

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri

Information and Opinions of Psychiatric Nurses on Patient Falling Down and Prevention

 Elif Şen¹

 Zekiye Çetinkaya Duman²

¹Uzm. Hem., Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 15.04.2022, **Kabul Tarihi:** 28.03.2023

Öz

Giriş: Psikiyatri servislerinde hasta düşmeleri büyük bir güvenlik problemidir.

Amaç: Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir’de iki üniversite hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nin psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 80 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %97.5’i serviste hasta düşmeleriyle karşılaşmıştır. Hemşirelerin %85’i görülmeyen ve bildirilmeyen düşmelerin olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %88.8’i hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görmekte ve %87.5’i düşmelerin önlenmesinde rolü olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %57.5’i hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin bildirimlerine göre hasta düşmeleri oldukça fazla olmaktadır. Karşılaşılmayan ve görülmeyen hasta düşmelerinin hemşireler tarafından oldukça fazla olduğunun belirtilmesi bu birimlerde düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk düzeyine göre koruyucu önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşme riskini değerlendirme ve terapötik ortamda düşmeleri önlemeye yönelik önlemler konusunda önleyici programların oluşturulması ve uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Psikiyatri Kliniği, Hasta Düşmesi

Sorumlu Yazar: Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir, Türkiye. **Email:** zekiyeçetinkaya69@gmail.com , **Telefon:** +90 538 654 56 28.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Şen E, Duman ZÇ. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 487-501.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Falls in psychiatric wards have been a big safety problem.

Objectives: This study was carried out to determine the knowledge and opinions of nurses working in adult psychiatric clinics about the patient falls and prevention.

Methods: This study was descriptive. The research was carried out at two university hospitals, two education and research hospitals, one public hospital and one mental health and psychiatric hospital in İzmir province in June- September 2017. The sample of the study consisted of 80 nurses. Data collection was created in the literature of nurses in accordance with the information and opinions regarding the evaluation form and preventing patient falls were used. Number and percentage distributions, mean and standard deviation analysis were used in the evaluation of the data.

Results: 97.5% of the nurses working in the psychiatric wards have experienced falling of patients. 85% of the nurses stated that there may be unobserved and undeclared falls. 88.8% of the nurses consider the patient falls as an important problem and 87.5% think that they have a role in preventing falls. 57.5% of the nurses stated that they needed training on falling and preventing falls.

Conclusion: According to the experience of nurses in psychiatric clinics, patient falls are considerable. The fact that nurses have a high rate of unexplained and unrecognized patient falls indicates that the risk of falling should be assessed and protective measures should be taken according to the risk level. It is recommended that preventive programs, such as assessing the risk of falling for nurses working in psychiatric clinics, taking precautions to prevent falls in the therapeutic environment, are implemented.

Keywords: Nurse, Psychiatric Clinic, Patient Fall.

GİRİŞ

Düşmeler, tüm dünyada sağlık hizmeti veren kurumlarda önemli bir hasta güvenliği ve halk sağlığı problemi olarak belirtilmektedir (Berke ve Aslan, 2010; Spoelstra vd., 2012). Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Işık vd., 2006; Myers, 2003).

Düşmeler hastanelerde bütün ünitelerde meydana gelmekte ve değişik birimlerde farklı düşme oranları belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada düşme oranı yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, yaşlı rehabilitasyon biriminde %39 olarak

belirtilmiş ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansı %15.9 olarak açıklanmıştır (Çapacı, 2007). Başka bir çalışmada hasta düşmeleri hastanede kalma süresi boyunca yaklaşık olarak her bir hasta için %3-20 ve düşmeye bağlı yaralanma prevalansının %30-50 olduğu belirtilmiştir (Oliver vd., 2010). Özellikle psikiyatri ünitelerinde düşmeler daha sık meydana gelmektedir (Abraham, 2016). Ulusal Hasta Güvenliği Merkezinin (National Center Patient Safety) 2005 raporuna göre, psikiyatri birimlerinde cerrahi birimlere oranla hasta düşme oranları düşük olmasına rağmen düşmeye bağlı yaralanma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Stalhandske, 2008). Singapur'da yapılan bir çalışmada bir psikiyatri hastanesinde düşmelerin insidansının %36 olduğu

