

Derleme makale / Review • DOI:10.48071/sbuhemsirelik.1006427

Fiziksel Tespit Azaltma Kapsamında Uygulanan Müdahaleler¹ Interventions Applied in the Scope of Reducing Physical Restraints

Ahmet Gökteş² , Kadriye Buldukoğlu³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

AG: 0000-0002-6337-0389, KB: 0000-0002-1699-6151

¹Bu çalışma II. INES'te (International Academic Research Congress) sözel bildiri olarak sunulmuştur (18-21 Ekim 2017, Antalya/Alanya, Türkiye).

²Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis

³Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ahmet Gökteş,

E-posta: agoktas.85@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 08.10.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.03.2022

Atrf / Citation: Gökteş, A., ve Buldukoğlu K. (2022). Fiziksel tespit azaltma kapsamında uygulanan müdahaleler, *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 27-32. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1006427

ÖZ

Fiziksel tespit, saldırgan hastaları kontrol etmek için ilkel toplumlardan beri uygulanmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde hastayı ve diğerlerini korumak amacıyla yapılan fiziksel tespit uygulamaları hasta yararına bir uygulama olmasına rağmen, kullanımına bağlı olarak birçok olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle 20. yüzyılın sonlarına doğru fiziksel tespit kullanımında kısıtlamalar gündeme gelmiştir. Yaklaşık 30-40 yıldır fiziksel tespit kullanımının azaltılması için birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda fiziksel tespit azaltma kapsamında bazı müdahaleler kullanılarak fiziksel tespit kullanımı azaltılmaya çalışılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu derleme çalışmasının amacı, fiziksel tespit azaltma kapsamında yapılan müdahaleleri belirlemek ve bu müdahalelerin etkilerini sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel sınırlama; psikiyatri hemşireliği; ruhsal hastalıklar.

ABSTRACT

Physical restraint has been applied since primitive societies to control aggressive patients. Although physical restraint applications in psychiatric settings to protect the patient and others are an application for the benefit of the patient, it also brings many disadvantages depending on its use. Therefore, towards the end of the 20th century, restrictions on the use of physical restraints came to the fore. Many studies have been conducted to reduce the use of physical restraints for about 30-40 years. In these studies, some interventions were used to reduce the use of physical restraints within the scope of physical restraint reduction. In line with this information, the purpose of this review is to identify the interventions applied within the scope of reducing physical restraint and to present the effects of these interventions.

Keywords: Physical restraint; psychiatric nursing; mental disorders.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Tespit, bir bireyin hareketlerini kısıtlamak için bir insan gücü, mekanik bir alet ya da bunların birleşimi ile yapılan fiziksel güç kullanımınıdır (Videbeck, 2020). Fiziksel tespit ise, bir kişinin kol, bacak, gövde ya da baş kısmının hareket etme yeteneğini azaltmak için herhangi bir manuel metot, fiziksel ya da mekanik aracın kullanılması olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Nurses Association [APNA], 2014). Fiziksel tespit, psikiyatri kliniklerinde hasta davranışlarının fiziksel olarak zararlı olduğu ve alternatif yöntemlerin hastayı ve diğerlerini korumada yetersiz kaldığı durumlarda hastanın şiddet içeren davranışlarını kontrol etmek, hastanın ve diğerlerinin güvenliğini sağlamak amacıyla hemşireler tarafından uygulanmaktadır (Stewart, Merwe, Bowers, Simpson ve Jones, 2010; Brooke, 2013). Fiziksel tespit kullanımı hasta yararına bir uygulama olmasına rağmen, kullanımına bağlı olarak hastada fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta istenmeyen etkiler görülmekte olup, hastalar duygusal ve bilişsel olarak da olumsuz etkilenmektedirler (Tel ve Beyaztaş, 2002; Hamers ve Huizing, 2005). Bazı durumlarda hasta ve bakım verenler için yararlı olan tespit uygulamasının hastalarda düşmeye ve yaralanmalara sebep olması, hatta tespit nedeniyle ölümlerin meydana gelmesi gibi nedenlerle 1980'li yıllarda kullanımında kısıtlamalar gündeme gelmiştir (Tel ve Beyaztaş, 2002). Bu doğrultuda psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulamalarını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Literatürde fiziksel tespit uygulamalarını azaltma ile ilgili birçok çalışma yer almaktadır (McCue, Urcuyo, Tobias ve Chambers, 2004; Sullivan ve ark., 2005; Damen, 2009; Wale, Belkin ve Moon, 2011; Lai, Chow, Suen ve Wong, 2013; Goulet, Larue ve Dumais, 2017; Duxbury ve ark., 2019; Ye ve ark., 2021). Bu bilgiler doğrultusunda bu derleme çalışmasının amacı, fiziksel tespit azaltma kapsamında yapılan müdahaleleri belirlemek ve bu müdahalelerin etkilerini sunmaktır.

