

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Beyin Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Düşme Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi***The Determination of Falling Risk of Patients and Precautions Taken in Neurosurgery Clinic*Gülşay OYUR ÇELİK, Yrd. Doç. Dr.<sup>1</sup>, Hatice ZİNGAL, Uzm. Hem.<sup>2</sup><sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

Kabul tarihi/Accepted: 25.01.2016

## İletişim/Correspondence:

**Gülşay Oyur Çelik**, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balatçık Kampüsü Çiğli Ana Yerleşkesi, Merkezi Ofisler 1, 2. Kat Çiğli, İzmir  
E-posta: gulayoyur@gmail.com

## Özet

**Amaç:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi kliniğinde yatan hastaların düşme riskini ve alınan önlemleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri etik kurul izni alındıktan sonra 11 Aralık 2014 - 30 Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Örnekleme, kliniğe yatan 102 hastadan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 70 hasta dâhil edilmiştir. İlgili literatür taranarak sosyo-demografik veri toplama formu ve İtaki Düşme Riski Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 for Windows programında, bireylerin sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde olarak, İtaki Düşme Riski Ölçeği'nin verileri ise çalışmanın örneklem verileri tam olarak eşit dağılım göstermediği ve varsayımları karşılayamadığı için çapraz tablo (Cross match) analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %52.9'unun erkek, %31.4'ünün 45-54 yaş ve %28.6'sının 65 yaş üzerinde, %77.1'inin evli, %55.7'sinin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların aldığı tıbbi tanımlara bakıldığında; %51.4'ünün omurga hastalıkları nedeniyle klinikte yattığı saptanmıştır. İtaki Düşme Riski Ölçeği doldurulan hastaların %82.9'unun düşme riskleri puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Düşme riskine karşı alınan önlemler incelendiğinde ise %91.4'ünde yatak kenarlıklarının kaldırıldığı, %90.0'ida tekerlek kontrollerinin yapıldığı, %42.9'unda düşme riski konusunda hasta ve hasta yakınlarının eğitimi yapıldığı, %82.9'unda oda, hasta çevresi ve zeminle ilgili risk kontrolü yapıldığı ve %28.6'sında yanında refakatçi bulundurulduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Beyin cerrahisi hastalarının düşme riski yüksektir. Hemşirelerin hasta kabulünden taburculuğa kadar risk tanımlama ölçeği kullanarak, hastaları değerlendirmesi, doğru, uygun ve hasta bireye özgü önlemleri alması, hasta ve ailesini düşme olasılığına karşı alacağı kişisel önlemler hakkında bilgilendirmesi, uygun yöntemlerle eğitim yapması ve planlaması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İtaki Düşme Riski Ölçeği, Düşme Riski, Hasta Güvenliği.

## Abstract

**Objective:** The aim of this descriptive research is to determine the risks of inpatient falls at the department of neurosurgery clinic in a university hospital and precautions taken against it. **Material and Method:** The data were collected between the dates of December 11, 2014 and January 30, 2015 after the ethical approval was obtained. The sample included 70 volunteers out of 102 hospitalized patients who agreed to participate in the study. After the literature review, the sociodemographic data collection form and Itaki Fall Risk Scale were used as data collection tools. Data analysis was made by SPSS 20.0 for Windows Program and descriptive statistical tests (number and percentage) were used to evaluate socio-demographic characteristics of the individuals. Crosstab analysis for the data of Itaki Fall Risk Scale was made since research sample data do not have an equal distribution and meet the assumptions. **Findings:** It has been determined that 52.9% of the participants were men, 31.4% were between 45 and 54 years of age, 28.6% were above 65 years, 77.1% were married, 55.7% were primary school graduates, 51.4% were admitted to the clinic due to spinal diseases. Itaki Fall Risk Scale scores of 82.9% were found to be high. Taking into consideration of the precautions against fall risks, it has been designated that bed guards of 91.4% of the patients were removed, wheel control of 90.0% was done, 42.9% of the patients and their families received training on fall risks, risk control related to the room, environment and floor of 82.9% was done, and 28.6% were accompanied by hospital attendants. **Conclusion:** The neurosurgery patients have a high risk of fall. It should be ensured that nurses examine patients by using risk identification scale from their admission to their discharge, take correct, appropriate, and specific precautions for each patient, inform the patients and their family on personal precautions against fall risks, train them with appropriate methods and do its planning.

