

## ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

# Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Hasta Tesliminde SBAR İletişim Tekniğinin Kullanımı ve Hemşire/Ebelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

## Use of SBAR Communication Technique for Patient Handoff at Gynecology and Obstetrics Clinics and Identification of Nurses'/Midwives' Opinions

Sevda Demir<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

### Özet:

**Amaç:** Bu araştırma kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe/hemşirelerin nöbet tesliminde SBAR iletişim aracı kullanmaları ve uygulama sonrası görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Yarı deneysel nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin Bağcılar ilçesinde bulunan biri devlet, ikisi özel hastane olmak üzere toplam 3 hastanede hizmet veren kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ve araştırmayı kabul eden toplam 35 hemşire/ebeden oluşmuştur. Araştırma 1 Şubat 2014 - 1 Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma hesabı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde vardiya değişimde yapılan hasta teslimlerinin %22,9' unun hasta başında, %20,0' sinin ise hasta dosyaları ile yapıldığı tespit edilmiştir. Hemşire ve ebelerin %51,4' ünün istenmeyen olaya tanık olduğu ve bu istenmeyen durumlar karşısında kurumların yaklaşımlarının %54,2 oranında kişiye yönelik olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Ülkemizde ve dünyada tıbbi uygulama hatalarının en sık yaşandığı birimlerden biri de kadın hastalıkları ve doğum alanıdır. Hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen olayların kaynağının yaklaşık üçte ikisinin iletişim problemlerinden kaynaklandığı bilinmektedir. Hasta teslimi sırasında etkin iletişimin sağlanabilmesi için; soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim tekniklerinden biri olan SBAR iletişim aracının kullanımına ilişkin geribildirim genel olarak olumlu olmasına rağmen katılımcıların yarısından fazlasının (%57,1) nöbet teslimlerinde SBAR iletişim tekniğini kullanmaya devam etmek istemediği araştırma sonucunda bulunmuştur.

### Abstract:

**Aim:** This study is designed for the purpose of identifying the use of SBAR communication tool for patient handoff of the nurses/midwives working in the field of gynecology and obstetrics as well as their opinions after application.

**Methods:** The samples of this quasi-experimental study consisted of total 35 nurses/midwives working in the gynecology and obstetrics clinics rendering service at total 3 hospitals located in the city of Istanbul, district of Bağcılar, one is a state and other two are private hospitals, and who agreed to the study. The study was conducted from 1 February 2014 to 1 August 2014. The study data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 17.0 software. Data were evaluated using numbers, percentages, means and standard deviation calculation.

**Results:** It was determined that 22,9% of patient handoffs during shift changes at the gynecology and obstetrics clinics included in the study was made at the bedside and 20,0% by patient folders. It was also determined that 51,4% of the nurses and midwives witnessed unwanted events and 54,2% of the institutions' approaches was personal against such unwanted conditions.

**Conclusion:** In our country and in the world one of the units where medical malpractices are experienced most frequently is the obstetrics and gynecology. It is well known that approximately two thirds of the sources of unwanted events which threaten the patient safety originate from communication problems. The study revealed that more than half (57,1%) of the participants were unwilling to keep SBAR communication technique on at shift changes despite the fact that the use of SBAR communication tool, a professional communication technique which involves questioning and answering opportunities with a view to ensure an effective communication during patient handoff generally gave positive feedback.

### Anahtar Kelimeler:

Hasta teslimi, iletişim teknikleri, hasta güvenliği, SBAR

### Key Words:

patient handoff, communication techniques, patient safety, SBAR.

### Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Sevda DEMİR,

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü  
Büyükdere Cad. No:101 (Ek bina) Mecidiyeköy/İstanbul

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve öncelikli unsurlardan biri de hasta güvenliğidir. Yapılan tıbbi hatalar tüm ölüm nedenleri arasında 5. sıradadır. Ülkemizde ve dünyada tıbbi uygulama hatalarının en sık yaşandığı birimlerden biri de kadın hastalıkları ve doğum alanıdır. Kadın hastalıkları ve doğum alanında tıbbi uygulama hatası davalarının çokluğu her zaman göze çarpmaktadır. Bu alanda uzmanlık yapan hekimler, hemşire ve ebeler tıbbi uygulama hatası suçlaması ile en sık karşılaşılan gruplardan birini oluşturmaktadır. Özellikle istenmeyen bir obstetrik olay önlenemez bir nedenle meydana geldiğinde aile ve sağlık çalışanları için yasal süreç son derece yıpratıcı olabilmektedir (1,4,8,21).

Hasta güvenliği konusunda uzun süredir çalışmalarını sürdürmekte olan ve uluslararası düzeyde en çok kabul gören kuruluşlardan biri olan Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International-JCI) tarafından 1995-2005 yılları arasında tüm kategorilerde 3548 adet sentinel olayın kök nedenlerinin arasında iletişim problemleri birinci sırada gelmektedir. Hastaların güvenli ve etkin bakımı, sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin sürekliliğine ve kusursuzluğuna bağlıdır. Bir sağlık çalışanının hastasını diğer sağlık profesyoneline teslim ederken veya hastasıyla ilgili bilgileri aktarırken ortaya çıkan yanlış anlamalar veya eksik bilgiler hastanın güvenliğini tehlikeye sokar ve hastaya zarar verir (2,3,4).

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tarafından 1 Ocak 2006'da hasta güvenliği hedeflerinden biri olarak etkin iletişimin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır. Etkin iletişimin sağlanabilmesi için; soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim teknikleri geliştirilmiştir (3,4,5). Riesenber ve ark. 2008 yılında hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim araçlarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada hasta teslimi konulu toplam 46 makale olduğunu ve bu makalelerde 24 tane hasta teslim iletişim tekniğinin olduğu ve kullanılan iletişim teknikleri arasında en sık SBAR'ın ( % 69,6) kullanıldığını olduğunu saptamışlardır (6).

ABD' de (Denver) Şehrinde Kayser Permanente Hastanesi'nde hasta güvenliğinden sorumlu Dr. Micheal Leonard tarafından standart bir modeli olan SBAR, uygulamaya koymuştur. Bu uygulama Situation, Background, Assessment, Recommendation kelimelerinin baş harflerinden oluşturulan SBAR olarak adlandırılmıştır. SBAR, bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına hastayla ilgili acilen iletmesi gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir (4,7). Sağlık hizmetlerinde kullanılan **SBAR** tekniği açıklanacak olursa şu şekilde özetlenebilir;

S	Situation	Durum	Hastayla ilgili mevcut durum nedir? ( Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikayeti, hayati bulguları, hastanın durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları)
B	Background	Tıbbi Öykü	Klinik geçmiş veya geliş nedeni ne? (hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)
A	Assesmention	Değerlendirme	Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirilmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi)
R	Recommendation	Öneri	Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği bölümdür)

SBAR etkili bilgi alışverişi için sağlık profesyonelleri arasında kısa, net, eksiksiz standardize bir iletişim sağlayan profesyonel iletişim bir tekniğidir (6,7). SBAR iletişim aracı İngilizce' de her başlangıç harfi bir hatırlatıcı olarak kullanılmaktadır. Türkçe' de de kullanımının daha kolay olabilmesi ve her bir harfinin bir hatırlatıcı olarak kullanılabilmesi için SBAR iletişim aracının Türkçe karşılığı olan **DÖDÖ** olarak kullanılması klinikte çalışan hemşire ve ebeler için daha faydalı olacaktır. SBAR tekniğinin Türkçe karşılığı açıklanacak olursa şu şekilde özetlenebilir;

**D- Durum:** Hastayla ilgili mevcut durum nedir? ( Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikayeti, hayati

bulguları, hastanın durumunun stabil/stabil olup olmadığı, tedavi planı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları)

**Ö- Özgeçmiş:** Klinik arka plan veya geliş nedeni ne? (hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)

**D- Değerlendirme:** Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirilmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi).

