

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyathaneye Hasta Transferi Konusundaki Kanıta Dayalı Bilgi Düzeyleri / Evidence Based Knowledge Levels of Nurses Working in Surgical Units On Patient Transfer of the Operating Room

Sibel KÖSTEKLİ¹, Dr. Sevim ÇELİK², Dr. Elif KARAHAN³.

1. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, sibel.alt@hotmail.com, 

2. Bartın Üniversitesi, sevimakcel@yahoo.com, 

3. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, elifim67@gmail.com. 

Gönderim Tarihi | Received: 21.06.2019, Kabul Tarihi | Accepted: 3.12.2019, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.04.2020, DOI: 10.25279/sak.580761.

Atıf | Reference: "KÖSTEKLİ, S.; Çelik, S.; KARAHAN, E. (2020). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyathaneye Hasta Transferi Konusundaki Kanıta Dayalı Bilgi Düzeyleri. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 5(1), s.52-64. DOI: 10.25279/sak.580761"

Öz

Amaç: Araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir Araştırma ve Uygulama Merkezi ile bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 153 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hazırlanan bir anket formu kullanılarak toplandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; betimleyici istatistiksel testler ve Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu "güvenlik kemeri kullanımı" ile "ameliyathaneye teslimde verilmesi gereken bilgiler" sorularına doğru yanıt verirken, "hastanın servisten çıkarılmadan önce yapılması gerekenler", "cerrahi taraf işaretlemesinin değerlendirilmesi, kimlik tanınması, cerrahi işlem ve taraf doğrulamasının yapılma zamanına" ilişkin olarak sorulan sorulara ise hemşirelerin çoğunun yanlış yanıt verdiği tespit edildi. Bu sorulardan "kimlik tanılama, cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı" ve "transfer ekibi" ile ilgili sorulara lisans düzeyinde eğitim alan hemşireler; 'cerrahi taraf işaretlemesi' ile 'güvenlik kemeri kullanımına' ilişkin sorulara ise 6 yıl ve üzeri sürede çalışan hemşireler daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir ($p < 0.05$). Araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi konusunda sahip oldukları bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığını ve bazı değişkenlere göre verilen cevaplar karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim durumu ile çalışma yılları gibi değişkenlerin bilgi durumlarını anlamlı şekilde etkilediğini gösterdi. **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelere ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili güncel kılavuzlar ışığında bilgi güncellemeleri yapılmalı, hemşireler değişen bilgilerden hızlıca haberdar edilmeli, hizmet içi eğitimlerde ve lisans eğitiminde bu konuya yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Hasta Güvenliği, Transfer, Hemşire

Abstract

Aim: The study was carried out to determine the knowledge level of nurses working in surgical units about evidence based practices related to patient transfer to the operating room.

Materials and Methods: This descriptive study were carried out in the surgical units of a state hospital with a research and application center located in the West Black Sea Region and with 153 nurses working between March and April 2018. Data were collected using a questionnaire form prepared in accordance with evidence-based guidelines. In the evaluation of the data obtained; descriptive statistical tests and Pearson Chi-square test were used. **Results:** In the study, while the majority of the nurses responded to the questions of "safety belt use" and "information that should be given to the operating room", most of the nurses asked the wrong answers to the questions of "the time before the patient should be taken out of service", "evaluation of the surgical side marking, identification of the surgical side, identification of the surgical procedure and the time of the party verification". In this questions; nurses who receive undergraduate questions "at the time of identification, surgical procedure and party verification procedures and transfer team"; the nurses who worked for 6 years or more had the correct answer to the questions about "surgical side marking" and "use of safety belt" ($p < 0.05$). **Conclusion and Suggestions:** The study revealed that the nurses working in the surgical units had not the desired level of knowledge about transferring patients to the operating room and the answers given according to some variables; showed that the variables such as educational status and working years of nurses had a significant effect on their knowledge status. According to these results; In the light of current guidelines on transferring patients to the operating room, information should be updated, nurses should be informed of the changing information quickly, and this issue should be included in in-service training and undergraduate education.

Keywords: Operating Room, Patient Safety, Transfer, Nurse

1. Giriş

Güvenli hasta transferi, hastanın, hastaneye getirilmesi sırasında, hastane içinde ve başka bir hastaneye transferi boyunca güvenli, zamanında ve eksiksiz olarak transfer sürecinin tamamlanmasıdır. Hastaların hastane içi transferi, tanı/televi amacıyla hastanın aynı kurum içindeki başka bölümlere, ameliyathaneye ya da yoğun bakım üniteleri gibi özel birimlere transfer edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Whiteley, Macartney, Mark, Barratt, Binks, 2011; Guidelines for the transfer of critically ill patients, 1993). Ameliyathaneye hasta transferi de hastane içi hasta transferlerinden biri olup cerrahi girişim uygulanacak hastaların ameliyathaneye getirilmesi ve işlem bitişi sonrası ilgili servise götürülmesidir.

