

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Hastalarda Düşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Havva BOZDEMİR¹, Nilay KÜÇÜKBERBER¹, Sevda ÖZMEN¹

Öz

Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kliniklerinde yatan hastaların düşme riski düzeyini ve daha sonra klinikteki eksiklikleri/sorunları gidermek için yapılacak organizasyonlara ışık tutması amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Veriler; 01.12.2009 - 01.12.2010 tarihleri arasında yataklı tedavi hizmeti veren tüm kliniklerde, 23 düşen hastaya sosyo-demografik özellikler formu, Hendrich Düşme Risk Tanılama Formu, olay bildirim formu uygulanarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı, frekans ve yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma kapsamına alınan hastaların; yaş ortalaması 59.78±18.74, düşme oranı erkeklerde % 60.9 ve kadınlarda % 39.1 olarak bulundu. Düşen hastaların % 34.8' i 70 ve üzeri yaş arasında ve daha çok kardiyoloji servisinde yatan (% 21.7)'si hastalar olduğu saptandı. Düşen hastalarda, düşmeden önce %78.3'ünde standart güvenlik önlemlerinin alındığı, ancak hastaların tek başına ayağa kalktığı saptandı. Baş dönmesi sonucu düşme %42.1 oranında, ortam kaynaklı düşme ise %8.2 oranında bulundu. Düşme sonucunda hastaların %17.4'ünde kesi, %4.3'ünde fraktür, %4.3'ünde kanama, %4.3'ünde şişlik olduğu belirlendi. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kliniklerinde yatan hastalarda koruyucu güvenlik önlemlerin alınmasına ve ortam kaynaklı olmamasına rağmen düşme riskinin yüksek olduğu görüldü. Dolayısıyla, hemşirelerin düşme riskini en aza indirmek için hasta kabulünden taburculuğa kadar, hasta/hasta yakınlarının düşme olasılığına karşı önlemler hakkında bilgilendirilmesi, bireye özgü önlemlerin alınması ve çağrı sisteminin etkili kullanımının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: düşme riski, hasta güvenliği, yatan hasta, hemşirelik

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi:

01.04.2016

Kabul Tarihi:

07.05.2016

Online Yayın Tarihi:

31.06.2016

Sorumlu Yazar

Havva BOZDEMİR

The Determination of Hospitalized Patients' Falling Risk in Kocaeli Research And Application Hospital

Havva BOZDEMİR¹, Nilay KÜÇÜKBERBER¹, Sevda ÖZMEN¹

Abstract

Objective: This study was carried out to determine of patients' fall risk, to identify the deficiencies and problems in the system, to give health institutions guidance to remedy the deficiencies in Kocaeli Research and Application Hospital. Data used was gathered between 01.12.2009-01.12.2010 from 23 patients that had a fall incident by using "Questionnaire Form" asking sociodemographic features, "Hendrich Fall Risk Model" and "Event Notification Form". Evaluation of data have been made according to SPSS packet programme, percentages and frequencies, percentage mean and standard deviation. It has been determined that average age was 59.78±18.74, 60.9% were male and 39.1% were women fall in this study. Falling prevalence was higher in the subjects of 34.8% 70 years and older, 21.7% cardiology in patients.

Article Info

Received:

01.04.2016

Accepted:

07.06.2016

Online Published:

31.06.2016

Corresponding Author

¹Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

78.3% of patients were protected by standard safety procedures however they tried to stand up from their beds, 42.1% of falling in patients with vertigo and 8.2% of patients with fall incident were due to environmental issues. As a result of fall incidents 17.4% had incision, 4.3% had fracture, 4.3% had loss of blood, 4.3% had lump. It was determined that patients had high falling risk in Kocaeli Research and Application Hospital clinics, although protective security measures and environment is not adressed. Therefore nurses to be proposed, until the adoption of patient discharged, patient / patients relatives should be informed of the measures against the possibility of falling, call system to ensure effective use of and individuals to take appropriate measures to eliminate the risk of falls.

