

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YOĞUN BAKIMDA
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARDA
FİZİKSEL TESPİT KULLANIM ALGISI**

SİBEL AKYÜZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ**

ADANA-2021

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YOĞUN BAKIMDA
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARDA
FİZİKSEL TESPİT KULLANIM ALGISI**

SİBEL AKYÜZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ

Tez No:.....

ADANA-2021

KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Bir Üniversite Hastanesinde Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastada Fiziksel Tespit Kullanım Algısı” adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 14 / 04 / 2021

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Eskimez
Çukurova Üniversitesi Üniversitesi
Başkan

Doç Dr. Songül Karadağ
Çukurova Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Meryem Türkan Işık
Mersin Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
kabul edilmiştir.

sayılı kararı ile

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 14/04/2021

Sibel AKYÜZ

Kayıtlı olunan Program: Hemşirelik

Tezin Konusu: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARDA FİZİKSEL TESPİT KULLANIM ALGISI

Tezin Türü:

Yüksek Lisans:

☒

Doktora: ☐

Danışmanın Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon:

E-Posta:

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon:

E-Posta:

Adresi:

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında, bildiklerini benimle paylaşan, ne zaman danışmanlığına başvursam sabır ilgi ile değerli zamanını ayıran, her sorunumda yanına çekinmeden gidebildiğim ve konuşabildiğim, güler yüzünü ve içtenliğini sakınmayan, gelecekteki mesleki yaşamımda da bana yol göstereceği faydalı bilgilerinden yararlanacağım kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Zehra ESKİMEZ'e,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgilerini ve desteğini esirgemeyen okuldaki bütün öğretim elemanlarına,

Araştırmamın uygulanmasına destek veren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi yöneticilerine, hemşirelerine ve çalışmamın gerçekleşmesine yardımcı olan tüm katılımcılara,

Hayatımın her döneminde yanımda olduklarını bana hissettiren ve desteklerini benden hiç esirgemeyen aileme,

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, koşulsuz olarak her an yanımda olan, umutsuzluğa kapıldığımda sakin karakteriyle olayları çözmeme yardımcı olan sevgili eşim Cuma AKYÜZ'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla
SİBEL AKYÜZ

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY.....	ii
ETİK BEYANI.....	Error! Bookmark not defined.
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	4
2.2. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Durumu	5
2.4. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği.....	5
2.5. Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Yoğun Bakım Ünitesinde Sıklıkla Karşılaşılan Sorunlar.....	6
2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Yaşlı Hastalar ve Hasta Güvenliği.....	7
2.7. Fiziksel Tespit	9
2.7.1. Fiziksel Tespit Uygulamasının Tarihsel Süreci	10
2.7.2. Dünyada ve Türkiye’de Fiziksel Tespit Uygulamasının Kullanım Durumu.....	10
2.7.3. Fiziksel Tespitin Uygulanma Nedenleri	11
2.7.4. Fiziksel Tespit Öncesinde Kullanılabilecek Alternatif Yöntemler	12
2.7.5. Fiziksel Tespit Uygulamasında Kullanılan Materyaller	13
2.7.6. Fiziksel Tespit Uygulama Süreci	14
2.7.7. Fiziksel Tespit İstemi Alma ve Uygulama.....	15
2.7.8. Fiziksel Tespit Uygulamasının Hemşirelik Kayıtlarındaki Yeri.....	16
2.7.9. Fiziksel Tespit Uygulamasının Komplikasyonları.....	17

2.7.10. Fiziksel Tespit Uygulanan Hastada Hemşirelik Bakımı	17
2.7.11. Fiziksel Tespit Uygulamalarında Etik Durumlar	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	22
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.7. Bilgi Formu	23
3.8. Tespit Kullanımı Algı (PRUQ) Anketi	23
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	23
3.9.1. Bağımlı Değişkenler	23
3.9.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	26
4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Bulguları.....	27
4.3. Hemşirelerin PRUQ Anketi Bulguları	29
4.4. Hemşirelerin PRUQ Anketi Maddelerine Verdikleri Cevapların Sıklık-Önem Sıralaması.....	30
4.5. Hemşirelerin Demografik Bulgularının PRUQ Puanları ile Karşılaştırılması	31
4.6. Hemşirelik Fiziksel Tespit Uygulama Bilgilerinin PRUQ Puanları ile Karşılaştırılması	33
4.7. Hemşirelerin PRUQ Puanları ile Yaş Grupları, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Yoğun Bakımda Çalışma Süreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
4.8. Hemşirelerin PRUQ Puan Ortalaması Bulguları.....	35
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.2. Hemşirelerin PRUQ Anketine İlişkin Bulgularının Tartışılması	40

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuç.....	45
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	56
Ek-1. Bılgı Formu	56
Ek-2. Tespit Kullanımı Algı Anketi (PRUQ)	58
Ek-3. Ölçek İzni	59
Ek-4. Etik Kurul Onayı	60
Ek-5. Kurum İzni	61
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	26
Tablo 2a. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasın İlişkin Bulgularının Dağılımı	27
Tablo 2b. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Bilgilerinin Dağılımı .	28
Tablo 3. Hemşirelerin PRUQ Puanlarının Dağılımı	29
Tablo 4. PRUQ Anketinin maddelerin sıklık ve önem sıralaması	30
Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Bulguları İle PRUQ Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 6. Hemşire Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Bilgileri İle PRUQ Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 7. Hemşirelerin Yaş Grupları, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Yoğun Bakımda Çalışma Süreleri PRUQ Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	35
Tablo 8. PRUQ Puanlarının Dağılımı	35

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ICN	: International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
HCFA	: Health Care Financing Administration-Sağlık Finansman İdaresi
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations-Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu
NICE	: National Institute of Clinical and Health Excellence-Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyet Enstitüsü
NPSA	: National Patient Safety Agency-Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı
WHO	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü
PRUQ	: Perceptions of Restraint Use Questionnaire-Fiziksel Tespit Kullanım Algı Anketi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
FDA	: Food And Drug Administration- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
IOM	: Institute of Medicine-İlaç Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Bir Üniversite Hastanesinde Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanım Algısı

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulamasına ilişkin algılarının değerlendirmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma da örneklem seçimine gidilmemiş ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 142 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgi Formu ve Tespit Kullanım Algı Anketi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, standart sapmalar, yüzdeler, ortalama, “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test kullanılmıştır.

Araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin PRUQ(Perceptions of Restraint Use Questionnaire) puanlarının ortalaması 4.21 ± 0.35 olup, hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit kullanım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım üniteleri ve çalışılan yoğun bakım ünitelerinin basamak düzeyleri ile PRUQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş grupları ile PRUQ puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin yaşlı hastaların bakımında fiziksel tespit uygulamasını en çok hasta güvenliğini sağlamak amacı ile uyguladıkları görülmüştür.

Araştırma sonucunda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulama algılarının yüksek olduğu, fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastanın bakımında fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim planları oluşturulması, uygulama rehber ve kılavuzlarının oluşturulması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: fiziksel tespit, yaşlı hasta, yoğun bakım hemşireliği, hasta güvenliği.

ABSTRACT

Physical Restraint Use in Elderly Patients Perceptions of Nurses in University Hospitals

The study conducted to evaluate the perceptions of nurses working in intensive care units regarding the practice of physical restraint in elderly patients is descriptive and cross-sectional. Nurses working in intensive care units of Çukurova University Balcalı Hospital Health Practice and the Research Center has formed the universe of research. No sample selection was made in the research, but It was completed with 142 nurses who agreed to participate in the study. Information Form and the Detection Use Perception Questionnaire created by researcher were used in collecting data. In evaluating the data, percentages, mean, "Mann-Whitney U" test (Z-table value), with measurement values of three or more independent groups "Kruskal-Wallis H" test was used for comparison.

In the study, it was determined that the average of PRUQ(Perceptions of Restraint Use Questionnaire) scores of nurses working in intensive care units is 4.21 ± 0.35 and nurses' perception of use of physical restraint in the elderly patients is high. It was determined that there was a statistically significant difference between Intensive care units where nurses work and levels of intensive care units worked in and PRUQ scores. Between age groups of nurses working in intensive care units and their PRUQ scores was determined meaningful relationship as statistically, negatively and very weakly. It has been observed that nurses working in intensive care units use physical restraint practice in the care of elderly patients to provide security of patients.

As a result of the research, It was observed that nurses working in intensive care units have a high perception of physical restraint practice for elderly patients, and their education level on physical restraint practice is low. It may be suggested that training plans for nurses working in intensive care units for physical restraint practice in the care of elderly patients should be created, and practice guides and guidelines should be created.

Keywords: physical restraint, elderly patient, intensive care nursing, patient safety.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak günümüz dünyası, demografik yapı ve dinamiklerin değiştiği bir dönemden geçmektedir. Bu süreçte dünya nüfusu hızla artmakta ve bu artış küresel olarak nüfus dengelerini etkilemektedir. Yaşanan bu gelişmelere paralel olarak beklenen yaşam süresi artmakta, dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısında artış gözlenmektedir(1). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken, 2019 yılında %9.1'e çıktığı görülmektedir(2).

Yaşlılık, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün önemi daha da artan bir konudur. Dünya ile eş zamanlı ülkemizde de yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılığa özgü sorunlarında görülme sıklığı artmaktadır(3). Kronik hastalıkların, diğer dönemlere göre yaşlılık döneminde daha çok görülmesi yaşlı bireylerin hastaneye başvuru oranlarını yükseltmekte ve bu duruma bağlı yaşlı hastaların tedavi ve bakım ihtiyaçları artmaktadır. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışması verileri, ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun %74.1'inin, 75 yaş ve üzeri nüfusun ise %85.2'sinin sağlık problemleri yaşadığını göstermektedir(4). Kronik hastalıklarda yaşanan akut alevlenmeler ya da komplikasyonlar, yeni başlayan katastrofik hastalıklar, ev içi ve dışı kazaların yaşlıların yoğun bakım ünitesine en sık yatış nedenleri arasında yer almaktadır(5).

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak ifade edilmektedir(6).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmekte olan hastaların büyük bir çoğunluğunu yaşlı hastaların oluşturduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2006 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir. Bu çalışmaya göre yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastaların yaklaşık %42-52'sini 65 yaş ve üzerindeki hastaların oluşturduğu bildirilmektedir(7). Ülkemizde yapılan ve 73

hastanenin yoğun bakım ünitelerinin verilerinin incelendiği çalışmanın sonuçlarında ise 65 yaş üzeri yatış oranının %41.5 olduğu saptanmıştır(8).

Fiziksel tespit uygulaması acil servisler, yoğun bakım üniteleri, kronik ve uzun süreli hasta bakım ve takibinin yapıldığı kliniklerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak mevcut çalışmalar fiziksel tespitin özellikle yaşlı hasta grubunda yaşam kalitesini etkileyerek yaşlı bireyin uzun süre immobil kalmasına, kas tonusunda azalma, bası yaraları, inkontinans, kabızlık ve hareket yeteneği kaybı gibi daha birçok komplikasyona neden olduğunu bildirmektedir(11,12,26,27). Fiziksel tespit uygulamasına bağlı gelişebilecek bu komplikasyonlar hemşirelik bakımının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Yoğun bakım hemşirelerinin tespit uygulaması açısından yüksek risk taşıyan hastaları iyi belirleyebilmeleri, hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek durumları ve hasta açısından fiziksel tespit uygulamasının zararlı ve yararlı sonuçlarını değerlendirebilecek özelliklere sahip olmaları gerekmektedir(24).

Yaşlı bireyler işlevsel engellerin artması, günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan bağımlılık, kognitif rahatsızlıklar, davranış sorunları ve düşme riskinin yüksek olması gibi nedenlerle diğer hastalara göre daha çok fiziksel tespit uygulaması ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Fiziksel ve bilişsel fonksiyonları azalan yaşlı hastalarda uzun süreli fiziksel tespit uygulanmasına bağlı olarak; kas gücünde azalma, malnütrisyon, dehidratasyon, dekübüt yaraları, dolaşımda bozulma, kronik konstipasyon, üriner retansiyon ve aspirasyon problemleri en sık görülen komplikasyonlar olarak belirtilmektedir(11,12).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti verilen, ileri yaşta ki hastalarda düşmeleri, endotrakeal tüp gibi invaziv araç-gereçlerle çatışmayı, zarar verici davranışları önlemek ya da azaltmak ve optimal hasta bakımını sağlamak amacı ile fiziksel tespit uygulanması sıklıkla kullanılmaktadır(13). Sağlık çalışanlarının ve özellikle hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı ve takibine ilişkin süreci bilmeleri ve bunlara uygun girişimlerde bulunmaları önem arz etmektedir(14). Fiziksel tespit uygulanması sırasında hemşirelerin uygulama basamaklarını takip etmeleri, hekim istemiyle öncesinde aile üyelerinden bilgilendirilmiş onam almaları, hastayı sürekli izleyerek kayıt etmeleri, tespit edicilere belirli aralıklarla ara vererek dolaşım ve deri kontrolü yapmaları ve tespit

uygulamasının sürdürülmesinin gerekli olup olmadığını sorgulamaları gerekmektedir(15,16).

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde yetişkin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yaşlı hastalarda fiziksel tespit uygulama algılarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Literatürde hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır(22,25,28,68). Ancak yaşlılık ve fiziksel tespit uygulamasını inceleyen çalışma sayısı ülkemizde ve dünyada sınırlı sayıda mevcuttur(12,25,28,127). Bu bilgiler ışığında yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanım algılarının belirlenmesinin hemşirelik bakım uygulamaları ve bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülerek bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları;

1. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik fiziksel tespit algıları nasıldır?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik fiziksel tespit algılarını etkileyen değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlanma, çağımızın en önemli demografik olgularından birisi olarak ifade edilmektedir. Gelişmiş toplumlarda daha çok görülen, yakın zaman da gelişmekte olan toplumlarda da kendini göstermesi beklenen yaşlanma olgusu, insanların yaşam sürelerinin artması, doğum oranlarının azalması dolayısıyla yaşlı nüfusun oransal olarak yükselişi ile karşımıza çıkmaktadır. Nüfusun yaşlanması ise ekonomi, aile, sağlık ve sosyal güvenlik vb. gibi toplumun birçok alanını etkileyen bir konudur. Yaşlanma olgusunun, gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkeler tarafından da önemle değerlendirilmesi gerekmektedir(30).

2.2. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

Kültürel yaşanmışlıklar ve farklılıklar nedeniyle; çok farklı yaşlılık tanımları mevcuttur. Yaşlılığın standart bir tanımı olmamakla birlikte; fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik olmak üzere pek çok alanda tanımı yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı tercih etmekte ve bu dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir(31). Başka bir tanımda ise yaşlılık; bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında azalma, sağlığın, üretkenliğin, cinsel yaşamın, saygınlığın, bağımsızlığın, sosyal yaşantının ve statünün azalması ya da kaybı gibi pek çok sorunu beraberinde getiren bir kayıplar dönemidir(36).

Yaşlılıkla birlikte fiziksel kapasite azalmakta olup bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını etkilemektedir(33). Yaşlı bakımında temel hedef, fonksiyonların iyileştirilmesi veya korunmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin sürdürülmesidir(34). Yaşlı bireyin bakımı planlanırken; hastanın fizyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik değerlendirmesi yapılarak genel ve özel bakım gereksinimleri belirlenmelidir(35).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Durumu

Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, bulaşıcı hastalıkların kontrolündeki değişiklikler, koruyucu ve geliştirici tedavi hizmetlerindeki artış sonucunda küresel düzeyde sağlık hizmetleri de gelişmektedir(37).DSÖ’ nün 2015 verilerine göre iki temel neden nüfusun yaşlanmasında etkili olmaktadır. İlk olarak, yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun sağ kalım oranlarının artmış olması, ikinci olarak ise doğum oranlarda düşmelerin yaşanması bildirilmektedir. 2050 yılına kadar dünya genelinde, yaşlı nüfusun 2 milyar olacağı ve bu oranın %80’inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir(38).

Türkiye’ de dünyadaki demografik gelişmelerle paralel bir süreç yaşanmakta olup yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına oranla daha çok artmaktadır. Nüfus araştırmalarının göstergelerine göre yaşlı nüfusun oranının 2023 yılında %10.2, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmektedir(2).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki artışı, sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Gelişmiş olan ülkeler için yaşlılık yeni bir sorun değildir. Çünkü bu ülkeler demografik geçişlerini uzun zaman önce tamamlamışlardır. Fakat gelişmekte olan ülkelerde yaşlılık henüz sıklıkla gündeme alınan bir konu değildir ve Türkiye’de dahil olmak üzere bu ülkelerin, doğurganlık hızının düşmesiyle birlikte yakın gelecekte yaşlılık sorunlarıyla karşı karşıya kalacakları tahmin edilmektedir(39).

