

115693

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN HASTALARDA
FİZİKSEL TESPİT KULLANIMINA YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülendam HAKVERDİOĞLU

115693

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Hemşirelik Esasları Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ Olarak Hazırlanmıştır

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. M. Filiz ULUSOY

ANKARA


2002

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları Programında Bilim Uzmanlığı Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. M. Filiz Ulusoy
(Hacettepe Üniversitesi)


(imza)


Üye:

Doç. Dr. R. Selma Görgülü
(Hacettepe Üniversitesi)


(imza)

Üye:

Doç. Dr. Hülya Uçar
(Hacettepe Üniversitesi)


(imza)


Üye:

Doç. Dr. Nurhan Bayraktar
(Hacettepe Üniversitesi)


(imza)

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Ayişe Karadağ
(Gazi Üniversitesi)


(imza)

ONAY:

Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulun' ca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu' nun kararıyla kabul edilmiştir.


(imza)

Prof. Dr. N. Sezgin İlgi
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıdaki kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. M. Filiz Ulusoy, çalışmanın planlanması ve yürütülmesi aşamalarında beni yönlendirmiş, her türlü yardım ve desteği sağlamıştır.

Sayın Doç. Dr. R. Selma Görgülü, çalışmanın yöntem ve içerik planlanmasını yönlendirmiştir.

Sayın Meriç Çolak, çalışmanın istatistiksel olarak planlanmasını yönlendirmiştir.

Sayın Nevzat Azap, çalışmanın gerçekleşmesi için gerekli olan bilgisayar ortamını sağlamıştır.



ÖZET

Hakverdioğlu, G., Hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002.

Bu alışma yetişkin yoğun bakım unitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu alışma 19 Ocak- 26 şubat 2002 tarihleri arasında Ankara Büyükşehir Belediyesi İl sınırları içinde bulunan dört özel ve bir vakıf hastanelerinin yetişkin yoğun bakım unitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüştür (N=116). Araştırma verileri soru kağıdı ile toplanmıştır. Soru kağıdında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ve fiziksel tespite ilişkin soruları içeren iki bölüm yer almıştır. Araştırma verileri yüzdelik hesapları ve ki- kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin çoğunluğu lisans düzeyinde eğitim almıştır. Hemşirelerin çoğunluğu fiziksel tespit konusunda daha önce eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama amaçlarını bilme durumları oldukça düşüktür. Hemşireler fiziksel tespitte kullanılan yöntemlerden ve fiziksel tespitli hastanın bakımında dikkat edilmesi gereken durumlardan sadece birini, fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlerin ise n bilememişlerdir. Kalp damar cerrahi yoğun bakım unitesinde çalışan hemşirelerin diğer yoğun bakım unitelerinde çalışan hemşirelere göre sorulara daha çok doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Hemşireler hastanın fiziksel olarak tespit edilmesine karar verme yetkisinin doktora ait olduğunu çok az oranda bilmişlerdir. Hemşirelerin çoğu, yetişkin bir hastaya uygulanması gereken fiziksel tespit süresini ve yarıya yakını fiziksel tespitli hastanın izlem sıklığını bilememişlerdir. Hemşireler fiziksel tespitin olası zararlarından n bilememişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu fiziksel tespit işleminin hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerektiğini bilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası fiziksel tespit işleminin etik açıdan uygun olduğunu ve büyük bir çoğunluğu da fiziksel tespit işlemini uygulamanın hemşireler üzerinde psikolojik etkilerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin soruları bilme durumları oldukça düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, hemşirelik bakımı, fiziksel tespit.

ABSTRACT

Hakverdioğlu, G., Research of knowledge level of the nurses in practicing physical restraint on patients, Hacettepe University, Institute of Medical Sciences, Fundamental of Nursing Programme Discipline, Disertation Thesis, Ankara 2002. This research has been prepared to determine the knowledge level of the nurses who are practicing physical restraint in adult intensive care units. This defining research was carried out on the nurses work for four private and a foundation hospitals' adult intensive care units in Ankara Metropolis Municipality boundary, between the dates of 19. January 2002- 26. February 2002 (N=116). Research data have been collected by questionnaires. There are identifier properties and about physical restraint two sections on the questionnaires about nurses. Research data have been evaluated by percentage estimation and ki- square analysis. According to the research results found, most of the nurses have had university degree. Also, most of the nurses stayted that they have not studied about physical restraint. Although nurses have come to know the points of using physical restraint, this awareness has been very low. Nurses could neither know about just one of the physical restraint methods and conditions of caring physical restraint patients. Nor three of the alternative methods which should be attempted before physical restraint. It has been determined that the nurses who work in intensive care units of cardio-vascular surgeries could answer more questions than those working in the other intensive care units. They have known can be very little about the authorization of physical restraint decision which only given by doctors. Most of the nurses could not answer how much process adult patients need to be practiced in physical restraint. And also almost half of them haven' t known the patient's observation frequency. Nurses haven' t known possible merely three of the harms of physical restraint. Most of the nurses have known that physical restraint process should be registered on nurse observation form. More than half of the nurses have thought that physical restraint is ethically appropriate. Most of the nurses have pointed out that practicing physical restraint might effect their psychology. Consequently, it has been found that the nurses know questionnaires about physical restraint percentage of correct answers were very low.

Key Words: Intensive care, nursing care, physical restraint.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	6
2. 1. Fiziksel Tespitin Tanımı	6
2. 2. Fiziksel Tespitin Dünya’ da ve Ülkemizde Kullanımı	6
2. 3. Fiziksel Tespit Uygulanma Amaçları	8
2. 4. Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemler	9
2. 5. Fiziksel Tespit Yöntemleri	11
2. 6. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı	13
2. 7. Fiziksel Tespitin Olası Zararları	15
2. 8. Fiziksel Tespit Uygulanması İçin İstem	16
2. 9. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi	17
2. 10. Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulamasında Yaşadığı Etik İkilemler	18
2. 11. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	19
3. BİREYLER VE YÖNTEM	22
3. 1. Araştırmanın Şekli	22
3. 2. Araştırmanın Yeri	22
3. 3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3. 4. Verilerin Toplanması	23
3. 4. 1. Soru Kağıdının Hazırlanması	23

3. 4. 2. Ön Uygulama	23
3. 4. 3. Soru Kağıdının Uygulanması	24
3. 4. 4. Verilerin Değerlendirilmesi	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	57
KAYNAKLAR	64
ÖZGEÇMİŞ	70
EKLER	
EK 1: Soru Kağıdı	
EK 2: Soru Kağıdının Cevap Anahtarı	
EK 3: Tablolar	



SİMGELER VE KISALTMALAR

OBRA: Omnibus Budget Reconciliation Act (Hemşirelik Bakımevleri Yasası)

HCFA: Health Care Financing Administration (Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu)

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu)

FDA: Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi)

X^2 : Ki- kare

SD : Serbestlik Derecesi

YB: Yoğun Bakım

KVC: Kalp Damar Cerrahisi

TABLOLAR

	Sayfa
TABLO 3.1: Hemşirelerin Çalıştıkları Yoğun Bakım Ünitelerine ve Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı.....	22
TABLO 4. 1: Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	25
TABLO 4.2: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulanma Amaçlarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	28
TABLO 4.3: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı.....	29
TABLO 4.4: Hemşirelerin Fiziksel Tespitte Kullanılan Yöntemlere İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	30
TABLO 4.5 : Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	31
TABLO 4.6: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı.....	32
TABLO 4.7: Hemşirelerin Hastanın Tespit Edilmesine Karar Verme Yetkisinin Kime Ait Olduğuna İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	33
TABLO 4. 8: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulanan Hastaların Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlara İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	34
TABLO 4.9: Hemşirelerin Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumları.....	35
TABLO 4.10: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı.....	36
TABLO 4.11: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı.....	37
TABLO 4.12: Hemşirelerin Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumları.....	38
TABLO 4.13: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	39
TABLO 4.14: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	40

TABLO 4.15: Hemşirelerin Fiziksel Tespitin Olası Zararlarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	41
TABLO 4.16: Hemşirelerin Tespitile İlgili Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı.....	42
TABLO 4.17: Hemşirelerin Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kayıt Edilmesi Gerektiğini Bilme Durumları.....	43
TABLO 4.18: Hemşirelerin Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Sırasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmemesi Gereken Bilgilere İlişkin Yanıtları.....	44
TABLO 4.19: Hemşirelere Göre Fiziksel Tespitin Meslek Etiği Açısından Uygun Olup Olmama Durumunun Dağılımı.....	45
TABLO 4.20: Hemşirelerin Fiziksel Tespitin Meslek Etiği Açısından Uygun Olup Olmama Nedenlerine İlişkin Yanıtları.....	46
TABLO 4.21: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasının Hemşireler Üzerinde Yaratabileceği Psikolojik Etkilere İlişkin Verdikleri Yanıtlar.....	47

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık personelinin temel sorumluluğu bireylerin yaşamını ve sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu sorumluluk bakım ve tedavisinden yükümlü oldukları bireylerin güvenliğini korumayı da kapsar. Özellikle yaşlı, çocuk, kilolu, yatağa bağımlı, oryantasyonu bozuk ve ajite bireyler güvenliklerinin korunması bakımından öncelikli gruplardır. Bu bireylerin güvenliğinin sağlanması amacıyla sağlık kurumlarında çeşitli güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır (1, 2).

Hasta tespiti, hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla uygulanan güvenlik tedbirlerinden birisidir. Hasta tespiti, “fiziksel aletlerin ya da sakinleştirici (sedatifler, antianksiyeteler, hipnotikler vb.) ilaçların kullanılmasıyla hasta hareketlerinin kısıtlanması” olarak tanımlanmaktadır (3). Hasta tespitinin diğer bir tanımı da, hastaya sağlık personeli tarafından “fiziksel güç uygulanması, fiziksel aletlerin, sakinleştirici ilaçların veya tecrit yönteminin kullanılmasıyla hasta hareketlerinin kısıtlanması” olarak belirtilmiştir (4).

Hastaların hareketlerini kısıtlamak amacıyla çeşitli tespit yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar:

* *Fiziksel tespit;* fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak veya sağlık personelinin hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulayarak hastanın hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmıştır. Fiziksel tespit Amerika Birleşik Devletleri’ nin federal kanunları tarafından da aynı şekilde tanımlanmaktadır (3, 5, 6).

* *Kimyasal tespit;* hasta davranışlarını disipline etmek amacıyla sakinleştirici ilaçların (sedatiflerin, hipnotiklerin, antipsikotiklerin, antianksiyetelerin, antidepresanların, nöroleptiklerin) kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Hastaya kimyasal tespit uygulanmasındaki amaç, hastanın hareketlerini ve davranışlarından kaynaklanan problemleri azaltmaktır. Amaç tıbbi semptomları tedavi etmeye yönelik değildir (7, 8, 9).

* *Tecrit*; hastanın, personeli veya diğer hastaları görmesi ve konuşmasının engellenmesi amacıyla yalnız başına bir odada bırakılması olarak tanımlanmaktadır (4).

Sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulanmasındaki amaçlar; hastanın düşmesinin önlenmesi, hasta davranışlarının kontrolünün sağlanması, hastanın kendine ve çevresine verebileceği zararların önlenmesi, hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasının engellenmesi ve tıbbi işlemlerin kolaylıkla yapılabilmesi olarak belirtilmektedir (7, 10, 11).

Chien' in (12) çalışmasında, Strupf ve Evans' ın hastaya fiziksel tespit uygulanmasının temel amacını hastayı düşmelerden korumak ve hastanın güvenliğini sağlamak olarak saptadıkları belirtilmiştir. Dawkins'in (13) çalışmasında, Moss ve Puma' nın hemşirelerin hastalara fiziksel tespit uygulamalarındaki amaçları; bağımlı hastanın kalkmasını önlemek (%23), hastaların saldırgan davranışlarını kontrol etmek (%11), hastaların vücut postürlerini koruyarak dengeli oturmalarını sağlamak (%11), hastaları korumak (%11) olarak saptadıkları belirtilmiştir. Ogier'in (9) çalışmasında, Tinetti, Liu, Marottoli ve Ginter' in fiziksel tespit kullanımının nedenlerini; hastaları sakinleştirmek (%72), hastaların rahatsız edici davranışlarını engellemek (%41) ve bağımlı hastanın kalkmasını önlemek (%20) olarak saptadıkları belirtilmiştir.

Tel ve ark.' nın (1) yaptıkları çalışmada, sağlık personelinin fiziksel tespiti hastanın tıbbi tedavilerinin devamlılığını sağlamak ve hastanın drenlerini çekmesini önlemek (%53) amacıyla, aynı zamanda bilinç durumunda değişikliği olan (%53), kendisine zarar verebilecek durumda olan (%35) ve çevresine zarar verebilecek durumda olan (%8.0) hastalara uyguladıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.

Bu amaçlar doğrultusunda hastaya uygulanan fiziksel tespit, hastalarda fiziksel ve psikolojik bir çok zararlara neden olduğu saptanmıştır. Fiziksel tespit neden olduğu fiziksel zararlar; kas tonüsünde azalma, kontraktür, yürüme fonksiyonunda bozulma, düşme riskinin artması, alt ekstremitelerde ödem, nozokomiyal enfeksiyon oranında artma, deri bütünlüğünde bozulma, basınç yarası, üriner ve fekal inkontinans, kronik konstipasyon, pozisyondan kaynaklanan asfiksiler, boğulmalar ve ölüm olarak belirtilmiştir (14, 15, 16). Psikolojik zararlar

ise; iletişim becerilerinde azalma, yalnızlık, kızgınlık, gerçekle bağlantılarda azalma, ajitasyon, kendine güvende azalma, otonomide azalma, sosyal geri çekilme, oryantasyon bozukluğu, beden imajında bozulma, depresyon ve itibar kaybı olarak belirtilmiştir.

Ogier' in (9) ve Morison ve ark.' nın (15) yaptıkları çalışmada, fiziksel tespit uygulayan hemşirelerde de psikolojik problemlerin görülebildiği belirtilmiştir. Gilbert ve Counsell (10) yaptıkları çalışmada, hastalarda görülebilen bütün bu zararlara rağmen, hemşirelerin hasta davranışlarını kontrol etme problemleriyle karşılaştıklarında ilk tercih olarak fiziksel tespiti uyguladıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmalarda, hemşireler tarafından hasta davranışlarını kontrol etmek amacıyla hastaya fiziksel tespit uygulanmasının ilk tercih olarak kullanılmaması, hastaya fiziksel tespit uygulanmasına karar verilmeden önce hemşireler tarafından alternatif yöntemlerin denenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Chien' in (12) makalesinde, Hardin, Magee, Stratmann, Vinson, Owen ve Hyatt' in çalışmalarında hemşirelerin % 65' inin hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri denemediklerini ve çok az sayıda hemşirenin ise alternatif yöntemleri çok az denediklerini saptadıkları belirtilmiştir. Tel ve ark. (1) yaptıkları çalışmada da, sağlık personelinin hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri denemediklerini saptamışlardır.

Amerika Birleşik Devletleri' nde fiziksel tespitin zararları konusunda yapılan çalışmalarda (9, 10, 11), hastalarda görülebilen zararların çoğunun sağlık personelinin dikkatsizliğinden ve yanlış uygulamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu zararların nedenleri, sağlık personeli tarafından gerekli olmadığı halde hastaya fiziksel tespit uygulanması, fiziksel tespitli hastanın gerekli aralıklarla izleminin yapılmaması, hasta için uygun fiziksel tespit kullanılmaması ve fiziksel tespitin çok sıkı ya da çok gevşek olması olarak gösterilmiştir (11).

Amerika Birleşik Devletleri' nde bulunan yaşlı bakımevlerinde hastalara fiziksel tespit uygulanmasını azaltmak için 1987 yılında Hemşirelik Bakımevleri Yasası (OBRA) çıkarılmıştır. Bu yasanın amacı, hemşirelik bakımevlerinde hastaya fiziksel tespit uygulanmasının azaltılmasıdır. Bu yasa, hastaya fiziksel tespit sadece hastanın tıbbi tedavisi için gerekliyse uygulanmasını, hastayı cezalandırmak

amacıyla uygulanmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yasa çıktıktan sonra hastaya fiziksel tespit uygulanmasında belirgin şekilde azalma olduğu belirtilmiştir (17, 18, 19, 20). Ülkemizde ise fiziksel tespit kullanılması yönelik düzenlenen yasa bulunmamaktadır.

Hastalara fiziksel tespit uygulanması nedeniyle oluşabilecek zararların önlenmesinde, hemşirelerin fiziksel tespitli hastanın bakımında gereken kuralları bilmesi ve doğru uygulaması önem taşımaktadır.

Hasta hareketlerini kısıtlamak amacıyla, kol ve ayak bileği tespiti, tek parmaklı eldiven, göğüs ve belin tespiti, bütün vücudun tespiti kullanılan fiziksel tespit yöntemlerindedir (9). Tel ve ark. (1) yaptıkları çalışmada, sağlık personelinin en çok kullandığı fiziksel tespit yöntemlerinin kol ve ayak bileği tespitleri olduğunu belirtmiştir.

Fiziksel tespit uygulanması için bazı ülkelerde özel olarak yapılmış materyaller bulunması ve kullanılan aletlerin hasta için uygun olup olmadığının denetlenmesine rağmen ülkemizde fiziksel tespit uygulamak için özel materyallerin ve bunlarla ilgilenen kurumun olmaması, hastanın fiziksel tespit sonucunda görülebilecek olan olası zararlardan daha çok etkileneceğini düşündürmektedir.

Hastaya fiziksel tespit uygulanmasına karar verme yetkisi hastanın doktoruna aittir. Sadece acil durumlarda hastaya fiziksel tespit uygulama kararının hemşireler tarafından verilebileceği belirtilmektedir (3, 11).

Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce, işlemin neden ve nasıl yapılacağı konularında hastaya yeterli bilginin verilmesi, hastanın onayının alınması ve otonomisinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık personeli tarafından, fiziksel tespit hastalarda görülebilen bütün bu zararlarına rağmen çok yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır (21). Ülkemizde ise, Tel ve ark.'nın (1) yaptığı çalışma da sağlık personeli hastanelerde fiziksel tespit işleminin kullanımının yaygın olduğunu ifade etmektedirler.

Dünya’ da fiziksel tespitle ilgili çalışmaların olmasına karşın ülkemizde ise taramalar sonucunda bu konuyla ilgili bir çalışmaya ulaşılabilmesi, fiziksel tespite yeterince önem verilmediğini düşündürmektedir. Ayrıca ülkemizde fiziksel tespit neden olabileceği zararları önlemek amacıyla sağlık personelinin uygulamada dikkat etmesi gereken standartlar belirlenmemiştir. Hastanelerde fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili standartların olmamasının, fiziksel tespit uygulanması sonucunda hastalarda görülebilecek zararların artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Uluslararası Hemşireler Konseyi’ nin (ICN) etik kurallarına göre hemşirelerin temel sorumluluğu sağlığı yükseltmek, hastalıkları önlemek, sağlığı yeniden kazandırmak ve acıyı hafifletmektir. Bu doğrultuda hemşirelerin rolleri hasta bireylere kaliteli bakım vermek ve hastanın aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmesini sağlamaktır. Fiziksel tespit uygulaması ise, hastaların özgürlüğünü kısıtlayan, hastaya yarar sağlamak adına otonomisinin ihlal edildiği, insan hakları ve hasta haklarının göz ardı edildiği ve hastaya fiziksel ve psikolojik zararları olabilen bir işlemdir (2).

Hemşireler, fiziksel tespit sonucu hastalarda görülebilecek zararları önlemede birincil derecede sorumlu olan sağlık personelidir. Hemşirelerin bu sorumluluğu yerine getirebilmeleri için, hastaya fiziksel tespit uygulanması ile ilgili gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bir çok klinikte ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde hemşireler bu uygulamaya sıklıkla başvurumaktadırlar.

