

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Düşünceleri: Bir Fenomenoloji Araştırması

Intensive Care Nurses' Thoughts Towards Physical Detection Application: A Phenomenology Research

Sebiha AKTAŞ*

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulaması gerekli olan durumlar ve uygulama süreci konularında yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olması beklenmektedir. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamasına yönelik düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemi fenomenoloji deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve maksimum çeşitlilik ve kartopu örnekleme ile seçilen 11 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veriler 6 Mayıs-20 Haziran 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme, video konferansla görüşme ile toplanmış ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veri toplamada katılımcı tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler betimsel analiz ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin görüş ve uygulamaları; "fiziksel tespit" ana teması altında, on bir kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler, "tanım", "süreç", "karar vericiler", "olumsuz davranışlar", "onam alınması gereken kişiler", "kullanım amaçları", "uygulama protokolü", "kullanılan materyal", "izlem", "değerlendirme" ve "alternatif yöntem" şeklindedir.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin ve fiziksel tespite alternatif yöntem kullanımı düşüncelerinin olumlu düzeyde olduğu; fiziksel tespit uygulamasında kullanılan materyaller ve uygulama süreci konularında farklı görüş bildirdikleri sonuçları elde edilmiştir. Hemşirelerin herhangi bir fiziksel tespit uygulama prosedürü kullanmadıkları ve prosedür kullanımı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görüşleri de elde edilen sonuçlar arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel tespit, hemşire, yoğun bakım, fenomenolojik araştırma.

ABSTRACT

Objective: Intensive care nurses are expected to have sufficient knowledge and experience in the situations in which physical restraint is required and the practice process. This research was conducted to reveal the thoughts of intensive care nurses about physical restraint.

Materials and Method: The research was conducted using the qualitative research method phenomenology design. The sample of the study consisted of 11 intensive care nurses working in a training and research hospital and selected with maximum diversity and snowball sampling. The data were collected by face-to-face interview, video conference and recorded with a voice recorder between May 6 and June 20, 2021. Participant introductory information form and semi-structured interview form were used in data collection. The data were evaluated with descriptive analysis.

Results: Opinions and practices of nurses in the research; They are grouped in eleven categories under the main theme of "physical detection". These categories are "definition", "process", "decision makers", "negative behaviors", "persons requiring consent", "purposes of use", "application protocol", "material used", "monitoring", "evaluation" and "alternative method".

Conclusion: In this study, it was found that most of the nurses had a positive level of knowledge about physical restraint and their thoughts on the use of alternative methods to physical restraint; It has been obtained that they have different opinions on the materials used in the physical restraint practice and the practice process. The opinions of the nurses that they do not use any physical restraint application procedure and that their knowledge about the use of the procedure is insufficient are among the results obtained.

Keywords: Physical restraint, nurse, intensive care, phenomenological research.

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Sebiha AKTAŞ

Adres: SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

e-mail: sebihaktas46@gmail.com

* Hemşire, SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

GİRİŞ

Hemşireler, insanın sağlığının korunması ve geliştirilmesine ve hastalık ya da sakatlık durumunda rehabilite edilmesine yardım etmede bakım sürecinden sorumludur. Hemşirelerin bakım sundukları bireylerin güvenliğini sağlamak ve zarar görmelerini önlemek primer sorumluluklarındandır. Bu konuda başvurulan uygulamalardan biri de fiziksel tespit uygulamasıdır. Tespit uygulaması, kişilerin hareket eylemlerini kısıtlamak amacıyla kısıtlama ekipmanlarının (fiziksel) ya da bir ilacın (kimyasal) kullanılması olarak açıklanabilir (Flammer & Steinert, 2015; Laila vd., 2019). Fiziksel tespit, fiziksel ya da mekanik araçların hasta vücuduna sabitleştirilerek veya hastaya kısa zamanlı fiziksel güç uygulanarak hasta eylemlerinin kısıtlanması şeklinde ifade edilmektedir (American Psychiatric Nurses Association [APNA], 2014). Hemşireler fiziksel tespit uygulamasını hastanın yataktan düşmesini önlemek; hastanın vücuduna yerleştirilmiş mekanik ventilasyon ve arteriyel hatlar dahil invaziv cihazları, tüpleri, drenleri yerinden çıkartarak tıbbi tedavisi ile ilgili herhangi bir olumsuzluk yaratmasını engellemek; hastanın kendisine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek ve hastaya yapılacak tedavinin uygulanmasını sağlamak için uygulamaktadır. Bu süreçte hasta ve hasta yakınının onamını da alınmaktadır (Kılıç & Polat, 2021). Sözü edilen olumsuzluklarla kendisine ve başkalarına zarar verme potansiyeli yüksek olan hasta profiline sahip ünitelerden biri de yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım birimlerinde takip edilen ve bakım sunulan hastalar, çoğunlukla yatışlarına sebebiyet veren patolojik problemlerin neden olduğu veya patolojik duruma sekonder olarak ortaya çıkan farklı bilinç seviyesi ve davranış değişiklikleri yaşamaktadır. Bu hastaların da bakım ve tedaviye uyum göstermediği, kendilerine ya da çevrelerine zarar vermeye meyilli olduğu belirtilmektedir (Kılıç & Polat, 2021; Özdelikara & Kaya, 2018).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda fiziksel tespit kullanım sıklığının fazla olduğu bildirilmektedir (Gu vd., 2019; Suliman, 2018; van der Kooi vd., 2015). Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yaş, deliryum, mekanik ventilasyon ve analjezik kullanımının fiziksel tespit kullanımıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gu vd., 2019). Hemşirelerin cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastalarda fiziksel kısıtlama kullanımının belirleyicilerini inceleyen bir çalışmada hasta güvenliği ve konforunun belirleyici olduğu ifade edilmiştir (Dolan & Dolan Lobby, 2017). Yapılan başka bir çalışmada yoğun bakımda fiziksel tespit sıklıkla tedaviye müdahalenin önlenmesinde ilk tercih olduğu ve çoğu klinisyen için geçerli bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Perez ve diğeri, 2019). Türkiye’de fiziksel tespit uygulama kuralları “Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı’nca hazırlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları” raporunda açıklanmıştır. Rapora göre, fiziksel tespit kararı hekim tarafından verilmelidir. Aciliyet durumu söz konusu olduğunda sözel istem verildiğinde ise, hastanın hekim tarafından ilk 15 dakika içerisinde değerlendirilmesi gerektiği ve tespitin sağlık çalışanı refakatinde yapılması gerektiği bildirilmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2011).

