

## ERİŞKİN YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YATAK BAŞI HASTA TESLİMLERİNİN İNCELENMESİ: STANDARDİZE EDİLMİŞ FORM GEREKLİ Mİ? HEMŞİRE GÖRÜŞLERİ\*

### EXAMINATION OF BEDSIDE PATIENT HANDOVERS OF NURSES WORKING IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS: IS A STANDARDIZED FORM REQUIRED? NURSES' OPINIONS

Havva SERT<sup>a</sup>, Pelin İLHAN<sup>b</sup>, Perihan OKÇU<sup>c</sup>

**ÖZ Amaç:** Araştırma, erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yatak başı hasta teslimlerinin incelenmesi ve yatak başı hasta teslimlerinde standardize edilmiş formun gerekli olup olmadığı konusunda hemşirelerin görüşlerini almak amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde kurum ve etik kurul izni alındıktan sonra Nisan- Mayıs 2019 tarihleri arasında, erişkin yoğun bakımda çalışan 80 hemşire ile yapıldı. Demografik ve mesleki bilgileri içeren veri toplama formu ve hemşirelerin yoğun bakım ünitesi yatak başı teslim sürecine ilişkin görüş formu ile toplanan verilerin analizinde parametrikve nonparametrik testler kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,8±4,9 (min:21, max:41) yıl olup, %62,5'i kadın, %80'i üniversite mezunu, %33,8'i 6-10 yıldır hemşire olarak görev yapmakta, %13,8'i 11-20 yıldır yoğun bakım kliniğinde çalışmaktadır. Hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alan hemşire oranı %41, 3'tür. Hemşirelerin %73, 8'i hasta teslim sürelerinin 30 dakikadan az olduğunu belirtirken, %80'i hasta teslim süresini yeterli bulmakta, % 65'i yoğun bakımlar için standart hasta teslim formu oluşturulması gerektiğini düşünmektedir. Hasta teslimlerine, klinik sorumlu hemşirelerinin %42,5'i katılmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi hemşirelerin teslim sürecine ilişkin görüşlerini etkilemezken (p>0,05), hasta teslim süreciyle ilgili eğitim alma durumlarının görüşlerini etkilediği saptandı (p<0,05). **Sonuç:** Araştırma sonucunda hemşirelerin çoğu teslim sürecine ilişkin standart bir form oluşturulması gerektiğini düşünmektedir. Hizmet içi eğitimlerde klinik teslim süreciyle ilgili konulara değinilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta teslimi, hasta güvenliği, hemşire, yoğun bakım

**ABSTRACT Objective:** The research was conducted to examine the bedside patient handovers of the nurses working in adult intensive care units and to obtain the opinions of the nurses about whether a standardized form was required for bedside patient handovers. **Method:** This descriptive study was carried out with 80 nurses working in the adult intensive care unit in a training and research hospital in Istanbul between April and May 2019 after obtaining permission from the institution and ethics committee. The parametric and non-parametric tests were applied for the analysis of the data collected via the data collection form containing demographic and professional information and the feedback form of the nurses regarding the bedside handover process the intensive care unit. **Results:** The mean age of the nurses participating in the study was 29.8±4.9 (min: 21, max: 41) years; 62.5% were women, 80% were university graduates, 33.8% had been working as nurses for 6-10 years and 13.8% had been working in the intensive care unit for 11-20 years. The rate of the nurses who received training related to the patient handover process is 41.3%. While 73.8% of the nurses state that patient handovers take less than 30 minutes, 80% find the patient handover duration adequate and 65% think that a standardized patient handover form should be prepared for intensive cares. 42.5% of clinically responsible nurses participate in patient handovers. While age, gender, educational status and the experience in the profession did not affect the nurses' opinions about the handover process (p>0.05), it was found that their opinions were influenced by whether they had received training related to the patient handover process (p<0.05). **Conclusion:** As a result of the research, most of the nurses think that a standardized form should be prepared regarding the handover process. It is recommended that topics related to the clinical handover process be addressed in in-service training.