Transfer ile ilgili ilk kılavuzlar 1990'lı yıllarda yayımlanmıştır. Yayımlanan bu kılavuzlarda; lojistik organizasyon, personel, teçhizat ve izleme ile ilgili kurallara yer verilmiştir. Kılavuzlara göre; transfer için özel bir ekip ve ekipman gereklidir (Guidelines for the transfer of critically ill patients, 1993). Dolayısı ile hastanın transferinin güvenli bir şekilde sağlanabilmesi için anahtar sağlık bakım profesyonelleri belirlenmeli ve bu profesyonellerin, transfer ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarından emin olunmalıdır. Yeterli ekipmanın bulunması ve uygun personelin seçilmiş olması gerektiği ilk kılavuzlardan beri vurgulanmasına rağmen, yapılan çalışmalar sonucunda bu sürecin uygun bir şekilde koordine edilerek tamamlanmadığı görülmektedir (Waydhas, 1999; Van Lieshout, 2001). Yayımlanan kılavuzlara rağmen; 1999'da yayımlanan bir sistematik derlemede, nakillerin %70'inde olumsuz olayların meydana geldiği bildirilmiştir. Vakaların %12'sinde uzun süreli solunum fonksiyonlarında bozulma gözlenmiştir. Tüm vakaların üçte birinde ise ekipmana bağlı sorunlar meydana gelmiştir (Waydhas, 1999). Daha sonraları 2000' li yılların başında yayımlanan kılavuzlarda da; ortaya çıkan problemlerin birçoğunun önlenebilir olduğu ve yayımlanmış olan kılavuzlara uymama sonucunda bu sorunların meydana geldiği belirtilmiştir (Van Lieshout, 2001; Warren, Fromm, Orr, Rotello, Horst, 2004).

Hasta güvenliği ile ilgili olayların; transfer süresi, hastalık veya yaralanma ve transfer öncesi durumu ve tıbbi personellerin deneyimsizliği ile orantılı olduğu bildirilmektedir (Wiegersma, Droogh, Zijlstra, Fokkema, Ligtenberg, 2011). Transfer sırasında, istenmeyen tıbbi olayların çoğunlukla kardiyovasküler veya solunum sistemiyle alakalı olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, transfer sırasında kardiyovasküler olaylar %6-%24 oranında meydana gelmiş ve bu istenmeyen kardiyovasküler sorunlar arasında en fazla; hipertansiyon-hipotansiyon, bradikardi-taşikardi ve aritmiler yer almıştır. Transfer sırasında meydana gelen istenmeyen solunum olaylarının ise, %0-15 arasında olduğu bildirilmiş ve bunların sebebi olarak, yetersiz havalandırma veya oksijen desatürasyonu gösterilmiştir (Wiegersma vd., 2011; Barratt, 2012). Başka bir çalışmada; istenmeyen olaylar %3.9 oranında bildirilmiş olup istenmeyen olay yaşayan yirmi yedi hastadan biri transfer sırasında kaybedilmiş, üç hasta solunum yolu ile ilgili bir komplikasyon yaşamış, yedi hasta solunum yetmezliğine girmiş, diğer hastalarda ise hipotansiyon, aritmi ve hastada bulunan kateter vb. bağlantıların kopması gibi sorunlar yaşanmıştır (Lyphout vd., 2018). Meydana gelen bu olumsuz olayların önlenilebilir durumlar olduğu sonraki yıllarda da vurgulanmıştır. Literatürde, meydana gelen olayların, deneyimli bir transfer ekibi, iyi bir ekip çalışması, donanımlı ekipman, hastayı sık kontrol etme, gelişmiş hasta monitörleri ve kişilerarası iyi bir iletişim ile %91'inin önlenilebilir olduğu bildirilmiştir (Wiegersma vd., 2011).

Avustralya Olay İzleme Çalışması'na (AIMS-YBÜ) sunulan 2000-2009 yıllarında yoğun bakımda yapılmış geniş çaplı bir sistematik derlemeye göre ise, tüm transferlerin %31'inde ciddi problemler oluşmuş, bunların %39'unun ise ekipman kaynaklı olduğu bildirilmiştir (Barratt, 2012). Son yayımlanan kılavuzlarda da önlenilebilir olaylar üzerinde önemle durulmakta, yeni bilgiler literatüre girmektedir (Whiteley vd., 2011).

Bütün bu çalışmalar incelendiğinde ve güncel kılavuzlara bakıldığında hastaların transferleri sırasında güvenlik önlemlerinin biliniyor olması ve uygulanması önem kazanmaktadır. Kılavuzlarda, transfer öncesi hazırlık süreci, transfer sırasında alınması gereken güvenlik önlemleri ve hastanın devir-teslimi ile ilgili bilgiler kanıt düzeyleriyle birlikte yer almaktadır. Buna yönelik, kurumlarda da birçok algoritma, talimatlar, prosedür ve yönetmelikler oluşturulmakta; gerek lisans ve lisansüstü eğitim programlarının ders içeriklerinde gerekse hastanelerde hizmet içi eğitimlerde bu konuya yer verilmektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin bilgi düzeylerini belli aralıklarla değerlendirmek ve konuyla ilgili kanıtlanmış verileri transferde sorumlu ekip üyelerine iletmek hasta güvenliği açısından önem kazanmaktadır (Whiteley vd., 2011; Hunt & Prior, 2018; Wiegersma vd., 2011; Barratt, 2012; Lyphout vd., 2018; Bourn, Wijesingha, Nordmann, 2018; Droogh, Smit, Absalom, Ligtenberg, Zijlstra, 2015; Jardena & Quirke, 2010).

