



# ULUBORLU MESLEKİ BİLİMLER DERGİSİ (UMBD)

Uluborlu Journal of Vocational Sciences

<http://dergipark.gov.tr/umbd>

## HEMŞİRELERİN HASTA DEVİR TESLİM SÜRECİ

Serap Güngör<sup>1\*</sup>, Betül Tosun<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

\*Sorumlu Yazar: serap\_32\_06@hotmail.com

(Geliş/Received: 02.11.2023; Kabul/Accepted: 25.12.2023)

**ÖZET:** Hastaya verilen önlenabilir zararlar, birçok ülkede hastalık yükünün önde gelen nedenlerinden biridir. Bu nedenle, hasta güvenliği küresel olarak sağlık hizmetleri için önemli bir konudur. Hasta güvenliğinin sağlanması için hedefler oluşturularak iyileştirmeler yapılmaktadır. Ulusal ve uluslararası olarak hasta güvenliğinin sağlanmasında ve bakımın kalitesinin artırılmasında, hasta devir teslim esnasındaki iletişimin önemi vurgulanmaktadır. Hasta devir teslimi bir hemşirenin hastayla ilgili bilgileri, sorumluluğu ve karar verme sürecini diğer hemşireye devretmesidir. Hasta devir teslimi esnasındaki aktarılan bilgiler açık ve anlaşılır olmalıdır. Hastalara sürekli bakım sunan hemşirelerin rutin uygulamalarının anahtarı hasta devir teslimidir. Hasta devir tesliminin başarılı olması için hemşireler uygun bir iletişim aracı kullanarak standardizasyon sağlamalıdır. Hasta devir teslimi yatak başında hastanın da katılımıyla gerçekleştirilmelidir. Standardizasyon içerisinde gerçekleştirilen devir teslimin; hasta bakımının kalitesini, hasta memnuniyetini ve hastanın hemşireye güvenini arttırdığı bilinmektedir. Bu derlemenin amacı, hasta güvenliği ve hemşirelik bakımı için önemli olan hasta devir teslim sürecinin önemini vurgulanması ve güncel bilgilerin paylaşılmasını sağlayarak hasta devir tesliminin kalitesinin artırılmasını sağlamaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hasta Devir Teslimi, Hasta Güvenliği, Hemşire, Hemşirelik, İletişim.

## PATIENT HANDOVER PROCESS OF NURSES

**ABSTRACT:** In many nations, one of the main causes of the burden of disease is avoidable damage to the patient. Patient safety is therefore a crucial concern for the global healthcare system. Improvements are made by setting targets to ensure patient safety. Nationally and internationally, emphasis is placed on the importance of communication in ensuring patient safety and improving the quality of care during patient handover. Patient handover is the process by which one nurse gives another nurse access to information, responsibility, and decision-making regarding the patient. Patient handover information must be clear, understandable, and necessary. For nurses who provide patients with continuous care, patient handover is essential to daily practice. Nurses must use a suitable communication tool to

\* Bu çalışma doktora tezinden üretilmiştir.

achieve standardization for patient handover to be successful. Patient satisfaction, patient's trust in the nurse, and the quality of patient care are known to rise when handover is done within the framework of standardization. At the patient bedside, patient handover should take place with their involvement. In addition to highlighting the value of the patient handover procedure for nursing care and patient safety, this evaluation aims to improve patient handover quality by disseminating current knowledge.

**Keywords:** Communication, Handover, Nurse, Nursing, Patient Safety.

## 1. GİRİŞ

Hasta güvenliği, yeterli sağlık hizmeti vermenin en temel şartı ve sağlık sisteminin temel bir bileşeni aynı zamanda küresel bir endişe kaynağıdır [1,2]. Hasta güvenliğiyle ilgili; Uluslararası Ortak Komisyonu'un (The Joint Commission International-JCI) 2017 yılındaki altı hedefinden ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2022'de açıklanan Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri'nin yirmi üç tanesinden biri "güvenli hasta devri ve iletişim"dir [3,4]. Hastaneler hasta-sağlık profesyoneli, sağlık profesyoneli-sağlık profesyoneli, sağlık profesyoneli -aile vb. şeklinde çeşitli iletişim ortamlarının olduğu yerlerdir. Sağlık kurumlarında herhangi bir hastanın tedavi süresi boyunca çok sayıda sağlık profesyoneli hastalarla ilgilenmektedir. Bunun için hastayla ilgilenenin, bakım verenin, diğer bakım verenlere/verecek olanlara doğru ve güncel bilgiler sağlanması gerekmektedir [5]. Hastanelerde iletişimin yaygın olarak kullanıldığı, önemli ve hataya açık kullanım alanlarından birisi de hasta devir teslimidir [6].