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanması ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesinin, hastalarda fiziksel tespit sonucunda görülebilecek zararların önlenmesine ve hastanelerde bu konuyla ilgili düzenlemelerin yapılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Sağlık personelinin amacı, hastaya kaliteli bakım verebilmek ve bunu yaparken de hasta haklarını korumaktır. Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında bu amaca ulaşabilmek, hastaya yapılan bütün işlemlerde hastanın itibarının ve haklarının korunması, hastanın fonksiyonlarını yapabilmesinde yardımsız hareket edebilmesinin sağlanması ve hastane ortamında olabilecek zararlardan korunması ve güvenliğinin sağlanması ile mümkündür (3, 22).

2. 1. Fiziksel Tespitin Tanımı

Sağlık personeli tarafından hastaya uygulanan fiziksel tespitin amacı hasta için güvenli ortamın sağlanması, hastanın kendisine, çevresine ve sağlık personeline verebileceği zararların önlenmesi olarak belirtilmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda hastanelerde hasta güvenliğini sağlamak amacıyla hastalara fiziksel tespit uygulanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri' nde Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu (HCFA) ve Amerika Birleşik Devletleri federal kanunları tarafından fiziksel tespit, fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanmasıyla hasta hareketlerinin kısıtlanması ve hastanın kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (22, 23, 24, 25).

Dawkins' in çalışmasında (13), Sullivan ve Marx' ın fiziksel tespiti, bireyin özgürlüğünün kısıtlanması için kullanılan aletler olarak tanımladıkları belirtilmiştir.

Ogier' in çalışmasında (9), Koch, Broun- Lipson' un fiziksel tespiti, bireyin fiziksel hareketlerini kısıtlamak amacıyla mekanik aletlerin hasta vücuduna bağlanması olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Yayınlanan bir çok makalede de fiziksel tespit benzer şekillerde tanımlanmaktadır (26, 27, 28).

2. 2. Fiziksel Tespitin Dünya' da ve Ülkemizde Kullanımı

Dünya' da yapılan araştırmalar sonucunda, hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla, hastaya fiziksel tespit uygulamasının çok yaygın olduğu saptanmıştır (26, 27, 28). Ülkemizde fiziksel tespit kullanımını ile ilgili araştırmaların sınırlı olması nedeniyle fiziksel tespitin kullanım oranı bilinmemekle birlikte, yaygın olduğu düşünülmektedir.

Middleton ve ark.' nin çalışmasında (19), Evans, Strumpf, Folmar, Wilson' un uzun süreli bakım gerektiren hastalara fiziksel tespit uygulanma oranının %85 ve %25 arasında olduğunu saptadıkları belirtilmiştir.

Ogier' in çalışmasında (9), Restas' ın fiziksel tespit kullanımının Güney Avustralya' daki bakımevlerinde %29.5 oranında olduğunu saptadıkları belirtilmiştir.

Chien' in çalışmasında (12), Schieb ve ark. Amerika ve Kanada' da fiziksel tespitin yaşlı hastalara ve rehabilitasyona ihtiyacı olan hastalara %30 oranında uygulandığını, Hong Kong' daki yaşlı bakım ünitelerinde de fiziksel tespit kullanımının yüksek oranda olduğunu saptadıkları belirtilmiştir.

Dünya' da yapılan bu çalışmalar fiziksel tespit kullanımının çok yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir. Özellikle hemşirelik bakımevlerinde yaşlı hastalara fiziksel tespit uygulama oranının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Amerika' da hemşirelik bakımevlerinde fiziksel tespit kullanımını azaltmak amacıyla, hemşirelik bakımevlerinin işleyişi ve hemşireler tarafından verilen bakımın standartlarını düzenleyen Hemşirelik Bakımevleri Yasası 1987 yılında çıkarılmıştır. Bu yasa, hastaya fiziksel tespitin sadece tıbbi semptomlarının tedavisi için uygulanması, sağlık personelinin rahatlığı ve hastanın cezalandırılması amacıyla uygulanmaması gerektiğini öngörmektedir (7, 18, 20, 22, 29).

Dewey ve Brill çalışmasında (18), Hemşirelik Bakımevleri Yasası (1987) çıkmadan önce Amerika Birleşik Devletleri' nde bulunan yaşlı bakımevlerinde fiziksel tespit kullanım oranının 1990 yılında %40- %50 arasında olduğunu, yasa çıktıktan sonra bu oranın %5' e düştüğü belirtilmiştir.

Ogier' in çalışmasında (9), Cohen, Neufelld, Dunbar, Pflug ve Breuer' in fiziksel tespit kullanım oranının Amerika Birleşik Devletleri' nde yasa kabul edildikten sonra 1995 yılında %21 oranında azaldığını saptadıkları belirtilmiştir.

Lambert' in bildirdiğine göre (11), Amerikan Yaşlı Bakımevleri Birliği tarafından hemşirelik bakımevlerinde fiziksel tespit kullanım oranının 1989- 1991 yılları arasında belirgin bir şekilde azalma gösterdiği belirtilmiştir.

Fiziksel tespit kullanımını azaltmak, hastanelerde ve hemşirelik bakımevlerinde fiziksel tespit sadece hastanın tıbbi semptomlarının tedavi için uygulanmasını sağlamak amacıyla Sağlık Hizmetleri Finansmanı Yönetim Bürosu (HCFA) ve Amerikan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu (JCAHO) tarafından fiziksel tespit kullanımında uygulanması gereken standartlar belirlenmiştir (18).

Ülkemizde ise, sağlık kurumlarında fiziksel tespit kullanımının yaygınlığını saptamaya yönelik araştırmaların kısıtlı olması, hastaya fiziksel tespit uygulandığı zaman uyulması gereken yasa ve standartların olmaması, fiziksel tespit konusunda düzenlemelerin yapılmaması dikkat çekmektedir.

2. 3. Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçları

Fiziksel tespit tanımı da görüldüğü gibi fiziksel tespit uygulanmasında amaç, öncelikle hastanın güvenliğinin sağlanmasıdır. Hastanelerde fiziksel tespit kullanım amaçları, hastanın yataktan düşmesinin önlenmesi, hasta davranışlarının kontrolünün sağlanması, hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasının önlenmesi, yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürlerinin korunması ve sağlık personeli tarafından tıbbi tedavilerin yapılması olarak belirtilmektedir (30, 31, 32, 33, 34).

Middleton ve ark.'nın çalışmasında (19), Burton ve ark., Janelli ve ark., Tinetti ve ark.'nın fiziksel tespit kullanım amaçlarını, hastaların yataktan düşmesini önlemek, yardımla yürüyebilen hastaların kalkmasını önlemek, hastanın rahatsız edici davranışlarını önlemek ve bilişsel yetilerinde azalma olan hastaların güvenliğini sağlamak olarak saptadıkları belirtilmiştir.

Ügier' in çalışmasında (9), Tinetti ve ark.'nın sağlık personelinin fiziksel tespit kullanım amaçlarını, hastaları sakinleştirmek (%72), hastaların rahatsız edici davranışlarını önlemek (%41) ve yardımla yürüyebilen hastaların kalkmasını önlemek (%20) olarak saptadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada, Huffman ve Koch' un sağlık personelinin fiziksel tespiti hastanın yataktan düşmesini önlemek, yardımla yürüyebilen hastaların kalkmasını önlemek ve tedavileri uygulamak olarak benzer amaçlarla fiziksel tespiti kullandıkları belirtilmiştir.

Chien' nın çalışmasında (12), Strupf ve Evans' ın fiziksel tespit kullanım amaçlarını hastanın güvenliğini sağlamak olarak saptadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada, Levin ve ark.' nın, Magee ve ark.' nın ise fiziksel tespitin daha çok yaşlı bakım ünitelerinde yaşlı, demanslı ve konfüze olan hastaları yaralanmalardan, düşmelerden korumak, kendisine ve çevresine verebileceği zararları önlemek amacıyla uygulandığını saptadıkları belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada Chien (12), fiziksel tespit uygulanan hastaların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilme fonksiyonlarını değerlendirmiş ve bu hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yarısından fazlasını yapmada yardıma ihtiyaç duyduklarını ya da çeşitli düzeylerde bağımlı olduklarını saptamıştır.

Dawkins çalışmasında (13), fiziksel tespitin daha çok bilişsel yetilerinde bozulma, demans, psikiyatrik hastalık tanısı almış ve fiziksel olarak bağımlı olan hastalara uygulandığı saptanmıştır.

Yayınlanan birçok makalede de fiziksel tespitin, hastanın düşmesini önlemek, güvenliğini sağlamak, hastaya etkili bakım verebilmek, hasta davranışlarını kontrol edebilmek, hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla uygulandığı belirtilmektedir (9, 12, 14, 30, 31). Buna rağmen, bazı çalışmalarda da fiziksel tespitin, düşmeleri önlemede etkili olmadığını göstermiştir. Fiziksel tespitin düşme oranını artırdığı, ciddi yaralanmalara neden olduğu, kişiyi yaralanmalardan koruyup güvenli çevre oluşturmada etkili olmadığı saptanmıştır (35, 36).

Sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulama amaçlarının benzer olduğu görülmektedir.

2. 4. Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemler

Sağlık personeli tarafından hastanın güvenliğini sağlamak, hastayı ve çevresini olabilecek zararlardan korumak amacıyla hastaya fiziksel tespit uygulanması en son tercih edilmesi gereken seçenektir. Sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemler bulunmaktadır.

Taylor ve ark. (29) makalesinde, hastalara fiziksel tespit uygulanmasında JCAHO tarafından belirlenen standartlara göre, hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla denenmesi gereken alternatif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda, fiziksel tespit uygulandığını belirtmişlerdir.

Buna rağmen yapılan araştırmalar, hemşirelerin çoğunlukla hasta davranışlarını kontrol etme problemleriyle karşılaştıklarında ilk tercih olarak hastaya fiziksel tespit uyguladıklarını göstermektedir (10, 16).

Sağlık personeli tarafından öncelikle denemesi gereken alternatif yöntemler şunlardır (22, 28, 32, 35):

- Hastayı ilgisini çeken ve zamanını geçirmesini sağlayan egzersiz ve eğlence gibi fiziksel ve sosyal aktivitelere yönlendirmek.
- Hastanın tuvalete kalkarken düşmesini önlemek amacıyla hastayı düzenli aralıklarla tuvalete götürmek.
- Hastanın yataktan düşmesini önlemek amacıyla alçak yataklar ve yatak parmaklıkları kullanmak.
- Yardımla yürüyebilen hasta yataktan veya sandalyeden tek başına kalkmayı denediği zaman dokunmayla çalışan alarmlar kullanmak.
- Yardımla yürüyebilen hasta güvenli çevreden ayrılmayı denediği zaman alarm verecek güvenlik aletleri kullanmak.
- Hastanın vücuduna bağlı olan kateter ve drenleri mümkün olduğu kadar azaltmak.
- Hastaya ve ailesine yapılacak olan işlemleri anlatmak ve hastanın ailesine bu konuda eğitim vermek.
- Hastanın yalnız kalmasını önlemek.
- Hastanın odasının ışığını azaltmak veya artırmak.
- Hastanın odasının sessiz olmasını sağlamak, çevresel uyaranları azaltmak ve rahat edebileceği şekilde düzenlemek.
- Hastanın kolaylıkla ulaşabileceği bir yere çağrı cihazı bırakmak ve hastanın çağrısına hemen cevap vermek.
- Hastanın gerçekte bağlantısını sağlamak amacıyla; televizyon, radyo, takvim, saat gibi araçlar kullanmak.

- Hastanın uyku, yemek yeme ve banyo gibi ihtiyaçlarını hasta ile birlikte planlamak.
- Hastayı rahatlatmak amacıyla ılık duş, ılık içecekler ve masaj gibi rahatlatma teknikleri kullanmak.
- Hastaya kendi bakımını yapması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi için eğitim vermek.
- Hastanın düşüncelerini ve hissettiklerini aktif bir şekilde dinlemek.
- Hastanın odasının hemşire odasına yakın olmasını sağlamak.
- Hastanın ihtiyacı olduğu zamanlarda, hastanın ailesinin, arkadaşlarının veya meslektaşlarının hasta ile birlikte olmasını sağlamak.
- Hastanın ajite olduğu zamanlarda rahatlamasını sağlamak amacıyla, aile üyelerinin kayıtlı olan mesajlarını dinletmek.
- Hastanın yatağının ve hasta için kullanılan sandalyenin tekerleksiz olmasını sağlamak.
- Hastanın çevresinde güvenli olmayan eşyaları ve engelleri bulundurmamak.

Tel ve ark.'nın çalışmasında (1), sağlık personelinin %39.0'ünün hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemlerin hiçbirini denemediklerini, %24.0'ünün hastayı rahatlatmak amacıyla açıklama yaptıklarını, %22.0'sinin yatak kenarlıklarını kaldırdıklarını ve %4.0'ünün ise hastanın çevresi ile ilgili düzenlemeler yaptıklarını ifade ettiklerini saptamıştır.

Dünya da yapılan araştırmalarla, ülkemizde yapılan araştırmanın sonuçları birbiri ile benzerlik göstermektedir. Sağlık personelinin alternatif yöntemleri daha az kullandıkları ve ilk tercih olarak hastaya fiziksel tespit uyguladıkları görülmektedir.

2. 5. Fiziksel Tespit Yöntemleri

Sağlık personeli tarafından hastanın kendisine ve çevresine verebileceği zararları önlemek amacıyla, hastaya uygulanması gereken alternatif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanan fiziksel tespit yöntemleri bulunmaktadır. Hastaya fiziksel tespit yöntemlerinden biri veya birden fazlası uygulanmadan önce, hastanın genel durumu, kendisine ve çevresine zarar verme durumu, bilişsel yetileri değerlendirilmelidir (26, 35).

Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce yapılması gerekenler dokuz basamaktan oluşmaktadır (36):

- Hastanın şimdiki durumu değerlendirilmeli ve fiziksel tespite gerçekten ihtiyaç olup olmadığı saptanmalıdır.
- Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme riski değerlendirilmelidir.
- Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce hasta ve ailesi ile görüşülmeli, işlemin neden yapıldığı açıklanmalı ve onayları alınmalıdır.
- Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemler uygulanmalıdır.
- Denenen alternatif yöntemlerin başarılı olup olmadığına sağlık personeli tarafından hastanın durumu değerlendirilerek karar verilmelidir.
- Hastaya fiziksel tespit uygulanacaksa, doktordan yazılı istem alınmalıdır.
- Hastanın durumu değerlendirilerek uygun olan fiziksel tespit yöntemine karar verilmelidir.
- Hastanın durumu ve fiziksel tespitle ilgili gerekli olan tüm bilgiler hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir.
- Hastanın ne kadar süre fiziksel tespitte kalacağı mutlaka belirlenmelidir.

Dewey ve Brill' in (18) çalışmasında, Kanski ve ark.' nın fiziksel tespitli hastaların aileleriyle yaptıkları görüşmeler sonucunda, ailelerin yarısının fiziksel tespit kullanımı ile ilgili kendilerine gerekli bilginin verilmediğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Sabo ve Halm' ın (23) çalışmasında, JCAHO standartlarına göre de, hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce hasta ve ailesine gerekli bilginin verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Hastaya fiziksel tespit uygulanması zorunlu ise, fiziksel tespit için kullanılacak aletlerin ve fiziksel tespit yönteminin hastanın genel durumuna uygun olması, hastayı ve çevresini zararlardan koruması, hastanın yaralanma riskini en aza indireyecek şekilde olması gerekmektedir (10).

Amerika Birleşik Devletleri' nde Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından fiziksel tespitte kullanılacak olan materyaller hasta bedenine uygun bir şekilde

yapılmakta ve fiziksel tespitte kullanılan materyallerin kontrolü bu kurum tarafından denetlenmektedir (11).

Fiziksel tespit yöntemleri ve fiziksel tespit uygulanmasında kullanılması uygun olan malzemeler şunlardır (4, 7, 23, 25, 37, 38):

- *Yumuşak bel ve göğüs (yelek) tespiti:* Yardımla yürüyebilen hastanın yataktan veya sandalyeden kalkmaya çalıştığı durumlarda uygulanmaktadır.
- *Yumuşak bilek tespiti:* Yardımla yürüyebilen hastanın yataktan kalkmaya çalıştığı ve vücuduna bağlı olan drenleri zorla çıkarmayı denediği durumlarda uygulanmaktadır.
- *Yumuşak göğüs ve bilek tespiti:* Yardımla yürüyebilen hastanın yataktan kalkmaya çalıştığı durumlarda ve elbiselerini çıkarmaya çalıştığı durumlarda uygulanmaktadır.
- *Yumuşak ayak bileği tespiti:* Kavgacı ve hırçın olan hastanın hareketlerinden dolayı kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla uygulanmaktadır.
- *Tek parmaklı eldivenle tespit:* Hastanın vücuduna bağlı olan drenleri ve elbiselerini çıkarmaya çalıştığı zaman uygulanmaktadır.
- *Bütün vücudun yumuşak tespiti:* Hastanın aşırı derecede hırçın, kavgacı ve ajite olduğu durumlarda uygulanmaktadır.

Fiziksel tespit uygulanmasında kullanılmaması uygun olmayan malzemeler ise, kilit şeklindeki tespitler, ip, lastik bant, metal bileklik ve çarşafır (4).

2. 6. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespitli hastada, fiziksel tespitin neden olabileceği zararların önlenmesi hemşireler tarafından hastaya verilecek olan bakımın kalitesiyle doğrudan ilgilidir.

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastanın bakımında dikkat etmeleri gereken kurallar HCFA ve JCAHO tarafından belirtilmiştir (4, 6, 20):

- Hastanın yaşam bulguları ve davranışları en az iki saatte bir değerlendirilmelidir.
- Hastanın mental durumu her iki saatte bir değerlendirilmelidir.

- Hastaya uygulanan fiziksel tespit materyali her iki saatte bir çıkarılarak, hastanın günlük bakımı ve vücudunun temizliği yapılmalıdır.
- Hastanın rahatı sağlanmalı ve ihtiyaçları belirlenip karşılanmalıdır.
- Hastanın duygusal ihtiyaçları değerlendirilmeli ve karşılanmalıdır.
- Hastanın besin ve sıvı ihtiyacı her iki saatte bir karşılanmalıdır.
- Hastanın pozisyonu her iki saatte bir değiştirilmelidir.
- Hastanın fiziksel tespit uygulanan bölgelerinde dolaşım, deri rengi ve doku perfüzyonu her iki saatte bir değerlendirilmelidir.
- Hastanın tespitli olan bölgelerine aktif pasif egzersizler yaptırılmalıdır. Hasta egzersizleri yapabilecek durumda değilse hemşire tarafından yaptırılmalıdır.
- Hastaya uygulanan fiziksel tespitin devam etmemesi için alternatif yöntemlerin denenmesi gerekmektedir.
- Hemşire tarafından hastaya yapılan bütün değerlendirmeler hastada görülen değişiklikler, yapılan işlemler ve fiziksel tespit yöntemi hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir.

Yayınlanan bir çok makalede tespitli hastanın bakımında, hastanın günlük bakımının yapılması, rahat edebilmesi için ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, tespit uygulanmadan önce denenen alternatif yöntemlerin ve sonuçlarının kayıt edilmesi, her iki saatte bir hastanın besin ve sıvı ihtiyacının değerlendirilmesi, hastaya uygun pozisyonun verilmesi, hastanın dolaşım, deri rengi, doku perfüzyonu, solunum, bilinç durumu ve davranışlarının değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca her iki saatte bir ekstremitte tespitlerinin yenilenmesi ve hastanın aktif pasif egzersizleri yapması veya hemşire tarafından yaptırılması, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve değerlendirilmesi, yaşamsal bulguların kaydedilmesi, hemşire gözlem formunun her vardiyada doldurulması, uygulanan fiziksel tespit yönteminin ve tespit bölgesinin kayıt edilmesi, değerlendirilmesi ve yapılan uygulamaların yazılması gerektiği belirtilmektedir (3, 4, 8, 20, 21, 36, 39).

