

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planı Algısı Discharge Plan Perception of Intensive Care Nurses

Senem KUŞELİ DOST^{1a}, Hülya KAYA^{2b}

ÖZET Amaç: Araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planı algısını belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın verileri gerekli kurum izinleri ve etik kurul onayı alındıktan sonra 04.05.2011 - 04.11.2011 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yedi Eğitim Araştırma Hastanesi, iki Özel Hastane ve bir Üniversite Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 332 hemşire ile yapılan görüşmeler ile toplandı. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan "Bilgi Formu" ve "Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis analizi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (OnewayAnova testi), bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin yoğun bakım ünitesi taburculuk planı toplam algı puanlarının 22 ile 64 arasında değiştiği ve ortalama algı puanının 41,26±6,58 olduğu bulundu. Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresine göre taburculuk planı algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı. Yoğun bakım ünitesindeki görevine, yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına katılma durumuna ve yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı sürecine aktif şekilde katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (p<0,05). Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde taburculuk planını önemli bulma düzeyi arttıkça yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı konusunda algısının da olumlu yönde arttığı belirlendi. **Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre; yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı algısı orta düzeyde bulunmuştur. Bu sebeple; yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı algısını olumlu yönde etkileyecek ve arttıracak nitelikte hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve yoğun bakım hemşireliğine yönelik sertifika programlarının taburculuk planı süreci açısından gözden geçirilerek hemşirelerin sertifikalandırılması önerildi.

Anahtar kelimeler: Algı, Hemşirelik, Taburculuk, Taburculuk Planı, Yoğun Bakım

ABSTRACT Aim: The research was carried out to determine the discharge plan perception of nurses working in the intensive care unit. **Methods:** The data of the descriptive study was studied in the intensive care units of seven Training and Research Hospitals, two Private Hospitals and one University Hospital affiliated to the Istanbul Provincial Health Directorate between 04.05.2011-04.11.2011 after the necessary institutional permissions and ethics committee approval were obtained. It was gathered through interviews with 332 nurses who agreed to participate. The data were collected by using the "Information Form" and "Discharge Planning Perception Scale of Intensive Care Unit Nurses" created by the researchers by examining the relevant literature. Number, percentage, mean, standart deviation, Kruskal Wallis analysis, one-way analysis of variance (OnewayAnova test) in independent groups and t test in independent groups were used to evaluate the data obtained from the study. **Results:** It was found that the nurses' total perceptions cores of intensiv e care unit discharge plan varied between 22 and 64, and the average perceptions corewas 41.26±6.58. Nurses; It was determined that there was no statistically significant difference between the meanscores of discharge plan perception according to age, gender, educational status, working time as a nurse and working time in the intensive care unit. It was determined that there was a statistically significant difference according to the position in the intensive care unit, participation in in-service training programs for intensive care nursing and actively participating in the discharge plan process in the intensive care unit (p<0.05). Itwas determined that as the level of nurses' finding discharge plan in the intensive care unit important increases, the perception of discharge plan in the intensive care unit also increases. **Conclusion:** According to the results of the study; discharge plan perception of intensive care nurses was found to be moderate. Therefore; It was recommended to organize in-service training programs that will positively affect and increase the discharge plan perception of intensive care nurses, and review the certificate programs for intensive care nursing in terms of the discharge plan process and to certify nurses.

Keywords: Discharge, Discharge Plan , Intensive Care, Nursing, Perception

GİRİŞ

Günümüzde sağlık bakım sisteminde yaşanan değişim ve gelişmeler sağlık bakımı maliyetlerinin düşürülmesi, hastane kalış süresinin kısalması, tekrarlı yatışları önleme, bakımın sürekliliğini sağlama, taburculuk süreçlerine ilişkin çabaların artmasına yol açmıştır. Bu değişim ve gelişmeler hastanelerde geri kabul oranlarının

izlenmesini, hastanelerde önlenebilir geri kabullerin oranının hasta bakım kalitesinin bir göstergesi olarak ele alınmasını

zorunlu kılmıştır.¹ Geri yatışların azaltılması, hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve ekonomik giderlerin azaltılması açısından da önem kazanmıştır.^{2,3} Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 35 milyondan fazla hastanın taburculuk işleminin gerçekleştiği ve

Geliş Tarihi/Received: 09.06.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 06.08.2021

