

Hemşirelerin Hasta Teslimine İlişkin Görüşleri

Nurses' Views on Patient Handover

Banu Çevik¹, Sultan Kav², Ziyafet Uğurlu¹, Nevin Doğan¹, Çiğdem Karakurt³, Bülent Erdoğan⁴

Öz

Amaç: Araştırma erişkin yataklı kliniklerinde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta teslimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem Tanımlayıcı tipte olan araştırma Ankara’da özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin yataklı erişkin kliniklerinde ve yoğun bakımlarda çalışan 102 hemşire ile yapılmıştır. Veriler hemşirelerin demografik ve mesleki bilgilerini içeren ‘Hemşire Tanıtım Formu’ ve ‘Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Görüşleri Formu’ ile toplanmıştır Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular Hemşirelerin yaş ortalaması 24.29 ±4,38 yıl olup; %87,2’si kadın ve % 47’si üniversite mezunudur, %755’i 0-5 yıldır hemşire olarak görev yapmakta, %60.7’si erişkin servislerde çalışmaktadır. Hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alan hemşire oranı %88,3’tür. Hemşirelerin tamamına yakını teslim esnasında gereksiz konuların konuşulması, teslim esnasında ilgisiz tavır ve tutumlar, sorulan soruların eksik cevaplanması gibi durumlardan rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir.

Sonuç Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakını hasta teslimi konusunda eğitim aldıklarını bildirmiş olmalarına rağmen hasta teslim süreçlerinde bazı geliştirilmesi gereken alanların olduğunu belirtmişlerdir. Hasta güvenliğinin sürekliliği için düzenli aralıklarla hasta teslim sürecine ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir

Anahtar kelimeler: Hasta, hasta güvenliği, hasta teslimi, hemşire

Abstract

Aim The research was carried out to determine the opinions of nurses working in adult-bed clinics and intensive care units regarding patient handover.

Method This descriptive study was carried out with 102 nurses working in the adult clinics and adult intensive care unit in a private of foundation hospital in Ankara after obtaining permission from the institution and ethics committee. The data were collected with Nurse Introduction Form containing demographic and professional information and Nurses' Opinion Form Regarding Patient handover “. Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results The mean age of the nurses was 24.29 ±4.38 years; 87.2% were women, 47% were university graduates, 75.5% had been working as nurses for 0-5 years and 60.7 % had been working in the adult clinics. Almost all the nurses reported that they were uncomfortable with the situations such as talking about unnecessary issues during handover, uninterested attitudes during handover, and missing answers to the questions asked.

Conclusion In our study, although almost all of the nurses reported that they received training on patient handover, they stated that there are some issues that need improvement in patient handover processes. It is recommended to organize training programs related to patient handover period at regular intervals for the continuity of patient safety.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, E-mail: bnkucuk@yahoo.com

² Prof. Dr. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

³ Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Servis Hemşiresi, Ankara/Türkiye

⁴ Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Servis Hemşiresi, Ankara/Türkiye

Key words: Patient, patient safety, patient handover, nurse

GİRİŞ

Klinik hemşirelik uygulamalarında hasta bakımının organizasyonu için, süreklilik, tutarlılık, güvenlik önemlidir. Hemşirelerin hastalarla ilgili bilgileri eksiksiz bir şekilde teslim etmesi hasta güvenliğini ve bakımın sürekliliğini sağlamak için gereklidir.^{1,2} Hasta teslimi; hasta güvenliği ve kaliteli bakım için hemşireler arasında bilgi paylaşımı, vardiya raporu aracılığıyla gerçekleştirilir. Hasta teslimi, hastaya özgü bilgilerin, sorumluluğun veya yetkinin, bir bakım verenden diğerine, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği bir süreçtir.²⁻⁶ Hasta tesliminin temel amacı, bir sağlık profesyoneline diğerine hasta ile ilgili doğru bakım, tedavi ve klinik bilgileri iletmektir. Teslim hastanın şu anki mevcut durumunun yanı sıra, yakın zamanda hastanın durumu ile ilgili olarak beklenen değişiklikleri de içermelidir.⁴⁻⁷

Sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri hastalarının vardiya raporlarını başka bir sağlık profesyoneline güvenli ve etkin aktarımı önemlidir.⁸⁻⁹ Hasta tesliminde hastaya ait bu bilgiler yazılı, sözlü, telefon, bant kaydı gibi yöntemler kullanılarak aktarılmaktadır.^{4,5,8,9} Hasta teslimlerinde sadece sözlü anlatım veya yüz yüze anlatım istenilen değildir, aktarılan bilgilerin mutlaka kayıt altına alınması gereklidir.^{5,7,9,10} Pothier ve ark.⁴ sözel teslim ve yazılı dokümanlar ile yüz yüze gerçekleştirilen yatak başı teslim türlerini kıyasladığı randomize kontrollü yapılmış bir çalışmada; en fazla veri kaybının sözel teslim grubunda olduğunu bildirmişlerdir. Günümüzde birçok kamu ve özel hastanede hasta teslimlerinin hasta başında ve yazılı yapılması ile ilgili talimatlar, standardize edilmiş protokoller yer almaktadır.^{5-7,9} Standardizasyon, sözlü aktarımın belirli bir düzende gerçekleştirildiğini tanımlar ve aktarılması gerekli olan bilgileri belirtir.^{10,11} Stahl ve ark.¹² yoğun bakım ekip üyeleri arasında hastaya ait bilgi aktarımında, hasta tesliminde yapılandırılmış bir kontrol listesinin kullanımının; kayıp/eksik bilgi ve iletişim gecikmelerini önlemesi nedeniyle hataları önemli ölçüde azalttığını belirtmişlerdir. Etkin bir hasta teslimi için standardizasyon önemli bir ölçüttür, ancak buna ek olarak güvenli bir hasta teslimi; etkili sözlü ve yazılı iletişim becerileri, hasta teslimine yönelik yeterli eğitim ve bilginin olması gerekliliğini içermektedir.^{9,10,12} Welhs ve ark.¹³ hasta teslimi esnasında iletişim engellerinin; bilgi azlığı, gereğinde fazla bilgi, teslim sırasında soru sorma fırsatının olmaması ya da sınırlı zaman, malzeme eksikliği, teslim esnasında kesintilerin olmasına bağlı olduğunu bildirmiştir. Sağlık hizmetlerinde hasta teslimi sırasında etkili iletişimi kolaylaştırmak için çok sayıda yapılandırılmış, standardize edilmiş süreç ve araç geliştirilmiştir.^{7,9,11,12} SBAR tekniği etkin iletişimi sürdürmede

