Feride TERZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTA TRANSFERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

**Feride TERZİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BURSA-2022**

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTA TRANSFERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

**Feride TERZİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**DANIŞMAN:**

**Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER**

**BURSA-2022**

## ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Transferine İlişkin Düşünce ve Deneyimleri" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

**Feride TERZİ**

**Tarih ve İmza**

## TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

01./06./2022

**Adı Soyadı**: Feride TERZİ
**Anabilim Dalı**: Hemşirelik Anabilim Dalı
**Tez Konusu**: Yoğun bakım Hemşirelerinin Hasta Transferine İlişkin Düşünce ve Deneyimleri

| ÖZELLİKLER | UYGUNDUR | UYGUN DEĞİLDİR | AÇIKLAMA |
|---|---|---|---|
| Tezin Boyutları | ☒ | ☐ | |
| Dış Kapak Sayfası | ☒ | ☐ | |
| İç Kapak Sayfası | ☒ | ☐ | |
| Kabul Onay Sayfası | ☒ | ☐ | |
| Sayfa Düzeni | ☒ | ☐ | |
| İçindekiler Sayfası | ☒ | ☐ | |
| Yazı Karakteri | ☒ | ☐ | |
| Satır Aralıkları | ☒ | ☐ | |
| Başlıklar | ☒ | ☐ | |
| Sayfa Numaraları | ☒ | ☐ | |
| Eklerin Yerleştirilmesi | ☒ | ☐ | |
| Tabloların Yerleştirilmesi | ☒ | ☐ | |
| Kaynaklar | ☒ | ☐ | |

**DANIŞMAN ONAYI**

**Unvanı Adı Soyadı:** Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER

**İmza:**

## İÇİNDEKİLER

**Dış Kapak**

**İç Kapak**

**ETİK BEYAN FORMU.....II**
**KABUL ONAY SAYFASI.....III**
**TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU……...IV**
**İÇİNDEKİLER……..V**
**TÜRKÇE ÖZET ..... VII**
**İNGİLİZCE ÖZET .....VIII**
**1.GİRİŞ ..... 1**
**2.GENEL BİLGİLER..... 3**
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi..... 3
2.1.1.Yoğun Bakım Ekibi ..... 3
2.1.2 .Yoğun Bakım Hemşireliği ..... 4
2.1.3. Yoğun Bakım Ünitesine Gereksinim Duyan Hastalar ..... 5
2.2.Yoğun Bakım Ünitesinin Sınıflandırılması..... 7
2.2.1.Kuruluş Amaçlarına, Tedavi Planlarına ve Bakım Gereksinimlerine Göre YBÜ Sınıflandırılması..... 7
2.2.2.Çalışma Sistemlerine Göre YBÜ ..... 9
2.3.Yoğun Bakım Ünitesinden Hasta Transferleri..... 10
2.3.1.Kurum İçi Hasta Transferi ..... 12
2.3.2.Kurum Dışı Hasta Transferi..... 13
2.4.Hasta Transferinde Hemşirelik Bakımı..... 14
2.4.1.Hasta Transferinde Hemşirenin Rolü..... 15
**3.GEREÇ VE YÖNTEM..... 18**
3.1.Araştırmanın Amacı..... 18
3.2.Araştırmanın Tipi..... 18
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... 18
3.4.Araştırmanın Çalışma Grubu ..... 18
3.5.Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması ..... 19
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi ..... 20
3.7.Araştırmanın Etik Yönü ..... 21
**4.BULGULAR..... 22**

4..1Katılımcıların Hakkında Tanımlayıcı İstatistikler ..... 22
4.2.Kurum içi hasta transferleri ile ilgili temalar ..... 26
4.2.1.Personel ..... 26
4.2.2.Ekipman ..... 31
4.2.3.Hasta ..... 39
4.3.Kurum Dışı Hasta Transferi ile İlgili Temalar ..... 41
4.3.1.Personel ..... 42
4.3.2.Ekipman ..... 43
4.3.3.Hasta ..... 46
**5.TARTIŞMA VE SONUÇ ..... 49**
**6.KAYNAKLAR ..... 57**
**7.SİMGELER VE KISALTMALAR ..... 66**
**8.EKLER ..... 67**
**9.TEŞEKKÜR ..... 73**
**10 ÖZGEÇMİŞ ..... 74**

## TÜRKÇE ÖZET

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan çalışma nitel araştırma tasarımlarından birisi olan fenomelojik olarak yapıldı. Bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 18 yoğun bakım hemşiresi ile yapıldı. Çalışmanın verileri Ağustos - Eylül 2021 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve %5 hata payı ile çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 hasta çalışmanın örneklemini oluşturdu. Hemşirelere ilişkin bilgiler; hemşirelerinin tanıtıcı bilgi formu ve yoğun bakım hemşirelerinin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak geliştirilen görüşme formu ile birebir derinlemesine yapılandırılmış görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanıldı. Araştırmanın bulguları sayı, yüzdelik ve temalar olarak verildi. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelere göre; transfer öncesi hastanın nakil edileceği birimlerle haber verilmeli ve eksiksiz iletişim kurulmalıdır. Hastanın transfer kararı verilmeden, hasta takip edildiği birimden ayrılmadan önce hastaya eşlik edecek malzeme ekipmanların işlevi, çalışabilirliği, şarj ömürlerine dikkat edilmelidir. Transfer öncesi doğru yapılmış protokoller, iletişim, dökümantasyon ve uygun malzeme seçimi ile hastaların transferi zamanı birçok sorunların önüne geçilebilir.



**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Kritik hasta transferi, Yoğun bakım üniteleri, Yoğun bakım

## İNGİLİZCE ÖZET

### THOUGHTS AND EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE NURSES ABOUT PATIENT TRANSFER

The research was carried out phenomenologically, which is one of the qualitative research designs of the study, which was prepared to evaluate the thoughts and experiences of intensive care nurses regarding patient transfer. This study was conducted with 18 intensive care nurses in Bursa Uludağ University Medical Faculty Hospital. The data of the study were collected between August and September 2021. The sample of the study consisted of 18 patients who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study with a 5% margin of error. Information on nurses; Introductory information form of nurses and intensive care nurses' thoughts and experiences about patient transfer were collected through an interview form developed by the researcher using the literature, and a one-to-one in-depth structured interview method. Content analysis method was used in the analysis of the data obtained from the research.The findings of the research were given as numbers, percentages and themes. According to the intensive care nurses participating in the study; Before the transfer, the units to which the patient will be transferred should be notified and full communication should be established. Before the transfer decision of the patient is made, before the patient leaves the unit where he is followed, the function, operability and charge life of the material equipment that will accompany the patient should be considered. With the right protocols, communication, documentation and selection of appropriate materials before the transfer, many problems can be avoided during the transfer of patients.

**Keywords:** Nursing, Critical patient transfer, Intensive care units, Intensive care.

# 1.GİRİŞ

Kritik hasta tanımı, bir veya daha fazla organ/sistem yetersizliği veya fonksiyon bozukluğu nedeniyle izlem ve tedavi için daha karmaşık donanım kullanarak hayatta kalabilecek olan hastalar için yapılmıştır. Kritik durumdaki hastalar için en güvenli yer yoğun bakım ünitesidir (YBÜ). Çünkü hastalara bu ünitelerde gerektiğinde kullanılabilecek ventilatörler, infüzyon pompaları, monitör bulunmaktadır. Ayrıca her an hastaların yanında olan, hastanın bakımından sorumlu yoğun bakım (YB) hemşireleri ve hekimler gibi sağlık personeli vardır (Gupta ve ark., 2004).

Hayatları tehdit altında olan kritik hastalar, ilk/acil yardım uygulandıktan sonra, tedavi ve bakım için genellikle sağlık kuruluşlarında acil servislere veya YBÜ'lere kabul edilmektedirler (Bodur, 2005; Yava, & Koyuncu, 2014). Kritik hastaların YBÜ'ye ilk kez transfer edilmeleri; kurum içinde, YB uzman hekiminin hastayı değerlendirerek karar vermesiyle, kurumlar arasında ise acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezi aracığıyla ya da takip eden ekibin YBÜ ile direkt iletişim kurmasıyla gerçekleştirilmektedir (Babayiğit ve ark., 2016). Kritik hastalar, sağlık kuruluşlarına erişim, acil servisten veya ameliyathaneden YBÜ'lere transfer, tanılama yöntemleri için özel ekipman gerekliliği gibi nedenlerle sıklıkla transfer edilmektedirler (Blakeman, & Branson, 2013). Hastaların hastane öncesi, kurumlar arası ve kurum içi olmak üzere üç farklı koşulda transfer edilmesi gerekebilmektedir. Hastane öncesi transfer, hastaların hastalık veya yaralanmanın oluştuğu alandan hastaneye taşınmasıdır. Kurumlar arası transfer, hastaların bir sağlık kuruluşundan diğerine taşınmasıdır. Kritik hastaların, sıklıkla da majör travmalı hastaların bir sağlık kuruluşunda yapılan ilk resüsitasyon ve stabilizasyonunun ardından, başka bir sağlık kuruluşuna transfer edilmeleri gerekebilmektedir (Fındık ve ark., 2019; Uysal, 2010). Kurum içi transfer ise hastaların aynı sağlık kuruluşu içerisinde, bir alandan başka bir alana taşınmasıdır (Gimenez ve ark., 2017). Literatürde YBÜ'lerde takip edilen kritik hastaların, kurum içi en fazla tanısal amaçla transfer edildikleri belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, hasta transferi sırasında, %80'e varan

oranlarda hastalardan, sağlık personellerinden ya da ekipmandan kaynaklanan istenmeyen olay ve komplikasyon geliştiği, bu istenmeyen olay ve komplikasyonların YBÜ'de ve hastanede kalış sürelerini uzattığı, sağlık bakım maliyetlerinin ve mortalite oranlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir (Almeida ve ark., 2012; Mueller ve ark., 2018). Kritik hastanın bulunduğu yerden diğer bölüme transferi sırasında fiziksel olarak dengesi bozulabilir, organ desteği ve invazif izlem gerekebilir (Kanan, 1998; Wallave, 1999). Bu sırada hastanın kullandığı donanım bağlantılarının kopması, hastanın hareket halinde olması, malzemelerin çalışmaması, ortam değişikliği, personel sayısının azalması gibi durumlar yaşanabilir. Ayrıca elektrokardiyografi (EKG) monitör bağlantılarının ayrılması, malzemelerin bataryasının yetersizliği, ven/arter kateter bağlantılarının veya ventilatör bağlantılarının ayrılması gibi kullanılan donanımlarla ilgili sorunlar yaşanabilir. Transfer sırasında kullanılabilecek aspiratör bağlantılarının yetersizliği veya istenmeyen ekstübasyon gibi kötü sonuçlara neden olabilir. Transfer sırasında hastaya gelebilecek risk, dikkatli planlama, uygun personel ve malzeme seçimi ile mümkün olduğunca azaltılmaya çalışılmalıdır (Uysal, 2010).

Literatürde hasta transferinin güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ve istenmeyen olayların/komplikasyonların önlenebilmesi için bazı kilit unsurlar vurgulanmaktadır. Bu kilit unsurlar hastaların transfere hazırlanması, koordinasyon ve iletişim, eşlik edecek sağlık personelleri, gerekli ekipman, transfer süresince izlem ile kayıt ve raporlamadır. Kritik durumdaki hastanın transferi sırasında olumsuz etkilenmemesi ve risklerin ortadan kaldırılması ancak dikkatli bir planlama yapılması, deneyimli sağlık personelinin olması ve uygun donanım seçimi ile mümkündür (Steward, 2006). YB hemşireleri kritik hasta transportunu gerçekleştiren ekipte transportun her aşamasında yer alan önemli bir ekip üyesidir.

Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, YB hemşirelerinin kurum içi ve kurumlar arası hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

# 2.GENEL BİLGİLER

## 2.1.Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım ünitesi, normal yataklı servislerin hastanın takibi için yeterli olmadığı, yaşamsal bulguları bozulmuş, tedavisi güç veya durumu kritik olanlar için tedavinin ve takibinin sürdürüldüğü birimlerdir. Multidisipliner bir ekip çalışmasının gerekli olduğu YB'ler, sağlık sistemi için vazgeçilmez birimlerdir. YB'ler fiziksel ortam, hastaların durumu, akut tehlike, kullanılan teknoloji ve cihazlar, hekim sayısı, branş uzman hekimi, hemşire sayısı gibi şartlara bağlı olarak 1.basamak, 2.basamak ve 3.basamak olarak sınıflandırılırlar. Bu sınıflandırmalara uygun nitelikte personel görevlendirilmesi için, sağlık personelleri hızlı karar verebilmeli, resüsitasyon ve diğer durumlarda hızlı hareket etmeli, yeniliklere açık olmalı, rol model olabilmesi için Bakanlık tarafından zorunlu kılınan eğitimleri tamamlamaları gerekmektedir (Yıldız, 2021). Güncel mevzuata göre YBÜ'lerin sınıflandırılmasında; YBÜ'nün alanı; yatak sayısı, hijyen, izolasyon odası sayısı, seperatör, hasta başı monitörler, diyaliz imkanı, hasta başı panelleri, jeneratör priz kabloları, infüzyon pompa seti, negatif/pozitif basınçlı oda, kapı genişliği, pencereler, zemin, ışıklandırma, vakum sistemi, medikal gaz sistemleri, gürültü, havalandırma sistemi, hemşire sayısı, uzman doktor sayısı gibi kriterler yer almaktadır (İlçe, Çam, & Yavuz, 2009).

### 2.1.1.Yoğun Bakım Ekibi

YB hastalarının birden fazla ihtiyaçlarına yönelik ayrıntıları göz ardı etmeden, tedavi ve bakımını planlamada farklı uzmanlıklara ihtiyaç duyulmaktadır (Arslan, 2021). Hastaların bu gereksinimlerinin karşılanmasında hekim ve hemşire dışında diğer sağlık ekibi olarak, eczacılar, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar, hasta bakıcı gibi profesyoneller yer almaktadır (Ervin ve ark., 2018; Öztürk, 2010).

YB ekibinin diğer üyelerinden farklı olarak YB hemşireleri, hastaların sağlığı ve gidişatındaki değişiklikleri yakından gözlemleyen ve bildiren, doğrudan hasta bakım ve tedavisine dahil olarak YB ekinin merkezini oluşturmaktadırlar (Arslan, 2021; Ervin ve ark., 2018).

### 2.1.2.Yoğun Bakım Hemşireliği

YB hemşiresi; karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri YB ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

YBÜ, yaşamı tehlike altında olan hastaların sürekli izlendiği, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, birçok teknolojik ekipmanın bulunduğu ve ekip anlayışı içerisinde çalışılan birimlerdir. YB hemşiresi ise bu ekibin etkin üyelerinden biridir. YB hemşireliğinin amacı; bireyi fiziksel, sosyal, psikolojik, fizyolojik açıdan desteklemek ve bakımını sağlamak, bunun yanında hastanın durumunu takip etmek, klinik durumu ile ilgili değişiklikleri erkenden fark ederek bu duruma müdahale etmek ve bireyin yaşam kalitesini arttırmaktır (Şekerci, 2021).

YBÜ hastaların bağımlılık düzeylerinin en üst seviyede olduğu birimlerdir. Bu nedenle hemşireler YB hastalarının bakımında pek çok farklı rol sergilerler. Bu roller şu şekilde sıralanabilir;

- Bakım verme rolü
- Tanı ve tedaviye katılım rolü
- Eğitim rolü
- Yönetim rolü
- Araştırma rolü
- Koordinatör rolü
- Koruyucu ve savunucu rolü
- Danışmanlık rolü
- Uzman klinik hemşire rolü

- Akut bakım pratisyen hemşiresi rolü
- İleri uygulama hemşiresi rolü (Durmaz Akyol, 2017).

#### 2.1.2.1.Yoğun bakım hemşiresinin rolleri

Hasta gereksinimleri ve sürekli gelişen teknoloji, bakıma katılan ekip üyelerinin rollerinde ve görev kapsamlarında değişime neden olmaktadır. YBÜ'ler komplike hasta grubu ve ileri teknolojik alt yapısının yanında multidisipliner ekip çalışmasının yürütüldüğü, hemşirelerin rollerini en iyi şekilde ortaya koyabildiği bir alan olma özelliğine sahiptir. YB hemşiresinin rol ve sorumlulukları hasta/ailesinin gereksinimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Dolayısıyla bu yoğun tedavi ortamında hemşirelerin rolleri de şekillenmektedir. YB hemşiresinin geleneksel rolleri; bakım, tanı/tedaviye katılım, eğitim, yönetim ve araştırma rolleri şeklinde sıralanmaktadır. Çağdaş rolleri ise; koordinatörlük, koruyucu ve savunuculuk rolü, danışmanlık ve vaka yöneticisi şeklindedir. Bu sıralanan roller çerçevesinde YB hemşiresinin amacı; hastanın fizyolojik, emosyonel, psikolojik ve sosyal yönden en iyi duruma getirilmesi, yaşam süresi ve kalitesinin arttıralarak tam bir iyilik halinin sağlanmasıdır (Ergün, 2017; Söylemez, 2021).

### 2.1.3.Yoğun Bakım Ünitesine Gereksinim Duyan Hastalar

YBÜ'ler ayrıntılı gözlem ve tedaviden fayda görebilecek hastaların izlendiği ve en çok organ yetmezliklerine yönelik hastaların yatarak tedavi gördüğü birimlerdir (Güven, 2020). YB akut veya kronik hastalık durumuna bağlı yatışı yapılan hastaların spesifik patofizyolojik özelliklere sahip nöroendokrin, metabolik ve nöromusküler değişikliklerden kaynaklanan klinik komplikasyonlar, sık hastaneye yatış ve buna bağlı olarak mortalite riski ortaya çıkmaktadır (Aguiar ve ark., 2019). Araujo ve arkadaşları tarafından iki büyük hastanenin YB'lerde yapılan çalışmada YB'ye yeniden yatış nedenlerini kardiyo pulmoner arrest, nörovasküler nüksler, sepsis, pnömoni ve yeniden yatışa bağlı görülen mortalite oranını %48.5 ve %69 olarak bulunmuştur (Araujo ve ark., 2013). YB'ye yatışa kabul edilen her hastanın

andaki kritik durumunu çoklu müdahalelerle düzeltme, hayatta kalmasını sağlama gibi hedefler yanında oluşabilecek risklere karşı hastanın sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi de önem taşımaktadır (Vincent, 2019). En sık yatış nedenlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Aguiar ve ark., 2019; Araujo ve ark., 2013; Arslan, 2021; Güven, 2020; Khalaila ve ark., 2011; Kılıç, & Ganidağlı, 2019):

- Sepsis
- Pnömoni
- Şok
- Beyin hasarı
- Myokard İnfarktüsü
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi
- Aspirasyon pnömonisi
- Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)
- İntoksikasyonlar
- Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları
- Akut böbrek yetmezliği
- Metabolik ensefalopatiler (Aguiar ve ark., 2019; Araujo ve ark., 2013; Arslan, 2021; Güven, 2020; Khalaila ve ark., 2011; Kılıç, & Ganidağlı, 2019).

Özellikle YBÜ'lerde uzun süre yatan hastalar diğer hastalara göre farklı bir grup olarak YB'de bazı müdahaleler sonrasında fizyolojik sorunlarla (örneğin; mekanik ventilasyondan ayrılma zorlukları, vücut kütlelerindeki değişiklikler, enfeksiyona artan eğilim) birlikte deliryum, uyku sorunları, halüsinasyonlar ve yüksek düzeyde anksiyete gibi psikososyal tepkiler yaşamaktadır (Minton, Batten, & Huntington, 2018).

## 2.2.Yoğun Bakım Ünitesinin Sınıflandırılması

YBÜ hastanelerde genellikle; geleneksel, organ sistemlerine yönelik, klinik sendroma ve yaş gruplarına özgü üniteler şeklinde dört tiptedir. Ayrıca hastaneler bulundukları yerlerde kuruluş amaçlarına, tedavi planlarına ve bakım gereksinimlerini uygun şekilde 1. 2. ve 3. seviye şeklinde üç kategoriye ayrılmıştır. Hastaneler bünyesinde yer alan YBÜ'ler, ülkemizde 20/7/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde YB Hizmetlerini Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği ile sınıflandırılmıştır.

### 2.2.1.Kuruluş Amaçlarına, Tedavi Planlarına ve Bakım Gereksinimlerine Göre YBÜ Sınıflandırılması

#### 2.2.1.1.Birinci seviye YBÜ

Tüm monitörizasyon ekipmanlarına sahip, oksijen desteği, takip, tedavi, sıvı, kan ve kan ürünleri infüzyonları, invaziv-non invaziv ventilasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon (CPR) ve hastanın acil müdahelesinin yapılabildiği: 2. veya 3. düzey YBÜ'ne, entübe olan veya genel durum bozukluğuna sahip hasta transferinin gerçekleştiği YBÜ'dir. Hekim hizmeti konsültasyon şeklinde verilir ve 24 saat hekim bulundurma zorunluluğu yoktur. Bu ünitelerde invaziv girişim yapılmadan solunum desteği (noninvaziv mekanik ventilasyon) imkanı bulunur. 1. düzey YBÜ'leri aynı zamanda "Ara Yoğun Bakım Ünitesi" olarak tanımlandırılmaktadır. En az iki yatağı olması zorunludur. Örnek olarak Koroner YB'ler verilebilir. Servislerden biraz daha yoğun hemşirelik bakımı gerektirir. Mesai saatlerinde üç hastaya bir hemşire bakabilir. Ünitede her vardiyada bir hemşire bulunmalıdır ve yatak sayısına göre hemşire sayısı artırılır (Gerkuş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli İskit, 2001; Topeli İskit, 2005).

