

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN AMELİYATHANEDE
HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM CANBOLAT

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. SULTAN AYAZ

ANKARA
Haziran -2011

T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş
olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09.05.2011



İmza

Prof. Dr. Hatice Fesci

Gazi Üniversitesi

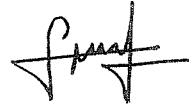
Jüri Başkanı



İmza

Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik

Hacettepe Üniversitesi



İmza

Yrd. Doç. Dr. Sultan AYAZ

Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	i
İçindekiler	ii
Tablolar	v
Kısaltmalar	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hasta Güvenliği	7
2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı ve Önemi	7
2.1.2. Ameliyathanede Hasta Güvenliği	8
2.2. Çalışan Güvenliği	9
2.2.1. Çalışan Güvenliğinin Tanımı ve Önemi	9
2.2.2. Ameliyathanede Çalışan Güvenliği	9
2.3. Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler	10
2.3.1. Ameliyathane Enfeksiyonları	12
2.3.2. Ameliyathane Ortamında Aydınlatma-Havalandırmanın Yetersiz Olması	12
2.3.3. Ameliyathanenin Fiziki Yapısının Uygun Olmaması	13
2.3.4. Bazı Gazlara, Kimyasal Ajanlara, Radyoaktif Maddelere Maruziyet..	13
2.3.5. Yanlış Hasta, Yanlış Taraf, Yanlış Cerrahi Girişim	14
2.3.6. Hasta Düşmeleri	14
2.3.7. Ekipte İletişimin Eksikliği	14

2.3.8. Yorgunluk ve Dikkat Eksikliği	15
2.4. Hasta Güvenliği Kültürü	15
2.5. Hasta Güvenliğinde Hemşirenin Rolü	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	20
3.4.1.1. Anket Formu	20
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	20
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6 Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR	22
5.TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuç	54
6.2. Öneriler	58
7. ÖZET	60
8. SUMMARY	62
9. KAYNAKLAR	63
EK-1 Anket formu	71
EK-2 Etik kurul izin yazısı	77
EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı	79
EK-4 Ön uygulama izin yazısı.....	80
EK-5 Bilgilendirilmiş onam formu	81
EK-6 Ameliyathane Hemşirelerinin Görev Yerine, Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna ve Çalışma Süresine Göre, Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	82

EK-7 Teşekkür.....	84
10. ÖZGEÇMİŞ	85

TABLÖLER

Tablo

Sayfa no.

Tablo 4.1.1. Ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	22
Tablo 4.2.1. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.2.2. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede enfeksiyon riskini azaltmak için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.2.3. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıkların nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı....	28
Tablo 4.2.4. Ameliyathane hemşirelerinin doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahi prosedürünün sağlanması için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	29
Tablo 4.2.5. Ameliyathane hemşirelerinin hastanın kimliğinin doğrulanması için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.2.6. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede ekip iletişiminin geliştirilmesi için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	31
Tablo 4.2.7. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane ortamından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	32

Tablo 4.3.1. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışan güvenliğini etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	33
Tablo 4.3.2. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekibin kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalmalarının nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	35
Tablo 4.3.3. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekibin kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	36
Tablo 4.3.4. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliğinin nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	37
Tablo 4.3.5. Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekibin kimyasal ajanlara maruz kalma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	38

KISALTMALAR

ABD	(Amerika Birleşik Devletleri)
CDC	(Centers for Disease Control and Prevention, Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
DSÖ	(Dünya Sağlık Örgütü)
ICN	(The International Council of Nurses, Uluslararası Hemşireler Birliği)
JCAHO	(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)
JCI	(Joint Commission International, Uluslararası Birleşik Komisyonu)
NSF	(National Sleep Foundation, Ulusal Uyku Kurumu)

1. GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Bireyler sağlık gereksinimlerinin karşılanması için sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve güvenli sağlık hizmeti almak istemektedirler. Sağlık alanında teknolojinin hızla gelişmesi, kaliteli sağlık hizmeti talebinin artması ve sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi hizmet sunan ve hizmet alanlar açısından bazı riskleri beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde oluşan hatalar sağlığı doğrudan etkilemekte, yaşamı tehlikeye sokmakta ve geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle hasta ve çalışan güvenliği tüm ülkelerin sağlık gündeminde önemli bir yer tutmaktadır^{1,2,3}.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliği konusuna dikkat çekmek için 2009 yılında “Temiz bakım güvenli bakım”, 2010 yılında ise “Güvenli cerrahi hayat kurtarır” sloganlarıyla dünya çapında çalışmalarda bulunmuştur⁴.

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde hastanın her türlü yaralanma, sakatlanma gibi risklerden korunmasıdır. Sağlık hizmetlerine bağlı hataları en aza indirmek, hataların sağlık bakımının hangi sürecinde ve kimler tarafından yapıldığını belirlemek, önlemler almak ve hastanın refahını en üst düzeyde tutmak olarak tanımlanmaktadır⁵.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hem hastalar hem de sağlık çalışanları hasta güvenliğini tehdit eden pek çok durumla karşı karşıya gelebilmektedir. Sağlık bakımı alan hastalar sıklıkla enfeksiyon, ilaç uygulama hataları, düşmeler gibi durumlarla karşılaşmaktadırlar^{6,7}. Sharek ve Classen (2005)⁸ en sık görülen hata türünün nozokomiyal enfeksiyonlar (%27.8); Grasso ve arkadaşları (2003)⁹ ve Young ve arkadaşları (2008)¹⁰

ilaç uygulama hataları (sırasıyla %66, %28.2); Savcı ve arkadaşları ise (2009)¹¹; hastaların %55.5'inin düşme riskiyle karşı karşıya olduğunu ve alınan önlemlerin yetersiz kaldığını belirlemişlerdir^{8,9,10,11}.

DSÖ'ne göre; yatarak tedavi gören her 10 hastadan birinin yanlış ya da eksik yapılan uygulamalardan dolayı zarar gördüğü ve bu oranın gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir¹².

Hastanelerde hata yapma olasılığının en yüksek olduğu ortamların, çok hızlı sirkülasyonlarından dolayı ameliyathaneler, yoğun bakımlar ve acil servisler olduğu belirtilmektedir^{13,14}. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2006 yılında cerrahi işlem geçiren tüm hastaların %2.7'si postoperatif pnömoni veya tromboembolik olay, %5.7'sinin ise kateterizasyonla ilişkili üriner sistem enfeksiyonuna maruz kaldığı ve aynı yıl postoperatif enfeksiyonlara bağlı antibiyotik kullanma oranının %80.9'a yükseldiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar sağlık bakım sürecinde özellikle de ameliyathane gibi riskli ortamlarda hasta güvenliği kavramının önemini göstermektedir¹⁵. Cerrahi müdahalelerin yapıldığı ameliyathanede özellikle iletişim eksiklikleri, hastane yönetimiyle yaşanan sorunlar ve karar verme problemleri, kayıt hataları gibi nedenlerle önemli sorunlarla karşılaşmaktadır^{16,17}.

Ameliyathanede güvenliği tehdit eden en önemli faktörler; çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar (ameliyathane trafiği, plansız ve karışık fiziki yapısı vb.), ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliği, personel sayısının yetersizliği (doktor, hemşire, yardımcı personel), kesici-delici alet yaralanmaları ve yanlış taraf cerrahileri gibi durumlardır^{16,17,18}. Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International) (JCI)'nin raporunda (2005); yanlış taraf cerrahisinin nedenleri olarak iletişim eksikliği (%79), prosedürlere uyum sağlayamama (%60) ve bilgi eksikliği (%25) belirlenmiştir. Bu raporda ameliyathane çalışanlarında iletişim eksikliğinin %35 oranında cerrahlar, %19 oranında hemşireler arasında

olduğu belirlenmiştir¹⁸. Bunların yanı sıra ameliyathanelerde ekibin kalabalık olması, sirkülasyonun hızlı olması, gününbirlik cerrahi vakaların artması gibi nedenlerle güvenliği tehdit eden durumlar artmaktadır^{13,14,17}.

Karmaşık bir yapıya sahip olan ameliyathaneyi ve bu ortamda güvenliği etkileyen faktörleri tanımlamak için ameliyathane çok iyi analiz edilmelidir^{18,19}. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre ameliyathanede güvenliği sağlamanın anahtar kavramları; iletişim, organizasyon, yeterli ve eğitilmiş personel ve ekip çalışması şeklinde belirtilmektedir^{20,21}. Giddings ve arkadaşlarının çalışmasında (2008); hasta güvenliği açısından, cerrahların teknik olmayan becerileri (ekiple iletişim, uygun karar verme, ekibi bilgilendirme, anlayışlı ve sakin olma gibi) ile ameliyathane ortamından kaynaklanan faktörlerin (sirkülasyon, aydınlatma, havalandırma, sterilité, zemin koşulları, fiziki yapı gibi) eşit derecede önemli olduğu saptanmıştır²².

Ameliyathanede hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliği de dikkate alınmalıdır. Ameliyathane ortamındaki kimyasal ajanlar ve tıbbi atıklar, vardiyalı çalışma sistemi, yorgunluk ve dikkat eksikliği, malzeme ve personel eksikliği gibi durumlar çalışan güvenliğini etkileyebilmektedir^{18,20,23,24}. Bu nedenle çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 06.04.2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yayımlanan yönetmelikte hastanın kimliğinin doğrulanması, sağlık personelinin kesici alet yaralanmalarından korunması ve çalışanların güvenliğinin artırılması gibi pek çok önemli konuya yer verilmiştir²⁴.

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık personelinin işe alınması, eğitilmesi ve meslekte tutulması ve performanslarının artırılması gerektiğini savunmaktadır. Bunların yanı sıra enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı,

sağlıklı klinik uygulamalar, güvenli bakım ortamı da dahil olmak üzere geniş kapsamlı önlemler alınması gerektiği vurgulanmaktadır^{2,26}.

Hasta güvenliği, tüm sağlık ekip üyelerinde olduğu gibi temel hemşirelik bakımında da dikkate alınması gereken bir kavramdır. Çünkü hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliğini tehdit eden pek çok durumla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasında yer almalıdır. Ülkemizde 19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazetede yayımlanan yönetmelikte de, hasta güvenliğinin sağlanması ameliyathane hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında olduğu belirtilmiştir²⁷.

ABD’de ameliyathanede hasta güvenliğiyle ilgili yapılan bir projede; hasta güvenliği açısından tüm klinik uygulamalar içinde en önemli basamağın perioperatif süreç olduğu saptanmıştır. Böylece perioperatif süreçte en etkin rol oynayan hemşirelerin hasta güvenliği açısından bakım ve uygulamalarının önemi anlaşılmıştır²⁸. Matern ve Koneezny tarafından yapılan çalışmada (2007); cerrahi müdahale sonrası etkili bir hemşirelik bakımı ile postoperatif dönemde idrar yolu enfeksiyonları, pnömoni, tromboz ve akciğer rahatsızlıkları riskinin azaldığı saptanmıştır²⁹.

Hasta güvenliği ile ilgili uygulamalar hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Etkili bir hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek pek çok durumun önlenebileceği belirtilmektedir^{24,29}. Ancak ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin önemli bir kısmının hasta güvenliğiyle ilgili rollerinin henüz farkında olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin % 66.9’u kendilerini hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren kişi olarak tanımlarken, %33.9’u oluşturulmuş hasta

güvenliği uygulamalarının gerçekleştirilmesine sadece destek olan kişi olarak tanımlamışlardır³.

Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik pek çok çalışma yapılmasına karşın, ülkemizde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini belirlemeye yönelik çalışmalar yeterli değildir. Sınırlı sayıda yapılan çalışmalar ise, hemşire güvenliği, meslek hastalıkları (varis, bel ağrıları vb), kesici delici alet yaralanmaları ile ortamdaki kimyasal riskler ve ilaç uygulama hatalarını belirlemeye yöneliktir^{30,31}. Öğün'ün ameliyathanede hasta güvenliğini incelediği çalışmasında (2008); hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaların çoğunun yapıldığı ancak yapılmayan uygulamaların da azımsanmayacak ölçüde hasta güvenliğini tehdit ettiği sonucuna varılmıştır²⁶.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesinin; çalışanların ve sağlık kurumlarının bu konuda farkındalığının artırılmasına ve gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin görüşleri nelerdir?

- Ameliyathane hemşirelerinin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri nelerdir?
- Ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. HASTA GÜVENLİĞİ

2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği önemli bir kavramdır^{32,33}. Hasta güvenliği, sağlık bakımı sırasında oluşabilecek yaralanma ve istenmeyen olaylardan kaçınma, bu tür olayları önleme ve düzeltme amacıyla sağlık kurumlarında izlenen süreçleri kapsamaktadır⁷.

Sağlık bakımı sırasında zaman zaman tıbbi hatalar yaşanabilmekte ve bu hatalara bağlı olarak ölüm, yaralanma, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir³³. ABD Tıp Enstitüsü kalite raporlarında (2001) hasta güvenliğinin kaliteli sağlık hizmetinin altı temel unsurundan biri olduğu bildirilmiştir³⁴.

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO); tıbbi hata kavramını, sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz olması veya ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlamaktadır. Aynı zamanda bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, sağlığını bozan, hastaya zarar veren, güvenliğini tehdit eden veya ölümüne yol açan uygulamalar tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir^{34,35}.

Sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalarla sık karşılaşılmaktadır. Bu hatalar şunlardır:

- Hastane enfeksiyonları
- Düşmeler

- Yanlış taraf cerrahileri
- Kimlik doğrulamada yaşanan sorunlar
- Bası yaraları
- Transfüzyon hataları gibi durumlardır^{5,34,36}.

Simpson'un belirttiğine göre; İngiltere'de kayıtlara göre; 10.000 den fazla tıbbi hata yapıldığı ve bunların 1.100 tanesinin ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir³⁴. ABD'de ise kayıtlara göre; 750.000 tıbbi hatanın çoğunun ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir. Uluslar arası istatistiklere göre; her 300 tıbbi hatadan 1'i ya çok ciddi sonuçlar doğurmakta ya da ölümle sonuçlanmaktadır^{5,34}. ABD'nin New York eyaletinde (2000) 28 tane belgelenmiş doğru hasta yanlış cerrahi girişim hatası tespit edilmiştir³⁶.