**Keywords:** Itaki Fall Risk Scale, Fall Risk, Patient Safety.

## Giriş

Yataklı tedavi kurumlarında tanı ve tedavi süreleri boyunca hastaların güvenliğinin sağlanması tüm sağlık çalışanları ve yöneticileri tarafından büyük önem taşımaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergelerinden biri hasta güvenliğidir (Duman ve ark., 2013).

Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri de çevresel ve bireysel faktörlerden kaynaklanan hasta düşme ve yaralanmalarıdır. Hasta düşmeleri, tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir (Bulut ve ark., 2013; Çırpı ve ark., 2009; Duman ve ark., 2013; İsbir ve ark., 2011).

Düşmeler diğer sağlık problemlerinden bağımsız olarak morbiditenin kısıtlanmasına, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olarak bireyin bağımsızlığını tehdit etmektedir. Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır. Düşme hareketsizliğe neden olup günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesini ciddi ölçüde bozmaktadır (Işık ve ark., 2006; Özden ve ark., 2012; Salık ve ark., 2007).

Düşme; literatürde bireyin olduğu, bulunduğu ve tutunduğu yerden ayrılarak, dengesini kaybederek yukarıdan aşağıya inmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Çeçen ve ark., 2011).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Sağlık Kurumları Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO) 2005 yılında 271 düşme yaşandığını ve tıbbi hataların % 5.8'inin düşme sonucu olduğunu belirtmiştir. 2007 yılı raporlarında düşme oranının % 0.17 ile % 2.5 arasında değiştiği belirtilmektedir (Berke ve ark., 2010).

Ülkemizde ise düşme risk düzeyini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada klinik ortamda 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme oranının % 10 olduğu bildirilmektedir (Savcı ve ark., 2009). Hastalar en çok hasta yatağının çevresinde düşmektedirler. Tuvalet, banyo ve koridorlarda da düşme olayları yaşanmaktadır. Düşmeler en sık hasta odasında görülmekte, bunu takiben hasta taşınması sırasında (% 37), sandalyede oturma sırasında (% 20), yürüme esnasında (% 15) yaşandığı tespit edilmiştir (Berke ve ark., 2010; Deniz, 2009).

## Amaç

Bu araştırma bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi kliniğinde yatan hastaların düşme riskini ve alınan önlemleri belirlemek, konu hakkında farkındalık yaratmak amacı ile yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup örneklemini bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi anabilim dalı kliniğinde yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatürler taranarak oluşturulan sosyo-demografik veri toplama soru formu ve İtali Düşme Riski Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanıldı. Sosyo-demografik veri toplama soru formunda klinikte yatan hastaların yaş, cinsiyet, kilo-boy, medeni durumu, mesleği, gelir durumu, eğitim düzeyi ile ilgili 7 soru yer aldı. İtali Düşme Riski

Ölçeği ise hasta düşmelerine neden olan 19 risk faktörü sorusundan oluşmaktadır. Risk faktörleri minör ve majör olarak kategorize edilerek minör risk faktörlerine 1 puan, majör risk faktörlerine ise 5 puan verilmiştir. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlendi.

Araştırma için üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11 Aralık 2014 tarih ve 257 sayılı yazısı ile izin alındı. Veriler 11 Aralık 2014 - 30 Ocak 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi anabilim dalı kliniğinde toplandı. Bu süreç içinde kliniğe yatan 102 hastadan, araştırmaya katılmayı kabul eden 70 hasta çalışmaya dâhil edildi.

**Verilerin Analizi:** Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 for Windows programında yapıldı. Beyin Cerrahisi kliniğinde yatan hastaların sosyo-demografik özellikleri sayı yüzde analizi ile İtali Düşme Riski Ölçeği'nin verileri ise çalışmanın örneklem verileri tam olarak eşit dağılım göstermediği ve varsayımları karşılayamadığı için çapraz tablo (Cross match) analiz yöntemi ile değerlendirildi. Ayrıca fisher exact testi ve wald testi uygulandı. Çalışmadaki tüm analizlerin kontrolleri bir istatistik uzmanı tarafından desteklendi.

## Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 52.9'unun erkek, % 31.4'ünün 45-54 yaş arasında ve % 28.6'sının 65 yaş üzerinde ve yaş ortalamasının 56.65±13.42, % 77.1'inin evli, % 55.7'sinin ilkökul mezunu, % 40.0'inin 60-69 kilo arasında, % 42.9'unun boyunun 155-165 cm arasında, % 44.3'ünün 166-175 cm arasında, % 81.4'ünün gelir gidere eşit ya da fazla olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların tıbbi tanıları incelendiğinde % 30.0'inin beyin tümörü, % 18.6'sının hematoma ve % 51.4'ünün omurga hastalıkları nedeniyle klinikte yattığı saptandı (Tablo1).

**Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri**

Sosyo-demografik Özellikler	n	(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	33	47.1
Erkek	37	52.9
<b>Yaş</b>		
44 yaş altı	10	14.3
45-54	22	31.4
55-64	18	25.7
65 yaş üzeri	20	28.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	54	77.1
Bekâr	6	8.6
Dul/boşanmış	10	14.3
<b>Kilo</b>		
<60	5	7.1
60-69	28	40.0
70-79	19	27.1
80-90	11	15.7
>90	7	10.0

Sosyo-demografik Özellikler (Tablo 1 devamı)	n	(%)
<b>Boy</b>		
155-165	30	42.9
166-175	31	44.1
>175	9	12.9
<b>Meslek</b>		
Çalışmıyor	29	41.4
Çalışıyor	25	35.7
Emekli	16	22.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	7	10.0
İlkokul	39	55.7
Ortaokul	12	17.1
Lise ve üzeri	12	17.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir gidere eşit ya da fazla	57	81.4
Gelir giderden az	13	18.6
<b>Tanı</b>		
Beyin Tümörü	21	30.0
Hematomlar	13	18.6
Omurga Hastalıkları	36	51.4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Araştırmada hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeği'ne göre düşme riski puanları incelendiğinde % 82.9'unun yüksek risk, % 17.1'inin düşük risk grubunda olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeği Puanları (n:70)**

Düşme Risk Puanı	n	%
Düşük Risk (5 puan altı)	12	17.1
Yüksek Risk (5 puan ve üzeri)	58	82.9
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamındaki hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeği'ne göre düşme risk puanları ve hastaların yaşları arasında bir ilişki olup olmadığı karşılaştırıldığında düşük risk grubunda yer alanların % 41.7'sinin 65 yaş ve üzeri, yüksek risk grubunda yer alanların % 36.2'sinin 45-54 yaş grubunda olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeği Puanı ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n:70)**

Yaş Grupları	Düşük Risk (5 puan altı)		Yüksek Risk (5 ve üzeri puan)	
	n (sayı)	Yüzde (%)	n (sayı)	Yüzde (%)
44 yaş altı	2	16.7	8	13.8
45-54 yaş arası	1	8.3	21	36.2
55-64 yaş arası	4	33.3	14	24.1
65 yaş ve üzeri	5	41.7	15	25.9
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Düşme riski ile cinsiyet arasındaki ilişki karşılaştırıldığında düşük risk grubunda yer alanların %66.7'sinin kadın, yüksek risk grubunda olanların %56.9'unun erkek olduğu belirlendi (Tablo 4). Düşme riski ve cinsiyet arasındaki ilişkinin ileri analizi için Kruskal Wallis testi uygulandı. Bunun sonucunda kadın ve erkeklerde düşük risk puanı sahip olma oranlarının eşit olduğu belirlendi.

**Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeği Puanı ile Cinsiyetin Karşılaştırılması (n:70)**

Cinsiyet	Düşük Risk (5 puan altı)		Yüksek Risk (5 ve üzeri puan)	
	n (sayı)	Yüzde (%)	n (sayı)	Yüzde (%)
Kadın	8	66.7	25	43.1
Erkek	4	33.3	33	56.9
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Araştırma bulgularına göre düşme riskine karşı alınan önlemlere bakıldığında; yataklarının %91.4'ünün yatak kenarlıklarının kaldırıldığı, %90.0'ünün tekerlek kontrollerinin yapıldığı, %42.9'unun düşme riski konusunda hasta ve hasta yakınlarının eğitim aldığı, hastaların %82.9'unun oda, hasta çevresi ve zeminle ilgili risk kontrolü yapıldığı, %28.6'sının yanında refakatçi bulundurulduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 5. Araştırma Kapsamındaki Düşme Riskli Hastalara Karşı Alınan Önlemler (n:70)**

