Journal of Medical Sciences 2020, 1(5) 27-35 **Araştırma Makalesi** / Research Article
https://doi.org/10.46629/JMS.2020.26

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Hasta Güvenliği İçin Gerekli Kimlik Doğrulama Tutumlarının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Determination of the Knowledge Lelevls and Attitudes of Nursing Students About Authentication Required for Patient Safety in Clinical Practice Settings

Merve BAT TONKUŞ[1] Dilan İPEK[2]

MBT : 0000-0002-1046-6862 **Dİ:** 0000-0002-6416-1984

[1] İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul-Türkiye
[2] Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Üroloji Kliniği

Özet

Amaç: Bu araştırma, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı Güz döneminde İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenimine devam eden 2., 3. ve 4. sınıflardan 73 öğrenci oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren, hasta güvenliğinde kimlik doğrulama tutumları ve bilgi düzeyleri ile ilgili sorulardan oluşan anket formları kullanıldı. Verilerin analizinde frekans ve yüzdelikler; ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. ($p<0.05$).

Bulgular: Sınıfa göre hasta güvenliği kimlik doğrulama bilgi ve tutum ifadeleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla; $p=0.427$, $p=0.468$); ancak gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapıldığında 3. sınıf öğrencilerinin kimlik doğrulama hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının 2. sınıf ve 4.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek ve

Abstract

Purpose: This research was carried out to determine the knowledge levels and attitudes of nursing students about authentication required for patient safety in clinical practice settings, as descriptive.

Method: The sample of the study consisted of 73 students attending Istanbul Yeni Yuzyil University Faculty of Health Sciences Nursing Department in 2019-2020 Education-Training Year. Data was collected by using 'questionnaire form' related to attitudes and the knowledge levels of nursing students about authentication required for patient safety. In the analysis of the data, was used Mann-Whitney U test and the the Kruskal-Wallis test ($p<0.05$).

Findings: When the patient safety authentication information and attitude expressions are evaluated according to the class, there is no statistically significant difference ($p = 0.427$, $p = 0.468$, respectively); however, when making binary comparisons between groups, it was determined that the knowledge level and attitudes of 3rd-grade students about authentication were higher and better than 2nd grade and 4th-grade students.

Conclusion: Nursing students who participated in the study appear to be conscious about patient safety. In addition, raising

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Merve Bat Tonkuş
E-mail: batmerve@gmail.com

https://doi.org/10.46629/JMS.2020.17

iyi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilinçli olduğu görülmektedir. Eğitim-öğretim süreci devam eden öğrencilere yönelik hasta güvenliği konusunda farkındalık kazandırılması, öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışma hayatında tıbbi hata yapma olasılıklarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Kimlik Doğrulama, Hemşirelik Öğrencisi, Klinik Uygulama, Tıbbi Hata

awareness about patient safety for students who continue their education process may reduce the likelihood of students making a medical error in their working life after graduation.

Keywords: Patient Safety, Authentication, Nursing student, Clinical practice, Medical Error

Giriş

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından "Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması" olarak tanımlanan hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında hastanın hatalardan en az etkilenmesini ya da hiç etkilenmemesinin sağlanması amacıyla sağlık hizmeti veren kişilerin ve kurumların alması gereken birtakım hedefleri ve bu hedeflere yönelik tedbirleri içermektedir (1,2).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini arttırmaya odaklanmış olan ve bunun da sağlanması için hasta güvenliğinin gerekliliğini vurgulayan Joint Commission International (JCI), hasta güvenliği hedeflerinin başına, hastanın doğru kimlik tanılamasının yapılması hedefini getirmiştir ve (3,4) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta güvenliğini artırmak için öncelikli bir alan olarak kimlik doğrulaması yapılması gerektiğini, tüm sağlık personeline bu konuda eğitim verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (5). Tüm dünyada birçok ülke hasta güvenliğiyle ilgili faaliyetler yapılmaktadır (6). Türkiye de bu ülkelerden birisidir ve T.C. Resmi Gazete'de 06.04.2011 tarihinde yer alan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği"nin İkinci Bölümünün 6. Maddesinin a bendinde hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması gerektiği belirtilmektedir (7).