2.1.2. Ameliyathanede Hasta Güvenliği

Cerrahi girişimlere olan gereksinimin artması, gününbirlik cerrahi tekniklerinin gelişmesi ameliyathanelerin günlük ameliyat sayısını ve sirkülasyonunu artırmaktadır. Farklı meslek gruplarından pek çok sağlık profesyonelinin birarada çalıştığı ameliyathanelerde hasta güvenliği kavramı uluslar arası bir konu haline gelmiştir^{13,14,37}.

Ameliyathanedeki tüm hasta güvenliği uygulamaları hatayı en aza indirmeyi ve hastanın iyilik halini olabildiğince artırmayı hedeflemektedir. Fakat nitelikli sağlık profesyoneli sayısının yetersiz olması, çalışma saatinin fazla olması, yorgunluk ve dikkat eksikliği, ameliyathanenin fiziki koşullarının yetersiz olması gibi nedenlerle hata yapma oranı artmaktadır^{37,38}.

2.2. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

2.2.1. Çalışan Güvenliğinin Tanımı ve Önemi

Çalışan güvenliği, ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin (cerrah, hemşire, anesteziist, yardımcı personel gibi) fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik risk faktörlerinden korunmasıdır. Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini sağlamanın en gerçekçi çözümü nitelikli, tecrübeli ve eğitilmiş sağlık profesyonelleri yetiştirmektir. ABD Tıp Enstitüsü'nün hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin raporlarında da, hastaların güvende olması için öncelikle sağlık çalışanlarının güvende olması gerektiği vurgulanmaktadır^{34,37}.

Günümüzde sağlık kurumları yüksek riskli çalışma ortamları olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım sistemi bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeyi amaçlarken; bakıma ilişkin süreçler, kullanılan teknoloji, karmaşık insan faktörlerinin bileşimi hataların meydana gelme riskini artırmaktadır^{2,13,19}. Sağlık çalışanları, diğer meslek üyelerine göre çalışma ortamında yaralanma ve hastalanma riski en yüksek olan gruplardır^{2,38}.

2.2.2. Ameliyathanede Çalışan Güvenliği

Ameliyathanede, cerrahi ekibin kalabalık ve sirkülasyonun hızlı olması, radyasyon yayan pek çok tıbbi cihazın kullanılması, kimyasal dezenfektanlar ve kesici-delici aletlerin bulunması çalışan güvenliğinin sağlanması zorlaştırmaktadır^{35,36}. Bununla birlikte, uygun olmayan çalışma koşulları, araç-gereç ve personel sayısının yetersizliği gibi faktörler de çalışan güvenliğini tehdit etmektedir^{39,40}.

Ameliyathane ortamında çalışanlar çeşitli metaller, solventler, partiküller, endüstriyel sesler/gürültüler, radyasyon, ağır kaldırma, ayakta kalma, stres vb. risklere maruz kalmakta ve astım, sırt ağrısı, varis, HIV, Hepatit B, tüberküloz gibi ciddi hastalıklarla karşılaşmaktadırlar^{30,31}.

2.3. AMELİYATHENEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN FAKTÖRLER

Dünyada her yıl 63 milyon kişi travmatik kazalar, 10 milyon kişi gebelikle ilgili komplikasyonlar, 31 milyon kişide kanser nedeniyle cerrahi girişime gereksinim duymaktadır⁴. Gelişmiş ülkelerde cerrahi işlemlerin güvenliğini belirlemede, bir yılda hatalı-eksik cerrahi uygulamalar nedeniyle yaralanan ya da ölen hasta sayısı kullanılmaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği kurumların kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir¹².

Yüksek riskli olarak bilinen havacılık, nükleer santral sektörü gibi sektörlerin bile ameliyathaneden daha güvenli yerler olduğu saptanmıştır. Uçakla seyahat eden bir kişinin zarar görme riski 1 milyonda bir iken, cerrahi girişim geçirecek bireyin zarar görme riskinin 300 de 1 olduğu belirtilmektedir¹². ABD’de 1995-2000 yılları arasında, 1720 hastanede 9584 hastanın tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği, yapılan hataların önemli bir kısmının personel ve malzeme eksikliği ya da dikkatsizlik gibi önlenabilir hatalardan kaynaklandığı belirlenmiştir⁴¹.

Ameliyathanede hasta güvenliğini pek çok faktör tehdit etmektedir^{19,26,34,42}. Bu faktörler şunlardır:

- Ameliyathanenin fiziki koşulları
- Ameliyathane enfeksiyonları
- Cerrahi ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliği
- Kurumun organizasyonel yapısı
- Kurumun ya da ameliyathane yöneticilerinin hasta güvenliği kavramına bakışı
- Cerrahi ekibin hasta güvenliğiyle ilgili prosedürlere uyum sağlayamaması

Ameliyathane ortamında çalışan güvenliğini tehdit eden en önemli faktörler şunlardır^{32,38} :

- Çalışma ortamındaki atıklar ve kimyasallar,
- Malzeme ve personel eksikliği,
- Vardiyalı çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliğidir.

Ameliyathanede hem hasta hem de çalışan güvenliğini tehdit eden faktörler şunlardır^{17,26,32,38}:

- Ameliyathane enfeksiyonları
- Ameliyathane ortamında aydınlatma-havalandırmanın yetersiz olması
- Ameliyathanenin fiziki yapısının uygun olmaması (odaların büyüklüğü, dinlenme alanlarının yeterli olup olmadığı gibi)
- Bazı gazlara, kimyasal ajanlara, radyoaktif maddelere maruziyet
- Yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış cerrahi girişim
- Hasta düşmeleri
- Ekipte iletişim eksikliği
- Yorgunluk ve dikkat eksikliği

Gelişmiş ülkelerde cerrahi girişim sırasında gerçekleşen ve hastanın güvenliğini tehdit eden iletişim eksikliği, yanlış ilaç uygulamaları ve teknik sorunlar gibi durumların yarısı önlenabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ameliyathanede cerrahi güvenlik kontrol listesi kullanılması ve tüm uygulamaların standartlaştırılması ile yukarıda sayılan faktörlerin en azından yarısının önlenileceği belirtilmektedir⁴.

2.3.1. Ameliyathane Enfeksiyonları

DSÖ verilerine göre herhangi bir anda dünya çapında 1.4 milyon kişinin hastane kaynaklı enfeksiyonlardan zarar gördüğü bildirilmektedir³¹. Hastane kaynaklı enfeksiyonların %14-16'sını oluşturan cerrahi alan enfeksiyonları ise günümüzde en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Bu nedenle hem cerrahi ekibin hem de hastaların güvenliğini büyük ölçüde tehdit etmektedir⁴⁰. Cerrahi alan enfeksiyonlarının başlıca nedenleri aseptik tekniklere uyulmaması, el hijyenine dikkat edilmemesi ve cerrahi aletlerin uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmemesi gibi durumlardır⁴¹. Ameliyathanede enfeksiyon kontrolünün sağlanması için yapılması gereken uygulamalar şunlardır⁴⁰:

- Ameliyathaneye giriş-çıkışların tek kapıdan ve kontrollü yapılması
- Steril –yarı steril alanlar ayrılması
- Fiziki alanın cerrahi ekibin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmesi
- Havalandırmanın klimalarla yapılması
- El hijyenine ve steriliteye dikkat edilmesi.

2.3.2. Ameliyathane Ortamında Aydınlatma-Havalandırmanın Yetersiz Olması

Son yıllarda cerrahide meydana gelen teknolojik ilerlemeler çalışma ortamında da değişmelere yol açmaktadır. Örneğin; ameliyathaneyi havalandırmak için pencere yerine merkezi hepa filtreli laminar akımlı klimaların kullanılması gibi. Aydınlatma cerrahi ekibin bölgeyi net bir şekilde görmesi, havalandırma ise enfeksiyon riskini azaltması bakımından önemlidir. Matern ve Koneezny tarafından yapılan çalışmada (2007); ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini riske atan en önemli faktörün yetersiz aydınlatma ve uygun şekilde sabitlenmeyen aydınlatma

gereçleri olduğunu belirlenmiştir²⁹. Hem tıbbi cihaz hem de çalışan bakımından kalabalık olan ameliyathanelerin aydınlatması ve havalandırılması uygun şekilde yapılmalıdır.

2.3.3. Ameliyathanenin Fiziki Yapısının Uygun Olmaması

Hastaneler ve ameliyathaneler profesyonelce planlanmalıdır. Hastane mimarisinde öncelikle ameliyathanelerin yeri ve konumu planlanmalı, sonra inşa edilmelidir. Hem cerrahi ekibin giyinme-soyunma, çalışma, dinlenme alanlarının yeri ve büyüklüğü hem de ameliyathane oda ve koridorlarının büyüklüğü uygun olmalıdır⁴³. İngiltere Sağlık Bakanlığı standartlarına göre; her 100.000 nüfusa 50 cerrahi yatak, her 40-45 yatağa bir ameliyat odası gerekmektedir. Ülkemizde ise, genelde hastane yapımında ameliyathane tasarımına yeterli özen gösterilmemekte ve boş bir alan sonradan ameliyathaneye dönüştürülmektedir⁴⁴.

Odaların ve koridorların dar olması, hasta ve malzeme taşınmasında aksaklıklar yaşanmasına yol açmaktadır. Ayrıca cerrahi ekibin dinlenmesi için uygun ortam sağlanmaması, ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliğini artırarak hata yapma riskini artırmaktadır.

2.3.4. Bazı Gazlara, Kimyasal Ajanlara, Radyoaktif Maddelere Maruziyet

Ameliyathanede göz ardı edilen fakat ciddi sonuçlara yol açabilen bir diğer risk faktörü gazlara, kimyasal ajanlara ve radyoaktif maddelere maruz kalmadır. Anestezi ve görüntüleme cihazlarının yaydığı radyoaktif gazlar ameliyat sırasında tüm ekibi etkileyebilmektedir. Ameliyathane salonunun radyasyon geçirmez kurşun levhalarla kaplı olmaması sadece ameliyat salonunda bulunanları değil aynı zamanda koridordan geçen kişileri de etkilemektedir. Bu nedenle ameliyathanelerde atık gaz sistemi oluşturulmalıdır. Bunun yanısıra cildi tahriş etmeyen, su bazlı, nemlendiricili sabun ve dezenfektanlar kullanılmalıdır⁴⁵.

2.3.5. Yanlış Hasta, Yanlış Taraf, Yanlış Cerrahi Girişim

Geçmiş yıllarda ameliyathane için varolan güvenlik tedbirleri sadece cerrahi ekibi korumaya yönelik alınmış ve yangın, deprem gibi afetlere yönelik önlemlerden öteye geçememiştir. Fakat 90'lı yıllardan sonra sağlık otoriteleri, cerrahi ekibin dikkatsizliğinden kaynaklanan ve geri dönüşü olmayan yanlış hasta, yanlış cerrahi girişim konusuna dikkat çekmişlerdir. Hastanın kimliğinin doğrulanmaması hastada pek çok istenmedik duruma yol açmaktadır. Bunların önlenmesi için hastanın ameliyathaneye girişinden itibaren cerrahi güvenlik kontrol listelerinin ve hasta için tanıtıcı materyallerin (bileklik, kol bandı, yaka kartı gibi) kullanılması önerilmektedir^{35,36}.

2.3.6. Hasta Düşmeleri

Hasta düşmeleri yaralanmalardan ciddi ortopedik travmalara kadar pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Ameliyathanede hasta düşmeleri, taşımadan sorumlu personelin dikkatsizliği, hastanın anestezinin etkisinde olması gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle ameliyathane sedyeleri kenarlıklı ve emniyet kilitli olmalı, hastanın taşınmasından sorumlu personel konuyla ilgili eğitilmelidir⁴⁶.

2.3.7. Ekipte İletişimin Eksikliği

Ekip iletişimi hasta güvenliği uygulamalarının başarılı olması için en temel faktördür. Aynı zamanda ekip iletişimi kavramı JCI'n 2008 yılı hasta güvenliği hedefleri arasında da yer almaktadır. İletişim eksikliği hem hasta hem de tüm cerrahi ekibin güvenliğini tehdit etmektedir⁴⁷. Ekipte iletişim eksikliği cerrahi girişimi dolayısıyla hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir. Ameliyathanede ekip iletişiminde yaşanan sorunlar en sık yanlış taraf cerrahilerine sebep olmaktadır⁴⁸. Ekip iletişimini geliştirmek için cerrahi ekibin sabırlı ve anlayışlı olması, ekip ruhu içinde çalışması gerekmektedir.

2.3.8. Yorgunluk ve Dikkat Eksikliği

Haftalık çalışma saatinden fazla çalışma yorgunluğa sebep olarak bilişsel fonksiyonları azaltmakta ve hem çalışanın hem de hastanın güvenliğini tehdit etmektedir. Vardiyanın ikinci yarısında özellikle gece saatlerinde riskin arttığı, en kötü performansın gece 04-06 saatleri arasında gerçekleştiği bilinmektedir. Sağlık personelinin kötü performansı sonucunda aseptik tekniklere dikkat edilmediği, hatalı ilaç uygulamalarının arttığı ve hasta gereksinimlerinin göz ardı edildiği belirtilmektedir⁴⁹. Ameliyathanede yorgunluk ve dikkat eksikliğini önlemek için, cerrahi ekip (doktor, hemşire, anestezi uzmanı, yardımcı personel) yeterli sayıda olmalı, vardiya ve nöbetlerde birden fazla eleman çalışmalı, cerrahi ekibin dinlenmesi için uygun ortam sağlanmalı ve cerrahi ekip motive edilmelidir.