kullanılan tekniklerden biridir. SBAR, Situation, Background, Assessment, Recommendation kelimelerinin baş harflerinden oluşturularak adlandırılmıştır.^{2,7,9,10}

Hasta tesliminin çalışma planına göre sabah, öğlen ve akşamları saatlerinde yapılması önerilir. Hasta teslimi hasta odasında, hemşire deskinde, hemşire odasının yakınında ya da klinikte hasta odasının dışında koridorda olmaktadır.^{3,4,7,8} Literatürde hasta teslim süresinin hastanın genel durumu ve klinikteki hasta sayısına göre 15-45 dakika arasında olması önerilmektedir.^{5,7,11-13} Hasta teslimi günde ortalama üç kez gerçekleşir.^{5,7,1} Hasta teslimi esnasında kullanılan teknikler hastaneden hastaneye değişiklik gösterir. Hastanelerin benimsemiş olduğu hasta teslimi prosedürleri doğrultusunda sadece sözel ve yazılı iletişim tekniklerinin kullanıldığı gibi, sözlü, yazılı dokümanların ve kayıt sistemlerinin bir arada kullanıldığı hasta teslimi prosedürleri de vardır. Tuna ve Dallı⁷ çalışmalarında; hasta tesliminin hasta başında (%94.1) sözlü ve yazılı olarak yapıldığını, hasta teslim süre ortalamasının 24.73±9.46 (min:10-max:60) dakika olduğu, sabah ve akşam devir tesliminde farklılık yaşanmadığını belirtmişlerdir.

Hemşireden hemşireye yapılan hasta teslimi bilginin aktarımı sürekli ve tutarlı hasta bakımını sağlamak için çok önemlidir. Hasta teslim sürecinin etkinliğinin değerlendirilmesinde, vardiyalar arasındaki hemşire iletişimi ve hastayla ilgili aktarılan bilginin doğruluğu önemli bir ölçüttür.^{8,10,13} Hastaya ait bilgilerin aktarılmasında iletişimin etkin kullanılması ve bilgilerin eksiksiz aktarılması hasta güvenliğini sağlamada büyük önem taşımaktadır.¹¹⁻¹³ Bu nedenle ideal bir hasta teslimi '*hastanın kimlik bilgileri (yaş, cinsiyet), hastanın tanı ve tedavisi, kullandığı ilaç, ilaç tedavileri ve infüzyon şeklinde giden ilaçlar, mevcut hastalık öyküsü, alerjileri (besin- ilaç), nörolojik değerlendirme, gastrointestinal sisteme ait veriler (diyet, son defekasyon tarihi, beslenme şekli vb), üriner sisteme ait veriler (idrar miktarı, rengi, kataterin varlığı vb), nabız, üfürüm, pace- maker gibi kardiyovasküler sisteme ait özellikler, kas iskelet sistemine ilişkin veriler (paralizi, atrofi vb), hastaya takılı olan kataterler, hastanın laboratuvar bulguları, hastaya ait güvenlik önlemleri (düşme izolasyon gibi), hastaya ait eşyalar, protezler ve hastanın ailesine ilişkin iletişim bilgilerini* içermesi önerilmektedir.^{10,13,14,15} Uygun olmayan ve yapılandırılmamış hasta teslimlerinin gecikmiş veya uygun olmayan tedaviye, artmış hastanede kalış süresine, hasta bakımındaki eksikliklere, ilaç güvenliği, yanlış alan cerrahisi ve hasta ölümünü içeren problemlere neden olduğu literatürde bildirilmiştir.^{4,8,10,12,15} Pothier ve ark.⁴ '*Teslimin kaliteli hemşirelik bakımını sağlayan çok önemli bir parça*' olduğunu teslim esnasında yapılan herhangi bir hata veya eksikliğin tehlikeli sonuçlar doğurduğunu bildirmişlerdir. Currie⁵ hemşire devir teslimini '*kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak için hasta tesliminde nitelik ve içerik*

önemlidir, teslimde eksik ya da yanlış bilgi hastanın güvenliğini riske atabilir' şeklinde tanımlamıştır. Hansten,¹⁰ etkin olmayan bir vardiya devir tesliminin hemşirelik bakımının sunumunda 1-2 saatlik gecikmelere neden olabileceğini ifade etmiştir. Reader ve ark.¹¹ hemşireler arasında etkin olmayan vardiya devir tesliminin; vardiya içerisinde hatalarının %57'lik bölümünden sorumlu olduğunu bildirmişlerdir.

