

Vardiyalar Arasında Hemşirelerin Hasta Teslimlerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi

Investigation of Nurses' Patient Handover Between Shifts: A Situation Analysis

Handan ÖZDEMİR¹ , Leyla BARAN^{2*}

¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye

² Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mardin, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin vardiyalar arası hasta teslimi ile ilgili uygulamalarının ve düşüncelerinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak uygulanan çalışmanın evrenini 15 Şubat– 15 Haziran 2023 tarihleri Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ile bağlı devlet hastanesinin yataklı servislerinde çalışan 123 hemşire oluşturmuştur. Örneklemeye, çalışmanın işleme kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 hemşire dahil edilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan "Birey Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Teslimine Yönelik Soru Formu" ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $29,67 \pm 5,35$ (min–maks=22–51) olup %80'inin kadın, %88,6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saati ortalama $48,69 \pm 10,05$ (40–72) olan hemşirelerin çalışma şekli %41 oranında vardiya şeklindedir. Hasta tesliminin en fazla oranda "Yatak başında – Sözlü" (%39,1) olarak yapıldığı, %41,9 oranında 21–25 dakika sürdüğü, %84,8 oranında kayıt edildiği, %78,1 oranında kayıt için hemşire gözlem formunun kullanıldığı bildirilmiştir. Hemşirelerin %98,1'i hasta tesliminin önemli olduğunu, %36,1'i hasta tesliminin "Yatak başında – Sözlü ve Hasta odası dışında – Yazılı" olarak yapılması gerektiğini, %72,4'ü teslimde standart form kullanılması gerektiğini bildirmiştir. Teslim sırasında teslimi engelleyen durumlar için hemşireler %92,3 oranında en fazla iletişim problemlerini bildirmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin neredeyse tamamının hasta tesliminin önemli olduğunu düşündüğü ve pozitif hasta güvenliği kültürüne sahip oldukları söylenebilir. Bunun yanında teslim için standart bir form kullanılması gerekliliği nedeniyle çalışılan birime has özellikleri yansıtan yapılandırılmış formların hazırlanması, kullanılması ve kullanımı için gerekli eğitimlerin sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, hasta teslimi, hemşirelik, hemşirelik teslimi, vardiya teslimi.

Alınış / Received: 13.05.2024 Kabul / Accepted: 29.07.2024 Online Yayınlanma / Published Online: 28.08.2024



ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore nurses' practices and thoughts on patient handover between shifts.

Materials and Methods: A descriptive and cross-sectional study conducted between February 15 and June 15, 2023, included 123 nurses working in the inpatient services of a state hospital affiliated with a province in the Southeastern Anatolia Region of Turkey. The sample included 105 nurses who met the study's inclusion criteria and agreed to participate in the study voluntarily. Data were collected with the "Individual Information Form" and "Questionnaire for Patient Handover" prepared in line with the literature.

Results: Participating nurses had a mean age of 29.67 ± 5.35 (min-max=22-51), with 80% being female and 88.6% graduates. Weekly working hours averaged 48.69 ± 10.05 (min-max=40-72), with 41.0% working shifts. Patient handover primarily occurred "At the bedside - Verbal" (39.1%), lasting 21-25 minutes in 41.9% of cases, recorded in 84.8%, with 78.1% using a nurse observation form. Nearly all nurses (98.1%) deemed handover important, 36.1% favored "At the bedside - Verbal and Outside the patient room - Written" handover, and 72.4% advocated for standard forms. During handover, nurses reported communication problems as the most common barrier, with a rate of 92.3%.

Conclusion: It can be said that almost all nurses consider patient handover to be important and have a positive patient safety culture. In addition, due to the necessity of using a standard form for handover, it is important to prepare structured forms reflecting the specific characteristics of the unit worked in, to use them, and to provide necessary training for their use.

Keywords: Patient safety, patient handover, nursing, nursing handover, shift handover.



1. Giriş

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmetleri kalitesinin temel göstergelerinden biridir (1). Sağlık uygulamalarıyla ilişkili riskleri önlemek veya en aza indirmek için yüksek kaliteli bakımın teşvik edilmesi, hasta güvenliğinin temel bir parçasıdır (2). Hemşirelerin, vardiyadan vardiyaya hasta teslimleri (HT) hasta güvenliğinde önemli bir unsur olarak tanımlanmıştır (3,4).

Hasta teslimi, hastanın durumuna özgü bilgilerin, bir sağlık profesyonelinden diğerine tam, doğru ve interaktif şekilde, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği profesyonel bir iletişim süreci olarak tanımlanmaktadır (5). Hemşirelikte HT'lerin bazı amaçları bakımı koordine etmek, bakımın sürekliliğini sağlamak, hesap verebilirliği ve yetkiyi bir sonraki hemşirelik ekibine aktarmak ve veri paylaşmaktır (6). Böylece tehlikeler önlenir, riskler ve/veya hastanın klinik durumundaki ani değişiklikler öngörülebilir. Hasta tesliminin birkaç yolu vardır. Bunlar arasında sözlü teslim, hastanın tıbbi kayıtlarından okuma veya her ikisinin bir kombinasyonu yer alır (7).

