

Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Teslim Sürecinde Hasta Devir Teslim Aracı Kullanımına İlişkin Memnuniyetleri*

Nurses' Satisfaction Regarding the Use of Patient Handover Tools in the Patient Transfer Process to the Intensive Care Unit

Elçin Yıldırım¹, Serpil Topçu²

¹Bursa Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Hemşiresi, Bursa, Türkiye

²İstinye Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bu makale Elçin Yıldırım'ın Serpil Topçu danışmanlığında yürüttüğü "Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine hasta teslimi sürecinde hasta teslim kılavuzu kullanımı etkinliğinin değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Cite as: Yıldırım E, Topçu S. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesine hasta teslim sürecinde hasta devir teslim aracı kullanımına ilişkin memnuniyetleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2025;12(1):182-191.

DOI: 10.54304/SHYD.2025.46704

Öz

Amaç: Çalışmada, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine hasta teslimi sürecinde "Hasta Devir Teslim Aracı" kullanımına yönelik hemşirelerin memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve prospektif olan bu çalışma, bir şehir hastanesinde ameliyat sonrası, cerrahi yoğun bakımlarda, 15.07.2023-01.02.2024 tarihleri arasında, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden 82 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan ve uzman görüşü onayı alınan veri toplama araçları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizlerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Hasta teslim sürecinde kullanılan araçta bulunan maddelerin büyük ölçüde doldurulduğu belirlenmiştir. İzolasyon gerekliliği (%57,3) ve hastanın drenlerinin izlenmesine ilişkin belgelenme oranı (%67,1) kısmen düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %65,9'u yoğun bakım ünitesinde bu aracı kullanmaya devam etmek istediklerini, %96,3'ü aracın hastanın var olan durumunu anlamalarına yardımcı olduğunu ve %84,1'i olası komplikasyonları öngörmeye yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri ve devir teslim aracı kullanım memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Araç kullanılarak yapılan devir teslim süresi, ortalama 115,48 saniye (≈1,92 dakika) bulunmuştur.

Sonuç: Hemşireler, hasta teslim alma sürecinde hasta teslim aracını kullanmayı istediklerini belirtirken, araçla ilgili memnuniyet düzeyleri ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasında önemli ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire memnuniyeti, hasta devir teslimi, postoperatif dönem, yoğun bakım.

Abstract

Aim: The study aimed to evaluate the effectiveness of using a patient handover tool during the process of patient transfer to the intensive care unit after surgery.

Method: This descriptive and prospective study was conducted with 82 nurses who consented to participate following ethical committee approval and institutional authorization at Bursa City Hospital between July 15, 2023, and February 1, 2024, in the surgical intensive care units. Data collection tools, developed by the researcher and validated by experts, were employed.

Results: It was determined that the items on the tool used in the patient handover process were largely completed. However, the documentation rate for isolation requirements (57.3%) and monitoring of the patient's drains (67.1%) was found to be relatively low. The participating nurses reported that 65.9% wished to continue using the tool in the intensive care unit, 96.3% found it helpful in understanding the patient's current condition, and 84.1% stated that it was beneficial in predicting potential complications. Significant differences were found between certain sociodemographic characteristics of the nurses and their satisfaction levels with the use of the handover tool. The average handover duration guided by the tool was found to be 115.48 seconds (≈1.92 minutes).

Conclusion: Nurses indicated a preference for utilizing the patient handover tool during the handover process. Furthermore, significant associations were identified between satisfaction levels with the tool and the socio-demographic characteristics of the nurses.

Keywords: Nurse satisfaction, patient handover, postoperative period, intensive care.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Elçin Yıldırım ▪ elcin.yildirm@gmail.com

Received / Geliş: 22.02.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 25.04.2025 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 30.04.2025

Giriş

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastanın sağlığını, güvenliğini ve refahını korumak ve iyileştirmek için yapılan çabaları içermektedir. Hastaların tanı ve tedavi amacıyla hastane içinde başka bir birime transfer edilmesi, hasta güvenliğini tehdit eden durumlar arasında belirtilmektedir. Transfer süreci, hastada oluşabilecek fizyolojik değişikliklerin gözden kaçırılma riskini taşımaktadır. Bunun yanı sıra yetersiz veya hatalı bilgi aktarımı, hasta güvenliğini ciddi şekilde tehdit etmektedir (Agizew ve ark., 2021; Taşkıran ve Sarı, 2017).

Ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine (YBÜ) hasta transferi, cerrahi sonrası dönemde hasta güvenliği ve bakımın sürekliliği açısından önemli bir süreci içermektedir. Bu süreçte, yeni cerrahi operasyonların olası riskleri ve hemodinamik izleme gereksinimleri nedeniyle hastanın sürekli ve yakından izlenmesi yaşamsal önem taşımaktadır (Talley ve ark., 2019). Bu nedenle, olumsuz sonuçları önlemek amacıyla hasta transferinin iyi planlanmış bir protokol çerçevesinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca transfer sırasında yazılı iletişim, bilginin kalıcılığını sağlamak ve hemşireler için yasal bir kayıt oluşturmak açısından da büyük önem taşımaktadır.