Son on yılda hasta teslimini iyileştirmek için yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır. Literatürde hasta teslim süreci içerisinde yaşanan sorunlardan; iletişim kaynaklı problemlerin azaltılması, yanlış anlamaların önlenmesi, kritik bilgilerin ihmal riskinin azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır.^{3,4,7,8,11,13,15} Hasta güvenliğini sağlamak için hemşirelerin hayati bilgileri doğru ve zamanında iletmesi esastır. Hemşire ile hemşire arasındaki iletişimin sağlandığı zamanlardan biri ise; hastanın bakım sorumluluğunun aktarıldığı ve hasta hakkında bilginin teslim edildiği hasta teslim sürecidir.^{14,15} Bir hemşire bakım sorumluluğunu başka bir hemşireye devrettiğinde, tüm önemli tıbbi bilgiler kapsamlı ve verimli bir şekilde paylaşılmazsa hata yapma riski vardır. Bu nedenle bu araştırmada, özel bir vakıf hastanesinde hemşirelerin hasta teslimine ilişkin düşüncelerini; hasta tesliminde hemşireden hemşire iletilmesi gerekli olan konuları ve hasta teslimi sırasındaki hemşirelere rahatsızlık veren konuları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü

Bu çalışma erişkin yataklı kliniklerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta teslimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma özel bir vakıf üniversitesi hastanesinde 1 Ağustos 2016-28 Eylül 2016 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumda işe yeni başlayan hemşirelere oryantasyon eğitimi kapsamında hasta teslim süreci ve kurumun hasta teslimi süreci içerisinde kullandıkları yazılı dokümanlar hakkında eğitim verilmektedir.

Çalışmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ankara'da özel bir vakıf hastanesinin erişkin yataklı kliniklerinde ve yoğun bakımlarında 1 Ağustos 2016-28 Eylül 2016 görev yapan 141 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeksizin kurumda çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hemşire örnekleme kapsamına alınmıştır. Bu tarihler arasında 17 hemşire yıllık izin de olduğundan, 10 hemşire çalışmanın ön uygulamasına dahil

edildiğinden ve 12 hemşireden gelen verilerde eksiklikler olduğundan çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmada evrene ulaşma oranı %72'dir.

Araştırmada örneklem seçimine başvurulmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

Verilerin toplanması

Veriler hemşirelerin demografik ve mesleki bilgilerini içeren 'Hemşire Tanıtım Formu' ve 'Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Görüşleri Formu' ile toplandı.

Hemşire tanıtım formu: Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumunu ve meslekte çalışma yılı, çalıştığı klinik, görev yaptığı klinikte çalışma yılı olmak üzere altı sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin görüşleri formu: Konu ile ilgili literatürden yararlanarak hemşirelerin hasta teslimine yönelik görüşlerini ve hasta teslimini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşturulmuştur^{1-3,5,6} Bu form 48 soru içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin hasta teslimine ilişkin bilgi durumu ve düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla 25 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hemşirelerin hasta tesliminde olması gereken konulara ilişkin görüşlerini belirlemeyi amaçlayan 23 soru bulunmaktadır. Çalışmamızda görüşme formunun güvenilirlik değerlendirilmesi için Kuder Richardson analizi yapılmıştır. Bu analizde doğru yapılan sorular dikkate alınmış, yanlış cevaplanan veya cevaplanmayan maddeler analiz dışı bırakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda testin KR-20 güvenilirlik katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

Araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin görüş formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla araştırmaya başlamadan önce yoğun bakım ünitelerinde ve yataklı kliniklerde görev yapan toplam altı sorumlu hemşirenin önerileri alınmıştır. Öneriler doğrultusunda form tekrar düzenlenmiş ve çalışmanın örnekleminin %10'una (10 kişiye) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzenlemeler yapılmış, formun şok şekli verilmiş ve çalışmaya başlanmıştır. Ön uygulamaya katılan 10 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows istatistik paket programı ile analiz edilmiş; analizde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca) kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 94603339-604.01.02) izin alındıktan sonra kurumun Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmanın amacı ve beklentiler konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 24.29 ± 4.38 'dir. Hemşirelerin %87.2'si kadın ve %47'si lisans mezunudur. Çalışma yılı ortalamaları 5.79 ± 3.91 yıl olup %75.5'i 0-5 yıl arasında çalışmaktadır. Hemşirelerin %60.7'si erişkin servislerde görev yapmaktadırlar (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=102)

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	Yüzde
Yaş $\bar{x} \pm SS = 24.29 \pm 4.38$ (min:18-max:43)		
Cinsiyet		
Kadın	89	87.2
Erkek	13	12.8
Eğitim Düzeyi		
Lise	44	43.1
Lisans	48	47.0
Lisansüstü	10	9.9
Çalışma yılı $\bar{x} \pm SS = 5.79 \pm 3.91$ (min:1- max:18)		
0-5 yıl	78	75.5
6-10 yıl	17	16.7
11 yıl ve üzeri	8	7.8
Çalıştığı bölüm		
Erişkin servisler	62	60.7
Erişkin yoğun bakımlar	40	39.3
Toplam	102	100

