

HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta Güvenliği Nedir?

Sağlık hizmetlerinde her tıbbi uygulama ve girişim, kendiliğinden bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Sağlığına kavuşmayı amaçlayan kişi, bu hizmet nedeni ile zarar görebilir. Hastanın gördüğü zarar, tıbbi eylemlerin riskli yapısından kaynaklanabilen zarar verici fiillerden kaynaklandığı gibi, eylemi gerçekleştiren sağlık mesleği mensubunun dikkatsiz, özensiz, tecrübesiz ve bilgisiz şekilde gerçekleştirdiği eylemlerden de kaynaklanabilir. Institute of Medicine'nin Kasım 1999'da raporunda Amerika'da yılda 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalara bağlı öldüğü ve bu sayının meme kanserine ya da motorlu taşıt kazalarına bağlı ölümlerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tıbbi hatalara örnek vermek gerekirse; ameliyatta hasta içerisinde bir cerrahi aletin unutulması, hastanede tedavi görürken bir hastanın dikkatsizlik sonucu düşmesi ve yaralanması, düzenli bakımı atlandığı için alettaki kısa devre sonucunda hastanın elektrik sonucu ölmesi, hastalıklı sağ böbrek yerine dalgınlıkla sağlam sol böbreğin çıkarılması veya yanlış diş çekimi gibi örnekler verilebilir. Günümüzde buna benzer hataların azaltılması ya da kontrol altına alınabilmesi için daha hassas ve ayrıntılı bir yaklaşım olan "hasta güvenliği" kavramı ön plana çıkmaktadır. Hasta güvenliği kavramı, ilk kez Hipokrat tarafından ifade edilen ve tıbbın genel ilkesi haline gelmiş "önce zarar vermemek" anlayışı içerisinde vardır.

2000 yılından sonra ABD, İngiltere, Avustralya ve ardından tüm Batı Dünyası sağlıkta "Hasta Güvenliği Dönemi" başlattı. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasını kapsamaktadır. Hatalar,

- A- Tanı aşamasında (yanlış tanı veya tanı koymakta gecikme, uygun ve gerekli tetkiklerin yapılmaması, güncel olmayan yöntemlerin kullanılması ya da tetkik sonuçlarına uygun önlemlerin alınmaması gibi), FÜSUN SAYEK TTB RAPORLARI / KİTAPLARI - 2010

- B- Tedavi aşamasında (cerrahi bir girişim, işlem veya tedavinin yanlış yapılması, ilaç doz veya veriliş şeklinde hata yapılması, tedavinin uygulanmasında gecikme ya da uygun olmayan tedavinin planlanması gibi), ya da
- C- Diğer basamaklarda (profilaktik tedavi uygulamada hata, tedaviden sonra yetersiz takip, kullanılan aletlerde yetersizlik/eksiklik gibi), yani tıbbi uygulamaların tüm spektrumunda görülebilir. Ama en sık ve genellikle en ağır sonuçlu hatalar ile tedavi sürecinde karşılaşılmaktadır.

Ülkemizde de kalite yönetim sistemlerinin sağlık hizmeti ayağı ISO 9000 ve serisi ile başlamıştır. Sağlık hizmetinin kalitesine yönelik hasta güvenliği konusunda tüm çalışanların gerekli özeni gösterdiği, hasta güvenliği değer ve amaçlarını içeren kurumsal kültür oluşturulmalıdır. Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi hastalara hizmet veren kurumların başarısında önemli bir yer tutmaktadır. Bunu sağlayabilmek için bazı önemli öneriler sunulmuştur.

- Hasta güvenliği konusunun herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunun ilan edilmesi,
- Hasta güvenliği konusunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimin teşvik edilmesi,
- Çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devri,
- Hasta güvenliği için kaynak ayrılması,
- Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitiminin sağlanması.

Hasta Güvenliği Hedefleri Nelerdir?

Hasta kimliğinin doğrulanması, sağlık hizmeti sunan ekibin kendi içerisindeki iletişimi, ilaç güvenliği, sağlık bakımıyla ilgili enfeksiyonların önlenmesi gibi çok değişik konulardan oluşmaktadır.

Hekimlerin liderliğinde özellikle hasta güvenliği ile ilgili standartların gözden geçirilmesi, hasta güvenliği hedeflerinin belirlenmesi ve beklenmeyen olay bildirimlerinin ele alınması önem taşımaktadır.

Uluslararası Acil Tıp Takımları konferansından çıkan uzlaşma raporuna göre; hastaneler, dört basamaktan oluşan bir hızlı yanıt sistemi oluşturmalıdır:

- 1-Krizi erken tespit edecek bir tetikleme mekanizması,
- 2-Tetiklere yanıt verip müdahale etmeye hazır bulunan hızlı yanıt takımı,
- 3- Kaynakları ve imkânları sağlayacak ve yönetecek idari destek
- 4-Yaşanabilecek krizleri ön görüp, gelecekte önüne geçebilecek süreçleri geliştirme

Erken uyarı sistemi nasıl oluşturulur?

Hastaların durumu kötüye gidebileceğini ön gören fizyolojik parametrelerde değişiklikler tespit edilebilir. Sınırların dışına çıkan bu parametre değişiklikleri hızlı yanıt takımını çağırma veya tetikleme ihtiyacını doğurur.

Örneğin: Akut olarak gelişen:

- Bradikardi veya taşikardi (nabız sayısı/dakika < 40 veya > 130 olması)
- Hipotansiyon (sistolik kan basıncı: < 90 mm Hg olması)
- (Solunum sayısı/dakika > 28) veya (Solunum sayısı/ dakika < 8)
- Hipoksi (Oksijen desteği altında Oksijen saturasyon değeri $< \%90$ altında)
- Bilinç düzeyinde değişiklik olması.
- İdrar çıkışında azalma (son 4 saatte 50 cc den az olması)

Teknik olarak eğitim ve bilgilendirme yanı sıra kurumların, ve ulusal sağlık sistemlerinin hasta güvenliği yapıları kurmaları gerekmektedir. Bunun için klinik uygulama rehberleri, davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları ve mutlaka yasal önlemler, akreditasyon ve hizmet alıcıların hem mali destekleri hem de kısıtlamaları gerekmektedir.

Resmi Gazete Hasta güvenliği uygulamaları

MADDE 6 (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
- d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliđinin sağlanması,
- e) Cerrahi güvenliđin sağlanması,
- f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması şeklindedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığına, hasta güvenliğini tehdit edebilecek hataların analizinde standart bir metodoloji kullanmak ve bu alanda sağlık tesisleri arasında dil birliğini sağlamak amacı ile geliştirilen “**İlaç Hataları Sınıflandırma Sistemi (İHSS)**” ve “**Laboratuvar Hataları Sınıflandırma (LHSS)**” ardından, “**Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemi (CHSS)**” de hazırlanmış ve hata sınıflandırma sistemleri arasındaki yerini almıştır. Kullanım kolaylığı sağlaması amacıyla İHSS, LHSS ve CHSS için geliştirilmiş olan kod oluşturucu araçlar tek bir yazılım altında birleştirilmiş ve tüm paydaşların kullanımına sunulmuştur.

Doç. Dr. M. Cemal Akay

Doç. Dr. Banu Özveri Koyuncu