Fiziksel Tespit Azaltma

Fiziksel tespit uygulamalarının azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması ulaşılamayan bir hedef olarak görünebilir. Ancak başarılı girişimler ile en azından tespit uygulamaları büyük ölçüde azaltılabilir (Bilici, Sercan ve Tufan, 2013). Bazı girişimler ile tespit uygulamalarının başarılı bir şekilde azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (McCue ve ark., 2004; Damen, 2009; Wale ve ark., 2011; Duxbury ve ark., 2019; Ye ve ark., 2021). McCue ve arkadaşları (2004) tespit uygulamalarını azaltmak için öncelikle multidisipliner bir ekip oluşturulması gerektiğini belirtmektedir. Bu ekip psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire, yaratıcı sanatlar terapisti, sosyal çalışmacı ve yönetim kadrosundan oluşmalıdır. Bu ekip psikiyatri kliniklerinde tespit uygulamalarının azaltılması için belirlenen temel müdahalelerin planlanması ve uygulanması üzerinde durmalıdır (McCue ve ark., 2004). Tespit uygulamaların azaltılmasına yönelik temel müdahalelerin başarıya ulaşmasında kurum yönetiminin rolü çok önemlidir. Çünkü hastane yönetiminin tutumunun tespit uygulamaları oranı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Bilici ve ark., 2013).

Fiziksel Tespit Azaltma Müdahaleleri

Fiziksel tespit uygulamalarını azaltmak için yapılan en önemli organizasyon bütün ekip üyelerini kapsayan multidisipliner

bir ekip oluşturmaktır. Bu ekip, yönetim liderliğinde psikiyatri, hemşirelik, psikoloji, yaratıcı sanatlar terapisi, sosyal çalışma alanlarından oluşmalıdır. Bu ekibin misyonu, psikiyatri kliniğinde tespit kullanımını azaltmak için bir proje geliştirmektir. Bu projede yapılacak olan bütün müdahalelerle ilgili planlamalar yer almalıdır (McCue ve ark., 2004). Fiziksel tespit azaltma kapsamında uygulanan müdahaleler şunlardır:

1. Fiziksel Tespite Yatkın Hastaların Belirlenmesi

Fiziksel tespit uygulamalarını azaltan en önemli müdahalelerden biri, tespit edilmeye yatkın olan hastaların belirlenmesidir. Yatışı yapılan bütün hastalara ilk psikiyatrik değerlendirme yapılarak hastanın saldırgan davranışları değerlendirilmelidir (McCue ve ark., 2004). Bu değerlendirmenin hasta yatışının ilk gününde yapılması çok önemlidir. Çünkü yapılan bir çalışmaya göre tespit uygulamalarının en fazla (%48) yatışın ilk günü uygulandığı bulunmuştur (Uzun, Sancak, Özer ve Özen, 2015).