Hasta devir teslimi, bir grup sağlık profesyonelinin hastaya özel bilgilerle hasta bakım ve sorumluluğunun aynı zamanda karar verme yeterliliğinin diğer sağlık profesyoneline kalıcı veya geçici olarak teslim edilmesini ve alınmasını içeren gerçek zamanlı bir süreçtir [7]. Her hasta devir tesliminin amacı, önemli hasta bilgilerinin, sorumluluğunun etkili bir şekilde iletilmesini kapsar [2]. Hasta devir teslimi hemşirelerin vardiyalarının başında ve sonunda, molalarında, hastanın başka bir hastaneye veya kliniğe devredildiğinde uygulanan ve bakımın kalitesinden ödün verilmeye müsait iyi yönetilemeyen bakım süreçlerinden birisidir [8,9]. Hasta devir teslim süreci hemşirelerin günlük rutin uygulamalarında önemli bir yere sahiptir. Bu süre zarfında hastaya özel çok sayıda bilgi aktarılır. Hasta bakımına ilişkin sorumluluğun devri ve kabulü başarılı bir iletişimle sağlanabilir [5].

## 2. HASTA DEVİR TESLİMİ VE İLETİŞİM

Hasta bakımının sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak için etkili iletişime ihtiyaç vardır [7]. Hemşirelerin doğru ve kapsamlı bir hasta devir teslim gerçekleştirilmesi, hastaların ihtiyaçlarının yeterince anlanmasını, hemşirelik mesleğinin istikrarını, etkinliğini ve iş tatminini arttırmasına katkı sağlar [2,10]. Aynı zamanda hasta güvenliğinin sağlanmasına, hataların azalmasına ve klinik deneyimi daha az olan hemşirelerin deneyimli hemşirelerden öneriler alarak kendilerini geliştirmelerine olanak sağlar. Standardize hasta devir teslimi, sağlık hizmeti kuruluşları arasındaki ve kurum içerisindeki iletişim hatalarını azaltmakta, kritik bilgilerin doğru bir şekilde aktarılmasını sağlayarak hasta güvenliğini ve bakımını iyileştirmektedir [5].

Hasta devir teslimi esnasında etkisiz iletişim, hastanın teşhis ve yönetimde gecikmelere, kaçırılan veya tekrarlanan testlere, uygun olmayan bakım planlarının uygulanmasına ve yapılandırılmasına, yanlış, eksik, ilgisiz, tutarsız veya tekrarlayan bilgiler içeren monolojik hasta devir teslimlerine neden olabilir. Eksik yapılan hasta devir teslimi hemşirelerin birbirine soru sormasına veya hastanın soru sormasına engel olarak bakımın sürekliliğini engelleyebilir [8]. Aşırı uzun ve ayrıntılı hasta devir teslimleri ise iş tatmininin azalmasına neden olarak hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini ve işten ayrılma niyetlerini arttırabilir [7]. Hasta devir teslimi sırasındaki iletişim başarısızlıklarına neden olabilecek birçok faktör vardır. Başarılı

hasta devir teslimlerini desteklemede kurum kültürünün yetersizliği (örneğin, ekip çalışması ve saygı eksikliği), hasta devir tesliminde; devredenler ve alıcılar arasındaki farklı beklentiler, kullanılan etkisiz iletişim yöntemleri (sadece sözlü, ses kaydı, hasta başı veya yazılı hasta devir teslimleri), gerekli zamanın ayrılmaması, kesintiler, kötü zamanlanmış veya senkronize olmayan hasta devir teslimleri, standartlaştırılmış prosedürlerin bulunmaması, personel sayısının yetersizliği gibi faktörlerdir [11].