Keywords: falling risk, patient safety, hospitalized patients, nursing

Havva BOZDEMİR

GİRİŞ

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan; dikkatsizlik sonucu bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki bir seviyede hareketsiz hale gelmesidir.¹

Düşmeler hastanelerde en yaygın görülen tıbbi hatalardan olup, bu kurumlarda meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %30'unun temel sebebinin oluşturmaktadır.^{11,22} Özellikle 65 yaş ve üstü kişilerin hastanelerde karşılaştığı yaralanma ve ölümlerin en önemli nedeninin düşmeler olduğu ve hastaların düşme sonucu yaralanması, hastanede çalışan hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı şikayet ve dava nedenlerinden biridir.¹

Düşmede kişisel ve çevresel faktörler etkili olabilir.⁸ Yetişkin hastalarda düşme vakalarının çoğunun fizyolojik nedenlere bağlı olduğu belirlenmiştir.² Yabancı hastane ortamı, vücut aktivitelerinde değişimler, özürülük, yaşlılarda demans, görme, işitme kaybı, kas kuvveti ve reflekslerde azalma gibi fiziksel ve mental yetersizlikler veya tedavi süreci gibi uyanıklık

durumunu ya da dengeyi etkileyen hastalıklar ve hastanın yaşı, düşme riskini artıran bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır.^{4,12,26} Ayrıca benzodiazepinler ve antiepileptik ilaçlar düşme riskini artırabilmektedir.¹⁶ Hasta bireyin sandalyeden kalkması, yardımsız yürüme ve yatağa yatma gibi hareket aktivitesine özgü bağımlılık durumu başlıca düşme nedenlerindedir.¹⁶

Düşmeler; kalça kırıklarına, travmatik beyin hasarına, düşme korkusuna, bireyin bağımsızlığının azalmasına yol açmaktadır. Kalça ve femur kırıklarında mortalite oranının %20-30 arasında olabileceği belirtilmektedir.²⁰

Hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği ancak uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir.^{15,19,28}

Hastaların düşmesi sağlık bakım alanlarında gerek tanı gerekse tedavi nedeniyle sık karşılaşılan bir sorun olup, hastanelerin hasta güvenliği hedefleri arasında önemli bir yer

tutmaktadır. Yapılan çalışmalar da çeşitli düşme oranlarından söz edilmektedir.⁶

Literatürde, yaşlılık ve yaşın ilerlemesi ile artan fiziksel yetersizliğin düşme riskini artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir.^{9,26} McFarlane-Kolb (2004), hastanede düşen hastalarda yaşın önemli bir faktör olduğunu ve bu hastaların yaş ortalamasının düşmeyen hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmektedir. Evans ve arkadaşlarının (2001) hastanede düşme risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik literatür incelemesinde, 60-65 yaş grubunun yüksek risk, 80 yaş ve üzerinin çok daha yüksek risk oluşturduğu vurgulanmaktadır

Savcı ve arkadaşlarının çalışmadaki hastaların %55.5' i erkek olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda kliniklere göre düşme oranları incelenmiş (her 1000 hastada) ve dahiliye kliniğinde 6.12, nöroloji kliniğinde 6.12, genel cerrahi kliniğinde 2.18, ortopedi kliniğinde 0.8 olarak bulunmuştur.¹⁹

Hastanelerde düşmelerin en çok hasta odasında görüldüğü, transferler sırasında (%37), sandalyede oturmada (%20), yürüme esnasında da (%15) düşmelerin olduğu saptanmıştır.⁹

