakım yükü fazla
Çalışma saatleri fazla
Stresli ortam



Mevcut koşullar

İşten ayrılma
İşgücü stabil değil
İş doyumu düşük
Kalite yetersiz



Ücretler düşük



- Tanıda hatalar

- Yanlış tanı veya tanı koymada gecikme

- Uygun ve gerekli tetkiklerin yapılmaması

- Güncel olmayan tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması

- Tetkik sonuçlarına uygun hareket edilmemesi

- Tedavi hataları

- Cerrahi bir girişim, işlem ya da tetkikin yanlış uygulanması

- Tedavinin verilisinde hata yapılması

- İlaç doz veya verilış yönteminde hata yapılması

- Tedavinin uygulanmasında gecikme

- Uygun olmayan tedavi yapılması

- Koruyucu tedavi hataları

Profilaktik tedavinin uygulanmaması veya uygulamada hata

Tedavide yetersiz izlem

- Diğer hatalar

İletişimde yetersizliğe bağlı hatalar

Kullanılan ekipmanda yetersizlik/eksikliklere bağlı hatalar

Diğer sistem yetersizlikleri

ğ i ğ

- Hastaya ait faktörler
 - Hastanın içinde bulunduğu durum (hastalığın ciddiyeti, v.b.)
 - İletişim sorunları
 - Kişilik yapısı ve sosyal faktörler
- İşleme ilgili faktörler
 - Protokollerin olmaması
 - Laboratuvar sonuçlarının zamanında alınamaması
 - Bu sonuçların güvenilirliği ve doğruluğunun olmaması
- Hizmet sunana (sağlık çalışanı) bağlı faktörler
 - Yorgunluk
 - Motivasyon
 - Fiziksel veya mental sağlık

ğ i

ğ

- Takım ile ilgili faktörler
 - Hasta devri sırasında yazılı veya sözlü iletişimde eksiklik
 - Hasta bakımı sırasında yazılı veya sözlü iletişimde eksiklik
 - Kriz sırasında yazılı veya sözlü iletişimde eksiklik
 - Takım yapısı ve liderlikte eksiklikler
- Eğitim ve deneyim
 - Bilgi, yetenek ve yeterliliklerin olmaması
 - Denetim ve yardım istememe
 - Kabul edilmiş protokollerin izlenmemesi
- Kurumsal çevre
 - Kaynaklar (özellikle finansal)
 - Zaman baskısı

ğ i

ğ

ğ

Eleman durumu

Yetenek karışımı

İş yükü

Gerekli ekipmanın bulunmaması/idamesi

İdari ve yönetsel destek

Fiziksel çevre

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

CDC '97, IOM, 2000

Yoğun Bakım Ünitelerinde 172,263 Ölümü Önleyebilecek 5 Girişim

Bakım Süreçi	% Bakımı Önlenebilir almayan	ölüm sayısı
Yoğun bakım uzmanı	%77	134,640
Sepsis için ilaç	%89	10,311
Sepsiste steroid tedavisi	%50	9,500
Glukoz kontrolü	%75	12,347
ARDS'de düşük Tidal Vol.	%70	5,465

Kök Nedenler

- **İnsan faktörü**
 - Yorgunluk
 - Yetersiz eğitim
 - İletişim yetersizliği
 - Güç/Kontrol
 - Zamansızlık
 - Yanlış karar
 - Mantık hatası
 - Tartışmacı kişilik
- **Kurumsal faktörler**
 - İş yeri yapısı
 - Politikalar
 - İdari/finansal yapı

