

Hemşirelerin Sözel Order ile İlgili Bilgi Düzeyleri, Uygulamaları ve Karşılaştıkları Sorunlar Üzerinde Bir Anket Çalışması **A Survey Study on the Nurses' Knowledge Levels, Applications, and the Problems They Face about the Verbal Order**

Gazel Kaplan¹, Fırat İleri², Mehmet Emin Güneş², Orhan Meral³, Ekin Özgür Aktaş⁴, Serkan Çınarlı⁵

¹ Yüksek Lisansiyer, Hukukçu, Hemşire, İzmir Bakırçay Üniv. Çiğli Eğitim ve Araştırma Hast., İzmir, Türkiye

² Uzm. Dr., İzmir Bakırçay Üniv. Çiğli Eğitim ve Araştırma Hast., İzmir, Türkiye

³ Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniv. Çiğli Eğitim ve Araştırma Hast., İzmir, Türkiye

⁴ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

⁵ Prof. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Sağlıkta kalite programlarının en önemli konularından birisi, hasta ve çalışan güvenliğidir. Sözel order ile ilişkili iletişim eksikliği ve yanlış anlaşılmalara önemli tıbbi sorunlara yol açabilmektedir. Çalışmanın amacı üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin sözel order konusundaki bilgi düzeyleri ile mevcut uygulamalarının belirlenmesi ve karşılaşılan sorunların tespitidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir anket çalışması olup, gönüllü 100 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelere kişisel sosyo-demografik verilere ilişkin sorular ile sözel order konusundaki bilgi düzeyleri, uygulama deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlara ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin %78'i kadın, %22'si erkektir. Ortalama yaş 38,61±7,5, meslek tecrübesi ortalama 17,15±8,5 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %73'ü daha önce sözel order uygulama konusunda eğitim aldığını, %86'sı sözel order uygulama konusunda endişe duyduğunu, %62'si sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini ve halen geçerli olup olmadığını bilmediğini bildirmiştir.

Sonuç: Sağlık Hizmet Sunucuları bünyesinde taşıdığı riskler düşünüldüğünde, hasta ve çalışan güvenliği için risk oluşturan sözel order uygulamalarının en aza indirilmesi için mevcut yasal mevzuatın yeniden düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, hemşirelik, sözel order, sözel talimat.

Abstract

Objective: One of the most important issues of quality programs in health is patient and employee safety. The lack of communication and misunderstandings associated with verbal orders can lead to important medical problems. Aim of the study is to determine the level of knowledge and current practices of nurses working in a tertiary education and research hospital about verbal order and to determine the problems encountered.

Material and Method: This is a survey study and was applied to 100 volunteered nurses. Nurses were asked questions about personal socio-demographic data, their level of knowledge on verbal order, their practice experiences and the problems they encountered.

Results: Of the nurses who agreed to participate in the study, 78% were female and 22% were male. The mean age of the nurses was 38.61±7.5, and the mean professional experience was 17.15±8.5 years. 73% of the participants reported that they had received training on verbal order execution before, 86% were worried about verbal order implementation, 62% did not know according to which legislation the verbal order implementation was regulated and whether it is still valid.

Conclusion: Considering the risks that Health Service Providers carry, it was thought that the current legislation should be reorganized in order to minimize the verbal order practices that pose a risk for patient and employee safety.

Keywords: Patient safety, nursing, verbal order, verbal instruction.

Kabul Tarihi: 20.Ağustos.2022

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini “Sağlık bakım sürecinde önlenebilir zararların oluşmaması, sağlık bakım hizmeti ile ilişkili gereksiz risklerin en düşük seviyeye indirilmesi” olarak tanımlamakta (1), sağlık hizmetlerinden kaynaklı hataların önlenmesi ve hastaların zarar görmemesi amacıyla alınan tedbirler “Hasta ve çalışan güvenliği” kapsamında değerlendirilmektedir (2).