### 2.2.1.2.İkinci seviye YBÜ

Birinci düzey YBÜ'ne göre daha ayrıntılı takip ve uygulama ihtiyacı olan, tek organ fonksiyon bozukluğu nedeniyle destek amaçlı tedavilerin uygulandığı, 3. düzey YBÜ'lerin diğer özelliklerini karşılayamayan ve gerekli durumlarda transfer yapabilen YBÜ'dir. Bunun yanında 3. düzey YBÜ'ne ihtiyacı kalmayan hastaların bakım ve tedavisi bu ünitelerde sürdürülür. Ünitede YB uzmanı bulunur ancak doktor gözetimi belli saatlerle sınırlıdır ve gerektiğinde çağrılmak üzere hazır bulunarak üniteden ayrılır. Ünitede diğer bölümlerin hekimleri sürekli bulunmamakla birlikte ihtiyaç duyulduğunda konsültasyon ile çağrılmaktadırlar. Ünitede en az dört yatak bulunmalıdır. Mesai saatlerinde iki hastaya bir hemşire olduğunda devamlı bakım ve tedavi uygulanabilmektedir. Üniteye, her bir vardiya için dört yatağa en az bir hemşire sağlanmalıdır. Yatak sayısı dördün üzerine çıkarsa hemşire sayısı artırılmalıdır (Gerkuş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli İskit, 2001; Topeli İskit, 2005).

### 2.2.1.3.Üçüncü seviye YBÜ

YB konusunda özel eğitimli profesyonel sağlık çalışanlarından, klinik içi ve bilimsel çalışmalar yapan ekip üyelerinden ve yardımcı sağlık personelinden oluşur. Tam kapsamlı hizmet veren, en gelişmiş ünitelerdir. Hayati tehlike arz eden hastalığından dolayı takip gerektiren hastaların yattığı 3. düzey YBÜ, solunum yetersizliği veya çoklu organ fonksiyon kaybı gibi karmaşık yapıda hastalığa sahip hastaların tedavi gördüğü, monitörizasyon ihtiyacı olan, ileri solunum desteği, sürekli intraavenöz ilaç tedavisi, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi yaşamsal faaliyetlere destek verici tedavilerinin uygulandığı ünitelerdir (Akyol, 2017). En üst seviyelerde bakım ve tedavi yapılmakla birlikte, ileri gözlem cihazları (EKG makinesi, monitör, ventilatör, taşınabilir ventilatör, diyaliz makinesi, defibrilatör, acil müdahele arabası, introaortik balon pompası makinesi, ekstrakorporal membran

oksijenizasyonu (ECMO), pulseoksimetre, kafa içi basınç ölçümü monitörü vb) ile donatılmış

ünitelerdir. YBÜ'de yatan hastalara hem uzun hem kısa süreli invaziv ve noninvaziv olarak solunum desteği verilebilir (Gerkuş, 2020). Doktorlar, alanında (kardiyoloji, beyin cerrahisi vb.) uzman kişilerdir ve $^{7}/_{24}$ YBÜ'de bulunurlar. Aynı zamanda $^{7}/_{24}$ radyoloji desteği de vardır. 3. düzey YBÜ Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, Dahiliye gibi branşlara ayrılırlar ve her birim kendi alanındaki hastaya hizmet verir. Bu ünitelerin en az altı yatağı olmalıdır. Mesai saatlerinde bir hastaya sürekli bakım ve tedavi için bir hemşire sağlanması gerekmektedir. Ünitede her mesai ve vardiyalarda üç yatak için en az bir hemşireye ihtiyaç vardır (Gerkuş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008; Topeli İskit, 2001; Topeli İskit, 2005).

### 2.2.2.Çalışma Sistemlerine Göre YBÜ

Çalışma sistemine göre YBÜ'ler; açık, yarı açık ve kapalı şekilde hizmet vermektedir (Akyol, 2017). İdeal olarak YBÜ kapalı sistem olmalıdır. Bu konuda yapılmış olan pek çok çalışma sonucunda; hastanın yatış, izlem, tedavi, çıkış kararlarını belli bir ekip tarafından üstlenildiğinde, birçok hastalık grubunda morbitide ve mortalitenin azaldığı ortaya konulmuş, kapalı sistem YBÜ'lerin sağ kalımı olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Aslanbay, 2015; Tunçay, 2005).

#### 2.2.2.1.Açık yoğun bakım sistemi

Hastayı dışarıdan izleyen hekimin ünite içinde de izlemeye devam ettiği üniteleridir. Bu sistemde YBÜ'de sorumlu bir hekim bulunmamaktadır (Akyol, 2017).

#### 2.2.2.2.Yarı açık yoğun bakım sistemi

YBÜ'nün sorumlu hekimi ve hemşiresi bulunmaktadır. Hastanın takip ve yatışı, hekim ile ünitenin sorumlu hekimi tarafından yapılmaktadır (Akyol, 2017).

#### 2.2.2.3.Kapalı yoğun bakım sistemi

Bu sistemde 24 saat nöbet tutan doktorun olması sebebiyle hasta yatış, tedavi, izlem ve bakımı daha iyi yapılabilmektedir. Ayrıca hasta ile ilgili son kararlar YB ekibi tarafından verilmektedir (Akyol, 2017; Söylemez, 2021).

YBÜ'ler; hayati tehlikesi olan, sürekli takip gerektiren ve yaşamı destekleyici tedaviye bağımlı olan hastaların yaşamını sürdüren ayrıca hasta/yakınlarını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak desteklemeye yönelik hizmet veren dikkatli ve özenli bir hemşirelik bakımı gerektiren özel birimlerdir (Göktepe ve ark., 2020; Karahan, Akın, & Çelik, 2020). Bu bağlamda YBÜ'lerde 7 gün 24 saat hizmet veren hemşirelerin, güncel teknolojiyi kullanarak güvenli ve kaliteli bakım sağlayabilmeleri için özel eğitim almaları, bilgi ve becerilerini sürekli yenilemeleri gerekmektedir (Göktepe ve ark., 2020). Hemşireliğin en görünür rolü, kendileri tarafından dahi nadiren fark edilen duygusal emeği içeren sağlık hizmetidir. Stresli durumların yaygın olduğu YBÜ'lerde hizmet sunmak, çalışanların yetkinliklerinin zayıflamasına neden olabilecek duygusal bir zorluk haline gelebilir (Magro Morillo ve ark., 2020). Hemşirelik bakım yönetimi, bu ortamın unsur ve özgüllüklerine dayanan, birbiriyle ilişkili ve bağımlı teknik, örgütsel, teknolojik ve insan onuruna yakışan sağlık hizmeti üretimini içeren bir bakım ortamıdır (Adriane ve ark., 2016; Söylemez, 2021).

### 2.3.Yoğun Bakım Ünitesinden Hasta Transferleri

Kritik hastanın bulunduğu ortamdaki tedavi ve bakım olanaklarının teknolojik veya uzman sağlık çalışanı açısından yetersiz olması ya da gereksinim duyulan başka bir tedavi yönteminin sağlanabilmesi amacıyla, kurum içinde tanılama ve tedavi edici girişimler için radyoloji birimi, ameliyathane, YBÜ ya da hastane içinde özel bir üniteye veya başka bir hastaneye nakli gerekebilir (Dinç Fidan, 2013; Kanan, 1998; McCunn, Mirvis, & Reynolds, 2000; Waydhas, 1999).

YBÜ'ye kabul edilen hastaların servislere transfer edilmeleri dinamik, farklı ve karmaşık bir süreçtir. Hastanın genel sağlık durumu, ilaç tedavisi, invaziv işlem,

korku, hastanın bilincindeki değişim gibi olası değişkenler, bir hastanın YBÜ'den transfer edilirken göz önüne alınması gereken unsurlardır (Palaz, 2020).

Kritik durumdaki hastanın bulunduğu ortamdaki tedavi ve bakım olanaklarının teknoloji ya da uzman açısından yetersiz olması ya da gereksinim duyulan başka bir tedavi yönteminin sağlanabilmesi için kurum içinde bir tanılama bölümüne, ameliyathaneye, YBÜ'ye ya da diğer bir kuruma transferi gerekebilir (Uysal, 2010). Güvenli bir transfer için temel prensipler; Deneyimli ekip seçimi, uygun malzeme ve araç kullanılması, tam bir değerlendirme ve araştırma yapılması, transfer sırasında sürekli izlem ve bakım sağlanması ve sürdürülmesi, uygun devir teslim yapılması ve doğru kayıt tutulmasıdır (Palaz, 2020). Hastanın YB transferinde hemşire; hastanın gideceği ünitenin düzenlenmesi, uygun kişilere haber verme, gerekli güvenlik önlemlerini alma, taburculuk eğitimi verilmesi, hasta yakınları ile iletişim sağlama, bakım planını tamamlama ve kayıt tutma, hastanın transferini düzenleme gibi sorumlulukları yerine getirmelidir (Terzi, & Kaya, 2011). YBÜ'de hastaların yaşadığı stresten kaynaklanan rahatsızlıklar hastanın sağlığı üzerinde olumsuz etki etmekte, bu olumsuz etkilerin bir sonucu olarak da iyileşme süreci uzamakta ve hastanede kalış süresi de artmaktadır. Bu stres ve rahatsızlıklar hasta YB'de yatarken ortaya çıkabildiği gibi başka bir servise geçtikten veya taburcu edildikten sonra da gözlenebilmektedir (Adsay, & Dedeli, 2015).

Hastanın transfer hazırlıkları YB'den servise geçmeden en az iki-üç gün önce başlatılmalıdır. YBÜ hemşiresinin transfer öncesi servis hemşiresini telefonla arayarak beklenen transfer tarihini iletmesi, servis hemşiresinin hastanın servise kabulüne hazırlanmasına katkı sağlamakta ve servis hemşiresinin YB'den gelen hastanın bakımı için ek düzenlemeler yapmasına fırsat vermektedir. Bununla birlikte servis hemşiresinin transfer öncesi YBÜ'de hastayı ziyaret etmesi de güven ilişkisini destekleyen bir yaklaşımdır. Bakımın sürekliliğini sağlamak için hastanın YB ortamındaki durumuna ilişkin sorunları, bakım ve izlemleri içeren hasta dosyasının hasta ile birlikte transferin yapıldığı servise gönderilmesi gerekmektedir (Tel, & Tel, 2009). YB'de hastaya yönelik verilen bakımda, hastalığa sebep olan faktörlerin ortadan kaldırılması ya da azaltılmasına yönelik önlemler alınması, hastada görülebilecek uykusuzluk, yer-zaman oryantasyonunda bozulma, duyusal

değişiklikler gibi sorunların görülme sıklığını azaltır. Dolayısıyla hastanın kendisini daha rahat ve güvende hissetmesini, iyileşme sürecinin ve taburculuk sürecinin hızlanmasını sağlar (Palaz, 2020). Hastanın servise transferi güvenli bir şekilde sağlanmalı ve öneriler açıkça belirtilmelidir. Buna göre YB hastasının transferinde temel ilke, hasta ve aile üyelerinin bireyselliğine, onuruna ve bütünlüğüne zarar vermeden, hastanın, yeni dönemine uyum sağlayacak donanımla gideceği yere uyumunu sağlamaktır (Kaya, 2003).

YB dernekleri temsilcilerinden oluşan uzlaşma komitesi tarafından (Guidelines Committee ACoCCM-1993) kritik hastaların hastane içi/hastaneler arası nakline ilişkin oluşturulan protokollerde; kurumun transfer öncesi gerekli hazırlık ve koordinasyon, hastaya eşlik edecek sağlık çalışanı, transferl sırasında monitorizasyon için gerekli ekipman gibi somut bir plana sahip olmasını önermektedir (Bodur, 2005; Dinç Fidan, 2013; Kanan, 1998; Steward, 2006; Warren ve ark., 2004).

### 2.3.1.Kurum İçi Hasta Transferi

Kurum içi hasta nakli, tanı ve/veya tedavi amacıyla hastanın aynı kurum içindeki başka bölümlere, ameliyathaneye ya da YBÜ'lerine götürülmesidir (Steward, 2006). Kritik hastaların ameliyathane ve görüntü destekli tedavi girişimlerine yönelik nakli tedavi amaçlı transfer grubunu oluştururken, tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MR), anjio, nükleer sintigrafi ve görüntü destekli biyopsi ise tanı amaçlı transfer nedenlerini oluşturmaktadır (McCunn, Mirvis, & Reynolds, 2000). Hastaların tanı ve tedavi girişimlerine yönelik olarak YBÜ dışındaki birimlere nakli risk taşıdığından, transfer süreci düzenli ve etkili olmalıdır (Warren ve ark., 2004).

### 2.3.2.Kurum Dışı Hasta Transferi

Kritik durumdaki hastanın kurumlar arası transferinde ana neden hastanın bulunduğu kurumdaki tanı ve tedavi olanaklarındaki yetersizlikleridir. Kritik bakım gereken hastanın, kurumlar arası transferinde amaç, hastanın gideceği kurumda optimal düzeyde bir tedavi ve bakım alabilmesidir (Uysal, 2010). Hastanın transferi için öncelikle risk değerlendirmesi yapılıp sonra transfer kararı uygulanmalıdır. Bu nedenle gerekli olan tüm tanı, tedavi ve bakım girişimleri (venöz girişimler, entübasyon vb.) transfer öncesi yapılmalıdır. Yapılan çalışmalarda, hastanın kurumlar arası transferinde birçok ambulansta hekim veya hemşirenin olmadığı ve hasta sevkinin kurallara uygun olarak yapılmadığı bulunmuştur (Uysal, 2010; Yıldız, & Durukan, 2004).

Hastanın kurumlar arası transferine karar verildiğinde, transfer edileceği kurumun hastayı kabul etmesi ve hastanın hangi ulaşım yoluyla transferinin sağlanacağına karar verilmiş olması gerekmektedir. Hasta yakınlarına hastanın genel durumu, tedavi ve bakım gereksinimleri, transferinin gerekliliği ve hangi kuruma transferinin planlandığı konusunda mutlaka bilgilendirilme yapılmalı ve hastadan veya yakınlarından yasal izin olarak bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Hasta veya yakınından onam alınamadığı durumlarda, hem hastanın neden başka bir kuruma transfer edilmesi gerektiği hem de bilgilendirilmiş hasta onamın neden alınamadığı mutlaka yasal olarak kayıt altına alınmalıdır (Uysal, 2010).

Hastaneler arası transportta görev alacak ekip üyelerini seçerken dikkat edilecek faktörler (Üçsel, 2001):

**Hava ve kara transportunda eğitim ve yeterlilik:** Tüm üyeler, tıbbi direktör tarafından onaylanan bir eğitim programından geçmelidirler. Ekip üyeleri hastaların bakım ve monitörizasyonu, acil yaklaşım, aletlerin ve transport aracının çalışmasına uyum konusunda yeterli eğitimi almış olmalıdırlar.

**Fiziki durumlar:** Genel fizik yapısı, yorgunluğa dayanıklık, strese yanıt, heyecan ve araç tutmasına karşı duyarlılık gibi fiziki durumlar göz önüne alınmalıdır.

**Yoğun bakım deneyimi:** Hemşirelerin ve solunum teknisyenlerinin, en az bir yıl olmak kaydıyla, kritik hasta bakımı deneyimi olmalıdır. Transport ekibi, YBÜ'nün bir uzantısı olmalı ve transfer sırasında hastanın genel durumu hiçbir şekilde bozulmamalıdır. Transport sırasında oluşabilecek riskleri azaltmak için kurumdan ayrılmadan önce hastanın genel durumu iyileştirilmeli ve güvenli bir seyahate hazırlanmalıdır. Bu nedenle gerekli tanı ve tedaviler (venöz girişimler, entübasyon vb.) önceden yapılmalıdır (Kanan, 1998).

## 2.4.Hasta Transferinde Hemşirelik Bakımı

Genellikle YBÜ'de takip edilen kritik hastalar; görüntüleme birimi, acil servis, ameliyathane gibi alanlar arası transfer ya da özel ekipman/merkez gereksinimleri nedenleriyle kurum içi ve kurumlar arası sıklıkla transfer edilmektedirler. Fakat kritik hasta transferi, taşıma sürecinde istenmeyen olay ve komplikasyonların yaşanması, YBÜ'de kalış süresi ve mortalite oranlarının artışı gibi sonuçlara yol açtığından yüksek risk taşımaktadır. Kritik hasta transferinin güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ve istenmeyen olay ve komplikasyonların önlenebilmesi için, hastaların transfere hazırlanması, koordinasyon ve iletişim, eşlik edecek sağlık personelleri, gerekli ekipman, transfer süresince izlem ile kayıt ve raporlama unsurlarına uyulması ve özen gösterilmesi gerekmektedir.

Kurum içi ve kurumlar arası kritik hasta transferlerinde, taşımanın riskleri ve yararları yönünden bir değerlendirme yapılması, hastaların fizyolojik ve fiziksel olarak hazırlanması, koordinasyon ve iletişimin sağlanması, eşlik edecek sağlık personellerinin gerekli nitelik ve yetkinliğe sahip olması, nitelik ve nicelik olarak uygun ekipmanın hazır bulundurulması, transfer süresince yakın hasta izlemi yapılması ve sürecin her aşamasında kayıt tutularak raporlama yapılması, güvenli ve kaliteli bir bakım için gerekli unsurlardır. Transfer ekibinde yer alan hemşirelerin bilgili, becerili, yetkin ve kritik hastaların gereksinimlerine duyarlı olmaları ve bu alanda sertifikaları olması, transfer sürecinde oluşabilecek istenmeyen olay ve

komplikasyonların önlenebilmesi için gerekli olmakta ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Yıldız Fındık, Soydaş Yeşilyurt, & Gökçe Işıklı, 2019).

Kritik hastaların YBÜ' ye transfer kararı, kurum içinde, YB uzman hekiminin hastayı değerlendirmesiyle, kurumlar arasında ise acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezi aracığıyla ya da takip eden ekibin YBÜ ile direkt iletişim kurmasıyla gerçekleştirilmektedir. Kritik hastalar, sağlık kuruluşlarına erişim, acil servisten veya ameliyathaneden YBÜ'ye transfer, tanılama yöntemleri için özel ekipman gerekliliği gibi nedenlerle sıklıkla transfer edilmektedirler (Babayiğit ve ark., 2016). Kritik hastaların, sıklıkla da majör travmalı hastaların bir sağlık kuruluşunda yapılan ilk resüsitasyon ve stabilizasyonunun ardından, başka bir sağlık kuruluşuna transfer edilmeleri gerekebilmektedir (Güneş, & Özkan, 2021). Kurum içi transfer ise hastaların aynı sağlık kuruluşu içerisinde, bir alandan başka bir alana taşınmasıdır.

Literatürde YBÜ'de takip edilen kritik hastaların, kurum içi en fazla tanısal amaçla transfer edildikleri belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, hasta transferi sırasında, %80'e varan oranlarda hastalardan, sağlık personellerinden ya da ekipmandan kaynaklanan istenmeyen olay ve komplikasyon geliştiği, bu istenmeyen olay ve komplikasyonların YBÜ'de ve hastanede kalış sürelerini uzattığı, sağlık bakım maliyetlerinin ve mortalite oranlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Literatürde hasta transferinin güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ve istenmeyen olayların/komplikasyonların önlenebilmesi için bazı kilit unsurlar vurgulanmaktadır. Bu kilit unsurlar hastaların transfere hazırlanması, koordinasyon ve iletişim, eşlik edecek sağlık personelleri, gerekli ekipman, transfer süresince izlem ile kayıt ve raporlamadır (Güneş, & Özkan, 2021; Kulshrestha, & Singh, 2016).

### 2.4.1.Hasta Transferinde Hemşirenin Rolü

Hasta transferinde hemşirelerin rolü hayati olmakla birlikte 1980-2013 arasında yapılan araştırmaları ele alıp inceleyen Alamanou & Brokalaki (2014) transportta hemşire rolünü ele alan çok az araştırma olduğunu yazmaktadırlar.

Hemşireler transfer öncesi hasta durumunu değerlendirirler, holistik ve sürekli bakım verirler, hastayı stabilleştirip uygun şekilde hazırlarlar ve transfer

süresince mahremiyetini korumakla görevlidirler. Buna rağmen transfer konusu ulusal ve uluslararası hemşirelik camiasında yoğun olarak araştırılmamıştır (Kajti, 2017).

