



**ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN TIBBİ HATA YAPMA
EĞİLİMLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM
ÇALIŞMASI**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Aslı AKÇİN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN**

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN TIBBİ
HATA YAPMAYA EĞİLİMLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM
ÇALIŞMASI**

AŐlı AKÇİN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Temmuz 2024**

Aslı AKÇİN tarafından hazırlanan “ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN AKSİYETE DÜZEYLERİNİN TIBBİ YAPMA EĞİLİMLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilim Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 24/07/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Semra ERDAĞI ORAL (KAÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba GÜNGÖR (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Aslı AKÇİN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Aslı AKÇİN

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN

Temmuz 2024, 74 sayfa

Bu çalışma, acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla karma yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışan nicel veriler için 63, nitel veriler için 11 hemşire oluşturmuştur. Nicel verilerin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren kişisel bilgi formu, "Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği", "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği"; odak grup görüşmeleri ile nitel verilerin toplanmasında ise yarı yapılandırılmış sorular kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalaması $60,87 \pm 27,9$ olup hemşirelerin anksiyete düzeyleri çok düşük (%61,9) bulunmuştur. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalaması ise $229,4 \pm 19,38$ olup acil servis hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimi düşük bulunmuştur. Araştırmanın nitel kısmında ise hemşireler acil servisteki tıbbi hata nedenlerini, 'acil servisin yoğun olması', 'acil servisin stresli

ve gergin olması', 'yanlış order verilmesi', 'personelin anksiyetesinin yüksek olması', 'hemşirelerin görev tanımlarının geniş olması', 'personelerle mobbing uygulanması', 'personel sayısının yetersiz olması', hasta ve yakınları tarafından 'acil servisin poliklinik gibi görülmesi', 'hasta ve yakınlarının baskı yapması' olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler anksiyeteyi tetikleyen faktörlerin ise 'mobbing', 'yorgunluk', 'hata yapma korkusu', 'yoğun çalışma temposu', 'aile sorunları', 'meslektaşlarla anlaşmazlık', 'hasta ve yakınlarının baskısı', 'uykusuzluk', 'iş yükünün fazla olması', 'sosyalleşememe', olarak ifade etmişlerdir. Çalışmanın nicel verilerine göre anksiyete ile tıbbi hata arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen nitel veriler doğrultusunda acil servis hemşirelerinin yoğun çalışma ortamında anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının kaçınılmaz olduğu ve anksiyete nedeniyle tıbbi hata yapma riskinin arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda acil servis çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi, tıbbi hata bildiriminin yapılması için çalışanların teşvik edilmesi, yapılan tıbbi hatalar için kök neden analizi yapılması ve çözümler üretilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Acil servis; anksiyete; hemşire; tıbbi hata eğilimi.

Bilim Kodu : 1032.02

ABSTRACT

Master Thesis

THE EFFECT OF EMERGENCY DEPARTMENT NURSES' ANXIETY LEVELS ON THEIR TENDENCY TO COMMIT MEDICAL ERRORS: A MIXED METHOD STUDY

Ash AKÇİN

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Dürdane YILMAZ GÜVEN

July 2024, 74 pages

This study was carried out using mixed method to examine the relationship between anxiety levels of nurses working in emergency departments and their tendency to make medical errors. The population of the study consisted of 63 nurses for quantitative data and 11 nurses for qualitative data working in the emergency departments of hospitals affiliated to Karabük Provincial Health Directorate. Personal information form including sociodemographic information of the participants, "Integrated Anxiety Stress Scale", "Medical Error Tendency Scale in Nursing" were used to collect quantitative data; semi-structured questions were used to collect qualitative data through focus group interviews. The mean score of the Integrated Anxiety Stress Scale of the nurses participating in the study was 60.87 ± 27.9 and the anxiety levels of the nurses were found to be very low (61.9%). The mean score of the Tendency to Medical Error Scale in Nursing was 229.4 ± 19.38

and the tendency to medical error of the emergency nurses was found to be low. In the qualitative part of the study, the nurses stated the reasons for medical errors in the emergency department as 'the emergency department is busy', 'the emergency department is stressful and tense', 'wrong orders are given', 'the anxiety of the personnel is high', 'the job descriptions of the nurses are wide', 'mobbing is applied to the personnel', 'the number of personnel is insufficient', 'the emergency department is seen as an outpatient clinic' by the patients and their relatives, 'the pressure of the patients and their relatives'. The nurses who participated in the study stated that the factors triggering anxiety were 'mobbing', 'fatigue', 'fear of making mistakes', 'intense working tempo', 'family problems', 'disagreement with colleagues', 'pressure from patients and their relatives', 'insomnia', 'high workload', 'inability to socialise'. Although there was no significant relationship between anxiety and medical errors according to the quantitative data of the study, it was determined that it is inevitable that the anxiety levels of emergency nurses are high in the intensive working environment and the risk of making medical errors increases due to anxiety. In this direction, it is recommended to improve the working conditions of emergency department employees, to encourage employees to report medical errors, to perform root cause analyses for medical errors and to produce solutions.

Key Words : Emergency room; anxiety; nurse; proneness to medical errors

Science Code : 1032.02

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, sesini duyunca bile motive olduğum değerli danışman hocam Sayın Dürdane YILMAZ GÜVEN'e,

Acil servisin yoğunluğu arasında tezime katkı sağlamak için zaman ayırdıkları ve tecrübelerini benimle paylaşmaktan çekinmedikleri için tüm acil serviste çalışan arkadaşlarıma,

Bu zorlu süreçte desteğini esirgemeyen oğlum Sıraç ve kızım Eylül, eşim Rasim AKÇİN'e ve tabiki benim bugünlere gelmemi sağlayan babam Lütfü ve annem Türkan CANBAZ'a bana katlandıkları ve herşeye rağmen yanımda oldukları için tüm kalbimle teşekkür ederim.

Ayrıca Karabük Üniversitesi bilimsel araştırma projeleri koordinasyon birimine (Proje kodu: KBÜBAP-23-YL-142) projemi destekledikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. ACİL SERVİS TANIMI.....	4
2.2. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE ANKSİYETE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	5
2.3. ACİL SERVİSTE TIBBİ HATALAR.....	6
2.3.1. Tıbbi Hataların Nedenleri.....	8
2.3.2. Tıbbi Hata Türleri	10
2.3.2.1. Kök Nedene Bağlı Hatalar	10
2.3.2.2. Hata Türü Açısından Yapılan Hatalar	10
2.4. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE ANKSİYETE VE TIBBİ HATA EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	11
BÖLÜM 3	13
GEREÇ YÖNTEM.....	13
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	13
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YERİ VE TARİHİ	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	13
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	14

	<u>Sayfa</u>
3.4.1. Nicel Veri Toplama Formu.....	14
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	14
3.4.1.2. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği	15
3.4.1.3. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	15
3.4.2. Nitel Veri Toplama Formu	16
3.4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	16
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	16
3.5.1. Nicel Verilerin Toplanması	16
3.5.2. Nitel Verilerin Toplanması.....	16
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	17
3.6.1. Nicel Verilerin Analizi	17
3.6.2. Nitel Verilerin Analizi.....	18
3.7. GÜVEN DUYULABİLİRLİĞİN SAĞLANMASI.....	18
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	18
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	19
BÖLÜM 4	20
BULGULAR	20
4.1. NİCEL VERİ BULGULARI.....	20
4.2. NİTEL VERİ BULGULARI.....	23
BÖLÜM 5	42
TARTIŞMA VE SONUÇ	42
5.1. NİCEL VERİLERİN TARTIŞMASI	42
5.2. NİTEL VERİLERİNİN TARTIŞMASI.....	45
KAYNAKLAR.....	54
EK AÇIKLAMALAR A.FORMLAR	61
EK AÇIKLAMALAR B TABLOLAR.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 4.1. Katılımcıların Tıbbi Hata Eğilimi Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	23
Şekil 4.2. Katılımcıların Kendilerinin ve Çalışma Arkadaşlarının Yaptığı Tıbbi Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	24
Şekil 4.3. Acil Servis Tıbbi Hatalarına Neden Olan Faktörlere İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	26
Şekil 4.4. Acil Servis Ortamından Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	27
Şekil 4.5. Personelden Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	29
Şekil 4.6. Kurumdan Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	33
Şekil 4.7. Hasta ve Yakınlarından Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	35
Şekil 4.8. Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyetesini Tetikleyen Unsurlara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.....	36
Şekil 4.9. Katılımcıların Tıbbi Hata Eğilimini Azaltmaya Yönelik Önerilerini Gösterir Kod-Alt Kod Gösterimi.....	39

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=63). .20	
Çizelge 4.2. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamaları.21	
Çizelge 4.3. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği arasındaki ilişki.22	
Çizelge 4.4. Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata eğilimine etkisi.....22	

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servisler insan sağlığının bozulduğu durumlarda hastaların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi için gereken hizmetin 24 saat kesintisiz olarak sunulduğu birimlerdir. Acil servis ekibinin temel amacı, etkin bir sağlık hizmeti sunarken hasta güvenliğini sağlamak, hasta bakım kalitesini arttırmaktır (Tekçe, 2014). Acil servislerde oluşan yoğunluk çalışanların iş yükünü arttırmakta, çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Acil servis hemşireleri bu zor şartların içinde hasta güvenliğini sağlayarak bakımın kalitesini sürdürmektedirler. Fakat bu zorlu süreç acil servis hemşirelerinin zaman zaman anksiyete ve stres yaşamalarına ve buna bağlı olarak da tıbbi hata yapmalarına neden olmaktadır (Aygın ve ark., 2020).

Günlük yaşantıdaki yoğun, aşırı, geçmeyen endişe ve korku olarak tanımlanan anksiyete acil servislerdeki kalabalıknedeni ile sağlık çalışanlarının sık sık karşılaştıkları bir durumdur (Şimşek, 2019). Anksiyeteye neden olan stresörlere uzun süre maruz kalmak kümülatif etki göstermekte ve bu tür durumların sık sık meydana gelmesi, bireyin anksiyeteyi daha yoğun algılamasına ve saatlerce hatta günlerce etkisi altında kalmasına neden olabilmektedir (Yüksel, 2019). Ayrıca acil servisteki yoğunluğun acil servis hemşirelerinin triaj kararlarında hataya, hastanede kalış süresinin uzamasına, bakımın kalitesinde azalmaya, mortalitede artışa, hasta ve çalışan memnuniyetsizliğine ve tıbbi hataya neden olduğu bildirilmiştir (Şimşek, 2019; Aygın, 2020). Kulstad ve ark.'nın çalışmasında (2010), acil servisteki kalabalık saatlerde ilaç uygulama hatası insidansının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tıbbi hata; "Sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu, hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (Yüksel, 2019). Acil

serviste çalışan hemşirelerin yapılan ilaç uygulama hatalarına ve hata oranını arttıran faktörlere ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla yapılan çalışmada acil serviste en fazla ilaç uygulama hatasının ‘yanlış ilacın uygulanması’ olduğu belirlenmiştir. Bu hataları yapma olasılığını en fazla arttıran faktörün ise acil servis ortamına bağlı oluşan stresin ve iş yükünün fazla olması olarak belirtildiği saptanmıştır (Aygin, 2020). Bunun yanı sıra sağlık mesleği gereği tutulan nöbetlerde gece vardiyasının uyku- uyanıklık döngüsünde meydana getirdiği değişim çalışanların stres düzeyini arttırarak anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlarla birlikte uykusuzluk, kaslarda gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalara yol açmakta ve çalışanların motivasyonunu azaltmaktadır. Karaman Özlü ve ark (2015) tarafından yapılan çalışmada ilaç hatalarının sebebinin %88,7 ağır iş yükü, %70 dikkat dağınıklığı, %62,4 yetersiz personel sayısı, %61,5 yetersizbilgi, %56,8 iletişim, %55,4 okunaksız order, %51,2 yanlış/eksik kayıt olduğu belirlenmiştir. Bişkin’in (2017) kalitatif yöntem ile yaptığı çalışmada acil servis hemşirelerinin en sık deneyimledikleri ilaç uygulama hatalarının; yanlış hasta, yanlış ilaç ve yanlış uygulama tekniği olduğu bulunmuştur. Ayrıca acil servislerde yapılan hataların bireysel, sistem ve iletişim kaynaklı hatalar olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin tamamının (%100) bir ilaç hatası deneyimlediğini ya da gözlemlediğini, en çok karşılaştıkları ilaç hatası türünün yanlış ilaç (%75) ve yanlış doz (%58,2) olduğunu, hemşirelerin yaşı, çalıştığı klinik ve mesleki deneyim süresi ile ilaç uygulama hatası arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Uzuntarla, 2021).

Sağlık mesleklerinin doğasında bulunan stresin depresyona, azalan iş tatminine, psikolojik sıkıntıya ve beraberinde ilaç uygulama hatalarına yol açtığı tespit edilmiş, yoğun hasta akışının yaşandığı acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadığı anksiyetenin mesleki açıdan olumsuzluklara neden olabileceği belirlenmiştir (Kulstad, 2010; Agyemang, 2010; Yüksel, 2019). Literatür incelendiğinde acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeyleri ve tıbbi hata eğilimlerini inceleyen nicel çalışmalar olmasına rağmen karma yöntem ile anksiyete ve tıbbi hata ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışma acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini incelemek amacıyla karma yöntem çalışması olarak yapılmıştır. Karma yöntem kullanılmasıdaki amaç

söz konusu iki durumun dezavantajlarını en aza indirgeyerek, güçlü yönlerini biraraya getirmektir.

Araştırma Soruları:

- Acil servis hemşirelerinin anksiyete puan ortalamaları nedir?
- Acil serviste çalışan hemşirelerde tıbbi hata eğilim düzeyi puan ortalamaları nedir?
- Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında ilişki var mı?
- Acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisi nedir?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ACİL SERVİS TANIMI

Acil servis, ani hastalık, kaza, yaralanma, kronik hastalıkların akut atakları ve benzeri öngörülemeyen sağlık sorunları durumunda haftanın yirmi dört saati kesintisiz hizmet veren sağlık tesisidir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, madde:15; Telli ve Çayır Yılmaz, 2024).

Acil sağlık hizmetleri yönetmeliğine göre; “hastane acil servisleri: ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir, kendilerine doğrudan başvuran ya da il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak zorundadır”. Ayrıca kaliteli ve itinalı hizmet sunumunun sağlanabilmesi için “bu birimler fiziki alt yapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 24 saat kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde yapılandırılır”(Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, madde 15).

Acil servislerin koşulları farklılık gösterse de hepsi kendi içinde belli bir düzen ile çalışmaktadır. Acil servise akut veya yaşamı tehdit eden şikayetlerle başvuran hastalar önce triaj yapılarak sınıflandırılır ve ardından teşhis ve tedavi edilerek taburcu edilir ya da yatış yapılır veya gerektiğinde bir üst basmağa sevk edilir (Aslan, 2023). Acil serviste yapılan ilk değerlendirme; hemşirelik bakım sürecinin ilk adımı olup hastanın hastalığının veya yaralanmasının kaynağının, sorunun ciddiyetinin ve müdahale gerekip gerekmediğinin veya muhtemel sonuçlarının belirlenmesinde kritik bir noktadır (İnce, 2020).

2.2. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE ANKSİYETE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Acil servisin hastanelerin en yoğun birimi olduğu ve çok sayıda komplike hastaya hizmet verdiği bilinmektedir. İş kazaları ve kritik hastaların başvurduğu, mortalite oranının yüksek olduğu acil serviste, hasta ve yakınlarının endişe, korku ve belirsizlik gibi duyguları yoğun yaşamaları nedeniyle maalesef ki acil servis sağlık profesyonellerinin sıkça stres yaşadıkları birimdir (Özdaş ve Kızılkaya, 2021). Yapılan bir çalışmada; acil servis hemşirelerinin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde tükenme yaşadıkları ve işle ilgili stresin yaygın olduğu görülmüştür (Yüksel vd., 2019). Nasr-Esfahani ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada; acil hemşirelerinin %55'inin iş stresinin iş doyumunu olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır.

Anksiyete yani diğer adıyla kaygı, algılanan veya yaklaşmakta olan stres ya da tehdit faktörlerine tepki olarak, hafif, orta ya da şiddetli derecede hissedilen, endişe, korku veya sıkıntı duygusudur (Öz, 2022). Hemşireler sosyal ve mesleki bakımdan birçok role sahiptir ve çalışma ortamındaki stresin yoğun olması iş doyumunda ve performansında azalma, işe karşı kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, meslekten uzaklaşma, ekip anlayışında bozulma, etkili karar verememe, dikkat eksikliği, unutkanlık, depresyon, korku, gibi pek çok durumu yaşamalarına neden olmaktadır (Şahin vd., 2014; Cañadas et. al., 2016). Özdaşve Kızılkaya (2021) acil servis hemşirelerinin çoğunlukla, fiziksel koşulların yetersiz olması, hemşire sayısının az ve ekip içi iletişimin kopuk olması nedeniyle mutsuz, gergin ve sinirli olduklarını hatta stresli olduklarında olaylar karşısında daha tahammülsüz ve tolerans gösteremediklerini tespit etmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin mesleğini sevdiği ve acil serviste çalışmayı kendi isteği ile tercih etmelerine rağmen meslekten uzaklaşmalarına ve ilerleyen süreçte tükenmişlik yaşayabilecekleri riski vurgulanmıştır.

Acil servislerdeki aşırı kalabalık hemşireler arasında anksiyeteye neden olabilmekte ve özellikle acil servislerde yaşanan olumsuz olayların bu kalabalıklaşmaya ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Hoot et. al., 2008; Söyük ve Kurtuluş,

2017). İnce ve Bingöl'ün (2020), acil serviste çalışan hemşirelere yönelik yaptıkları bir çalışmaya göre; hemşirelerin bakım sağlayıcı rollerini olumsuz etkileyen faktörlerin çalışma saatleri, hemşire sayısının azlığı gibi durumların yanı sıra hasta sirkülasyonunun fazla olması, tatil günlerinde çalışma, yeme içme gibi ihtiyaçların karşılanamaması ve çalışan sayısının yetersizliği gibi faktörler acil hemşiresinin hastanın bakımında ekstra yük getirdiğini, ayrıca hastalar yaşam mücadelesi verirken bunlara şahit olmak, ölüm olgusu ile baş etmede yaşanan güçlükler gibi faktörlerin de hemşireleri psikolojik açıdan etkilediği belirtilmektedir.

Hemşirelik çalışma şartlarının zorlu olmasından dolayı stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının güvenli hale getirilmesi kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemektedir. Uluslararası Hemşireler Federasyonu (ICN), 2006 temasını güvenli çevre ve güvenli istihdam, 2007 temasını ise pozitif pratik çalışma ortamı olarak belirlemiştir (Bingöl ve Kutlu, 2019). Pek çok araştırma, aşırı iş stresinin sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığına ve verdikleri bakımın kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Vu-Eickmann et. al., 2018; Wang, 2023). Hemşirelerin yoğun iş stresi hastalara verilen bakımın kalitesini etkileyeceğinden, stres faktörlerini belirlemek ve yönetmek oldukça önemlidir.