Hasta, sağlık kurumuna girdiği andan itibaren doğru hastaya doğru işlemlerin yapılabilmesi için kimlik tanılama süreci başlamaktadır (3). Kimlik doğrulama yaparken hasta kol bandı, hasta barkodu, damar/ses tanıma gibi biyometrik tanıma sistemleri kullanılan metodlar arasındadır. Kimlik doğrulama işlemi eksik ve doğru olmayan şekilde yapıldığında hastanın zarar görmesine, yapılacak tedavi ve işlemlerin aksamasına ve uzamasına neden olabilecek birtakım tıbbi hataları ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde hastaya karşı yapılan kimlik tanılama hatalarının nedenleri arasında hasta güvenliği kültürünün yeterli bir düzeyde yerleşmemiş olması, hastanelerdeki tıbbi kayıt sistemlerinin yeterli olmaması ve yapılan hataların çoğunluğunun üstünün örtülerek kayıt altına alınmaması olarak belirtilmektedir (3). Yapılan tıbbi hatalar yalnızca hastaya zarar vermekle kalmamakta aynı zamanda hastaya sağlık hizmeti sağlayan hemşireleri, diğer sağlık personellerini ve sağlık kurumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (8). İngiltere'de Şubat 2006'dan Ocak 2007'ye kadar geçen 12 aylık süreç için tıbbi hataların incelenmesinin yapıldığı bir çalışmada 24,382 hastaya yanlış tedavi uygulandığı rapor edilerek, bu tıbbi hatalardan 2900'den fazlasının hasta bilekliklerindeki bilgilerin yanlış olmasından kaynaklı olabileceği tahmin edilmektedir (9). Joint Commission tarafından 2004-2012 yılları arasında yapılan tıbbi hataların incelendiği bir çalışmada ise, yapılan hataların %13,3'ünün yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış prosedür hataları nedeniyle ortaya çıktığı ve bu tıbbi hatalar sonucunda %59,9 hastanın öldüğü, %9,3'ünde fonksiyon kaybına sebep olduğu bildirilmiştir (10). Literatüre bakıldığında hasta güvenliği için kimlik doğrulamanın ne kadar önemli olduğu ve yetersiz ya da yanlış tanılama sonucu ölümcül sonuçlara neden olduğu görülmektedir.

Bakımın sürekliliğini sağlanmasında ve sağlık kalitesinin geliştirilmesinde oynadığı rol göz önüne alındığında, hemşirelerin hasta bakım çıktılarını ve örgütsel sonuçları geliştirmek için kanıta dayalı teknik ve girişimlerin hangilerinin, hangi durumlarda kullanabileceklerini bilmeleri önemlidir (11). Bu araştırma, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında gerekli kimlik doğrulama tutumlarının

ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan hasta güvenliğinde kimlik doğrulama tutum ve bilgi anket formları kullanılarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı: Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim gören İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 113 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 73 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Veri toplama aracı olarak; "Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Tutum Anketi" ve "Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi Anketi" ile ilgili öğrencilerin tanıtıcı özellikleri de içeren araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan anket formları kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan hasta güvenliğinde kimlik doğrulama tutum ve bilgi anket formlarına güvenilirlik analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi Anketi'ne dair elde edilen bulgularda ifadelerin "Cronbach Alpha" değeri 0,757 olarak hesaplanmıştır ve elde edilen değer oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir (Tablo 2).

Veri Analizi: Veriler SPSS 22.00 paket programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler) kullanılmıştır. Elde edilen verilere normallik testi yapılmış olup, ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda gözlenen değerler ve beklenen değerler arasında dağılım normal olmadığından ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02.12.2019 tarihinde alınmış olan 2019/12 sayılı Etik Kurul izni bulunmaktadır. Araştırmada gizlilik ilkesine bağlı kalınmıştır. Gönüllülük ilkesine uyularak, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden kişiler dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırma sadece İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri kapsadığından sonuçlar, Türkiye'deki tüm üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri için genellenemez.