Liderlik

Geri dönüş

Konularda yetersizlik

Personelin yanlış dağıtımı

- **Teknik faktörler**

Yetersiz otomasyon

Yetersiz cihazlar

Eksik cihazlar

Karar verme destek
eksikliği

İntegrasyon eksikliği

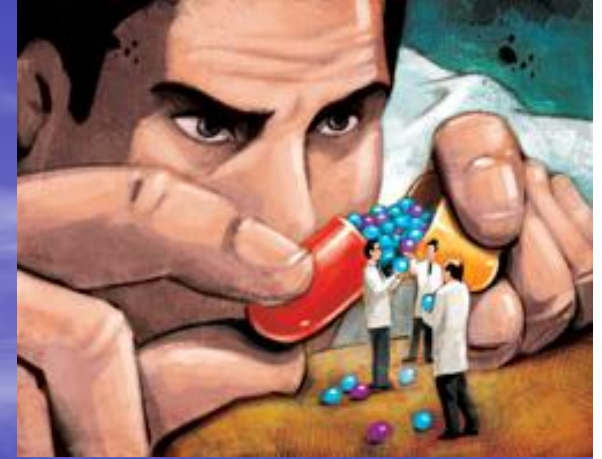
IOM'in Tıbbi Hataların Önlenmesi ile İlgili Önerileri

- Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmaların amaçlarını belirlemesi, liderlik ve araştırma planlanmasında rol alması
- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması
- Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda "hasta güvenliği" kùltürünün yaratılması

İlaç Hatalarının Kök Nedenleri

- Oryantasyon ve eğitim eksikliği,
- İletişim sorunları,
- Hasta değerlendirme sürecindeki eksiklikler,
- Beceri ve yeterlilik sorunları.

Tıbbi hataları önlemede ilaç yönetimi



- Hastanede kullanılan "riskli" ilaçların belirlenmesi ve kilitli dolaplarda bulunması,
- Bunların her biriyle ilgili; istek, saklama, doz doğrulama ve kullanma kurallarının belirlenmesi,
- Benzer ilaçların birbirine yakın saklanmaması, elektrolitlerin açık alanda bulunmaması (heparin/insülin, NaCl/KCL gibi),

Tıbbi hataları önlemede ilaç yönetimi



- Hasta servislerindeki narkotik stoklarının kısıtlanması,
- İlaç konsantrasyonlarının standardize edilmesi, mümkünse düşürülmesi,
- Karışımların yalnızca eczanede yapılması ya da hazır intravenöz (IV) solüsyonların satın alınması.

ğ

- Yanlış taraf cerrahisi
- İntihar
- Sıra beklemeye bağlı ölümler
- Çocuk kaçıırma
- Transfüzyon hataları
- Ameliyat komplikasyonları
- Ameliyat sonrası komplikasyonlar
- Ölümcül düşmeler
- İnfüzyon pompaları
- Kernikterus

Hasta Güvenliği Kapsamı - 2

- Görünüőü – okunuőu benzer ilaçlar
- Hatalı gaz / gaz karışımı verilmesi
- İğne – kesici alet yaralanmaları
- Tehlikeli kısaltmalar
- Ventilatörle ilişkili problemler
- Tedavide gecikme
- Yatağa bağlı yaralanma - ölümler
- Hastane enfeksiyonları
- Cerrahi yanıklar
- Kemoterapi hataları
- Ameliyatlarda yabancı cisim unutulması

Hasta Güvenliği Kapsamı - 3

- Kontamine ilaç veya kan kullanımı
- Hava embolisi
- Bebeğin yanlış aileye verilmesi
- Hastanın kaçması
- Tanı testlerinin yetersizliği
- Tanı hataları
- Son kullanma tarihi geçmiş tanı kitleri
- İlaç hataları
- Hipoglisemiye bağlı ölümler
- Yatak yaraları
- Tecavüz
- Elektrik şokuna bağlı ölüm

Hasta Hakları

- Tıbbi bakım ve seçim hakkı
- Bilgilendirilme hakkı
- Onayının alınması hakkı
- Mahremiyet, tıbbi kayıtların saklanması ve özel hayata saygı hakkı
- Başvuru (şikayette bulunma) hakkı

ğ

ğ

- Yoğun bakım ünitelerinde gözlemci kullanılarak yapılan çalışmalarda ciddi yan etki oranının %17 olduğu saptanmıştır (1).
- Gözlem ve doğrudan rapor yöntemleri kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada, İç hastalıkları ve Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde tıbbi hata görülme sıklığı 1.7/hasta/gün olarak saptanmıştır. Bunların %29'unun potansiyel olarak ciddi sonuçlara hatta ölüme neden olabileceği görülmüştür (2).