2.4. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların artışı neticesinde bireylerin yoğun bakım ihtiyacında giderek arttığı görülmektedir. Yoğun bakım üniteleri genel durumu kötü olan hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinin gerçekleştirildiği, teknolojik cihazlarla donatılmış, hastaların 24 saat yaşamsal parametrelerinin izlendiği multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu birimlerdir (6). Yoğun bakım hemşireleri de bu ekibin kritik öneme sahip üyelerindendir.

Yoğun bakım hemşireliğinin hedefi, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamaktır(40). Yoğun bakım ünitelerinde, hastaların fiziksel olarak

bağımlılıklarının fazla olmasından dolayı daha çok hemşirelik bakımına gereksinimleri olduğu görülmektedir(41).

Yoğun bakım hemşiresi olmak için bu alanda özel bir eğitimden veya sertifika programından geçmek gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireliği özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerektirmektedir(42). Avrupa Birliği ülkeleri içinde standart bir yoğun bakım eğitim programı mevcut değildir. Fakat her ülkenin kendi içinde belirlediği yoğun bakım eğitim programı ve sertifikasyon programları vardır. Ülkemizde yoğun bakım hemşiresi olabilmek için, 3. basamak yoğun bakımlarda 3 aydan fazla çalışmak ve gerekli eğitimlere katılmak gerekmekte ya da bu şartlar sağlanamıyorsa çalışırken 1 yıl içinde gerekli eğitimleri tamamlanmalıdır(43).

2.5. Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Yoğun Bakım Ünitesinde Sıklıkla Karşılaşılan Sorunlar

Hemşirelik bakımı insan doğasını anlama, değişen yaşam koşulları ve ortamlarına uyum yeteneğini değerlendirme ve bireysel gereksinimleri belirleyerek bakım verme üzerine kurulmaktadır (45). Hemşirelik mesleği her yaş grubunda bulunan sağlıklı ya da hasta kişilerin bakımını içermektedir. Hasta bireyler fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerin yanı sıra endişe, korku, gerginlik ve güçsüzlük duygularını çok daha yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bazı hastaların diğerlerine göre daha fazla bakıma muhtaç ve bakım verene bağımlı olduğu bilinmektedir. Bilinci kapalı veya konfüze olan hastalar, psikolojik bir hastalığı olan kişiler, fiziksel kısıtlama uygulanan hastalar, çok halsiz ve güçsüz olan yaşlılar, bebekler ve küçük çocuklar sağlık personeline tam bağımlı ve bakıma muhtaç durumda olup çok savunmasız ve kolayca örselenilebilir bir konumdadırlar (46).

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen yaşlı hastalar, çoğunlukla birçok sağlık sorununa sahiptirler. Yaşlanma ile oluşan fizyolojik değişiklikler çoğunlukla mevcut kapasitenin azalması şeklinde olup kardiyovasküler, nörolojik, metabolik ve endokrin hastalıklar gibi pek çok hastalığı da beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonların morbidite ve mortaliteyi de arttırdığı görülmektedir. Yaşlı hastaların yoğun bakım yatış nedenlerini sıklıkla kronik hastalıkların akut

alevlenmeleri, hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar, ev içi ve dışı kazalar oluşturmaktadır(47,48).

Yaşlı nüfusun artmasına bağlı yoğun bakım ünitelerinde yatan yaşlı hasta sayısının arttığı görülmektedir. Kekeç ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışma sonuçları da bu durumu doğrular niteliktedir. Çalışmada elde edilen verilerde, acil servise başvuran yaş ortalaması yaklaşık 73 yıl olan 3851 olgunun %38.1'inin yoğun bakım ünitelerine yatırılarak tedavi edildiği bildirilmektedir(49).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen yaşlı hastalar, karmaşık sağlık sorunları dolayısıyla yaşamı tehdit altında olan hasta grubu içerisinde yer almaktadırlar. 65 yaş üzeri hastalar var olan kronik sağlık sorunlarının akut alevlenmeleri veya birçok organ ve sistemi ilgilendiren sorunlardan dolayı yoğun bakım ünitelerine alınmakta olup, yaşlılığa veya kronik hastalığa bağlı geliştiği düşünülen fizyolojik rezervlerin düşmesine bağlı durum daha da karmaşık hale gelebilmektedir(50,52). Yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen yaşlı hastalarda; deliryum, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, basınç yaraları ve ilaç farmakokinetiği ve dinamiği özellikle dikkat edilmesi gereken konular içerisinde yer almaktadır(50,51). Yoğun bakım ünitesinde tedavisi sağlanan yaşlı hastaların değerlendirilmesinde var olan hastalıklar ve altta yatan problemler, yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişimler bir bütün olarak düşünülmeli ve bireye özgü hemşirelik bakım planı uygulanmalıdır.

2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Yaşlı Hastalar ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği kavramı, ilk kez Hippokrat tarafından kullanılmış ve tıbbın genel ilkesi haline gelmiş “önce zarar vermemek” anlayışını içerisinde barındırmaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi uygulamalar kendiliğinden bazı riskleri içermektedir. Günümüzde bu risklerin azaltılması ya da kontrol altına alınabilmesi hedefi ile daha hassas ve ayrıntılı bir yaklaşım olan “hasta güvenliği” kavramı karşımıza çıkmaktadır(53).

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalitenin temelini oluşturmaktadır. Hasta bakım hizmetlerinde; tehlike, zarar veya risklerden uzak kalarak temel olarak güvenlik sağlanabilir. Güvenli ortamı sağlamak yaşamın sürdürülmesinde temel bir konu olmasının yanı sıra karşılanması çok önemli bir psikososyal gereksinimdir(54).

Hastaya verilen bakım hizmetleri boyunca uygulanan tedavinin başarısını etkileyebilecek her türlü olumsuz durum hasta güvenliğini tehdit eden unsur olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini tehdit eden durumların başında çevresel ve bireysel faktörlerden kaynaklanan hasta düşme ve yaralanmaları gelmektedir (55,56). Çevresel etkenler içerisinde ortamın düzensiz olması, kaygan zeminler ve yatak yükseklikleri gibi nedenler yer alırken, bireysel etkenler içinde yaşlılık, denge bozukluğu, bilişsel bozukluklar ve kullanılan bazı ilaçlar yer almaktadır(57). Yoğun bakımlar, hastaların daha yakın takibi ve hastaların sıklıkla yatağa bağımlı olmaları nedeniyle düşme açısından daha kontrollü olarak düşünülebilir lakin bireysel özelliklerinden dolayı yüksek risk taşıyan yoğun bakım hastalarında düşmelerin sonucu daha ağır olabilmektedir(56).

Yaşlı bireyler hasta güvenliğini tehdit eden olumsuzluklar açısından risk grubunda sayılmaktadırlar. İlerleyen yaş, kronik hastalıklar, bilişsel bozukluk, psikolojik sorunlar, kırılabilirlik, sarkopeni, malnütrisyon ve ekonomik sıkıntılar istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır(9). Evde, toplumda ve sağlık kurumlarında meydana gelen kazalar, yaşlı bireylerin güvenliği için önemli bir problem teşkil etmektedir. Özellikle 70 yaş ve üzeri bireylerde düşmelere bağlı ölümlerin yaş ilerledikçe arttığı görülmektedir. Düşmeler hastanede yatan yaşlıların yaralanma nedenlerinin başında gelmektedir. Yaşlı bireylerin yaralanmaları sıklıkla psikolojik sorunlar, yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler, patolojik durumlar, ilaç veya çevresel tehlikelere bağlı olarak meydana gelmektedir(53,54).

ICN(International Council of Nurses) Hasta Güvenliği Durum Bildirgesi'nde(2002); hasta güvenliğinin sağlanması konusunu, hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin en önemli göstergesi olarak vurgulamaktadır. ICN hasta güvenliğinin sağlanması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamında dâhil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında kapsamlı önlemler alınması ve hasta güvenliği üzerinde odaklanmış bilimsel bilgi ile bunun gelişmesine destek sağlayacak altyapının ayrılmaz bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir(58).

2.7. Fiziksel Tespit

Fiziksel tespit uygulaması yaşam destek tedavilerinin sürdürüldüğü yoğun bakım ünitelerinde optimal hasta bakımı amacı ile sıklıkla kullanılmaktadır. Hasta güvenliğinin öncelik alındığı, tedavinin devamlılığının sağlanması ve kısıtlayıcı bir uygulama olarak görülmemesi nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit uygulamasının kullanımı günümüzde de yaygın olarak sürdürülmektedir(59,60,61).

Fiziksel tespit, herhangi bir manuel yöntem veya fiziksel ya da mekanik cihaz ve materyal ile kişinin kolayca çıkaramayacağı ve hareket özgürlüğünün kısıtlandığı ekipman olarak tanımlanmaktadır(62,63). Bir başka tanımda ise fiziksel tespit; ajite, konfüze, demanslı, yataktan düşme riski olan hastalara uygun postürü sağlamak amacı ile sandalye, masa veya yatağa kemer vb. şeyler bağlayarak, kolaylıkla hastanın hareket etmesinin önlenmesi için uygulanan bir yöntemdir(10,65,119).

Tüm bu tanımlara benzer olarak JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) fiziksel tespiti; hastanın onamı olmadan, hastaya doğrudan fiziksel güç uygulamak suretiyle hastanın hareket özgürlüğünü kısıtlamak” şeklinde tanımlamaktadır. Genel olarak tüm bu tanımları incelediğimizde fiziksel tespit; araç, elbise, obje ya da materyaller kullanılarak, tıbbi tedavi ve bakımı kolaylaştırmak ya da iyileştirmek gibi amaçlarla hastanın vücuduna ulaşamayacak şekilde hareket özgürlüğünün kısıtlanmasının sağlanması olarak ifade edilmektedir(14). Fiziksel tespiti tanımlarken, tedavi ya da bakıma müdahalenin önlenmesi amacı ile kullanılabilen sedatif ajanların da hastanın hareketini kısıtlayan bir yöntem olarak tanımlandığını belirtmek gereklidir.(68). Fiziksel tespit uygulaması; hastanın kontrol altında olması, tüp, dren ve tıbbi araç gibi bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendine zarar vermesini önlemek, tıbbi tedavilerin uygulanmasını kolaylaştırmak, sakinleştirilmesine yardımcı olmak için uygulanan bir girişimdir(65,66,67).

Fiziksel tespit yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hasta bakımında kullanımı yaygın ancak bir o kadar istenmeyen bir uygulamadır(69). Tespit uygulamalarının; düşmeyi önleyici tedbirler, davranış bozukluğu veya huzursuzluğu olan hastaların hareketlerini kontrol etmek ve tedavinin yapılmasını ya da devamlılığını sağlamak amacı ile temel olarak geriatrik bakımda da kullanıldığı görülmektedir(70).

2.7.1. Fiziksel Tespit Uygulamasının Tarihsel Süreci

Fiziksel tespit uygulamaları, yoğun bakım alanlarında hastaların kendilerine veya başkalarına zarar vermelerini önlemek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır(68,71). Ancak kullanımında kanıtlanmış etkinliği olsa bile yıllar boyunca zararının faydasından çok olduğu konusu tartışılmaya devam etmektedir(72).

Fiziksel tespitin ilk olarak psikiyatri hastalarında 18. yüzyılda İngiltere, 19. yüzyılda ABD’de zincire vurulma şeklinde ortaya çıktığı düşünülmektedir. 1950’den itibaren ABD ve İngiltere’de daha yaygın olarak kullanımı devam etmiştir(65,73). Fiziksel tespit uygulanan hastalarda meydana gelebilecek olumsuzlukları önlemek için HCFA(Health Care Financing Administration-1989) ve JCHAO(1999) tarafından fiziksel tespit uygulanmasında uyulması gereken prosedürler belirtilmektedir(65,67,74). Almanya’da bu süreç tıbbi cihazlar yönetmeliğine göre uygulanmaktadır(92). Ülkemizde ise fiziksel tespit uygulamasına yönelik prosedürler Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları’nda belirtilmektedir.(21)

2.7.2. Dünyada ve Türkiye’de Fiziksel Tespit Uygulamasının Kullanım Durumu

Fiziksel tespit uygulaması dünya genelindeki yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği savunması ile yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkeler arasında kullanımı farklılık gösterebilir pek çok ülkede fiziksel tespit; çalışanların rahatlık olarak algılanması, sonuçlarının farkında olmaması ya da alternatif yöntemler hakkında bilgi eksikliği gibi nedenlerle sıklıkla kullanılmaktadır(68,71,75,76).

Bazı Avrupa ülkelerinin yoğun bakım ünitelerinde yürütülen çalışma verilerine göre fiziksel tespit uygulaması %23 ile %82 arasında değişiklik göstermektedir(60,77). Almanya, İsviçre ve Hollanda’da hemşirelerin fiziksel tespit kullanma durumlarının incelendiği çalışmanın verileri Hollandalı hemşirelerin kullanım oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir(78). ABD’de yürütülen başka bir çalışmanın sonuçları ise yoğun bakımlarda fiziksel tespitin %38 oranında kullanıldığını belirtmektedir(75).

Dünyada fiziksel tespit uygulamasının kullanımına yönelik birçok çalışma yapılmışken ülkemizde ise bu durumun son yıllarda çalışmalara konu olmaya başladığı görülmektedir. Ülkemizde kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde yürütülen

Çalışmalarda fiziksel tespit kullanımının çok yaygın olduğu görülmektedir(14,67,79,80,81,119). Özden ve arkadaşları %85.7, Yönt ve arkadaşları %94.5, Akansel %90.5, Karagözoğlu ve zden'in çalışmalarında hemşirelerin %86.9'unun fiziksel tespit uyguladığı bildirmektedirler(79,80,81,119).

2.7.3. Fiziksel Tespitin Uygulanma Nedenleri

Bireysel olarak duyulan gereksinimlerin başında kendini güvende hissetme gelmektedir. Sağlık kurumlarında yapılan uygulamalarda ise hasta güvenliği önemli bir konudur, özellikle düşme ve yaralanma riski söz konusu olduğu durumlarda hastaları söz konusu bu risklerden korumak bakımın primer sorumlusu olarak hemşireye aittir(73). Son yıllarda sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini sağlamak, saldırgan hasta davranışlarını kontrol edebilmek, bakım ve tedavinin devamlılığını sağlamak amacıyla fiziksel tespit uygulamasına başvurulduğu görülmektedir(63,119).

Fiziksel tespit uygulaması hasta güvenliğinin sağlanması bireye fayda sağlamak isterken doğru kullanılmadığı durumlarda ise zarar verme ve hasta otonomisi gibi etik ikilemler yaşanmasına neden olmaktadır (82,119). Dünya'da ve ülkemizde fiziksel tespit uygulaması yoğun bakım ortamlarında istenmeyen bir durum olmasına rağmen yaygın olarak kullanımına devam edilmektedir(83). Kandeel ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel tespit kullanımının en yaygın nedeni hasta güvenliğini sağlamak olarak belirtilirken(10), yapılan bir başka çalışmada ise tıbbi araç ve gereçlerin kullanımının hasta tarafından engellendiği durumları azaltmak için uygulandığı belirtilmektedir(84).

Fiziksel tespitin uygulama nedenlerine genel olarak bakıldığında;

- Hastanın davranışları kendisine ve çevresine zarar vermeye başladığında,
- Hastanın durumu tıbbi tedavi ve bakımı uygulamayı engellediğinde,
- Düşme ve yaralanma riski mevcutsa,
- Alternatif yöntemler yetersiz kaldığında,
- Tespit uygulaması sonrası oluşan ortamın hasta için daha faydalı olduğunun dşnldğu durumlar geliştiğinde fiziksel tespit uygulaması sıklıkla tercih edilmektedir(59,73, 85,86).

Yoğun bakımlarda fiziksel tespit uygulanan yaşlı hastalar birçok açıdan farklı özellikler taşımaktadır. Bu bireylerde işlevsel engellerin olması, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, kognitif rahatsızlıklar, davranış sorunları ve düşme riskinin yüksek olması gibi nedenlerle daha sıklıkla fiziksel tespit uygulanmaktadır(11). İleri yaşta olan hastalarda düşmeleri, endotrakeal tüp gibi invaziv araç-gereçlerle çatışmayı, zarar verici davranışları önlemek ya da azaltmak amacı ile fiziksel tespit uygulanmaktadır(13,67).