### 3. HASTA DEVİR TESLİMİNDE AKTARILMASI GEREKEN BİLGİLER

Hastalarla sürekli etkileşim halinde olan hemşireler hasta devir teslimi esnasında hasta bilgilerini doğru ve tutarlı bir şekilde aktarmalıdır [7]. Hemşirelerin hasta devir tesliminde hangi konuları aktaracağı konusunda bilgi eksiklikleri olduğu bildirilmektedir [12]. Bilgi aktarımının daha kolay ve anlaşılır olması için uygun politikaların ve standart hasta devir teslim iletişim araçlarının kullanılması önemlidir [8].

Hasta devir tesliminde; hastanın sosyo-demografik özellikleri, tıbbi tanısı, geçmiş öyküsü, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, tıbbi tedavisi, yaşam bulguları, invazif girişimleri, infüze edilen sıvıları, diyeti, mobilizasyon durumu, düşme ve basınç yararı riskleri, varsa izolasyon tipi, hastaya yapılanlar ve bir sonraki vardiyada yapılması gerekenler anlatılır [2]. Özellikle acil servisler ve yoğun bakım ünitelerinde bu içeriğe ek olarak kliniklerin durumuna göre farklı bilgiler de eklenebilir [13]. Örneğin yoğun bakım ünitesinde hastanın tıbbi durumundaki değişiklikler, çeşitli izleme ve tedavi cihazları, kateterler ve ilaçların kombine kullanımı gibi karmaşık bilgilerin aktarılması gerekebilir [14]. Bu konuda JCI yetersiz hasta devir teslimi iletişimiyle ilgili bir uyarı yayınlamıştır. Bu uyarıda her hasta devir tesliminde iletilmesi gereken önemli bilgilerin yanı sıra hasta devir tesliminin kesintisiz bir yerde gerçekleşmesi ve hasta ile ailesinin uygun şekilde hasta devir teslimine dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir. JCI tarafından hasta devir tesliminde aktarılması önerilen önemli bilgilerde; “hastalığın ağırlık derecesiyle birlikte değerlendirilmesi, hastanın özgeçmişi, yapılacaklar listesi, acil durum planları, alerji durumu, kod durumu, ilaç listesi, laboratuvar testleri ve yaşamsal bulgular” yer almaktadır [15].

### 4. HASTA DEVİR TESLİMİNİN TÜRLERİ, YERİ VE SÜRESİ

Literatürde açıklanan farklı hasta devir teslim türleri vardır. Dört ana hasta devir teslim türünde: kasete kaydedilmiş rapor, yazılı rapor, belirli bir yerde yüz yüze sözel hasta devir teslimi ve yüz yüze hasta başı devir teslimi yer almaktadır. Yüz yüze hasta başı devir teslimi; hastaların, aile üyelerinin, giden ve gelen hemşirelerin yer aldığı diğerlerine göre daha fazla zamanın harcandığı hasta devir teslimidir [16]. Hasta devir teslimleri genellikle zaman baskısı altında ve ideal ortamlardan uzak bir ortamda sözlü olarak yapılmaktadır [6]. Uygulamada hasta devir tesliminde kullanılabilecek birçok model ve iletişim aracı bulunmaktadır (Tablo 1). Ancak herhangi bir modelin veya iletişim aracının üstün etkinlik gösterdiğine dair bir kanıt bulunmamaktadır [17,18].

Teorik olarak hasta başı devir teslim, hastanın sağlık hizmetlerine katılma hakkı tanıyan hasta merkezli bir bakım yaklaşımının ifadesidir [6]. Hastanın sorularını sormasına ve bakım planına ilişkin bilgi vermesine olanak tanıyarak, ortak karar alınmasını sağlayarak, hasta memnuniyetini artırabilir. Hastaları hasta devir teslimine dahil etmek, hastanın kendi hemşirelerini tanımasına aynı zamanda iyi bir hemşire-hasta ilişkisi kurmasına yardımcı olur [5]. Hastaların hasta devir teslimine katılımı, hastaların bakımları ve sağlık durumları hakkındaki bilgilere katkıda bulunabilmesi, hataları düzeltebilmesi, eksik bilgileri sağlayabilmesi ve soruları yanıtlayabilmesi nedeniyle hasta güvenliğini de artırabilir [6]. Hemşirelerin hasta devir teslimini yatak başında yapması; hastanın insizyon yerinin, drenlerinin, kateterlerinin görülerek kontrol edilmesine, ağrı ve cilt durumlarının

değerlendirilmesine, hastanın yatak başı güvenlik kontrolünün ve bilgilerinin doğruluğunun kontrol edilmesine ve hemşireler arası iletişimin iyileşmesine olanak sağlar [19].