Fiziksel tespit kullanımı hastaların yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna, hastanede yatış süresine, hastanın aldığı tıbbi tanıya göre değişiklik gösterebilir. Fiziksel tespit uygulamalarını azaltma kapsamında, tespite yatkın hastaların belirlenmesinde bu değişkenler dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda, hangi hastaların tespit açısından risk oluşturduğunu belirlemek için yapılan çalışma sonuçları dikkate alınmalıdır. Yapılan bir çalışmada tespit edilen erkek hastaları oranının (%25,7) kadınlardan (%6,2) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Uzun ve ark., 2015). Sercan ve Bilici'nin (2008) çalışmasında, hastaların tespit edilme ve uzun süre tespit altında kalma riski, hastanın kadın olmasına, ileri yaşta olmasına, psikotik belirtilerinin şiddetine bağlı olarak yükseldiği belirtilmektedir. Kaltiala-Heino, Tuohimaki, Korkeila ve Lehtinen'in (2003) yaptığı çalışmada ise, tespit edilen hastaların %57,1'nin (n=482) erkek olduğu bulunmuştur. Ayrıca tespit edilen hastaların hemen hemen yarısının (%49,8) tıbbi tanısı şizofrenidir. Diğer bozukluklar tespit edilme sıklığına göre, duygulanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu ve organik bozukluklar şeklinde sıralanmıştır. Coşkun, Avlamaz ve Genç'in (2010) yaptığı çalışmada tespit edilen erkek hastaların çoğunluğu şizofreni hastası iken, tespit edilen kadın hastaların çoğunluğunun bipolar duygudurum bozukluğu olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar tespit kullanımının hastaların içinde buldukları duruma göre değişebildiğini göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin tespit açısından risk oluşturan hasta özelliklerini bilmeleri ve girişimlerini buna yönelik planlamaları hem hasta açısından hem de hemşirelik bakımı açısından daha olumlu sonuçlar ortaya çıkmasına katkı sağlayabilmektedir. Psikiyatri kliniğine yatışı yapılan hastaların bu bilgiler doğrultusunda değerlendirilmesinin fiziksel tespit uygulamalarını önemli ölçüde azaltacağı öngörülmektedir.

Tespit azaltma kapsamında yapılan en önemli girişimlerden biri de hasta eğitimidir. Bu eğitimlerle psikiyatri kliniğindeki hastalara stres/öfke yönetimi becerileri kazandırılmalıdır. Hasta eğitimi gruplar halinde birer saatlik süre ile haftada dört oturum şeklinde yapılır. Bu oturumlar Tablo 1'de gösterilmiştir (McCue ve ark., 2004). Visalli, McNasser, Johnstone ve Lazzaro (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, bir psikiyatri hastanesinde 10 ay boyunca tespit süresi ile ilgili veri toplanmıştır. Müdahale olarak, hastalara öfke yönetimi ve öfke yönetimi ile ilgili stratejileri geliştirmeye yönelik eğitimler verilmiştir.

2. Hasta Eğitimi

Tablo 1. Hasta Eğitiminde Stres/Öfke Yönetimi Programı İçeriği

Birinci Oturum	
✓	Öfke ile ilgili duyguları tanımlama
✓	Bireyin ve grubun öfke hakkındaki tutumunu keşfetme
✓	Öfke davranışları ve sonuçları açıklama
İkinci Oturum	
✓	Agresif davranışların nereden kaynaklandığını anlama
✓	Öfkenin tetikleyicilerini ve bu tetikleyicilere nasıl tepki verildiğini belirleme
✓	Bireyin kişisel inançları ve öfke hakkındaki yanlış kanıları arasındaki ilişkiyi keşfetme
✓	Öfke durumunda seçim sunma: Öfke durumunda otomatik tepki vermek yerine “harekete geçmeden önce düşün”
Üçüncü Oturum	
✓	İnanç, tutum ve algılarını değiştirme yoluyla bireyin öfke deneyimini değiştirme
✓	Klinikte öfke duygularını uygun bir şekilde iletme
✓	Evde ve toplumda öfke duygularını uygun bir şekilde iletme
Dördüncü Oturum	
✓	Öfke döngüsünü değiştirme
✓	Öfke ile ilgili duygu ve davranışları azaltmak için baş etme becerileri ve stratejileri geliştirme
✓	Problem çözme becerileri geliştirme
✓	Dinleme becerileri geliştirme
✓	Önleme becerileri geliştirme: Öfkeye neden olan durumlara karşı yeni kazanılan tutum ve tepkileri sürdürme

Bu çalışmanın sonunda tespit sayısında azalma olduğu ve %90 oranında daha az kısıtlayıcı yöntemlerin kullanıldığı saptanmıştır. Benzer şekilde Lai ve arkadaşları (2013) tespit azaltma kapsamında yaptığı personel eğitimi sonucunda, personelin daha az kısıtlayıcı yöntemleri kullanma eğiliminde artış olduğunu ifade etmişlerdir.