2. 4. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Hasta güvenliği konusundaki çalışmalar, öncelikle kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıyla başlamalıdır. Hasta güvenliği kültürü dürüstlük, hata bildiriminde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır⁵⁰.

Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir. Amerika Tıp Enstitüsü'nün tıbbi hataların önlenmesi ile ilgili önerilerinden birisi de, sağlık hizmeti veren organizasyonlarda "hasta güvenliği" kültürünün yaratılmasıdır. Hasta güvenliği kültürü oluşturulmasında yapılması gerekenler şunlardır⁵¹ ;

- Hasta güvenliğinin herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunun ilan edilmesi,

- Hasta güvenliği konusunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimin sağlanması,

- Çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden durumları belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk verilmesi,
- Hasta güvenliği için kaynak ayrılması,
- Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitiminin sağlanması gerekmektedir.

2.5. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden ve hastanede yatış süresini uzatan enfeksiyonlar, yaralanmalar, düşmeler gibi durumların bazı ülkelere maliyetinin yıllık 9-29 milyar dolar olduğu belirlenmiştir. ABD’de tıbbi hataların yıllık maliyeti yaklaşık 37.6 milyar dolardır³¹. Bu nedenle, hasta güvenliği ve kalite uygulamaları son on yıl içinde sağlık kurumlarında önem kazanmıştır.

Hasta güvenliğiyle ilgili uygulamaların başarılı olabilmesi için öncelikle bu uygulamaların hemşirelik bakımına yansıtılması gerekmektedir. Çünkü hemşireler doğrudan ve sürekli olarak hastaya bakım vermektedirler. Hemşirelerin bilgi düzeyi ve karar verme gücünün yüksek olması ve yeniliklere açık olmaları hasta güvenliği sürecinde önemli rol oynamaktadır³⁹. Hemşireler bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe durumdadırlar. Bu nedenle hasta güvenliğinin savunulması, risk ve riskin azaltılması istenmeyen olayların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasındadır¹⁹.

ICN hasta güvenliği konusunda hemşirelerin sorumluluklarını şu şekilde belirtmiştir⁵²:

- Hastaların ve ailelerinin olası riskler konusunda bilgilendirilmeleri,
- İstenmeyen olayların derhal ilgili makamlara rapor edilmesi,

- Bakım hizmeti güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alınması,
- Hastalar ve diğer profesyonel sağlık bakım personeli ile iletişimin glendirilmesi,
- Yeterli istihdam dzeyinin sağlanması,
- Hasta gvenliğini arttırıcı önlemlerin desteklenmesi,
- Sıkı ve kapsamlı enfeksiyonla mcadele programlarının oluşturulması,
- Hataları en aza indirecek tedavi politikaları ve protokollerinin standart hale getirilmesine ynelik faaliyetlerinin yrtlmesi.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli Belediye sınırları içinde kalite belgesi almış kamu hastanelerinin ameliyathanelerinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerden il merkezinde olanlar; Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH), Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH'dir. İlçe merkezinde olanlar; Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Beypazarı Devlet Hastanesi, Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesidir.

Araştırmanın yapıldığı kurumların özellikleri kısaca şöyledir;

İl Merkezindeki Hastaneler:

- Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim EAH'nde Kardiyovasküler Cerrahi Ameliyathanesi (7 salon) ve Gastro-Cerrahi Ameliyathanesi (6 salon) olmak üzere toplam 13 salon bulunmaktadır. Ameliyathanelerde 32 hemşire çalışmakta ve günde ortalama 40 ameliyat yapılmaktadır.
- Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'nde 5 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 15 hemşire görev yapmakta ve günde ortalama 10 ameliyat yapılmaktadır.

- Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH'nde 9 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 22 hemşire çalışmakta ve günde ortalama 30 ameliyat yapılmaktadır.
- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH'nde Sezeryan Ameliyathanesi (7 salon) ve Jinekoloji Ameliyathanesi (5 salon) olmak üzere toplam 12 salon bulunmaktadır. Ameliyathanelerde 20 hemşire çalışmakta ve günde ortalama 40 ameliyat yapılmaktadır.

İlçelerdeki Hastaneler:

- Polatlı Duatepe Devlet Hastanesinde toplam 5 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 14 hemşire görev yapmakta ve günde ortalama 15 ameliyat yapılmaktadır.
- Beypazarı Devlet Hastanesinde toplam 2 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 10 hemşire görev yapmakta ve günde ortalama 12 ameliyat yapılmaktadır.
- Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesinde toplam 7 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 21 hemşire çalışmakta ve günde ortalama 30 ameliyat yapılmaktadır.
- Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinde toplam 4 ameliyat salonu bulunmaktadır. Ameliyathanede 11 hemşire görev yapmakta ve günde ortalama 15 ameliyat yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İli Belediye sınırları içinde yer alan ve kalite belgesi almış kamu hastanelerinin ameliyathanelerinde çalışan 140 hemşire oluşturmuştur. Kalite belgesi alan hastanelerin araştırma kapsamına alınmasının nedeni, bu hastanelerde kalite yönetim süreci

içinde çalışma ortamında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik verilerin bulunacağı düşüncesidir.

Araştırmada örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklemi toplam 100 hemşire oluşturmuştur. Anketin uygulandığı günlerde senelik izinde ya da doğum izninde olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 40 hemşire örneklem alınmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır (Ek-1).

3.4.1.1. Anket Formu

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik, ikinci bölümde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden faktörleri belirlemeye yönelik açık uçlu sorular yer almaktadır.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ameliyathanesinde çalışan 15 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu 08-16 vardiyasında, ameliyathanedeki hemşire odasında o sırada ameliyatta olmayan

hemşirelere uygulanmış ve anket formunun uygulanması ortalama 15 dk. sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, yüzde değerleri ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri, hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri “sayı ve yüzdelik” olarak verilmiştir.

Hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, görev yeri, toplam hizmet yılı, ameliyathanede çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerin farkı “Ki-kare testi” ile incelenmiştir. P değeri $\alpha=0.05$ 'ten küçük olan değerler önemli ve gruplar arasında fark vardır, büyük olan değerler önemsiz ve gruplar arasında fark yoktur, şeklinde kabul edilmiştir.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Ankara 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve 11.01.2010 tarihli 2010/01-155 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-2).

Araştırma öncesi, uygulama yapılacak hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Anket formunun ön uygulaması için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya katılan hemşirelere bilgilendirilmiş onam formu okunmuş, sözel ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek-5).

4. BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya ilişkin bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında sunulmuştur:

4.1.Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

4.2.Hemşirelerin ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşleri

4.3.Hemşirelerin ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşleri

4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 4.1.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=100)

Sosyodemografik Özellikler		
Yaş	Sayı	%
20 – 30 yaş	28	28.0
31 – 40 yaş	61	61.0
41 – 50 yaş	11	11.0
Cinsiyet		
Kadın	89	89.0
Erkek	11	11.0
Öğrenim Durumu		
Sağlık meslek lisesi mezunu	20	20.0
Önlisans mezunu	58	58.0
Lisans mezunu	22	22.0

Görev Yeri		
İl merkezindeki hastaneler	56	56.0
İlçelerdeki hastaneler	44	44.0
Toplam Hizmet Yılı		
≤ 10 yıl	34	34.0
11 -20 yıl	49	49.0
21 yıl≥	17	17.0
Ameliyathanede Çalışma Süresi		
≤ 3 yıl	20	20.0
4 -10 yıl	48	48.0
11 yıl ≥	32	32.0
Bir Günde Girdikleri Ortalama Ameliyat Sayısı		
1 – 4 ameliyat	75	75.0
5 – 8 ameliyat	25	25.0
Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		
Alan	65	65.0
Almayan	35	35.0
Hizmet İçi Eğitim Konuları*		
Ameliyathane enfeksiyonları	36	36.0
Sterilizasyon-dezenfeksiyon yöntemleri	35	35.0
Kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları	30	30.0
Hasta taşınması	22	22.0
Doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahi prosedürü	19	19.0
Cerrahi giyinme, el yıkama teknikleri	16	16.0
Hasta kimliğinin doğrulanması	15	15.0
Ekip iletişimi	13	13.0
Afetlerde (yangın, deprem, patlama...) acil eylem planı	11	11.0
Atıkların sınıflandırılması	9	9.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.1.1'de ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi; hemşirelerin %61'i 31-40 yaş arasında, %89'u kadın, %58'i önlisans mezunu, %56'sı il merkezindeki hastanelerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %49'unun toplam hizmet yılı 11-20 yıl arasında, %48'inin ameliyathanede çalışma süresi 4-10 yıl arası ve %75'inin bir günde girdiği ortalama ameliyat sayısı 1-4 arasında değişmektedir. Hemşirelerin %65'i HİE (hizmet içi eğitim) almış olup en fazla oranda belirttikleri konular sırasıyla: ameliyathane enfeksiyonları (%36), sterilizasyon-dezenfeksiyon yöntemleri (%35) ve kesici-delici-yakıcı alet yaralanmalarıdır (%30.0).

4.2. Hemşirelerin ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşleri

Tablo 4.2.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathanede Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler	Sayı*	Yüzde
Enfeksiyon riski	50	50.0
Hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar	50	50.0
Doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamaması	35	35.0
Hasta kimliğinin doğrulanmasıyla ilgili prosedürlere uyulmaması	18	18.0
Ameliyathanenin kapasitenin üstünde çalışması	17	17.0
Yardımcı personelin eğitimsiz olması	13	13.0
Ekipte iletişim eksikliği olması	7	7.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.1'de ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin en fazla oranda belirttikleri ilk üç faktör sırasıyla: enfeksiyon riski (%50), hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar (%50) ve doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamamasıdır (%35).

Tabloda gösterilmemekle birlikte; ameliyathane hemşirelerinin hizmet içi eğitim alma durumlarına göre hasta güvenliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde; HİE alan hemşirelerin, "Hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar" görüşünü, hizmet içi eğitim almayan hemşirelere göre daha

yüksek oranda belirttikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2= 5.319$, $p<0.05$) (Bkz. Ek-6).

Tablo 4.2.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Enfeksiyon Riskini Azaltmak İçin Yapılması Gereken Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathanede Enfeksiyon Riskini Azaltmak İçin Yapılması Gereken Uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Cerrahi malzemeler ve tıbbi cihazların uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmesi	60	60.0
Standart el yıkama talimatı oluşturulması	31	31.0
Ameliyathaneye giriş-çıkışların sınırlandırılması	30	30.0
Malzemelerin son kullanım süreleri ve sterilizasyon tarihlerinin kontrol edilmesi	22	22.0
Konuyla ilgili düzenli olarak eğitimlerin yapılması	18	18.0
Alet, iğne, bistüri, spanç sayımlarının düzenli olarak yapılması	13	13.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.2'de hemşirelerin ameliyathanede enfeksiyon riskini azaltmak için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; en fazla oranda belirtilen ilk üç uygulama sırasıyla: cerrahi malzemeler ve tıbbi cihazların uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmesi (%60.0), standart el yıkama talimatı oluşturulması (%31.0) ve ameliyathaneye giriş-çıkışların sınırlandırılması (%22.0) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.3. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta Taşınmasıyla İlgili Aksaklıkların Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathanede Hasta Taşınmasıyla İlgili Aksaklıkların Nedenleri	Sayı*	Yüzde
Hastaların taşınmasından sorumlu personelin eğitimsiz olması	54	54.0
Hastada anestezi etkisinin devam etmesi	40	40.0
Transfer sedyelerinde kenarlık ve emniyet kilidi olmaması ya da kenarlıkların kaldırılmaması	31	31.0
Zeminlerin kaygan olması	28	28.0
Ameliyat masaları ve sedyelerin hastaların fiziksel özelliklerine uygun olmaması	27	27.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.3'de hemşirelerin ameliyathanede hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıkların nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; en fazla oranda belirtilen ilk üç neden sırasıyla: hastaların taşınmasından sorumlu personelin eğitimsiz olması (%54.0), hastada anestezi etkisinin devam etmesi (%40.0), transfer sedyelerinde kenarlık ve emniyet kilidi olmaması ya da kenarlıkların kaldırılmamasıdır (%31.0).

Tablo 4.2.4. Ameliyathane Hemşirelerinin Doğru Hasta, Doğru Taraf, Doğru Cerrahi Prosedürünün Sağlanması İçin Yapılması Gereken Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Doğru Hasta, Doğru Taraf, Doğru Cerrahi Prosedürünün Sağlanması İçin Yapılması Gereken Uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Cerrahi bölgenin hasta ve ekiple birlikte doğrulanması	56	56.0
Doğru hasta, doğru taraf cerrahisi için standart bir form oluşturulması	34	34.0
Cerrahi bölgeye yer ve taraf işareti konulması	31	31.0
Hasta için kol bandı, bileklik, tanıtıcı kart v.b kullanılması	25	25.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.4'de ameliyathane hemşirelerinin doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahi prosedürünün sağlanması için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; en fazla oranda belirtilen ilk üç uygulama sırasıyla: cerrahi bölgenin hasta ve ekiple birlikte doğrulanması (%56.0), doğru hasta, doğru taraf cerrahisi için standart bir form oluşturulması (%34.0) ve cerrahi bölgeye yer ve taraf işareti konulmasıdır (%31.0).

Tablo 4.2.5. Ameliyathane Hemşirelerinin Hastanın Kimliğinin Doğrulanması İçin Yapılması Gereken Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Hastanın Kimliğinin Doğrulanması İçin Yapılması Gereken Uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Kol bandı, bileklik, tanıtıcı kart v.b kullanılması	58	58.0
Doğru ve eksiksiz kayıt tutulması	45	45.0
Hastanın aydınlatılmış onamının alınması	44	44.0
Hastaya ismiyle hitap edilmesi	14	14.0
Tüm uygulamalar öncesi hastanın kimliğinin doğrulanması	13	13.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.5'de hemşirelerin hastanın kimliğinin doğrulanması için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi; hemşirelerin en fazla oranda belirttikleri ilk üç uygulama sırasıyla: kol bandı, bileklik, tanıtıcı kart v.b kullanılması (%58.0), doğru ve eksiksiz kayıt tutulması (%45.0) ve hastanın aydınlatılmış onamının alınmasıdır (%44.0).