Bunların dışında çalışan hemşire ve personel eksikliği ya da aile bireylerinin isteği yaşlı hastalarda fiziksel tespit uygulanmasını gerekir hale getirmektedir. Ayrıca yaşlılara uygulanan fiziksel tespitin; güvenlik endişesi, yaşlıya yönelik olumsuz ya da olumlu tutumlar, alternatif yöntemler geliştirme ve problemlili hasta ile baş etme becerilerinde yaşanan eksikliklerle doğru orantılı artış gösterdiği görülmektedir(11). Ajitasyon, oryantasyon sorunları, şiddet eğilimi ya da şiddet uygulama, eşyalara ve çevreye zarar verme gibi davranışlar da diğer fiziksel tespit uygulama nedenleri arasında sayılabilir. Böyle durumlarda hastanın güvenliği ve terapötik ortamın devamının sağlanması temel amaçtır.

2.7.4. Fiziksel Tespit Öncesinde Kullanılabilecek Alternatif Yöntemler

Fiziksel tespit uygulamasının hastanın güvenliğini sağlamak, hastayı ve çevresini istenmeyen olumsuz durumlardan korumak için kullanılması gereken yöntemler arasında en son düşünülmesi gerekmektedir(16). Fiziksel tespit uygulaması hastaya hem fizyolojik hem de psikolojik olarak zarar vermektedir. Hemşirelerin bu gibi durumların daha az yaşanması için öncelikle terapötik iletişim kurma, çevresel uyaranları azaltma gibi bir takım başka yöntemleri denemesinin hasta için daha faydalı olacağı düşünülmektedir(21). Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin bu yöntemleri çok bilmediği ya da kullanmadığını öncelik olarak fiziksel tespit uyguladıklarını göstermektedir(23,64).

Bazı etkin alternatif yöntemler;

- Her koşulda iyi bir gözlemci olmak,
- Hasta ile terapötik bir iletişim kurabilmek,

- Çevresel uyaranları minimuma indirmek,
- Ajitasyonun sebebini belirlemek, uygun çözüm yöntemlerini değerlendirmek,
- Bakıma hastanın ve sevdiği birisinin katılımını sağlamak,
- Sirkadyen ritmi düzenlemek,
- Sevdiği bazı objeleri görebileceği noktada bulundurmak,
- Müzik terapi, masaj,
- Öfkesini başka yönlemlere yönlendirme, dikkatini dağıtma,
- Yakın bir gözlem alanında tutma.

Aslında bütün bu yöntemlere dikkatlice bakacak olursak temel hemşirelik uygulamalarından oluştuğu görülmektedir. Bu alternatif yöntemlerin etkin kullanımı ile birçok hastaya fiziksel tespit uygulamasına gerek duyulmayabilir(23,54,62).

2.7.5. Fiziksel Tespit Uygulamasında Kullanılan Materyaller

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesini engellemek amacıyla, alternatif yöntem uygulamalarında yetersiz kalındığında hemşireler tarafından fiziksel tespit uygulamaları tercih edilmektedir(87). Yaşlılar ise azalan fonksiyonel yetileri nedeniyle tespit edici uygulanmasında en savunmasız grupları oluşturmaktadırlar(12).

Fiziksel tespit uygulaması kaçınılmaz bir duruma gelmiş ise seçilecek olan fiziksel tespit yöntemi ve kullanılacak materyal hasta güvenliğine uygun olmalıdır(88). ABD’de bu durumda kullanılacak materyallerin kontrolü FDA(Food And Drug Administration) tarafından sağlanmaktadır. Fiziksel tespit uygulamasında tespit edici olarak birçok materyal mevcut olmakla birlikte sıklıkla; eldiven, el-ayak bileği bağı, tespit edici yelek\gömlek, yatak kemerleri, yatak kenarlıkları, kafes yatak, kelepçe ve sargı bezi kullanımı tercih edilmektedir(76,88,90,99).

Kullanılacak tespit edici materyal hastanın durumuna göre seçilmeli ve uygulamayı yapacak olan hemşire fiziksel tespit uygulaması konusunda bilgi ve deneyime sahip olmalıdır(25,85,87).

2.7.6. Fiziksel Tespit Uygulama Süreci

Fiziksel tespit, hastaların hareketlerini kontrol altına almak, tüp, dren ve tıbbi cihazların çıkarılmasını önlemek, hastaların kendilerine zarar vermelerini engellemek, tıbbi tedavi ve bakımın uygulanmasını kolaylaştırmak ve hastaların sakinleştirilmesine yardımcı olmak gibi amaçlar için kullanılmaktadır(65). Fiziksel kısıtlamaların kullanımı üzerine yapılan sistematik bir derleme sonuçlarına bakıldığında, yoğun bakım hastalarının % 3.4 ila% 21'i hastaneye yatışları sırasında tespit edilmektedirler. Ortalama kısıtlama süresinin 2.7 ila 4.5 gün arasında değiştiği bildirilmektedir. Yataklı tedavi kurumlarında prevalansın % 27 ve % 12-47 arasında olduğu belirtilmektedir(86).

Fiziksel tespit tedavi ve bakım uygulamalarına yardımcı olarak tercih edilen kullanışlı ve basit bir uygulama gibi görünebilir ancak fiziksel, psikolojik, hukuki, etik ve ahlaki konular da dâhil olmak üzere çok yönlü tartışılır bir uygulamadır(68). Fiziksel tespit uygulamasının fiziksel komplikasyonları arasında en sık karşılaşılan durumlar hastane enfeksiyonları ve hastaların yataklarından fiziksel tespite karşı direnişleri sonucunda meydana gelen düşmeler ve tespit uygulaması sonucu meydana gelen ölümlerdir(65,84). Fiziksel tespitin yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla 65 yaş üstüne, daha önce düşme öyküsü olanlara, zihinsel işlev ve algı bozukluklarında, ameliyat sonrası dönemde deliryumu yaşayan hastalarda ve çocuklarda daha sık uygulandığı belirtilmektedir(64,91).

Literatürde, hastalara kısıtlama uygulaması konusunda birçok neden öne sürülmektedir. En sık ifade edilen gerekçelerin hastaya yönelik sebeplerle ilgili olduğu görülmektedir. Bunlar arasında hasta güvenliğini korumak, ajitasyon ve saldırganlığı yönetmek, davranış kontrolünü sağlamak, hastaların cihaz kablolarına dolaşmasını engellemek ve fiziksel destek sağlamak bulunmaktadır(90,92).

Bakım hizmetinin temelinde olan hemşireler, hastaya fiziksel tespit uygulanmasına karar vermek mecburiyetinde kalmaktadırlar. Bu kararı verirken hemşireler hasta hakları savunucusu rolünü göz önüne almalı ve verilecek kararda yarar zarar arasındaki durumu gözetmelidirler.

2.7.7. Fiziksel Tespit İstemi Alma ve Uygulama

Hemşirelerin temel sorumluluklarının başında bakım verdikleri hastaların kendilerine ve başkalarına zarar vermesini engellemek gelmektedir. Bu nedenle hemşireler hastaları ve diğer sağlık personellerini korumak amacıyla tespit uygulamak durumunda kalabilmektedir(93). Fiziksel tespit uygulanmasına bağlı gelişebilecek olası komplikasyonları önlemek ve azaltabilmek amacıyla tespit uygularken dikkat edilmesi gereken standartlar HCFA ve JCHAO tarafından bildirilmektedir.(16,65).

Fiziksel tespit JCAHO standartlarına göre hekim istemi ile profesyonel kişilerce uygulanması gerekmektedir(16). Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hekim tarafından yazılı istemin verilmesi zorunludur ancak sadece acil durumlarda diğer sağlık personeli hastaya fiziksel tespit uygulamasını başlatabilmektedir(16,94). Hekim istemi olmadan diğer sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulandığı andan itibaren bir saat içinde hastanın hekimi tarafından değerlendirilmesi ve fiziksel tespit için yazılı istem verilmesi gerekmektedir(114). Yazılı istemde tespit edici uygulamasına ilişkin bilgiler yer almalıdır. Fiziksel tespit hastaya uygulanma nedeni, uygulanacak fiziksel tespit yöntemi, kaç saat boyunca hastaya fiziksel tespit uygulanacağı, uygulanacak olan fiziksel tespit başlama ve sonlandırılma zamanı ve sonlandırılma nedeni, fiziksel tespit isteminin yapıldığı tarih, saat ve istemi yapan kişinin ismi ve imzası, hastanın fiziksel tespite ilişkin yanıtları yer almalıdır(94,114).

Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin prosedürler ülkemizde “Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde tanımlanmaktadır. Buna göre; fiziksel tespit kararının doktor tarafından verilmesi ve doktor istemi içerisinde olması gerekmektedir. Doktor isteminde tespit uygulamasının başlatılma tarihi ve saati, takip edileceği aralık süresi, sonlandırılma tarihi ve saati belirtilmelidir. Dört saatte bir hemşirenin ve hekimin fiziksel tespit kaldırılıp kaldırılmayacağı yönünden hastayı değerlendirmesi gerekmekte olup 24 saat ara ile fiziksel tespit gerekliliği yeniden sorgulanmalıdır. Karar verildikten sonra doktor istemi doğrultusunda hemşire kayıt formuna kısıtlamanın tipi, şekli, kısıtlama tarihi, saati ve kontrol süreleri kayıt edilmesi gerekmektedir(15).

Bütün bu düzenlemelerin varlığına rağmen yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti sunulan kurumlarda hekimlerin fiziksel tespit için uygun olan order düzenlemesini

uygulamadığı, hemşirelerinde hekim istemi olmadan sıklıkla fiziksel tespit uyguladığı sonucu elde edilmiştir(23,65,82).

2.7.8. Fiziksel Tespit Uygulamasının Hemşirelik Kayıtlarındaki Yeri

Hemşirelik hasta bakımının yanında hastaya yapılan bakım hizmetlerinin kayıt edilmesi ve düzenlenmesi hizmetlerindeki içermektedir. Hemşirelik hizmetlerinde kullanılan kayıt formlarının öncelikli hedefi hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır(96). Hekim istemi doğrultusunda hastaya uygulanan fiziksel tespit işleminde hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerekmektedir. Fiziksel tespit uygulanan hastaya ilişkin gözlem formuna kaydedilmesi gereken bilgiler ise;

- Fiziksel tespit uygulananma nedeni ve zamanı,
- Uygulanacak fiziksel tespit yöntemi,
- Fiziksel tespit uygulanan bölgede oluşabilecek değişiklikler,
- Hemşire tarafından hastaya her iki saatte bir yapılan tüm uygulamalar,
- Fiziksel tespit uygulamadan önce hastaya yapılan alternatif yöntemler,
- Fiziksel tespiti uygulayan hemşirenin ismini açıkça belirten bilgileri içermesi gerekmektedir(82).

Bu konuda yapılan araştırmalara göre hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını kayıt altına almadığı, bazılarının kaydı gerekli görmediği, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin kayıt etmenin öneminin farkında oldukları ancak uygulamada kayıt işlemini birçok kez atladıkları bildirilmektedir(14,65).

Uygulanan hemşirelik girişimlerinde çeşitli nedenlerle kayıt işleminin gerçekleştirilmemesi, eksik veya yanlış kayıt edilmesi, hemşirelerin mesleği dışı alanlarda görev ve kayıt tutmakla sorumlu tutulmaları, iş yükü nedeniyle hasta bakım kalitesinin düşmesi gibi birçok faktör hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesinde engel teşkil etmektedir(95,96).

2.7.9. Fiziksel Tespit Uygulamasının Komplikasyonları

Fiziksel ve kimyasal kısıtlamanın hasta bakımında HCFA, JCHAO, NICE(National Institute of Clinical and Health Excellence), NPSA(National Patient Safety Agency) gibi birçok uluslararası kuruluş en son tercih olmasını belirtmektedirler. Fiziksel tespit uygulaması hasta bakımında; hasta güvenliğinin sağlanması, hastanın davranışlarının kontrol altında tutulması, bakım ve tedavinin devamlılığı, hasta konforunun sağlanması ve hastaların rahatsız edici davranışlarını önlemek gibi birçok amaçla kullanılmaktadır. Fakat tespit materyalinin uygunsuz kullanılması ve belirlenen yöntemlere uyulmaması gibi nedenlerle özellikle yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan istenmeyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır(16,28,59,97).

Literatürde uzun süreli fiziksel tespit edici kullanımına bağlı olarak hastalarda fiziksel ve psikolojik açıdan birçok komplikasyon oluşabileceği belirtilmektedir(10,65,68,86,90,98). Fiziksel tespit uygulanan hastalarda uykusuzluk, ajitasyon, konfüzyon, korku, depresyon, deliryum gibi bilişsel davranış bozukluklar, direnme ve işlemlere karşı gelme en sık rastlanan psikolojik komplikasyonlar içerisinde yer almaktadır(64,98,114).

Fiziksel tespit uygulaması sonrası ortaya çıkan sorunlar verilen hemşirelik bakım kalitesinin de önemli bir göstergesidir. Sağlık personeli içerisinde hemşireler hasta ile en çok vakit geçiren sağlık personeli olduğu için fiziksel tespit uygulamasında da temel görev almaktadırlar. Hemşireler, fiziksel tespit kullanımı açısından riskli olan hastaları belirleyebilecek, hastanın güvenliğini tehdit edebilecek davranışların oluşumuna neden olan sebepleri tanımlayabilecek ve uygulamanın hasta açısından yararlarını ve zararlarını değerlendirebilecek yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir(23,65,99,119).

2.7.10. Fiziksel Tespit Uygulanan Hastada Hemşirelik Bakımı

Yoğun bakım ünitelerinde yaşam destek tedavilerinin ve gerekli cihazların deliryum, demans ve ajite hasta tarafından çekilmesini önleyerek optimal hasta bakımını kolaylaştırmak amacıyla fiziksel tespit uygulaması oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır(60). Hasta bireyin güvenliğini tehdit edebilecek faktörlerin belirlenerek bu güvenlik sorunlarının önlenmesi hemşirenin sorumluluğundadır. Birincil

bakım verici olan hemşirelerin hastalar üzerindeki etkisi oldukça büyüktür ve iyi bir fiziksel tespit uygulaması hemşirelik bakımındaki kaliteninde göstergelerinden biri olarak görülmektedir(100).

Fiziksel tespit uygulanan hastaların takibi ve hemşirelik bakım sürecinde uygulanabilecek girişimler;

- Tespit uygulamadan önce mutlaka alternatif yöntemlerin varlığı sorgulanmalı ve hasta fiziksel tespit endikasyonu yönünden değerlendirmeli(13,61,64),
- Hasta hakkında detaylı anamnez alınmalı, hasta yakınının bakıma katılımı desteklenmeli, hastanın isteği doğrultusunda aile bireyleri ile iletişimi sağlanmalı(13,61),
- Hastanın kendini değerli hissetmesi, tedavi ve bakıma olan güvenini sağlamak amacı ile şartlar uygunsa istediği tespit yöntemi sorulmalı(101),
- Hastaya mutlaka terapötik bir ortam sağlanmalı, hasta çok iyi gözlenmeli ve artan ajitasyon durumunda hastayı rahatsız eden durumların varlığı sorgulanmalı(101,102),
- Ajitasyon kaynağını sorgularken hastanın fizyolojik sorunlarında değerlendirilmeli(ağrı, hipoglisemi vs.)özellikle ağrı hastanın konforunu, yaşam kalitesini, iyileşme süresini, hemodinamik stabilizasyonunu etkileyen, giderilmesi gereken olumsuz bir durumdur(103),
- Hastaya kimyasal kısıtlama uygulanıyorsa hastanın yaşamsal bulguları düzenli olarak takip edilmeli, hastanın aralıklı olarak ilaç düzeyi azaltılarak oryantasyonu değerlendirilmelidir(16,104),
- Gerekli çevre düzenlemesi yapılarak hastanın güvenliği sağlanmalı. Yatak kenarları kaldırılmalı, yatak seviyesinin alçak olması sağlanmalı, hastanın güvenliğini sağlamak amacı ile yatağın etrafına yer paspası ve sandalyelerin etrafına yastık yerleştirilmelidir(54,64),
- Çevresel uyaranlar, odanın ısı düzeyi, tıbbi cihazların ışıkları gibi uyaranların ses düzeyleri kontrol edilmeli ve hastaya güvenli bir ortam sağlanmalıdır(16,65),

- Fiziksel tespit uygulanan hastaların bedensel ağırlığı dikkate alınarak uygulama başlatılmalı, göğüsten tespit uygulaması kilolu hastalarda kullanılmamalıdır. Kimyasal kısıtlamada ise hastanın bedensel ağırlığı dikkate alınarak ilacın miktarı hesaplanmalıdır(10),
- Fiziksel tespit uygulandıktan sonra hasta yakın takip edilmelidir. Hastanın ajitasyonu devam ediyorsa her yarım saatte bir, ajite değilse iki saatte bir tespiti ara verilerek cilt ve dolaşım kontrolü yapılmalı, uyku hali, bilinç durumu değerlendirilmeli, hastaların günlük yaşam gereksinimlerini karşılaması sağlanmalı ve egzersiz ihtiyacı planlanmalıdır. Her izlemde fiziksel tespit gerekliliği ve sonlandırma zamanı değerlendirilmelidir. Hastaya duyuşal destek sağlanmalı, tespit bölgelerine masaj uygulanmalıdır(15,16,61).