Hasta güvenliğinin hedeflerinden biri, etkili iletişim sağlayarak hasta güvenliği olaylarının sayısını en aza indirmektir. Etkili iletişim yöntemlerinden biri olan ISBAR / SBAR (Introduction / Situation, Background, Assessment and Recommendation-Giriş / Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri), eleştirel düşünme becerileri elde etmek ve hasta bakım sürecinde zaman kazanmak için kullanılabilir yapılandırılmış bir iletişim aracıdır. Standartlaştırılmış bir teslim çerçevesinin uygulanması hasta bakım sonuçlarını iyileştirebilir (8,9). Hasta tesliminde doğrudan iletişim, yapılandırılmış dokümantasyon, hasta katılımı ve teknoloji kullanımının uygulanması hasta teslim sürecinin etkili olmasını sağlar (7). Etkin olmayan HT; hastalar, aileler ve toplum üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Bu durum, hasta güvenliği açısından yüksek risk olan klinik ortamlarda malpraktise ve hatta ölüme yol açar (10).

Bu çalışma, hemşirelerin vardiyalar arası HT ile ilgili uygulamalarının ve bu konuda düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Hemşirelerde etkili ve doğru hasta tesliminin; ekip işbirliğini ve iletişimini desteklemesi, ilaç hatalarının önlenmesi, sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırması, bakım ve tedavinin devamlılığını sağlaması ve hemşirelerin profesyonel gelişimlerine katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmada hemşirelerin vardiyalar arası HT süreçleri ve bu süreçlerin temelinde yer alan düşünce ve engeller değerlendirilerek; hemşirelerde standartlaştırılmış iletişim araçlarının kullanılması, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılması üzerine odaklanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ile bağlı devlet hastanesinin yataklı servislerinde çalışan 123 hemşiredir. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %80 tahmini yanıt oranı ile hesaplanmıştır. Buna göre en az 94 hemşireden veri toplanması gerektiği belirlenmiş olan bu çalışma 105 hemşire ile sonlanmıştır. Çalışmaya en az 6 aydır hemşire olan, hastanenin yataklı bir birimde çalışan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmaya poliklinik gibi hastanenin yataklı biriminde çalışmayan, veri toplama formlarını hatalı/eksik dolduran, soruları yarıda bırakan veya cevaplamak istemeyen, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından 15 Şubat– 15 Haziran 2023 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Kurumda çalışan hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak onamları alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları dağıtılarak hemşirelerin doldurmaları istenmiştir. Veri toplama aracının uygulama süresi ortalama 10–15 dakika sürmüştür. Veri toplama sürecinde farklı günlerde ve farklı vardiya saatlerinde servisler ziyaret edilerek gerekli sayıda hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında "Birey Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Teslimine Yönelik Soru Formu" kullanılmıştır.

Birey Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan formda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi gibi sorular yer almaktadır (11,12).

Hasta Teslimine Yönelik Soru Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan formda HT ile ilgili bilgi ve görüşlere yönelik sorular yer almaktadır (11,12).

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Statistical Package of Social Science 26.0 kullanılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine ilişkin verileri için; sayı, yüzde dağılımlar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için "Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan 12.01.2023 tarihli 2023/15–21 karar sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Tüm hemşireler bilgilendirilerek gönüllü katılım ilkesi doğrultusunda katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma toplamda 105 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş ortalamaları $29,67 \pm 5,35$ (min–maks=22–51) olan hemşirelerin %80'inin kadın, %88,6'sının lisans mezunu ve %52,4'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saati ortalama $48,69 \pm 10,05$ (40–72) olan hemşirelerin çalışma şekli %41 oranında vardiya şeklindedir ve %52,4'ü çalışma şeklinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ortalama $6,37 \pm 5,82$ (min–maks=0–33) ve birimdeki deneyim süreleri ortalama $2,74 \pm 2,64$ (min–maks=0–13) yıldır. En fazla oranda cerrahi servisten (%25,7) katılım sağlayan hemşirelerin %76,2'si çalıştığı birimden memnundur. Hemşireler klinikteki yatak sayısını ortalama $16,99 \pm 3,16$ (min–maks=8–19) adet ve gün içinde bakım verdikleri hasta sayısını ortama $11,82 \pm 5,62$ (min–maks=3–30) olarak

belirtmişlerdir. Hasta teslimi konusunda %64,8 oranında eğitim alma isteği olmayan hemşirelerin %97,1'i HT konusunda bir şekilde eğitim aldığını bildirmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin demografik verilerine göre dağılımları

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	84	80,0
	Erkek	21	20,0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	5	4,8
	Önlisans	5	4,8
	Lisans	93	88,6
	Lisansüstü	2	1,9
Medeni Durum	Evli	55	52,4
	Bekar	50	47,6
Çalışma Şekli	Yalnız Gündüz (08:00–16:00)	28	26,7
	Yalnız Gece (16:00–08:00)	14	13,3
	Vardiya	43	41,0
	Nöbet (08:00–08:00)	20	19,0
Çalışma Şeklinden Memnuniyet	Evet	55	52,4
	Hayır	50	47,6
Çalışılan Birim	Cerrahi Servisi	27	25,7
	Çocuk Servisi	21	20,0
	Kadın Doğum Servisi	21	20,0
	Dahiliye Servisi	25	23,8
	Yoğun Bakım Servisi	11	10,5
Çalışılan Birimden Memnuniyet	Evet	80	76,2
	Hayır	25	23,8
Hasta Teslimi Konusunda Eğitim Zamanı / Şekli	Lisans eğitimi sırasında	39	37,1
	Oryantasyon eğitimi sırasında	33	31,4
	Hizmet içi eğitimde	30	28,6
	Eğitim almadım	3	2,9
Hasta Teslimi Konusunda Eğitim Alma İsteği	Evet isterim	37	35,2
	Hayır istemem	68	64,8
Toplam		105	100