2.3. ACİL SERVİSTE TIBBİ HATALAR

Acil servis iş yükünün zor ve kontrolünün ise güç olduğu, öngörülemeyen hasta hacimleri ve akışına sahip, karmaşık ve dinamik bir ortam olan yapısı nedeniyle yüksek riskli bir alandır (ENA, 2019).

Acil servislerde hastanın kabulü ile taburculuğu arasındaki sürenin hastanedeki diğer birimlere göre minimum düzeyde olması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde zaman baskısı, vaka karmaşıklığı, hastanın geçmişinin bilinmemesi, iletişim sorunları, yoğun çalışma saatleri, yorgunluk, kurumun yeterli fiziki ortam sağlayamaması gibi pek çok faktörün acil servislerde tıbbi hata yapmaya eğilimi artırdığını ortaya koymuştur (Kıyıcı, 2017; Korhan, 2017; Özdaş ve Kızılkaya, 2021).

Tıbbi hatalar, sağlık hizmeti kalitesinin göstergelerinden biri olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır ve her yıl yaklaşık 400.000 kişinin tıbbi hata nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir (Çakmak vd., 2018). Tıbbi hatalar, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini sunumu sırasında uygunsuz ve etik olmayan davranışlarını ifade etmektedir (JCI, 2019). Uluslararası Tıp Enstitüsü'ne göre tıbbi hata, "bir hedefe ulaşmak için yanlış bir plan yapılması veya planın ya da eylemin kasıtlı ihmal yoluyla tamamlanması" olarak tanımlanmaktadır (Makaryand Daniel, 2016).

Genel olarak tıbbi hata, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan sağlık hizmetinin olması gereken standartları sağlayamaması sonucu oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır (Çarıkçı vd., 2021).

Hasta bakımının istenmeyen aksamalarından kaynaklanan tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine yönelik riskler, sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin düşmesine neden olmaktadır (Tekçe, 2014). Ülkemizde bildirilen tıbbi hatalar arasında ilk olarak acil servislerde laboratuvar hataları, cerrahi hatalar ve hasta güvenliği hataları yer almaktadır. Cerrahi hatalardan hekimler, diğer ilaç, test ve hasta güvenliği hatalarından ise hemşireler sorumlu tutulmaktadır (Ertem vd.,2009; Çakmak vd.,2018).

Multidisipliner bir ekibin parçası olan acil servis hemşirelerinin durumu kritik olan hastaları tanıma ve onlara müdahale etmedeki rolü yadsınamaz (Wang et. al., 2023). Hemşireler, acil servisin doğası gereği hızlı ve güvenli bir şekilde hastalarının gereksinimlerini karşılamak ve var olan durumu değerlendirmek için girişimler planlayıp uygulamaktadır. Ancak çalışılan birimin yoğunluğu nedeniyle yaşanan iş stresi, hemşirelerin hastalara profesyonel bir şekilde yaklaşımda bulunmasına engel olmakta ve bu durum tıbbi hata yapma eğilimini arttırmaktadır. Korhan ve ark.(2017) yaptığı çalışmada, acil servis hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre tıbbi hataya daha çok meyilli olduğunu belirtmiş, Dikmen ve ark. (2014) ise acil servis ve ameliyathanedeki yapılan tıbbi hataların diğer birimlerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çelik (2022) ve ark. 2012-2019 yılları arasında İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube Müdürlüğüne ulaşan, sağlık bakım uygulamaları

sonucunda açılan tıbbi hata dosyalarını incelemiş ve diğer kurumlara kıyasla en çok eğitim araştırma hastanesinde ve en sık acil serviste tıbbi hata yapıldığı sonucuna ulaşmışlardır.

Hasta güvenliğinin temel amacı hastalara zarar veren hataların önlenmesidir. Tüm sağlık çalışanlarının görevi, tıbbi hataların azaltılması, hasta güvenliğinin ön planda tutulması ve dolayısıyla sağlık kurumlarına olan güvenin artırılması için sağlık çalışanlarının hata nedenlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Güven vd., 2019).

2.3.1. Tıbbi Hataların Nedenleri

Tıbbi hatalar pek çok nedene bağlı olsa da genel olarak 3 başlık altında toplanabilir;

- İnsana bağlı nedenler; yorgunluk, dikkatsizlik, tartışmacı ya da aldırmaz kişilik yapısı, iletişim sorunları, zamanın kısıtlı olması, önlem almama, mantık hatası, yanlış karar verme, yeterli özeni göstermeme olarak sıralanabilir.
- Kuruma bağlı nedenler; kurumun yetersiz fiziki yapısı, kurum politikaları, idari/finansal yapı, liderlik, personelin yanlış dağıtımı, olarak sıralanabilir.
- Teknik kaynaklı nedenler; karar-destek mekanizmalarının yetersiz oluşu, yetersiz otomasyon, kullanılan cihazların kalibrasyonlarının yapılmaması ya da teknolojik açıdan yetersiz kalması olarak sıralanabilir (Caymaz, 2015).

Acil servis hemşirelerinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerini güvenli, yeterli, zamanında ve etkin bir biçimde sunmaktır. Aygin ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, iş yükünün fazla olması, çok sayıda ve tahmin edilmeyen hasta akışının olması, zaman baskısı, hızlı karar verme ve uygulama zorunluluğu, ilaç isimlerindeki benzerlikler, ilaç orderındaki el yazısının belirsiz olması gibi etkenlerin acil servis hemşirelerinde tıbbi hata yapmaya sebep olduğunu belirtilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişimin kısa süreli olması, sözel order verilmesi ve sözel order için kurumun belirlemiş olduğu bir protokolünün olmaması, yetersiz farmakolojik bilgi ve deneyimsiz personelinde tıbbi hata yapmaya neden olduğu tespit edilmiştir.

Acil servis gibi hasta ve yakınlarının giriş çıkışının kontrol edilemez olduğu yoğun departmanlarda insan kaynakları konusunda yeterli politika ve uygulama yoksa, sağlık çalışanlarının sayısı yetersiz ve gerekli eğitim verilmemişse bu durum tıbbi hatalara ve hasta açısından sorunlara yol açabilmektedir (Özata ve Altuncan, 2010). Hemşirelerde bilgisizlik, mesleğe yeni başlama ya da alanda deneyimsizlik gibi nedenlerin tıbbi hataya eğilimi artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hicks et. al., 2008; Kumar and Chaudhary, 2009; Bumgarner, 2010; Alan and Khorshid, 2016). Özen ve ark. (2019) çalışmalarında 30 yaş altı ve çalışma yılı beş yıldan az olan hemşirelerde tıbbi hata yapma eğiliminin yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde çalışılan süre arttıkça yorgunluk, dikkat eksikliği gibi faktörlerin tıbbi hata yapma oranını artırdığı, vardiya usulü çalışma nedeniyle uyku düzeninin bozulması sonucu hata yapma olasılığının da artacağı belirtilmektedir (Özen vd., 2019; Aygin vd., 2020). Vardiyalı ve nöbet usulü çalışma sisteminin sağlık profesyonellerinin üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, uyku bozuklukları, vücut ritminde bozulma, bedenleri uyumak istediği saatlerde uyanık kalmak ya da aksine bedenleri uyanık olmak istediğinde uyumaya çalışmaya bağlı, melatonin hormonu salgısının bozulması ve buna bağlı bağışıklık sisteminin düşmesi, osteoporoz, yeme bozuklukları, çeşitli kanser türleri, erken menopoz, romotoidartrid, ve depresyon gibi etkilerinin olduğu ifade edilmiştir (Özdemir vd., 2018). Yılmaz ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, haftalık 40 saat çalışanların ve hiç fazla mesai yapmayan hemşirelere göre tıbbi hata algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tıbbi hatalar, çoğunlukla kişilerden kaynaklanıyor gibi görünse de temelde kurumdaki çalışan, araç-gereç, prosedür ve iletişim eksikliğinden veya elektronik hasta kaydı, bilgisayar destekli laboratuvar sistemi gibi teknolojilerin yeterince kullanılmamasından dolayı meydana gelmektedir (Alsafi et. al., 2015). Örneğin, zorlu bir entübasyonun mümkünse hasta monitorize edilip, periferik arter oksijen saturasyonu (spo2), end-tidal karbondioksit (ETCO2), elektrokardiyografi (EKG), noninvazif kan basıncı ile birlikte değerlendirilerek yapılması gerekir ki hastaya uygun farklı ebatta endotrakeal tüpler, laringoskop ve farklı tipte bleydler, oksijen kaynağı, yüze uygun maskeler gibi birçok malzemenin uygun kullanımı sonucu bize

doğru değeri verdiği takdirde işlemin başarı oranı artar ve hasta bundan fayda görür (elik, 2019). Ayrıca alanda kullanılan tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yapılması, kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, kuruma yeni alınmış bir malzemeyi kullanacak sağlık ekibine gerekli eğitimin verilmiş olması tıbbi hata yapma olasılığını düşürecektir (Güleç, 2014).

2.3.2. Tıbbi Hata Türleri

Tıbbi hatalar kök neden ya da hata türü açısından iki farklı Şekilde sınıflandırılmaktadır (Canatan vd., 2015).

2.3.2.1. Kök Nedene Bağlı Hatalar

- İşleme bağlı hatalar: yanlış işlemi yapma
- İhmale bağlı hatalar: doğru işlemi yapmama
- Uygulamaya bağlı hatalar: doğru işlemi yanlış uygulama

2.3.2.2. Hata Türü Açısından Yapılan Hatalar

- İlaç hataları
- Cerrahi hatalar
- Tanı koymada yapılan hatalar
- Sistem yetersizliğine bağlı hatalar
- Diğer hatalar (kan transfüzyonu, düşmeler, hastane enfeksiyonları)

Yüksel ve ark. (2019) alışmasında, hemşirelerdeki tıbbi hataya eğilimini en çok artıran faktörlerin iletişim eksikliği olduğu ve tıbbi hatanın en az olduğu alanın ise ilaç ve transfüzyon uygulamaları olduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise tıbbi hata eğiliminin en fazla olduğu alanların iletişim sorunları ile düşmeler olduğu, en az olduğu alanın ise enfeksiyon olduğu bildirilmiştir (Sayılan ve Boğa, 2018). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin enfeksiyonların

önlenmesi ve iletişim alanlarında azaldığı, hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği alanında arttığı ifade edilmiştir (Andsoy vd., 2014).

2.4. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE ANKSİYETE VE TIBBİ HATA EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasta bakımı ve güvenliği tüm sağlık profesyonelleri için öncelikli temel noktadır. Sağlık bakım profesyonelleri arasında çoğunluğu oluşturan hemşireler oldukça stresli ve zor bir işi yerine getirmeye çalışırken istemeden de olsa tıbbi hata yapabilmektedirler (Yılmaz vd., 2022).

Hataların çoğu, bireysel, iş yeri, iletişim, teknolojik, psikolojik ve organizasyonel faktörlerden dolayı istenmeden yapılmaktadır. Acil servis hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerini ve tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, tıbbi hataların nedenleri sorgulanmış ve katılımcıların %80,7'si stres, %75,4'ü yorgunluk, bitkinlik ve tükenmişlik olduğunu belirtmişlerdir (Kıymaz ve Koç, 2018). Japon hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşireliğin ruhsal yönden riskli bir meslek olduğu ve hemşirelerin ruh sağlığının bozulmasının tıbbi hatalara neden olabileceği belirlenmiştir (Arimura et. al., 2010).

Aslan ve ark.(2022) çalışmasında, acil servisteki kontrol edilemeyen iş yükü, öngörülemeyen hasta akışı, zaman baskısı, anksiyete, hızlı karar alma ve uygulama, ciddi akut rahatsızlıkları olan bireylerin sağlık durumlarında bozulma, aşısı kalabalık ve hastalar ile personel arasındaki iletişimin kısa sürmesi, genel durumu kötü olan bir çok hastaya aynı anda sağlık hizmeti sunulmasının tıbbi hataya neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Magid ve ark. (2009) diğer birimlerle karşılaştırıldığında acil servis ortamındaki yoğun ve hızlı tempunun, gürültülü ve karmaşık olması hemşirelerde anksiyeteye neden olduğu ve hastayla ilgili kritik kararların tam olarak anlaşılmasına, uygun alnamayan anamnezin tedaviyi olumsuz etkilemesine ve güvenli hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olduğunu vurgulamışlardır.

Acil servis hemşirelerinin yoğun çalışma temposunun olması buna bağlı dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozukluğu, stres yaşanmasına neden olsa da tıbbi hataların minimum yaşanması hasta bakım kalitesini arttıracaktır. Ayrıca acil servisteki etkili ekip çalışması ekip verimliliğini ve hasta güvenliğini arttırıp, daha sağlıklı ve mutlu bir iş yerine yol açarak sağlık çalışanları arasında iş tükenmişliğini azaltacaktır.

BÖLÜM 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata eğilimine etkisini incelenmek amacıyla karma yöntem kullanılarak yapılmıştır. Karma yöntem kullanılması amaç; araştırma sorularının yanıtını bulmak ve bunu sağlam temellere dayandırabilmektir. Çünkü karma yöntemde sayısal ve sözel ifadeler kullanılması araştırmanın detaylandırılmasına, gücünün ve etkisinin artmasına neden olmaktadır (Creswell andSözbilir, 2017). Yakınsayan paralel desende nitel ve nicel araştırma eş zamanlı yürütülebilmektedir (Creswell andSözbilir, 2017). Bu çalışmada yakınsayan paralel desenin özelliğine uygun olarak nicel ve nitel veriler birbirinden bağımsız olarak elde edilmiş ve bu veriler birbirini güçlendirecek şekilde kullanılmıştır

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma verileri araştırmacı tarafından 01 Aralık 2023-01 Mart 2024 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinde (Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi, Eskipazar İlçe Devlet Hastanesi, Yenice İlçe Devlet Hastanesi ve Eflani İlçe Devlet Hastanesi) çalışan acil servis hemşireleri ile yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinin acil servisinde çalışan 74 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, çalışmanın kriterlerine uygun olan, Aralık 2023- Mart 2024 tarihleri arasında izinli ve raporlu olmayan 74 hemşire oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriteri;

- En az 6 aydır acil serviste hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olarak kabul ediyor olmak.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Hemşire dışında farklı bir görev tanımını ile çalışıyor olmak.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışma verilerinin toplanmasında acil servis hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği “Kişisel Bilgi Formu” (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, acil serviste çalışma süresi, çalışma şekli, kadro durumu, meslekten memnuniyet durumu), “Bütünleşik Anksiyete Ölçeği”, “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” ve “yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi” ile veriler toplanmıştır. (Ek A-1, Ek A-2).

3.4.1. Nicel Veri Toplama Formu

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda acil servis hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, acil serviste çalışma süresi, çalışma şekli, kadro durumu, meslekten memnuniyet durumu) toplam 8 soru bulunmaktadır. (Özen, 2019; Kıyıcı, 2017) (EK A-1).

3.4.1.2. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği

Anksiyete ve stres düzeyinin ölçülmesi için kullanılan bu ölçek Ebadi (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmakta ve yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Elde edilen puanlar 0 ile $(33*4)132$ arasında değişmekte ve puanın yüksek olması anksiyete ve stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ayrıca ölçekte ‘hiçbir zaman’, ‘nadiren’, ‘bazen’ olarak işaretlenen yanıtlar 0, ‘genellikle’, ‘her zaman’ olarak işaretlenen yanıtlar ise 1 puan verilerek hesaplanmaktadır. Yanıtların toplanması ile 0-33 arasında değişen puanlar toplam endeksi oluşturmaktadır. Yanıtların toplam endeks aralığı beş parçaya bölündüğünde 0-7 arası ‘çok düşük’, 8-14 arası ‘düşük’, 15-21 arası ‘orta’, 22-28 arası ‘yüksek’, 29-33 arası ise ‘çok yüksek’ anksiyete stres düzeyini ifade etmektedir. Orta ve yüksek endekse (15-28 arası) giren katılımcılara eğitim ve terapi, çok yüksek endekse giren (29 ve üzeri) katılımcılara duygu durum bozuklukları ve etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik uzman desteği alması önerilmektedir (Ebadi, 2020) (EK A-1). Yazarlar ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını (Cronbach alfa) 0,967 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda ise bu değer 0,974 olarak bulunmuştur.

3.4.1.3. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilen ölçek 5 ayrı alt başlık ve 49 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi 5 kategorili olan bu ölçekte cevaplar (1) hiç- (5) her zaman olarak ifade etmektedir. Ölçeğe verilebilecek en düşük yanıt 1 olduğu için, ölçeğin en düşük toplam puanı 49, en yüksek cevap 5 olduğu için de ölçeğin alabileceği en yüksek puan 245’tir. Ölçekte yer alan 5 alt başlık; ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), düşmeler (5 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), iletişim (5 madde), hastane ve malzeme güvenliği (9 madde) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi ise total puanın soru sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin ortalama puanının yüksek olması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu, ölçeğin puan ortalamasının düşük olması (1’e yakınlaşması) ise tıbbi hata eğiliminin yüksek olduğunu ifade etmektedir (EK A-1). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,95 bulunmuştur. Çalışmamızda ise bu değer

0,976 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Nitel Veri Toplama Formu

3.4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesinde sorular literatür bilgisine bağlı kalınarak hazırlanmış açık uçlu 9 sorudan oluşmaktadır (EK A-2). Yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesinde yöneltilen soruların kapsam geçerliliği için 4 farklı üniversiteden hemşirelik alanında nitel araştırmalar yapan öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

3.5.1. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel kısmı için veriler toplanırken, çalışmanın amacı ve önemi katılımcılara anlatılarak onamları alınmış ve kişisel bilgi formu, bütünlük anksiyete ölçeği ve tıbbi hataya eğilim ölçeği kullanılarak toplam 63 hemşire ile çalışma yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından, acil servisin yoğunlaşma durumu göz önünde bulundurularak hemşirelerin uygun oldukları zamanlarda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.5.2. Nitel Verilerin Toplanması

Odak grup görüşmelerine başlamadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın amacı ve önemi katılımcılara anlatılarak onamları alınmıştır. Katılımcılara elde edilen verilerin isimler kullanılmadan kullanılacağı, dijital ses kaydı alınacağı ve paylaştıkları bilgilerin gizli kalacağı katılımcılara açıklanmış olup, görüşmeyi istedikleri zaman sonlandırabilecekleri belirtilmiştir. Bu amaçla; ses kayıt cihazının kontrolünü sağlamak ve araştırma sorularının uygunluğunu test etmek amacıyla örneklem grubuna benzer özellikte iki acil servis hemşiresi ile pilot görüşmeler yapılmış olup, yarı yapılandırılmış sorularda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Odak grup görüşmesi öncesinde acil serviste çalışan hemşirelere çalışma anlatılmış, çalışmaya dahil etme kriterlerini sağlayan gönüllü hemşireler ile çalışma yapılmıştır (n=11). Görüşme öncesinde randevu alınarak görüşme tarihleri planlanmıştır. Odak grup görüşmelerinde katılımcı sayısının 6-12 kişi olması gerekmektedir (Acar,2024). Ancak acil servisin yoğun akışı sebebiyle gruplar 4-4-3 kişi olarak randevu tarihlerine göre 3 gruba ayrılmıştır. Görüşmeler klinik içerisinde ses kaydı yapmaya uygun bir odada gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerine katılan acil servis hemşireleri genellikle aynı vardiyada çalışan ve aynı hasta grubuna bakım veren kişilerden oluşmuştur. Katılımcılardan kişisel bilgi formunu doldurmaları istenmiş ardından yarı yapılandırılmış sorular yöneltilerek odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Acil servis hemşireleriyle yapılan görüşmelerin veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürmesi planlanmış ve yaklaşık 40 dakika sürmesi öngörülmüştür. Gruptaki birey sayısına bağlı olarak; en kısa görüşme 30 dakika, en uzun görüşme 45 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler araştırmacılar tarafından (AA, DYG) bilgisayar ortamına Microsoft Word programında rapor edilmiştir.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.6.1. Nicel Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında acil servis hemşirelerinin tanıtıcı bilgi formu aracılığıyla demografik bilgileri alınmış, Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin skorlar sorulara verilen cevapların puanlarının toplamından elde edilmiş, normal dağılıma uygunluk çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenler ile Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki kategoriye sahip değişkenler için t-testi, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenler için ise One Way ANOVA testi uygulanmıştır. One Way ANOVA testi sonrasında Post Hoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres

Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği arasındaki ilişkiye pearson Korelasyon analizi ile bakılmıştır. Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğine etkisine ise doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin iç tutarlılıkları Cronbach Alpha katsayısı ile belirtilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 27 (IBM) programından faydalanılmıştır. Veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

3.6.2. Nitel Verilerin Analizi

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan görüşme sorularıyla 11 katılımcı ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler katılımcıların rızası dâhilinde kayıt altına alınmış daha sonra yazıya dökülmüştür. Yazılı metne dönüştürülmüş görüşme dokümanları bilgisayar destekli nitel veri analiz yazılımı Maxqda programına aktarılmıştır. Aktarılan dosyalarda katılımcı ifadeleri tek tek okunmuş çalışma bağlamında ulaşılan anlamlar kodlanmıştır. Birbiriyle örüntülü olan kodlar birikerek kategorileri ve alt kodları ortaya çıkarmıştır. Son olarak kodlanan kategorileştirilen veriler Maxqda programı yardımıyla görselleştirilmiştir.