Tablo 4.2.6. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Ekip İletişiminin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gereken Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathanede Ekip İletişiminin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gereken Uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Ekip üyelerinin anlayışlı ve sabırlı olması	50	50.0
Cerrahi ekibin iletişiminde telsiz, telefon v.b cihazların sağlanması	36	36.0
Ekibe iletişim konusunda eğitimlerin düzenlenmesi	22	22.0
Sirkülasyonun ve gürültünün en aza indirilmesi	6	6.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.6'da hemşirelerin ameliyathanede ekip iletişiminin geliştirilmesi için yapılması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; en fazla oranda belirtilen ilk üç uygulama sırasıyla: ekip üyelerinin anlayışlı ve sabırlı olması (%50.0), cerrahi ekibin iletişiminde telsiz, telefon v.b cihazların sağlanması (%36.0) ve ekibe iletişim konusunda eğitimlerin düzenlenmesidir (%22.0).

Tablo 4.2.7. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Ortamından Kaynaklanan ve Hastanın Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathane Ortamından Kaynaklanan ve Hastanın Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler	Sayı*	Yüzde
Ameliyathanenin ısısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olması	48	48.0
Ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması	36	36.0
Ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmaması	27	27.0
Ameliyathanede tamirat ve onarım işlerinin çok uzun sürmesi	12	12.0
Ameliyathane ortamındaki tehlikeli durumlar (yangın,gazların patlaması v.b)	11	11.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.2.7'de hemşirelerin ameliyathane ortamından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; en fazla oranda belirtilen ilk üç faktör sırasıyla: ameliyathanenin ısısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olması (%48.0), ameliyathane salonlarının ekip için rahat ve uygun olmaması (%36.0) ve ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmamasıdır (%27.0).

Tabloda yer verilememekle birlikte; ameliyathane hemşirelerinin il ve ilçede çalışma durumuna göre hasta güvenliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde; ilçede görev yapan hemşirelerin "Ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması" ve "Ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmaması" ile ilgili görüşleri ilde görev yapan hemşirelere göre daha yüksek oranda belirttikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur (sırasıyla $X^2= 4.690$, $p<0.05$; $X^2= 10.438$, $p<0.05$) (Bkz. Ek-6).

4.3. Hemşirelerin ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşleri

Tablo 4.3.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Ameliyathanede Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler	Sayı*	Yüzde
Kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (iğne ucu, bistüri, koter v.b)	44	44.0
Kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet	41	41.0
Fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliği	41	41.0
Kimyasal ajanlara maruziyet (sabunlar, dezenfektanlar, anestezi gazları)	25	25.0
Yeterli ve uygun nitelikte personel ve malzeme eksikliği	12	12.0
Ekipte iletişim eksikliği	8	8.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.3.1'de hemşirelerin ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; en fazla oranda belirtilen ilk üç faktör sırasıyla: kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (%44.0), kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet (%41.0) ve fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliğidir (%41.0).

Ameliyathane hemşirelerine çalışma ortamında kendilerini güvende hissedip hissetmedikleri sorulduğunda; %78'i "hayır" cevabını vermişlerdir. Tablo olarak belirtilmemekle birlikte; hemşirelerin çalışma sürelerine göre çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde; ameliyathanede 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, "Fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliği" görüşünü diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda belirttikleri bulunmuştur ($X^2= 6.116$, $p<0.05$) (Bkz. Ek-6).

Tablo 4.3.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Ekibin Kesici-Delici Alet Yaralanmalarına Maruz Kalmalarının Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Kesici-Delici alet Yaralanmalarına Maruz Kalma Nedenleri	Sayı*	Yüzde
Yorgunluk ve dikkat eksikliği	83	83.0
Kesici-delici aletlerin toplama ve imha koşullarıyla ilgili bilgi eksikliği	37	37.0
Ameliyathanede zaman kısıtlılığı nedeniyle hızlı hareket edilmesi	26	26.0
Kesici-delici aletlerin toplama ve imhasından sorumlu personelin eğitimsiz olması	10	10.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.3.2'de hemşirelerin cerrahi ekibin kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; en fazla oranda belirtilen ilk üç neden sırasıyla: yorgunluk ve dikkat eksikliği (%83.0), kesici-delici aletlerin toplama ve imha koşullarıyla ilgili bilgi eksikliği (%37.0) ve ameliyathanede zaman kısıtlılığı nedeniyle hızlı hareket edilmesidir (%26.0).

Tablo 4.3.3. Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Ekibin Kanla/ Vücut sıvılarıyla/ Solunum yoluyla Bulaşan Hastalıklara Maruz Kalma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Cerrahi Ekibin Kanla/ Vücut sıvılarıyla/ Solunum Yoluyla Bulaşan Hastalıklara Maruz Kalma Nedenleri	Sayı*	Yüzde
Dikkatsizlik ve standart önlemlere uyulmaması	34	34.0
Enfeksiyonu olan hastalara ait özel salonların ve malzemelerin olmaması	30	30.0
Bilgi eksikliği	29	29.0
İğne uçları gibi enfekte materyallerin toplanma ve imha edilme sistemindeki yetersizlik	15	15.0
Uygun havalandırma sisteminin olmaması	8	8.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.3.3'de hemşirelerin cerrahi ekibin kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; en fazla oranda belirtilen ilk üç neden sırasıyla: dikkatsizlik ve standart önlemlere uyulmaması (%34.0), enfeksiyonu olan hastalara ait özel salonların ve malzemelerin olmaması (%30.0) ve bilgi eksikliği (%29.0)'dir.

Tablo 4.3.4. Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Ekte Yorgunluk ve Dikkat Eksikliğinin Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Cerrahi Ekte Yorgunluk ve Dikkat Eksikliğinin Nedenleri	Sayı*	Yüzde
Haftalık çalışma saatinin fazla olması	64	64.0
Vardiyalı çalışma sistemi	29	29.0
Ameliyathanede sürekli ayakta çalışma	24	24.0
Hemşirelerin görev ve sorumluluklarının fazla olması	17	17.0
Ameliyathanede zaman kısıtlılığı nedeniyle hızlı hareket edilmesi	14	14.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.3.4'de hemşirelerin ameliyathanede cerrahi ekte yorgunluk ve dikkat eksikliğinin nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde en fazla oranda belirtilen ilk üç sebep sırasıyla: haftalık çalışma saatinin fazla olması (%64.0), vardiyalı çalışma sistemi (%29.0) ve ameliyathanede sürekli ayakta çalışmadır (%24.0).

Tablo 4.3.5. Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Ekibin Kimyasal Ajanlara Maruz Kalma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=100)

Cerrahi Ekibin Kimyasal Ajanlara Maruz Kalma Nedenleri	Sayı*	Yüzde
Atık gaz sisteminin olmaması	55	55.0
Malzeme eksikliği	24	24.0
Ameliyathanedeki tehlikeli gazlar ve kimyasallarla ilgili uyarı yazılarının ve acil eylem planının olmaması	22	22.0
Kurşun levhalarla kaplı özel salonların olmaması	17	17.0
Kurşun yeleklerin çok ağır olması	14	14.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için 'n' katlanmıştır.

Tablo 4.3.5'de hemşirelerin cerrahi ekibin kimyasal ajanlara maruz kalma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; en fazla oranda belirtilen ilk üç neden sırasıyla: atık gaz sisteminin olmaması (%55.0), malzeme eksikliği (%24.0) ve ameliyathanedeki tehlikeli gazlar ve kimyasallarla ilgili uyarı yazılarının ve acil eylem planının olmamasıdır (%22.0).

Sonuç olarak, bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri ortaya konmuştur. Bununla birlikte, ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerinin ilişkisi incelenmiş; hemşirelerin hizmet içi eğitim alma, görev yeri (il merkezi ve ilçedeki hastanelerde çalışma durumu) ve hemşire olarak çalıştıkları toplam hizmet yılının hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili bazı görüşlerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim, hastada stres oluşturan, deri bütünlüğünün bozan ve travmaya yol açan aynı zamanda hasta güvenliğini tehdit eden bir durumdur^{26,35}. Dünyada her yıl yaklaşık 234 milyon majör cerrahi gerçekleştiği, cerrahi girişim uygulanan hastaların %3-25'inde komplikasyon geliştiği ve bu durumun %0.4-10'unun kalıcı sakatlık ya da ölüme neden olduğu bilinmektedir. Cerrahi işlem sonrası ortaya çıkan komplikasyonların %3-25'i cerrahi işleme ve hastanenin şartlarına bağlı olarak hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Majör cerrahi sonrası ölüm oranının hastanın durumuna ve hastane şartlarına bağlı olarak % 0.4 – 10 arasında olduğu bildirilmiştir^{4,12}. Bu oranlar her yıl en azından 1 milyon kişinin cerrahi işlem sırasında veya sonrasında öleceği anlamına gelmektedir^{4,12}. Bu veriler ışığında, ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin bulgular ve bu bulguların tartışması aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

5.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşleri

5.1.1. Enfeksiyon riskiyle ilgili görüşler

5.1.2. Hasta taşınırken yaşanan aksaklıklarla ilgili görüşler

5.1.3. Doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamamasıyla ilgili görüşler

5.1.4. Ameliyathanenin kapasitenin üstünde çalışmasıyla ilgili görüşler

5.1.5. Yardımcı personelin eğitimsiz olması ile ilgili görüşler

5.1.6. Ekte iletişim eksikliğiyle ilgili görüşler

5.1.7. Ameliyathane ortamından kaynaklanan faktörlerle ilgili görüşler

5.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşleri

5.2.1. Kesici – delici – yakıcı alet yaralanmalarıyla ilgili görüşler

5.2.2. Cerrahi ekibin kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenleri ile ilgili görüşler

5.2.3. Yorgunluk ve dikkat eksikliğiyle ilgili görüşler

5.2.4. Kimyasal ajanlara maruziyetle ilgili görüşler

5.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlere İlişkin Görüşleri

Cerrahi girişimlerin yapıldığı ameliyathaneler, karmaşık iç yapısı, kalabalık ve stresli çalışma ortamı ayrıca kullanılan tıbbi cihazların çeşitliliği nedeniyle özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren bölümlerdir^{2,26,43}. Bu özelliklerinden dolayı ameliyathaneler hasta güvenliğini tehdit edebilecek pek çok faktörün bulunduğu ortamlar olarak düşünülmektedir.

5.1.1. Enfeksiyon riskiyle ilgili görüşler

Sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonlar, ameliyathane gibi karmaşık ortamlarda daha fazla görülmekte ve tıbbi hata olarak kabul edilmektedir.

Söz konusu enfeksiyonların üçte birinin önlenabilir olması konunun önemini daha da artırmaktadır^{44,45,46}. Cerrahi alan enfeksiyonları hastane enfeksiyonlarının %14-16'sını oluşturması bakımından önem taşımaktadır. Dünyada her yıl 500.000 kişi cerrahi alan enfeksiyonlarına maruz kalmakta ve bu hastalar %60 oranında daha fazla olasılıkla yoğun bakıma yatmaktadır^{13,44}. Hastane enfeksiyonları nedeniyle her yıl 80.000 hasta hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %15'inden fazlasına ameliyathane enfeksiyonlarının neden olduğu bilinmektedir^{47,48}. Ülkemizde cerrahi alan enfeksiyonları oranı %20-36.4 arasında değişmekte ve bu enfeksiyonların %65-70' i ise cerrahi insizyondan kaynaklanmaktadır⁴⁸. Bu çalışmada da hemşirelerin %50'si enfeksiyon riskinin ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit ettiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.1). Bu çalışma kalite belgesi almış kamu hastanelerinin ameliyathanelerinde yapılmasına karşın, iyi bilinmesi ve önlemler alması gereken bir konu olan enfeksiyon riskini hemşirelerin sadece yarısının ifade etmesi şaşırtıcıdır. Bu bulgu, ameliyathane hemşirelerinin konunun önemini yeterince farkında olmadıklarını düşündürmektedir.

Ameliyathane enfeksiyonlarının önlenmesi için, ameliyathanedeki malzeme ve cihazların uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmesi, cerrahi girişimden önce ve işlem sonrası kullanılan malzemelerin sayımının uygun şekilde yapılması, kayıt edilmesi ve ameliyathanede kullanılan tüm steril malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi gerekmektedir^{43,44,45}. Bu çalışmada da hemşireler benzer uygulamalar yapılarak enfeksiyon riskinin azaltılabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.2).

Enfeksiyon kontrolünde bir diğer önemli uygulama el yıkamadır. DSÖ'ne göre hastane enfeksiyonlarını önlemede bakım sürecinde el hijyeni, etkili ve zamanında yerine getirilmesi gereken aynı zamanda da maliyetli düşük olan temel hasta güvenliği uygulamasıdır². Bu çalışmada da hemşirelerin sadece % 31'i ameliyathane enfeksiyonları azaltmak için

el yıkamanın önemli olduğunu belirtmişlerdir. ABD'de Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) de el yıkamanın, mortalite, morbidite ve maliyeti artıran hastane enfeksiyonlarından korunmada en temel yaklaşım olduğunu vurgulamaktadır^{23,24}. Ameliyathane enfeksiyonlarının kurumlarda kalite göstergesi olarak değerlendirilmesi nedeniyle, enfeksiyon kontrolü ile ilgili eğitimlerle cerrahi ekibin bilinçlendirilmesi önem kazanmaktadır^{24,26}. Bu çalışmada da hemşirelerin %18'i enfeksiyon riskiyle ilgili düzenli olarak eğitimlerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.2). Bu sonuçların, ameliyathane hemşirelerinin enfeksiyon kontrolüne yönelik yapılacak uygulamalara ve alınacak önlemlere ilişkin yeterince bilgili olmadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Enfeksiyon riskini azaltmak için hemşirelerin belirttiği bir diğer uygulama ise, ameliyathaneye giriş çıkışların sınırlandırılması (%30) gerektiğidir. Araştırmanın yapıldığı kurumların çoğunda ameliyathane girişinde, ameliyathane çalışanları dışındaki diğer kişilerin giriş-çıkışlarını sınırlandıran şifreli manyetik kapı ya da kontrol eden bir görevlinin olmamasının gözlenmesi de bu bulguyu desteklemektedir. Ameliyathane ortamında ve havasında bulunan bakteriler, ameliyat sırasında açık doku ile temas ederse enfeksiyona neden olabilmektedir. Havadaki bakteri sayısı ortamda hareket eden insan sayısı ile orantılıdır. Dolayısıyla ameliyathanedeki hareketliliğin en aza indirilmesi cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltacaktır. Aynı zamanda hareketliliğin azaltılması ekibin daha rahat çalışmasını sağlayacaktır^{29,48,49}. Lynch ve arkadaşları (2009) ameliyathanedeki sirkülasyon ve insan trafiğinin artmasının post operatif cerrahi enfeksiyonları artırdığını belirlemişlerdir⁴⁶. Ayrıca Brohus ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da, cerrahi ekibin ameliyat sırasındaki hareketlerinin bakterilerin yer değiştirmesine yardımcı olduğu, dolayısıyla ameliyathanedeki personel ve malzeme hareketlerinin artmasının enfeksiyonlara yol açtığı bulunmuştur⁵³. Ameliyathanedeki

kalabalığın ve hareketliliğin azaltılması için öncelikle ameliyathaneye giriş çıkışların sınırlandırılması gerektiği düşünülmektedir.