Hemşirelerin hasta devir teslimini yatak başında yapılmasına yönelik bazı çekinceler bildirmiştir. Bunlar; hasta bilgilerini aynı odadaki farklı hastaların ve aile üyelerinin yanında paylaşıldığında bilgilerin gizliliğinin korunamayacağı endişesi ve hastaların rahatsız edici veya gereksiz isteklerinin olabileceğidir [20]. Ayrıca hemşireler hasta devir teslimine hastanın ve ailenin katılmasının hasta devir teslim sürecini kesintiye uğratabileceğini ve ayrılan sürenin uzamasına sebep olabileceğini belirtmişlerdir. Bunların dışında bireysel hasta ve hemşire görüşlerini veya yeteneklerini engelleme durumunun da olabileceğini ifade etmişlerdir [21]. Bu durumlarda hasta devir tesliminde standartlar yararlı olabilir [8]. Bu standartlar; zaman kısıtlamaları, hemşirelerin iş akışının dikkate alınması, hasta devir tesliminde aktarılacak bilgilerin neler olduğunun hasta ve hemşire tarafından ortak bir şekilde belirlenmesi (hastanın odasında ve odası dışında tartışılması gereken spesifik bilgilerin belirlenmesi), hastaların endişelerini ifade etmesine, sorularını sormasına ve bakımının planlanmasına katılmasına izin verilmesi olabilir [21,22].

Literatürde devir teslimin farklı sürelerde gerçekleştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır [23–26]. Hasta devir tesliminin iyileştirilmesine yönelik farklı kliniklerde yapılan çalışmalarda hasta devir teslim süresinin 30 dakikanın altında [23–25] ve 30 dakikanın üzerinde [26] gerçekleştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Üç farklı klinikte [27] ve yoğun bakımda [25] yapılan çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta devir teslim için ayrılan sürenin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Hasta devir tesliminin gerçekleştiği yeri yatak başı hasta devir teslimi olarak değiştirmek için yapılan çalışmada, hasta devir teslim süresinde artış olmamasına rağmen hemşireler kendilerini önceki hasta devir teslimine göre daha çok süre harcadıklarını düşünmüşlerdir [27]. Hasta devir teslimi için yeterli süre olarak belirtilen bir süre bulunmamaktadır.

## 5. HASTA DEVİR TESLİMİNDE KULLANILAN İLETİŞİM ARAÇLARI

Yapılandırılmış hasta devir teslim iletişim araçları, aktarılan bilgilerin standartlaştırılmasına yardımcı olur. Hasta devir tesliminde yapılandırılmış iletişim aracı kullanımı; iletişim becerilerini geliştirir, bilgi aktarımının güvenilirliğini artırır ve eleştirel düşünmeye teşvik ederek hasta devir teslim sürecini geliştirebilir [6].

Hasta devir tesliminde yapılandırılmış standart iletişim aracının kullanılması tavsiye edilse de, tek bir iletişim aracının tüm klinikler için uygun olmadığı bilinmektedir [28]. Literatüre baktığımızda hasta devir tesliminde kullanılabilecek birden fazla iletişim aracı olduğu görülmektedir. Tabloda özellikle hemşirelerin kullanabileceği iletişim araçları açıklanmıştır [29–38] (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hasta Devir Teslimi Sırasında Kullanılabilecek İletişim Araçları [29–38]

İletişim Aracının Adı	Kimler kullanabilir	Açıklama
SBAR-T [29]	Hemşireler	Situation: Durum Background: Özgeçmiş Assesment: Değerlendirme Recommondation: Tavsiye Thank patients for opportunity to work with them: Yatak başı teslim yaparak hastalara onlarla çalışma fırsatı verdikleri için teşekkür edin
ISBAR [30]	Hemşireler, hekimler	Introduction: Giriş Situation: Durum Background: Özgeçmiş Assesment: Değerlendirme