Çeşitli nedenlerle yapılabilen fiziksel tespitin yapılan kişilerde fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir. Fiziksel sorunlar arasında, asfiksi, hipertansiyon, taşikardi, sinir ve cilt zedelenmeleri, taşikardi, konstipasyon, ödem, bası yaraları, hareket-sizliğe bağlı kas atrofisi ve kontraktürler, derin ven trombozu ve pnömoni şeklinde sıralanmaktadır. Psikolojik sorunlar ise, ajitasyon, anksiyete, deliryum ve post-travmatik stres bozukluğu şeklinde sıralanmaktadır (Azizpour vd., 2017; Chapman vd., 2016; Dedeli & Durmaz Akyol, 2008; Heinze vd., 2012; Kvale vd.,

2015). Hastanelerde fiziksel kısıtlamaların uygunsuz kullanımını azaltmak ve bilgi ve uygulamalarını desteklemek gerekmektedir (Kim & Yang, 2024). Yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve tutumlarının iyi olduğu belirlenmiştir (Kassew vd., 2020). Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli, tutumlarının orta düzeyde olumlu, uygulamalarının çok iyi ve etik tutumlarının iyi derecede olumlu olduğu bildirilmiştir (Dokumuş, 2022). Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu ancak tutum ve uygulamalarının olumlu düzeyde olmadığı belirtilmiştir (Balcı & Arslan, 2018). Akut bakım hastanelerinde tespitli hastaların deneyimleri ve yakınlarının görüşlerinin incelendiği bir çalışmada hasta yakınları fiziksel tespiti güvenlik duygusu sağladığı için onayladıklarını ifade etmiştir (Siegrist-Dreier vd., 2023). Hasta yakınlarının fiziksel tespite ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların kendine zarar vermelerini önlemek için fiziksel tespit uygulandığı, fiziksel tespit için genellikle eşlerden onam alındığı; ancak hasta yakınlarının komplikasyonlar konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve endişe duyduğu bildirilmiştir (Özdemir & Keçeci, 2022).

Hastanın güvenliğini sağlamak, bakım ve tedavisini sürdürmek amacıyla kullanılan fiziksel tespit uygulaması, yoğun bakım hemşirelerinin kullandığı bir uygulamadır. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulanması gerekli olan durumlar hakkında yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olması beklenmektedir. Genel olarak, yoğun bakımda fiziksel olarak kısıtlanan hastaların ve onların bakımından sorumlu hemşirelerin deneyimleri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Yapılan literatür incelemesinde, Türkiye`de yoğun bakım hemşirelerinin tespit uygulamasına yönelik düşüncelerini belirlemek amacı ile yapılan kalitatif bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden hareketle yapılan bu

çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımı konusunda deneyimleri nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Bu çalışmada hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik bakış açılarını, bilgi ve deneyimlerini derinlemesine incelemek için fenomenoloji deseni kullanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya Akdeniz bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve en az iki yıl çalışma deneyimi olan hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleme, nitel araştırma yöntemine uygun olarak amaçlı örnekleme türlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ve kartopu örnekleme kullanılarak seçilmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme, çeşitlilik oluşturan durumlar arasında ortak olan ya da paylaşılan olguların bulunma durumlarının ve bu çeşitliliğe göre sorunun değişik yönlerini göstermektedir (Yıldırım & Şimşek, 2016). Maksimum çeşitlilik örnekleme ile yoğun bakım hemşirelerinin ortak olarak kullandığı fiziksel tespit uygulamasına yönelik hemşireler arasındaki bilgi ve deneyim çeşitliliklerinin var olup olmadığını ve paylaşılan olguların da bu çeşitliliğe göre bulunma durumları ya da farklı yönleri sergilenmek istenmiştir. Bu bağlamda, çeşitlilik farklı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve farklı kıdem durumları dikkate alınarak örnekleme dahil edilmesiyle sağlanmaya çalışılmıştır ancak iki ayrı yoğun bakım hekiminin kendi alanlarında çalışma yapılmasını istemediğini belirtmesi üzerine

kartopu örnekleme türüne geçilmiştir. Bu doğrultuda sorumlu araştırmacı, önce çalıştığı yoğun bakımda en az iki yıl yoğun bakım deneyimi olma ölçütüne uygun olan kişileri çalışmaya dahil etmiş, daha sonra da bu insanlar vasıtasıyla diğer yoğun bakımda çalışanlarla etkileşime girmesini sağlamıştır. Böylece çalışma kriterine uygun katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışma grubuna ait veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Bu araştırmada nitel araştırmalarda çalışma grubu büyüklüğüne karar vermeye doyum noktası kılavuzluk eder. Görüşülen bilgilerin önceden yapılan görüşmelerde edinilen bilgilerin tekrarlanmaya başladığı anda çalışma doyum noktasına ulaşmış demektir (West, 2001). Bu araştırma için veriler tekrarlayıp doyum noktasına ulaştığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırma katılımcıları 11 kişiden oluşmaktadır. Nitel araştırma yönteminde isimleri gizli tutma, mahremiyeti sağlamak açısından için önemlidir. Bu nedenle araştırmacı tarafından K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11 şeklinde numaralı kısaltma adları verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak görüşme kullanılmıştır. Görüşme, çoğunlukla açık uçlu sorulardan oluşan, ayrıntılı cevapların alınmasına olanak sağlayan, yüz yüze gerçekleştirilen ve bireylerin tecrübeleri, tutumları, bilgileri, inançları, düşünceleri ve duyguları hakkında derinlemesine bilgi elde etmeyi sağlayan etkili bir araçtır (Yıldırım & Şimşek, 2016)(Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmada görüşme veri toplama aracının kullanılmasının nedeni, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamasına yönelik düşünce, bilgi ve deneyimlerini derinlemesine incelemektir. Bu amaçla, araştırmada görüşme çeşitlerinden yarı-yapılandırılmış görüşme kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme, araştırmacının çalışma konusu hakkında derinlemesine bilgi elde etmesine imkân verir. Bunun yanında, yarı-yapılandırılmış görüşmede araştırmacı, önceden hazırladığı görüşme formu ile