ORCID: 0000-0002-9930-7592^a, 0000-0001-6769-7613^b

¹IUC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğü Avcılar/ İstanbul

²İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence: Senem KUŞELİ DOST

E-posta: senem.dost@iuc.edu.tr

bu insanların arasında planlanmamış geri yatışların yıllık maliyetinin 15 ile 20 milyar dolar arasında değiştiği bildirilmektedir.^{4,5,6} Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2018 yılı bakımın sürekliliği ve koordinasyonu raporunda; geri kabullerin önlenmesinde ve bakımın sürekliliği ile koordinasyonun da hastanın hastaneye yatışı ile başlatılan taburculuk planlamasının önemli olduğunu vurgulamıştır.⁷ Taburculuk planı disiplinler arası bir yaklaşımla bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla veri toplama, tanı koyma, hedef belirleme, planlama, uygulama, koordinasyon ve değerlendirme basamaklarından oluşan, hasta ve ailenin taburculuk sonrası takip ve değerlendirilmesini de içine alan bir süreçtir. Uluslararası Ortak Komisyon (The Joint Commission International - JCI) 2013 raporunda; taburculuk planının etkin ve verimli olması için hasta kabulünden sonra mümkün olduğu kadar erken başlamasının önemli olduğunu vurgulamaktadır.⁸

Amerika Birleşik Devletleri'nde hastane yatışlarının ilk basamağı olan yoğun bakımlara yılda ortalama 5 milyon hasta kabul edilmektedir.⁹ Yoğun bakım ünitelerinde hastaların taburculuğa yönelik birçok gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu durum taburculuk planının yoğun bakımda başlatılmasının önemini artırmaktadır. Taburculuk planının ilk ve en önemli basamağı olan veri toplama özellikle hastanın hastaneye yatışından itibaren başlatılması gereken önemli bir aşamadır. Eaton ve ark. hastanın hastaneye yatışı ile başlatılması gereken taburculuk planının uygulamada hastanın hastanede kalışının sonunda yapılması gereken ikincil faaliyet olarak kabul edildiğini ve bu nedenle süreçte sıkıntılar yaşandığını belirtmiştir.⁹

Taburculuk planı, hastanın bir bakım biriminden diğerine geçişte neye ihtiyaç duyduğuna karar vermek, hasta ve ailesinin bir sonraki bakım aşamasında sağlık gereksinimlerinin giderilmesi ve yönetimi için hazır hale gelmesi süreci olarak tanımlanmaktadır.^{3,5,9} Sağlık bakım sisteminin sürdürülebilirliği ve bakım kalitesini arttırmada taburculuk planı hayati öneme sahiptir.¹ Dolayısıyla yoğun bakım gibi kritik ünitelerde başlatılması ve yürütülmesinde yoğun bakım hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir.^{10,11} Yoğun bakım hemşiresi hastanın kritik dönemlerinde bakım gereksinimlerini belirlerken taburculuğa yönelik gereksinimlerini de belirlemelidir.¹² Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde konuya

ilişkin algı önemli bir etkidir. Konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışmada; yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin taburculuk planı sürecindeki rollerinin farkında olmadığı, taburculuk planının yoğun bakım hemşiresinin rolü olmadığını düşündükleri belirlenmiş ve taburculuk planı sürecinin hemşirelik süreci ile birlikte başlatılması gerektiği vurgulanmıştır.¹¹⁻¹⁵

Konunun önemine karşın Türkiye'de yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planına ilişkin algılarına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gereksinimden yola çıkarak, araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planı algısını belirlemek, konuya ilişkin temel ve sürekli eğitim programlarının yapılandırılmasına kaynak oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin taburculuk planı algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde planlandı.

Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin taburculuk planı algısı nasıldır?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin taburculuk planına ilişkin algısı sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmekte midir?

Çalışmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırmada örneklem sayısı "evrendeki eleman sayısı bilinmeyen formül" yoluyla hesaplandı ve çalışmaya en az 270 hemşirenin alınmasına karar verildi. Araştırmanın örneklemine geliş güzel yöntemle İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yedi Eğitim Araştırma Hastanesi, iki Özel Hastane ve bir Üniversite Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 332 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği kullanıldı.

Bilgi Formu: Literatür ışığında geliştirilen formda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini ve taburculuk planına ilişkin görüşlerini içeren sorular yer almaktadır.¹¹⁻¹⁵ Sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, yoğun bakımdaki görevi, yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim

programına katılma, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma, yoğun bakım ünitesi taburculuk planlamasına katılma durumunu içermektedir. Ayrıca hemşirelerin, taburculuk planlamasının önemine ilişkin görüşü Görsel Analog Skala (Visual Analog Scala) kullanılarak toplandı.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği: Ölçek Chaboyer ve arkadaşları¹³ tarafından geliştirilmiş ve Cronbach Alfa katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Kuşeli Dost ve Kaya tarafından 2015 yılında yapılmış güvenirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları 0,70 olarak bulunmuştur.¹⁶ Ölçeğinin güvenirlik çalışması için 14 maddenin madde-alt boyut toplam puan korelasyonları Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Maddelerin korelasyon güvenirlik katsayılarının $r = ,31$ ile $,62$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.⁽¹⁶⁾ Ölçek yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı durumlarını belirlemeye yönelik 14 ifadeyi içermektedir.