**Ö- Öneri:** Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği

bölümdür).

Bu araştırma, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe/hemşirelerin nöbet tesliminde SBAR iletişim aracı kullanmaları ve uygulama sonrası görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma soruları:

- Hemşire/Ebelerin nöbet teslimi sırasında kullandıkları yöntem ya da modeller var mı?
- Hasta tesliminde kullanılan SBAR iletişim aracının hasta güvenliği açısından olumlu katkıları var mı?
- Hasta tesliminde SBAR iletişim aracına kullanımına ilişkin görüşler olumlu mu?

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe/hemşirelerin nöbet tesliminde SBAR iletişim aracı kullanmaları ve uygulama sonrası görüşlerini belirlemeye yönelik yapılan yarı deneysel nitelikte olan bu çalışmanın, evrenini İstanbul ilinin Bağcılar ilçesinde bulunan hastaneler oluşturmaktadır. Bağcılar, İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan ve İstanbul'un ilçeleri arasında en yüksek nüfus yoğunluğuna sahip olan bir ilçedir. Örneklem seçiminde olasılıksız örneklem yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmamızın örneklemini, İstanbul ilinin Bağcılar ilçesinde bulunan biri devlet, ikisi özel hastane olmak üzere toplam 3 hastanede hizmet veren kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ve araştırmayı kabul eden toplam 35 hemşire/ebeden oluşmaktadır. Araştırma 1 Mart 2014 - 1 Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire/ebeye 40'ar dakikadan haftada iki kez olmak üzere toplam 1 ay sürecince SBAR iletişim aracı kullanımına yönelik uygulamalı eğitim programı uygulanmıştır. Literatür doğrultusunda hazırlanan SBAR iletişim aracı eğitim programı sunumunun içeriğinde; hasta güvenliğinde iletişimin önemi, SBAR iletişim aracının kullanım amaçları, SBAR iletişim aracının kullanımın yararları ve SBAR iletişim aracının nasıl kullanıldığına ilişkin örnekler yer almaktadır.

Eğitim sonrası hemşire ve ebeler 4 ay boyunca nöbet teslimlerini SBAR iletişim aracını kullanarak hasta teslimlerini gerçekleştirdiler ve 4. Ayın sonunda hemşire/ebelerin SBAR iletişim aracının kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlemek amacıyla SBAR iletişim aracı geri bildirim formu uygulandı.

Literatür doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış geri bildirim formunun içeriği; hemşire/ebelerin yaş, eğitim durumu, daha önceki nöbet teslim uygulamalarının belirlemeye ve hasta teslim sürecinde

kullandıkları SBAR iletişim aracına ilişkin görüşlerinin belirlemek amacıyla toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Çalışmanın gerçekleştirileceği devlet hastanesi için İstanbul Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden, iki özel hastane için de kurum izni alınmıştır. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows

17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma hesabı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları sadece bu araştırmanın yapıldığı hastanelerde bulunan kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire/ebelere genellenebilir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler incelendiğinde yaş ortalamasının  $32,71 \pm 9,23$  olduğu, %45,7 sinin 20-29 yaş aralığında ve %40'ının üniversite mezunu olduğu ve %60'ının ebe, %40'ının ise hemşire olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde vardiyaya değişim sırasında %57,1 oranında nöbet teslimini bir yöntem kullanarak yaptıkları ve vardiyaya değişiminde yapılan hasta teslimlerinin %22,9'unun hasta başında, %20,0'ünün ise hasta dosyaları ile yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin %51,4'ünün istenmeyen olaya tanık olduğu ve bu istenmeyen durumlar karşısında kurumların yaklaşımlarının %54,2 oranında kişiye yönelik olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin SBAR iletişim aracına ilişkin görüşleri incelendiğinde, %48,6'sının SBAR iletişim tekniğini kullanımının kolay olduğunu, %74,3'ünün SBAR iletişim aracının, istenmeyen (advers) olay yaşanmasını engelleyeceğini, %54,3'ünün SBAR iletişim aracı ile hastası hakkında bilgileri eksiksiz ve hızlı bir şekilde teslim ettiğini, %60'ının nöbet tesliminde kullanılan SBAR iletişim aracının zaman kaybettiğini, %48,6'sının SBAR iletişim aracı kullandığı dönemde hiç istenmeyen (advers) olay yaşanmadığını, %42,9'unun nöbet teslimlerinde SBAR iletişim aracını kullanmaya devam etmek istediğini belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N= 35)

