

Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri Patient Handoff in Perinatal Patient Safety: Communication Techniques Used

SEVDA DEMİR*
NEVİN HOTUN ŞAHİN**

Geliş Tarihi: 29.11.2013, Kabul Tarihi: 13.12.2014

ÖZET

Perinatal hasta güvenliği anne ve bebeğin optimal düzeydeki sağlık bakımının en önemli parçasını oluşturmaktadır. Gebeliğin 20. haftasında başlayan ve yenidoğan yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem, gebe, fetus ve lohusa için riskli bir dönemdir. Perinatal hasta güvenliğinde amaç, bebek ve annenin gebelikte, doğum eylemi boyunca ve sonrasında mümkün olan en güvenli çevrede bakım almasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini önlemektir. Perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında ekibin en önemli üyeleri kuşkusuz hemşire ve ebelerdir.

Tıbbi hataların kök nedenlerine yönelik olarak yapılan çalışmalarda iletişimin büyük oranda tıbbi hataların kaynağı olduğu bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle hasta teslim sürecinde birbirlerine aktardığı bilginin tam ve eksiksiz olması hasta teslim sürecinde hayati bir önem taşımaktadır. Perinatal hasta güvenliği açısından hayati bir önem taşıyan hasta tesliminin eksiksiz, tam ve açık bir şekilde iletilmesinde iletişimin sağlık bakım hizmetlerinin sunumu aşamasında, hastaya zarar verilmesini önlemek amacıyla alınan en önemli önlemlerden biridir. Hasta teslim sürecinde standardize bir iletişim sağlamak amacıyla soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim teknikleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında en sık kullanılanlar; SBAR, I Pass The Baton, 5 P's, Handoffs profesyonel iletişim teknikleridir. Bu makalede; hasta teslim sürecinde profesyonel iletişim tekniklerini tanıtmak ve perinatoloji alanında kullanımının önemini vurgulamak, bu konuda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hasta teslimi; iletişim; perinatoloji; iletişim teknikleri.

ABSTRACT

Perinatal patient safety is the most important part of optimal health care for both the mother and baby. The perinatal period, which commences at twenty weeks of gestation and ends seven days after birth, is a time of risk for the mother, fetus and neonate. Perinatal patient safety aims to ensure that the mother and neonate receive quality care during gestation and during and after labor in the safest environment as possible, as well as to prevent maternal and neonatal mortality. Nurses and midwives are no doubt the most important members of the team in ensuring perinatal patient safety. Studies conducted to identify the root causes of medical errors report that errors result substantially from miscommunication. Complete and accurate information that healthcare personnel conveys to each other is of vital importance during the patient handoff process. Communication is one of the most important measures taken in order to prevent harm to the patient during the provision of healthcare services for a complete, precise and explicit handoff of the patient. Some professional communication techniques have been developed which involve questioning and answering opportunities with a view to ensure a standardized communication procedure during patient handoff process. "SBAR", "I PASS THE BATON", "5 P'S", and "HANDOFFS" are the most frequently used professional communication techniques. This article aims to increase the awareness of patient handoff techniques, to introduce current professional communication techniques and to encourage their use in the field of perinatology.

Key words: Patient handoff; communication; perinatology; communication techniques.

* S Demir, Uzm. Hemşire
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Siracevizler Cd. No:29 Bomonti/ Şişli, İstanbul
Tel.: 0 212 343 08 87 Faks: 0 212 343 08 78
e-posta: sevda_demir84@hotmail.com

** N Hotun Şahin, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, İstanbul

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde meydana gelebilecek hatalar nedeniyle kişilerin uğrayacağı zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları tarafından alınan önlemlerdir. Hasta güvenliğinde amaç, hizmet süreçlerindeki önlenebilir nitelikteki basit hataların hastalara zarar vermesini engellemektir.^[1,2] Hastaların tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmesini engellemek amacıyla alınan önlemlerin tümü olarak da tanımlanan “hasta güvenliği” konusunda uzun süredir çalışmalarını sürdürmekte olan ve uluslararası düzeyde en çok kabul gören iki kuruluşun Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International=JCI) ve Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) olduğu bilinmektedir.^[3]

Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine (IOM)), yayınladığı iki rapor ile sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorununun tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite sorunu olduğunu bildirmektedirler. Yine bu rapora göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yılda 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalardan dolayı öldüğü varsayılmaktadır.^[3] Nüfus oranlı karşılaştırma yapıldığında, 306 milyon ABD vatandaşı karşılık 72 milyon Türkiye vatandaşı olduğuna göre (%23.3), aynı tıbbi hizmet, aynı risk ve oranlar varsayımıyla Türkiye’de yılda 10.280-22.900 ölüm olabileceği tahmin edilmektedir.^[4]

Uluslararası Birleşik Komisyon’a göre 1995-2005 yılları arasında tüm kategorilerde 3548 adet sentinel olayın kök nedenlerinin arasında iletişim birinci sırada gelmektedir. İletişim dışında diğer nedenlerin ise; oryantasyon-egitim eksikliği, hatalı değerlendirme, personel yetersizliği, prosedüre uyumda zorluk ve bilgi eksikliği olduğu bildirilmiştir. Hastaların güvenli ve etkin bakımı, sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin sürekliliğine ve kusursuzluğuna bağlıdır. Bir sağlık çalışanının hastasını diğer sağlık profesyoneline teslim ederken veya hastasıyla ilgili bilgileri aktarırken ortaya çıkan yanlış anlamalar veya eksik bilgiler hastanın güvenliğini tehlikeye sokar ve hastaya zarar verir.^[2,3]

Gökdoğan ve Yorgun^[5] tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğu hastanedeki tıbbi hataların iletişimden kaynaklandığını (%80.8), buna karşılık sistem (%65.4) ve insan kaynaklı (%67.3) tıbbi hataların daha düşük düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Işık ve ark.^[6] hastanelerde sunulan hizmetler ile ilgili tıbbi hataları değerlendirmek amacıyla 324 ebe/hemşire/sağlık memuru üzerinde yaptıkları çalışmada; iş ortamından kaynaklanan tıbbi hataların ilk sırada, iletişim eksikliğinden kaynaklanan tıbbi hataların ikinci sırada, hekim ve hemşire kaynaklı tıbbi hataların ise üçüncü ve dördüncü sırada yer aldığını bildirmişlerdir.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda; hasta teslim sürecindeki iletişimin açık ve net olabilmesi için alınan önlemlerden biri olan “etkili iletişim” en önemlilerindedir. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu tarafından 1 Ocak

2006’da hasta güvenliği hedeflerinden biri olarak etkin iletişimin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır. Etkin iletişimin sağlanabilmesi için; soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim teknikleri geliştirilmiştir.^[4,7]

Ülkemizde ve dünyada tıbbi uygulama hatalarının en sık yaşandığı birimlerden biri de kadın hastalıkları ve doğum alanıdır. Kadın hastalıkları ve doğum alanında tıbbi uygulama hatası davalarının çokluğu her zaman göze çarpmaktadır. Bu alanda uzmanlık yapan hekimler, hemşire ve ebeler tıbbi uygulama hatası suçlaması ile en sık karşılaşılan gruplardan birini oluşturmaktadır. Özellikle istenmeyen bir obstetrik olay önlenebilir bir nedenle meydana geldiğinde aile ve sağlık çalışanları için yasal süreç son derece yıpratıcı olabilmektedir.^[8,9]

Perinatal hasta güvenliği anne ve bebeğin optimal düzeydeki sağlık bakımının en önemli parçasını oluşturmaktadır. Gebeliğin 20. haftasında başlayan ve yenidoğan yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem, gebe, fetüs ve lohusa için riskli bir dönemdir. Perinatal hasta güvenliğinde amaç, bebek ve annenin gebelikte, doğum eylemi boyunca ve sonrasında mümkün olan en güvenli çevrede bakım almasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini önlemektir. Perinatal hasta güvenliğini çoğunlukla tehdit eden, hata riskini artıran durumlar arasında iyi bilinmeyen görevler, hatalı uygulamalar, iletişim zayıflığı, bildirim eksikliği, yanlış kayıt bilgisi, yetersiz ekip ve uygunsuz çevre şartları sayılabilir.^[9,10]

Gebelik, doğum ve yenidoğan yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi içeren perinatal dönem kapsamında verilen sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan hasta tesliminin profesyonel iletişim teknikleri ile yapılması özellikle hasta güvenliğinde etkin iletişimin sağlanabilmesinde önemlidir.^[11,12] Bu makalede; hasta teslim sürecinde profesyonel iletişim tekniklerini tanıtmak ve perinatoloji alanında kullanımının önemini vurgulamak, bu konuda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