Ameliyathaneden YBÜ'ye hasta transferleri genellikle standart formlar kullanılmadan temel hasta bilgilerinin yüz yüze iletişim yoluyla aktarılması şeklinde gerçekleştirilmektedir (Taşkıran ve Sarı, 2017; Tuğrul ve Khorshid, 2015). Ancak bu yöntemin etkinliği, büyük ölçüde bilgiyi aktaran ve alan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine bağlı olmaktadır. Hastane akreditasyon komitesi, hastanelerde meydana gelen ciddi olayların %60'ından fazlasının kötü iletişim kaynaklı olduğunu ortaya koymuştur (The Joint Commission, 2022). Sözlü iletişime dayalı transferler, eksik veri aktarımı ve bilgi kaybı riski nedeniyle hasta güvenliğini tehlikeye atabilmektedir (Collins ve ark., 2012; Sivo ve ark., 2024; The Joint Commission, 2022; Tuğrul ve Şahbaz, 2021). İyi yapılandırılmamış transfer süreci, hastanın zarar görmesi, bakım kalitesinin düşmesi, tedavi sürelerinin uzaması, maliyetlerin artması ve ilaç hatalarının olması gibi ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Taşkıran ve Sarı, 2017).

Bu bağlamda standart protokoller, formlar veya kontrol listelerinin, hasta transfer sürecinde doğru ve eksiksiz bilgi aktarımını sağlamak için etkili araçlar olduğu kabul edilmektedir. Bu protokoller genellikle hasta kimliği, anestezi ve cerrahi sürece ilişkin bilgiler, devam eden destek gereksinimleri (ilaçlar, ekipman, infüzyonlar) ve bakımı etkileyebilecek acil durumlar veya özel durumlar gibi önemli bilgileri içermektedir (Redley ve ark., 2016; Taşkıran ve Sarı, 2017). Standart protokollerin kullanımının, iletişim hatalarını en aza indirdiği ve sağlık çalışanları arasındaki işbirliği ve iletişimi geliştirdiği belirtilmektedir (Collins ve ark., 2012; Eliot ve ark., 2008; Marshall ve ark., 2019).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde bulunan sağlık kuruluşlarında, hasta teslimi ile ilgili formların kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu formlar klinik gereksinimlere ve bakım verilen hasta grubuna göre seçilmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021). Standart formların içeriği incelendiğinde, hasta ile ilgili temel bilgileri içerdiği (Güngör ve Tosun, 2023), ancak hastaya özel ayırt edici özelliklerin, hemşire iletişim becerileri ile tamamlanması gerektiği görülmektedir. Ayrıca kullanılan protokollerin etkinliği ile ilgili yeterli bilgi sahibi olunmadığı ve daha fazla çalışma sonucuna gereksinim olduğu belirtilmektedir (Cypress, 2013; Li ve ark., 2011; Whittaker ve Ball, 2000). Bununla birlikte alan yazında, hasta güvenliğini ve bakım sürekliliğini sağlamak amacıyla YBÜ'ne devir sürecini iyileştirme gereksinimi konusunda, net bir uzlaşma bulunmaktadır. Türkiye'de sağlık kuruluşlarında hasta tesliminin yapıldığının bilinmesine karşın, bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Özellikle alana özgü hasta teslim araçlarının geliştirilmesi ve kullanımına yönelik yapılan çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Dikkate alınması gereken bir diğer önemli konu, hemşirelerin geliştirilen aracı kullanmaya istekli olmaları ve bu aracın gerekliliğine inanmalarıdır. Standart formu kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeyinin düşük olması, formun kullanımından kaçınmalarına ve sürece uyum sağlamakta zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle, başarılı bir hasta devir teslimi için hemşirelerin araç kullanımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği birimde, hasta transferi sürecinde kullanılabilecek standart bir form bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, cerrahi ve yoğun bakım hemşireleri tarafından hasta devir teslimi için gerekli bilgileri içeren standart bir devir teslim aracı geliştirilmesi ve uygulanması planlanmıştır. Ayrıca, formun kullanımına devam edilip edilmeyeceğini öngörebilmek amacıyla, hemşirelerin hasta teslim aracından memnuniyet düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın, klinik ortamların çeşitliliğine uygun esnek ve kullanıcı dostu formların geliştirilmesi gerekliliğini vurgulayarak, bu alanda yapılacak yeni çalışmalara önemli bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma, hemşirelerin ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine hasta devir teslim sürecinde "Hasta Devir Teslim Aracı" kullanımına yönelik memnuniyetin değerlendirilmek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin "Hasta Devir Teslim Aracı" kullanımına ilişkin memnuniyet düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve "Hasta Devir Teslim Aracı" memnuniyet durumları arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Çalışma, bir şehir hastanesinin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde, İl Sağlık Müdürlüğü ve hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra 15 Temmuz 2023 ile 1 Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evreni, yoğun bakım ünitelerinde çalışan 102 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 81 hemşire olarak hesaplanmış olup çalışma, 82 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede, ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine hasta transferleri nadiren ameliyathane hemşireleri tarafından gerçekleştirilmekte; ancak hastalar her zaman yoğun bakım hemşireleri tarafından teslim alınmaktadır. Bu nedenle örneklem grubu, hastaları teslim almakla sorumlu yoğun bakım hemşirelerinden oluşurken, hastayı teslim eden grup çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma, geliştirilen aracı kullanmayı gönüllü olarak kabul eden, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüş ve veri toplama sürecinde araştırmadan ayrılmak istediğini belirten hemşire olmamıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama araçları, alan yazın doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Oluşturulan formların kullanımının uygunluğunu belirlemek amacıyla her bir form için üç ayrı uzman görüşüne başvurulmuştur. Alan yazında uzman görüşü geçerlilik indeksi uyum düzeylerinin %90-100 olması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2005). Hazırlanan her bir formun uyum düzeyinin, %90'nın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Hemşire Bilgi Formu: Form, 5'i mesleki bilgilerle ilgili, 6'sı kişisel bilgilerle ilgili olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Çevik ve ark., 2020; Sunay ve ark., 2023; Tuğrul ve Şahbaz, 2021).