Nyberg ve Gustafson (1995), 153 düşme olgusunda yaptıkları incelemede, hastaların %24'ünde küçük, %4'ünde ise ciddi yaralanmalar ortaya çıktığını bildirmiştir. Küçük yaralanmaları, çürük, yumuşak doku yaralanması, sütür gerektirmeyen yaralanmalar oluştururken; ciddi yaralanmaların kalça, pelvis, radius kırığı, sütür gerektiren yaralanma,

intraserebral hematom ya da ölümlerle sonuçlanabildiği görülmektedir.^{9,19,20}

JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu) düşme riskini azaltmaya yönelik; yatak alarmı kullanılması, yatak kenarlarının kaldırılması, hasta ve ailenin eğitimi, çağrı sisteminin düzenlenmesi, alçak yatakların kullanılmasını önermektedir.¹⁰ Savcı ve arkadaşları çalışmada, düşme riski yüksek hastaların yataktan düşmelerini önlemek üzere, hemşirelik önlemleri arasında ilk sırayı %74.5 oranı ile hastanın yanında sürekli refakatçi bırakmak olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde de, hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri olan düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında tebliğ yayınlanmış ve hasta güvenliği hedefleri kapsamında belirlenmiştir (27897 sayılı Resmi Gazete, 06 Nisan 2011).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında yayınlanan tebliğde hasta güvenliği hedefleri kapsamında düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler belirlenmiştir. Hastaneye yatan tüm hastaların Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme formunun doldurulması esnasında düşme risklerinin değerlendirilmesi, risk alanlarının belirlenmesi, düşmelerin takibinin ve belirli aralıklarla analizinin yapılması, gerekli iyileştirme

çalışmalarının yapılması önerilmektedir (27214 sayılı Resmi Gazete, 29 Nisan 2009).

Güvenilir bilgi toplama, düşme sıklığı ve yaralanma derecelerinin bilinmesi, düşmeleri engelleyici program geliştirmek için son derece önemlidir.¹¹ Hastanede yatmakta olan hastaların, düşme sonucunda yaralanması hemşirelerin çok sık karşılaştıkları bir problemdir. Düşmeye neden olan risk faktörlerine ilişkin bilgilerin, hemşirelik uygulamalarıyla birleştirilmesi başarılı sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.²³ Bu gereksinimlerden yola çıkarak bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yatan hastalarda düşme sonuçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

MATERYAL ve YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kliniklerinde yapılmıştır. 700 yatak kapasiteli bir hastanedir.

Araştırma evrenini, 01.12.2009-01.12.2010 tarihleri arasında, Kocaeli Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, kardiyoloji servisinde (n= 710), hematoloji servisinde (n= 134), onkoloji servisinde (n= 532), beyin cerrahi servisinde (n= 468), nöroloji servisinde (n= 421), kulak burun boğaz servisinde (n= 860), kalp damar servisinde (n= 343), ortopedi servisinde (n= 1247), göğüs cerrahisi servisinde (n= 198), endokrin servisinde (n= 269), nefroloji servisinde (n= 433), romatoloji servisinde (n= 410) yataklı tedavi hizmeti alan toplam 6025 yatan hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; 18 yaş ve üzeri, yataklı tedavi

hizmeti alan ve düşen 23 hasta oluşturmuştur. Veriler, 01.12.2009 - 01.07.2010 tarihleri arasında Hendrich Düşme Risk Tanılama Formu ve Olay Bildirim Formu ile toplanmıştır. Hastanede çalışan tüm hemşirelere formlar ile ilgili eğitim verilmiştir. Veri toplama araçları hemşireler tarafından doldurulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi için, SPSS 15.0 programı kullanılarak (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) frekans ve yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın hastalara maddi/manevi zarar verme riski yoktur. Araştırma verisi; sosyo-demografik özellikler, Hendrich Düşme Risk Tanılama Formu ve Olay Bildirim Formu olmak üzere üç form ile toplandı.