Alınan Önlemler	n	%
<b>Yatak Kenarlıklarının Kaldırılması</b>		
Kaldırıldı	64	91.4
Kaldırılmadı	6	8.6
<b>Tekerlek Kilitlerinin Kontrolü</b>		
Kontrol Edildi	63	90.0
Kontrol Edilmedi	7	10.0
<b>Hasta ve Yakınına Düşme ile İlgili Bilgi Verilmesi</b>		
Eğitim Verildi	30	42.9
Eğitim Verilmedi	40	57.1
<b>Oda, Hasta Çevresi ve Zeminle İlgili Risk Kontrolü</b>		
Kontrol Edildi	58	82.9
Kontrol Edilmedi	12	17.1
<b>Refakatçi Bulundurulması</b>		
Bulunduruldu	20	28.6
Bulundurulmadı	50	71.4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Hasta ve yakınına düşme riski konusunda hemşireler tarafından eğitim verilme durumu incelendiğinde ise düşük risk grubundaki hastaların % 91.7'sine bilgi verilmediği, yüksek risk grubundaki hastaların % 50.0'sine bilgi verildiği saptandı. Hasta ve yakınına düşme riski konusunda bilgi verilmesi ile risk puanı arasındaki ilişki fisher exact test ile istatistiksel olarak analiz edildiğinde p= .009 bulundu. Hasta ve yakınına düşme riski konusunda bilgi verilmesi ile düşme risk puanı arasında istatistiksel olarak p< .005 düzeyinde anlamlı bir fark bulundu.

Hastaların tıbbi tanıları ile düşme risk puanları karşılaştırıldığında düşük risk grubu hastaların % 50.0'ünün ve yine yüksek risk grubu hastaların % 51.7'sinin omurga rahatsızlıkları tanı grubunda yer aldığı saptandı (Tablo 6).

**Tablo 6. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Tanıları İle Düşme Risk Puanının Karşılaştırılması (n:70)**

Tanı	Düşük Risk (5 puan altı)		Yüksek Risk (5 ve üzeri puan)	
	n (sayı)	Yüzde (%)	n (sayı)	Yüzde (%)
Beyin Tümörü	5	41.7	16	27.6
Hematomlar	1	8.3	12	20.7
Omurga Hastalıkları	6	50.0	30	51.7
Toplam	12	100	58	100

### Tartışma

Hastanelerde en sık görülen ikincil yaralanmalar kazayla düşmelerdir. Sağlık çalışanlarının ihmallerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumu ortadan kaldıracak önlemler ancak sağlık çalışanları tarafından alınabilir.

Araştırmada beyin cerrahisi kliniğine yatan hastalara İtaki Düşme Riski Ölçeği uygulanarak 70 hastanın tanımlayıcı özellikleri, düşme risk puanları ve düşme riskine karşı alınan önlemlerin belirlenmesine ilişkin bulgular incelendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 56.65±13.42 olarak belirlendi. Savcı ve arkadaşlarının, nöroloji ve nöroşirürji kliniklerindeki yaptıkları düşme riski çalışmalarında yaş ortalaması araştırmamız bulguları ile benzer özelliktedir (58.93 ±17.05) (Savcı ve ark., 2009).

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına göre İtaki Düşme Riski Ölçeği sonuçlarına bakıldığında yüksek risk puanının 45-54 yaş grubunda olduğu görüldü. Literatürde, yaşlılık ve yaşın ilerlemesi ile artan fiziksel yetersizliğin düşme riskini artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir, 65 yaş ve üzeri düşme riskinin değerlendirilmesinde bir kriterdir. Savcı (2009) ve arkadaşlarının çalışmasında kullanılan risk düzeyinin belirlenmesinde yaşın bir kriter olarak alınmadığı Hendrich II Düşme Riski Modelinde, yüksek düşme riskine sahip olma açısından yaş grupları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Savcı ve ark., 2009).

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 52.9'unun erkek olduğu saptandı. Çalışmaya katılan düşme riski yönünden yüksek risk puanına sahip olan hastaların % 56.9'u erkektir. Savcı (2009) ve arkadaşlarının çalışmasında da erkek hastaların oranı % 55 olarak bulunmuştur. Literatürde, nedeni tam olarak belirlenememesine karşın, erkeklerin daha fazla düştüğü ve cinsiyetin risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Özden ve ark., 2011). Savcı ve arkadaşlarının çalışmasında kullanılan Hendrich II Düşme Riski Modelinde olduğu gibi düşme riskini değerlendiren bazı model, ölçek ya da puanlama sisteminde erkek cinsiyetine risk kriterleri arasında yer verilmektedir. Uz (2008)'ün yaptığı çalışmada ise düşme ile cinsiyet arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve kadınlarda düşme oranı erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Savcı ve ark., 2009). Bu çalışmada ise farklı olarak düşme ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>.05).