Hasta Tesliminde Kullanılan İletişim Teknikleri

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu tarafından 1 Ocak 2006’da hasta güvenliği hedeflerinden biri olarak etkin iletişimin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır. Etkin iletişimin sağlanabilmesi için; soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim teknikleri geliştirilmiştir.^[3,4]

Kaliteli bilgi alışverişinin sağlanması için iyi geliştirilmiş profesyonel iletişim tekniklerin kullanıldığı başlıca durumlar aşağıda sıralanmıştır.^[11,13]

- Nöbet değişim süreçleri
- Kısa bir süre için personelin görev yerini terk ettiği süreçler
- Bir bakım seviyesinden diğerine geçişler (acil bölümden yoğun bakım ünitesine)
- Konsültasyon süreci
- Ameliyat sonrası teslim süreci
- Diğer transfer durumları (ambulans ile bir başka sağlık kuruluşuna nakillerde)

Riesenberg ve ark.^[13] 2009 yılında hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim araçlarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada hasta teslimi konulu toplam 46 makale olduğunu ve bu makalelerde 24 tane hasta teslim iletişim tekniğinin olduğunu saptamışlardır. Agarwal ve ark.^[14] 2012 yılında yaptıkları çalışmada, profesyonel iletişim araçlarının kullanımının; bilgi alışverişinin kalitesini artırdığını ve ameliyat sonrası komplikasyonlarda azalma olduğunu ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğunu bildirmektedir.

Literatürde en sık kullanılan profesyonel iletişim tekniklerinden başlıcaları şunlardır:^[11-16]

- SBAR
- I PASS the BATON
- 5 P's
- HANDOFFS

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) İletişim Tekniği

Denver (ABD) şehrinin Kayser Permanente Hastanesi'nde hasta güvenliğinden sorumlu Dr. Micheal Leonard standart bir modeli uygulamaya koymuştur. Bu uygulama "Situation, Background, Assessment, Recommendation" kelimelerinin baş harflerinden oluşturulan SBAR olarak adlandırılmıştır. Bu amaçla kullanılmaya başlanan bir yöntem olarak SBAR'ın hasta güvenliği açısından sonuçları oldukça yüz güldürücüdür. ^[11,16]

Tablo 1: SBAR İletişim Tekniği^[11]

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

SBAR, bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına hastayla ilgili acilen iletmesi gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir.^[11] Türkçe baş harflerine göre DÖDÖ (Durum, Öykü, Değerlendirme, Öneri) olarak kısaltılarak kullanılması önerilebilir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan SBAR tekniği ile ilgili açıklamalar Tablo 1'de verilmiştir.^[11]

Tablo 2: "I Pass the Baton" İletişim Tekniği^[11]

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
I	Introduction	Tanıtma	Hastayı teslim eden kişinin kendini tanıması
P	Patient	Hasta	Adı, yaşı, cinsiyeti
A	Assessment	Değerlendirme	Mevcut şikayet, yaşam bulguları, semptomlar, tanı
S	Situation	Durum	Hastanın tedavisi ve tedaviye verdiği yanıt, intravenöz girişim, kod durumu, sıvı alımı, hastanın son durumu
S	Safety concerns	Güvenlik kaygıları	Düşme riski, kritik laboratuvar değerleri ve raporlar; alerji, izolasyon gerektiren durumlarının belirlenmesi
B	Background	Tıbbi özgeçmiş	Daha önceden geçirmiş olduğu hastalıklar/ameliyatlar; kullandığı ilaçlar ve aile öyküsü
A	Actions	İşlemler	Hastaya yapılan işlemler ve gerekçesinin anlatılması (Nazogastrik sonda, üriner katerizasyon, v.b.)
T	Timing	Zamanlama	Aciliyet düzeyi, hastaya uygulanacak girişimlerin öncelik sırasının belirlenmesi
O	Ownership	Sorumluluk	Hasta ve ailenin de sorumlulukları dahil olmak üzere hemşire, ebe ve hekimin sorumluluklarının belirlenmesi
N	Next	Sonraki	Hastanın teslim edildiği birimde hastaya uygulanacak tedavi planının belirlenmesi