ilişkili olarak ilave sorular sorma avantajına sahiptir (Yıldırım & Şimşek, 2016). Verilerin toplanmasında; katılımcı tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş ve cinsiyet) ve gibi katılımcıları tanımlayıcı diğer özelliklerini (eğitim düzeyi, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi) sorgulayan toplam 6 soru bulunmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Sorumlu araştırmacı tarafından yapılan alan yazın incelemesi sonucunda bulunan benzer bir çalışma ışığında görüşme formu soruları oluşturulmuştur (Karaca & Aydın Özkan, 2018). Görüşme formunun ilk hali her iki tespit yöntemi (fiziksel tespite ve kimyasal tespit) kapsayacak şekilde olduğu için sorular üzerinde uzman görüşü alınarak fiziksel tespit özelinde değiştirilmiştir. Sorular, bir eğitim bilimci uzmanı tarafından titizlikle oluşturulmuş ve akademik standartlara uygun olarak değerlendirilip onaylanarak Formun önceki hali 1.Fiziksel/Kimyasal tespit kavramının tanımını, 2.Tespit kullanım amaçlarını, 3.Tespit kullanım yöntemlerini, 4.Şu anda kullanılan tespit protokollerini, 5.Tespit uygulama kararlarını kimin alacağını, 6.Tespit uygulamadan önce onam almanın gerekip gerekmediğini, 7.Tespit uygulamadan önce alternatif yöntemlerin kullanılıp kullanılmadığını ve 8.Tespit uygulamalarının kontrol aralıklarını içeren 8 sorudan oluşmaktaydı. Form, uzman kontrolü sonucu soruların anlaşılabilirliğini güvence altına almak ve çeşitli perspektiflerden bilgi elde etmek amacıyla ek sorular içerecek şekilde revize edilmiştir. Soruların dizilimi ve soru tarzları, derinlemesine ve çeşitli yanıtlar almak üzere optimize edilmiştir. Yeniden düzenlenen formdaki sorular şunlardır: "Sizce fiziksel tespit ne demektir?", "Fiziksel tespit nasıl yapıldığını düşünüyorsunuz?", "Sizce fiziksel tespit sürecinde yapılması uygun olmayan davranışlar neler-

dir?”, “Sizce fiziksel tespit uygulama kararını verme yetkisi kime ait olmalıdır?”, “Sizce fiziksel tespit uygulamadan önce kimlerden onam almak gerekir?”, “Sizce fiziksel tespit kullanım amaçları neler olabilir?”, “İzlediğiniz bir fiziksel tespit protokolü var mı?”, “Sizce fiziksel tespit kullanım materyalleri neler olabilir?”, “Sizce fiziksel tespit uygulamalarının izlem sıklığı nasıl olmalıdır?”, “Sizce fiziksel tespit uygulaması niçin değerlendirilir?”, “Sizce fiziksel tespit yerine uygulanabilecek alternatif yöntemler var mıdır?” Ayrıca çalışmayı desteklemek amacıyla 1 katılımcı üzerinden pilot çalışma yapılmış olup, bu katılımcı ana çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya, maksimum çeşitlilik ölçütlerine tam olarak uyan katılımcılarla başlanamamasına rağmen, sorumlu araştırmacı, çalıştığı birimde en az iki yıl süreyle yoğun bakım deneyimine sahip olan bireyleri ölçüt olarak belirlemiş ve bu kapsamda katılımcılar seçilmiştir. Daha sonra, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen ölçütlere uygun her yoğun bakım biriminden en az bir hemşireye ulaşma çabası gösterilmiştir. Sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 6 Mayıs 2021 ile 20 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmış olup tekrarlı görüşme yapılmamıştır. Görüşme verileri, veri kaybının önüne geçmek için tüm katılımcılardan izin alınarak video kamera/ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler K1, K2, K3 ve K8 adlı katılımcılarla video kamera kullanılarak yapılmıştır. Diğer katılımcılarla yapılan görüşmeler (K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11) katılımcıların rahat olmasını sağlamak için kendi yoğun bakımlarının hemşire odasında, sessiz bir ortamda, yüz yüze ses kayıt cihazı kullanılarak yapılmıştır. Sorumlu araştırmacı, öncelikle kendini ve çalışmanın amaçlarını tanıtarak güven ortamı oluşturmayı ve etkileşimi artırmayı amaçlamıştır. Ardından, görüşmeyi başlatmak için katılımcıya açılış sorusunu yöneltmiş ve ilk olarak fiziksel tespit tanımını katılımcılardan istemiştir.

Daha sonrasında, araştırmacının amacına uygun sorularla görüşmeye devam edilmiş, sonlandırma sorusu sorulduktan sonra katılımcıların verdiği cevaplar tek tek tekrar sorularak katılımcı onayı alınmış, katılımcılardan eklemek ya da çıkarmak istedikleri bilgiler olup olmadığına dair sorular yöneltilmiştir. Görüşmelerin ortalama süresi 40 dakika olarak kaydedilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri betimsel analiz ile değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde sorumlu araştırmacı önce yapılan görüşmeleri transkript etmiştir. Daha sonra anlamlı verileri bölümlere ayırıp, incelemiş, karşılaştırılmış, kavramlaştırma ve ilişkilendirmeyi içerecek şekilde kodlamıştır. Daha sonra bu kodlardan yola çıkılarak kategoriler oluşturmuştur. Böylece tümevarımcı analiz; kodlama vasıtasıyla verilerin esasını oluşturan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkiler anlaşılmasına çalışılmıştır. Neticede, betimsel bir anlatımla, doğrudan anlatımlara yer verilerek, ortaya çıkan kategoriler kapsamında araştırma hedefleri yönünde sunulmuştur. Örneğin, “sizce fiziksel tespit ne demektir?” sorusuna dokuz katılımcıdan alınan ortak yanıt neticesinde “hareketlerin kısıtlanması” yanıtı alınmıştır. Araştırmada katılımcıların verileri; okuyucunun verilerle bire bir karşılaşmasını elde etmek için, yorum katmadan ve verinin doğasına sadık kalınarak transkript edilmiştir. Bu çalışmada, birkaç katılımcının birden fazla kod kategorisinin içine dahil olduğu gözlemlenmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada "geçerlik" bilimsel bulguların doğruluğu, "güvenirlik" ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Araştırmacının iç geçerliğini sağlamak için görüşme formu oluşturulurken uzman kontrolünden geçirilmiş, her görüşme sonrası katılımcı teyidi alınmış ve ayrıca görüşmenin rahat bir ortamda sohbet havası içine yürütülmesini sağlamak için katılımcılarla uzun

sürelili etkileşime girilmiştir. Çalışmanın dış geçerliliğini artırmak için veri toplama süreci, veri analiz süreci, çalışma grubunun özellikleri, çalışma grubunun seçilme şekli ve sorumlu araştırmacının araştırmadaki rolü açıklanmıştır. Ayrıca görüşme formu geliştirilirken ilgili alan yazın incelemesi sonucunda konuyla ilgili kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Çalışmanın iç güvenilirliğini sağlamak için ses kayıt cihazı kullanılarak veri kaybı engellenmiş, bulgular doğrudan alıntılara yer verilerek yorum yapılmadan ifade edilmiştir. Çalışmanın dış güvenilirliğini sağlamak için de uzman kontrolünü sağlayan akademik danışman ile kodlar ve veriler arasındaki tutarlılık kontrol edilmiş ve ham verilerin, analiz aşamasında yapılan kodlamaların sorumlu araştırmacı dışında sorumlu akademik danışmana da sunulmasını teyit irdelemesi yaptırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir eğitim ve araştırma hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar sayısı 80/1391, Protokol No: 2021/1391); araştırmanın yürütüldüğü kurumdan da kurum izni alınmıştır. Daha sonra, hemşirelere araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınarak veri toplama sürecine başlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları tek bir kurumda olması ve yoğun bakım ekibi içinde yer alan diğer sağlık profesyonellerini kapsamamasıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.54 olarak belirlenmiştir. Toplam 11 katılımcının özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların fiziksel tespit uygulamasına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar ve bu cevaplar temelinde oluşturulan kategoriler Tablo 2'de ayrıntılı olarak sunulmuştur. Elde edilen veriler, katı-

lımcıların fiziksel tespit uygulamasına yönelik düşüncelerini ortaya koymak üzere incelenmiş ve ortak özellikleri temel alarak 1 tema ve 11 kategori altında toplanmıştır.

