

# Hemşirelerin Nöbet Devir Teslim Etkinliği ve İlişkili Değişkenler

Rujnan Tuna<sup>1</sup>, Birşen Dallı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Tc Sağlık Bakanlığı Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, İstanbul, Türkiye

Rujnan Tuna  
Birşen Dallı

## İletişim:

Rujnan Tuna  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

## Tel:

E-Posta: rujnantuna@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 23 Mayıs 2017

Revizyon Tarihi : 23 Haziran 2017

Kabul Tarihi : 28 Haziran 2017

## ÖZET

**Amaç:** Nöbet devir teslimi klinik uygulamanın temel bir birleşeni olup, güvenli hasta bakımının sürdürülmesi için gereklidir. Bakımın devamlılığının sağlanması ve sunulan bakımın niteliğinin artırılması için vardiya arası etkin bir bilgi transferinin sağlanması gereklidir. Herhangi bir nöbet devir teslim hatası hastanın güvenliğini tehlikeye sokabilir. Bu çalışma hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı araştırma tasarımı gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Çalışma, İstanbul'da bir kamu hastanesinde ve farklı birimlerde çalışan 222 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve Nöbet Devir Teslim Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma için katılımcılardan, kurum yöneticilerinden ve etik kuruldan izin alındı.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda hemşirelerinin nöbet devir teslimi etkinliğinin orta değer üzerinde olduğu, "bilginin niteliği" alt boyutunda ise en yüksek puanı aldıkları belirlenmiştir. Kişisel ve mesleki özelliklere göre ise hemşirelerinin nöbet devir teslim etkinliği ile sadece cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşire nöbet devir tesliminin etkin olarak gerçekleştirildiği belirlenmiş olsa da hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için hemşire nöbet devir teslim süreciyle ilgili olarak daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

**Anahtar sözcükler:** Bakımın niteliği, hasta güvenliği, hemşire, nöbet devir teslimi

## NURSES' HANDOVER EFFECTIVENESS AND RELATED VARIABLES

### ABSTRACT

**Objectives:** Handover is a fundamental component of clinical practice and is essential to ensure safe patient care. For the maintenance of continuity of care and improvement in quality of care, effective inter-shift information communication is necessary. Any handover error can endanger patient safety. In this descriptive study it was the aim to determine handover effectiveness and the factors that effect it in nursing.

**Methods:** The study was conducted with 222 nurses working in a public hospital and at different units in Istanbul between January and March 2017. Descriptive information form and Handover Evaluation Scale were used to collect the data of the study. The data were analyzed by using IBM SPSS Statistics 22.0 statistical software. Approvals from participants, managers of institutions, and ethics committees were obtained for the study.

**Results:** As a result of the research, it was found that the effectiveness of the nurses' handover was above the median value, and the highest score was in the "quality of information" sub-dimension. According to personal and occupational characteristics, there was a statistically significant difference only in terms of gender with the nursing handover efficiency of nurses ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Although as a result of study it was determined that handover of nurses took place efficiently, it is required to conduct further studies on nursing handover process in order to ensure and maintain patient safety.

**Key words:** Quality of care, patient safety, nurse, handover

**H**astayla ilgili bilgilerin diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşılması süreci olan nöbet devir teslim süreci; hasta bakımının sürdürülmesi ve sunulan bakımın niteliğinin artırılması için önemli bir ölçüttür (1,2). Sağlık profesyonelleri hasta ile ilgili bilgileri yazılı, sözlü, telefon, bant kaydı olmak üzere bir çok yöntemle ve bir çok kez diğer meslektaşlarına devretmektedirler. Bununla birlikte hastanın devir teslim süreci sadece hasta bilgilerinin aktarılması olmayıp; var olan sorunların ortaya konulmasına, bilgi paylaşımına ve hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlanmasına da olanak sağlar (3).