Fiziksel tespitli hastalarda hemşire tarafından hastanın genel durumunun ve fiziksel tespitli bölgelerinin gerekli şekilde izlenmelerinin yapılması, fiziksel tespitin hastalarda görülebilecek zararlarını önlemede oldukça önemlidir.

2. 7. Fiziksel Tespitin Olası Zararları

Hastaya fiziksel tespit uygulanmasının temel amacı hastayı olabilecek zararlardan korumaktır. Fakat literatürde hastaya fiziksel tespit uygulanmasının hastayı zararlardan korumadığı da belirtilmektedir. Ayrıca, fiziksel tespit kullanılmayan sağlık kurumlarında hastaların düşmeleri sonucunda meydana gelen yaralanmaların, fiziksel tespit kullanılan sağlık kurumlarına oranla daha az olduğu saptanmıştır (7, 36).

Yapılan araştırmalar, fiziksel tespit uygulanmış hastaların hastanede yatış sürelerinin fiziksel tespit uygulanmamış hastalara oranla iki kat daha fazla olduğunu ve fiziksel tespite maruz kalan hastaların mortalite oranlarında artışın meydana geldiğini göstermektedir (21, 23).

Fiziksel tespit kullanımının hastalarda fiziksel ve psikolojik bir çok zararlara neden olabileceği saptanmıştır. Fiziksel tespit kullanımı sonucunda hastalarda görülebilecek fiziksel zararların; kas tonüsünde azalma, ortostatik hipotansiyon, üriner ve fekal inkontinans, nozokomiyal enfeksiyon riskinde artma, alt ekstremitelerde ödem, kan kimyasında değişiklikler (mineral eksikliği, elektrolit kaybı), basınç ülserleri, boğulma, kronik konstipasyon, üriner retansiyon, kontraktür, fiziksel fonksiyonlarda azalma, kardiyak arrest, yetersiz beslenme, kas gücünde azalma ve osteoporoz, malnütrisyon, dehidratasyon, pnömoni, deri yaralanmaları, EEG değişiklikleri, kortikosteroid üretiminde artma, kaslarda atrofi ve asfiksiye bağlı ölüm olduğu saptanmıştır (3, 12, 16, 25, 30, 40, 41, 42, 43).

Fiziksel tespit kullanımı sonucunda hastada görülebilecek psikolojik zararların ise; korku, konfüzyonda artma, panikte artma, kızgınlık, kavgacı- hırçın davranışlar, kan kimyasında değişikliğin neden olduğu bilişsel ve davranışsal sorunlar, depresyon, anksiyetede artma, itibar kaybı, uykusuzluk, deliryum, utanma, direnme ve işlemlere karşı gelme, geri çekilme davranışları, disorganize davranışlarda artma, hastanın kendini yokmuş gibi hissetmesi, kendine güvende ve saygıda azalma ve beden imajında bozulma olduğu saptanmıştır (4, 27, 29, 32, 44, 45).

Hastada görülebilen boğulmaların ve ölümlerin nedenleri, hastanın yataktan kalkmayı denemesi sonucunda yatak parmaklıklarının arasında sıkışması, hastanın tekerlekli sandalyede veya yaşlı sandalyesinde otururken kayması, hastanın yüzüstü

sert zemine düşmesi, hastanın çok uzun süre tespitli kalması, fiziksel tespitin hasta için gerekmediği halde kullanılması, hemşire tarafından fiziksel tespitli hastanın izleminin yapılmaması ve hastanın tıbbi durumuna uygun fiziksel tespit yönteminin uygulanmamasıdır (4, 9, 11, 16, 29, 35, 39).

Wigder' in (25), Janelli ve ark.' nın (41) çalışmasında, fiziksel tespit için kullanılan materyallerin bozuk ve kullanışsız olmasının, fiziksel tespitli hastanın odasının hemşire odasına uzak olmasının, hastaya sırt üstü ve yüzüstü pozisyonlarda fiziksel tespit uygulanmasının, fiziksel tespit bağlarının çok sıkı ya da gevşek bağlanmasının da hastanın boğulmasına ve ölümüne neden olduğu belirtilmektedir.

Fiziksel tespitli hastalarda görülebilecek bu zararları önlemek amacıyla JCAHO ve HCFA tarafından, sağlık kurumlarında fiziksel tespit kullanılmasıyla ilgili sınırlamalar getirilmiş ve fiziksel tespitin uygulanmasına yönelik standartlar belirlemiş, ayrıca fiziksel tespit uygulanmasında hasta haklarının korunması, hastanın güvenliğinin ve gizliliğinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (40, 18). FDA ise fiziksel tespit kullanımı ve fiziksel tespit kullanımının hastalara verebileceği zararlar konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi amacıyla çeşitli makaleler yayınlamıştır (4, 21, 23, 35).

2. 8. Fiziksel Tespit Uygulanması İçin İstem

Sağlık kurumlarında hastaya hemşireler tarafından verilen bakımın dışında, hastaya uygulanacak her işlem için doktor tarafından yazılı istemin verilmesi zorunludur.

HCFA ve JCAHO tarafından belirlenen fiziksel tespit standartlarına göre de hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce doktor tarafından yazılı istemin verilmesi zorunludur. Sadece acil durumlarda doktor istemi olmadan diğer sağlık personelinin hastaya fiziksel tespit uygulamasını başlatabileceği belirtilmektedir. Diğer sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulandığı andan itibaren, bir saat içinde hastanın doktoru tarafından değerlendirilmesi ve fiziksel tespit için yazılı istemin verilmesi gerekmektedir. Doktor tarafından verilen istemin 24 saatlik olması ve 24 saatten sonra yeni bir istemin verilmesi zorunludur (46, 47, 48).

Fiziksel tespit uygulanması için doktor tarafından verilmesi gereken yazılı istemde;

- Hastaya fiziksel tespit uygulama nedeni,
- Hastaya uygulanacak fiziksel tespit yöntemi,
- Hastaya kaç saat boyunca fiziksel tespit uygulanacağı,
- Hastaya uygulanacak olan fiziksel tespit başlama ve sonlandırılma zamanı,
- Fiziksel tespit sonlandırılma nedeni,
- Fiziksel tespit isteminin yapıldığı tarih, saat ve istemi yapan kişinin ismi ve imzası bulunmalıdır (3, 4, 8).

Hastaya uygulanacak olan fiziksel tespit süresi hastanın yaşına göre değişiklik göstermektedir. HCFA ve JCAHO' nun fiziksel tespit uygulama standartlarına göre; fiziksel tespit uygulama süresi, yetişkin hastalarda en fazla 4 saat, 9-17 yaşları arasındaki çocuklarda en fazla 2 saat ve 9 yaş ve altındaki çocuklarda ise en fazla 1 saat olması gerekmektedir (49, 50, 51, 52).

Amerika Birleşik Devletleri' nde sağlık kurumları tarafından fiziksel tespit uygulanması ile ilgili belirlenen bütün standartlara uyulması gerekmektedir. Ülkemizde ise hastanelerde hastaya fiziksel tespit, doktor tarafından yazılı istem verilmeden hemşireler tarafından uygulandığı, doktorların fiziksel tespit uygulanacak olan hastalar için gerekli olan yazılı istemi vermedikleri gözlenmektedir. Ayrıca ülkemizde fiziksel tespit uygulanmasına yönelik gerekli standartların olmaması da sağlık personelinin fiziksel tespiti bildiği ölçüde uyguladığını düşündürmektedir.

2. 9. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi

Hemşire tarafından hastaya uygulanan her işlemin hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerekmektedir. Kayıt işlemi yasal açıdan olduğu kadar hastanın bakımı açısından da oldukça önem taşımaktadır.

Hastaya uygulanan fiziksel tespit işleminin de hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerekmektedir. Fiziksel tespit uygulanan hastaya ilişkin gözlem formuna kaydedilmesi gereken bilgiler şunlardır (3, 11, 23, 33):

- Fiziksel tespit nedeni,
- Fiziksel tespit yöntemi,

- Fiziksel tespitin uygulanma zamanı,
- Fiziksel tespitli bölgede kan dolaşımı ve bölgede oluşan değişiklikler,
- Fiziksel tespitli hastanın iki saatte bir hemşire tarafından yapılan değerlendirme sonuçları,
- Hemşire tarafından hastaya her iki saatte bir yapılan bütün uygulamalar,
- Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce denenmiş alternatif yöntemler,
- Hastaya fiziksel tespiti uygulayan hemşirenin ismi.

2. 10. Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulamasında Yaşadığı Etik İkilemler

Sağlık personelinin hastaya fiziksel tespit uygulama amacı, hastanın güvenliğini sağlayarak, hastanın kendisine ve çevresine verebileceği zararları önlemektir. Fakat hastaya uygulanan fiziksel tespit işlemi, hastayı bu zararlardan korurken aynı zamanda hastanın otonomisini de kısıtlar. Bu nedenle sağlık personelinin hastaya fiziksel tespit uygulama kararı verirken yarar sağlama ve otonomi ilkeleri arasında etik ikilemler yaşayabileceği düşünülmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda, hemşirelerin hastaya fiziksel tespit uygularken hasta haklarını ve otonomisini göz önüne almadıkları saptanmıştır (5, 29, 23, 31, 53).

Mion (54) çalışmasında, sağlık personeli tarafından fiziksel tespit uygulanırken yaşanan etik ikilemlerde cevaplanması gereken soruların olduğunu belirtmektedir. Bu sorular şunlardır:

- Hastanın zarar görme olasılığı nedir? Hastaya fiziksel tespit uygulanmazsa zarar görme olasılığı az mı çok mu olur?
- Hangi durumlarda hastaya fiziksel tespit uygulanabilir? Hastayı hangi zararlardan korumak adına otonomisini kısıtlayabiliriz? Hastayı zararlardan koruma ve fayda sağlama ile otonomisini kısıtlama arasındaki seçim evrensel olmalıdır. Sağlık personeli tarafından verilen karar kişiye göre değişmemelidir.
- Hastaya fiziksel tespit uygulanmazsa, hasta ne tür zararlara maruz kalabilir? Hastada görülebilecek olan bu zararın hasta için hayati bir tehlikesi var mıdır?
- Hastaya uygulanan fiziksel tespitin hasta üzerindeki etkisi nasıl olabilir?
- Hastaya fiziksel tespit uygulama süresi ne kadar olacaktır? Uzun mu? Kısa mı?

- Hastaya fiziksel tespit uygulamanın dışında uygulanabilecek başka alternatif yöntemler var mıdır?

Hastaya fiziksel tespit uygulaması, hasta yararına yapılan bir işlem olmasına rağmen, bu işlemin hastanın otonomisini kısıtladığı ve ölümlerle sonuçlanabilen zararlara neden olduğu unutulmamalıdır. Fiziksel tespit hastada görülebilen olası zararlarına ve sağlık personelinin yaşadığı etik ikilemlere rağmen fiziksel tespit işleminin hastaya yarar sağlama adına ilk tercih edilen yöntem olması dikkat çekicidir.

Hastaya fiziksel tespit uygulamanın hastalar üzerinde olduğu kadar sağlık personeli üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı yapılan araştırmalar sonucunda saptanmıştır. Sağlık personeli, hastaya fiziksel tespit uygulamak zorunda kaldıklarında sinirli olduklarını, suçluluk ve yetersizlik hissettiklerini, memnuniyetsizlik yaşadıklarını ve etik ikilemlerden dolayı zıt duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir (9, 10, 17).

2. 11. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Fiziksel tespit kullanımı ile ilgili özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çok araştırma yapılmış olup, araştırma sonuçları birbiri ile benzerlik göstermektedir.

Fiziksel tespit uygulama amaçlarına ilişkin yapılmış çalışmalar

Dawkins' in çalışmasında (13), Moss ve Puma' nın hemşirelerin fiziksel tespit uygulama amaçları hakkında yaptıkları prospektif bir çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespiti; tedavileri uygulamak (%34), bağımsız yürüyemeyen hastaların kalkmasını önlemek (%23), hastanın saldırgan ve ajite davranışlarını kontrol etmek (%11), hastanın yataktan düşmesini önlemek (%11), hastanın dengeli oturmasını sağlamak (%11), hastayı olabilecek zararlardan korumak (%11) amacıyla kullandıklarını saptadıkları belirtilmiştir.

Chien' in (12) çalışmasında belirttiğine göre, Strupf ve Evans hastaya fiziksel tespit uygulanmasının temel amacını hastayı düşmelerden korumak ve hastanın güvenliğini sağlamak olarak saptamışlardır.

Ogier'in (9) çalışmasında belirttiğine göre, Tinetti, Liu, Marottoli ve Ginter fiziksel tespitin kullanılmasının nedenlerini; hastaları sakinleştirmek (%72), hastaların rahatsız edici davranışlarını engellemek (%41) ve hastaların ayağa kalkmasını önlemek (%20) olarak saptamışlardır.

Fiziksel tespit yöntemlerine ilişkin yapılmış çalışmalar

Chien çalışmasında (12), hemşirelerin en çok kullandıkları fiziksel tespit yönteminin göğüs tespiti olduğu ve hastaya aynı anda birden fazla fiziksel tespit yönteminin uygulandığını saptamıştır.

Rogers çalışmasında (16), yapılan araştırmalar sonucu hastanın vücuduna bağlı olan drenleri çekmesini önlemek (%81) amacıyla daha çok kol bileği tespitinin uygulandığını ve hastanın yataktan düşmesini önlemek (%41) amacıyla yatak parmaklıklarının kaldırıldığını saptandığını belirtmiştir.

Tel ve ark.'nın çalışmasında (1), sağlık personelinin fiziksel tespit yöntemlerinden çoğunlukla bilek tespitlerini kullandıklarını ifade ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada sağlık personelinin, hastaya fiziksel tespit uygulamak amacıyla hastane kumaşlarını kullandıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Fiziksel tespitin olası zararlarına ilişkin yapılmış çalışmalar

Hellwig' in çalışmasında (8), Kapp' ın fiziksel tespitin uzun süreli kullanılmasının hastalarda düşmelere ve ölümlere neden olduğunu saptadıkları belirtilmiştir.

Ogier' in çalışmasında (9), Huffman, Bell, Sloone ve ark., Tinetti ve ark.'nın uzun süreli fiziksel tespit kullanımının hastaların düşmesine ve hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğunu saptadıkları belirtilmiştir.

Kendal Corporation' nun makalesinde (27), Collopy ve ark.'nın, Moss ve Puma' nın yaptıkları çalışmalar sonucunda, fiziksel tespitin hastaları yaralanmalardan çok az koruduğu belirtilmiştir.

Guttman ve ark.'nın çalışmasında (7), sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit yöntemi doğru uygulansa bile, hastanın fiziksel tespitten kurtulmaya çalışması ve yatak parmaklıklarının arasında sıkışması sonucu boğulmaların görülmesi nedeniyle yaklaşık 200 ölümün gerçekleştiği belirtilmektedir.

Lambert' in (11) ve Rogers' ın (16) çalışmalarında bildirdiğine göre, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi 1991 yılında, hemşirelik bakımevlerinde, hastanelerde ve yaşlı bakımevlerinde hastanın fiziksel tespitten kurtulmaya çalışması sonucunda her yıl en az 100 ölüm ve yaralanmanın meydana geldiğini saptamıştır.

Rogers (16) çalışmasında, Hartford' da 1998 yılında yayınlanan gazetede, 1988 ve 1998 yılları arasında Amerika' daki psikiyatri hastaneleri, genel hastaneler ve bakımevlerinde fiziksel tespitli hastanın yüzüstü yere düşmesi, hastaya uzun süreli fiziksel tespit uygulanması, uygulanan fiziksel tespitin hastanın genel durumuna uygun olmaması, göğüs tespitlerinin sık kullanılması sonucu hastalarda asfiksi ve kardiyak arrestlerin neden olduğu 142 ölümün gerçekleştiğini belirtmiştir.

JCAHO' nun 1996 yılında genel hastanelerde, psikiyatri hastanelerinde ve uzun süreli bakım verilen hastanelerde yaptığı incelemeler sonucunda, fiziksel tespit kullanımının neden olduğu 20 ölüm vakası tespit etmiş ve ölüm nedenlerinin asfiksi olduğunu belirtmiştir (42).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içindeki 4 özel 1 vakıf hastanesinin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bu hastanelerin istekleri doğrultusunda gizliliği sağlamak amacı ile hastaneler araştırmada A, B, C, D, E hastanesi rumuzlarıyla ifade edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için anılan hastanelerden izin alınmıştır. Hastanelerin gizliliğinin sağlanması için izin formları teze eklenmemiştir. Bu hastanelerde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitelerine göre dağılımları ve günlük çalışma saatleri Tablo 3.1' de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitelerine ve çalışma saatlerine göre dağılımları

Hastaneler Servisler	Genel YB	KVC YB	Beyin YB	Koroner YB	Dahiliye YB	Çalışma saatleri	TOPLAM
A Hastanesi	9	9	12	8	9	08-20/ 20-08	47
B Hastanesi	17	9	-	2	-	07-16/ 15-24/ 23-08	28
C Hastanesi	5	15	-	-	-	07-19/ 19-07	20
D Hastanesi	-	12	-	-	-	08-20/ 20-08	12
E Hastanesi	-	7	2	-	-	08-20/ 20-08	9
TOPLAM	31	52	14	10	9		116

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içindeki özel ve vakıf hastaneleri oluşturmaktadır. 4 hastanenin yetişkin yoğun bakım üniteleri olmadığı, 2 hastane araştırmanın yapılmasını kabul etmediği, 2 hastanede ise araştırmada kullanılan soru kağıdının ön uygulaması yapıldığından toplam 8 özel hastane evrene dahil edilmemiştir.

Böylece, araştırmanın evrenini, A, B C, D ve E hastanelerinin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 121 hemşire oluşturmuştur. Çalışma evren üzerinden yürütülmüştür. Bir hemşirenin raporlu olması, 4 hemşirenin de işlerinin yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle çalışma 116 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Soru Kağıdının Hazırlanması

Soru kağıdının birinci kısmı örnekleme oluşturan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin 13 sorudan, ikinci kısmı ise hemşirelerin fiziksel tespit kullanımlarına yönelik bilgi düzeylerini belirleyecek 13 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerini belirleyecek olan ikinci kısım araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

3.4.2. Ön Uygulama

Soru kağıdının işlerliğini belirlemek amacıyla 2 özel hastanenin yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan toplam 14 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Soru kağıdının cevaplanması ortalama 20- 25 dakika sürmektedir. Ön uygulama sonucunda soru kağıdı yeniden düzenlenmiştir.

3.4.3. Soru Kağıdının Uygulanması

Soru kağıdı, 19 Ocak- 26 Şubat 2002 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hemşirelere açıklama yapılarak izin alınmış ve araştırmacının gözetiminde hemşireler tarafından doldurulmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde, etkileşimi en aza indirmek için şifte gelen ve giden hemşirelere aynı gün içinde soru kağıdı uygulanmıştır. Aynı hastanede etkileşimin olup olmadığını belirlemek üzere soru kağıtları karşılaştırılmış ve birbirinin aynısı olan cümlelere rastlanmamıştır.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular bağımsız, bilgi soruları ise bağımlı değişkenler olarak alınmıştır. Soru kağıdı çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Toplanan veriler SPSS ortamında değerlendirilmiş ve bütün değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Bağımlı değişkenleri değerlendirmek için literatür doğrultusunda cevap anahtarı oluşturulmuştur (Bkz. EK 2). Bağımlı değişkenlere verilen yanıtlar oluşturulan cevap anahtarı doğrultusunda gruplandırılmıştır. Yanıt sayılarını değerlendirmede istatistiksel analizi yapabilmek amacıyla gruplar birleştirilmiştir. Yanıt sayıları gruplandırılırken, o soru için hemşire/ ler tarafından verilen maksimum yanıt sayısı üst sınır olarak alınmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler karşılaştırılarak, ki- kare testi uygulanmıştır. $\alpha < 0.05$ istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Onüçüncü soruya yanıt alınmadığı için tablolaştırılmamıştır. Bu nedenle bu soruyla ilgili bulgular görülmemektedir. İstatistiksel olarak önemli bulunmayan tablolar ek' te yer almaktadır (Bkz. EK 3).