Hasta Devir Teslim Aracı: Aracın geliştirilmesinde, kurumda çalışan 10 deneyimli yoğun bakım hemşiresinden, hasta devir teslimi için gereksinim duydukları temel bilgiler ile ilgili görüş alınmıştır. Küresel devir teslim protokolleri (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [ACSQHC], 2010; Mathias, 2006; Shahid ve Thomas, 2018; Tuğrul ve Khorshid, 2015; Yee ve ark., 2009) ve hemşirelerden alınan görüşler birleştirilerek araca son şekli verilmiştir. Form, yetişkin hastaya ait tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası klinik bilgileri içeren dört bölümden ve 27 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Devir Teslim Değerlendirme Formu: Bu form, "Hasta Devir Teslim Aracının" hasta teslimi sırasında kullanımını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmacı, her devir teslim sürecini gözlemlemiş ve araçta bulunan her bir maddeyi "yaptı", "yapmadı" ve "hastada mevcut değil" başlıkları altında incelenmiştir. Form ek olarak, devir teslim süresini kaydetmek için bir maddeyi de içermektedir.

Hasta Devir Teslim Formu Memnuniyet Anketi: Katılımcı hemşirelerin, "Hasta Devir Teslim Aracı" kullanımından memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Hemşirelerden sorulara, "Evet, Hayır veya Karasızım" yanıtlarından birini vermeleri istenmiştir. Alan yazın taraması yapılarak (Cengiz ve İntepeler, 2021; Demir ve Şahin, 2014; Sunay ve ark., 2023) oluşturulan form, 14 maddeyi içermektedir.

Veri Toplama Süreci: Araştırmanın veri toplama süreci aşağıda belirtilen dört adımda gerçekleşmiştir.

Birinci adım; aracın ön uygulamasının yapılmasını içermekte olup geliştirilen aracın anlaşılabilirliğinin, yeterliliğinin ve kullanım etkinliğinin değerlendirilebilmesi amacı ile beş hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda hemşirelerin değişiklik önerisi olmadığından, araç oluşturulduğu haliyle kullanılmıştır. *İkinci adım;* araştırmaya katılacak hemşirelere hasta devir teslim aracını tanıma eğitimi ve bilgilendirilmiş onamın alınmasını içermektedir. Yoğun bakım hemşirelerine, vardiyalarına göre düzenlenen çeşitli oturumlarda aracın amacı, içeriği ve kullanımı hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmacının, devir teslim sürecini ve süresini gözlemleyeceği ve kaydedeceği bilgisi paylaşılmıştır. Bu gözlem sırasında hemşire ismi alınmayacağı, sonucun yöneticiler ile paylaşılmayacağı ve yansız sonuç alınmasının önemli olduğu bilgisi aktarılmıştır. Gönüllü olarak katılım sağlayan hemşireler, bilgilendirilmiş onam formlarını imzalamış ve Hemşire Bilgi Formu'nu doldurmuştur.

Üçüncü adım; hemşire tarafından hasta devir teslim aracı eşliğinde hastanın teslim alınması ve araştırmacı tarafından sürecin izlenmesini içermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinden, devir teslim süreci boyunca, Hasta Devir Teslim Aracını kullanmaları beklenmiştir. Araştırmacı, her devir teslimini gözlemlemiş ve Hasta Devir Teslim Değerlendirme Formunu kullanarak her bir maddenin tamamlanıp tamamlanmadığını kaydetmiştir. Ayrıca her devir tesliminin, toplam süresini de not etmiştir. Çalışma kapsamında, akut veya acil durumdaki hastaların devir teslimleri çalışma dışında tutulmuştur. Bu nedenle, gündüz vardiyasında planlı cerrahi işlem geçiren hastaların devir teslim süreçleri gözlemlenmiştir. Araştırmacı, devir teslim sürecine fiziksel veya sözlü olarak bir müdahalede bulunmamıştır.