Beşli likert tipindeki ölçek; 1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte ters ifadede oluşan 10 madde (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13 ve 14. Madde) puanları tersine çevrilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına ilişkin algılarını yansıtmaktadır. Toplam puan arttıkça algılar olumlu yönde artmaktadır. Ölçekten alınabilecek olası en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin Türkçe formunun, yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına ilişkin algılarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.¹⁶

Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul onayı, kurum izinleri ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra araştırmacılar tarafından 04.05.2011 - 04.11.2011 tarihleri arasında toplandı. Gönüllülük esas alındı. Bilgi formu ve ölçekteki soruların cevaplanması ortalama 15-20 dk. sürdü.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayarda, SPSS istatistik programı (Statistical Package for Social Sciences for

Windows 16,0) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin dağılımının incelenmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler; sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve medyan değerleri kullanıldı. Sayısal verilerde ortalama ve standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler ifade edilirken, kategorik verilerde sayı ve yüzdelik hesaplamalar yapıldı. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Karşılaştırmalı verilerde t-test, Anova One-Way kullanılmış, tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenirlik ve geçerliği araştırmacılar tarafından yapıldı. Etik kurul onayı (B.30.2.İST.0510000-30 sayılı) ve araştırmanın uygulanacağı kurumlar için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alındı. Hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınarak, çalışmanın amacı, kendilerinden ne beklendiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesine önem verildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini sadece İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu durum araştırma sonuçlarının tüm yoğun bakım hemşirelerine genellemesinde sınırlılık oluşturmaktadır.

BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerin taburculuk planı algılarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelerin taburculuk planı algıları ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre taburculuk planı algıları olmak üzere üç bölümde incelendi.

Hemşirelerin yaşları 20 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalaması $28,27 \pm 4,63$ bulunmuştur. Hemşirelerin %35'inin (116 kişi) 20-25 yaş arasında, % 34'ünün (113 kişi) 26-30 yaş arasında, %31'inin (103 kişi) 31 yaş ve üzerinde olduğu, %79,8'inin (265 kişi) kadın, %20,2'sinin (67 kişi) erkek olduğu, % 60,5'inin (201 kişi) bekar; %39,5'inin (131 kişi) evli olduğu, %25'inin (83 kişi) sağlık meslek lisesi mezunu, %13,3'ünün (44 kişi) ön lisans mezunu, %58,1'inin (193 kişi) lisans mezunu, %3,6'sının (12 kişi) yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma süreleri 1 ay ile 32 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $6,16 \pm 4,87$ yıl olduğu

bulunmuştur. Hemşirelerin %90,7'sinin (301 kişi) yoğun bakım ünitesinde yatak başı hemşiresi, %9,3'ünün (31 kişi) yönetici hemşire (Ünite Başhemşiresi, sorumlu hemşire) olarak çalıştığı, %81'inin (269 kişi) yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına katıldığı, %19'unun (63 kişi) katılmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %41,9'unun (139 kişi) yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu, %58,1'inin (193 kişi) sahip olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %70,8'i (235 kişi) yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı yaptığını %29,2'si (97 kişi) yapmadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=332)

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş		
20-25	116	35
26-30	113	34
≥31	103	31
Yaş ortalaması	28,27±4,63	
Cinsiyet		
Kadın	265	79,8
Erkek	67	20,2
Medeni Durum		
Evli	201	60,5
Bekar	131	39,5
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	83	25,0
Ön lisans	44	13,3
Lisans	193	58,1
Yüksek Lisans	12	3,6
Çalışma Süreleri		
≤11Ay	30	9
1-4 yıl	131	39,5
5-9 yıl	97	29,2
≥ 10	74	22,3
Çalışma Süresi Ortalaması	6,16±4,87	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süreleri		
≤11 Ay		
1-4 yıl	56	16,9
5-9 yıl	156	47
≥ 10	88	26,5
	32	9,6
Yoğun Bakım Ünitesindeki Görev Dağılımı		
Yatak başı Hemşiresi	301	90,7
Yönetici Hemşire	31	9,3
Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Hizmet İçi Eğitime		
Katılan	269	81
Katılmayan	63	19
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına		
Sahip Olan	139	41,9
Sahip Olmayan	193	58,1
Yoğun Bakım Ünitesinde Taburculuk Planlaması		
Yapan	235	70,8
Yapmayan	97	29,2

Yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlaması algı ölçeğinin madde dağılımı ve aritmetik ortalamaları incelendiğinde; en yüksek ortalamanın “Taburculuk planlaması hastalar için yararlıdır” (4,03±0,78) maddesinde olduğu, bu maddeyi “Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yararlıdır” (3,63±0,99) ve “Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler taburculuk planlamasını yeterince kavrayamamışlardır”(3,48±0,99) maddelerinin

izlediği, en düşük ortalamanın; “Yoğun bakım ünitesindeki hastanın durumundaki ani değişimler taburculuk planlamasını güçleştirir” (2,11±0,94) maddesi olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin taburculuk planı toplam algı puanlarının 22 ile 64 arasında değiştiği ve ortalama algı puanının 41,26±6,58 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planı Algısı (n=332)

Maddeler	Min. Puan	Max. Puan	\bar{x}	SD
Taburculuk planlaması hastalar için yararlıdır	1,00	5,00	4,03	0,78
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yararlıdır	1,00	5,00	3,63	0,99
Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler taburculuk planlamasını yeterince kavrayamamışlardır	1,00	5,00	3,48	0,99
Hekimler hemşireleri taburculuk planlaması için yönlendirir	1,00	5,00	3,17	1,07
Taburculuk planlaması yatak başı hemşiresinin sorumluluğudur	1,00	5,00	3,07	1,09
Yoğun bakım ünitesi taburculuk planlaması için uygun değildir	1,00	5,00	3,04	1,14
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yeterince gelişmemiştir	1,00	5,00	2,97	1,12
Taburculuk planlaması servis hemşirelerinin sorumluluğudur	1,00	5,00	2,90	1,19
Taburculuk planlaması daha fazla kayıt işi demektir	1,00	5,00	2,85	1,15
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması öncelikli değildir	1,00	5,00	2,73	1,14
Taburculuk planlaması zaman alır	1,00	5,00	2,67	1,07
Hastanın iyileşeceğinden emin olunmadığında taburculuk planlaması güçtür	1,00	5,00	2,40	1,01
Yoğun bakım ünitesindeki hastanın durumunun aniden değişmesi taburculuk planlaması için zamanı sınırlar	1,00	5,00	2,22	0,92
Yoğun bakım ünitesindeki hastanın durumundaki ani değişimler taburculuk planlamasını güçleştirir.	1,00	5,00	2,11	0,94
Toplam Ölçek Puanı	22,00	64,00	41,26	6,58

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, hemşire olarak çalışma sürelerinde taburculuk planı algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı

bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma süresine göre taburculuk planı algı puanları gruplar arası fark

varyans analizi ile incelendiğinde anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($F=,487, p>0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre taburculuk planı algı puanları gruplar arası fark incelendiğinde $F=,037, p>0,05$ sonucuna ulaşılmış ve anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki görevine göre taburculuk planı algı puanları arasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yönetici hemşire (ünite başhemşiresi, sorumlu hemşire) olarak çalışanların taburculuk algısı puan ortalamalarının yatak başı hemşiresi olarak çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına katılma durumuna göre gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$), eğitime katılan hemşirelerin taburculuk planı algısı puan ortalamalarının

katılmayanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumuna göre taburculuk planı algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı yapma durumuna göre gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, taburculuk planı yaptığını ifade eden hemşirelerin taburculuk algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3). Yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin taburculuk planını önemli bulma puanları ile Taburculuk Planlaması Algı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, ilişkinin pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($r: 0,29, p<0,001$).

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Taburculuk Planı Algısı

Özellikler	N	$\bar{x} \pm SD$	Test	p
Yoğun Bakım Ünitesinde Yaptığı Görevi				
Yönetici Hemşire	31	44,00±4,92	*t: 2,455	0,015
Yatak Başı Hemşiresi	301	40,98±6,67		
Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma				
Evet	269	41,73±6,73	*t: 2,735	0,007
Hayır	63	39,24±5,51		
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına Sahip Olma				
Evet	139	41,91±6,25	*t: 1,525	0,128
Hayır	193	40,79±6,79		
Yoğun Bakım Ünitesinde Taburculuk Planlaması Sürecine Aktif Bir Şekilde Katılma				
Evet	235	41,86±6,57	*t: 2,630	0,009
Hayır	97	39,79±6,39		

*Bağımsız örneklem t testi

TARTIŞMA

Hemşirelerin yaş ortalaması $28,27 \pm 4,63$, çoğunluğu (%79,8) kadın ve (%60,5) bekadır. Chaboyer ve ark.¹³ çalışmalarında hemşirelerin yaş ortalamasını $34,5$ olarak bulmuştur. Altınöz ve Demir¹⁷ ile Bozkurt ve ark.¹⁸ yoğun bakım hemşirelerinin profiline yönelik yaptıkları çalışma sonuçlarında hemşirelerinin yaş ortalamasını $29,68 \pm 5,35$ olarak bulmuştur. Çalışmanın sonuçları diğer araştırma sonuçları ile tutarlıdır. Bu sonuçlar yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin genç yaş grubundan oluştuğu izlenimini vermiştir.