4. BULGULAR

TABLO 4. 1: Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

N= 116

TANITICI BİLGİLER	Sayı	%
Çalışmanın Yapıldığı Hastaneler		
A Hastanesi	47	40.5
B Hastanesi	28	24.1
C Hastanesi	20	17.2
D Hastanesi	12	10.2
E Hastanesi	9	8.0
Eğitim Durumu		
Lisans	50	43.1
Lise	41	35.3
Önlisans	25	21.6
Yaş Grubu		
20-23	37	32.0
24-27	64	55.0
28 ve ↑	15	13.0
Toplam Hizmet Süresi		
0-3 yıl	56	48.2
4-7 yıl	46	39.6
8 yıl ve ↑	14	12.2
Kurumdaki Hizmet Süresi		
0-2 yıl	65	56.0
3-5 yıl	38	32.8
6 yıl ve ↑	13	11.2
Çalıştığı Ünite		
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	52	44.8
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	31	26.8
Koroner- Dahiliye Yoğun Bakım	19	16.4
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	14	12.0

TABLO 4. 1: Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Devamı

TANITICI BİLGİLER	Sayı	%
Çalıştığı Ünitelerde Hizmet Süresi		
0-2 yıl	72	62.0
3-5 yıl	30	25.9
6 yıl ve ↑	14	12.1
Görevi		
Hemşire	104	89.7
Sorumlu Hemşire	12	10.3
Hasta Tespitine İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumu		
Alan	50	43.1
Almayan	56	56.9
Hasta Tespitine İlişkin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		
Alan	22	19.0
Almayan	94	81.0
Hasta Tespitine İlişkin Kitap/ Makale Okuma Durumu		
Okuyan	13	11.2
Okumayan	103	88.8
Toplam	116	100.0

Tablo 4. 1' de hemşirelere ilişkin tanıtıcı bilgilerin dağılımı görülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelere bakıldığında, hemşirelerin % 40.5' i A Hastanesinde, % 24.1' i B Hastanesinde, % 17.2' si C Hastanesinde, % 10.2' si D Hastanesinde ve % 8.0' ı ise E Hastanesinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelikte lisans programını bitirenlerin %43.1, sağlık meslek lisesi mezunu olanların ise %35.3 oranında olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, 24-27 yaş grubunda olanların % 55.0 ile en yüksek oranda olduğu, bunu 20-23 yaş grubunda olanların %32.0 ile izlediği saptanmıştır.

Hemşirelerin toplam hizmet süreleri incelendiğinde, meslekte 0-3 yıl arasında hizmet verenlerin %48.2, 4-7 yıl arasında hizmet verenlerin %39.6 oranında olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kurumdaki hizmet süreleri incelendiğinde, hemşirelerin %56.0' sının 0-2 yıl arasında, %32.8' inin ise 3-5 yıl arasında hizmet verdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı ünitelere göre dağılımlarına bakıldığında, %44.8' inin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, %26.8' inin ise genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışmakta oldukları görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları ünitedeki hizmet süreleri incelendiğinde, buldukları ünite de 0-2 yıl arasında hizmet verenler %62.0, 3-5 yıl arasında hizmet verenler ise %25.9 oranında bulunmuştur.

Hemşirelerin görevlerine bakıldığında, %89.7' sinin servis hemşiresi olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin hasta tespitine ilişkin okulda eğitim alma durumları incelendiğinde, hemşirelerin sadece %43.1' inin konuya ilişkin okulda eğitim aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin hasta tespitine ilişkin hizmet içi eğitim alma durumlarına bakıldığında, hemşirelerin büyük bir kısmının (%81.0) konuya ilişkin hizmet içi eğitim almadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin hasta tespitine ilişkin kitap/ makale okuma durumları incelendiğinde, %88.8' inin konuyla ilgili literatür okumadıkları görülmektedir.

TABLO 4. 2: Hemşirelerin Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Fiziksel Tespit Uygulanma Amaçları	Sayı	%
Hastanın kateterini çekmesini önlemek	76	24.4
Hastanın kendisine zarar vermesini önlemek	66	21.0
Hastanın yataktan düşmesini ve olabilecek kazaları önlemek	66	21.0
Hastanın çok ajite olduğu durumlarda zarar görmesini önlemek	44	14.0
Hastanın çevresine zarar vermesini önlemek	32	10.3
Hastanın bilinçsiz olduğu durumlarda zarar görmesini önlemek	29	9.3
Toplam	313*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. 2' de hemşirelerin hastalara fiziksel tespit uygulanma amaçlarına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Fiziksel tespit uygulanma amacı olarak 6 yanıt beklenmektedir (Bkz. EK 2) ve hemşireler beklenen yanıtların hepsini bilmişlerdir. Yanıtlar incelendiğinde; hastanın kateterini çekmesini önlemek amacıyla tespit uygulanması en yüksek oranda (%24.4) bilinmiştir. Bu yanıtı hastanın kendisine zarar vermesini, hastanın yataktan düşmesini ve olabilecek kazaları önlemek amacıyla fiziksel tespit uygulanması aynı oranlarla (%21.0) takip etmektedir. Diğer yanıtların hemşireler tarafından bilinme oranları oldukça düşüktür. Hastanın bilinçsiz olduğu durumlarda zarar görmesini önlemek amacıyla fiziksel tespit uygulanması yanıtı ise hemşireler tarafından sadece %9.3 oranında bilinmiştir.

TABLO 4. 3: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-3		4-6			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	46	82.1	10	17.9	56	100.0
		52.3		35.7		48.3
4-7	35	76.1	11	23.9	46	100.0
		39.8		39.3		39.7
8 yıl ve ↑	7	50.0	7	50.0	14	100.0
		8.0		25.0		12.1
Toplam	88	75.9	28	24.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 6.321 \quad p = 0.042 \quad SD = 2$$

Tablo 4. 3' de hemşirelerin hizmet sürelerine göre fiziksel tespit uygulanan amaçlarına verdikleri yanıt sayılarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde; toplam hizmet süresi 0-3 yıl arasında olan hemşirelerin %82.1' i 1-3 yanıt, %17.9' u ise 4-6 yanıt vermişlerdir. Hizmet süresi 4-7 yıl olanların ise %76.1' i 1-3 yanıt, %23.9' u 4-6 yanıt verirken, hizmet süresi 8 yıl ve üzerinde olanlarda 1-3 ve 4-6 yanıt verme oranının eşit olduğu görülmektedir. Hemşirelerin hizmet yılları arttıkça fiziksel tespit uygulanma amaçlarını bilme oranında artış olduğu görülmektedir. İleri analizler yapılarak farklılığın toplam hizmet süresi 8 yıl ve üzerinde olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenler içinde karşılaştırma yapılmıştır (Bkz. EK 3.11- 3.12- 3.13).

TABLO 4. 4: Hemşirelerin Fiziksel Tespitte Kullanılan Yöntemlere İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Fiziksel Tespitte Kullanılan Yöntemler	Sayı	%
Kol bileği tespiti	103	46.6
Ayak bileği tespiti	88	39.8
Göğüs ve bel tespiti	13	5.9
Tüm vücudun tespiti	11	5.0
Fiziksel güç uygulayarak tespit	6	2.7
Toplam	221*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. 4' de hemşirelerin fiziksel tespitte kullanılan yöntemlere ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Bu konuyla ilgili beklenen yanıt sayısı altı olmasına rağmen (Bkz. EK 2), fiziksel tespit yöntemlerinden “tek parmaklı eldiven” yöntemini bilen hemşire yoktur. Hemşirelerin verdiği yanıtların yarıya yakını (%46.6) kol bileği tespiti oluşturmaktadır. Ayak bileği tespiti ise %39.8 oranı ile verilen yanıtlar arasında ikinci sırada yer almaktadır.

TABLO 4. 5: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Alternatif Yöntemler	Sayı	%
Konuşularak sakinleştirilmesi	100	52.4
İlaçla sakinleştirilmesi	42	22.0
Yakınları ile görüştürülmesi	14	7.3
Çevrenin düzenlenmesi	10	5.3
Doktoruyla görüştürülmesi	10	5.3
Yakından izlenmesi	8	4.2
Müzik dinletilmesi	4	2.0
İhtiyacı olan bakımın verilmesi	3	1.5
Toplam	191*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. 5’ de hemşirelerin fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlere ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Beklenen yanıt sayısı dokuz olmasına rağmen hemşireler bu yanıtların sadece altısını bilmişlerdir. Alternatif yöntemlerden “hastayı rahatlatma tekniklerinin kullanılması”, “hastanın gerçekte bağlantısının sağlanması” ve “hastaya ve ailesine eğitim verilmesi” yanıtlarını bilen hemşire yoktur (Bkz. EK 2). Verilen yanıtlar incelendiğinde; hastanın konuşularak sakinleştirilmesi (%52.4) hemşireler tarafından en çok bilinen alternatif yöntemlerdendir. Alternatif yöntemlerden hastanın yakınları ile görüştürülmesi (%7.3), çevrenin düzenlenmesi (%5.3), yakından izlenmesi (%4.2) yanıtlarının bilinme oranları son derece düşüktür. Hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında ikinci sırada yer alan hastanın ilaçla sakinleştirilmesi (%22.4) ve doktoruyla görüştürülmesi (%5.3) literatüre göre alternatif yöntemlerden değildir.

TABLO 4. 6: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-6			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	12	92.3	1	7.7	13	100.0
		12.9		5.6		11.7
Koroner- dahiliye	17	89.5	2	10.5	19	100.0
		18.3		11.1		17.1
Genel Cerrahi	29	93.5	2	6.5	31	100.0
		31.2		11.1		27.9
Kalp Damar Cerrahisi	35	72.9	13	27.1	48	100.0
		37.6		72.2		43.2
Toplam	93	83.8	18	16.2	111*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 7.469 \quad p = 0.058 \quad SD = 3$$

* Beş kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 4. 6' da hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlere verdikleri yanıt sayılarının dağılımı verilmektedir. Tablo incelendiğinde; 3-6 yanıt veren hemşirelerin %72.2' sinin kalp damar cerrahi, aynı oranlarda (%11.1) olmak üzere genel cerrahi ve koroner- dahiliye yoğun bakım ünitelerinde ve %5.6' sının ise beyin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları görülmektedir. Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin alternatif yöntemlerde yer alan seçenekleri bilme oranlarının diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. İleri analizler yapılarak farklılığın kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenler içinde karşılaştırma yapılmıştır (Bkz. EK 3.18- 3.19- 3.20).

TABLO 4.7: Hemşirelerin Hastanın Tespit Edilmesine Karar Verme Yetkisinin Kime Ait Olduğuna İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Karar Verme Yetkisi	Sayı	%
Doktor ve hemşireye ait	73	55.7
Hemşireye ait	32	24.4
Doktora ait	16	12.2
Hastaya ve ailesine ait	10	7.7
Toplam	131*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. 7' de hemşirelerin hastanın tespit edilmesine karar verme yetkisinin kime ait olduğuna ilişkin verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Hemşirelerin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; kararın doktor ve hemşireye ait (%55.7) ve sadece hemşireye ait olmasının (%24.4) yüksek oranda olduğu görülmektedir. Kararın doktora ait olması literatüre göre doğru yanıt olmasına rağmen, hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında çok düşük oranda bilindiği (%12.2) saptanmıştır.

TABLO 4. 8: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulanan Hastaların Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlara İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	Sayı	%
Tespitin fiziksel zarar vermemesi	97	35.8
Tespitli bölgenin dolaşımının değerlendirilmesi	72	26.6
Psikolojik zarar vermemesi	48	17.7
Dekübütüsün önlenmesi	39	14.4
Yaşam bulgularının ve solunumun izlenmesi	13	4.8
Beslenmenin sağlanması	2	0.7
Toplam	271*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. 8’ de hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastaların bakımında dikkat edilmesi gereken durumlara ilişkin verdikleri yanıtlar görülmektedir. Hemşirelerin hastanın bakımında dikkat edilmesi gereken durumlara ilişkin beklenen yanıt sayısı yedi (Bkz. EK 2) olmasına rağmen hemşireler bu yanıtlardan “yapılanların kayıt edilmesi” ni bilememişlerdir. Tabloda görüldüğü gibi, tespitin fiziksel zarar vermemesi (%35.8) ve tespitli bölgenin dolaşımının değerlendirilmesi (%26.6) yanıtları yüksek oranlarda bilinirken, tespitin psikolojik zarar vermemesi (%17.7) ve dekübütüsün önlenmesine ilişkin (%14.4) yanıtlar ise daha düşük oranlarda bilinmektedir.

TABLO 4. 9: Hemşirelerin Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumları

Fiziksel Tespit Süresini	Sayı	%
Bilmeyen	86	82.0
Bilen	19	18.0
Toplam	105*	100.0

* On bir kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 4. 9' da hemşirelerin yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumları verilmiştir. Tablo 4.9 incelendiğinde; hemşirelerin büyük bir kısmının (%82.0) fiziksel tespit süresini bilemedikleri görülmektedir. Hemşireler bu durumla ilgili olarak, fiziksel tespit süresini hastanın durumuna göre belirledikleri yanıtını vermişlerdir.

TABLO 4. 10: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	13	34.2	25	65.8	38	100.0
		68.4		29.1		36.2
Önlisans	3	13.6	19	86.4	22	100.0
		15.8		22.1		21.0
Lisans	3	6.7	42	93.3	45	100.0
		15.8		48.8		42.9
Toplam	19	81.9	86	18.1	105*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 10.920 \quad p = 0.004 \quad SD = 2$$

* On bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumlarının dağılımı Tablo 4. 10' da görülmektedir. Fiziksel tespit süresini bilenlerin %68.4' ünün lise, aynı oranlarda olmak üzere %15.8' inin ise önlisans ve lisans mezunu oldukları saptanmıştır. Fiziksel tespit süresini bilmeyenlerin yarıya yakın bir kısmını (%48.8) lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. İleri analizler yapılarak farklılığın lise mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenler içinde karşılaştırma yapılmıştır (Bkz. EK 3.25- 3.26).

TABLO 4. 11: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	1	8.3	11	91.7	12	100.0
		5.3		12.8		11.4
Koroner- dahiliye	1	5.6	17	94.4	18	100.0
		5.3		19.8		17.1
Genel Cerrahi	3	10.0	27	90.0	30	100.0
		15.8		31.4		28.6
Kalp Damar Cerrahisi	14	31.1	31	68.9	45	100.0
		73.7		36.0		42.9
Toplam	19	18.1	86	81.5	105*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 9.152 \quad p = 0.027 \quad SD = 3$$

* On bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo 4. 11' de görüldüğü gibi fiziksel tespit süresini bilen hemşirelerin %73.7' si kalp damar cerrahi, %15.8' i genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit süresini diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda bildikleri ancak bu üniteye çalışan hemşirelerin %36.0 gibi küçümsenmeyecek bir oranda da fiziksel tespit süresini bilmedikleri saptanmıştır. İleri analizler yapılarak farklılığın kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynakladığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

TABLO 4. 12: Hemşirelerin Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumları

Hastaların İzlem Sıklığını	SAYI	%
Bilen	61	53.0
Bilmeyen	54	47.0
Toplam	115*	100.0

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları Tablo 4. 12' de gösterilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%53.0) hastaların izlem sıklığını bilmiş ve bu hemşireler hastaları en az iki saatte bir izlediklerini belirtmişlerdir.

TABLO 4. 13: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	8	61.5	5	38.5	13	100.0
		13.1		9.3		11.3
Koroner- dahiliye	13	68.4	6	31.6	19	100.0
		21.3		11.1		16.5
Genel Cerrahi	20	64.5	11	35.5	31	100.0
		32.8		20.4		27.0
Kalp Damar Cerrahisi	20	38.5	32	61.5	52	100.0
		32.8		59.3		45.2
Toplam	61	53.0	54	47.0	115*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 8.258 \quad p = 0.041 \quad SD = 3$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları Tablo 4. 13' de yer almaktadır. Fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilen hemşirelerin aynı oranlarda (%32.8) kalp damar cerrahi ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları görülmektedir. Fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilmeyen hemşirelerin yarısından fazlası (%59.3) ise kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. İleri analizler yapılarak farklılığın kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenler içinde karşılaştırma yapılmıştır (Bkz. EK 3.27- 3.28).

TABLO 4. 14: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	37	67.3	18	32.7	55	100.0
		60.7		33.3		47.8
4-7	21	45.7	25	54.3	46	100.0
		34.4		46.3		40.0
8 yıl ve ↑	3	21.4	11	78.6	14	100.0
		4.9		20.4		12.2
Toplam	61	53.0	54	47.0	115*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 11.098 \quad p = 0.004 \quad SD = 2$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin hizmet sürelerine göre fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları Tablo 4. 14' de yer almaktadır. Fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilen hemşirelerin %60.7' sinin 0-3 yıl arasında, %34.4' ünün 4-7 yıl arasında, %4.9' unun ise 8 yıl ve üzerinde hizmet verdikleri saptanmıştır. Fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilmeyenlerin ise %33.3' ünün 0-3 yıl arasında, %20.4' ünün 8 yıl ve üzerinde hizmet verdikleri görülmektedir. İleri analizler yapılarak farklılığın toplam hizmet süresi 0-3 yıl arasında olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

TABLO 4. 15: Hemşirelerin Fiziksel Tespitin Olası Zararlarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Fiziksel Tespitin Olası Zararları	Sayı	%
Psikolojinin bozulması	81	27.2
Dekübütüs oluşması	65	21.8
Dolaşımın bozulması	60	20.1
Anksiyetenin artması	47	15.8
Düşme	21	7.0
Kırık ve kontraktür oluşması	14	4.7
Boğulma ve ölüm	10	3.4
Toplam	298*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin fiziksel tespitin olası zararlarına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4. 15’ de görülmektedir. Fiziksel tespitin olası zararlarına ilişkin beklenen yanıt sayısı on olmasına rağmen (Bkz. EK 2) hemşireler tarafından bu yanıtlardan sadece yedi tanesi bilinmiştir. Fiziksel tespitin olası zararlarından olan “boşaltım sorunları”, “EEG değişiklikleri” ve “metabolik değişiklikler” hemşireler tarafından bilinmemiştir. Hemşirelerin verdiği yanıtlar incelendiğinde; hastanın psikolojisinin bozulması (%27.2) en yüksek oranda bilinmiş, bu yanıtı dekübütüs oluşması (%21.8), dolaşımın bozulması (%20.1) ve hastanın anksiyetesinin artması (%15.8) yanıtları takip etmiştir. Diğer zararlar hasta için yaşamı tehdit edici olası zararlar olmasına rağmen hemşireler tarafından oldukça düşük oranlarda bilinmiştir.

TABLO 4. 16: Hemşirelerin Tespitte İlgili Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Alan	14	29.8	33	70.2	47	100.0
Eğitim Almayan	33	53.2	29	46.8	62	100.0
Toplam	47	43.1	62	56.9	109*	100.0

$$X^2 = 0.019 \quad p = 0.012 \quad SD = 1$$

* Yedi kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin tespitle ilgili okulda eğitim alma durumlarına göre fiziksel tespitin hastaya verebileceği olası zararlara ilişkin yanıt sayıları Tablo 4. 16' da yer almaktadır. 3-5 yanıt veren hemşirelerin %53.2' si okulda konuya ilişkin eğitim almıştır. %46.8' inin ise okulda konuya ilişkin eğitim almadığı görülmektedir. Tespitte ilgili okulda eğitim alan hemşirelerin, fiziksel tespitin hastalara verebileceği olası zararlara ilişkin daha fazla seçenek bildikleri belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bağımsız değişkenler içinde karşılaştırma yapılmıştır (Bkz. EK 3.29- 3.30- 3.31).