Ameliyathane gibi özel bir alana hasta transferi de, hem hastanın taşınması sırasındaki güvenlik önlemleri, hem teslim sürecinde özel alana geçiş, hem de sözel teslimdeki güvenlik sebepleri ile önemlidir. Bu doğrultuda araştırma, hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili kanıt dayalı uygulamalar hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma verileri, Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmış olup araştırmanın evreni, Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile bir devlet hastanesinin cerrahi servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri kapsamıştır. Araştırma, toplam 8 cerrahi servis ve 1 cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan 212 hemşireden gönüllü olan 153 (%72.16) hemşire ile gerçekleştirildi.

2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanıldı (Whiteley vd., 2018; Hunt & Prior, 2018; Barratt, 2012; College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, Australasian College for Emergency Medicine, 2013; Jardena & Quirke, 2010; Agarwal vd., 2012; Haynes vd., 2009). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hemşirelere ait tanımlayıcı bilgilerden, ikinci bölüm ise hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik hazırlanan 8 sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili bilgiler sorulmuştur. Hasta servisten çıkarılmadan önce yapılması gerekenler, cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü, kimlik tanınması, cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı, güvenlik kemerinin kullanımı (bu birimlerde, tüm hastaların ameliyathaneye ve ameliyathaneden de servislere teslim süreci boyunca en az bir hemşire ve bir sağlık destek personeli bulunmakta ve her hasta sedye ile taşınmaktadır), hastanın ameliyathaneye transferi sırasında kanıt düzeyi yüksek olan kesinlikle bulunması gereken malzemeler, bulunması gerekli olan ekip üyeleri, ameliyathane hemşiresine teslim sırasında verilecek bilgiler, ameliyathaneden teslim alınmadan öncesinde ve sırasında yapılması gerekenler hakkındaki sorular çoktan seçmeli olarak soruldu ve hemşirelerden doğru olduğunu düşündükleri sıkı işaretlemeleri istendi.

2.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması 15- 20 dk. sürmüş, hemşirelerin birbirleriyle etkileşimi engellenmiştir.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Anketten elde edilen verilerin analizinde, SPSS 19.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere ait tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenlere ait karşılaştırmalar için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Her bir soru kendi içinde değerlendirilmiş olup toplam puan olarak değerlendirilmemiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş ortalamaları 32.0 ± 7.5 olup yaşlarının 18-54 arasında değiştiği, %64.1'inin (n=98) lisans mezunu olduğu, %60.2'inin (n=92) cerrahi birimde 6 yıl ve üzeri sürede çalıştığı, hemşirelerin çoğunun anestezi ve reanimasyon (%20.9; n=32) ve genel cerrahi (%17.6; n=27) servislerinde görev yaptığı, %41.8' inin (n=64) haftalık 49 saat ve üzeri, %62.7' sinin(n=96) gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ile çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %53.6'sının (n=82) daha önce ameliyathaneye hasta transferi konusunda eğitim aldığı belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi konusundaki sorulara doğru ve yanlış cevap verme oranları sayı ve yüzde olarak Tablo 2’de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre; ameliyathane hemşiresine teslimde iletilecek bilgilerle ilgili olan soruya %81.7 (n=125), bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı ile ilgili olan soruya %76.5 (n=117) lik oranla en yüksek düzeyde doğru cevap verilmiştir. Sırasıyla %54.2 ve %52.9’luk oranlarla da "transfer sırasında bulunması gereken malzemeler", "olması gerekli olan ekip üyeleri" ve "teslim öncesi ve sırasında yapılması gerekenler" ile ilgili sorularda hemşirelerin yanlış cevap verme oranlarına göre az farkla da olsa doğru cevap verme oranları daha yüksek bulunmuştur. "Servisten çıkarılmadan önce yapılması gerekenler", "cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü" ile "kimlik tanılama, cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı" ile ilgili sorulara ise hemşirelerin çoğunluğu yanlış cevap vermiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin bazı değişkenlere göre bilgi düzeyleri değerlendirildi. Öğrenim düzeylerine göre; 'kimlik tanılaması, cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı' sorusuna verilen yanıtlarda anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0.01). Öğrenim düzeyi arttıkça doğru cevap verme oranı da artmış, en yüksek oranın lisansüstü eğitim alan hemşirelerde (%50) olduğu tespit edildi. Öğrenim düzeyine göre; 'kritik durumdaki hastanın ameliyathaneye transferinde olması gereken ekip üyeleri' sorusuna verilen doğru cevap oranında da anlamlı farklılık belirlendi (p<0.01). Lisans mezunu olan hemşireler (%64.3) ile lisansüstü mezunu hemşirelerin (%62.5) daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği görüldü. En az doğru cevap verme oranının ise lise mezunu hemşirelerde (%26.1) olduğu belirlendi.

Hemşirelerin çalışma süresine göre; "cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü" sorusuna verilen yanıtlarda anlamlı farklılık gözlemlendi (p=0.04). En fazla doğru cevap verme oranının 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde olduğu belirlendi (%32.5). En az doğru cevap verme oranının ise %4.8’ lik oran ile 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerde olduğu saptandı. Çalışma süresi 5 yılı aştıktan sonra doğru cevap verme oranı %30.4 oldu.