Hemşirelerin transfer konusunda bilinçli ve bilgili olmaları zorunludur çünkü hasta güvenliğinin sağlanması, riskin azaltılması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasındadır (Canbolat, & Ayaz, 2016). Hastanın genel durumu ile ilgili hemşireler daha çok bilgiye sahiptirler o yüzden transfer söz konusu olduğunda bilgilerini hekimle paylaşıp zarar-yarar hesaplaması yapabilmelidir.

Transfer ekibini oluşturma konusunda da hemşireler sorumludur. Hemşireler uygun, uzman kişileri seçip transfer ekibine dahil etmelidirler. Bu nedenle hemşire elindeki görevlilerin kapasitesini bilmeli, eğitim ve uygulama ile geliştirmeli ve gözlem yaparak eksikliklerini gidermeye çalışmalıdır. Uygun malzeme temini, seçimi ve bakımı hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşire transfer için kullanılacak malzemelerin tam ve çalışır durumunda olduğundan transfer öncesi periyodik kontrollerini yaparak emin olmalıdır. Belirtmek gerekir ki transfer malzemesi belli olmalı ve bu amaca özel olarak ayırmalıdır, transferin gerçekleşeceği zaman son anda toplanmaya çalışılmamalıdır. Bu yüzden bazı kurum ve kuruluşlar bu konuda da Kontrol Listelerini geliştirip kullanmayı önermektedirler. Transfer konusunda kontrol listelerinin geliştirilmesi hemşirelerin bir önceliği olmalıdır (Kajti, 2017).

Sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanan "hasta güvenliği" kapsamında, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasının engellenmesi, hatalar nedeniyle hastanın olası zararlardan korunması, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulması önemlidir (Güven, 2007). Yeterli bilgi sahibi olmama, özen göstermeme, önlem almama, dikkatsizlik gibi nedenler hasta güvenliğini tehdit eden çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (Aştı, & Acaroğlu, 2000; Türk Hemşireler Derneği, 2006). Oysa son derece önemli olan hasta nakli sırasında gelişebilecek sorunların %70'inin önlenebilir türden olduğu da bilinmektedir (Michael, 2005). Bu bağlamda hastane içi transferler sırasında gelişebilecek sorunları önlenmeye ve en aza indirmeye yönelik gerekli önlemlerin alınması ve uygulanması önemlidir. Aksi halde hastanın yaşam tehditi artabilir (Dinç Fidan, 2013).

Sonuç olarak hemşireler transfer konusunda kapsamlı bir bilgiye sahip olmalıdır çünkü hazırlığından ve meydana gelebilecek olan istenmeyen olaylardan sorumludur ve bilmemek mazeret değildir. Hemşireler bir sağlık görevlisi olarak hastaya transfer sırasında eşlik etmek zorunda ve etmediği takdirde Sağlık Bakanlığı Hastane Güvenlik Standartları Kılavuzuna (2015) göre hata yapmış olmaktadırlar. Diğer kılavuzlarda da önerilen hemşirenin transporta aktif olarak katılmaması durumunda bile transfer görevlilerini denetlemek sorumluluğunu üstelemektir (Association of Surgical Technologists-Cerrahi Teknisyenler Birliği [AST], 2006). Kısacası hasta transferi söz konusu olduğunda hemşire hastanın yanında olmak zorundadır.

# 3.GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1.Araştırmanın Amacı

Araştırma, YB hemşirelerinin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## 3.2.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; olaylar, durumlar, tecrübeler veya kavramlara yönelik bireylerin düşünce, duygu ya da deneyimlerinin derinlemesine araştırıldığı nitel araştırma tasarımlarından birisi olan fenomenolojik yöntem ile yapılmıştır.

## 3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi YBÜ'de çalışmakta olan hemşirelerle Ağustos - Eylül 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu hastanede yer alan YBÜ 3. Basamak YBÜ düzeyinde hizmet veren birimlerdir. YB'ler; dahili, cerrahi, anestezi/reanimasyon, koroner, nöroloji, kardiyovasküler ve cerrahi birimlerden oluşmakta olup toplam yatak kapasitesi 40'tır. Bu birimlerde hemşireler, iki şift şeklinde ve haftalık ortalama 40 saat çalışmaktadır. Hemşireler gündüz ve gece vardiyesinde ortalama üç hastaya bakım vermektedir.

## 3.4.Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmaya başlamadan önce YB hemşirelerinin tümüne, çalışmanın amacı ve kapsamı ile ilgili duyuru yapılmıştır. Hemşirelerden 18'i geri dönüş yaparak çalışmaya katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle çalışmanın örneklemini

YB birimlerinde görev yapan 18 hemşire oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklemin büyüklüğü veya küçük olması araştırmacının gereksinim duyduğu bilgi yükünü karşılayıp karşılamadığına göre belirlenmektedir. Genellikle görüşmelerden aynı/ benzer veriler tekrarlandığında (veriler doygunluk seviyesine ulaştığında) örneklemin sayısının yeterli olduğuna karar verilmektedir (Türnüklü, 2000). Bu nedenle bu çalışmada 18 hemşireyle veri doygunluğuna ulaşıldığı için örneklemi artırma yoluna gidilmemiştir.

Araştırmaya Alınma Kriteri: Araştırmaya katılmaya gönüllü, en az bir yıldır YB'de çalışan, kurum içi ve kurumlar arası hasta transferi deneyimi olan hemşireler.

### 3.5.Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, YB hemşirelerinin tanıtıcı bilgi formu (EK-2) ve YB hemşirelerinin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-2) aracılığı ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2):** Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim vb. durumlarının yer aldığı 15 sorudan oluşmaktadır.

**Görüşme Formu (Ek-2):** Hemşirelerin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacı ile hazırlanan soru formu toplam dört adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu sorular;

- Kritik hasta transferine ilişkin düşüncelerinizi ve bilgilerinizi paylaşabilir misiniz?
- Çalıştığınız birimde kurum içi kritik hasta transferine ilişkin uyguladığınız bir prosedürünüz var mı? Hasta transferinde neler yapıyorsunuz?
- Çalıştığınız birimde kurum dışı kritik hasta transferine ilişkin uyguladığınız bir prosedürünüz var mı? Hasta transferinde neler yapıyorsunuz?

- Kurum içi ve kurum dışı hasta transferine yönelik olarak yaşadıklarınızı, deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?

Araştırmanın verileri, bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmelere başlamadan önce görüşme formunun anlaşılıp anlaşılmadığını test etmek amacı ile üç YB hemşiresi ile ön görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerden sonra formda yer alan sorular düzeltilerek ve hemşirelik alanında uzman öğretim üyesinden görüş alınarak forma son şekli verilmiştir. Bu görüşmelerden elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Daha sonra çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerle görüşmeye başlanmıştır. Görüşmeler için araştırmacı tarafından hemşirelerin uygun oldukları zaman için randevu alınmıştır. Görüşmeler hastanede araştırmacı tarafından sessiz bir ortamda, hemşirelerin çalışmadığı (mesai dışı) saatlerde yapılmıştır. Görüşme öncesinde ses kaydı yapmak için hemşirelerden yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Hemşirelerin tümü ses kaydı için izin vermiş ve görüşmelerin tümünde ses kaydı yapılmıştır, izin verdiklerini belirtmişlerdir. Her görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında araştırmacı yargılayıcı, onaylayıcı veya reddedici tutum ve ifadelerden kaçınmıştır.

### 3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerle yapılan birebir görüşmelerde elde edilen ses kayıtları içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. İçerik analizi, verinin içeriğine ilişkin tekrarlanabilir ve geçerli sonuçlar çıkarmak üzere kullanılan bir araştırma tekniğidir (Graneheim, & Lundman, 2004). Araştırmacı, her birebir görüşme sonunda elde ettiği ses kayıtlarını katılımcıların ağzından çıktığı şekliyle bilgisayar ortamında metin olarak görüşmelerden sonra hemen yazmıştır. Bu metin tekrar tekrar okunarak aynı, benzer ve farklı ifadeler karşılaştırılmış ve kodlanmıştır. Kodlanan veriler anlamlı bir şekilde birleştirilmiştir. Daha sonra temalar oluşturulmuştur. Bu yolla elde edilen verilerden araştırmanın raporu oluşturulmuştur.

### 3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır. Daha sonra Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınması planlanan YB hemşirelerine araştırmanın kapsamı, amacı ve gönüllülük esasına yönelik bilgi verilmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

# 4.BULGULAR

## 4.1.Katılımcıların Hakkında Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmış olan frekans analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların Demografik Özellikleri

| | | Frekans | Yüzde |
|---|---|---|---|
| **Yaş** | 30 Yaş ve Altı | 6 | 33,3 |
| | 31-40 Yaş | 10 | 55,6 |
| | 41 Yaş ve Üzeri | 2 | 11,1 |
| **Cinsiyet** | Erkek | 11 | 61,1 |
| | Kadın | 7 | 38,9 |
| **Medeni Durum** | Evli | 11 | 61,1 |
| | Bekâr | 7 | 38,9 |
| **Çocuk** | Var | 6 | 33,3 |
| | Yok | 12 | 66,7 |
| **Eğitim Durumu** | Sağlık Meslek Lisesi | 1 | 5,6 |
| | Önlisans | 1 | 5,6 |
| | Lisans | 16 | 88,9 |
| **Çalışma Süresi** | 5 Yıl ve Altı | 3 | 16,7 |
| | 6-10 Yıl | 10 | 55,6 |
| | 11-15 Yıl | 3 | 16,7 |
| | 16-20 Yıl | 2 | 11,1 |

Tablo 1 incelendiğinde;

Katılımcıların %33,3'ü 30 yaş ve altı, %55,6'sı 31-40 yaş aralığında, %11,1'i 41 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların, %61,1'i erkek, %38,9'u kadındır.

Katılımcıların %61,1'i evli, %38,9'u bekardır.

Katılımcıların %33,3'ünün çocuğu var iken %66,7'sinin çocuğu yoktur.

Katılımcıların %5,6'sı sağlık Meslek Lisesi, %5,6'sı önlisans, %88,9'u lisans mezunudur.

Katılımcıların %16,7'si 5 yıl ve altında, % 55,6'sı 6-10 yıl arasında, %16,7'si 11-15 yıl arasında, %11,1'i 16-20 yıl arasında calışma süreleri bulunmaktadır.

Katılımcıların görev yaptıkları yoğun bakın ünitelerine özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmış olan frekans analizi sonuçları, Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Yoğun bakım ünitelerinin özellikleri

| | | **Frekans** | **Yüzde** |
|---|---|---|---|
| **Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi** | 5 Yıl ve Altı | 4 | 22,2 |
| | 6-10 Yıl | 10 | 55,6 |
| | 11-15 Yıl | 2 | 11,1 |
| | 16-20 Yıl | 2 | 11,1 |
| **Yoğun Bakım Ünitesinde Yatak Sayısı** | 8 Yatak | 7 | 38,9 |
| | 9 Yatak | 5 | 27,8 |
| | 11 Yatak | 1 | 5,6 |
| | 13 Yatak | 2 | 11,1 |
| | 15 Yatak | 1 | 5,6 |
| | 21 Yatak | 1 | 5,6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 24 Yatak | 1 | 5,6 |
| **Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı** | 3 Hasta | 2 | 11,1 |
| | En az 2 En Fazla 3 Hasta | 16 | 88,9 |

Tablo 2 incelendiğinde;

Katılımcıların %22,2'si 5 yıl ve altında, %55,6'sı 6-10 yıl arasında, %11,1'i 11-15 yıl arasında, %11,1'i 16-20 yıl arasında yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri bulunmaktadır.

Katılımcıların çalıştığı yoğun bakım ünitelerinin %38.9'unda 8 yatak, %27,8'inde 9 yatak, %5,6'sında 11 yatak, %11,1'inde 13 yatak, %5,6'sında 15 yatak, %5,6'sında 21 yatak, %5,6'sında 24 yatak bulunmaktadır.

Katılımcıların, çalıştığı yoğun bakım ünitesinde %11,1'ine hemşire başına üç hasta, %88,9'una hemşire başına en az iki en fazla üç hasta düşmektedir.

Katılımcıların mesleki eğitimlerini belirlemek amacıyla yapılmış olan frekans analizi sonuçları, Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3:** Katılımcıların eğitim durumları ile ilgili bilgiler

| | | **Frekans** | **Yüzde** |
|---|---|---|---|
| **Yoğun Bakım Konusunda Eğitim Alma** | Evet | 12 | 66,7 |
| | Hayır | 6 | 33,3 |
| **Yoğun Bakım Konusunda Eğitim Çeşidi** | Kurs | 4 | 22,2 |
| | Hizmet İçi Eğitim / Oryantasyon | 12 | 66,6 |
| | Sağlık Bakanlığı | 5 | 27,8 |
| **Kritik Hasta Transferinde Kendini Bilgili Hissetme** | Evet | 18 | 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Kritik Hasta Transferi Konusunda Eğitim Alma** | Evet | 4 | 22,2 |
| | Hayır | 14 | 77,8 |
| **Kritik Hasta Transferi Konusunda Eğitim Çeşidi** | Hizmet İçi Eğitim / Oryantasyon | 4 | 100 |

Tablo 3 incelendiğinde;

Katılımcıların %66,7'sinin yoğun bakım konusunda eğitim aldığı, %33,3'ünün ise yoğun bakım konusunda eğitim almadığı görülmektedir. Eğitimlerin dört adet kurs, 12 adet hizmet için eğitim/oryantasyon, beş adet Sağlık Bakanlığı şekilnde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %100'ünün kritik hasta transferinde kendini bilgili hissettiği görülmektedir.

Katılımcıların %22,2'sinin kritik hasta transferi konusunda eğitim aldığı, %77,8'sinin ise kritik hasta transferi konusunda eğitim almadığı görülmektedir. Kritik hasta transferi konusunda eğitim alanların tamamı, hizmetiçi eğitim/oryantasyon almışlardır

Katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim durumu hakkında tanımlayıcı özellikleri Tablo 4 te gösterilmiştir.

**Tablo 0:** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

| Katılıcılımcı | Cinsiyet | Yaş | Eğitim Durumu |
|---|---|---|---|
| Katılımcı 1 (K1) | Kadın | 34 | Lisans |
| Katılımcı 2 (K2) | Erkek | 26 | Lisans |
| Katılımcı 3(K3) | Kadın | 32 | Lisans |
| Katılımcı 4 (K4) | Erkek | 34 | Lisans |
| Katılımcı 5 (K5) | Kadın | 42 | Sağlık Meslek Lisesi |
| Katılımcı 6 (K6) | Kadın | 27 | Lisans |
| Katılımcı 7 (K7) | Kadın | 33 | Lisans |
| Katılımcı 8 (K8) | Erkek | 30 | Lisans |
| Katılımcı 9 (K9) | Erkek | 42 | Önlisans |
| Katılımcı 10 (K10) | Erkek | 33 | Lisans |
| Katılımcı 11 (K11) | Kadın | 26 | Lisans |
| Katılımcı 12 (K12) | Kadın | 37 | Lisans |
| Katılımcı 13 (K13) | Kadın | 34 | Lisans |
| Katılımcı 14 (K14) | Erkek | 30 | Lisans |
| Katılımcı 15 (K15) | Kadın | 35 | Lisans |
| Katılımcı 16 (K16) | Kadın | 32 | Lisans |
| Katılımcı 17 (K17) | Kadın | 30 | Lisans |
| Katılımcı 18 (K18) | Erkek | 35 | Lisans |

## 4.2.Kurum içi hasta transferleri ile ilgili temalar

Kurum içi kritik hasta transferinde personel, ekipman ve hasta olmak üzere üç ana tema Tablo 5' te belirlenmiştir.

**Tablo 5:** Kurum içi hasta transferindeki temalar

| **Personel** | **Ekipman** | **Hasta** |
|---|---|---|
| Personel sayısı | Tıbbi ekipman | Hastanın genel durumu |
| Personel çeşidi | Tıbbi ekipman ile ilgili dikkat edilecek hususlar | Hastanın genel durumuna göre eşlik eden personel |
| Personel eğitimi | Transfer ekipmanı | Hastanın genel durumuna göre transport ekipmanı |
| Personel koordinasyonu | Transfer ekipmanı ile ilgili dikkat edilecekler | |
| Klinikler arası iletişim | | |

### 4.2.1.Personel

Kritik hasta transferinde belirlenen personel teması, personel sayısı, personel çeşidi, personelin eğitimi, personelin koordinasyonu ve klinikler arası iletişim olmak üzere beş alt temada toplanmıştır.

#### 4.2.1.1.Personel sayısı

Katılımcılardan bazıları kritik hasta transferinde üç personelin olması gerektiğini düşünmektedir.

"…Hekim, personel ve hemşire seklinde birlikte transfer ediyoruz…" (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"…Hasta iki personel ve doktorla gidiyor…" (K8, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"…Transferde personel, hemşire ve doktor gereklidir…" (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

"…Hastanın başında doktorun, hemşirenin, personelin olması gerekli…" (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"…Eğer hasta inotrop alıyorsa o zaman üç kişiyle transfer gerçekleştiriyoruz... (K16, Kadın, 32 yaş, Lisans)

Katılımcılardan bazıları ise kritik hasta transferinde 2 personelin yeterli olduğunu ifade etmektedir.

"...Personel ile hemşire işbirliği içinde olması gerekiyor..." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"...Yanında en az iki kişi oluyor. Doktor-hemşire ya da doktor-personel..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

"...Normalde personel ve hemşire eşliğinde taşıyoruz..." (K9, Erkek,42 yaş, Önlisans)

"...Hasta ağır değilse doktor ve personel eşliğinde..." (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

"...Hazırlanıp kliniğe çıkacak şekilde hemşire ve personel..." (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

"...Herhangi bir inotrop desteği almıyorsa çalıştığım birimde, herhangi bir inotrop ya da ilaç infizyonu alması ya da kesilmesi sıkıntılı hastalar yoksa eğer, doktor ve personelle en az iki kişi gidiyor..." (K16, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"...Mobilize olmuş hastalarımız en az 1 kişiyle, genelde 2 kişiyle transfere uygun şekilde hazırlanıyor..." (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.2.1.2.Personel çeşidi

Kritik hasta transferinde birkaç katılımcı doktor, hemşire ve personelin olması gerektiğine yönelik görüş belirtmiştir.

"...Hekim, personel ve hemşire seklinde birlikte transfer ediyoruz..." (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"...Transferde personel, hemşire ve doktor gereklidir..." (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

"...Hastanın başında doktorun, hemşirenin, personelin olması gerekli..." (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"...Hasta eğer entübe ise mutlaka doktorla birlikte, doktor, hemşire ve personelle birlikte gidiyor nereye gidiyorsa..." (K16, Kadın, 32 yaş, Lisans)

Katılımcılardan biri kritik hasta transferinde hekimin bir diğer katılımcı da hemşirenin bulunması gerektiğini belirtmiştir.

"…Kritik hasta taşırken öncelik kesinlikle hekim şartı. hazırlıklar yapıldıktan sonra öncelikle kesinlikle hekim, hekimin olmadığı yerde intörn hekim…" (K1, Kadın,34 yaş, Lisans)

"…Kritik hastalarda mutlaka hemşire hastaya eşlik etmeli, hemşiresiz olmaz. Çünkü müdahale etmesi gerektiğinde, hemşire de bulunmalı…" (K5, Kadın, 42 yaş, Sağlık Meslek Lisesi)

"…Bizde gitmeye çalışıyoruz. Doktor ve personel kesin gidiyor uyguladığımız prosedür bu şekilde…"(K18, Erkek, 35 yaş, Lisans)

Katılımcıların bazıları kritik hasta transferinde hastanın ağır olma durumunda doktorun eşlik etmesi gerektiğini bir katılımcı belirtmiştir, hastanın ağır olma durumunda hemşirenin eşlik etmesi gerektiğini bir katılımcı aşağıda belirtilmiştir.

"...Normalde personel ve hemşire eşliğinde taşıyoruz. Ancak hastanın kritik seviyesi yüksek ise, doktor da eşlik ediyor..." (K9, Erkek,42 yaş, Önlisans)

"...Hazırlanıp kliniğe çıkacak şekilde hemşire ve personel, durumu ağırsa intörn doktor yada kendi doktoru transfer sağlıyor..." (K15, Kadın,35 yaş, Lisans)

"...En az iki kişiyle transfer ediliyor. Hastanın durumu ağırsa doktor da eşlik ediyor..." (K16, Kadın,32 yaş, Lisans)

"...Hasta ağır değilse doktor ve personel eşliğinde, eğer hasta ağır ise hemşire de eşlik ediyor..." (K12, Kadın,37 yaş, Lisans)

Kritik hasta transferinde hasta yakınının da yer aldığını birkaç katılımcı aşağıda belirtilmiştir.

"...Bazen hasta yakınları da eşlik etmektedir..." (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

"...Kliniğe çıkış esnasında biz hastaya eşlik etmediğimiz için, personel ve hasta yakını eşlik ediyor..." (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

Kritik hasta transferine klinikte hastaları olduğunu ve onları bırakamadığı için kritik hasta transferine eşlik edemediklerini bir katılımcı aşağıda belirtilmiştir.