1. JCAHO. *What every hospital should know about sentinel events*. 2000.

2. Vincent et.al. *Framework for analysing risk and safety in clinical medicine*, BMJ, 1998; 316:1154-7.

i

- Bu veriler göz önüne alınıp bir modelle tahmin yapılırsa, yoğun bakım ünitelerinde ortalama yatış süresi de 3 gün olarak kabul edilirse, bu ünitelere yatırılan hemen her hastanın yatış süreleri içinde potansiyel olarak hayatı tehdit edebilecek bir hata ile karşılaşması mümkündür.
- Bu veriler ABD'deki tüm yoğun bakım ünitelerine uyarlanırsa, her gün 24,650'si hayatı tehdit edebilecek ciddilikte olan 85,000 tıbbi hatanın olabileceği ileri sürülmüştür.

Pronovost et al. Defining and measuring patient safety. Crit Care Clin 2005; 21:1-19.

- İncelenen hasta: 232.342
- Hastane: 168
- Hemşire başına düşen hasta sayısında bir hastanın artışı
hasta mortalitesinde %7 artışa,
hemşirelerde %23 oranında tükenmeye neden oluyor.

Yoğun bakımda hasta yere düşüp öldü

iddiası- 20 Ağustos 2006 / Pazar

-Acil serviste teşhis konulamayan AH, önceki gün dahiliye servisine kaldırıldı. Buradan da yoğun bakım servisine nakledildi. AH saat 18.40 sıralarında yerde cansız halde bulundu. Hastane yetkililerini ihmalkârlıkla suçlayan AH'in yakınları, yoğun bakım servisinde o sırada hemşire bulunmadığını, hastalarının yataktan düşerek ölmüş olabileceğini söyledi.

ABD'de Yılda 44-98 Bin Kişi Önlenebilir Bir Tıbbi Hatadan Dolayı Hayatını Kaybetmektedir.

- Hastaneye yatan hastaların yüzde 3.7'sinde yatış süresinde uzama ve/veya taburcu olduktan sonra ek bir soruna neden olan tıbbi bir yan etki tespit edilmiş.
- yan etkilerin
 - %58 önlenebilir.
 - %13.6'sı ölümlerle
 - %2.6'sı kalıcı bir sakatlıkla sonlandığı görülmüştür.