Hastaların fiziksel tespite neden olan davranışlarının ve fiziksel tespit kullanımının azaltılması için kullanılan en önemli yöntemlerden biri de hasta eğitimi kapsamında uygulanan Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT) olduğu belirtilmektedir (Bilici ve ark., 2013). Verheul ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada DDT eğitimi kullanılmıştır. Bu çalışmada hastaların kendine zarar verme ve dürtüsel davranışlarının anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Hasta eğitimi kapsamında yapılan davranış terapi eğitimleri de fiziksel tespit kullanımının azalmasında etkili bir müdahaledir. Snellgrove ve Flaherty (1975) tarafından psikiyatri kliniğinde yapılan bir çalışmada hiçbir müdahale yapmadan bir aylık tespit sayısı ile ilgili veriler elde edilmiştir. Daha sonra yedi ay boyunca kliniğe gelen hastalara davranış terapisi yapılmıştır. Davranış terapisinden önceki bir aylık süre içindeki tespit sayısının 28 olduğu saptanmıştır. Terapiden sonraki yedi ayda tespit sayısı sırasıyla 10, bir, yedi, iki, sıfır, bir ve sıfır olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar fiziksel tespit kullanımının azaltılmasında hasta eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.

3. Personel Eğitimi

Psikiyatri kliniklerinde çalışan personel eğitimi kapsamında

kazandırılan krizi önleme teknikleri fiziksel tespite alternatif olarak kullanılabilir. Eğitim, krizi önleme ve şiddet göstermeden krize müdahale becerilerinin geliştirilmesine yönelik video kayıtlarını içermektedir. Video kayıtları hasta ve personeli de kapsayan, multidisipliner bir ekip tarafından seçilen kayıtlardır. Bu kayıtlar krizin evreleri, her evrede hangi müdahalelerin kullanılacağı, terapötik ve terapötik olmayan iletişim teknikleri, aktif dinleme hakkında bilgilendirmeyi içermektedir (McCue ve ark., 2004).

Fiziksel tespit azaltma kapsamında personel eğitimi, yeni becerilerin geliştirilmesi ve tutumların değiştirilmesinde son derece önemli bir faktördür (Taxis, 2002; Bilici ve ark., 2013). Personel eğitimi, fiziksel tespit hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olma, ortaya çıkabilecek şiddet davranışlarının erken tespit edilmesi, olası şiddet durumlarının önlenmesi için zorlayıcı olmayan teknikler, personelin korkusunu ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan kısıtlayıcı önlemlere sıkça başvurmayı azaltmak için şiddet içermeyen meşru müdafaa eğitimini içermektedir. Bireyler arası saygıyı vurgulayan eğitimlerin de fiziksel tespit azaltma programında yer alması önerilmektedir. Tespit oranlarında azalma sağlamak için deneyimli eğitim ve danışmanın gerekli olduğu vurgulanmaktadır. (Bilici ve ark., 2013). Personel eğitimi ile tespit kullanımını öngörebilme ve önleyebilme becerilerinin kazandırılmasının, uygun olmayan fiziksel tespit kullanımı ve personel hasta yaralanmalarını azalttığı belirtilmektedir (Bower, McCullough ve Timmons, 2003).

Forster, Canvess ve Phelps (1999) tarafından yapılan bir çalışmada fiziksel tespit uygulamalarını azaltmada personel eğitiminin etkinliği ölçülmüştür. Bu çalışmada, personel eğitimi programı ile üç temel hedef belirlenmiş ve bunlara yönelik eğitim verilmiştir. Bu üç temel hedef:

- ✓ Hastayı öfkeliendiren ve şiddete başvurmasını kolaylaştıran faktörler hakkında hemşirelerin farkındalığını artırmak.
- ✓ Hastalar açısından daha az kısıtlayıcı olan alternatif yöntemler hakkında çalışanların bilgi düzeyini yükseltmek.
- ✓ Şiddete karşı personelin güvenli bir şekilde vereceği tepkileri artırmak.

Yukarıda bahsedilen üç temel hedef doğrultusunda yapılan çalışmada bir yılın sonunda fiziksel tespit uygulamalarının toplamda %13,8 oranında azaldığı saptanmıştır. Tespit edilen hastaların tespit altında kalma süresi ise %54,6 oranında azalmıştır. Çalışma yapılmadan önceki yıl hastalar ortalama 13,6 saat tespit altında kalırken, çalışmadan sonraki yıl hastaların ortalama 6,3 saat tespit altında kaldığı belirlenmiştir. Personel açısından ise, hasta tarafından saldırıya uğrayıp yaralanan personel sayısı %18,8 oranında azalmıştır (Forster, Canvess ve Phelps, 1999). Personel eğitimi kapsamında davranış-tutum terapileri eğitimi de fiziksel tespit kullanımının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Hastaların davranışlarını-tutumlarını anlama, personel eğitim programının bir parçasıdır. Şiddet durumunda hastanın şiddet davranışlarının nasıl ele alınacağını personele göstermektedir (Bower ve ark., 2003).