Çalışma süresine göre; "bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı" sorusuna verilen yanıtlarda anlamlı farklılık gözlemlendi (p=0.03). En fazla doğru cevap verme oranı 1-5 yıl arasında çalışanlar hemşirelerde olduğu belirlendi (%90). En az doğru cevap verme oranı ise %69.6 oran ile 6 yıl ve üzeri çalışanlarda oldu. 1 yıldan daha az çalışanların doğru cevap verme oranı %81’ di (Tablo 3).

Ayrıca "bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı" ile ilgili soruya cerrahi hemşirelerinin verdiği toplam (tüm servislerdeki) yanıtların %76.47’ si doğrudur. Servislere göre doğru cevap verme oranı arasında anlamlı fark olmasa da (p=0.49); verilen doğru cevapların servislere göre dağılımına baktığımızda tüm servislerde doğru cevap oranı fazla iken, göz hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin %75’ inin soruyu yanlış yanıtlamış olması dikkat çekicidir (Tablo 3).

Hemşirelere ait tanımlayıcı bilgiler ile hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorular arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda, anlamlı sonuçlar çıkmadığı için bulgulara yer verilmemiştir.

4. Tartışma

Araştırma sonuçlarımıza göre, hemşirelerin çoğunun (%60.2) meslekte uzun süredir çalıştığı ve lisans mezunu (%64.1) olduğu belirlenmiştir. Bu durum alanda deneyimli ve eğitim seviyesi yüksek hemşireler ile çalışmamızın yürütüldüğünü göstermektedir. Alanında deneyimli ve

eğitim seviyesi yüksek hemşireler bakım ve tedavi uygulamalarının gelişimine, karşılaşılan sorunların çözümüne bilgi birikimleri ile koçluk eden hemşirelerdir. Bu özelliklere sahip hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki görüşleri ve uygulamalara yönelik değerlendirmeleri sürecin etkinliği açısından önemli bir bulgudur. Araştırmamızda çalışma süresinin artmasıyla bilgi düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. "Cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü" sorusuna verilen yanıtlarda; 1-5 yıl arasında çalışan hemşireler ile 6 yıl ve üzeri çalışan hemşireler arasındaki fark ise, çalışma yılının artmasıyla tükenmişlik, yorgunluk gibi duyguların artması ve beraberinde çalışma isteksizliği, yeni bilgiye daha uzak kalma gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin eğitim düzeyleri, çalışma süreleri ve çalıştıkları birim gibi değişkenlerle kanıt temelli bazı sorulara doğru cevap verme oranları arasında anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşireler arasında uygulamalar açısından farklılıklar olabildiği ve hasta güvenliğini etkilediği görülmektedir. Dolayısı ile verilen eğitimlerde ve Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği uygulamalarda hasta güvenliği, güvenli cerrahi ve güvenli hasta transferi konuları oldukça önem kazanmaktadır.

Literatürde son zamanlarda güvenli cerrahi ve hasta bakım uygulamaları konusu üzerine olan ilginin arttığı görülmektedir. Yeni rehberler yayımlanmakta, çalışmaların sayısı ve kalitesi artmaktadır ve yapılan araştırmalar ışığında konu ile ilgili bilgiler de hızla değişmektedir (Barratt, 2012; Lyphout vd., 2018; Bourn, 2018; Droogh vd., 2015; College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, Australasian College for Emergency Medicine, 2013; Jardena & Quirke, 2010; Agarwal vd., 2012). Hastane içerisinde hasta bakımı sürdürülürken hasta transferi konusu oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda transfer sırasında meydana gelen birtakım hatalar ve eksikliklerin hastaların durumunu ciddi derecede etkilediği görülmüştür. Dolayısı ile transfer güvenliği içinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta güvenliği de önemlidir. Güvenli cerrahi adına bu süreçte meydana gelebilecek olumsuz olayları önlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) inisiyatifi ile oluşan Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarıcı Araştırma Grubu 2007-2008 yılları arasında dünyanın farklı bölgelerinde yaklaşık 4000 hasta üzerinde bir araştırma yürütmüş ve "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi" kullanımının ölüm oranlarını ve komplikasyon risklerini etkilediğini ortaya koymuştur. Bu kapsamda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) kullanma öncesi ve sonrası dönemler arasında ölüm oranları, cerrahi alan enfeksiyonları, yeniden ameliyata alınma oranları bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Haynes vd., 2009). DSÖ'nün GCKL'si, son yıllarda dünyanın birçok hastanesinde rutin olarak uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Sağlık Hizmetleri Bakım Standartları içinde yer alan ameliyathane hizmetleri bölümüne, GCKL kullanımı dâhil etmiştir (<http://www.kalite.saglik.gov.tr>). Böylece ülkemizde, GCKL ameliyat öncesi dönemi de kapsayacak şekilde düzenlenmiş ve 2009 yılından itibaren "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" adı ile birçok hastanede kullanılmaya başlanmıştır.

Yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılan sağlık personelinin, GCKL hakkında bilgi sahibi olma oranı %76.4 ve GCKL uygulandığında ortaya çıkabilecek tıbbi hatalarda insan faktörü olasılığını azalttığına inananların oranı ise %75.9 olarak belirlenmiştir (Kesgin, Kurtuluş & Dinç, 2017). Bir sistematik derlemede; GCKL kullanımı, morbidite oranlarını %0.9-%15.4 arasında azaltmıştır. Bir çalışmada ise mortalitedeki azalma oranının %0.28-2.3 arasında olduğu belirtilmiştir (Gökay, Taştan, Ayhan, İyigün, Can, 2016). Başka bir çalışmada; listenin kullanımı ile komplikasyon ve mortalite oranlarında ciddi azalma olduğu, ameliyathanede ekip çalışmasını ve iletişimi geliştirdiği, ameliyathaneden plansız geri dönüşleri azaltması, ameliyat olma oranını azaltması, hasta kimliğinin doğrulanma sıklığını artırması ve cerrahinin

istenmeyen etkilerini azaltması nedeniyle hasta güvenliğini geliştirmektedir. GCKL ekip üyeleri arasında iletişimi, işbirliğini ve hasta güvenliğini geliştiren bir araç olarak önerilmektedir (Soyer, & Yavuz Van Giersbergen, 2017). GCKL kullanımı her ne kadar ameliyat öncesi, sırası ve sonrası birçok komplikasyonları, riskleri ortadan kaldırırsa da, güvenli cerrahi tüm ameliyat sürecini kapsadığı için transfer süreci de güvenli cerrahi kontrol listesi içinde yer almayan ancak ameliyat ile ilgili tüm süreç içinde önemli bir yer tutan durumdur. Yayımlanan bir derlemede, kritik durumdaki hastanın transferi sırasında risklerin ortadan kaldırılması ile hastanın olumsuz olarak etkilenmemesi; ancak dikkatli bir planlama yapılması, deneyimli sağlık personellerinin süreç boyunca yer alması ve uygun ekipmanların bulundurulması ile mümkündür (Uysal, 2010). Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemli olup güven, dürüstlük, birlik, beraberlik ve hastalar ile sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır. Ancak hasta transferi süreci ve ameliyathaneye hasta transferi konularında yapılan yeni çalışmaların sayısı az olmakla beraber kliniklerde çalışan hemşirelerin bu konuda literatürden uzak kaldığı da belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda; bir kurumda gerçekleştirilen hasta güvenliği uygulama ve çalışmalarının hemşirelerin bu yöndeki yaklaşımlarını olumlu etkilediği, hemşirelerin hastanelerinde gerçekleştirilen hasta güvenliği uygulamaları konusunda farkındalıklarının bulunduğu, hasta güvenliği uygulamalarını gerekli gördüğü, güvenlik uygulamalarına ait rollerini sıralayabildiği, uygulamalarda aktif rol aldığı ve hasta güvenliği uygulamalarını etkin olarak nitelendirdikleri saptanmıştır (Çırpı, Doğan Merih & Yaşar Kocabey, 2009). Bu çalışma sonucu çalışmamız ile paralel değerlidir. Çalışmamızda hemşirelerin bu konuda eksik bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Hastane içi transfer süreci ile ilgili yapılan bir çalışmada; %80'i mekanik olarak havalandırılan kritik hastaların hastane içi transferi sırasında toplam 365 güvenlik tehlikesi tespit edilmiştir. Hasta güvenliği için sistem mühendisliği girişimini kullanarak, çalışma sistemiyle ilgili güvenlik tehlikeleri şu şekilde belirlenmiştir; oluşan 365 tehlikeli durumdan 61'inin transfer ekibi, 83'ünün görev dağılımları, 124'ünün kullanılan transfer araçları ve teknoloji, 48'inin çevre ve 49'unun organizasyon ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, hastane içi ulaşımın kritik hastalar için tehlikeli bir süreç olduğu, meydana gelen güvenlik tehlikelerinin üçte birinin kullanılan araç-gereç ve teknoloji ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Bergman, Pettersson, Chaboyer, Carlström, Ringdal, 2019). Çalışmamızda da 'ameliyathaneye transfer sırasında bulunması gereken malzemeler' sorusuna hemşirelerin yaklaşık yarısı (%45.8) yanlış cevap vermiştir. Bu konu ile ilgili olarak verilen eğitimlerde kanıt temelli bilgilerin özellikle vurgulanması gerekmektedir. Çelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu 'Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat odasından yoğun bakım ünitesine aktarma sürecinin hemodinamik parametreler ve kan gazı üzerine etkisi' nin değerlendirildiği çalışmada ise; transfer öncesi düşük sistolik ve diyastolik arter kan basıncı değerleri, hastalar hala anestezi etkisi altında olmasına rağmen, transfer sırasında anlamlı oranda artmış ve transferin tamamlanmasından ancak 30 dakika sonra normal değerlerine dönmüştür (Çelik, Gürkan, Atılgan, Ustabaşı, Sarı, 2008). Bu bulgular, transfer sonrasında yoğun bakım ortamında değerlerin normal aralığa indiğini gösterse de transfer sırasının hasta açısından önemli sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Dolayısı ile hekim, hemşire ve sağlık destek personellerinin transfer süreci ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin hasta açısından çok önemli olduğu aşikârdır. Çalışmamızdan çıkan sonuçlarla paralel olarak cerrahi hemşirelerine bu konuda eğitimler düzenlenmelidir.