"...Biz gidemiyoruz, çünkü başka hastalarımda var diğer hastaları bırakamadığımız için..." (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

#### 4.2.1.3.Personelin eğitimi

Kritik hasta transferinde görevli personelin eğitimi ile ilgili yetersiz kalındığında sıkıntılar yaşandığını birkaç katılımcı aşağıda belirtilmiştir.

"...Taşıyan personelde bilgisiz olabiliyor. Ondan dolayı sıkıntılar olabiliyor..." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"...Kritik hastaların transferin de gerekli personelin, gerekli hekimin, hemşirenin bilgi ve donanıma sahip olması gerekiyor..." (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

#### 4.2.1.4.Personelin koordinasyonu

Katılımcıların birkaçı kritik hasta transferinde görevli personelin koordineli çalışması gerektiğini aşağıda belirtilmiştir.

"...Personel ile hemşire işbirliği içinde olması gerekiyor. O şekilde sıkıntısız ilerliyoruz..." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"...Yani kritik hasta transferlerinde kendi gözlemlediğim, panik süreçleri oluyor onları yönetmekte sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Daha öncesinde kendini hazırlayıp, hekim ve personelini de aynı anda koordineli hazırladığında genelde sorun olmuyor. Ama akut ani gelişen durumlarda, tabi organize olma konusunda biraz sıkıntı yaşıyoruz. Planlı olunursa, daha rahat oluyor..." (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

"...Herhangi bir problem olmayacak şekilde transferini gerçekleştirmiş olmamız gerekiyor. Transfer esnasında personelle ortak şekilde daha önce, hastayı nasıl transfer edeceğimize dair ön görüşme yapıyoruz. Eğitim açısından da, daha üzerinde durulması gerektiğini düşünüyorum..." (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.2.1.5.Klinikler arası iletişim

Katılımcıların birçoğu kritik hasta transferinde klinikler arası iletişimin önemli olduğunu aşağıda belirtilmiştir.

"Önce transfer ettiğimiz yeri arıyoruz, sonra kabul ettikten sonra, biz burada doktorlar eşliğinde, hasta devir taşıma formunu doldurduktan sonra hastayı götürüyoruz." (K9, Erkek, 42 yaş, Önlisans)

"...Gideceği transfer bölümündeki hemşireye de bilgi verdikten ve onay aldıktan sonra, hastayı transfer ediyoruz. Hasta yakınları gelince, onlara gerekli eğitimleri veriyoruz..." (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

"Önce hastayı transfer edeceğimiz, göndereceğimiz arkadaşlarla iletişime geçiyoruz. Onların da orada hastayı karşılamak adına hazır olması gerekiyor." (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"Doktor bize hastanın çıkacağını söylüyor. Sorumlu hemşiremiz, klinikteki yer durumunu araştırıyor. Eğer çıkacağı kesinleşmişse ve yeri hazırsa, transfer sürecini başlatıyoruz." (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

"İlk yapmamız gereken ulaşacağımız birimle ilgili aramızda iletişim kurmaktır. Ameliyathane hemşirelerini de bilgilendiriyoruz, acil durumda onlarda bunun için hazırlıklı oluyorlar." (K14, Erkek, 30 yaş, Lisans)

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında;

Katılımcıların çoğunluğu personel-hemşire veya personel-doktordan oluşan, en az iki personel eşliğinde kurum içi hasta transferin gerçekleştiğini beyan etmiştir.

Katılımcılardan bazıları hastanın durumunun ağır olduğunda doktorun 3ncü personel olarak katıldığını, bazılarının ise hastanın durumu ağır olduğunda hemşirenin üçüncü personel olarak katıldığını belirtmiştir.

Genel olarak bakıldığında; personel-hemşire, personel-doktor, personel-doktor-hemşire eşliğinde transferin gerçekleştiği görülmektedir. Nadiren transfer personel ve hasta yakını eşliğinde gerçekleşmektedir.

Katılımcıların bir kısmı transferde kesinlikle hekim şartı olması gerektiğini söylerken, bir kısmı da kesinlikle hemşirenin olması gerektiğini belirtmektedir.

Katılımcıların bir kısmı klinikte sorumlu hastalarının olması sebebiyle, hemşirenin transfere eşlik etmediğini beyan etmiştir.

Kritik hasta transferinde görevli personelin bilgi seviyesinin yeterli olması, öncesinde personel koordinasyonunun sağlanması, personel arasında bilgi alışverişi olması, hastanın transfer edileceği klinik ile iletişime geçilmesi kritik hasta transferini kolaylaştıran etmenlerdir.

### 4.2.2.Ekipman

Kritik hasta transferinde belirlenen ekipman teması, tıbbi ekipman, tıbbi ekipman ile ilgili dikkat edilecek hususlar, transport ekipmanı ve transfer ekipmanı ile ilgili dikkat edilecek hususlar olmak üzere dört alt temada toplanmıştır.

#### 4.2.2.1.Tıbbi Ekipman

Kritik hasta transferinde kullanılan tıbbi ekipmanla ilgili bütün katılımcılar görüş bildirmiştir. Bildirmiş oldukları görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Öncelikle ön hazırlık yapılır. Ön hazırlık için acil çantası, yolda olabilecek arrest gibi herhangi bir ektram durum olursa diye. Sonra hasta yataktan sedyeye alınmadan ekg bağlanıyor. Bazı durumlarda yatakla, bazı durumlarda sedyeyle taşıyoruz. Ekg kontrolü, pulse oksimetre kontrolü ve öncelikle oksijen kontrolü. Tüpün kesinlikle dolu olması ve taşınabilir durumda olması gerekiyor.” (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

“Öncelikle yanına sıvı ve gerekli ilaçları veriyoruz, yolda ani bir şey olursa diye. Onları hazırlıyoruz. Entübe ise hasta başına ambumuzu koyuyoruz. Entübasyon

için gerekli malzemeleri de koyuyoruz, tüpü çıkar veya bir sıkıntı olur falan diye.Onun dışında inotrop olan hasta ise, pompasıyla birlikte gönderiyoruz. İnotrop yedeklerini de koyuyoruz. Onun dışın da hastayı sürekli takip etmemiz için SPO2

cihazımızı yanına koyuyoruz ki, satürasyonu sürekli görebilelim. Eğer steril alan bir hasta ise, monitör ile birlikte transport yapıyoruz ki tansiyonunu da görebilelim." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"Hastanın inotrop desteği varsa öncelikle bunların düzenlenmesi. Hastane içiyse cihazla birlikte, pompadan hastaya infüzyonun gitmesini sağlayarak transfer ediyorsun. Ayrıca respiratör desteğinde ise hasta, ambu veya varsa seyyar respiratörler onlarla hasta transfer oluyor. Moniterizasyon önemli görünteme açısından. Seyyar monitörlerle transfer yapıyoruz." (K3, Kadın,32 yaş, Lisans)

"Öncelikle ekipmanları hazırlıyoruz. Bu ne olabilir? Taşınabilir mekanik ventiletör, onun ayarları. Öncesinde kontrol etmek gerekir, basınçları tam basıyor mu? Hastaya yeterli oksijenizasyonu sağlıyor mu? Mesela transferi yapmadan önce bence buna bağlamalıyız. Yanında yedek ilaçları olması gerekiyor. Ayrıca müdahale gerektiren arrest gibi ani gelişebilecek durumlar için, ilaçlar, ekipmanların hazır olması gerekli. Onun dışında oksijen tüplerinin doluluk oranı, bu çok önemli yarı yolda bırakabiliyor." (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

"...Oksijen sistemini personelle destekliyorum. İnotrop destekliyse, onun inotroplarını yeniliyorum. Sedatilezelerini yeniliyorum. Bu şekilde..." (K5, Kadın, 42 yaş, Sağlık,Meslek Lisesi)

"...Oksijen desteğini kesinlikle kesmiyoruz. Entübe ya da oksijen desteği almasına karşın ya da inotrop desteği veya hastamız sedatize ise, ilaçlarını kesmeden devam ettiriyoruz. İnotropunu kesinlikle kesmiyorum. Yanında aynı şekilde pompayla gönderiyorum..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

"...Eğer hasta mekanik ventiletöre bağlıysa, transport mekanik ventilatör var. Transferlerde kullandığımız, ona bağlıyoruz genel olarak. Kurum içi yakın mesafede ise, bazen hekim kararıyla ambu sistemiyle oksijen tüpünü kullanıyoruz. Onun dışında, hasta önemli dediğimiz ilaçlardan inotrop ilaç alıyorsa, aynı şekilde taşınabilir portotif pompalara bağlayıp hastaya infizyonun devamını sağlıyoruz. Hiçbir şekilde hastadan ayırmıyoruz. Transfer için olabilecek bütün riskli durumları

göz önünde bulundurarak, kritik ilaçları transfer sürecini hazırlıyoruz. Gerekli entübasyon malzemelerini, hasta transferiyle birlikte sağlıyoruz...” (K7, Kadın,33 yaş, Lisans)

“...Hasta transferi sırasında, oksijen tüpü dolu olmalı. Tranfizyon şeyi olmalı acil durum çantası. İçinde adranalin, enjektör, entübasyon tüpü, hendıl, pleyt, ambu maskesi gibi. Ambusu hastanın başında olmalı. Acil durum çantası var. Onu mutlaka yanına alıyor...” (K8, Erkek,30 yaş, Lisans)

“Klinik transferine(genellikle kliniğe transfer ediyoruz) karar verdikten sonra, hastanın hazırlanması aşamasına geçiyoruz. Sonra hastanın orderı ve yeni çıkan hasta transfer formuyla beraber, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda oksijen, pulse oksimetre ya da ventilatör, monitör ayarlayıp, hastayı transfer ediyoruz.” (K10, Erkek, 33 yaş, Lisans)

“...Hastayı yatağında veya sedyede, sıvılarını monitöründen ayırıp portabıl ventilatöre veya monitere geçiyoruz. İnotropunu yanına almak için, pompa koyuyoruz. Hastayı sedyesinde monitörize ettikten sonra, ventilatöre bağladıktan sonra, oksijenini, fonksiyonlarını devam ettirecek şekilde hazırladıktan sonra transfer ediyoruz. Birde hasta extübe ise, giderken yolda arrest ve entübe olma ihtimaline karşı malzemeleri ve ilaçları da yanında hazır bulunduruyoruz...” (K11, Kadın,26 yaş, Lisans)

“...Transfer sürecinde de ekstra bir durumla karşılaşmamak için, yanımıza gerek alet, edevat ve ilaçları alıyoruz. Mesela hasta entübe ise, tüpünün çıkma ihtimaline karşılık mutlaka bleyt, entübasyon tüpü, arrest olmasına karşılık adrenalin ya da hastanın ajite olup ambulamasının zorlaşmasına karşılık esmoron, dormigum gibi ilaçları mutlaka yanımıza alıyoruz. Hasta entübe olacağı için, ventilatörle seyyar monitörle inmiyoruz. Ambulayarak iniyoruz. Mesela soksil, oksijen tüpü tarzı şeyleri ayarlıyor. Su kabında su var mı yada oksijen tüpünün içinde oksijen var mı yada açıldı mı diye bizde kontrol ediyoruz. Eğer her şeyimiz hazırsa, hastayı ventilatörden ayırıyoruz. İlaçlarını ve pompalarını da, personel yatak başına geçiyor çünkü önemli inotrop olan hastalarımız oluyor. Kesemeyeceğimiz için pompalarla birlikte yatak

başına sabitleyip, transferi o şekilde gerçekleştiriyoruz...” (K12, Kadın,37 yaş, Lisans)

“...Hasta transferin de dediğim gibi, yine öncelikle düzeylerini belirlememiz gerekiyor. Bu düzeyleri belirledikten sonra da, ihtiyaç duyduğumuz malzemeleri temin etmek gerekiyor. Bu malzemelerin temin etmede, kurum tabiki bize fayda

sağlıyor. Bunlar prosedür olmasa bile, transfer işlemin de kullanacağımız malzemeler belli bir yerde duruyor. Çünkü acil durumlar olabiliyor ve bu acil durumlarda malzeme teminini acele yapmamız gerekiyor. Onun dışında hastalarımız genel de pulse oksimetreyle izlediğimiz için ve bunların bazıları taşınabilir olduğu için direk onlarla da hastayı transfer edebiliyoruz. Bu durumda tek sıkıntı yaşadığımız şey, eğer hasta entübe ise, taşınabilir respiratör sıkıntısı yaşayabiliyoruz. Bu konuyla ilgili, genelde hekimlerimiz ilgileniyor. Ama tabi ki bizim bu respiratörleri, bunların bağlandıkları oksijen tüplerini de kontrol edip, bunların sürekli çalışır düzey de olmasını sağlamamız gerekiyor...” (K13, Kadın,34 yaş, Lisans)

“...Hastamız inotrop destekliyse, ameliyata gidiyorsa, ameliyat süresince hastaya ameliyattan çıkacak kadar inotrop desteği ayarlamamız gerekiyor. Hastanın oksijen desteği bizim için önemlidir. Ameliyat sonrası hasta çıkacakmış gibi hemen sıvılarını hazırlıyoruz. Hastamız durumuna göre sedasyon alıyorsa tekrardan ameliyat süresince, çıkncaya kadar sedasyon hazırlamamız gerekiyor. Hastamız yolda transfer sırasında, herhangi bir şey başına gelebilir diye acil ilaçlar, acil müdahale ilaçları hazırlıyoruz ve yanında gönderiyoruz. Acil entübasyon malzemeleri gönderiyoruz. Hastanın oksijenini ve nabzını yolda inceleyebileceğimiz şekli değerlendiriyoruz...” (K14, Erkek, 30 yaş, Lisans)

“...Tansiyondur, nabızdır yada ajitasyon olup da sağa sola zarar vermeyecek şekilde bütün önlemleri alıp, hastayı o şekilde transfer ediyorsunuz...” (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

“...Beyin Cerrahi hastalarının çoğunda ajitasyon olduğu için, yeri geliyor sedatize ilaçlar mutlaka yanımızda bulunduruyoruz. Çünkü BT’nin çekilmesi, MR’n çekilmesi sırasında sıkıntı yaşamamak açısından. Tabi ki entübe ise soksillini, oksijen desteğini veriyoruz. Pulse’nı kesinlikle takarız. Bizim beyin cerrahi

hastalarında EVDS olur. Hastadan ayıramayız, onunla göndeririz hastayı BT ye ya da MR'a, ameliyathaneye ya da dış merkeze transfer de. Genel de EVDS fazla basılı diren olmaması için, onu kapatırız mesela tek farklı yaptığımız uygulama o olabilir yani. Ya da ICP kataterinin çıkmamasını sağlamak amacıyla, daha düzgün tespit ederiz..." (K16, Kadın, 32 yaş, Lisan)

"...Şarj kontrollerinin olması gerekiyor. Bunun yanında arkasından sürükleyici bir sıvı gönderiyoruz. Yani katateri var mı, hangi kataterinden gönderiyoruz. Onun haricinde direnlerini kontrol etmem gerekiyor mutlaka. Entübe hastaların transferinde özellikle, seyyar mekanik ventilatörümüz var mı, yoksa hastayı ambuyla mı transfer edeceğiz bunlara çok dikkat etmemiz gerekiyor. Hastayı monitorize şekilde transfer olması gereken durumlar oluyor. Bu gibi durumlarda da seyyar monitörler, pulse oksimetreler, bunları kullanmış olmak zorundayız..." (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

"…Gerekli monitorizasyonunu sağlıyoruz. Bu hastalar bizde transport respiratör olmadığı için, doktor oluyor başında ambulaması gerekiyor. Satürasyon, nabız monitirasyonu yapıyoruz. Çok elzemse doktorla konuşup, tansiyon monitirasyonu için çözüm yolu arıyoruz…"(K18, Erkek, 30 yaş, Lisans)

#### 4.2.2.2.Tıbbi Ekipman ile İlgili Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Katılımcıların birçoğu kritik hasta transferinde kullanılan tıbbi ekipmanla ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar ilgili görüş bildirmiştir, katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"Hasta yataktan sedyeye alınmadan EKG bağlanması iyi oluyor." (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"...Beyin cerrahi hastalarında genellikle EVDS sistemimiz oluyor, taşımada bunlar zorluk çıkarıyor. Tüp bitebiliyor..." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"Bazen çalıştığımız kurumda ekipman yetersizliği de sıkıntı oluyor. Bulmak, temin etmek zor oluyor. Birkaç dakika gözlemleyip, daha sonra yatağa geçirmekte

fayda var. Gerekli hayati ilişki taşıyan ilaçlarda pompaların kullanımı, pompaların şarjları, bazen prizden çıkarttığında kendini şarj edemeyebiliyor. Onlara da dikkat etmek gerekli. Bunları öncesinde kontrol etmek çok önemli. O yüzden oksijen tüplerinin normal zamanda düzenli kontrolünü sağlamak gerekiyor, sadece transfer esnasında değil." (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

"Bazen çalıştığımız kurumda ekipman yetersizliği de sıkıntı oluyor. Bulmak, temin etmek zor oluyor. Eksiklikler hastanın daha kötüleşmesine sebep olabilir." (K5, Kadın,42 yaş, Sağlık Meslek Lisesi)

"...Kesinlikle doziflovla göndermiyorum hastayı..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

"...Bozuk pompalar vs ile gerçekten çok zor iş, hasta transfer etmek..." (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"...Oksijen tüpü ve su kabının dolu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Doktor ventilatörü durdurup, ambuya geçtikten sonra bir iki dakika bekliyoruz. Hastanın satürasyonlarında düşme oluyor mu? Ya da hasta tolere edebiliyor mu? Eğer hasta tolere edebiliyorsa, transfer sürecimiz başlamış oluyor..." (K12, Kadın,37 yaş, Lisans)

#### 4.2.2.3.Transfer ekipmanı

Katılımcıların birçoğu kritik hasta transferinde kullanılan transfer ekipmanında sedyeler ile ilgili gereken önlemlerin alınması gerektğini bildirmiştir. katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"Genelde hastaları, biz yatakla transfer ediyoruz. Tüm her şeyi hazırladıktan sonra, yatağından dörtkenarı kaldırarak ve hasta güvenliği sağlanarak, yeterli personel eşliğinde hastanın transferini gerçekleştiriyoruz." (K7, Kadın, 33 yaş, Lisans)

"Hastanın düşmemesi işte sedyenin kenarlıklarının kalkması vs bakarak hastanın güvenliğini de sağlıyoruz. Ondan sonra hastayı transfer ediyoruz." (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

“Hastanın transfer sırasında en önemli şey, herhangi bir düşme riskinden kaçınmaktır. Güvenilir sedyeler kullanıyoruz.” (K14, Erkek, 30 yaş, Lisans)

“Kritik düzeyi geçtikten ve stabil olduktan sonra, normal yatağına yada hasta yürüyecek durumda ise tekerlekli sandalyeye alınıp korkulukları, ayaklıkları kaldırıp, hastaya zarar gelmeyecek şekilde ilgili personelle transfer sağlanıyor.” (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

“Genelde hastanın en önemli şeyi, transfer de hastanın düşmesidir. Gerekli önlemleri almaya çalışıyoruz. Hastayı alırken yatağın kilitli olması ve sedyenin kilitli olmasına önem veriyoruz.” (K16, Kadın, 32 yaş, Lisans)

“Genelde tekerlekli sandalyeyle transferini gerçekleştireceğimiz düzeye gelmiş oluyor bizim hastalarımız. Mobilize olmuş hastalarımız transfere uygun şekilde tekerlekli sandalyeyle hazırlanıyor.” (K17, Kadın,30 yaş, Lisans)

#### 4.2.2.4.Transfer ekipmanı ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar

Katılımcıların birçoğu kritik hasta transferinde kullanılan transfer ekipmanı ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda, hastanın düşme riskine karşı önlemlerin alınması, transfer esnasında gelişebilecek acil durumlara yönelik acil ilaçlarının hazırlanması ve transfer esnasında hastanın yanında bulundurulması ve transferde güvenli sedyelerin kullanılması gerektiğine dair görüş bildirilmişlerdir, katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“...Aynı zaman da yatakların dayanıklılığı, hasta transfer ederken düşme riski, daha önceden yaşandı. Düşme olaylarına çok dikkat etmek gerekiyor. O yüzden transfer esnasında yatakların sabitlenmesi, boylarının eşit olması, hastanın dengeli tutulması, bu gibi durumlarda kötü sonuçlar olmaması için öncesinden hazırlık yapılması gerekiyor...” (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

“...Düşmesini engelleyecek şekilde ayarlamak gerekli...” (K5, Kadın, 42 yaş, Sağlık Meslek Lisesi)

“...Bozuk sedyeler vs ile gerçekten çok zor iş, hasta transfer etmek...” (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"...Herhangi bir şey olduğunda bu sedyeler de, sorumlu hemşirelerimize hemen iletiyoruz. Onlar da acil çözümünü üretiyor..." (K14, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"...Hastaya bağlı olan direnleri, damar yolları, burunda bulunan nazogastrik cihazları zarar gelmeyecek şekilde önlem alınıp, transfer sağlanıyor..." (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

"Yataktan sedyeye alırken iki üç kişi almaya çalışıyoruz. Tek kişi almamaya gayret ediyoruz. Onun haricinde sedyeye aldıktan sonra kesinlikle yatak kenarlıklarını kaldırıyoruz." (K16, Kadın,32 yaş, Lisans)

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında;

Hastanın stabilitesinin sağlanabilmesi amacıyla inotrop pompası, oksijen tüpü, mekanik ventilatörlerin gerektiğini, hayati fonksiyonların takibi için de moniterizasyon ve pulse oksimetrelerin gerektiğini, transfer esnasında ortaya çıkabilecek acil durumlara müdahale edebilmek için de ambu ve acil çantasının hazır olması gerektiği belirtilmiştir.