*Minimum ve maksimum 'min-max' olarak kısaltılmıştır

Çalışmada hemşirelerin hasta teslimine ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de sunulmaktadır. Hasta teslimi konusunda hemşirelerin %88.3'ü eğitim aldığını ve eğitim alanların %48.8'i lisans eğitimi sırasında eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Hasta teslimi konusunda hemşirelerin %54.8'i eğitim almak istemediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin tamamı hasta tesliminin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler hasta tesliminin önemini, vardiya devir teslimi yapan hemşirelere hasta hakkındaki bilgileri iletmek, eksik veya yanlış uygulamaları önlemek, hasta güvenliğini sağlamak olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %83.4'ü hasta tesliminin hastanın odasında yapılmasının gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler hasta teslimini engelleyen durumların '*teslim esnasında hasta yakınının hasta odasında olması, sağlık personelinin kalabalık olması, doktor vizitleri ve servislerde yatan hasta sayısının fazla olması*' olarak belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hasta tesliminde hastaya ait bilgileri aktarırken rahatsızlık veren durumlara ilişkin düşünceleri Tablo 3’de yer almaktadır. Hemşirelerin %89.9’u diğer hemşirelere teslim verirken hasta teslimi esnasında gereksiz konuların konuşulmasından çok rahatsız olduklarını, %89.9’u hasta teslimi esnasında ilgisiz tavır ve tutumlardan rahatsız olduklarını, hemşirelerin %88.8 ‘i teslim esnasında meslektaşları tarafından yargılayıcı tutumlardan çok rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %85.4’ü teslim almaktan ve hastaya ilişkin sorulan soruların eksik yanıtlanmasında çok fazla rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2: Hemşirelerin hasta teslimine ilişkin tanımlayıcı özellikleri (N=102)

	Sayı	%
Hasta teslimi konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim aldım	90	88.3
Eğitim almadım	12	11.7
Eğitim alma zamanı (n=90)		
Lisans eğitimi sırasında	44	48.8
Oryantasyon eğitimi sırasında	32	35.6
Klinik sorumlu hemşiresi tarafından	14	15.6
Hasta teslimi konusunda eğitim almak isteme durumu (n=102)		
Evet, isterim	46	45.2
Hayır, istemem	56	54.8
Hasta tesliminin önemli olduğunu düşünme durumu		
Evet önemli olduğunu düşünüyorum	102	100
Hayır, düşünmüyorum	-	-
Hasta tesliminin önemi *(n=207)		
Devir teslimi yaptığı hemşireye hasta hakkında bilgi vermek	82	39.7
Yanlış ve eksik uygulamaları önlemek (ilaç hatalarını, düşmeleri vb)	75	36.2
Hasta güvenliğini sağlamak	50	24.1
Hasta tesliminin yapılması gereken yer		
Hastanın odasında/yatak başucunda	85	83.4
Hemşire deskinde	10	9.8
Hasta odasının dışında	7	6.8
Hasta teslimini engelleyen durumlar(n=102)		
Teslim esnasında hasta yakınının olması	50	49.1
Teslim esnasında sağlık profesyonellerinin kalabalık olması	21	20.5
Doktor vizitleri	18	17.7
Servislerde yatan hasta sayısının fazla olması	13	12.7

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmamızda Tablo 4’de hemşirelerin hasta tesliminde yer almasını gerekli gördükleri hasta bilgileri ve uygulama durumlarına ilişkin özellikler sunulmaktadır. Hemşirelerin tamamına yakını hastanın adı soyadı, hastanın aldığı çıkardığı tedavisi ,vital bulgular ve hastaya verilen infüzyon tedavileri, %97.9 hastaların kullandıkları ilaçlar ve ilaç tedavisi, % 96.9’u hastanın tanısını, %95.9’u hastanın şu anki öyküsü, nörolojik değerlendirme ve hastada bulunan intravenöz damar yolu ve bası yaraları %95.8’i üriner sisteme ait olan katater, idrar miktarı gibi özellikler, %91.8’i alerjiler, %93.8’i kalp damar sistemine ilişkin özelliklerin hasta teslimi sırasında aktarılması gereken bilgiler olduğunu

belirtmişlerdir. Hemşirelerin hasta tesliminde gerekli olan konuları klinikte uygulama özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin tamamının infüzyon tedaviler, tamamına yakının hastanın adı soyadı, aldığı- çıkardığı tedaviler ve vital bulgular ve bası yarası konularını teslimde belirttiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %93.1'in kullandığı ilaçlar, %92.2'sinin tanı, %91.8'nin yaş, %93.1'nin kullandığı ilaçlar %90.7'si hastanın şu anki öyküsü, alerjileri ve düşme ve izolasyon önlemleri teslimde aktardıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Hemşirelerin hasta tesliminde hastaya ait bilgileri aktarırken rahatsızlık veren durumlara ilişkin düşünceleri