Hasta transferinin önemli bir aşaması olan teslim süreci de, bakım kalitesinin artırılması ve hasta güvenliği hedeflerine erişilmesinde önemli yere sahip bir iletişim sürecidir. Günümüzde sağlık profesyonelleri tarafından sıkça kullanılan bu süreçte, hastanın gerekli tüm bilgilerinin açık, anlaşılır ve doğru şekilde aktarılması, teslimlerin sözel ve yazılı dokümanlar ile sistematik şekilde ve profesyonel iletişim teknikleri kullanılarak yapılması gerekmektedir. Dolayısı ile hasta transferinin güvenle tamamlanması için doğru bir iletişim üzerinde de durulmalıdır. Agarwal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da personeller arasındaki iletişimin önemi vurgulanmış; hasta teslimleri sırasında profesyonel iletişim araçlarının kullanımının bilgi alışverişi kalitesini arttırdığı, ameliyat sonrası dönem komplikasyonlarını azaltarak iyileşme sürecini hızlandırdığı bildirilmiştir (Agarwal vd., 2012). Çalışmamızda 'ameliyathane hemşiresine teslimi sırasında iletilecek bilgiler' sorusuna hemşirelerin çoğunluğu doğru cevap vermiştir (n:125; %81,7). 'Ameliyathaneden teslim alınmadan öncesinde ve sırasında yapılması gerekenler' sorusuna ise sadece (n:81) %52.9'u doğru cevap vermiştir (Tablo 2). Çalışmamıza göre verilecek bilgiler sorusuna doğru cevap verme oranı yüksek olsa da, tüm teslim süreci konusunda hemşirelerde bilgi eksikleri vardır. Hasta transferi bir bütündür; öncesi, sırası ve sonrası olarak değerlendirilmelidir.

2016 yılında yayımlanan "Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi" adlı bir çalışmada, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin "Mesleki Profesyonellik Tutum Envanteri (MPTE)" ile ilişkisi incelendiğinde; yüksek lisans mezunu hemşirelerin, mesleki profesyonellik puanlarının yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça mesleki profesyonellik tutum düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Güvenir Özpekin & Erdim, 2016). Çalışmamızda da; öğrenim düzeyi arttıkça bazı sorulardaki doğru cevap verme oranı da artmış, en yüksek oranın lisansüstü eğitim alan hemşireler ile lisans mezunu olan hemşirelerde; en az doğru cevap verme oranı ise lise düzeyindeki hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde çalışmamızda bazı sorulara verilen yanıtlarda deneyim ile doğru cevap arasındaki ilişki incelendiğinde, en fazla doğru cevap verme oranı 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu araştırma sonucuna göre de, literatür bilgileri ile uyumlu olarak meslekleşme kriterlerinin önemli maddelerinden olan yüksek düzeyde eğitimin, deneyim ile harmanlanarak sunulmasının kaliteli bakımı arttıracığı belirlenmiştir. Bu bulguya yönelik, eğitim ve deneyimin paralel olduğu durumlarda, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve yeteneklerinin artması, mesleki profesyonelliği ve kaliteli bakımı olumlu yönde etkilemesi açısından önemlidir ve alınan eğitim düzeyi mesleki profesyonelliğin kazanılmasında etkilidir (Güvenir Özpekin & Erdim, 2016; Çelik, Ünal & Saruhan, 2012).

Hemşirelerin ve hekimlerin, hastanedeki kritik hastaların transferi sırasında ortaya çıkan kritik olaylarla ilgili deneyimlerini ve uygulamalarını araştıran bir çalışmada; transfer sürecinin yüksek riskli bir eylem olduğunu belirtmişler ve elde edilen verilere göre; transfer sürecinin sonuçları ile hekim ve hemşirelerin deneyimleri, kritik alanlarda çalışmışlıkları, uygun araç-gereç kullanımı, doğru bir iletişim, deneyimli ve iyi bir ekip liderinin varlığı ve transfer öncesi planlı bir hazırlık aşamasının tamamlanması ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir (Lyphout vd., 2018). Bu da bizim çalışmamızın verileri ile uyumludur. Çalışmamızda da, hemşirelerin bilgi, deneyim ve çalışma yılı gibi değişkenlerin anketteki sorulara doğru cevap verme oranlarını etkilediği bulunmuştur.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, her soru ve bu sorulara verilen cevaplar kendi içinde değerlendirilerek, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, ameliyathaneye hasta transferi konusunda sahip oldukları

bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığı ve bazı değişkenlere göre verilen cevaplar karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim durumu ile çalışma yılları gibi değişkenlerin bilgi durumlarını anlamlı şekilde etkilediği tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelere, ameliyathaneye hasta transferi ile ilgili en son yayımlanan kılavuzlar ışığında yeni eğitimler verilmeli, hizmet içi eğitimlerde ve eğitim kurumlarında bu konuya önemle yer verilmelidir. Bu aşamada akademisyenlere, hastanelerde eğitim hemşirelerine ve yöneticilere önemli görevler düşmektedir.