Nöbet devir teslim sürecinin etkinliğinin değerlendirilmesinde, vardiyalar arasındaki hemşire iletişimi ve hastayla ilgili aktarılan bilginin doğruluğu ana ölçütleri oluşturmakta olup, iletişimin etkinliğinin ortaya konması önem taşımaktadır (4). Tüm dünyada, etkin olmayan iletişimin ve bilgi aktarımının hastanelerde istenmeyen bir çok duruma neden olduğu ifade edilmektedir. Özellikle hasta ve ailesi ile 24 saat boyunca devamlı iletişim içerisinde bulunan hemşireler arasında gerçekleşen nöbet devir teslimlerinde etkili bir nöbet devir teslimi, bakımın sürekliliğini kolaylaştırır ve hasta güvenliğini artırır (5-7).

Joint Commission International tarafından yapılan çalışmalar, güvenli sağlık hizmetinin sunumu açısından yetersiz bilgi aktarımı ve iletişimin %65 oranında, nöbet usulü çalışmanın ise %90 oranında risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymuştur (8). Etkin olmayan bir nöbet devir tesliminin ilaç uygulama hatalarını artırdığı, uygulanacak tedaviyi geciktirdiği, hasta memnuniyetini düşürdüğü ve hastanede kalış süresini uzattığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (9-11). Hansten, etkin olmayan bir nöbet devir tesliminin hemşirelik bakımının sunumunda 1-2 saatlik gecikmelere neden olabileceğini ifade etmiştir (12). Bunun yanında Reader ve arkadaşları etkin olmayan nöbet devir tesliminin vardiya içerisindeki ve vardiyalar arasındaki hatalarının %57'lik ve %37'lik bölümünden sorumlu olduğunu bildirmişlerdir (11).

Hastaların güvenli ve etkin bakımı, sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin arasındaki iletişimin sürekliliğine ve kusursuzluğuna bağlıdır. Bu açıdan nöbet devir tesliminde etkin bir iletişimin sağlanması göz ardı edilemez. Buna karşın nöbet devir teslim sürecinin etkinliği ve çıktıları hakkında yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve daha çok çalışma yapılmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir (2, 13).

## Gereç yöntem

**Araştırmanın amacı ve türü:** Bu çalışma hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliğinin belirlenmesi; nöbet devir

teslim etkinliği ile kişisel ve mesleki değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla da tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

**Araştırma soruları:** Araştırmanın amacından yola çıkılarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin nöbet devir tesliminin etkinlik düzeyi nedir?
- Hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ile kişisel değişkenleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ile mesleki değişkenleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma evrenini İstanbul ilinde yer alan, kamu hastanelerine bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 437 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeksizin kurumda çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 hemşire örneklem kapsamına alınmış ve 222 hemşireden değerlendirmeye uygun veri elde edilmiştir. Araştırmada geri dönüş oranı %88,80 evrene ulaşma oranı ise %50,80 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin toplanması ve veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastaneye gidilerek toplanmıştır. Veri toplama araçları tanıtıcı bilgi formu ve nöbet devir teslim değerlendirme ölçeğidir.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerini, yaşlarını, eğitim düzeylerini, çalıştıkları birimi, hemşire olarak meslekte çalışma sürelerini, kurumda çalışma sürelerini, nöbet devir tesliminde hazırlık ve nöbet devir teslim süresi ile hemşirelerin nöbet devir teslim sürecine yönelik bulguları belirlemeyi amaçlayan on dört sorudan oluşan bir soru formudur.

**Nöbet devir teslim değerlendirme ölçeği:** O'Connell ve arkadaşları (14) tarafından geliştirilen ölçeğin ilk hali 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar "Bilginin niteliği" (7 önerme, iç tutarlılık katsayısı 0,80), "Etkileşim ve destek" (5 önerme, iç tutarlılık katsayısı 0,86), "Etkinlik" (3 önerme, iç tutarlılık katsayısı 0,67), "Hasta katılımı" (3 önerme, iç tutarlılık katsayısı 0,69) şeklindedir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik sonrası ölçeğin son hali "Bilginin niteliği" (6 önerme), "Etkileşim ve destek" (5 önerme) ve "Etkinlik" (3 önerme) olmak üzere üç alt boyuttan ve 14 önermeden oluşmaktadır. Ölçek 7'li likert tipte olup, "kesinlikle katılıyorum" a 7 puan, "kesinlikle katılmıyorum" a ise 1 puan verilmektedir. Katılımcıların ölçekten aldıkları madde toplam puan

