



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTALARA FİZİKSEL TESPİT UYGULAMALARI VE
BİLGİ DÜZEYLERİ**

**Zehra KABAKOĞLU
1158206155**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
DoÇ.Dr. Dumrul GÜLEN**

Tez No: 2019 / 76

2019-TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTALARA
FİZİKSEL TESPİT UYGULAMALARI VE BİLGİ
DÜZEYLERİ

ZEHRA KABAKOĞLU
1158206155

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. DUMRUL GÜLEN

Tez No: 2019/ 76
TEKİRDAĞ-2019



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Dumrul GÜLEN'e, değerli cerrahi hastalıkları hemşireliği hocalarım Doç. Dr. Tülin YILDIZ ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru Önler'e, katkılarından ve yardımlarından dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU'ya, araştırmamda katkıları bulunan değerli meslektaşlarıma ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Zehra KABAKOĞLU



ÖZET

KABAKOĞLU, Z. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalara Fiziksel Tespit Uygulamaları ve Bilgi Düzeyleri, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019. Yoğun bakım ünitelerinde, hastaların güvenliğinin sağlanması için yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi fiziksel tespit uygulamasıdır. Ancak fiziksel tespit uygulamasının hastalarda fiziksel ve psikolojik birçok zarara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulama durumları ve bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri araştırıldı.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma, Ağustos 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında, Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde bulunan bir devlet hastanesinin, erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yürütüldü (n=83). Araştırma verileri, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren bilgi formu ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizi NCSS 2007 programında aritmetik ve yüzdelik ortalamalar, Mann-Whitney U testi, Kruskal- Wallis, Pearson korelasyon, Spearman korelasyon ve Student- t testi ile yapıldı.

Araştırmada; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, fiziksel tespit kullanımı ölçeğinin bilgi boyutundan ortalama $8,2 \pm 1,8$, uygulama boyutundan ortalama $36,5 \pm 3,8$, tutum boyutundan $37,7 \pm 4,3$ puan aldıkları saptandı. Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alan hemşirelerle, almayanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Meslek yıllarıyla arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), yoğun bakımda çalışma süresiyle uygulama puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışılan birimler karşılaştırıldığında, yoğun bakımlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Fiziksel tespit konusunun bilimsel dayanakları olması gerektiği, eğitimlerin artırılması, yasal düzenlemeler ve alternatif yöntemlerin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Fiziksel Tespit, Yoğun Bakım, Hemşirelik, Bilgi

ABSTRACT

KABAKOĞLU, Z. Intensive Care Nurses' Physical Restraint Assessment of Patients and Their Knowledge Level, Tekirdağ Namık Kemal University Health Sciences Institute, Surgery Nursing Department. Master Thesis, Tekirdağ, 2019.

Physical restraint is one of the widely used methods for patient safety in intensive care units. On the other hand physical restraint could do many physiological and physical harmsto the patients. In this study the relation between Intensive care nurses' knowledge level and their physical restraint practices is investigated. This descriptive and cross-sectional study conducted between August 2018-December 2018 in a government hospital in the city of Tekirdağ on the intense care nurses (n=83). Research data and nurses' demographic characteristics are collected with "Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire". Statistical analysis of data is carried out with NCSS 2007. Arithmetic and percentage mean, Mann- Whitney U test, Kruskal- Wallis, Pearson correlation, Spearman correlation and Student- t test are used.

We found out intensive care nurses took $8,2\pm 1,8$, from knowledge section of questionnaire, $36,5\pm 3,8$ from practises section and $37,7\pm 4,3$ from attitude section. There is no meaningful difference between nurses who took education on physical restraint and the ones who didn't. ($p>0,05$). While there is no meaningful difference with professional experience in years ($p>0,05$), there is a meaningful difference with the time spent in intensive care units. ($p<0,05$). There is a meaningful difference between intensive care unit and other departments. ($p<0,05$).

That the Physical Restraint should be scientific bases, increasing trainings, developing legal regulations and alternative methods.

Key words: Physical Restraint, Intensive Care, Nursing, Knowledge

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| TEŞEKKÜR..... | v |
| ÖZET..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR..... | x |
| TABLolar | xi |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1.Araştırmanın Amacı | 3 |
| 2. KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1. Fiziksel Tespitin Tanımı..... | 5 |
| 2.2. Fiziksel Tespitten Önce Uygulanabilecek Alternatif Yöntemler | 5 |
| 2.3.Fiziksel Tespit Yöntemleri | 7 |
| 2.4.Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı..... | 9 |
| 2.5. Fiziksel Tespit Kullanımında Görülebilecek Zararlar..... | 10 |
| 2.6. Fiziksel Tespit Kullanımında Etik İlkeler | 11 |
| 2.6.1. Zarar Vermeme İlkesi..... | 11 |
| 2.6.2. Yararlılık İlkesi..... | 13 |
| 2.6.3. Özerkliğe Saygı İlkesi | 14 |
| 2.7. Fiziksel Tespit İçin İstem ve Kayıt..... | 15 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 17 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi..... | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri..... | 17 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 17 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 17 |
| 3.4.1. Anket Formu..... | 17 |
| 3.4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği..... | 18 |
| 3.4.3. Değişkenler..... | 19 |
| 3.4.3.1. Bağımlı Değişkenler..... | 19 |
| 3.4.3.2. Bağımsız Değişkenler..... | 19 |
| 3.5. Verilerin Analizi..... | 19 |
| 3.6. Araştırmanın Etiği | 20 |
| 4. BULGULAR..... | 21 |

| | |
|----------------------------|----|
| 5. TARTIŞMA | 33 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 38 |
| KAYNAKLAR | 40 |
| EKLER | 47 |



SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|---------------|--|
| FDA | Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi) |
| HCFA | Health Care Financing Administration (Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu) |
| JCAHO | Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu İçin Ortak Komisyon) |
| CPAP | Continuous Positive Airway Pressure (Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı) |
| Y.b. | Yoğun bakım |
| C.y.b. | Cerrahi yoğun bakım |

TABLolar

| | sayfa |
|---|--------------|
| Tablo1. Demografik Özelliklerin Dağılımı | 21 |
| Tablo 2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı | 22 |
| Tablo 3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Karar Verme Durumlarına İlişkin Dağılımlar | 24 |
| Tablo 4. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı | 26 |
| Tablo 5. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Uygulama Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı | 27 |
| Tablo 6. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Tutum Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı | 28 |
| Tablo 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi | 29 |
| Tablo 8. Mesleki Özelliklere Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi | 30 |
| Tablo 9. Yoğun Bakım Basamak Düzeylerine Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi | 31 |
| Tablo10. Eğitim Durumlarına Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi | 32 |

1.GİRİŞ

Yoğun bakım hastaları, yaşamı tehdit eden hastalıkları bulunan, akut bakım gerektiren, sürekli gözlem altında olmaya ve profesyonel sağlık ekibinin müdahalesine ihtiyacı olan hasta gruplarıdır ve bu hastalar kritik hasta grubundadır. Sağlık personelinin temel sorumluluğu, bireylerin yaşamını tehdit eden durumları ortadan kaldırmak, güvenliğini sağlamak, sağlığını korumak ve geliştirmektir. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin sağlanması için sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri fiziksel tespit uygulamasıdır.

“Fiziksel tespit (fiziksel kısıtlama), ajite, konfüze, şuuru bulanık, demanslı veya deliryumlu hastaların yataktan düşmesini önlemek, hasta hareketlerini kontrol altında tutup tüp, dren, sonda, katater ve tıbbi araçlarını çıkarmasını önlemek, kendisine zarar vermesini engellemek, hastaları sakinleştirmek, yatağa bağlı hastalarda uygun postürü koruyup eklem ve kas kontraktürü gelişmesini önlemek veya tedavi ve bakım girişimlerini uygulayabilmek amacıyla uygulanan bir yöntemdir (Eşer ve Hakverdioğlu 2006; Potter ve Perry 2005)”.

Akut bakım gereken yoğun bakım hastalarının %3,4 ile %21’ine hastanedeki yattığı süre içinde 2,7 ila 4,5 gün arasında fiziksel tespit edici uygulandığı, yaşlı bakım evlerinde bu sürenin daha da arttığı bildirilmektedir (Demir 2007b; Perla ve Gaddy 2001; Myers, Sikoletti ve Hill 2001). Fiziksel tespit uygulaması, hasta güvenliğini sağlamakta ancak kontraktürler, kas atrofisi, hipertansiyon, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, dolaşım bozuklukları, ödem, kardiyak arrest, cilt yaralanmaları, fekal ya da üriner inkontinans, bası yaraları, boğulma veya asfiksiye bağlı ölümler (Kandeel 2013; Yönt, Korhan, Dizer 2014; Eşer ve Hakverdioğlu 2006; Eşer, Khorsid, Hakverdioğlu 2007; Kaya, Aştı, Acaroğlu 2008) ve ajitasyon, anksiyete, deliryum, konfüzyon, depresyon, benlik saygısında azalma, uykusuzluk, ve beden imajında bozulma gibi sorunlara yol açabilmektedir (Kandeel 2013; Yönt ve diğ. 2014; Eşer ve diğ. 2007).

Fiziksel tespit uygulaması, hastanın yararına bir uygulama olarak kullanılırken hastaya verebileceği zararlar da göz önünde bulundurulmalı, yarar ve zarar açısından çok iyi değerlendirilmelidir (Kaya ve diğ. 2008). Fiziksel tespit edici seçiminde doğru karara varabilmek için, bu konu hakkında bilgi sahibi olmak kaçınılmaz bir durumdur (Eşer, Hakverdioğlu 2006). Fiziksel tespit kullanımıyla

ilgili kurallar, 1989'da Health Care Financing Administration (HCFA) ve 1999'da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) tarafından belirlenmiştir. Türkiye'de; Sağlık Bakanlığı'nın Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca belirtilen Hastane Hizmet ve Kalite Standartları Raporu'nda belirtilen hastanelerde fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin standartlar 2011 yılında belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, 2011). Hemşireler, fiziksel tespit edici kullanımına ve izlenmesine dair prosedürleri bilmek zorundadır. Fiziksel tespit edici kullanımı için, hekim istemi gereklidir. Uygulama öncesinde ise hasta veya hastanın ailesinden izin alınmalıdır. Fiziksel tespit edici uygulanan hastaların, tespit ediciye yanıtları değerlendirilmeli, hasta devamlı izlenmeli ve sonuçları uygun şekilde kayıt edilmelidir. Fiziksel tespit belli aralıklarla kaldırılıp, dolaşım ve cilt kontrol edilmeli, tespit uygulamasının gerekliliği değerlendirilmelidir (Potter ve Perry 2005; Tel ve Beyaztaş 2002).

Fiziksel tespit ediciye bağlı oluşan sorunlar, hastaya uygulanan hemşirelik bakımının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Gürdoğan, Uğur, Kınıcı, Aksoy 2016). Hemşireler, fiziksel tespit kullanımında yüksek risk taşıyan hastaları belirleyebilecek, hastanın güvenliğini tanımlayabilecek, hasta açısından uygulamanın yarar ve zararlarını değerlendirebilecek yeterliliğe sahip olmaları gereklidir (Kaya ve diğ. 2008; Lach, Leach, Butcher 2016).

