

Adli Tıp Gözüyle İlaç Uygulama Hataları

42. BÖLÜM

Nicel YILDIZ SİLAHLI
Tiraje CELKAN

GİRİŞ

Günümüzde, sağlık sisteminin giderek özelleşmesi ve müşteri-hizmet veren olarak değerlendirilmesi ve hasta haklarının medyatik bir malzeme olarak algılanması tıbbi uygulama hatalarının sürekli gündemde olmasına neden olmaktadır (1-6).

İlaç uygulaması, birçok disiplini içine alan bir süreçtir. Bu süreç öncelikle hasta bireyin muayenesi, sonrasında ilaç için istem verilmesi; ilacın hemşire, hekim, veya hasta bireyin kendisi ya da yakınları tarafından uygulanması, kayıt edilmesi ve etkin tepkinin gözlenmesi ile sonlanır (7).

İlaç uygulama hatası; İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (ncc.merp.org)'nin tanımına göre "hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenemez olay olarak tanımlanır (1). Bu hata; ürüne (ürünün etiketlenmesi-paketlenmesi-adlandırılması-ulaştırılması-dağıtılması-saklanması sırasındaki işleme), sağlık çalışanının uygulamasına, reçetelemeye, ilaç isteminin iletilmesine, uygulanmasına ait farklı zaman ve nedenlerden kaynaklı oluşabilir. İlaç hatası uygun olmayan doz ve miktar (genelde fazla nadiren az doz), reçete dozlama veya okuma hataları, resmi olmayan ilaç, yanlış uygulama, yanlış hasta, yanlış zaman şeklinde karşımıza çıkabilir (4-7).

Tıbbi hatalar arasında da en yaygın hata ilaç uygulama hatalarıdır (8). Çırpı ve ark'nın hemşirelerin mesleki hataları incelediği çalışmada ilaç uygulama hataları %47 oranıyla birinci sırada bulunmuştur (9). İlaç hatalarının sıklığı bilinmemektedir. Çünkü ilaç hatalarının bildirilmesi, sağlık personelinin bireysel kararı ve vicdanı ile ilişkilidir. Genellikle sağlık çalışanları hataları önemsemediklerinden ve/veya korktuklarından hataları bildirmemektedir (10,11). Oysa ilaç hataları ancak her bir hata rapor edilirse önlenabilir (12,13). Nrc-merp web sayfasında hastanelerde 98.000 kişinin ilaç hatalarından kaybedildiğini ve bu rakamın trafik kazaları, meme kanseri veya AID'ten ölenlerden daha fazla olduğunu vurgulamaktadır (1). Hem ölümlerin hem de bu nedenle artan mali giderlerin göz önüne alınması, bu konuyu önemli halk problemlerinden biri haline getirmektedir (14).

Çoğu ilaç uygulama hatası olgusunda, öncelikle hemşireler suçlanmaktadır (15,16). İlaç uygulama hatalarının çoğunluğunun uygulama evresinde olması, bu durumu desteklemektedir (17). Hemşire kaynaklı ilaç uygulama hataları; yasal olmayan isteme göre ilacın verilmesi, hekim istemi olmadan ilacın verilmesi, ilacın okunuş ve görünüş benzerliği sonucunda yanlış ilacın verilmesi, ilaç dozunun yanlış hesaplanması ya da yanlış dozda ilaç verilmesi, ilaç kutusu veya paketi üzerindeki bilgilere dikkat etmeme ve ilaç