4. Krize Müdahale Ekibi Geliştirme

Yatan hasta kliniğindeki çalışanlara genellikle yetkili bir hemşire liderlik eder ve bu hemşire kriz yönetiminden sorumludur. Ancak, bazı vakalarda ekstra çalışan desteğine gereksinim duyulabilir. Saldırgan hastaya müdahale etmede klinikteki çalışanlara yardım etmek için krize müdahale ekibi oluşturulur. Bu ekip üç hemşirelik personeli ve iki hastane güvenlik görevlisinden oluşturulur. Gerekli durumlarda hastane operatörü tarafından "gri kod" ile bu ekip çağrılır. Bu ekip yedi gün 24 saat (7/24) ulaşılabilir durumda olmalıdır. Krize müdahale ekibinin bütün üyelerinin krize müdahale teknikleri hakkında eğitim almaları gereklidir (McCue ve ark., 2004). Craig, Ray ve Hix'in (1989) yaptığı bir çalışmada tespit için özel odalar hazırlandıktan sonra personel sayısı artırılmıştır. Personelden multidisipliner krize müdahale ekibi oluşturularak eğitim verilmiştir. Bir yıllık süre sonunda aylık ortalama tespit süresi 1030 saatten 408 saate indirilmiştir. Tecrit süresinin ise başlangıçta 231 saatten 260 saate yükseldiği, ancak daha sonra 107 saate kadar indiği saptanmıştır. Jonikas, Cook, Rosen, Laris ve Kim'in (2004) bir genel hastanenin psikiyatri kliniğinde yaptığı bir çalışmada ise, krizi yönetme planları hazırlanarak krize müdahalede şiddet gösterilmeden nasıl müdahale edileceği konusunda eğitim verilmiştir. Bir yıllık süre sonunda hastalara uygulanan tespit oranı çok önemli ölçüde azaltılmıştır.

5. Bütün Fiziksel Tespit Uygulamalarını Günlük Olarak Değerlendirme-Gözden Geçirme ve Veritabanı Oluşturma

Klinik çalışanları her sabah bir lider eşliğinde kliniklerdeki önemli olayları ve konuları görüşmek üzere toplanır. Bu

toplantıda uygulanan fiziksel tespit uygulamaları rapor edilerek bu uygulamalar üzerinde tartışma yapılır. Tartışmada hastanın tespit edilmesine yol açan olaylar, uygulanabilecek alternatif yöntemler-stratejiler ve fiziksel tespiti önleme konuları üzerinde durulur. Sonraki günlerde, toplantı lideri tespit edilen hastalar hakkında bilgilendirilir. Özellikle fiziksel tespit uygulamalarını önlemeye yönelik alınan önlemler hakkında bilgi verilir (McCue ve ark., 2004).

Fiziksel tespit uygulamalarını azaltma programları kapsamında, hastanelerde her fiziksel tespit uygulamasının ardından fiziksel tespit ile ilgili bilgilerin veritabanına girilmesi ve verilerin analizi ile saptanan sorunlara yönelik önlem alınması sonucu fiziksel tespit azaltılabilmektedir. Her tespit uygulaması sonrası yapılan analiz ile olay henüz akıllarda taze iken durum tartışılmalı ve müdahalenin tekrarını önlemek için kısa ve uzun vadeli planlar yapılmalıdır (Bilici ve ark., 2013). Belanger'in (2001) yaptığı çalışmada 18 ay boyunca fiziksel tespit ile ilgili verileri toplanmıştır. Bu verilerden veri tabanı oluşturduktan sonra fiziksel tespit ile ilgili yeni politika ve prosedürler oluşturulmuştur. Yeni vakalar ile ilgili kayıt tutma prosedürleri gözden geçirilerek planlamalar yapılmıştır. On sekiz ayın sonunda tespit oranında %90 azalma sağlanmıştır. Ortalama tespit süresi ise 17,6'dan 3,5 saate indirilmiştir.