Tıbbi ilkelerin başında zarar vermeme ilkesi yer almakta olup (2), sağlık hizmetlerinde kalite programlarının en önemli konularından birini hasta ve çalışan güvenliği oluşturmaktadır (3). Hasta ve çalışan güvenliğindeki temel amaç; hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını, bedensel ve ruhsal açıdan olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak suretiyle güvenliğinin sağlanması ve bu hedef doğrultusunda hizmet sunumu sırasında meydana gelebilecek hataların engellenmesi ile hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının olası zararlardan korunmasını sağlayacak sistemlerin kurulmasıdır (4).

Tıbbi amaçla yapılan müdahale kavramı “Sağlık personelleri tarafından yapılan her türlü işlem” olarak belirtilmiş, bu amaçla gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler doktrinde “Hakkın icrası” olarak tanımlanmıştır (5). Sağlık çalışanları sahip olduğu bu hakkın kaynağını kanun, yönetmelik, tüzük, örf-âdet ve hastanın rızasında bulmaktadır (6). Tıbbi müdahalede "Yetkinlik", eylemin hukuka uygunluğunu sağlayan kriterlerinden biridir. Sağlık çalışanları 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre tıbbi müdahale konusunda yetkin kılınmıştır (7).

Tedavi öncesi ilaçların muhafaza edilmesi ve hazırlanmasından eczacı, order edilmesinden hekim, uygulanmasından hemşire sorumludur (8). Hastalara uygulanmak üzere planlanan tedaviyi belirleme işlemi hekimin sorumluluğunda olup hemşirelik sorumlulukları içinde ise ilaç uygulamaları oldukça önemli bir yere sahiptir. İlaç, tedavi, müdahale ve hasta bakımına ilişkili hususlar, hekimden hemşireye yazılı (tıbbi evrak üzerine veya elektronik ortamda) ya da sözlü (yüz yüze veya telefonla) iletilmektedir. Hekim, hastaya yapılması planlanan özel bakım, diyet ve tedavi ile ilaçların doz, zaman ve verilmiş yollarını "Order Formu"

olarak adlandırılan formlarda veya elektronik sistem üzerinde belirtmektedir. İlaç hastaya uygulamaktan sorumlu olan hemşire, hekim istemlerine göre uygulama yapmaktadır. Bu formlar aynı zamanda tıbbi kayıt olması nedeniyle hukuki açıdan delil niteliği taşımaktadır (1). Sözel order uygulamasında, yapılan istemin sayısı, türü ve aciliyeti, kısaltma veya standart dışı terim kullanımı, ilaç adı benzerlikleri, order verilen birimin iş yoğunluğu, personel yetersizliği, order verenle daha önce çalışmış olma/olmama, istemin hekime tekrarlanarak onaylanması/onaylanmaması ve yorgunluk gibi kişisel etkenler, arka plan sesleri vb. çevresel özellikler gibi birçok faktör ilaç uygulama hatalarına yol açabilmektedir (9).

İlaç hatalarına yönelik yapılan araştırmalarda İngiltere’de %49, Danimarka’da %43, Almanya’da %21, Fransa’da %5’lik hata oranları bildirilmiştir (10). The Institute of Medicine (IOM)’in 1998 yılı raporunda; dünyada her yıl 44000 - 98000 arasında insanın tıbbi hatalar sebebiyle öldüğü rapor edilmiştir. Aynı raporda ölüm nedenleri arasında ilaç hataları beşinci sırada yer almaktadır (11). Dünyada veriler bu düzeyde iken Türkiye’de de durum pek iç açıcı değildir. Gökdoğan ve Yorgun’un çalışmasında (12) order-ilaç-hatalarının tüm hatalar içerisinde %24 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Aygin ve Cengiz’in çalışmasında (13) hemşirelerden kaynaklanan ilaç uygulama hatalarının önemli nedenlerinden biri olarak sözel order uygulamalarının yazılı hale getirilmemesi gösterilmiştir. Aslan ve Ünal’ın çalışmasında (14) cerrahi yoğun bakım ünitesinde sözel istemin yazılı hale getirilmemesinin %78,8 oranında ilaç hatalarına neden olduğu belirtilmiş, sözel order uygulamasının kaldırılması önerilmiştir.