Hemşirelerin vardiyalar arası HT ile ilgili uygulamaları Tablo 2’de gösterilmiştir. Hemşireler HT’yi en fazla oranda “Yatak başında – Sözlü” (%39,1) olarak yapıldığını bildirmişlerdir. Hasta tesliminin %41,9 oranında 21–25 dakika sürdüğünü bildiren hemşirelerin %84,8’i teslimin kayıt edildiğini, %78,1’i kayıt için hemşire gözlem formunun kullanıldığını, %82,9’u teslimde tüm hemşirelerin katıldığını bildirmişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin vardiyalar arası hasta teslimi ile ilgili uygulamaları

Uygulamalar		n	%
Hasta Teslim Biçimi	Yatak başında – Sözlü	41	39,1
	Yatak başında – Sözlü ve Hasta odası dışında – Yazılı	18	17,1
	Hasta odası dışında – Sözlü	18	17,1
	Yatak başında – Yazılı	15	14,3
	Hasta odası dışında – Yazılı	13	12,4
Hasta Teslim Süresi	1–10 dakika	15	14,3
	11–20 dakika	18	17,1
	21–25 dakika	44	41,9
	26–30 dakika	28	26,7
Hasta Tesliminin Kayıt Durumu	Kayıt ediliyor	89	84,8
	Kayıt edilmiyor	16	15,2
Hasta Tesliminde Kullanılan Form	Hemşire Gözlem Formu	82	78,1
	Hasta listesi	12	11,4
	Kayıt için Standart Form	8	7,6
	Boş bir kağıt	3	2,9
Hemşirelerin Hasta Teslimine Katılma Biçimi	Tüm hemşireler bütün hastaların teslimine katılır.	87	82,9
	Her hemşire sadece bakım verdiği/vereceği hastaların teslimine katılır.	18	17,1

Toplam	105	100
---------------	-----	-----

Bulunduğu klinikte HT'nin raporlanması durumunu ortalama 3,84±0,76 (min–maks=1–5) olarak bildiren hemşireler raporlamaya en fazla %56,2 oranında "4=iyi" yönünde puan vermişlerdir. Hemşirelerin vardiyalar arası HT ile ilgili düşüncelerine bakıldığında; %98,1'i HT'nin önemli olduğunu, %36,1'i HT'nin "Yatak başında – Sözlü ve Hasta odası dışında – Yazılı" olarak yapılması gerektiğini, %72,4'ü teslimde standart form kullanılması gerektiğini bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin vardiyalar arası hasta teslimi ile ilgili düşünceleri

Düşünceler		n	%
Hasta Tesliminin Önemli Olduğunu Düşünme	Evet	103	98,1
	Hayır	2	1,9
Hasta Tesliminin Önemli Olma Nedeni	Yanlış ve/veya eksik uygulamaları önlemek	100	95,2
	Teslim yapılan hemşireye hasta hakkında bilgi vermek	98	93,3
	Hasta güvenliğini sağlamak	97	92,4
Hasta Tesliminin Nasıl Olması Gerektiği	Yatak başında – Sözlü ve Hasta odası dışında – Yazılı	38	36,1
	Yatak başında – Sözlü	30	28,6
	Yatak başında – Yazılı	25	23,8
	Hasta odası dışında – Yazılı	7	6,7
	Hasta odası dışında – Sözlü	5	4,8
Hasta Teslimine Ayrılan Sürenin Yeterliliği	Evet	96	91,4
	Hayır	9	8,6
Standart Form Kullanılması Gerekliliği	Evet	76	72,4
	Hayır	29	27,6
Toplam		105	100

Çalışmamızda açık uçlu olarak sorulan "hasta teslimi sırasında teslimi engelleyen / hemşireleri rahatsız eden durumlar" için hemşirelerin verdiği cevaplar Tablo 4'te görüldüğü gibi gruplandırılmıştır.