Özellikler	n	Katılımcı Kodu
Yaş		
Ortalaması: 31,54		
Standart sapması: 7,55		
24-30	6	K2, K6, K8, K9, K10, K11
31-37	2	K1, K7
38-44	2	K3, K4
45-49	1	K5
Cinsiyet		
Kadın	10	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K7,K8, K9,K10
Erkek	1	K11
Öğrenim Durumu		
Lise mezunu	1	K10
Ön lisans mezunu	1	K5
Lisans mezunu	9	K1, K2, K3, K4, K6, K7, K8, K9, K11
Çalışılan Birim		
Meslekte Çalışma Yılı		
Ortalaması: 10,54		
Standart sapması:51,24		
2-6	3	K9, K10, K11
7-13	6	K1, K2, K4, K6, K7, K8
14-20	1	K3
21-27	1	K5
Birimde Çalışma Yılı		
Ortalaması: 9,54		
Standart sapması: 46,60		
2-6	8	K1, K2, K3, K7, K8, K9, K10, K11
7-13	3	K4, K5, K6

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmanın ana teması "fiziksel tespit" olarak belirlenmiştir. Bu temanın altında ise şu kategoriler bulunmaktadır: "tanım", "süreç", "karar vericiler", "olumsuz davranışlar", "onam alınması gereken kişiler", "kullanım amaçları", "uygulama protokolü", "kullanılan materyal", "izlem", "değerlendirme" ve "alternatif yöntem". Bu kategoriler, katılımcıların fiziksel tespit uygulamasıyla ilgili görüşlerini daha ayrıntılı bir şekilde açıklamak için kullanılmıştır.

Kategori 1	Kod	Katılımcı
Tanım	Hareketlerin kısıtlanması	K1,K2,K3,K5,K6,K7,K9,K10,K11
	Kontrol altına alma	K1,K2,K3,K4,K6,K7,K8
	Duygusal bir travma	K3,K9
	İnsana yakışmayan bir uygulama	K3,K6
Kategori 2	Kod	Katılımcı
Süreç	Ekstremiteleri yatağa bağlama	K1,K2,K3,K5,K6,K7,K9,K10,K11
	Kontrol edilerek yapılma	K3,K4,K5,K6,K8,K10,K11
	Bileği yumuşak malzemelerle sarma	K1, K4, K10, K6, K11
	Bilek üzerinden bağlamama	K3, K8, K9, K10
Kategori 3	Kod	Katılımcı
Olumsuz Davranışlar	Sıkı yapılma	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Düzgün yapılmama	K6,K9
	Kontrol edilmeme	K1
Kategori 4	Kod	Katılımcı
Karar Vericiler	Sağlık ekibi	K1,K2,K3,K7,K8,K9,K10
	Doktor	K5,K6,K11
	Hemşire	K4
Kategori 5	Kod	Katılımcı
Onam Alınması Gereken Kişiler	Doktor	K2,K3,K4,K8,K10,K11
	Hasta yakını	K3,K6,K7
	Hiç kimse	K1,K5
Kategori 6	Kod	Katılımcı
Kullanım Amaçları	Hastanın kendisine zarar vermesini engelleme	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Hasta güvenliğini sağlama	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Tedavinin devamlılığını sağlama	K1,K2,K3,K8,K9,K10,K11
	Hastanın başkasına zarar vermesini engelleme	K5,K9
	Hastanın yapılacak müdahaleyi tehlikeye sokmasının engelleme	K5,K10
Kategori 7	Kod	Katılımcı
Uygulama Protokolü	Yok	K2,K5,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Var	K1,K3,K4
Kategori 8	Kod	Katılımcı
Kullanılan Materyal	Özel yapılmış tespitler	K1,K2,K3,K4,K5,K7,K8,K11
	Yatak koruyucu bezler	K1,K4,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Kompres bezler	K1,K2,K3,K6,K8,K11
	Kefen bezi	K1,K4,K9,K10,K11
	Spanç	K2,K5,K6,K9,K11
	Pamuk	K3,K4,K5,K8
Sargı bezi	K5,K10	
Kategori 9	Kod	Katılımcı
İzlem	İki saatte bir	K1,K3,K4,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Saat başı	K1,K2,K4,K5,K7,K9,K11
Kategori 10	Kod	Katılımcı
Değerlendirme	Fiziksel alanın kontrolü	K1,K2,K3,K4,K5,K6,K7,K8,K9,K10,K11
	Stresin kontrolü	K1,K2,K3,K8,K10
	Tespit yeterliliğinin kontrolü	K5,K9,K10
	Tespit ihtiyacının devamlılığının kontrolü	K3,K4,K10
Kategori 11	Kod	Katılımcı
Alternatif Yöntem	Hastayla iletişime geçme	K1,K3,K5,K6,K7,K9,K10,K11
	Kimyasal tespit	K1,K2,K3,K4,K7,K8,K9
	Hastanın ilgisini başka yöne çekme	K4,K6,K9,K11

Tablo 2. Katılımcıların Fiziksel Tespite İlişkin Görüşleri

Tema: Fiziksel Tespit

Kategori 1: Tanım

Katılımcıların, fiziksel tespiti tanım olarak; hareketlerin kısıtlanması (9 katılımcı), kontrol altına alma (n=7), duygusal bir travma (n=2), insana yakışmayan bir uygulama (n=2) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K1: “.....Fiziksel kısıtlama hasta ajitasyonuna göre yani örnek veriyorum, hastaya ostomi açılmıştır. Hasta bunu bilmiyor. Alanı açık gördüğü zaman direkt ajite oluyor. Hasta, yapılan tedavinin kendine yaramadığını ya da iyileşme süreci için destek olamadığımızı düşünüp, serumunu çekip atabiliyor, sondasını çekip atabiliyor, istemiyor, direnlerinin balonlarını çıkartabiliyor. Bunlar, hastaya bakım verirken zaten direktmen hastanın soruları ya da el hareket yönleri buna dair oluyor. O zaman hatanın hareketlerini kısıtlamak durumunda kalabiliyoruz. Hareketlerin kısıtlanması yani.”