Kullanılacak olan ekipmanların (moniterizasyon, ventilatör, EKG, pulse oksimetre, oksijen tüpü, ambu vd.) kontrollerinin yapılması, hastaya verilen ilaçların kontrolünün yapılması ve yedeklerinin hazırlanması gerekmektedir.

Doziflov gibi güvensiz ekipmanlar kullanılmamalı, transfer öncesi ilaç pompaları gibi ekipmanlar ile şarjları kontrol edilmeli, oksijen tüpünün doluluğu ve su kabı kontrol edilmeli, respiratör gibi temininde sıkıntı olan ekipmanlarla ilgili gerekli tedbirler alınmalıdır.

Kritik hasta transferinin genellikle yatak, sedye ve tekerlekli sandalye aracılığı ile hasta transferinin gerçekleştiği görülmektedir.

Hasta sedyeden yatağa veya yataktan sedyeye, 2-3 personel eşliğinde alınması gerektiği belirtilmiştir.

Hastanın düşme riskine karşı önlemlerin alınması, transfer esnasında gelişebilecek acil durumlara yönelik acil ilaçlarının hazırlanması ve transfer esnasında hastanın yanında bulundurulması ve transferde güvenli sedyelerin kullanılması gerektiğine dair cevaplar verilmiştir.

Hasta transferi esnasında, hastada bulunan diren, damaryolu, EVDS sistemi ve ICP kateteri gibi girişimlerine yönelik tedbirlerin alınması ve yara bölgesinin korunması gerekmektedir.

### 4.2.3.Hasta

Kritik hasta transferinde belirlenen hasta teması, hastanın genel durumu, hastanın genel durumuna göre eşlik eden personel ve hastanın genel durumuna göre transport ekipmanı olmak üzere üç alt temada toplanmıştır.

#### 4.2.3.1.Hastanın genel durumu

Katılımcıların çoğu; kritik hasta transferinde hastanın genel durumunun önemli olduğunu vurgulamıştır.

"Hastayı transfer ederken birçok sorun ile karşılaşabiliyoruz. Hasta stabil olsa bile, bir çok sorun oluşabiliyor. Hastanın satürasyonu düşebiliyor, verdiğimiz tüp bitebiliyor yada giderken bir sıkıntı olabiliyor." (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"Öncelikle hastanın genel durumuna bakıyoruz. Taşınabilecek hastamı? Ne şekilde götürebiliriz? Götürürken nelere ihtiyacı var? Hastayı transfer ederken birçok sorun ile karşılaşabiliyoruz. Hasta stabil olsa bile, bir çok sorun oluşabiliyor." (K2, Erkek, 26 yaş, Lisans)

"...Transfer esnasında hastanın hemodinamisinin bozulmaması sağlanmalıdır..." (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"Genel olarak hastanın transferinde bizim için en önemlisi, hastanın hemodinamisi. hemodinamik durumu. Hastanın solunumsal düzeyi de tabiki çok önemli." (K7, Kadın,33 yaş, Lisans)

"Bizim normalde post-op vakalarımız oluyor. Kronikleşmiş vakalarımızda oluyor. Genelde post-op'larımız iyiyse, ameliyat sonrası extübasyon sağlanıp durumu stabilleştiği zaman, biz onları kliniğe transfer ediyoruz." (K12, Kadın,37 yaş, Lisans)

"Hastaların ayrımına öncelikle varmalıyız ve buna göre kullanacağımız cihazları seçmemiz gerekiyor. Hasta transferin de dediğim gibi, yine öncelikle düzeylerini belirlememiz gerekiyor. Bu düzeyleri belirledikten sonra da, ihtiyaç duyduğumuz malzemeleri temin etmek gerekiyor." (K13, Kadın,34 yaş, Lisans)

“Hastanın profili önemli. Az mı ağır, çok mu ağır ya da aşırı derece de mi.” (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

“Hastanın o anki durumu değerlendirerek transfer gerçekleştiriyoruz. Ama bütünüyle değerlendirmek gerekiyor. Hastanın mobilizasyonu var mı, ben bu hastayı transfer sürecinde yatakla mı transfer edeceğim, yoksa sandalyeyle mi yada iki kişi destekleyerek hastayı yürüterek mi, mobilize ederek mi transfer edeceğim buna önce karar veriyorum.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.2.3.2.Hastanın genel durumuna göre eşlik eden personel

Katılımcıların birkaçı kritik hasta transferinde hastanın ağır olma durumunda doktorun eşlik etmesi gerektiğini belirtmiştir ve hastanın ağır olma durumunda hemşirenin eşlik etmesi gerektiğini belirten bir katılımcının görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Normalde personel ve hemşire eşliğinde taşıyoruz. Ancak hastanın kritik seviyesi yüksek ise, doktor da eşlik ediyor.” (K9, Erkek, 42 yaş, Önlisans)

“...Hazırlanıp kliniğe çıkacak şekilde hemşire ve personel, durumu ağırsa intörn doktor yada kendi doktoru transfer sağlıyor...” (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

“Hasta ağır değilse doktor ve personel eşliğinde, eğer hasta ağır ise hemşire de eşlik ediyor” (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

“Mobilize olmuş hastalarımız en az 1 kişiyle, genelde 2 kişiyle transfere uygun şekilde hazırlanıyor.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.2.3.3.Hastanın genel durumuna göre transfer ekipmanı

Katılımcıların birkaçı kritik hasta transferinde hastanın genel durumuna göre transfer ekipmanı ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususların önemli olduğunu aşağıda belirtilmiştir.

“Genelde hastaları, biz yatakla transfer ediyoruz.” (K7, Kadın, 33 yaş, Lisans)

“Kritik düzeyi geçtikten ve stabil olduktan sonra, normal yatağında yada hasta yürüyecek durumda ise tekerlekli sandalyeye ile transfer sağlanıyor.” (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

“Genelde tekerlekli sandalyeyle transferini gerçekleştireceğimiz düzeye gelmiş oluyor bizim hastalarımız. Mobilize olmuş hastalarımız transfere uygun şekilde tekerlekli sandalyeyle hazırlanıyor.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında;

Hasta bütüncül değerlendirilmeli ve hastanın hemodinamisinin bozulmaması sağlanmalıdır.

Hastanın genel durumuna göre, transferde eşlik eden personel sayısı ve çeşidi değişkenlik göstermektedir.

Hastanın genel durumuna göre, transfer ekipmanı seçilmelidir.

## 4.3.Kurum Dışı Hasta Transferi ile İlgili Temalar

Kurum dışı kritik hasta transferi konusunda personel, ekipman ve hasta olmak üzere 3 ana tema Tablo 6’ da belirlenmiştir.

**Tablo 6:** Kuram dışı hasta transferinde temalar

| **Personel** | **Ekipman** | **Hasta** |
|---|---|---|
| | Transfer ve tıbbi ekipman | Hasta hazırlığı |
| | Ekipman sahipliği | Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi |
| | | Transferin sebebi |
| | | Hastanın transfer edileceği yer |

### 4.3.1.Personel

Katılıcıların çoğu kurum dışı hasta transferinde, kurum içinde görevli personel ve 112/ambulans ekibi ile birlikte transferin sağlandığını ifade etmiştir, katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"Biz kurum içi gibi hazırlık yapıyoruz. 112 ekibi ile transfer ediyoruz." (K1,Kadın,34 yaş,Lisans)

"112 geliyor. Bir kişi yukarıya çıkıyor. Hasta yanında biz ve ambulans personeli ile birlikte indiriyoruz. Götürürken ambulansa kadar, diğer kurum içi yaptığımız transport şeklinde oluyor." (K2,Erkek,26 yaş,Lisans)

"Kritik hastalarda kurum içi ile aynı yolu izliyoruz. 112nin her şeyi oluyor ve hasta ambulansla transfer oluyor." (K3,Kadın,32 yaş,Lisans)

"Hasta transferini dış kuruma yaparken, genellikle 112 eşlik ediyor." (K4,Erkek,34 yaş,Lisans)

"...Genelde belge işlerini doktorlarımız hazır ediyor. Bizde hastayla ilgileniyoruz. Ambulans ekibine teslim ediyoruz hastayı..." (K6,Kadın,27 yaş,Lisans)

"Ambulansla sevk ediyoruz." (K9,Erkek,42 yaş,Önlisans)

"112 yardımıyla transferi gerçekleştiriyoruz" (K10,Erkek,33 yaş,Lisans)

"Kurum içinde devreder gibi hazırlıyoruz. 112 geliyor onların sedyesine hastayı aktarıp transfer ediyoruz." (K11, Kadın,26 yaş, Lisans)

"Kurum dışı transfer olduğunda, hastayı hazırlamayla ilgileniyoruz. 112 ekibi geliyor. Biz sadece 112 geldiğinde, hastayı yatağına alana kadar kısmıyla ilgileniyoruz. Sonrası ile ilgilenmiyoruz." (K12, Kadın,37 yaş, Lisans)

"Kurum dışı olunca, bir nebze iş daha kolay oluyor. Çünkü kurum dışı, hastaneye nakil yapılacaksa, bu ambulans aracılığıyla ya da bu konuyla ilgili uzman araçlarla oluyor. Böyle olunca, rahatlıyoruz." (K13, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"112'den gelen arkadaşlarımıza hastamızı teslim ediyoruz." (K14, Erkek, 30 yaş,Lisans)

“112 gelir. Hastanın ilaçlarını anlatırız, orderını veririz. Hastanın güvenli şekilde sedyeye alınmasını sağlarız. Hastane dışı veya içi uyguladığımız prosedürler genellikle aynı. Değişmiyor. Uygulamalarımız standart.” (K16, Kadın,32 yaş, Lisans)

“Hasta sağlık kuruluşuna transfer edilecekse, genellikle kritik durumda dediğimiz hastaları ambulansla transferini gerçekleştiriyoruz. Öncesinden 112 sağlık ekibiyle, böyle bir transferin olduğundan, hastanın öyküsünden bahsediyoruz.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

Katılımcılardan biri kurum dışı hasta transferinde, öncelikle transferin gerçekleşeceği kurumun, sonrasında ise kendi kurumlarında görevli personelin arandığını ifade etmiştir, görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Öncelikle sevk edeceğimiz kuruma, oraya telefon açılıyor. Orası hasta kabul ederse, bizim acilimiz var. Acil başhemşiresini arıyoruz.” (K9, Erkek, 42 yaş, Önlisans)

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında;

Öncelikle sevk edilecek kurum ile iletişim kurulmakta ve ilgili personele bilgi verilmektedir. Kurum içi hasta transferinde görevli personel tarafından aynen kurum içi transfer yapılacakmış gibi hastanın hazırlığı yapılmaktadır.Hastanın transferi 112 ekibi/ambulans ekibi ile gerçekleşmektedir.

Sonuç olarak hastanın kurum dışı transferi işleminde, kurum içerisindeki personel ve 112 /ambulans personeli görev yapmaktadır.

### 4.3.2.Ekipman

Kurum dışı kritik hasta transferinde belirlenen ekipman teması, transfer ve tıbbi ekipman ile ekipman sahipliği olmak üzere iki alt temada toplanmıştır.

#### 4.3.2.1.Kurum dışı kritik hasta transferinde transfer ve tıbbi ekipman

Katılımcıların çoğu kritik hasta transferinde kullanılan transfer ve tıbbi ekipmanla ilgili hastanın kullandığı tüm ilaçların ve cihazların kullanımına aynen devam edecek şekilde önlem alınması gerektiği belirtmiştir. Bu önlem esnasında, hastanın transferde geçireceği süre dikkate alınarak ilaçların ve cihazların batarya gibi yedekleri ile birlikte hazırlanmasına dikkat edilmesi geretiği ayrıca monitorize etme, ventilatöre bağlama, SPO2 cihazı ve ambu acil durumların takibi ve müdahalesi için gerekli malzemeler hazırlanması gerektği belirtmiştir. Kurum dışı

hasta transferinde tam teşekküllü ambulans şartı arandığı belitmiştir, katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"...112 ekibinden de tam teşekkül ambulans şartı isteniyor..." (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"...Yine yanında ambu ve SPO2 cihazımız başında oluyor..." (K2, Erkek,26 yaş, Lisans)

"...112'nin her şeyi oluyor, cihazlarla yolluyoruz. Hastalarımız genellikle trakeostomili hasta oluyor. Yanına evde kullanabileceği ventilatör ile taburcu ediyoruz..." (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"...Genelde kurum dışında gelen ekibin için, biz öncesinde hazırlayıp, yatağa geçiş sürecini sağlıyoruz..." (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

"...Tedavilerini sağlayıp, gereken sıvıları ve yedekleri hazırlayarak gönderiyoruz..." (K5, Kadın, 42 yaş, Sağlık Meslek Lisesi)

"...Hastanemizden hasta çıkana kadar, nasıl kurum içinde aynı şekilde devam ettirerek gönderiyorsam oksijeni olsun, ilaçları olsun, inotrop, destekliyse, sedatize ise hasta ambulansa binene kadar ben malzemelerimle ona eşlik ediyorum..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

"Daha uzun bir transfer gerçekleşeceğini düşünerek, aldığımız önlemlerin hepsine ek olarak, belki daha uzun süreli riskler göz önünde bulundurulabilir." (K7, Kadın, 33 yaş, Lisans)

"...Sonra hastanın mesela transfer sırasında infuzyon alması gerekiyorsa, yeteri kadar olsun diye yanına yedek hazırlıyoruz..." (K8, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"...Hastayı monitörize edip, ventilatöre bağlayıp gereken bir şey varsa verip, transfer ediyoruz..." (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

"Onların (112 ekibinin) transfer sürecinde kullanacağı ilaç ya da malzeme falan onlara ait olmuş oluyor..." (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

"...Ambulansa götürene kadar, vital bulgularını takip etmek, ani oluşabilecek durumlarda ani ilaçları uygulayabilmek gerekiyor..." (K13, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"...Kurum dışı transferler de, kurum içine göre daha fazla destek hazırlamalıyız. 112'den gelen arkadaşlarımıza hastamızı teslim ederken, onlara fazlasıyla destekleyici sedasyon, sıvı, inotrop veriyoruz kendilerine..." (K14, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"...Ne kadar zaman gideceği hesaplanıp, ilaçtır, inotroptur, yanına oksijen yetecek mi, transfer sırasında yolda da sıkıntı çıkmaması için, bütün herşeyi düşünüp ona göre transfer sağlanıyor..." (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

#### 4.3.2.2.Ekipman sahipliği

Katılımcıların birçoğu kritik hasta transferinde kullanılan tıbbi ekipmanla ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar ilgili görüş bildirmiştir.Hastanın 112/ambulans ekinine hastayı teslim edene kadarki süreçte, kurumun kendi imkânlarının kullanıldığını ve 112/ambulans ekibi hastayı devraldığında, kendi ekipmanlarını kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"...112'nin her şeyi oluyor, cihazlarla ve aynı yöntemle yolluyoruz..." (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"...Onlar (112 Ekibi) kendi ekipmanlarıyla geliyorlar. Bizim orada sadece hastanın devri, ne kullandığı, doğru teslim çok önemli oluyor..." (K4, Erkek, 34 yaş, Lisans)

"...Hasta ambulansa binene kadar ben malzemelerimle ona eşlik ediyorum. Ambulansta bunlar sağlandıktan sonra, malzemeleri geri alıp kata, yoğun bakıma çıkıyorum..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

"Bizden hasta almaya, acil ekibi geliyor. Yanına kendi eşyalarını koyuyoruz. Zaten acil ekibi götürdüğü için, ekstra işlem yapılmıyor. Biz malzeme vermiyoruz onlara. Zaten kendi malzemeleriyle geliyorlar" (K8, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"Onların (112 ekibinin) transfer sürecinde kullanacağı ilaç ya da malzeme falan onlara ait olmuş oluyor..." (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

"...Ambulansa götürene kadar, vital bulgularını takip etmek, ani oluşabilecek durumlarda ani ilaçları uygulayabilmek gerekiyor. Bunun içinde bütün hazırlıklarımızla, malzemelerimiz yanımızda gidiyoruz..." (K13, Kadın,34 yaş,Lisans)

### 4.3.3.Hasta

Kritik dışı kritik hasta transferinde belirlenen hasta teması, hasta hazırlığı, hastanın transfer edileceği yer, hasta ve yakınlarını bilgilendirme ile transferin sebebi olmak üzere dört alt temada toplanmıştır.

#### 4.3.3.1.Hasta hazırlığı

Katılımcıların birçoğu kurum dışı hasta transferinde, hasta hazırlığında dikkat edilmesi gereken hususları ifade eden, hastanın hazırlığının kurum içi hasta transferindeki gibi yapıldığı ifade edilmiştir. Hazırlık yaparken, hastanın nereye transfer edileceği göz önünde bulundurulması belirtilmiştir. Katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"Biz kurum içi gibi hazırlık yapıyoruz." (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

"Kritik hastalarda kurum içi ile aynı yolu izliyoruz." (K3, Kadın, 32 yaş, Lisans)

"...Genelde belge işlerini doktorlarımız hazır ediyor. Bizde hastayla ilgileniyoruz..." (K6, Kadın, 27 yaş, Lisans)

“Kurum içinde devreder gibi hazırlıyoruz.” (K11, Kadın, 26 yaş, Lisans)

“...Kurum dışı transfer olduğunda, hastayı hazırlamayla ilgileniyoruz...” (K12, Kadın, 37 yaş, Lisans)

“Hastanın ilaçlarını anlatırız, orderını veririz. Hastanın güvenli şekilde sedyeye alınmasını sağlarız. Hastane dışı veya içi uyguladığımız prosedürler genellikle aynı. Değişmiyor. Uygulamalarımız standart.” (K16, Kadın, 32 yaş, Lisans)

“Nereye transfer edeceksek, ona uygun transfer şekli hazırlıyoruz.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.3.3.2.Hastanın transfer edileceği yer

Katılımcıların birkaçı hastanın başka bir kuruma veya eve sevki şeklinde, kurum dışı transfer işleminin gerçekleştiği belirtmiştir. Katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Başka bir kuruma gidecekse öncelikle gelen ekibin (genelde dış ekip oluyor bunlar)”. (K1, Kadın, 34 yaş, Lisans)

“...Eve transfer ediyorsam, kullandığı ilaçları gönderiyorum ve aileyi bilgilendiriyorum. Şu saatte şunu alacak gibi...” (K8, Erkek,30 yaş, Lisans)

“Başka bir sağlık kuruluşuna mı devredilecek, yoksa bakımevine de devredilen hastalarımız olabiliyor. Ya da eve transfer edilecek hastalarımız olabiliyor. Hastanın transferin de kullandığımız formlarımız var. Nereye transfer edeceksek, ona uygun transfer şekli hazırlıyoruz.” (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.3.3.3.Hasta ve yakınlarını bilgilendirme

Katılımcıların birkaçı hastanın kurum dışına transferinden önce, kullanılan cihazlar ve ilaçlar konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirildiklerini belirtmiştir. Katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"...Hastayı o şekilde taburcu edip evine gönderiyor isek, genellikle trakeostomili hasta oluyor. Yanına evde kullanabileceği ventilatör ile taburcu ediyoruz. Yakınlarına da gerekli bilgileri veriyoruz..." (K3, Kadın,32 yaş, Lisans)

"...Eve transfer ediyorsam, kullandığı ilaçları gönderiyorum ve aileyi bilgilendiriyorum. Şu saatte şunu alacak gibi..." (K8, Erkek, 30 yaş, Lisans)

"...Bazen eve transfer gerçekleştiriyoruz, home ventilatörlerle. Bu gibi hastalarda da, daha öncesinde de evde bakımı gerçekleştirecek kişinin eğitimlerini tamamlamış olması gerekiyor..." (K17, Kadın, 30 yaş, Lisans)

#### 4.3.3.4.Kritik hasta transferinin sebebi

Katılımcıların birik kurum dışı hasta transferinin sebebinini hasta yakınlarının isteği olarak görmektedir. Katılımcının görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

"...Mesela hastanın yakınları diyor ki, yakın olsun diye ben bu hastane ile iletişime geçtim ayarladım. Oraya sevk edilmesini istiyorum diyor..." (K15, Kadın, 35 yaş, Lisans)

Katılımcının vermiş olduğu cevap dikkate alındığında; hastaya daha rahat ulaşım sağlamak amacıyla, hasta yakınlarının başka bir kuruma transferi isteğinde bulundukları görülmektedir.