ortalamalarının artması hemşire nöbet devir teslim etkinliğinin arttığını göstermektedir (14). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Tuna ve Dalli (15) tarafından gerçekleştirilmiş olup ölçek toplamı iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. Ölçek uyarlama çalışması sonucunda "Bilginin niteliği" (7 önerme iç tutarlılık katsayısı 0,9)1 ile "Etkileşim ve destek" (3 önerme, iç tutarlılık katsayısı 0,82) olmak üzere iki alt boyut ve 10 önermeden oluşmaktadır.

### Verilerin değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde betimleyici (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ve iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa) ile parametrik testler (Independent Sample T Test ve One Way Anova-tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanması için etik kurul onayı (no: 2016/08/03, 29.06.2016) ve kurum izninden sonra, araştırmaya katılan gönüllülerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce de ölçek yazarı e-posta aracılığı ile bilgilendirilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerinin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımları incelendiğinde; çoğunun kadın (%84,2), 30,50±7,19 yaş aralığında, lisans mezunu (%56,8), ve yoğun bakım ünitesinde çalıştığı (%32,0) bulunmuştur. Katılımcıların kurumda toplam çalışma yıl ortalaması 5,40±5,74 yıl ve meslekte toplam çalışma yıl ortalaması ise 9,29±8,27 yıl olarak belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğunun nöbet devir teslimine hazırlık için 30 dakika ve altı süre harcadığı (%39,6) ve nöbet devir teslimi için harcanan ortalama sürenin de 24,73±9,46 dakika olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin nöbet devir teslim sürecine yönelik bulguların dağılımı incelendiğinde (Tablo 2); nöbet devir tesliminin hasta başında (%94,1) ve servis hemşiresi tarafından (%98,6) yapıldığı belirlenmiştir. Sabah ve akşam vardiyası nöbet devir tesliminde farklılık yaşanmadığı (%59,9), buna karşın sabah vardiyasındaki nöbet devir tesliminin daha etkin olarak gerçekleştiği (%75,2), hem sabah (%55,9) hem de akşam vardiyasının (%59,0) güçlü yönünün "nöbet devir tesliminin hasta başında sözlü ve yazılı olarak yapılması" olduğu bulunmuştur.

Tablo 3'te hemşirelerin nöbet devir teslim değerlendirme ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ölçek puan ortalamaları ve iç tutarlılıkları incelendiğinde; örneklemde elde edilen ölçümlerin iç tutarlılıklarının nöbet devir

**Tablo 1.** Hemşirelerin kişisel ve mesleki tanıtıcı özellikleri (N=222)

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	187	84,2
Erkek	35	15,8
<b>Yaş</b>	30,50±7,19 (ED=19; EY=48)	
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi ve önlisans	64	28,8
Lisans	126	56,8
Lisansüstü	32	14,4
<b>Kurumda toplam çalışma süresi</b>		
Ort=5,40±5,74 (ED=1; EY=29)		
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>		
Ort=9,29±8,27 (ED=1; ED=32)		
<b>Çalışılan birim</b>		
Diğer birimler (acil servis ve poliklinikler)	47	21,2
Yoğun bakım ünitesi	71	32,0
Dahili birimler	46	20,7
Cerrahi birimler	58	26,1
<b>Nöbet devir teslimine hazırlık süresi</b>		
30 dakika ve altı	88	39,6
31-59 dakika	86	38,7
1 saat ve üzeri	48	21,6
<b>Nöbet devir teslim süresi</b>		
Ort=24,73±9,46 (ED=10 dakika; EY=60 dakika)		

ED: En düşük değer; EY: En yüksek değer; Ort= Ortalama değer

teslim değerlendirme ölçeği için 0,901 olduğu, alt boyutlarında ise 0,921-0,851 arasında değiştiği görülmektedir. Hemşirelerin nöbet devir teslimi etkinliğinin ölçek toplamında 5,65±1,16 olduğu belirlenirken, "bilginin niteliği" alt boyutunda ise en yüksek puanı (5,77±1,05) aldıkları ve nöbet devir tesliminin bu alt boyutta daha etkin olarak gerçekleştiği belirlenmiştir.