5.1.2. Hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıklara (düşmeler) ilişkin görüşler

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden diğer önemli bir faktör, hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıklardır. Hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıklar (düşmeler), hastaların yaralanmalarına neden olabilmektedir. Düşmeler, hastanelerde en sık görülen yaralanma nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır^{54,55}. Hastanelerin değişik birimlerinde farklı düşme oranlarından bahsedilmekte olup, akut bakım servislerinde yatan hastaların %40'ının düşmekten etkilendiği ve hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 3-6'sının düştüğü belirtilmektedir⁵⁶. Bu çalışmada da hemşireler hasta taşınması ile ilgili aksaklıkların (%50) hasta güvenliğini tehdit ettiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bu görüşü daha fazla oranda belirttikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Ek-6). Bu bulgu, hizmet içi eğitim ile hemşirelerin farkındalıklarının artmasına bağlanabilir.

Cerrahi girişim öncesi ameliyathanede premedikasyon uygulanması, anestezi ilaçların etkisiyle hastanın bilinç durumunda değişiklik olması, sedye kenarlıklarının kaldırılmaması ya da hastanın yalnız bırakılması gibi durumlar hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklara neden olabilmektedir^{56,57}. Bu çalışmada da hemşireler hastada anestezi etkisinin devam etmesi (%40) ve transfer sedyelerinde kenarlık ve emniyet kilidi olmaması ya da kenarlıkların kaldırılmaması (%31) gibi durumları hasta düşmelerinin nedenleri olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3). Hemşirelerin hasta düşmelerinin nedenlerinin farkında olmaları alınması gereken önlemler açısından önem taşımaktadır. Ancak bu çalışmada hemşirelerin belirtilen nedenleri düşük oranlarda ifade etmeleri bu konuda yeterince bilinçli olmadıklarını düşündürmektedir.

Hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıkların önlenmesi için, hastanın ameliyathaneye transferini eğitimli bir hasta transfer personel ekibi tarafından gerçekleştirmeli, transfer sırasında kilit sistemli, IV solüsyonlar için askısı bulunan, kenar korumalı ve emniyet kemerli sedyeler kullanılmalı, hasta nakil talimat yönergesi oluşturulmalı ve işe yeni başlayan personel eğitilmelidir^{2,26,55}. Bununla birlikte, zeminler ıslak ve kaygan bırakılmamalı ya da temizlikten sonra ortama uyarı yazısı (dikkat kaygan zemin v.b.) konulmalıdır^{55,58}.

5.1.3. Doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamamasıyla ilgili görüşler

Farklı sağlık profesyonellerinin (anestezist, cerrah, hemşire, yardımcı personel v.b.) birlikte çalıştığı ameliyathane gibi ortamlarda, ekibin kalabalık olması ve hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle hastanın kimliğinin belirlenmesi daha fazla önem kazanmaktadır. Hasta kimliğini doğrulamada yapılan hatalar yanlış hasta, yanlış taraf ve yanlış cerrahiye neden olabilmektedir^{38,59,60}. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu'nun protokolüne göre (2003); yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış cerrahi girişim olayları ameliyathanede yaşanan, hasta ve cerrahi ekibin güvenliğini riske atan olayların %15'ini oluşturmaktadır. Aynı raporda ABD'de 2007 yılı içinde 70 yanlış taraf vakası rapor edilmiştir²⁵. Tüm dünyada kabul edilemez bir tıbbi hata olan yanlış hasta ve yanlış taraf cerrahileri ekipte iletişim eksikliği ve oryantasyon sorunundan kaynaklanmaktadır^{59,61}. JCAHO ve DSÖ'ne göre yanlış hasta, yanlış taraf cerrahilerini önlemek için cerrahi girişimin uygulanacağı alan, anlaşılır bir simge kullanılarak işaretlenmeli ya da cerrahi girişime başlamadan önce işlem için gerekli belgelerin doğruluğunu belirlemeye yönelik bilgiler içeren bir kontrol listesi kullanılmalıdır^{28,62}. Bu çalışmada da ameliyathane hemşireleri, cerrahi bölgenin hasta ve ekiple birlikte doğrulanmasını (%56), doğru hasta, doğru taraf cerrahisi için standart bir form oluşturulmasını (%34), cerrahi bölgeye yer ve taraf işareti konulmasını

(%31) ve hasta için kol bandı, bileklik, tanıtıcı kart v.b kullanılması (%25) gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.4). Hemşirelerin yaklaşık yarısının hasta güvenliğini doğrudan tehdit eden bu duruma yönelik önlemlerin farkında olmamaları dikkat çekmektedir. DSÖ'nün hazırladığı cerrahi güvenlik kontrol listesinin 2008 yılında 8 ayrı hastanede kullanılması sonucu ameliyat sonrası ölüm oranı %1.5'den %0.8'e, komplikasyon oranının da %11'den %7'ye düştüğü belirlenmiştir⁶².

5.1.4. Ameliyathanenin kapasitenin üstünde çalışmasıyla ilgili görüşler

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden diğer bir faktör ameliyathanenin kapasitenin üstünde çalışmasıdır. Kapasitenin üstünde çalışılması, ameliyathanedeki tıbbi donanım, malzeme ve personel sayısının yeterli olmamasının yanı sıra, fazla sayıda ameliyat yapılması anlamına da gelmektedir^{43,63,64}. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin %75'inin günde 1-4 ameliyata, %25'inin ise günde 5-8 ameliyata girmesi ameliyathanenin fazla çalıştığını göstermesi açısından önemlidir (Tablo 4.1.1). Bu bulgunun, araştırmaya dahil edilen hastanelerden bazılarının ileri teknoloji ve gelişmiş ekipmanlara sahip olması, büyükşehir merkezinde olması ve coğrafi konumu bakımından Türkiye'nin her yerinden kolaylıkla ulaşılabilir olması nedeniyle hasta sevk ve başvuru oranının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşireler ameliyathanenin kapasitesinin üstünde çalışmasını hasta güvenliğini etkileyen bir faktör olarak belirtmelerine karşın, literatürde benzer bir bulguya rastlanmamıştır.

Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunun azalması, yorgunluk ve dikkat eksikliği sebebiyle hataların artmasına yol açabilmektedir^{63,64}. Yıldırım ve Yılmaz'ın (2004) çalışmasında, yetersiz hemşire sayısı ve yetişmemiş personel ile çalışan ameliyathanelerde aşırı iş yükü nedeniyle

hemşirelerde zamanla yorgunluk, tükenme semptomlarının görüldüğü belirlenmiştir⁶⁴.

5.1.5. Yardımcı personelin eğitimsiz olması ile ilgili görüşler

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden ancak literatürde rastlanmayan bir diğer faktör ise yardımcı personelin (hastaların ya da malzemelerin taşınmasından sorumlu olan kişi) eğitiminin yetersiz olmasıdır. Yardımcı personelin eğitimsiz olması, hem hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıklar (%54) hem de kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma (%10) nedeni olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerde yardımcı personel ihtiyacının özel şirketler vasıtasıyla, kurum politikası gereği çoğunlukla hizmet alımı şeklinde karşılandığı, öğrenim düzeyi düşük bireylerden seçildiği ve bu kişilerin düşük maliyetle çalıştırıldığı bilinmektedir. Yardımcı personelin eğitime gereken önemin verilmemesi ve işe başlamadan önce oryantasyon eğitiminden geçirilmemesi nedeniyle bu kişilerin ortama ve yapılan işe uyum sağlamada zorluk yaşayabilecekleri ve aynı zamanda hata yapma risklerinin artabilmektedir. Yardımcı personelin bilgi ve donanım bakımından yeterli hale getirilmesinin hasta güvenliğini artıracığı düşünülmektedir.

5.1.6. Ekipte iletişim eksikliğiyle ilgili görüşler

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörlerden biri de ekipte iletişim eksikliğidir. ICN hasta güvenliği konusunda hemşirelerin sorumluluklarını belirtirken, hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin güçlendirilmesi konusuna da dikkat çekmiştir¹⁸. Mills ve arkadaşlarının çalışmasında(2008), sağlık profesyonelleri arasındaki koordinasyon ve iletişim eksikliğinin mortaliteyi artırdığı, hastanede yatış süresini uzattığı ve post operatif ağrıyı artırdığı belirtilmektedir⁶⁵.

Ekip iletişimi sunulan hizmetin kalitesini etkileyen en önemli faktörlerdendir. Ameliyathaneler de ekip iletişiminin önem taşıdığı kritik yerlerdir. Çünkü iletişim eksikliği cerrahi girişimin başarısını dolayısıyla hasta güvenliğini tehdit etmektedir^{18,20,66}. Bu çalışmada da iletişim eksikliğunun hasta güvenliğini tehdit ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Benzer şekilde Filiz (2009) ve Lingard ve ark. (2003) iletişim sorunlarının hasta güvenliğini tehdit ettiği ve istenmeyen durumlara yol açtığını belirlemişlerdir^{38,66}.

Ameliyathanede iletişim problemlerinin, ekip üyelerindeki oryantasyon sorunları ve ameliyathanenin yoğun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyathanede ekip iletişimini geliştirmek için, düzenli eğitimler yapılmalı, ekip üyelerinin profesyonel bir tutum izlemeli ve standart kontrol listeleri kullanılmalıdır^{20,66,67,68}. Bu çalışmada da ameliyathane hemşireleri, ekip üyelerinin anlayışlı ve sabırlı olması (%50) gerektiğini ve ekibe iletişim konusunda eğitimlerin düzenlenmesi (%22) gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.6).

Ekipte iletişimin geliştirilmesi aynı zamanda çalışan güvenliğinin sağlanmasına da katkıda bulunacaktır. Hemşirelerin %8'i iletişim eksikliğunun aynı zamanda çalışan güvenliğini de tehdit ettiğini belirtmişlerdir.

5.1.7. Ameliyathane ortamından kaynaklanan faktörlerle ilgili görüşler

Ameliyathane ortamından kaynaklanan faktörler hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Ortam faktörü özellikle cerrahi alan enfeksiyonları açısından önem taşımaktadır. Ameliyathane ortamındaki bakterilerin açık dokuyla teması enfeksiyona neden olmaktadır. Bu nedenle ameliyathanelerin uygun şekilde havalandırılması cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltmaktadır^{48,53}. Bu çalışmada da hemşireler, ameliyathanenin ısısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olması (%48) gibi ortam kaynaklı faktörlerin hasta güvenliğini tehdit ettiğini

belirtmişlerdir. Humphreys ve Taylor'un (2002) yaptıkları çalışmada; ameliyathane salonunun ultra temiz hava akımı ya da HEPA filtre ile havalandırılması sonucu post operatif enfeksiyon oranının %3.4'den %1.6'ya düştüğü belirlenmiştir⁶⁹.

Ameliyathane ortamından kaynaklanan diğer bir faktör ameliyathane salonları ve koridorlarının uygun olmamasıdır. Cerrahi ekibin steril giyinebilmesi, hastanın taşınması, cerrahi ekibin ve yardımcı personellerin rahat çalışabilmesi için hem salonlar hem de koridorlar uygun genişlikte olmalıdır^{48,49,53}. Bu çalışmada da hemşireler, ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmadığını (%36) ve ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmadığını (%27) belirtmişlerdir (Tablo 4.2.7). Özellikle araştırmanın yapıldığı ilçedeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin bu görüşleri daha fazla oranda belirttikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgunun, ilçelerde bulunan hastanelerin fiziki yapısının uygun olmamasından; ameliyathane salonlarının ve ortamının yeterince geniş büyüklükte olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Chard tarafından yapılan çalışmada (2006); aşırı iş yükü, yetersiz ve tecrübesiz personel, malzeme eksikliği ve uygun olmayan fiziki koşullar (ameliyathane ortamı) gibi nedenlerin ameliyathanede hata yapma riskini artırarak güvenliği tehdit ettiği belirlenmiştir⁷⁰.

Ameliyathane ortamından kaynaklanan bir diğer faktör ortamda bulunan gazların patlaması, yangın gibi durumlardır. Ameliyathanelerde oldukça fazla sayıda ve çeşitlilikte tıbbi malzeme bulunmaktadır. Elektrikli cihazlar, alkol bazlı cilt antiseptikleri, tek kullanımlık kağıt – plastik ürünler ve oksijen gibi yanıcı gazlar nedeniyle ameliyathanede yangın ile karşılaşma riski artmaktadır. Ameliyathanede yangın çıkması durumunda hasta, cerrahi ekip, tıbbi ekipmanlar zarar görebilmekte ve hatta bu durum ölüme bile sebep olabilmektedir^{2,23,71,72}. ABD'de her yıl yaklaşık 100 ameliyathane yangını meydana geldiği; ameliyathanede yangınlarının

hasta ve çalışanlar için bir tehlikeli olduğu belirtilmektedir⁷². Öğün'ün çalışmasında (2008) ise araştırma kapsamına alınan ameliyathanelerden %61.9'unun yangın söndürme sistemlerinin olmadığı belirtilmiştir²⁶.