Değişkenler	Değerler	n	%
Yaş (20-49)	20-29 yaş	16	45,7
	30-39 yaş	10	28,5
	40-49 yaş	9	25,7
Eğitim durumu	Lise	14	40
	Üniversite	14	40
	Yüksek Lisans	7	20
Ünvan	Ebe	21	60,0
	Hemşire	9	25,7
	Uzman Hemşire	5	14,3
Çalıştığı birim	Doğumhane	21	60
	Kadın Doğum Servisi	14	40
Çalıştığı kurumda hasta güvenliği eğitimi alma durumu	Evet	20	42,9
	Hayır	15	57,1

**Tablo 2.** Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Vardiya Değişimi Sırasında Yapılan Hasta Teslimine İlişkin Bulguların Dağılımı (N= 35)

Değişkenler	Değerler	n	%
Nöbet teslimlerinde yöntem kullanma durumu	Evet	20	57,1
	Hayır	15	42,9
Nöbet teslimlerinde kullanılan yöntemler	Hasta başında yapılan nöbet teslimi	8	22,9
	Hasta dosyaları ile nöbet teslimi	7	20,0
	Nöbet defteri ile yapılan nöbet teslimi	5	14,3
	Hatırlamaya dayalı, sözlü	15	42,9
Çalışılan kurumda advers (istenmeyen durumlar) olaya tanık olma durumu	Evet	18	51,4
	Hayır	17	48,6
Yaşanan advers (istenmeyen durumlar) olay durumunda kurumun yaklaşımı	Kişisel yaklaşım	19	54,2
	Sistemsel yaklaşım	8	22,9
	Herhangi bir fikrim yok	7	25,7

**Tablo 3.** Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Vardiya Değişimi Sırasında Yapılan Nöbet Tesliminde Kullanılan SBAR İletişim Tekniğine İlişkin Görüşlere İlişkin Bulguların Dağılımı (N= 35)

Değişkenler	Değerler	n	%
SBAR iletişim tekniğini kullanmam çok kolay oldu.	Evet	17	48,6
	Hayır	18	51,4
SBAR iletişim aracının, istenmeyen (advers) olay yaşanmasını engelleyeceğini düşünüyorum.	Evet	26	74,3
	Hayır	9	25,7
SBAR iletişim aracı ile hastam hakkında bilgileri eksiksiz ve hızlı bir şekilde teslim ettim.	Evet	19	54,3
	Hayır	16	45,7
Nöbet tesliminde SBAR iletişim aracının bana zaman kaybetti.	Evet	21	60
	Hayır	14	40
SBAR iletişim aracı, işimi daha iyi yapmama yardımcı oldu.	Evet	17	48,6
	Hayır	18	51,1
Nöbet teslimlerinde SBAR iletişim aracının kullanımı ile ekip içinde iletişimin daha sağlıklı oldu.	Evet	16	45,7
	Hayır	19	54,3
SBAR iletişim aracını kullanmamız, diğer ekip üyeleri tarafından da olumlu bulundu.	Evet	15	42,9
	Hayır	20	57,1
SBAR iletişim aracı kullandığım dönemde hiç istenmeyen (advers) olay yaşanmadı.	Evet	17	48,6
	Hayır	18	51,4
SBAR iletişim aracı ile nöbet teslimi diğer ekip üyelerinin de uyumunu gerektiriyor.	Evet	24	68,6
	Hayır	11	31,4
SBAR iletişim aracı kullanmak nöbet teslimlerine bir olumlu katkı getirmedim.	Evet	16	45,7
	Hayır	19	54,3
Nöbet teslimlerinde SBAR iletişim aracını kullanmaya devam etmek istiyorum.	Evet	15	42,9
	Hayır	20	57,1