Hendrich II Düşme Risk Tanılama Formu

Hendrich II Düşme Riski Tanılama Formu; özel bir alana özgü olmayıp, tüm alanlardaki hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi için uygun bir modeldir. Düşme için risk faktörleri hakkında oldukça kapsamlı bir literatür üzerine temellenen model 1995 yılında Hendrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve 2003 yılında yeniden gözden geçirilerek ikinci versiyonu oluşturulmuştur. Konfüzyon (4 puan), depresyon (2 puan), boşaltımda değişim (1 puan), baş dönmesi (1 puan), erkek cinsiyet (1 puan), gibi risk faktörlerini, antiepileptik (2 puan), ve benzodiazepin kullanma (1 puan) durumunu ve kalkıp yürüme testini (8 puan) içeren modelde alınabilecek en yüksek puan 20

olup, 5 ve üzeri puan yüksek risk varlığını göstermektedir.^{16,17,25} Hasta Değerlendirme Formu ile birlikte klinik hemşireleri tarafından yatan her hasta için her gün rutin olarak doldurulmaktadır.

Olay Bildirim Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur. Düşen hastanın bakım veren hemşiresi tarafından hasta ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmaktadır.

BULGULAR

Düşen Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular:

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; düşen hastaların yaş ortalaması 59.78 ± 18.74 (min=18, max= 95) olarak bulundu ([Tablo 1](#)). Yaş değişkenine göre; %26.1' ini 15-49 yaş arasında, % 17.4' ünü 50-59 yaş arasında, %21.7' sini 60-69 yaş arasında, %34.8' ini 70 ve üzeri yaş arasındaki grupta yer almaktadır.

Örneklem grubunun %39.1' ini kadınlar, %60.9' unu erkekler oluşturmaktadır. Serviste yatan hastaların yattığı bölüm değişkenine göre; örneklem grubunun %17.4' ü hematoloji, %13' ü onkoloji, %21.7' si kardiyoloji, %4.3' ü kulak burun boğaz, %4.3' ü kalp damar, %4.3' ü ortopedi, %8.7' si beyin cerrahi, %4.3' ü endokrin, %4.3' ü nefroloji, %4.3' ü romatoloji, %8.7' si nöroloji, %4.3' ü göğüs cerrahisi grubunda yer almaktadır. Tanı değişkenine göre; örneklem grubunun %21.7' si kanser, %26.1' i

cerrahi tedavi, %52.2' si medikal tedavi grubunda yer almaktadır.

Düşen Hastaların Düşme Sonuçlarına Yönelik Bulgular:

Hendrich puanı değişkenine göre; örneklem grubunun %43.5' sı 0-4 puan arasında, %56.5' ü 5 ve üzeri puan arasındaki grupta yer almaktadır.

Verilen eğitim değişkenine göre; örneklem grubunun %21.7' si düşmeyi önlemeye yönelik eğitim almayan, %78.3' ü standart güvenlik önlemleri ile ilgili eğitim alan grupta yer almaktadır. Alınan güvenlik önlemleri değişkenine göre; örneklem grubunun %17.4' ünün önlem alınmadığı, %34.8' inin yatak kenarının kaldırıldığı ve yatak kilidinin kapatıldığı, %13' ünün standart güvenlik önlemlerin alındığı, %30.4' ünün zorunlu refakatçisinin bulundurulduğu, %4.3' ünün düşen hasta tabelasının bulunduğu saptanmıştır.

Hasta kaynaklı olma durumu değişkenine göre; örneklem grubunun %42.1' i baş dönme, %21.1' i denge kaybı, %15.8' i senkop, %15.8' i hipotansiyon, %5.3' ü takılarak düşme grubunda yer almaktadır.

Ortam kaynaklı olma durumu değişkenine göre; örneklem grubunun %91.3' ü sorun yok, %8.7' si kaygan zemin grubunda yer almaktadır.

Düşme sonucu değişkenine göre; örneklem grubunun %65.2' si sorun yok, %17.4' ü kesi, %4.3' ü kırık sonrası alçıya alınması, %4.3' ü kanama, %4.3' ü şişlik, %4.3' ü ağrı grubunda yer almaktadır ([Tablo 2](#)).