Fiziksel tespit uygulaması dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Avrupa'da yapılan, 34 yoğun bakım ünitesini ve 9 ülkeyi (İsviçre, İspanya, İngiltere, Fransa, Portekiz, İtalya, Finlandiya, İsrail, Yunanistan) kapsayan bir çalışmada fiziksel tespit uygulamasının ortalama %39 olduğu ve bunlardan İngiltere, Portekiz ve İtalya'da bu oranın %0 olduğu bildirilmiştir (Benbenbisthy, Adam, Endacott 2010). Benzer diğer çalışmalarda, yoğun bakım ünitelerinde Kanada'da %53 (Luk, Sneyers, Rose 2014), Amerika'da %39 (Martin, Mathisen 2005), Tayvan'da ise %39,1 ile %69,9 (Huang, Chuang, Chiang 2009) oranında fiziksel tespit kullanıldığı belirtilmiştir.

Fiziksel tespit konusunda, sağlık personelinin bilgi düzeyi ve tutumunu arttırmak ve fiziksel tespit uygulamasını en aza indirmek için birçok ülkede çalışmalar artmıştır (Myers ve diğ. 2001; Choi ve Song 2003; Suen, Lai, Wong 2006). Ülkemizde yapılan çalışmalar ise sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalar

sonucunda fiziksel tespit uygulamasının düşmeleri önlemede sıklıkla uygulandığı, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının kullanım amaçlarını ve fiziksel tespit uygulamadan önceki prosedürü yeteri kadar bilmediği, fiziksel tespiti hekim direktifi olmadan uyguladığı ve kayıtların yeterli olmadığı görülmüştür (Karagözoğlu ve Özden 2013; Çelik, Kavrazlı, Demircan ve diğ. 2012; Bulut, Türk, Şahbaz 2013). Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinde ve genel kliniklerde fiziksel tespit kullanım oranı %90,5 ila %96,1 arasında değiştiği belirtilmiştir (Akansel 2007; Demir 2007b). Ülkemizdeki çalışmaların artırılması, fiziksel tespit kullanımıyla ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi ve yasal düzenlemelerin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin temel sorumluluğu, bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalıkları önlemek, hastalık durumunda iyileştirmek ve sağlığını yeniden kazandırmaktır. Bireylere kaliteli bakım vermek, aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmesini sağlamak da hemşirelerin rolleri arasında yer almaktadır. Tüm bunları sağlarken hasta güvenliği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde, ajite, konfüze, şuuru bulanık, demanslı hastaların, tüp, katater, sonda, dren ve tıbbi ekipmanlarını çıkarmaya çalışmaları ve yüksek düşme riski taşıdıkları düşünüldüğünde fiziksel tespit edicilerin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Fiziksel tespit uygulaması, hasta güvenliği açısından hastanın yararına bir uygulama olarak algılansa da hastaların özgürlüğünü kısıtlayan, hastanın otonomisinin ihlal edildiği, insan haklarının ve hasta haklarının göz ardı edildiği, hastaya fiziksel ve psikolojik zararları olabilen bir işlemdir (Hakverdioğlu 2002).

Hemşireler, fiziksel tespit edici sonucu görülebilecek zararları önlemede birincil derecede sorumludur. Uygulamaya bağlı sorunlar hemşirelik bakımının kalitesiyle doğrudan ilişkilendirildiğinde, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasıyla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları kaçınılmazdır.

Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin, fiziksel tespit edici kullanımı ile ilgili uygulamaları ve bilgi düzeylerinin belirlenmesinin, hastalarda görülebilecek

zararların önlenmesine ve hastanelerde bu konuyla ilgili düzenlemelerin yapılmasına katkıda bulunulacağı düşünülmüştür.

Bu araştırmada, erişkin yoğun bakım hemşirelerinin, fiziksel tespit uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve uygulamalarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.



2. KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Tespitin Tanımı

“Fiziksel tespit; mekanik veya fiziksel aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak ya da sağlık profesyonelleri tarafından hastaya kısa süreli olarak fiziksel güç uygulanarak hasta hareketlerinin kısıtlanması ve kolayca hareket etmesinin önlenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Cotter 2005; Gallinagh, Slevin ve McCormack 2002; Haddad 1999; Evans, Wood ve Lambert 2002; Burke 2000; Vassallo, Wilkinson ve diğ. 2005).”

Fiziksel tespit, hastanın yataktan düşmesini önlemek, hasta davranışlarının kontrolünü yapabilmek, hastaya bağlı tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek, yatağa bağlı hastaların vücut postürlerini korumak ve sağlık personeli tarafından tedavilerin yapılabilmesi amacı ile kullanıldığı belirtilmektedir (Sullivan-Marx 2001; Wright 1999; Cotter 2005). Ogier ve diğ. (1998), fiziksel tespit, hastaların yataktan düşmelerini önlemek, yardımla yürüyebilen hastaların kalkmalarını önlemek ve tedavilerini uygulayabilmek amacıyla kullanıldığını belirtmişlerdir. Fiziksel tespit, hasta için güvenli ortam sağlanması, hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesi amacıyla uygulanır.

2.2. Fiziksel Tespitten Önce Uygulanabilecek Alternatif Yöntemler

Hasta güvenliğini sağlamak için kullanılan yöntemlerden fiziksel tespit, uygulanması en son tercih edilmesi gereken yöntemdir. Fiziksel tespit uygulamadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemler bulunmaktadır.

Öncelikle denenmesi gereken alternatif yöntemler şunlardır:

- “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 kenarlıkları 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 katater 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 arttırmak,
- Hastanın odasının sessiz olmasını sağlamak, çevresel uyarınları azaltmak ve rahat edebileceği şekilde düzenlemek,
- Hastanın kolaylıkla ulaşabileceği bir yere çağrı cihazı bırakmak ve hastanın çağrısına hemen cevap vermek,
- Hastanın gerçekle bağlantısını sağlamak amacıyla; televizyon, radyo, takvim, saat gibi araçlar kullanmak,
- Hastanın uyku, yemek yeme ve banyo gibi ihtiyaçlarını hasta ile planlamak,
- Hastayı rahatlatmak için ılık içecekler, ılık duş ve masaj gibi rahatlama 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 rahatlmasını sağlamak için, aile üyelerinin kayıtlı mesajlarını dinletmek,
- Hastanın yatağının ve hasta için kullanılan sandalyenin tekerleksiz olmasını sağlamak,

- Hastanın çevresinde güvenli olmayan eşyaları ve engelleri bulundurmamak (The American Geriatrics Society 2001;Colorado State Board of Education, 2000; Sullivan-Marx 2001; Hakverdioğlu 2002).”

Tel ve diğerlerinin çalışmasında (Tel, Beyaztaş, Aslan 2001), sağlık personelinin %39’unun hastaya fiziksel tespitten önce alternatif yöntemleri denemediklerini, %24’ünün hastayı rahatlatmak için açıklama yaptıklarını, %22’sinin yatak kenarlıklarını kaldırdıklarını ve %4’ünün hastanın çevresi ile ilgili düzenlemeler yaptıklarını ifade ettiklerini saptamıştır. Yapılan diğer çalışmaların da sonuçları birbiri ile benzerlik göstermekte olup, sağlık personelinin alternatif yöntemleri daha az kullandıkları ve ilk olarak hastaya fiziksel tespit uyguladıkları görülmektedir.

2.3.Fiziksel Tespit Yöntemleri

Hastanın güvenliğini sağlamak, kendisine ve çevresine verebileceği zararları önlemek için uygulanan alternatif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanan fiziksel tespit yöntemleri bulunmaktadır. Fiziksel tespit yöntemlerinden biri ve birden fazlası uygulanmadan önce, hastanın genel durumu, kendisine ve çevresine zarar verme durumu, bilişsel yetileri değerlendirilmelidir (Winston, Morelli, Bramble, Friday, Sanders 1999; Hakverdioğlu 2002).

Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce yapılması gerekenler;

- “Hastanın şimdiki durumu değerlendirilmeli ve fiziksel tespite gerçekten ihtiyaç olup olmadığı saptanmalıdır.
- Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme riski değerlendirilmelidir.
- Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hasta ve ailesi ile görüşülmeli, işlemin neden yapıldığı açıklanmalı ve onayları alınmalıdır.
- Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce alternatif yöntemler uygulanmalıdır.

- 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 (Dibartolo 1998).”

Hastaya fiziksel tespit uygulanması gerekli ise; fiziksel tespit için kullanılacak aletlerin ve fiziksel tespit yönteminin hastanın genel durumuna uygun olması, hastayı ve çevresini koruması, hastanın yaralanma riskini en aza indirgeyecek şekilde olması gerekmektedir (Gilbert, Counsell 1999). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından fiziksel tespitte kullanılacak olan materyaller hasta bedenine uygun bir şekilde yapılmakta ve kullanılan materyaller bu kurum tarafından denetlenmektedir (Lambert 1992).

Fiziksel tespit yöntemleri ve uygulanmasında kullanılması uygun olan malzemeler;

- **“Yumuşak bel ve göğüs (yelek) tespiti:** Yardımla yürüyebilen hastanın yataktan ya da sandalyeden kalkmaya çalıştığı durumlarda uygulanmaktadır.
- **Yumuşak bilek tespiti:** Yardımla yürüyebilen hastanın yataktan kalkmaya çalıştığı ve vücuduna bağlı olan drenleri zorla çıkarmaya çalıştığı 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 (Guttman, Altman, Karlan 1999; Sabo, Halm 2001; Wigder 2002; HCFA 1998; Hakverdioğlu 2002).”

Fiziksel tespit uygulamasında kullanılması uygun olmayan malzemeler ise;

- Kilit şeklinde tespitler,
- Lastik bant, ip,
- Metal bileklik ve çarşaftır (Hakverdioğlu 2002).

2.4.Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespitin neden olabileceği zararların önlenmesi, doğrudan hemşireler tarafından verilen bakımın kalitesiyle ilişkilidir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastanın bakımında dikkat etmesi gerekenler HCFA ve JCAHO tarafından belirtilmiştir (Stall 1996; Staten 2001; Hakverdioğlu 2002):

- “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 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 (Hakverdioğlu 2002).”

Yapılan birçok araştırmada fiziksel tespit uygulanan hastanın ihtiyaçlarının, bilinç durumu ve davranışlarının değerlendirilmesi, doku perfüzyonu ve dolaşımının, deri renginin değerlendirilmesi gerekliliği ve her iki saatte bir tespitin yenilenmesi, aktif pasif egzersiz yaptırılıp, tüm bunların kayıt edilmesi gerekliliği belirtilmiştir. Tüm bu değerlendirmeler ve izlemler, fiziksel tespitli hastalarda görülebilecek zararları önlemede oldukça önemlidir (Balcı 2016).

2.5. Fiziksel Tespit Kullanımında Görülebilecek Zararlar

Fiziksel tespit uygulamasının amacı, hastanın düşmesinin ve kendisine zarar vermesinin önlenmesidir. Olabilecek zararlardan korumak isterken, fiziksel tespit uygulaması hastalarda başka birçok zarara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarla hastalarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal zararlara neden olabileceği saptanmış, çoğunlukla da hasta istismarına yol açtığı belirtilmiştir (Eşer, Hakverdioğlu 2006).

Fiziksel tespit kullanımında görülebilecek fiziksel zararlar; fekal veya üriner inkontinans, ortostatik hipotansiyon, enfeksiyon riskinde artış, basınç ülserleri, dolaşım bozuklukları, ödem, kronik konstipasyon, kardiyak arrest, üriner retansiyon, boğulma, fiziksel fonksiyonların azalması, yetersiz beslenme, kontraktür, kas gücünün azalması, pnömoni, osteoporoz, cilt yaralanmaları, EEG’de değişiklikler, kan volümünde ve bazal metabolizma hızında anormal değişiklikler, kortikosteroid üretiminde artma, dehidratasyon ve kanda değişiklikler (sıvı-elektrolit kaybı, mineral eksikliği vb.), kas atrofileri ve asfiksiye bağlı ölüm olduğu belirtilmiştir (Hill, Bray, Robson, Walker, Leaver, O’Leary, Delaney, Walsh, Gager, Waterhouse 2004; Choi,

Song 2003; Chien 2000; Kozub, Skidmore 2001; Cotter 2005; Wigder 2002; Dodds 1996; Saufli 2004;).