3.7. GÜVEN DUYULABİLİRLİĞİN SAĞLANMASI

Nitel araştırmalarda, araştırmacının paradigmasının ve araştırma deseninin geçerlik ve güvenilirlik ölçütü seçiminde önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanmasında nitel araştırmalarda benimsenen birkaç yöntemden faydalanılarak, iç geçerliğinin (inandırıcılık) ve güvenilirliğinin (tutarlılık) sağlanması için “üçgenleme” tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın dış geçerliğinin sağlanması (nakledilebilirlik) için ise “zengin ve yoğun tanımlama yapma tekniği” kullanılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmaya başlamadan önce gerekli olan etik kurul izni Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (E-77192459-050.99-290641

sayı ve 2023/1454 Nolu Karar Tarih: 08.11.2023) alınmıştır (EK-3). Ardından Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi, Eskipazar Entegre İlçe Devlet Hastanesi, Yenice İlçe Devlet Hastanesi ve Eflani İlçe Devlet Hastanelerinden kurum izinleri alınarak Karabük Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden çalışma izni (E-86662556-604.01.02-231215156 sayı, 11.12.2023-300280) alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşirelerle ve kullanılan ölçekler ile sınırlıdır. Genellenemez.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. NİCEL VERİ BULGULARI

Çizelge 4.1. Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=63).

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (34,16±7,70)	24-29	23	36,5
	30-39	23	36,5
	40 ve üzeri	17	27,0
Cinsiyet	Kadın	36	57,1
	Erkek	27	42,9
Medeni durum	Evli	43	68,3
	Bekar	16	25,4
	Boşanmış	4	6,3
Öğrenim durumu	Lise-Önlisans	10	15,9
	Lisans	47	74,6
	Yükseklisans	6	9,5
Çalışma süresi	6 ay-5 yıl	32	50,8
	6 yıl-10 yıl	15	23,8
	11 yıl-15 yıl	12	19,1
	15 yıl ve üzeri	4	6,3
Çalışma şekli	Gündüz	10	15,9
	Gece-gündüz	53	84,1
Kadro durumu	Kadrolu	54	85,7
	Sözleşmeli	9	14,3
Memnuniyet düzeyi	Çok memnunum	5	7,9
	Memnunum	28	44,4
	Biraz memnunum	20	31,8
	Memnun değilim	10	15,9

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34,16±7,70 olduğu görülmüştür. Acil servis hemşirelerinin %57,1'i kadın, %68,3'ü evli, %74,6'sı lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %50,8'i 6 ay-5 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu,

%84,1'i gece-gündüz çalıştığı, %85,7'si kadrolu olduğu, %44,4'ü yaptığı işten memnun olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.2. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamaları.

	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min	Max	Cronbach's Alpha
Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği	33	60,87±27,9	1	132	0,974
Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	49	229,4±19,38	185	245	0,976
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	85±6,76	69	90	0,937
Hastane Enfeksiyonları	12	56,33±5,16	43	60	0,943
Hasta ve Malzeme Güvenliği	9	41,38±4,77	27	45	0,935
Düşmeler	5	23,33±2,48	15	25	0,899
İletişim	5	23,35±2,62	15	25	0,882

Çalışmayan katılan acil servis hemşirelerin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalaması 60,87±27,9'dır. Çalışmada Bütünleşik Anksiyete-Stres Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,974 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte acil servis hemşirelerin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği doğrultusunda stres düzeyleri değerlendirildiğinde %61,9'unun çok düşük, % 12,7'sinin düşük, %12,7'sinin çok yüksek stres düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Ek B-1). Çizelgede verilmemekle birlikte acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). (Ek B-2).

Katılımcıların Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalaması 229,4±19,38'dir. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin alt boyutlarından, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları alt boyut puan ortalaması 85±6,76; Hastane Enfeksiyonları alt boyut puan ortalaması 56,33±5,16; Hasta ve Malzeme Güvenliği alt boyut puan ortalaması 41,38±4,77; Düşmeler alt boyut puan ortalaması 23,33±2,48; İletişim alt boyut puan ortalaması 23,35±2,62 olarak belirlenmiştir. Çalışmada Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin Cronbach's Alpha katsayısı 0,976 olarak bulunmuştur.

Ayrıca acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). (Ek B-3).

Çizelge 4.3. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği arasındaki ilişki.

		Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği
Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	r	-0,022
	p	0,866
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	r	0,030
	p	0,813
Hastane Enfeksiyonlar	r	0,046
	p	0,719
Hasta ve Malzeme Güvenliği	r	-0,073
	p	0,570
Düşmeler	r	-0,124
	p	0,331
İletişim	r	-0,079
	p	0,537

r: Pearson korelasyon analizi

Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ($r: -0,022$; $p:0,866$) ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.4. Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata eğilimine etkisi.

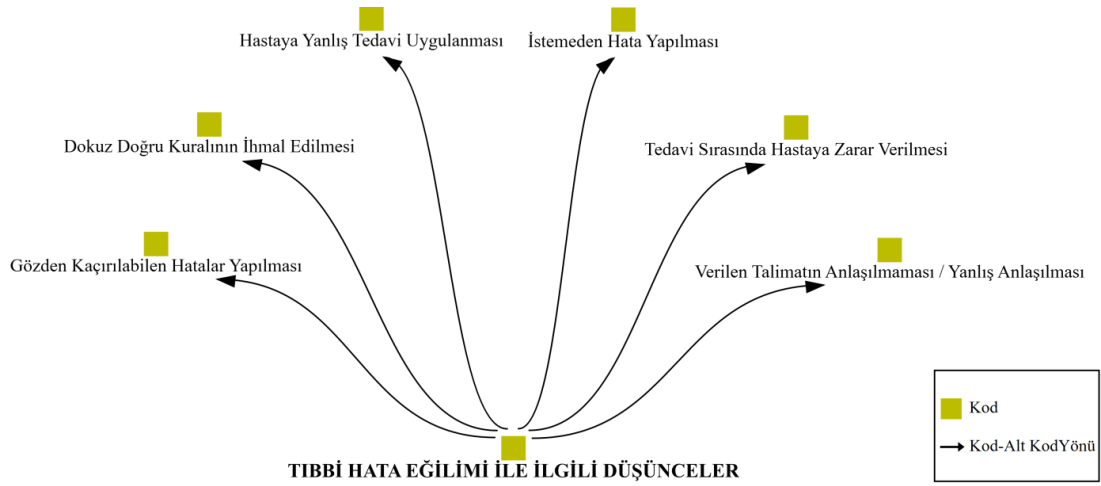
Değişkenler	B	SS	Beta	t	p	
Sabit	230,316	5,945		38,740	0,000	
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği	-0,015	0,089	-	-0,170	0,866
R:0,022 R ² :-0,016, F:0,029, p:0,866						

Ayrıca acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata eğilimine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin olmadığı belirlenmiştir (R:0,022 R²:-0,016, F:0,029, p:0,866, $p>0,05$).

4.2. NİTEL VERİ BULGULARI

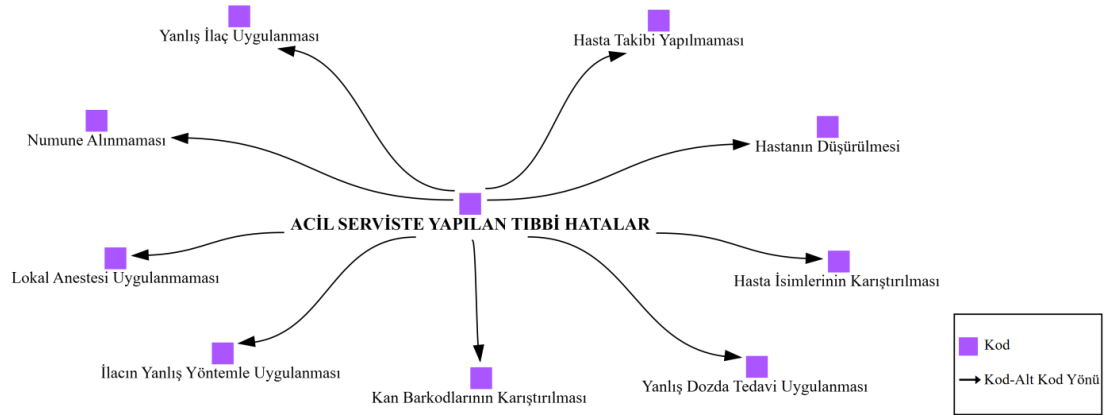
Yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak yapılan görüşmeler 7'si kadın, 4'ü erkek olmak üzere toplam 11 acil servis hemşiresinin katılımı ile elde edilmiştir. Katılımcılar 26-48 yaş aralığında, 9'u lisans, 2'si yüksek lisans mezunu olup en az 3, en fazla 28 yıldır acil serviste çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşireler tıbbi hatayı 'gözden kaçırılabilen hatalar yapılması', 'dokuz doğru kuralının ihmal edilmesi', 'hastaya yanlış tedavi uygulanması', 'istenmeden hata yapılması', tedavi sırasında hastaya zarar verilmesi', 'verilen talimatların anlaşılmasız ya da yanlış anlaşılması' olarak tanımlamışlardır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların Tıbbi Hata Eğilimi Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Katılımcıların tamamı daha önce kendinin tıbbi hata yaptığını ya da çalışma arkadaşının da tıbbi hata yaptığını şahit olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların kendilerinin ve çalışma arkadaşlarının yaptığı tıbbi hatalara ilişkin alt kodlar incelendiğinde, 'hasta takibinin yapılmaması', 'hastanın düşürülmesi', 'hasta isimlerinin karıştırılması', 'yanlış dozda tedavi uygulanması', 'kan barkodlarının karıştırılması', 'ilacın yanlış yöntemle uygulanması', 'lokal anestezi uygulanmaması', 'numune alınmaması' ve 'yanlış ilaç uygulanması' şeklinde olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.2. Katılımcıların Kendilerinin ve Çalışma Arkadaşlarının Yaptığı Tıbbi Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: Yanlış İlaç Uygulanması

“Çalışma arkadaşımın da tıbbi hata yaptığına şahit oldum hem de çok ciddi bir hataydı. Fentanil ve fenitoin ilaçları isimce birbirine çok benziyor ama çok farklı türde ilaçlar. Bir gün sarı alanda çalışırken doktor fentanilorder verdi daha doğrusu doktor deskinden seslendi. Arkadaşımda ‘tamam’ diyerek karşılık verdi ve fenitoin alıp geldi. Serumun içine koydu ve neredeyse uygulayacaktı, son anda fark ettik ve çok şükür hastaya tedaviyi uygulamadan yanlışı düzelttik. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”.

Kod: Hasta Takibi Yapılmaması

“Tabi ki öyle şeyler yaptım daha öncelerde maalesef, herkesin oluyordur konuşuyoruz bazen kendi aramızda da. Acilin yoğun şartlarından kaynaklı oluyor maalesef hata yapılıyor. Mesleğe yeni başlamıştım, acil sarı alandan çalışıyordum. O sırada doktor bey şekeri çok yüksek gelen bir hasta aldı ve insülin infüzyonu başlamamı söyledi. Tabi biz daha yeni başlamışız işin ciddiyetini tam olarak idrak edemiyoruz. İnsülin infüzyonunu açtım ama şeker takibi yapmayı unuttum daha doğrusu o sırada sarı alan birden yoğunlaştı. Trafik kazaları falan geliyor bir taraftan onlara damar yolu açıyoruz, mayi başlıyoruz, filme gönderiyoruz...O hastanın takibini unuttuk arada kaynadı. Hasta yakını da hastasının soğuk soğuk terlediğini söyledi gittim baktım hasta hipoglisemiye girmiş. İnsülini kestik dextroz başladık bu seferde Allah’tan hasta kısa sürede toparladı ama bizimde böyle kötü bir anımız oldu maalesef. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Hastanın Düşürülmesi

“Başka bir olayda ise yaşlı teyzeden kan aldıktan sonra sedye korumalığını kaldırmayı unutmuştum ve hasta maalesef sedyeden düşmüştü ki biz bu hatayı kesinlikle istemeyiz. Hastanın düştüğünü kimseye söylemedik tabi hasta yakını da bunu nedense sorun etmedi. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

Kod: Hasta İsimlerinin Karıştırılması

“.....Erken fark ettiğim için önlendi diyebilirim. Şöyle ki hastaya hazırladığım serumu başına götürdüm ama hastalar yataklarını değiştirdiği için isim sorunca fark ettim ve takmadan başından ayrıldım. (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Yanlış Dozda Tedavi Uygulanması

“Yaklaşık 15 yıl önceydi. Acil serviste yine kısa süreli bir çalışmam olmuştu. Ve doktor bey 5000 ünite heparin yapalım diye seslenmişti aslında orderi da vardı ama ben flakonu elime aldığımda 50.000 üniteyi 5000 olarak görüp flakonun tamamını uygulamıştım. Ve sonradan fark ettim ki flakonun üzerinde yazan dozu farklı görüp yanlış doz tedavi uygulamıştım. Sonra hemen doktora söyledim dedim ne yapabiliriz ben bi hata yaptım. Hekim ‘tedirgin olma’ diyerek sakinleştirdi. Antidotlarıyla araya girdik, hastayı yakın takip ettik ve herhangi bir sıkıntı yaşanmadı. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

Kod: Kan Barkodlarının Karıştırılması

“Evet daha önce tıbbi hata yaptım hatta birçok kez başıma gelmiştir. Ama bunların çoğu hastanın tedavisini ciddi anlamda etkilemeyecek hatalardı fakat yaptım maalesef ki. Acil servise yeni başladığım dönemlerde sarı alanda çalışırken aynı anda 2 hasta giriş yaptı ve kan barkodları da aynı anda geldi. Aceleyle barkodları karıştırarak yanlış tüplere yapıştırmıştım. Arkadaşım fark etti. Hızlıca acil laboratuvarına giderek durumu düzelttik. Fakat fark edilmeseydi durum çok farklı olurdu tabi. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: İlacın Yanlış Yöntemle Uygulanması

“Çalıştığım alanda ordera yönelik tedavi geliyordu ve yapıyorduk. Bir ara nootropil isimli bir ilacın IM yolla yapılması şeklinde bir order geldi ve bende hem yeni çalışmaya başlamış olmanın deneyimsizliği hem de doktora duyulan güven sebebiyle ilacı IM şeklinde uyguladım. Sonradan ilacın sadece IV formunun olduğunu öğrendim. Tabi bu arada biz arkadaşlarla hemen bir araştırma yaptık ve ilacın o şekilde de uygulandığında kötü bir yan etki yapmayacağını öğrendik. Hastayı sık

takip ettik herhangi bir sorun yaşanmadı ama bu da bana kötü bir anı olarak kaldı maalesef (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans) ”

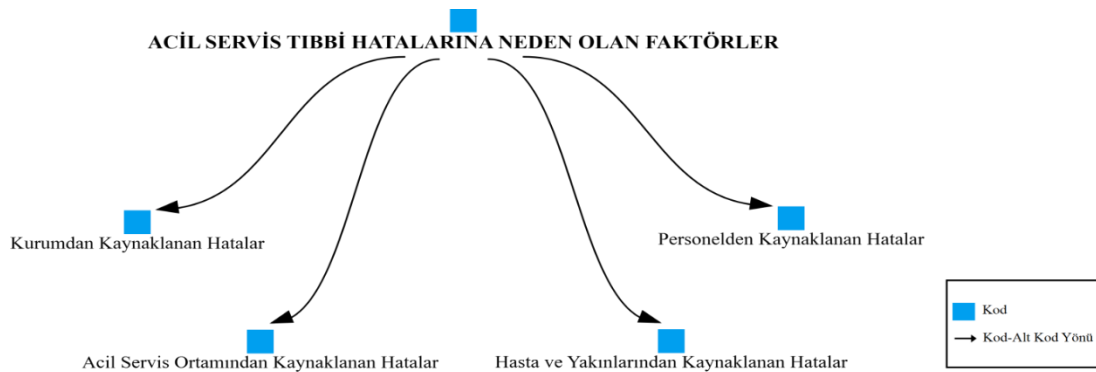
Kod: Lokal Anestezi Uygulanmaması

“Dikiş atarken lokal anestezi yapmadığını görmüştüm o şekilde. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)” “arkadaşım kırmızı alanda stapler ile dikiş atarken lokal anestezi uygulamadan yapmıştı. Uyardım ama maalesef.....(K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans) ”