Kişisel ve mesleki özelliklere göre hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında cinsiyet (p=0,012) açısından anlamlı bir fark bulunurken (p<0,05); eğitim durumu (p=0,594), nöbet devir teslimine hazırlık için harcanan süre (p=0,105) ve çalışılan birime göre (p=0,236) ise anlamlı fark bulunmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Tablo 4).

## Tartışma

Güvenli ve uygun bir sağlık hizmetinin sunumu, hastaların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde son derece

**Tablo 2.** Hemşirelerin nöbet devir teslim sürecine yönelik bulguların dağılımı (N: 222)

<i>Değişkenler</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
Nöbet devir teslimi genellikle nasıl yapılmaktadır?*	Sözel	171	77,0
	Yazılı	103	46,4
	Hasta başında	209	94,1
	Bilgisayar kayıtları	58	26,1
Nöbet devir teslimi genellikle kim tarafından yapılmaktadır?*	Servis sorumlu hemşiresi	84	37,8
	Servis hemşiresi	219	98,6
Sabah ve akşam vardiyası nöbet devir tesliminde yaşanan farklılıklar oluyor mu?	Evet	89	40,1
	Hayır	133	59,9
En etkili nöbet devir teslimi hangi vardiyada yapılmaktadır?*	Sabah vardiyasında	167	75,2
	Akşam vardiyasında	111	50,0
Sabah vardiyası nöbet devir tesliminin güçlü yönleri nelerdir?*	Tüm servis hemşirelerinin nöbet devir teslimine katılması	106	47,7
	Nöbet devir tesliminin hasta başında sözlü ve yazılı olarak yapılması	124	55,9
	Nöbet devir tesliminin birim sorumlu hemşiresi eşliğinde yapılması	100	45,0
Akşam vardiyası nöbet devir tesliminin güçlü yönleri nelerdir?*	Tüm servis hemşirelerinin nöbet devir teslimine katılması	81	36,5
	Nöbet devir tesliminin hasta başında sözlü ve yazılı olarak yapılması	131	59,0
	Nöbet devir tesliminin birim sorumlu hemşiresi eşliğinde yapılması	48	21,6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 3.** Nöbet devir teslim değerlendirme ölçeğinin ve alt boyutlarının iç tutarlılığı ve ölçek puan ortalamaları

	<i>α</i>	<i>Ort</i>	<i>Ss</i>	<i>ED</i>	<i>EY</i>
Nöbet devir teslim değerlendirme ölçeği toplamı	0,901	5,65	1,16	5,06	5,85
Bilginin niteliği alt boyutu	0,921	5,77	1,05	5,61	5,87
Etkileşim ve destek alt boyutu	0,851	5,39	1,11	5,06	5,58

α: cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, **Ort**: Ortalama, **Ss**: Standart sapma, **ED**= En düşük değer, **EY**= En yüksek değer

önemlidir. Güvenli hasta bakımının sürdürülebilmesi için hemşirelik girişimleri sırasında gelişebilecek istenmeyen durumların ve risklerin önlenmesi temel hedeftir (16-19). Nöbet devir tesliminin öncelikli amacı hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bilgileri iletmek, güvenli ve kaliteli bir bakımın sürdürülmesini sağlamaktır. (1).

Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun nöbet devir teslimini hasta başında ve servis hemşiresi tarafından gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Sabah ve akşam vardiyalarında nöbet devir tesliminde farklılık yaşanmadığı, buna karşın sabah vardiyasındaki nöbet devir tesliminin daha etkin olarak gerçekleştiği, hem sabah hem de akşam vardiyasının güçlü yönünün "nöbet devir tesliminin hasta başında sözlü ve yazılı olarak yapılması" olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bununla birlikte hemşirelerin nöbet devir teslimi

**Tablo 4.** Ölçek toplam puan ortalamasının kişisel ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılması (N=222)

<i>Değişkenler</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Test ve Anlamlılık</i>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	187	57,34±9,31	t=2,545 (p=0,012*)
Erkek	35	52,44±12,75	
<b>Eğitim durumu</b>			
Sağlık meslek lisesi ve önlisans	64	55,72±11,04	F=0,522 (p=0,594)
Lisans	126	57,16±9,61	
Lisansüstü	32	55,54±10,29	
<b>Nöbet devir teslimine hazırlık süresi</b>			
30 dakika ve altı	88	54,72±11,91	F=2,279 (p=0,105)
31-59 dakika	86	58,22±8,98	
1saat ve üzeri	48	56,77±7,90	
<b>Çalışılan birim</b>			
Diğer birimler (acil servis, poliklinik)	47	54,16±11,18	F=1,429 (p=0,236)
Yoğun bakım ünitesi	71	56,47±10,79	
Dahili birimler	46	56,45±7,81	
Cerrahi birimler	58	58,79±9,63	

**Ort**: Ortalama, **Ss**: Standart sapma, **t**: Independent Sample T Test; **F**: One Way Anova (tek yönlü varyans analizi), p<0.05\*

etkinliğinin ölçek toplamında orta değerin üzerinde olduğu belirlenirken, "bilginin niteliği" alt boyutunda nöbet devir tesliminin daha etkin olarak gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Hasta güvenliği konusunda uzun süredir çalışmalarını sürdüren ve uluslararası düzeyde en çok kabul gören kuruluşlardan biri olan Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI) 1995-2005 yılları arasındaki 3548 adet olayın ana nedenleri arasında iletişim problemlerinin birinci sırada geldiğini bildirmiştir. Hastaların güvenli ve etkin bakımı, sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin sürekliliğine ve kusursuzluğuna bağlıdır. Bir sağlık çalışanın hastasıyla ilgili bilgileri aktarırken ortaya çıkan yanlış anlamalar veya eksik bilgiler hastanın güvenliğini tehlikeye sokabilmekte ve hastaya zarar verebilmektedir (20).

Li ve arkadaşları (21), yetersiz bir nöbet devir teslim sürecinin tıbbi hatalara önemli katkı sağladığını bildirmiştir. Bununla birlikte yapılan pek çok çalışma ise etkili nöbet devir tesliminin iletişimi ve hastanın memnuniyetini artırdığını göstermiştir (4, 21-23).

Hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek durumlardan birinin de hastanın var olan klinik tablosunun nöbet devir teslimi, hastane içinde veya dışına transferleri sırasında başka bir sağlık meslek üyesine aktarımı sırasında gelişebileceği belirtilmektedir (24). Özellikle yetersiz bilgi aktarımı ve iletişim eksikliği tıbbi hataların önde gelen nedenleri arasında belirtilmektedir (25). Yapılan birçok araştırma, hastanın teslimi sırasında etkisiz iletişimin tıbbi hatalara yol açtığını göstermiştir (26, 27). Haig ve arkadaşları (28) yaptıkları çalışmada hasta güvenliğini tehdit eden, istenmeyen olayların yaklaşık üçte ikisinin iletişim eksikliğinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da nöbet devir teslim etkinliğinin ortalamasının üzerinde belirlenmesi, özellikle de bu durumun "bilginin niteliği" alt boyutunda en yüksek değerde saptanması, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi açısından önem taşımakta olup, istendik bir durumdur.