Recommondation: Tavsiye		
<b>I-PASS [31]</b>	Hemşireler, hekimler, diğer sağlık uzmanları	Illness Severity: Hastalık şiddeti Patient Summary: Hasta özeti Action List: Yapılacaklar listesi Situation Awareness: Durumsal farkındalık Contingency Planning: Acil durum planlaması Synthesis of Receiver: Alıcı tarafından bilgiler sentezi
<b>REED [32]</b>	Hemşireler	Record: Kayıt Evidence: Kanıtla Enquire: Sorgula Discuss: Tartışma
<b>Just go NUTS [33]</b>	Hemşireler, hekimler, klinik çalışanları	Name: Hasta ismi, tanısı, oda numarası Unexpected outcomes: Beklenmeyen sonuçlar Tubes suchs: Tüpler Safety conserns: Güvenlik endişeleri
<b>P-VITAL [34]</b>	Hemşireler	Presenting information: Bigilerin sunumu Vital signs: Vital bulgular Input/output: Aldıkları/çıkdıkları Treatment: Tedavi Admission or discharge criteria: Kabul veya taburcu kriterleri Legal documents: Yasal belge
<b>ICCCO [35]</b>	Hemşireler	Identification of of the patient and clinical risks: Hasta ve klinik risklerin tanımlanması Clinical history/presentation: Klinik öykü/durum Clinical status: Klinik durumu Care plan: Bakım planı Outcomes and goal of care: Bakım sonuçları ve hedefleri/amaçları
<b>NURSEPASS [36]</b>	Hemşireler	Name and identification of patient: Hastanın adı ve tanıttıcı bilgileri Care providers: Bakım vericiler Reason for admittance: Başvuru nedeni Situation: Durum Evaluation: Değerlendirme Plan: Planlama Actions: Değerlendirme ve yapılacaklar Summary: Özetleme Safety check at the bedside: Yatak başı güvenlik kontrolü
<b>iSoBAR [37]</b>	Hemşireler, hekimler	Identify: Tanımlama Situation: Durum Observations: Gözlemeleme Background: Özgeçmiş Agreed plan: Karar verilen plan Read back: Söylenenleri kontrol etmek
<b>I-PASS the BATON [38]</b>	Hemşireler (Genel ve Perioperatif hemşireler), hekimler	Introduction: Tanıtma Patient: Hasta Assessment: Değerlendirme Situation: Durum Safety concerns: Güvenlik kaygıları Background: Öykü Actions: Eylem Timing: Zamanlama Ownership: Sorumluluk Next: Sonraki

Standart bir hasta devir teslim iletişim aracı seçiminde, mevcut hasta devir tesliminin türü, zamanlaması, yöntemi gibi çeşitli faktörler göz önünde bulundurulmalıdır [39]. Etkili bir standart iletişim aracı; açık, net, hasta odaklı ve hastaya özel kapsamlı bilgiler

içermelidir. Hemşirelerin yapılandırılmış ve standartlaştırılmış hasta devir teslimi iletişim aracı kullanması; atlanan bilgilerin azalmasını, bakımın sürekliliğinin sağlanmasını, iletişim kalitesinin, hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlar [40,41].

## **6. KARMAŞIK HEMŞİRELİK MÜDAHALESİ İLE HASTA DEVİR TESLİM SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ**

Karmaşık sağlık müdahaleleri ‘Bireysel ve kurumsal şekilde sağlık alanında geliştirilmesi gereken kanıt temelli somut uygulamalar’ olarak tanımlanır [42]. Karmaşık müdahaleler, bağımsız veya birbirine bağlı olarak hareket edebilen birkaç bileşenden oluşur. Müdahaleleri karmaşık hale getiren özellikler ise müdahalenin hedeflediği farklı meslekler veya farklı örgütsel düzeyler (müdahalenin bağlamı) ve/veya müdahaleyi belirli ortamlar için uyarlama ihtiyacının (müdahalenin esnekliği) olmasıdır [28].