Kod: Numune Alınmaması

“Mesela bi keresinde yine gece nöbetteydik. İlerleyen saatlerdi sanırım 1-2 gibi alan çok karıştı birden trafik kazaları gelmeye başladı. O sırada adli soruşturma için kan alınması gereken birileri gelmişti yanlarında kolluk kuvvetleri var tabi. Adli olaylar için kan alırken çok fazla prosedür var kan örneği, saç örneği, tırnak kesimi vs. bunların hepsi özenle yapılması gereken şeyler. Birde sonrasında barkodlama, dosyalama, bir örneğini kolluk kuvvetlerine verme bir örneğini bizim buzdolabında saklama, imzalar falan derken arkadaşım aldığı numunelerin birer örneğini kendimize almayı unutmuş. Tabi aradan biraz süre geçince dava görülüyor ve örneklerde sorun olduğu tespit ediliyor ve hastanedeki numunelerden yararlanılması sonucuna varılıyor. Tabi kendimize örnek alınmadığı için (ki bu yasal bir suç sağlık çalışanı için) şuan o arkadaşımız maalesef yargılama süreci geçiriyor. Bütün bunların nedeni o saatte acil servisin çok yoğun olması ve arada gözden kaçması. Tıbbi hata mı hem de çok büyük bir hata sağlık çalışanının hem de mağdurun hayatı için büyük bir hata maalesef. (K9 / Kadın / 41 Yaş / Lisans) ”

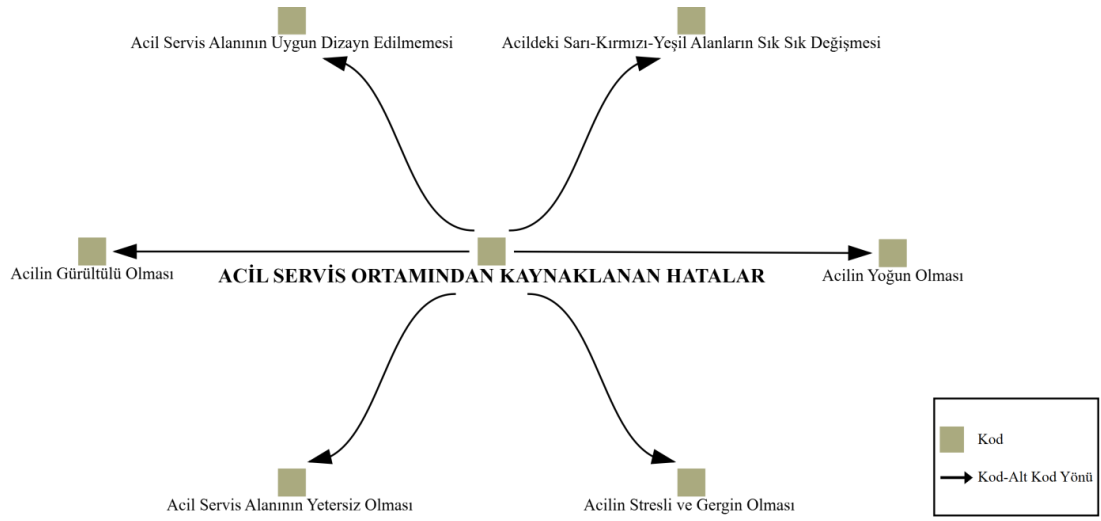
Acil servis tıbbi hatalarına neden olan faktörlere ilişkin alt kodlar incelendiğinde “acil servis ortamından kaynaklanan hatalar”, “personelden kaynaklanan hatalar”, “kurumdan kaynaklanan hatalar”, “hasta ve yakınlarından kaynaklanan hatalar” olarak dört ana kategoride toplandığı belirlenmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Acil Servis Tıbbi Hatalarına Neden Olan Faktörlere İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Acil servis tıbbi hatalarına neden olan faktörlere ait oluşan kod ve alt kodlara ilişkin ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

Acil servis ortamından kaynaklanan hatalara ilişkin alt kodlar incelendiğinde ‘Acildeki sarı-kırmızı-yeşil alanların sık sık değişmesi’, ‘acilin yoğun olması’, ‘acilin stresli ve gergin olması’, ‘acil servis alanının yetersiz olması’, acilin gürültülü olması’, ‘acil servis alanının uygun dizayn edilmemesi’ olarak altı kategoride belirlenmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Acil Servis Ortamından Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: Acildeki Sarı-Kırmızı-Yeşil Alanların Sık Sık Değişmesi

“.....sarı kırmızı ve yeşil alanlar her gün değişiyor ve işleyişleri bile birbirinden farklı. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Acilin Yoğun Olması

“Hasta sayısının inanılmaz derecede fazla olduğunu düşünüyorum. Yani bir hemşirenin acilde belki on dakika içinde max 2 hasta bakması gerekirken 2 dakikada 20 hastaya bakma zorunluluğu bence hemşireye yüklenmiş en büyük hata sebeplerinden biridir. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)”

“Yani o anda acilin birden yoğunlaşması benim başka işlerle ilgilenmeme sebep oldu ama acil işte yani gribe de acil trafik kazası da ne biliyim ya da hiperglisemisi de. Yetemedik yetişemedik unuttuk maalesef. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

“Bilgilerimizin tazelenmemesi de diyebilirim aslında. Öğrendiğimiz her şey okulda kaldı mesela en basit örneği mesane sonda uygulaması. Kaçımız bunu steril takıyor merak ediyorum. Çok kez şahit oldum sondalar hep non steril eldiven ile takılıyor. Bu bir tıbbi hatamı bence evet çünkü yeri geliyo r akciğer ödemindeki hasta lasix infüzyonu aldıktan sonra iyileşiyor ama bu seferde sondadan enfeksiyon kapıyor. Ama bizim onu steril takabilmemiz için birinin bizi asiste etmesi gerek ama bu mümkün değil. Çünkü öyle bir hasta yoğunluğu var ki bi hemşireye 10 hasta düştüğü günler saatler oluyor. Yani şunu söylicem bazen o yapılan tıbbi hata bilinçli de yapılabiliyor ama yoğunluktan, eleman yetersizliğinden. (K10 / Kadın / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Acilin Stresli ve Gergin Olması

“Tabii ki etkisi olmaz mı? Bi kere alanlar hep açık direk hasta yakınıyla iç içesin bu durum bizde strese neden oluyor. Triajda mesela hasta ve yakınıyla iç içesin gergin bir ortam. Hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gerektiği için bizlerde ister istemez gergin oluyoruz. Bunların hepsi etkiliyor bence. Mesela kırmızı alanda yüksek riskli ilaçlar kullanıyoruz çoğu zaman. Ortam kalabalık, gergin ve stresli orderlar havada uçuşuyor. (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

Kod: Acil Servis Alanının Yetersiz Olması

“Biz ne kadar hastaları paylaşsak da şu hastayı aldım ya da işte şu tedavi bende ben hazırlıyorum desek de bazen maalesef karışıklık yaşanabiliyor. Mesela sedyedeki hasta röntgene gittiğinde ya da MR'a başka sedye olmadığı için o yatağa başka hasta alınabiliyor, yani bizim çok dikkatli olmamız gerekiyor. Bizim acil servisimiz çevre illerden de hasta kabul ettiği için kapasite olarak yetersiz kalıyor maalesef. Sonucu her türlü bizi etkiliyor. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

“...alanların yeterli olmaması, örneğin gözlem odasının koskoca acil servisin ihtiyacını karşılayamaması nedeniyle hastaların gözlem odasının önünde kuyruk olması ve buna bağlı olarak bizleri sürekli darlamaları diyebilirim. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

Kod: Acilin Gürültülü Olması

“.....çok aşırı yoğunluk oluşması gürültüye sebep oluyor. Bi yerden sözel order geliyor. Sözel orderları bi süre sonra akılda tutmak zorlaşıyor. 24 saat nöbet çalışan hemşire bir süre sonra gelebilecek sorulara düzgün komutlar verebilmesi bence çok

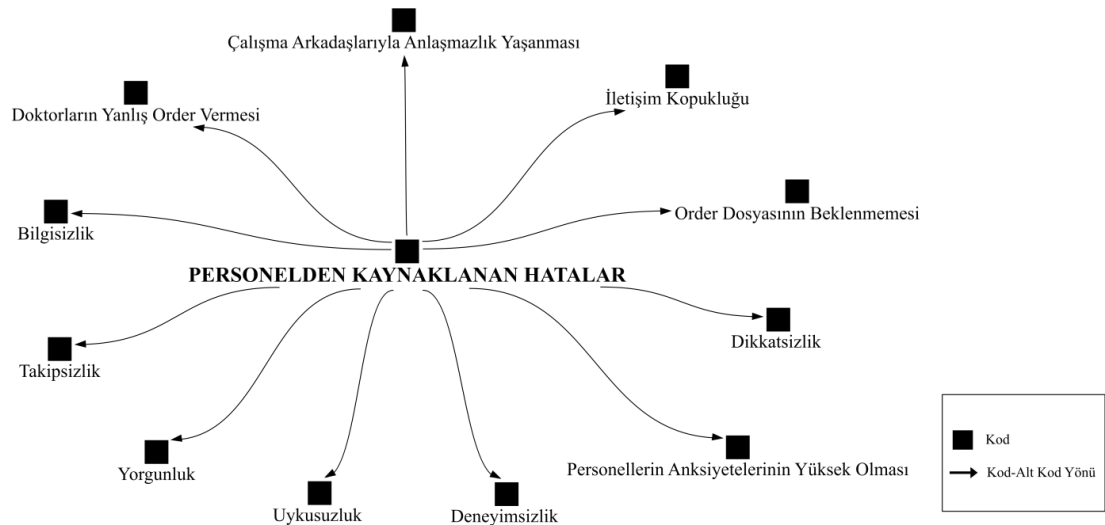
mümkün değil. Yani A'yı B anlamış olması çok normal yani ortam zaten gürültülü. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)”

Kod: Acil Servis Alanının Uygun Dizayn Edilmemesi

“...yeşil alanla müşahade arasında mesafe var demişken şey aklıma geldi. Bir keresinde acilin devamlı hastalarından olanlardan biriydi. Contramal bağımlısı kendisi. Yeşil alanda orderı yazdırmış doktora contramal yaz demiş oda yazmamış tabi bağımlı olduğunu bildiği için. Sonra doktorun yanından çıkınca kendi yazısıyla eklemiş altına. Bunu da hemşire arkadaşım fark ediyor iki ilaç aynı anda verilmez diye doktora tekrar soruyor. O zaman anlaşılıyor hastanın kendi kendine order yazdığı. Yani acilin fiziki yapısı bile hata yapmamıza neden oluyor işte. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

“Gözlem alanına gidiyorsunuz bakıyorsunuz her yerde hasta alan geniş yürü yürü koştur koştur. Hemşire bütün yataklara hakim olamaz dizayn buna göre değil çünkü hastayı göremiyorsun ki. Mesela hastayı yattığı yerde monitörize edipte takip etme şansın yok. Sabahları hasta yataklarını paylaşıyoruz ama 1. ve 2. Yatağı maalesef göremiyorsunuz yani uzakta kalıyor. Bunları yönlendirecek ana bir monitör olmalı bu çok daha iyi olur bence. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

Acil serviste yapılan tıbbi hatalar arasında personelden kaynaklanan hatalara ilişkin alt kodlar incelendiğinde; ‘iletişim kopukluğu’, ‘order dosyasının beklememesi’, ‘dikkatsizlik’, personellerin anksiyetelerinin yüksek olması’, ‘deneyimsizlik’, ‘uykusuzluk’, ‘yorgunluk’, ‘takipsizlik’, ‘bilgisizlik’, ‘doktorların yanlış order vermesi’, ‘çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlık yaşanması’ olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.5).



Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: İletişim Kopukluğu

“...iletişim kopukluğu olabiliyor bazı zamanlar. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

“...özellikle yoğun saatlerde alanda iletişim kopukluğu yaşanıyor, bu kaçınılmaz. (K9 /Kadın /41 Yaş / Lisans)“

“bazılarımız öyle dalgın ki işe odaklanma sıkıntısı hep var haliyle iletişim kopukluğu oluyor.(K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Order Dosyasının Beklenememesi

“Yani işte az önce bahsettiğim durumla örnek vermiş olabilirim. Order yüksek sesle bağırarak veriliyor, bizde ‘tamam’ diye seslenerek orderi karşılıyoruz. Çoğu zaman dosya gelsin diye bekleriz ama çok çok acil bir durumda maalesef sözel söylendiğinde de yapıyoruz. Bu durumda tıbbi hata sebeplerinden bence. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Dikkatsizlik

“Ayrıca işe tam anlamıyla bağlı kalamamak gibi şeylerde var mesela sık sık telefonla uğraşma, banane der gibi vurdumduymaz tavırları kişilik özelliği haline getirmiş arkadaşlarımızın daha sık hata yaptığını şahit de oluyoruz maalesef. (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

“Yani gecenin o saatinde insan dalgın olabilir. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“Dikkatimi toparlamakta güçlük çekiyorum şahsen. Bu tıbbi hata yapmama neden olabilir diye düşünüyorum. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“Tabi bu arada ortam kalabalığından dolayı çok dikkatsizdim. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“Bir anlık dikkatsizlik sonucu büyük hatalar meydana gelebiliyor. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

Kod: Personellerin Anksiyetelerinin Yüksek Olması

“Evet etkiler şöyle, dediğim gibi bizim işimiz insan odaklı bir iş olduğu için biz evdeki ya da dışarıdaki sosyal çevremizdeki sıkıntılarımızı buraya yansıtırsak hata şansı ya da tıbbi hata payı % 99 artar. O yüzden bizim çalışma alanımızın dışındaki

yaşantımızın da relax olması lazım. Sıkıntımızı buraya yansıtırsak tıbbi hataya olan eğilim çok artar. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“Kesinlikle etkilediğini düşünüyorum. Anlık bir baş ağrısında bile oluşan kendi anksiyetemden bahsetmek istiyorum. Dünya da hiçbir şeyi görmek istemiyorsun, böyle bi durumda gergin çalışıyorum ve hasta ve yakınlarının gereksiz baskısı, yine hasta yoğunluğunun olması bilinçsiz hata yapmaya iteceğini düşünüyorum. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)”

“Olabilir gergin ve stresli ortamda çalışıyoruz bu da işe başlamadan anksiyetemizi zaten arttırıyor. Bir de riskli vakalar geldiğinde ortam daha da gergin ve stresli oluyor. Bu tarz şeyler hataya neden olabilir. Her gün nerdeyse buradayım. Çocuklarım var ve ben tek başıma bakıyorum çocuklarıma, yıllar önce boşandım. Kızım down sendromlu, oğlum da liseye gidiyor. Mesela her gün kızımı özel öğrenim için gönderdiğim okulun servisine bindirmesi için komşulardan yardım istiyorum, istisnasız her gün. Oğlumu dün gece sigara içerken yakaladım...siz düşünün bugünkü ruhsal durumumu. Çalışmak zorundayım her gün derin nefesler alıp, sil baştan işimize odaklanmaya çalışıyoruz. Ama ben bu ruh hali içindeyken acil servise regl ağrısı gelmesi, kuduz aşısının bilmem kaçınıcı dozunu yaptırmaya gelmiş elele sevgililere karşı tahammül edemiyorum. Mecburen tedavi ediyorsunuz ama asıl yoğunluk oluştuğunda ciddi hastalar geldiğinde zaten tükenmişsin kafanda da bir sürü mesele. (K9 / Kadın / 41 Yaş / Lisans)”

Kod: Deneyimsizlik

“Ben o hatayı yapmadan düzelttik fakat yapmış da olabilirdim. Çünkü okulda okurken farmakoloji bilgisi tam oturmuyor. Mesleğe başlayınca da kullanılan ilaçların ticari isimleri sürekli değişebiliyor ve ezberlemek ayak uydurmak gerçekten zorun ötesi. İlaçların isimleri birbirine benziyor hastanenin kalite bölümündeki arkadaşlar yazılışı okunuşu benzer ilaç listeleri oluşturmuşlar alanlara vermişler ama o yoğunluğun arasında bakmak mümkün olmuyor maalesef. (K9 / Kadın / 41 Yaş / Lisans)”

“Valla bu hatayı o konuyla ilgili bilgisizliğime bağlıyorum. Servise yeni başlamıştım çünkü ne servisle ne de orda kullanılan ilaçlarla ilgili bilgim yoktu. Malzemelerin yerini bilmiyordum hastalarla ilgili detaylı bilgiye sahip değildim maalesef. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

“Mesleğe yeni başlamıştım, acil sarı alanda çalışıyordum. O sırada doktor bey şekeri çok yüksek gelen bir hasta aldı ve insülin infüzyonu başlamamı söyledi. Tabi biz daha yeni başlamışız işin ciddiyetini tam olarak idrak edemiyoruz (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

“O zaman yeni başlamıştık Sakarya da çalışıyordum bende. Arkadaşım isim benzerliğinden hani diazemle diltizem ‘d’ harfinden dolayı karıştırmış, çok yeniydik.