6. Personel için Teşvik Sistemi Oluşturma

Fiziksel tespit azaltmada kapsamında klinikler arasında teşvik sistemi oluşturma çok önemli uygulamalardan biridir. Bu sistemde tespit uygulamalarını takip eden bir komisyon kurulur. Aylık olarak en az tespit uygulayan klinik belirlendikten sonra "Kriz Önleme Ödülü" verilir. Plaket şeklinde verilen bu ödül klinikte sergilenir. Bu uygulama çalışanlar arasında son derece teşvik edici olmaktadır. Ayrıca, ödülü alan klinik bütün toplantılarda ilan edilir ve uygulanan süreç canlı tutulmaya çalışılır. Böylece çalışanların zihninde olumlu bir biçimde ve maddi anlam taşıyan bir uygulama olarak kalır (McCue ve ark., 2004). McCue ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada tespit ile ilgili üç yıllık veri toplanmıştır. Bu çalışmada personel için teşvik sistemi oluşturmanın yanı sıra tespite yatkın hastaları belirleme, öfke yönetimi, krize müdahale eğitimi, kriz ekibi oluşturma ve uygulanan tespit uygulamalarının günlük olarak görüşülmesi gibi müdahaleler uygulanmıştır. İki yıllık çalışmanın sonunda 1000 hastada ortalama 7,99 gün olan tespit ortalaması 3,70 güne indirilmiştir. Bu sonuç, personel için teşvik sistemi oluşturmanın kliniklerdeki personelin "daha az tespit" uygulamasında rekabete girerek gerekli ve zorunlu durumlar dışında tespit uygulamayacağını göstermektedir. Böylece kliniklerde uygulanan fiziksel tespit süre ve sıklığının azalacağı öngörülmektedir.

7. Çevresel Düzenlemeler

Personel ve hasta eğitimi ile beklenen değişikliklerin olabilmesi için çevresel düzenlemelerin de yapılması gerekir. Bu değişiklikler terapötik bir ortamın oluşması için gerekli olan düzenlemeleri içermelidir. Örneğin, dinlenme ve stresi yönetme becerilerinin kullanılmasını kolaylaştırmak için steril, sessiz-sakin bir oda düzenlenmeli ve bu odada rahat edilebilecek şekilde ayarlanmış mobilya ve kitap gibi okuma materyalleri bulundurulmalıdır. Bu oda aynı zamanda, hastanın duygusal epizodlar süresince hastaya sessiz bir çevre sağlayacak bir

konumda olmalı ve hastayı rahatsız edici bir çevre ve gürültüden uzaklaştırmalıdır (Taxis, 2002).

İngiltere’de bir psikiyatri hastanesinde yapılan bir çalışmada terapötik hedefler belirlenerek çevre düzenlemesinin yanı sıra, günlük personel-hasta toplantıları, personel eğitimi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Çalışmada daha önce ayda ortalama üç defa uygulanan tecrit sayısının ayda bire düştüğü bulunmuştur (Mistral, Hall ve McKee, 2002). Taxis (2002) tarafından yapılan bir çalışmada ise, 86 yataklı bir psikiyatri kliniğinde tespit ile ilgili 42 aylık veriler toplanmıştır. Müdahale olarak çevresel düzenlemeler, personel eğitimi, hasta eğitimi ve bireyselleştirilmiş bakım planı uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda tespit uygulamalarında %94 oranında azalma olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda fiziksel tespit uygulamaları azaltma kapsamında birden fazla müdahale kullanılmıştır. Birden fazla müdahalenin birlikte kullanılması tespit uygulamalarını azaltmada daha etkili olabilmektedir.