Hemşirelerin çalışma sürelerinin ortalaması $6,16 \pm 4,87$ yıl, yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin ortalaması ise $4,30 \pm 3,83$ yıl olarak bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde bir yıldan az deneyime sahip olan hemşirelerin oranı (%16,9) küçümsenmeyecek düzeydedir. Chaboyer ve ark.¹³ ve Watts ve ark.¹⁴ çalışmalarında hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerinin ortalamasının $6,5$ yıl olduğu belirtilmiştir. Bozkurt ve ark.¹⁸ çalışmasında hemşirelerin yoğun bakımda ortalama $5,59 \pm 5,26$ yıl çalıştığını belirtmiştir.

Çalışmadaki hemşirelerin yoğun bakım çalışma deneyimleri diğer çalışmadaki hemşirelerin deneyimlerine göre daha düşük düzeydedir. Bu sonuç çalışmada bir yıldan az deneyime sahip olan hemşire oranı ile birlikte değerlendirildiğinde deneyim yıllarının az olduğu söylenebilir.

Hayajneh ve ark.¹⁹ akut bakım ünitelerindeki hemşirelerin taburculuk planına yönelik bilgi, algı ve uygulamasına yönelik araştırmasında; hemşirelerin deneyim yılı arttıkça hastaların iyileşmesinde ve sağlık sonuçlarının üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir.

Bozkurt ve Türkmen hemşirelerin deneyim yılı arttıkça gerçek ve olası sorunları mantıklı tanımladığını, olası sonuçları ve nedenlerini daha iyi belirlediğini ve kanıtları kullandığını, analitik ve eleştirel düşünme becerilerinin geliştiğini belirtmiştir.²⁰ Çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin hem mesleki hem de yoğun bakımda çalışma deneyimlerinin az olması nitelikli, güvenli bakım ve taburculuk planlaması açısından olumsuz bir durum olarak yorumlanmıştır.

Hemşirelerin çoğunluğu lisans mezunu, (%58,1) küçük bir oranı (%3,6) yüksek lisans mezunudur. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim durumu ile taburculuk

planı algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak; Hayajneh ve ark.¹⁹ çalışmalarında eğitim seviyesi ile taburculuk planı uygulanması arasında güçlü bir ilişki olduğu, lisansüstü eğitim seviyesindeki hemşirelerin taburculuk planı uygulamasında daha sistematik davrandığı ve daha başarılı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Audet ve ark.²¹ çalışmalarında; eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin daha profesyonel davranış gösterdiğini, lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin; bakımının kalitesinin artırılmasında, mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir.

Kelly ve ark.²² yaptığı çalışmada lisans ve lisansüstü derecesine sahip yoğun bakım hemşirelerinin oranında %10 artışın mortalite de %2 oranında azalma sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bilgiler ışığında sonuç; araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olmasına bağlanmıştır.

Çalışmada yönetici hemşire (ünite başhemşiresi, sorumlu hemşire) olarak çalışanların taburculuk planlama algısı puan ortalamasının yatak başı hemşiresi olarak çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kauppi ve ark.²³ çalışmalarında; yoğun bakımda daha uzun yıllar çalışan deneyimli hemşirelerin daha az yıl çalışan hemşirelere göre taburculuk planı ile ilgili algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç yöneticilerin mesleki sorumluluklarını yerine getirmesi ve sistemin oluşturulması açısından olumlu bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

Hemşirelerin çoğunluğunun (%58,1) yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmadığı belirlenmiştir. Watts ve ark.^{11,12} çalışmalarında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun yoğun bakıma özgü sertifikaya sahip olduğu vurgulanmıştır.

Whitehead ve ark. tarafından yapılan çalışmada sertifikalı hemşire sayısındaki her %10'luk artışın hastaların mortalite olasılıklarında %6'lık bir düşüş sağladığı ve sertifikalı hemşirelerin bilgisinin, başarı ve mesleki doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁴

Literatürde Yoğun Bakım Ünitelerinde uzmanlık sertifikasına sahip hemşirelerin; değişen sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılama da, bakımın kalitesini artırma da, maliyet

etkinliğini sağlama da, hasta memnuniyetinin artmasında oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca hemşirelerin güncel kritik bakım bilgi ve becerilerinin daha güçlü olmasını sağlayarak personel değişim oranını düşürme, hemşirelerin kuruma olan bağlılığını arttırmada da sertifika programlarının etkisinin olumlu olduğu belirtilmiştir.²⁵⁻²⁹

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yayımlanan “Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği”, yoğun bakım hemşireliği ve diğer özel dal hemşireliğine yönelik sertifikalı eğitim programları için tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan yasal bir zemin oluşturmuştur. Yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon programları 2015 yılından bu yana çok sayıda merkezde yürütülmesine rağmen halen yoğun bakım ünitelerinde sertifikasız hemşireler çalışmaktadır.²⁰ Bu bağlamda Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin alana özgü sertifikalarının olmayışı hizmet kalitesi ve bireysel yararlarının yanı sıra taburculuk planlamasına yaklaşımları açısından olumsuz bir durum olarak yorumlanmıştır.