Aslında farklı yerlerde olmasına rağmen karıştırmış çünkü içeriğini de sanırım bilmiyordu. (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

Kod: Uykusuzluk

“Gece uykusuzluk insanlara hata yaptırabiliyor. İnsanlık hali herkes evden maalesef saatlerce uyuyup dinlenip gelemiyor (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

“Günlerce az uykuyla gelip yüksek performans sergilemek zorunda kalmak. (K10 / Kadın / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Yorgunluk

“...dışarıda da yetmemiz gereken bir hayatımız ve ailemiz var ve dinlenmeye hiç ama hiç vakit bulamıyoruz. Eleman eksikliği yüzünden sürekli buradayız. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“24 saat nöbet çalışan hemşire bir süre sonra gelebilecek sorulara düzgün komutlar verebilmesi bence çok mümkün değil. Yani A'yı B anlamış olması çok normal yani ortam zaten gürültülü. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)”

Kod: Takipsizlik

“insanın kafası doluyken bir şeye odaklanamıyor, hastaları takip edemiyoruz, mesela hipertansiyonla gelen hastaya perlinganit başlamış ama tekrar tansiyonuna bakmamışız çünkü yetişemiyoruz, arkasından taşikardi gelmiş adenozin yapıyoruz ama 2. ya da 3. Ekg'yi çekilmesini takip edemiyoruz. Bunu bizzat yaşadım....(K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

Kod: Bilgisizlik

“bilgi anlamında yetersiz kalıyoruz çoğu zaman. (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

“bir işi iyi bilmeden yapmak çok tehlikeli bir durum aslında insan hayatıyla uğraşıyoruz. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

Kod: Doktorların Yanlış Order Vermesi

“.....bir defasında çocuklarda krup tedavisinde kullanılan adrenalin ampul nebul 1x5 ampul şeklinde order edilmişti. Fakat aslında bu yarım saat aralıklarla alınması gerekiyordu. Yani 5x1. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“zaman zaman doktorlar tarafından yanlış order geldiği oluyor dikkat etmesek hata yapacağız. (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

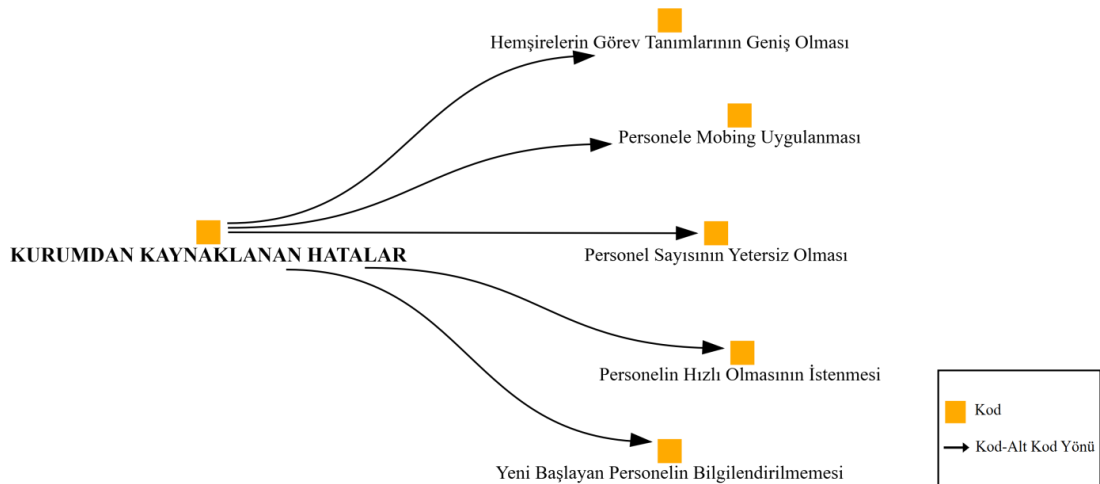
Kod: Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlık Yaşanması

“...bazen kendi çalışma arkadaşımızla olan problemlerimizden dolayı bile işte aksama ve küçük hatalar yaşanabiliyor maalesef. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“...ekip arkadaşı ortamı uygunluğu önemlidir (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

“çalıştığın ortamda anlaştığın kişiler varsa rahatsız ve odaklanma sorunu da yaşamıyorsun fakat eğer alandaki arkadaşınla husumetin varsa yanlış yapma korkusundan dolayı normal işlerini de aksatıyorsun. (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Acil serviste tıbbi hata yapılmasına neden olan kurumdan kaynaklanan hatalara ilişkin alt kodlar incelendiğinde; ‘hemşirelerin görev tanımlarının geniş olması’, ‘personele mobbing uygulanması’, ‘personel sayısının yetersiz olması’, ‘personelin hızlı olmasının istenmesi’, ‘yeni başlayan personelin bilgilendirilmemesi’ olarak belirlenmiştir (Şekil 4.6.).



Şekil 4.6. Kurumdan Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: Hemşirelerin Görev Tanımlarının Geniş Olması

“...çok geniş bir görev tanımımızın olması (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“...yeri geliyor hemşiresin yeri geliyor personelsin hatta öyle biran oluyor ki yakını olmayan hastaya anne babasın, oğlusun, kızısın (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Personele Mobbing Uygulanması

“Yani öncelikle çalışma şartlarımızın aşırı kötü olması. Mesela doktor hemşire eşitsizliği burada herkes eşit şartlarda çalışıyor çalışanların tamamı eşit yani görev dağılımı net yapılmışken doktorların gereksiz egolarının üzerimizde büyük baskı oluşturduğunu düşünüyorum. (K8 / Erkek / 33 Yaş / Lisans)”

Kod: Personel Sayısının Yetersiz Olması

“Zaten maximum iki hemşiresin monitörize mi edeceğim, damar yolunu mu kontrol edip yedek damar yolu açacağım, hastanın üstünü mü çıkarayım, kanını mı alayım yoksa doğru ilacı çekip doğru şekilde mi uygulayım? Hepsi soru işareti yani. (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

“...görev tanımımızın olmasına rağmen üstümüze yıkılan işlerin fazlalığı, eksik personelle çalışmamız. Örneğin bir travma hastası kırmızı alandan tomografi için röntgene gidecek ya da MR'a ve biz bu hastanın yanında asistan göndermemiz gerekirken yine biz gidiyoruz. Alanda arkadaşımız yine tek kalıyor ve bütün işler onun üzerine kalıyor maalesef. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“Eleman eksikliği yüzünden sürekli buradayız. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Personelin Hızlı Olmasının İstenmesi

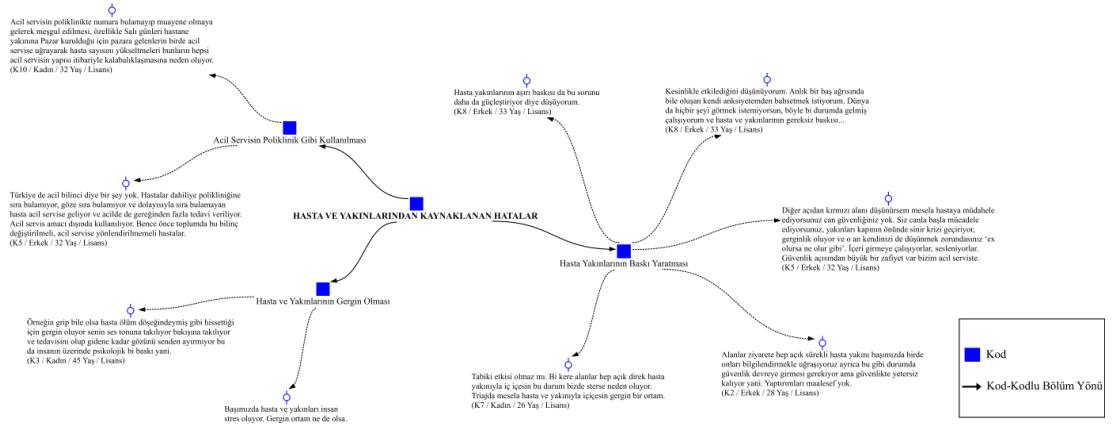
“...bizden hızlı olmamız isteniyor doğal olarak ama bu da hata payını arttırıyor tabi. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“...sistem bizi maalesef çok hızlı olmaya sürüklüyor. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

Kod: Yeni Başlayan Personelin Bilgilendirilmemesi

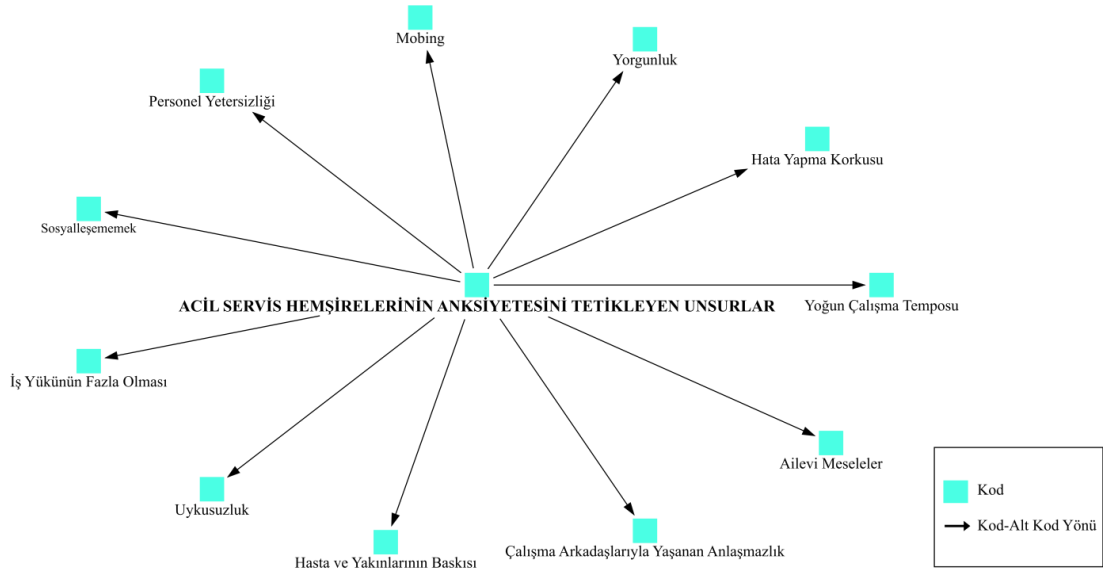
“Valla bu hatayı o konuyla ilgili bilgisizliğime bağlıyorum. Servise yeni başlamıştım çünkü ne servisle ne de orda kullanılan ilaçlarla ilgili bilgim yoktu. Malzemelerin yerini bilmiyordum hastalarla ilgili detaylı bilgiye sahip değildim maalesef. Tabii bu hata yapmam için bi savunma olamaz elbette ama acil servise başladığımda malzemelerin yeri anlatılsa hangi ilacı hangi durumlarda veriyoruz ne kadar veriyoruz yazılı ya da sözel bir şekilde anlatılmış olsaydı en azından bir ihtimal hata payım düşerdi diye düşünüyorum ben. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

Katılımcılar acil serviste yapılan tıbbi hataların hasta ve hasta yakınlarından kaynaklı olduğunu şekil 4.7’de ki gibi ifade etmişlerdir.



Şekil 4.7. Hasta ve Yakınlarından Kaynaklanan Hatalara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi.

Acil servis hemşirelerinin anksiyetesini tetikleyen unsurlara ilişkin alt kodlar incelendiğinde “moring”, “yorgunluk”, “hata yapma korkusu”, “yoğun çalışma temposu”, “ailevi meseleler”, “çalışma arkadaşlarıyla yaşanan anlaşmazlık”, “hasta ve yakınlarının baskısı”, “uykusuzluk”, “iş yükünün fazla olması”, “sosyalleşmemek”, “personel yetersizliği” olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyetesini Tetikleyen Unsurlara İlişkin Kod-Alt Kod Gösterimi

Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: Yorgunluk

“...yetersiz kişi sayısı, dinlenme olmaması (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“...çoğu zaman işeyorgun geliyoruz, dinlenebileceğimiz kadar nöbet aralığımız yok. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

Kod: Hata Yapma Korkusu

“Birçok şey sayabilirim ama öncelikle aklıma gelenler yanlış bir şey yapma korkusu (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

“özellikle adli vaka geldiğinde, çocuk hasta geldiğinde ya da yöneticilerden biri geldiğinde hata yapma korkusu oluyor. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Yoğun Çalışma Temposu

“Nöbetli çalışmamız, gün aşırı burada çalışıyor olmak’bu günde geldim nasıl bitecek’, ‘sabah olur mu daha saat kaç’, ‘Allah’ım inşallah trafik kazası filan olmaz’ düşüncesiyle geldiğimiz için sürekli anksiyete içindeyiz zaten (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

“zamanımızın evden çok hastanede geçmesi, çocuklarımıza vakit ayıramamak gibi bi sürü şey anksiyeteye etken bence. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

Kod: Ailevi Meseleler

“Çok çeşitli nedenleri olabilir. Bunların başında bizlerinde bir ailesi var insanız onları da düşünmek zorundayız. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

“Değil elbette insanların özel hayatında yaşadığı sıkıntılar da olabiliyor sonuçta eş, erkek arkadaş, çocuklar etkeni mesela. (K7 / Kadın / 26 Yaş / Lisans)”

“...hatta iş dışında ailemizi düşünmeye bile zamanımız yok. Evde iş düşünebiliriz, onu yaptım mı bunu eksik mi teslim ettim acaba arkamdan şunu dediler mi vs. ama işte evi düşünemeyiz tam konsantre olmalıyız. Yani biz sadece çalışıyoruz bu da bizi kötü yönde etkiliyor. Ayrıca maddi düşünceler, ev halinin stresi, tam anlamıyla kime karşı sorumlu olduğumuzun belli olmaması insanda anksiyeteye neden oluyor. Mutlu değiliz. (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Çalışma Arkadaşlarıyla Yaşanan Anlaşmazlık

“Yani anksiyeteyi içinde yaşayanlarla dışında yaşayanlar arasında fark var bence. Mesela bazı arkadaşlarımız doğuştan anksiyeteliler. İşe gelir gelmez o günün kötü geçeceğiyle ilgili olumsuzluklar içindeler. Rahat değiller. Hep sorun hep sorun, iş yerine maalesef yansıtıyorlar ama bazı arkadaşlarımız da var ki içinde fırtına kopuyor ama asla hissettirmiyorlar. Rahat olan arkadaşlar zaten iş konusunda da rahatlar sorumluluk almak istemiyorlar resmen yanındaki arkadaşına iş kitliyor yani. Hata yapmasına fırsat yok anlayacağınız (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

“Ben şöyle bakıyorum olaya bize gelen herkese sorduğumda nasılsın dediğimde iyiyim diyen kimse yok. Herkes hastayım diyor çalışma arkadaşlarımdan bahsediyorum bu arada tabi. Herkes şikayetçi herkes kronik hasta modunda geliyor zaten mutlu gelen insan yok ki. Gerek bedensel gerek zihinsel herkes bir yerlerinden şikayetçi moral motivasyon yok. Ekip arkadaşını sırtlanman gerekiyor sürekli. Bazen seninde canın sıkın ya da yorgun oluyorsun ama arkadaşın o kadar yakınıyor ki sen ses çıkaramıyorsun geriliyorsun. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

Kod: Hasta ve Yakınlarının Baskısı

“Sizde konuya hâkimsiniz gerçi ama sağlıkta şiddetle ilgili bir yaptırım yok. Hastalık hakkında ya da hastası hakkında hiçbir bilgisi olmayan hasta yakını siz enjeksiyon yaparken ‘ahhhh’ dedi diye üzerinize yürüyebiliyor. Bu esnada anksiyete düzeyimizi tahmin edersiniz olay maximum 5 dakika sürüyor hasta ve yakını tüm stresini atıp evine taburcu olurken siz yaşadığınız o psikolojik durumla nöbetinize devam etmek zorunda kalıyorsunuz hem de hiçbir şey yokmuş gibi davranmanız bekleniyor. İnsan

böyle bi durumdan sonra ne kadar adapte olabilirki. Ne kadar Güleryüz gösterebilir. Bu söylediğim sadece küçük bir örnek zaten. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Uykusuzluk

“Ben şuan nöbet tutmuyorum ama bir dönem tuttuğumda gece nöbetleri nedeniyle düzensiz uyku beni çok etkiliyordu. (K6 / Kadın / 31 Yaş / Lisans)”

“çok iyi hatırlıyorum bir defasında 6 gece üst üste 24-08’e gelmişim o kadar uykusuzdum ki. (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: İş Yükünün Fazla Olması

“Görev tanımı diye bir şey yok. Hem hemşiresin hem personel hem hasta yakını vs vs. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

“...iş yükü, görevimiz olmamasına rağmen yapmamızı istedikleri işler diyebilirim. (K2 / Erkek / 28 Yaş / Lisans)”

Kod: Sosyalleşememek

“...iş dışında arkadaşlarımızla farklı bir ortamda görüşemiyor olmak, sosyal etkinliğimizin olmaması (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“Doyumsa tabii ki bu işi yaparken zevk alarak manevi olarak doyum sağlayarak yapıyoruz ama ne ev hayatımız ne çocuklarımız ne de sosyal bi yaşantımız tam olarak yok. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

“Yaşam rutininizin çok kısıtlı olması ev ile iş arasında gidip gelmek. Başka dünyamız yok (K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Personel Yetersizliği

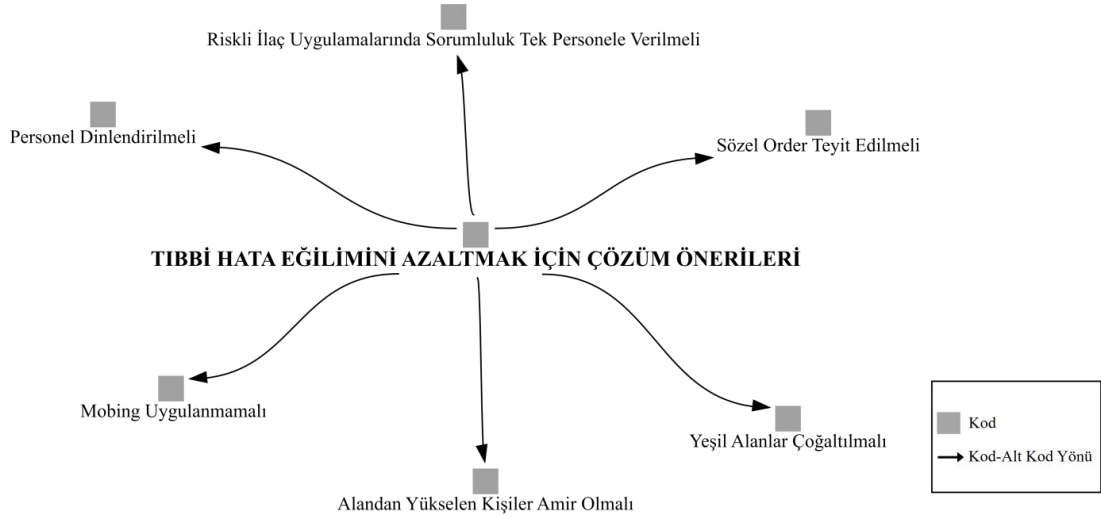
“...yetersiz kişi sayısı, dinlenme olmaması (K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

“...eksik eleman çalışıyorsun, gün aşırı nöbete geliyorsun (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

Kod: Mobbing

“...yöneticiler tarafından uğradığımız mobbing. Söyleyeceklerim bu kadar teşekkür ediyorum. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

Katılımcıların tıbbi hata eğilimini azaltmaya yönelik önerilerini gösterir alt kodlara göre ‘riskli ilaç uygulamalarında sorumluluk tek personele verilmeli’, ‘sözel order teyit edilmeli’, ‘yeşil alanlar çoğaltılmalı’, ‘alandan yükselen kişiler amir olmalı’, ‘mobbing uygulanmamalı’, ‘personel dinlendirilmeli’ olarak belirlenmiştir (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Katılımcıların Tıbbi Hata Eğilimini Azaltmaya Yönelik Önerilerini Gösterir Kod-Alt Kod Gösterimi.