**Key words:** Patient handover, patient safety, nurse, intensive care

## GİRİŞ

Hasta teslimi, hastaya özgü özellikli bilgilerin, sorumluluğun veya yetkinin, bir bakım verenden diğerine, yatak başında, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği fonksiyonel bir süreçtir.<sup>1,2,3</sup> Hasta teslim

sürecinde hasta güvenliğinin sağlanmasında en önemli kilit nokta; doğru, eksiksiz ve anlaşılır bilginin aktarılmasıdır. Hasta tesliminde bir diğer amaç ise, güvenli ve kaliteli bakımın devamlılığını sağlamaktır.<sup>4</sup> İki bin bir yılında İngiltere Tıp Enstitüsü'nün raporunda; bakım

\*6-8 Aralık 2019 tarihleri arasında Antalya'da yapılan 5. Ulusal ve 1. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received:06.12.2019; Kabul Tarihi/Accepted:29.12.2019

<sup>a</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, SAKARYA

<sup>b</sup>Uzman Hemşire, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

<sup>c</sup>Uzman Hemşire, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Yazışma Adresi/Correspondence: Havva SERT

E-posta: hsert@sakarya.edu.tr

vericilerin hasta teslimlerinde hasta ile ilgili verilerin ve bilgilerin; unutulmaması, ulaşılabilir olması ve yanlış uygulamaların olmaması açısından, hasta tesliminin önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır.<sup>5</sup> Genel tıp konseyinde de "hastanın bakımını paylaşırken iyi bilgilendirme yapın" denilerek hasta teslimlerinin önemi vurgulanmıştır.<sup>1</sup>

Hasta teslimleri genellikle en sık vardiya değişimlerinde gerçekleştirildiği gibi hasta başka kliniklere ve başka hastaneye transfer edildiğinde veya başka birimlerden konsültasyon istenildiğinde de uygulanır.<sup>1</sup>

Hasta tesliminin; hasta ve bakım vericiler için yararları oldukça fazladır. Hasta açısından; bakımın sürekliliği, tekrarların azaltılması, hasta güvenliğinin korunması ve bilgi alışverişini sağlar. Bakım vericiler açısından ise; ekip çalışmasını destekler, iş memnuniyeti ve iş doyumunu artırır.<sup>6</sup>

Hasta teslimleri arasında; yatak başı, sözel, yazılı ve kayıtla yapılan teslimler yer almaktadır. Yatak başı teslimi genellikle en çok kullanılan teslim yöntemi olup daha çok yoğun bakım ünitelerinde tercih edilmektedir.<sup>5,7,8</sup>

Bakımın sürekliliği, hasta durumunun daha iyi açıklanması, doğru bilginin kısa zamanda iletilmesi, bakım vericiler arasındaki iletişimi geliştirmesi açısından faydaları vardır.<sup>5,9,10</sup>

Hasta teslim içeriğini; hastanın sosyo-demografik özellikleri, tıbbi tanısı, kabul özeti, geçmiş medikal sosyal öyküsü, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, tıbbi tedavisi, yaşamsal bulguları, invazif girişimleri, infüze edilen sıvıları, diyeti, mobilizasyon durumu, düşme ve basınç yarası riskleri, varsa izolasyon tipi oluşturmaktadır.<sup>11,6</sup>

Yoğun bakım ünitelerindeki hasta teslim süreleri, genellikle hastaların durumuna ve teslim eden kişinin iletişim becerisine göre farklılık göstermektedir. Standardize profesyonel bir iletişim tekniği kullanılması durumunda bu sürenin 15-30 dakika sürdüğü bildirilmektedir.<sup>12</sup>