Fiziksel tespit kullanımında görülebilecek psikolojik zararlar ise; uykusuzluk, korku, utanma, itibar kaybı, direnme ve işlemlere karşı gelme, kızgınlık, panik ve konfüzyonda artma, bilişsel ve davranışsal sorunlar, anksiyetede artma, duyu yoksunluğu, öfke ve demoralizasyon, hastanın kendisini yokmuş gibi hissetmesi, benlik saygısında ve özgüvende azalma, ajitasyon ve depresyonda artma, beden imajında bozulma olduğu belirtilmektedir (Bray ve diğ. 2004; Shorr, Gullien, Rosenblatt, Ealker, Caudle, Kritchevsky 2002; Cotter 2005; Sullivan-Marx 2001; Choi ve Song 2003; Taylor, Lillis ve Lemone 1997).

Boğulma ve ölümlerin, hastanın yataktan kalkmaya çalışmasıyla yatak kenarlarına sıkışması, tekerlekli sandalyedeki hastanın kayması, hastanın yüz üstü düşmesi, sert zemine düşmesi gibi nedenlere bağlı olduğu ve fiziksel tespitin uygun kullanılmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Hakverdioğlu 2002).

2.6. Fiziksel Tespit Kullanımında Etik İlkeler

Etik karar verme, karmaşa yaratan durumlarda, sistematik düşünme şekliyle manevi yönden en doğru kararı vermeyi amaçlayan mantıksal bir süreçtir. Kararların kesinliği hakkında bir güvence vermez (Erlen 1996; Ehlen, Sprenger 1998; Heitman ve Robinson 1997).

Hasta güvenliği düşünülerek uygulanan fiziksel tespit uygulamasının, birçok zarara ve ölüme neden olabileceği göz önünde bulundurulunca yarar-zarar ilişkisini ortaya çıkarmaktadır. Bu da etik ikilemler yaşanmasına neden olmaktadır.

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması kararında karşı karşıya kaldıkları etik ilkeler çoğunlukla; zarar vermeme, otonomi ve yararlılık ilkeleridir (Taxis 2002).

2.6.1. Zarar Vermeme İlkesi

Hipokrat'ın "Önce Zarar Verme" diye dile getirdiği bu ilke, zarar vermektan kaçınma yükümlülüğüdür. Kimi zaman geri dönülmez bir zarara veya yaşamı tehdit

eden bir zararı önlemek için daha az ciddi bir başka zarar alınabilir (Clarke 1993; Uyer, Algier, Akan, Hanoğlu 1999, Eşer ve Hakverdioğlu 2006).

Yoğun bakım hastalarının çoğunluğu bilinçsiz, konfüze, ajite olabilmekte, sedasyona bağlı oryantasyon bozukluğu, deliryum, anksiyete yada kafa travmasına bağlı şuur bulanıklığı görülebilmektedir. Bu tip hastalar, entübasyon tüpü, foley ve nazogastrik tüplerini, oksijen ve CPAP maskelerini, dren ve kataterlerini çekme eğiliminde olmakla birlikte düşme riskleri de yüksektir. Hayati önem taşıyan tıbbi araç-gereçleri (entübasyon tüpünü çekme, ventilatörden ayrılma, intravenöz setlerini çekip çıkarma, diyalizi durdurma, arter kataterini çekme, vb.) çıkarmaya çalışan hastaların yaşamı tehdit altındadır. İşlemler tekrarlanana kadar hasta oksijensiz kalmakta, travma ve kanamaya neden olmakta, giden infüzyonların durdurulması halinde hipotansiyon ve hipertansiyona neden olabileceği gibi kardiyak ve solunum arresti de görülebilmektedir.

Fiziksel tespit uygulamasına karar vermeden önce risklerin değerlendirilmesi gereklidir. Değerlendirmede var olan zararların ciddiyeti ile meydana gelebilecek zararlar birlikte değerlendirilmelidir. Olası ciddi yaralanmaların azaltılması için, kullanılacak alternatif yollar planlanmalıdır (Dodds 1996).

Yoğun bakım hemşireleri, hastayı yakından gözlemleyen, hastanın takibini yapan, riskleri değerlendirebilen sağlık ekibinin önemli üyesidir. Hastanın tüp, katater, dren çekmesi durumunda işlemler tekrarlanmak zorunda kalınacak olup, bu da hastanın acı çekmesine, ekonomik kayıplara, bakım ve tedavilerin gecikmesine de neden olmaktadır. Öte yandan travma yada ölümlerle sonuçlanabilecek yüksek düşme riski de bulunmaktadır. Fiziksel tespitin neden olabileceği zararları da (hastanın otonomisinin ihlali, fiziksel zararlar, hastanın onurunun kırılacağı gibi...) göz önünde bulundurunca hemşireler etik ikilem yaşayabilir. Fiziksel tespit uygulaması kararını vermeden, hastaya zarar vermeyi önlemek için cevaplanması gerekli sorular vardır. Bunlar;

-“Hastaya fiziksel tespit haricinde uygulanabilecek alternatif yöntemler nelerdir?

-Hastanın zarar görme riski var mıdır?

-Tespit edici uygulanmazsa, hasta ne gibi zararlar görebilir?

-Görülebilecek zararların hasta açısından hayati tehlikesi var mıdır?
(Mion, 1993; Eşer, Hakverdioğlu 2006)”

Sorular yanıtlandığı halde, hastanın genel durumuna, yapılan girişimlerin niteliğine, personel sayısına ve hastanın tanısına göre varılan sonuç değişiklik gösterebilir (Eşer, Hakverdioğlu 2006).

2.6.2. Yararlılık İlkesi

Yarar sağlama ve risklere karşı yararları dengeleme yükümlülüğü olan ilkeye yararlılık ilkesi denilmektedir. Yararlılık ilkesi için yarar-zarar değerlendirilmesi ve yararlar içinde değersel seçim yapılması gerekir. Yararlı olmak yerine zarar vermemenin daha önemli olduğu ve “*zarar yarardan fazlaysa*” zarar vermemenin gerektiği belirtilmiştir (Algier, Yağmurlu, Gökçora 1998; Kenny 1998; Bağ 2000; Uyer ve diğ. 1998; Eşer, Hakverdioğlu 2006).

“Hastaya tedavilerini uygulayabilmek için fiziksel tespit edici uygulandığında, tedavinin amaçlarıyla uyumsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; rehabilitasyon gören ve kendine yeterliliği planlanan bir hastaya, düşmelerden korunması için fiziksel tespit uygulandığında tedavinin amacıyla çelişki görülür. Term dönemdeki bir hastaya hidrasyon ve yeterli beslenmenin sağlanabilmesi amacıyla fiziksel tespit uygulanması, ağrı ve acının önlenmesine ilişkin tedavi amaçlarıyla arasında tutarsızlık söz konusudur. Böyle bir durumda gereksinimlerin karşılanmasıyla ilgili bir takım sorular akla gelir; Enteral ya da parenteral beslenme sıkıntılı mı? Hasta beslenmeyi reddediyor mu? Hastanın otonomisinde ihlal var mı? Cevap evet ise tespit kullanımı sonlandırılmalı mıdır? (Moss, La Puma 1991; Eşer, Hakverdioğlu 2006).”

Fiziksel tespit uygulamadan önce riskler değerlendirilmeli ve alternatif yöntemler denenmelidir. Hastaya fiziksel tespit uygulanmazsa tüplerini çekip çekmeyeceği, ya da tüplerini çekmesi nasıl önleneceği düşünülmelidir. Fiziksel tespit uygulandığında ya da uygulanmadığında ne gibi risklerle karşılaşılacağı ve bu risklerin nasıl ortadan kaldırılacağı ya da en aza indirgeneceği değerlendirilmelidir.

Tüm bu değerlendirilmeler yapılırken yararlılık ilkesiyle zarar vermeme ilkesi çelişmemelidir.

Yoğun bakım hemşireleri, riskli durumları değerlendirip, hekimle görüşmeli, alternatif yöntemlerin yeterli olmadığı durumlarda, ekip olarak fikir birliği sağlanıp son seçenek olarak fiziksel tespit kararı alınmalıdır. Fiziksel tespit edici uygulandığında, hastaya, ailesine veya yasal temsilcisine açıklama yapılmalı, yazılı izin belgesi alınmalıdır. Belirli süre uygulanıp, sürekli olarak değerlendirme yapılmalı ve en kısa sürede de kısıtlama sonlandırılmalıdır (Eşer, Hakverdioğlu 2006).

2.6.3. Özerkliğe Saygı İlkesi

Bireyin karar verme yetisine saygı duyulması ve ona göre davranılması yükümlülüğüne, özerkliğe saygı ilkesi denilmektedir. Özerklik, insan haklarının temel dayanağı olup, “ Bireylerin kendi değerleri, istekleri ve düşüncelerine göre kendi girişimlerini kendilerinin belirlemesi.” şeklinde tanımlanmıştır (Uyer ve diğ. 1999).

Tam ve yeterli karar verme yetisine sahip olan hastaya fiziksel tespit risklerini ve yararlarını anlayabileceği biçimde açıklanmalı, hasta uygulamayı kendi iradesiyle kabul etmelidir. Yeterli karar verme yetisine sahip olmayan hastalarda hastanın ailesi ya da yasal temsilcisi ile görüşülmelidir. Muhakkak bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış izin belgesi alınmalıdır. İzin belgesi olmaksızın fiziksel tespit uygulanması yasal sınırlılıklar getirebilir. Tespitler çoğunlukla bilişsel yeterliliğe sahip olmayan hastalara uygulanır. Hastanın yasal temsilcisine veya ailesine ulaşamadığı durumda, hasta savunucusu rolü ile hemşirenin hasta için en doğru kararı alması gerekir (Moss, La Puma 1991; Eşer, Hakverdioğlu 2006).

Hasta haklarının korunmasında, hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü büyük önem taşımaktadır. Savunuculuğun ilk amacının hastayı bağımsızlığına kavuşturmak olduğu düşünüldüğünde, fiziksel tespit işleminde hasta haklarının ihlal edilmesiyle birlikte hastanın bağımsızlığı da engellenmektedir. Bu yüzden uygulamada hemşirenin hasta haklarını koruması, hastayı savunması önem taşır (Eşer, Hakverdioğlu 2006).

Hasta kendine ve diğer bireylere zarar vermemesine rağmen fiziksel tespit uygulanıyor ise, hastanın yasal hakları ihlal edilmiş durumdadır. Tıbbi girişimlerde bazen hastadan çok, diğer bireylerin yararı düşünülerek tespit uygulanmaktadır. Diğer bireyler için hastanın özerkliğini ortadan kaldırmak, özgürlüğünü kısıtlamak etik bir uygulama değildir (Moss, La Puma 1991). Fiziksel tespit uygulamasına, tüm riskler değerlendirilip etik ilkelerle birlikte karar verilmelidir.