Teslime ilişkin düşünceleri	N	Rahatsızlık verme durumu					
		Çok Sayı	%	Az Sayı	%	Hiç Sayı	%
Hasta teslimini hasta odasında vermek	88	6	6.8	39	44.3	43	48.9
Hasta teslimi esnasında sözüme karışılması ya da kesilmesi	89	62	69.7	19	21.3	8	9.0
Teslimin uzun sürmesi	89	51	57.3	27	30.3	11	12.4
Teslim esnasında doktor vizitleri	87	56	62.9	27	30.3	4	4.5
Teslim esnasında ünite amirinin teslim veren hemşireye soru sorması	89	20	22.5	26	29.2	43	48.3
Teslim esnasında hastanın genel durumunun bozulması	87	43	48	28	31	16	18.2
Teslim esnasında shift arkadaşlarının soru sorması	88	21	23.6	39	43.8	28	31.5
Teslime başlamadan önce hastanın genel durumunun bozulması	83	37	44.6	27	32.5	19	22.9
Çevresel ve fiziksel faktörler (havalandırmanın yetersiz olması, gürültü vb)	87	60	67.4	14	15.7	13	14.6
Eksik teslim almak teslim verirken sorulan soruları eksik cevaplamak	89	76	85.4	12	13.5	1	1.1
Teslim esnasında gereksiz konuların konuşulması	89	80	89.9	5	5.6	4	4.5
Teslim esnasında ilgisiz tavır ve tutumlar	99	80	88.9	10	11.1	-	-
Yargılayıcı teslim alma	96	79	88.8	10	11.2	-	-
Teslim esnasında hemşirelik öğrencilerinin ve öğretim görevlilerinin olması	89	22	24.7	22	24.7	45	50.6

TARTIŞMA

Klinik bilgilerin doğru bir şekilde aktarılması, bakımın sürekliliği ve güvenliği için büyük önem taşımaktadır. Klinik olarak ilgili bilgiler doğru ve zamanında paylaşılmazsa, olumsuz olaylara, tedavi ve tanıdaki gecikmelere, uygun olmayan tedaviye ve bakım yapılmamasına neden olabilir. ^{12,13,15} Bu nedenle hemşirelerin hasta teslimi konusunda eğitim ve bilgi düzeyleri önem arz etmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin %88.3'ü hasta teslimi hakkında eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin yarıdan fazlası ise klinikte çalıştıkları süre içerisinde hasta teslimi hakkında eğitim almak istemediklerini ifade etmiş olmalarına rağmen hemşirelerin tamamı hasta tesliminin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin eğitim almak istememelerinin nedeni oryantasyon eğitimleri sırasında hasta

teslimine ilişkin eğitim almış olmaları olabilir, yada hasta teslimini her vardiyada gerçekleştirdikleri için eğitime gereksinimleri olduğunu düşünmeyebilirler¹⁸ Kurumlar hasta teslimine ilişkin eğitimlerini oryantasyon eğitimi esnasında hem teorik hem de uygulamalı olarak vermeliler. Çünkü hasta devir teslimi bireysel dikkat, kanıta dayalı eğitim sunumu ve bakım sonuçlarını değerlendirmeyi gerektirir.^{14,18} Hemşire devir tesliminde iletişiminin sağlanmasını kolaylaştırmak ve hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik bir eğitim müdahalesinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada¹⁹; hasta teslimi sırasında hemşire-hemşire arasındaki iletişim sorunlarının iyileştiği, hasta düşme sayısında %9.37 azalma, basınç yaralanmalarında %75 azalma ve ilaç hatalarında %11 oranında azalma olduğu belirtilmiştir. Slade ve ark.²⁰ hasta teslimine yönelik eğitimin etkinliğini araştırdıkları çalışmada; 13 hemşireye hasta teslimine yönelik bakım protokolü, hasta güvenliği, iletişim tekniklerini içeren konularda eğitim verilmiş ve 13 hemşireye eğitim verilmemiştir. Eğitim alan hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişime girdikleri, teslim sırasında soru sordukları ve hasta bilgilerini teslimde eksiksiz verdiklerini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda hemşireler literatürle uyumlu olarak^{7,9,12,13,15-17} hasta tesliminin önemini; hastaya ait bilgilerin aktarılması, eksik ve yanlış ilaç uygulamalarını önlemek ve hasta güvenliğini sağlamak olarak bildirmişlerdir. Hasta teslimi doğrudan hastanın güvenliği ile ilişkilidir ve herhangi bir nedene bağlı hata direk hasta bakımını ve sağlığını etkileyecektir.¹⁵⁻¹⁷ Bu nedenle hemşireler için eğitim ve bilgi önemlidir. Günümüzde standartize hale getirilmiş (SBAR, VITAL, 5P's vb. teknikler) yöntemler hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesi, gerekli eğitimlerin belirli aralıklardada tekrarlanması ve klinikte kullanımlarının artırılması hasta teslimindeki özellikle iletişime bağlı engelleri yada gereksiz yada eksik bilgileri oluşmasını önleyecektir.^{7,8,15-17-21}

Hasta tesliminde standardize edilmiş yöntem ve araçların kullanılması; hastaya ait bilgilerin standart bir sırada aktarılmasını ve sırası gelen bilginin tartışılmasını sağlayarak, hemşireler için hastaya ait sorunu tanımaya ve hemşirelik girişimlerinin zamanında planlanmasına yardımcı olur. Ayrıca bu araçların kullanılması ve kayıt altında tutulması bilgilerin alındığını ve anlaşıldığını doğrulamak için bir kanıt sunar. Bu nedenle kurumlar standartize edilmiş hasta teslimi yöntemlerini tercih edebilir ve hemşirelere bu konuda eğitim verebilir. Güncel bir sistematik incelemede; hasta tesliminde standartize edilmiş araçların kullanılmasının; hasta bilgilerin ihmal edilmesi, yanlış bilgi ve dokümantasyon hataları gibi sorunlu aktarımların azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir.¹⁸