TABLO 4. 17: Hemşirelerin Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kayıt Edilmesi Gerektiğini Bilme Durumları

Kayıt Edilmesi Gerektiğini	Sayı	%
Bilen	102	87.9
Bilmeyen	14	12.1
Toplam	116	100.0

Hemşirelerin hastalara uygulanan fiziksel tespitin hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gerektiğini bilme durumları Tablo 4.17' de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin %87.9' unun fiziksel tespit uygulamasının hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır.

TABLO 4.18: Hemşirelerin Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Sırasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gereken Bilgilere İlişkin Yanıtları

Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenler		Sayı	%
Bilen n=102	İzlem aralığı ve tespitin değerlendirilmesi	59	27.5
	Tespit edilme nedeni	56	26.1
	Tespit edilme zamanı	27	12.7
	Hemşireye ve hasta yakınına bilgi sağlama	23	10.8
	Tespit yöntemini bilme	19	8.9
	Yasal belge oluşturma	14	6.5
	Tespite karar veren kişilerin ismi	2	0.9
Bilmeyen n=14	Zaten görüldüğü için gerekmez	11	5.1
	Sorun yaratmaması için yazılmamalı	3	1.5
Toplam		214*	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.18’ de hemşirelerin hastalara uygulanan fiziksel tespitin hemşire gözlem formuna neden kayıt edilmesi gerektiğine ilişkin verdikleri yanıtlar görülmektedir. “Fiziksel tespitten önce yapılan alternatif uygulamaların kaydedilmesi” gerektiğini hemşirelerin hiçbiri bilememiştir. Hemşirelerin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hastanın izlem aralığı ve tespitin değerlendirilmesi (%27.5) ve hastayı tespit etme nedeni (%26.1) en yüksek oranlarda bilinen yanıtlardır. Bu yanıtları tespit edilme zamanı (%12.7) ile hemşireye ve hastaya bilgi verilmesi açısından yazılmalı (%10.8) yanıtları takip etmiştir. Verilen diğer yanıtlar ise düşük oranlarda bilinmiştir. Zaten görüldüğü için yazılmasına gerek yoktur yanıtı %5.1 oranında ve sorun yaratmaması için hemşire gözlem formuna yazılmamalı yanıtı ise %1.5 oranındadır.

TABLO 4. 19: Hemşirelere Göre Fiziksel Tespitin Meslek Etiği Açısından Uygun Olup Olmama Durumunun Dağılımı

Meslek Etiğine	Sayı	%
Uygun	64	55.2
Uygun değil	47	40.5
Kararsız	5	4.3
Toplam	116	100.0

Hemşirelere göre hastaya fiziksel tespit uygulanmasının meslek etiği açısından uygun olup olmama durumunun dağılımı Tablo 4. 19' da yer almaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlası (%55.2) hastaya fiziksel tespit uygulanmasının meslek etiği açısından uygun olduğunu belirtmiştir. Buna karşın %40.5 oranında hemşireler hastaya fiziksel tespit uygulanmasını meslek etiği açısından uygun bulmamaktadır. Bu konuda %4.3 oranında hemşire ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

TABLO 4. 20: Hemşirelerin Fiziksel Tespitin Meslek Etiği Açısından Uygun Olup Olmama Nedenlerine İlişkin Yanıtları

Meslek Etiği Açısından		Sayı	%
Uygun n=64	Hastanın kendisine zarar vermesini önler	47	42.3
	Hastanın tedavi ve bakımının devamlılığını sağlar	21	18.9
Uygun değil n=47	Zorunluluk nedeniyle yapılıyor	22	19.8
	Hastanın özgürlüğünü kısıtlar	9	8.2
	Hastaya fiziksel ve psikolojik zarar verir	6	5.4
	Daha insancıl yöntemlerin olması gerekir	6	5.4
Toplam		111*	100.0

* Beş kişi kararsızım yanıtını vermiştir.

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin fiziksel tespitin meslek etiği açısından uygunluğuna verdikleri yanıtlar Tablo 4. 20' de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hemşireler hastanın kendisine zarar vermesini önlediği (%42.3) ve hastanın tedavi ve bakımının devamlılığını sağladığı için (%18.9) fiziksel tespitin meslek etiği açısından uygun olduğu yanıtlarını vermişlerdir. Hemşireler zorunluluk nedeniyle yapıldığı (%19.8), hastanın özgürlüğünü kısıtladığı (%8.2), hastaya fiziksel ve psikolojik zarar verdiği (%5.4), daha insancıl yöntemlerin olması gerektiğini düşündükleri için (%5.4) meslek etiği açısından uygun bulmamışlardır.

TABLO 4. 21: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasının Hemşireler Üzerinde Yaratabileceği Psikolojik Etkilere İlişkin Verdikleri Yanıtlar

Psikolojik Etkiler		Sayı	%
Var	Hemşirenin üzülməsi	50	50.0
	Hemşirenin kendisini suçlu hissetmesi	25	25.0
	Hemşirenin hastaya karşı olumsuz duygular yaşaması	12	12.0
Yok	Hemşire profesyonellik gereği etkilenmez	13	13.0
Toplam		100*	100.0

* Onaltı kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Fiziksel tespit uygulamanın hemşireler üzerinde psikolojik etkiler olur mu sorusuna verilen yanıtlar Tablo 4. 21' de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin yarısı (%50.0) hemşirenin üzülmesine, %25.0' i kendisini suçlu hissetmesine, %12.0' si ise hastaya karşı olumsuz duygular yaşamasına neden olabileceği yanıtlarını vermişlerdir. Hemşirelerin %13.0' ü ise profesyonellik gereği etkilenilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre örneklem kapsamındaki 116 hemşirenin %40.5'i A Hastanesinde, %35.4'ü C, D, E Hastanelerinde ve %24.1'i B Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin büyük bir (%43.1) kısmı lisans mezunudur. Hemşirelerin sadece %13.0' ı 28 ve daha üzerindeki yaş grubundadır. Bu bulgular anılan hastanelerde çalışan hemşirelerin yüksek eğitim almış, genç bir grup olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin sadece % 10.3' ünün sorumlu hemşire olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %48.2' sinin meslekte en fazla 3 yıllık deneyim sahibi oldukları ve buna paralel olarak da kurumdaki hizmet süresi ve çalıştığı üniteadaki hizmet süresi 0-2 yıl olanların en kalabalık grubu oluşturduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları ünitelerdeki deneyimlerinin çok fazla olmadığı düşünülebilir. Hemşirelerin büyük bir kısmı (%44.8) kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%56.9) hasta tespitine ilişkin okulda eğitim almadığı saptanmıştır. Okulda eğitim almayanların yüksek oranda olmasının eğitim aldığı konuları hatırlamamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelerin sadece %19.0' ı hasta tespitine ilişkin hizmet içi eğitim almışlardır. Hastanelerde düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında bu konuya yeterince yer verilmediği söylenebilir. Hemşirelerin oldukça büyük bir kısmının (%88.8) konuyla ilgili literatür okumadıkları saptanmıştır. Bu durum hizmet içi eğitim almama durumlarıyla paralellik göstermektedir. Bu bulgular araştırma kapsamına alınan hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin düşük olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 4.1).

Fiziksel Tespit Uygulama Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşireler başlıca fiziksel tespit uygulama amacı olarak hastanın kateterini çekmesini önlemek (%24.4) yanıtını vermişlerdir. Hastanın kendisine zarar vermesini önlemek ve yataktan düşmesini önlemek yanıtları ise aynı oranlarda olmak üzere (%21.0) ikinci sırada yer almaktadır. Hemşirelerin literatürde yer alan fiziksel tespit uygulanma amaçlarının hepsini bilmelerine rağmen, bilme oranları oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.2).

Hemşirelerin hizmet yılları arttıkça fiziksel tespit uygulanma amaçlarına ilişkin verdikleri yanıt sayılarında artış olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma deneyimleri arttıkça verilen yanıt sayılarının artması hemşirelerin yıllar içerisinde bu uygulamaları klinikte yaparak öğrendiklerini düşündürmektedir (Tablo 4.3).

Araştırmada, hastalara fiziksel tespit uygulama amacı ile ilgili olarak saptanan bu bulguları destekleyen bir çalışmada Tel ve ark. tarafından yapılmıştır. Tel ve ark. (1) çalışmasında, hekim ve hemşirelerin %53.0' ü hasta tarafından yapılan işlemler engellendiğinde (katater, dren, mayi setini çıkarma) ve %35.0' i ise hastanın kendisine zarar vermesini önlemek amacıyla fiziksel tespit uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, fiziksel tespitin kliniklerde çoğunlukla bu amaçlar için uygulandığını düşündürmektedir.

Sabo ve Halm' ın (23) çalışmasında fiziksel tespitin çoğunlukla (%77.0) hastanın düşmesini önlemek ve %40.0 oranında da tedavilerin uygulanması için kullanıldığı belirtilmektedir. Hemşireler fiziksel tespiti; %53.0 oranında tedavileri engelleyen, konfüzyonu (%17.0) ve düşme riski (%13.0) olan hastalara uyguladıklarını, daha az oranda da yaralanmaları önlemek, hastanın davranışlarının kontrolünü ve pozisyonunu sağlamak amacıyla yaptıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, De Santis ve ark., fiziksel tespitin yardımıyla yürüyebilen (%42.0), düşme riski olan (%19.0) hastalara uygulandığını belirtmiştir. Aynı çalışmada fiziksel tespit kullanım oranındaki artışın iki önemli nedeninin, yaşlı ve yoğun bakım gerektiren hastaların oranlarındaki artıştan kaynaklandığı belirtilmiştir.

Sullivan- Marx' ın belirttiğine göre (32), Gillick ve Semelle fiziksel tespitin yaşlı, konfüze ve düşme riski olan hastalarda %50.0 oranında kullanıldığını saptamışlardır.

Fiziksel Tespitte Kullanılan Yöntemlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin fiziksel tespitte kullanılan yöntemlere ilişkin yanıtları, en yüksek oranlarda kol bileği (%46.6) ve ayak bileği (%39.8) tespitlerini bildiklerini göstermektedir (Tablo 4.4). Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanma amaçlarına birinci sırada hastanın kataterini çekmesini önlemek yanıtını verdikleri gözönüne alındığında bu amaca hizmet eden kol bileği tespitini en yüksek oranda bilmeleri

beklenen bir bulgudur (Tablo 4.2). Hemşirelerin kliniklerde özellikle bu yöntemleri kullandıkları söylenebilir.

Fiziksel güç uygulayarak hastanın tespit edilmesinin bilinme oranı (%2.7) oldukça düşüktür. Bu yöntemin uygulanabilmesi için bakım veren kişinin sürekli hastanın yanında olması gerekmektedir. Kliniklerde bu imkanın olmaması, bu yöntemin uygulama oranının düşük olduğunu, dolayısıyla bilinme oranının da düşük olduğunu göstermektedir.

Genellikle kataterlerini çıkarmak isteyen hastalara uygulanan “tek parmaklı eldiven” yöntemi hemşireler tarafından hiç dile getirilmemiştir. Hemşirelerin bu amaca ulaşmak için hastaya kol bileği tespiti uygulayarak hastanın elini tamamen hareketsiz hale getirdiklerinden dolayı “tek parmaklı eldiven” yöntemini kullanmadıkları düşünülebilir (Tablo 4.4). Ayrıca bu yöntemin uygulanabilmesi için özel materyal gerektiği için uygulanmadığı ve bu nedenle de bilinmediği söylenebilir. Hemşireler fiziksel tespit uygulamak için ped, sargı bezi, çarşaf ve tespit tahtaları gibi daha basit materyalleri kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Benzer şekilde Tel ve arkadaşları (1), hekim ve hemşirelerin fiziksel tespitte en çok kullandıkları yöntemin bilek tespiti olduğunu belirlemişlerdir. Bilek tespitini, endotrakeal tüp, nazogastrik tüp ya da mesane kataterini çıkarmak isteyen; ajitasyon nedeniyle yapılan işlemleri engelleyen, tedavi ve bakımın sürekliliğini engelleyici davranışlarda bulunan hastalara uyguladıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hekimler ve hemşireler hastaya fiziksel tespit uygulamak için, gerekli materyalleri hastane kumaşlarından yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlere ilişkin yanıtları, en yüksek oranda hastanın konuşularak sakinleştirilmesi (%52.4) yöntemini bildiklerini göstermektedir. Hastanın ilaçla sakinleştirilmesi (%22.0), alternatif yöntemlerden biri olmayıp, kimyasal tespit yöntemi olmasına karşın hemşireler tarafından verilen yanıtlar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Diğer alternatif yöntemler ise düşük oranlarda bilinmiştir. Kliniklerde alternatif yöntemlerin oldukça az uygulandığı söylenebilir. Hastanın doktoruyla

görüştürülmesi (%5.3) alternatif yöntemlerden biri olmadığı halde, hemşireler tarafından alternatif yöntem olarak bilinmektedir. Bu durum hemşirelerin doktorun hasta üzerindeki otoritesinden yararlanmaya çalıştıklarını düşündürmektedir. Literatürde yer alan “hastayı rahatlatma tekniklerinin kullanılması”, “hastanın gerçeğe bağlantısının sağlanması” ve “hasta ve ailesine eğitim verilmesi” ne ilişkin alternatif yöntemler hemşireler tarafından hiç dile getirilmemiştir (Tablo 4.5).

Alternatif yöntemlere 3-6 yanıt veren hemşirelerin %72.2’ si kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre daha fazla sayıda yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.6). Toplam hizmet süresi 8 yıl ve üstünde olan hemşirelerin %64.3’ ünün kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmalarının bu durumu etkilediği düşünülmektedir (Bkz. EK 3.40).

Tel ve ark.’nın (1) çalışmasında, hemşireler ve hekimlerin %39.0’ u alternatif yöntemleri uygulamadıklarını, %24.0’ ü açıklama yaparak hastayı rahatlattıklarını, %22.0’ si ilaçla sedasyon kullandıklarını, %4.0’ ü hastanın çevresini düzenlediklerini ve %2.0’ si ise hastayı sık sık kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir.

Chien’ in (12) çalışmasında, Hardin, Magee, Stratmann, Vinson, Owen ve Hyatt’ in hemşirelerin % 65’ inin hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri uygulamadıklarını, çok az sayıda hemşirenin ise diğer seçenekleri çok az uyguladıklarını saptadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin hasta davranışlarını kontrol etme problemiyle karşılaştıklarında ilk tercih olarak hastaya fiziksel tespit uyguladıkları belirlenmiştir.

Sabo ve Halm’ in (23) yaptıkları bir çalışmada ise alternatif yöntemlerin kullanılması konusunda hemşirelerin bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Fiziksel Tespit Uygulanmasına Karar Verme Yetkisinin Kime Ait Olduğuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde hastanın tespit edilmesine karar verme yetkisinin doktora ait olduğunu belirtilmektedir (46). Fakat araştırma kapsamına giren hemşireler kararın doktora ait olduğunu en az oranda (%12.2) bilmişlerdir. Bu kararın doktor ve hemşireye ait olduğu yanıtını ise en yüksek oranda (%55.7) vermişlerdir. Kararın hemşireye ait olduğu yanıtını ise (%24.4) ikinci sırada belirtmişlerdir. Bu durum

hekimlerin zaman zaman bu yetkilerini hemşirelere devrettiğini düşündürebilmektedir. Ayrıca bu yetki devrinin hemşirelerle doktorlar arasındaki sözel iletişimden kaynaklandığı, hemşirenin işlemleri daha rahat yapabilmesi için doktora danışmadan karar verdiği düşünülebilir (Tablo 4.7).

Tel ve ark.'nın (1) çalışmasında, hemşire ve hekimler fiziksel tespit uygulama kararını birlikte verdiklerini (%65.0) ve verilen bu kararın hekim isteminde yazılı olarak belirtilmediğini (%97.0) ifade etmişlerdir.

Hastanın bakımından birebir sorumlu olan ve hastanın genel durumunu sürekli takip eden sağlık personelinin hemşire olması nedeniyle hastaya fiziksel tespit uygulama kararının sadece doktora ait olmaması gerektiği, ayrıca hastaya kaliteli bakım verilebilmesinin sadece ekip çalışması ile mümkün olabileceği düşünülürse bu kararın sağlık ekibine ait olması gerektiği düşünülmektedir.

Fiziksel Tespit Uygulanan Hastaların Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin fiziksel tespitli hastaların bakımında dikkat edilmesi gereken durumlara ilişkin yanıtları incelendiğinde, en yüksek oranlarda tespitin fiziksel zarar vermemesi (%35.8) ve tespitli bölgenin dolaşımının değerlendirilmesi (%26.6) yanıtlarını verdikleri görülmektedir (Tablo 4.8). Hemşirelerin el ve ayak bileği tespitlerini fazla kullanmaları fiziksel zarara ve dolaşım problemlerine yol açabileceği için, bakımda da en çok dikkat edilmesi gereken konu olarak belirtilmiştir. Hastanın beslenmesi ve sıvı alımı çok önemli olmasına rağmen, hastanın beslenmesine dikkat edilmesi gerektiğini belirten yanıtların oranı sadece %0.7' dir. Hastanın yaşam bulgularına ve solunumuna dikkat edilmesi yanıtı ise çok düşük (%4.8) orandadır. Hastanın beslenmesi, sıvı alımı, yaşam bulguları ve solunum takibi çok önemli olmasına rağmen, hemşirelerin uygulamada bu durumlara çok fazla dikkat etmediklerini düşündürmektedir. Literatürde yer alan "hastaya yapılan bütün işlemlerin kayıt edilmesi" yanıtını veren hemşire yoktur (Tablo 4.8).

Tel ve ark.'nın (1) çalışmasında da, hemşire ve hekimler fiziksel tespitli hastanın bakımında tespit edilen bölgenin kızarıklık, tahriş (%23.7), dolaşım (%22.2) yönünden değerlendirilmesi ve hastanın yaşam bulgularının takip edilmesi (%7.3) gerektiğini benzer şekilde ifade etmişlerdir.

Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Fiziksel tespit en fazla ne kadar süreyle uygulanması gerektiğini hemşirelerin büyük bir kısmı (%82.0) bilememişlerdir. Araştırma kapsamına giren hemşireler hastanın sürekli tespitli kalabileceğini, bilinç durumuna ve genel durumuna göre sürenin değişebileceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.9). Literatüre göre yetişkin hastaya uygulanması gereken fiziksel tespit süresi en fazla 4 saat olduğu halde, hastaların sürekli ya da gerektiği kadar gibi sınırsız sürelerle tespit edilmesi, hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliğinin somut ve üzücü göstergeleridir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça fiziksel tespit süresini bilme durumlarının artmadığı görülmüştür. Fiziksel tespit süresini bilenlerin en yüksek oranda (%68.4) sağlık meslek lisesi mezunu düzeyinde olmaları beklenmeyen bir sonuçtur (Tablo 4.10). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden toplam hizmet süresi 4-7 yıl olanların fiziksel tespit süresini bilme oranı yüksek olup (%51.2), diğer hemşirelere göre daha deneyimli oldukları söylenebilir (Bkz. EK 3.41). Fiziksel tespit süresini bilen hemşirelerin en yüksek oranda (%73.7) kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.11). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %64.3' ünün toplam hizmet süresi 8 yıl ve üzerindedir (Bkz. EK 3.40). Kalp damar cerrahisinde çalışan hemşirelerin bu soruyu bilme oranının yüksek olmasının bu özelliklere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Tel ve ark.'nın (1) çalışmasında da, hemşire ve hekimler tespit süresinin hastanın bilinç durumuna (%48.0), genel durumuna (%34.0) ve kendisine zarar vermeyeceğinden emin olma durumuna (%23.0) göre değişeceğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatüre göre hastaların 2 saatte bir izlenmesi gerekmesine rağmen, hemşirelerin yarıya yakını (%47.0) izlem sıklığını bilememiştir (Tablo 4.12). Yoğun bakım ünitelerinde hastanın sürekli monitörden izlenmesi nedeniyle, hemşirelerin hasta yanına daha az gittikleri düşünülmektedir.