Karmaşık hemşirelik müdahaleleri geliştirebilmek için bir sürece ihtiyaç vardır. Ayrıca hemşirelerin çalıştığı mevcut sağlık kurumlarında yönetim ve idari desteğin etkisi de yadsınamaz bir gerçektir [43]. Hemşirelikte araştırma sonuçlarının ya da kanıt temelli uygulamaların sadece bir kısmı kolayca uygulamaya aktarılmakta ve teori ile pratik arasında hep bir boşluk kalmaktadır [44]. Kanıtlar hemşirelik müdahaleleri ile uygulanan müdahalelerin ve eylemlerin zarardan çok fayda sağlayacağını göstermektedir. Bu nedenle, hemşireler uygulamayı desteklemek için en yüksek kanıt biçimini sağlayan araştırma metodolojilerini bilmeli, kullanmalı ve uygulamalıdır [45].

Hasta devir teslim süreçlerinin karmaşık hemşirelik müdahaleleriyle nasıl iyileştirilebileceğine dair bir yaklaşım geliştirmek için, bu müdahalelerin sistematik bir süreçle takip edilmesi gerekir. Hemşirelerin bu süreçte etkili olabilmesi için, araştırma yöntemlerine hakim olmaları, klinik deneyimleriyle kritik eksiklikleri tanımlayabilmeleri ve mevcut sağlık kurumlarında yönetim ve idari desteği etkin bir şekilde kullanabilmeleri önemlidir [43]. Hemşirelikte araştırma sonuçlarının ve kanıt temelli uygulamaların eksiksiz bir şekilde uygulanabilmesi, teori ile pratik arasındaki boşluğu kapatmada kritik bir rol oynar [44]. Hasta devir teslim süreçlerinin geliştirilmesi amacıyla sistematik olarak geliştirilen müdahaleler, dikkatlice aşamalı bir yaklaşım kullanılarak test edilmeli, tasarımdaki temel belirsizliklere odaklanan bir dizi pilot çalışma başlatılmalı ve elde edilen sonuçlar uzun dönemde değerlendirilmelidir. Bu süreç, karmaşık müdahalelerin etkinliğini artırarak devir teslim süreçlerinin daha kaliteli bir hale gelmesine ve hasta güvenliğinin sağlanmasına yardımcı olacaktır [46].

## **6. SONUÇ VE ÖNERİ**

Hasta devir teslimi hasta güvenliğinin sağlanması ve bakımının sürekliliği için sağlık profesyonelleri tarafından etkin yönetilmesi gereken önemli bir süreçtir. Hemşirelerin hastalara kesintisiz bakım sunmasında da önemli bir anahtardır. Hasta devir tesliminde; klinik ve kurum kültürü göz önüne alınarak uygun iletişim aracı seçilmeli ve standardizasyon sağlanmalıdır. Hasta devir teslimleri yatak başında, hasta ile aileleri de mümkün olduğunca dahil edilerek ve yazılı iletişim araçları kullanılarak sözel aktarımlarla birlikte gerçekleştirilmelidir. Hasta devir teslimine yönelik karmaşık hemşirelik müdahale çalışmaları yapılarak sonuçların paylaşılması önerilmektedir.