## TARTIŞMA

Hasta popülasyonunda artan tıbbi hata (malpraktis) sonuçları ve buna bağlı olarak sigorta primlerindeki artış, Türkiye' de yeni TCK (Türk Ceza Kanunu), hekimlerin malpraktis sonuçlardan dolayı davalık olması, hasta güvenliğinin Jinekoloji ve obstetrikte önemli bir konu olarak ele alınmasına neden olmuştur (1).

Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International-JCI) 2006'da bildirilen istenmeyen olayların analizinde %65 ile iletişim eksikliği esas neden olarak ilk sırada ortaya çıkmıştır (1,5). Haig ve ark. yaptıkları araştırma sonucunda hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen olayların kaynağının yaklaşık üçte ikisinin iletişim problemlerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Hasta bilgilerinin doğru ve eksiksiz olarak transferi için standardize edilmiş profesyonel iletişim araçlarının kullanımına gereksinim vardır (9,21).

Agarwal ve ark. (2012), yaptıkları çalışmada profesyonel iletişim araçlarının kullanımının; bilgi alışverişinin kalitesini arttırdığını ve ameliyat sonrası hastalarda görülen komplikasyonlarda azalma olduğunu ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğunu bildirmektedir (15).

Riesenberg ve ark. 2008 yılında hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim araçlarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada; iletişim teknikleri arasında en sık SBAR'ın (%69,6) kullanıldığını saptamışlardır (6,19). Bu çalışmada ise; hemşire/ebelerin nöbet teslim süreçlerinde %57,1 oranında hasta teslimlerini bir yöntem kullanılarak yaptığı, kullanılan yöntemler arasında en çok hasta başında yapılan nöbet tesliminin olduğu tespit edilmiştir.

Eroğlu' nun 2011 yılında toplam 73 hemşire üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %50,7'sinin hasta güvenliği eğitimi aldıkları, % 49,3'nün ise hasta güvenliği eğitimi almadıkları belirtmiştir (17). Bu çalışmada ise; hemşire/ebelerin %42,9 eğitim aldığı, %57,1'inin ise eğitim almadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma Eroğlu' nun çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hasta güvenliğine ilişkin hizmet içi eğitimler tüm sağlık çalışanlarının tamamına verilmelidir.

Hasta güvenliğiyle ilgili önemli konulardan biri de tıbbi hataların raporlanmasıdır. Ancak, bu konuda daha önce yapılan çalışmalar; çalışanların iş arkadaşları tarafından dışlanma, hatanın sicile işlenmesi, kişilerin cezalandırılması, hatanın bireylere mal edilmesi gibi kaygılar taşıdıkları ve beraberinde tıbbi hataların raporlanma sürecinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (12,13,14).

Çalışmamızda hata bildirim oranları bireysel olarak

sorulmamıştır. Genel olarak istenmeyen olaya tanık olma durumu sorulmuştur. Hemşire/ebelerin %51,4' ünün istenmeyen olaya tanık olduğu ve kurumun yaklaşımının ise %54,2 oranında kişisel olduğu tespit edilmiştir. Vural ve ark. yaptıklarını çalışmada sağlık çalışanları tıbbi hatalar hakkında görüşlerin belirlenmesine yönelik çalışmalarında sağlık çalışanlarının %75,5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hatası olduğunu bireylere mal edilmemesi gerektiği görüşünün olduğunu tespit etmişlerdir (15). Kurumların tıbbi hatalara karşı kişisel yaklaşımları hata bildirimlerini zorlaştıran önemli bir engeldir (1,5).