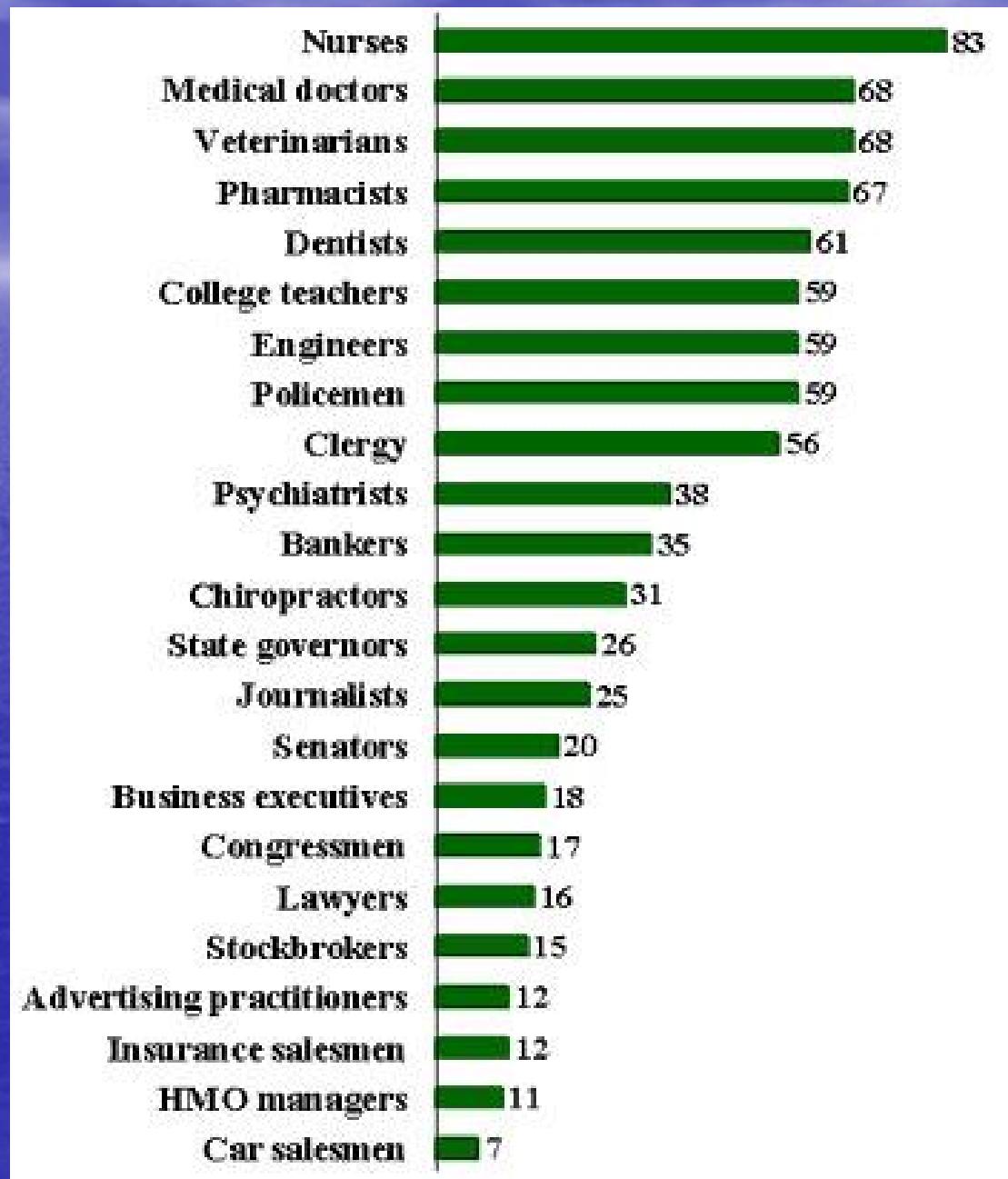
- Yoğun bakımda hasta bakımı ekip işidir.
 - Medikasyon Hatalarının dağılımında ilk sırada hekim order'ları %39-49 yer almaktadır.
 - Hemşire uygulamaları %26-38 yer almaktadır.
 - Medikasyon hatalarında yapılan çalışmada ilk sırada doz hataları %7.9-58.3, bilinen alerji %4-12.9, yanlış ilaç %4-20.9, veriliş şeklinde hata %2-10, veriliş sıklığında hata %6-17, atlanan doz %7 olarak görülmektedir.
 - Tıbbi hataların sonuçları
 - Mortalite ve morbiditeyi,
 - Hastanın hastanede yatış süresinde uzama,
 - Hasta ve hasta yakınlarına verilen rahatsızlık,
 - Hukuksal sorunları doğurmaktadır.
- Tıbbi hataların büyük bir kısmı kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır.

Kaiser, AHRQ, Harvard Çalışması

- Hastaların %69'u doktorun yazdığı ile eczacının verdiği ilacın aynı olup olmadığını kontrol ediyor,
- Hastaların %48'i kullandıkları tüm ilaçların listesini hekime iletiyor,
- Hastaların %69'u tıbbi tetkiklerin sonuçlarını kontrol ediyor,
- Cerrahi bir girişim öncesi hastaların %66'sı cerrahı bilgilendiriyor,
- Hastaların %43'ü yanlarında bir akraba veya arkadaş ile hekime gidiyor,
- Eğer bir hastane tedavisine gerek duyuluyorsa, hastaların %37'si yatacakları hastane hakkında bilgi istiyorlar.

Mesleklerin güvenilirliği
sıralaması araştırması 2003
ABD- 23 meslek

Honesty and Ethics of
Professions
Percentage "very high" or
"high"



“İnsanlar, elma kesildiğinde onun içindeki çekirdekleri görürler. Biz hemşireler, çekirdeklerin içindeki elmaları görürüz.”