Tablo 4. Hasta teslimi sırasında teslimi engelleyen / hemşireleri rahatsız eden durumlar

Teslimi Engelleyen Durumlar	n	%
İletişim Problemleri: Hasta ile ilgili eksik / yanlış bilgi verilmesi vs.	97	92,3
Zaman Kısıtlamaları: Teslimin herhangi bir sebeple kesintiye uğraması vs.	95	90,4
Çalışma Ortamı Kültürü: İşbirliğine dayalı olmayan bir çalışma ortamı kültürü, Meslektaşların ilgisiz tavırları vs.	90	85,7
Fiziksel Ortam: Gürültü, dağınıklık veya rahatsız edici fiziksel ortamlar vs.	86	81,9
Hasta ve Yakınlarının Tavrı ve Tutumu: Teslim sırasında hastanın (yakınlarının) soruları, Bilgi paylaşımına isteksiz olmaları vs.	78	74,2
Yorgunluk ve Stres: Vardiyaların yoğun geçmesi vs.	74	70,4
Koordinasyon Eksikliği: Hemşireler arasında uyumsuzluk, Kendi aralarında iletişim sorunu yaşamaları vs.	71	67,6
Personel Yetersizliği: Az sayıda hemşire veya personelin olması vs.	69	65,7
Hasta Yoğunluğu	64	60,9
Dokümantasyon Zorlukları: Hasta bilgilerini doğru ve eksiksiz bir şekilde dokümante etme zorluğu vs.	57	54,2
Hasta Güvenliği ve Gizliliği Endişeleri: Hasta bilgilerinin yanlış ellerde kullanılması vs.	42	40,9
Hasta Durumunun / Bakım Süreçlerinin Karmaşıklığı	38	36,1
Eğitim Eksikliği: Hemşirelerin yeterli HT eğitimi almadığı durumlar vs.	29	27,6
Beklenmedik Acil Durumlar	27	25,7

4. Tartışma

Hemşirelerin vardiyalar arası HT ile ilgili uygulamalarının ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamız toplamda 105 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin neredeyse tamamı yanlış ve/veya eksik uygulamaları önlemek için HT'nin önemli olduğunu düşündüğünü bildirmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde HT'yi büyük oranda yatak başında sözlü ya da yazılı olarak gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Benzer şekilde hemşirelerin büyük çoğunluğu HT'nin yatak başında olması gerektiğini düşünmektedir. Hasta tesliminin yatak başında olması hastanın daha iyi

gözlemlenmesi ve durumu ile ilgili bilgilerin daha doğru aktarılması açısından önemlidir (13). Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmalarında da hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT'yi yatak başında gerçekleştirdikleri ve yatak başında yapılması gerektiğini düşündükleri belirlenmiş olup gerekçe olarak; hastayı gözleme fırsatı sağlaması, hastalardan direkt bilgi alınabilmesi, bakımın sürekliliğinin sağlanması, hastanın bütüncül değerlendirilmesi gibi açılardan diğer teslim türlerine göre daha etkin olduğu bildirilmiştir (11). Bradley ve arkadaşlarının (2012) yatak başı hasta teslimi (YBHT) yaklaşımının etkisini inceledikleri çalışmalarında; hasta düşmeleri ve ilaç hataları gibi olayların meydana gelmesinde önemli bir azalma saptanmıştır. Araştırmacıların bu müdahale çalışmalarıyla teslimlerin daha etkili hale geldiği ve hasta güvenliğinin arttığı sonucuna varılmıştır (14). Kerr ve arkadaşları (2013) çalışmalarında HT'nin yatak başında olmasının kişiselleştirilmiş hemşirelik bakımını iyileştirdiğini bildirmişlerdir. Bunun nedeninin, YBHT'nin hastalara açıklama yapma ve hemşirelere ekstra bilgi verme fırsatı sağlaması olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada hastaların YBHT'ni; bilgi almak, bakımlarına katkıda bulunmak, gelen ve giden hemşirelerle herhangi bir bilgiyi düzeltmek için bir şans olarak gördükleri bildirilmiştir (15). Ayrıca YBHT, hastayla ilişkili önemli durum ya da sorunların hatırlanmasını ve bakım planının daha iyi yapılandırılmasını sağlaması gibi birçok olumlu yöne sahiptir (16).