Ameliyatheneler için sadece yangın değil aynı zamanda tüm doğal afetler ve patlamalar risk oluşturmaktadır. Bu çalışmada da hemşireler, ameliyathane ortamındaki tehlikeli durumlara (yangın, deprem, gazların patlaması v.b durumlar) karşı önlemlerin alınmasının hasta güvenliğini artıracaklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2.7).

Ameliyathane ortamından kaynaklanan ve hasta güvenliğini tehdit eden ancak literatürde rastlanmayan bir diğer faktör ise; ameliyathanede tamirat ve onarım işlerinin çok uzun sürmesidir (%12) (Tablo 4.2.7). Bu bulgunun araştırma kapsamındaki hastanelerde, tamirat, bakım ve onarım işleriyle ilgilenen teknik personel sayısının yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyathanede tamirat, bakım ve onarım işlerinin uzun sürmesi, ameliyathaneye giriş çıkışı artırarak enfeksiyonlara, ortamdaki gürültü ve sirkülasyonun artmasının cerrahi ekipte dikkat dağınıklığına neden olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Çalışan Güvenliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri

Ameliyathane ortamında hemşireler başta olmak üzere tüm cerrahi ekibin (cerrah, asistan doktor, hemşire, yardımcı personel vb.) güvenliği risk altındadır. Yetersiz ve uygun olmayan ortam, yetersiz malzeme ve personel sayısı, vardiyalı çalışma sistemi, çalışma ortamının tıbbi ve kimyasal atıklarla kirlenmesi gibi durumlar sonucu ameliyathanede çalışanlar yaralanmalardan bulaşıcı hastalıklara kadar pek çok olumsuz duruma maruz kalmaktadırlar^{2,13,18,24,30}.

5.2.1. Kesici – delici – yakıcı alet yaralanmalarıyla ilgili görüşler

Sağlık çalışanlarının toplumdaki bireylere göre kesici delici aletlerle yaralanma riski 3-6 kat daha fazladır. Hastanenin diğer klinikleri ile karşılaştırıldığında ise ameliyathaneler yaralanmalar açısından en riskli ortamlardır^{70,73}. Bu çalışmada da hemşireler çalışan güvenliğini tehdit eden faktörler arasında kesici-delici-yakıcı alet yaralanmalarını (iğne ucu, bistüri, koter v.b) (%44) belirtmişlerdir (Tablo 4.3.1). Ülkemizde kesici delici alet yaralanmaları yüksek oranlarda (%50-70) görülmektedir. Altıok ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %79.1'inin çalışma hayatında en az bir kez kesici-delici aletle yaralandığı, yaralanma olayları ile hemşirelerin en sık (%83) karşılaştığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada ameliyathanelerde kesici-delici alet yaralanmalarının hastanenin diğer birimlerine göre daha fazla oranda (%88.1) görüldüğü bildirilmiştir⁷³. Günümüzde tek kullanımlık tıbbi malzemelerin kullanılması (enjektör, bistüri, lanset v.b.), vakumlu tüple kan alma, kesici- delici aletlerin delinmez enfekte atık kutusuna atılması gibi önlemlerle perkütan yaralanmaların oranı önemli ölçüde azalmaktadır^{74,75}.

5.2.2. Cerrahi ekibin kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenleri ile ilgili görüşler

Kanla, vücut sıvılarıyla ve solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ameliyathane ortamında sık görülmektedir. Dünyada 5,6 milyon sağlık çalışanı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altındadır^{76,77}. Sağlık profesyonelleri arasında kanla bulaşan hastalıklarla karşılaşma oranı en yüksek olan grup; hemşire, doktor ve diş hekimleridir⁷⁸. Bu çalışmada da hemşireler kanla, vücut sıvılarıyla ve solunum yoluyla bulaşan hastalıkların çalışan güvenliğini tehdit ettiğini (%41) belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Fry'ın çalışmasında da (2007) cerrahi ekibin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklar açısından risk altında olduğu ve bu durumun cerrahi ekibin güvenliğini olumsuz etkilediği belirlenmiştir⁷⁷.

Ameliyat sırasında kesici-delici aletlerin sık kullanılması kan ve vücut sıvılarıyla hastalık bulaşma riskini artırmaktadır^{45,48}. Bu nedenle ameliyathane çalışanlarının (cerrahlar, hemşireler, anesteziistler, teknisyenler, hasta nakil personeli vb.) kurum tarafından kontrol ve takip edilmeleri; HIV/AIDS, hepatit B ve C gibi kanla bulaşan enfeksiyonlara karşı standart önlemler alınması gerekmektedir. Aynı zamanda kan ve ameliyat sıvılarından mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek ve çalışan ekibin güvenliğini sağlamak için cerrahi personelin maske, gözlük, koruyucu önlük gibi malzemeleri kullanması gerekmektedir. Bu koruyucu malzemelerin kullanılması ile cerrahi alan enfeksiyonlarının azaldığı bilinmektedir^{26,78,79}.

5.2.3. Yorgunluk ve dikkat eksikliğiyle ilgili görüşler

Ameliyathenede çalışan güvenliğini tehdit eden bir diğer faktör ise yorgunluk ve dikkat eksikliğidir. Haftalık çalışma saatinden (ülkemizde 40 saat) fazla çalışma yorgunluğa neden olarak bilişsel fonksiyonları azaltmakta ve hem çalışanın hem de hastanın güvenliğini tehdit etmektedir^{80,81}. Bu çalışmada da hemşirelerin fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliğinin (%41) çalışan güvenliğini tehdit ettiğini; özellikle ameliyathenede 1-3 yıl çalışan hemşirelerin bu görüşü diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda belirttikleri belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu; göreve yeni başlayan hemşirelerin genellikle akşam ve gece vardiyalarında çalışmaları, hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle haftalık çalışma saatlerinin fazla olması ile açıklanabilir.

Ameliyathenede, sürekli ayakta, aktif çalışma ve mesai saatlerinin fazla olması gibi nedenler yorgunluğa neden olabilmektedir²⁴. Bu çalışmada da hemşireler, haftalık çalışma saatinin fazla olmasını (%64) ve vardiyalı çalışmayı (%29) ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliğinin sebepleri arasında belirtmişlerdir (Tablo 4.3.4). Aynı zamanda bu durum cerrahi

ekibin kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalmasına da neden olmaktadır. Kutlu'nun (2007) çalışmasında yorgunluk, yeterli uyuyamama ve dikkat eksikliğinin yaralanmayı artırdığı belirlenmiştir⁷⁹. Huber'in (2002) çalışmasında, hemşirelerin haftalık çalışmaları gereken saatten fazla çalışmaları ile hemşire güvenliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur⁸⁰. Ulusal Uyku Kurumu (National Sleep Foundation) tıbbi hatalar ve vardiyalı çalışma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve hata yapma oranının; birbirini izleyen ikinci gece nöbetinde %6, üçüncü gece nöbetinde %17 ve dördüncü gece nöbetinde %35 oranında arttığını belirtmiştir⁸¹.

Ameliyathane hemşirelerinde yorgunluk ve dikkat eksikliğinin önlenmesi için öncelikle ameliyathanede hemşire sayısının yeterli düzeye çıkartılması, ameliyathanedeki gürültü ve sirkülasyonun en aza indirilmesi, atık gaz sisteminin olması ve ortamın havalandırmasının uygun şekilde sağlanması gerekmektedir.

5.2.4. Kimyasal ajanlara maruziyetle ilgili görüşler

Tıbbi ve teknolojik cihazların çok sayıda bulunduğu ameliyathanelerde kullanılan elektrikli cihazlar (monitörler, anestezi cihazları, pulse oksimetreler gibi), alkol bazlı cilt antiseptikleri, ortamdaki oksijen ve anestezi cihazlarından yayılan gazlar nedeniyle kimyasal ajanlara maruz kalma riski yüksek olup bu durum çalışan güvenliğini tehdit etmektedir^{26,82,83}. Bu çalışmada da ameliyathane hemşireleri kimyasal ajanları (%25) çalışan güvenliğini tehdit eden faktörler arasında belirtmişlerdir (Tablo 4.3.1). Cerrahi ekibin kimyasal ajanlara maruz kalma nedenleri incelendiğinde; hemşireler atık gaz sisteminin olmaması (%55) konusunu belirtmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan dört tanesi ilçelerde bulunan, hasta sayısı düşük ve tıbbi donanım açısından yetersiz kurumlardır. Bu bulgunun yukarıda sözedilen sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Atık gaz sisteminin olmaması durumunda, anestezi cihazlarından çıkan ve radyolojik görüntüleme yapan cihazların yaydığı kimyasal gazlar, cerrahi ekipte baş ağrısı ve yorgunluğa sebep olmaktadır. Bu durumdan etkilenen personelde yorgunluğa bağlı dikkatsizlik ve hata yapma olasılığı artmaktadır.

Sonuç olarak; bu çalışmada hemşirelerin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini enfeksiyon riski, hasta taşınması ile ilgili aksaklıklar, doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamaması, kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları, kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet, yorgunluk ve dikkat eksikliği gibi pek çok faktörün tehdit ettiğine yönelik görüşleri olduğu ortaya konmuştur. Ancak hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlere ilişkin farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı dikkati çekmektedir. Hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, gerekli önlemlerin alınması ve uygulamaların geliştirilmesinde önem taşımaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri ve bu görüşlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin %61'i 31-40 yaş arasında, %89'u kadın, %58'i önlisans mezunudur. Hemşirelerin %65'i hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim almış olup en fazla oranda belirttikleri konular sırasıyla: ameliyathane enfeksiyonları (%36), sterilizasyon-dezenfeksiyon yöntemleri (%35) ve kesici-delici-yakıcı alet yaralanmalarıdır (%30.0) (Tablo 4.1.1).
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (%56) il merkezindeki hastanelerde görev yapmakta, %49'unun toplam hizmet yılı 11-20 yıl arasındadır. (Tablo 4.1.1).
3. Hemşirelerin %48'inin ameliyathanede çalışma süresi 4-10 yıl arasında olup %75'i günde ortalama 1-4 ameliyata girmektedir. (Tablo 4.1.1).
4. Hemşireler, ameliyathanede hasta güvenliğini en fazla; enfeksiyon riski (%50), hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar (%50) ve doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahisinin sağlanamaması (%35) gibi faktörlerin etkilediğini ifade etmişlerdir. (Tablo 4.2.1).
5. Ameliyathane hemşireleri ameliyathanede enfeksiyon riskini azaltmak için; cerrahi malzemeler ve tıbbi cihazların uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmesi (%60.0), standart el yıkama talimatı oluşturulması (%31) ve ameliyathaneye giriş-

çıkışların sınırlandırılması (%30) gibi uygulamalar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.2).

6. Ameliyathane hemşireleri ameliyathanede hasta taşınmasıyla ilgili aksaklıkların nedenleri olarak; hastaların taşınmasından sorumlu personelin eğitimsiz olmasını (%54), hastada anestezi etkisinin devam etmesi (%40) ve transfer sedyelerinde kenarlık ve emniyet kilidi olmaması ya da kenarlıkların kaldırılmamasını (%31) ifade etmişlerdir. (Tablo 4.2.3).
7. Ameliyathane hemşireleri doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahi prosedürünün sağlanması için; cerrahi bölgenin hasta ve ekiple birlikte doğrulanması (%56), doğru hasta, doğru taraf cerrahisi için standart bir form oluşturulması (%34) ve cerrahi bölgeye yer ve taraf işareti konulması (%31) gerektiğini belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.4).
8. Ameliyathane hemşireleri hastanın kimliğinin doğrulanması için; kol bandı, bileklik, tanıttıcı kart v.b kullanılmasını (%58), doğru ve eksiksiz kayıt tutulmasını (%45) ve hastanın aydınlatılmış onamının alınması (%44) gerektiğini belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.5).
9. Ameliyathane hemşireleri ameliyathanede ekip iletişiminin geliştirilmesi için; ekip üyelerinin anlayışlı ve sabırlı olmasını (%50), cerrahi ekibin iletişimde telsiz, telefon v.b cihazların sağlanması (%36) ve ekibe iletişim konusunda eğitimlerin düzenlenmesi (%22) gerektiğini belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.6).
10. Ameliyathane hemşireleri ameliyathane ortamından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden faktörler olarak; ameliyathanenin ısısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olması (%48), ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması (%36) ve ameliyathane koridorlarının

hasta ve malzeme geçişine uygun olmaması (%27) gibi faktörleri belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.7).

11.Ameliyathane hemşireleri ameliyathanede çalışan güvenliğini en fazla; kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (iğne ucu, bistüri, koter v.b) (%44), kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet (%41) ve yorgunluk ve dikkat eksikliği (%41) gibi faktörlerin etkilediğini ifade etmişlerdir. (Tablo 4.3.1).

12.Ameliyathane hemşireleri cerrahi ekibin kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalmalarının nedenlerini; yorgunluk ve dikkat eksikliği (%83), kesici-delici aletlerin toplama ve imha koşullarıyla ilgili bilgi eksikliği (%37) ve ameliyathanede zaman kısıtlılığı nedeniyle hızlı hareket edilmesi (%26) şeklinde belirtmişlerdir. (Tablo 4.3.2).

13.Ameliyathane hemşireleri cerrahi ekibin kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenlerini; dikkatsizlik ve standart önlemlere uyulmaması (%34), enfeksiyonu olan hastalara ait özel salonların ve malzemelerin olmaması (%30) ve bilgi eksikliği (%19) şeklinde belirtmişlerdir. (Tablo 4.3.3).