Tablo 1. Serviste Yatan ve Düşen Hastaların Demografik Özellikleri

(N=23)

Demografik Özellikler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	9	39.1
	Erkek	14	60.9
	Toplam	23	100
Yaş 59,78±18,74	15-49	6	26.1
	50-59	4	17.4
	60-69	5	21.7
	70 ve üzeri	8	34.8
	Toplam	23	100
Yattığı Bölüm	Kardiyoloji	5	21.7
	Hematoloji	4	17.4
	Onkoloji	3	13
	Beyin cerrahisi	2	8.7
	Nöroloji	2	8.7
	Kulak burun boğaz	1	4.3
	Kalp damar	1	4.3
	Ortopedi	1	4.3
	Göğüs cerrahisi	1	4.3
	Endokrin	1	4.3
	Nefroloji	1	4.3
	Romatoloji	1	4.3
	Toplam	23	100
Tanı	Kanser tedavi	5	21.7
	Cerrahi tedavi	6	26.1
	Medikal tedavi	12	52.2
	Toplam	23	100

Tablo 2. Hastaların Düşme Durumları, Sonuçları ve Alınan Güvenlik Önlemlerine İlişkin Bilgiler

(N=23)

Düşme Durumları, Sonuçları ve Alınan Güvenlik Önlemleri		Sayı (N)	Yüzde (%)
Hendrich Puan	0-4 Puan	10	43.5
	5 ve üzeri puan	13	56.5
	Toplam	23	100
Verilen Eğitim	Eğitim almayan	5	21.7
	Standart güvenlik	18	78.3
	Toplam	23	100
Alınan Güvenlik Önlemleri	Önlem alınmayan	4	17.4
	Yatak kenarı + yatak kilidi	8	34.8
	Standart önlemler	3	13
	Standart önlemler + refakatçi	7	30.4
	Standart önlemler + tabela	1	4.3
	Toplam	23	100
Hasta Kaynaklı Olma Durumu	Baş dönme	8	42.1
	Denge kaybı	4	21.1
	Senkop	3	15.8
	Hipotansiyon	3	15.8
	Takılarak düşme	1	5.3
	Toplam	18	100
	Ortam Kaynaklı Olma Durumu	Sorun yok	21
Kaygan zemin		2	8.7
Toplam		23	100
Düşme Sonucu	Sorun yok	15	65.2
	Kesi	4	17.4
	Alçı	1	4.3
	Kanama	1	4.3
	Şişlik	1	4.3
	Ağrı	1	4.3
Toplam	23	100	

TARTIŞMA

Çalışma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 59.78 ± 18.74 olup, en yüksek %34.8'i 70 ve üzeri, en düşük %17.4'ü 50-59 yaş arasındadır. İleri yaştaki düşme nedenleri arasında çevresel faktörler, yürüme yada denge bozuklukları, kas kuvvet ve koordinasyonundaki bozukluklar ön sıralarda yer almaktadır.⁷ Literatürde, yaşlılık ve yaşın ilerlemesi ile artan fiziksel yetersizliğin düşme riskini artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir.^{9,13,24} Bizde bu çalışmalara benzer şekilde, yaşlılarda düşme riskine ilişkin elde ettiğimiz sonuçlar, yaşın ilerlemesi ve artan fiziksel yetersizlik nedeniyle düşme riskinin artmasına sebep olabilir.

Çalışmamızdaki yatan hastaların %60.9'unu erkek, %39.1'ini kadın olarak saptandı. Karataş ve Maral yaptıkları çalışmada bulgumuza zıt olarak kadınlarda düşme riskinin daha fazla olduğunu saptamıştır.²¹ Evans ve arkadaşlarının ise; bizim bulgumuza paralel şekilde erkeklerde düşme oranının daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. 13 Literatürde, nedeni tam olarak belirlenememesine karşın, erkeklerin daha fazla düştüğü ve cinsiyetin risk faktörü olduğu belirtilmekte ve bu çalışmada kullanılan Hendrich II Düşme Riski Modelinde olduğu gibi düşme riskini değerlendiren bazı model, ölçek ya da skorlandırma sisteminde erkek cinsiyete risk kriterleri arasında yer verilmektedir.^{17,20,25,27}