Yapılan başka bir çalışmada YBHT'de hastalar kendi bakımları konusunda daha az kaygılı hissettiklerini, güvenlik hissine sahip olduklarını ve YBHT'ne katılımlarının bir sonucu olarak daha fazla tatmin yaşadıklarını vurgulamışlardır. Ayrıca hasta başı teslim işleminin özellikle vardiya değişimlerinde hastalara her şeyin kontrol altında olduğuna dair güvence sağladığı belirlenmiştir (17). Anshasi ve Almayasi'nin (2024) çalışmalarında YBHT'nin hemşireler ve hastalar arasında ortaklık etkileşimini geliştirdiği vurgulanmıştır. Bunun sonucu olarak daha güvenli bir bakım süreci sağlandığı ve sağlanan bakıma olan güveni arttırdığı belirlenmiştir (18). Hemşireler, YBHT'nin hastaların kendi bakımlarına ilişkin farkındalığını artırdığını ve hemşirelik personeli ile bağlarını güçlendirerek kendi bakımlarına aktif olarak katılmalarını sağladığını algılamışlardır (19). Yatak başında teslim aynı zamanda hastaların bakımla ilgili endişelerini dile getirmeleri ve hastalık süreçleriyle ilgili soru sorabilmeleri için olanak sağlayabilmektedir (18). Hasta ile ilgili faydalarının yanında hemşireler, YBHT sırasında meslektaşlarını gözlemlenmenin onlara karşılıklı öğrenme ve öğretme açısından değerli fırsatlar sağladığını, böylece planlama ve bakıma katılan hemşireler arasındaki ilişkileri güçlendirdiğini bildirmişlerdir (20,21). Diğer bir yandan Chien ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında hemşirelerin YBHT yapmalarını zorunlu kılan hastane kurallarına rağmen çoğunun HT'yi yatak başında gerçekleştirilmediği bildirilmiştir. Bu durumun nedeni olarak hemşireler; HT sırasında gizlilik endişesi yaşadıklarını, teslim işlemini yaparken diğer hastaların duyabileceği bir mesafede olmalarından dolayı hastaların gizliliğini korumada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (22). Benzer şekilde Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmalarında HT'nin yatak başında yapılmaması gerektiğini düşünen hemşireler hastaların aktarılan bilgileri yanlış anlayabileceği, tedavi ve bakım ile ilgili bilgileri duymalarının gereksiz endişeye neden olabileceği ve kendileri ile ilgili bazı bilgileri yakınları ya da hasta odasındaki diğer hastaların duymalarından rahatsızlık duyabileceklerini ifade etmişlerdir (11). Bir diğer çalışmada hastalar, HT sırasında kendileri hakkındaki bilgilerin hasta yakınları ve odada bulunan diğer hastalar tarafından duyulmasını istemediklerini ve bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (23). Chien ve arkadaşları (2022) çalışmalarında hemşirelerin teslim işlemini yatak başında gerçekleştirmemesinin, hastanın teslim işlemine katılımının düşük olması ve çoğunlukla hasta ile iletişimin sadece selamlaşma ile sınırlı olması anlamına geldiğini, hemşirelerin teslimi hastaları kendi bakımlarına dahil etme fırsatı olarak görmedikleri, bunun yerine bilginin hızlı aktarılmasına odaklandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca çalışmada hasta başında veya yakınında teslim yapılırken hastaların nadiren sürece dahil edildiği, giden hemşirenin hastaları gelen ekiple nadiren tanıştırdığı, hastalara hangi hemşirenin kendileriyle ilgileneceğinin nadiren söylendiği, hemşirelerin YBHT yapsalar da hasta odanın dışındaymış gibi konuştukları bildirilmiştir (22). Teslimde tıbbi terminolojinin kullanılması, hastanın sürece dahil edilmemesi ve söylediklerinin dinlenmemesi hastaların kendilerini önemsenmediklerini hissetmelerine neden olmaktadır (18). Hasta teslimi sırasında hemşirelerin kendi aralarındaki konuşmalar doğrudan hastaların refahıyla ilgili olsa da, hastalar kendilerinin dinlenmesini ve bu sürece dahil olmayı istemektedir (17). Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası hastanın oryante olması durumunda sürece dahil edilmesini sağladığını bildirmiştir. Fakat bunun yanında hemşireler teslimi engelleyen ya da kendilerini teslim sırasında rahatsız eden durumlar için büyük oranda "hasta ve yakınlarının tavır ve tutumu"nu belirtmişlerdir. Bu sonuç teslim konusunda sadece hemşirelerin duyarlılık ve farkındalıklarının yeterli olmadığını, hasta ve yakınlarının da bu konuda hassasiyet göstermeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin sadece %43,8'i HT'nin yazılı olarak yapıldığını belirtmişlerdir. Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmalarında hemşirelerin %64'ü HT'yi sözlü olarak yaptıklarını belirtmişlerdir. Hasta tesliminin yazılı yapılmasının gerekliliğini düşünen hemşireler hasta ile ilgili veri kaybı olmayacağını, bilgilerin kalıcı olacağını ve kanıt niteliği taşıyacağını belirtmişlerdir. Hasta tesliminin sözlü olarak yapılmasını düşünen hemşireler ise HT'nin yazılı olarak yapılmasının zaman kaybına neden olduğunu bildirmişlerdir (11). Pothier ve arkadaşları (2005) çalışmalarında sadece sözlü HT yapılmasının hastaya ait bilgilerin tamamının akılda tutulmasının güç olacağından veri kaybı olma olasılığının fazla olduğunu bildirmişlerdir (24). Çalışmamızda hemşirelerin yarısından azının HT'nin yazılı olarak yapıldığını belirtmelerine rağmen %84,8'i HT'nin kayıt edildiğini bildirmişlerdir. Yanıtlar arasında böyle bir farkın olması HT'lerin sözlü olarak yapılsa da sonrasında kayıt altına alındığını göstermektedir. Bu durum da olası veri kayıplarının büyük oranda önüne geçilebildiğini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %78,1'i teslimde kayıt için hemşire gözlem formunun kullanıldığını bildirmişlerdir. Teslimde standart bir form kullanma oranı sadece %7,6 olmasına karşın hemşirelerin %72,4'ü teslimde standart bir formun kullanılması gerektiğini düşünmektedirler. Benzer şekilde Sert ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında hemşirelerin %65'i standart hasta teslim formu oluşturulması gerektiğini bildirmişlerdir (25). Başka bir çalışmada hemşirelerin HT'de kurum tarafından belirlenmiş standart bir form kullanmadıkları, %78,3'ü genellikle teslim sırasındaki bilgileri klinikte kullandıkları diğer formlara, kendilerinin oluşturdukları çizelgelere ya da boş bir kâğıda kaydettiklerini bildirmişlerdir (11). Hasta teslimi için harcanan zamanın azalması ve aktarılan bilgilerin tam ve eksiksiz olması için standart kayıt formlarının kullanılması ve bu kayıtların elektronik kayıt sistemine aktarılması önemlidir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun teslim için standart bir form kullanması gerektiğini düşünmesine rağmen standart bir form kullanma oranının düşük olma sebebi; kullanılacak standart bir formun olmamasından ya da form varsa kullanışlı olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşireler HT'nin en fazla oranda (%41,9) 21–25 dakika sürdüğünü ve hemşirelerin %91,4'ü ayrılan sürenin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmalarında hemşirelerin %48,7'si teslimin 27-43 dakika sürdüğünü bildirmişlerdir. Teslim süreleri; teslim şekline, hastaların sayısına, durumuna ve hastanede yatma sürelerine göre farklılıklar gösterebilir (11). Chien ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında hastalarının aylardır hastanede olması nedeniyle onları oldukça iyi tanıdığını bildiren hemşireler teslimde sadece hastada hangi değişikliklerin olduğunu belirttiklerini, böylece vakit kaybetmediklerini ve teslimi daha hızlı tamamladıklarını bildirmişlerdir (22). Wakefield (2012) çalışmasında teslimin yatak başında yapıldığında daha fazla zaman harcadığını, teslim süresi uzadıkça kesintilerin arttığını ve klinikteki diğer işlerin aksadığını bildirmiştir (26). Benzer şekilde Anshasi ve Almayasi (2024) çalışmalarında mesailer bitmesine rağmen teslimde harcadıkları sürenin artması ve YBHT'de gereksiz bilgilerin iletilmesi potansiyeli ile ilgili hemşirelerin dile getirilen endişelerini bildirmişlerdir (18). Çalışmamızda uzun süre aynı hastanın aynı serviste yatma ihtimali olan yoğun bakım ünitesinden katılan hemşire oranı %10,5'dir. Dolayısıyla hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT'yi kısa sürede tamamlamaması olağandır. Hemşirelerin HT'yi olağandan daha kısa ya da uzun sürede tamamlamaları istenirse baskı hissedebilirler.