Çalışan hemşirelerin ise yayımlanan kılavuzları takip etmesi, nasıl ulaşacaklarını öğrenmeleri için meraklı olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin kendi bilinç ve bilgi düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Bu konuya yönelik, hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarının ve toplumun teşvik edilmesi de önemlidir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=153)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim Durumu		
Lise	23	15.0
Ön Lisans	24	15.7
Lisans	98	64.1
Lisans Üstü	8	5.2
Cerrahi Birimde Çalışma Süresi		
1 yıldan az	21	13.7
1-5 yıl arası	40	26.1
6 yıl ve üzeri	92	60.2
Çalıştığı Birim		
Kalp-Damar ve Beyin Cerrahi Servisi	21	13.7
Ortopedi ve Travmatoloji Servisi	18	11.8
Genel Cerrahi Servisi	27	17.6
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi	12	7.8
Göz Hastalıkları Servisi	8	5.2
Üroloji Servisi	16	10.5
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Servisi	11	7.2
Anestezi ve Reanimasyon Servisi	32	20.9
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	8	5.3
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat	41	26.8
41-48 Saat	48	31.4
49 Saat ve Üzeri	64	41.8
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	38	24.8
Gece Gündüz Değişen Vardiya	96	62.7
Sürekli Gece	19	12.4
Ameliyathaneye Hasta Transferi Konusunda Bilgi Alıp Almadığı		
Evet	82	53.6
Hayır	71	46.4

Tablo 2. Hemşirelerin Ameliyathaneye Hasta Transferi Konusundaki Bilgi Sorularına Yönelik Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=153)

SORULAR	Doğru cevap verme		Yanlış cevap verme	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hasta servisten çıkarılmadan önce yapılması gerekenler	41	26.8	112	73.2
Cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü	42	27.5	111	72.5
Kimlik tanınması. cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı	50	32.7	103	67.3
Bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı	117	76.4	36	23.6
Transferi sırasında kesinlikle bulunması gereken malzemeler	83	54.3	70	45.7
Kritik durumdaki hastanın ameliyathaneye transferinde olması gereken üyeleri	83	54.3	70	45.7
Ameliyathane hemşiresine teslimi sırasında iletilecek bilgiler	125	81.7	28	18.3
Ameliyathaneden teslim alınmadan öncesinde ve sırasında yapılması gerekenler	81	52.9	72	47.1

Tablo 3. Bazı Değişkenlere Göre Hemşirelerin Bilgi Dağılımlarının Karşılaştırılması (n=153)

Kimlik tanınması. cerrahi işlem ve taraf doğrulaması işlemlerinin yapılma zamanı				
Eğitim durumu	Doğru Cevap n %	Yanlış Cevap n %	X ²	p
Lise	5 (%21.7)	18 (%88.3)	0.1538	0.01
Ön Lisans	9 (%37.5)	15 (%62.5)		
Lisans	32 (%32.6)	66 (%67.4)		
Lisans üstü	4 (%50.0)	4 (%50.0)		
Kritik durumdaki hastanın ameliyathaneye transferinde olması gereken ekip üyeleri				
Eğitim durumu	Doğru Cevap n %	Yanlış Cevap n %	X ²	p
Lise	6 (%26.1)	17 (%73.9)	0.1425	0.00
Ön Lisans	9 (%37.5)	15 (%62.5)		
Lisans	63 (%64.3)	35 (%35.7)		
Lisans üstü	5 (%62.5)	3 (%37.5)		
Cerrahi tarafın işaretlenmesinin değerlendirilmesi ve kontrolü				
Çalışma yılı	Doğru Cevap n %	Yanlış Cevap n %	X ²	p



1 yıldan az	1 (%4.8)	20(%95.2)	0.6735	0.04
1-5 yıl	13(%32.5)	27(%67.5)		
6 yıl ve üstü	28(%30.4)	64(%69.6)		
Bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı				
Çalışma yılı	Doğru Cevap n %	Yanlış cevap n %	X ²	p
1 yıldan az	17 (%81.0)	4 (%19.0)	0.6742	0.03
1-5 yıl	36 (%90.0)	4 (%10.0)		
6 yıl ve üstü	64 (%69.6)	28 (%30.4)		
Bilinçli hastanın sedyeye alınmasında güvenlik kemeri kullanımı				
Servis	Doğru Cevap n %	Yanlış Cevap n %	X ²	p
Kalp-Damar ve Beyin Cerrahi Servisi	16 (%76.1)	5 (%23.9)	0.785	0.49
Ortopedi ve Travmatoloji Servisi	15 (%83.3)	3 (%16.7)		
Genel Cerrahi Servisi	20 (%74.0)	7 (%26.0)		
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi	8 (%66.6)	4 (%33.4)		
Göz Hastalıkları Servisi	2 (%25.0)	6 (%75.0)		
Üroloji Servisi	12 (%75.0)	4 (%25.0)		
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Servisi	8 (%72.7)	3 (%27.3)		
Anestezi ve Reanimasyon Servisi	30 (%96.87)	2 (%3.13)		
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	6 (%75.0)	2 (%25.0)		