KAYNAKLAR

1. NCC MERP 2015b, <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
2. Akalın E. Tıbbi hatalar: nedir, nasıl önlenir? *Ankem Dergisi* 15, no.3: 244-246, 2001.
3. Akalın EH. Medikasyon Hataları, *Ankem Dergisi* 2004; 18 (Ek 2): 10-11.
4. Berdot S, Sabatier B, Gillaizeau F, et al. Evaluation of drug administration errors in a teaching hospital. *BMC Health Serv Res* 2012;12:60.
5. Berdot S, Gillaizeau F, Caruba T, Prognon P, Durieux P, Sabatier B. Drug administration errors in hospital inpatients: a systematic review. *PLoS One* 2013;20;8(6):68856
6. Hicks RW, Cousins DD, Williams RL. Selected medication-error data from USP's MEDMARX program for 2002. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:993-1000.
7. Pasto-Cardona L, Masuet-Aumatell C, et al. Incident study of medication errors in drug use processes: prescription, transcription, validation, preparation, dispensing and administering in the hospital environment. *Farm Hosp* 2009;33:257-268.
8. Aygün D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45:110-114.
9. Çırpı F, Merih YD, Kocabay MY. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):26-34.
10. Tissot E, Cornette C, Limat S, et al. Observational study of potential risk factors of medication administration errors. *Pharm World Sci* 2003;25:264-268.
11. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, et al. Medication errors observed in 36 healthcare facilities. *Arch Intern Med* 2002;9:1897-903.
12. Aydın G, Gökçe Ö, Erbeyin H, et al. İlaç Uygulama Hataları: Bir Hastanede HTEA Tekniği Kullanılarak Yürütülen Sistem İyileştirme Çalışması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2013; 1: 17 - 41
13. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ. Systems Analysis of Adverse Drug Events. *JAMA* 1995;5:274:35-43.
14. Andel C, Davidow SL, Hollander M, Morenad A. The economics of healthcare quality and medical errors, *Journal of Health Care Finance* 2012; 39:39-50
15. Ateş Ç. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
16. Karadağ A. Hemşire ilaç uygulama hatalarını önlemede anahtar kişi (mi) dir? 2009. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi>
17. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4: 22-27
18. Ghaleb MA, Barber N, Dean Franklin B, Wong ICK. The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in paediatric inpatients. *Arch Dis Child* 2010; 95: 113-118. doi: 10.1136/adc.2009.158485.
19. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (3) 233-236, 2010.
20. İntepeler ŞŞ, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15: 129-135
21. Härkänen M, Vehviläinen-Julkunen K, Murrells T, Rafferty AM, Franklin BD. Medication administration errors and mortality: Incidents reported in England and Wales between 2007-2016. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Jul;15(7):858-863. doi: 10.1016/j.sapharm.2018.11.010.
22. Özkaya N. 2002-2006 Yılları arasında adli tıp kurumu 3. ihtisas kurulunca görüş bildirilen pediatrik malpraktis iddialarının incelenmesi ve tıbbi hataların tespiti. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Prof. Dr. İmdat Elmas), 2008.
23. Bol P. İlaç uygulama hataları ve hataların raporlanmasına ilişkin hemşirelerin tutumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Yar. Doç. Dr. Bahattin Taylan ve Doç. Dr. Şeyda Seren İntepeler), 2012.
24. Dikmen DY, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 44-56.
25. Fisun V, Seval Ç, Birol V. Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c:5(4), 2014
26. Akılcı A, Dağistanlı S., Aydınkarahallıoğlu D., Şardaş S. Ulusal Farmakovijilans Sistemi. Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Elektronik Bülteni www.tdf.or.g.tr/kfcg.html 2005;3:19-22.
27. Routledge P. 150 years of pharmacovigilance. *Lancet* 1998;18:1200-1.
28. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,9209/hata-siniflandirma-sistemleri-hss.html>, <http://www.hastaguvendigimiz.com/EK-1%20ilac.pdf>
29. Bülbül A, Kunt A, Selalmaz M, Sözeri Ş, Uslu S, Nuhoglu A. Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi, *Türk Pediatri Arşivi*, 2014; 49: 333-9.
30. Büyük ET, Güdek E, Güney Z, Yıldırım S, Akkoca S. Pediatrik onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin kemoterapi ilaçları ile ilgili deneyimledikleri ilaç uygulama hataları, *The Journal of Pediatric Research*, 2014; 1(4): 207-11.
31. Özkan S, Kocaman G, Öztürk C. Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği. *Türk Ped Arş* 2013; 299-302.
32. Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007;23(2):81-91.