Sözel order uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğiyle ilişkili önemli endişelere yol açtığından; tarihsel süreçte birçok kuruluş sözel order sürecinin düzenlenmesi, daha az kullanılması ya da tamamen terk edilmesi yönünde adımlar atmış (Joint Commission -2005, Institute of Medicine -2001, Leapfrog organisation, Institute of Safe Medication Practices) olsa da sözel orderin yaygınlığı ve duyulan endişelerin yerindelğine ilgili kanıtlar oldukça sınırlı düzeydedir (15).

Ülkemizde Sözel Order konusunda ilk olarak 29 Nisan 2009 tarihinde “Sağlık Kurum ve

Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayınlanmıştır (16). Tebliğin ”İletişim güvenliğinin geliştirilmesi” başlıklı 8. maddesinde hasta bakım ve tedavi sürecinde sözlü / telefon talimatlarının verilmesi ve alınmasında yer alan düzenlemeler yapılmış olup, tebliğin ekleri arasında “Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu” sunulmuştur. Buna göre hekim tarafından verilen sözlü talimatların, hemşire tarafından Sözel Order Formuna kaydedilmesi, hemşirenin kayıt sonrası hekime yazılanları okuyarak doğruluğunu onaylatması ve buna göre uygulaması gerekmektedir. Bu tebliğ 6 Nisan 2011 tarihi itibarıyla ekleriyle birlikte yürürlükten kaldırılmış (17) aynı tarihte “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır (18). Ancak yönetmelikte hasta bakım ve tedavi sürecinde sözlü / telefon talimatlarının verilmesi ve alınması konusunda herhangi bir düzenlemeye gidilmemiştir. Açıklanan durum nedeniyle günümüzde sözlü order verilmesini düzenleyen bir mevzuat bulunmamaktadır.

Bu çalışmada İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelere uygulanan anketten elde edilen sonuçlar değerlendirilerek, hemşirelerin sözel order konusundaki bilgi düzeylerinin ve mevcut uygulamalarının belirlenmesi, ayrıca sözel order uygulamaları nedeniyle karşılaşılan sorunların tespit edilmesi ve bu sorunların çözümü üzerine önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, anket uygulaması şeklinde İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleriyle yapılmıştır. Anket soruları; hemşirelerin sözel order konusunda bilgi düzeyleri, uygulama deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlara ilişkin hazırlanmıştır.

İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 04.03.2021 tarih ve 215 karar numaralı etik kurul uygunluk onayı alınmıştır. Araştırma öncesi ölçeği geliştiren yazarlardan izin yazısı ile araştırmanın yürütüldüğü Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Kurulu’ndan gerekli izinler ile çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam alınmıştır. Çalışma daha önce herhangi bir bilimsel ortamda sunulmamıştır. Çalışmayı destekleyen kurum

bulunmamaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

Söz konusu sağlık kuruluşu yüksek oranda tıbbi müdahale potansiyeline sahiptir. Bu nedenle çalışma sonucunun bölgedeki sözel order uygulamalarını önemli ölçüde yansıtabileceği düşünülmektedir. Hemşirelere yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe yılı bilgilerini içeren sosyo-demografik sorular ile sözel order konusundaki bilgi düzeyleri, uygulama deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlara ilişkin sorular içeren bir anket yöneltilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri bilgisayar ortamında (SPSS programı, ver 22.0) yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hemşireden 78’i (%78) kadın, 22’si (%22) erkektir. Hemşirelerin yaşları 24-55 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $38,61 \pm 7,5$, meslek tecrübeleri 1-35 yıl arasında değişmekte olup ortalama $17,15 \pm 8,5$ yıl olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %73’ü (n=73) daha önce sözel order uygulama konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %62’si (n=62) sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini ve halen geçerli olup olmadığını bilmediğini belirtmiş olup, hemşirelerin sözel order konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların %89’unun daha önce sözel order uygulamasında bulunduğunu, bu kişilerin yaklaşık yarısının (n=44, %49,4) sadece acil durumlarda, diğerlerinin ise hem acil hem de acil olmayan durumlarda sözel talimatlara riayet ettiği görülmektedir. Sözel order uygulama deneyimlerine ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %86’sı (n=86) sözel order uygulama konusunda endişe duyduğunu, daha önce sözel order uygulamasında bulunan 89 hemşireden 16’sı (%18) toplamda 24 kez sözel order uygulama ile ilgili bir sorun yaşadığını, hemşirelerin 3’ünün (%3,4) de bir idari / adli süreç yaşadığı ve ceza aldığı tespit edilmiş, hemşirelerin sözel order uygulamalarında karşılaşılan sorunlara ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 1. Sözel order konusunda bilgi düzeylerine ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar

Sözel order konusunda eğitim aldınız mı?	n	%
Evet	73	73,0
Hayır	27	27,0
Toplam	100	100,0
Sözel order uygulama sisteminin hangi mevzuata göre düzenlendiğini biliyor musunuz?	n	%
Evet biliyorum	38	38,0
Hayır bilmiyorum / fikrim yok	62	62,0
Toplam	100	100,0
Sözel order uygulama sisteminin halen geçerli olup olmadığını biliyor musunuz?	n	%
Evet / geçerli	25	25,0
Hayır / geçerli değil	13	13,0
Bilmiyorum / fikrim yok	62	62,0
Toplam	100	100,0
Çalıştığınız kurumda sözel order formu var mı / kullanılıyor mu?	n	%
Evet var / kullanılıyor	52	52,0
Hayır yok / kullanılmıyor	17	17,0
Bilmiyorum / fikrim yok	31	31,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2. Sözel order uygulama deneyimlerine ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar

Bugüne kadar tahmini kaç kez sözel order talimatı uyguladınız?	n	%
Hiç almadım	11	11,0
10'dan az	11	11,0
10-50 arası	26	26,0
50-100 arası	9	9,0
100'den fazla	43	43,0
Toplam	100	100,0
Hangi durumlarda sözel order aldınız?	n	%
Hiç almadım.	11	11,0
Sadece acil durumlarda ve hekim hastanede olduğunda	22	22,0
Sadece acil durumlarda, hekim hastanede olduğunda veya olmadığına	22	22,0
Acil veya acil olmayan durumlarda ve hekim hastanede olduğunda	14	14,0
Acil veya acil olmayan durumlarda, hekim hastanede olduğunda veya olmadığına	31	31,0
Toplam	100	100,0

Tartışma

İlaç uygulama hataları, her geçen gün büyüyen küresel bir sorun olup, literatürde hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hatalar arasında sıkça karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında yatırılarak takip edilen hastaların tedavileri esnasında birçok defa ilaç uygulama hatası meydana geldiği bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yıllık sağlık harcamalarının %0,7'sini oluşturan ilaç uygulama hatalarını 2022 yılına kadar %50 oranında azaltmayı hedeflediğini bildirmektedir (19).

Bu çalışmada katılımcıların %73'ü (n=73) daha önce sözel order uygulama konusunda eğitim

aldığını bildirmiştir. Ancak çalışmaya katılan hemşirelerin %62'si (n=62) sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini ve halen geçerli olup olmadığını bilmediğini belirtmiş olup, 25 kişinin (%25) "evet, halen geçerli", 13 kişinin (%13) ise "hayır, geçerli değil" cevabını verdikleri görülmüştür. Çalıştıkları sağlık kurumunda sözel order formu var mı, kullanılıyor mu? sorusuna hemşirelerin %52'sinin "evet", %17'sinin "hayır", %31'inin ise "bilmiyorum" cevabını verdikleri göz önüne alındığında sözel order sistemi konusunda hemşirelerin eğitimlerinin gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi gerektiği açıkça görülmektedir.