Kategori 2: Süreç

Katılımcıların, fiziksel tespit yapılma sürecine ilişkin olarak; ekstremiteleri yatağa bağlama (9 katılımcı), kontrol edilerek yapılma (7 katılımcı), bileği yumuşak malzemelerle sarma (5 katılımcı), bilek üzerinden bağlamama (4 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K6: “.....Hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermemesi için, ekstremitelerinin yatağa bağlanmasıdır.”

Kategori 3: Olumsuz Davranışlar

Katılımcıların, fiziksel tespit için olumsuz davranışlara ilişkin olarak; sıkı yapılma (11 katılımcı), düzgün yapılmama (2 katılımcı), kontrol edilmeme (1 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K2: “.....Hani hastayı böyle sımsıkı boşluk olmayacak şekilde zambak gibi bağlamak değil de, tespit bağı ile bilek arası boşluk bırakarak hastanın ne bilim kateterine, tüpüne, bu şekilde kendine zarar vermesini engelleyecek ama dolaşımını ve tamamen hareketini de durdurmayacak şekilde olmalı.”

Kategori 4: Karar Vericiler

Katılımcıların, fiziksel tespit için karar vericiler olarak; sağlık ekibi (7 katılımcı), doktor (3 katılımcı), hemşire (1 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K3: “.....Bence tek bir kişi değil, ekibe ait olmalı. Örnek veriyorum neden hekim? Hekim uygunluğuna bakabilir. Ben, ben de yıllardır yoğun bakımda çalışıyorum, hasta damar yolunu çekerse yeniden, sondasını çekse yeniden takabilirim. Ama örneğin bir hasta beş kez sondasını çektiyse artık fiziksel tespit yapılır yani bunun kararını verebiliriz. O yüzden diğer personellerle birlikte de bu kararı verebiliriz. Zaten hekimle de beraber alınan ortak karar, hekime de orderlatıyoruz;12*1.ya da çok ajiteyse 24*1 tespit yazılıyor.”

Kategori 5: Onam Alınması Gereken Kişiler

Katılımcıların, fiziksel tespit için onam alınması gereken kişiler olarak; doktor (6 katılımcı), hasta yakını (3 katılımcı), hiç kimse (2 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K4: “.....Doktor onamı var zaten onam doktordan alınmalı. Bu da hastanın doktor sorumluluğunda olduğunu gösterir. Hemşire de birebir sorumludur tabi ama doktor istemi zaten bizi bağlar. Yani doktor orderi onamdır bence.”

Kategori 6: Kullanım Amaçları

Katılımcıların, fiziksel tespit kullanım amaçları olarak; hastanın kendisine zarar vermesini engelleme (11

katılımcı), hasta güvenliğini sağlama (11 katılımcı), tedavinin devamlılığını sağlama (7 katılımcı), hastanın başkasına zarar vermesini engelleme (2 katılımcı), hastanın yapılacak müdahaleyi tehlikeye sokmasını engellene (2 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K2: ".....Hastanın kendine zarar vermemesi için tabi; tüpünü çekmemesi için, var olan kateterini çekmemesi için, foley sondasını çekmemesi için, foley sondası çekildiğinde hastalarda kanama riski oluyor mesela, işte ya da sondası zor takılan hastalar oluyor bazen bu hastalara üroloji konsültasyonu filan gelmesi gerekiyor. İşte bu zarar verici durumları engellemek için."

Kategori 7: Uygulama Protokolü

Katılımcıların, fiziksel tespit için uygulama protokolü kullanma durumu olarak; yok (8 katılımcı), var (3 katılımcı) şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K9: ".....Protokol yok. Bize hastane olarak hiç böyle bir eğitim de verilmedi. Ne bileyim tespit şöyle olur, böyle olur denmedi. O yüzden bu benim vicdanıma kalmış bir şey. Vicdanen ve gördüğüm, edindiğim bilgiler doğrultusunda, kendi ürettiğim tespiti yapıyorum."

Kategori 8: Kullanılan Materyal

Katılımcıların, fiziksel tespit için kullanılan materyaller olarak; özel tespitler (8 katılımcı), yatak koruyucu bezler (8 katılımcı), kompres bezler (6 katılımcı), kefen bezi (5 katılımcı), spanç (5 katılımcı), pamuk (4 katılımcı), sargı bezi (2 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K11: ".....Benim eski hastanemde özel tespitlerimiz vardı, yumuşaktı, sünger şeklinde, bağlamalı, cırt cırtlı, özel dikim, onlar olabilir."

Kategori 9: İzlem

Katılımcıların, fiziksel tespit için izlem olarak; iki saatte bir (9 katılımcı), saat başı (7 katılımcı), şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K1: ".....İki saati geçmemeli, yani iki saatte bir olmalı bence. Hastayı kısıtladık, ondan sonra hastanın odasına girmemezlik olamaması gerektiğini düşünüyorum."

Kategori 10: Değerlendirme

Katılımcıların, fiziksel tespit için değerlendirme amacı olarak; fiziksel alanın kontrolü (11 katılımcı), stresin kontrolü (5 katılımcı), tespit yeterliliğinin kontrolü (3 katılımcı), tespit ihtiyacının devamlılığının kontrolü (3 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K1: ".....Biz şimdi güya hastanın kendisine zarara vermemesi için kısıtlıyoruz ama, orda verdiğimiz kısıtlama hastaya zarar veriyor mu diye de bakıyoruz. Yani alanı değerlendiriyoruz. Çünkü çok sıkı bağlayınca basınç yaraları oluşabiliyor, ödem birikebiliyor. Çok aşağıda kalabiliyor tespit."

Kategori 11: Alternatif Yöntem

Katılımcıların, fiziksel tespit yerine alternatif yöntemler olarak; hastayla iletişime geçme (8 katılımcı), kimyasal tespit (7 katılımcı), hastanın ilgisini başka yöne çekme (4 katılımcı) şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Aşağıda, en çok belirtilen koda ilişkin bir görüşmeye yer verilmiştir.

K3: ".....Hastalar yoğun bakıma geldiklerinde o kadar büyük bir belirsizliğin içine giriyorlar ki... Bence hastalara hastanede yatacağı yatağı, o yatakta tahmini ne kadar kalacağı, bu süreçte hiç kimseyi göremeyeceği, bunlar anlatıldığında daha iyi olabilir yani iyileşmesi için kullandığı çok bildiği basit o küçük serumların bile içerisinde çok başka şeyler hayal edebiliyorlar hastalar, o yüzden ben yapılabilecek uygulamalar

anlatıldığında fiziksel kısıtlamanın azalacağını düşünüyorum. Belki 100 hastanın 25 ini kısıtlamayacağız bu sayede. Bu yüzden iletişime geçmek ve bilgilen-dirmek bir alternatif olabilir.”