Tablo 1. Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Tutum Anketi Güvenilirlik Analizi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,953	11

Tablo 2. Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi Anketi Güvenilirlik Analizi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,757	15

Bulgular

Araştırmaya katılan Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri incelenerek; %74,0'ı kadın, %26,0'ı erkek ve %32,9'u 2.sınıf, %31,5'i 3.sınıf, %35,6'sı 4.sınıf öğrencisi olan 73 öğrencinin %86,3'ünün Anadolu lisesi ve diğer lise mezunu olduğu; %74,0'ının kamu hastanesinde; %32,9'unun dahiliye kliniği, %31,5'inin kadın-doğum kliniği, %35,6'sının ise yönetim birimlerinde uygulamaya çıktıkları belirlenmiştir.

Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kimlik doğrulama sorularına verdikleri yanıtlara dair bulgular incelendiğinde; katılımcıların %94,5'i hastalara kimlik doğrulama sırasında kullanılan parametreleri bildiğini; tamamının ad-soyad, %71,2'sinin doğum tarihi, %53,4'ünün protokol numarası ve %57,5'nin T.C. kimlik numarasını kimlik doğrulama yaparken kullandıklarını ifade ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %68,5'inin hemşirelerin hekimlere kıyasla hastanın kimliğini doğrularken daha fazla hata yaptıklarını düşündükleri; %93,2'sinin hasta kimlik doğrulanmasıyla ilgili eğitim aldıkları; %17,8'inin uygulamaya çıktıkları kurumda hasta kimliğinin doğrulanmamasından kaynaklı tıbbi hatalarla karşılaştıkları saptanmıştır.

Tablo 3. Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi Anketine Dair Bulgular

Reliability Statistics

Görüşler	Sayı	Yüzde (%)
Kimlik doğrulama, sağlık hizmeti alacak olan her kişiye yapılması gereken güvenlik tedbiridir.		
Kesinlikle katılıyorum	73	100,0
Tanı ve tedavi amacıyla hastaya yapılacak olan herhangi bir işlemde hasta kimliğinin doğrulanması gerekir.		
Kesinlikle katılıyorum	73	100,0
Hasta acil serviste takip ediliyor ve yatışı yapılmadıysa, bu hastalara kimlik doğrulama yapılmamalıdır.		
Kararsızım	17	23,3
Katılmıyorum	20	27,4
Kesinlikle katılmıyorum	36	49,3
Kimlik doğrulama parametreleri hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda herhangi bir yakınına sorularak tespit edilebilir.		
Kesinlikle katılıyorum	48	65,8
Kararsızım	12	16,4
Kesinlikle katılmıyorum	13	17,8
Ayaktan/ yatarak tedavi gören hastaların kimlik bilgilerinin yer aldığı hasta bilekliği ile kimlik doğrulamanın yapılması gerekmektedir.		
Kesinlikle katılıyorum	67	91,8
Kararsızım	6	8,3
Hasta bilekliğindeki kimlik bilgileri ile hastane sistemindeki hasta kayıtlarının karşılaştırılmasına gerek yoktur.		
Kararsızım	18	24,7
Kesinlikle katılmıyorum	55	75,4

Görüşler	Sayı	Yüzde (%)
Hastanın yanında kimlik bilgilerini gösteren belge ya da hasta yakını yoksa hasta bilekliğini takmak ve hastanın tedavisini yapmak doğru değildir.		
Kesinlikle katılıyorum	38	52,1
Kararsızım	9	12,3
Katılmıyorum	11	15,1
Kesinlikle katılmıyorum	15	20,5
Hasta bilekliğinin hastanın bileğine uymadığı durumlarda ve hasta bilekliğinin ayağa takılamama durumlarında hasta bilekliği takılmaz.		
Kararsızım	20	27,4
Kesinlikle katılmıyorum	53	72,6
Hastanın bileği ödemden dolayı şişmişse ya da bileğinde açık yara oluşmuşsa hasta bilekliği takılmamalıdır.		
Katılıyorum	25	34,2
Kararsızım	17	23,3
Katılmıyorum	31	42,4
Hasta taburcu olmuşsa/transfer edildiyse hasta bilekliğini istediği zaman çıkartıp atabilir.		
Kesinlikle katılıyorum	38	52,1
Kararsızım	11	15,1
Kesinlikle katılmıyorum	24	32,8
Hastalar sağlık çalışanı tarafından tanındığı zaman sürekli kimlik doğrulama yapılmasına gerek yoktur.		
Katılıyorum	10	13,7
Kararsızım	11	15,1
Kesinlikle katılmıyorum	52	71,3
Ameliyathanede doğru taraf, doğru işlem olduğunu teyit etmek ve hastanın ameliyathaneye kabulü sırasında kimlik doğrulama yapılması gerekir.		
Kesinlikle katılıyorum	73	100,0

Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin "Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi Anketi"ne dair yanıtları incelendiğinde; tüm katılımcıların kimlik doğrulamanın sağlık hizmeti alacak her kişiye yapılması gereken bir güvenlik tedbiri olduğunu ve tanı ve tedavi amacıyla hastaya yapılacak olan tüm işlemde hasta kimliğinin doğrulanması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır. "Hasta acil serviste takip ediliyor ve yatışı yapılmadıysa, bu hastalara kimlik doğrulama yapılmamalıdır" ifadesine katılımcıların %49,3'ünün kesinlikle katılmadığı; "Kimlik doğrulama parametreleri hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda herhangi bir yakınına sorularak tespit edilebilir" ifadesine %65,8'inin; "Ayaktan/yatarak tedavi gören hastaların kimlik bilgilerinin yer aldığı hasta bilekliği ile kimlik doğrulamanın yapılması gerekmektedir" ifadesine %91,8'inin ve "Hastanın yanında kimlik bilgilerini gösteren belge ya da hasta yakını yoksa hasta bilekliğini takmak ve hastanın tedavisini yapmak doğru değildir" ifadesine %52,1'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Tutum İfadelerine Dair Bulgular

Reliability Statistics

Sorular	Sorular	Yüzde (%)
Hastayla ilk karşılaştığım zaman kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	69	94,6
Kararsızım	4	5,4
Hastanın servise yatışı yapıldığında kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	69	94,5
Kararsızım	4	5,5
Hasta yatış işlemlerini yapmak için hasta kabul bölümüne geldiği sırada kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	67	91,8
Kararsızım	6	8,2
Hastaya yapacağım bakım uygulamalarından önce kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	71	97,3
Kararsızım	2	2,7
Hastaya hemşirenin gözetiminde ilaç uygulamadan önce kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	68	93,2
Kararsızım	5	6,8
Hastaya kan transfüzyonu yapılacaksa ya da Hastadan kan alınacaksa önce kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	73	100,0
Laboratuvarda incelenmek için hastadan numune alınacaksa kimlik doğrulama yaparım.		
Kesinlikle katılıyorum	70	95,9
Kararsızım	3	4,1

Katılımcıların %94,6'sının hastayla ilk karşılaştığı zaman; %94,5'nin hastanın servise yatışı yapıldığında ve hasta yatış işlemlerini yapmak için hasta kabul bölümüne geldiği sırada; %97,3'ünün hastaya bakım vermeden önce; %93,2'sinin hastaya ilaç uygulamadan önce; tamamının (%100,0) hastaya kan transfüzyonu yapılacağı ve hastadan kan alınacağı; %95,9'unun laboratuvarda incelenmek için hastadan numune alınacağı durumlarda kimlik doğrulama yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Sınıfa Göre Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Bilgi ve Tutum İfadelerinin Değerlendirilmesi

	Sınıf	n	Genel Ortalama	p
Bilgi İfadeleri	2.Sınıf	24	34,17	0,427
	3.Sınıf	23	41,70	
	4.Sınıf	26	35,46	
Tutum İfadeleri	2.Sınıf	24	32,92	0,468
	3.Sınıf	23	39,28	
	4.Sınıf	26	38,75	
	Total	73		

* Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Sınıfa göre hasta güvenliği kimlik doğrulama bilgi ve tutum ifadeleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla; p=0,427, p=0,468); ancak gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapıldığında 3. sınıf öğrencilerinin kimlik doğrulama hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının 2. sınıf ve 4.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek ve iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Mezun Olunan Okula Göre Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Tutum İfadelerinin Değerlendirilmesine Dair Bulgular

Reliability Statistics

	Mezun Olunan okul	n	Genel Ortalama	p
Tutum İfadeleri	Anadolu Lisesi ve diğer liseler	63	39,07	0,025
	Sağlık Meslek Lisesi	10	23,95	
	Total	73		

* Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Mezun olunan okula göre tutum ifadeleri değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, Anadolu Lisesi ve diğer liselerden mezun öğrencilerin, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarına göre hasta güvenliğinde kimlik doğrulama tutumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (p=0,025), (Tablo 6). Diğer tanıtıcı özellikler ile bilgi ve tutum ifadeleri değerlendirildiğinde herhangi bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Tartışma

Çalışmada katılımcıların hastalara kimlik doğrulama yaparken hangi parametrelerin sorulması gerektiği konusunda %94,5'inin bu parametreleri bildikleri ve bu parametrelerin; hastanın adı soyadı, doğum tarihi, protokol numarası ve T.C. kimlik numarasının kimlik doğrulamada sorulması gereken parametreler olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Kerfoot ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinin hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve becerilerini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %58,4'ünün gereken parametreleri bildiklerini saptamışlardır (12). Literatürde bu durumun farklılık göstermesi sağlık çalışanlarının kimlik doğrulama ile ilgili yeterli eğitim aldıklarını ve bilgi ek-

sikliklerinin olduğu ya da kimlik doğrulamaya yeterli özeni göstermedikleri düşünülebilir.

Çalışmada katılımcıların %68,5'inin kimlik doğrulama hatasının en çok hemşireler tarafından yapıldığını düşündükleri tespit edilmiştir. Cengiz (2014) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %22,7'si hemşirelerin, %21,8'i hekimlerin hasta kimliğini doğrularken hata yaptıkları saptanmıştır (2). Ünver ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları benzer bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %80'inin hasta kimlik tanılama işlemini net bir şekilde yapmadıkları belirtilmiştir (13). Benzer bir çalışmada, tıbbi hatayı hangi meslek grubunun daha çok yaptığı sorusuna %51,5'i hekimlerin, %39,2'si hemşirelerin yaptığını ifade etmiştir (14). Öztürk'ün yaptığı çalışmada, katılımcılara göre kimlik tanılama hatasını en çok yapan meslek grubu %22,6'lık oranla hekimler, %17,1'lik oranla hemşireler oluşturmaktadır (15). Literatüre bakıldığında en çok tıbbi hata yapan meslek grupları arasında hemşireler ve hekimlerin olduğu görülmektedir. Bu durumun çalışma ortamında hemşire ve hekimlerin yetersiz sayıda olmaları nedeniyle yoğun çalışma temposuna sahip olmaları, sağlık çalışanının hastayı tanıdığını belirterek her işlemde kimlik doğrulama yapmaması gibi nedenlerden dolayı olduğu düşünülmektedir (16).

Hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama tutum ve bilgi anketlerinin sonuçları değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunlukla hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama konusunda bilgilerine sahip olduğu ve kimlik doğrulama tutumuna özen gösterdikleri saptanmıştır. Benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının hastalardan kan alınmadan ya da kan ürünü verilmeden önce %12,4'ü kol bilekliğine bakarak ya da hastanın kendisine ad soyad gibi parametreleri sorarak kimlik doğrulama yapıldığı bildirilmiştir (2). Çalışmamızda katılımcıların öğrenci olması ve eğitim-öğretim sürecinde olmaları sebebiyle ve uygulama alanında hocaları ile beraber oldukları için kimlik doğrulama konusunda daha dikkatli davrandıkları düşünülebilir.