# 5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda, katılımcıların %33,3'ünün 30 yaş ve altı (n=6), %55,6'sının 31-40 yaş aralığında (n=10), %11,1'inin 41 yaş ve üzerinde (n=2) olduğu belirlenmiştir. Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %23,0'ünün 18-25 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Demir & Kocaman Yıldırım'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada ise araştırmaya katılan hemşirelerin %12,0'isi 18-25 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Çalışmanın yapılmış olduğu hastanenin eski bir hastane olduğu için orta yaş grup kitlesiyle çalışılmaktadır.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %61,1'inin erkek (n=11), %38,9'unun (n=7) kadın olduğu belirlenmiştir. Çelik'in (2010) yılında yaptığı çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100'ünün kadın olduğu belirtilmiştir. Özel'in (2010) çalışmasında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %92,7'sinin kadın olduğu görülmüştür. Literatürler çalışmamızla paralellik göstermemektedir. 2007 yılında revize edilen Hemşirelik Kanunu'ndan sonra hemşirelik mesleği karma meslek haline gelmiştir. O yüzden bu meslekte bayan hemşire nüfusu fazla olmasına rağmen yıllar geçtikçe bu meslekte erkek nüfusunda artma gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %61,1'inin (n=11) evli, %38,9'unun bekar (n=7); %33,3'ünün çocuğu çocuk sahibi (n=6) olduğu, %66,7'sinin çocuğu sahibi olmadığı (n=12) belirlenmiştir. Dizer, İyigün, &Kılıç, (2008) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %53,6'sının bekar olduğu, evli olan hemşirelerin %71,4'ünün çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %5,6'sının sağlık meslek lisesi (n=1), %5,6'sının önlisans (n=1), %88,9'unun lisans mezunu (n=16) olduğu belirlenmiştir. Kahramanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %20,1'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %16,7'sinin 5 yıl ve altında (n=3), %55,6'sının 6-10 yıl arasında (n=3), %16,7'sinin 11-15 yıl arasında (n=3), %11,1'inin ise 16-20 yıl arasında çalışma sürelerinin (n=2) bulunduğu belirlenmiştir.

Beydağ & Arslan'ın (2008) çalışmasında da ebe-hemşirelerin %28,3'ünün 1-6 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu belirtilmiştir. Kavaklı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %36,0'sının 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip oldukları belirtilmiştir. Yaş grubunun orta yaş grubunda yoğunlaşıyor olması çalışma yılına da yansımıştır.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %22,2'sinin beş yıl ve altında (n=4), %55,6'sının 6-10 yıl arasında (n=10), %11,1'inin 11-15 yıl arasında (n=2), %11,1'i 16-20 yıl arasında (n=2) YBÜ'de çalışma süreleri bulunduğu belirlenmiştir. Çelen ve arkadaşlarının (2007) bir eğitim hastanesinin YBÜ'de görev yapan 90 YB hemşirelerinin beklentileri konusunda yaptıkları çalışmada, hemşirelerin büyük bir kısmının (%86,5) beş yıl ve daha az süredir YBÜ'de çalıştıklarını bildirmişlerdir. Demir & Kocaman Yıldırım'ın (2011) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %41,0'inin şu andaki görevlerinde çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin çalıştığı YBÜ'nün %38.9'unda 8 yatak (n=7), %27,8'inde 9 yatak (n=5), %5,6'sında 11 yatak (n=1), %11,1'inde 13 yatak (n=2), %5,6'sında 15 yatak (n=1), %5,6'sında 21 yatak (n=1), %5,6'sında 24 yatak (n=1) bulunduğu; çalıştıkları YBÜ'de %11,1'ine hemşire başına 3 hasta (n=2), %88,9'una hemşire başına en az iki en fazla üç hasta (n=16) düştüğü belirlenmiştir. İngiltere ve İskoçya'da yapılan bir araştırmada ise, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal tükenme ve iş doyumsuzluğu riskinin arttığı, bunun sonucunda hemşirelerde işe devamsızlık ve sağlık sorunlarının arttığı saptanmıştır (Sheward ve ark., 2005).

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin %66,7'sinin (n=12) YB konusunda eğitim aldığı, %33,3'ünün (n=6) ise YB konusunda eğitim almadığı; eğitimlerin 4 adet kurs (%22,2), 12 adet hizmet için eğitim/oryantasyon (%66,6), 5 adet Sağlık Bakanlığı şeklinde (%27,8) olduğu; %100'ünün (n=18) kritik hasta transferinde kendini bilgili hissettiği; %22,2'sinin (n=4) kritik hasta transferi konusunda eğitim aldığı, %77,8'sinin (n=14) ise kritik hasta transferi konusunda

eğitim almadığı; kritik hasta transferi konusunda eğitim alanların tamamının (n=18), hizmetiçi eğitim/oryantasyon aldığı belirlenmiştir. Özel'in (2010) yapmış olduğu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20,3' ünün Sağlık Bakanlığı

sertifikasına sahip olduğu, %25,2'sinin ise diğer kurumlardan sertifika aldığını görülmüştür. Eiding ve arkadaşlarının (2019) hastaneler arası transfer ekipleri ile yaptığı görüşmeleri içeren çalışmada sağlık ekiplerinin kendilerine yeterince eğitim verilmediğini düşündükleri belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin kritik hasta transferinde gerekli olan personele ilişkin tamamı, hasta transferinde en az iki personelin varlığından söz ettiği, transferde gerekli olan personel ve sayısının, hastanın nereye transfer olacağa, kullandığı ilaçlar ve hastanın genel durumuna göre farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Personelin kalitesinin yanında yeterli sayıda olması da verilen hizmetin kalitesi ve hasta bakım gereksinimlerinin etkin bir şekilde karşılanması açısından önemlidir. Fesci ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları bir çalışmada hemşire sayısının yetersiz olması durumunda, hemşirelerin bilgili ve deneyimli olmalarına rağmen planladıkları hemşirelik girişimlerini yerine getirmede sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Başka bir çalışmada hemşire sayısının istendik düzeyin altında olduğu hastanelerde hasta bakım kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Rafferty ve ark., 2007). Häggström & Bäckström (2014) tarafından yapılan çalışmada transfer kararı verilmesi kapsamında YB hemşirelerinin sürece katıldıklarını ve hekim ile ortak karar alabildiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşireler kritik hasta transferinde gerekli ekipmana ilişkin hastanın stabilitesinin sağlanabilmesi amacıyla inotrop pompası, oksijen tüpü, mekanik ventilatörlerin gerektiğini, hayati fonksiyonların takibi için de moniterizasyon ve pulse oksimetrelerin gerektiğini, transfer esnasında ortaya çıkabilecek acil durumlara müdahale edebilmek için de ambu ve acil çantasının olması gerektiği belirtilmiştir. Bir çalışmada hasta transferinde vakaların %9,'unda ekipman ile ilgili sorun yaşandığı ve en sık yaşanan sorunların cihazların bataryasının bitmesi ve ekipman arızası olduğu bildirilmiştir (Gillman ve ark., 2006). Literatürde transfer sırasında bulundurulması gereken ekipmanlar; monitör/defibrilatör, tansiyon aleti ve steteskop, yeterli miktarda malzeme bulunan

resüsitasyon çantası; endotrakeal entübasyon tüpü ve entübasyon malzemeleri, BVM, oksijen kaynağı (en az bir saat rezervli) ve maskesi, bağlantı kopması ve yüksek havayolu basıncı durumunda alarm verebilen, taşınabilir ventilatör, aspiratör ve

aspirasyon kateterleri, EKG, pulse oksimetre aleti, acil uyarı telefonu, IV kateter ve sıvılar, IV infüzyon ilaçları veya şarjlı infüzyon pompası, resüsitasyon ilaçları (adrenalin, lidokain, atropin ve sodyum bikarbonat vb.), tıbbi duruma göre hekim tarafından istem yapılmış ek destekleyici ilaçlar (sedatifler, narkotik analjezikler vb.) ve sedasyon ilaçlarının antidotunu içermeli olarak belirtilmiştir (Warren ve ark., 2004; Bodur, 2005; Kıyan, 2008). Seçilmiş malzemenin kaliteli olması kritik hastanın bakım sürecinde önemli rol oynar (Zuchelo, & Chiavone, 2009).

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşireler kritik hasta transferinde karşılaşılan sorunları; hastanın sağlık sorunlarına ilişkin sorunlar, gerekli tedbirlerin alınmamasına ilişkin sorunlar, personelin eğitimi ile ilgili sorunlar, ekipmanla ilgili sorunlar ve hastanenin fiziki şartları ile ilgili sorunlar olarak belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler kritik hasta transferinde karşılaşılan sorunlarla ile ilgili öncelikle transferde görevli personele gerekli eğitimler verilmesi gerektiğini, oksijen tüpünün doluluğu, inotrop pompalarının şarjı, acil çantasının varlığı gibi ön hazırlıklar yapılmasının ve sürekli kontrol edilmesi gerektiğini, transfer durumunda öncelikle hasta profili belirlenmesi gerektiğini, transferin nasıl gerçekleşeceğine karar verilmesi gerektiğini, ekipmanlar ve ilaçlar kontrol edilmesi gerektiğini, hastanın güvenliği sağlanarak transfer gerçekleşme si gerektiğini belirtmişlerdir. Häggström & Bäckström (2014) çalışmalarında kritik hastaların YBÜ'den normal odaya transferinde transfer öncesinde hastanın yaşam fonksiyonlarını stabil hale getirmeyi oldukça önemli gördükleri bulgusuna ulaşmışlardır. Çalışmalarda yaşanan bu sorunların %70'inin önlenebilir türden olduğu (Listenberg ve ark., 2005) belirtilmekle birlikte transfer sırasında yaşanan genel sorunların iri ve hantal ekipmanlardan, mekanizmayı transfer öncesinde birleştirme ve transfer sonrasında sökmeyle geçen zaman kaybından, YB ve radyoloji üniteleri gibi hastanenin diğer üniteleri arasındaki ekipman ve bağlantı uyumsuzluğundan, iyi bir transfer ekibinin olmamasından, transfer planlama ve sürdürmedeki zeka ve zaman yatırımı eksikliğinden kaynaklandığı da bilinmektedir (Runcie, 1990). Çalışmalarda hastadan

kaynaklanan çok az risk faktörü tanımlanmasına karşın, ekipmandan kaynaklanan sorunların oranı, transferlerin üçte birinde görülebilecek kadar yüksektir ve bu risk faktörleri daha kolay kontrol altına alınabildiğinden, sağlık çalışanlarının kullanılan

ekipman ve hasta izlem süreçlerine özel dikkat etmeleri önemlidir. Ancak hasta transfer sırasında güvenli bir çevrenin olmayışı, ekipman ve sağlık çalışanı yetersizliği hasta izlemindeki eksikliklere ve transfer sırasında sorun yaşanmasına neden olabilmektedir (Beckmann ve ark., 2004; Waydhas, 1999). Hasta nakline ilişkin sorunların $^{1}/_{3}$'ünün ekipmandan (Beckmann ve ark., 2004; Doring ve ark., 1999; Papson ve ark., 2007; Rubio ve ark., 1996; Waydhas, 1999), özellikle ekipmanın düzgün çalışmamasından kaynaklandığını bildiren çok sayıda çalışmanın yanı sıra (Athens, 1993; Beckmann ve ark., 2004; Lovell ve ark., 2001; Papson ve ark., 2007; Rubio ve ark., 1996; Tanrıkulu, 2010), insan kaynaklı özellikle sağlık çalışanlarından kaynaklanan sorunların ise zayıf iletişim, yetersiz izlem, dikkatsizlik, yetersiz hasta hazırlığı, yanlış ekipman kullanımı ve kurulumundan (Abid ve ark., 2002; Aştı, & Acaroğlu, 2000; Barillo ve ark., 1997; Beckmann ve ark., 2004; Bulut, 2002; Green, 2005; Köşgeroğlu ve ark., 2003; Redley ve ark., 2003; Steward, 2006; Tanrıkulu, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2006); kurum ve sistem kaynaklı sorunların da transfer protokolünün olmaması, ekipmanların ve sedyelerin hasta nakline uygun olmaması, otomasyon sisteminin yavaş ilerlemesi, transfer ambulansının yetersiz olması, dar ve yetersiz hasta asansörleri, acil servis içerisinde entegre radyoloji ünitelerinin olmamasından kaynaklandığını bildiren pek çok çalışma bulunmaktadır (Abid ve ark., 2002; Athens, 1993; Ayrancı ve ark., 2002; Çıplak, 2007; Evans, & Winslow, 1995; Forster, 2005; Hatipoğlu, 2004; Jeffrey, & Gren, 1986; Kanan, 1998; Parlar, 2008; Redley ve ark., 2003; Rubio ve ark., 1996; Uysal, 2010; Wallen ve ark., 1995). Taylor ve arkadaşları (1970), Christic ve arkadaşları (1996) ile Runcie'nin (1990) çalışmasında, transfer sırasında yaşanan en ciddi sorun endotrakeal tüpün yerinden çıkması olmuştur (Christic ve ark., 1996; Runcie, 1990). Evans ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında da dört hastanın (%11) solunum cihazı bağlantısının koptuğu ve monitörün kendiliğinden kapandığı bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin çoğu kurum içi kritik hasta transferinde prosedür varlığı ile ilgili çoğu transfer prosedürlerinin olduğunu belirtirken, bir kısmı da transfer prosedürünün olmadığını belirtmiştir. Ayrıca hemşireler transfer prosedürüne yönelik bir doküman varlığından haberi olmadığını

belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada katılımcılar kurum içi kritik hasta transfer sürecinde takip edilmesi gereken kılavuzların olmadığını, yerel hasta güvenliği sisteminde bu kılavuzları bulmakta sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan katılımcıların çoğu kurum içi kritik hasta transfer sürecine ilişkin kendi kontrol listelerini kullandıklarını ifade etmişlerdir (Eiding ve ark., 2019). Bununla birlikte ulusal bir standarda sahip olmak, hastanın durumuna bağlı olarak, hastane içi kritik bakıma benzer şekilde ihtiyaç duyulan yetkinlik seviyesini yönlendirebilir ve böylelikle kritik hastalara eşlik eden personel için gerekli eğitim seviyesini tanımlayabilir (Droogh ve ark., 2012). Häggström & Bäckström (2014) tarafından yapılan çalışmada YB hemşireleri hastanın ilgili birime transferi sırasında gerekli olan bilgileri hazırlayarak teslim edilen birime ilettiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte herhangi bir sorunun yaşanmaması için sözel olarak ta teslim sırasında bilgileri ilgili birimle paylaştıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin çoğu kurum içi kritik hasta transferinde gerekli personel ile ilgili personel-hemşire veya personel-doktordan oluşan, en az 2 personel eşliğinde kurum içi hasta transferin gerçekleştiğini; bir kısmı klinikte sorumlu hastalarının olması sebebiyle, hemşirenin transfere eşlik etmediğini; bazıları hastanın durumunun ağır olduğunda doktorun 3'üncü personel olarak katıldığını, bazılarının ise hastanın durumu ağır olduğunda hemşirenin 3'üncü personel olarak katıldığını; verilen cevaplar arasında hastanın mobilizasyonunun gerçekleşmiş olması durumunda 1 veya 2 personel ile transferin gerçekleştiği belirtilmiştir. Gülez ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında incelediği hastane dışı yeni doğan transferlerinin %46'sında doktor, %54'ünde hemşire veya sağlık personeli bulunduğunu belirtmiştir. Lieshout ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında hekim ve hemşire ile sadece hemşirenin katıldığı kritik hasta transferlerini incelemişler ve anlamlı bir farklılık bulmamışlardır. Bu konuda uygulamalar hastaneler arası farklılık gösterebilmektedir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşirelerin kurum içi kritik hasta transferinde kullanılan transport ekipmanı ile ilgili yatak, sedye ve tekerlekli sandalye aracılığı ile hasta transferinin gerçekleştiği, nadiren iki kişinin desteği ile yürüterek hasta transferinin gerçekleştiği belirtilmiştir. Dinç Fidan (2013) araştırmasında hastaların %79,3'ünün ambulans, %20,7'sinin de sedye ile nakledildiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşireler kurum içi kritik hasta transferi sürecine ilişkin; hastanın transfer yapılacağı yeri ile kurulan iletişim, hasta devir formunun hazırlanmalı, kullanılacak olan ekipmanların kontrollerinin yapılması, hastaya verilen ilaçların kontrolünün yapılması ve yedeklerinin hazırlanması, hastada bulunan diren, damaryolu, EVDS sistemi ve ICP kateteri gibi girişimlerine yönelik tedbirlerin alınması ve yara bölgesinin korunması gerektiği, hastanın düşme riskine karşı önlemlerin alınması, transfer esnasında gelişebilecek acil durumlara yönelik acil ilaçlarının hazırlanması ve transfer esnasında hastanın yanında bulundurulması ve transferde güvenli sedyelerin kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Paul ve arkadaşlarının (120) çalışmalarında, hastalara ve ailelerine YB'den genel servise transfer edilmeden önce, transfer süreci ile ilgili açıklayıcı bilgilerin yer aldığı kitapçıkların verilmesinin faydalı olduğu belirlenmiştir. McFetridge ve arkadaşlarının (2007) hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında acil bölümden YBÜ'ye transfer sürecindeki uygulamaları araştırmışlardır. Çalışma sonucunda hastanın teslim sürecinde teslim işlemlerinin nasıl gerçekleştiğine dair yapısal ve tutarlı bir yaklaşımın olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşireler kurum için kritik hasta transferi önerilerine ilişkin; hastanın bütüncül değerlendirilmesi ve hastanın hemodinamisinin bozulmaması sağlanması gerektiğini; doziflov gibi güvensiz ekipmanlar kullanılmamalı, transfer öncesi ilaç pompaları gibi ekipmanlar ile şarjları kontrol edilmeli, oksijen tüpünün doluluğu ve su kabı kontrol edilmeli, respiratör temini sıkıntısı yaşandığından gerekli tedbirler alınmalı, hastanın yeterli personel eşliğinde ve güvenli bir şekilde transferi sağlanmalı, hasta sedyeden yatağa veya yataktan sedyeye iki ya da üç personel eşliğinde alınmalı, hasta yataktan sedyeye alınmadan önce EKG bağlantısı yapılmalı ve hasta ventilatörden ambuya alındığında, satürasyonunun birkaç dakika süresince takip edilmesinin iyi olacağını

belirtmişlerdir. Bodur'un (2005) hasta transfer sürecinin güvenli bir şekilde yürütülmesinde sunduğu öneriler ile çalışmamız paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan YB'de çalışan hemşireler kurum dışı kritik hasta transferinde prosedür varlığı ile ilgili hemşirelerin çoğunluğu transfer prosedürlerinin olduğunu belirtirken, bir kısmı da transfer prosedürünün olmadığını belirtmişlerdir. Pedreira ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin kritik hasta transferlerinde her zaman görev aldıklarını fakat protokol ve prosedür bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma sonuçlarımıza dayanarak, aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- YB'de çalışan hemşirelerin yaşanan sorunlara yönelik farkındalığının arttırılması amacıyla kurum içi ve kurum dışı hasta transferine ilişkin sürekli eğitilmesi,
- YB'de çalışan hemşirelerin kritik hasta transfer sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olmasına rağmen sürekliliğinin sağlanması ve bilgi güncellemeleri açısından hizmet içi eğitimler, seminerler, konferanslar katılımlarının desteklenmesi,
- Kurumda kritik hasta transfer süreci aşamaları, sürece dahil edilecek personel ve görevleri ile sürecin işleyiş ve kayıtlarını tutulması için bir protokol geliştirilmeli ve uygulamaya konulmalı,
- Kritik hasta transfer sürecinde karşılaşılan sorunların nedenlerine yönelik araştırmalar yapılmalı,
- YB'de çalışan hemşirelerinin yanı sıra kritik hasta transfer sürecinde yer alan doktorlar ve diğer çalışanlarla ilgili de çalışmalar tekrarlanmalıdır. Kritik hasta transfer sürecinde yer alan diğer paydaşlarla görüşmeler, odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmelidir.
- Çalışmamızdaki kısıtlılıkları ve literatürdeki eksiklikleri göz önünde bulundurarak, çok merkezli ve büyük örneklemi içeren daha detaylı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 6.KAYNAKLAR


Adib, S.M., & Al-Shatti, A.K., & Kamal, S., & El-Gerges, N., & Al-Raqem, M. (2002). Violence Against Nurses İn Healthcare Facilities İn Kuwait. *International Journal of Nursing Studies, 39,* 469–78. https://doi.org/10.12691/ajphr-4-2-2.

Adriane, C de M., de Siqueira, H.C.H., Zamberlan, C., Cecagno, D., Nunes, S dos S., & Thurow, M.R.B. (2016). Comprehensiveness And Humanization Of Nursing Care Management In The İntensive Care Unit. Rev da Esc Enferm, 50(5), 816-822. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015.

Adsay, E., & Dedeli, Ö. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi,* 6(3), https://doi.org/90-97. 10.5152/dcbybd.2015.955.

Aguiar, F.P., Westphal, G.A., Dadam, M.M., Mota, E.C.C., Pfutzenreuter, F., & França, P.H.C. (2019). Characteristics and predictors of chronic critical illness in the intensive care unit, *Rev Bras Ter Intensiva*, 31(4), 511-520. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190088.