Çalışmada sonuçlarına göre; hemşirelerin %19'unun yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi yükseltmenin en önemli unsurlarından birisi nitelikli/deneyimli hemşirelerin istihdam edilmesi ve gelişimlerinin hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmesidir. Needleman ve ark.³⁰ ile Palaz ve ark.³¹ yaptıkları çalışmalarda, aynı sayıdaki hastaya daha nitelikli hemşirelik eğitimi almış, hizmet sunduğu alanda yeterli olan profesyonel hemşirelerin bakım vermesi halinde, hastaların hastanede kalış süresinde, önlenebilir ölümlerde, istenmeyen olaylarda ve maliyette azalma olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının güvenilirliği ve niteliği açısından düşündürücü olduğu kadar taburculuk planı süreci açısından da olumsuz bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin çoğunluğu yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı sürecine aktif şekilde katıldığını belirtmiştir. Bu sonuç Watts ve ark.¹² çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Bu olumlu bir sonuçtur. Ancak bu sonuç, veri toplama sırasında yapılan gözlem sonuçları ile örtüşmemektedir. Yoğun Bakım Üniteleri'nde

taburculuk sürecinin uygulandığını gösterir herhangi bir dokümana rastlanmamıştır. Bu durumun yoğun bakım ünitelerinde taburculuk planı sürecinin sistematik biçimde uygulanmadığı sadece bireysel girişimlerle sınırlı kaldığını düşündürmüştür. Ayrıca buna ek olarak hemşirelik taburculuk planı sürecine katıldığını belirtmesi sonucunu, ölçek maddelerinde yer alan hekimler hemşireleri taburculuk planlaması için yönlendirir ifadesinin puan ortalamasının yüksek olması ile bütünleştirdiğimizde; hemşirelerin taburculuk planını hekimin hastayı yoğun bakımdan çıkarma kararı ve hastanın yoğun bakımdan başka bir yere geçişi ve bu sırada yaptıkları işler olarak algıladığı şeklinde yorumlanmıştır.

Kauppi ve ark.²³ çalışmalarında; yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı için kullanılan yazılı dokümantasyonun; hem yoğun bakım hemşiresi, hem hastanın transfer edildiği diğer bölüm hemşiresi için faydalı olduğu ayrıca bakımın sürekliliği ve hasta güvenliği için de oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır.

Kauppi ve ark.'nın²³ servis hemşirelerinin yoğun bakım ünitesinden gelen hastaların taburculuk sürecine ilişkin deneyimleri ile ilgili çalışmalarında; serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinden gelen hastaların taburculuk gereksinimlerinin daha fazla ve karmaşık bulduğunu, taburculuk gereksinimlerini karşılamada kendilerini yoğun bakım hemşireleri kadar yeterli hissetmedikleri belirtmiştir. Ölçekte yer alan taburculuk planlaması servis hemşirelerinin sorumluluğudur maddesinin puan ortalamasının düşük olması yoğun bakım hemşirelerinin aslında bu sorumluluğun kendilerinde olduğu düşüncesini taşıdığı şeklinde yorumlanmıştır. Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı ile ilgili algısının güçlü olması diğer bakım ünitelerine geçişte hem diğer ünitelerde bakımın ve taburculuk sürecinin devamlılığını sağlayacak meslektaşları hem de hasta adına olumlu sonuçlar doğuracağını düşündürmüştür.

Zhu ve ark.³² meta analiz çalışmasında hemşire liderliğindeki erken taburculuk planının; hastanede kalış süresi ortalama iki gün azalttığı, yeniden yatış riskini %28 azalttığını belirlemiştir. Hemşire liderliğindeki erken taburculuk planının maliyetleri azaltabileceği, hastaların taburculuk planı ve

yaşam kalitesi ile ilgili memnuniyetini artırebileceğini vurgulamıştır.