James ve ark. 2013 yılında, yapmış oldukları çalışmada; toplam 43 hemşirenin hasta teslimlerini SBAR iletişim aracı ile yapması sonrasında %67,4' ünün SBAR iletişim tekniği ile nöbet teslimin işini daha iyi yapmasına yardımcı olduğunu, %62,8' inin SBAR iletişim aracı ile ekip içinde iletişimin daha açık olduğu, %72,1' inin nöbet teslim sonrasında hastası ilgili tüm bilgileri hakim olduğu belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise; hemşire/ebelerin %48,6' sı SBAR iletişim aracı, işlerini daha rahat yaptıklarını ve %45,7' sinin ise SBAR iletişim aracının kullanımı ile ekip içinde iletişimin daha sağlıklı olduğunu ve %54,3' ünün ise hasta teslimini SBAR iletişim aracı ile hastası hakkında bilgileri eksiksiz ve hızlı bir şekilde teslim ettiği tespit edilmiştir (7).

James ve ark. yaptığı çalışma ile bizim çalışmamızda sonuçların farklı olmasının nedeni ülkemizde hemşire başına düşen hasta sayısının daha fazla olması ve kurumların hasta güvenliği politikalarının farklı oluşundan kaynaklanabilir. Sağlık Bakanlığı'nın 2008' de Türkiye sağlık insan gücü durum raporu' nda Türkiye'de 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının 131,03 olduğu ve bu sayının diğer Avrupa Bölgesi ülkeler ortalamalarına (669,98) göre oldukça düşük olduğunu belirtilmiştir (16). Ayrıca araştırmamızın yapıldığı hastanelerde, hasta güvenliği ve hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini arttırmak amaçlı yapılan akreditasyon çalışmalarının olmaması da bu çalışma sonuçlarının farklı olmasının nedenleri arasında olabilir.

2005 yılında ABD' de geliştirilen SBAR iletişim tekniğinin; teslim sürecinde, hastanın durumunun açıklanmasında; bilgilerin hızlı, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayarak hasta güvenliğine katkıda bulunduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. [11,23] Boaro ve ark. 2010 yılında, rehabilitasyon ekip üyeleri arasındaki iletişimi iyileştirmek için yaptıkları çalışmada; ekip üyelerine SBAR kullanımı, iletişim sorunları ve hasta güvenliği hakkında eğitimi verilmiş ve bu eğitim sonucunda ise; SBAR kullanımının ekip üyeleri tarafından benimsenen ve günlük olarak sorunsuz kullanılan bir iletişim aracı olduğunu saptamışlardır (11).

Susan ve ark. 2013 yılında, yapmış oldukları çalışmada SBAR uygulaması sonrasında hemşirelerin %87,5' inin SBAR iletişim aracını yararlı bulduğu, %28' sinin ise SBAR iletişim aracını kullanımının vakit kaybı olduğunu belirtmişlerdir. <sup>[18]</sup> Bu çalışmada ise; hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğu (%54,3) SBAR iletişim aracı ile hasta hakkında bilgileri eksiksiz ve hızlı bir şekilde teslim ettiğini fakat %60' ının ise SBAR iletişim aracının hasta teslim sürecinde vakit kaybı olarak değerlendirdikleri ve %57,1' sinin ise nöbet teslim sırasında SBAR iletişim aracı kullanmaya devam etmek istemediği tespit edilmiştir.

Meester ve ark. 2013 yılında yaptıkları çalışmada SBAR iletişim aracını kullanımında sonra hemşirelerin arasındaki iletişimin daha etkili olduğu ve hastalarda görülen beklenmedik ölümlerde bir azaldığını düşündükleri bildirilmiştir. <sup>[20]</sup> Bu çalışmada ise hemşire/ebelerin %74,3' ünün SBAR iletişim aracının, istenmeyen (advers) olay yaşanmasını engelleyeceğini düşündüğü tespit edilmiştir.