İzlem sıklığını bilen hemşirelerin çoğunun kalp damar cerrahisi yoğun bakım (%32.8) ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde (%32.8) çalıştıkları görülmüştür (Tablo 4.13). Kalp damar cerrahisi ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilme oranlarının yüksek olması, bu ünitelerde fiziksel tespitin daha fazla uygulanmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin toplam hizmet süreleri arttıkça izlem sıklığını bilme oranlarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.14). Fiziksel tespitli hastaların izlemine, daha çok yeni mezun olan hemşirelerin yaptığı söylenebilir.

Tel ve ark.'nın (1) çalışmasında, hemşire ve hekimler fiziksel tespitli hastayı 15- 30 dakika arayla (%38.3) ve saatlik olarak takip (%27.4) ettiklerini ifade etmişlerdir.

Fiziksel Tespitin Olası Zararlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin fiziksel tespitin olası zararlarına ilişkin en çok verdikleri üç yanıt, hastanın psikolojisinin bozulması (%27.2), dekübütüs oluşması (%21.8) ve dolaşımın bozulması (%20.1) dır. Hemşirelerin klinikte çoğunlukla bu sorunlarla karşılaştıkları ve hastayı da daha çok bu açılardan gözlemledikleri düşünülmektedir. Ayrıca, dekübütüs oluşması ve dolaşımın bozulması gibi zararlarının hemşireler tarafından yüksek oranlarda bilinmesinin nedeninin daha çok el ve ayak bileği tespiti kullanmalarından ve hastanın yatağa bağımlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Boğulma ve ölüm gibi zararların düşük oranlarda (%3.4) bilinmesinin de göğüs tespitinin fazla kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.4-4.15). “Boşaltım sorunları”, “EEG değişiklikleri” ve “metabolik değişiklikler” hemşireler tarafından hiç dile getirilmeyen zararlardır. Diğer taraftan fiziksel tespitin zararlarına ilişkin verilen yanıtların sayısının, konuya ilişkin okulda eğitim aldığını belirten hemşirelerde daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur (Tablo 4.16).

Tel ve ark.'nın (1) çalışmasında, hekim ve hemşireler deride yaralanma, kızarıklık (%44.4) ve dolaşım bozukluğu (%44.4) gibi zararların olabileceğini en yüksek oranda ifade etmişlerdir.

Sabo ve Halm (23) ile Janelli ve ark. (41) yayınladıkları makalede, fiziksel tespitin hareketsizlik nedeniyle kas gücünde azalma, deri yaralanmaları, basınç ülserleri, kırık, solunum sayısında azalma, aspirasyon, nozokomiyal enfeksiyon,

inkontinans, konfüzyon, psikolojik distres, kendine güvende azalma, depresyon, kızgınlık ve korku gibi zararlara neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kayıt Edilme Durumu ve Kaydedilecek Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin hastalara uygulanan fiziksel tespitin hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gerektiğini bilme durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %87.9'unun fiziksel tespitin kayıt edilmesi gerektiğini bildiği saptanmıştır (Tablo 4.17). Hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerekenlere verilen yanıtlar arasında izlem aralığı ve tespitin değerlendirilmesi (%27.5) ile tespit edilme nedeni (%26.1) en çok bilinen yanıtlar arasındadır. Hemşireye ve hasta yakınına bilgi sağlanması (%10.8) ve yasal belge oluşturulması (%6.5) yanıtları da hemşireler tarafından belirtilmiştir (Tablo 4.18). Hasta ile ilgili tutulan bütün kayıtlar sağlık personeline, hasta ve yakınına bilgi verilmesi ve yasal belge oluşturulması amacını içermektedir.

Fiziksel tespitin kaydedilmesi gerekmediğini belirtenler ise, zaten gözle görüldüğü için yazılmasına gerek olmadığını (%5.1), sorun yaratmaması için yazılmaması gerektiğini (%1.5) belirtmişlerdir (Tablo 4.18). Hemşirelerin fiziksel tespitin hastaya verebileceği zararları gözönüne alarak, yasal olarak sorun yaratabilir düşüncesi ile kayıt tutmamayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Oranlar az olsa bile her iki yanıt da gerek yasal gerekse etik açıdan uygun değil ve düşündürücüdür. Literatürde kaydedilmesi gereken bilgiler arasında yer alan, “tespitten önce yapılan alternatif yöntemler” e ilişkin yanıt ise hiçbir hemşire tarafından verilmemiştir.

Morrison ve ark. yaptıkları araştırmada (15), fiziksel tespit uygulanan obez hastanın kayıtlarını incelemişler ve sadece beş hasta için (%33.0) fiziksel tespit isteminin olduğunu ve dört hastanın ise (%27.0) hemşire gözlem formunda gerekli bilgilerin kaydedilmediğini saptamışlardır.

Kow ve Hogan (55) çalışmasında, fiziksel tespitli 150 hastanın hemşire gözlem formlarını incelemişler altı hastada fiziksel tespit için doktor isteminin olmadığını saptamışlardır. İstemlerde zaman sınırlamasının olmadığı görülmüştür. Hemşire gözlem formunda fiziksel tespit kullanımı için göstergelerin olduğu, fakat bunların çoğu zaman hiç doldurulmadığı belirtilmiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını genellikle kaydettikleri halde, hastaya ait hiç bir değerlendirmeyi

kaydetmedikleri saptanmıştır. Genel olarak fiziksel tespit kullanımının kaydedilme durumu oldukça düşük bulunmuştur.

Fiziksel Tespitin Meslek Etiği Açısından Uygun Olup Olmama Durumu ve Nedenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu soru bilgi sorusu olmamakla beraber konunun etik boyutunun çok önemli olduğunun düşünülmesi nedeniyle hemşirelere sorulmuştur. Hemşirelerin %55.2' si tespitin etik açıdan uygun olduğunu, %40.5' i uygun olmadığını, %4.3' ü bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaya fiziksel tespit uygulamasına uygundur diyenler yarar- zarar dengesini göz önüne alarak tespitin yararını belirtirken, uygun değildir diyenler ise zorunluluk nedeniyle yapıldığı için ve otonomi ilkesini ihlal ettiği için uygun görmemişlerdir. Kararsızım diyen grubun tespit işlemini uygulamasına rağmen iki yanıtı da vermeyerek asıl etik ikilemi yaşayan grup olduğu düşünülebilir (Tablo 4.19- 4.20).

Mion (54), Dawkins (13) ile Kow ve Hogan (55) tarafından yayınlanan makalelerde, fiziksel tespit işleminin etik ikilemlere ve çıkmazlara neden olduğu, yapılan işlemin hasta yararına yapıldığı ancak hastanın otonomisini kısıtladığı belirtilmiştir.

Fiziksel Tespitin Hemşireler Üzerinde Yarattığı Psikolojik Etkilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu soru bilgi sorusu olmamakla beraber hemşirelerin bu durumdan etkilenebileceği düşünülerek sorulmuştur. Hemşirelerin çok düşük bir oranı (%13.0) profesyonellik gereği etkilenilmeyeceğini belirtmiştir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu “etkilenilir” yanıtını vermişlerdir. “Psikolojik olarak etkilenilir” diyenlerin verdikleri yanıtların yarısı (%50.0) hemşirenin üzülebileceği, dörtte biri (%25.0) kendisini suçlu hissedebileceği, %12.0' si ise hemşirenin hastaya karşı olumsuz duygular yaşamasına neden olabileceği şeklindedir. Fiziksel tespit uygulayacağı için, hemşirenin hastaya karşı olumsuz duygular yaşamasının, hastaya vereceği bakımın kalitesini de etkileyebileceği düşünülebilir (Tablo 4.21).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit uygulanmasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ 1. Hemşirelerin çoğunluğu genç yaş grubunda ve lisans mezunu olup, mesleki deneyim süreleri kısadır.

* Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun (%55.0) 24-27 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %43.1' i lisans mezunudur. Hemşirelerin %48.2' sinin toplam hizmet süresi 0-3 yıl arasındadır. Hemşirelerin %62.0' ının çalıştığı ünitelerdeki hizmet süresinin 0-2 yıl arasında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %10.3' ü sorumlu hemşiredir (Tablo 4.1).

SONUÇ 2. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tespit konusunda gerek okulda, gerekse çalıştıkları ortamda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin %56.9' unun tespitle ilgili okulda eğitim almadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %81.0' ının bu konuyla ilgili hizmet içi eğitim almadıkları saptanmıştır (Tablo 4.1).

SONUÇ 3. Hemşireler hastaya fiziksel tespit uygulanma amaçlarının hepsini bilmişlerdir. Hemşirelerin hizmet süreleri arttıkça fiziksel tespit uygulanan amaçlarına verdikleri yanıt sayılarının arttığı görülmüştür.

* Hemşirelerin hastalara fiziksel tespit uygulama amaçlarına ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hastanın kataterini çekmesini önlemek amacıyla fiziksel tespit uygulanması en yüksek oranda (%24.4) bilinirken, bu yanıtı hastanın kendisine zarar vermesini önlemek (%21.0), hastanın yataktan düşmesini ve olabilecek kazaları önlemek (%21.0) amacıyla fiziksel tespit uygulanması takip etmektedir. Hemşirelerin hizmet sürelerine göre fiziksel tespit uygulanan amaçlarına verdikleri yanıt sayıları incelendiğinde; toplam hizmet süresi 0-3 yıl arasında olan hemşirelerin %82.1' i 1-3 yanıt, %17.9' u ise 4-6 yanıt vermişlerdir. Hizmet süresi 4-7 yıl olanların ise %76.1' i 1-3 yanıt, %23.9' u 4-6 yanıt verirken, hizmet süresi 8 yıl ve üzerinde olanlarda 1-3 ve 4-6 yanıt verme oranının eşit olduğu görülmektedir.

Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.2- 4.3).

SONUÇ 4. Hemşireler fiziksel tespitte kullanılan yöntemlerden yalnızca birini bilememişlerdir.

* Hemşirelerin fiziksel tespitte kullanılan yöntemlere ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; kol bileği (%46.6) ve ayak bileği tespitinin (%39.8) oldukça yüksek oranda bilindiği saptanmıştır (Tablo 4.4).

SONUÇ 5. Hemşireler fiziksel tespitten önce denenmesi gereken alternatif yöntemlerin üçünü bilememişlerdir. Bilinen diğer alternatif yöntemlere verilen yanıt sayıları ise oldukça düşük bulunmuştur.

* Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlere ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hastanın konuşularak sakinleştirilmesi (%52.4), ilaçla sakinleştirilmesi (%22.0) ve doktoruyla görüştürülmesi (%5.3) yanıtlarını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemlere verdikleri yanıt sayıları incelendiğinde; 3-6 yanıt veren hemşirelerin %72.2' sinin kalp damar cerrahi, eşit oranlarda (%11.1) genel cerrahi ve koroner-dahiliye yoğun bakım ünitelerinde ve %5.6' sının ise beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları görülmektedir. Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre alternatif yöntemlere daha fazla sayıda yanıt vermişlerdir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.5- 4.6).

SONUÇ 6. Hastanın fiziksel olarak tespit edilmesine karar verme yetkisi doktora ait olmasına karşın, hemşireler çok düşük bir oranda doğru yanıtı bilmişlerdir.

* Hemşirelerin hastanın fiziksel olarak tespit edilmesine karar verme yetkisinin kime ait olduğuna ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; kararın doktor ve hemşireye ait (%55.7) ve sadece hemşireye ait olmasının (%24.4) yüksek oranda olduğu görülmektedir. Kararın doktora ait olması ise sadece %12.2 ile çok düşük oranda bilinmektedir (Tablo 4.7).

SONUÇ 7. Hemşireler fiziksel tespitli hastanın bakımında dikkat edilmesi gereken durumlardan birini bilememişlerdir. Diğer yanıtlar bilinmesine rağmen oranları çok düşüktür.

* Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastaların bakımında dikkat edilmesi gereken durumlara ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; tespitin fiziksel zarar vermemesi (%35.8) ve tespitli bölgenin dolaşımının değerlendirilmesi (%26.6) yanıtları yüksek oranda bilinirken, tespitin psikolojik zarar vermemesi (%17.7) ve dekübütüsün önlenmesi (%14.4) yanıtları daha düşük oranlarda bilinmektedir (Tablo 4.8).

SONUÇ 8. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilememişlerdir.

* Hemşirelerin yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumları incelendiğinde; hemşirelerin yarıdan fazlasının (%82.0) doğru yanıt bilmedikleri görülmektedir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre yetişkin bir hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumlarının incelendiğinde; bilenlerin %68.4' ü lise, aynı oranlarda (%15.8) önlisans ve lisans mezunu oldukları saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre yetişkin hastaya en fazla uygulanması gereken fiziksel tespit süresini bilme durumları incelendiğinde; bilen hemşirelerin %73.7' sinin kalp damar cerrahi, %15.8' inin genel cerrahi, aynı oranlarla (%5.3) beyin cerrahi ve koroner-dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları görülmektedir. Lise mezunu ve kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yetişkin hastaya uygulanması gereken tespit süresini yüksek oranlarda bildikleri saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.9-4.10- 4.11)

SONUÇ 9. Hemşirelerin yarısından biraz fazlası fiziksel tespitli hastanın izlem sıklığını bilmişlerdir.

* Hemşirelerin fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları incelendiğinde; doğru yanıtın hemşirelerin %53.0' ı tarafından bilindiği saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları incelendiğinde; bilen hemşirelerin %32.8 ile aynı oranlarla kalp damar cerrahi ve genel cerrahi, %21.3' ünün koroner- dahiliye ve %13.1' inin ise beyin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları görülmektedir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin hizmet sürelerine göre fiziksel tespitli hastaların izlem sıklığını bilme durumları incelendiğinde; bilen hemşirelerin %60.7' sinin 0-3 yıl arasında, %34.4' ünün 4-7 yıl arasında, %4.9' unun ise 8 yıl ve üzerinde hizmet verdikleri saptanmıştır. Kalp damar ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tespitli hastanın izlem sıklığını daha yüksek oranda bildikleri belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.12- 4.13- 4.14).

SONUÇ 10. Hemşireler fiziksel tespitin olası zararlarından üç tanesini bilememişlerdir.

* Hemşirelerin fiziksel tespitin olası zararlarına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; hastanın psikolojisinin bozulması (%27.2) en yüksek oranda bilinmiş, bu yanıtı dekübütüs oluşması (%21.8), dolaşımın bozulması (%20.1) ve hastanın anksiyetesinin artması (%15.8) yanıtları takip etmiştir. Hemşirelerin tespitle ilgili okulda eğitim alma durumlarına göre fiziksel tespitin hastaya verebileceği zararlara ilişkin yanıt sayıları incelendiğinde; 3-5 yanıt veren hemşirelerin %53.2' sinin okulda eğitim aldığı, %46.8' inin ise okulda eğitim almadığı görülmektedir. Tespitle ilgili okulda eğitim alan hemşirelerin tespitin hastalara verebileceği zararlara ilişkin yanıtlarının eğitim almayan gruba göre daha fazla olduğu görülmektedir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.15- 4.16).

SONUÇ 11. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel tespit işleminin hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin hastalara uygulanan fiziksel tespit hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gerektiğini bilme durumları incelendiğinde; hemşirelerin %87.9' unun kayıt edilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hastalara uygulanan fiziksel tespit hemşire gözlem formuna neden kayıt edilmesi ya da edilmemesi gerektiğine ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hastanın izlem aralığı ve tespit değerlendirilmesi (%27.5), hastayı tespit etme nedeni (%26.1) yüksek oranlarda bilinirken, bu yanıtları tespit edilme zamanı (%12.7) ve hemşireye ve hastaya bilgi verilmesi açısından yazılmalı (%10.8) yanıtları takip etmiştir. Hemşireler, hemşire gözlem formuna kayıt edilmesi gereken bilgilerden bir tanesini bilememişlerdir Kayıt edilmemesi gerekir diyenler ise zaten görüldüğü için yazılmasına gerek yoktur (%5.1) ve sorun yaratmaması için yazılmamalı (%1.5) yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.17- 4.18).

SONUÇ 12. Hemşirelerin yarıdan fazlası fiziksel tespit işleminin meslek etiği açısından uygun olduğunu belirtirken, çok az bir kısmı da meslek etiği açısından uygunluğu konusunda kararsızlık yaşamıştır.

* Hemşirelere göre fiziksel tespit meslek etiği açısından uygun olup olmama durumları incelendiğinde; hemşirelerin %55.2' si fiziksel tespiti meslek etiği açısından uygun bulurken, %40.5' i uygun bulmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %4.3' ünün ise kararsız olduğu saptanmıştır. Hemşireler fiziksel tespit hastanın kendisine zarar vermesini önlediği (%42.3) ve hastanın tedavi ve bakımının devamlılığını sağladığı için (%18.9) meslek etiği açısından uygun olduğunu belirtmişlerdir. Uygun bulmayanlar ise zorunluluk nedeniyle yapıldığı (%19.8) ve hastanın özgürlüğünü kısıtladığı (%8.2), hastaya fiziksel ve psikolojik zarar verdiği (%5.4), daha insancıl yöntemlerin olması gerektiği (%5.4) yanıtlarını vermişlerdir (Tablo 4.19- 4.20).

SONUÇ 13. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel tespit işleminin psikolojik olarak hemşireyi etkileyebileceğini belirtmiştir.

* Fiziksel tespit uygulamanın hemşireler üzerinde psikolojik etkileri olur mu sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; hemşirelerin yarısı (%50.0) hemşirenin üzülmüne, %25.0' i kendisini suçlu hissetmesine, %12.0' si ise hastaya karşı olumsuz duygular yaşamamasına neden olabilir yanıtlarını vermişlerdir. Hemşirelerin %13.0' ü ise profesyonellik gereği hemşirenin etkilenmemesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.21).