Araştırmamızda yattığı bölüm değişkenine göre; düşen hastaların %21.7'si kardiyoloji servisinde yattıkları saptandı. Aslan ve ark., Fadiloğlu ve ark. ve Usta ve Ayfer tarafından yapılan

çalışmalarda, en sık kardiyovasküler sistem ilaçlarının kullandıklarını belirtmişlerdir.^{3,14,30} Kronik hastalıkların prevelansının artması sonucunda yaşlı birey giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaktadır.³ Yapılan çalışmalarda değişik birimlerde farklı düşme oranlarından söz edilmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle günlük aktiviteler sırasındaki performansın azalması, çeşitli ilaç kullanımı (antihipertansif vs) ve bunların yan etkileri, ortostatik hipotansiyon, sersemlik hissi, yürüme ve denge bozukluğuna neden olarak düşmeye sebebiyet verebilir. Tüm bunların sonucunda da kardiyoloji servisinde yatan hastalar diğer servistekilere göre daha çok düşme riski taşımaya sebebiyet vermiş olabilir.

Çalışmamızda, hastalık tanısı değişkenine göre, %52.2'si medikal tedavi alan hastalarda düşme riskinin daha çok olduğunu belirlendi. Denge ve yürüme problemleri multifaktöriyel olup, tüm sistemlere ait hastalıklardan etkilenebilirler. 6 Sistemlere ait hastalıklar düşme riskini artırıcı faktör olarak kabul edilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda diyabetes mellitus, geçirilmiş serebrovasküler hastalık varlığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, görme problemleri risk faktörü olarak bulunmuştur.²¹ Medikal tedavi gören hastaların; hastalıkları nedeniyle hareketlerinin kısıtlanması, postür kararsızlığı veya değişikliği nedeniyle oturmadan ayağa kalkma, yürüme gibi günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonel becerilerinin azalması, sedatif, antidepresan, antihipertansif gibi çeşitli ilaç kullanımı

sistemleri etkileyerek düşme nedenleri arasında yer alabilir.

Hendrich II Düşme Riski Modeline göre hastaların %56.5'i yüksek düşme riski taşıyor. Bu bulgu hastanemizde yatan hastaların düşmeyi önlemeye yönelik hasta/hasta yakını eğitimi, alınması gereken standart güvenlik önlemlerinin uygulanmasına yönelik yeni stratejilerin gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızdaki hastaların, %21.7'si eğitim almayan, %78.3'ü standart güvenlik eğitimi alan kişilerin oluşturduğu belirlendi. Hemşirelerin düşme riski yüksek olan hastalara yönelik önlemleri yeniden gözden geçirerek, doğru, uygun ve bireye özgü önlemleri yeniden düzenlemesi, hasta ve refakatçilerine kişisel önlemler hakkında bilgilendirmesi düşme riskinin azalmasına neden olabilir.

Çalışmamızda alınan güvenlik önlemlerine göre, %17.4'ü önlem alınmayan, %34.8'i yatak kenarı + yatak kilidi, %13'ü standart önlemler, %30.4'ü standart önlemler + refakatçi, %4.3'ü standart önlemler + tabela olduğu saptandı. Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations – Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu [JCAHO] düşme riskini azaltmaya yönelik; yatak alarmı kullanması, yatak kenarlarının kaldırılması, hasta ve ailenin eğitimi, çağrı sisteminin düzenlenmesi, alçak yatakların kullanılmasını önermektedir.²⁸ Hastalara standart güvenlik önlemleri alınmasına, refakatçisinin olmasına rağmen düşme riski taşınması, yatan hastaların çevresel etkenlerin yanı sıra dikkatsiz ve

gereksinimlerini karşılamakta aceleci olmaları, çağrı zili kullanmaması, refakatçi eğitiminin yetersiz olması sonucu olabilir.