Sonuç

Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; veri toplama aracı olarak kullanılan bilgi ve tutum anketlerinin sonuçları değerlendirildiğinde; katılımcıların hasta güvenliği için gerekli olan kimlik doğrulama konusunda farkındalığının yüksek olduğu ve kimlik doğrulama tutumuna özen gösterdikleri saptanmıştır. Cinsiyete ve sınıfa göre hasta güvenliği tutum ifadeleri anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,427). Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda 3. sınıf öğrencilerinin, 2. ve 4.sınıf öğrencilerine göre kimlik doğrulamayla ilgili bilgi düzeylerinin da yüksek ve kimlik doğrulama tutumlarının 2.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerine göre daha iyi olduğu; ayrıca mezun olunan okula göre tutum ifadeleri değerlendirildiğinde, Anadolu ve diğer liselerden mezun öğrencilerin, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerine göre kimlik doğrulama tutumlarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (p=0.025) belirlenmiştir.

Sonuçlar göz önüne alındığında; hemşirelik öğrencilerinin gerek uygulama alanlarında gerekse mezuniyet sonrası çalıştıkları sağlık kurumlarında hastaya uygulanacak her işlemden önce tekrar tekrar kimlik doğrulama yapılması, hasta kimlik bilgilerinin teyit edilmeden hastaya hiçbir işlemin yapılmaması, kimlik doğrulama ile ilgili eğitimlerin artırılması, hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve klinisyenlerin bu eğitimlere katılımlarının sağlanması önerilir. Eğitim-öğretim süreci devam eden öğrencilere yönelik hasta güvenliği konusunda farkındalık kazandırılması, öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışma hayatında tıbbi hata yapma olasılıklarını azaltabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Received Date/Geliş Tarihi: 18.07.2020
Accepted Date/Kabul Tarihi: 15.10.2020

Referanslar

1. Türk Tabipler Birliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fusün Sayek TTB Raporları/Kitapları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2011. ss.17-9.
2. Cengiz, C. (2014). Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama, Hastaların Doğru Tanımlanmasının Önemi, Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri ve Bir Üniversite Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
3. Gürlek Ö, Aytuğ Kanber N, Khorsid L. Hastanelerde Kimlik Tanımlayıcı

Bileklik Kullanımına İlişkin Uygulamaların ve Hasta Görüşlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):195-03.

4. Joint Commission International. International Patient Safety Goals (IPSGs). 2011 [cited 2020 Jul 7]. Avaible from: https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/
5. World Health Organisation. Patient Identification. In Patient Safety Solutions, Volume 1: Solution 2. Geneva: WHO, 2007 [cited 2020 Jul 7]. Avaible from: https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1
6. Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, Kapp JM, Chan DK, Dunagan WC, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. Arch Intern Med. 2006;166(15):1605-11. doi: 10.1001/archinte.166.15.1605.
7. T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 27897. 2011 Erişim Tarihi: 08.12.2019. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm
8. Seren İntepeler Ş, Dursun M. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(2):129-35.
9. Mayor S. Hospitals must standardise patients' wristbands to reduce risk of wrong care. BMJ. 2007;335(7611):118. doi: 10.1136/bmj.39279.348843.DB.
10. The Joint Commission. Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission 2013 [cited 2020 Jul 10]. Avaible from: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/2004_4q_2012_se_stats_summarypdf.
11. Hughes RG. and Clancy CM. Nurses' Role in Patient Safety. Journal of Nursing Care Quality. 2009;24(1):1-4.
12. Kerfoot BP, Conlin PR, Travison T, McMahon GT. Patient safety knowledge and its determinants in medical trainees. J Gen Intern Med. 2007;22(8):1150–4.
13. Ünver V, Başak T, Yüksel Ç, Güvenç G, Ayhan H, Köse G, ve ark. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Hemşirelikte Akılcı İlaç Uygulamaları Kursunun Etkinliğinin Hasta Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. DEUHYO ED. 2014;7(4):285-90.
14. Somyürek N, Uğur E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hemşire Gözüyle Tıbbi Hatalar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(1):3-4.
15. Öztürk, H. (2018). Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Bir Kamu Üniversitesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
16. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinden Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2008;11(2):161-200.