Tablo 4. Hemşirelerin hasta tesliminde yer almasını gerekli gördükleri hasta bilgileri ve uygulama durumları

HASTA TESLİMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	N	GEREKLİ GÖRME DURUMU				UYGULAMA DURUMU						
		Evet		Hayır		N	Evet		Hayır		Kısmen	
		Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adı-soyadı	98	97	99	1	1	97	96	99	1	1	-	-
Yaş	97	88	90	9	9	97	89	91.8	2	2.1	6	6.2
Tanı	97	94	96.9	3	3.1	97	94	92.2	1	1.0	2	2.1
Aldığı çıkardığı tedavisi ve vital bulgular	97	96	99	1	1.0	97	96	99	1	1	-	-
Kullandığı ilaçlar ve ilaç tedavisi	98	95	97.9	2	2.1	97	95	93.1	2	2.0	-	-
Şu anki öyküsü	97	93	95.9	4	3.9	97	88	90.7	2	2.0	7	7.9
Alerjileri (besin –İlaç)	97	89	91.8	8	8.2	95	88	90.7	3	2.9	6	5.9
Nörolojik değerlendirme (pupil , ağrı, oryantasyon)	97	93	95.9	4	4.1	97	81	83.5	8	8.2	8	7.8
GIS (diyet, drenaj, son defekasyon tarihi, beslenme)	97	88	90.7	9	9.3	97	82	84.5	8	8.2	7	7.2
Üriner sistem (idrar, kateter, anüri)	95	91	95.8	4	4.2	95	84	88.2	4	4.2	7	7.4
KVC (Nabız, üfürüm, pace-marker)	101	91	93.8	10	10	97	83	85.6	10	10.3	4	4.1
Kas- iskelet sistemi (paralizi, atrofi, pozisyon)	97	85	87.6	12	12	97	77	79.4	6	6.2	14	14.4
IV yollar (periferel ve santral)	97	93	95.9	4	4.1	97	87	89	3	3.1	7	7.2
Prosedürler (tüp, drenaj)	97	87	89.7	10	10	97	82	84.5	4	4.1	11	11.3
Labaratuvar değerleri	96	90	92.8	6	6.2	97	87	89.3	10	10.7	-	-
İnfüzyonlar (doz, miktarı)	97	96	99	1	1	97	97	100	-	-	-	-
Düşme ve izolasyon önlemleri	97	86	88.7	11	11	97	88	90.7	9	9.3	-	-
Özel bilgiler (hastanın psikososyal durumu, aile ve sağlık personeli, hastalığı, tedavisine ilişkin özel durumlar)	95	77	81.1	18	18.9	97	74	76.3	17	17.5	6	-
Bası yaraları	94	93	95.9	1	1.1	95	94	98.9	1	1.1	-	-
Aile konuları	87	43	44.3	52	54.7	97	43	44.3	35	36.1	19	19..6
Hemşirelik bakım planı	95	68	71.6	27	28.4	95	73	76.8	12	12.6	10	10.5
Hastanın Eşyaları	96	75	78.1	21	21.9	97	71	73.2	9	9.3	17	17.5

Yapılan çalışmalarda hasta tesliminin yatak başucunda verilmesinin; teslim gelen hemşirenin hastaya tanıtılması, hastaların endişelerini azalttığı, hasta katılımı ve hasta memnuniyetini artırdığı, eksiklerin ve hataların önlenildiği, hemşireler arasında hesap verebilirliği artırdığı, hasta hemşire ve hekim iletişimini güçlendirdiği ve hasta güvenliğini artırmaya katkı sağladığı belirtilmektedir. ^{7,9,12,13,15,16,18} Taylor ²³ cerrahi onkoloji ünitesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada; hasta tesliminin hastanın yatağının ucunda yapılması, vardiyasına gelen hemşireyi hasta ve aileye tanıtma fırsatı, hemşireler ve hastalar arasındaki iletişimi iyileştirme ve hasta memnuniyetini artırma gibi faydaları olduğunu bildirmiştir. Hasta katılımı ile yatak başlangıcında hemşirelik devri yapılması hem devir teslim kalitesini hem de hasta bakım merkeziliğini iyileştirme stratejisi olarak ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızın yapıldığı kurumda kurum içerisinde kullanılan standardize edilmiş bir form vardır ve hemşireler hasta odasında hastaya ait olan formları sırasıyla teslim gelen hemşireye aktarmaktadırlar. Çalışmada hemşirelerin %83.4'ü hasta tesliminin hasta odasında/yatak başucunda yapılmasının uygun olacağını belirtmişlerdir. Ancak hemşirelerin %51.1'inin hasta teslimini hasta odasında vermekten rahatsızlık duydukları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yarıya yakını hasta yakınının teslim esnasında hasta odasında olmasından da rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin hasta tesliminin hasta odasında olmasının gerekli olduğunu düşünmelerine rağmen teslim sürecinde hasta ve hasta yakınının bir engel olarak gördüklerini düşündürmektedir. Bu durum çalıştıkları kurumun hasta tesliminin hasta odasında yapılmasının zorunlu tutmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamıza benzer olarak, Sert ve ark. ²⁴ hemşirelerin %52.5'inin hastaların teslimine dahil edilmesi konusunda kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ²⁵ hemşirelerin %80.7'sinin hastaların teslimine katılmalarını istemedikleri bildirilmiştir. Hasta tesliminde hastanın teslim katılımlarının sağlanması, hasta güvenliğini, hasta memnuniyetini artırdığı, yanlış eksik bilgilerin önlenildiği literatürde belirtilmektedir.^{9,15} McMurray ve ark. ¹⁵ yatak başı teslimine hastanın katılımının sağlanması, eksiklik ve yanlışlıkları düzeltmek adına önemli bir fırsat olduğunu bildirmişlerdir. Tobiano ve ark.⁹ yapmış olduğu sistematik derlemede; hastaların yatak başı teslimlerine dahil edilmesi, onların bakım ve prognozlarına katkı sağlayacağı ve hasta güvenliğini arttırabileceğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hasta teslimine ilişkin hemşirelerin tamamına yakını hasta bilgilerinin (adı, yaşı, tanısı, öyküsü vb.) yanısıra hastaya ilişkin sistem değerlendirme bulgularının, mevcut tedavi ve uygulamaların teslimde devredilmesinin gerektiğini ve uygulamalarının da bu yönde olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Tablo 4'de görüldüğü gibi; hemşireler hastanın ailesine ilişkin konular, hasta eşyaları ve hemşirelik bakım planına ilişkin bilgileri teslim