Fiziksel kısıtlama uygulandıktan sonra hastanın takibi komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

2.7.11. Fiziksel Tespit Uygulamalarında Etik Durumlar

Nightingale(1863) ‘‘Hastanedeki ilk kural, hastaya zarar vermemektir.’’ sözü ile hasta güvenliğinin önemini ifade etmektedir(106). Hasta güvenliğı, IOM (Institute Of Medicine) tarafından ‘‘hastalara olan zararın önlenmesi’’ olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliğinin hedefi; sağıık hizmetlerinin sunumu sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek hataları minimum düzeye getirebilmektir(107).

Son yıllarda sağıık ekibi üyelerinin hasta bireylerin yaşamlarının kalitesini etkileyebilecek konularda karar verici sorumluluklarının arttığı görölmektedir. Bu durum beraberinde sağıık çalışanlarının etik ilkeleri daha yakından bilmeleri gerekliliğininide getirmektedir. Hasta ve hasta yakınları ile en yakın temasta olan hemşireler ise etik problemler ile en sık karşılaşan grubu oluşturmaktadırlar. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin en sık etik ikilem yaşadıkları durumlardan birisininde fiziksel tespit uygulaması olduğı görölmektedir(136,86). Hemşireler hastalara fiziksel tespit uygularken sıklıkla zarar vermeme, yararlılık ve özerkliğe sayğı etik ilkeleri ile ilgili ikilemler yaşamaktadırlar(11).

Mion'un çalışmasından elde edilen verilere göre yaşanan etik ikilem durumlarında hemşireler şu soruların cevaplarını verebilmelidirler(109):

- Fiziksel tespit uygulanmaz ise hastanın zarar görme durumu nedir?
- Hangi zararlardan korumak için hastanın otonomisini kısıtlanıyor? Burada yarar sağlama ile otonominin kısıtlanması arasındaki tercih kişiye göre değişmemeli.
- Fiziksel tespit uygulanmaz ise hastanın görebileceği zarar hayati midir?
- Fiziksel tespit uygulamasının hasta üzerindeki etkisi nedir?(ör;deliryum vs.)
- Uzun mu yoksa kısa süreli mi bir fiziksel tespit uygulanacak?
- Fiziksel tespit uygulamayı seçmeden önce değerlendirilecek alternatif yöntemler var mı?

Sonuç olarak fiziksel tespit uygulamasının; hasta yararına yapılan bir tercih olmasına karşın, hastanın özerkliğini kısıtladığı ve ölümle sonuçlanabilen durumlara neden olduğu unutulmaması gerekmektedir. Tespit uygulamasında hemşireler etik ilkelere göre hareket etmeli ve uygulamadan önce alternatif yöntemleri mutlaka değerlendirmelidirler.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulamasına ilişkin algılarının değerlendirmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte gerçekleştirilen bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Adana il sınırları içerisinde yer almaktadır. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde dâhiliye, genel cerrahi, beyin cerrahisi, kalp-damar cerrahi, nöroloji, göğüs hastalıkları, reanimasyon, acil ve koroner yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır ve bu birimlerde toplam 160 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 160 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Verilerin toplanması esnasında 10 hemşirenin doğum izninde ve 2 hemşirenin de askerlik görevinde olması nedeni ile örneklem 148 hemşireden oluşmuştur. Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için araştırma ile ilgili bilgilendirme ve onam alınması esnasında 148 hemşireden 4'ünün araştırmaya katılmayı kabul etmemesi sonucunda araştırma 142 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %95.94'tür.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 2019 Ocak- Mayıs tarihlerinde yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul etmek araştırmaya alınma kriterleri olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik formların toplanması 05.01.2019- 25.05.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Tespit Kullanımı Algı Anketi(PRUQ- Perceptions of Restraint Use Questionnaire) kullanılmıştır. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerine gidilerek hemşireler araştırma ve veri toplama formları hakkında bilgilendirilmiş ve etik açıdan gönüllülük ilkesi dikkate alınmıştır. Araştırmayı kabul eden tüm hemşirelere veri toplama formları araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür. Araştırmacı tarafından formlar teslim edildikten sonra, hemen dolduranlardan formlar teslim alınmış, süre isteyenlere ise bir hafta süre verilmiştir. Bu aşamada veri toplama formları ile ilgili soru sormak isteyebilecekleri düşünülerek araştırmacının telefonu verilmiş ve istedikleri zaman arayabilecekleri ifade edilmiştir. Hemşirelerden veri toplama formuna isimlerini yazmaması istenmiş ve araştırma verilerinin yalnızca bilimsel alanda kullanılacağı konusunda bilgi verilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu”(EK-1) ve “Tespit Kullanımı Algı Anketi (PRUQ)”(EK-2) kullanılmıştır.

3.7. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürden (23,29,60,84,110,) yararlanılarak oluşturulan bilgi formu; hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerinin ve fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgilerinin sorgulandığı 27 sorudan oluşmaktadır.

3.8. Tespit Kullanımı Algı (PRUQ) Anketi

1993 yılında Lois Evans ve Neville Strumpf tarafından geliştirilmiştir. Tespit Kullanımı Algı Anketinin (PRUQ) kısa formunun Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışması Aydın Özkan, Karaca ve İster tarafından 2017 yılında yapılmış ve Cronbah alpha değerini 0.93 olarak ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğu belirtilmiştir(7,113). Anket, bakım verenlerin yaşlılarda fiziksel tespit uygulama nedenlerini belirleyen toplam 17 maddeden oluşmuştur. Anket 5’li likert tipinde olup 1= hiç önemli değil’den, 5= çok önemli’ye kadar derecelendirilmiştir. Anketin ortalama puanını hesaplamak için her bir maddenin puanı toplanır (17-85 Aralığında) ve 17’ye bölünür. Kesme noktası olmayan ankette, puan arttıkça bakım verenlerin her bir maddeye yönelik fiziksel tespit kullanılmasını önemli bir gerekçe olarak algıladığını ve tespit kullanma eğiliminin yüksek olduğunu ifade eder. Araştırmamızda hemşirelerin PRUQ anketine verdiği cevapların Cronbach- α katsayısı 0.775 olarak bulunmuştur.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.9.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; tespit kullanımı algı anketinden alınan puanlardır.

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özelliklere ilişkin değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun

bakımda çalışma yılı, haftalık çalışma saati, çalışılan vardiya düzeni, çalışılan yoğun bakım ünitesi, gece ve gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısıdır

Fiziksel tespit uygulama bilgisine ilişkin değişkenler; fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma durumu, fiziksel tespit durumu, tespit uygulamasına kimin karar verdiği, fiziksel tespit öncesi onam alma durumu, fiziksel tespit uygulamasında kullanılan materyal, fiziksel tespit uygulamasının kullanım sıklığı ve gerekliliğinin sorgulanması, fiziksel tespit uygulamasının hemşirelik kayıtlarındaki yeri ve fiziksel tespit uygulamasının hemşireler üzerindeki etkileridir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik yöntemlerden, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (toplantı sayısı 29- karar no:22),(EK-4) ve Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nden kurum izni (27/06/2018 tarihli, 92036 sayılı),(EK-5) alınmıştır. Araştırmada kullanılan Tespit Kullanımı Algı Anketi (PRUQ) için Semiha Aydın Özkan’dan kullanım izni (EK-3) alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 2019 Ocak-Mayıs aylarında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Bütün yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 1. Hemşirlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=142)	n	%
Yaş grubu [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 29,68 \pm 5,61$ (yıl)]		
<25	32	22.5
25-29	42	29.7
30-34	34	23.9
≥ 35	34	23.9
Cinsiyet		
Kadın	103	72.5
Erkek	39	27.5
Medeni durum		
Evli	73	51.4
Bekâr	69	48.6
Eğitim düzeyi		
SML(Sağlık Meslek Lisesi)	48	33.8
Ön lisans	13	9.2
Lisans	77	54.2
Lisansüstü	4	2.8
Meslekte çalışma süresi (yıl)		
1-3	16	11.3
4-9	57	40.1
10 ve üzeri	69	48.6
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)		
1-3	25	17.6
4-9	61	43.0
10 ve üzeri	56	39.4
Çalışma şekli		
Gece	15	10.6
Gündüz	16	11.3
Gece/gündüz	111	78.1
Çalışılan yoğun bakım ünitesi		
Genel cerrahi	15	10.6
Beyin cerrahi	14	9.9
Koroner	14	9.9
Dahiliye	22	15.4
Göğüs hastalıkları	18	12.7
Nöroloji	14	9.9
Anestezi Reanimasyon	15	10.6
Kalp damar cerrahi	11	7.7
Acil	19	13.3
Haftalık çalışma saati		
40	98	69.0
48	44	31.0
Yoğun bakımda bakılan gündüz hasta sayısı		
3 ve altı	87	61.3
4 ve üstü	55	38.7
Yoğun bakımda bakılan gece hasta sayısı		
3 ve altı	13	9.2
4 ve üstü	129	90.8

Tablo-1’de hemşirelerin yaş ortalamasının 29.68 ± 5.61 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %72.5’inin kadın, %51.4’ünün evli, % 54.2’sinin lisans mezunu olduğu, %48.6’sının 10 veya daha fazla yıldır meslekte çalıştığı ve %43’ünün yoğun bakımda 3-9 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.8’inin 3. Basamak yoğun bakımda çalıştığı, %69’unun haftalık 40 saat çalıştığı ve %90.8’inin gece 4 veya daha fazla hasta baktığı belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Bulguları

Tablo 2a. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Bulgularının Dağılımı

Değişken (N=142)	n	%
Fiziksel tespit uygulaması eğitim alma durumu		
Alan	28	19.7
Almayan	114	80.3
Eğitim alınan yer		
Hizmet içi	23	82.1
Lisans	2	7.2
Kongre/seminer	3	10.7
Fiziksel tespit uygulama durumu		
Uygulayan	138	97.2
Uygulamayan	4	2.8
Fiziksel tespit uygulama sıklığı		
Her zaman	33	23.2
Bazen	109	76.8
Yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına karar verici		
Hekim	113	79.6
Hemşire	29	20.4
Çalışılan yoğun bakım basamağı		
1.basamak	4	2.8
2.basamak	19	13.4
3.basamak	119	83.8
Fiziksel tespit uygulamada onam alma durumu		
Evet	22	15.5
Hayır	120	84.5
Fiziksel tespit öncesi alternatif yöntem kullanma durumu		
Evet	31	21.8
Hayır	111	78.2
Alternatif yöntemler		
Hasta ile terapötik iletişim kurarak sakinleştirme	21	50.0
Doktor istemi ile sedatize etmek	12	28.6
Hastayı yakınları ile görüştürerek sakinleştirme	9	21.4

Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit uygulanmasına yönelik tanımlayıcı özellikleri tablo-2a’ da incelenmiştir. Hemşirelerin %80.3’ünün fiziksel tespit ile ilgili eğitim almadığı, eğitim almış olanların %82.1’inin hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama durumlarının dağılımına

baktığımızda; %97.2'sinin ise fiziksel tespit uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %79.6'sı fiziksel tespit uygulaması için karar vericinin hekim olduğunu belirtirken, %84.5'inin fiziksel tespit uygulaması için aileden izin almadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması öncesinde tercih ettikleri alternatif yöntemlerin dağılımına bakıldığında; hemşirelerin %78.2'sinin fiziksel tespit öncesi alternatif yöntem kullanmadığı, %50'sinin ise alternatif yöntem olarak terapötik iletişimi tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 2b. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

Değişken (N=142)	n	%
Fiziksel tespit için en sık kullanılan malzeme		
Yumuşak bel ve göğüs tespiti	4	2.8
Yumuşak bilek tespiti	115	81.0
Yumuşak ayak bileği tespiti	1	0.7
İp bilek tespiti	22	15.5
Fiziksel tespit uygulanan hastanın mental durum değerlendirilmesini hangi aralıklarda yaparsınız		
8 saatte 1	3	2.1
4 saatte 1	11	7.8
2 saatte 1	125	88.0
Her vardiya16-08	3	2.1
Fiziksel tespit devam gerekliliği sorgulama		
2 saatte	42	29.6
6 saatte	9	6.3
Her vardiya16-08	41	28.9
Hastanın durumuna göre	50	35.2
Fiziksel tespit bölge değerlendirme aralığı		
1 saat arayla	25	17.6
2 saat arayla	113	79.6
8 saat arayla	4	2.8
Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili hangilerini hemşire kayıt formlarına kayıt etmektesiniz *		
Fiziksel tespitin yöntemi	174	41.7
Yapılan tüm girişimler	93	22.3
Görülen değişiklikler	45	10.8
Tespiti uygulana hemşirenin ismi/parafı	64	15.4
Uygulama öncesi denen alternatif yöntemler	31	7.4
Kayıt gereksiz	10	2.4
Hastaya fiziksel tespit uygulamasının hemşirelik meslek etiği açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Uygun	117	82.4
Uygun değil	2	1.4
Kararsızım	23	16.2
Yapılan fiziksel tespit uygulaması hemşire üzerinde nasıl etkiler yapabilir		
Üzülme	23	16.2
Kendini suçlu hissetme	6	4.3
Hastaya karşı olumsuz duygular oluşması	10	7.0
Etkilenmez	103	72.5

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere değişen “n” sayısına göre hesaplanmıştır

Tablo 2b’de araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına dair bilgileri yer almaktadır. Hemşirelerin %81’inin fiziksel tespit uygularken yumuşak bilek

tespiti kullandığı, %88'inin iki saatte bir mental değerlendirme yaptığı, %35.2'sinin hastanın durumuna göre fiziksel tespitin devam gerekliliğini sorguladığı, %79.6'sının ise 2 saat ara ile fiziksel tespit uygulanan bölgenin değerlendirmesini yaptıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin %41.7'sinin kayıt formlarına sadece tespit yöntemini kayıt ettikleri, %82.4'ünün fiziksel tespiti mesleki etiği açısından uygun bulduğu, %72.5'inin ise fiziksel tespit uygulamasından etkilenmedikleri belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin PRUQ Anketi Bulguları

Tablo 3. Hemşirelerin PRUQ Puanlarının Dağılımı

PRUQ	Hiç önemli değil n (%)	Önemli değil n (%)	Kısmen önemli n (%)	Önemli n (%)	Çok Önemli n (%)
1)Yaşlıyı koruma amaçları;					
a-Yataktan düşmesinden	-	-	-	15 (%10.6)	127 (%89.4)
b-Sandalyeden düşmesinden	-	1 (%0.7)	1 (%0.7)	47 (%33.1)	93 (%65.5)
c-Güvenliksiz dolaşmasından	4 (%2.8)	3 (%2.1)	14 (%9.9)	71 (%50.0)	50 (%35.2)
2)Yaşlının amaçsız dolaşmasını önlemek için	4 (%2.8)	5 (%3.6)	33 (%23.2)	75 (%52.8)	25 (%17.6)
3)Yaşlının başkalarından bir şeyler almasını önlemek için	7 (%4.9)	11 (%7.7)	72 (%50.7)	37 (%26.1)	15 (%10.6)
4)Yaşlıyı tehlikeli yerlerden ya da malzemelerden korumak amaçlı	1 (%0.7)	2 (%1.4)	53 (%37.3)	41 (%28.9)	45 (%31.7)
5)Bilinç bulanıklığı olan yaşlı hastada başkalarını rahatsız etmelerini önleme	2 (%1.4)	6 (%4.2)	57 (%40.2)	42 (%29.6)	35 (%42.6)
6)Yaşlıyı engelleme amaçları;					
a-Kateterini çekmesini	-	-	4 (%2.8)	14 (%9.9)	124 (%87.3)
b-Beslenme tüpünü (NG/PEG) çekmesini	-	-	1 (%0.7)	20 (%14.1)	121 (%85.2)
c-Damar yolunu çekmesini	-	-	3 (%2.1)	23 (%16.2)	116 (%81.7)
d-Dikişlerini açmasını	-	-	3 (%2.1)	15 (%10.6)	124 (%87.3)
e-Pansumanını açmasını	1 (%0.7)	3 (%2.1)	8 (%5.6)	61 (%43.0)	69 (%48.6)
7)Aşırı aktif yaşlının dinlenmesini sağlamak için	2 (%1.4)	6 (%4.2)	42 (%29.6)	65 (%45.8)	27 (%19.0)
8)Muhakeme yeteneği bozulduğunda güvenliğini sağlama için	-	2 (%1.4)	51 (%35.9)	51 (%35.9)	38 (%26.8)
9)Yaşlıları daha kolay gözlemlemek için sabitleme	6 (%4.2)	17 (%12.0)	32 (%22.5)	67 (%47.2)	20 (%14.1)
10)Personeli ya da diğer hastaları fiziksel şiddetten korumak için	-	5 (%3.5)	23 (%16.2)	52 (%36.6)	62 (%43.7)
11) Ajitasyonu yönetmek amacıyla	1 (%0.7)	2 (%1.4)	12 (%8.5)	89 (%62.6)	38 (%26.8)

Tablo 3' de katılımcılara ait PRUQ anketiyle ilgili bulguların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin PRUQ anketinde yaşlı hastada fiziksel tespit uygulama

nedenlerine bakıldığında hastanın; yataktan düşmesini, kateterini çekmesini, dikişlerini ve pansumanlarını açmasını önleme cevaplarının %80 üzerinde tercih edildiği dikkati belirlenmiştir.