14.Ameliyathane hemşireleri cerrahi ekipte yorgunluk ve dikkat eksikliğinin nedenlerini; haftalık çalışma saatinin fazla olması (%64), vardiyalı çalışma sistemi (%29) ve ameliyathanede sürekli ayakta çalışma (%24) gibi faktörler şeklinde belirtmişlerdir. (Tablo 4.3.4).

15.Ameliyathane hemşireleri cerrahi ekibin kimyasal ajanlara maruz kalma nedenlerini; atık gaz sisteminin olmaması (%55), malzeme eksikliği (%24) ve ameliyathanedeki tehlikeli gazlar ve kimyasallarla ilgili uyarı yazılarının ve acil eylem planının

olmaması (%22) gibi faktörler şeklinde belirtmişlerdir. (Tablo 4.3.5).

16. Hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, toplam hizmet yılı gibi özelliklerinin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

17. HİE alan hemşirelerin, "Hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar"; ameliyathanede 1-3 yıl çalışan hemşirelerin, "Fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliği"; ilçede görev yapan hemşirelerin "Ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmaması" ve "Ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması" ile ilgili görüşleri diğer hemşirelere göre daha yüksek oranda belirttikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Ameliyathane hemşirelerine yönelik öneriler:

1. Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitimlerin artırılması
2. Ameliyat öncesi ve sonrasında alet, iğne, bistüri ve spanç sayımlarına özen gösterilmesi
3. Doğru hasta, doğru taraf cerrahisi için kimlik doğrulama işlemlerinin standartlaştırılması ve kontrol listelerinin hazırlanması
4. Ekip iletişimi konusunda hizmet içi eğitimlerin artırılması

Sağlık kurumlara yönelik öneriler:

1. Ameliyat masaları ve sedyelerinin hastaların fiziksel özelliklerine uygunluğunun sağlanması (düşmeleri önlemek için)
2. Ameliyathane ortamından kaynaklanan fiziksel faktörlere (ısı, havalandırma, aydınlatma gibi) yönelik önlemlerin alınması
3. Ameliyathanede çalışan hemşire ve yardımcı personel sayısının artırılması
4. Yardımcı personelin işe başlamadan önce ve periyodik olarak eğitilmesi
5. Ameliyathanelerde atık gaz sisteminin kurulması

6. Daha geçerli sonuçlar elde edilebilmesi için araştırmanın daha büyük bir örnekleme (kalite belgesi almış üniversite hastaneleri ya da özel hastaneler) tekrarlanması önerilmektedir.

7. ÖZET

Canbolat Ç. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri

Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ili belediye sınırları içinde bulunan kalite belgesi almış kamu hastanelerinin ameliyathanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini toplam 100 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, yüzde değerleri ve ki-kare testi kullanılmıştır. Hemşireler, ameliyathanede hasta güvenliğini en fazla; enfeksiyon riski (%50), hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar (%50) ve doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamaması (%35); çalışan güvenliğini ise en fazla; kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (iğne ucu, bistüri, koter v.b) (%44), kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet (%41), yorgunluk ve dikkat eksikliği (%41) gibi faktörlerin tehdit ettiğini ifade etmişlerdir. Ameliyathane ortamından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden faktörler olarak; ameliyathanenin ısısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olması (%48), ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması (%36) gibi faktörleri belirtmişlerdir. Hemşireler ameliyathanede enfeksiyon riskini azaltmak için cerrahi malzemeler ve tıbbi cihazların uygun şekilde sterilize ve dezenfekte edilmesi (%60); hastanın kimliğinin doğrulanması için; kol bandı, bileklik, tanıtıcı kart v.b kullanılmasını (%58), ekip iletişiminin geliştirilmesi için; ekip üyelerinin anlayışlı ve sabırlı olmasını (%50) gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin görev yeri, ameliyathanede çalışma süresi ve hizmet içi eğitim alma gibi bazı özelliklerinin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerini etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, ameliyathane, hemşire.

8. SUMMARY

Canbolat Ç. Views of Operating Room Nurses Regarding Patient and Staff Safety in Operating Room

This study was conducted in order to determine opinions of nurses working at operating room regarding patient and staff safety and the factors that affect these opinions in a descriptive way. Universe of the study consisted of nurses working in operating rooms of state hospitals that have quality certification in Ankara. The sample consisted of 100 nurses. Data was collected by a questionnaire. Frequencies, mean, standard deviation, percentage and chi-square test were used to evaluate data. The nurses have expressed that the most factors affecting patient safety in the operating room were; the risk of infection (50%), defects related to patient transportation (50%), lack of correct patient, correct side, correct surgery (35%) and the factors affecting the staff safety were; cutting-drilling-burning device injuries (needle, scalpel, cautery, etc.) (44%), exposure to diseases transmitted with blood / body fluids / respiratory system (41%), fatigue and deficiency in attention (41%). Also they stated the factors threatening the patient safety and arising from operating environment were; inappropriate operating room temperature, ventilation and lighting (48%), uncomfortable and unsuitable operating rooms for surgical teams (36%). Nurses stated that surgical equipment and medical devices should be properly sterilized and disinfected to reduce the risk of infection in the operating room, (60%); arm band, bracelet, identification card, etc. should be used to confirm the identity of the patient (58%) and team members should be indulgent and tolerant to improve the in-team communication (50%). It was determined that some features of nurses such as work place, working time in the operating room and training in-service affected the opinions regarding patient and staff safety ($p<0.05$).

Key Words: Patient safety, staff safety, operating room, nurse

9.KAYNAKLAR

1. Hansen MM. Durbin J. Sinkowitz-Cochran R. Vaughn A. Langowski M. Gleason S. Do No Harm Provider Perceptions of Patient Safety. JONA 2003; 33(10): 507-508.
2. Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul. İstanbul Üniversitesi. 2007.
3. Çırpı F. Merih YD. Kocabey MY. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 26-34.
4. 10 Facts on Safe Surgery (2008) (16.01.2011) Erişim Adresi: (http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/en/index.html).
5. Nakhleh RE. Patient Safety and Error Reduction in Surgical Pathology. Arch Pathol Lab Med 2008; 132: 181-185.
6. Goodman RGA. Fragmented Patient Safety Concept: The Structure and Culture of Safety Management in Healthcare. Hospital Topics: Research and Perspectives and Healthcare, 2003; 81(2): 22-29.
7. Singh R. Singh A. Fish R. Anderson DR. Singh GA Patient Safety Objective Structured Clinical Examination. Journal of Patient Safety 2009; 5: 55-60.
8. Sharek PJ. Classen D. The Incidence of Adverse Events and Medical Error in Pediatrics. Pediatric Clinics Of North America, 2006; 53: 1067-1077.
9. Grasso BC. Genest R. Jordan CW. Bates DW. Use of Chart and Record Reviews to Detect Medication Errors in a State Psychiatric Hospital. Psychiatric Services. 2003; 54(5); 677-681.

10. Young HM. Gray SL. McCormick WC . Sikma SK. Reinhard S. Trippett LJ. Christlieb C. Allen T. Types, Prevalence, and Potential Clinical Significance of Medication Administration Errors in Assisted Living. Journal American Geriatrics Society. 2008; 56(7): 1199-1205.
11. Savcı C. Kaya H. Acaroğlu R. Kaya N. Bilir A. Kahraman H. ve ark. Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 3(2): 19-25.
12. 10 Facts on Patient Safety (2008) (16.01.2011) Erişim Adresi: (http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index.html).
13. Badir A. Herdman EA. Critical Care Nurses' Perceptions of Patient Safety in Turkey. J Nurs Care Qual 2008; 23(4): 375-378.
14. Richardson W. Innovations in Patient Safety Management Bedside Nurses' Assesment of Near Misses. Top Emerg Med 2006; 28(2): 154-160.
15. Thomas EJ. Studdert DM. Burstin HR. Incidence and Types of Adverse Events and Negligent Care in Utah and Colorado. Med Care 2000; 38:261.
16. McKeon LM. Cunningham PD. Oswaks JS. Improving Patient Safety Patient-Focused, High-Reliability Team Training. J Nurs Care Qual 2009; 24(1): 76-82.
17. Hurlbert SN. Garrett J. Improving Operating Room Safety. Patient Safety in Surgery 2009; 3(25): 1-6.
18. Alfredsdottir H. Bjornsdottir K. Nursing and Patient Safety in the Operating Room. Journal of Advanced Nursing 2007; 61(1): 29-37.
19. Christian CK. Gustafson ML. Roth EM. Sheridan TB. Gandhi TK. Dwyer K. ve ark. A Prospective Study of Patient Safety in the Operating Room. Surgery 2006; 139: 159-73.

20. Flin R. Yule S. McKenzie L. Paterson-Brown S. Maran N. Attitudes To Teamwork and Safety in the Operating Theatre. *Surgeon* 2006; 4(3): 145-151.
21. Kaafarani H. Itani K. Rosen A. Zhao S. Hartmann C. Gaba D. How Does Patient Safety Culture in the Operating Room and Post-anesthesia Care Unit Compare to the Rest of the Hospital?. *The American Journal of Surgery* 2009; 198: 70-75.
22. Giddings A. Catchpole K. Hirst G. Dale T. Peek G. De Leval MA Method for Measuring Threats and Errors in Surgery. *Cognition, Technology and Work* 2008; 10(4): 295-304.
23. Clancy CM. Quality in the OR: The New AHRQ Reports. *AORN Journal* 2009; 90(2): 269-271.
24. Carroll VS. Is Patient Safety Synonymous With Quality Nursing Care? Should It Be? A Brief Discourse. *Q Manage Health Care* 2005; 14(4): 229-233.
25. 06.04.2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazete
26. Öğün B. Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul. Marmara Üniversitesi. 2008.
27. 19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazete
28. Zohar E. Noga Y. Davidson E. Kantor M. Fredman B. Perioperative Patient Safety: Correct Patient, Correct Surgery, Correct Side-A Multifaceted, Cross-Organizational, Interventional Study. *Anesth Analg* 2007; 105: 443-447.
29. Matern U. Koneezny S. Safety, Hazards and Ergonomics in the Operating Room. *Surg Endoscopy* 2007; 21: 1965-1969.
30. Özkan Ö. Emiroğlu N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(3): 43-51.
31. Ergüney S. Tan M. Sivrikaya S. Erdem N. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi* 2001; 4(1): 63-73.

- 32.Yıldırım Ö. Sağlık Kuruluşlarında İnsan Faktörü Mühendisliğinin Önemi ve Hasta Güvenliği Alanında Uygulama Örnekleri. Doktora. İstanbul. Marmara Üniversitesi. 2008.
- 33.Göktaş S. Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hasta Güvenliğine Etkisi. Yüksek Lisans. İstanbul. Haliç Üniversitesi. 2007.
- 34.Simpson RL. Patient and Nurse Safety, How Information Technology Makes a Difference. Nursing Administration Quarterly 2005; 29(1) : 97-101.
- 35.Özata M. Altunkan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8 (2) :100 -111.
- 36.Çakmakçı M. Tıbbi Hatalar: Tanımlar ve Konunun Önemi. Ankem Dergisi 2001; 15(3): 247-249.
- 37.Berenholtz SM. Pronovost PJ. Monitoring Patient Safety. Crit Care Clin 2007; 23 : 659-673.
- 38.Filiz E. Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılanmasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Konya. Selçuk Üniversitesi. 2009.
- 39.Heslin MJ. Doster BE. Daily SL. Waldrum MR. Boudreaux AM. Smith AB. ve ark. Durable Improvement in Efficiency, Safety and Satisfaction in the Operating Room. J Am Coll Surg 2008; 206: 1083-1090.
- 40.Stone PW. Mooney – Kane C. Larson EL. Horan T. Glance LG. Zwanziger J. ve ark. Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. Medical Care 2007; 45 : 571-578.
- 41.Mrayyan MT. Huber DL. The Nurse's Role in Changing Health Policy Related to Patient Safety. JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation 2003; 5(1): 13-18.

42. Makary MA. Sexton B. Freischlag JA. Holzmüller CG. Millman EA. Rowen L. ve ark. Operating Room Teamwork Among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder. American College of Surgeons 2006; 202: 746-752.
43. Göçmen Z. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 2003.
44. Kan Öntürk Z. Eti Aslan F. Ameliyat Sırasında Çocukları Bekleyen Tehlike: Cerrahi Alan Enfeksiyonları ve Kanıt Temelli Önlemler. Çocuk Enf Derg 2010; 4: 29-33.
45. Baskan S. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Ameliyathane Koşulları Nasıl Olmalı?. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2003; 7: 161-167.
46. Tayran N. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarından Korunma. İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Hastane Enfeksiyonları Sempozyum Dizisi. 2008; 60: 181 – 192.
47. Hinshaw AS. Keeping Patients Safe, A Collaboration Among Nurse Administrators and Researchers. Nursing Administration Quarterly 2006; 30(4): 309-320.
48. Uzunköy A. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Ameliyathanenin Yeri. Harran Üniversitesi Tıp. Fak. Derg. 2004; 1: 38-47.
49. Lynch RJ. Englesbe MJ. Sturm L. Bitar A. Budhiraj K. Kolla S. ve ark. Measurement of Foot Traffic in the Operating Room: Implications for Infection Control. American J. Med. Quality 2009; 24: 45-52.
50. Dalton GD, Samaropoulos XF, Dalton AC. Improvements in the Safety of Patient Care Can Help End the Medical Malpractice Crisis in the United States. Health Policy. 2008 ; 86(2-3):153-62.
51. Pronovost P. Weast B. Bishop K. Patient Safety, Senior Executive Adopt a Work Unit: A Model For Safety Improvement. Jt Comm J Qual Saf. 2004; 30: 59-68.