Hasta kaynaklı olma durumu değişkenine göre; %42.1'i baş dönme, %21.1'i denge kaybı, %15.8'i senkop, hipotansiyon, %5.3'ü takılarak düşen hastaların oluşturduğu belirlendi. Kuvvetsizlik, dizlerde boşalma, görme bozukluğu, kullanılan bazı ilaçlar ve benzeri faktörler düşme riskini artırır.

Çalışmamızda ortam kaynaklı olma durumu değişkenine göre; %91.3'ü sorun yok, %8.7'si kaygan zemin grubunda yer almaktadır. Düşme nedeni olabilecek predispozan faktörlerin bir kısmı önlenebilir olması, bunlara dikkat edilmesi veya ortadan kaldırılması düşme riskini azaltacaktır.²¹ Ortamın bireyin düşmesini engelleyecek şekilde düzenlenmemiş olması, kaygan zeminin kontrol altına alınmaması ve duvarda tutunma barlarının olmaması nedeniyle düşmüş olabilir.

Çalışmamızda hastaların düşme sonucuna göre; %65.2'sinde sorun olmadığı, %17.4'ünde kesi, %4.3'ünde alçı, kanama, şişlik, ağrı olduğu belirlendi. Kişinin sahip olduğu hastalıklar ve yaşa bağlı değişiklikler nedeniyle düşme riski artabilir. Düşme sonucunda dokularda yaralanmalara, kırığa, fonksiyon kaybı ve hatta ölüme bile neden olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sonuç olarak erkeklerin düşme riskinin daha yüksek olduğu, yaşın ilerlemesiyle düşme riskinin arttığı, kardiyoloji servisinde

yatan hastaların düşme riskinin yüksek olduğu, koruyucu güvenlik önlemlerin alınmasına ve ortam kaynaklı olmamasına rağmen eğitim verilen bireylerde, baş dönmesi nedeniyle daha çok düşme görüldüğü saptandı.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan düşmelerin önlenmesi için stratejilerin gözden geçirilmesi,
- Hastane personelinin, hastaların ve hasta yakınlarının tekrarlı aralıklarla bilgilendirilmesi,
- Doğru, uygun ve hasta bireye özgü standart önlemlerin alınması,
- Hasta/ailesinin düşme olasılığına karşı alacağı kişisel önlemler hakkında bilgilendirilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi için düşme önleme broşürü hazırlanması,
- Hasta yalnız ise, hemşire deskine yakın bir odaya alınması, saat başı ziyaret edilmesi, odasının yeterince aydınlatılması ve kapısının açık tutulması,
- Hasta odasında kullanılmayan malzemelerin alınması, gereksinim duyduğu eşyaların yatağına yakın yerleştirilmesi,
- Yüksek riske sahip hastalara hareket ve diğer aktivitelerini gerçekleştirmede

yardım edilmesi, zorunlu refakatçi uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

- Hasta transferi sırasında uyulması gereken hasta transfer talimatının oluşturulması, düşme riskinin yüksek olduğu hastaların bulunduğu farklı servislerde, hizmet içi eğitim programlarında konuya yer verilmesi ve benzer çalışmaların daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Alexander, B.H., Rivara, F.P., & Wolf, M.E. (1992). The cost and frequency of hospitalization for related-injuries in older adults. *Am J Public Health*, 82(7),1020-3.
2. Acaroğlu, R., & Aştı, T. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
3. Aslan, Ş., Atalay, A., & Kutsal, Y. (2000). Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(2), 56-60.
4. Atabek, T. (1994). Yaşlılarda kazaların önlenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 8(31), 62-67.
5. Berg, K. (1989). Balance and its measure in the elderly; A review. *Physiother Can*, 41, 240-246.
6. Berke, D., & Aslan-Eti, F. (2010). Nöroşirurji hastalarında düşme risk derecesi. *Türkiye Klinikleri J Neur*, 5(3), 147-54.