4.4.Hemşirelerin PRUQ Anketi Maddelerine Verdikleri Cevapların Sıklık-Önem Sıralaması

Tablo 4. PRUQ Anketinin maddelerin sıklık ve önem sıralaması

Madde	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
1a.Yaşlının yataktan düşmesini engelleme	4.89	0.31	5.00	4.0	5.0
6.d.Yaşlı hastanın dikişlerini açmasını engellemek	4.85	0.41	5.00	3.0	5.0
6.a.Yaşlı hastanın kateterini çekmesini engellemek	4.85	0.43	5.00	3.0	5.0
6.b.Yaşlı hastanın Beslenme tüpünü (NG/PEG) çekmesini engellemek	4.85	0.38	5.00	3.0	5.0
6.c.Yaşlı hastanın Damar yolunu çekmesini engellemek	4.80	0.45	5.00	3.0	5.0
1.b.Yaşlı hastanın Sandalyeden düşmesini önlemek	4.63	0.54	5.00	2.0	5.0
6.e.Yaşlı hastanın kapalı pansumanlarını açmasını önlemek	4.37	0.75	4.00	1.0	5.0
10.Yaşlı hastanın personele fiziksel zarar vermesini önlemek	4.20	0.84	4.00	2.0	5.0
11.Yaşlı hastada ajitasyonu yönetmek	4.13	0.68	4.00	1.0	5.0
2.Yaşlı hastanın güvenli olmayan şekilde gezinmesini önlemek	4.13	0.88	4.00	1.0	5.0
4.Yaşlı hastayı zarar görebileceği malzeme ve alanlardan koruma	3.89	0.90	4.00	1.0	5.0
8.Yaşlı hastanın kooperasyonu bozulduğunda çevresini rahatsız etmesini önlemek	3.88	0.82	4.00	2.0	5.0
1.c.Ayağa kalkarak düşmesini önlemek	3.79	0.87	4.00	1.0	5.0
7.Aşırı aktif yaşlı hasta için dinlenme sağlamak amacıyla	3.77	0.86	4.00	1.0	5.0
5.Konfüze yaşlı hastanın çevresini rahatsız etmesini önlemek	3.72	0.93	4.00	1.0	5.0
9.Kolay gözlem yapabilmek için yaşlı hastayı sabitlemek	3.55	1.01	4.00	1.0	5.0
3.Yaşlı hastanın başkalarının eşyalarını almasını önlemek	3.30	0.94	3.00	1.0	5.0

Tablo 4’te hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulamasında önemli gördükleri tespit uygulama nedenleri ilk üç sırada sırasıyla; 4.89 puan ortalaması ile “hastanın yataktan düşmesini önleme”, 4.85 puan ortalaması ile yaşlı hastanın dikişlerini açmasını önleme“ ve “yaşlı hastanın kateterini çekmesini önleme” olduğu, en az önemli görülen tespit uygulama nedenlerininse son üç sırada sırasıyla; 3.72 puan ortalaması ile “konfüze olan yaşlı hastanın çevresini rahatsız etmesini önleme”, 3.55 puan ortalaması ile “personelin kolay gözlem yapabilmesi için yaşlıyı sabitleme ” ve

3.30 ortalama ile “yaşlı hastanın başkalarının eşyalarını almasını önleme” olduğu belirlenmiştir.

4.5. Hemşirelerin Demografik Bulgularının PRUQ Puanları ile Karşılaştırılması

Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Bulguları İle PRUQ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken (N=142)	N	PRUQ skorları		İstatistiksel analiz** Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]*	
Yaş grupları				
<25	32	4.23±0.43	4.3 [0.5]	$\chi^2=4.387$ p=0.223
25-29	42	4.21±0.29	4.2 [0.3]	
30-34	34	4.16±0.34	4.1 [0.3]	
≥35	34	4.16±0.30	4.2 [0.3]	
Cinsiyet				
Kadın	103	4.25±0.37	4.2 [0.4]	Z=-3.128 p=0.002
Erkek	39	4.10±0.25	4.1 [0.1]	
Medeni durum				
Evli	73	4.21±0.35	4.2 [0.3]	Z=-0.250 p=0.802
Bekar	69	4.21±0.34	4.2 [0.4]	
Eğitim düzeyi				
SML	48	4.33±0.34	4.2 [0.5]	$\chi^2=4.909$ p=0.086
Ön lisans	13	4.11±0.41	4.2 [0.3]	
Lisans ve üzeri	81	4.16±0.32	4.2 [0.2]	
Meslekte çalışma süresi (yıl 1-3)				
4-9	16	4.27±0.32	4.1 [0.4]	$\chi^2=3.549$ p=0.170
10 ve üzeri	57	4.25±0.39	4.2 [0.5]	
	69	4.16±0.31	4.1 [0.2]	
Yoğun bakımda çalışma süresi(yıl)				
1-3	25	4.27±0.43	4.1 [0.6]	$\chi^2=4.024$ p=0.134
4-9	61	4.25±0.36	4.2 [0.5]	
10 ve üzeri	56	4.14±0.27	4.1 [0.2]	
Çalışma düzeni				
Gece	15	4.20±0.36	4.2 [0.2]	$\chi^2=0.340$ p=0.844
Gündüz	16	4.27±0.27	4.2 [0.4]	
Gece/gündüz	111	4.20±0.36	4.2 [0.4]	
Çalışılan yoğun bakım				
Genel cerrahi ⁽¹⁾	15	4.12±0.19	4.1 [0.2]	$\chi^2=16.776$ p=0.033 [3-1,2,4,9]***
Beyin cerrahi ⁽²⁾	14	3.96±0.46	4.1 [0.6]	
Koroner ⁽³⁾	14	4.55±0.31	4.6 [0.7]	
Dahiliye ⁽⁴⁾	22	4.11±0.36	4.1 [0.3]	
Göğüs hastalıkları ⁽⁵⁾	18	4.23±0.30	4.2 [0.2]	
Nöroloji ⁽⁶⁾	14	4.27±0.42	4.2 [0.5]	
Anestezi reanimasyon ⁽⁷⁾	15	4.32±0.30	4.2 [0.5]	
Kalp damar cerrahi ⁽⁸⁾	11	4.21±0.27	4.2 [0.4]	
Acil ⁽⁹⁾	19	4.15±0.24	4.1 [0.2]	
Haftalık çalışma saati				
40	98	4.17±0.32	4.2 [0.2]	Z=-1.720 p=0.085
48	44	4.29±0.39	4.2 [0.5]	
Yoğun bakımda gündüz bakılan hasta sayısı				
3 ve altı	87	4.22±0.31	4.2 [0.2]	Z=-0.410 p=0.682
4 ve üstü	55	4.20±0.40	4.2 [0.4]	
Yoğun bakımda gece bakılan hasta sayısı				
3 ve altı	13	4.22±0.48	4.1 [0.7]	Z=-0.142 p=0.887
4 ve üstü	129	4.21±0.33	4.2 [0.3]	

* Inter QuartilRange; Çeyrekler açıklığı anlamındadır. 3.kartil ile 1.kartil farkıdır. Q3-Q1: IQR

**Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

***Bu ifadede kasıt 3 ile 1,2,4 ve 9 arasında anlamlı farklılık olduğudur.

Tablo 5’te hemşirelerin demografik bulguları ile PRUQ puanları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin PRUQ puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma saati ve ortalama bakılan hasta sayısı(gece&gndz) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır($p>0.05$).

Hemşirelerin PRUQ puan ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan kadın hemşirelerin PRUQ puanlarının ortalamasının erkek hemşirelerin puanlarının ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir($Z=-3,128$; $p=0,002$).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım üniteleri ile PRUQ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir($\chi^2=16.776$; $p=0.033$). İstatistiksel olarak anlamlı olan bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genel cerrahi, beyin cerrahi, dahiliye ve acil yoğun bakımda çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek PRUQ puan ortalamasına sahip oldukları bulgulanmıştır.

4.6. Hemşirelik Fiziksel Tespit Uygulama Bilgilerinin PRUQ Puanları ile Karşılaştırılması

Tablo 6. Hemşire Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Bilgileri İle PRUQ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken (N=142)	N	PRUQ skorları		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Fiziksel tespit eğitim alma durumu Alan Almamayan	28 114	4.18±0.40 4.22±0.33	4.2 [0.5] 4.2 [0.3]	Z=-0.206 p=0.737
Fizisel tespit uygulama Uygulayan Uygulamayan	138 4	4.21±0.35 4.06±0.12	4.2 [0.4] 4.0 [0.2]	Z=-1.530 p=0.126
Fiziksel tespit uygulama sıklığı Her zaman Bazen	33 109	4.21±0.38 4.21±0.34	4.2 [0.4] 4.2 [0.3]	Z=-0.068 p=0.946
Yoğun bakımda fiziksel tespit uygulanmasına karar verici Hekim Hemşire	113 29	4.20±0.36 4.25±0.30	4.2 [0.3] 4.2 [0.4]	Z=-1.071 p=0.284
Çalışılan yoğun bakım basamağı 1.basamak ⁽¹⁾ 2.basamak ⁽²⁾ 3.basamak ⁽³⁾	4 19 119	4.75±0.10 4.35±0.39 4.17±0.32	4.7 [0.2] 4.3 [0.6] 4.2 [0.3]	$\chi^2=12.459$ p=0.002 [1-3]
Fiziksel tespit uygulamasında onam alma durumu Evet Hayır	22 120	4.16±0.51 4.22±0.30	4.1 [0.7] 4.2 [0.2]	Z=-0.771 p=0.441
Fiziksel tespit öncesi alternatif yöntem kullanma durumu Evet Hayır	31 111	4.29±0.34 4.19±0.34	4.3 [0.5] 4.2 [0.3]	Z=-1.283 p=0.199
Fiziksel tespit için en sık kullanılan malzeme Yumuşak bel ve göğüs Yumuşak bilek tespiti İp bilek tespiti	4 115 22	4.13±0.64 4.20±0.35 4.28±0.26	4.2 [1.2] 4.2 [0.3] 4.2 [0.4]	$\chi^2=0.895$ p=0.639
Fiziksel tespit sonrası mental değerlendirme yapma durumu 4-8 saatte 1 2 saatte 1 veya her vardiya	14 128	4.11±0.44 4.22±0.33	4.1 [0.7] 4.2 [0.3]	Z=-1.200 p=0.230
Fiziksel tespitin devam gerekliliğini sorgulama durumu 2 saatte ⁽¹⁾ 6 saatte ⁽²⁾ Her vardiya ⁽³⁾ Hasta durumuna göre ⁽⁴⁾	42 9 41 50	4.25±0.42 4.32±0.20 4.10±0.17 4.25±0.39	4.2 [0.6] 4.3 [0.3] 4.1 [0.1] 4.2 [0.4]	$\chi^2=9.156$ p=0.027 [2-3]
Fiziksel tespit uygulanan bölgenin değerlendirilme aralığı 1 saat arayla 2-8 saat arayla	25 117	4.27±0.42 4.20±0.32	4.2 [0.5] 4.2 [0.2]	Z=-1.464 p=0.143
Hastaya fiziksel tespit uygulamasının hemşirelik meslek etiği açısından değerlendirilme durumu Uygun Uygun değil/kararsız	117 25	4.22±0.32 4.19±0.47	4.2 [0.3] 4.2 [0.7]	Z=-0.301 p=0.763
Yapılan fiziksel tespit uygulaması hemşire üzerinde nasıl etkiler yapabilir? Üzülme Kendini suçlu hissetme Hastaya olumsuz duygular Etkilenmez	23 6 10 103	4.28±0.34 4.37±0.54 4.03±0.52 4.20±0.31	4.2 [0.4] 4.4 [1.1] 4.1 [0.5] 4.2 [0.3]	$\chi^2=2.872$ p=0.412

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Bu ifadeden kasıt 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur.

** *Bu ifadeden kasıt 2 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur.

Tablo 6’da araştırma kapsamındaki hemşirelerin fiziksel tespit bilgileri ile PRUQ puan ortalamalarının incelenmesi verilmiştir. Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması eğitimi alma, uygulama yapma, uygulama sıklığı, yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına karar verme durumu, aileden izin alma ve uygulama öncesi alternatif uygulama yapma durumları incelendiğinde PRUQ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. ($p>0.05$).

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında; en sık kullanılan malzeme, uygulama sonrası mental değerlendirme, uygulama yapılan bölgenin değerlendirilmesi, uygulamanın meslek etiği yönünden değerlendirilmesi ve hemşire üzerindeki etkisi sorularına verdikleri cevaplar ile PRUQ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesinin basamağı ile PRUQ puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir($\chi^2=12.459$; $p=0.002$). Araştırmaya katılan 1.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, 3.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının devam gerekliliğini sorgulama durumu ile PRUQ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir($\chi^2=9.156$; $p=0.027$). Ortaya çıkan bu anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde fiziksel tespit uygulamasını 6 saatte bir sorgulayan grubun PRUQ puanının, her vardiya sorgulayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

4.7. Hemşirelerin PRUQ Puanları ile Yaş Grupları, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Yoğun Bakımda Çalışma Süreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 7. Hemşirelerin Yaş Grupları, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Yoğun Bakımda Çalışma Süreleri PRUQ Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Korelasyon* (N=142)	PRUQ-T anketi	
	r	p
Yaş	-0,174	0,038
Mesleki çalışma süresi (yıl)	-0,137	0,104
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)	-0,143	0,093

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile PRUQ puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; negatif yönde, çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

4.8. Hemşirelerin PRUQ Puan Ortalaması Bulguları

Tablo 8. PRUQ Puanlarının Dağılımı

Değişken (N=142)	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
PRUQ anketi	4.21	0.35	4.2	2.9	5.0

Yoğun bakım hemşirelerinin PRUQ puanlarının ortalaması 4.21 ± 0.35 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin PRUQ anketinden alabilecekleri puan 1-5 aralığındadır.

5. TARTIŞMA

Fiziksel tespit; hastanın hareketlerini kontrol altına alabilmek amacı ile sağlık personeli tarafından hastanın vücuduna kısa süreliğine fiziksel güç uygulanması ya da uygulanan birey tarafından kontrol edilemeyecek, kolaylıkla çıkartılamayacak mekanik cihaz, malzeme ve araçlar olarak tanımlanmaktadır(23,24).

Fiziksel tespit kullanımı; acil servisler, yoğun bakım üniteleri, kronik ve uzun süreli hasta takibinin yapıldığı kliniklerde yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Ancak mevcut çalışmalar fiziksel kısıtlamasının hasta güvenliğini sürdürmek için kullanımının yanı sıra hastalar üzerinde olumsuz etkileri olduğunda göstermiştir(28). Bu nedenle fiziksel tespit uygulamalarına ve bu uygulamaların hasta üzerindeki sonuçlarına ilişkin bilimsel bilgiye katkı sağlayacak araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit kullanım algılarını değerlendirmek için gerçekleştirilmiş olup, elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında %80.3'ünün fiziksel tespit ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların ise %82.1'inin bu eğitimi hizmetiçi eğitim şeklinde aldığı saptanmıştır. Karagözoglu ve Özden'in çalışmasında da bulgularımıza paralel şekilde hemşirelerin %84.4'ünün fiziksel kısıtlama ile ilgili hizmetiçi eğitim almadığı ve %86.9'unun fiziksel kısıtlama uyguladığı belirlenmiştir(149). Araştırmamızdan farklı olarak Freeman ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin %64.7'sinin fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitime sahip olduğu bildirilmiştir(140). Wang ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim almış olan hemşirelerin eğitim almayan hemşirelere göre hemşirelik uygulamalarının daha yüksek ortalama sahip olduğu belirtilmiştir(146). Araştırmamız ve literatür bilgileri

doğrultusunda hemşirelerin fiziksel tespit uygulama konusunda eğitim alma oranlarının genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Dolayısı ile fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim almanın önemi dikkat çekmektedir. Fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim düzeyinin artırılması fiziksel tespit uygulanma oranlarında değiştirebilir.