Akyol, A.D. (2017). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Planlanması ve Sınıflandırılması.* İstanbul İstanbul Medikal Yayıncılık. 53-67.

Alamanou, D.G., & Brokalaki, H. (2014). Intrahospital Transport Policies: The Contribution Of The Nurse. *Health Science Journal*, 8(1), 166-178. https://doi.org/E-ISSN:1791-809x.

Almeida, A.C.G.D., Neves, A.L.D., Souz,a C.L.B.D., Garcia, J.H., Lopes, J.D.L., & Barros, A.L.B.L.D. (2012). Intra-Hospital Transport Of Critically Ill Adult Patients: Complications Related To Staff, Equipment And Physiological Factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 471-6. https://doi.org/10.1590/ S0103-21002012000300024.

Araujo, T.G., RiederMde, M., Kutchak, F.M., & FrancoFilho, J.W. (2013). Read Missions And Deaths Following ICU Discharge: A Challenge For İntensive Care. *RevBras Ter Intensiva*, 25(1), 32-38. https://doi.org/10.1590/s0103-507x2013000100007.

Arslan, Y. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Bakım Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğine Olan Gereksinimlerinin Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=KpVQ-8x-nUet17oXg4I4HA&no=h3RwcE7MVgUJI7H5wKBFuQ

Aslanbay, Ş. (2015). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12511/6820/Aslanbay-Seyma-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aştı, T., & Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(2), 22-27. Erişim adresi: http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/571.pdf

Athens, G.A. (1993). AAR Guideline: Intra- Hospital Transport Of Mechanically Ventilated Patient. *Respir Care*, 38(11), 1169-1172. https://doi.org/10.1016/s1078-5337(02)00014-x.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y,, & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,3, 147-154. Erişim adresi: https://app.trdizin.gov.tr/dokuman-goruntule?ext=pdf&path=CrnWZGRsXTjRjLjWxD978OSUAL2jXitizhVYmCxNvH4d37yUwF4FfC_vo5fwsPAvWxp9mD6CnlSsTwsw7PhY7oaA05vkYY7IddyUUcI6ridmN_K6uadfDx9q1Z5qzbT2WgN83M04j4wDrR9nUF4EefN_o4TX0VPt_zehHrtl--UvZIoONmWPie62BCdqozgFiIbl159VZYjqn3X5eCLESLXpwHvUnyj8ReNo6uoB7Yg=&contentType=application/pdf

Babayiğit, M., Tutal, Z.B., Dereli, N., Güleç, H., Babayiğit, M.A., & Horasanlı, E. (2016). Yoğun bakıma hasta transferinde doğru bilgilendiriliyor muyuz?. *J Turk Soc Intens Care*, 14, 54-8. https://doi.org/10.4274/tybdd.62207.

Barillo, D.J., Dickerson, E.E., Cioffi, W.G., Mozingo, D.W., & Pruit, B.A. (1997). Jr: Pressure-Controlled Ventilation For The Long-Range Aeromedical Transport Of Patients With Burns. *J Burn Care Rehabil*, 18, 200-205. https://doi.org/10.1097/00004630-199705000-00004.

Beckmann, U., Gillies, D.M., Berenholtz, S.M., Wu, A.W., & Pronovost, P. (2004). Incidents Relating To The İntra- Hospital Transfer Of Critically Ill Patients. An Analysis Of The Reports Submitted To The Australian Incident Monitoring Study In Intensive Care. *Intens Care Med*, 30(8), 1508-1510. https://doi.org/10.1007/s00134-004-2177-9.

Beydağ, K.D., & Arslan, H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87. Blakeman, T.C., & Branson, R.D. (2013). Inter-And Intra-Hospital Transport Of The Critically Ill. Respir Care, 58(6), 1008-23. https://doi.org/10.4187/respcare.02404.

Bodur, H.A. (2005). Kritik Hastanın Transportu. *Yoğun Bakım Dergisi,* 5(1), 36-41. Erişim adresi: http://yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2005-01/2005-5-1-036-041.pdf

Bulut, H.D. (2002). Acil Bakım Hemşireliğinde Yeni Bir Yaklaşım; Triyaj Hemşireliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(2), 8-14. Erişim adresi: https://fnjn.org/Content/files/sayilar/206/49-60(1).pdf

Canbolat, Ç., & Ayaz, S. (2016). Opinions Of Operating Room Nurses Regarding Patient And Staff Safety İn Operating Room, *Dicle Tıp Dergisi,* 43(1), E12-E17. https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2016.01.0630.

Christic, J.M,, Dethlefsen, M., Cane, R.D. (1996). Unplanned Endotracheal Extubation In The Intensive Care Unit. *J Clin Anesth*, 8(4), 289-293. https://doi.org/10.1016/0952-8180(96)00037-2.

Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke, A., Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri Ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergis*i,

49, 25-31. Erişim adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33089/GMJ-49-25-En.pdf

Çelik, S. (2010). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://www.ulusaltezmerkezi.net/hemsirelerin-profesyonellik-davranislarinin-is-doyumuna-etkisi/

Çıplak, S.K. (2007). Acil Servis Mimarisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/8490/213084.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Demir, S., & Kocaman Yıldırım, N. (2014). Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 5(1), 25-32. https://doi.org/10.5505/phd.2014.77487.

Dinç Fidan, G. (2013). Kritik Hastanın, Acil Servisten Hastane İçi Nakli Sırasında Gelişen Sorunlarının Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://dspace.marmara.edu.tr/items/61d9d7bc-f3b0-460c-9497-d9625aa8e02e

Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 1-11. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260100

Doring, B.L., Kerr, M.E., Lovasik, D.A., & Thayer, T. (1999). Factors That Contribute To Complications During Intrahospital Transport Of The Critically Ill. *Journal of Neuroscience Nursing*, 31(2), 80–86. Erişim adresi: https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/1999/04000/Factors_That_Contribute_to_Complications_During.4.aspx

Droogh, J.M., Smit, M., Hut, J., Vos, R., Ligtenberg, J.J., & Zijlstra, J.G. (2012). Inter-Hospital Transport Of Critically Ill Patients; Expect Surprises. *Critical care,* 16(1), R26. https://doi.org/10.1186/cc11191.

Durmaz Akyol, A. (2017). *Yoğun Bakım Hemşireliği.* İstanbul Tıp Kitabevi.

Eiding, H., Kongsgaard, U.E., & Braarud A.C. (2019). Interhospital Transport Of Critically İll Patients: Experiences And Challenges, A Qualitative Study. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine,* 27(1), 27. https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8.

Ergün, Y.A. (2017). *Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolleri Ve Sorumlulukları.* İstanbul.

Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork In The Intensive Care Unit. *The American psychologist*, *73*(4), 468–477. https://doi.org/10.1037/amp0000247.

Evans, A., & Winslow, E.H. (1995). Oxygen Saturation And Hemodynamic Response In Critically Ill, Mechanically Ventilated Adults During İntrahospital Transport. *Am J Crit Care,* 4, 106-111. Erişim adresi: https://www.semanticscholar.org/paper/Oxygen-saturation-and-hemodynamic-response-in-ill%2C-Evans-Winslow/ac82c160c84570e6c7872766ebc3136c92c9448e

Fesci, H., Doğan, N., & Pınar G. (2008). İç Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 11, 40-50. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29421

Fındık, Y.Ü., Yeşilyurt, S.D., & Işıklı, G.A. (2019). Kurum İçi Ve Kurumlar Arası Kritik Hasta Transferinde Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(2), 123-130. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/797583.

Forster, A.J. (2005). An Agenda for Reducing Emergency Department Crowding. *Ann Emerg Med,* 45, 479-481. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.11.027.

Gerkuş, Ş. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/60525

Gillman, L., Leslie, G., Williams, T., Fawcett, K., Bell, R., & McGibbon. V. (2006). Adverse Events Experienced While Transferring The Critically İll Patient From The Emergency Department To The İntensive Care Unit. *Emergency Medicine Journal,* 23(11), 858-61. https://doi.org/10.1136/emj.2006.037697.

Gimenez, F.M.P., Camargo, W.H.B.D., Gome,s A.C.B., Nihei, T.S., Andrade, M.W.M., Valverde, M.L.D.A., et al. (2017). Analysis Of Adverse Events During Intrahospital Transportation Of Critically Ill Patients. *Crit Care Res Pract,* 6847124. https://doi.org/10.1155/2017/6847124.

Göktepe, N., Türkmen, E., Bozkurt, G., Kiraner, E., Ergün, Y., Ersöz, Y., Bozdemir, Z.G., & Yayık, A.K. (2020). The Views Of Critical Care Nurses Participating In An Adult Intensive Care Nursing Certification Program. *Turkish J Intensive Care*. https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2020.58076.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis In Nursing Research: Concepts, Procedures And Measures To Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today,* 24(2), 105-12. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Green, J.A. (2005). Intrahospital Transport of Surgical Patients: Guidelines for Reducing Risks of the "Road Trip". *VCU Medical Center.*

Gupta, S., Bhagotra, A., Gulati, S., & Sharma, J. (2004). Guidelines For The Transport Of Critically Ill Patients. *Jk Science,* 6(2), 109-112. Erişim adresi: https://jkscience.org/archive/volume62/ill.pdf

Gülez, P., Ütük, E.Bilger., Hızarcıoğlu, M., Kayserili, E., Yener, H. (2003). Konjenital Rubella Sendromlu Bir Yenidoğan Olgusu. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 4(3), 21-23. Erişim adresi: http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/2236/1/21-23%20%281%29.pdf

Güneş, S. & Özkan, S. (2021). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Transferi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 54-69. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1267573

Güven, M. (2020). *Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri Ve Yoğun Bakım Uzmanlığı.* Erişim adresi: http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/8/9.pdf

Güven, R. (2007). *Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı.* 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı, Antalya.

Häggström, M., & Bäckström, B. (2014). Organizing Safe Transitions from Intensive Care. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, 175314, 11. https://doi.org/10.1155/2014/175314.

Hatipoğlu, S. (2004). *Acil Servis Dünyası.* 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu & 3. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu Bildiri Kitabı, Gaziantep.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı 27910).

Indeck, M., Peterson, S., & Smith, J. (1988). Risks, Costs And Benefit Of Transporting Icu Patients For Special Studies. *J Trauma,* 28, 1020-1025. https://doi.org/10.1097/00005373-198807000-00018.

İlçe, A.Ö., Çam, R., & Yavuz, M. (2009). Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ortam Sıcaklığı Ve Nem Oranının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 13(2), 85-89. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260125.

Jeffrey, A., Gren, M.D. (1986). Intra-Hospital Transport Of Surgical Patents: Guidelines For Reducing Risks Of The " Road Trip" VCU Medical Center. *Crit Care,* 30, 150-156. Erişim adresi: https://issuu.com/luyearbook/docs/lu_2009

Kajti, E. (2017). Ameliyathanede Hasta Transportunun Hasta Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanlarının Deneyimleri. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: http://dspace.kocaeli.edu.tr:8080/xmlui/handle/11493/2165

Kanan, N. (1998). Kritik Durumdaki Hastanın Transferi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği,* 2(1), 40-45. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/259952

Karahan, E., Akın, N., & Çelik, S. (2020). Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Deneyimleri Ve Aile Gereksinimlerinin İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 6(2), 140-149. https://doi.org/doi.org/10.30569/adiyamansaglik.710495.

Karamanoğlu, A.Y., Özer, F.G., & Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-7. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/72337

Kavaklı, Ö., Uzun, G., & Arslan, F. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi,* 51, 168-173. Erişim adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33330/GMJ-51-168-En.pdf

Kaya, B. (1999) Yaşlılık ve Depresyon- Tanı ve Değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(2),76-82. Erişim adresi: http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_14.pdf

Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D.M., & Sviri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation, *Am J Crit Care*, 20(6), 470-479. https://doi.org/10.4037/ajcc2011989.

Kılıç, E., & Ganidağlı, S. (2019). Yoğun Bakım Triaj Rehberleri. *Turkiye Klinikleri Intensive Care-Special Topics*, 5(1), 19-23. Erişim adresi: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-yogun-bakim-triaj-rehberleri-85124.html

Kıyan, S. (2008). Acil Serviste Sedasyon ve Analjezi. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 8(3), 144-51. Erişim adresi: https://webcache.googleusercontent.co

m/search?q=cache:SKAQlc4MxlkJ:https://turkjemergmed.com/full-text-pdf/341/tur+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr

Köşgeroğlu, N., Ayrancı, Ü., & Bahar, M. (2003). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Kesici/Delici Aletle Yaralanma ve Tıbbi Yardım Alma Durumları. *4.*Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir.

Kulshrestha, A., & Singh, J. (2016). Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. *Indian J Anaesth*, 60(7), 451-7. https://doi.org/10.4103/0019-5049.186012.

Lieshout, E.J., Binnekade, J., & Reussien, E. (2016). Nurses Versus Physician-Led İnterhospital Critical Care Transport: A Randomized Non-İnferiority Trial. *Intensive Care Med,* 42, 1146-1154. https://doi.org/10.1007/s00134-016-4355-y.

Listenberg, Jjm., Arnold, L.G., Stienstra, Y., Werf, T.S., Meertens, J.H.J.M., Tulleken, J,E, & Zijlstra, J.G. (2005). Quality Of Interhospital Transport Of Critically Ill Patients: A Prospective Audit. *Crit Care*, 9, 446-451. https://doi.org/10.1186/cc3749.

Lovell, M.A., Mudaliar, M.Y., Klineberg, P.L. (2001). Intrahospital Transport Of Critically Ill Patiens: Complications And Difficulties. *Anest Intens Care*, 29:400-405. https://doi.org/10.1177/0310057X0102900412.

Magro-Morillo, A., Boulayoune-Zaagougui, S., Cantón-Habas, V., Molina-Luque, R., Hernández-Ascanio, J., & Ventura-Puertos, P.E. (2020). Emotional Universe Of Intensive Care Unit Nurses From Spain And The United Kingdom: A Hermeneutic Approach. *Intensive Crit Care Nurs,* 59, 102850. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102850.

Mccunn, M., Mirvis, S., & Reynolds, N. (2000). Physician Utilization Of A Portable Computed Tomography Scanner In The Intensive Care Unit. *Crit Care Med,* 28, 3808-3813. https://doi.org/10.1097/00003246-200012000-00008.

McFetridge, B., Gillespie, M., Goode, D., & Melby, V. (2007). An Exploration Of The Handover Process Of Critically Ill Patients Between Nursing Staff From The Emergency Department And The Intensive Care Unit. *Nursing in Critical Care*, 12(6), 261-269. https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00244.x.

Michael, P.H. (2005). Critical Care Transfers- A Danger Foreseen Is Half Avoided. *Crit Care*, 9(4), 343-344. https://doi.org/10.1186/cc3773.

Minton, C., Batten, L., & Huntington, A. (2018). Theimpact of a prolongedstay in the ıcu on patients' fundamental care needs. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11- 12), 2300-2310. https://doi.org/10.1111/jocn.14184.

Mueller, S., Zheng, J., Orav, E.J., & Schnipper, J.L. (2018). Inter-Hospital Transfer And Patient Outcomes: A Retrospective Cohort Study. *BMJ Qual Saf*, 1-9. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008087.

Özel, İ. (2010). Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://dspace.marmara.edu.tr/items/9cfb62ea-62c6-47a5-b24f-2d38ac6e4353

Öztürk, H. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, 18(3), 183-191. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260124

Palaz, İ. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinden Transfer Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin, Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/235656

Papson, J.P.N., Russell, K.L., & Taylor, D.M. (2007). Unexpected Events During The Intrahospital Transport Of Critically III Patients. *Acad Emerg Med,* 14(6), 574-577. https://doi.org/10.1197/j.aem.2007.02.034.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554. Erişim adresi: https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_007_06-547.pdf?1643319438.

Paul, F., Hendry, C., & Cabrelli, L. (2004). Meeting Patient And Relatives' İnformation Needs Upon Transfer From An Intensive Care Unit: The Development And Evaluation Of An İnformation Booklet. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 396-405. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00876.x.

Pedreira, L.C., Santos, I.D.M., Farias, M.A., Sampaio, E.E.S., Barros, C.S.M.A., & Coelho, A.C.C. (2014). Nurses' Knowledge Of İntra-Hospital Transport Of Critical Patients. *Enfermagem Uerj*, 22(4), 533. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/289022852_Nurses'_knowledge_of_intra-hospital_transport_of_critical_patients

Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M., & Aiken, L. H. (2007). Outcomes Of Variation In Hospital Nurse Staffing In English Hospitals: Cross-Sectional Analysis Of Survey Data And Discharge Records. *International journal of nursing studies*, *44*(2), 175-182. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003.

Redley, B., Beanland, C., & Botti, M. (2003). Accompanying Critically Ill Relatives In Emergency Departments. *Journal of advanced nursing*, 44(1), 88-98. Erişim adresi: https://www.academia.edu/14523086/Accompanying_critically_ill_relatives_in_emergency_departments

Redley, B., LeVasseur, S. A., Peters, G., & Bethune, E. (2003). Families' Needs İn Emergency Departments: Instrument Development. *Journal of advanced nursing*, *43*(6), 606-615. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02759.x.

Rubio Quiñones, F., Hernández González, A., Quintero Otero, S., Pérez Ruiz, J., Ruiz Ruiz, C., Seidel, A., Fernández O'Dogherty, S., & Pantoja Rosso, S. (1996). Valoración De 200 Traslados De Niños Críticos En Una Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos [Assessment Of 200 Critically İll Transferred Children At A Pediatric İntensive Care Unit]. *Anales espanoles de pediatria*, *45*(3), 249-252. Erişim adresi: https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-3-5.pdf

Runcie, C.J. (1990). Blood Pressure Measurement During Transport. A Comparison Of Direct And Oscillotonometric Readings In Critically Ill Patients. *Anaesth,* 45, 659-665. https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1990.tb14393.x.

Sheward, L., Hunt, J., & Hagen, S. et al. (2005). The Relationship Between Uk Hospital Nurse Staffing And Emotional Exhaustion And Job Dissatisfaction. *Journal Of Nursing Management*, 13(1), 51-60. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00460.x.

Söylemez, N. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/4547

Steward, D. (2006). Protocol For The İnter Hospital Trans Fer Of Patients And Their Record. *Crest,* 8, 1-10. Erişim adresi: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1eDWrHQUIacJ:https://westerntrust.hscni.net/download/223/i/1583/inter_hospital_transfer_of_patients_and_their_files_records_july_2014.pdf+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr

Şekerci, K. (2021). Covid-19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yorgunluk, Stres ve İş Yüküne Etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=v7BkNnnepTnbhn8rNR77LRGdwQAngwdJ_KI7Yn3Hovp9tTry45rCZi1j38RL-p9S

T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. S.11395 (2008/25), Ankara Başbakanlık Basımevi.

Tanrıkulu G. (2010). Hemşirelerin Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Bg5S2D4cXCtGCXhsz3w3Eg&no=eY2OZOlw_RbpEOzu5EYciw

Taylor, J. O., Chulay, Landers, C. F., Hood, W., Jr, & Abelman, W. H. (1970). Monitoring High-Risk Cardiac Patients During Transportation In Hospital. *Lancet (London, England)*, *2*(7685), 1205-1208. Erişim adresi: https://isccm.org/pdf/Section4.pdf

Tel, H., & Tel, H. (2009). Transfer Anksiyetesi: Yoğun Bakım Hastası Ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 13(1), 24-9. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260113

Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1, 21-25. https://doi.org/10.5152/dcbybd.2011.05

Topeli İskit, A. (2005). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması*. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Erişim adresi: http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/105.pdf.

Topeli, A. (2001). Yoğun Bakım Ünitesinde Beslenme. Yoğun Bakım Dergisi, 1(1), 11-20. Erişim adresi: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2001-01/2001-1-1-011-020.pdf

Tunçay, G. Y. (2005). Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/596346/yokAcikBilim_10233689.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Türk Hemşireler Derneği. (2006). *Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar.* Ankara Odak Ofset Matbaacılık.

Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Biraraştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Egitim Yönetimi Dergisi*, 6(4), 543-59. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108517

Uysal, H. (2010). Kritik Durumdaki Hastanın Transferi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1, 8-12. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_1_1_8_12.pdf

Üçsel, R. (2001). Transport. *Pediatrik Aciller Sempozyumu*, 49-56.

Vincent, J.L. (2019). The Continuum Of Critical Care. *Crit Care*, 23, 122. https://doi.org/10.1186/s13054-019-2393-x.

Wallave, P.G.M., Ridley, S.A. (1999). *Transport Of Critically Ill Patients.* British Medical Journal. Bhttp://findarticles.com/p/articles/mi_m0999/is_7206_319/ai_55552967/?tag=content;col1

Wallen, E., Venkataraman, S. T., Grosso, M. J., Kiene, K., & Orr, R. A. (1995). Intrahospital Transport Of Critically Ill Pediatric Patients. *Critical care medicine*, 23(9), 1588–1595. https://doi.org/10.1097/00003246-199509000-00020.

Warren, J., Fromm, R.E., Orr, R.A., Rotello, L.C., Horst, H.M. (2004). Guidelines For The Inter-And Intrahospital Transport Of Critically Ill Patients. *Critical Care Medicine*, 32(1), 256-62. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000104917.39204.0A.