2.7. Fiziksel Tespit İçin İstem ve Kayıt

Fiziksel tespit uygulaması için, pek çok işlemde olduğu gibi hekimin yazılı istemi zorunludur. Ülkemizde fiziksel tespit uygulanırken yasal bir zorunluluk olan hekim istemi ve kayıt işlemlerinin çoğunlukla atlandığı gözlemlenmektedir.

HCFA ve JCAHO tarafından belirlenen fiziksel tespit standartlarına göre de, yalnızca acil durumlarda hekim istemi olmadan fiziksel tespit uygulamasının başlatılabileceği, onun dışında yazılı istem olmadan uygulamaya başlanmamalıdır. Acil durumlarda başlandığında ise, diğer sağlık personeli uygulama başlatıldıktan sonra 1 saat içinde hekim tarafından hasta değerlendirilip yazılı istemin verilmesi zorunludur. Verilen istem 24 saatlik olup, 24 saat sonra yenilenmesi gerekmektedir (Moore 2000; N.A 2000; Parker 2000).

Fiziksel tespit uygulanması için hekim tarafından verilmesi gereken yazılı istemde;

-Fiziksel tespit uygulama nedeni,

-Fiziksel tespit yöntemi,

-Kaç saat uygulanacağı,

-Başlama ve sonlandırılma zamanı,

-Sonlandırılma nedeni,

-İstem yapıldığı tarih, saat ve kaşe-imza bulunmalıdır (Burke 2000; Hellwig 2000, Hakverdioğlu 2002).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış “Kısıtlama Altındaki Hasta Bakımı ve Değerlendirme Prosedürü” uygulanmakta olup, yine bakanlığın yayınladığı formlar kullanılmaktadır. Değerlendirme ve takip formunda fiziksel tespit uygulanma ve sonlandırılma nedeni, kaç saat uygulandığı, ne kadar süre ile ara verildiği, kontrol saatleri, başlama ve bitiş saatleri, hekim istemi, uygulayıcı adı-soyadı-imzası gibi birçok ayrıntıya yer verilmiştir. Fiziksel tespit uygulaması, hemşire gözlem formunun haricinde bir formla kayıt altına alınmaktadır. HCFA ve JCAHO’ nun standartlarına göre fiziksel tespit uygulama süresi hastanın yaşına göre değişiklik göstermekte olup; yetişkin hastalarda en fazla 4 saat, 9-17 yaş arasındaki hastalarda en fazla 2 saat, 9 yaş altındaki hastalarda ise en fazla 1 saat olması gerektiği belirtilmiştir (Richman,Ventura 1998; Chengappa, Levine, Ulrich, Parepally, Brar, Atzert, Brienza, Gopalani 2000; JCAHO 2000; Hakverdioğlu 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, hastalara fiziksel tespit uygulaması ve bu konuda bilgi seviyelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında, Tekirdağ il sınırları içerisinde bulunan bir devlet hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrene ulaşılması hedeflendi (n=96). Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kendisine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden, erişkin yoğun bakım (dahiliye, nöroloji, cerrahi, göğüs, koroner, göğüs cerrahi yoğun bakım) ünitelerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alındı (n=83).

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Anket Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, literatür incelenip (Hakverdioğlu ve diğ. 2006; Kaya ve diğ. 2008; Karagözoğlu, Özden, Yıldız 2013) hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet ve yaşlarını belirten sosyo-demografik özelliklerinin sorulduğu 4 adet soru, tanıtıcı ve mesleki özelliklerini belirten meslekteki çalışma ve yoğun bakımdaki çalışma süreleri, çalışılan yoğun bakımları, çalışma düzeni ve haftalık çalışma saati, gece ve

gündüz ortalama bakılan hasta sayıları, fiziksel tespit eğitimi alma durumu, fiziksel tespitle ilgili eğitim alındıysa nerden alındığını belirten 9 adet soru, tanımlayıcı değişkenlerin bulunduğu fiziksel tespitle karşılaşılma ve uygulama durumu, fiziksel tespit ediciyi uygulama nedeni, fiziksel tespit edici uygulama sıklığı, yoğun bakımın basamak düzeyi, yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanımına kimin karar verdiği ve uygulamada hasta ailesinden izin alınma durumunu belirten 7 adet soru bulunmaktadır. Toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-1).

3.4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

“Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire) ; Janelli, Khun ve Scherer tarafından (1994) oluşturulmuş olup, Suen LKP tarafından (1999) geliştirilmiştir.

Kaya ve diğ. tarafından (2008) Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach’s Alpha değeri 0,88-0,90 arasında değişmektedir. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen 10 doğru ve bir yanlış soru içeren 11 maddeden oluşur. Doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 olarak değerlendirilir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır, yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi gösterir.

İkinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendiren 14 madde içerir. 10. madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilir. 3 aşamalı likert tipi bir ölçek olan bu bölümde; “hiçbir zaman” 1 puan, “bazen” 2 puan “her zaman” 3 puan verilerek değerlendirilir. Puan sınırları 14-42 arasında olup yüksek puan fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin mükemmel uygulamayı gösterirken, düşük puan uygun olmayan uygulamaya işaret eder.

Üçüncü bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçen ve 12 maddeden oluşan 4 aşamalı likert tipi bir ölçektir; “kesinlikle katılıyorum” 4 puan, “katılıyorum” 3 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kesinlikle

katılmıyorum” 1 puan olarak değerlendirilir. Bu bölümün puan sınırları 12-48 arasında olup, yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu gösterir (Kaya ve diğ. 2008).

3.4.3. Değişkenler

3.4.3.1. Bağımlı Değişkenler

- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi puanları
- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama puanları
- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutum puanları

3.4.3.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, fiziksel tespit eğitimi alma durumu.

3.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-

Wallis test ve post hoc değerlendirmelerde Dunn test kullanıldı.Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.6. Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.09.2018 tarih, 2018/112/08/03 nolu (Bkz. EK-3) ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-4). Araştırmada kullanılan "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" kullanımı için Hatice Kaya'dan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-5). Araştırmanın amacı, çalışmaya katılan hemşirelere anlatılmış olup, gönüllü bilgilendirme sözel olarak yapılmış istemedikleri takdirde araştırmadan çıkabilecekleri bilgisi verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma %94'ü (n=78) kadın, %6'sı (n=5) erkek toplam 83 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 52 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $31,96 \pm 6,42$ yıl olduğu gözlenmiştir.

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı

| Yaş (yıl) | Min-Max (medyan) | 21-52 (32) |
|---------------|------------------|-----------------|
| | Ort±SD | 31,96±6,42 |
| | | N (%) |
| Cinsiyet | Kadın | 78 (94,0) |
| | Erkek | 5 (6,0) |
| Medeni Durum | Evli | 51 (61,4) |
| | Bekar | 32 (38,6) |
| Eğitim Durumu | SML | 10 (12,0) |
| | Ön Lisans | 16 (19,3) |
| | Lisans/ Y.Lisans | 57 (68,7) |
| TOPLAM | | 83 (100) |

Çalışmaya katılanların %61,4'ü (n=51) evli olduğunu, %38,6'sı (n=32) bekar olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin %12'sinin (n=10) eğitim durumunun sağlık meslek lisesi olduğu gözlenirken, %19,3'ünün (n=16) ön lisans ve %68,7'sinin (n=57) lisans/yüksek lisans olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2: Mesleki Özelliklerin Dağılımı

| | | |
|--|-------------------------|-------------|
| Meslekte çalışma süresi (yıl) | Min-Max (medyan) | 1-34 (10) |
| | Ort±SD | 10,41±7,01 |
| Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl) | Min-Max (medyan) | 1-20 (7) |
| | Ort±SD | 6,21±4,59 |
| Çalışma Düzeni | Sürekli Gündüz | 6 (7,2) |
| | Gece ve Gündüz | 77 (92,8) |
| Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi | Cerrahi YB | 49 (59,0) |
| | Göğüs Cerr YB | 5 (6,0) |
| | Genel Cerr YB | 44 (53,0) |
| | Dahili YB | 34 (41,0) |
| | Koroner YB | 8 (9,6) |
| | Dahiliye YB | 13 (15,7) |
| | Göğüs YB | 4 (4,8) |
| | Nöroloji YB | 9 (10,8) |
| Haftalık Çalışma Saati | Min-Max (medyan) | 40-96 (48) |
| | Ort±SD | 52,67±10,48 |
| Gündüz bakılan ortalama hasta sayısı | 1 hasta | 2 (2,4) |
| | 2 hasta | 46 (55,4) |
| | 3 hasta | 27 (32,5) |
| | 4 hasta ve üzeri | 8 (9,6) |
| Gece bakılan ortalama hasta sayısı | 1 hasta | 2 (2,4) |
| | 2 hasta | 9 (10,8) |
| | 3 hasta | 58 (69,9) |
| | 4 hasta ve üzeri | 14 (16,9) |
| Fiziksel tespit (kısıtlama) ile ilgili eğitim alma durumu | Aldım | 45 (54,2) |
| | Almadım | 38 (45,8) |
| FT eğitim alınan yer (n=45) | Hizmet içi | 33 (73,3) |
| | Lisans eğitimi | 6 (13,3) |
| | Kongre seminer | 1 (2,2) |
| | Diğer | 5 (11,1) |

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri 1 yıl ile 34 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 10,41±7,01 yıldır. Yoğun bakımda çalışma süreleri ise 1 ile 20 yıl arasında değişmekte ve ortalaması 6,21±4,59 yıldır.

Çalışmaya katılanların %7,2'sinin (n=6) çalışma şeklinin sürekli gündüz olduğu gözlenirken, %92,8'inin (n=77) ise gece ve gündüz olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılanların %6'sının (n=5) göğüs cerrahi yoğun bakım, %53'ünün (n=44) genel cerrahi yoğun bakım olmak üzere toplam % 59 oranında cerrahi birimlerdeki yoğun bakım çalışanları; %41 (n=34) oranında ise dahili birimlerdeki (nöroloji, koroner, dahiliye, göğüs y.b.) yoğun bakım çalışanlarından oluştuğu görülmektedir.

Çalışanların haftalık çalışma saatleri 40 ile 96 saat arasında değişmekte olup ortalaması $52,67 \pm 10,48$ saattir.

Gündüz bakım verilen ortalama hasta sayıları %2,4 oranında 1 hasta, %55,4 oranında 2 hasta ; %32,5 oranında 3 hasta ve %9,6 oranında ise 4 hasta ve üzerindedir. Gece bakım verilen ortalama hasta sayıları ise %2,4 oranında 1 hasta, %10,8 oranında 2 hasta; %69,9 oranında 3 hasta ve %16,9 oranında ise 4 hasta ve üzerindedir.

Katılımcıların %54,2'si (n=45) fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmişler, alanlar en yüksek oranda %73,3 ile hizmet içi eğitim ile aldıklarını belirtmişlerdir.