SBAR etkili bilgi alışverişi için sağlık profesyonelleri arasında kısa, net, eksiksiz ve standardize bir iletişim sağlayan profesyonel iletişim tekniğidir. Boaro ve ark.^[2] tarafından 2010 yılında, rehabilitasyon ekip üyeleri arasındaki iletişimi iyileştirmek için yaptıkları çalışmada; ekip üyelerine SBAR kullanımı, iletişim sorunları ve hasta güvenliği hakkında eğitim verilmiş; bu eğitim sonucunda SBAR kullanımının ekip üyeleri tarafından benimsenen ve günlük olarak sorunsuz kullanılan

bir iletişim aracı olduğu saptanmıştır. Wacogne ve Diwakar^[17] 2010 yılında yapmış oldukları çalışmada; cerrahi hasta güvenliğinde, nöbet değişim sürecinin istenmeyen olaylar riskini artırdığı ve nöbet teslim sürecinde SBAR kullanımının hasta teslim sürecinin kesintisiz yapılabilmesinde önemli olduğu bildirilmiştir. Riesenbergl ve ark.^[13] 2009 yılında hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim araçlarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada; iletişim teknikleri arasında en sık SBAR'ın (%69.6) kullanıldığını saptamışlardır.

“I Pass the Baton” İletişim Tekniği

İletişimin etkin, açık ve net olabilmesi için; ABD’ de Askeri Tıp Sağlık Hizmetlerinin Hasta Güvenliği bölümü tarafından desteklenen ve tavsiye edilen bir iletişim tekniğidir.^[11] “I Pass the Baton” iletişim yönteminin SBAR tekniğine göre daha ayrıntılı olduğu görülmektedir (Tablo 2). “I Pass The Baton”un, diğer iletişim teknikleri gibi hasta hakkında tüm bilgilerin tam ve doğru olarak teslim edilmesinde güvenilir bir profesyonel iletişim yöntemi olduğu düşünülmektedir.

5 P’s İletişim Tekniği

Norfolk-Vinjyina sağlık bakım merkezi tarafından geliştirilen 5 P’s iletişim aracı toplam 5 kategoriden oluşmaktadır.^[11,13] 5 P’s iletişim tekniği diğer yöntemlere göre daha kısa olmakla birlikte diğer yöntemler gibi hasta tesliminin hızlıca, tam ve net bir biçimde iletilmesini sağlayan profesyonel bir iletişim tekniğidir (Tablo 3).^[11]

Tablo 3: 5 P’s İletişim Tekniği^[11]

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
1P	Patient	Hastanın Tanıtılması	Hastanın yaşı, cinsiyeti, şu anki şikayeti, tanısı
2P	Plan	Bakım Planı	Sıvı alımı, hastanın aldığı-çıkardığı sıvı, intravenöz girişim)
3P	Purpose	Amaç	Hastanın klinik bulgular sonucunda belirlediğimiz amaç
4P	Problems	Sorunlar	Anomal bulgular; ağrı skalası, yaşam bulguları, değerlendirme
5P	Precautions	Önlemler	Alerji durumu, düşme riski, izolasyon durumu

Handoffs

Handoff kelimesi Türkçe’de “Elden ele” “El değiştirme” “Devretme” anlamına gelmektedir. Hasta teslimi sırasında; gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir (Tablo 4).^[11]

Tablo 4: Handoffs İletişim Tekniği^[11]

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
H	Hello	Merhaba	Merhaba deyin. Sağlık ekibi kendilerini birbirlerine ve hastaya tanıtır ve görevlerinin ne olduğunu (çalıştığı birim, branşı, v.b.) ve hastadan sorumlu olduğunu belirtirler.
A	Assessment	Değerlendirme	Hastanın Değerlendirilmesi. Mevcut şikayeti, ağrı düzeyi, yaşam bulguları, semptomlar; tanısı ve aynı zamanda her türlü normal olmayan sorumlu bulgular rapor edilmelidir.
N	Necessary Patient Information	Gerekli Hasta Bilgileri	Adı, yaşı, cinsiyeti, yeri/bölümü, sosyal güvenlik numarası ve gerekli tüm diğer tanımlayıcılar gibi genel hasta bilgileri
D	Danger or Risks	Tehlike veya Riskler	Hastanın izolasyona ihtiyacı olup olmadığı ve alerjileri olup olmadığı gibi tehlike veya riskler. Ayrıca, her türlü kritik laboratuvar değerleri de kaydedilmeli ve düşme tedbirleri değerlendirilmelidir.
O	Occurrence	Vaka	Vaka ya da hastanın koşulları/durumu, hastanın aciliyet seviyesi, son durumu, tedavide kullanılan ilaçlar; kod durumu, sıvı alımı, intravenöz girişim ve tedaviye verdiği yanıt.
F	Framework	Hasta Öyküsü	Hastalık geçmişi, önceki tedaviler; önceki sorunlar, halihazırda kullandığı ilaçlar ve tıbbi aile soygeçmişini kapsayan hasta öyküsü.
F	Future Recommendations	Geleceğe Yönelik Tavsiyeler	Bunlar hastanın gelecekteki tedavileri için önerilen her türlü tavsiyelerdir.
S	Seek Questions	Sorular Sorun	Sorular için zaman ayırın. Sağlık çalışanlarının birbirlerine soru sorduğu bölümdür.