Waydhas, C. (1999). Intrahospital Transport Of Critically Ill Patients. *Crit Care*, 3(5), 83-89. https://doi.org/10.1186/cc362.

Yava, A., & Koyuncu, A. (2014). Acil Serviste Kritik Bakım. Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi.

Yıldız Fındık, Ü., Soydaş Yeşilyurt, D. & Gökçe Işıklı, A. (2019). Kurum İçi Ve Kurumlar Arası Kritik Hasta Transferinde Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 123-130. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/48447/598074#article_cite

Yıldız, M. (2021). Kamu Özel Ortaklığı(Şehir Hastanesi) Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hata Eğiliminin, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Ve Tıbbi Hata Tutum Ölçeği İle Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Bağımlılık Ve Adli Bilimler Enstitüsü]. Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/101857/yokAcikBilim_10286084.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Yıldız, M., & Durukan, P. (2004). Acil Servise Ambulansla Transportu Yapılan Hastaların Analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi,* 4(4), 144-48. Erişim adresi: https://turkjemergmed.com/abstract/138/tur

Zuchelo, L.T.S., Chiavone, P.A. (2009). Intrahospital Transport Of Patients On Invasive Ventilation: Cardiorespiratory Repercussions And Adverse Events. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 35(4):367-74. https://doi.org/10.1590/s1806-37132009000400011.

## 7.SİMGELER VE KISALTMALAR

**%** : Yüzde
**ARDS** : Acute Respiratory Distress Syndrome-Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
**AST** : Association of Surgical Technologists-Cerrahi Teknisyenler Birliği
**BT** : Tomografi
**CPR** : Kardiyopulmoner Resusitasyon
**ECMO** : Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu
**EKG** : Elektrokardiyografi
**EVD** : Eksternal Ventriküler Drenaj
**GİS** : Gastrointestinal Sistem
**ICP** : İntrakranyal Basınç
**KOAH** : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
**MR** : Manyetik Rezonans Görüntüleme
**n** : Frekans
**YB** : Yoğun Bakım
**YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi

# 8.EKLER

## Ek 1: İzin Belgeleri

**T.C.**
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**
**Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü**

Sayı: E-73115338-302-29980 28.10.2021
Konu: Araştırma İzin Talebi (Feride TERZİ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.09.2021 tarihli ve 48171802-302-2407 sayılı yazınız.

Enstitünüzün yüksek lisans öğrencisi Feride TERZİ' nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Transferine İlişkin Düşünce ve Deneyimleri" başlıklı çalışmasını Yoğun Bakım Ünitelerinde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu:M8FGMht_fku4ZUg4ZRAXQg Belge Doğrulama Adresi: https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/
BUÜ.SUAM Görükle Kampüsü 16240 Nilüfer/BURSA Bilgi için: Özlem Mucize ÖKSÜZ
Telefon No: 0(224)295 00 00 Faks No: 0(224)295 00 99 Memur
e-Posta: yzisleri@uludag.edu.tr İnternet Adresi: www.uludag.edu.tr
Kep Adresi: uludag.suam@hs03.kep.tr Telefon No: 0224 295 01 42
Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

1/1

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**
**ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI**
**(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)**
**TOPLANTI TUTANAĞI**

**OTURUM TARİHİ**
**25 Ağustos 2021**

**OTURUM SAYISI**
**2021-07**

**KARAR NO 3:** Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan, SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Feride TERZİ' nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Transferine İlişkin Düşünce ve Deneyimleri" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Feride TERZİ' nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Transferine İlişkin Düşünce ve Deneyimleri" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak ölçek soruları fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, ŞUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

[redacted]
Prof. [redacted]
Kurul Başkanı

[redacted]
Prof. [redacted]
Üye

Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Nurgün ÖZYAZICIOĞLU
Üye

**Ek 2: Veri Toplama Formu**

Sayın Katılımcı,
Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin hasta transferine ilişkin düşünce ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi; verdiğiniz yanıtların içtenliğine, kendi gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtmasına bağlıdır. Lütfen hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımla.
Feride Terzi

1) **Yaşınız: ……**
2) **Cinsiyetiniz:**
   □Kadın □Erkek
3) **Medeni durum:**
   □Evli □Bekar
4) **Cevabınız bekar ise yaşadığınız ortam:**
   □Ailemle yaşıyorum □Yalnız yaşıyorum
5) **Çocuğunuz var mı?**
   □Var □Yok
6) **Eğitim durumunuz:**
   □Sağlık Meslek Lisesi □Önlisans
   □Lisans □Lisansüstü (yüksek lisans/doktora)
7) **Çalışma yılınız:**
   □0-5 □6-10 □11-15
   □16-20 □20 üzeri
8) **Yoğun bakımda çalışma yılınız:**
   □0-5 □6-10 □11-15
   □16-20 □20 üzeri
9) **Yoğun bakımda yatak sayınız: …….**
10) **Hemşire başına düşen hasta sayınız: ……..**
11) **Yoğun bakım için eğitim aldınız mı?**
   □Evet □Hayır
12) **Cevabınız evet ise hangi eğitim programlarına katıldınız?**
   □Kurs □Hizmet içi eğitim □Diğer
13) **Kritik hasta transferiyle ilgili kendinizi bilgili hissediyor musunuz?**
   □Evet □Hayır
14) **Hasta transferine ilişkin bir eğitim aldınız mı?**
   □Evet □Hayır
15) **Cevabınız evet ise nereden aldınız?: ……**

**Katılımcı Kodu:**

**Çalıştığı Yoğun Bakım:**

**Görüşme Süresi:**

**SORULAR**

**1)** Kritik hasta transferine ilişkin düşüncelerinizi ve bilgilerinizi paylaşabilir misiniz?……..……
……...…
……...
……..…..…

**2)** Çalıştığınız birimde kurum içi kritik hasta transferine ilişkin uyguladığınız bir prosedürünüz var mı? Hasta transferinde neler yapıyorsunuz?……
…….....……
…….……...……
…….……
……..…….

**3)** Çalıştığınız birimde kurum dışı kritik hasta transferine ilişkin uyguladığınız bir prosedürünüz var mı? Hasta transferinde neler yapıyorsunuz?……
…..…….....……
…….……...……...…
…….……..…
……..…….……

Kurum içi ve kurum dışı hasta transferine yönelik olarak yaşadıklarınızı, deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?……..……..…..
…….....……
…….……...……...……
…….……..……
……..…….……..……..

**Ek 3:**



| BUÜ-SUAM HASTA DEVİR/TAŞIMA TALİMATI | | | |
|---|---|---|---|
| Dok.Kodu : TA-HUD-01 | İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2007 | | Sayfa 1 / 3 |
| Rev. No : 08 | Rev.Tarihi : 07 Ağustos 2017 | | |

1. **Amaç:**
   Bu talimatın amacı, BUÜ-SUAM'dan hizmet alan hastaların BUÜ-SUAM ile diğer sağlık kurumları arasında, Anabilim/Bilim Dalları arasında veya farklı bakım düzeyleri arasında devir ve taşıma işlemlerinin standart ve etkin bir şekilde sağlamaktır.

2. **Kapsam:**
   Bu talimat, hastanın devir ya da taşınmasına karar verildiği andan başlayarak, devirin veya taşınmasının sonuçlandığı ana kadar geçen faaliyetleri kapsar.

3. **Sorumlular:**
   BUÜ-SUAM'da Anabilim / Bilim dallarında görev yapan hekim, hemşire ve bilgi işlem memurları bu talimatın uygulanmasından sorumludur.

4. **Tanımlar:**
   **Devir:** Hastanın yatmakta olduğu klinikten/birimden/kurumdan çıkarılıp, yine yataklı tedavi hizmet almak amacıyla başka bir kliniğe/birime/kuruma yatırılmasıdır. Bu durumda hastanın sorumluluğu da alıcı klinik/birim/kuruma devredilmiş olur. Hastanın, değişen ihtiyaçları nedeniyle alt veya üst seviyede bakım hizmeti sunulmak üzere, aynı klinik/birim/kurum içinde farklı birimlere yatırılması veya bir kurumun acil servisinden başka bir kurumun acil servisine hasta gönderilmesi de bu tanımlama dahilindedir. Ayaktan tetkik ve tedavi hizmeti sunulan birim/kurumlar arasındaki hasta alışverişi bu tanımlama haricindedir.

   **Taşıma:** Özel taşıma gereksinimi bulunan hastaların tanı, tedavi veya konsültasyon amacıyla kurum içi veya kurum dışına taşınması

5. **Dağıtım:**
   BUÜ-SUAM Kalite Yönetim Sistemi Dokümanlarının tümü elektronik ortamda yayınlanmaktadır. Bu dokümana, BUÜ-SUAM İntranet ağı üzerindeki kullanıcılar ulaşabilir.

6. **İlgili Dokümanlar:**

   **6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar:**
   - Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu (SB Ek 9)

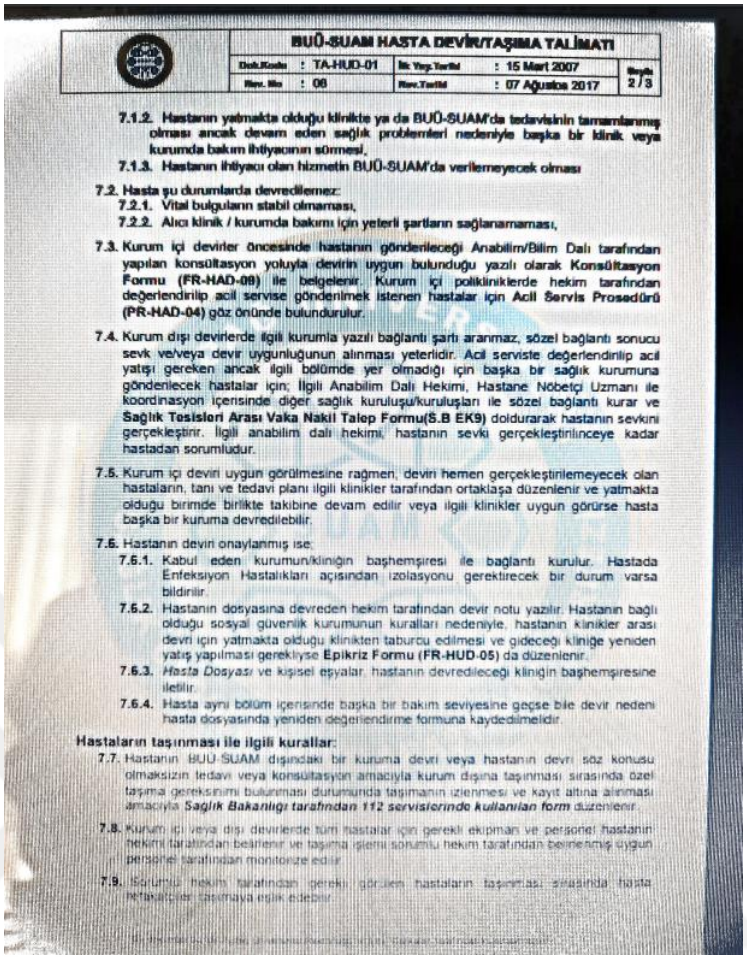
   **6.2. İç Dokümanlar:**
   - **PR-HAD-04** Acil Servis Prosedürü
   - **FR-HUD-05** Epikriz Formu
   - **FR-HUD-09** Hasta Devir/Taşıma Formu
   - **FR-HAD-09** Konsültasyon Formu

7. **Uygulama:**

   **Hasta deviri ile ilgili kurallar:**

   7.1. Hastanın devir kararı aşağıdaki durumlarda alınır.

   7.1.1. Hasta veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu tarafından deviri talep edilmesi.





**7.1.2.** Hastanın yatmakta olduğu klinikte ya da BUÜ-SUAM'da tedavisinin tamamlanmış olması ancak devam eden sağlık problemleri nedeniyle başka bir klinik veya kurumda bakım ihtiyacının sürmesi,

**7.1.3.** Hastanın ihtiyacı olan hizmetin BUÜ-SUAM'da verilemeyecek olması

**7.2.** Hasta şu durumlarda devredilemez:

**7.2.1.** Vital bulguların stabil olmaması,

**7.2.2.** Alıcı klinik / kurumda bakımı için yeterli şartların sağlanamaması,

**7.3.** Kurum içi devirler öncesinde hastanın gönderileceği Anabilim/Bilim Dalı tarafından yapılan konsültasyon yoluyla devrin uygun bulunduğu yazılı olarak **Konsültasyon Formu (FR-HAD-08)** ile belgelenir. Kurum içi poliklinikler de hekim tarafından değerlendirilip acil servise gönderilmek istenen hastalar için **Acil Servis Prosedürü (PR-HAD-04)** göz önünde bulundurulur.

**7.4.** Kurum dışı devirlerde ilgili kurumla yazılı bağlantı şartı aranmaz, sözel bağlantı sonucu sevk ve/veya devir uygunluğunun alınması yeterlidir. Acil serviste değerlendirilip acil yatışı gereken ancak ilgili bölümde yer olmadığı için başka bir sağlık kurumuna gönderilecek hastalar için; İlgili Anabilim Dalı Hekimi, Hastane Nöbetçi Uzmanı ile koordinasyon içerisinde diğer sağlık kuruluşu/kuruluşları ile sözel bağlantı kurar ve **Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu(S.B EK9)** doldurarak hastanın sevkini gerçekleştirir. İlgili anabilim dalı hekimi, hastanın sevki gerçekleştirilinceye kadar hastadan sorumludur.

**7.5.** Kurum içi deviri uygun görülmesine rağmen, deviri hemen gerçekleştirilemeyecek olan hastaların, tanı ve tedavi planı ilgili klinikler tarafından ortaklaşa düzenlenir ve yatmakta olduğu birimde birlikte takibine devam edilir veya ilgili klinikler uygun görürse hasta başka bir kuruma devredilebilir.

**7.6.** Hastanın deviri onaylanmış ise;

**7.6.1.** Kabul eden kurumun/kliniğin başhemşiresi ile bağlantı kurulur. Hastada Enfeksiyon Hastalıkları açısından izolasyonu gerektirecek bir durum varsa bildirilir.

**7.6.2.** Hastanın dosyasına devreden hekim tarafından devir notu yazılır. Hastanın bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumunun kuralları nedeniyle, hastanın klinikler arası devri için yatmakta olduğu klinikten taburcu edilmesi ve gideceği kliniğe yeniden yatış yapılması gerekliyse **Epikriz Formu (FR-HUD-05)** da düzenlenir.

**7.6.3.** *Hasta Dosyası* ve kişisel eşyalar, hastanın devredileceği kliniğin başhemşiresine iletilir.

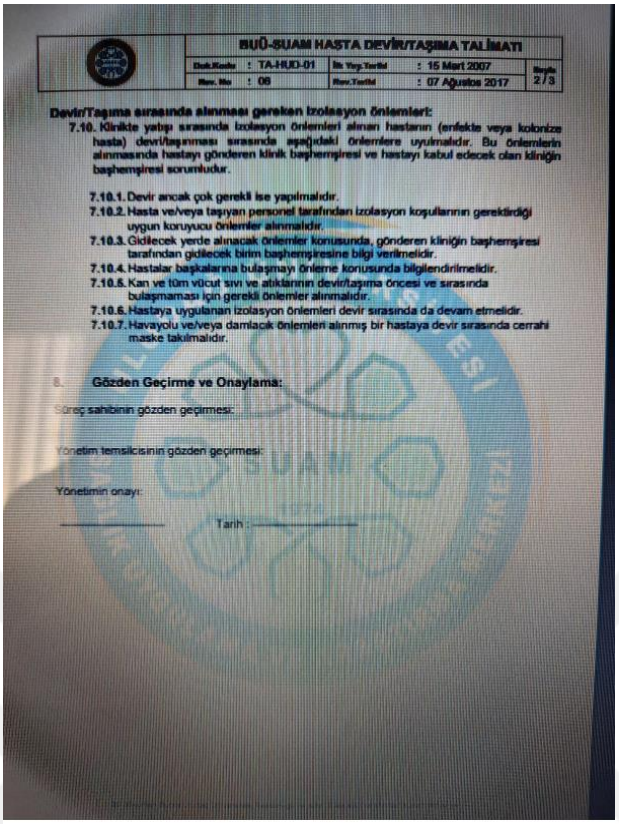
**7.6.4.** Hasta aynı bölüm içerisinde başka bir bakım seviyesine geçse bile devir nedeni hasta dosyasında yeniden değerlendirme formuna kaydedilmelidir.

**Hastaların taşınması ile ilgili kurallar:**

**7.7.** Hastanın BUÜ-SUAM dışındaki bir kuruma devri veya hastanın devri söz konusu olmaksızın tedavi veya konsültasyon amacıyla kurum dışına taşınması sırasında özel taşıma gereksinimi bulunması durumunda taşımanın izlenmesi ve kayıt altına alınması amacıyla ***Sağlık Bakanlığı tarafından 112 servislerinde kullanılan form*** düzenlenir.

**7.8.** Kurum içi veya dışı devirlerde tüm hastalar için gerekli ekipman ve personel hastanın hekimi tarafından belirlenir ve taşıma işlemi sorumlu hekim tarafından belirlenmiş uygun personel tarafından monitorize edilir.

**7.9.** Sorumlu hekim tarafından gerekli görülen hastaların taşınması sırasında hasta refakatçiler taşımaya eşlik edebilir.



| BUÜ-SUAM HASTA DEVİR/TAŞIMA TALİMATI | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dok.Kodu : TA-HUD-01 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Mart 2007 | Sayfa: 2 / 3 |
| Rev. No : 06 | Rev.Tarihi | : 07 Ağustos 2017 | |

**Devir/Taşıma sırasında alınması gereken İzolasyon önlemleri:**

**7.10.** Klinikte yatışı sırasında izolasyon önlemleri alınan hastanın (enfekte veya kolonize hasta) devri/taşınması sırasında aşağıdaki önlemlere uyulmalıdır. Bu önlemlerin alınmasında hastayı gönderen klinik başhemşiresi ve hastayı kabul edecek olan kliniğin başhemşiresi sorumludur.

**7.10.1.** Devir ancak çok gerekli ise yapılmalıdır.
**7.10.2.** Hasta ve/veya taşıyan personel tarafından izolasyon koşullarının gerektirdiği uygun koruyucu önlemler alınmalıdır.
**7.10.3.** Gidilecek yerde alınacak önlemler konusunda, gönderen kliniğin başhemşiresi tarafından gidilecek birim başhemşiresine bilgi verilmelidir.
**7.10.4.** Hastalar başkalarına bulaşmayı önleme konusunda bilgilendirilmelidir.
**7.10.5.** Kan ve tüm vücut sıvı ve atıklarının devir/taşıma öncesi ve sırasında bulaşmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.
**7.10.6.** Hastaya uygulanan izolasyon önlemleri devir sırasında da devam etmelidir.
**7.10.7.** Havayolu ve/veya damlacık önlemleri alınmış bir hastaya devir sırasında cerrahi maske takılmalıdır.

**8. Gözden Geçirme ve Onaylama:**

Süreç sahibinin gözden geçirmesi:

Yönetim temsilcisinin gözden geçirmesi:

Yönetimin onayı:

_____ Tarih : _____

## 9.TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yardımlarını, akademik bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, iyi ki tanımışım dedirten değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER' e

Kalitatif çalışma alanında uzman görüşü aldığım, bilgi ve yardımını esirgemeyen Doç. Dr. Kader MERT' e

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı öğretim üyelerine,

Birlikte çalışmaktan mutlu olduğum kendisinden çok şey öğrenme fırsatı yakaladığım İsa KÖKEZ'e

Samimiyetleri ve ilgileri ile çalışmaya katılan tüm meslektaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans ve tez sürecinde de hep yanımda olan, özverisi ve sabrıyla beni destekleyen canım aileme,

Ayrıca sevgisi, sabrı ve desteğiyle varlık bulduğum sevgili eşime en içten duygularımla teşekkür ederim.

## 10.ÖZGEÇMİŞ

**Doğum Yeri ve Yılı :**

| **Öğr. Gördüğü Kurumlar** | **: Başlama Yılı** | **Bitirme Yılı** | **Kurum Adı** |
|---|---|---|---|
| **Lise** | **:** | 2006-2010 | Yıldırım Beyazıd Lisesi |
| **Lisans** | **:** | 2011-2015 | Kafkas Üniversitesi |
| **Yüksek Lisans** | **:** | 2017-2022 | Bursa Uludağ Üniversitesi |
| **Doktora** | **:** | | |

**Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi :**

| **Çalıştığı Kurumlar** | **: Başlama ve Ayrılma** | **Kurum Adı** |
|---|---|---|
| | 2020-Devam Etmekte | Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi |

**Yurt Dışı Görevleri : -**
**Kullandığı Burslar : -**

**Aldığı Ödüller : -**

**Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Topluluklar : -**
**Editör veya Yayın Kurulu Üyeliği : -**
**Yurt İçi ve Yurt Dışında Katıldığı Projeler : -**

**Katıldığı Yurt içi ve Yurt Dışı Bilimsel Toplantılar : -**

**Yayımlanan Çalışmalar : -**
**Diğer Profesyonel Etkinlikler: -**