Yetersiz bilgi aktarımını ve iletişim eksikliğinin ülkelerin sağlık harcamalarına ağır bir yük getirdiği de ifade edilmiş olup; Amerika Birleşik Devletlerinde bu oran yıllık 4,4 milyon dolar (29), Avustralya'daki hastaneler için yıllık 2

milyon dolar (30), Hollanda'da ise yıllık 3,55 milyon dolar ek yük olarak saptanmıştır (10). Bu açıdan nöbet devir tesliminde etkin bir iletişimin sağlanması göz ardı edilemez.

Kişisel ve mesleki özelliklere göre hemşirelerin nöbet devir teslim etkinliği ile sadece cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunduğu ( $p<0,05$ ) ve kadın katılımcıların ölçek toplam puanının daha yüksek olduğu, bu da kadın hemşirelerin nöbet devir teslimine daha fazla özen gösterdiklerini düşündürmektedir. Buna karşın nöbet devir teslim etkinliği ile eğitim durumu, nöbet devir teslimine hazırlık için harcanan süre ve çalışılan birime göre ise anlamlı fark bulunmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmış olup (Tablo 4); değişkenler değişse de nöbet devir tesliminin etkinliğinde bir farklılık yaşanmamaktadır. Bu da Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan; hasta başında, tüm servis hemşirelerinin katılımıyla yazılı ve sözlü olarak gerçekleştirilen nöbet devir teslimi prosedürü doğrultusunda (31), çalışmanın gerçekleştirildiği ve kurumsal bir kültüre sahip olan hastanede de, tüm birimlerde kuruma özgü bir nöbet devir teslim standartlaşmanın olduğunu ve değişkenler değişse de nöbet devir tesliminde farklılık yaşanmadığını düşündürmektedir.

## Sonuç ve öneriler

Hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi açısından önemli bir yer teşkil eden yeterli, uygun ve doğru bilginin aktarımının özellikle nöbet devir teslimlerinde büyük bir önem taşıdığı dikkate alındığında, çalışma sonucunda;