Hasta tesliminde hastanın sağlığı ile ilgili tüm kritik bilgilerin atlanmadan etkin bir şekilde teslim edilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastayla ilgili acilen verilmesi gereken bilgilerin; hızlı, eksiksiz, net bir biçimde hastadan sorumlu olacak sağlık profesyonellerine aktarılması önem arz etmektedir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için etkin iletişim tekniklerini içeren sistematik bir yaklaşım/model kullanılması önemlidir.<sup>11,13</sup> En sık kullanılan

modeller arasında durum, öz geçmiş, değerlendirme, öneriler başlıklarından oluşan SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation); tanıtma, hasta, değerlendirme, durum, güvenlik kaygıları, öykü, zamanlama, sorumluluk ve sonraki başlıklarından oluşan I PASS THE BATON (Introduction, Patient, Assessment, Situation, Safety Concerns, Background, Actions Timing, Ownership, Next); merhaba, değerlendirme, gerekli hasta bilgileri, tehlike veya riskler, vaka, hasta öyküsü, geleceğe yönelik tavsiyeler, sorular sorun başlıklarından oluşan HANDOFS (Hello, Assessment, Necessary Patient Information, Danger Of Risks, Occurrence, Framework, Future Recommendations, Seek Questions); tanıtma, durum, arka plan, değerlendirme, öneriler başlıklarından oluşan ISBAR (İntroduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation); yaşam bulguları ve gözlemler, aldığı ve çıkardığı, tedavi ve tanılama, hareketlilik ve hasta güvenliği, yasalar ve hasta eğitimi başlıklarını içeren VITAL (Vital Signs and Observation, Input And Output, Treatment And Diagnosis, Ambulation And Patient Safety, Legal And Patient Learning) ve mevcut durum, yaşam bulguları ve gözlemler, aldığı ve çıkardığı, tedavi ve tanılama, hareketlilik ve hasta güvenliği, yasalar ve hasta eğitimi başlıklarını içeren PVITAL (Present, Vital Signs And Observation, Input And Output, Treatment And Diagnosis, Ambulation And Patient Safety, Legal And Patient Learning) bulunmaktadır.<sup>14</sup>

Yapılan çalışmalarda hasta teslimlerinde standardize form kullanılmasının, teslim sürecinde yaşanabilecek iletişim sorunlarının azaltulmasını, zamanın etkin bir şekilde yönetilmesini, hasta memnuniyetinin artırılmasını, ilaç hataları ve istenmeyen etkilerin önlenmesini, hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin artırılmasını sağladığı bildirilmiştir.<sup>15,16,17,18</sup>

Bakım kalitesinin artırılmasında, bakımın devamının ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli rol oynayan hasta teslimi, klinik uygulamanın en temel öğesidir. Bu nedenle mevcut hasta teslim sürecinin belirlenmesi, hasta teslim süreci nasıl iyi hale getirilmelidir veya en iyi uygulama nasıl olmalıdır sorusuna yanıt arayan kaliteli araştırmaların sayısının artırılması, bu araştırma sonuçlarına yönelik ortak dil oluşturulması, hastaların karşılaşacağı sorunların önlenmesine ve daha kapsamlı bir

hemşirelik bakımının verilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı bakım kalitesini artırmada kilit nokta olan hasta teslim sürecinin nasıl yapıldığının belirlenmesi ve standart bir hasta teslim formuna gereksinim olup olmadığını belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta teslimlerinin süresi, yatak başı hasta teslimlerinde standardize edilmiş formun gerekli olup olmadığı konusunda hemşirelerin görüşlerini ve bu görüşlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan 2019 ve Mayıs 2019 tarihleri İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde yedi farklı erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler (N=100) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine başvurulmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırma gönüllü 80 hemşire (katılım %80) ile tamamlandı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler demografik ve mesleki bilgileri içeren "Veri Toplama Formu" ve "Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Başı Hasta Teslim Sürecine İlişkin Görüş Formu" ile toplandı.

**Veri Toplama Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş, demografik ve mesleki bilgileri içeren 10 adet sorudan oluşmaktadır.

### Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Başı Hasta Teslim Sürecine İlişkin Görüş Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş hasta teslim sürecine ilişkin görüşlerin sorulduğu 15 adet sorudan oluşan formdur. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesi yatak başı hasta teslim sürecine ilişkin görüş formu hazırlanırken literatür taraması yapılmıştır. 10 yoğun bakım hemşiresiyle de görüşülerek maddeler oluşturulmuştur. Beş uzmandan görüş alınarak istedikleri düzeltmeler yapılmıştır. Yatak başı teslimine ilişkin görüş formunda; hastanın geçmiş öyküsü, günlük bakım ve izlemi, basınç yarası ve düşme riski gibi bilgilerin tesliminin önemine ne derecede katıldıklarını sorgulamaktadır. Görüş formunun Cronbach's Alpha değerinin 0,913 olduğu belirlendi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02.04.2019 tarihli toplantısında 1222 protokol kodu, 48670771-514.10 sayılı etik kurul izni ve veri toplama aşamasını gerçekleştirmek için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Ayrıca gönüllülere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü onamaları alındı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

### Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Student t test, one-way anova ve bonferroni testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul'da yalnızca bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşireleri üzerinde gerçekleştirildi. Bu sebeple çalışma sonuçları tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerinin yaş ortalaması  $29,8 \pm 4,9$  (min:21, max:41) yıl, %62,5'i kadın, %80'i üniversite mezunu, %33,8'i 6-10 yıldır hemşire olarak görev yapmakta, %13,8'i 11-20 yıldır yoğun bakım kliniğinde çalışmaktadır. Meslekte ve yoğun bakımda çalışma sürelerinin beş yıldan az olanların oranının daha yüksek olduğu dikkat çekicidir. Hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alan hemşire oranı %41,3'tür. Hemşirelerin %73,7'si hasta teslim sürelerinin 30 dakikadan az olduğunu belirtirken, %80'i hasta teslim süresini yeterli bulmakta, %65'i yoğun bakımlar için standart hasta teslim formu oluşturulması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %36,3 hasta teslimlerini klinik sorumlu hemşire katılmadan kendi aralarında yaptıklarını belirtirken, %42,4'ü klinik sorumlu hemşirelerinin de hasta teslimlerine katıldığını bildirmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Genel Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		21-41	29,8±4,9
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	50	62,5
	Erkek	30	37,5
<b>Eğitim durumu</b>	Lise	9	11,3
	Üniversite	64	80
	Yüksek Lisans	7	8,7
<b>Meslekte çalışma süresi</b>	0-5 yıl	38	47,5
	6-10 yıl	27	33,8
	11-20 yıl	14	17,5
	21 yıl ve üzeri	1	1,2
<b>Yoğun bakımda çalışma süresi</b>	0-5 yıl	50	62,4
	6-10 yıl	19	23,8
	11-20 yıl	11	13,8
<b>Hasta teslimi ile ilgili eğitim alma</b>	Evet	33	41,3
	Hayır	47	58,7
<b>Ortalama hasta teslim süresi</b>	30 Dakikadan az	59	73,7
	31-60 dk.	21	26,3
<b>Hasta teslim süresi yeterli mi?</b>	Evet	64	80
	Hayır	16	20
<b>Hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşiresi katılımı</b>	Evet	34	42,4
	Hayır	29	36,3
	Bazen	17	21,3
<b>Standart hasta teslim formu oluşturulmalı mı?</b>	Evet	52	65
	Hayır	28	35

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesi yatak başı hasta teslim sürecine ilişkin görüş formuna vermiş oldukları cevapların ayrıntılı dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Hemşirelerin en fazla katıldıkları maddenin %66,3 oranında hasta tesliminde varsa hastaya uygulanan izolasyon teslimi önemlidir olduğu saptandı. En

kararsız kaldıkları maddenin ise %52,5 oranında hasta oryante ise, hastanın da teslimine dahil edilmesi önemlidir olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Başı Hasta Teslimine İlişkin Bilgiler

	Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
1. Hasta tesliminde kimlik bilgileri teslimi önemlidir.	13	16,3	20	25,0	47	58,8	2,43±0,76
2.Hastanın geçmiş klinik öyküsünün teslimi önemlidir.	4	5,0	31	38,8	45	56,3	2,51±0,60
3. Hasta tesliminde hastaya uygulanan tedaviler ve invaziv girişimlerin teslimi önemlidir.	1	1,3	31	38,8	48	60,0	2,59±0,52
4. Hasta tesliminde hastaya uygulanan veya planlanan tetkiklerin teslimi önemlidir.	0	0,0	37	46,3	43	53,8	2,54±0,50
5. Hasta tesliminde hastanın çıkardığı sıvı dengesinin teslimi önemlidir.	1	1,3	39	48,8	40	50,0	2,49±0,53
6. Hasta tesliminde hastanın günlük bakım ve izlemlerinin teslimi önemlidir.	0	0,0	37	46,3	43	53,8	2,54±0,50
7. Hasta tesliminde varsa hastaya uygulanan izolasyon teslimi önemlidir.	2	2,5	25	31,3	53	<b>66,3</b>	2,64±0,53
8. Hasta tesliminde bası yarası ve düşme riski teslimi önemlidir.	2	2,5	33	41,3	45	56,3	2,54±0,55
9. İnvazivlerin durumunun teslimi önemlidir.	5	6,3	26	32,5	49	61,3	2,55±0,61
10.Hastanın mevcut teşhisinin teslimi önemlidir.	2	2,5	33	41,3	45	56,3	2,54±0,55
11.Hastanın durumundaki değişikliklerin teslimi önemlidir.	2	2,5	28	35,0	50	62,5	2,60±0,54
12.Hastanın bakımındaki önceliklerin teslimi önemlidir.	5	6,3	34	42,5	41	51,3	2,45±0,61
13.Hastanın externe edilme planı teslimi önemlidir.	15	18,8	35	43,8	30	37,5	2,19±0,73
14.Hasta oryante ise, hastanın da teslimine dahil edilmesi önemlidir.	42	<b>52,5</b>	20	25,0	18	22,5	1,70±0,82
15.Yatak başı hasta teslimlerinde tıbbi terminoloji kullanılmalıdır.	18	22,5	36	45,0	26	32,5	2,10±0,74

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresine göre görüş puanı arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alma durumuna göre görüş puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup ( $p=0,032$ ;  $p<0,05$ ); eğitim alan hemşirelerin puanlarının eğitim almayanlardan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Klinikteki ortalama hasta teslim süresi ve hasta teslim süresini yeterli bulma durumuna göre görüş puanları arasında fark saptanmadı

( $p>0,05$ ). Hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşiresinin katılımı ile görüş puanı arasında anlamlı fark saptanmazken ( $p=0,085$ ;  $p>0,05$ ); hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşirenin de katıldığını belirten grubun puanlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Yoğun bakımlar için standart hasta teslim formu oluşturma durumu ile görüş puanları arasında fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Erişkin yoğun bakımlarda birinci seviye için beş hastanın bakımında bir hemşire, ikinci seviye için üç hastanın bakımında bir

hemşire, üçüncü seviye için iki hastanın bakımından bir hemşire sorumlu olmaktadır.

**Tablo 3.** Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hemşire Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Başı Hasta Teslim Sürecinin Karşılaştırılması

		n	Madde puanı		Test değeri p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	21-25 yaş	15	1,9-3 (2,5)	2,52±0,38	F:1,536
	26-30 yaş	37	1,7-3 (2,2)	2,34±0,44	<sup>a</sup> 0,222
	≥31 yaş	28	1,8-3 (2,6)	2,49±0,39	
Cinsiyet	Kadın	50	1,7-3 (2,4)	2,44±0,44	t:0,417
	Erkek	30	1,9-3 (2,4)	2,40±0,36	<sup>b</sup> 0,678
Eğitim durumu	Lise	9	1,9-2,9 (2,2)	2,23±0,30	$\chi^2$ :2,132
	Üniversite	64	1,7-3 (2,4)	2,45±0,43	<sup>c</sup> 0,344
	Yüksek lisans	7	2-3 (2,5)	2,49±0,37	
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-5 yıl	38	1,7-3 (2,4)	2,40±0,44	F:2,026
	6-10 yıl	27	1,8-3 (2,2)	2,36±0,39	<sup>a</sup> 0,139
	≥11 yıl	15	1,9-3 (2,7)	2,61±0,34	
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)	0-5 yıl	50	1,7-3 (2,4)	2,40±0,42	F:1,346
	6-10 yıl	19	1,8-3 (2,3)	2,38±0,40	<sup>a</sup> 0,266
	11-20 yıl	11	1,9-3 (2,7)	2,61±0,36	
Hasta teslim süreci ile alakalı eğitim alma durumu	Evet	33	1,8-3 (2,6)	2,54±0,41	t:2,188
	Hayır	47	1,7-3 (2,3)	2,34±0,40	<sup>b</sup> 0,032*
Klinikteki ortalama hasta teslim süresi	30 dk'dan az	59	1,8-3 (2,5)	2,47±0,40	t:1,541
	31-60 dakika	21	1,7-3 (2,2)	2,30±0,43	<sup>b</sup> 0,118
Hasta teslim süresini yeterli bulma durumu	Evet	64	1,8-3 (2,4)	2,44±0,41	t:0,730
	Hayır	16	1,7-3 (2,2)	2,36±0,42	<sup>b</sup> 0,468
Hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşiresi katılımı	Evet	34	1,7-3 (2,7)	2,54±0,43	F:2,551
	Hayır	29	1,8-3 (2,4)	2,38±0,42	<sup>a</sup> 0,085
	Bazen	17	1,9-2,9 (2,2)	2,28±0,32	
Yoğun bakımlar için standart hasta teslim formu isteği	Evet	52	1,7-3 (2,3)	2,37±0,41	t:-1,613
	Hayır	28	1,9-3 (2,6)	2,53±0,40	<sup>b</sup> 0,111