Fiziksel tespit uygulamalarının azaltılmasında genel olarak yukarıda bahsedilen yedi temel müdahale uygulanmaktadır. Ancak, fiziksel tespit azaltma uygulamaları sadece bunlarla sınırlı değildir. Kurumlarda uygulanan tespit prosedürleri, liderlik (takım liderliği), kültürel önyargılardan uzak durma ve personelin uygun istihdam edilmesi de önemli faktörlerdir. Ayrıca, tespit azaltma müdahalelerinin başarılı olabilmesi için kurum idarecilerinin tutumu ve destek vermesi de “*kilit rol*” oynamaktadır (Bilici ve ark., 2013). Damen’in (2009) tespit azaltma politikası (policy) oluşturarak yaptığı tez çalışmasında fiziksel tespit uygulama oranında %70 azalma olduğu belirtilmektedir. Amerika’da yapılan bir çalışmada New York City Sağlık ve Hastaneler Şirketi’nin oluşturduğu sağlık bakım sistemi uygulanmıştır. Bu sistem kapsamında, uygulanan tespit uygulamalarını azaltma girişimi sonucu iki yıllık süreçte tespit uygulama oranı, tespit süre ve sıklığı ve tespit kullanımından dolayı oluşan hasta yaralanmalarının azaldığı görülmüştür (Wale ve ark., 2011). Benzer şekilde fiziksel tespit uygulamalarını azaltmak için Amerika’da geliştirilen ve 2004 yılından beri farklı kültürlere uyarlanarak kullanılan “Altı Temel Strateji” (Six Core Strategies), İngiltere’de bu altı stratejiden uyarlanarak oluşturulan “ReSTRAIN YOURSELF” ve Çin’de bu iki programdan uyarlanan CRSCE (Communication, Response, Solution-Focused Technique, Care, Environment) eğitim programları tespit uygulamalarını azaltmada etkili olmaktadır (Goulet, 2017; Duxbury ve ark., 2019; Ye ve ark., 2021). Bu sonuçlar tespit azaltma programlarının ve kurumlarda uygun politika-prosedürlerin oluşturulmasının tespit azaltmada ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç

Bu makalede fiziksel tespit kullanımının azaltılması kapsamında yapılan müdahaleler ve bu müdahalelerin etkinliği hakkında genel bir bilgi sunulmuştur. Fiziksel tespit azaltma kapsamında uygulanan bazı müdahaleler ile fiziksel tespit kullanımının önemli ölçüde azaltıldığı görülmektedir. Bu müdahaleler; fiziksel tespite yatkın hastaların belirlenmesi, hasta eğitimi, personel eğitimi, krize müdahale ekibi oluşturma, tespit uygulamalarını değerlendirerek veri tabanı oluşturma, teşvik sistemi oluşturma ve çevresel düzenlemelerdir.

Birçok ülkede fiziksel tespit azaltılması yönünde çalışmalar

yapılmıştır. Ülkemizde ise son yıllarda fiziksel tespit ile ilgili çalışmaların sayısı artmasına rağmen, fiziksel tespit azaltılmasına yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan personel eğitimi ve hasta eğitimi başta olmak üzere fiziksel tespit uygulamalarının azaltılması kapsamında yapılan müdahalelerin uygulandığı kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması, içinde bulunduğumuz durumun belirlenmesi, duruma uygun prosedürlerin geliştirilmesi ve uygun fiziksel tespit azaltma programlarının hazırlanması ya da diğer ülkelerden uyarlanması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: AG, KB

Veri Toplama / Literatür Tarama: AG

Verilerin Analizi ve Yorumlanması: AG, KB

Makalenin Hazırlanması: AG

Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: AG, KB

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Nurses Association (APNA). (2014). Standards of Practice: Seclusion and Restraint. Retrieved from (09.02.2016): <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3730>
- Belanger, S. (2001). The “S&R Challenge”: Reducing the use of seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Journal for Healthcare Quality*, 23, 19-24. doi: 10.1111/j.1945-1474.2001.tb00319.x
- Bilici, R., Sercan, M., ve Tufan, E. (2013). Psikiyatri kliniklerinde yalıtım ve bağlama uygulamaları. *Düşünen Adam*, 26, 80-88. doi:10.5350/DAJPN2013260109
- Bower, F.L., McCullough, C.S., & Timmons, M.E. (2003). A synthesis of what we know about the use of physical restraints and seclusion with patient in psychiatric an acute care settings: 2003 update. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 10, 1-29. doi: 10.1111/j.1524-475x.2003.00001.x
- Brooke, P.S. (2013). Legal and Ethical Basis for Practice. In EM. Varcariolis, (Ed). *Essentials Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care* (pp: 81-95). 2nd ed. China: Elsevier Saunders.
- Coşkun, S., Avlamaz, F., ve Genç, H. (2010). Akut psikoz kliniklerinde mekanik tespit uygulamasında cinsiyete özgü farklılıklar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 108-114.
- Craig, C., Ray, F., & Hix, C. (1989). Seclusion and restraint: Decreasing