Çalışmamızda hemşirelerin %97,1'i HT konusunda bir şekilde eğitim aldığını ve %64,8'i HT konusunda eğitim alma isteğinin olmadığı bildirmiştir. Hasta tesliminin nasıl yapılması gerektiği konusunda sağlık çalışanlarının eğitilmesi, teslimin etkinliği artırır. Hada ve arkadaşları (2018) çalışmalarında hemşirelerin teslim konusunda eğitilmesinin hastaların ve hemşirelerin teslim sürecinden memnuniyetini arttırdığını saptamışlardır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olamamakla beraber eğitimin hastalarda olumsuz olaylardan düşmede %9,7, basınç yaralanmalarında %75 ve ilaç hatalarında %11 oranında azaltma sağladığı saptanmıştır. Olumsuz olaylardaki bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmaması yazarlar tarafından yalnızca 58 hastanın dahil edildiği küçük örneklem büyüklüğüne atfedilmiştir (27). Bir başka çalışmada yine istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber hasta düşme sayısında %35'lik ve ilaç tedavisi hatalarının görülme sıklığında %50'lik bir azalma olduğu belirlenmiş ve olumsuz olayların ortaya çıkmasındaki genel düşüşün klinik olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (13). Hasta teslimi gibi hasta güvenliğini doğrudan etkileyen konularda hemşirelerin gönüllülüğüne bırakmadan belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşireler HT sırasında teslimi engelleyen / hemşireleri rahatsız eden durumlar için yüksek oranlarda iletişim problemleri, zaman kısıtlamaları, çalışma ortamı kültürü, fiziksel ortam, hasta ve yakınlarının tavır ve tutumları, yorgunluk ve stres gibi başlıklar altında pek çok nedenin varlığını