sırasında gerekli görme ve uygulamada yer verme oranları daha düşüktür. Oysaki hasta ailesi ile bir bütündür ve teslimde hastanın tanısı ve tedavisinin önemi kadar önem arzeder. Özellikle teslim esnasında hastaların eşyalarına ilişkin bilgi eksikliği daha sonraki shift zamanlarında hasta eşyası, protezi gibi önemli eşya ve protezlerin kaybına neden olmaktadır. Özellikle hemşirelik bakım planı hakkında bilgi verilmesi bir sonraki vardiyada hastanın bakımının sürdürülmesinde, hastaya verilen bakım ve uygulanan hemşirelik girişiminin etkinliğinin değerlendirilmesinde çok önemlidir. Bu konularında önemi hemşirelere mutlaka vurgulanmalı ve teslimde yer verilmelidir. Bu nedenle hasta bilgilerinin aktarılması belirli form veya araçlar ile standartize edilmesi gereklidir. Welsh ve ark.¹³ hasta teslim formlarının standart laboratuvar sonuçları, tedavi ve vital bulgular gibi bilgiler ile birlikte hasta oryantasyonu, hastanın ailesine ait bilgiler ve spesifik/özel ihtiyaçlar gibi ayırt edici bilgileri de kapsayan her birime özgü olarak geliştirilmiş formlar olması gerektiğini bildirmişlerdir.

Hemşireler devir teslim sürecini kontrol eden birey olup hasta teslimi süreci içerisinde önemli rol ve sorumlulukları vardır.^{2,6,8,12,15} Bu nedenle hasta teslimi süreci içerisinde gelişebilecek engelleri belirlemek ve anlamak çok önemlidir. Bu engeller bireysel sorunlar, çevresel sorunlar, hasta ve hasta yakını sorunları, zaman sorunları, eğitim sorunları ve kurum politikasına bağlı konuları içermektedir.^{1,4,6,9} Hasta teslimindeki engellerin ve kesintiye uğramasına neden olan kaynakların iyi anlaşılması ve çözüm önerilerinin getirilmesi hasta teslimine çok önemli katkı sağlar.^{9,13,14,17} Hastaya ait bilgilerin içeriğindeki eksiklikler ve hatalar, teslim sırasındaki dikkat dağıtıcı faktörler, standartsizedilmiş dökümanların olmaması, hemşireler arasındaki hiyerarşi ve yönetimin tutumu, yetersiz eğitim ve deneyim bağlı olarak klinik karar verme ve organizasyonel beceri yetersizliği, iş yükünün ve hasta sayısının fazla olması, yorgunluk, zaman kısıtlılığı gibi çevresel ve iletişimsel birçok faktör hasta teslimi sürecini kesintiye uğratabilmektedir.^{1,2,4,8,10-16} Çalışmamızda hemşireler hasta tesliminde; *'teslim esnasında gereksiz konuların konuşulması, teslim esnasında sağlık profesyonellerinin ilgisiz tavır ve tutumları, yargılayıcı ve açık/eksik arayıcı teslim, teslim esnasında soruların eksik cevaplanması, teslim esnasında teslimin kesintiye uğraması'* durumundan çok rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca literatürde hemşireler teslimin hasta odasında verilmesi durumunda hasta ve ailesinin teslim müdahale etmesine bağlı olarak teslimin kesintiye uğradığını^{1,13,16,22} ve bu nedenle rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin yarıya yakının teslimi hasta odasında yapılmasında az da olsa rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Bir sistematik derlemede¹⁷ hasta teslimine yönelik 95 makale incelenmiş ve hasta teslimindeki engeller; teslim raporlarında standartizasyonun olmaması, iletişim sorunları, (özellikle hemşire- hemşire