Tablo 3. Sözel order uygulamalarında karşılaşılan sorunlara ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar

Sözel order talimatını uygularken sorumluluk almaktan endişe eder misiniz?	n	%
Evet	86	86,0
Hayır	14	14,0
Toplam	100	100,0
Sözel order talimatını uygulama sonucu herhangi bir sorunla karşılaştınız mı?	n	%
Evet	16	18,0
Hayır	73	82,0
Toplam*	89	100,0
Sözel order talimatını uygulama sonucu nasıl bir sorunla karşılaştınız?	n	%
Hekim sözel order talimatı vermediği halde verdiğini iddia etti	13	54,2
Hekim sözel order talimatı verdiği halde vermediğini iddia etti	11	45,8
Toplam**	24	100,0
Sözel order talimatını uygulama sonucu herhangi bir idari / adli süreç yaşadınız mı?	n	%
Evet	3	3,4
Hayır	86	96,6
Toplam*	89	100,0
Sözel order talimatını uygulama sonucu herhangi bir ceza aldınız mı?	n	%
Evet	3	3,4
Hayır	86	96,6
Toplam*	89	100,0

* 11 katılımcı sözel order uygulamasında bulunmadığından toplam sayıya dâhil edilmemiştir.

** Sorun yaşadığını beyan eden 16 katılımcı toplamda 24 sorun bildirmiştir.

Hekimler tarafından düzenlenen tıbbi tedavilerin hemşireye yazılı olarak bildirilmesi/order edilmesi esastır. Bununla birlikte uygulamada yazılı veya doğrudan elektronik bildirim mümkün olmadığı durumlarda sözel order verilmesi söz konusu olabilir. Bu durumun en sık örneği acil durumlarda uygulanan tedavilerdir (20). Yasal mevzuatımızda hekimlerin ilaç istemlerine yönelik Hemşirelik Yönetmeliği'nde düzenleme yer almaktadır (21). Yönetmeliğin 6-(1)/c maddesinde hemşireler için "Hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular" denilmektedir. Buna göre acil durumlarda hekim tarafından bildirilen tedavilerin yazılı olma şartı aranmaksızın uygulanabileceği anlaşılmaktadır. Sunulan çalışmada katılımcıların %89'u sözel order uygulamasında bulunduğu, bunların yaklaşık yarısının (n=44, %49,4) sadece acil durumlarda, diğerlerinin ise hem acil hem de acil olmayan durumlarda sözel talimatlara uyduğu görülmektedir. Ülkemiz güncel yasal mevzuatında Hemşirelik Yönetmeliğinde sadece acil durumlarda yazılı order şartı aranmadığı belirtilmektedir. Yönetmeliğin yanı sıra Sağlık Bakanlığınca yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları kitabında (sürüm 06, Haziran 2020) (22) sözel istemden bahsedilmiş ancak hangi durumlarda ve nasıl uygulanacağına ilişkin ayrıntıya yer verilmemiştir. Mülga Tebliğ'in (16) tüm ekleri de kaldırılmış olduğundan ve güncel