Dördüncü ve son adım; her hemşire tarafından aracın en az bir kez kullanılmasından sonra veri toplama süreci tamamlanmıştır. Ardından her katılımcıdan, "Hasta Devir Teslim Aracı Memnuniyet Anketini" doldurmaları istenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 20.06.2023, Karar No: 2023-13-01). Ardından araştırmanın yapılacağı hastaneden ve hastaneye bağlı İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında (isim ve kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı, verilerin gizli tutulacağı ve yalnızca akademik amaçlarla kullanılacağı) bilgi verilmiş ve yüz yüze görüşülerek yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi: Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 24.0 programı kullanılarak yapılmış ve sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmada, tanımlayıcı analizlerin yanı sıra, Hasta Devir Teslim Aracına ilişkin memnuniyet ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki, ki-kare bağımsızlık testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada, $p < 0,05$ değerleri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmada, gözlemlendiklerinin farkında olan hemşirelerin, aracı kullanırken daha özenli davranmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ameliyathaneden hastayı teslim eden kişinin hemşire olmaması durumunun, hasta bilgilerinin eksik aktarılmasına yol açmış olabileceği, çalışmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmuştur.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşireler 24 ile 40 yaş arasında olup (ort. 28,04 yıl), %73,2'si kadındır. Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, %64,6'sının bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %56,1'i cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışırken, %90,2'si lisans mezunu ve %58,5'inin cerrahi klinikte çalışma deneyimi bulunmaktadır. Mesleki deneyim açısından incelendiğinde, %74,4'ü 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahipken, %58,5'i yoğun bakım ünitesinde 4 yıl veya daha uzun süredir çalışmaktadır. Hemşireler büyük oranda, vardiya başına ortalama iki hastadan sorumlu olduğunu (%76,8) ve %75,6'sı hasta devir teslimi konusunda eğitim aldığı belirtilmiştir.

Hasta devir teslim sürecinde kaydedilen bilgilerin büyük ölçüde eksiksiz olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, izolasyon gerekliliklerinin kayıt altına alınma oranı (%57,3) ile hastanın drenlerinin pozisyonlandırılması ve izlenmesine ilişkin belgelenme oranı (%67,1) kısmen düşük bulunmuştur. Hasta devir teslim süresi ortalama 115,48 saniye olarak belirlenmiş olup süre 40 ile 200 saniye arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta devir teslim aracı kullanımı gözlem sonuçlarının dağılımı (N:82)

Hasta devir teslim aracı	Yaptı		Yapmadı		Hasta Mevcut Değil	
	n	%	n	%	n	%
Hastanın tanıtıcı bilgileri	81	98,8	1	1,2	0	0,0
Ameliyat Öncesi Bölüm						
Hastanın sistemik hastalıkları	79	96,3	1	1,2	2	2,4
Hastanın alerji durumu	78	95,1	1	1,2	3	3,7
Hastanın bulaşıcı hastalık durumu	79	96,3	2	2,4	1	1,2
Hastada bulunan ekipman ve protez bilgisi	78	95,1	1	1,2	3	3,7
Hastanın izolasyon ihtiyacı	47	57,3	9	11,0	26	31,7
Ameliyat Sırası Bölüm						
Hastanın ameliyat hazırlığı	81	98,8	1	1,2	0	0,0
Hastanın premedikasyon durumu	69	84,1	3	3,7	10	12,2
Hastaya uygulanan anestezi çeşidi	80	97,6	1	1,2	1	1,2
Kliniğe gelmeden önce hastaya sedasyon uygulama durumu	76	92,7	2	2,4	4	4,9
Ameliyat sırasında hastadan alınan örnekler, kültürler vb.	78	95,1	1	1,2	3	3,7
Ameliyat sırasında hastaya kan transfüzyonu yapıma durumu	77	93,9	2	2,4	3	3,7
Ameliyat sırasında yaşanan komplikasyon durumu	56	68,3	6	7,3	20	24,4
Ağrı değerlendirilmesi	70	85,4	11	13,4	1	1,2
Ameliyat süresi	66	80,5	9	11,0	7	8,5
Hastaya ameliyat sırasında uygulanan ilaçlar	62	75,6	16	19,5	4	4,9
Hastanın transfer sırasında aldığı destek infüzyonları	76	92,7	5	6,1	1	1,2
Ameliyat Sonrası Bölüm						
Hastanın yoğun bakım yatış endikasyonu	79	96,3	3	3,7	0	0,0
Hastanın bilinç durumu	80	97,6	2	2,4	0	0,0
Hastanın ameliyat bölgesi	81	98,8	1	1,2	0	0,0
Cerrahi pansuman hakkında dikkat edilmesi gereken durumlar	80	97,6	1	1,2	1	1,2
Hastanın ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken pozisyon durumu	81	98,8	1	1,2	0	0,0
Hastanın kliniğe gelene kadar aldığı sıvı ve miktarı	73	89,0	8	9,8	1	1,2
Hastanın diürez durumu	74	90,2	7	8,5	1	1,2
Hastada mevcut olan kateterler	82	100,0	0	0,0	0	0,0
Hastada mevcut olan drenlerin yerleri ve takibi	55	67,1	3	3,7	24	29,3
Hastanın post-op vital bulguları	77	93,9	3	3,7	2	2,4
	n	Min	Maks	Ort	SS	
Toplam teslim süresi (saniye)	82	40	200	115,48	35,78	