belirtilmiştir. Bu oran günde her 1000 hastada 41 ve yaralanma oranı %14 olarak belirtilmiştir (Tay Sim-Yeng, 2000). Psikiyatri servislerinde düşme oranları günde her 1000 hastada 1.25 ile 4 arasında değişirken, geropsikiyatri servislerinde düşme oranı günde her 1000 hastada 67'ye kadar çıkabilmektedir (Oliver vd., 2010). Scanlan ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya'da yapmış oldukları bir çalışmada genel psikiyatri kliniğinde düşme oranı günde her 1000 hastada 0.76, akut psikiyatri kliniğinde ise 1.44 olarak hesaplanmıştır (Scanlan vd., 2012). Bu sonuçlar düşmelerin psikiyatri servislerinde büyük bir güvenlik problemi olduğunu göstermektedir.

Düşmeler hastanede sıklığı ve olası sonuçları nedeniyle hastalar ve hastane birimleri için yan etkileri olan olaylardır (Cattelani vd., 2015; Saccomano ve Ferrara, 2015). Düşmeler bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (Ang vd., 2007; Oliver vd., 2010). Hasta düşmeleri hasta yaralanmalarına sebep olduğu kadar hastanelerde ekonomik kayıplara da sebep olmaktadır. İzmir ve çevresinde yapılan bir çalışmada, düşmeye bağlı yaralanmalar nedeniyle hastanede kalım süresi 14.61gün ve maliyeti \$3.302.60 olarak hesaplanmıştır (Barış vd., 2016).

Psikiyatri kliniklerinde düşme riski yüksek olmasına rağmen bu konudaki çalışmaların daha az olduğu görülmektedir. Özellikle ruhsal hastalığı olan bireylerin hastanede kaldıkları sürede ve akut servislerde yüksek düşme riskleri vardır. Bu hastalar düşme ile ilgili birçok risk faktörüne sahiptir. Bu risk faktörleri arasında ruhsal durum bozukluğu, psikotrop ilaçların

kullanımı, yürüyüş ve denge bozuklukları ve uyku bozuklukları yer almaktadır (Abraham, 2016; Knight ve Coakley, 2010; Scanlan vd., 2012). Bazı çalışmalar ayaktan hasta bakımında, hasta bakım evlerinde, hastanelerdeki tüm birimlerdeki hastalarda düşmeye katkı yapan faktörlere (Çapacı, 2007; Işık vd., 2006) bazı çalışmalar da psikiyatri hastalarında düşmeler için risk faktörlerine odaklanmıştır (De Carle ve Kohn, 2001, Estrin vd., 2009).

Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu'nun (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) 2007 yılında yayınladığı ve 2014 yılında tekrar güncellediği hasta güvenliği hemşirelik bakımı hedefleri içerisinde hasta düşmelerinden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılmasını koruyucu olaylar listesinde en üst sırada belirtmiştir (JGI, 2014). Klinik ortamda hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Hemşireler, hastanelerdeki hasta düşmelerini tamamen önleyemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile en aza indirebilirler (Duman ve Kitiş, 2013). Hemşirelerin düşmeye bağlı yaralanma sonrasında başarılı bir tedavi ve rehabilitasyon ile birlikte yaralanmaları önlemede de önemli rolleri vardır. Hemşireler bu rolleri etkileyen birçok özelliklere sahiptirler. Bu özellikler; güçlü bir tanılama becerisi, eğitim becerileri, sağlık sisteminin bütün bölümlerinde yer alma ve sık sık hastalarla uzun süreli ilişkiye sahip olmadır (Logan vd., 2010).

Yapılan bir çalışmada hasta düşmelerinin %92'sinin önlenemez olduğu belirtilmiştir (Morse, 2009). Önlemler hemşirelerin doğru mesleki bilgi, doğru değerlendirme ve tanılmasını içermektedir. Ganabathi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada, bir yıl ve üstü erişkin servislerinde çalışan hemşirelerin

düşme riski, düşme riskini değerlendirme ve düşmeye katkı yapan faktörlerle ilgili bilgisi iyi bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin düşme ile ilgili pozitif bir tutum içerisinde oldukları ancak düşmeyi yönetmeye ilişkin yeterli eğitim almadıkları bulunmuştur (Ganabathi vd., 2017).