## TARTIŞMA

Hasta teslimleri kaliteli hemşirelik bakımı ve hasta güvenliği açısından önemli bir yere sahip olup, hemşirelerin temel işlevlerinden biridir.<sup>12</sup>

Ahmed ve arkadaşlarının çalışmasında hasta teslimlerinde standartlaştırılmış bir kılavuzun bakım kalitesini arttırması ve hasta güvenliğini korumasının muhtemel olduğu vurgulan-

mıştır.<sup>15</sup> Spooner ve arkadaşları ise yoğun bakıma özgü bir hasta teslim aracının geliştirilip uygulanmasının tüm kilit ilkelerin sağlanmasına yardımcı olarak, klinik devir süresince yanlış iletişim ile ilişkili olumsuz olayların yaşanmasını azaltarak, bakım standartlarını koruyacağına değinmişlerdir.<sup>16</sup> Yapılan başka bir çalışmada da yoğun bakım hastalarının tesliminde hasta güvenliğini korumak ve komplikasyonları azaltmak için kontrol listesinin kullanılması tavsiye edilmektedir.<sup>17</sup> Çalışmamıza katılan hemşirelerin %65'i yoğun bakımlar için standart hasta teslim formunun oluşturulması gerektiği görüşündedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %52,5'i hastaların teslimine dahil edilmesi konusunda kararsız olduğunu belirtirken Connel ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %80,7'si hastaların teslimine dahil edilmesine katılmıyorum yanıtını vermiştir.<sup>19</sup> Çalışmamız Connel ve arkadaşlarının çalışmasından farklıdır. Buna karşılık McMurray ve arkadaşlarının çalışmasına göre yatak başı teslimine hastanın katılımı yanlışlıkları düzeltmek adına fırsat olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tobiano ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derleme çalışmasında ise hastaların yatak başı teslimlerine dahil edilmesinin, onların bakım ve prognozlarına katkı sağlayacağı ve hasta güvenliğini arttırabileceği vurgulanmıştır.<sup>20</sup>

Çalışmamızda klinik sorumlu hemşirelerinin hasta teslimlerine katılma oranı %42,5 olarak saptanmış olup, hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşirenin de katıldığını belirten grubun puanlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Tuna ve Dallı'nın çalışmasında nöbet teslimlerini çoğunlukla (%98,6) servis hemşirelerinin yaptığı belirlenmiştir.<sup>21</sup> Nöbet teslimi ile ilgili en büyük probleminden biri devir teslimi yapanlar arasındaki iletişim sorunu olarak bildirilmiştir. Hasta memnuniyeti, hasta güvenliği ve hizmet kalitesini düşürdüğü saptanmıştır.<sup>17</sup> Klinik sorumlu hemşirelerin katılımı ile nöbet teslim etkinliğinin artacağı düşüncesindeyiz.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemşirelerin çoğunun standart bir hasta teslim formu oluşturulması görüşünde olduğu, hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alan ve klinik sorumlu hemşiresinin hasta teslimine katılanların hasta teslim puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Bu nedenle hizmet içi eğitim