mevzuatımızda matbu bir sözel order formu yayınlanmadığından, ülkemiz genelinde farklı sözel order uygulamalarının olabileceği ve bu uygulamalarda önemli eksikliklerin ve ciddi yanlışlıkların meydana gelebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %86'sının (n=86) sözel order uygulama konusunda endişe duyduğu, daha önce sözel order uygulamasında bulunan 89 hemşireden 16'sının (%18) toplamda 24 kez sorun yaşadığı, bu hemşirelerin 3'ü (%3,4) bir idari / adli süreç yaşadığı ve ceza aldığı görülmektedir. Sözel talimat verilmesi ve sözel order ile ilgili açıklayıcı ve aydınlatıcı bir düzenlemenin olmamasının acil serviste ilaç uygulama hatalarını arttıran faktörlerin başında geldiği belirtilmektedir (23). Son yıllarda giderek artan ilaç uygulama hatalarına bağlı şikâyet ve davalar artış göstermektedir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 2016/28510 Esas Nolu, 2019/12593 Karar Nolu "Doktorun en hafif kusurundan dahi hukuken sorumluluk altında olduğu gözetildiğinde....." (24) kararı göz önüne alındığında, bu durumun sözel order alan/veren sağlık çalışanları üzerinde tedirginlik oluşturduğu aşikârdır.

Yöntem ve ark.nın ilaç uygulama hatalarına yönelik 956 hemşirenin katılımıyla yaptığı çalışmada (25) katılımcıların %83,1'inin sözel

order uygulamasında bulunduğu, Kırşan ve ark.nın 122 hemşirenin katılımıyla yaptığı çalışmada (26) sözel order uygulamasında yapılan eksiklikler araştırılmış olup katılımcıların %13,9'unun sözlü talimatı order formuna aktararak yazılı hale getirmediği, %4,9'unun sözlü talimatın hekime tekrar edilmesini, kodlama yöntemi ile sözel orderin doğruluğunun teyit edilmesini yapmadığı, %9'unun sözel order formunu yazılı hale getirdikten sonraki 24 saat içerisinde hekime imzalatmadığı; Yıldız ve ark.nın çalışmasında (27) hemşirelerin %8'inin sözlü order edilen ilacın adını, dozunu ve ilaç uygulama yolunu doktora geri bildirimle kontrol etmediği bildirilmiştir. 2000-2016 yılları arasında yayımlanan sözel order uygulaması ile ilgili 32 çalışmanın incelendiği bir derlemede hata oranlarını düşürmek için en sık önerilen eylemlerin bu tür order kullanımının sınırlandırılması ya da alınan order talimatının tekrar edilerek doğrulanması olduğu bildirilmiştir (28).

Ülkemizde hekimden sözlü veya telefonla talimat alınması konusunda 2009 yılında tebliğ yayınlanmış (16), ancak bu tebliğ 2011 yılında yürürlükten kaldırılmıştır (17). Buna göre hekim tarafından verilen yazılı olmayan talimatlar konusunda belirsizlik mevcuttur. Buna rağmen birçok devlet hastanesi ve özel hastanenin 2011 yılında yürürlükten kalkan bu usul ve esasları halen uyguladığı görülmektedir (29-35).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ (16) “ steril girişimler sırasında tabibin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi gerekli olan durumlarda, Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formuna kaydedilir.” demek suretiyle sözel order / telefonla talimat geniş şekilde izah edilmiş, ancak daha sonra bu tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır. Sözel order ile ilgili hâlihazırda sadece Hemşire Yönetmeliğine bağlı kalınarak işlem yapılabilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde “c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder....” denilmek suretiyle sözel orderin kullanım alanı kısıtlanmaya çalışıldığı

görülmekte, bunun nedeninin sözel olarak yapılan istemlerin neden olabileceği sorunların en aza indirilmesi olduğu düşünülmektedir.

Yönetmelikte bahsi geçen acil durumların, beklenmeyen halin ve ani gelişen durumun ne olduğu açıkça belirtilmediğinden sözel order uygulamasının sınırları konusunda soru işaretleri ortaya çıkmaktadır. Hasta menfaat odaklı çalışan sağlık personelleri yönetmelik izahatını kendi yapmakta bu durumda da defansif tıbbi yer vermemek adına işlemler esnasında çekinik davranabilmektedir. Müdahale gereken yerlerde edilgen kalınabileceği gibi geniş yorumla gerekenden fazla müdahalede bulunulması da söz konusu olabilir. Yönetmelikte sınırı belli olmayan alanların varlığı nedeniyle yorumlamada sağlık personeli arasında çıkabilecek problemlerin giderilmesi, sağlıkta birlik oluşması, defansif tıbbi gidilmemesi, malpraktislere sebebiyet verilmemesi adına yeni bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir. Sağlık Hizmet Sunucuları bünyesinde taşıdığı riskler düşünüldüğünde uygulamanın daraltılması sağlık personeli ve hasta açısından olumlu sonuçlar verebileceği ancak mevcut mevzuatın açıklayıcı olmamasının yeni problemleri doğuracağı kanaatindeyiz.