7. Bueno-Cavanillas, A., Padilla-Ruiz, F., Jimenez-Moleon, J.J., Peinado-Monso, C.A., & Galvez-Vargas R. (2000). Risk faktors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. *Eur J Epidemiol*, 16(9), 849-859.
8. Connell, B.R., & Wolf, S.L. (1997). (for the Atlanta FICS1T group) Environmental and behavioral circumstances associated with falls at home among healthy elderly individuals. *Arch Phys Med Rehabil*, 78(2), 179-86.
9. Çapacı, K. (2007). İnmede düşme ve kırıklar. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(Özel sayı 1), 7-10.
10. Çeçen, D., & Özbakır, T. (2011). Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(1), 11-23.
11. Dreschnack-Gavin, D., Nelson, A., Fitzgerald, S., Harrow, J., Sanchez-Anguiano, A., Ahmed, S., et al. (2005). Wheelchair-Related falls, current evidence and directions for improved quality care. *Journal Of Nursing Care Quality*, 20(2), 119-127.
12. Eskreis, T.R. (1998). Seven common legal pitfalls in nursing. *AJN, American Journal of Nursing*, 98(4), 34-40.
13. Evans, D., Hodgkinson, B., Lambert, N., & Wood, J. (2001). Falls risk factors in the hospital setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), 38-45.
14. Fadiloğlu, Ç., Esen, A., Karadakovan, A., Akyol, A., & Usta, Yeşilbalkan, Ö. (2001). Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili sorunlar. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara. 10-11 Ekim, 119.
15. Heinze, C., Halfens, R.J.G., Roll, S., & Dassen, T. (2006). Psychometric evaluation of the hendrich fall risk model. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 327-332.
16. Hendrich, A. (2003). Inpatient falls: lessons from the field, patient safety and quality healthcare, 3, 26-30.
17. Hendrich, A., Bender, P.S., & Nyhuis, A. (2003). Validation of the hendrich II fall risk model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*, 16(1), 9-21.
18. Hendrich, A., Nyhuuis, A., Kippenbrock, T., & Soja, M.E. (1995). Hospital falls: Development of a predictive model for clinical practice. *Applied Nursing Research*, 8(3), 129-139.
19. Hitcho, E.B., Krauss, M., Brige, S., Dunagan, W., Fisher, I., Johnson, S., et al. (2004). Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. *Journal of*

- General Internal Medicine, 19(7), 732-739.
20. Işık, A.T., Cankurtaran, M., Doruk, H., & Mas, R. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 45-50.
21. Karataş, G.K., & Maral, I. (2001). Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(4), 152-158.
22. Koh, S.S.L., Manias, E., Hutchinson, A.M., Donath, S., & Johnston, L. (2007). Nurses' Perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guideline in Singapore Hospitals, *BMC Health Services Research* 8, 105-113.
23. Morse, J.M. (2008). Preventing patient falls: establishing a fall intervention program, Second Publishing, 3-15.
24. Myers, H. (2003). Hospital fall risk assessment tools: A critique of the literature. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 223-235.
25. Nyberg, L, Gustafson, Y. (1995). Patients fall in stroke rehabilitation. *Stroke*, 26(5), 838-842.
26. Resmek, B.(1999). Falls in a community of older adults. *Clinical Nursing Research*, 8(3), 251-266.
27. Savcı, C., Kaya, H., Acaroğlu, R., Kaya, N., Bilir, A., Kahraman, H., et al. (2009). Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *20. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 19-25.
28. Suzanne, C. (2005). Preventing patients falls in perioperative settings. *AORN Journal*, 81, 393-395.
29. Tutuarima, J.A., Meulen, V., Haan, R.J., Straten, A., & Limburg, M. (1997). Risk factors for falls of hospitalized stroke patients, American Heart Association, *Stroke*, 28(2), 297-301.
30. Usta, Ö., Karadakovan, A. (2005). Narlıdere dinlenme ve bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2), 72-77.