Kaynaklar

- Agarwal, H.S., Saville, B.S., Slayton, J.M., Donahue, B.S., Daves, S., Christian, KG, Bichell, D.P., Harris, Z.L. (2012). Standardized post-operative handover process improves outcomes in intensive care unit: a model for operational sustainability and improved team performance. *Critical Care Medicine*, 40 (7), 2109-15.
- Barratt, H. (2012). Critical care transfer quality 2000-2009: Systematic review to inform the ICS Guidelines for Transport of the Critically Ill Adult (3rd ed.). *JICS*, 13 (4), 309-313.
- Bergman, L.M., Pettersson, M.E., Chaboyer, W.P., Carlström, E.D., Ringdal, M.L. (2017). Safety Hazards During Intrahospital Transport: A Prospective Observational Study. *Critical Care Medicine*, 45 (10), 1043-1049.
- Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., Ringdal, M. (2019). Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Australian Critical Care*, 12 (3), 1-8.
- Bourn, S., Wijesingha, S., Nordmann, G. (2018). Transfer of the critically ill adult patient. *BJA Education*, 18 (3), 63-68.
- College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, Australasian College for Emergency Medicine. Minimum Standards for Transport of Critically Ill Patients. 2013. <http://www.anzca.edu.au/resources/professional-documents/pdfs/ps52-2013-guidelines-for-transport-of-critically-ill-patients.pdf/view>. [cited 2019 05.01].

- Çelik, S., Gürkan, S., Atılğan, Y., Ustabaşı, Z., Sarı, A. 2008. Effects of transfer from the operating room to the intensive care unit after cardiac surgery on hemodynamics and blood gases. *Saudi Med J*, 29 (5), 703-6.
- Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Evaluation of professionalism of nurses working in surgical wards. *İ.Ü.F.N. Hem. Der.*, 20 (3), 193- 9.
- Çırpı, F., Doğan Merih, Y., Yaşar Kocabey M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3, 26-34.
- Droogh, J.M., Smit, M., Absalom, A.R., Ligtenberg, J., Zijlstra, J.G. (2015). Transferring the critically ill patient: Are we there yet? *Critical Care*, 19 (62), 1-7.
- Gökay, P., Taştan, S., Ayhan, H., İyigün, E., Can, M.F. (2016). Dünya sağlık örgütü güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımı: Sistematik inceleme. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 136-142.
- Guidelines for the transfer of critically ill patients. (1993). Guidelines Committee of the American College of Critical Care Medicine; Society of Critical Care Medicine and American Association of Critical-Care Nurses Transfer Guidelines Task Force. *Critical Care Medicine*, 21, 931-937.
- Güvenir Özpekin, Ö., Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 8 (4), 277-87.
- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H., Dellinger, E.P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P.L., Lapitan, M.C., Merry, A.F., Moorthy, K., Reznick, R.K., Taylor, B., Gawande, A.A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal Medicine*, 360 (5), 491-9.
- Hospital National Patient Safety Goals. (2017). https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2017_NPSG_HAP_ER.pdf. [cited 2018 10.10].
- Hunt, D., Prior. K. (2018). Transfer of the critically ill adult patient. *Surgery*, 36 (4), 166-170.
- Jardena, R.J., Quirke, S. (2010). Improving safety and documentation in intrahospital transport: Development of an intrahospital transport tool for critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 101-107.
- Kesgin, V., Kurtuluş, İ., Dinç, Y. (2017). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisi ve Kullanım Engelleri. *Sağ. Perf. Kal. Derg.*, 13, 19-35.
- Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., Bronselaer, K. (2018). Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis. *International Emergency Nursing*, 36, 22-26.
- Soyer, Ö., Yavuz Van Giersbergen, M. (2017). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkinliği: Sistematik İnceleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (4), 285-297.



- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. <http://www.kalite.saglik.gov.tr>. [cited 2019 04.07].
- Uysal, H. (2010). Kritik durumdaki hastanın transferi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 8-12.
- Van Lieshout, E.J. (2001). Richtlijn voor het transport van Intensive Care patiënten. [Translation: Guideline for the transport of Intensive Care Unit patients]. *NVICMon.*, 5, 22-5.
- Warren, J., Fromm, R.E, Orr, R.A, Rotello, L.C, Horst, H.M. (2004). American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 32, 256-62.
- Waydhas, C. (1999). Equipment review: Intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care*, 3, 83.
- Whiteley, S., Macartney, I., Mark, J., Barratt, H., Bink, S. R. (2011). Guidelines for the transport of the critically ill adult. The Intensive Care Society. [cited 2018 01.01].
- Wiegersma, J.S, Droogh, J.M, Zijlstra, J.G, Fokkema, J., Ligtenberg, J.J. (2011). Quality of interhospital transport of the critically ill: Impact of a mobile intensive care unit with a specialized retrieval team. *Critical Care*, 15 (1), 1122-5.

Beyanlar

Araştırma, 21-24 Şubat 2019 tarihleri arasında düzenlenmiş olan "Uluslararası Cerrahi Ameliyathane, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi" nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Araştırmanın herhangi bir maddi desteği yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Etik Açıklamalar

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce ilgili üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile) onay alınmıştır. Daha sonra araştırmayı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapabilmek üzere hastanelerin başhekimliğinden yazılı ve hasta bakım hizmetleri müdürlüğü bilgilendirilerek çalışan hemşirelerden de sözel onay alındı. Hemşireler; araştırmanın amacı, araştırma sırasında elde edilen bilgilerin araştırma dışında başka amaçla kullanılmayacağı, sonuçlardan bireysel olarak olumsuz şekilde etkilenmeyecekleri ve araştırma bulgularında isimlerinin yer almayacağı konularında bilgilendirildi.