Tablo 3: Fiziksel Tespit Uygulama ve Karar Verme Durumlarına İlişkin Dağılımlar

| | | |
|---|--|-----------------|
| Fiziksel tespit (kısıtlama) ile karşılama durumu | Karşılaştım | 83 (100) |
| | Karşılaşmadım | - |
| Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama durumu | Uyguladım | 83 (100) |
| | Uygulamadım | - |
| Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama nedeni | Hastanın yataktan düşmesini önlemek için | 38 (45,8) |
| | Ekipmanları çıkarmasını önlemek için | 26 (31,3) |
| | Kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önlemek için | 13 (15,7) |
| | Hekim istemi olduğu için | 2 (2,4) |
| | Personel sayısı yetersiz olduğu için | 4 (4,8) |
| Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama sıklığı | Her zaman | 10 (12,0) |
| | Bazen | 73 (88,0) |
| | Hiçbir zaman | - |
| Yoğun bakımda fiziksel tespit uygulaması kim karar verir | Hekim | 50 (60,2) |
| | Hemşire | 33 (39,8) |
| Yoğun bakım basamak düzeyi | 1. basamak | 9 (10,8) |
| | 2. basamak | 23 (27,7) |
| | 3. basamak | 51 (61,4) |
| Uygulamada hastanın ailesinden izin alma durumu | Evet | - |
| | Hayır | 83 (100) |
| | TOPLAM | 83 (100) |

Katılımcıların tümü fiziksel tespit ile karşılaşmış olup aynı zamanda uygulamada bulduklarını ifade etmişlerdir. Uygulama nedenleri olarak en yüksek oranda %45,8 ile hastanın yataktan düşmesini önlemek olduğu söylenirken, %31,3 oranında hastanın ekipmanlarını çekip çıkarmasını önlemek için; %15,7 oranında kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek için olduğu görülmektedir.

Fiziksel tespit uygulama sıklığı %12 oranında her zaman olurken % 88 oranında bazen şeklinde cevaplanmıştır. Fiziksel tespit uygulanması kararını %60,2 oranında hekimin verdiği görülürken; %39,8 oranında hemşirenin karar verdiği saptanmıştır.

Yoğun bakım basamak düzeyleri incelendiğinde %10,8'inde birinci basamak; %27,7 oranında ikinci basamak ve %61,4 oranında ise üçüncü basamak olarak saptanmıştır.

Uygulama için hasta yakınlarından izin alınmadığı belirtilmiştir.



Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımlarına ilişkin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

| | Katılıyorum | Katılmıyorum |
|---|-------------|--------------|
| 1. Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır. | 70 (84,3)* | 13 (15,7) |
| 2. Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır. | 13 (15,7) | 70 (84,3) * |
| 3. Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir. | 43 (51,8) * | 40 (48,2) |
| 4. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. | 36 (43,4)* | 47 (56,6) |
| 5. Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir. Siz kaç saat ara ile gevşetiyorsunuz? (.....) | 72 (86,7)* | 11 (13,3) |
| 6. Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü,saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir. | 73 (88,0)* | 10 (12,0) |
| 7. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski vardır. | 70 (84,3)* | 13 (15,7) |
| 8. Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır. | 75 (90,4)* | 8 (9,6) |
| 9. Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir. | 78 (94,0)* | 5 (6,0) |
| 10. Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur. | 10 (12,0) | 73 (88,0)* |
| 11. Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir. | 26 (31,3)* | 57 (68,7) |

*Doğru yanıt

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımlarına ilişkin uygulama sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 5’de görülmektedir.

Tablo 5: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Uygulama Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

| | Hiçbir zaman | Bazen | Her zaman |
|---|--------------|-----------|-----------|
| 1. Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimleri denerim. | 2 (2,4) | 31 (37,3) | 50 (60,2) |
| 2. Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygularım. | 2 (2,4) | 39 (47) | 42 (50,6) |
| 3. Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm. | 3 (3,6) | 21 (25,3) | 59 (71,1) |
| 4. Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm. | 3 (3,6) | 16 (19,3) | 64 (77,1) |
| 5. Hastaya tespit ediciyi, her 2 saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim. | 2 (2,4) | 22 (26,5) | 59 (71,1) |
| 6. Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim. | 0 (0) | 13 (15,7) | 70 (84,3) |
| 7. Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım. | 2 (2,4) | 12 (14,5) | 69 (83,1) |
| 8. Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım. | 4 (4,8) | 17 (20,5) | 62 (74,7) |
| 9. Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım. | 1 (1,2) | 24 (28,9) | 58 (69,9) |
| 10.Çalışma arkadaşlarımla sayıları azaldıkça, tespit edilmiş hasta sayısı artar. | 36(43,4) | 28 (33,7) | 19 (22,9) |
| 11.Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulamasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız. | 6 (7,2) | 36 (43,4) | 41 (49,4) |
| 12.Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim. | 2 (2,4) | 11 (13,3) | 70 (84,3) |
| 13.Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim. | 5 (6) | 18 (21,7) | 60 (72,3) |
| 14.Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim. | 1 (1,2) | 23 (27,7) | 59 (71,1) |

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımlarına ilişkin tutum sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımlarına İlişkin Tutum Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|-------------|------------------------|
| 1. Tespit edici uygulamasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğuna inanıyorum | 8(9,6) | 7(8,4) | 14(16,9) | 54(65,1) |
| 2. Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim | 2(2,4) | 8(9,6) | 17(20,5) | 56(67,5) |
| 3. Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim | 11(13,3) | 18(21,7) | 10(12,0) | 44(53,0) |
| 4. Kurumda tespit edici kullanımının asıl sebebi hemşire sayısının yetersiz olmasıdır | 12(14,5) | 26(31,3) | 22(26,5) | 23(27,7) |
| 5. Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim | 3(3,6) | 22(26,5) | 37(44,6) | 21(25,3) |
| 6. Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim | 6(7,2) | 17(20,5) | 26(31,3) | 34(41,0) |
| 7. Tespit edici uyguladıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim | 5(6,0) | 13(15,7) | 21(25,3) | 44(53) |
| 8. Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur. | 1(1,2) | 4(4,8) | 25(30,1) | 53(63,9) |
| 9. Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir. | 0(0) | 9(10,8) | 43(51,8) | 31(37,3) |
| 10. Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum | 6(7,2) | 15(18,1) | 43(51,8) | 19(22,9) |
| 11. Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini arttırdığını düşünüyorum | 0(0) | 20(24,1) | 42(50,6) | 21(25,3) |
| 12. Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum | 1(1,2) | 15(18,1) | 37(44,6) | 30(36,1) |

Tablo 7: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

| | Madde Sayısı | Min-Maks | Ort±Ss | Cronbach's Alpha |
|-----------------|--------------|----------|------------|------------------|
| Bilgi | 11 | 1-11 | 8,27±1,86 | 0,623 |
| Uygulama | 14 | 24-42 | 36,59±3,89 | 0,784 |
| Tutum | 12 | 24-47 | 37,75±4,35 | 0,773 |

Çalışmaya katılan hemşirelerin Fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen bilgi düzeyi puanları 1 ile 11 arasında değişmekte olup ortalaması 8,27±1,86'dir. Elde edilen puan üst sınıra yakın olup fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin oldukça iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını ölçen 14 soruluk anketten elde edilen puan ise 24 ile 42 arasında değişmekte olup ortalaması 36,59±3,89 olarak saptanmış olup uygulama konusunda yüksek puana sahip oldukları görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını 24 ile 47 arasında değişen bir puana sahip olmakta, ortalaması ise 37,75±4,35 olarak saptanmıştır. Elde edilen puanın yüksek olması olumlu tutum göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,623$ olarak, uygulama alt boyutunun $\alpha=0,784$ olarak, tutum ise $\alpha=0,773$ olarak saptanmıştır. Buna göre ölçeğin çok güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 8: Mesleki Özelliklere Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

| | | Bilgi düzeyi | Uygulama Düzeyi | Tutum |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Meslekte çalışma süresi (yıl) | r | -0,051 | 0,205 | -0,084 |
| | ^e p | 0,645 | 0,063 | 0,453 |
| Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl) | r | -0,043 | 0,219 | 0,059 |
| | ^e p | 0,698 | 0,046* | 0,594 |
| Haftalık Çalışma Saati | r | -0,003 | 0,023 | 0,007 |
| | ^e p | 0,980 | 0,838 | 0,947 |
| Gündüz bakılan ortalama hasta sayısı | r | 0,117 | 0,320 | -0,151 |
| | ^e p | 0,292 | 0,003** | 0,173 |
| Gece bakılan ortalama hasta sayısı | r | 0,005 | 0,192 | -0,135 |
| | ^e p | 0,964 | 0,081 | 0,222 |
| | | Ort±Ss (Medyan) | Ort±Ss (Medyan) | Ort±Ss (Medyan) |
| Çalışma Düzeni | Sürekli Gündüz (n=6) | 8,00±3,63 (10) | 39,00±3,10 (40) | 34,50±6,25 (34,5) |
| | Gece ve Gündüz (n=77) | 8,30±1,70 (8) | 36,40±3,90 (37) | 38,01±4,12 (39) |
| Test Değeri | | Z:-0,716 | Z:-1,784 | Z:-1,272 |
| p | | ^b 0,474 | ^b 0,074 | ^b 0,203 |
| Çalışılan Y.B. Ünitesi | Cerrahi YB (n=49) | 8,10±1,93 | 35,59±3,92 | 38,88±3,63 |
| | Dahili YB (n=34) | 8,53±1,78 | 38,03±3,42 | 36,15±4,84 |
| Test Değeri | | t:-1,024 | t:-2,931 | t:2,790 |
| p | | ^c 0,309 | ^c 0,004** | ^c 0,007** |
| Fiziksel tespit (kısıtlama) ile ilgili eğitim alma durumu | Aldım (n=45) | 8,58±1,84 | 36,53±4,00 | 37,22±5,19 |
| | Almadım (n=38) | 7,92±1,87 | 36,66±3,82 | 38,39±3,04 |
| Test Değeri | | t:1,610 | t:-0,144 | t:-1,278 |
| p | | ^c 0,111 | ^c 0,886 | ^c 0,205 |

^bMannWhitney U Test

^cStudent-t Test

^er=Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

**p<0,01

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yoğun bakımdaki çalışma süreleri ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin yoğun bakımdaki çalışma süreleri ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin uygulama bölümünden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (yoğun bakımdaki çalışma süresi arttıkça uygulama düzeyi puanı artan) 0,219 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,219$; $p=0,046$; $p<0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin gündüz bakılan ortalama hasta sayıları ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin bilgi düzeyi ve tutum bölümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gündüz bakılan ortalama hasta sayısı ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin uygulama düzeyi bölümünden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça uygulama düzeyi puanı artan) 0,320 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,320$; $p=0,003$; $p<0,01$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin gece bakılan ortalama hasta sayıları ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Yoğun Bakım Basamak Düzeylerine Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Yoğun bakım basamak düzeyi | 1. basamak (n=9) | 7,56±2,79 (8) | 37,67±3,04 (37) | 34,00±4,15 (33) |
| | 2. basamak (n=23) | 8,61±1,83 (9) | 38,17±3,33 (39) | 36,65±4,57 (38) |
| | 3. basamak (n=51) | 8,25±1,70 (9) | 35,69±4,04 (36) | 38,92±3,83 (40) |
| | Test Değeri | $\chi^2:1,247$ | $\chi^2:6,826$ | $\chi^2:11,762$ |
| | p | ^d 0,536 | ^d 0,033* | ^d 0,003** |

^bMannWhitney U Test

^cStudent-t Test

^dKruskal Wallis Test

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Yoğun bakım basamak düzeyine göre hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin bilgi düzeyi bölümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yoğun bakım basamak düzeyine göre hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin uygulama bölümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,033$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldıkları puanlar, 3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$).