TARTIŞMA

Katılımcıların tespit tanımıyla ilgili görüşlerinin çoğunlukla “hareketlerin kısıtlanması” ve “kontrol altına alma” şeklinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu Karaca ve Aydın Özkan'ın (2018) sorumlu hemşirelerin fiziksel/kimyasal tespiti ilişkin görüşlerini araştırdığı çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Karaca & Aydın Özkan, 2018). Hemşireler acil durumlarda hastanın yararını ve zarar görmesini engellemek için tespit uygulamasını kullanabilmektedir ancak, hasta iyi değerlendirilmeli ve gereksiz tespit uygulamasından kaçınılmalıdır. Bu bağlamda hemşirelerin zarar verme ve yarar sağlama ilkeleri doğrultusunda fiziksel tespit tanımını bilmeleri ve gerekli olduğu durumları tayin edebilme yeterliliğine sahip olması çok önemlidir.

Katılımcıların tespit uygulama süreciyle ilgili görüşlerinin çoğunlukla “ekstremiteleri sabitleme” ve “bileği yumuşak malzemelerle sarma” ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin kullandıkları çeşitli yöntemlerden bahsedilmektedir (Hakverdioğlu, 2002; Köksal, 2020). Yoğun bakımda fiziksel tespit yapılmasına ilişkin çeşitli yöntemler olsa da bu yöntemlerin nasıl uygulandığı bilinmemektedir ve her kurum için farklılık göstermektedir. Bu da tespit uygulama sürecinin doğru basamaklar halinde yapılıp yapılmadığının anlaşılmasında önemlidir. Böylece birebir tanımlayan bir uygulama zinciri basamakları zinciri oluşturulamaz ve bu da standart uygulama oluşturmayı engelleyebilir. Bu bağlamda fiziksel tespit uygulama sürecinin açıkça belirtildiği standart bir rehberin geliştirilmesi önerilebilir.

Katılımcıların tespit uygulama sürecinde uygun olmayan olumsuz davranışlar “sıkı yapılma” ve “düzgün

yapılmama” şeklinde belirtmişlerdir. Fiziksel tespit tanımlanan sıklıklarla kaldırılmalı, doku perfüzyonu ve derinin durumu kontrol edilmeli, tespit gerekliliğinin devamlılığı-sorgulanmalı; gerekliliği devam etmeyen fiziksel tespit sonlandırılmalıdır (Potter & Perry, 2005). Köksal (2020) yapmış olduğu benzer bir nicel çalışmada, “Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim” ifadesine neredeyse hemşirelerin tamamının (%90.2) ise her zaman cevabını verdiğini bulmuştur (Köksal, 2020). Başka bir çalışmada da hemşirelerin tespit pozisyonunu ve deride sürtünme tahrişi kontrol ettiği bulunmuştur (Paslı Gurdogan vd., 2017). Bu bağlamda hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamaya ilişkin tutumlarının olumlu düzeyde olduğu düşünülebilir. Bu kategorideki bulgulardan da hareketle hemşirelerin fiziksel tespitli hastayı kontrol etmeyi gerekli gördükleri söylenebilir.

Katılımcıların tespit uygulamasına karar vericiler ile ilgili görüşlerinin çoğunlukla “sağlık ekibi” şeklinde ifade etmişlerdir. Fiziksel kısıtlama kararı hem hekim hem de hemşire tarafından alınabilmektedir ancak Sağlık Bakanlığı talimatına göre, sadece hekim direktifiyle yapılabilmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin neredeyse yarısı “tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayırım” maddesine “her zaman”; diğer yarısı da “bazen” şeklinde yanıtlamıştır (Köksal, 2020). Bu çalışmada bu bulgular, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik tutumlarının olumlu seviyede olmasına bağlanırken, yine de henüz mükemmel seviyede olmadığına yordandı. Benzer şekilde Balcı (2016)'nın çalışmasında da hemşirelerin yarısından fazlası yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına hekimin karar verdiğini belirtmiştir (Balcı, 2016). Bunun yanında bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren çalışmalar da mevcuttur (Hakverdioğlu vd., 2006; Kılıç vd., 2018). Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmenin ilk şartı profesyonelleşmiş kadronun iş birliği yapmasıdır (Yardımcı & Başbakkal, 2012).

Olumlu hasta sonuçlarını sağlamada iş birliğinin temel belirleyici olduğu belirtilmektedir (Parker & Coiera, 2000). Bu bilgilerden hareketle tespit kararı konusunda iş birliğinin olumlu sonuçlar doğurabileceği düşünülebilir. Ancak tespit konusunda iş birliği durumun sağlık politikalarına bağlı olduğu da unutulmamalıdır. İnsan Olma Kuramına göre her insan sağlığı hakkında karar verme yetkisine sahiptir ve bu konuda özgürdür (Bunkers, 2012). O halde hemşirelerin, fiziksel tespit uygulama kararı almada hastaların otonomisini göz ardı ettikleri söylenebilir.

Katılımcıların tespit uygulamadan önce onam alınması gereken kişilerle ilgili görüşlerinin yarısından fazlası “doktorun alınması gerektiği” şeklindedir. Literatür incelendiğinde, bazı araştırmalarda hemşirelerin aileden izin belgesi almadan fiziksel tespit uyguladığı ifade edilirken (Bayrak Kahraman vd., 2016; Köksal, 2020), bazı araştırmalarda da hemşirelerin hasta yakınlarından izin aldığı ifade edilmektedir (Balci, 2016; Karagözoğlu & Özden, 2013). İnsan olma kuramına göre insan parçalanamaz, tahmin edilemez, devamlı gelişen kendine has bir varlıktır. İnsan kendi sağlığından ve yaşam kalitesinin sorumludur. Bu nedenle, tercih yapmakta ve reddetmekte özgürdür ve verdiği kararlardan kendisi mesuldür. İnsanların kendi tecrübeleri rehberliğinde kendi değerlerine göre anlam bulmalarına kılavuzluk etmek ve ihtiyaçları olan kişileri bu yönde desteklemek ise hemşireliktir (Bunkers, 2012). Bilgilendirilmiş onam ise, insanın saygınlığını sürdürmeyi, kişiye saygı prensibini uygulayabilmeyi de hedefleyen bir kavramdır. Bu kavram sağlık camiasına tıbbi bakım planına yönelik takip edilecek bakım planlarının seçilmesinde, hakkının otonomi kuralları çerçevesinde bir biçimde hastalara verilmesini ileri sürmektedir. Bu nedenle, bilgilendirilmiş onam sağlık personeli tarafından alınması gereken bir gereklilik oluştururken hastaya da tedaviyi reddetme hakkı sağlamaktadır (Alpar, 2013; Avcı, 2007). Bu çalışma sonuçlarında hasta yerine doktorun onam verme yetkisi olduğu belirtilmiştir.

