



## **FACTORS ASSOCIATED WITH WRONG BLOOD IN TUBE ERRORS: AN INTERNATIONAL CASE SERIES–THE BEST (THE BIOMEDICAL EXCELLENCE FOR SAFER TRANSFUSION) COLLABORATIVE STUDY)**

### **ETİKET HATALARI (YANLIŞ ETİKETLENMİŞ KAN) İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ULUSLARARASI BİR VAKA SERİSİ – BEST (THE BIOMEDICAL EXCELLENCE FOR SAFER TRANSFUSION) ORTAK ÇALIŞMASI**

**ALINTI:** <https://doi.org/10.1111/trf.16716>

**YAZARLAR:** Nancy M. Dunbar, Richard M. Kaufman

**ÖZETLEYEN:** Dr. Tuğba Kula Atik, Dr. Ali Fazıl Anıl

#### **GİRİŞ**

Etiket hataları veya yanlış etiketlenmiş kan olarak ifade edilen hatalar iki şekilde sınıflandırılabilir: ilk durumda, doğru kişiden kan alınmış ancak tüpe yanlış kişinin etiketi yapıştırılmışken ikinci durumda yanlış kişiden kan alınmış ancak tüpe doğru kişiye ait etiket yapıştırılmıştır. Yanlış transfüzyona hatta ölüme neden olabilen bu hataların günümüzdeki sıklığının, 10.000 örnekte 4,3 ila 5,8 arasında olduğu tahmin edilmektedir.

Etiket hatalarını azaltmak için kullanılan yöntemlerden biri elektronik hasta kimliği sistemidir. ABD ve İngiltere'deki güncel kılavuzlar, bu sistemin kullanılmadığı yerlerde, hasta dosyasında geçmişe ait kan grubu bilgisi bulunmuyorsa bir kontrol numunesi ile hastanın kan grubunun doğrulanmasını gerektirmektedir.

#### **GEREÇ-YÖNTEM**

Bu, uluslararası, çok merkezli, tanımlayıcı araştırmada, araştırmacılar 2020 takvim yılına ait (gerekli ise 2019 yılından raporlar da dahil edildi) prospektif, standardize etiket hataları olgu sunumu formları doldurdular. Bu formlar, hatanın türü, meydana geldiği yer, hataya karışan personel ve hatanın nasıl saptandığı ile ilgili bilgiler içermektedir. Hataya katkıda bulunan

faktörler, Rasmussen'in insan hatası ile ilgili beceri-kural-bilgi modelinin sadeleştirilmiş bir versiyonuyla sınıflandırılmıştır (Figür 1).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

11 ülkedeki 36 sağlık kuruluşundan, etiket hataları ile ilgili 331 detaylı rapor toplanmıştır. Bütün hatalar ramak kala olaylar olup, yanlış transfüzyon ile sonuçlanmamıştır.

Verilere göre, etiket hataları, istenilen kişiye ait kan/tüpte yanlış etiket ile yanlış kişiden alınan kan/tüpte istenilen kişiye ait etiket arasında neredeyse eşit olarak bölünmüştür. Hataların çoğunluğu (191, %58) laboratuvar testleri esnasında fark edilmiştir. Bunların bir alt kümesi (20, test yoluyla saptanan hataların %38'i, tüm hataların %11'i) sonuçların bir kontrol numunesi ile karşılaştırılması sonucunda saptanmıştır. Etiket hatalarında kan alımından en sık sorumlu olan personel hemşireler olarak saptanmıştır (258, %78).

Etiket hatalarının çoğunda hatanın meydana gelmesine katkıda bulunan birden fazla sayıda faktör saptanmıştır (Tablo 1). Bilişsel hatalar nadir iken, protokol ihlalleri yaygındır. Bu durum, personelin genellikle numune toplama protokollerini anladığını ancak personelde, protokole uyulmamasının hastanın zarar görmesine sebep olabileceği konusunda farkındalık eksikliklerinin bulunduğunu işaret etmektedir. Protokol ihlallerinde personel, kasıtlı olarak numune toplama protokolünden sapmakta, bunu genellikle hastaya zarar verme niyetiyle değil, aksine bakımı hızlandırmak için (yani, iyi niyetli ancak hatalı eylemler) yapmaktadır.

Bu çalışma, elektronik hasta kimliği kullanımının etiket hatalarını ortadan kaldırmaya yetmediğini göstermektedir. Raporlanan olgular arasında, elektronik hasta kimliği sistemlerinin kullanılmadığı ve hatalı kullanıldığı durumlar da mevcuttur. Çalışma aynı zamanda kontrol numunesi gerekliliklerinin önemini göstermektedir. Bu sayede etiket hatalarının %11'i tespit edilebilmiştir. ABD ve İngiltere'deki mevcut kılavuzlara göre gerekli olmasa da, dosyalarda kayıtlı geçmiş kan grubu bilgileri bulunmayan hastalarda kontrol numunesi alınması, transfüzyon hatalarının önüne geçmekte faydalı bulunmuştur.



FIGÜR 1 - İnsan hatası ile ilgili beceri-kural-bilgi modeli

**TABLO 1 - Tüpteki kan/etiket uyumsuzluğu hatalarına katkıda bulunan faktörler**

<b>TÜPTEKİ KAN/ETİKET UYUMSUZLUĞU HATALARI</b>	<b>Toplam</b>
<b>sayı: 260</b>	
<b><i>Uyumsuzluk hataları – Protokol ihlalleri</i></b>	
Hastanın kimliği doğrulanmamış	139 (%53)
Numune hasta başında etiketlenmemiş	72 (%28)
Elektronik hasta kimliği kullanılmamış veya yanlış kullanılmış	43 (%17)
Hastaya ait kimlik/bilezik/barkod hastanın üzerine iliştirilmemiş	19 (%7)
Hasta, kayıt işlemi esnasında sahte kimlik kullanmış	4 (%2)
İkinci kan örneği, ilk örnek ile aynı anda alınmış	2 (%1)
<b><i>Bilişsel hatalar – Bilgi eksiklikleri</i></b>	
Eğitim ve yeterlilikle ilgili sorunlar*	9 (%3)
<b><i>Bilişsel hatalar – Uygulama ve hafıza hataları</i></b>	
Kan alınacağı esnada, başka hastalara ait kan tüplerinin ya da etiketlerinin ortamda bulunması**	159 (%61)
Aynı kattaki hastalardan, aynı zamanda kan alınması	65 (%25)
Kan alma ve etiketleme işinde birden fazla personelin görev alması	37 (%14)
Kan almada görevli personelin meşgul edilmesi	17 (%7)
Benzer isimde hastalar	14 (%5)
Yanlış hastaya ait tıbbi çizelgeye bakılması	10 (%4)
Hasta kimliğinin yanlış kaydedilmesi	8 (%3)
Hastanın üzerinde hatalı bilgi bulunması (Örn. yanlış isme ait bileklik)	
<b>Not:</b> Bir vaka için birden fazla faktör göz önüne alınmış olabilir.	
* Kendilerinden kan almış 2 hasta bu kategoriye dahil edilmiştir.	
** Anne/bebek veya ikiz/üçüz bebekle ilgili toplam 32 hata bu kategoriye dahil edilmiştir.	