Araştırmamız kapsamındaki yoğun bakım hemşirelerinin %97.2'sinin fiziksel tespit uyguladığı saptanmıştır. Literatürdeki fiziksel tespit uygulama konusunda yapılan çalışmalarda da araştırmamız ile benzer olarak hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uyguladıkları bildirilmiştir(107,141,142,143). Elde edilmiş olan bu veriler eşliğinde fiziksel tespit uygulamasının ülkemizde ve dünyada hemşireler tarafından oldukça yüksek düzeyde uygulandığını söyleyebiliriz.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %79.6'sı yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasının başlatılmasına hekimin karar verdiğini ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarında da araştırmamızla benzer olarak hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uygulamasını hekim istemi ile başlattıkları belirlenmiştir(144,83). Araştırmamızdan farklı olarak Suliman'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %78.3'ünün doktor istemi olmadan fiziksel tespit uyguladıkları sonucu elde edilmiştir(145). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Talimatı'na göre fiziksel tespit hekim istemiyle uygulanabilmektedir, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu farkın ülkelerin sağlık politikalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Fiziksel tespit uygulaması öncesinde yazılı onam alınması konusunda yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğu onam alındığını belirtmiştir(147,105). Hollanda'da yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %36'sının doktor istemi ile kısıtlama uyguladığı, %46'sının fiziksel tespit için yasal onam aldığı bildirilmiştir(100). Araştırmamızda ise bu sonuçlardan farklı olarak yoğun bakım hemşirelerinin %84.5'inin onam almadığı saptanmıştır. Hasta hakları bildirgesine göre hiçbir işlem onam alınmadan uygulanamaz ya da başlatılamaz(148). Hemşirelerin bu konuda bilgilendirme gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %78.2'sinin fiziksel tespit öncesi alternatif yöntem kullanmadıkları, alternatif yöntem kullananların ise %50'sinin terapötik iletişimi tercih ettikleri belirlenmiştir. Açık uçlu olarak yöneltilen bu soruda hemşireler alternatif yöntem olarak; %28.6 hekim istemi ile sedasyon uygulama, %21.4 de hasta

yakınlarını hasta ile görüştürme cevaplarını vermişlerdir. Araştırmamızdan farklı olarak Eşer ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel tespit uygulanan hastaların %74.8’inde alternatif yöntemler kullanılırken, en sık kullanılan alternatif yöntemin ise hasta ile konuşmak olduğu belirtilmiştir(86). Demir’in çalışmasında hemşirelerin %25.6’sının, Karagözoğlu ve Özden’in çalışmasında ise hemşirelerin %49.4’ünün fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri uygulamadığı bildirilmiştir(16,149). Hakverdioğlu ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda ise araştırmamızla uyumlu olarak; hemşirelerin %71.9’unun konuşarak hastayı sakinleştirmeye çalışma, %10.1’inin ihtiyacı olduğunda aile ve yakınları ile birlikte olmasını sağlama, %36.2 ‘si ise sedasyon uygulamayı fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntemler olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir(81). Araştırmamız sonucunda hemşirilerin fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri tercih etme durumlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel tespit uygulamasına bağlı gelişebilecek komplikasyonlar düşünüldüğünde; tespit uygulamadan önce alternatif yöntemlerin denenmesi ve çözümsüz kalındığında fiziksel tespit uygulamasının tercih edilmesi önerilmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uygulamasından önce yapılabilecek alternatif yöntemler hakkında bilgi ve uygulama eksiklerinin olduğu görülmektedir.

Örneklem grubuna alınan hemşirelerin %81’inin fiziksel tespit malzemesi olarak yumuşak bilek tespiti kullandığı belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında yüksek oranda el bileği tespitinin kullanıldığı görülmektedir(151,81,149,100). Araştırmamızdan farklı olarak Kandeel ve Attia’nın yaptıkları çalışmada gazlı bez ve sargı bezinin en çok kullanılan fiziksel tespit materyali olduğu belirtilmiştir(11). Fiziksel tespit uygulamasında farklı materyallerin tercih sebebi olarak kurumların uygun malzemeleri temini ve fiziksel tespit kullanımı için kurumsal politika ve düzenlemelerin eksikliğine bağlı hemşirelerin hasta bakımını sağlamak amaçlı mevcut kaynakları kullandıkları düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin %35.2’sinin hastanın durumuna göre fiziksel tespit devâm gerekliliğini sorguladığı ve %79.6’sının 2 saat ara ile fiziksel tespit uygulanan bölgeyi değerlendirdikleri saptanmıştır. Araştırmamız bulguları ile paralel olarak “fiziksel tespit edici iki saatte bir gevşetilmelidir” sorusuna hemşirelerin cevapları; Gürdoğan ve arkadaşlarının çalışmasında %95, Köse ve arkadaşlarının çalışmasında %96.3 ve Gehan ve arkadaşlarının çalışmasında ise %76.7 katılıyorum

şeklinde olmuştur(25,147,150). Literatür bilgileri doğrultusunda fiziksel tespitin; hastaların yataktan düşme oranlarını azalttığı, yaralanmaları önlediği düşüncesi, güvenli bir çalışma ortamı sağladığı, iş yükünü azalttığı, hastaların invaziv araç-gereçleri çıkarmalarını engellediği, hastanede kalış süresini kısaltan ve hastaların iyileşmesini hızlandırdığı düşünülerek hemşireler tarafından sıklıkla kullanıldığı belirtilmiştir(103,151). Araştırmamızda hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının devam gerekliliği sorgulama oranlarının düşük olması hasta davranışlarının hasta ve çalışan personel güvenliğini tehdit etmesi, hemşirelerin alternatif yöntemleri yeterince bilmemeleri gibi nedenlerden kaynakladığı düşünülebilir. Fiziksel tespit uygulanan hastanın bakımında 2 saatte bir tespitin kontrolü ve gevşetilmesi ilkesine hemşirelerin çoğunlunun katılması fiziksel tespiti bilinçli uyguladıklarını ve önemli bir uygulama olarak gördüklerini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %41.7'si hemşirelik kayıt formlarına fiziksel tespitin yöntemini kayıt ettiklerini belirtmişlerdir. Kooi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada fiziksel tespit uygulamasının %45 olarak hasta kayıtlarında yer aldığı belirtilmiştir(100). Türkiye’de yapılmış benzer çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin yarısından fazlasının hemşirelik notlarına: tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulama saatini ve gerekli hemşirelik girişimlerini kayıt ettikleri tespit edilmiştir (147,87,25). Araştırmamızın sonucundan farklı olarak Suen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonucunda hemşirelerin %74.7'sinin fiziksel tespit uygulamasının malzemesini, uygulama nedenini, uygulamanın başlama zamanı ve gerekli hemşirelik bakımını kayıt ettikleri belirlenmiştir(152). Hemşirelik mesleği yasal sorumlulukları da dikkate alınarak gerçekleştirilen tüm hemşirelik uygulamalarının kayıt edilmesini gerektirmektedir. Yapılan hemşirelik girişimlerinin kayıt edilememesi nedeniyle hasta bakım standartlarının düşmesi gibi birçok faktör hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesinde önemli bir engel oluşturmaktadır. Hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde kayıt işlemlerinin önemine bakarsak araştırma sonucumuzda hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliği olduğunu ya da yeterince önemsemediklerini düşündürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların %82.4'ü fiziksel tespitin meslek etiği açısından uygun olduğunu, %72.5'i fiziksel tespit uygulamasından etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında araştırmamızın aksine

hemşirelerin çoğunluğu korku, kızgınlık, üzüntü, can sıkıntısı ve bazen de öfke hissettiklerini ifade etmişlerdir(153,155,154). Araştırmamıza katılan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını normal bir hemşirelik uygulaması gibi kabullendikleri düşüncesiyle duygusal tepkiler göstermekdikleri görülmektedir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması konusunda duyarlılıklarının ve farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

5.2. Hemşirelerin PRUQ Anketine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi (yıl), yoğun bakımda çalışma süresi (yıl), çalışma düzeni, haftalık çalışma saati, yoğun bakımda gündüz hasta sayısı ve yoğun bakımda gece hasta sayısına göre PRUQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmamızla benzer şekilde Lopez ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada PRUQ puanları ve sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir(24). McCabe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucunda çalışma yılı ve PRUQ puanı arasında ilişki tespit edilmediği bildirilmiştir (27). Sharifi ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise araştırmamızdan farklı olarak hemşirelerin PRUQ puanları ile yaş, çalışma yılı ve fiziksel tespit ile ilgili eğitim almış olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir(156). Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinde temel neden olarak farklı popülasyonlarda çalışmaların yapılmış olması düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ve PRUQ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımıza paralel olarak Karaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin PRUQ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek bulgulanmıştır(161). Elde edilen bu sonucun her iki grupta da erkek hemşire popülasyonunun az olmasından kaynakladığı söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitelerine göre PRUQ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerin PRUQ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda 1.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin PRUQ puanlarının 2. ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin PRUQ

puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdan farklı olarak Kandeel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada nöroloji ve göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde hastalara daha fazla fiziksel tespit uygulandığı belirlenmiştir(11). Eşer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada fiziksel tespit uygulanmış hastaların oranının diğer yoğun bakım ünitelerine kıyasla nöroloji yoğun bakım ünitelerinde daha yüksek olduğunu bildirilmiştir(86). Yapılan başka bir çalışmada ise yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin PRUQ puanlarının geriatri servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir(162). Her birime kabul edilen hastaların özellikleri farklıdır ve koroner yoğun bakım hastalarında tedavi sürecinin devamlılığı açısından fiziksel tespit uygulamasının daha sık kullanıldığı düşünülebilir. Bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin PRUQ puanlarındaki farklılığın, yoğun bakımlardaki fiziksel tespit kullanımı ve yoğun bakımların basamak düzeyleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde hasta profillerinden kaynaklı olarak daha düşük düzeyde fiziksel tespit uygulandığı, 1.ve2.basamak yoğun bakım ünitelerinde ise bu düzeyin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim alan hemşirelerin, PRUQ puanları açısından farklılık saptanamamıştır. İran’da 2020 yılında yapılmış olan çalışmanın sonuçları araştırmamızın aksine fiziksel tespit uygulamasında yönelik eğitim alan hemşirelerin PRUQ puanlarının daha düşük olduğunu göstermiştir(156). Araştırmamızdan farklı olarak Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında geriatri eğitimi almış olan hemşirelerin PRUQ puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir(161). Hemşirelik uygulamalı ve bilimsel bir meslektir. Uygulamalı bilimsel yaklaşım teori ve uygulama arasındaki ilişkiyi gösterir ve teorik bilgilerin uygulamaya dönüştürülmesiyle gerçeğe dönüşür. Araştırmamızda elde edilen bu sonuç hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik alınan eğitim oranının azlığı, eğitim almış olanların ise teorik bilgilerini uygulamaya dönüştüremediklerini düşündürmektedir.

Araştırmamızda fiziksel tespit uygulamasının devam gerekliliğini 6 saatte bir sorgulayan hemşirelerin PRUQ puanlarının her vardiyada sorgulayan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdan farklı şekilde Demir’in yapmış olduğu çalışmada fiziksel tespitin gerekliliğini her saat başı sorgulayan hemşirelerin iki saatte bir ve rastgele sorgulayan hemşirelere göre daha fazla fiziksel tespit uygulaması

kullandıkları belirlenmiştir(16). Hakverdioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşireler %35.8 oranında iki saatte bir tespit edicinin gevşetilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Fiziksel tespit uygulandıktan sonra hasta yakın takip edilmelidir. Hastanın ajitasyonu devam ediyorsa her yarım saatte bir, ajite değilse iki saatte bir tespit kaldırılarak cilt ve dolaşım kontrolü yapılmalı, uyku hali, bilinç durumu değerlendirilmeli, hastaların günlük yaşam gereksinimlerini karşılamalarına izin verilmeli ve egzersiz ihtiyacı planlanmalıdır(17,18, 83). Fiziksel tespit uygulamasını daha sık sorgulayan hemşirelerin daha düşük puanlar alması beklenebilir, ancak çalışmamızda bunun tersi bir sonuç elde edilmiştir. Bu durumun ağır hasta profili, yetersiz eleman ve hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgi eksikliğinden kaynakladığı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin PRUQ puanlarının ortalaması 4.21 ± 0.35 olarak bulgulanmıştır. Araştırmamızla paralel şekilde Karaca ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin PRUQ puan ortalaması 4.17 olarak belirlenmiştir(161). Sharifi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın sonucunda hemşirelerin PRUQ puanı ortalamalarının 4.08 olması araştırmamızın verilerini destekler niteliktedir(156). Araştırmamızla uyumlu olarak Fashafsheh ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin PRUQ puan ortalamasının 4.1 olduğu bildirilmiştir(165). Yapılan başka çalışmaların sonucunda hemşirelerin PRUQ puanlarının araştırmamızda elde edilen verilerden oldukça düşük olduğu belirlenmiştir(164,110,27,24). Araştırmamızda elde edilen PRUQ puan ortalamalarının oldukça yüksek olması dikkati çekmektedir. Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulamasını sıklıkla tercih ettiklerini düşündürmektedir. Hasta güvenliğini, tedavi ve bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için fiziksel tespit uygulaması basit ve etkili bir çözüm gibi görülebilir. Ancak yaşanabilecek komplikasyonlar ve etik ikilimler dikkate alındığında çok zor durumlarda fiziksel tespit uygulaması tercih edilmelidir. Ortaya çıkan bu sonuçların; çalışmaların farklı kültürel yapılardaki sağlık kurumlarında yapılmış olmasından ve yaşlı bakımında kullanılan fiziksel tespit uygulama kılavuzlarının farklılık göstermesinden ya da mevcut bir kılavuzun bulunmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti verilen yaşlı hastalarda düşmeleri, endotrakeal tüp gibi invaziv araç-gereçlerle çatışmayı, zarar verici

davranışları önlemek ya da azaltmak ve optimal hasta bakımını kolaylaştırmak amacı ile fiziksel tespit uygulaması sıklıkla kullanılmaktadır(14). Primer hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı ve takibine ilişkin süreci bilmeleri ve buna uygun girişimlerde bulunmaları oldukça önemli bir konudur(16). Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulama nedenleri incelendiğinde, büyük çoğunluğun; yaşlı hastanın düşmesini önlemek (PRUQ-4.89), kataterini ve beslenme tüpünü çekmesini engellemek (PRUQ-4.85) nedeni ile tespit uyguladığı belirlenmiştir. Araştırmamızın bulgularına paralel olarak Sharifi ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun hastanede yatan yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanım nedeni olarak; yataktan düşmeleri önlemek, yaşlı hastanın beslenme tüpü ve kataterini çekmesini engellemek olduğunu belirtmişlerdir(156). Karaca ve arkadaşlarının çalışmalarında araştırmamızı destekler şekilde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalarda yataktan düşmeleri ve hastanın kataterini çekmesini engellemek için fiziksel tespit uyguladıklarını bildirmişlerdir(161). Literatürde yaşlı hastalara uygulanan fiziksel tespitin amacı ile ilgili olarak yapılan çalışmalarında araştırmamız kapsamındaki hemşirelerin fiziksel tespit deneyimleriyle aynı paralellikte olduğu görülmektedir(162,164,110,24).

Araştırmamızdan farklı olarak McCabe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı hastaların beslenme tüplerini çekmelerini engellemek amacıyla fiziksel tespit uygulamasını daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir(27). Kaliteli sağlık hizmetinin sunumunda hasta güvenliği oldukça önemli ve güncel bir konudur. Düşmeler ise hasta güvenliği içerisinde en sık karşılaşılan problem olarak bildirilmektedir. Özellikle 65 yaş üstü hastalarda meydana gelen düşme vakaları en önemli yaralanma ve hayati tehlike nedenlerindendir, düşmelerin önlenmesinde ise primer bakım verici olan hemşireler sorumlu gösterilmektedir(166,167,168). Hemşirelik bakım planı ve uygulamalarının temelini oluşturan olan günlük yaşam aktiviteleri modelinde ilk basamağını güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi oluşturmaktadır(169). Bu bağlamda araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşlı hastaların düşmesinin önlenmesini en önemli neden göstererek yaşlı hastanın güvenliğini sağlama konusunda yoğunlaştığını söyleyebiliriz. Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşlı hastada fiziksel tespit uygulamasına yönelik olarak; yaşlı hastanın başkalarından bir şeyler almasını engellemek ve personel gözetimi yerine daha yakın hasta takibi yapabilmek

maddelerinin ise en az önemli görülen nedenler olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın bulguları ile paralel olarak Karaca ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşireler personel gözetimi yerine hastayı sabitleme cevabını en az fiziksel tespit uygulama nedeni olarak belirtmişlerdir(161). Literatürde konuya dair yapılmış olan çalışmalarında araştırmamızın sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir(156,110,165).

Araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile PRUQ puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; negatif yönde, çok zayıf derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak Fashafshef ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin PRUQ puanı ve yaşlarının incelenmesinde pozitif yönde, çok zayıf bir korelasyon olduğu bildirilmiştir(165). Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşları azaldıkça PRUQ puanlarının artma nedeni olarak genç hemşirelerin deneyimlerinin daha az olması nedeniyle hasta güvenliğini sağlamak amacı ile yaşlı hastada fiziksel tespit kullanım algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalarda fiziksel tespit uygulama algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında, kadın, evli, lisans mezunu ve meslekte 10 yıldan fazla çalışmakta olduğu,
- Hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uyguladıkları ve bu konuda alınan eğitimin yetersiz olduğu,
- Fiziksel tespit uygulaması öncesi onam alma konusuna verilen önemin yetersiz olduğu,
- Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntem uygulamadıkları,
- Fiziksel tespit uygulamasına yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin kayıt formlarına geçirilmesine gerekli hassasiyetin gösterilmediği,
- Hemşirelerin cinsiyet, yoğun bakım basamak düzeyleri ve çalışılan yoğun bakım üniteleri ile PRUQ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu,
- Fiziksel tespit deva gerekliliğini sorgulama ile PRUQ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu,
- Hemşirelerin PRUQ puanlarının ortalamasının $4,21 \pm 0,35$ olduğu,
- Fiziksel tespit uygulama nedeni olarak çoğunlukla yaşlı hastanın düşmesini önlemek ve bağı ekipmanları (katater, beslenme tüpü, damar yolu) çıkarmasını engellemek için kullanıldığı,
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile PRUQ puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; negatif

yönde, çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespitin çeşitli nedenler dâhilinde, en sık olarak yaşlı hastanın güvenliğini sağlamak için tercih edildiği ve oldukça yüksek düzeyde kullanıldığı dikkat çekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanımının uygun olması ve kaliteli hemşirelik bakımın sürdürülebilirliği açısından;

- Yaşlı hastalarda fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye yönelik bilgilerin, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitiminde kapsamlı olarak yer verilmesi,
- Araştırmamız sonucunda yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanım algısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin hizmet içi eğitim programlarına yaşlı hastada fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye yönelik içeriklerin eklenmesi ve bu konuda hemşirelerin belirlenen fiziksel tespit uygulaması talimatlarına uyum konusuna hassasiyetin ve farkındalıklarının artırılması
- İlerleyen sağlık teknolojileri ve yaşam kalitesinde ki artışa bağlı yaşam süreleri de artmaktadır. Yaşlanan nüfus beraberinde yoğun bakım yataklarındaki yaşlı hasta sayısını da arttırmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastaların bakımında fiziksel tespit uygulaması ve alternatif yaklaşımlar konusunda bilinçlendirilmesi ve kapsamlı bir hasta değerlendirilmesi yapılması fiziksel tespit kullanımının azaltılmasında etkili olabilir.
- Araştırma yoğun bakım hemşirelerine yaşlı hastalarda fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim planlanıp sonrasında tekrar yaşlı hastada tespit kullanımı algıları değerlendirilerek yapılabilir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastada fiziksel tespit kullanım algılarını daha iyi değerlendirmek için daha büyük örneklem gruplarıyla araştırma tekrar yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. **Mandıracıoğlu A.** Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, **2010**; (49)3:39-45.
2. **Türkiye İstatistik Kurumu/İstatistiklerle Yaşlılar.** Erişim adresi:<https://data.tuik.gov.tr/tr/display-bulletin/?bulletin=istatistiklerle-yasli-lar-2019-33712> Erişim tarihi:29.10.2020
3. **Kuzeyli Y, Karadakovan A.** Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*,**2004**; 7 (2): 78-83.
4. **Ünal B, Ergör G.** Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Anıl Matbaa Ltd. Şti, Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Bakanlığı.**2013**; s.256.
5. **Akın S, Gündoğan K, Coşkun R, Yüksel RC, Topaloğlu U.S, Öztürk F, Güven M, Sungur M.** Yoğun bakımda yaşlı hasta mortalitesi: yaş risk faktörü mü? *Yoğun Bakım Dergisi*,**2014**; 5: 26-9.
6. **Terzi B, Kaya N.** Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*,**2011**; 1:21-5.
7. **Marik PE.** Management of the critically ill geriatric patient. *Critical Care Medicine*, **2006**;34:76-82.
8. **Yoğun bakım üniteleri Araştırması, 2015.** Erişim adresi: tkhk.istatistik.gov.tr Erişim tarihi:14.05.2020
9. **Naharcı. İM.** Yüksek riskli yaşlı hasta kimdir? *İstanbul Tıp Dergisi*,**2017**; 18: 1-6.
10. **Kandeel N.A, Attia A.K.** Physical restraints practice in adult intensive care units in egypt. *Nursing And Health Sciences*,**2013**;5: 79–85.
11. **Gastmans C,Milisen K.** Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *Journal of Medical Ethics*, **2006**;32:148–152.
12. **Eltaliawi GA, El-Shinawi M, Comer A, Hamazah S, Hirshon J.** Restraint use among selected hospitalized elderly patients in cairo, EGYPT.*Biomed Central Research Notes*, **2017**; 10:633.
13. **Kahraman B,Erden S.** Planlanmamış ekstübasyonun önlenmesinde hemşirenin anahtar rolleri. *Van Tıp Dergisi*,**2016**; 23(1): 121-124.
14. **Demir A.** Physical restraint use. *Journal Of Nursing Scholarship*,**2007**; 39(1): 38-45.
15. **Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (2016).** Erişim adresi: [Http://dosyamerkez.Saglik.Gov.Tr/Ekle Nti/3460,Skshastanesetiv5r1pdf.Pdf?0](http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/EkleNti/3460,Skshastanesetiv5r1pdf.Pdf?0) Erişim tarihi:14.05.2020
16. **Özdelikara A,Kaya E.** Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2018**;22(1):37-43.
17. **Karakoç KA, Taşkın YF.** Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, **2013**;10 (2): 56-60.

18. **Bagshaw SM, Webb SA, Delaney A, George C, Pilcher D, Hart GK, Bellomo R.** Very old patients admitted to intensive care in Australia and New Zealand: a multi-centre cohort analysis. *Critical Care*, **2009**;13(2):R45.
19. **Blot S, Cankurtaran M, Petrovic M, Vandijck D, Lizy C, Decruyenaere J, Danneels C, Vandewoude K, Piette A, Vershraegen G, Van Den Noortgate N, Peleman R, Vogelaers D.** Epidemiology and outcome of nosocomial bloodstream infection in elderly critically ill patients: a comparison between middle-aged old and very old patients. *Critical Care Medicine*, **2009**; 37(5):1634–1641.
20. **National Patient Safety Foundation (Npsf) (2008).** “Patient Safety Definition”
Erişim adresi: [Http://Www.Npsf.Org/Rc/Mp/Definitions.Php](http://Www.Npsf.Org/Rc/Mp/Definitions.Php) Erişim tarihi:20.11.2019
21. **Göktaş A, Buldukoğlu K.** Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *Journal Of Human Sciences*, **2017**;14(4): 4206-4218.
22. **Farina-Lopez E, Estevez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Gomez-Cantorna C, Capezuti EA.** Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal Of Nursing Scholarship*,**2014**; 46:322-30.
23. **Gürdoğan PE, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2016**; 7: 83-8
24. **Knutzen M, Bjorkly S, Eidhammer G, Lorentzen S, Mjosund NH, Opjurdsmoen S, Sandvik L, Friis S.** Characteristics of patients frequently subjected to pharmacological and mechanical restraint- a register study in three norwegian acute psychiatric wards.*Journal of Psychiatry Research*,**2014**;127-133.
25. **Mccabe DE, Alvarez DC, McNulty SR, Fitzpatrick JJ.** Perceptions of physical restraints use in the elderly among registered nurses and nurse assistants in a single acute care hospital. *Journal of Geriatric Nursing*,**2011**; 32(1).
26. **Lan H, Lu LC, Lan SJ, Chen JC, Wu WJ, Chang SP, Kaohsiung LY.** Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities – systematic review and meta-analysis. *Journal Of Medical Sciences*, **2017**;33(8): 411-421.
27. **Karlsson S, Bucht G, Rasmussen HB, Sandma PO.** Use in elder care: decision making among registered nurses. *Journal Of Clinical Nursing*,**2000**; 9: 842-850.
28. **Goethals S, Dierckx De Casterle B, Gastmans C.** Nurses’ decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study.*International. Journal Of Nursing Studies*,**2013**; 603–612.
29. **Werner P, Mendelsson G.** Nursing staff members' intentions to use physical restraints with older people: testing the theory of reasoned action. *Journal Of Advanced Nursing*, **2001**; 35(5):784-791.
30. **Nazlı A.** Yaşlanma, birey ve toplum: yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, **2016**; (55): 1-5.
31. **Aslan D, Ertem M** Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler.1.Baskı. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No: **2012-1**.
32. **Beğner T, Yavuzer H.** Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*,**2012**;3:1-3.
33. **Telatar TG, Özcebe H.** Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **2004**; 7: 162-5.

34. **Olgun N, Eti AF, Yücel N, Kan ÖZ, Laçın Z.** Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 4 (2).
35. **Pehlivan S, Karadakovan A.** Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**;2 (3).
36. **Konak A, Çiğdem Y.** Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2005**;29(1): 23-63.2005.
37. **Tambağ H, Öz F.** Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2014**; 3:47-53.
38. **WHO.** World Health Organization, World Report on Ageing and Health. **2015**. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf. Erişim Tarihi: 11.09.2020
39. **Samancı T, Kara F.** Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırma Dergisi*, **2018**;1:219-229.
40. **Başak T, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2010**; 52: 76-81.
41. **Hatipoğlu S.** Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2002**; 44 (4):475- 479.
42. **Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi.2010.** Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/tr,10979/Yogun-Bakim-Unitelerinin-Standartlari-Genelgesi-200853.html> Erişim tarihi:15.09.2020
43. **Akdeniz S, Ünlü H.** Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2004**; 4: 179-185.
44. **Altıntaş ND, İzdeş S, Şen P, Ocal H, But A.** Karma yoğun bakımda yatan cerrahi ve dâhili hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2012**; 3(1): 5-8
45. **Karakadovan A.** Yaşlı sağlığı ve bakım. Akademisyen Kitabevi. Ankara. **2014**: 3-87.
46. **Yılmaz S, Kandemir V.** Yaşlı bakım sektöründeki hemşirelerin motivasyon düzeyine etki eden faktörler. Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler-4 Alanında Yeni Ufuklar. Gece Kitaplığı, **2019**: 241- 254.
47. **Aydınoğlu B.** Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2007**;7:26-30.
48. **Ergün A.Y, Demir H, Sağnak N.** Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2007**;11(2): 102 – 113.
49. **Kekeç Z, Koç F, Büyük S.** Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **2009**; 8 (3):21-24.
50. **Dilek F, Bitek DE, Erol Ö.** Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2015**;19(1):29-35.
51. **Topeli A.** Yoğun bakım ünitesinde geriatrik hasta. *Geriatri dergisi*, **2000**; 3(4):151-54.
52. **Ülger Z, Cankurtaran M.** Yoğun bakımda yaşlı hasta. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2006**;6(2):94-100.
53. **Taş Y, Akpınar A, T, İşçi E.** Kalite yönetim sistemi ile hasta güvenliği kültürü ilişkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: üniversite hastanesi örneği. S.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi. **2013**.

54. **Özden D.** *Hasta Güvenliği. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim Ve Sanatı.* İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık, **2012**;263-89.
55. **Lake ET, Shang J, Klaus S, Dunton NE.** Patient falls; association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Journal of Research Nursing and Health*, **2010**;33:413-25.
56. **Duman S, Kitiş Y.** Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2013**;11: 72-9.
57. **Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerler N.** Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, **2009**;2:19-25.
58. International Council of Nurses. Position Statement on Patient Safety. Adopted **2002**. Erişim adresi: www.icn.ch Erişim tarihi: 10.04.2020
59. **Eşer İ, Hakverdioğlu G.** Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10(1): 37-42.
60. **De Jonghe B, Constantin JM, Chanques G, Capdevila X, Lefrant JY, Outin H.** Physical restraint in mechanically ventilated icu patients: a survey of french practice. *Intensive Care Medicine*, **2013**; 39(1): 31-37.
61. **Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B.** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, **2018**; 25(1): 11-16.
62. **Mohler R, Richter T, Köpke S, Meyer G.** Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care a cochrane review. *Journal Of Clinical Nursing*, **2012**;21:3070–3081.
63. **Kahraman BB, Aşiret DG, Yıldırım G, Akyar İ, Aytekin GK, Öz A.** Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2015**; 6: 78-83.
64. **Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G.** The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International. Journal of Human Sciences*, **2007**; 4: 2.
65. **Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C.** Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, **2008**;1(2).
66. **Taha NM, Ali ZH.** Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. *Journal of Nursing Care*, **2013**;2, 1-9.
67. **Turgay AS, Sarı D, Genç RE.** Physical restraint use in turkish intensive care units. *Journal of Clinical Nurse Specialist*, **2009**; 23, 68-72.
68. **Hine K.** The use of physical restraint in critical care. *Journal of Nursing In Critical Care*. **2007**; 12, 6-11.
69. **Staggs SV, Olds MD, Cramer E, Shorr IR.** Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in us hospitals: a longitudinal study. *Journal of General Internal Medicine*, **2016**; 32(1):35–41.
70. **Berzlanovich Am, Schöpfer J, Keil W.** Deaths Due T O P Hysical Restraint. *Dtsch Arztebl Int*, **2012**; 109(3): 27–32.

71. **Ang YS, Aloweni BAF, Perera K, Wee LS, Manickam A, Lee HMJ, Haridas D, Shamsudin FH, Chan KJ.** Physical restraints among the elderly in the acute care setting: prevalence, complications and its association with patients' characteristics. *Journals of Proceedings Of Singapore Healthcare*, 2015; 24(3): 137–143.
72. **Rakhmatullina M, Taub A, Jacob T.** Morbidity and mortality associated with the utilization of restraints. *Journal of Psychiatr Quarterly*, 2013; 84: 499–512.
73. **Tel H, Beyaztaş YF.** Hastalara fiziksel tespit uygulanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002; 11(5).
74. **Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran SE.** Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 3(3).
75. **Dolan J, Dolan LES.** Determinants of nurses' use of physical restraints in surgical intensive care unit patients. *American Journal Of Critical Care*, 2017; 26(5).
76. **Lai C.** Use of physical restraints in a rehabilitation setting: findings from a point prevalence survey. *Journal of Nursing Care*, 2015; 4: 240.
77. **Kooi AW, Peelen ML, Raijmakers JR, Vroegop LR, Bakker FD, Tekatli H, Van Den Boogaard M, Slooter JCA.** Use of physical restraints in dutch intensive care units: a prospective multicenter study. *American Journal Of Critical Care*, 2015; 24(6).
78. **Hamers JPH, Meyer G, Köpke S, Lindenman R, Groven R, Huizing AR.** Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study. *International Journal of Nurse Studies*, 2009; 46: 248-55.
79. **Özden D, Karagözoğlu Ş, Vergi İ.** Fiziksel tespit eğitim programının bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2014; 6(2).
80. **Akansel N.** Physical restraint practices among icu nurses in one university. *Journal of Health Science*, 2007; 4.
81. **Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R.** Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holistic nursing practice*, 2014; 28(2): 85-90.
82. **Bakır E, Şahin G, Dişel NR, Açıkalın Akpınar A.** Adana ili acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel tespit kullanıma ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Zirve Tıp Dergisi*, 2016; 1(1): 10-16.
83. **Bleijlevens HCM, Wagner ML, Capezuti E, Jan P, Hamers H.** Physical restraints: consensus of a research definition using a modified delphi technique. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2016; 64: 2307–2310.
84. **Balci H, Arslan S.** Nurses information, attitude and practices towards use of physical restraint in intensive care units. *Journal Of Caring Sciences* 2018; 7 (2): 75-81.
85. **Ralph M, Gabriele M.** Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *International Journal Of Nursing Studies*, 2014; 51: 274-288.
86. **Evans, D, Fitzgerald, M.** Reasons for physical restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 2002; 39: 735-743.

