

Çocuk Hastalıklarında Sağlık Hizmetinden Doğan Zararlar

Müjgan ALİKAŞİFOĞLU¹
Agop ÇITAK²

Çocukluk Yaş Grubunda Tanı Hataları

Günümüzde tıbbi hataların sıklığı ve morbidite ve mortalitedeki rolü hakkında farkındalık giderek artmaktadır. Tıbbi hatalar morbidite ve mortalitenin yanı sıra hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına ve adli sorunlara neden olabilir. Pediatrie görülen tıbbi hataları, diğer uzmanlık alanlarında gerçekleşenlerden ayıran en önemli özellik etkilenen tarafın çocuk olmasıdır. Her uzmanlık alanında olduğu gibi, pediatri alanında da tıbbi hataların bir kısmı tanı koyma aşamasında gerçekleşmektedir.

Bir hekimin en zor bir o kadar da motive edici rolü tanı koyma olarak kabul edilebilir. Tıpta tanı koymak, tüm tıp alanları için, bir hastayı tedavi edebilmek amacıyla işe yarar doğru bir hipotez kurmak olarak tanımlanabilir (1). Ancak tanı her zaman hasta ile ilk karşılaşmada hemen yanıtı bulunabilecek bir

evet hayır sorusu değildir. Birçok bağımsız ya da birbiriyle yakından ilintili değişkeni saptamayı, listelemeyi de içeren kompleks bir süreçtir (1). Kesin tanıya ulaşabilmek için bir dizi düşünce sistemini harekete geçirmenin yanı sıra öykü alma, muayene ve gerekirse ileri tetkik ve konsültasyonlara gereksinim duyulur.

Tanı hataları tanıda gecikme, yanlış tanı koyma ya da tanı koyamama şeklinde olabilir. Tanı hataları çoğunlukla bulgu ve belirtiler atipik olduğunda ya da yok olduğunda yapıyor olsa da, verileri hatalı değerlendirme, klinik akıl yürütmede yanılma ya da sistemle ilişkili etmenler (politikalar, prosedürler, organizasyonel sorunlar gibi) nedeniyle de görülebilmektedir (2).

Tanı hataları sonucu oluşan zarar ise tanının gecikmesi ve bu nedenle tedavide gecikme ya da aslında var olmayan bir durumun tedavi ediliyor olması sonucu oluşan zarar olarak tanımlanabilir (1).

¹ Prof. Dr., Altunizade Acıbadem Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Adolesan Sağlığı, kasif@istanbul.edu.tr

² Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Yoğun Bakım BD., agopcitak@hotmail.com

hazır bulunması ilaç hatalarını önleyeceği öne sürülmektedir. İlaç doz ve hazırlama ile ilgili dökümanların da kullanılması ilaç güvenliğinde önemlidir. Bu bir kitap halinde veya elektronik ortamda olabilir. Elektronik ortamda olması güncelleme kolaylığı sağlar.

Barkod teknolojisinin de uygulanması doğru ilaç seçiminde önemlidir. Hastanede 24 saat hizmet veren eczane ve eczacı olması işlerin daha sağlıklı işlenmesini sağlar (6,7).

Tüm bunlara rağmen pediatrik hastaların kompleks yapısı hata oluşmasına neden olabilir. Hastanın yaşına bakılmadan aşırı zayıf veya aşırı şişman çocuk hastalara ilaç dozlarında ve verilen sınırlarda belirgin farklılık ve hatalar olacaktır.

Uygulama

Akıllı infüzyon pompa kullanımı hata oranını azaltabilir. İnfüzyon pompalarının ilaç kütüphanesinin ve doz hata önleme sistemi olması ile ilaçlara bağlı hatalarda azalma sağlanmıştır. Küçük çocuklarda düşük doz ilaç uygulanması gerektiğinde infüzyon pompası olmadığı durumda hata oranını artmaktadır. İnfüzyon pompaları küçük çocuklarda düşük doz uygulamasında önemli avantaj sağlar. Diğer yandan pompanın ilaç tedavi verilerini elektronik ortama iletilmesi mümkün olduğundan otomatik dokümantasyon olanağı sağlar (6).

Bugün kullanılan elektronik ilaç giriş sistemlerini çocuklara özel hazırlanmasının, klinik tanı destekli programların eklenmesi hata oranını azaltacağı ümit edilmektedir. Elektronik ilaç giriş sistemlerin hastanın tartışının mutlaka girişinin yapılması ve kontrol edilmesi ve elektronik ortamda ilaç dozlarının hesaplanması özellikle acil servislerde çocuk hastaya alışkın olmayan sağlık personeli için büyük kolaylık sağlayacaktır (6).

Eğitim

Hastanenin eczanesi ve hastanede farmakoloji uzmanı olması, çocuk farmakoloji pratiği, eğitimi ve uygulaması, teknoloji standardı, ilaç kullanım standardı ve araştırma konusunda yönlendirecek rehberlerin olması gerekir: doğru ilaç, doğru hasta, doğru doz, doğru yol, ve doğru zaman ilaç uygulama ilkesi yerleştirilmelidir. Vücut ağırlığına göre ilaç doz hesaplanması, ilaç içindeki koruyucu maddeler, pediatrik referans ve doz seçimi konusunda eğitim önemlidir (12,5).

Tıp fakültesinde ve uzmanlık sonrası ilaç yazılımı, doz hesaplanması, ilaç etkileşimleri, dozların hacim hesaplanması eğitimlerine ağırlık verilmelidir. Güncelleme eğitimlerine devam edilmesi sağlanmalıdır (3).

Sonuç

Sağlık sistemi kompleks bir sistemdir. Sağlık ile ilgili hatalarda birçok faktör rol oynar. Çocuklar hasta grubunda ilaç hataları daha sıktır. İlaç hatalarında hekim, hemşire, eczacı, alt yapı sistemi, çalışma koşulları, eğitim, iletişim vb birçok faktör önemli rol oynar.

Kaynaklar

1. Kahn S, Abramson EL. What is new in paediatric medication safety? Arch Dis Child. 2019 Jun;104(6):596-599.
2. Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. Medication errors: an overview for clinicians. Mayo Clin Proc. 2014 Aug;89(8):1116-25
3. Adil MS, Sultana R, Khulood D. PRIME study: Prescription review to impede medication errors. Int J Risk Saf Med. 2020;31(2):67-79
4. Alomari A, Wilson V, Solman A, Bajorek B, Tinsley P. Pediatric Nurses' Perceptions of Medication Safety and Medication Error: A Mixed Methods Study. Compr Child Adolesc Nurs. 2018 Jun;41(2):94-110.
5. Riaz MK, Riaz M, Latif. Medication errors and strategies for their prevention. Pak J Pharm Sci. 2017 May;30(3):921-928.

6. Ruano M, Villamañán E, Pérez E, Herrero A, Álvarez-Sala R. New technologies as a strategy to decrease medication errors: how do they affect adults and children differently? *World J Pediatr.* 2016 Feb;12(1):28-34
7. Audrey R Kennedy, Pharm.D., BCPS, CPPS, Lindsay R Massey, Pharm.D., M.S., BCPS, CPHQ, Pediatric medication safety considerations for pharmacists in an adult hospital setting, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2019;19: 1481–1491
8. Manal Elshayib, Lawrence Pawola Computerized provider order entry–related medication errors among hospitalized patients: An integrative review. *Health Informatics Journal*, vol. 26, 4: 2834-2859.
9. Kaufmann J, Laschat M, Wappler F. Medication errors in pediatric emergencies: a systematic analysis. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109(38):609-16.