SBAR iletişim aracının kullanımına ilişkin geribildirim genel olarak olumlu olmasına rağmen katılımcıların yarısından fazlasının (%57,1) nöbet teslimlerinde SBAR iletişim tekniğini kullanmaya devam istemediği araştırma sonucunda bulunmuştur. SBAR iletişim aracının etkili ve verimli kullanılamaması nedenleri; hemşire /ebelerin sayısal yetersizliği, çalışma sürelerini artırmakta ve giderek daha fazla mesai yapmalarına ve dolayısıyla artan yorgunluk, yaşanan yoğun stres, olumsuz çalışma şartları ve uyulması gereken prosedürlerin fazla olması olabilir. Ne yazık ki nöbet teslimleri sırasında SBAR iletişim aracının etkili ve verimli kullanılamaması olası advers olayların yaşanması sonucunu da beraberinde getirmektedir.

Hasta güvenliğinin kurumun öncelikleri arasında yer alması, ve hasta güvenliğinin kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmesi çok önemlidir. Bu amaçla çalışan personelin becerisini artırmaya yönelik eğitim programlarının uygulaması, acil uygulamalara yönelik vaka uygulamaları, güncel yenilikler, uygun iletişim teknikleri konusunda eğitimlerin uygulanması önerilmektedir. Sağlık kurumlarının hasta güvenliğine yönelik klinik uygulamalarını ve politikalarını yeniden gözden geçirmesi gereklidir (21).

Tıbbi uygulama hatası davalarının çokluğu ile dikkat çeken kadın hastalıkları ve doğum alanı özellikle hata riskinin yüksek olduğu birimlerden biridir. Kadın hastalıkları ve doğum alanında özellikle hasta güvenliğinin iyileştirilmesinin sağlık kuruluşları tarafından en öncelikli konularından biri olduğunun kabul edilmesi ve hasta güvenliği/hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini arttırmak amaçlı yapılan akreditasyon çalışmalarının ülkemizde bulunan

tüm kamu ve özel hastaneler genelinde yaygınlaştırılması; sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, verimli, etkili ve güvenli olabilmesinde önemlidir (21,22).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde ve dünyada tıbbi uygulama hatalarının en sık yaşandığı birimlerden biri de kadın hastalıkları ve doğum alanıdır. Özellikle istenmeyen bir obstetrik olay önlenebilir bir nedenle meydana geldiğinde aile ve sağlık çalışanları için yasal süreç son derece yıpratıcı olabilmektir. Hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen olayların kaynağının yaklaşık üçte ikisinin iletişim problemlerinden kaynaklandığı bilinmektedir. Hasta teslim sürecinde standardize bir iletişim sağlamak amacıyla soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren SBAR iletişim aracı ile hasta tesliminin eksiksiz, tam ve açık bir şekilde iletilmesinde önemli bir araçtır.

SBAR iletişim aracının kullanımına ilişkin geribildirim genel olarak olumlu olmasına rağmen hemşire/ebelerin büyük çoğunluğu (%57,1) nöbet teslimlerinde SBAR iletişim tekniğini kullanmaya devam istemediği araştırma sonucunda bulunmuştur. Günümüzde hemşire /ebelerin sayısal yetersizliği, çalışma sürelerini artırmakta ve giderek daha fazla mesai yapmalarına ve dolayısıyla artan yorgunluk, yaşanan yoğun stres, olumsuz çalışma şartları ve uyulması gereken prosedürlerin fazla olması nedeniyle SBAR iletişim aracı kullanımının devamlılığını kesintiye uğratmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin %51,4' ünün istenmeyen olaya tanık olduğu ve bu istenmeyen durumlar karşısında kurumların yaklaşımların %54,2 oranında kişiye yönelik olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de hasta güvenliğinin sistem hatalarından kaynaklandığını gösteren akademik araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, politika yapıcılar ve yöneticiler tarafından henüz bir sorun olarak algılanmamaktadır.