Araştırma bulgularına göre çalışmaya katılan hastaların düşme risk skoruna bakıldığında % 82.9'unun yüksek risk puanına sahip olduğu saptandı. Savcı ve ark. (2009) düşme riski olan hastalar için alınan önlemleri değerlendirdiği çalışmasında, düşme riski yüksek hastaların yataktan düşmelerini önlemek için hemşirelik önlemleri arasında ilk sırada % 74.5 oranında hastanın yanında sürekli refakatçi bırakmak, % 60 oranında ise yatak kenarlığının yükseltilmesi olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler arasında; zeminin ıslak olmaması (% 87.6), merdiven ve koridorların yeterli aydınlatılması (% 83.5), yeterli aydınlatmanın sağlanması (% 83.5), yatak kenarlığı kullanılması (% 65.3), yemek masası, etejer gibi eşyaların hastaya yakın yerleştirilmesi (% 45.5), hasta odasındaki fazla eşyaların alınması (% 25.6) belirtilmektedir (Çeçen ve ark., 2011; Savcı ve ark., 2009; Ürkmez ve ark., 2014).

Yapılan bu çalışmada ise düşme riskine karşı alınan önlemlere bakıldığında % 91.4'ünün yatak kenarlıklarının kaldırıldığı, % 90.0'ünün tekerlek kontrollerinin yapıldığı, % 42.9' unun düşme riski konusunda hasta ve hasta yakınlarının eğitim aldığı, % 82.9'unun oda, hasta çeşresi ve zeminle ilgili risk kontrolü yapıldığı, % 28.6'sının yanında refakatçi bulundurulduğu saptanmış olup benzer önlemlerin alındığı dikkati çekmektedir.

Salık (2007) ve arkadaşlarının parkinson hastalarında düşme riskini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 70.83±12.76 bulunmuştur. Parkinson yaşla birlikte progresif olarak ilerleyen bir tıbbi tanidir. Çalışmamızda da tıbbi tanı ile bağlantılı bir düşme riski belirlenmiş fakat literatürde belirtildiği gibi tıbbi tanı ile yaş ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır (Savcı ve ark., 2009; Yeşilbakan ve ark., 2005).

### Sonuç

- Çalışmaya katılan hastaların % 52.9'unun erkek, % 31.4'ünün 45-54 yaş grubu arasında, % 77.1'inin evli, % 41.4'ünün çalışmadığı, % 55.7'sinin ilkökul mezunu olduğu, % 81.4'ünün gelirinin giderine eşit ya da fazla olduğu, düşme risk puanlarının % 82.9'unun yüksek, % 36.2 oranla yüksek risk puanına sahip hastaların 45-54 yaş grubundaki hastalarda olduğu, düşme risk puanı yüksek olan hastaların % 56.9'unun erkek olduğu,

- Araştırma bulgularına göre araştırma kapsamına giren hastalarda düşme riskine karşı alınan önlemlere bakıldığında; yüksek risk puanına sahip hastalarda, % 91.4 oranla en çok alınan önlemin yatak kenarlıklarının kaldırılması olduğu,

- Araştırma kapsamına giren hastaların tıbbi tanılarına ilişkin değerlendirilme yapıldığında; en fazla % 51.4'ünün omurga hastalıkları tanısıyla klinikte yattığı, düşme risk puanı yüksek olan hastaların da % 51.7'sinin omurga rahatsızlıkları tanısına sahip olduğu saptandı.