Sağlık hizmetine olan talebin gün geçtikçe artması ve hizmetin kesintisiz verilmesi, yataklı tedavi kurumlarında yatan hastalarda birden fazla sağlık personelinin hastaya hizmet sunması nedeniyle sağlık hizmeti dinamik bir hal almaktadır. Tıbbi bilgi ve becerilerde uzmanlaşmaya gidilmesi sıklıkla sağlık personelinin hasta ile ilgili konularda iletişimini gerektirmekte, bu iletişimin büyük bir kısmı da hekim-hemşire arasında gerçekleşmektedir.

İletişim gereksiniminin artması ve iletişim yollarının genişlemesi bilişim - iletişim teknolojilerinin de kullanımını yaygınlaştırmaktadır. Günlük rutinde özellikle acil durumlarda değişik iletişim araçlarının kullanılması bir gereklilik oluşturmaktadır. Özellikle Covid pandemisinde ortaya çıkan sorunlar sağlık hizmetinin uzaktan verilmesini de zorunlu olarak gerektirmiş, yasal altyapısı halen kurulamasa da sınırlı uygulamalar ile oldukça önemli bir etkisi olabileceği görülmüştür. Bu nedenle iletişim teknolojilerinin sağlık hizmeti sunumunda giderek artan şekilde kullanılacağı düşünülmektedir.

Çalışmada yüz yüze veya iletişim teknolojilerinin kullanımı ile verilen sözel order ile ilgili durum araştırılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olup, var olan çalışmalarda da sorun olabilecek bazı hususlar bildirilmektedir. Konu ile ilgili çalışmaların artırılması, ihtiyaç ve sorunların tespiti ile hasta ve çalışan güvenliğini artırmaya yönelik düzenlemelere ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Alana Katkı

Sunulan çalışma, uygulamada ve mevzuat düzenlemesinde önemli eksiklikler bulunduğu düşünülen sözel order konusunda bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerine yönelik anket araştırması şeklinde yapılmış olup, bu konuda ülkemizde daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ülkemiz sağlık çalışanlarındaki bilgi eksiklikleri ve sağlık kurumlarındaki uygulama farklılıklarından meydana gelebilecek olası tıbbi-idari hataların önlenmesine yönelik değerlendirmelerin yapıldığı önemli bir araştırma olması nedeniyle çalışmanın ulusal literatüre katkıda bulunacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2009.
2. Korkmazer F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Anemon Dergisi 2016;4(2):141-54.
3. Yönt GH. Hasta güvenliği Kültürü. Ege Hemşirelik Dergisi 2011;27(1):77-82.
4. Güler N, Karagözoğlu Ş, Güler G, Kocataş S, Akgül GN. Türkiye’de 2006 ve 2010 Yılları Arasında Hemşirelik Dergilerinde Yayınlanan Makalelerin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 2017;19(1):48-59.
5. Hakeri H. “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hekimin Yükümlülükleri” Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu. İstanbul, 2008:s.15.
6. Aykın AC, Çınarlı S. Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Seçkin Yayınları, Mayıs 2016 (Ankara) s.267.
7. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>. E.T. 24/10/2021