87. **Johnson K, Curry V, Steubing A, Diana S, Mccray A, Mcfarrenb A,Domb.** A non-pharmacologic approach to decrease restraint use. *J.Intensive And Critical Care Nursing*, **2016**;34:20-27.
88. **Mott S, Poole J, Kenrick M.** Physical and chemical restraints in acute care: their potential impact on the rehabilitation of older people. *International Journal Of Nursing Practice*, **2005**; 11: 95–101.
89. **FDA.**
Erişimadresesi <https://www.fda.gov/medicaldevices/deviceregulationandguidance/guidancedocuments/ucm080287.htm> Erişim tarihi:05.09.2019
90. **Evans D, Wood J, Lambert L.** Patient injury and physical restraint device: a systemic review. *Journal Of Advanced Nursing*, **2003**; 41: 274–282.
91. **Li X, Fawcett TN.** Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *Internatianol Journal of Nursing Sciences*, **2014**; 1: 446-50.
92. **Cheung PPY, Yam BMC.** Patient autonomy in physical restraint. *International Journal Of Older People Nursing In Association With Journal Of Clinical Nursing*, **2005**;14: 3a, 34–402005.
93. **Karaca T, Aydın ÖS.** Sorumlu hemşirelerin tespit uygulamalarına yönelik bilgilerinin kalitatif araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Journal Of Health And Nursing Management*, **2018**;5(3):172-178.
94. **Hcfa Releases New Rules On Seclusion And Restraint.**
Erişim adresi: <http://nasmhpd.org/hctaregs.htm> Erişim tarihi:05.09.2019
95. **Sönmez OM, Nazik F, Turkol E, Dağ Ş.** Bir kamu hastanesinde hemşireler tarafından tutulan yazılı kayıtlar ve hemşirelik hizmetleri ile ilgisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, **2014**;11 (1): 34-40.
96. **Nilson UB, Willman A.** Evaluation of nursing documentation. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, **2000**; 14(3):199-206.
97. **Mehrook S, Belsiyal CX, Mery A.** The use of physical restraints- knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, India. *Journal of Education and Health Promotion*, **2020**; 9: 77.
98. **Langley G, Schmollgruber S, Egan A.** Restraint in intensive care ümits-a mixed method study. *Intensive And Critical Care Nursing*, **2011**; 27:67-75.
99. **Lach HW, Leach KM, Butcher HK.** Evidence based practice guideline: changing the practice of physical restraint use in acute care. *Journal of Gerontological Nursing*, **2016**; 42: 17-26.
100. **Albay A, şaylan B, Çakır SH, Basat S, Başlılar ř, Sarıman N.** Pnömoni tanısı ile hastanede yatarak tedavi gören yaşlı hastaların prognozunun yaş gruplarına göre incelenmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, **2017**; 21 (3): 109-117.
101. **Ünal S.** Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **2011**; 19(2): 116- 121.
102. **Coşkun S, Avlamaz F.** Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2010**;1(2): 51-55.
103. **Güngörmüş Z, Konateke S.** Yoğun bakımda ağrı, sedasyon ve konfor yönetiminde hemşirenin rolü. *Social Sciences Studies Journal*, **2018**;4(20):3041-3045.

104. Sılay F, Akyol A. Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon kontrolünde hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017; 21(1): 28- 35.
105. Uzun Y, Gürhan N, Kaya B. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015; 17(2-3): 10- 20.
106. Kayral, İH. Kırık pencereler teorisi, şehir hastaneleri yönetim modelinde hasta güvenliği için kullanılabilir mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019;22(3): 677-694.
107. Aspden P, Corrigan J. *Patient Safety: Achieving A New Standard For Care*. Washington, Dc: National Academies Press; 2004.
108. Taxis JC. Ethics and praxis: alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Journal of Issues in Mental Health Nursing*, 2002;23:157-70.
109. Mion LC. Physical restraint in critical care settings: will they go away? *Journal of Geriatric Nursing*, 2008; 29(6): 421–423.
110. Freeman S, Hallett C, McHugh G. Physical restraint: experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 2015;21(2).
111. Kasew T, Tilahun DA, Liyew B. Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the intensive care unit: a multicenter cross-sectional study. *Hindawi Critical Care Research and Practice*, 2020:10.
112. Ben Natan M, Akrish O, Zaltkina B, Noy RH. Physically restraining elder residents of long-term care facilities from a nurses' perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 2010; 16: 499–507.
113. Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, Cook DJ, Lapinsky SC, Burry L. Predictors of physical restraint use in canadian intensive care units. *Journal of Critical Care*, 2014; 18:1-8.
114. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri dergisi*, 2006;26:634-641.
115. Suliman M. Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2018;27:3490–3496.
116. Wang L, Zhu XP, Zeng X, Xiong P. Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study. *International Nursing Review*, 2018;00:1–8.
117. Köse G, Taştan S, Çatalbaş A, Akkaya H, Seyfi M, Aşar Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 2020; 9; 2:39-48.
118. Hasta Hakları. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65 Erişim tarihi:12.12.2020
119. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013; 1: 11-22.
120. Gehan AY, Safaa ESA. Physical restraint and maintenance of critically ill patient's safety in intensive care unit: effect of clinical practice guidelines on nurse's practice and attitude. *Journal of Nursing and Health Science*, 2017; 6(4).

121. **Jiang H, Li C, Gu Y, He Y.** Nurses' perceptions and practice of physical restraint in China. *Journal of Nursing Ethics*, **2015**; 22(6): 652-660.
122. **Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS Et AL.** Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing*, **2006**; 55: 20–28.
123. **Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N.** Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, **2002**;9: 465-73.
124. **Lee S, Gray R, Gournay K, Wright S, Parr Am, Sayer J.** Views of nursing staff on the use of physical restraint. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, **2003**; 10:425-30.
125. **Hawkins S, Allen D, Jenkins R.** The use of physical interventions with people with intellectual disabilities and challenging behaviour-the experiences of service users and staff members. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, **2005**;18:19-34.
126. **Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F, Ebadi A.** Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptivecorrelational study. *BMC Geriatrics*. **2020**;20:233.
127. **Karaca T, Aydın Ozkan S, İster ED.** Yaşlı hastalarda fiziksel kısıtlama kullanımı: üniversite hastanelerindeki hemşirelerin algıları. *Türk Geriatri Dergisi*, **2018**; 21 (4): 588–595.
128. **Arai F, Yoshiko SL.** Nurses' perceptions of restraint. *Yearbook on Journal of the Japan Society of Research*, **2014**;24(5).
129. **Warren LP, Varghese V, Day MR, Curtin M. (2018)** Physical restraint: perceptions of nurse managers, registered nurses and healthcare assistants. *International Nursing Review*,**2018**;65: 327–335.
130. **Fashafsheh I, Mohamed S, Ayed A, ALRababah D.** A descriptive cross-sectional study to assess the perception and knowledge of staff nurses regarding physical restrains. *Open Journal of Nursing*, **2019**; 9:239-248.
131. **Bozdemir H, Küçükberber N, Özmen S.** Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Yatan Hastalarda Düşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 1(2): 6-16.
132. **Gale CR, Cooper C, Sayer AA.** Prevalence and risk factors for falls in older men and women: the english longitudinal study of ageing. *Oxford Journal Of Age And Ageing*, **2016**; 45: 789–794.
133. **Özşaker E, Yapsu F, Demir Yılmaz G.** 65 yaş üstü cerrahi hastalarında düşme riski. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2019**;16(2):245-249.
134. **Kacaroglu Vicdan A,Karabacak GB, Ecevit Alpar Ş.** 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanımlarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. *International Journal Of Human Sciences*,**2015**; 12(2):1626-1636.

EKLER

EK-1. BILGI FORMU

Anket no:

Tarih:

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI HASTALARDA FİZİKSEL TESPİT

KULLANIM ALGISI

Bu araştırmada Çukurova Üniversite Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin yoğun bakımda yatan yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanımına ilişkin algı durumları belirlenecektir. Bu amaçla size bir tanıtıcı bilgi formu, Tespit Kullanımı Algı Anketi (PRUQ) uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu konudaki bilgi ve uygulamaların gelişimine katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

SİBEL AKYÜZ

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ**

BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3) Medeni Durumunuz:

a) Evli

b) Bekâr

c) Dul

d) Boşanmış

4) Eğitim Durumunuz:

a) Sağlık Meslek Lisesi

b) Önlisans

c) Lisans

d) Lisansüstü

5) Meslekte kaçınıcı yılınız?

a) 1-3 yıl

b) 3-9 yıl

c) 9 yıl üzeri

6) Ne kadar süredir yoğun bakımda çalışıyorsunuz?

a) 1-3 yıl

b) 3-9 yıl

c) 9 yıl üzeri

7) Çalışma Düzeniniz:

a) Gece

b) Gündüz

c) Gece-Gündüz

8) Çalıştığınız Yoğun Bakım Ünitesi?

a) Genel Cerrahi Yoğun Bakım

b) Beyin Cerrahi Yoğun Bakım

c) Koroner Yoğun Bakım

d) Dâhiliye Yoğun Bakım

e) Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım

f) Nöroloji Yoğun Bakım

g) Reanimasyon Yoğun Bakım

h) Kvc Yoğun Bakım

ı) Acil Kritik Yoğun Bakım

9) Haftalık çalışma saatiniz?

a) 40 saat

b) 48 saat

c) 56 saat ve üzeri

10) Çalışılan ünite de gündüz bakılan ortalama hasta sayısı?

a) 1 hasta

b) 2 hasta

c) 3 hasta

d) 4 ve üzeri

11) Çalışılan ünite de gece bakılan ortalama hasta sayısı

a) 1 hasta b) 2 hasta c) 3 hasta d) 4 ve üzeri

12) Fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim aldınız mı?

a) Aldım b) Almadım

13) Eğer aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız?

a) hizmet içi eğitim b) lisans eğitiminde c) kongre, seminer vs. d) diğer (açıklayınız)

14) Fiziksel tespit uygulaması ile karşılaşma durumunuz nedir?

a) Karşılaştım b) Karşılaşmadım

15) Fiziksel tespit uygulama durumunuz nedir?

a) Uyguladım

b) Uygulamadım

16) Çalıştığınız ünite de fiziksel tespit uygulama sıklığı nedir?

a) Her zaman b) Bazen c) Hiçbir zaman

17) Çalıştığınız yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına kim karar verir?

a) Hekim b) Hemşire

18) Çalıştığınız yoğun bakımın basamak düzeyi nedir?

a) 1. Basamak b) 2. Basamak c) 3. Basamak

19) Fiziksel tespit uygulamada hastanın ailesinden izin belgesi alınıyor mu?

a) Evet b) Hayır

20) Fiziksel tespit uygulamadan önce kullandığınız alternatif yöntemler var mı?

a) Evet (evet ise belirtiniz...) b) Hayır

21) Fiziksel tespit malzemesi olarak en sık hangisini kullanıyorsunuz?

a) Yumuşak Bel Ve Göğüs(Yelek) Tespiti

b) Yumuşak Bilek Tespiti

c) Yumuşak Ayak Bileği Tespiti

d) Tek Parmaklı Eldiven Tespiti

e) İp Bilek Tespiti

f) Çarşaf ile tespit

22) Fiziksel tespit uygulanan hastanın mental durum değerlendirilmesini hangi aralıklarda yaparsınız?

a) 8 saatte bir

b) 4 saatte bir

c) 2 saatte bir

d) Her vardiya da bir defa

23) Fiziksel tespit uygulamasına devam etme/etmem durumu ne kadar süre ile sorgularsınız?

a) 2 saatte bir

b) 6 saatte bir

c) Her vardiyada bir defa d) Hastanın durumuna göre

24) Fiziksel tespit uygulanan bölgenin değerlendirmesini hangi aralıklarla yaparsınız?

a) 1 saatte ara ile

b) 2 saat ara ile

c) 8 saat ara ile

25) Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili hangilerini hemşire kayıt formlarına kayıt etmektesiniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Fiziksel tespit yöntemi

b) Fiziksel tespit nedeni

c) Görülen değişiklikler

d) Yapılan bütün girişimler

e) Tespiti uygulayan hemşirenin ismi ya da parafı

f) Tespit uygulanmadan önce denenmiş alternatif yöntemler

g) Kayıt etmeye gerek yok

26) Hastaya fiziksel tespit uygulamasının hemşirelik meslek etiği açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Uygun b) Uygun değil c) Kararsızım

27) Yapılan fiziksel tespit uygulaması hemşire üzerinde nasıl etkiler yapabilir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Hemşirenin üzülməsi

b) Hemşirenin kendisini suçlu hissetmesi

c) Hemşire de hastaya karşı olumsuz duygular oluşması

d) Hemşirelik profesyonel bir meslektir, etkilenmez.

EK-2. TESPİT KULLANIMI ALGI ANKETİ (PRUQ)

Sayın Katılımcı

Aşağıdaki durumlarda ki kısıtlayıcı kullanım nedenlerine verdiğiniz önemi belirlemek için planladığımız çalışmaya katılımınız rica olunur.

PRUQ	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
1) Yaşlıyı koruma amaçları;					
a) Yataktan düşmesinden	1	2	3	4	5
b) Sandalyeden düşmesinden	1	2	3	4	5
c) Güvenliksiz dolaşmasından	1	2	3	4	5
2) Yaşlının amaçsız dolaşmasını önlemek için	1	2	3	4	5
3) Yaşlının başkalarından bir şeyler almasını önlemek için	1	2	3	4	5
4) Yaşlıyı tehlikeli yerlerden ya da malzemelerden korumak amaçlı	1	2	3	4	5
5) Bilinç bulanıklığı olan yaşlı hastada başkalarını rahatsız etmelerini önleme	1	2	3	4	5
6) Yaşlıyı engelleme amaçları;					
a) Kateterini çekmesini	1	2	3	4	5
b) Beslenme tüpünü(NG/PEG) çekmesini	1	2	3	4	5
c) Damar yolunu çekmesini1	1	2	3	4	5
d) Dikişlerini açmasını	1	2	3	4	5
e) Pansumanını açmasını	1	2	3	4	5
7) Aşırı aktif yaşlının dinlenmesini sağlamak için	1	2	3	4	5
8) Muhakeme yeteneği bozulduğunda güvenliğini sağlama için	1	2	3	4	5
9) Yaşlıları daha kolay gözlemlemek için sabitleme	1	2	3	4	5
10) Personeli ya da diğer hastaları fiziksel şiddetten korumak için	1	2	3	4	5
11) Ajitasyonu yönetmek amacıyla	1	2	3	4	5

EK-3. ÖLÇEK İZİNİ

17.02.2021

Gmail - ÖLÇEK İZİNİ



Sbl Akyz <sakyz83@gmail.com>

ÖLÇEK İZİNİ

2 ileti

Sbl Akyz <

Alıcı: Semiha

15 Şubat 2021 15:24

Merhaba Semiha hocam

Çukurova Üniversitesi hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlik-güvenilirlik çalışmasını yaptığınız PRUQ anketini izniniz olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi çalışmalar diliyorum.

Semiha aydın <

Alıcı: Sbl Akyz <

16 Şubat 2021 10:49

Sibel hanım tez çalışmanızda PRUQ ölçeğini kullanmanızdan onur duyuyoruz sonuçlarının literatüre katkı sağlaması dileği ile iyi çalışmalar dilerim

15 Şub 2021 Pzt 15:23 tarihinde Sbl Akyz < > yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]

EK-4. ETİK KURUL ONAYI

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı		Tarih
79		6 Temmuz 2018

KARAR NO 22- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Zehra Eskimez yönetiminde, Sibel Akyüz tarafından yürütülmesi öngörülen, “Bir Üniversite Hastanesinde Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanım Algısı” başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-5. KURUM İZNİ

Tarih ve Sayı: 29/06/2018-E.92869



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 45868485-044/
Konu : Çalışma İzni (Dr.Öğr.Üyesi Zehra
ESKİMEZ)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 27/06/2018 tarihli, 92036 sayılı ve "Çalışma İzni (Dr.Öğr.Üyesi Zehra ESKİMEZ)"
konulu yazı,

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ' in danışmanı olduğu Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel AKYÜZ' ün "Bir Üniversite Hastanesinde Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanım Algısı" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Rıza Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Pozantı'da tamamladı.2000 yılında Pozantı Lisesi'nden, 2005 yılında Mersin Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. Meslek hayatına 2005 yılında Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde başladı.2010-2016 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi reanimasyon ünitesinde çalıştı. 2016-2019 yılları arasında aynı kurumda süpervisor hemşire olarak çalıştı. Şuan aynı kurumda görevine Dahiliye Gastroenteroloji servis sorumlu hemşiresi olarak devam etmektedir. 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine giriş yaptı.