**KAYNAKÇA**

- [1] Choi, E. Y., Pyo, J., Park, Y. K., Ock, M., & Kim, S. (2023). Development of the Korean patient safety incidents code classification system. *Journal of Patient Safety*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001083>.
- [2] Raeisi, A., Rarani, M. A., & Soltani, F. (2019). Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp-460-18>.
- [3] T.C. Ministry of Health National Patient Safety Goals. (2022). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-94080/ulusal-hasta-guvenligi-hedefleri-hakinda.html>.
- [4] The Joint Commission. (2017). National Patient Safety Goals Slide Presentation. [https://www.jointcommission.org/npsg\\_presentation/](https://www.jointcommission.org/npsg_presentation/), Erişim Tarihi: 02.08.2023.
- [5] Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & Pottakat, B. (2021). Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521997733. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>.
- [6] Chien, L. J., Slade, D., Dahm, M. R., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, L., ... & Thornton, A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1413-1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>.
- [7] Cho, S., Lee, J. L., Kim, K. S., & Kim, E. M. (2022). Systematic review of quality improvement projects related to intershift nursing handover. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(1), E8-E14. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000576>.
- [8] Abo Seada, A. I., Abo Habieb, E. T. E., Salameh, B. S., El-Wkeel, N. S., & Abdelkader Reshia, F. A. (2022). Developing nursing standards for maintaining shift handover in the intensive care unit: A methodological and cross-sectional study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221144078. <https://doi.org/10.1177/00469580221144078>.
- [9] Nyikuri, M. (2020). Handover among nurses working in selected newborn units in Kenya; its purpose and structure. *Heliyon*, 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03500>.
- [10] Lee, D. H., & Lim, E. J. (2021). Effect of a simulation-based handover education program for nursing students: A quasi-experimental design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5821. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115821>.
- [11] Tacchini-Jacquier, N., De Waele, E., Urben, P., Turini, P., & Verloo, H. (2020). Developing an evidence-based nursing handover standard for a multi-site public hospital in Switzerland: Protocol for a web-based, modified Delphi study. *JMIR Research Protocols*, 9(1), e15910. <https://doi.org/10.2196/15910>.
- [12] O'Rourke, J., Abraham, J., Riesenberg, L. A., Matson, J., & Lopez, K. D. (2018). A Delphi study to identify the core components of nurse to nurse handoff. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1659-1671. <https://doi.org/10.1111/jan.13565>.
- [13] Tuğrul, E., & Şahbaz, M. (2021). Hemşirelerin hasta teslimi ile ilgili uygulamaları ve görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 13-25. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.717408>.
- [14] Wang, L., Ma, Y. J., Chen, X. T., Zhang, J., & Liu, T. (2022). The design and application of an intensive care unit point-of-care nursing handover checklist based on the situation, background, assessment, and recommendation technique. *Frontiers in Public Health*, 10, 1029573. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1029573>.
- [15] The Joint Commission. (2017). Sentinel Event Alert 58: Inadequate hand-off communication. <https://www.jointcommission.org/resources/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/sentinel-event-alert-58-inadequate-hand-off-communication/>, Erişim Tarihi: 10.09.2023.
- [16] Dorvil, B. (2018). The secrets to successful nurse bedside shift report implementation and sustainability. *Nursing Management*, 49(6), 20. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000533770.12758.44>.

- [17] Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, 23(2), e12520. <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>.
- [18] Taşkıran, N., & Sarı, D. (2017). An important problem for patient safety: Nursing handover. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14, 93–97. <https://doi.org/10.5222/head.2017.093>.
- [19] Zou, X. J., & Zhang, Y. P. (2016). Rates of nursing errors and handoffs-related errors in a medical unit following implementation of a standardized nursing handoff form. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), 61-67. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000133>.
- [20] Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., & Chaboyer, W. (2018). Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243-258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014>.
- [21] Tobiano, G., Whitty, J. A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2017). Nurses' perceived barriers to bedside handover and their implication for clinical practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(5), 343-349. <https://doi.org/10.1111/wvn.12241>.
- [22] Jimmerson, J., Wright, P., Cowan, P. A., King-Jones, T., Beverly, C. J., & Curran, G. (2021). Bedside shift report: Nurses' opinions based on their experiences. *Nursing Open*, 8(3), 1393-1405. <https://doi.org/10.1002/nop2.755>.
- [23] Demiray, A., Keçeci, A., İlaslan, N., & Açıl, A. (2020). Effectiveness of patient handovers performed by nurses patient handovers performed by nurses. *British Journal Of Medical and Health Research*, 2, 380–388.
- [24] Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L., & Susmitha, A. (2016). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 103-10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4p103>.
- [25] Sert, H., İlhan, P., & Okçu, P. (2019). Erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yatak başı hasta teslimlerinin incelenmesi. standardize edilmiş form gerekli mi? Hemşire görüşleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 160-167.
- [26] Ayaad, O., Haroun, A., Yaseen, R., Thiab, F., Al-Rawashdeh, K., Mohammad, I., ... & Nairat, A. (2019). Improving nurses' hand-off process on oncology setting using lean management principles. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(5), 1563. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1563>.
- [27] McAllen Jr, E. R., Kimberly Stephens, D. N. P., Kimberly Kerr, M. S. N., & Kimberly Whiteman, D. N. P. (2018). Moving shift report to the bedside: An evidence-based quality improvement project. *Online Journal of Issues in Nursing*, 23(2), 1-12. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol23No02PPT22>.
- [28] Möhler, R., Köpke, S., & Meyer, G. (2015). Criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare: Revised guideline (CReDECI 2). *Trials*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0709-y>.
- [29] Koenig, C. J., Maguen, S., Daley, A., Cohen, G., & Seal, K. H. (2013). Passing the baton: a grounded practical theory of handoff communication between multidisciplinary providers in two Department of Veterans Affairs outpatient settings. *Journal of General Internal Medicine*, 28, 41-50. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2167-5>.
- [30] Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(2), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>.
- [31] Starmer, A. J., Spector, N. D., Srivastava, R., Allen, A. D., Landrigan, C. P., Sectish, T. C., & I-PASS Study Group. (2012). I-PASS, a mnemonic to standardize verbal handoffs. *Pediatrics*, 129(2), 201-204. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2966>.
- [32] Tucker, A., & Fox, P. (2014). Evaluating nursing handover: The REED model. *Nursing Standard*, 28(20). <https://doi.org/10.7748/ns2014.01.28.20.44.e7992>.
- [33] Dehlman, J., & Wood, S.L. (2007). Pass the baton or NUTS for safer handoff. *Healthcare Risk Management*, 115–117.
- [34] Jukkala, A. M., James, D., Autrey, P., Azuero, A., & Miltner, R. (2012). Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(3), 240-246. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31824ebbd7>.