Hasta teslim sürecinde bilginin açık, net ve eksiksiz olması ve standardize bir iletişim sağlanması amacıyla soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim tekniklerinin perinatoloji alanında kullanımının önemli olduğu düşünülmektedir.

Tablo 5: New York Binghampton Üniversitesi'nde geliştirilen "Perinatal Sbar" İletişim Tekniği^[12]

SBAR RAPORU	OBSTETRİK HASTALAR	YENİDOĞAN/PEDİATRİ HASTALARI	ANESTEZİ HASTALARI
S Situation Durum	Kendinizi tanıttın ve nereden aradığınızı belirtin: Hastanın adı: Hasta _____ için yatınlmıştır. Endişelerim şunlar: Fetal kalp sesi: Uterin kasılma şiddeti: Vajinal kanama, vb.:	Kendinizi tanıttın ve nereden aradığınızı belirtin: Erkek [] Kız bebek [] Oksijen kullanımı, sanlık, vb. Endişelerim şunlar: Solunum: Vücut ısısı: Kan şekeri:	Kendinizi tanıttın: Hastanın adı: Nereden aradığınızı belirtin:
B Background Tıbbi Öykü	Gravida ___ Para ___ @ ___ haftalık gebelik Önemli tıbbi ve obstetrik öykü şunları içerir: _____ Mevcut gebelikle ilgili sorunlar: _____ Hastanın şikayetlerini ve ağrının şiddetini ilişkilendirin.	Doğum şekli: NSD [] Vakum [] Forseps [] Sezaryen [] Sezaryen nedeni _____ Apgar skoru, resüsitatif önlemler: Doğum öncesi tedavi: Önemli maternal öykü: Sorunla ilgili fiziksel değerlendirmeyi, özellikleri, değişiklikleri ilişkilendirin.	Gravida ___ Para _____ Gebelik haftası _____ Sezaryen nedeni: _____ Önemli tıbbi ve obstetrik öykü şunları içerir: _____ Hastaya şu anda epidural anestezi uygulanmış mı?
A Assesmention Değerlendirme	Maternal yaşam bulguları: Non Stress Test; Variabilite, Baseline, Akselerasyonlar; Deselerasyonlar vb.: Önemli laboratuvar değerleri: Mevcut durum hakkında vardığınız sonuçları yazınız. "Olabilirdi" veya "Olabilir" gibi kelimeler yardımcı olur.	Yaşam bulguları: Solunum durumu, hırıltı, çekilmeler olup olmadığı: Kan şekeri düzeyleri, beslenme: Önemli laboratuvar değerleri: Mevcut durum hakkında vardığınız sonuçları yazınız. "Olabilirdi" veya "Olabilir" gibi kelimeler yardımcı olur. Klinik izlenimler, endişeler:	Yaşam bulguları: Maternal bulgular: Fetal bulgular: Kasılma şiddeti : Mevcut doğum durumu: Önemli laboratuvar değerleri: Ameliyathaneye hazırlıkta mevcut durum:
R Recommendation Öneri	Sizden istediğim Bir zaman çerçevesi belirleyin Tetkik/tedavi önerileri: Karaciğer fonksiyonu incelemeleri, oksitosin, magnezyum düzeyi, koagülasyon profili, Antibiyotikler, vb. Öneriler:	Sizden istediğim Bir zaman çerçevesi belirleyin Tetkik/tedavi önerileri: IV, antibiyotikler; akciğer filmi, vb.: Öneriler:	Sizin için ne zaman hazır olabiliriz?