Hasta devir teslim aracına yönelik hemşire memnuniyeti incelendiğinde, her bir bölüm için yüksek oranda olumlu yanıt alındığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta devir teslim aracına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde, %51,2'sinin formun zaman kazandırdığını düşündüğü, %89'unun soruların yeterli olduğunu belirttiği ve %93,9'unun kullanımını kolay bulduğunu saptanmıştır. Ayrıca, %65,9'u yoğun bakım ünitesinde bu aracı kullanmaya devam etmek istediğini vurgulamıştır. Bunun yanı sıra hemşirelerin %96,3'ü aracın hastanın var olan durumunu anlamalarına yardımcı olduğunu, %84,1'i olası komplikasyonları öngörmeye yararlı olduğunu, %63,4'ü cerrahi ve yoğun bakım ekipleri arasındaki iletişimi iyileştirdiğini ve %42,7'si takım çalışmasını desteklediğini belirtmiştir. Genel memnuniyet oranı ise %70,7 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin hasta devir teslim aracı kullanımından memnuniyet bulguları (N:82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
S1. Hasta teslim aracının kullanımı size zaman kazandırdı mı?	42	51,2	29	35,4	11	13,4
S2. Hasta teslim aracında bulunan sorular hasta tesliminde yeterli oldu mu?	73	89,0	5	6,1	4	4,9
S3. Hasta teslim aracı sorularını uzun buldunuz mu?	14	17,1	64	78,0	4	4,9
S4. Hasta teslim aracını kullanımını kolay/iyi yapılandırılmış/ anlaşılır buldunuz mu?	77	93,9	1	1,2	4	4,9
S5. Hasta teslim aracı kullanımının size yarar sağlayacağını düşünüyor musunuz?	63	76,8	10	12,2	9	11,0
S6. Hasta teslim aracının teslim sürecinde kullanılmasını ister misiniz?	54	65,9	16	19,5	12	14,6
S7. Hasta teslim aracının hasta tesliminde tüm ihtiyaçlarınızı karşıladığını düşünüyor musunuz?	50	61,0	13	15,9	19	23,2
S8. Hasta teslim aracı kullanımının ameliyathane / yoğun bakım ekibi ile iletişimde olumlu etkisi oldu mu?	52	63,4	10	12,2	20	24,4
S9. Hasta teslim aracı hastada mevcut sorunları belirlemenize yardımcı oldu mu?	71	86,6	2	2,4	9	11,0
S10. Hasta teslim aracı hastada gelişmesi muhtemel sorunları belirlemenizde yardımcı oldu mu?	69	84,1	4	4,9	9	11,0
S11. Hasta teslim aracı ameliyathane ekibi ile sizi bir ekip gibi hissetmenizi sağladı mı?	35	42,7	27	32,9	20	24,4
S12. Ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine gerçekleşen yeni hasta teslim sürecinden memnun musunuz?	58	70,7	10	12,2	14	17,1
S13. Hastada gelişebilecek olası sorunlar hakkında bilgi aldınız mı?	57	69,5	16	19,5	9	11,0
S14. Hastanın mevcut durumu ile ilgili bilgi aldığınızı düşünüyor musunuz?	79	96,3	2	2,4	1	1,2

Tablo 3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre hasta devir teslim aracı kullanım memnuniyeti (N:82)

Hasta teslim aracından memnuniyet soruları	Çalışılan birim (CYB)				Meslekte çalışma süresi (1-5 yıl)				Bir nöbette bakım verilen hasta sayısı (Ortalama 2 hasta)			
	n	%	χ^2	p	n	%	χ^2	p	n	%	χ^2	p
S1. Kılavuz kullanımı zaman kazandırdı	23	28,0	10,253	0,036*	-	-	-	-	-	-	-	-
S5. Kılavuzun kullanımının yarar sağlayacağını düşünüyorum	39	47,5	14,572	0,006**	-	-	-	-	53	64,6	10,026	0,007*
S6. Kılavuzun teslim sürecinde kullanılmasını isterim	36	43,9	18,530	0,001**	-	-	-	-	46	56,0	6,269	0,044*
S9. Kılavuz hastada mevcut sorunları belirlememize yardımcı oldu	-	-	-	-	-	-	-	-	57	71,2	7,629	0,022*
S14. Kılavuz sayesinde hastanın mevcut durumu ile ilgili bilgi aldım	-	-	-	-	60	73,1	6,255	0,044*	-	-	-	-

CYB: Cerrahi Yoğun Bakım, χ^2 : Ki-kare dağılımı

*p<0,05, **p<0,01

Hemşirelerin çalıştıkları birim, mesleki deneyimleri ve hasta yükü ile form kullanımına ilişkin değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özellikle cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin zaman verimliliği, kullanım pratikliği ve aracı kullanmaya devam etme isteği açısından daha olumlu görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Benzer şekilde 1-5 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin, aracın hastanın mevcut durumunu anlamalarına yardımcı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama iki hastadan sorumlu olan hemşireler ise aracın, hastanın durumunu daha iyi anlamalarını ve olası sağlık sorunlarını öngörmelerini sağladığını belirterek, formu kullanmaya devam etmek istediklerini vurgulamışlardır (p<0,05) (Tablo 3).