ÖNERİLER

Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit uygulanmasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Temel eğitimde tespit konusuna daha çok yer verilmesi,
- Hastanelerde tespit konusuyla ilgili sağlık ekibinin duyarlılığını artırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
 - Hizmet içi eğitim programlarında; konunun her boyutuyla incelenmesi ve özellikle fiziksel tespitin etik ve yasal boyutu ile alternatif yaklaşımların ele alınması,
 - Hastanelerde tespitin güvenle uygulanması için, hemşirelerin kolaylıkla kullanabileceği fiziksel tespit standartlarını içeren bir uygulama rehberinin oluşturulması,
 - Hemşire gözlem formlarında tespit işlemini kaydetmeye yönelik kayıt formlarının oluşturulması,
 - Fiziksel tespit kullanımına yönelik, fiziksel tespit standartlarının belirlenmesi ve yönetmelikle desteklenmesi,
 - Hemşirelerin tespitle ilgili uygulamalarını da içeren analitik çalışmaların farklı ortamlarda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tel, H., Beyaztaş, Y.F., Aslan, D.B (2001) Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulaması ile İlgili Görüş ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, 323- 336.
2. Terakye, G., Ocakcı, A (1995), Seçmeler, Aydoğdu Ofset, Ankara
3. Burke, A (2000) Restraints: Working Towards a Restraint Free Environment. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.nursingceu.com/NCEU/courses/restraints> Erişim tarihi: 26. 04.2002
4. The University of Texas MD Anderson Cancer Center Restraints Improvement Group (1999) Patient Rights During Restraint Use. The Internet of Advanced NursingPractice, 3: (1). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.ispuh.com/journals/IJANP/Vol3N1/restraints.htm> Erişim tarihi: 10. 08. 2001
5. Haddad, A (1999) Ethics in Action, Montvale, 62: (5), 27-30
6. Stall, S. R (1996) Policy& Procedure.... Restraint- Free Environment In the Nursing Home. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.acsu.buffalo.edu/drstall/restraint.html> Erişim tarihi: 20. 07. 2001
7. Guttman, R., Altman, D.R., Karlan, S. M (1999) Report of the Council on Scientific Affairs: Use of Restraints for Patients in Nursing Home, Archives of Family Medicine, Mar- Apr; 8: (2), 101-105
8. Hellwig, K (2000) Alternatives to Restraints: What Patient and Caregivers Should Know, Home Healthcare Nurse, Jun; 18: (6), 395- 402
9. Ogier, T (1998) Restraints: A Rewiev of the Literature, Nuritingo: An Electronic Journal of Nursing, 1: (1). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.healthsci.utas.edu.au/nursing/nuritinga/vol1/ogier.html> Erişim tarihi: 08. 15. 2001

10. Gilbert, M., Counsell, C (1999) Planned Change to Implement A Restraint Reduction Program, *Journal of Nursing Care Quality*, 13: (5), 57-64
 11. Lambert, V (1992) Patient Restraint: Improving Safety, Reducing Use, A Reprint From *FDA Consumer Magazine*, Oct; 26: (8), 9- 13
 12. Chien, T.W (2000) Use of Physical Restraints on Hospitalized Psychogeriatric Patient, *Journal of Psychosocial Nursing&Mental Health Services*, Feb; 38: (2), 13- 22
 13. Dawkins, V.H (1998) Restraint and The Elderly With Mental Illness: Ethical Issues and Moral Reasoning, *Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services*, Oct; 36: (10), 22- 27
 14. Gorski, K. A (1995) Myths & Facts..... About Physical Restraints and The Elderly, *Nursing: Horshom*, Oct; 25: (10), 25
 15. Morrison, F. E., Fox, S., Burger, S., Goodloe, L (2000) A Nurse- Led, Unit-Based Program to Reduce Restraint Use in Acute Care, *Journal of Nursing Care Quality*, 14: (3), 72-80
 16. Rogers, D. P (1999) Restraint- Free Care: Is It Possible?, *American Journal of Nursing*, 99: (10), 26- 34. (Internet) Mevcut olduğu adres: <http://www.nursingcenter.com> Erişim tarihi: 28. 09. 2001
 17. Lamb, V. K., Minnic, A., Mion, C. L., Palmer, R., Leipzig, R (1999) Help the Health Care Team Release Its Hold on Restraint, *Nursing Management*, 30: (12), 19-23
 18. Dewey K., Brill, C (2000) Decrease in Restraining Use in a Study of a Geropsychiatric Unit, *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health*, Oct; 38: (10), 14- 18
 19. Middleton, H., Keene, G. R., Johnson, C., Elkins, D. A., Lee, E. A (1999) Physical and Pharmacologic Restraints in Long- Term Care Facilities, *Journal of Gerontological Nursing*, Jul; 25: (7), 26- 33
 20. Staten, P.A (2001) Restraint, Seclusion Standards Raise Questions, *Nursing Management*, 32: (7), 17
-

21. The University of Texas MD Anderson Cancer Center Restraints Improvement Group (1999) Alternatives for Physical Restraint: Myths and Truths About Physical Restraints: Including a Nursing Survey on Restraint Practice, The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 3: (1). (Internet) Mevcut olduğu adres: <http://www.ispub.com/journals/IJANP/Vol3N1/myths.html> Erişim tarihi: 17.09.2001.
22. The American Geriatrics Society-Guidelines for Restraint Use (2001). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://americangeriatrics.org/products/positionpapers/restrain.shtml> Erişim tarihi: 27.04.2002.
23. Sabo JA, Halm MA. Restraints: Ritual or necessity? (2001). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.aacn.org/aacn/contedu.../5d844460193f883688256a9b00783026?openDocumen> Erişim tarihi: 11.09.2001.
24. HCFA Releases New Rules on Seclusion and Restraint (1999). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://.nasmhpd.org/hctaregs.htm> Erişim tarihi: 28.04.2002.
25. Wigder HN (2002) Restraints. eMedicine Journal, April 24; 3 (4). (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.emedicine.com/emerg/topic//6.htm> Erişim tarihi: 28.04.2002.
26. Winston PA, Morelli P, Bramble J, Friday A, Sanders JB (1999) Improving Patient Care Through Implementation of Nurse-driven Restraint Protocols. Journal of Nursing Care Quality; Gaithersburg; Aug; 13 (6): 32-46.
27. Kendal Corporation, Restraint Reduction. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.ute.kendal.org/parr.htm> Erişim tarihi: 28.04.2002.

28. Colorado State Board of Education, Rules For the Administration of the Protection of Persons From Restraint Act (2000) (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.cde.state.co.us/cdesped/download/pdf/spRestraintRules> Erişim tarihi: 28. 04. 2001
29. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P (1997) Fundamentals of Nursing, 539- 547
30. HCFA' s National Restraint Reduction Newsletter (2000) (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.hcta.gov/publications/newsletters/restraint/2000/rr0600.asp> Erişim tarihi: 28.04.2002.
31. Wright S (1999) Physical Restraint in the Management of Violence and Aggression in in- Patient Setting: A review of issues. Journal of Mental Health; Abingdon; Oct; 8 (5): 459- 472.
32. Sullivan – Marx EM (2001) Achieving Restraint – Free Care of Acutely Confused Older Adults. Journal of Gerontological Nursing; Thorofare; Apr; 27 (4): 56- 61.
33. Bonn KL (1995) What is a restraint? Nursing Homes Long Term Care Management, Oct; 44 (8): 38.
34. NASMHPD Position Statement on Seclusion and Restraint. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.nasmhpd.org/posses1.htm> Erişim tarihi: 26.04.2002.
35. NAMI members, Seclusion and Restraint. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.nami.org/update/unitedrestraint.html> Erişim tarihi: 26.04.2002.
36. Dibartolo V (1998) 9 Steps of Effective Restraint Use. RN, Dec; 61(12): 23- 24.
37. HCFA Restraint Reduction Newsletter (1998) (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.hcta.gov/publications/newsletters/restraint/1998/rrwing9/htm> Erişim tarihi: 28.04.2002.

38. National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform, Restraint use. (İnternet) Mevcut olduğu adres: http://www.nccnhr.org/public/50_156_451.ctm Erişim tarihi: 28.04.2002.
39. Mullen JK (2000) The Physical Restraint Controversy. Reclaiming Children and Youth; Bloomington; Summer; 9 (2): 92-94.
40. Kozub ML., Skidmore R (2001) Seclusion & Restraint: Understanding Recent Changes, Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services, 39: (3), 24- 31.
41. Janelli LM., Dickerson SS., Ventura MR (1995) Focus groups: Nursing Staff' s Experiences Using Restraints. Clinical Nursing Research; Nov; 4 (4): 425- 441.
42. JCAHO Sentinel Event Alert (1998) Preventing Restraint Deaths. (İnternet) Mevcut olduğu adres: http://www.jcaho.org/edu_pub/sealert/sea8.html Erişim tarihi: 26.04.2002
43. Determining Whether to Consent to the Use of Restraint on an Elderly Person in a Care Facility. (İnternet) Mevcut olduğu adres: <http://www.agd.nsw.gov.au/opg.nst/pages/> Erişim tarihi: 28.04.2002.
44. Hennessy CH., Mc Neely EA (1997). Perceptions of Physical Restraint Use of and Barriers to Restraint Reduction in a Long- Term Care Facility. Journal of Aging Studies; Spring; 11 (1): 49- 62.
45. Huffman GB (1998) İntervention to Reduce Use of Restraints in Nursing Homes. American Family Physician, 57 (3): 538.
46. Moore DJ (2000) HCFA Rejects Patient-Restraints Standards. Modern Healthcare, 30 (22): 14.
47. N.A (2000) Joint Commission Improves Safety of Individuals with Resived Restraints Standards for Behavioral Health Care. PR Newswire.
48. Parker C (2000) Restraint, Seclusion Variances Require Case-by-case Reactions at Front Line. AHA News, 36 (48): 3.
-

49. Richman D, Ventura MJ (1998) To Restrain or Not to Restrain?. RN; Jul; 61 (7): 55.
50. Chengappa KN, Levine J, Ulrich R, Parepally H, Brar JS, Atzert R, Brienza R, Gopalani A (2000) Impact of Risperidone on Seclusion and Restraint at a State Psychiatric Hospital. Canadian Journal of Psychiatry, Nov; 45 (9): 827-832.
51. JCAHO Standards Ignora One-Hour Rule for Restraint Use (2000) Mental Health Weekly; 10 (19): 1
52. Honcock Geriatric Treatment Center (2000) Fall Prevention Without Restraints: A project. Nursing Homes Long Term Care Management, Feb; 49 (2): 38.
53. Levenson D (2000) JCAHO, HCFA Restraint Rules Conflict. AHA News; 36 (17): 3.
54. Mion LC (1993) Restraints: A current perspective. Nursing Homes Long Term Care Management; Mar; 42 (2): 40.
55. Kow JV., Hogan DB (2000) Use of Physical and Chemical Restraint in Medical Teaching Units. Canadian Medical Association Journal; 162 (3): 339.

ÖZGEÇMİŞ

Yazar, 1978 yılında Bitlis' in Ahlat ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Bitlis' in Tatvan ilçesinde tamamladı. 1999 yılında Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olan araştırmacı, aynı yıl Ekim ayında Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda araştırma görevlisi olarak göreve başladı. 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Hemşirelik Esasları Anabilim dalında master programına başladı.



EKLER**EK 1**

Sayın Meslektaşlarım,

Hasta bireylerin güvenliğini sağlamak için sağlık kurumlarında çeşitli güvenlik önlemleri uygulanmaktadır. Hasta tespiti (hasta hareketlerinin kısıtlanması) da güvenlik önlemlerinden birisidir. Bu araştırma hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit kullanımına yönelik yalnızca bilgilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Hemşirelerin hasta tespitine yönelik uygulamaları ise sorgulanmayacaktır.

Bu çalışma Ankara Büyükşehir Belediyesi İl sınırları içindeki bütün özel ve vakıf hastanelerinin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde uygulanacaktır. Çalışmaya bu ünitelerde çalışan hemşirelerin katılımı planlanmıştır.

Ülkemizde üzerinde son derece az çalışılmış olan bu konu katkılarınız sayesinde gelecekte hastaların, hemşirelerin ve hastanelerimizin faydalanabileceği bir bilgi birikimi sağlayacaktır.

Çalışmaya katılım sizin isteğinize bağlıdır. Kimliğiniz saklı tutulacaktır. Bu nedenle soru kağıtları üzerine isimlerinizi yazmayınız. Soruların tam olarak yanıtlanmasını rica eder değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi

Gülendam HAKVERDİOĞLU

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

**HEMŞİRELERİN HASTALARDA FİZİKSEL TESPİT KULLANIMINA
YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN SORU
KAĞIDI**

A) HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

1. Kaç yaşındasınız

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Sağlık Meslek Lisesi (Hemşirelik bölümü)

b) Hemşirelikte önlisans

Örgün eğitimden

Açık öğretimden

c) Hemşirelikte lisans

d) Hemşirelikte lisansüstü

Master

Doktora

3. Hemşirelik dışında ki bir alanda önlisans, lisans ya da lisansüstü (master, doktora) bir eğitim aldınız mı?

a) Evet (Açıklayınız)

b) Hayır

4. Toplam hizmet süreniz ne kadardır?

5. Bu kurumdaki hizmet süreniz ne kadardır ?.....

6. Halen çalıştığınız ünitenin adı nedir?

7. Çalıştığınız üniteye başka yoğun bakım hastaları da yatırılıyor mu?

a) Evet (Açıklayınız)

b) Hayır

8. Bu ünite de kaç aydır/ kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

9. Statünüz nedir?

- a) Sorumlu hemşire
- b) Hemşire

10. Hemşirelik eğitiminiz sırasında (hemşirelik okulunda) hasta tespitine ilişkin konu/lar işlediniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Hatırlamıyorum

11. Çalışma hayatınızda hasta tespitine yönelik hizmet içi eğitim/ ler aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Hastaların tespit edilmesiyle ilgili kitap/ lar ya da makale/ler okudunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır (14. soruya geçiniz)

13. Okuduğunuz kaynak/ ların ismini hatırlıyorsanız yazınız?

B) TESPİTE İLİŞKİN SORULAR

14. Hastalar hangi amaçlarla tespit edilir?

15. Kullanılan fiziksel tespit yöntemleri nelerdir?

16. İlaç uygulayarak hasta tespiti yapılabilir mi?

- a) Evet
- b) Hayır

24. Fiziksel tespitli hastada hemşire gözlem formuna kayıt düşülmeli midir ?

a) Evet (Açıklayınız)

b) Hayır (Açıklayınız)

25. Hastanın fiziksel olarak tespit edilmesi meslek etiği açısından uygun mudur?

a) Evet (Açıklayınız)

b) Hayır (Açıklayınız)

26. Hastayı tespit etmenin hemşireler üzerinde psikolojik etkileri olabilir mi?



EK 2:

**SORU KAĞIDININ LİTERATÜRE DAYALI OLARAK HAZIRLANMIŞ
CEVAP ANAHTARI (3, 4, 7, 11, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34,
37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 53)**

Fiziksel Tespit Uygulanma Amaçları

- Hastaya bağlı olan tüplerin/ kataterlerin hasta tarafından çekilmesini önlenmek
Sağlık personelinin tıbbi işlemleri yapabilmesini sağlamak
- Hastanın kendisine zarar vermesini önlemek
- Hastanın yataktan düşmesini önlemek
Bağımsız yürüyemeyen hastanın kalkmasını önlemek
Hasta davranışlarının kontrolünü sağlamak
- Hastanın çok ajite olduğu durumlarda
- Hastanın çevresine zarar vermesini önlemek
- Hastanın bilinçsiz olduğu durumlarda
Hastanın vücut postürünü korumak

Kullanılan Fiziksel Tespit Yöntemleri

- Yumuşak kol bileği tespiti
- Yumuşak ayak bileği tespiti
- Yumuşak göğüs ve bel tespiti
- Bütün vücudun yumuşak tespiti
- Tek parmaklı eldiven
- Fiziksel güç uygulanması ile tespit

İlaç Uygulanması İle Hasta Tespiti Yapılma Durumu

- Evet

Tecrit/ İzolasyon Uygulanması İle Hasta Tespiti Yapılma Durumu

- Evet

Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemler

- Hastanın konuşularak sakinleştirilmesi
Hastaya yapılacak olan işlemlerin açıklanması
Hastanın düşüncelerinin ve hissettiklerinin aktif bir şekilde dinlenmesi
- Hastanın yakınları ile görüştürülmesi
Hastanın ihtiyacı olduğu zamanlarda ailesinin, arkadaşlarının veya meslektaşlarının hasta ile birlikte kalmasının sağlanması
Hastanın ajite olduğu zamanlarda rahatlamasını sağlamak amacıyla, aile üyelerinin kayıtlı olan mesajlarının dinletilmesi
- Hastanın çevresinin düzenlenmesi
Hastanın odasının ışığının arttırılması
Hastanın odasının sessiz olmasının sağlanması
Hastanın yatağının ve hasta için kullanılan sandalyenin tekerleksiz olmasının sağlanması
Hastanın kolaylıkla ulaşabileceği bir yere çağrı cihazı bırakılması ve hastanın çağrısına hemen cevap verilmesi
Bağımsız yürüyemeyen hasta yataktan veya sandalyeden kalkmayı denediği zaman dokunmayla çalışan alarmların kullanılması
Hastanın yataktan düşmesinin önlenmesi amacıyla alçak yatakların ve yatak parmaklıklarının kullanılması
- Hastanın yakından izlenmesi
Hastanın yalnız kalmasının önlenmesi
Hastanın odasının hemşire odasına yakın olmasının sağlanması
- Hastaya sevdiği müziklerin dinletilmesi
Hastanın ilgisini çeken ve zamanını dolduran egzersiz ve eğlence gibi fiziksel ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesi
- Hastaya ihtiyacı olan bakımların verilmesi
Hastanın uyku, yemek yeme ve banyo gibi ihtiyaçlarının hasta ile birlikte planlanması
Hastanın tuvalete kalkarken düşmesinin önlenmesi amacıyla hastanın düzenli aralıklarla tuvalete götürülmesi

- Hastayı rahatlatma tekniklerinin kullanılması
Hastayı rahatlatmak amacıyla, ılık duş, ılık içecekler ve masaj gibi rahatlatma tekniklerinin kullanılması
- Hastanın gerçekte bağlantısının sağlanması
Hastanın gerçekte bağlantısını sağlamak amacıyla, televizyon, radyo, takvim, saat gibi araçların kullanılması
- Hastaya ve ailesine eğitim verilmesi
Hastaya kendi bakımını yapması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi için eğitim verilmesi
Hastaya ve ailesine yapılacak olan işlemlerin anlatılması ve hastanın ailesine bu konuda eğitim verilmesi.

Hastalara Fiziksel Tespit Uygulama Kararını Verme Yetkisi

- Doktora aittir

Fiziksel Tespitli Hastaların Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Tespitin fiziksel zarar vermemesine
Hastanın kendisine ve diğerlerine zarar verme durumu değerlendirilmelidir
Hastanın rahatı sağlanmalı ve ihtiyaçları belirlenip karşılanmalıdır
Hastaya uygulanan fiziksel tespit her iki saatte bir çıkarılarak, hastanın günlük bakımları ve vücudunun temizliği yapılmalıdır
- Tespitli bölgenin dolaşımının değerlendirilmesi
Hastanın fiziksel tespit uygulanan bölgelerinde dolaşım, deri rengi ve doku perfüzyonu her iki saatte bir değerlendirilmelidir
- Psikolojik zarar vermemesine
Hastanın duygusal ihtiyaçları değerlendirilmeli ve karşılanmalıdır
- Dekübütüsün önlenmesine
Hastanın pozisyonu her iki saatte bir değiştirilmelidir
Hastanın tespitli olan bölgelerine aktif- pasif egzersizler yaptırılmalıdır.
Hasta egzersizleri yapabilecek durumda değilse hemşire tarafından yapılmalıdır

- Yaşam bulguları ve solunumun izlenmesi
Hastanın yaşam bulguları ve davranışları iki saatte bir değerlendirilmelidir
Hastanın solunumu ve bilinç durumu iki saatte bir değerlendirilmelidir
- Hastanın beslenmesi ve sıvı ihtiyacı her iki saatte bir karşılanmalıdır
- Yapılanların kayıt edilmesi
Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce denenen alternatif yöntemler ve sonuçları kaydedilmelidir
Hemşire gözlem formu her vardiyada doldurulmalıdır
Hastaya uygulanan fiziksel tespit yöntemi ve tespit bölgesi kaydedilmelidir
Hastanın değerlendirilmesi ve yapılan tüm uygulamalar hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir

Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresi

- 4 saat

Fiziksel Tespitli Hastanın İzlem Sıklığı

- 2 saat arayla

Fiziksel Tespitin Olası Zararları

- Psikolojisinin bozulması
İletişim becerilerinde azalma
Kendine güvende azalma
Kendine saygıda azalma
Sosyal geri çekilme
Depresyon semptomları
Kızgınlık, utanma
Konfüzyonda artma
Uyku problemleri
Panikte artma, korku
Beden imajında bozulma ve itibar kaybı

- Dekübütüs oluşması
Basınç yaraları
Deride yaralanmalar
Kontüzyon
Malnütrisyon
- Dolaşımın bozulması
Alt ekstremitelerde ödem
Ortostatik hipotansiyon
Nörovasküler uyuşmalar
- Anksiyetenin artması
Ajitasyonda artış
- Düşmeler
Düşme riskinde artma
- Kırık ve kontraktür oluşması
Kas tonüsünde azalma
Eklem hareketlerinde azalma
Kemiklerde azalma
Yürüme kabiliyetinde azalma
Kontraktürler
Kırıklar
- Boğulma ve ölüm
Aspirasyon
Solunum fonksiyonlarında azalma
Boğulmalar
Kardiyak arrest
Pnömoni
Asfiksi
- Eliminasyon
Üriner ve fekal inkontinans
Kronik konstipasyon
Üriner retansiyon
- EEG değişiklikleri

- Metabolik değişiklikler
Dehidratasyon
Elektrolit kaybı, mineral eksikliği
Nozokomiyal enfeksiyonlarda artış
Kortikosteroid üretiminde artma
Deliryum

Fiziksel Tespit İşlemi Hemşire Gözlem Formuna Kayıt Edilmeli mi?