arasındaki tutumlar), hastaya ait bilgileri tanılamada başarısızlık, ekip üyelerinin tutumları olarak özetlenmiştir. Thomson ve ark.²¹ kalitesiz hasta bilgilerinin aktarımının hastalar, hemşireler ve sağlık kuruluşları için olumsuz sonuçlara yol açabileceğini, hemşireler arasındaki pozitif iletişimin hasta tesliminin etkinliği artırmada önemli katkısı olduğunu bildirmiştir. Streeter ve Harrington²⁶ çalışmalarında hemşirelerin hasta tesliminde teslim veren hemşirelerin hastaya ait yanlış veya eksik bilgilerin verilmesinden rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir. Literatürde de belirtildiği gibi hasta teslimindeki engellere odaklanmak ve bu engelleri çözmek, ekip iş birliğini ve ekiplerin iletişimini güçlendirme ve hasta güvenliğine katkı sağlayacaktır.^{15,17-22}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışımızda hemşireler, hasta tesliminin hasta güvenliğini sağlamadaki etkisinin farkındalardır. Eksiksiz, doğru bilgi aktarımının, güvenli uygulama ve tedavilerin önemini belirtmişlerdir. Ancak hasta teslimi devri esnasında ekip üyelerinin özellikle iletişim kaynaklı engellerden olan tavır ve tutumlarından rahatsızlık duyduklarını ve iletişim kaynaklı bu engelleyici faktörlerin ortadan kaldırılmasına veya en aza indirilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, hemşire memnuniyeti ve hemşireler arasında güven artırıcı ve hesap verebilirliği geliştirmesi açısından önemlidir.^{8,9} Bu engellerin ortadan kaldırılması için belirli aralıklarla hasta teslimine yönelik tekniklere ilişkin eğitimlerin güncellenmesi ve uygulamada kullanımlarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir

Kaynaklar

1. Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. Bedside nursing handover: a case study. *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(1): 27-34.
2. Johnson M, Jefferies D, Nicholls D. Developing a minimum data set for electronic nursing handover. *J Clin Nurs.* 2012;21(3-4): 331-343.
3. Australian Medical Association -AMA Australian Medical Association Safe Handover: Safe patients guidance on clinical handover for clinicians and managers [Internet]. 2006:1-44. Available from: https://ama.com.au/sites/default/files/documents/Clinical_Handover_0.pdf.
4. Pothier D, Monteiro P, Mooktiar M, Shaw A. Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *BJN.* 2005;14(20):1090-1093.
5. Currie J. Improving the efficiency of patient handover. *Emerg Nurse.* 2002;10(3):24-27.
6. Matic J, Davidson PM, Salamonson Y. Review: Bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. *J Clin Nurs.* 2011;20(1-2):184-9.
7. Tuna R, Dallı B. Hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ve ilişkili değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;9(4):432-437.

8. Raeisi A, Rarani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *JEHP*. 2019;(8):1-6.
9. 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;77:243-258.
10. Hansten R. Streamline change-of-shift report. *Nursing Manage*. 2003;34:58-9.
11. Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13:732-6.
12. Stahl K, Palileo A, Schulman CI, Wilson K, Augenstein J, Kiffin C ve ark. Enhancing patient safety in the trauma/surgical intensive care unit. *J Trauma*. 2009;67(3):430
13. Welsh C.A, Flanagan M. E, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nurs Outlook*. 2010;58(3):148-154.
14. Baker SJ. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. *J Emerg Nurs*. 2010;36(4):355–358.
15. McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, Johnson J, Gerhke K. Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian*. 2011;18(1):19–26.
16. Riesenber L.A., Leitzsch J, Cunningham JM. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *AJN*. 2010;110:24–34.
17. Hilligoss B, Cohen MD. The unappreciated challenges of between-unit handoffs: Negotiating and coordinating across boundaries. *Ann Emerg Med*. 2013;61:155-60.
18. Bukoh X, Rosalind CJ. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes *J Nurs Manag*. 2020;28:744–755
19. Adriana H; Fiona C, Leanne J. Nursing--Education; Patients--Care; Research--Methodology; Wounds and injuries--Prevention; Rehabilitation nursing—Standards. *JARNA*. 2018;21(1):9-18.
20. Slade D, Pun J, Murray,KA, Eggins S. Benefits of Health Care Communication Training for Nurses Conducting Bedside Handovers: An Australian Hospital Case Study. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(7):329-336
21. Zhang X, Xia L, Xia, L. The application of Sbar communication model on handover on bedside in tumor hospital. *Cancer Nurs*. 2017;40(6):3-10
22. Thomson H, Tourangeau A, Jeffs L, Puts M. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. *J Adv Nurs*. 2018;74:876-86
23. Taylor J. Best handoffs for both the incoming and outgoing scenarios were more frequently done face-toface, so that nurses had a chance to talk with each other. *Oncol Nurs Forum*. 2015;19(4):414-416
24. Sert H, İlhan P, Okçu P. Erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yatak başı hasta teslimlerinin incelenmesi: standardize edilmiş form gerekli mi? Hemşire görüşleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23(3):160-167
25. O'Connell B, Macdonald K, Kelly C. Nursing Handover: It's time for a change. *Contemp Nurse*. 2008; 30(1):2-11.
26. Streeter AR, Harrington NA. Nurse handoff communication. *Semin Oncol Nurs*. 2017; 35(5):536-543.