Türkiye'deki hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum alanında hasta teslim sürecinde profesyonel iletişim tekniklerinin kullanılmasına ilişkin çalışmalara gereksinimi vardır. Yapılacak kanıt temelli çalışmaların sonuçları doğrultusunda klinik uygulama koşullarımıza uygun hasta teslim yöntemlerinin kadın hastalıkları ve doğum alanına uyarlanması ve bu konuda özellikle de hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit rol oynayan hemşire ve ebelere gerekli hizmet içi eğitimin verilmesi önemlidir.

**KAYNAKLAR**

1. Yorulmaz Ç, Kaya A. Tıbbi Malpraktisin Uzmanlık Alanlarına Dağılımı ve Karşılaşılan Nedenler. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi. 2012; 78: 9 - 21.
2. Öztürk, K. (2010). Hasta Güvenliği ve İletişim. Sağlıkta Nabız Aktüel Sosyal Tıp Dergisi. 2010; 7(25): 14-15.
3. Wacogne L, Diwakar V. (2010). Handover and note-keeping: the SBAR approach. Clinical Risk . 2010; 16: 173–175.
4. Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Hasta Güvenliğinde İletişim. HKS Okulu Ders Notları. 2011. Baskı: Pozitif Matbaa Ltd. Ankara; 39-42.
5. Akalın E. Çakmakçı M. Hemşirelikte Hasta Güvenliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya Fusun Sayek TTB Raporları / Kitapları. 1.baskı. Ankara Türk Tabipler Birliği Yayınları;2011. 36-42.
6. Riesenbergl, Ph. D, R N. Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature .American Journal of Medical Quality. 2009; 24(3): 196-204.
7. James D, Jukkala A, Azuero A et al. Development of the Medical Intensive Care Unit Shift Report Communication Scale as a measure of nurses' perception of communication. Nursing: Research and Reviews. 2013; 4(3): 59–65.
8. Tak B. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ana unsuru olarak hasta güvenliği sistemlerinin oluşturulması: hastaneler için bir yol haritası önerisi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi; 2010; 1(1):72-76.
9. Haig KM, Sutton S & Whittington J. "SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians." The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2006; 32(3): 167-175.
10. Velji K, Baker GR, Fancott C, Andreoli A, Boaro N, Tardif G, Aimone E & Sinclair L. "Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting." Healthcare Quarterly. 2008; 11(3): 72-79.
11. Boaro N, Fancott C, Baker et al. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. Journal of Interprofessional Care, January, 2010; 24(1): 111-114.
12. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Dergisi. 2010; 8(1):1 -14.
13. Wolf ZR, Serembus J. Responses and Concerns of Healthcare providers to Medication Errors, Clin Nurse Spec. 2000; 14 (6): 278-287.
14. Şerifoğlu U.K ve Sungur E. Kazaların Habercileri: Kaza habercisi olayların yönetimi ve Sağlık & Güvenlik Kültürü ilişkisi. IV. 2007. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildirileri. 20-21, MMO yayınları. Yayın No: E/2007/424, Adana.
15. Vural F, Çiftçi S, Fil Ş et al. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; (2):152-157.
16. Sağlık Bakanlığı.. Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu. Yayın No: 739, (2008). Ankara.
17. Eroğlu E. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, (2011). Tez Danışmanı: Doç. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu.
18. Susan M, Marie P, Thomas E Et Al. Examining the feasibility and utility of an SBAR Protocol In Long-Term Care. Geriatric Nursing.2013; 34(4): 295-301.
19. Agarwal HS, Saville BS, Slayton JM, et al. Standardized Post-Operative handover process improves outcomes in Intensive Care Unit: A model for operational sustainability and improved team performance. Crit Care Med; 2012; 40(7):2109-15.
20. Meester K, Monsieurs K, Bogaert P. SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Resuscitation; 2013; 84(9):1192–1196.
21. Şahin NH, Bilgiç D. (2009). Perinatal Hasta Güvenliği. JOPP Derg;1(1):4-10.
22. Özdil, N., JCI Akreditasyonu Olan özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.
23. Berger J, Sten M, Stockwell D. Patient handoffs: Delivering content efficiently and effectively is not enough. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 2012; 24 :201–205.