Çalışmada hemşirelerin, taburculuk planı algısı orta düzeyde bulunmuş, ortalama algı puanının $41,26 \pm 6,58$ yoğun bakım ünitesinde taburculuk planını önemli bulma düzeyi arttıkça yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı konusunda algılarının da olumlu yönde arttığı saptanmıştır. Ayrıca hemşireler taburculuk planlamasının hastalar için yararlı olduğunu ifade eden ölçek maddesine, yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yararlıdır ifadesine yüksek puan vermişlerdir.

Taburculuk planlamasının yatak başı hemşiresinin sorumluluğu olduğu ifadesinin de puan ortalaması yüksek olup; bu durum hemşirelerin hastanın bütüncül bakımında bu sorumluluğun farkında oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Ölçekte yer alan; yoğun bakım ünitesinin taburculuk planlaması için uygun olmadığı, taburculuk planlama için öncelikli olmadığı, fazla kayıt işi olduğu, zaman aldığı, hastanın durumundaki değişmelere bağlı zamanı sınırladığı ve güçleştirdiği ifadelerinin puanları ortalama kalmış olup, bu durum hemşirelerin halen taburculuk planlamasının hasta yatışı ile başlayan ve hasta bakım sürecinin her aşamasında yer alan önemli bir süreç olduğunu kavrayamadıklarını düşündürmüştür. Nitekim hemşirelerin ölçekte yer alan yoğun bakım hemşireleri taburculuk planlamasını yeterince kavrayamadığı ifadesinin puan ortalamasına bakıldığında bu yorumun doğrulandığı görülmüştür.

Sonuç olarak; yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin taburculuk planlamasını yeterli düzeyde kavrayıp konuyla ilgili kritik rollerinin farkına varıp taburculuk planı algılarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım hastalarına daha kaliteli bakım verilebilmesi ve taburculuk planlaması ile ilgili sürecin iyi işletilmesi için lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşire sayısının artırılması ve sürekli eğitimler ile yoğun bakım hemşirelerinin desteklenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin eğitiminin, yoğun bakım hastasının

değişen ihtiyaçları göz önünde bulundurularak günün koşullarına göre düzenlenmesi, tekrarlayan sorunlara odaklanması ve sürekli güncellenmesi,

- Yoğun bakım hemşirelerine yönelik taburculuk planı ile ilgili algı düzeylerini yükseltecek ve farkındalığı geliştirecek nitelikte hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Yoğun bakım hemşireliğine yönelik sertifika programlarının taburculuk planı süreci açısından gözden geçirilmesi önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gholizadeh M, Delgoshaei B, Abulghasem Gorji H, Torani S, Janati A. Challenges In Patient Discharge Planning in The Health System Of Iran: A Qualitative Study Global Journal of Health Science.2016; Jun; 8(6): 168–178.
DOI: [10.5539/gjhs.v8n6p168](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p168)
2. Alper E, O'Malley T, Greenwald J. 2019. Hospital Discharge and Readmission Available from: <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge-and-readmission>
3. Weiss M, Bobay K, Bahr S, Costa L, Hughes R. A Model for Hospital Discharge Preparation: From Case Management to Care Transition Journal of Nursing Administration 2015; 45 (12):606-614.
DOI: [10.1097/NNA.0000000000000273](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000273).
4. Henke, R, Karaca Z, Lin H, Wier L. M, Marder, W.,&Wong, H. S. Patient factors contributing to variation in same-hospital readmission rate. Medical Care Research and Review. 2015; 72, 338-358.
DOI: [10.1177/1077558715577478](https://doi.org/10.1177/1077558715577478)
5. Henke R, Karaca Z, Jackson P, Marder W, Wong H. Discharge Planning and Hospital Readmissions. Medical Care Research and Review. 2016;74(3) 345-368.
DOI:[10.1177/1077558716647652](https://doi.org/10.1177/1077558716647652)
6. Centers for Medicare & Medicaid Services (n.d.). 30-Day unplanned readmission and death measures. Available from: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/data/30-day-measures.html>
7. World Health Organization 2018. Continuity and coordination of care A practice brief to support implementation of