Bu bulguya göre hastanın otonomisinin göz ardı edildiği söylenebilir.

Katılımcıların tespit kullanım amaçları ile ilgili görüşler çoğunlukla “hastanın kendisine zarar vermesini engelleme” ve “hasta güvenliğini sağlama” şeklindedir. Yapılan benzer çalışmalarda katılımcılar uygulama amacını hastaya bağlı olan ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek şeklinde ifade etmişlerdir (Eşer vd., 2007; Hakverdioğlu vd., 2006; Turgay vd., 2009). Kılıç ve ark. (2018) ise çalışmasında uygulama amacının hastanın kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önlemek olduğunu bulmuştur. Kandeel ve Attia (2013) ve Kabakoğlu (2019) ise yaptıkları benzer çalışmalarda fiziksel tespit kullanımının en önemli amacının hasta güvenliği olduğunu tespit etmişlerdir (Kabakoğlu, 2019; Kandeel & Attia, 2013). Bu bulguları çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgulara dayalı olarak fiziksel tespit uygulama amacının zarar vermeme ve yarar sağlama amacını taşıdığı söylenebilir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir uygulama protokolü bilmediklerini ve kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışma bulguları katılımcıların fiziksel tespit uygulama protokolü konusunda bilgi yetersizliğini ortaya koymaktadır. Uygulama protokolleri, uygulama için bir rehber niteliği taşımaktadır ve herkes için aynı uygulamaların yapılmasını sağlar. Fiziksel tespit uygulama kuralları ülkeden ülkeye değişmektedir (Fariña-López vd., 2014). HCFA (Health Care Financing Administration) ve JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) fiziksel tespit zararlarını en aza indirmek için protokoller tanımlamıştır (von Glasersfeld, 1989). Bu bulguya dayalı olarak uygulama protokolü kullanımının yaygınlaşmasının fiziksel tespit zararlarını en aza indirmesine ve hemşirelerin uygulamalarını standardize etmesine katkı oluşturulabileceği söylenebilir. Bu yönde hastane politikalarına protokollerin dahil edilmesi, protokol

kullanımının benimsenmesi ve hemşirelere gerekli bilgilendirme yapılması ihtiyacı doğmaktadır.

Katılımcıların tespit kullanım materyallerine ilişkin düşünceleri çoğunlukla “özel yapılmış tespitler” ve “yatak koruyucu bezler” şeklindedir. Benzer iki çalışmada da el ve ayak bileklerinden yumuşak materyallerle tespit yapıldığı-tercih edildiği görülmektedir (Coşkun & Avlamaz, 2010; Kandeel & Attia, 2013). Fiziksel tespit, hastanın güvenliği ve zarar görme riskinin en aza indirilmesi hedefleriyle gerçekleştirilse de, bu uygulama çeşitli komplikasyonlara neden olarak hastada olumsuz etkiler doğurabilen bir prosedür haline dönüşebilir (Eşer & Hakverdioğlu, 2006). Bu nedenle hemşirelerin hastanın zarar görmesini önlemek ama aynı zamanda da kendine zarar vermesini, güvenliğini tehlikeye sokacak uygulamalar yapmasını engellemek için sıklıkla bu malzemeleri tercih ettiği söylenebilir.

Katılımcıların tespit uygulamasının izlem sıklığına ilişkin görüşlerinin çoğunlukla “iki saatte bir” veya “saatte bir” ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik Yönetmeliğine göre tespit yapma tarihi ve saati, uygulama süresi ve kontrol edilme sıklıklarının süresi bakım planında ifade edilmelidir. Fiziksel tespit en çok 24 saat devam etmeli, en geç 24 saat içinde kısıtlama yeniden kontrol edilmelidir (27910 Gazete sayılı Resmi Gazete, 2011). Yapılan çalışmalarda da fiziksel tespit uygulamasının her 2 saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol edildiği görülmektedir (Kabakoğlu, 2019; Köksal, 2020; Pasli Gurdogan vd., 2017). Hemşireler hastalarını fiziksel tespit uygulamasının zarar verici yönlerinden korumak için bilgi ve deneyimleri doğrultusunda tespit izlemine yapmaktadır. Bu nedenle fiziksel tespit temalı eğitimlerin artırılması önerilebilir.

Katılımcıların tespit uygulamasının değerlendirme amacına ilişkin görüşlerinin çoğunlukla “fiziksel alanın kontrolü” ifadesi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular benzer diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte-

dir. (Kabakoğlu, 2019; Pasli Gurdogan vd., 2017). Bu bulgulara dayalı olarak hemşirelerin fiziksel tespit izlem amacı konusunda olumlu tutumlarının olduğu söylenebilir.