planlarında hasta teslim süreci eğitiminin planlanması önerilmektedir. Eğitim planlanmasında; hasta teslim sürecinde teslim edilecek hastanın bakım ve tedavisinin eksiksiz devamı için verilecek bilgilerin basit, açık ve net bir şekilde aktarılması ve hasta teslimlerine klinik sorumlu hemşirelerinde katılmasının yer alabileceği görüşündeyiz. Hasta teslimi, vardiya değişimi sırasında teslim edilecek bilgilerin sözel iletişimle genellikle gereksiz bilgileri de içerebileceğinden teslim süresi uzamakta ve hasta ile ilgili bilgilerin tamamının akılda tutulması güç olacağından standart form kullanılmasının gerekli olduğu kanısındayız. Yeni yapılacak çalışmalar için dijital ortamda elektronik kontrol listelerinin oluşturulup, hasta tesliminde zaman ve bilgi kaybının önüne geçilmesi planlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. 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;24(6):1-27.
2. Mendez-Eastman S. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Announces 2007 Patient Safety Goals. Plastic Surgical Nursing. 2006; 26(3): 154-155.
3. AMA, Australian Medical Association Safe Handover: Safe Patients Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers. 2006.1-44.
4. Manser T, Foster S. Effective Handover Communication: An Overview of Research and Improvement Efforts. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2011;25(2):181-191.
5. Toeima E, & Morris E. Improving Patients' handover, obstetrics, gynaecology and reproductive. Medicine. 2013; 23(7):221-23.
6. Matic J, Davidson PM, Salamonson Y. Review: Bringing Patient Safety to The Forefront Through Structured Computerisation During Clinical Handover. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(1-2):184-9.
7. McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, Johnson J, & Gehrke T. Patients' perspectives of bedside

- nursing handover. *Collegian*. 2011; 18(1):19-26.
8. Sidani S, Epstein D, & Miranda J. Eliciting patient treatment preferences: a strategy to integrate evidence-based and patient-centered care. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2006; 3(3):116-23.
  9. Manias E, Aitken R, & Dunning T. Graduate nurses' communication with health professionals when managing patients' medications. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(3):354-62.
  10. O'Connell B, & Penney W. Challenging the handover ritual: Recommendations for research and practice. *Collegian*. 2001; 8(3):14-8.
  11. Welsh CA, Flanagan ME, & Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. *Nursing Outlook*. 2010; 58(3):148-54.
  12. Tuğrul E, & Khorshid L. Hemşirelerin önemli işlevlerinden biri: hasta teslimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 31(1):95-107
  13. Wheeler KK. Effective handoff communication. *OR Nurse*. 2014; 8(1): 22-6.
  14. Taşkiran N, Sarı D. Hasta güvenliği açısından önemli bir sorun: Hasta teslimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14 (1): 93-97.
  15. Ahmed J, Mehmood S, Rehman S, Ilyas C, Khan LUR. Impact of a structured template and staff training on compliance and quality of clinical handover. *International Journal of Surgery*. 2012;10: 571-574.
  16. Spooner A.J, Chaboyer W, Corley A, Hammond N, Fraser JF. Understanding current intensive care unit nursing handover practices. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19:214-220.
  17. Raeisi A, Rarani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; September(8):1-6.
  18. Alrajhi K, Alsaawi A. Developing an emergency medicine handoff tool: an electronic Delphi approach. *Alrajhi and Alsaawi International Journal of Emergency Medicine*. 2019;12(37):1-6.
  19. O'Connell B, Macdonald K, Kelly C. Nursing Handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse*. 2008; 30(1):2-11.
  20. Tobiano G, Bucknall T, Sladdin I, Whitty JA, Chaboyer W. Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Jan;77:243-258.
  21. Tuna R, Dallı B. Hemşirelerin Nöbet Devir Teslim Etkinliği ve İlişkili Değişkenler. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018; 9(4):432-437.