Oluşan kod modeli doğrultusunda hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

Kod: Yüksek Riskli İlaç Uygulamalarında Sorumluluk Tek Personele Verilmeli

“...yüksek riskli ilaçlar için nöbette bir kişi görevlendirilmeli bence. Ve bu kişi nöbet ekibindeki en pozitif kişi olmalı. Takibini bir kişi sağlamalı ve hesap verilecekse de o kişi vermeli. Çünkü o iş çok sıkıntılı bir iş. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“acilde yüksek riskli ilaçlar sık kullanılıyor ama hata oranı da çok yüksek tabi. Mesela tedavide morfin var ve 10 cc'ye sulandırılıp cc hesabı yapılıyor. Arkadaşım o sulandırılmış morfin enjektörünün üzerine isim yazmadığı için fazla doz yapıldığı bile oldu çok üzücü...(K11 / Kadın / 34 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Sözel Order Teyit Edilmeli

“Askeriyede emir komuta tekrarı vardır. Evladım makası getir- makası getirdim gibi komutları tekrar ederek engelleyebildim. Bu benim için çok önemliydi bir daha

meslek hayatımda bu tarz hatalara düşmedim. Yani sözel order da tekrar yapılmalı yazılı order da hata yapma şansın daha az. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“havada uçuşan orderlar en azından yüksek sesle teyit edilmeli. Doktor orderı söyleyip üstünden yükü atmış gibi olmamalı sormalı sonuçta bu ekip işi...(K1 / Kadın / 38 Yaş / Yüksek Lisans)”

Kod: Yeşil Alanlar Çoğaltılmalı

“Bence yeşil alanların önüne daha yeşil alanlar yaptırılmalı. O zaman belki bu yük biraz azalır. (K9 / Kadın / 41 Yaş / Lisans)”

“alan yetersiz kalıyor özellikle yeşil alan daha büyütülmeli. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

Kod: Alandan Uzmanlaşan Kişiler Amir Olmalı

“Kesinlikle şöyle ki, bir bizim üstümüzde yani hemşirenin ya da sağlık memurunun üstünde çalışan insanların amir pozisyonunki kişilerin mutlaka tabandan gelmesi gerekiyor. Tabandan yükselerek gelmesi gerektiğini düşünen bir insanım. Liyakate hoşgörüye ve mütevaziliği harmanlayan insanlarla çalışmak gerektiğini düşünüyorum. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“alanında yeteri kadar çalışıp deneyim kazanmış bir yönetici ile daha rahat çalışırsınız çünkü sizin çektiğiniz sıkıntıyı anlar ya da öngörebilir. (K5 / Erkek / 32 Yaş / Lisans)”

Kod: Mobbing Uygulanmamalı

“Amir pozisyonunki insanlar bir takım egolarını yenersen senin hata yapma ihtimalin o kadar düşer. Çünkü mobbing azaldıkça hata yapma ihtimalin o kadar azalır. Çünkü sürekli acaba açığımı mı arıyorlar psikolojisi oluyor insanlarda. Onun dışında elbette çalışma ortamı çalışma arkadaşları hekimler çok önemli. Mesela güvendiğim bir arkadaşım ya da hekim varsa o nöbet güzel geçer problem yoktur. Yani iş hayatım şöyle geçti o buradaysa problem yoktur. Bunu arkadaşlarıma vermeye çalıştım verdiğime de inanıyorum. Başka arkadaşlarım yok mu benim elbette var. Mesela aslı hanım varsa problem yoktur bilirim ki açığımı kapatacak hissettirmeyecek ya da beni tanıyor nerde hata yapabileceğimi bildiği için hemen arkamdan joker gibi tak tak açığım kapatılır. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“...yönetimde bu işin içine giripte sizin üzerinizde bir takım ego tatmini yaparsa orda hasta da bu durumdan mutsuz olur sizde mutsuz olursunuz. Ben mutluyum hasta mutlu. (K9 / Kadın / 41 Yaş / Lisans)”

Kod: Personel Dinlendirilmeli

“Şöyle ki bunu biz çözemeyiz üstteki kişilerin yani yönetimin çözmesi gerekir. Hastanenin ya da çalışma ortamlarını çok iyi ayarlamaları lazım. Yani bir insan 8 saat boyunca sürekli vakanın içinde olursa ya da diyelim kırmızı alanda olursa dikkat dağınıklığı olmaması imkânsız yani. Hata yapma ihtimali çok fazla. 10-15 dakika mola vermiş olsalar ya da dinlenme alanlarında ki imkânlar güzelleştirilse bu hata minimize edilir diye düşünüyorum ben. Benim 4. çalıştığım il özellikle acil serviste çalışan arkadaşların mahremiyetleri yok. Mesela bayan arkadaşımızın dinlenme ayağını uzatma imkânı yok. (K4 / Erkek / 48 Yaş / Lisans)”

“gün içinde çalıştığımız vardiyada birbirimizi dinlendirmeye izin verilmeli, en azından 15'er dakika çay molası yapıp personel alandan uzaklaştırılmalı. (K3 / Kadın / 45 Yaş / Lisans)”

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisinin araştırıldığı çalışma iki bölümde tartışılmıştır.

5.1. NİCEL VERİLERİN TARTIŞMASI

Acil serviste görev yapan, araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamasının $34,16 \pm 7,70$ olduğu, %57,1'inin (n=36) kadın, %68,3'ünün (n=43) evli ve çoğunluğunun %74,6 (n=47) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşireler genellikle vardiya usulü çalıştıklarını %84,8 (n=53), büyük çoğunluğu kadrolu olduğunu %85,7 (n=54) ifade etmiştir. Acil servisin yoğun akışı içinde mesleğini icra etmekten memnun olanların oranı ise %44,4 (n=28) olarak belirlenmiştir.

Anksiyete ve stres insana hizmet verilen her meslekte olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermektedir. Görevleri sırasında sıklıkla psikolojik açıdan sıkıntı verici durum ve görüntülere maruz kalan acil servis hemşireleri mesleklerini profesyonel bir şekilde icra etmektedirler. Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin bütünsel anksiyete stres ölçeğine verdikleri yanıtlar sonucunda anksiyete düzeylerinin çok düşük (%61,9) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak; Cui ve ark. (2021) çalışmasında acil servis hemşirelerinin 281'inin (%62,03) herhangi bir kaygı belirtisi göstermediğini, 154'ünün (%34,00) hafif düzeyde kaygı, 16'sının (%3,53) orta düzeyde kaygı ve 2'sinin (%0,44) şiddetli düzeyde kaygı gösterdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca çalışmamızda acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile anksiyete düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmamızda hemşirelerin %50,8 (n=32)'inin en az 6 ay-5 yıl deneyim sahibi olduğu belirlenmiştir. Özellikle sağlık sektöründe çalışan bireylerin,

meslekteki görev süreleri arttıkça daha düşük düzeyde algılanan stres sergileme eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu durum, deneyimsiz çalışanların sıklıkla hasta veya yaralı hastaların bakımı ve işyerindeki çeşitli görüntü, ses ve kokulara maruz kalma gibi alışılmamış deneyimlerle karşı karşıya kalmaları gerçeğine atfedilebilir (Cleaver, 2019; Gualano, et. al., 2021). Öğüt (2021) çalışmasında 1 yıla kadar mesleki kıdeme sahip hemşireler tarafından algılanan stres düzeyinin, 1-5 yıl arasında mesleki kıdemde bulunan hemşirelerden daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Ferkai ve ark. (2024), acil servis hemşirelerinde 12 veya 24 saatlik vardiyalarda çalışanların durumluk kaygı düzeylerinin, 8 saatlik vardiyalarda çalışanlara göre daha yüksek olduğunu, kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına göre iki kat daha fazla kaygı yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Deneyimsizlik, vardiya usulü çalışma, sık nöbet tutma, dinlenme alanlarının olmaması gibi olumsuz etkenlerle acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyinin yüksek olması beklenmektedir. Ancak çalışmamızda hemşirelerin anksiyete düzeyi düşük bulunmuştur. Bu durumun çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans-yüksek lisans mezunu ve klinik deneyiminin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sağlık bakım kalite göstergelerinden biri olan tıbbi hatalar, özellikle acil servis gibi hasta sirkülasyonunun çok hızlı olduğu birimlerde görülebilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Tuncay (2023), hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisini incelediği çalışmasında; tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan ortalaması $213,69 \pm 29,09$ olarak belirlenmiş olup tıbbi hataya eğilim düşük bulunmuştur. Baştürk Külahlı (2024)'nin çalışmasında ise tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan ortalaması ($223,63 \pm 12,83$) olduğu tespit edilmiş ve tıbbi hataya eğilim oranı düşük bulunmuştur. Stres ve yorgunluğun performansı etkilemesi sonucunda, hasta bakımının olumsuz etkilendiği ve acil servisin yoğun ve hızlı temposu içinde tıbbi hata yapmanın kaçınılmaz olduğu bilinmesine rağmen çalışmamızda ve literatürdeki çalışmalarda tıbbi hata eğiliminin düşük çıkmasının nedeninin, sağlık çalışanlarının cezai yaptırım uygulanmasından endişe duydukları için bildirimini yapmaktan çekinmeleri nedeniyle olduğu ya da en az 6 ay deneyim kazanmış olmaları ve acil serviste çalışmaktan genellikle memnun olmaları düşünülebilir.

Çalışmada acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Aslan ve ark.(2022) eğitim düzeyi, çalışma yılı ve acil serviste çalışma süresi ile tıbbi hata yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını tespit etmişlerdir. Benzer olarak Işık Andsoy ve ark. (2014) çalışmasında öğrenim durumu ve tıbbi hataya eğilim arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Kıymaz ve Koç (2018) farklı yaş grubundaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının aynı olduğunu belirlemişlerdir. Bunun yanı sıra, Tarhan (2020) dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışanlara göre ilaç uygulama hatası yapma olasılığının yaklaşık 21 kat daha fazla olduğunu, erkek cinsiyette ve bekarlarda daha sık ilaç uygulama hatası yapıldığını belirlemişlerdir. Literatür incelendiğinde hemşireler arasında kadın cinsiyet ve lisans mezunu olmanın da tıbbi hataya eğilimi azalttığını (Güven, 2019) yanı sıra yaş, eğitim durumu, acil serviste çalışma süresi ve acil serviste çalışmaktan memnun olmanın tıbbi hata eğilimini etkilediğini belirten çalışmalarda mevcuttur (Güven, 2019; Öğüt, 2021).

Acil servis hemşireleri çeşitli hasta popülasyonlarına kaliteli, etkili ve güvenli bakım sağlama misyonu nedeniyle zorluklarla karşı karşıyadırlar. Bu zorluklar acil servis çalışanlarında anksiyeteye neden olabilir (Aslan, 2022). Çalışmalar anksiyete ile tıbbi hata arasında bir ilişki olduğunu ve stres bildiren sağlık çalışanlarının stres altında olmayanlara göre hata yapma olasılığının daha fazla olduğunu bildirmektedir (Yöyler, 2019; Aslan, 2022). Çalışmamızda katılımcıların anksiyete düzeyleri ile tıbbi hataya eğilimleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r:-0,022$, $p:0,866$). Çalışmamızla uyumlu olarak; Damatoğlu (2021) çalışmasında, acil servis hemşirelerinin iş ile ilgili kendilerini stresli hissettikleri durumların hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir tıbbi hataya neden olmadığını tespit etmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin yoğun çalışma temposu içinde oldukları acil servislerde kritik durumlarla sıklıkla karşı karşıya kalmaları nedeniyle anksiyete ile daha iyi başedebildikleri ve zarar vermeme ilkesi doğrultusunda tıbbi hata eğilimlerinin de düşük olduğu söylenebilir.

5.2. NİTEL VERİLERİNİN TARTIŞMASI

Sağlık mesleği mensubu tarafından kasten ya da bilmeden hastaya zarar veren veya komplikasyona neden olan herhangi bir ihmal veya yanlış uygulama olarak tanımlanan tıbbi hatayı (Özata ve Altunkan, 2010; Caymaz, 2015; Korhan vd., 2017; Özen vd., 2019), çalışmamıza katılan acil servis hemşireleri ‘gözden kaçırılabilen hatalar’, ‘dokuz doğru kuralının ihmal edilmesi’, ‘hastaya yanlış tedavi uygulanması’, ‘istenmeden hata yapılması’, tedavi sırasında hastaya zarar verilmesi’, ‘verilen talimatların anlaşılmasında ya da yanlış anlaşılması’ olarak tanımlamışlardır.

Çalışmamızda, acil servisin yoğun temposu içinde katılımcıların tamamı daha önce kendilerinin tıbbi hata yaptığını ve çalışma arkadaşının da tıbbi hata yaptığını şahit olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu tıbbi hataların ise ‘hasta takibinin yapılmaması’, ‘hastanın düşürülmesi’, ‘hasta isimlerinin karıştırılması’, ‘yanlış dozda tedavi uygulanması’, ‘kan barkodlarının karıştırılması’, ‘ilacın yanlış yöntemle uygulanması’, ‘lokal anestezi uygulanmaması’, ‘numune alınmaması’ ve ‘yanlış ilaç uygulanması’ şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Erbaş (2022), yüksek yargıya yansıyan tıbbi uygulama hataları arasında ilaç uygulama hataları ile ilgili olan davaları incelediği çalışmasında; ilaç uygulama hatalarının yüksek oranda acil servislere ve genel olarak hemşirelik uygulaması aşamasında yapıldığını bildirmiştir. Kıymaz (2015)’in çalışmasına katılan acil servis hemşirelerinin yalnızca %40.1’inin tıbbi hatayla karşılaştıklarını, Damatoğlu (2021)’nin çalışmasına katılanların ise sadece %31’i tıbbi hata ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak hemşirelerin tıbbi hatayı bildirdiklerinde suçlanacakları ve ceza alacakları düşüncesiyle gizledikleri ve tıbbi hatalara karşı olumsuz tutum sergiledikleri olarak gösterilebilir (Reis, et. al., 2018; Okuyama, et. al., 2018; Yılmaz ve Duygulu, 2019; Ülkü, 2019). Çakmak ve ark.(2018), Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden en çok bildirimi yapılan tıbbi hataların; acil serviste en çok laboratuvar hataları, ilaç ve hasta güvenliği hataları olduğunu ve bu hataların hemşirelerden kaynaklandığını tespit etmişlerdir. Ayrıca bu hataların bildirimlerinin en fazla 08:00-12:00 ve 12:00-16:00 saatleri arasında yapıldığını belirtmişlerdir (Çakmak ve ark., 2018). Erikson ve ark. (2018), acil servis hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, acil servisteki uzun süren yatışların hasta

güvenliğini tehlikeye soktuğunu ve hemşirelerin ise psikososyal durumlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Sağlık bakım kalite göstergesi olan tıbbi hatalar mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir. Bu doğrultuda odak grup görüşmelerinde oluşan temaların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda katılımcılar odak grup görüşmesi sırasında yaptıkları tıbbi hataları açıkça ifade etmelerine rağmen nicel verilerde tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın nicel bölümünde hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri düşük çıkmasına rağmen (229,4±19,38), odak grup görüşmelerinde katılımcıların tamamı daha önce tıbbi hata yaptıklarını ve çalışma arkadaşlarının da tıbbi hata yaptığını şahit olduklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte yapılan birçok çalışmada belirtildiği gibi acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri için tıbbi hata kaçınılmazdır (Kıymaz, 2015; Çakmak, vd., 2018; Sivrikaya, 2019). Çalışmaya katılan acil servis hemşireleri ile yapılan görüşmelerde tıbbi hatalar; “acil servis ortamından kaynaklanan hatalar”, “personelden kaynaklanan hatalar”, “kurumdan kaynaklanan hatalar”, “hasta ve yakınlarından kaynaklanan hatalar” olarak sınıflandırılmıştır. Bu doğrultuda katılımcılar acil servis ortamından kaynaklanan hataları ‘Acildeki sarı-kırmızı-yeşil alanların sık sık değişmesi’, ‘acilin yoğun olması’, ‘acilin stresli ve gergin olması’, ‘acil servis alanının yetersiz olması’, acilin gürültülü olması’, ‘acil servis alanının uygun dizayn edilmemesi’ şeklinde ifade etmişlerdir. Fiziksel koşulların yetersizliğinin de ifade edildiği bir çalışmada, acil servis alanı için hemşirelerin sayısının yetersiz kaldığı, iletişim kurulmadığı, poliklinik hizmeti verildiği, hastalarla iç içe olduğu ve bunun sonucu olarak da stresli ve gergin oldukları üzerinde durulmuştur (Özdaş ve Kızılkaya, 2021). Korhan ve ark.(2017) tarafından yapılan çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre tıbbi hata eğilimlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Hetherington ve ark. (2024)’nin acil servis hemşireleri ile yapılandırılmış sorular ile yaptıkları görüşmeler sonucunda hemşireler; acil servisin alanlarının açık olduğunu, herkesin önünde hastaya bakım sağlamak zorunda kaldıklarını, hasta yakınları tarafından telefonla tehdit edildiklerini, şiddet uygulandığını ve tüm bunların onları meslekten istifa etmeye yönelttiğini belirtmişlerdir. Wolf ve ark. (2018) nitel çalışmasında, acil servis hemşirelerinin sıklıkla hastaya değil acil servise

öncelik verdiklerini yani acil servislerdeki duruma göre triyaj puanlama sistemini manipüle ettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca her 15 dakikada birden fazla hastayı önceliklendirmek zorunda kalan triyaj hemşireleri, acil olmayan hastalara atadıkları keskinlik düzeylerini acil servisin genel iş yüküne dayandırmış olduğunu ifade etmişlerdir (Wolf ve ark., 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda acil hemşireleri ile yapılan odak grup görüşmesi sonucunda elde edilen nitel verilerin önemi bir kez daha görülmektedir.

Katılımcılar personelden kaynaklanan hataları; 'iletişim kopukluğu', 'order dosyasının beklememesi', 'dikkatsizlik', personellerin anksiyetelerinin yüksek olması', 'deneyimsizlik', 'uykusuzluk', 'yorgunluk', 'takipsizlik', 'bilgisizlik', 'doktorların yanlış order vermesi', 'çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlık yaşanması' olarak ifade etmişlerdir. Çarıkçı ve ark (2021), günlük gazetelere yansıyan tıbbi uygulama hataları üzerine yaptıkları araştırmada, çalışmamıza benzer şekilde hataların nedenlerini dikkatsizlik, tedbirsizlik, bilgi eksikliği, tecrübesizlik ve ihmal olarak sıralamışlardır. Aslan ve ark.(2022) acil servis hemşirelerinin ilaç hataları üzerine yaptıkları gözlemsel çalışmada; gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyasındaki hemşirelere göre hasta takibini yeterli yapamadıklarını, ilaç hatalarının gece vardiyasında daha çok yapıldığını ve uyku kalitelerinin ise oldukça yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir. Bişkin ve Cebeci (2017)'nin çalışmasında ise acil serviste ilaç uygulaması yapılırken 8 doğru kuralına uyulmadığı, oluşturulmuş bir sözel istem protokolünün olmadığı, iş yoğunluğu ve zaman baskısı nedeniyle dikkatsiz olduğu ayrıca doktorların sözel order verme aşamasında hasta odasını ve hasta yatağını kimlik tanımlayıcı olarak kullanmasından dolayı iletişime bağlı hatalar yaşandığını belirtmişlerdir. Björkstn ve ark. (2016), acil servisteki hemşirelerin en çok 'yanlış doz', 'yanlış hasta' ve 'ilacın atlanması' kısmında hata yaptıklarını, bu hataların en yaygın sebebinin ise 'ihmal, unutkanlık veya dikkat eksikliği', 'uygun protokolün takip edilmemesi' ve 'bilgi eksikliği' olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bağlamda çalışmada acil servis hemşirelerinin personelden kaynaklı tıbbi hata yapma nedenlerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Katılımcılar kurumdan kaynaklanan hataları 'hemşirelerin görev tanımlarının geniş olması', 'personelle mobbing uygulanması', 'personel sayısının yetersiz olması',

‘personelin hızlı olmasının istenmesi’ ve ‘yeni başlayan personelin bilgilendirilmemesi’ olarak ifade etmişlerdir. Çalışmayla uyumlu olarak Aygin ve ark. (2020), acil servis hemşirelerinin en fazla yanlış ilaç uygulaması yaptıklarını ve ilaç hatası yapma olasılığını en fazla arttıran faktörün de iş yükünün fazla olması olduğunu tespit etmişler, ayrıca sağlık çalışanlarına birim içi eğitim ve düzenli aralıklarla kurs programları düzenlenmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır. Sağlık çalışanları için iş yükünün artmasıyla birlikte oluşan zaman baskısı ve hızlı karar verme zorluğu acil servisin sürekli bir parçasıdır. Acil servislerde çok sayıda ve öngörülemeyen hasta akışının olması, deneyimsiz personelden kaynaklanan hatalar, birime yeni başlayan hemşirelere yetersiz oryantasyon uygulanması, kliniklerde çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelerin sürekli olarak fazla mesai ile çalışması, bu temponun içinde yönetimin sık sık denetime gelmesinin çalışanları tıbbi hata yapmaya sürüklediği ve bu durumun da kurumdan kaynaklanan hatalara atfedildiği düşünülmektedir.