- the WHO Framework on integrated people-centred health services
Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>
8. Effective Discharge Planning. The Joint Commission The Source 2013. February Volume 11, Issue 2.
Available from:
<https://www.jcrinc.com/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets/jcr/assets/digital-experience/ss/final-content/ss12dlpdf.pdf?db=web&hash=BF4D7D6EE78A3492BBA093CEA297A2C8>
 9. Eaton C. Social Workers, Nurses, orBoth: Who is Primarily Responsible for Hospital Discharge Planning with Older Adults? Social Work in HealthCare. 2018; 57:10, 851863.
DOI: [10.1080/00981389.2018.1521892](https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1521892)
 10. Chaboyer, W. ve ark. The Intensive Care Unit Liasion Nurse: Towards a Clear Role Description. Intensive and Critical Care Nursing.2004; 20:77-86.
DOI: [10.1016/j.iccn.2003.12.004](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2003.12.004)
 11. Watts R, Gardner H, Pierson J. Nurses' perceptions of discharge planning. Nursing and Health Sciences,2005b; 7:175-183.
DOI: [10.1111/j.1442-2018.2005.00229.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00229.x)
 12. Watts R, Gardner H, Pierson J. Factors that enhance or impede critical care nurses' discharge planning practices. Intensive and Critical CareNursing. 2005c; 21: 302-313.
DOI: [10.1016/j.iccn.2005.01.005](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2005.01.005)
 13. Chaboyer W. ve ark. ICU Nurses' Perceptions of Discharge Planning a Preliminary Study. Intensive and Critical Care Nursing. 2002; 18: 90-95.
DOI: [10.1016/S0964-3397\(02\)00022-8](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(02)00022-8)
 14. Watts R, Gardner H, Pierson J. How do Critical CareNurses Define the Discharge Planning Process? İntensive and Critical Care Nursing, 2005a; 21:39-46.
DOI: [10.1016/j.iccn.2004.07.006](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.07.006)
 15. Watts R, Gardner H, Pierson J. Co-ordination of the discharge planning process in critical care. Journal of Clinical Nursing,2007; 16: 194–202.
DOI: [10.1111/j.1365-2702.2005.01439.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01439.x)
 16. Kuşeli Dost S, Kaya H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algıları Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(3)195-202
Available from:
https://fnjn.org/Content/files/sayilar/155/10_17672-fnhd_79550-332655.pdf
 17. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(2):95-101.
Available from:
<https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-03016->
 18. Bozkurt G, Ören B, Zengin N, Ergün Y. ve ark. Bir Kamu Üniversitesine Bağlı Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Profili. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2019. 23(2):73-80.
Available from:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/48447/598493>
 19. Hayajneh A. Hweidi I.S. Abu Dieh M.Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. Nursing Open.2020 7(5):1313-1320.
DOI: [10.1002/nop2.547](https://doi.org/10.1002/nop2.547)
 20. Bozkurt G, Türkmen E. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2019. 23 (2):107-113.
Available from:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/48447/538092>
 21. Audet L, Bourgault P, Rochefort C M. Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverseevents in acutecarehospitals: A systematicreview of observationalstudies InternationalJournal of Nursing Studies. 2018; 80 128-146
DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007)
 22. Kelly DM, Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Aiken LH. Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanicallyventilatedolderadults. CritCar eMed. 2014;42(5):1089.
DOI: [10.1097/CCM.000000000000127](https://doi.org/10.1097/CCM.000000000000127)
 23. Kauppi W. Proos M. Olausson S. Ward nurses' experiences of the discharge process between intensive care unit and

- general ward Nursing in Critical Care 2018 23(3):127-133.
DOI: [10.1111/nicc.12336](https://doi.org/10.1111/nicc.12336)
24. Whitehead L, Ghosh M, Walker D, Bloxsome D, Vafeas, Wilkinson A The relationship between specialty nurse certification and patient, nurse and organizational outcomes: A systematic review International Journal of Nursing Studies 2019; 93 1-11.
DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.02.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.001).
25. Conley P, Certified and Advanced Degree Critical Care Nurses Improve Patient Outcomes Dimensions of Critical Care Nursing. 2019; 38(2) 108-112.
DOI: [10.1097/DCC.0000000000000342](https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000342)
26. Fitzpatrick JJ, Campo TM, Graham G, Lavandero R. Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. Am J Crit Care. 2010;19:218–226.
DOI: [10.4037/ajcc2010442](https://doi.org/10.4037/ajcc2010442)
27. Geneviève B, Lyne L, Marie A. Supporting and Empowering Nurses Undergoing Critical Care Certification Clinical Nurse Specialist: 2016; 30(4) 216-226.
DOI: [10.1097/NUR.0000000000000217](https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000217)
28. Kendall-Gallagher D, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP. Nurses specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. J Nurs Scholarsh. 2011;43(2):188–194.
DOI: [10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x)
29. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011;1:215.
Available from:
http://www.jcritintensivecare.org/uploads/pdf/pdf_DCY_43.pdf
30. Needleman J, Buerhaus P, Stewart M et al. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? Health Affairs. 2006; 25 (Suppl. 1):204-211.
DOI: [10.1377/hlthaff.25.1.204](https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.1.204).
31. Palaz N, Cevizbaş Güngüz V, Solmaz Ü, Doğanay G. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Hizmetlerine Ayrılan Süre. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2011; 15(1) 9-15.
Available from:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/26487/278768>
32. Zhu QM, Liu J, Hu HY, et al. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs 2015;24: 2993–3005.
DOI: [10.1111/jocn.12895](https://doi.org/10.1111/jocn.12895).