- the discomfort. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27, 16-19. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19890701-10>
- Damen, I.M. (2009). The effectiveness of a restraint reduction policy implemented to reduce the use of physical restraint with children and adolescents in a residential care facility (Doctoral dissertation, University of Tennessee). Retrieved from (25.06.2021): https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1062&context=utk_graddiss.
- Duxbury, J., Baker, J., Downe, S., Jones, F., Greenwood, P., Thygesen, H., ... Whittington, R. (2019). Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('RESTRRAIN YOURSELF'). *International Journal Of Nursing Studies*, 95, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.016>
- Forster, P.L., Canvess, C., & Phelps, M. (1999). Staff training decreases use of seclusion and restraint in an acute psychiatric hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13, 269-271. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(99\)80037-5](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(99)80037-5)
- Goulet, M.H., Larue, C., & Dumais, A. (2017). Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019>
- Hamers, J.P., & Huizing, A.R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly?. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(1), 19-25.
- Jonikas, J.A., Cook, J.A., Rosen, C., Laris, A., & Kim, J.B. (2004). A program to reduce use of physical restraint in psychiatric inpatient facilities. *Psychiatric Services*, 55(7), 818-820. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.7.818>
- Kaltiala-Heino, R., Tuohimaki, C., Korkeila, J., & Lehtinen, V. (2003). Reasons for using seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 139-149.
- Lai, C.K.Y., Chow, S.K.Y., Suen, L.K.P., & Wong, I.Y.C. (2013). Reduction of physical restraints on patients during hospitalisation/rehabilitation: a clinical trial. *Asian J Gerontol Geriatr*, 8, 38-43.
- McCue, R.E., Urcuyo, L., Lilo, Y., Tobias, T., & Chambers, M.J. (2004). Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(2), 217-224.
- Mistral, W., Hall, A., & McKee, P. (2002). Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 10-17. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00220.x>
- Sercan, M., ve Bilici, R. (2008). Türkiye'de bir ruh sağlığı bölgesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 37-48.
- Snellgrove, C.E., & Flaherty, E.L. (1975). An Attitude therapy program helps reduce the use of physical restraint. *Hospital and Community Psychiatry*, 26, 137-138. <https://doi.org/10.1176/ps.26.3.137>
- Stewart, D., Van der Merwe, M., Bowers, L., Simpson, A., & Jones, J. (2010). A review of interventions to reduce mechanical restraint and seclusion among adult psychiatric inpatients. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 413-424. <https://doi.org/10.3109/01612840903484113>
- Sullivan, A.M., Bezmen, J., Barron, C.T., Rivera, J., Curley-Casey, L., & Marino, D. (2005). Reducing restraints: alternatives to restraints on an inpatient psychiatric service—utilizing safe and effective methods to evaluate and treat the violent patient. *Psychiatric quarterly*, 76(1), 51-65.
- Taxis, J.C. (2002). Ethics and praxis: Alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 157-170. <https://doi.org/10.1080/016128402753542785>
- Tel, H., ve Beyaztaş, F.Y. (2002). Hastalara fiziksel tespit uygulaması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11, 184-185.
- Uzun, U., Sancak, B., Özer, Ü., ve Özen, Ş. (2015). Tespit uygulamalarını etkileyen değişkenler: Bir ruh sağlığı hastanesi örneği. *Yeni Symposium*, 53, 16-21. doi: 10.5455/NYS.20151221025259
- Verheul, R., Van Den Bosch, L.M., Koeter, M.W., De Ridder, M.A., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *The British Journal Of Psychiatry*, 182(2), 135-140. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.2.135>
- Videbeck, S.L. (2020). Legal and Ethical Issues. In: Videbeck S.L. (Ed). *Psychiatric-mental health nursing*. (pp. 338-360) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Visalli, H., McNasser, G., Johnstone, L., & Lazzaro, C.A. (1997). Reducing high-risk interventions for managing aggression in psychiatric settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 11(3), 54-61. doi: 10.1097/00001786-199702000-00009
- Wale, J. B., Belkin, G. S., & Moon, R. (2011). Reducing the use of seclusion and restraint in psychiatric emergency and adult inpatient services—improving patient-centered care. *The Permanente Journal*, 15(2), 57. doi: 10.7812/tpp/10-159
- Ye, J., Xia, Z., Nie, S., Wang, C., Liao, Y., Xu, Y., ... Xiao, A. (2021). Effectiveness of CRSCE-based de-escalation training on reducing physical restraint in psychiatric hospitals: a cluster randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 87. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.576662>