Katılımcıların tespit uygulamasına alternatif yöntemlere ilişkin görüşlerinin çoğunlukla “hastayla iletişime geçme” ve katılımcı “kimyasal tespit uygulama” ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80.3’ünün fiziksel tespit uygulamadan önce herhangi bir alternatif yöntem kullandığı tespit edilmiştir (Köksal, 2020). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri fiziksel tespit yarar-zarar dengesini iyi değerlendirebilmeli; alternatif yöntemlerin kullanılabilirliğini de her zaman göz önünde bulundurmalıdır (Eşer & Hakverdioğlu, 2006). Bu konuda fiziksel tespite alternatif yöntemler ve kullanımı konulu eğitimlerin yapılması önerilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılan bu çalışmada, tanım, süreç, olumsuz davranışlar, karar vericiler, onam alınması gereken kişiler, kullanım amaçları, uygulama protokolü, kullanılan materyal, izlem, değerlendirme ve alternatif yöntem gibi önemli kategoriler ortaya çıkmıştır. Hasta bakımında aktif yer alan yoğun bakım hemşirelerinin tespit türlerini, uygulama prosedürlerini ve bu uygulamanın yasal yönlerini bilmeleri gerekmektedir. Türkiye’de tespit uygulamalarına ilişkin prosedürler ve uygulama farklılıkları bulunduğu büyük örneklerle ve farklı kurumlarla yürütülecek çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında standardizasyonu sağlamak ve uygulama farklılıklarını engellemek için prosedür kullanımının artırılması ve hemşirelerin konu hakkında bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 27910 Gazete sayılı Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (2011). [Erişim tarihi: 21.02.2024]
- Alpar, Ş. (2013). Etik ilkeler. İçinde Ü. Karabacak, A. Bahçecik, & Ş. Ecevit Alpar (Ed.), *Çağdaş hemşirelikte etik* (1.Baskı). İstanbul Tıp Kitabevi.
- American Psychiatric Nurses Association [APNA]. (2014). Standards of Practice: Seclusion and Restraint. <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3730>.
- Avcı, K. (2007). Pediatri alanında hemşirelerin etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Azizpour, M., Moosazadeh, M., & Esmaeili, R. (2017). Use of physical restraints in intensive care unit: A systematic review study. 33, 129-136. https://doi.org/10.19193/0393-6384_2017_1_020
- Balci, H. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Balci, H., & Arslan, S. (2018). Nurses' information, attitude and practices towards use of physical restraint in Intensive Care Units. *Journal of Caring Sciences*, 7(2), 75-81. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.012>
- Bayrak Kahraman, B., Duru Asiret, G., Yildirim, G., Akyar, I., Kislak Aytekin, G., & Oz, A. (2016). Opinions of family caregivers on the use of physical restraints in Intensive Care Unit. *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care*, 6(3), 78-83. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2015.847>
- Bunkers, S. S. (2012). Presence. *Nursing Science Quarterly*, 25(1), 10-14. <https://doi.org/10.1177/0894318411429074>
- Chapman, R., Ogle, K. R., Martin, C., Rahman, A., McKenna, B., & Barnfield, J. (2016). Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the emergency department: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1273-1281. <https://doi.org/10.1111/jocn.13159>
- Coşkun, S., & Avlamaz, F. (2010). Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 51-55.
- Dedeli, Ö., & Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 26-32.
- Dokumuş, H. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Dolan, J., & Dolan Looby, S. E. (2017). Determinants of Nurses' Use of Physical Restraints in Surgical Intensive Care Unit Patients. *American Journal of Critical Care*, 26(5), 373-379. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017244>
- Eşer, İ., & Hakverdioğlu, G. (2006). Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 10(1), 37-42.
- Eşer, İ., Khorshid, L., & Yönt, G. (2007). The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International Journal of Human Sciences*, 4.
- Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Gandoy-Crego, M., Polo-Luque, L. M., Gómez-Cantorna, C., & Capezuti, E. A. (2014). Perception of Spanish Nursing Staff on the Use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 322-330. <https://doi.org/10.1111/jnu.12087>
- Flammer, E., & Steinert, T. (2015). Involuntary medication, seclusion, and restraint in German Psychiatric Hospitals after the Adoption of Legislation in 2013. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00153>
- Gu, T., Wang, X., Deng, N., & Weng, W. (2019). Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*, 32(3), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.05.002>
- Hakverdioğlu, G. (2002). Hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Hakverdioğlu, G., Demir, A., & Ulusoy, M. (2006). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 26, 634-641.
- Heinze, C., Dassen, T., & Grittner, U. (2012). Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1033-1040. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03931.x>
- Kabakoğlu, Z. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara fiziksel tespit uygulamaları ve bilgi düzeyleri [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Kandeel, N. A., & Attia, A. K. (2013). Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nursing & Health Sciences*, 15(1), 79-85. <https://doi.org/10.1111/nhs.12000>
- Karaca, T., & Aydın Özkan, S. (2018). Qualitative analysis of knowledge of manager nurses about restraint practices. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.172>
- Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 11-22.
- Kassew, T., Dejen Tilahun, A., & Liyew, B. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the Intensive Care Unit: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical Care Research and Practice*, 2020, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>
- Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B., & Erdoğan, B. (2018). The evaluation of intensive care unit nurses' opinions on physical restraint application. *Van Medical Journal*, 25(1), 11-16. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.78941>
- Kılıç, G., & Polat, Ü. (2021). Yoğun bakımda tartışmalı bir uygulama: Fiziksel kısıtlama. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 66-76.
- Kim, J., & Yang, Y. (2024). Factors affecting nursing practice of patient physical restraint among nurses. *Archives of Public Health*, 82(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01238-z>
- Köksal, M. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile ilişkisi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Kvale, E., Dionne-Odom, J. N., Redden, D. T., Bailey, F. A., Bakitas, M., Goode, P. S., Williams, B. R., Haddock, K. S., & Burgio, K. L. (2015). Predictors of physical restraint use in hospitalized veterans at end of life: an analysis of data from the BEACON Trial. *Journal of Palliative Medicine*, 18(6), 520-526. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0354>
- Laila, N. H., Mahkota, R., Shivalli, S., Bantas, K., & Krianto, T. (2019). Factors associated with pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients in Bogor regency, West Java Province, Indonesia 2017. *BMC Psychiatry*, 19(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2138-z>

- Özdelikara, A., & Kaya, E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43.
- Özdemir, Ö. F., & Keçeci, A. (2022). Evaluation of patient relatives' opinions on physical restraint. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 27(3), 100-110. <https://doi.org/10.1177/25160435221102437>
- Parker, J., & Coiera, E. (2000). Improving Clinical Communication: A View from Psychology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 7(5), 453-461. <https://doi.org/10.1136/jamia.2000.0070453>
- Pasli Gurdogan, E., Ugur, E., Kinici, E., & Aksoy, B. (2017). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses in Intensive Care Units on Physical Restraint Use and Factors Affecting Nurses' Decisions to use them. *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care*, 7(3), 83-88. <https://doi.org/10.5152/dcbabd.2017.1260>
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Fundamentals of nursing (6th Edition)*. St. Louis Mosby Year Book.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2015). *Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti (C. 5)*. Pozitif Matbaa.
- Siegrist-Dreier, S., Thomann, S., Barbezat, I., Richter, D., Schmitt, K., & Hahn, S. (2023). Experience of patients with restraints in acute care hospitals and the view of their relatives: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(11), 7224-7232. <https://doi.org/10.1002/nop2.1975>
- Suliman, M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3490-3496. <https://doi.org/10.1111/jocn.14588>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. (2011). *Hastane Hizmet Kalite Standartları (C. 4)*. Pozitif Matbaa.
- Turgay, A. S., Sari, D., & Genc, R. E. (2009). Physical Restraint Use in Turkish Intensive Care Units. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 68-72. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318199125c>
- Van der Kooi, A. W., Peelen, L. M., Raijmakers, R. J., Vroegop, R. L., Bakker, D. F., Tekatli, H., van den Boogaard, M., & Slooter, A. J. C. (2015). Use of physical restraints in dutch intensive care units: A prospective multicenter study. *American Journal of Critical Care*, 24(6), 488-495. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015348>
- Von Glasersfeld, E. (1989). Cognition, construction of knowledge, and teaching. *Synthese*, 80(1), 121-140. <https://doi.org/10.1007/BF00869951>
- West, W. (2001). Beyond grounded theory: The use of a heuristic approach to qualitative research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 126-131. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385168>
- Yardımcı, F., & Başbakkal, Z. (2012). Tıp Bilimlerinde ekip kaynak yönetimi. *Nobel Medicus*, 8(3), 12-17.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. Baskı)*. Seçkin Yayıncılık.