- [35] Johnson, M., Jefferies, D., & Nicholls, D. (2012). Exploring the structure and organization of information within nursing clinical handovers. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), 462-470. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02059.x>.
- [36] Smeulders, M., Dolman, C. D., Atema, D., van Dieren, S., Maaskant, J. M., & Vermeulen, H. (2016). Safe and effective nursing shift handover with NURSEPASS: An interrupted time series. *Applied Nursing Research*, 32, 199-205. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2016.07.010>.
- [37] Porteous, J. M., Stewart-Wynne, E. G., Connolly, M., & Crommelin, P. F. (2009). iSoBAR—A concept and handover checklist: The National Clinical Handover Initiative. *The Medical Journal of Australia*, 190(11), 152-156. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02625.x>.
- [38] Thomas, L., & Donohue-Porter, P. (2012). Blending evidence and innovation: improving intershift handoffs in a multihospital setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(2), 116-124. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318241cb3b>.
- [39] Galatzan, B. J., & Carrington, J. M. (2018). Exploring the state of the science of the nursing hand-off communication. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(10), 484-493. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000461>.
- [40] Bukoh, M. X., & Siah, C. J. R. (2020). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 744-755. <https://doi.org/10.1111/jonm.12936>.
- [41] Alberta David, N., Idang Neji, O., & Jane, E. (2018). Nurse handover and its implication on nursing care in the university of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *International Journal of Nursing Care*, 2(3), 1-9. <https://doi.org/10.33425/2639-9474.1069>.
- [42] Levati, S., Campbell, P., Frost, R., Dougall, N., Wells, M., Donaldson, C., & Hagen, S. (2016). Optimisation of complex health interventions prior to a randomised controlled trial: A scoping review of strategies used. *Pilot and Feasibility Studies*, 2, 1-17. <https://doi.org/10.1186/S40814-016-0058-Y/TABLES/4>.
- [43] González-García, A., Díez-Fernández, A., Martín-Espinosa, N., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Mirón-González, R., & Solera-Martínez, M. (2020). Barriers and facilitators perceived by Spanish experts concerning nursing research: A Delphi study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3224. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17093224>.
- [44] Hallberg, I. R. (2006). Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8), 923-927. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.017>.
- [45] Corry, M., Clarke, M., While, A. E., & Lalor, J. (2013). Developing complex interventions for nursing: A critical review of key guidelines. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2366-2386. <https://doi.org/10.1111/jocn.12173>.
- [46] O'Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K. M., ... & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*, 9(8), e029954. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029954>.