Tartışma

Standart hasta devir teslim formlarının içeriği birçok açıdan benzerlik göstermekte, içeriği teslimin yapılacağı kliniğe göre farklılar barındırmamaktadır. Ancak yoğun bakım ünitesine hasta devri ile daha stabil hastaların servislere nakli arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu standart formlar, yoğun bakım ünitesine transferi gerçekleşen hastalar için gerekli bilgileri tam olarak içermeyebilir. Bu nedenle, devir teslim sürecinde kullanılan formların klinik ortamların çeşitliliğine ve hasta gereksinimlerine uygun şekilde uyarlanması büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar, YBÜ'ye transferler sırasında önemli bilgilerin %67'sinin eksik iletilindiğini ortaya koymuştur (Anwari, 2002). Eksik iletilen bilgiler genellikle ameliyata ilişkin komplikasyonlar gibi yaşamsal öneme sahip konularla ilgili olabilmektedir (Nagpal ve ark., 2013). Ayrıca yetersiz hasta devir tesliminin tıbbi hata davalarının %20'sinden sorumlu olduğu belirlenmiştir (Singh ve ark., 2007). Hasta devir teslim süreci, tıbbi hatalara yol açabilecek önemli bir aşama olup büyük ölçüde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine bağlı olmaktadır. Alan yazında, etkili iletişim ile başarılı hasta devir teslimi arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Nagpal ve ark., 2013; Segall ve ark., 2012; Smeulers ve ark., 2014; Tuğrul ve Khorshid, 2015). Bu çalışmada hemşireler, hasta devir teslim aracı kullanılarak yapılan bilgi aktarımı oranından yüksek oranda memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu sonucun, YBÜ hemşirelerinin hasta devir teslim aracına duyduğu gereksinimin yanı sıra formun hazırlanma sürecine katılımlarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım hastalarının transfer sürecinin hızlı olması gerekirken, aynı zamanda tüm gerekli hasta bilgilerinin eksiksiz iletilmesi de büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, hasta devir teslim aracının kullanımıyla ortalama devir teslim süresi, yaklaşık iki dakika olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Literatürde, teslim süreci zamanı ile ilgili farklı çalışma sonuçları bulunmaktadır. Redley ve arkadaşları (2016), teslim süresinin %50'sinin 2 dakika veya daha kısa sürdüğünü, Alvarado ve arkadaşları (2006), kritik bakımda hasta teslim süresinin minimum 1-2 dakika, maksimum 6 dakika arasında değiştiğini bildirmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar hasta teslim formlarının kullanımının transfer süresini artırdığını (Gardiner ve ark., 2015), bazıları azalttığını (Bradley ve Mott, 2012) veya herhangi bir etkisinin olmadığını (Nagpal ve ark., 2013) göstermektedir. Nagpal ve arkadaşları (2013), yeni bir teslim protokolünün, transfer süresini uzattığını ancak hemşire memnuniyetini artırdığını belirtmiştir. Yoğun bakım hastalarının tüm önemli bilgilerinin eksiksiz aktarılabilmesi için yeterli zaman ayrılması gerekmektedir (Milby ve ark., 2014). Ancak ideal bir devir teslim süresi için standart bir zaman aralığı belirlenmemiştir. Bu bağlamda en uygun devir teslim süresi, en önemli bilgilerin olabildiği en kısa sürede eksiksiz aktarılacağı süre olarak tanımlanabilmektedir. Çalışma bulgularında, hasta devir teslim aracı kullanımına yüksek uyum sağlandığı göz önünde bulundurulduğunda (Tablo 1), ortalama iki dakikalık devir teslim süresinin, hem kabul edilebilir hem de ideal olduğu düşünülmektedir.

Sunay ve arkadaşları (2023), hemşirelerin takım çalışmasıyla hasta devir teslimlerini gerçekleştirdiğini ve süreçte etkili iletişimin önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Aynı zamanda eksik yapılan devir teslimlerin, hasta bakımını olumsuz etkilediği, eksiksiz gerçekleştirilen devir teslimlerin ise bakımın planlanmasına ve yürütülmesine olumlu katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Sunay ve ark., 2023). Sert ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %65'i standart bir hasta transfer formuna gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmasında, tüm hemşireler bir hasta transfer formu kullanmayı istediğini dile getirmiştir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021). Alan yazında, hasta transfer süreçlerinde protokol kullanımının sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Anwari, 2002; Catchpole ve ark., 2007). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, bu bulgularla örtüşmekte olup hemşirelerin standart hasta devir teslim aracının kullanımından memnun olduğunu ve kullanımına devam etmek istediklerini göstermektedir (Tablo 2).

Çalışmada, hemşirelerin hasta devir teslim aracına yönelik memnuniyeti ile çalıştıkları birim, mesleki deneyim süresi ve hasta yükü arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). SBAR transfer formunun üç aylık kullanımının ardından, kardiyovasküler cerrahi kliniğinde hemşirelerin %53,1'inin formu kullanmaya devam ettiği, ancak nöroşirürji kliniğinde benimsenmediği belirlenmiştir (Cengiz ve İntepeler, 2021). Benzer şekilde cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, geliştirilen aracı kullanım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum, cerrahi yoğun bakım ünitelerinin daha sıklıkla ameliyat sonrası hasta teslim alması ve bir teslim aracına gereksiniminin daha yüksek olması, diğer yoğun bakımların ise daha seyrek ameliyat sonrası hasta kabul etmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bu sonuç ayrıca, teslim sürecinin, kliniğin gereksinimleri doğrultusunda hazırlanmasının gerekliliğini tekrar vurguladığı görülmektedir. Çalışma sonucunda cerrahi yoğun bakım hemşireleri, aracın zaman kazandırdığını ve yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Sun ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve daha yüksek riskli hastalarla ilgilenen hemşirelerin, teslim formu ile hasta bilgilerinin hızlı ve eksiksiz aktarılmasında, daha işlevsel bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada elde edilen diğer bir sonuç, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin, teslim aracı kullanımı yoluyla, hasta hakkında daha fazla bilgi edindiklerinin saptanmasıdır. Bu durum, deneyimli hemşirelerin hasta bakımına yönelik daha ayrıntılı bilgi istediğini ve hasta yönetiminde daha titiz bir yaklaşım benimsediğini düşündürmektedir.