• MARTHA ROGERS

Kalite

İyileştirme/Akreditasyon ve Hasta Güvenliği

- Akreditasyon risklerin yönetilmesi ve azaltılmasıdır.
- Akreditasyon sağlık hizmetlerinde **risk yönetimidir**.
- Akreditasyon: Sağlık kuruluşlarında bütün çalışanların katılımı ile "kalite", "hasta güvenliği" ve "sürekli gelişim" anlayışının organizasyon kültürü haline getirildiği bir süreçtir.

'Institute of Medicine" göre 21 yy'da Sağlık Sisteminde İyileştirilmesi Gerekten Konular

Ş

ğ

ğ

ğ

ğ

ğ

ğ

ğ

Hasta güvenliği ile ilgili düzenlemeler:

- Multidisipliner hasta güvenliği komitesi oluşturma
- Hasta güvenliği eğitim programları
- Güvenlik programlarının oluşturulması (ilaç, dufıme, enfeksiyon, vb.)
- Kurumsal değerlendirme (güvenlik riskleri, ilaç güvenliği vb.)
- Güvenlik stratejisi olarak hastanın bakıma katılımının sağlanması

- Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmaların amaçlarını belirlemesi, liderlik ve araştırma planlanmasında rol alması.
- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması.
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması.
- Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda "hasta güvenliği" kültürünün yaratılması.

Güvenli bakım ortamının gerekleri:

- § Etkili iletişim
- § İşbirliği
- § Etkili karar verme
- § Yeterli hemşire
- § Liderlik

§

Bakımı Sağlayanlar Arasında Etkili İletişimin Sağlanması

i

i

ğ ş

ğ

ş

ş

ş

ş

ğ

Yanlış veya Uygun Olmayan Malzemenin Kullanımına Bağlı Hataların Önlenmesi

ğ

ğ

Hasta Güvenliği Uzlaşı Raporu "National Quality Form"

- Sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusunun yönetimin öncelikleri arasında yer alması
- Kurumların, hasta güvenliği konusunu kurumsal bir sorumluluk olarak benimsemesi
- Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi
- Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek işlemlerin denetimi
- Güvenli uygulamaların yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması
- Hasta güvenliği konusunda eğitimin artırılması
- Hasta güvenliği konusunda ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluğun üstlenilmesi
- Mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi
- Hasta güvenliği konusunda araştırmaların yapılması

Hasta Güvenliğini İyileştirme Yöntemleri

- Klinik uygulama rehberleri
- Kritik yol haritaları (critical pathways)
- Klinik karar verme destek sistemleri
- Davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları
- Yasal önlemler, akreditasyon, hizmet alıcıların zorlamaları

Yapılması Gerekenler 1;

- İletişim ve takım çalışmasına odaklanılmalı.
- Herkes kalite ve hasta güvenliğini iyileştirme konularında sorumluluk almalı.
- Güvenlilik iyileştirme girişimleri hedef-odaklı olmalıdır.
- Kültürün değişmesi yavaştır.
- İyileşmeler ölçülmeli ve dokümante edilmelidir.

Yapılması Gerekenler 2

§

§

§

§

Hasta Güvenliği İyileştirmede Yararlı Olabilecek Yöntemler ve Eğitimler;

- -Hataların raporlanması ,hata bildirimi.
- -Kalite İyileştirme çalışmalarının yapılması.
- -Hasta Güvenliği tanımları ve Kalite İyileştirme alışmaları Eğitimleri.
- -İnsan faktörleri (yorgunluk,.....).
- -Hemşire-Hekim-hasta iletişimi .
- -Etik-şeffaflık ve açık sözlülük.
- -Hatalara proaktif yaklaşım.
- -Hatalardan öğrenme-ders alma.

Personel sayısı -niteliği

- -Laboratuvar sonuçlarının ve doğruluğunun güvenirliliği
- -Sağlık hizmeti sunum takımı içinde iletişim
- -Teknoloji ve hasta güvenliği
- -Sistem ve Kültür değişimi
- -Hasta ve Hasta yakınlarına hataların bildirilmesi
- -Hasta Eğitimi
- -Finansal ve hukuksal etkiler

- Hepimiz hata yaparız,kişilere değil sisteme odaklanmalıyız.
- Kişiler arası iletişime odaklanılmalı,içinde çalıştığımız sistem için her türlü sorumluluğu kabullenelim.

Ş





Fatih KILIC