- Sağlık personeline, özellikle de hemşirelere nöbet devir tesliminin önemini benimsetilmesi,
- Nöbet devir tesliminde özellikle doğru bilgi aktarımının ve yeterli iletişimin sağlanmasının büyük önem taşıdığından hemşireler tarafından kavranması,
- Tüm birimlerde, nöbet devir teslimi etkinliğinin belirli aralıklarla ölçülmesi,
- Nöbet devir teslimine etki eden değişkenlerin belirlenmesi ve olumsuzluk yaratan değişkenlere karşı gerekli düzenlemelerin sağlanması,
- Nöbet devir tesliminin etkin olarak gerçekleştirilmediği birimlerde gerekli düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınması katkı sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Malekzadeh J, Mazluom SR, Etezadi T, Tasser A (2013). A standardized shift handover protocol: Improving nurses' safe practice in intensive care unit. *JCS* 2013; 2: 177-85.
2. Patterson ES, Wears RL. Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive. *Jt Comm J Qual Saf* 2010;36:52-61.
3. Nelson BA, Massey R. Implementing an electronic change-of-shift report using transforming care at the bedside processes and methods. *J Nurs Admin* 2010; 40: 162-8.
4. Riesenber LA, Leisch J, Cunningham J. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *Am J Nurs* 2010; 110: 24-34.
5. Department of Health. Building foundations to support patient safety: annual report of the 2008-09 sentinel event program. State of Victoria, Department of Health, Melbourne, 2009. <https://www2.health.vic.gov.au/.../%7B6C817FD1-2D50-4> Erişim tarihi: 20.03.2017
6. Department of Quality, Directorate General of Health Planning. Sentinel event monitoring protocol 2nd report (September 2005 - August 2009). Ministry of Health, Italy, 2009. [http://www.salute.gov.it/imgs/c\\_17\\_paginearee\\_1634\\_listafile\\_itemname\\_2\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_paginearee_1634_listafile_itemname_2_file.pdf) Erişim tarihi: 20.03.2017
7. Nadzam DM. Nurses' role in communication and patient safety. *J Nurs Care Qual* 2009; 24: 184-8.
8. World Health Organization. Nine Patient Safety Solutions, 2009. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf> Erişim tarihi: 15.03.2017
9. Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Clinical handover and patient safety: literature review report. Australian Council for Safety and Quality in Health Care, Canberra, 2005. <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/clinhorvritrev.pdf> Erişim tarihi 20.03.2017
10. Hoonhout LHF, De Bruijne MC, Wagner C, Zegers M, Waaijman R, Spreuwenberg P, Asscheman H, Van Der Wal G, Van Tulder MW. Direct medical costs of adverse events in Dutch hospitals. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 27.
11. Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2007; 13(6): 732-6.
12. Hansten R. Streamline change-of-shift report. *Nurs Manage* 2003;34:58-9.
13. Matic J, Davidson PM, Salamonson Y. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. *J Clin Nurs* 2011; 20: 184-9.
14. O'Connell B, Ockerby C, Hawkins M. Construct validity and reliability of the handover evaluation scale. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23:560-70.
15. Tuna R, Dallı B. The Turkish version of handover evaluation scale: A validity and reliability study. *Contemp Nurse* 2017.
16. Pessalacia JD, Silva LM, Jesus LF, Silveira RC, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *Rev Enferm Cent O Min.* 2012;2:410-8.
17. Alves EF. O Cuidador de Enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Cient Ciênc Biol Saúde.* 2013;15:115-22.
18. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CC, Sanches AL. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev Escola Enferm USP.* 2010;36:50-7.
19. Dal SG, Barra DC, Paese F, Almeida SR, Rios GC, Marinho MM, Debétio MG. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnóstica, intervenções e resultados. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47:242-9.
20. Joint Commission International-JCI 2014. <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf> Erişim tarihi: 10.02.2017
21. Li P, Stelfox HT, Ghali WA. A prospective observational study of physician handoff for intensive-care-unit-to-ward patient transfers. *Am J Med* 2011;124:860-7.
22. Thomas L, Donohue-Porter P. Blending evidence and innovation: improving intershift handoffs in a multihospital setting. *J Nurs Care Qual* 2012;27:116-24.
23. Roberts M, Putnam J, Raup GH. The interdepartmental ticket (IT) factor: enhancing communication to improve quality. *J Nurs Care Qual* 2012;27:247-52.
24. Yorulmaz Ç, Kaya A. Tıbbi malpraktisin uzmanlık alanlarına dağılımı ve karşılaşılan nedenler. *CTFSTEEHUATGSD* 2012; 78: 9 - 21.
25. Öztürk, K. Hasta güvenliği ve iletişim. *SNASTD* 2010; 7: 14-5.
26. Akalın E, Çakmakçı M. Hemşirelikte hasta güvenliği. hasta güvenliği: Türkiye ve dünya füsün sayek ttb raporları / kitapları. 1.baskı. Ankara Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2011: 36-42. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10\\_hastaguenlik.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguenlik.pdf) Erişim tarihi 15.03.2017
27. Riesenber L. Systematic review of handoff mnemonics literature. *AJMQ* 2009; 24: 196-204.
28. Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2006; 32: 167-75.
29. Levinson DR. Adverse events in hospitals: national incidence among medicare beneficiaries. Office of the Inspector General, Department of Health and Human Services, Washington DC, 2010. <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-09-00090.pdf> Erişim tarihi: 10.03.2017
30. Ehsani JP, Jackson T, Duckett SJ. The incidence and cost of adverse events in Victorian hospitals 2003-2004. *Med J Aust* 2006;184:551-5.
31. Sağlık Bakanlığı Hemşire Nöbet Devir Teslim Talimatı 2013. [http://dursunbeydh.saglik.gov.tr/HHB-TL-07-HEMRE\\_NBET\\_DEVR\\_TESLM\\_TALMATI.doc](http://dursunbeydh.saglik.gov.tr/HHB-TL-07-HEMRE_NBET_DEVR_TESLM_TALMATI.doc) Erişim tarihi: 15.04.2017