Deneyim süresi ile ilgili alan yazında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Baksi ve arkadaşlarının (2020) hemşirelerin yenilikçi davranışları üzerine yaptıkları çalışmada, mesleki deneyim arttıkça yeniliğe açık olma düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada, cerrahi deneyimi daha fazla olan hemşirelerin edindikleri bilgi ve deneyime güvenerek teslim formu kullanımına daha az gereksinim duydukları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2018). Bu çelişkili sonuçların, bireysel farklılıklar, takım yaklaşımı, iş yükü, doldurulması gereken form sayısının fazla olması gibi pek çok etmeden kaynaklanabileceği öngörülmektedir. Son olarak iki ve daha az hastası olan hemşirelerin aracı kullanmak istedikleri, hastada gelişebilecek olası sorunları belirlemede etkili olduğu ve genel olarak yararlı buldukları saptanmıştır. Hemşire hasta oranının yüksek olduğu çalışmalarda, hasta teslim sürecinde daha az bilgi paylaşıldığı, hemşire yükünü artırdığı, hasta bilgilerinin eksik teslim edildiği belirlenmiştir (Drach-Zahavy ve Shilman, 2015; Riesenber ve ark., 2010). Bu bağlamda hasta oranı düşük olan hemşirelerin, standart hasta devir teslim aracından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hasta güvenliğini artırmak, komplikasyonları azaltmak ve iletişim hatalarını önlemek amacıyla standart bir form kullanılması, hasta durumunun daha sistematik ve ayrıntılı aktarılmasını sağlayacaktır. Özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışmaya yeni başlayan veya deneyimsiz hemşireler için bu aracın, hasta devir teslim sürecinde odaklanmaları gereken temel bilgileri anlamalarına yardımcı olacağı belirlenmiştir. Bu bağlamda, çalışmaya katılan farklı deneyim düzeyine sahip hemşirelerin, kullandıkları teslim aracından, çok yüksek oranda memnun oldukları görülmüştür. Bu durum standart bir form kullanmanın gerekliliğini göstermektedir.

Hasta transfer formlarının etkinliği değişkenlik gösterse de en uygun formun klinik gereksinimlere göre geliştirilip zamanla yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları tarafından benimsenen bir formun, hasta sonuçlarına dolaylı olarak olumlu etkiler sağlayacağını düşünülmektedir. Gelecekte, hasta devir teslim araçlarının klinik ortamların gereksinimlerine göre uyarlanması gerektiği ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleriyle ilişkisini inceleyen araştırmaların bilimsel alan yazına değerli katkılar sunacağı vurgulanabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EY, ST; veri toplama: EY; sonuçların analizi ve yorumlanması: EY, ST; aday makalenin hazırlaması: EY, ST. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 20.06.2023 - Karar No: 2023-13-01).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: EY, ST; data collection: EY; analysis and interpretation of results: EY, ST; draft manuscript preparation: EY, ST. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Demiroğlu Science University Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 20.06.2023 - Number: 2023-13-01).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Agizew, T. B., Ashagrie, H. E., Kassahun, H. G. & Temesgen, M. M. (2021). Evidence-based formline on critical patient transport and handover to ICU. *Anesthesiology Research and Practice*, 1, (9), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2021/6689481>

Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., Lucas, J. & Forsyth, S. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. *Healthcare Quarterly*, 9, 75-79. <https://doi.org/10.12927/hcq.2006.18464>

Anwari, J. S. (2002). Quality of handover to the postanaesthesia care unit nurse. *Anaesthesia*, 57(5), 488-493. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.2002.02589.x>

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). (2010). *The OSSIE form to clinical handover improvement*. Sydney, Australia: ACSQHC.

Baksi, A., Sürücü, H. A. & Kurt, G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 310-315. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.671001>

- Büyükoztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Bradley, S. & Mott, S. (2012). Handover: Faster and safer? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 23-32. <https://doi.org/10.3316/informit.805194828719945>
- Catchpole, K. R., De Leval, M. R., McEwan, A., Pigott, N., Elliott, M. J., McQuillan, A., ... & Goldman, A. J. (2007). Patient handover from surgery to intensive care: Using Formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality. *Paediatric Anaesthesia*, 17(5), 470-478. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2007.02100.x>
- Cengiz, G. & İntepeler, Ş. (2021). Hasta güvenliği iletişim aracına uygun nöbet teslim sürecinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 404-412. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.866887>
- Collins, S. A., Mamykina, L., Jordan, D., Stein, D. M., Shine, A., Reyfman, P. & Kaufman, D. (2012). In search of common ground in handoff documentation in an Intensive Care Unit. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(2), 307-315. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2011.11.013>
- Cypress, B.S. (2013). Transfer out of intensive care: An evidence-based literature review. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(5), 244-261. <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e31829db15c>
- Çevik, B., Kav, S., Uğurlu, Z., Doğan, N., Karakurt, Ç. & Erdoğan, B. (2020). Hemşirelerin hasta teslimine ilişkin görüşleri. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Demir, S. & Şahin Hotun, N. (2014). Perinatal hasta güvenliğinde hasta teslimi: Kullanılan iletişim teknikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 32-37.
- Drach-Zahavy, A. & Shilman, O. (2015). Patients' participation during a nursing handover: The role of handover characteristics and patients' personal traits. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 136-147. <https://doi.org/10.1111/jan.12476>
- Elliott, S. J., Ernest, D., Doric, A. G., Page, K. N., Worrall-Carter, L. J., Thalib, L. & Chaboyer, W. (2008). The impact of an ICU liaison nurse service on patient outcomes. *Critical Care and Resuscitation*, 10(4), 296-300. [https://doi.org/10.1016/S1441-2772\(23\)01888-4](https://doi.org/10.1016/S1441-2772(23)01888-4)
- Gardiner, T. M., Marshall, A. P. & Gillespie, B. M. (2015). Clinical handover of the critically ill postoperative patient: An integrative review. *Australian Critical Care*, 28(4), 226-234. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.01.001>
- Güngör, S. & Tosun, B. (2023). Hemşirelerin hasta devir teslim süreci. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 118-126.
- Li, P., Stelfox, H. T. & Ghali, W. A. (2011). A prospective observational study of physician handoff for intensive-care-unit-to-ward patient transfers. *American Journal of Medicine*, 124(9), 860-867. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.04.033>
- Marshall, A. P., Tobiano, G., Murphy, N., Comadira, G., Willis, N., Gardiner, T., ... & Gillespie, B. M. (2019). Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study. *Australian Critical Care*, 32(3), 229-236. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.03.009>
- Mathias, J. M. (2006). A SHARED tool strengthens handoffs. *OR Manager*, 22(4), 10-12.
- Milby, A., Böhmer, A., Gerbershagen, M. U., Joppich, R. & Wappler, F. (2014). Quality of post-operative patient handover in the post-anaesthesia care unit: A prospective analysis. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 58(2), 192-197. <https://doi.org/10.1111/aas.12251>
- Nagpal, K., Abboudi, M., Manchanda, C., Vats, A., Sevdalis, N., Bicknell, C., ... & Moorthy, K. (2013). Improving postoperative handover: A prospective observational study. *The American Journal of Surgery*, 206(4), 494-501. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.03.005>
- Redley, B., Bucknall, T. K., Evans, S. & Botti, M. (2016). Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: Tools to improve quality and safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(5), 573-579. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw076>
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J. & Cunningham, J. M. (2010). Nursing handoffs: A systematic review of the literature. *American Journal of Nursing*, 110(24), 24-34. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09>
- Segall, N., Bonifacio, A. S., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., ... & Mark, J. B. (2012). Can we make postoperative patient handovers safer? A systematic review of the literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102-115. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e318253af4b>
- Sert, H., İlhan, P. & Okçu, P. (2019). Erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yatak başı hasta teslimlerinin incelenmesi: Standardize edilmiş bir form gerekli mi? Hemşire görüşleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 160-167. <https://doi.org/10.5152/critcaredergisi.2019.419>
- Shahid, S. & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—A narrative review. *Safety in Health*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Smeulders, M., Lucas, C. & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979>
- Singh, H., Thomas, E. J., Petersen, L. A. & Studdert, D. M. (2007). Medical errors involving trainees: A study of closed malpractice claims from 5 insurers. *Archives of Internal Medicine*, 167(19), 2030-2036. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.19.2030>
- Sivo, A., Yarbrough, K. & Weston, R. (2024). Implementation of a standardized pre-procedure handoff bundle. *Journal of Radiology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2023.08.003>
- Sun, Y. K., Shih, W. C. & Cheng, K. H. (2018). An electronic handover system to improve information transfer for surgical patients. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(12), 610-614. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000480>

- Sunay, M., Arıcıoğlu, C. & Yıldız, G. K. (2023). Hemşirelerin hasta devir teslim etkinliğinin tıbbi hatalara eğilim düzeylerine etkisi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 76-83.
- Talley, D. A., Dunlap, E., Silverman, D., Katzer, S., Huffines, M., Dove, C., ... & Tisherman, S. A. (2019). Improving postoperative handoff in a surgical intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 39(5), e13-e21. <https://doi.org/10.4037/ccn2019791>
- Taşkıran, N. & Sarı, D. (2017). Hasta güvenliği için önemli bir sorun: Hasta teslimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 93-98.
- The Joint Commission. (2022). *Hospital: 2022 national patient safety goals*. <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safetygoals/hospital-national-patient-safety-goals/> (Erişim Tarihi: 21.02.2025)
- Tuğrul, E. & Khorshid, L. (2015). Hemşirelerin önemli işlevlerinden biri: Hasta teslimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 95-107.
- 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>
- Yee, K. C., Wong, M. C. & Turner, P. (2009). "HAND ME AN ISOBAR": A pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to-shift clinical handover. *Medical Journal of Australia*, 190(S11), S121-S124. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02448.x>
- Whittaker, J. & Ball, C. (2000). Discharge from intensive care: A view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(3), 135-143. <https://doi.org/10.1054/iccn.2000.1493>