Tablo 10: Eğitim Durumlarına Göre Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

| | | Bilgi düzeyi | Uygulama Düzeyi | Tutum |
|----------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Eğitim Durumu | SML (n=10) | 7,20±1,99 (7,5) | 34,40±5,02 (35) | 39,10±3,18 (40) |
| | Ön Lisans (n=16) | 7,69±2,55 (7,5) | 37,75±3,49 (38) | 37,38±3,86 (38) |
| | Lisans/ Y.Lisans (n=57) | 8,63±1,52 (9) | 36,65±3,70 (37) | 37,63±4,67 (39) |
| | Test Değeri | $\chi^2:5,114$ | $\chi^2:3,211$ | $\chi^2:1,985$ |
| | p | ^d 0,078 | ^d 0,201 | ^d 0,371 |
| | ^a <i>r</i> =Pearson Korelasyon Katsayısı | ^b MannWhitney U Test | ^c Student-t Test | |
| | ^d Kruskal Wallis Test | [*] $p<0,05$ | | |

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeğinden aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımıyla ilişkili uygulamaları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada, hemşirelerin tanıtıcı-mesleki özellikleri ve sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel tespit edici kullanımındaki bilgi düzeyi ve uygulamaları arasındaki ilişkiler tartışılmıştır.

Araştırmaya katılmış olan hemşirelerin yaş ortalaması $31,9 \pm 6,4$, %61,4'ü (n=51) evli, %94'ü (n=78) kadın ve %68,7'si (n=57) lisans/yüksek lisans mezunudur (Tablo 1). Hemşirelerin meslekteki çalışma süresi ortalama $10,4 \pm 7$ yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama $6,2 \pm 4,5$ yıl, haftalık çalışma saatleri ortalama $52,6 \pm 10,4$ saat olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Çalışılan yoğun bakım ünitelerinden %59 (n=49) oranla cerrahi yoğun bakım ünitelerinde, %41 (n=34) oranla dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. %54,2'si fiziksel tespitle ilgili eğitim almış olup, eğitim alanların %73,3'ü hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılmış olan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama ve karar verme durumlarına bakıldığında; tamamının fiziksel tespitle karşılaşma ve uygulama durumunun bulunduğu belirlenmiştir. Uygulama nedeni olarak %45,8'lik bir oranla hastanın düşmesini önlemek amacıyla kullandıklarını belirtmişler, %88'i fiziksel tespiti bazen kullandığını, %60,2'si yoğun bakımlarda fiziksel tespit uygulamasına karar verenin hekim olduğunu belirtmişlerdir. Yoğun bakım basamak düzeyleri incelendiğinde %61,4 oranında üçüncü basamak olarak saptanmıştır. Uygulama için hasta yakınlarından izin alınmadığı belirtilmiştir (Tablo 3).

Konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalara bakıldığında; Demir (2007b) hemşirelerin %89,8'inin, Akansel (2007) %95,2 oranında yoğun bakım hemşirelerinin, Karagözoğlu ve Özden (2013) ise %84,4 oranında hemşirelerin, fiziksel tespitle ilgili bir eğitim almadıklarını bildirmişlerdir. Hakverdioğlu ve diğ. (2006) hemşirelerin %43,1'inin okulda, %19,9'unun ise kurumda hizmet içi eğitimle fiziksel tespit edici kullanımına yönelik eğitim aldığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin %54,2'sinin fiziksel tespit eğitimi aldığı ve eğitim alanların da %73,3'ünün hizmet içi eğitim olduğuna bakılırsa, fiziksel tespit eğitiminin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Hemşireler fiziksel tespitle ilgili yeterli düzeyde

eğitim aldığı takdirde daha doğru uygulamalarda bulunup ve hastaya daha faydalı olacakları dűşünölmektedir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının fiziksel tespitle karşılaştığı ve uyguladığı sonucu bulunmuştur. Hemşirelerin %88'i bazen uyguladığını belirtirken, %12'si her zaman uyguladığını belirtmiştir (Tablo 3). Karagözoğlu ve diğ. (2013), çalışmalarında hemşirelerin %69,2'sinin fiziksel tespit uyguladığını, intörn hemşirelerin %95,6'sının fiziksel tespit uygulamasını gözlemlediğini belirtmiştir. Huizing ve diğ. (2006), hastaların %85'ine fiziksel tespit edici uygulandığını bildirirken, Luk ve diğ. (2014) antipsikotik ilaç uygulanmadığı zaman fiziksel tespit uygulamasının 16 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Uygulama nedeni olarak %45,8'i hastanın yataktan dűřmesini önlemek, %31,3'ü hastaya bağlı olan ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek, %15,7'si hastanın kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önlemek için fiziksel tespit uyguladıklarını belirtmişlerdir. Eřer ve diđ. (2007) %57,3, Turgay ve diđ. (2009) %86,8, Hakverdiođlu ve diđ. (2006) %45,4 oranlarıyla hastaya bağlı olan ekipmanları çekip çıkarmasını önlemeyi en büyük fiziksel tespit kullanım nedeni olarak belirtmişlerdir. Kılıç ve diđ. (2015) hemşirelerin %82,2 oranında hastanın kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önlemek amacı ile kullandığını belirtmiştir. Karagözođlu ve diđ. (2013), hemşirelerin %82,5'inin hastanın bağlı tüplerini çıkarmasını önlemek amacıyla uygulandığını belirtirken, Luk ve diđ. (2014), fiziksel tespitle hastanın kendisini ekstübe etmek gibi durumlarla ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Kandeel ve Attia (2013) alışmalarında fiziksel tespit kullanımının en önemli nedeni %96,1 hasta güvenliği olduğu sonucuna varmıştır. Hemřireler fiziksel tespit uygulamasını zalimce ve insanlık dışı bulsalar da hasta güvenliğini sağlayabilmek için yaygın olarak kullanmaktadır (Lee ve diđ. 2003).

Yoğun bakımlarda fiziksel tespit uygulamasına kim karar verir sorusuna hemşirelerin %60,2'sinin hekim cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 3). Hakverdioğlu ve diğ. (2006) alışmalarında hemşirelerin %12,2'sinin uygulama kararının hekime ait olması gerektiğini belirtirken, yapılan çalışmaların birçoğunda hemşirelerin hekim direktifi olmadan fiziksel tespit uyguladıkları saptanmıştır (elik ve diğ. 2012; Demir 2007a; Demir 2007b; Hakverdioğlu ve diğ. 2006; Kaya ve diğ. 2008; Turgay ve diğ. 2009). Demir (2007b) alışmasında, hemşirelerin %53,5'inin

hekim istemine gerek olmadığını, %30,7'sinin hekim ve hemşirenin birlikte karar vermesi gerektiğini, %22,8'inin hemşire, %5,1'inin hekim kararı olması gerektiğini düşündüklerini bildirmiştir. Kılıç ve diğ. (2015), fiziksel tespit edici uygulama ve sonlandırma işleminin %21,3 hemşire, %22,2 hekim istemi, %43,3 hekim-hemşire işbirliği ile olması gerektiğini belirtmiştir. Türkiye'de fiziksel tespit Sağlık Bakanlığı talimatına göre, yalnızca hekim direktifiyle uygulanabilmektedir.

Aileden izin belgesi alınma durumuna hemşirelerin tamamı hayır cevabını vermiştir (Tablo 3). Kahraman ve diğ. (2015) hastanın ailesinden %90,2 izin alınmadığını, Karagözoğlu ve Özden (2013) %65 oranla izin belgesi alındığını, Demir (2007b) hemşirelerin izin belgesi almadan fiziksel tespit edici kullanıldığını belirtmiştir. Çalışma sonucunda yasal bir zorunluluk olan izin belgesinin alınmadan fiziksel tespit uygulandığı ve bunun ciddi bir eksiklik olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmadaki hemşirelerin tamamının izin belgesi almadığı göz önünde bulundurulduğunda kurumların bu konuda hassasiyet göstermesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında; bilgi boyutundan ortalama $8,27 \pm 1,8$, uygulama boyutundan ortalama $36,59 \pm 3,8$, tutum boyutundan ise $37,75 \pm 4,3$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 7). Suen ve diğ. (2006)'nin çalışmasında bilgi boyutu ortalama $6 \pm 1,9$ puan, uygulama boyutu ortalama $37 \pm 3,3$ puan olduğunu belirtmiştir. Çelik ve diğ. (2012)'nin çalışmalarında ise hemşirelerin bilgi puanı ortalaması $8 \pm 1,3$, uygulama puanı ortalaması $33,9 \pm 4,6$ 'dır. Orhan ve Yakut (2012) çalışmalarında bilgi puan ortalamasını $5,9 \pm 1,6$, uygulama puan ortalamasını $30,6 \pm 3,6$ olarak bulmuştur. Çalışmada bulunan sonuçlarla, yapılan benzer çalışmaların sonuçları arasında benzerlik görülmektedir. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımı hakkında bilgi düzeyleri oldukça iyi, uygulamaları yeterli, tutumları olumlu düzeydedir. Bilgi düzeylerinin artırılması ve uygulamadaki eksikliklerin giderilmesi, hemşirelik bakımının kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 10). Myers ve diğ. (2001), Orhan ve Yakut (2012), Demir (2007b), Kandeel ve Attia (2013) çalışmalarında eğitim durumuna göre anlamlı bir ilişki bulmadıklarını belirtirken, Choi ve Song (2003), hemşirelerin

eğitim durumuyla tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları doğrultusunda eğitim durumuna göre bir farklılık olmaması hemşirelerin deneyimlerinden ve sezgilerinden yararlandığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin meslekteki çalışma yıllarına bakıldığında, fiziksel tespit edici kullanımıyla arasında anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), yoğun bakımdaki çalışma yıllarıyla arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p=0,046$). Yoğun bakımda çalışma süresiyle uygulama düzeyi arasında pozitif yönlü (yoğun bakımda çalışma süresi arttıa uygulama düzeyi puanı artan) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 8). Bu da bize yoğun bakım deneyiminin önemini düşündürmektedir.

Yoğun bakım basamak düzeyine göre hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin bilgi düzeyi bölümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yoğun bakım basamak düzeyine göre hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçeğin uygulama bölümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,033$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldıkları puanlar, 3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$) (Tablo 9). Kaya ve diğ. (2008)'nin çalışmasında çalışılan birimle bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. elik ve diğ. (2012) alışmasında çalışılan yoğun bakım nitesi ile bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtirken, tutum ve uygulama arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermiştir. Bu çalışmada çalışılan birimlerin arasındaki uygulama puanı farklılığının, yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanım sıklığıyla, hemşirelerin deneyimleriyle ve yoğun bakım basamak düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. 3.basamak düzeyindeki yoğun bakımlarda (genel cerrahi y.b.) sedatize hastaların varlığı fiziksel tespit kullanım oranını düşürdüğü, 2.basamak düzeyindeki (nöroloji, dahiliye, koroner y.b.) yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanım oranının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Aileden izin alma durumuna bakıldığında, çalışmaya katılan hemşirelerin tamamının aileden izin belgesi alınmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada bazı hemşireler, hastanın ailesi yanındayken onların gözetiminde olduğu için uygulamaya ara verdiklerini, hastanın ailesi gittiğinde tekrar fiziksel tespit

uyguladıklarını belirtmişlerdir (Huang ve diğ. 2007). Yasal bir zorunluluk olan bilgilendirilmiş izin formunun alınması, mesleğimiz açısından etik ilkelerimize de uygunluğu açısından önem taşımaktadır. Çalışanların bu konuya hassasiyet göstermesi gerektiği gibi, kurumların da yeterli denetimi yapması gerektiği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının genç, çoğunluğun lisans/yüksek lisans mezunu, yoğun bakım deneyimlerinin ortalama düzeyde olduğu,
- Fiziksel tespitle ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğunun hizmet içi eğitim aldığı, lisans düzeyinde bir eğitim almadığı,
- Hemşirelerin tamamının fiziksel tespitle karşılaşma ve uygulama durumunun bulunduğunu, fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişinin hekim olduğunu çoğunluğun bilmesine rağmen bilmeyenlerin mevcut olduğu,
- Aileden izin alma durumunda gerekli hassasiyeti göstermedikleri,
- Fiziksel tespit kullanımı nedeni olarak çoğunlukla hastanın düşmesini önlemek ve bağlı ekipmanları çekip çıkarmasını engellemek için kullanıldığı,
- Bilgi düzeylerinin oldukça iyi, uygulama puanlarının yeterli, tutumlarının olumlu olduğu,
- Mesleki çalışma yıllarıyla fiziksel tespit kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yoğun bakımda çalışma süresiyle arasında anlamlı ve pozitif yönde bir farklılık olduğu,
- Çalışılan birimler arasında basamak düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Fiziksel tespit yönteminin çeşitli nedenlerle de olsa, öncelikle hasta güvenliği için kullanıldığı ve kullanımın yaygın olduğu görülmektedir. Kullanımın doğru olması ve kaliteli hemşirelik bakımının verilebilmesi için;