Perinatal SBAR İletişim Tekniği

2005 yılında ABD'de New York Binghampton Üniversitesi Lourdes Hastanesi'nde geliştirilen "Perinatal SBAR" iletişim tekniği, perinatoloji alanına uyarlanmış profesyonel bir iletişim aracıdır (Tablo 5).^[12]

Perinatal SBAR iletişim aracı, gebe/lohusa/yenidoğan nakillerinde istenmeyen olayları önlemede önemli hasta teslim aracıdır. Bu iletişim tekniği, doğum öncesi ve sonrası annenin ve bebeğin durumunun açıklanmasında; bilgilerin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesinde önemli olan diğer bir iletişim aracıdır.^[18-20]

Sonuç

Hemşireler ve ebeler perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında ve özellikle de hataları önlemede kilit rol oynamaktadırlar. Tıbbi hataların en önemli nedenleri arasında iletişim yetersiz-

likleri ve hataları gelmektedir. Perinatoloji alanında verilen bakımın kalitesinde hayati bir önem taşıyan hasta tesliminin hastanın durumunun eksiksiz, belirsizlik taşımayan, açık bir şekilde iletilmesinde iletişimin önemi büyüktür.

Hasta güvenliğinde özellikle hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim tekniklerinin ülkemizde de hastanelerde kullanımın yaygınlaştırılması ve bu konuda yapılan çalışmalar ile farkındalığın artırılması önemlidir. Türkiye'deki hastanelerin perinatoloji alanında hasta teslim sürecinde profesyonel iletişim tekniklerinin kullanılmasına ilişkin çalışmalara gereksinim vardır. Yapılacak kanıt temelli çalışmaların sonuçları doğrultusunda klinik uygulama koşullarımıza uygun hasta teslim yöntemlerinin perinatoloji alanına uyarlanması ve bu konuda özellikle de perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit rol oynayan hemşire ve ebelere gerekli hizmet içi eğitimin verilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Çırpı F, Merih Y, Kocabe M. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):27-34.
2. Boaro N, Fscott C, Baker R, Velji K, Andreoli A. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of Interprofessional Care* 2010; 24(1):111-114.
3. Institute of Medicine: Crossing the quality chiasm: A new health system for the 21st century, National Academies Press, Washington, DC. 2001.
4. Çakmakçı M, Akalın E. Hasta güvenliği ile ilgili sorunlar. Füsün Sayek TTB raporları hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya. Birinci baskı. Ankara: Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2011; s.17-19 ve 31-60.
5. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2):53-59.
6. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(4):421-430.
7. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 20/05/2013).
8. Şahin N, Bilgiç D. Perinatal hasta güvenliği. *JOPP Dergisi* 2009; 1(1):4-10.
9. Yayıcı N, Üzün İ, Başer L, İnanıcı MA. Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları: 1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan olgular. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp* 2004; 1(2):12-17.
10. Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi* 1996; 4(3):181-184.
11. Yeh J, DeName K. Patient handoffs in obstetrics and gynecology: A vital link in patient safety. *Clinical Medicine: Women's Health* 2009; 2:17-27.
12. Tow JC, Schoening A. The SBAR communication method for use in the obstetrical simulation environment. USA: Creighton University School of Nursing. <https://awhonn.confex.com/awhonn/2007/techprogram/P1193.HTM>. (Erişim tarihi: 20/05/2013).
13. Riesenber L, Leitzsch L, Brian W. Systematic review of handoff mnemonics literature. *American Journal of Medical Quality* 2009; 24(3):196-204.
14. Agarwal HS, Saville BR, Slayton JM, Donahue BS, Daves S, Kchristan K, et al. Standardized post-operative handover process improves outcomes in intensive care unit: A model for operational sustainability and improved team performance. *Crit Care Med* 2012; 40(7):2109-2115.
15. Öztürk, K. Hasta Güvenliği ve iletişim. *Sağlıkta Nabız Aktüel Sosyal Tıp Dergisi* 2010; 7(25):14-15.
16. James D, Jukkala A, Azuero A, Aautrey P, Vining L, Miltner R. Development of the Medical Intensive Care Unit Shift Report Communication Scale as a measure of nurses' perception of communication. *Nursing: Research and Review* 2013; 3:59-65.
17. Wacogne L, Diwakar V. Handover and note-keeping: the SBAR approach. *The Royal Society Of Medicine Journal* 2010; 16:173-175.
18. Berger J, Sten M, Stockwell D. Patient handoffs: Delivering contentefficiently and effectively is not enough. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 2012; 24 (4):201-205.
19. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010; 2:100-111.
20. Berger J, Sten M, Stockwell D. Patient handoffs: Delivering contentefficiently and effectively is not enough. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 2012; 24 (4):201-205.