- Evet

Fiziksel Tespitle İlgili Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenler

- Fiziksel tespit uygulama nedeni
- Hastanın izlem aralığı ve fiziksel tespitin değerlendirilmesi
Her iki saatte bir hastaya uygulanan bütün girişimler
Tespitli bölgenin dolaşımı ve varsa fiziksel değişiklikler
- Fiziksel tespit edilme zamanı
- Hastaya uygulanan fiziksel tespit yöntemi
- Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce yapılan alternatifler
- Hastaya fiziksel tespit uygulanması için istemi veren kişinin ismi.

EK 3 TABLOLAR**EK 3.1*****TABLO EK 3.1: Hemşirelerin İlaç Uygulaması ile Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumları***

İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini	Sayı	%
Bilen	91	78.4
Bilmeyen	25	21.6
Toplam	116	100.0

EK 3.2

TABLO EK 3.2: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	37	90.2	4	9.8	41	100.0
		40.7		16.0		35.3
Önlisans	16	64.0	7	36.0	25	100.0
		17.6		36.0		21.6
Lisans	38	76.0	8	24.0	50	100.0
		41.8		48.0		43.1
Toplam	91	78.4	25	21.6	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 6.638 \quad p = 0.036 \quad SD = 2$$

EK 3.3

TABLO EK 3.3: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	42	84.0	8	16.0	50	100.0
		46.2		32.0		43.1
Eğitim Almayan	49	74.2	17	25.8	66	100.0
		53.8		68.0		56.9
Toplam	91	78.4	25	21.6	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.257 \quad p = 0.150 \quad SD = 1$$

EK 3.4

TABLO EK 3.4: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	9	64.3	5	35.7	14	100.0
		9.9		20.0		12.1
Koroner- dahiliye	13	9.9	6	31.6	19	100.0
		14.3		24.0		16.4
Genel Cerrahi	23	74.2	8	25.8	31	100.0
		25.3		32.0		26.7
Kalp Damar Cerrahisi	46	88.5	6	11.5	52	100.0
		50.5		24.0		44.8
Toplam	91	78.4	25	21.6	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 6.207 \quad p = 0.102 \quad SD = 3$$

EK 3.5

TABLO EK 3.5: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumları

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	İlaç Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3	42	75.0	14	25.0	56	100.0
		46.2		56.0		48.3
4-7	38	82.6	8	17.4	46	100.0
		41.8		32.0		39.7
8 yıl ve ↑	11	78.6	3	21.4	14	100.0
		12.1		12.0		12.1
Toplam	91	78.4	25	21.6	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 0.865 \quad p = 0.649 \quad SD = 2$$

EK 3.6***TABLO EK 3.6: Hemşirelerin Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumları***

Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini	Sayı	%
Bilen	52	44.8
Bilmeyen	64	55.2
Toplam	116	100.0

EK 3.7

TABLO EK 3.7: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	22	53.7	19	46.3	41	100.0
		42.3		29.7		35.3
Önlisans	12	48.0	13	52.0	25	100.0
		23.1		20.3		21.6
Lisans	18	36.0	32	64.0	50	100.0
		34.6		50.0		43.1
Toplam	52	44.8	64	55.2	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 2.970 \quad p = 0.227 \quad SD = 2$$

EK 3.8

TABLO EK 3.8: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	25	50.0	25	50.0	50	100.0
Eğitim Almayan	27	40.9	39	59.1	66	100.0
Toplam	52	44.8	64	55.2	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.352 \quad p = 0.216 \quad SD = 1$$

EK 3.9

TABLO EK 3.9: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	5	35.7	9	64.3	14	100.0
		9.6		14.1		12.1
Koroner- dahiliye	6	31.6	13	68.4	19	100.0
		11.5		20.3		16.4
Genel Cerrahi	14	45.2	17	54.8	31	100.0
		26.9		26.6		26.7
Kalp Damar Cerrahisi	27	51.9	25	48.1	52	100.0
		51.9		39.1		44.8
Toplam	64	55.2	52	44.8	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 2.878 \quad p = 0.411 \quad SD = 3$$

EK 3.10

TABLO EK 3.10: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Tecrit Uygulaması İle Tespit Yapılabileceğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	22	39.3	34	60.7	56	100.0
		42.3		53.1		48.3
4-7	23	50.0	24	50.0	46	100.0
		44.2		35.9		39.7
8 yıl ve ↑	6	50.0	7	50.0	14	100.0
		13.5		10.9		12.1
Toplam	52	44.8	64	55.2	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 1.344 \quad p = 0.511 \quad SD = 2$$

EK 3.11

TABLO EK 3.11: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-3		4-6			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	30	73.2	11	26.8	41	100.0
		34.1		39.3		35.3
Önlisans	17	68.0	8	32.0	22	100.0
		19.3		28.6		21.6
Lisans	41	82.0	9	18.0	50	100.0
		46.6		32.1		43.1
Toplam	88	75.9	27	24.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 2.035 \quad p = 0.362 \quad SD = 2$$

EK 3.12

TABLO EK 3.12: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-3		4-6			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	40	80.0	10	20.0	50	100.0
		45.5		35.7		43.1
Eğitim Almayan	48	72.7	18	27.3	66	100.0
		54.5		64.3		56.9
Toplam	88	75.9	28	24.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$X^2 = 0.391$ $p = 0.247$ $SD = 1$

EK 3.13

TABLO EK 3.13: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçlarına Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-3		4-6		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Beyin Cerrahi	14	100.0			14	100.0
Koroner- dahiliye	12	63.2	7	36.8	19	100.0
Genel Cerrahi	22	71.0	9	29.0	31	100.0
Kalp Damar Cerrahisi	40	76.9	11	23.1	52	100.0
Toplam	88	75.9	28	24.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 6.567 \quad p = 0.087 \quad SD = 3$$

EK 3.14

TABLO EK 3.14: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	29	80.6	7	19.4	36	100.0
		35.4		29.2		34.0
Önlisans	19	76.0	6	24.0	25	100.0
		23.2		25.0		23.6
Lisans	34	75.6	8	24.4	45	100.0
		41.5		45.8		42.5
Toplam	82	77.4	24	22.6	106*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.320 \quad p = 0.852 \quad SD = 2$$

* On kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.15

TABLO EK 3.15: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	39	81.3	9	18.8	48	100.0
Eğitim Almayan	43	74.1	15	25.9	58	100.0
Toplam	82	77.4	24	22.6	106*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$X^2 = 0.486$ $p = 0.263$ $SD = 1$

* On kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.16**TABLO EK 3.16: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı**

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	11	78.6	3	21.4	14	100.0
		13.4		12.5		13.2
Koroner- dahiliye	17	89.5	2	10.5	19	100.0
		20.7		8.3		17.9
Genel Cerrahi	23	76.7	7	23.3	30	100.0
		28.0		29.2		28.3
Kalp Damar Cerrahisi	31	72.1	12	27.9	43	100.0
		37.8		50.0		40.6
Toplam	82	77.4	24	22.6	106*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 2.293 \quad p = 0.514 \quad SD = 3$$

* On kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.17

TABLO EK 3.17: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespit Yöntemlerine Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	44	83.0	9	17.0	53	100.0
		53.7		37.5		50.0
4-7	30	76.9	9	23.1	38	100.0
		36.6		37.5		36.8
8 yıl ve ↑	8	57.1	6	42.9	14	100.0
		9.8		25.0		13.2
Toplam	82	77.4	24	22.6	106*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$x^2 = 4.240 \quad p = 0.120 \quad SD = 2$$

* On kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.18

TABLO EK 3.18: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-6		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	29	76.3	9	27.3	38	100.0
Önlisans	21	84.0	4	16.0	25	100.0
Lisans	43	89.6	5	10.4	48	100.0
Toplam	93	83.8	18	16.2	111*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 2.749 \quad p = 0.253 \quad SD = 2$$

* Beş kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.19

TABLO EK 3.19: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-6		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Alan	40	80.0	10	20.0	50	100.0
Eğitim Almayan	53	86.9	8	13.1	61	100.0
Toplam	93	83.8	18	16.2	111*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.439 \quad p = 0.235 \quad SD = 1$$

* Beş kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.20

TABLO EK 3.20: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespit Uygulanmadan Önce Denenmesi Gereken Alternatif Yöntemlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-6			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	48	88.9	6	11.1	54	100.0
		51.6		33.3		48.6
4-7	34	79.1	9	20.9	43	100.0
		36.6		50.0		38.7
8 yıl ve ↑	11	78.6	3	21.4	14	100.0
		11.8		16.7		12.6
Toplam	93	83.8	18	16.2	111*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 2.019 \quad p = 0.364 \quad SD = 2$$

* Beş kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.21

TABLO EK 3.21: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespitli Hastaların Bakımında Yapılması Gerekenlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	25	61.0 38.5	16	39.0 32.0	41	100.0 35.7
Önlisans	14	56.0 21.5	11	44.0 22.0	25	100.0 21.7
Lisans	26	53.1 40.0	23	46.9 46.0	48	100.0 42.6
Toplam	65	56.5 100.0	50	43.5 100.0	115*	100.0 100.0

$$X^2 = 0.573 \quad p = 0.751 \quad SD = 2$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.22

TABLO EK 3.22: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Alan	31	62.0	19	38.0	50	100.0
Eğitim Almayan	34	52.3	31	47.7	65	100.0
Toplam	65	56.5	50	43.5	115*	100.0
		100.0		100.0		56.5

$$X^2 = 0.345 \quad p = 0.198 \quad SD = 1$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.23

TABLO EK 3.23: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Beyin Cerrahi	11	78.6	2	21.4	14	100.0
Koroner- dahiliye	8	42.1	11	57.9	19	100.0
Genel Cerrahi	21	67.7	10	32.3	31	100.0
Kalp Damar Cerrahisi	25	49.0	26	51.0	51	100.0
Toplam	64	56.5	50	43.5	115*	100.0

$$X^2 = 7.133 \quad p = 0.068 \quad SD = 3$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.24

TABLO EK 3.24: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verdikleri Yanıt Sayılarının İncelenmesi

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitli Hastanın Bakımında Yapılması Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3	28	50.0	28	50.0	56	100.0
		43.1		56.0		48.7
4-7	30	66.7	15	33.3	45	100.0
		46.2		30.0		39.1
8 yıl ve ↑	7	50.0	7	50.0	14	100.0
		10.8		14.0		12.2
Toplam	65	56.5	50	43.5	115*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 3.096 \quad p = 0.213 \quad SD = 2$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.25

TABLO EK 3.25: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	6	12.8	41	87.2	47	100.0
		31.6		47.7		44.8
Eğitim Almayan	13	22.4	45	77.6	58	100.0
		68.4		53.2		55.2
Toplam	19	18.1	86	81.9	105*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.308 \quad p = 0.153 \quad SD = 1$$

* On bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.26

TABLO EK 3.26: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Yetişkin Hastaya En Fazla Uygulanması Gereken Fiziksel Tespit Süresini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-3	10	19.6	41	80.4	51	100.0
		52.6		47.7		48.6
4-7	7	17.5	33	82.5	40	100.0
		36.8		38.4		38.1
8 yıl ve ↑	2	14.3	12	85.7	14	100.0
		10.5		14.0		13.3
Toplam	19	18.1	86	81.9	105*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 0.225 \quad p = 0.893 \quad SD = 2$$

* On bir kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.27

TABLO EK 3.27: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespitli Hastanın İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitli Hastanın İzlem Sıklığını				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	16	41.5 27.9	23	58.5 44.4	41	100.0 35.7
Önlisans	14	56.0 23.0	11	44.0 20.4	25	100.0 21.7
Lisans	29	61.2 49.2	19	38.8 35.2	49	100.0 42.6
Toplam	61	53.0 100.0	54	47.0 100.0	115*	100.0 100.0

$$X^2 = 3.612 \quad p = 0.164 \quad SD = 2$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

EK 3.28

TABLO EK 3.28: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Fiziksel Tespitli Hastaların İzlem Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı

Tespite İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitli Hastanın İzlem Sıklığı				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	26	53.1	23	46.9	49	100.0
Eğitim Almayan	35	53.0	31	47.0	66	100.0
Toplam	61	53.0	54	47.0	115*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 1.000 \quad p = 0.574 \quad SD = 1$$

* Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.29

TABLO EK 3.29: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	17	44.7	21	55.3	38	100.0
		36.2		33.9		34.9
Önlisans	10	40.0	15	60.0	25	100.0
		21.3		24.2		22.9
Lisans	20	43.5	26	56.5	45	100.0
		42.6		41.9		42.2
Toplam	47	43.1	62	56.9	109*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.142 \quad p = 0.931 \quad SD = 2$$

* Yedi kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.30

TABLO EK 3.30: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Beyin Cerrahi	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Koroner- dahiliye	8	44.4	10	55.6	18	100.0
Genel Cerrahi	11	37.9	17	62.1	29	100.0
Kalp Damar Cerrahisi	23	47.9	25	52.1	48	100.0
Toplam	47	43.1	62	56.9	109*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 1.095 \quad p = 0.778 \quad SD = 3$$

* Yedi kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.31

TABLO EK 3.31: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitin Hastaya Verebileceği Olası Zararlara İlişkin Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3	23	42.6	30	57.4	54	100.0
		48.9		50.0		49.5
4-7	21	48.8	22	51.2	43	100.0
		44.7		35.5		39.4
8 yıl ve ↑	3	25.0	9	75.0	12	100.0
		6.4		14.5		11.0
Toplam	47	43.1	62	56.9	109*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 2.186 \quad p = 0.335 \quad SD = 2$$

* Yedi kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.32

TABLO EK 3.32: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	39	95.1	2	4.9	41	100.0
Önlisans	21	84.0	4	16.0	25	100.0
Lisans	42	84.0	8	16.0	50	100.0
Toplam	102	87.9	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 3.090 \quad p = 0.213 \quad SD = 2$$

EK 3.33

TABLO EK 3.33: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alan	43	86.0	7	14.0	50	100.0
		42.2		50.0		43.1
Eğitim Almayan	59	89.4	7	10.6	66	100.0
		57.8		50.0		56.9
Toplam	102	87.9	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.581 \quad p = 0.391 \quad SD = 1$$

EK 3.34

TABLO EK 3.34: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beyin Cerrahi	11	78.6	3	21.4	14	100.0
		10.8		21.4		12.1
Koroner- dahiliye	16	84.2	3	15.8	19	100.0
		15.7		21.4		16.4
Genel Cerrahi	28	90.3	3	9.7	31	100.0
		27.5		21.4		26.7
Kalp Damar Cerrahisi	47	90.4	5	9.6	52	100.0
		46.1		35.7		44.8
Toplam	102	87.9	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 1.866 \quad p = 0.601 \quad SD = 3$$

EK 3.35

TABLO EK 3.35: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerektiğini				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3	47	83.9	9	16.1	56	100.0
		46.1		64.3		48.3
4-7	41	89.1	5	10.9	46	100.0
		40.2		35.7		12.1
8 yıl ve ↑	14	100.0			14	100.0
		13.7				12.1
Toplam	102	87.9	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2 = 2.829 \quad p = 0.243 \quad SD = 2$$

EK 3.36

TABLO EK 3.36: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Sırasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gereken Bilgilere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Fiziksel Tespitle İlgili Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	29	78.4	8	21.6	37	100.0
		38.2		33.3		37.0
Önlisans	16	76.2	5	23.8	21	100.0
		21.1		20.8		21.0
Lisans	31	73.8	11	26.2	42	100.0
		40.8		45.8		42.0
Toplam	76	76.0	24	24.0	100*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.226 \quad p = 0.893 \quad SD = 2$$

* On altı kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.37

TABLO EK 3.37: Hemşirelerin Tespite İlişkin Okulda Eğitim Alma Durumlarına Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Sırasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gereken Bilgilere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Tespitle İlgili Okulda Eğitim Alma Durumu	Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Alan	31	72.1	12	27.9	43	100.0
Eğitim Almayan		40.8		50.0		43.0
Eğitim Almayan	45	78.9	12	21.1	57	100.0
Eğitim Almayan		59.2		50.0		57.0
Toplam	76	76.0	24	24.0	100*	100.0
Toplam		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.483 \quad p = 0.287 \quad SD = 1$$

* On altı kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.38

TABLO EK 3.38: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Sırasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gereken Bilgilere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Fiziksel Tespitle İlgili Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Beyin Cerrahi	8	72.7	3	27.3	11	100.0
		10.5		12.5		11.0
Koroner- dahiliye	13	81.3	3	18.8	16	100.0
		17.1		12.5		16.0
Genel Cerrahi	20	74.1	7	25.9	27	100.0
		26.3		29.2		27.0
Kalp Damar Cerrahisi	35	76.1	11	23.9	46	100.0
		46.1		45.8		46.0
Toplam	76	76.0	24	24.0	100*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 0.361 \quad p = 0.948 \quad SD = 3$$

* On altı kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.39

TABLO EK 3.39: Hemşirelerin Hizmet Sürelerine Göre Hastalara Uygulanan Fiziksel Tespit Strasında Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gereken Bilgilere Verdikleri Yanıt Sayılarının Dağılımı

Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	Fiziksel Tespitle İlgili Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi Gerekenlere Verilen Yanıt Sayısı				Toplam	
	1-2		3-5		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3	36	78.3	10	21.7	46	100.0
		47.4		41.7		46.0
4-7	32	78.0	9	22.0	41	100.0
		42.1		37.5		41.0
8 yıl ve ↑	8	61.5	5	38.5	13	100.0
		10.5		20.8		13.0
Toplam	76	76.0	24	24.0	100*	100.0
		100.0		100.0		100.0

$$X^2 = 1.714 \quad p = 0.424 \quad SD = 2$$

* On altı kişi soruyu yanıtlamamıştır

EK 3.40

TABLO EK 3. 40: Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre Toplam Hizmet Sürelerinin Dağılımı

Çalışılan Yoğun Bakım Üniteleri	Toplam Hizmet Süreleri (Yıl)						Toplam	
	0-3		4-7		8 yıl ve ↑		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Beyin Cerrahi	12	85.7	2	14.3			14	100.0
		21.4		4.3				12.1
Koroner- dahiliye	14	73.7	5	26.3			19	100.0
		25.0		10.9				16.4
Genel Cerrahi	13	41.9	13	41.9	5	16.1	31	100.0
		23.2		28.3		35.7		26.7
Kalp Damar Cerrahisi	17	32.7	26	50.0	9	17.3	52	100.0
		30.4		56.5		64.3		44.8
Toplam	56	48.3	46	39.7	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0		100.0

EK 3.41

TABLO EK 3. 41: Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Toplam Hizmet Sürelerinin Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Toplam Hizmet Süreleri (Yıl)						Toplam	
	0-3		4-7		8 yıl ve ↑		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	14	34.1	21	51.2	6	14.6	41	100.0
Önlisans	6	24.0	11	44.0	8	32.0	25	100.0
Lisans	36	72.0	14	28.0			50	100.0
Toplam	56	48.3	46	39.7	14	12.1	116	100.0
		100.0		100.0		100.0		100.0