- Fiziksel tespit konusunun bilimsel dayanakları olması, hemşirelerin yalnızca deneyim ve sezgileriyle hareket etmemesi,
- Hemşirelik okullarında fiziksel tespit konusunun lisans düzeyinde ders müfredatında olması,
- Çalıştıkları birimlerde belirli zaman aralıklarıyla fiziksel tespit ile ilgili eğitimlerin planlanması, fiziksel tespit yönteminin en son başvurulacak

yöntem olması gerektiği ve alternatif yöntemlerin anlatılarak hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin bilgilendirilmesi,

- Aileden izin alınması, tespit ediciye hekimin karar vermesi gerekliliği gibi konulara hassasiyet gösterilip, Sağlık Bakanlığı'nın talimatlarına uyulması,
- Ekip iletişimine dayanılarak hekim-hemşire birlikte karar verilmesi yönünde yasal düzenlemelerin yapılması,
- Fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik yeni alternatif yöntemlerin geliştirilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

- AKANSEL, N. 2007. Physical Restraint Practices Among İCU Nurses in One University Hospital in Weastern Turkey. *Health Science J*; 4.
- ALGIER, L., YAĞMURLU, A., GÖKÇORA, H. 1998. Yenidoğan Cerrahisinde Yaşanan Etik Sorunlar. *T. Klin Tıbbi Etik*, 6: 89-93.
- BAĞ, B. 2000. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bakanlar Matbaacılık, Erzurum.
- BENBENBISTHY, J., ADAM, S., ENDACOTT, R. 2010. Physical Restraint Use in Intensive Care Units Across Europe: The Price Study. *Intensive Crit Care Nurs.* 26: 241-245.
- BRAY, K., HILL, K., ROBSON, W., LEAVER, G., WALKER, N., O'LEARY, M., DELANEY, T., WALSH, D., GAGER, M., WATERHOUSE, C. 2004. British Association of Critical Care Nurses Position Statement on The Use of Restraint in Adult Critical Care Units, *Nursing in Critical Care.* 9 (5): 199-212.
- BULUT, S.,TÜRK, G., ŞAHBAZ M.2013. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 16: 163-169.
- BURKE, A. 2000. Restraints: Working Towards A Restraint Free Environment. [<http://www.nursingceu.com/NCEU/courses/restraints>] Erişim tarihi: 25.05.2018
- CHENGAPPA, KN., LEVİNE, J., ULRİCH, R., PAREPALLY, H., BRAR, JS., ATZERT, R., BRİENZO, R., GOPALANİ, A. 2000. Impact of Risperidone on Seclusion and Restraint at A State Psychiatric Hospital. *Canadian Journal of Psychiatry*, Nov. 45(9): 827-832
- CHIEN, TW. 2000. Use of Physical Restraints on Hospitalized Psychogeriatric Patient, *Journal of Psychosocial Nursing&Mental Health Services.* 38(2): 13-22.
- CHOI, E., SONG, M. 2003. Physicaal Restraint Use in A Korean ICU, *Journal of Clinical Nursing.* 12: 651-659.
- CLARKE, JB. 1993. Ethical Issues in Health Education. *BJN.* 10: 533-538
- Colorado State Board of Education, Rules For The Administration of The Protection of Persons From Restraint Act. 2000. [<http://www.cde.state.co.us/cdesped/download/pdf/spRestraintRules>] Erişim Tarihi: 28.04.2018

- COTTER, VT. 2005. Restraint Free Care in Older Adults With Dementia, *Keio J Med*, 54(2): 80-84.
- ÇELİK, S., KAVRAZLI, S., DEMİRCAN E., GÜVEN, N., DURMUŞ, Ö., DURAN, ES. 2012. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3: 176-183.
- DEMİR, A. 2007a. Nurses' Use Physical Restraints in Four Turkish Hospitals. *J Nurs Scholarship*. 39: 38-45.
- DEMİR, A. 2007b. The Use of Physical Restraints on Children: Practices and Attitudes of Pediatric Nurses in Turkey. *Int Nurs Rev*. 54: 367-374.
- DIBARTOLO, V. 1998. 9 Steps of Effective Restraints Use. *RN*, Dec. 61(12): 23-24.
- DODDS, S. 1996. Exercising Restraint: Autonomy, Welfare and Elderly Patients. *Journal of Medical Ethics*. 22: 160-163.
- EHLEN, J., SPRENGER, G. 1998. Ethics and Decision Making in Health Care. *Journal of Healthcare Management*. 4: 219-221.
- ERLEN, JA. 1996. Quality of Life, Ethical Decisions and The Patients Story. *Orthop Nurse*. 15: 78-81.
- EŞER, İ., HAKVERDİOĞLU, G. 2006. Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10: 37-42
- EŞER, İ., KHORSİD, L., HAKVERDİOĞLU, G. 2007. The Characteristics of Physically Restrained Patients in Intensive Care Units. *Int J Human Scie*. 4: 1-12.
- EVANS, D., WOOD, J., LAMBERT, L. 2002. A Review of Physical Restraint Minimization in The Acute and Residential Care Settings, *Journal of Advanced Nursing*. 40(6): 616-625.
- GALLINAGH, R., SLEVIN, E., McCORMACK, B. 2002. Side Rails as Physical Restraints in The Care of Older People: A Management Issue, *Journal of Nursing Management*. 10: 299-306.
- GILBERT, M., COUNSELL, C. 1999. Planned Change to Implament A Restraint Reduction Program, *Journal of Nursing Care Quality*. 13(5): 57-64.
- GUTMANN, R., ALTMAN, DR., KARLAN, SM. 1999. Report of The Council on Scientific Affairs: Use of Restraints for Patients in Nursing Home, *Archives of Family Medicine*. 8(2): 101-105.

- GÜRDOĞAN, EP., UĞUR, E., KINICI, E., AKSOY, B. 2016. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*. 7: 83-88.
- HADDAD, A. 1999. Ethics in Action, Montvale. 62(5): 27-30.
- HAKVERDİOĞLU, G. 2002. Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- HAMERS, JPH., MEYER, G., KÖPKE, S., LINDENMAN, R., GROVEN, R., HUIZING, AR. 2009. Attitudes of Dutch, German and Swiss Nursing Staff Towards Physical Restraint Use in Nursing Home Residents, A Cross-Sectional Study. *Int J Nurs Stud*. 46: 248-255.
- HCFA Restraint Reduction Newsletter. 1998. [<http://www.hcta.gov/publications/newsletters/restraint/1998/rrwing97htm>]
- HEITMAN, L., ROBINSON, BE. 1997. Developing A Nursing Ethics Roundtable. *American Journal of Nursing*. 97: 36-38.
- HELLWIG, K. 2000. Alternatives to Restraints: What Patient and Caregivers Should Know, *Home Healthcare Nurse*, Jun. 18(6): 395-402.
- HUANG, HT., CHUANG, YH., CHIANG, KF. 2009. Nurses' Physical Restraint Knowledge, Attitudes, and Practices: The Effectiveness of An In-Service Education Program. *J Nurs Res*. 17: 241-248.
- JANELLI, LM., SCHERER, YK., KUHN, MM. 1994. Acute/Critical Care Nurses' Knowledge of Physical Restraints: Implications for Staff Development. *Journal of Nursing Staff Development*. 10(1): 6-11.
- JCAHO Standards Ignora One-Hour Rule for Restraint Use. 2000. *Mental Health Weekly*. 10(19): 1
- KAHRAMAN, BB., AŞİRET, GD., YILDIRIM, G., AKYAR, İ., AYTEKİN KIŞLAK, G., ÖZ, A. 2015. Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi*. 6: 78-83.
- KANDEEL, NA., ATTIA, AK. 2013. Physical Restraints Practice in Adult Intensive Care Units in Egypt. *Nurs Health Sci*. 15: 79-85.

- KARAGÖZOĞLU, Ş., ÖZDEN, D. 2013. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1: 11-22.
- KARAGÖZOĞLU, Ş., ÖZDEN, D., YILDIZ FT. 2013. Knowledge, Attitudes, and Practices of Turkish Intern Nurses Regarding Physical Restraints. *Clin Nurse Spec*. 27: 262-271.
- KAYA, H., AŞTI, T., ACAROĞLU, R., EROL, S., SAVCI, C. 2008. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 1: 21-29
- KILIÇ, G., KUTLUTÜRKAN, S., ÇEVİK, B., ERDOĞAN, B. 2015. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. 17. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Sözel Bildiri Elektronik Sunum. Yayın no: HP-113.
- KOZUB, ML., SKIDMORE, R. 2001. Seclusion & Restraint: Understanding Recent Changes, *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 39(3): 24-31.
- LACH, HW., LEACH, KM., BUTCHER, HK. 2016. Evidence Based Practice Guideline: Changing The Practice of Physical Restraint Use in Acute Care. *J Gerontol Nurs*. 42: 17-26.
- LAMBERT, V. 1992. Patient Restraint: Improving Safety, Reducing Use, A Reprint From FDA Consumer Magazine, Oct. 26(8): 9-13.
- LEE, S., GRAY, R., GOURNAY, K., WRIGHT, S., PARR, M., SAYER, J. 2003. Views of Nursing Staff on The Use of Physical Restraint. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 10: 425-430.
- LUK, E., SNEYERS, B., ROSE, L., PERRAULT, MM., WILLIAMSON, DR., MEHTA, S., COOK, DJ., LAPINSKY, SC., BURRY, L. 2014. Predictors of Physical Restraint Use in Canadian Intensive Care Units. *Critical Care*. 18: 1-8.
- MARTIN, B., MATHISEN, L., 2005. Use of Physical Restraints in Adult Critical Care: A Bicultural Study. *Am J Crit Care*. 14: 133-142.
- MION, LC. 1993. Restraints: A Current Perspective. *Nursing Homes Long Term Care Management*. 42(2): 40.
- MOORE, DJ. 2000. HCFA Rejects Patient-Restraints Standards. *Modern Healthcare*. 30(22): 14.