Hasta güvenliği küresel bir sağlık önceliğidir. Acil servisler özellikle hasta güvenliği hatalarına karşı savunmasızdır ve bu bağlamda kaçırılan hemşirelik bakımının önemi diğer bağlamlarda olduğu kadar iyi bilinmemektedir (Duhalde, et. al., 2023). Çalışmaya katılan hemşireler tıbbi hataların hasta ve hasta yakınlarının baskısının da etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu doğrultuda hemşireler hasta ve yakınları ile direkt temas halinde oldukları için triaj sistemini tam anlamıyla uygulayamadıklarını, çoğu zaman şiddete maruz kalmaları ve yönetimin desteğinin de eksikliği nedeniyle üzerlerinde oluşan baskıdan dolayı tıbbi hata yapmaya itildiklerini ifade etmişlerdir. Hastanelerin en yoğun birimi olan acil servisler, poliklinik yetersizliği nedeniyle sürekli işgal edilmekte ve öncelikli hastaların tedavilerini almaları için geçen süreyi arttırmaktadırlar. Kıyıcı (2017)’nin, acil serviste yapılan tıbbi hataları hastalar yönünden ele aldığı çalışmasında hastalar, olası tıbbi hataların önlenmesi için hemşire sayısının arttırılmasını, hastalara daha fazla zaman ayrılmasını, acil servisteki kalabalık ortamın azaltılmasını ve sessizliğin sağlanmasını önermişlerdir. Bu doğrultuda acil servislerin çalışan güvenliği açısından riskli olması ve hemşirelerin sürekli olarak şiddete maruz kalacağı düşüncesinin tıbbi hataya eğilimi arttırdığı söylenebilir.

Acil servisin kalabalık ve gürültülü yapısı hem hastalarda hem de çalışanlarda anksiyete ve strese neden olmaktadır. Bunun nedeni çevresel faktörler ve bunların yarattığı etkiler olabileceği gibi çalışanın kendi algılayışından, karakterinden de kaynaklanabilmektedir. Dünya sağlık örgütü iş ile ilgili stres faktörlerini, yönetimin yeterli olmaması, ekip üyeleri ile anlaşmazlık ve kurum ile bağların güçlü olmaması ve çalışanların birbiri ile olan yetersiz iletişiminden kaynakladığını belirtmiştir (WHO, 2020). Çalışmaya katılan acil servis hemşireleri anksiyeteyi tetikleyen unsurları “mobbing”, “yorgunluk”, “hata yapma korkusu”, ‘yoğun çalışma temposu’, ‘ailevi meseleler’, ‘çalışma arkadaşlarıyla yaşanan anlaşmazlık’, ‘hasta ve yakınlarının baskısı’, ‘uykusuzluk’, ‘iş yükünün fazla olması’, ‘sosyalleşmemek’, ‘personel yetersizliği’ olarak ifade etmişlerdir. Çalışmalar özellikle vardiya usulü çalışmanın gündüz uyuyup gece çalışmak zorunda olan çalışanlarda fiziksel yorgunluk, dikkat dağınıklığı, sosyal yaşamdan uzaklaşma, iş kazalarının artması gibi olumsuz sonuçlara neden olduğunu göstermektedir (Güven ve Özalp, 2022; Damatoğlu, 2021). Özdaş ve Kızılkaya (2021), çalışmasında acil ortamındaki fiziksel koşulların yetersiz olduğunu, hemşire sayısının az ve iletişimin kopuk olduğunu, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumları ile sık sık karşılaştıklarını, görev tanımları dışında yaptırılan işler ve maddi olarak da karşılığını alamamaları nedeniyle hemşirelerin yaşadıkları stres karşısında, mutsuz gergin, sinirli olduklarını, olaylara karşı tahammülsüz ve tolerans azlığı yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca birçok sağlık çalışanının tıbbi hata yapması sonucunda olumsuz duygular yaşadığı ve bunun da tıbbi performanslarını etkilediği vurgulanmıştır (Özdaş ve Kızılkaya, 2021). İş yerinde yaşanan stres nedeniyle sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon gibi olumsuz duyguları tıbbi hatalara yol açabileceği ve bakım kalitesini etkileyebileceği gibi yapılan tıbbi hatalar kişinin öz yeterliliğini sorgulatarak anksiyeteye neden olmaktadır (Wang, 2023). Öğüt (2021)’in çalışmasında hemşirelerin tıbbi hata yapma sebebi araştırılmış ve %82 oranında stres yaşamaları ve %79,3 oranında yorgunluk/bitkinlik yaşamalarının neden olduğu bulunmuştur. Odak grup görüşmesi ile elde edilen bulguların literatürü desteklediği görülmektedir.

Acil servisteki tıbbi hataların azaltılmasına yönelik hemşireler; riskli ilaç uygulamalarında sorumluluğun tek bir personele verilmesi, sözel orderın teyit edilmesi, özellikle poliklinik hizmeti veren yeşil alanların çoğaltılması, seçilen

yöneticilerin deneyim sahibi kişilerden olması, mobing uygulanmaması ve personelin dönüşümlü olarak dinlendirilmesi gerektiği yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Multidispliner bakımın yapıldığı acil servislerde tıbbi hataları azaltmak amacıyla tüm ekibin iş birliği içerisinde olması gerektiği aşıkardır. Çalışma saatlerinin uzun olması, hasta yoğunluğunun belirli saatlerde çok fazla olması ve buna bağlı olarak çalışanların daha fazla yorulmasına, yorgunluğa bağlı dikkatin azalması ve hasta yoğunluğu nedeniyle sözel orderların doğrulanamaması ise acil servis hemşirelerinin tıbbi hata yapmalarına sebep olabilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin incelendiği karma yöntem çalışmasında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmada acil servis hemşirelerinin nicel kısımda bütünlük anksiyete stres ölçeği puan ortaları düşük bulunmuş, nitel kısımda ise oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmanın nicel kısmında katılımcıların tıbbi hataya eğilimleri düşük olduğu fakat nitel kısımda yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda tıbbi hata yaptıklarını ve bunun kaçınılmaz olduğunu ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların kendilerinin ve çalışma arkadaşlarının yaptığı tıbbi hatalar incelendiğinde, ‘hasta takibinin yapılmaması’, ‘hastanın düşürülmesi’, ‘hasta isimlerinin karıştırılması’, ‘yanlış dozda tedavi uygulanması’, ‘kan barkodlarının karıştırılması’, ‘ilacın yanlış yöntemle uygulanması’, ‘lokal anestezi uygulanmaması’, ‘numune alınmaması’ ve ‘yanlış ilaç uygulanması’ şeklinde olduğu belirlenmiştir.
- Acil servis ortamından kaynaklanan hataların ‘Acildeki sarı-kırmızı-yeşil alanların sık sık değişmesi’, ‘acilin yoğun olması’, ‘acilin stresli ve gergin olması’, ‘acil servis alanının yetersiz olması’, acilin gürültülü olması’, ‘acil servis alanının uygun dizayn edilmemesi’ şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir.
- Acil serviste yapılan tıbbi hatalar arasında personelden kaynaklanan hataların sebebinin; ‘iletişim kopukluğu’, ‘order dosyasının beklememesi’, ‘dikkatsizlik’, personellerin anksiyetelerinin yüksek olması’, ‘deneyimsizlik’, ‘uykusuzluk’, ‘yorgunluk’, ‘takipsizlik’, bilgisizlik’, ‘doktorların yanlış order vermesi’, ‘çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlık yaşanması’ olduğu belirlenmiştir.

- Acil serviste tıbbi hata yapılmasına neden olan kurum kaynaklı hataları; ‘hemşirelerin görev tanımlarının geniş olması’, ‘personele mobbing uygulanması’, ‘personel sayısının yetersiz olması’, ‘personelin hızlı olmasının istenmesi’, ‘yeni başlayan personelin bilgilendirilmemesi’ olarak ifade etmişlerdir.
- Acil servis hemşirelerinin anksiyetesini tetikleyen unsurlar incelendiğinde “mobing”, “yorgunluk”, “hata yapma korkusu”, “yoğun çalışma temposu”, ‘ailevi meseleler’, ‘çalışma arkadaşlarıyla yaşanan anlaşmazlık’, ‘hasta ve yakınlarının baskısı’, ‘uykusuzluk’, ‘iş yükünün fazla olması’, ‘sosyalleşememek’, ‘personel yetersizliği’ olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların tıbbi hata eğilimini azaltmaya yönelik önerilerinin; ‘riskli ilaç uygulamalarında sorumluluk tek personele verilmeli’, ‘sözel order teyit edilmeli’, ‘yeşil alanlar çoğaltılmalı’, ‘alandan yükselen kişiler amir olmalı’, ‘mobbing uygulanmamalı’, ‘personel dinlendirilmeli’ olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Acil servislerde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyini azaltmak amacıyla çalışan güvenliğini sağlamak ve şiddet olaylarını önlemek için güvenlik önlemlerinin artırılması,
- Tıbbi hata oranını en aza indirmek amacıyla acil hemşirelerinin mesai saatlerinde düzenleme yapılması,
- Tıbbi hata oranını en aza indirmek amacıyla acil servislerde çalışan hemşire sayısının artırılması,
- Tıbbi hataları azaltmak amacıyla mesleğe yeni başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon programlarının düzenlenmesi,
- Tıbbi hataları azaltmaya yönelik sözel order talimatlarının oluşturulması,
- Tıbbi hataya yönelik bildirim yapılmasının amacının cezalandırma için değil, süreçleri iyileştirme amacıyla yapıldığı konusunda tüm personele bilgilendirme yapılması,
- Tıbbi hata bildirim süreçlerinin kolaylaştırılması ve çalışanların tıbbi hata bildirimini yapmaya teşvik edilmesi ile ilgili çalışmalar yapılması,

- Tıbbi hatalar için kök neden analizleri yapılması ve nedene yönelik önleyici tedbirlerin alınması,
- Çalışmanın acil serviste multidisipliner ekipten oluşan daha büyük gruplarla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar, N., ‘Hekimlerin Sağlık İletişim Düzeyleri ve Kullandıkları Modellerin İncelenmesi: Odak Grup Çalışması’, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1), 201-226 (2024).

Alan, N. ve Khorshid, L., ‘Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesi’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 1-18 (2016).

Alsafi, E., Baharoon, S., Ahmed, A., Al Jahdali, H. H., Al Zahrani, S. and Al Sayyari, A., ‘Physicians' knowledge and practice to wards medical error reporting: a cross-sectiona hospital-based study in Saudi Arabia’, *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(9), 655-664, (2015).

Altuntaş, S., Güven, G., Öztürk, K. ve Işık, E., ‘Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları’, *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-9 (2019).

Andsoy, I. I., Kar, G. ve Öztürk, Ö., ‘Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma’, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27 (2014).

Arimura, M., Imai, M., Okawa, M., Fujimura, T. and Yamada, N., ‘ Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan’, *Industrialhealth*, 48(6), 811-817 (2010).

Aslan, S., Fidan, Ö., Şanlıalp Zeyrek, A. and Tamam, D., ‘Intravenous medication errors in the emergency department, knowledge, error proneness and influencing factors: An observational study’. *International Emergency Nursing*, (63), (2022).

Aslan, Y. ‘Bir üniversite hastanesi acil servis performansının sağlıkta kalite standartları göstergeleri kapsamında değerlendirilmesi’. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 40, 1222-1235 (2023).

Aygin, D., Yaman, Ö. ve Bitirim, E., ‘İlaç uygulama hataları: Acil servis örneği’, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 75-82 (2020).

Baştürk Külahlı, H. ve Çınar Pakyüz, S., ‘Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi’, *Journal of Ege University Nursing Faculty (JEUNF)*, 40(1) (2024).

Bingöl, Ü., ve Kutlu, A., ‘Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 49-59 (2019).

Bişkin, S. ve Cebeci, F., ‘Acil servislerde ilaç uygulama hataları’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4) , 180-185 (2017).

Björkstén, K. S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L. And Ulfvarson, J., ‘Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden’, *BMC Health Services Research*, 16(431), 1–8 (2016).

Bumgarner, Shellie M., "The impact of formal nursing education and nursing experience on medication errors made by nurses in the hospital setting", *Nursing Theses and Capstone Projects*, 174 (2010).

Canatan, H., Erdoğan, A. ve Yılmaz, S., ‘Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri’, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89 (2015).

Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendin-Garcia, L., de la Fuente, E. I., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. L., and Cañadas, G. R., ‘Burnout in nursing professionals performing over time work days in emergency and critical care departments’, Spain. *Revistaespanola de saludpública*, 90, e1-9 (2016).

Caymaz, M., ‘Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma’, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14 (2015).

Cleaver, G., ‘Mental health crisis among emergency care clinicians’. *The Lancet Respiratory Medicine*, 7(2), 113-114 (2019).

Creswell, J. W., ‘Karma yöntem araştırmalarına giriş, 3. baskı’, Sözbilir, M., *Pegem Akademi*, Ankara (2017).

Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M. and Chu, J., ‘Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey’, *Risk Management And Healthcare Policy*, 585-594 (2021).

Çakmak, C., Konca, M., ve Teleş, M., “Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448 (2018).

Çarıkçı, F., Eslek, S., Kırbaş, Ç., Aktaşçı, B. ve Baştımur, F., “Günlük gazetelere yansıyan tıbbi uygulama hataları üzerine retrospektif bir inceleme”. *Journal of Medical Sciences*, 2(4), 59-66 (2021).

Çelik, G. O., Arabacı, L. B. ve Ejder, B. G., ‘Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikayet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 109-117 (2022).

Çelik, F., ‘Acil Endotrakeal Entübasyon ve Başarı Oranını Etkileyen Faktörler’. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(3), 72-78 (2019).

Damatoğlu, B., “Acil hemşirelerinin yaşadıkları iş stresi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişki”, Y¼ksek Lisans Tezi. **Öndokuz Mayıs Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim Enstit¼s¼ Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı**, Samsun, 2021.

Dikmen, Y. D., Yorgun, S. ve Yeşilçam, N., ‘Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi’, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Dergisi**, 1(1), 44-56 (2014).

Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I. AndBååth, C., ‘Missednursingcare in emergencydepartments: A scopingreview’, **IntEmergNurs.**, 69:101296 (2023).

Ebadi, H., ‘B¼t¼nleřik anksiyete stres lçeği lçek geliştirme alışması’, **Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(1), 89-99 (2020).

Emergency Nurses Association. **Sheehy's Emergency Nursing-E-Book: Principles and Practice**. Elsevier Health Sciences. (2009).

Erbaş, B., ‘İlaç uygulama hatalarında hekimlerin rol¼ ve yargıdaki yansımaları’,**Adli Tıp Dergisi**, 36(1), 18-24 (2022).

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. And Craftman, ÅG., ‘Registered nurses' perceptions of safecare in over crowded emergency departments’, **J ClinNurs.**, 27(5-6): e1061-e1067(2018).

Ertem, G., Oksel, E. ve Akbıyık, A., “Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme”, **Dirim Tıp Gazetesi**, 84 sayı: 1 (1-10) (2009).

Ferkai LA, Schiszler B, Bánfai B, Pandur A, Gálos G, Kívés Z, Sipos D, Betlehem J, Stromájér-Rácz T, Deutsch K., ‘ Theoccurrence of anxiety, depression, anddistressamongprofessionalsworking in emergencycare’. **Healthcare (Basel)**,1;12(5):579 (2024).

Gualano, M. R., Sinigaglia, T., LoMoro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F. And Siliquini, R., ‘The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: a systematic review’. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, 18(15), 8172 (2021).

G¼le, H. D., ‘Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler’, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Dergisi**, 30(1), 1-18 (2014).

G¼ven, ř., şahan, S. ve nsal, A., ‘Hemşirelerin tıbbi hata tutumları’. **İzlek Akademik Dergi**, 2(2), 75-85 (2019).

G¼ven, D. Y.,& zalp, ř. ř., ‘Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta g¼venliđi tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi’, **Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 8(3), 240-249(2022).

Hetherington, D., Wilson, N.J., Dixon, K. and Murphy, G., 'Emergency department Nurses' narratives of burnout: Changing roles and boundaries', *Int Emerg Nurs.*, 2024.

Hicks, R. W., Sikirica, V., Nelson, W., Schein, J. R. And Cousins, D. D., 'Medication errors involving patient-controlled analgesia', *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(5), 429-440 (2008).

Hoot NR, LeBlanc LJ, Jones I, Levin SR, Zhou C, Gadd CS. And Aronsky D. 'Forecasting emergency department crowding: a discrete event simulation' *Ann Emerg Med*, Aug; 52(2):116-25 (2008).

İnce, S. ve Bingöl S., "Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları". *HUHEMFA*,. 7(1):23-30 (2020).

Joint Commission Online, Quality and Safety. Published by the Department of Corporate Communications. May, 39(5) (2019).

Karaca Sivrikaya, S. ve Şimşek Kara, A., 'Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi', *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 7-14 (2019).

Karaman Özlü Z, Eskici V, Aksoy D, Özer N, Yayla A, Avşar G., 'Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi', *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1);83- 104 (2015).

Kiyici, N., "Acil servise başvuran hastalarda tıbbi hata algısı ile kaygı ve umutsuzluk düzeyini etkileyen faktörler". Yüksek Lisans Tezi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Samsun (2017).

Kiyimaz, D. and Koç, Z., 'Identification of factors which affect the tendency to wards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors', *Journal Of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1160-1169 (2018).

Korhan, E. A., Dilemek, H., Mercan, S. And Yilmaz, D. U., 'Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors'. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 794-801 (2017).

Kulstad EB, Sikka R, Sweis RT, Kelley KM, Rzechula KH., 'ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors'. *Am J Emerg Med.*, 28(3):304-309 (2010).