52. International Council of Nurses (ICN). Safe Staffing Saves Lives. International Nurses Day 2006. Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland; 2006.
53. Brohus H. Balling KD. Jeppesen D. Influence of Movements on Contaminant Transport in an Operating Room. *Indoor Air* 2006; 16: 356–372.
54. Ang NKE. Mordiffi SZ. Wong HB. Devi K. Evans D. Evaluation of Three Fall-Risk Assessment Tools in An Acute Care Setting. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60 (4): 427-435.
55. Polk HC. Surgical Quality and Safety: The Patient Comes First. *The American Surgeon* 2007; 73: 538 -542 .
56. Hitchcock EB. Krauss M. Brige S. Dunagan W. Fisher I. Johnson S. Nast P. Characteristics and Circumstances of Falls in A Hospital Setting: A Prospective Analysis. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19: 732-739.
57. Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. içinde: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Eds: Erdil F, Elbaş N. Ö. 4. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s. 97-136.
58. Schimpff SC. Improving Operating Room and Perioperative Safety: Background and Specific Recommendations. *Surgical Innovation* 2007; 14(2): 127-135.
59. Gibbs VC. Patient Safety Practices in the Operating Room: Correct - Site Surgery and NoThing Left Behind. *Surg Clin N Am* 2005; 85: 1307-1319.
60. McCafferty MH. Polk HC. Patient Safety and Quality in Surgery. *Surg Clin N Am* 2007; 87: 867–881.
61. Makary MA. Mukherjee A. Sexton B. Syin D. Goodrich E. Hartmann E. ve ark. Operating Room Briefings and Wrong-Site Surgery. *J Am Coll Surg* 2007; 204: 236-243.
62. Seifert PC. Checklist and Safety Improvements. *AORN Journal* 2009; 89(4): 653-655.

63. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayınları. Ankara. Aralık 2008.
64. Yıldırım D. Yılmaz S. Bir Ameliyathanede Günlük Çalışması Gereken Hemşire Sayısının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004; 1, 2: 15-27
65. Mills P. Neily J. Dunn E. Teamwork and Communication in Surgical Teams: Implications for Patient Safety. Journal Am Coll Surg 2008; 206: 107-112.
66. Lingard L. Espin S. Whyte S. Regehr G. Baker GR. Reznick R. ve ark. Communication Failures in the Operating Room: An Observational Classification of Recurrent Types and Effects. Qual Saf Health Care 2004; 13: 330-334.
67. Elston DM. Stratman E. Johnson-Jahangir H. Watson A. Swiggum S. Hanke W. Opportunities For Improvement in Patient Safety. J Am Acad Dermatol 2009; 61: 193-205.
68. Tjia J. Mazor KM. Field T. Meterko V. Spenard A. Gurwitz JH. Nurse-Physician Communication in the Long-Term Care Setting: Perceived Barriers and Impact on Patient Safety. J Patient Saf 2009; 5: 145-152.
69. Humphreys H. Taylor EW. Operating Theatre Ventilation Standards and the Risk of Postoperative Infection. Journal of Hospital Infection 2002; 50(2): 85-90.
70. Chard R. How Perioperative Nurses Define, Attribute Causes of and React To Intraoperative Nursing Errors. Doktora. USA. Duquesne Üniversitesi. 2006.
71. Prasad R. Quezado Z. Andre A. Grady N. Fires in the Operating Room and Intensive Care Unit: Awareness is the Key to Prevention. Anesth Analg 2006; 102: 172-4.
72. McCarthy MP. Gaucher KA. Fire in the OR- Developing a Fire Safety Plan. AORN Journal 2004; 79(3): 587-600.

73. Altıok M. Kuyurtar F. Karaçorlu S. Ersöz G. Erdoğan S. Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 70-79.
74. Ayrancı U. Kosgeroğlu N. Needlestick and Sharps Injuries Among Nurses in the Healthcare Sector in a City of Western Turkey. Journal of Hospital Infection 2004; 58(3): 216– 223.
75. Moloughney BW. Transmission and Postexposure Management of Bloodborne Virus Infections in the Health Care Setting: Where Are We Now?. CMAJ 2001; 165(4): 445-451.
76. Akbulut A. Sağlık Personelinde Enfeksiyon Riski ve Korunma: Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2004; 8: 132-139.
77. Fry DE. Occupational Risks of Blood Exposure in the Operating Room. The American Surgeon 2007; 73: 637-646.
78. Terzi C. Cerrahi Alan Enfeksiyonları. ANKEM Derg 2006; 20(3): 187-193.
79. Kutlu D. Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Afyon. Afyon Kocatepe Üniversitesi. 2007.
80. Huber TH. Nursing Shiftwork and Safety. Yüksek Lisans. Maysville-Kentucky. Northern Kentucky Üniversitesi. 2002.
81. Scott DE. Surviving Shift Work. Navigate Nursing 2010-Nisan. Erişim Adresi: www.NavigateNursing.org .
82. Wolf ZR. McGoldrick TB. Flynn ER. Warwick F. Factors Associated With a Perceived Harmful Outcome From Medication Errors: A Pilot Study. Journal of Continuing Education in Nursing 1996; 27(2): 65-74.
83. LaPoint JL. The Effects of Aviation-Based Error Management Training on Perioperative Safety Attitudes. Doktora. USA. Phoenix Üniversitesi. 2008.

EK-1

Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerini Belirlemek İçin Anket Formu

Değerli Meslektaşlarım,

Bu anket formu, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans tez çalışmasına aittir. Bu çalışmada, ameliyathane hemşireleri tarafından ameliyathane ortamının hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız ve işbirliğiniz için çok teşekkür ederim.

Bilgilendirildim ve araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ettim.
(Kimlik bilgilerinin doldurulması isteğe bağlıdır)

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Çiğdem CANBOLAT
Yüksek Lisans Öğrencisi
E-mail: cigdem_canbolat@hotmail.com

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sultan AYZAN
Gazi Üniversitesi SBF
Öğretim Üyesi

Bölüm–1: Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3.Öğrenim durumunuz:

() Sağlık Meslek Lisesi mezunu

() Önlisans mezunu

() Lisans mezunu

() Yüksek lisans mezunu

() Doktora mezunu

() Diğer.....

4.Görev yaptığınız kurum:.....(Lütfen yazınız)

5.Hemşire olarak çalıştığınız toplam hizmet süreniz:

6.Ameliyathanede çalıştığınız süre:

7.Bulunduğunuz pozisyonda çalışma süreniz:.....

8. Haftalık ortalama çalışma süreniz: (saat)

9.Genelde hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

() 08-16

() 16-24

() 24-08

() 16-08

() Diğer

10. Bir günde katıldığınız ortalama ameliyat sayısı:

☐ 1-4

☐ 5-8

☐ 9 ve üzeri

11. Hizmet içi eğitim programlarında hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili eğitim aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

12. 11. soruya cevabınız “evet” ise eğitim içeriğinde hangi konular anlatıldı, lütfen yazınız?

Bölüm-2: Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Sorular

1. Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden faktörleri yazınız?
2. Hastanın kimliğinin doğru şekilde belirlenmesi için hangi uygulamalar yapılabilir?
3. Doğru hasta, doğru taraf ve doğru cerrahi prosedürünün sağlanması için hangi uygulamalar yapılabilir?
4. Ameliyathanede enfeksiyon riskini azaltmak için hangi uygulamalar yapılabilir?
5. Ameliyathanede hasta düşmelerinin nedenleri nelerdir?

6. Ameliyathane ortamından (ameliyathane odaları, koridorları, aydınlatma, havalandırma... v.b.) kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden faktörler nelerdir?

7. Ameliyathanede etkin ekip iletişiminin sağlanabilmesi için neler yapılmalıdır?

8. Ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden faktörler nelerdir?

9. Ameliyathane çalışanlarının kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalmalarının nedenleri nelerdir?

10.Ameliyathane alışanlarının bazı gazlara, kimyasallara ve radyoaktif maddelere maruz kalma sebepleri nelerdir?

11.Ameliyathane alışanlarının kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma nedenleri nelerdir?

12.Ameliyathane alışanlarında yorgunluk ve dikkat eksikliğinin sebepleri nelerdir?

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	ANKARA 1 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	PINARBAŞI MAHALLESİ ARDAHAN SOKAK NO:25 KEÇİÖREN /ANKARA
TELEFON	0312 356 90 31-0312 356 90 00 / 2054-1146
FAKS	0312 356 90 31
E-POSTA	keahetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşirelerinin görüşleri			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Sultan AYAZ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	ANKARA 1 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
FAZ 3		☐			
FAZ 4		☐			
BE/BY		☐			
DiĞER		☐	Diğer ise belirtiniz:		
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA		☒	Belirtiniz:Anket		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

Belge Adı		Açıklama
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
SIGORTA	☐	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☒	

ILAN	☐	
YILLIK BİLDİRİM	☐	
SONUÇ RAPORU	☐	
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
DİĞER	☐	

KARAR NO: 2010/01-155 Tarih: 11/01/2010	
KARAR BİLGİLERİ: Doç. Dr. Sultan AYAZ sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / bulunduğuna ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Uz. Dr. K. Okhan AKIN	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Uz. Dr. K. Okhan AKIN-BAŞ.	Biyokimya	K.E.A.H.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. H. Ekmel OLCAY BAŞ. YRD.	Farmakoloji	R.S.H.M.B.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Deniz ERBAŞ-ÜYE	Fizyoloji	G.Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Meral TUNÇBİLEK-ÜYE	Farmasötik Kimya	A.Ü.E.F.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN-ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU-ÜYE	Deontolog	A.Ü.T.F.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Mehmet Fatih TAŞAR-ÜYE	Eğitim	G.Ü.E.F.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Ayşe Serap KARADAĞ-ÜYE	Cildiye	K.E.A.H.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Şamil HIZLI-ÜYE	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	K.E.A.H.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Baran ACAR-ÜYE	K.B.B.	K.E.A.H.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ecz. Neriman BULUT-ÜYE		K.E.A.H.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Nazmiye DOĞAN-ÜYE	Hukuk	R.S.H.M.B.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Fersin KESKİN-ÜYE	İstatistik	H.Ü.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
			E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
			E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

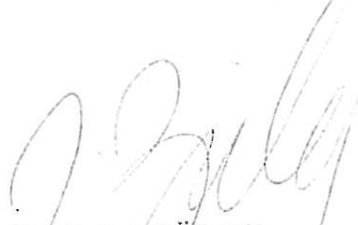
27.01.2010*011863

Sayı : B.104.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

130

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Çiğdem CANBOLAT' ın "Ameliyathanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşirelerinin Görüşleri" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde yapılabilmesi hususunda Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün, 15.12.2009 tarih ve 47786 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek: Yazı Örneği (3 sayfa)
Anket Örneği (11 sayfa)

Dağıtım: Polatlı Duatepe Devlet Hast.
Dr.Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi
Beypazarı Devlet Hastanesi
Prof.Dr. Celal Ertuğ Erimesgut Devlet Hastanesi
Güdül Devlet Hastanesi
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşlemesi
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH
Erlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları EAH

25.01/2010 Hemş : K.AALKAN 
25.01/2010 Eş.Şb.Şf. : F.SEVEN
25.01/2010 Şb. Md. : Dr.T. ÖZDEMİR 



T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00

/ 293

Konu:

01/02/2009

T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: a) 27.01.2010 tarih ve 585 sayılı,
b) 27.01.2010 tarih ve 586 sayılı yazılarınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencileri Sakine YILMAZ ve Çiğdem CANBOLAT'ın ilgi yazınızda belirtilen tez çalışmalarını ilgili bölümlerde yapmaları talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Peyami CİNAZ
Başhekim Vekili

.../.../ 2010 Yz.İş.Sor.M.YILMAZ
.../.../ 2010 Başmüdür F.AKDENİZ

Ek-5

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma “Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri”nin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Sizi de bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizden doldurmanızı istediğimiz anket formu bireysel bazı özelliklerinizin yanı sıra hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerinize ilgili sorular içermektedir. Belirtilen anketi doldurmak yaklaşık on beş dakikanızı alacaktır.

Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çiğdem CANBOLAT
Gazi Üniversitesi S.B.F
Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek-6.

Tablo 6. 1. Ameliyathane Hemşirelerinin Görev Yeriine Göre Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri	Görev Yeri				p
	İlçe (n=44)		İl (n=56)		
	S	%	S	%	
Ameliyathane koridorlarının hasta ve malzeme geçişine uygun olmaması	19	<u>43.2*</u>	8	14.3	X ² = 10.438 p<0.05
Ameliyathane salonlarının cerrahi ekip için rahat ve uygun olmaması	21	<u>47.7*</u>	15	26.8	X ² = 4.690 p<0.05

Tablo 6. 2. Ameliyathane Hemşirelerinin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri	<u>Hizmet İçi Eğitim Alma</u>				p
	Alan (n=65)		Almayan (n=35)		
	S	%	S	%	
Hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar	38	<u>58.5*</u>	12	34.3	X²= 5.319 p<0.05

Tablo 6. 3. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışma Sürelerine Göre Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri	Çalışma Süresi						p
	1-3yıl (n=20)		4-10 yıl (n=48)		11 yıl ve üzeri (n=32)		
	S	%	S	%	S	%	
Fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliği	11	<u>55.0*</u>	13	27.1	8	25.0	X ² = 6.116 p<0.05

Ek- 7

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında sabrı ve özverisiyle yanımda olan, ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren değerli hocam ve danışmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Sultan AYAZ' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki bilgi ve gelişimime katkıda bulunan saygıdeğer hocam, Yrd. Doç. Dr. Hülya BULUT' a,

Çalışmamda bana yardımcı olan çalışma arkadaşlarım Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği hemşirelerine,

Çalışmaya katılarak bana yardımcı olan tüm meslektaşlarıma,

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

10.ÖZGEÇMİŞ

Adı: Çiğdem

Soyadı: CANBOLAT

Doğum Yeri ve Tarihi: Çorum, 1987

Yabancı Dili: İngilizce

Öğrenim Durumu:

2004-2008	Gaziosman Paşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu -Hemşirelik
2000-2003	Mecitözü Lisesi
1992-2000	Atatürk İlköğretim Okulu

İş Deneyimi:

2009- Halen	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Pediatri Enfeksiyon Kliniği - Klinik hemşiresi
--------------------	--

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Hemşireler Derneği

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği

Pediatri Hemşireleri Derneği