bildirmişlerdir. Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmalarında hemşirelerin HT'yi engelleyen durumların; çalışma saatlerinde iş yoğunluğunun fazla olması, gürültü, hasta ile ilgili bilgi eksikliği, hemşirelik dışı görevlerin olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşireler arasındaki iletişim problemleri, HT'de zamanın kısıtlı olması ve bilgilerin yanlış aktarılması olduğunu bildirmişlerdir (11). Hada ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında etkili HT'yi engelleyen etmenler arasında; tutarsız çerçeveler, hastaların teslim sürecine dahil edilmemesi, zaman kısıtlamaları ve çevresel engellere vurgu yapılmıştır. Bu bulguların yanı sıra bilgilerin entegre elektronik tıbbi kayıtlarla belgelenmesi, liderlerin beklentilerini belirleyip personeli desteklemesi ve hasta teslimlerinin nasıl yürütüleceği konusunda eğitim verilmesinin etkili HT kolaylaştırıcıları olduğu belirtilmiştir (21). Çalışmamızda en fazla oranda iletişim problemleri (%92,3) ve zaman kısıtlamalarının (%90.4) hasta teslimini engelleyen durumlar olduğu bildirilmiştir. Klinik uygulamada iletişim problemleri ve zaman kısıtlılığının olmasının sadece hasta tesliminde değil, ilaç uygulama hataları gibi hasta güvenliği için tehlikeli birçok duruma nede olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet içi iletişim ve zaman yönetimi eğitimlerinin verilmesinin, hasta tesliminde doğru yapılandırılmış standart form kullanılmasının, hasta teslimine klinikte çalışan tüm hemşirelerin katılmasının ve kliniklerde yeterli hemşire çalışmasına olanak sağlayan yönetsel desteklerin olmasının hasta teslimine neden olan engeller için büyük oranda çözüm sunacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma sonuçları veri toplama formundaki sorularla ve soruları cevaplayan ilgili devlet hastanesinde çalışan hemşirelerinin verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Bu sınırlılıklar nedeniyle; çalışma hemşirelerin vardiyalar arası HT ile ilgili uygulamalarını ve düşüncelerini ortaya koyarken, hemşirelerin HT uygulamalarının hasta, hasta yakını ve yönetime yansımaları konusunda bir bilgi sağlamamaktadır. Ayrıca çalışmada hemşirelerin HT uygulamalarının, hasta güvenliğini etkileyen durumlar üzerinde etkisi de belirlenmemiştir. Bu çalışma da, hemşirelerin yoğunluğunun hasta tesliminde standart form kullanılması gerektiğini ve iletişim problemlerinin hasta teslimini engellediğini ifade etmesine rağmen, hasta tesliminde standart form kullanma oranının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle çalışmanın HT süreçlerinin standardize edilmesi ve hizmet içi iletişim eğitimlerinin verilmesinin, hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasında etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilecek çalışmalar hususunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda; hemşirelerin neredeyse tamamının HT'nin önemli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğunluğunun HT'yi yatak başında gerçekleştirdiği ve hastaların oryante olması durumunda teslim sürecine dahil edildiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin neredeyse tamamının HT konusunda eğitim aldığını bildirmesine rağmen, yine de bir kısmının bu konuda eğitim almayı istemesi ve teslimi engelleyen durumlar için yüksek oranda iletişim problemlerinin bildirilmesi; mevcut durumda hasta güvenliği ilkelerinden olan iletişim basamağının altının çizilerek aslında hemşirelerin pozitif hasta güvenliği kültürüne sahip olduğunu göstermektedir. Diğer yandan büyük oranda teslim için standart bir form kullanılması gerektiğini düşünen hemşirelerin, standart bir form kullanma oranlarının düşük olmasının iletişim problemlerini kaynaklarından biri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, hemşirelerin vardiyalar arası hasta teslimi (HT) süreçlerinde kullanabilecekleri birime özgü yapılandırılmış formların hazırlanması ve bu formların etkin bir şekilde kullanılabilmesi için gerekli eğitimlerin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin elektronik tıbbi kayıtların kullanımını teşvik etmek ve bu konuda eğitimler düzenlemek önemlidir. Sürekli eğitim programları düzenlenerek iletişim problemleri azaltılmalı ve HT süreçlerinin etkinliği artırılmalıdır. Bu çabaların, hemşirelerin HT sırasında karşılaştıkları engel ve sorunları azaltacağı öngörülmektedir. Böylece hemşirelik hizmetlerinin temel amaçlarından biri olan bakımın bireyselleştirilmesi sağlanarak, hasta güvenliğine daha iyi hizmet edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu nedenle, hasta tesliminde doğru yapılandırılmış standart form kullanılmasının, bilgilerin entegre elektronik tıbbi kayıtlarla belgelenmesinin, hizmet içi iletişim ve zaman yönetimi eğitimlerinin verilmesinin; hasta teslimi ve hasta güvenliği üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışma sadece hemşirelerin HT uygulamaları ve düşünceleri üzerine odaklanmış olup hastalar, hasta yakınları ve yönetim gibi diğer paydaşların görüşlerini içermemektedir. Bu nedenle, HT sürecini etkileyen ve bu sürecin tüm alanlarda ve farklı popülasyonlarda nasıl yansımaları olduğunu anlamak için nitel ve karma çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hemşirelere destekleri için teşekkür ederiz.

Etik Beyanı

Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz.

Araştırmanın uygulanabilmesi için “Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 12.01.2023 tarihli 2023/15–21 karar sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Tüm hemşireler bilgilendirilerek gönüllü katılım ilkesi doğrultusunda katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