Kumar, S. And Chaudhary, S., 'Medical errors and consequent adverse events in critically ill surgical patients in a tertiary care teaching hospital in Delhi', *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 2(2), 80-84 (2009).

Magid, D. J., Sullivan, A. F., Cleary, P. D., Rao, S. R., Gordon, J. A., Kaushal, R., Guadagnoli, E., Camargo, C.A. and Blumenthal, D., 'The safety of emergency care systems: results of a survey of clinicians in 65 US emergency departments', *Annals Of Emergency Medicine*, 53(6), 715-723 (2009).

Makary, M. A. and Daniel, M., “Medical error—the third leading cause of death in the US”. *Bmj*, 353 (2016).

Nasr-Esfahani, M., Masoumi, B., and Mohamadirizi, S., “Job stress and work ability among emergency nurses in Isfahan, Iran”, *Nurs Midwifery Stud*, 6(1) (2017).

Okuyama, J. H. H, Galvao, T.F. and Silva, M.T., “Healthcare professional’s perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: A systematic review and meta-analysis”. *Scientific World Journal*, (2018).

Öğüt, D., ‘Acil serviste çalışan hemşirelerin iş stresi ve tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişki’, Yüksek Lisans Tezi, *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2021).

Öz, M., “Anksiyete tedavisinde aromaterapi uygulamaları: bir gözden geçirme” *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbi Dergisi*, 4(1), 1-8 (2022).

Özata, M., Altuncan, H., ‘Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: konya örneği’, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111 (2010).

Özdaş, İ. ve Kızılkaya, M., “Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 64-70 (2021).

Özdemir, P. G., Ökmen, A. C., ve Yılmaz, O., ‘Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri’, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83 (2018).

Özen, N., Onay, T., ve Terzioğlu, F., ‘Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi’, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 283-292 (2019).

Patrick, K. And Lavery, J. F., ‘Burnout in nursing’. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 43 (2007).

Reis, C.T, Paiva, S.G. and Sousa P., “The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions”. *Int J Qual Health Care*, 30 (9), 660-677 (2018).

Sayılan, A. A. ve Boğa, S. M., ‘Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi’. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22 (2018).

Söyük, S. ve Kurtuluş, S. A., “Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44-56 (2017).

Şahin, D. S., Önal, Ö., Kılınç, A. S., Sütü, S. P., ve Mutluay, D., “Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”, *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 2(2), 81-92 (2014).

Şimşek, P., ‘Lavanta yağı aroma terapisinin acil servis sağlık çalışanlarında kalabalıklaşmayla ilişkili anksiyete düzeyi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi’, Doktora Tezi, *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Trabzon, (2019).

Tarhan, M., Ersoy, E., Yılmaz, A.G., Dalar, L., ‘Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’. *UHSJN*, 2(2):63-72(2020).

Telli, S. ve Çayır Yılmaz, M., ‘Acil servis çalışanlarının şiddet maruziyeti ve iş bırakma niyetinin incelenmesi: tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma’. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 32-39 (2024).

Tekçe E., ‘Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi’, Tıpta Uzmanlık Tezi, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Acil Tıp Programı*, Ankara, (2014).

Tuncay, A. ve Kılıç, M., ‘Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 557-574 (2023).

Uzuntarla, E.ve Tural Büyük, E., ‘Hemşirelerin ilaç uygulama hata deneyimleri ile ilaç hata nedenlerine yönelik algıları’, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3) , 641-654 (2021).

Ülkü, H. H., ‘Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri’, Yüksek Lisans Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın, (2017).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 20 Şubat 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete, Sayı: 30338. (Erişim Tarihi: 25.06.2024).

Yüksel, A., Akbulut, T., ve Yılmaz, E. B., “Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 288-294(2019).

Vu-Eickmann, P., Li, J., Müller, A., Angerer, P., & Loerbroks, A., “Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany”. *International archives of occupational and environmental health*, 91, 643-654 (2018).

Yılmaz, A., Keskin, A. Y., ve Yeşildal, M., ‘Hemşirelerin tıbbi hata tutumu ve etkileyen faktörler’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1151-1159 (2022).

Yöyler, F., ‘Sağlık çalışanlarının tıbbi hata farkındalıkları ile raporlama durumları arasındaki ilişki’, Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir (2019).

Yılmaz, A. ve Duygulu, S., ‘Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi’, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 171-185 (2019).

Wang, J., Mu, K., Gong, Y., Wu, J., Chen, Z., Jiang, N., Zhang, G., Lv, C. And Yin, X., “Occurrence of self-perceived medical errors and its related influencing factors among emergency department nurses”. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1-2), 106-114 (2023).

Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D. And Zavotsky, K. E., ‘Triageing the emergency department, not the patient: United States emergency nurses’ experience of the triage process’, *Journal of emergency nursing*, 44(3), 258-266 (2018).

World Health Organization. (2020). Occupational Health: Stress at the Workplace. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.who.int/newsroom/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>

EK AÇIKLAMALAR A.

FORMLAR

Ek A1. Kişisel Bilgi Formu

Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması

Sayın Katılımcı,

Bu Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sizden kişisel bilgileriniz istenmemektedir. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Aslı AKÇİN (Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi)

Dr. Öğr. Üyesi Durdane Yılmaz Güven (Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü)

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:() Kadın() Erkek
3. Medeni Durumunuz:() Evli() Bekar() Boşanmış
4. Öğrenim Durumunuz:() Lise() Önlisans() Lisans() Yüksek lisans
5. Acil Serviste Çalışma Süreniz:() 6 ay - 5 yıl() 6 yıl - 10 yıl() 11 yıl - 15 yıl() 16 yıl - 20 yıl() 21 yıl ve üzeri
6. Çalışma şekliniz:() Gündüz() Gece-gündüz() Gece
7. Kadro durumu:() Kadrolu() Sözleşmeli
8. Mesleğinizden memnuniyet düzeyiniz () Çok Memnunum() Memnunum() Biraz Memnunum() Memnun Değilim

BÜTÜNLEŞİK ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Herzaman
Çalışma saatleri içerisinde kendimi gergin hissediyorum					
İş hayatımda kötü şeyler olacakmış gibi korkularım var					
Endişe verici düşünceler taşıyorum					
Kendimi neşeli hissetmiyorum					
Dış görünümüme ilgi göstermiyorum					
Bir şey yapma gereğinden dolayı huzursuzluk duyarım					
Tamamlanması gereken yeni görevlerde panik oluyorum					
Düşünmek istemediğim işler var					
Birçok küçük iş hakkında endişeleniyorum					
Gevşediğim zamanlar rahatlamadığımı hissediyorum					
Sinirlenip kolayca kızabiliyorum					
Herhangi bir olaydan çok çabuk rahatsız olabiliyorum					
Yerinde duramadığımı, huzursuz olduğumu hissediyorum					
Kaslarımı gergin hissedip rahatlamak istiyorum					
Uykuya dalmakta zorlanıyorum					
Doyurucu uyumadığımı hissediyorum					
Rutin işleyişi bozacağıma diye korkuyorum					
Çözüm bulduğum sorunları tekrar sorgulama ihtiyacı duyuyorum					
Sürekli başım veya midemin ağrıdığımı hissediyorum					
Engellere karşı toleransımın az olduğunu hissediyorum					
Rahatsız edici güçlükleri idare edemiyorum					
Yaptıklarımın zevk almadığımı hissediyorum					
Çözemediğim problemlerin çok olduğunu düşünüyorum					
Hayatımda yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hissediyorum					
Daima çevredekilerin gözünün üzerimde olduğunu düşünürüm					

Yaptıklarından “başkaları ne düşünür” diye çekinirim					
Sosyal statü endişesi bende baskı oluşturmaktadır					
Kendimle barışık olmadığımı düşünüyorum					
Aile içerisindeki sorunlar gün içerisinde beni etkiler					
Son bir haftadır geleceğe umutsuz baktığımı düşünüyorum					
Başkaları tarafından kontrol edildiğimi düşünüyorum					
Olumsuzluklara karşı kendimi güçsüz hissediyorum					
Sosyal yalnızlık korkusu yaşıyorum					

HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ	Hiç	Çok nadir	Zaman zaman	Genellikle	Her zaman
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları					
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
Okunmuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim					
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim					
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
Takılacak mayininsterilitesini kontrol ederim					
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim					

Hastane Enfeksiyonları					
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm					
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği					
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım					
Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yaparım					
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemini gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim					
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim					
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım					
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
Düşmeler					
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					

Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					
İletişim					
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim					
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim					
Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım					

Ek A2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Soru 1: Tıbbi hata eğilimi nedir?

Soru 2: Daha önce tıbbi hata yaptınız mı? Eğer yaptıysanız bu deneyiminizden bahsedebilir misiniz?

Soru 3: Acil serviste bu hatayı yapmanıza neler sebep olmuş olabilir?

Soru 4: Çalışma arkadaşınızın tıbbi hata yaptığına şahit oldunuz mu?

Soru 5: Acil serviste hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan durumlar nelerdir?

Soru 6: Acil servis ortamının tıbbi hata yapmaya nasıl bir etkisi olabilir?

Soru 7: Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olması tıbbi hataya neden olabilir mi?

Soru 8: Acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının nedenleri ne olabilir?

Soru 9: Öneriniz var mıdır?

Ek A3.



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-290641
Konu : 2023/1454 Nolu Karar

08.11.2023

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuzun sunmuş olduğunuz "**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergelerine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, gizli/özel/kişisel bilgi ile içerilmemiştir.

Bilgi Değerlendirmeye Kurulu (BD) ÜNİVERSİTESİ

Bilgi Değerlendirmeye Adresi : <https://www.gov.tr/bilgi-ve-ozel-kişisel-bilgi-ile-icerilmemiştir>

Adres: Karabük Üniversitesi Dönür Çiftlik Kampüsü Merkez/Karabük

Bilgi için: Songül İROYUNUS

Tel: (370) 418 9446

Devlet: Sirekci İyici

e-Posta: girodetik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/girodetik>

Kapı Adresi: tesbit@karabuk.edu.tr





Sayı : E-86662556-604.01.02-231215156
Konu : Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 05.12.2023 tarihli ve E-27105693-300.01.01-297574 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aslı AKÇİN'in Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yürütülecek olan "Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğitilmelerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması" başlıklı tez çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı devlet hastanelerinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - Araştırma Talebi (19 Sayfa)
2 - Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:
Karabük Üniversitesi Rektörlüğü (Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü Müdürlüğü)
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi
Karabük Safranbolu Devlet Hastanesi
Karabük Yenice İlçe Devlet Hastanesi
Eflani İlçe Devlet Hastanesi
Eskipazar İlçe Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge dijitalizasyon kodu: 12CF9ED-FC36-80CD-89FE-6187EA515FDF

Belge dijitalizasyon adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-obyv>

5000 Evler 75.Yıl Mahallesi Karabük İl Sağlık Müdürlüğü 78000
Telefon No: 03704333126
e-Posta: iletisim@karabukuniv.saglik.gov.tr
Kayıt Adresi:

Bilgi için: TEF TAŞKIRAN AKDİTİK
Hemşire

Telefon No: 03704333126 - 1262



EK AÇIKLAMALAR B.

Ek B1. Acil servis hemşirelerinin Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeğine göre stres düzeyleri

		Sayı	Yüzde
Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği	Çok düşük	39	61,9
	Düşük	8	12,7
	Orta	5	7,9
	Yüksek	3	4,8
	Çok yüksek	8	12,7

Ek B2. Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

		Ort.	SS	İstatistik	p
Yaş	24-29	60,09	25,95	F=0,033	0,967
	30-39	60,57	34,18		
	40 ve üzeri	62,35	21,93		
Cinsiyet	Kadın	59,69	31,23	t=-0,384	0,702
	Erkek	62,44	23,21		
Medeni durum	Evli	60,37	28,70	F=0,183	0,833
	Bekar	63,75	28,52		
	Boşanmış	54,75	19,87		
Öğrenim durumu	Lise- Ön lisans	55,30	33,08	F=0,766	0,469
	Lisans	63,34	25,63		
	Yüksek lisans	50,83	37,39		
Çalışma süresi	6 ay-5 yıl	61,47	26,41	F=1,248	0,300
	6 yıl-10 yıl	54,33	23,91		
	11 yıl-15 yıl	72,00	32,69		
	15 yıl ve üzeri	47,25	36,54		
Çalışma şekli	Gündüz	49,10	29,53	t=-1,468	0,147
	Gece-gündüz	63,09	27,31		
Kadro durumu	Kadrolu	59,48	28,07	t=-0,969	0,336
	Sözleşmeli	69,22	26,86		
Memnuniyet düzeyi	Çok memnunum	41,60	37,53	F=1,173	0,328
	Memnunum	63,14	25,87		
	Biraz memnunum	58,60	21,55		
	Memnun değilim	68,70	38,04		

t: Independent Sample t Test, F: OneWay ANOVA

Ek B2. Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Yaş						
24-29	228,87±17,44 (231)	85,26±6,41 (89)	56,83±4,41 (60)	41,22±4,88 (45)	22,74±2,83 (25)	22,83±2,8 2 (25)
30-39	231,39±20,02 (245)	85,22±6,77 (90)	56,78±5,4 (60)	41,65±4,87 (45)	23,74±2,12 (25)	24±2,15 (25)
40 ve üzeri	227,41±21,8 (244)	84,35±7,56 (89)	55,06±5,83 (60)	41,24±4,78 (45)	23,59±2,43 (25)	23,18±2,8 8 (25)
χ^2	1,658	0,66	1,133	0,312	2,016	2,213
p	0,437	0,719	0,567	0,856	0,365	0,331
Cinsiyet						
Kadın	231,14±16,75 (244)	85,33±5,88 (89)	56,58±4,68 (60)	41,75±4,25 (45)	23,69±2,08 (25)	23,78±2,2 1 (25)
Erkek	227,07±22,54 (243)	84,56±7,89 (90)	56±5,81 (60)	40,89±5,44 (45)	22,85±2,9 (25)	22,78±3,0 4 (25)
Z	-0,546	-0,052	-0,378	-0,555	-0,979	-1,364
p	0,585	0,958	0,706	0,579	0,328	0,172
Medeni durum						
Evli	230,4±20,25 (245)	84,93±7,26 (90)	56,44±5,35 (60)	41,67±4,54 (45)	23,58±2,24 (25)	23,77±2,2 3 (25)
Bekar	227,38±17,63 (230,5)	84,88±6,16 (88)	56,31±4,77 (59)	41±5,27 (44)	22,56±3,05 (24,5)	22,63±3,1 (25)
Boşanmış	226,75±20,52 (227)	86,25±3,86 (86,5)	55,25±5,85 (56,5)	39,75±6,18 (40,5)	23,75±2,5 (25)	21,75±3,9 5 (22,5)
χ^2	1,941	0,268	0,506	0,688	1,864	2,645
p	0,379	0,875	0,776	0,709	0,394	0,266

Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi

Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Öğrenim durumu						
Lise- Ön lisans	233,5±13,62 (237,5)	86,8±4,1 (89,5)	56,9±4,38 (60)	42,2±3,77 (45)	23,7±1,95 (25)	23,9±2,08 (25)
Lisans	227,64±20,9 (243)	84,28±7,39 (89)	56,15±5,37 (60)	41,02±5,11 (45)	23,11±2,67 (25)	23,09±2,82 (25)
Yüksek	236,33±13,56	87,67±3,83	56,83±5,38	42,83±3,37	24,5±1,22 (25)	24,5±1,22 (25)

lisans	(245)	(90)	(60)	(45)		
χ^2	1,603	1,359	0,15	1,076	1,654	1,543
p	0,449	0,507	0,928	0,584	0,437	0,462
Çalışma süresi						
6 ay-5 yıl	226,72±19,36 (230,5)	84,44±6,76 (89)	56,16±4,97 (60)	40,56±5,24 (44)	22,91±2,73 (25)	22,66±2,96 (25)
6 yıl-10 yıl	227,27±19,9 (231)	84±7,15 (87)	54,8±6,14 (60)	41±4,55 (42)	23,53±2,13 (25)	23,93±2,05 (25)
11 yıl-15 yıl	238,08±16,72 (245)	87,58±5,68 (90)	58,5±3,73 (60)	43,58±3,32 (45)	24,08±2,23 (25)	24,33±2,02 (25)
15 yıl ve üzeri	232,75±24,5 (245)	85,5±9 (90)	57±6 (60)	42,75±4,5 (45)	23,75±2,5 (25)	23,75±2,5 (25)
χ^2	5,709	3,743	3,731	4,446	2,653	3,804
p	0,127	0,291	0,292	0,217	0,448	0,283
Çalışma şekli						
Gündüz	231,9±17,87 (244,5)	86,2±5,51 (89,5)	57,5±4,3 (60)	41,3±4,99 (45)	23,2±2,44 (25)	23,7±2,16 (25)
Gece-gündüz	228,92±19,77 (243)	84,77±7 (90)	56,11±5,31 (60)	41,4±4,78 (45)	23,36±2,51 (25)	23,28±2,71 (25)
Z	-0,483	-0,303	-0,767	-0,084	-0,219	-0,383
p	0,629	0,762	0,443	0,933	0,827	0,702

Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi

Acil servis hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Kadro durumu						
Kadrolu	230,41±19,46 (244)	85,44±6,74 (90)	56,57±5,19 (60)	41,39±4,87 (45)	23,5±2,48 (25)	23,5±2,63 (25)
Sözleşmeli	223,33±18,83 (222)	82,33±6,63 (81)	54,89±4,99 (55)	41,33±4,44 (45)	22,33±2,4 (22)	22,44±2,51 (22)
Z	-1,296	-1,613	-1,324	-0,131	-1,773	-1,353
p	0,195	0,107	0,185	0,896	0,076	0,176
Memnuniyet düzeyi						
Çok memnunum	234,6±13,01 (241)	86,4±3,91 (87)	55,8±6,02 (60)	42,6±3,36 (45)	24,8±0,45 (25)	25±0 (25)
Memnunum	229,46±20,72 (244,5)	84,68±7,44 (90)	56,21±5,26 (60)	41,64±4,68 (45)	23,54±2,2 (25)	23,39±2,5 (25)
Biraz memnunum	225,85±18,76 (224)	84,2±6,86 (88)	56,05±5 (60)	40,35±5,19 (42)	22,45±3,12 (25)	22,8±3,05 (25)
Memnun değilim	233,7±20,42 (245)	86,8±6,03 (90)	57,5±5,44 (60)	42,1±5,04 (45)	23,8±1,99 (25)	23,5±2,59 (25)
χ^2	3,332	1,781	0,754	1,751	2,937	2,921
p	0,343	0,619	0,86	0,626	0,401	0,404

Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi

ÖZGEÇMİŞ

Aslı AKÇİN 2008 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2012-2015 yılları arasında Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Sağlık Kurumları Yönetiminde, ‘Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Uygulanacak Hastaları Yazılı ve Sözlü Bilgilendirmenin İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi’ tezli yüksek lisans yaptı. Halen Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anjio Ünitesinde hemşire olarak çalışmakta ve yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.