8. Tarhan M, Ersoy E, Yılmaz AG, Dalar L. Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 2020;2(1):63-72.
9. Wakefield DS, Brokel J, Ward MM, Schwichtenberg T, Groath D, Kolb M, et al. An Exploratory Study Measuring Verbal Order Content And Context. Qual Saf Health Care. 2009;18(3):169-73.
10. Ateş Ç. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Eylül 2010.
11. Timothy L. Using the ISMP Medication Safety Self Assessment To Improve Medication Use Processes. Jt Comm J Qual Saf 2003;29:211-26.
12. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):53-9.
13. Aygün D, Cengiz H. Drug Administration Errors And The Responsibility Of A Nurse. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2011;45(3):110-4.
14. Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları. Gülhane Tıp Dergisi 2005;47:175-8.
15. Wakefield DS, Wakefield BJ. Are verbal orders a threat to patient safety? Qual Saf Health Care. 2009;18(3):165-8.
16. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Erişim tarihi: 24.10.2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm>.
17. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ. Erişim tarihi: 24.10.2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-12.htm>.
18. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi: 24.10.2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>.
19. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
20. Yöntem S. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Hemşirelerinin İlaç Hatalarına Yönelik Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016.

21. Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 18.09.2021
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
22. Akyılmaz B. İdare Hukukunda Kamu Görevlisine Rücu Sorunu, Ankara, 2006.
23. Aygin D, Yaman Ö, Bitirim E. İlaç Uygulama Hataları: Acil Servis Örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9:75-82.
24. Erdem Ü, Doğramacı YG. Malpraktis Davalarında Bilirkişi Raporları Nasıl Olmalı? Legal Yayıncılık 2020.
25. Yöntem S, Güntürkün F, Tokem Y, Kaplan YC. İlaç Hatalarına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019;4(2):51-9.
26. Kırşan M, Korhan E, Şimşek S, Özçiftçi S, Ceylan B. Medication Erros in Nursing Practices: A Systematic Review. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2019;11: 35-51.
27. Tok YF, Yıldız İ. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hatalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Science and Health, 2020;1(1):29-41.
28. Moghaddasi H, Farahbakhsh M, Zehtab H. Verbal Orders in Medicine: Challenges; Problems and Solutions. JOJ Nurse Health Care, 2017;1:1-6.
10.19080/JOJNHC.2017.01.555575.
29. https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/%C4%B0Y.FR.006%20S%C3%96ZEL%20ORDER%20FORMU_1711131037505510.pdf
- Erişim tarihi: 24.10.2021.
30. https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/57138_sozel-order-formupdf.pdf?0 Erişim tarihi: 24.10.2021
31. <https://www.ordusevgi.com/sks/talimatlar/iy.tl.04-sozel-veya-telefonla-order-alma-talimati.pdf> Erişim tarihi: 24.10.2021
32. https://jci.med.neu.edu.tr/JOINT_COMMISSION_INTERNATIONAL_JCI_KALITE_BELGELER/026_ILAC_YONETIMI_KURULU/FORMLAR/IYK_F23_RV00_SOZEL_ISTEM_FORMU_.pdf Erişim tarihi: 24.10.2021
33. <http://www.artvinkhb.gov.tr/upload/ysfdys/HB.TL.08%20S%C3%96ZEL%20ORDER%20TALMATI%203.pdf> Erişim tarihi: 24.10.2021
34. <https://cdn1.beun.edu.tr/dismer/272ff02d4a87fa34bd410922e083fbe1/04sozel-order-formu01.pdf> Erişim tarihi: 24.10.2021
35. <https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/onkoloji.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2017/10/OE-CHGS-PR-001TL-003-S%C3%B6zel-Order-Alma-Talimat%C4%B1-1.pdf> Erişim tarihi: 24.10.2021

İletişim:

Gazel Kaplan

Yüksek Lisansiyer, Hukukçu, Hemşire,
İzmir Bakırçay Üniv. Çiğli Eğit. ve Araşt. Hast.,
İzmir, Türkiye

Tel: +90.542.7722561

Fax: +902322614444

E-mail: av.gazelkaplan@gmail.com