Kaynakça

1. Tatiwakeng RV, Mayulu N, Larira DM. Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. Jurnal Keperawatan 2021;9(2):77-88.
2. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the Communication and Patient Hand-off Tool SBAR on Patient Safety: A Systematic Review. BMJ open 2018;8(8):e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
3. Bressan V, Mio M, Palese A. Nursing Handovers and Patient Safety: Findings from an Umbrella Review. Journal of Advanced Nursing 2020;76(4):927-938. <https://publons.com/publon/10.1111/jan.14288>
4. Priantoro CT, Purwanza SW, Wachidah EZ. Metode Komunikasi Dengan Pendekatan SBAR Terhadap Keselamatan Pasien: Studi Literatur. Nursing Information Journal 2022;1(2):67-73. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.191>
5. Piekarski F, Kaufmann J, Laschat M, Böhmer A, Engelhardt T. Quality of Handover in a Pediatric Postanesthesia Care Unit. Pediatric Anesthesia 2015;25(7):746-752. <https://doi.org/10.1111/pan.12646>
6. Kitson AL, Muntlin Athlin A, Elliott J, Cant ML. What's My Line? A Narrative Review and Synthesis of the Literature on Registered Nurses' Communication Behaviours Between Shifts. Journal of Advanced Nursing 2014;70(6):1228–1242. <https://doi.org/10.1111/jan.12321>
7. Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of Different Nursing Handover Styles for Ensuring Continuity of Information in Hospitalised Patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>
8. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Teaching Clinical Handover with ISBAR. BMC Medical Education 2020;20:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
9. Christina LV, Susilo AP. Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. KELUWUH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran 2021;3(1):57–63. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4584>
10. Suryani L, Said FBM. Empowering the Implementation of Patient Handover with Increasing Nurse Knowledge and Attitude at X General Hospital Indonesia. Age (year) 2020;20(30):31-40.
11. Tuğrul E, Şahbaz M. Hemşirelerin Hasta Teslimi ile İlgili Uygulamaları ve Görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;5(1):13-25. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.717408>
12. Karakurt P, Köse S, Binay ŞK. Nurses' Perceptions Regarding Patient Handover and Affecting Factors. Mediterr Nurs Midwifery 2023;3(3):140-148. doi:10.4274/MNM.2023.23149
13. Sherman J, Sand-Jecklin K, Johnson J. Investigating bedside Nursing Report: A Synthesis of the Literature. Medsurg Nurs 2013;22(5):308-12, 318.
14. Bradley S, Mott S. Handover: Faster and Safer?. Australian Journal of Advanced Nursing, The 2012;30(1):23-32. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.805194828719945>
15. Kerr D, McKay K, Klim S, Kelly AM, McCann T. Attitudes of Emergency Department Patients About Handover at the Bedside. J Clin Nurs. 2014;23(11-12):1685-1693. doi:10.1111/jocn.12308
16. Maxson PM, Derby KM, Wroblewski DM, Foss DM. Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety. Medsurg Nursing : Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses 2012;21(3):140–145.
17. Lupieri G, Creatti C, Palese A. Cardio-thoracic Surgical Patients' Experience on Bedside Nursing Handovers: Findings from a Qualitative Study. Intensive and Critical Care Nursing 2016;35:28-37. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.001>

18. Anshasi H, Almayasi ZA. Perceptions of Patients and Nurses about Bedside Nursing Handover: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Nursing research and practice* 2024;3208747. <https://doi.org/10.1155/2024/3208747>
19. Dellafiore F, Arrigoni C, Grugnetti AM, Zaffino G, Calorenne V, Pitella F, Rosa D, Caruso R. Bedside nursing handover and organisational will to achieve personalisation within an Italian Cardiac Surgery Unit: the nurses' viewpoint through a qualitative study. *Consegne infermieristiche al letto del paziente e volontà organizzativa di personalizzare l'erogazione dell'assistenza in UO di cardiocirurgia: la prospettiva infermieristica. Professioni infermieristiche* 2019;72(1):51–59. <https://doi.org/10.7429/pi.2019.721051>
20. Kullberg A, Sharp L, Dahl O, Brandberg Y, Bergenmar M. Nurse Perceptions of Person-Centered Handovers in the Oncological Inpatient Setting: A Qualitative Study. *International journal of nursing studies*, 2018;86:44-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001>
21. Hada A, Jack L, Coyer F. Using a Knowledge Translation Framework to Identify Barriers and Supports to Effective Nursing Handover: A Focus Group Study. *Heliyon* 2019;5(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01960>
22. Chien LJ, Slade D, Dahm MR, Brady B, Roberts E, Goncharov L, Taylor J, Eggins S, Thornton A. Improving Patient-Centred Care Through a Tailored Intervention Addressing Nursing Clinical Handover Communication in Its Organizational and Cultural Context. *Journal of Advanced Nursing* 2022;78(5):1413–1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>
23. Radtke K. Improving Patient Satisfaction with Nursing Communication using Bedside Shift Report. *Clin Nurse Spec.* 2013;27(1):19-25. doi: 10.1097/NUR.0b013e3182777011
24. Pothier D, Monteiro P, Mooktiar M, Shaw A. Pilot Study to Show the Loss of Important Data in Nursing Handover. *British Journal of Nursing* 2005;14(20):1090-1093. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.20.20053>
25. Sert H, İlhan P, Okçu P. Erişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yatak Başı Hasta Teslimlerinin İncelenmesi: Standardize Edilmiş Bir Form Gerekliliği mi? *Hemşire görüşleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2019;23(3):160-167.
26. Wakefield DS, Ragan R, Brandt J, Tregnago M. Making the Transition to Nursing Bedside Shift Reports. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2012;38(6):243–253. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38031-8](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38031-8)
27. Hada A, Coyer F, Jack L. Nursing Bedside Clinical Handover: A Pilot Study Testing a Ward-Based Education Intervention to Improve Patient Outcomes. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association* 2018;21(1):9-18.