**“Düşme riski yüksek hastaların omurga rahatsızlıkları olduğu belirlenmiş olup bu rahatsızlığa sahip olan hastalarda düşme riskine ilişkin önlemlerin alınmasında dikkat çekici bir çalışmadır.”**

## Öneriler

- Hasta bakımında düşmelerinin önlenmesinde kullanılan prosedür ve talimatlara uyulması,
- Hemşirelerin düşme riski yüksek olan / gelişen hastalarda, düşmeyi önlemek için hasta kabulünden taburculuğa kadar risk tanılama ölçeği ile hastaları değerlendirerek, doğru, uygun ve hasta bireye özgü önlemleri alması,
- Hasta ve ailesinin düşme olasılığına karşı alacağı kişisel önlemler hakkında bilgilendirilmesi,

Ancak; hastaya bakım veren kişinin hemşire olduğu ve hastane ortamında hastanın başına gelecek her türlü sorundan sağlık çalışanlarının sorumlu tutulacağı unutulmamalıdır. Bu bağlamda hasta refakatçilerinin sadece işi kolaylaştırıcı ve yardımcı kişiler olduğu bilinenek sorumlulukların üstlenilmesi gerektiği, yıllık eğitim planında sağlık personeline düşmeler ve önlenmesine yönelik olarak eğitim verilmesi, düşmelerin önlenmesine yönelik bilgilendirme broşürü oluşturulması ve yatışı yapılan hastalara broşürün sağlık personeli tarafından anlatılarak verilmesi önerilmektedir.

## Alana Katkı

Düşme riski olan hastaların belirlenmesinde gerekli önlemlerin alınmasına ilişkin hemşire ve sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

## Çıkar Çatışması

Bu araştırmada herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Kaynaklar

- Berke D., Alan F., (2010), "Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4): 72-76
- Bulut S., Türk G., Şahbaz M., (2013), "Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3): 163-169
- Canpolat Ö., Kantar G., (2011), "Geriatrik Hastaların Düşme Riskini Önlemek İçin Hemşirelik Girişimleri ve Hemşirelerin Eğitici Rolü", 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, Sözel Bildiriler Kitabı: 524-534.
- Çeçen D., Özbayır 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.
- Çırpı, F., Merih, Y.D., Kocabey, M.Y., (2009) "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 8 : 26-34
- Deniz B., (2009), "Düşmeler" <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/dusmeler>
- Duman S., Kitiş Y., (2013), "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri İle İlgili Farkındalıklarının Belirlenmesi", *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11: 72-75
- Erkuş B., Hasta Düşmelerinin Önlenmesi ve İzlemi, <http://www.acibademhemşirelik.com> , (07/02/2011)
- Işık A. Turan., Cankurtaran M., Doruk H., Mas M. Refik (2006), "Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi", *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1): 45-50
- İsbir B., Yavaş B., (2014), "Hasta Düşme Bildirimlerinin Kök Neden Analizi İle Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Programının Geliştirilmesi", 5.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 437-454.

- Karataş G.K., Maral I., (2001) "Ankara- Gölbaşı İlçesinde Geriatrik Popülasyonda 6 Aylık Dönemde Düşme Sıklığı Ve Düşme İçin Risk Faktörleri", *Turkish Journal of Geriatrics*, 4: 152-158
- Özden D., Karagözoğlu Ş., Kurukız S., (2012), "Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı", *Anadolu ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 : 80-88
- Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı İtaki Düşme Riski Belirleme Ölçeği (2001), <http://www.kalite.saglik.gov.tr>
- Salık, Y., Kara, B., Dönmez Ç.B., Çakmur R., (2007), "Parkinson Hastalarında Düşme Riskini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 10 : 35-41
- Sanar S., Demirci H., Taşçıoğlu S., (2013), "Bir Devlet Hastanesinin Dahili ve Cerrahi Servislerinde Düşme Riski, Alınan Önlemlerin Belirlenmesi ve Yönetimi", 3. Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri Kitabı, 3-16
- Savcı, C., Kaya, H., Acaroğlu, R., Kaya N., Bilir A., Kahraman H., Gökerler N., (2009), "Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3: 19-25
- Tunçay S., Özdiñler A. Razak, Erdiñler D. Suna, (2011), "Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi", *Turkish Journal of Geriatric*, 14(3) : 245-252
- Uymaz P., Nahcivan N., (2013), "Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği", *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1): 22-32
- Ürkmek D., Özel H., Sertoğlu E., Çevik L., Buğday K., Koç S., Demiray S., Cebeci Z., (2014) "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Düşme Riskine Karşı Aldıkları Önlemlerin Değerlendirilmesi", 5. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 437- 454
- Yeşilbakan Ö.U., Karadakovan A., (2005), "Narlidere Dinlenme ve Bakımında Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörleri", *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2) : 72-77.