- MOSS, R.J., LA PUMA, J. 1991. The Ethics of Mechanical Restraints. The Hastings Center Report. 21(1): 22-25.
- MYERS, H., SIKOLETTI, S., HILL, A. 2001. Nurses' Use of Restraints and Their Attitudes Toward Restraint Use and The Elderly in An Acute Care Setting. Nursing and Health Sciences. 3: 29-34.
- N.A. 2000. Joint Commision Improves Safety of Inviduals With Resived Restraints Standards For Behavioral Health Care. PR Newswire.
- OGIER, T. 1998. Restraints: A Rewiev of the Literature, Nuritingo: An Electronic Journal of Nursing. 1(1) [<http://www.healthsci.utas.edu.au/nursing/nuritinga/vol1/ogier.html>] Erişim Tarihi: 08.01.2018.
- OKÇIN, F., EROĞLU, B., TURGAY, AS., GENÇ, RE., ŞENOL, S., İSLAMOĞLU, A. 2009. Çocuklarda Fiziksel Tespit Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 25: 81-86.
- ORHAN, MF., YAKUT, Hİ. 2012. Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edicilerin Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 6: 155-160.
- PARKER, C. 2000. Restraint, Seclusion Variances Require Case-by-case Reactions at Front Line. AHA News. 36(48): 3.
- PERLA, W., GADDY, M. 2001. Nursing Staff Members' Intentions to Use Physical Restraints With Older People: Testing the Theory of Reasoned Action. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (5): 784-791.
- POTTER, PA., PERRY, AG. 2005. Fundamentals of Nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book. 980-982.
- RICHMAN, D., VENTURA, MJ. 1998. To Restrain or Not to Restrain? RN; Jul. 61(7): 55.
- SABO, JA., HALM, MA. 2001. Restraints: Ritual or Necessity?
- Sağlık Bakanlığı Performans Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. 2011. Hastane Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti. Sy:104.
- SAUFL, NM. 2004. Restraint Use and Falls Prevention. 19(6): 433-436.
- SHORR, RI., GULLIEN, MK., ROSENBLATT, LC., EALKER, K., CAUDLE, CE., KRİTCHEVSKY, SB. 2002. Restraint Use, Restraint Orders, and The Risk of Falls in Hospitalized Patients. 50(3): 526-529.
- STALL, SR. 1996. Policy & Procedure.. Restraint-Free Environment in The Nursing Home.

- STATEN, PA. 2001. Restraint, Seclusion Standards Raise Questions, *Nursing Management*. 32(7): 17.
- SULLIVAN-MARX, EM. 2001. Achieving Restraint- Free Care of Acutely Confused Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 27(4): 56-61.
- SUEN, LKP., LAI, CKY., WONG, TKS., CHOW, SKY., KONG, SKF., HO, JYL., KONG, TK., LEUNG, JSC., WONG, IYC. 2006. Use of Physical Restraints in Rehabilitation Settings: Staff Knowledge, Attitudes and Predictors. *J Adv Nurs*. 55: 20-28.
- TAXIS, CJ. 2002. Ethics and Praxis: Alternative Strategies to Physical Restraint and Seclusion in A Psychiatric Setting. *Mental Health Nursing*. 23:157-170.
- TAYLOR, C., LILLIS, C., LEMONE, P. 1997. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. (3rd ed.) Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- TEL, H., BEYAZTAŞ, YF., ASLAN, DB. 2001. Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulaması ile İlgili Görüş ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. 323-336.
- TEL, H., BEYAZTAŞ, FY. 2002. Hastalara Fiziksel Tespit Uygulanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 11(5): 184-185.
- The American Geriatrics Society-Guidelines for Restraint Use. 2001. [<http://americangeriatrics.org/products/positionpapers/restrain.shtml>] Erişim Tarihi: 11.02.2018.
- TURGAY, AS., SARI, D., GENÇ, RE. 2009. Physical Restraint Use in Turkish Intensive Care Units. *Clin Nurse Spec*. 23: 68-72.
- UYER, G., ALGIER, L., AKAN, L. HANOĞLU, Z. 1999. Doktor ve Hemşirelerin Etik Kararı Gerektiren Durumlara Yaklaşımı. *Toplam Kalite Yönetimi Prensipleri Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Kitabı*. 121-140.
- VASSALLO, M., WILKINSON, C., STOCKDALE, R., MALIK, N., BAKER, R., ALLEN, S. 2005. Attitudes to Restraint for The Prevention of Falls in Hospital, *Gerontology*. 51(1): 66-70.
- WIGDER, HN. 2002. Restraints. *eMedicine Journal*, April. 24;3(4). [<http://www.emedicine.com/emerg/topic//6.htm>] Erişim Tarihi: 10.01.2018.
- 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.

WRIGHT, S. 1999. Physical Restraint in the Management of Violence and Aggression in in-patient Setting: A Review of Issues. *Journal of Mental Health*. 8(5): 459-472.

YÖNT, GH., KORHAN, EA., DİZER, B., GÜMÜŞ, F., KOYUNCU, R. 2014. Examination of Ethical Dilemmas Experienced by Adult Intensive Care Units Nurses in Physical Restraint Practices. *Holist Nurs Pract*. 28(2): 85-90.



EKLER

EK-1. ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalara Fiziksel Tespit Uygulamaları ve Bilgi Düzeylerini belirlemek amacıyla yüksek lisans tez projesi olarak planlanmıştır. Soruları cevaplamanız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verilecek yanıtlar, bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır.

N.K.Ü. S.B.E. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Zehra Kabakoğlu

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz : 1. Kadın () 2. Erkek ()

3. Medeni Durumunuz :

1. Evli () 2. Bekar () 3. Dul () 4. Boşanmış ()

4. Eğitim Durumunuz :

1. Sağlık Meslek Lisesi () 2. Ön Lisans () 3. Lisans () 4. Lisansüstü ()

B.MESLEKİ ÖZELLİKLER

5. Meslekte Kaçınıcı Yılınız ?

6. Ne kadar süredir yoğun bakımda çalışıyorsunuz?

7. Çalışma Düzeniniz :

1. Gündüz () 2. Gece () 3. Gece-Gündüz ()

8.Çalıştığınız Yoğun Bakım Ünitesi ?

- Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım ()
- Genel Cerrahi Yoğun Bakım ()
- Beyin Cerrahi Yoğun Bakım ()
- Koroner Yoğun Bakım ()
- Toksikoloji Yoğun Bakım ()
- Post-op Yoğun Bakım ()
- Nefroloji Yoğun Bakım ()
- Dahiliye Yoğun Bakım ()
- Göğüs Yoğun Bakım ()
- Nöroloji Yoğun Bakım ()
- Reanimasyon Yoğun Bakım ()
- KVC Yoğun Bakım ()
- Acil Kritik Yoğun Bakım ()

9.Haftalık çalışma saatiniz?

10.Gündüz bakılan ortalama hasta sayısı

1. 1hasta () 2. 2hasta () 3. 3hasta () 4. 4hasta ve üzeri ()

11.Gece bakılan ortalama hasta sayısı

1. 1hasta () 2. 2hasta () 3. 3hasta () 4. 4hasta ve üzeri ()

12. Fiziksel tespit (kısıtlama) ile ilgili eğitim aldınız mı ?

1. Aldım () 2. Almadım ()

13. Eğitim aldıysanız nerede aldınız ?

- () Hizmet içi eğitim () Lisans eğitiminde
() Kongre, seminer vs. () Diğer

C. TANIMLAYICI DEĞİŞKENLER

14. Fiziksel tespit (kısıtlama) ile karşılaşma durumu

1. Karşılaştım () 2. Karşılaşmadım ()

15. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama durumu

1. Uyguladım () 2. Uygulamadım ()

16. Fiziksel tespit (kısıtlama) uyguladıysanız neden uyguladınız ?

- Hastanın yataktan düşmesini önlemek için
- Hastaya bağlı olan ekipmanları (entübasyon tüp, sonda vb.) çekip çıkarmasını önlemek için
- Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için
- Hekim istemi olduğu için
- Sağlık personeli sayısının yetersiz olmasından

17. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama sıklığı nedir ?

1. Her zaman () 2. Bazen () 3. Hiçbir zaman ()

18. Yoğun bakımınızda fiziksel tespit (kısıtlama) uygulamasına kim karar verir ?

1. Hekim () 2. Hemşire ()

19. Yoğun bakım basamak düzeyi nedir ?

1. 1. Basamak () 2. 2. Basamak () 3. 3. Basamak ()

20. Uygulamada hastanın ailesinden izin belgesi alınıyor mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

EK-2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

| | KATILYORUM | KARARSIZIM | KATILMIYORUM |
|--|------------|------------|--------------|
| 12. Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır. | | | |
| 13. Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır. | | | |
| 14. Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir. | | | |
| 15. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. | | | |
| 16. Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir. Siz kaç saat ara ile gevşetiyorsunuz? (.....) | | | |
| 17. Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü,saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir. | | | |
| 18. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski vardır. | | | |
| 19. Tespit edici yatak çarşafı yada raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır. | | | |
| 20. Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir. | | | |
| 21. Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur. | | | |
| 22. Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir. | | | |

| | HER ZAMAN | BAZEN | HIÇBİR ZAMAN |
|--|-----------|-------|--------------|
| 15. Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimleri denerim. | | | |
| 16. Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygularım. | | | |
| 17. Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm. | | | |
| 18. Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm. | | | |
| 19. Hastaya tespit ediciyi, her 2 saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim. | | | |
| 20. Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme yada tahriş açısından kontrol ederim. | | | |
| 21. Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım. | | | |
| 22. Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım. | | | |
| 23. Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım. | | | |
| 24. Çalışma arkadaşlarımla sayıları azaldıkça, tespit edilmiş hasta sayısı artar. | | | |
| 25. Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulamasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız. | | | |
| 26. Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim. | | | |
| 27. Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim. | | | |
| 28. Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim. | | | |

| | Kesinlikle katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|---|------------------------|-------------|--------------|-------------------------|
| 1. Tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum. | | | | |
| 2. Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim. | | | | |
| 3. Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim. | | | | |
| 4. Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır. | | | | |
| 5. Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim. | | | | |
| 6. Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim. | | | | |
| 7. Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim. | | | | |
| 8. Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur. | | | | |
| 9. Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir. | | | | |
| 10. Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum. | | | | |
| 11. Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum. | | | | |
| 12. Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum. | | | | |

EK-3. ETİK KURUL İZİNİ



T.C
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 2018/

06.09.2018

Sayın Doç. Dr. Dumrul GÜLEN

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz **“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalara Fiziksel Tespit Uygulamaları Ve Bilgi Düzeyleri”** başlıklı ve 2018/112/08/03 nolu prospektif araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

| NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|--|---|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Araştırma ile ilişki | | Katılım | | İmza |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------|
| | Var | Yok | Evet | Hayır | |
| Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. M. Metin DONMA | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Ali Rıza KIZILER | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL YILDIRIM | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZKARAMANLI GÜR | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Baki ŞENTÜRK | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Ufuk COŞKUNKAN | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edrencber@nku.edu.tr

EK-4. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ



ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü ve Zehra KABAKOĞLU arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ

Çalışmanın Adı: “ Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalara Fiziksel Tespit Uygulamaları ve Bilgi Düzeyleri?”

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Doç. Dr. Dumrul GÜLEN, Hem. Zehra KABAKOĞLU

Protokol Hükümleri

- Bu protokol Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü personelinde yararlanılacaksa bunun için ayrıca Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve Müdürlüğümüz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonrakitapçık halinde ve ayrıcaelektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasısından gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasısından **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 6 ay/yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 01/08/2018 **/Bitiş** : 01/12/2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.



- d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önceden de sonlandırabilecektir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolde ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerçeğiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, Tekirdağ İli Mahkemeleri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyideleri okudum ve kabul ettim.

Tarih: 27.07.2018
İmza:

Adı Soyadı: Zehra KABAKOĞLU

Doç.Dr. Dumrul Gülen

27.07.2018
Uzm. Dr. Cengiz BECERİR
İl Sağlık Müdürü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 66cc365f-7d62-4421-b11d-bc9705747941 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5.Ölçek Kullanım İzni