Kanıtla dayalı rehberlerde düşmeleri önlemedeki engellerden birisi de bakım verenlerin bilgi, eğitim ve motivasyon eksikliği olarak belirtilmiştir (Koh vd., 2008). Hasta düşmelerinin en çok görüldüğü psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşleri önemlidir. Düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmaları önlemek ile ilgili hemşirelerin bilgisi ve rolüne ilişkin daha fazla bilgiye ihtiyaç olmasına rağmen hemşirelerin psikiyatri servisinde düşmeler ve düşmelere sebep olan faktörlere ait bilgisini değerlendiren resmi kayıtlara rastlanmamıştır. Bu çalışma ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşme ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirleyerek, düşmeleri önlemedeki hemşire kaynaklı engelleri tanımlayıp etkili düşme önleme müdahalelerini geliştirmeye katkı sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşmeleri önleyici ve bu konudaki farkındalıklarını arttırıcı programları oluşturmaya ve hasta düşmelerine bağlı yaralanmaların insidansının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen verilerin psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamdaki fiziksel yapının ve rutinlerin düşmeler boyutu ile incelenmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin; hastaların düşme nedenleri ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşmeleri önlemeye yönelik görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, iki eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, iki eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan toplam 127 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 127 hemşireye araçlar verilmiştir. Araçları dolduran 80 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araçların tam doldurulma oranının %63'tür.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı özellikler soru formu ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerinin nedenleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu kullanılmıştır (Bulut vd., 2013; Çapacı, 2007; Işık vd., 2006; Knight ve Coakley, 2010).

Sosyo-demografik özellikler soru formu hemşirelerin eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı hastane ve çalışma şekli, çalışma yılı ve hemşire başına düşen hasta sayısı gibi özelliklerini değerlendiren yedi sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde ayrıca hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili eğitim almalarını ve şu anda bu konuda eğitime ihtiyaç duyma durumlarını değerlendiren iki soru yer almaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu üç alt bölümden oluşmuştur. Bu bölümler psikiyatri servisinde hasta düşme sebepleri, düşmeye neden olan ilaç kullanımı ve düşmeyi önlemeye yönelik önlemlerden oluşmaktadır. Formun bu bölümü 19 sorudan oluşmuştur. Oluşturulan form veri toplama öncesi psikiyatri kliniğinde çalışan bir lisans mezunu hemşireye iki uzman psikiyatri hemşiresine uzman görüşü vermeleri amacı ile gönderilmiştir. Formdaki üç soruya gelen geribildirim sonrası yapılan düzenlemelerle forma son şekli verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Haziran 2017, Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı ve önemi açıklanmıştır. Bazı birimlerde hemşire odasında hemşirelerin formları doldurana kadar beklenmiştir. Hemşirelerin iş yoğunluğuna göre form verildiğinde dolduramayacak olan hemşirelerden gün planlaması istenmiş ve belirtilen günlerde gidilerek doldurulan formlar teslim alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS Windows 20.00 paket program ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı-yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi hastanesi etik kurulundan (08.06.2017 tarih /Karar No:2017/15-05) ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı ve çalışma özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 39.69 olup, %85’i kadın ve %78.8’i evlidir. Hemşirelerin %43.8’i önlisans ve lisans mezunudur ve çoğunluğu (%55) devlet hastanesi ve bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.8) gece-gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (%81.2) hasta düşmeleri ile ilgili eğitim almış olup %57.5’i hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 17.61 olup hemşire başına düşen hasta sayısı 15.64’dür.

Tablo 2’de hemşirelerin hasta düşmelerini gözlemleme deneyimlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%97.5) psikiyatri kliniklerinde hasta düşmeleri ile karşılaşmıştır. Hemşirelerin tamamı hasta düşmelerini sorun olarak algılamaktadır. Hemşireler psikiyatri servisinde hasta düşmelerinin olduğu alanları hasta odası (%86.3), koridor (%82.5), banyo (%71.3), tuvalet (%67.5) ve dış çevre (%48.8) olarak belirtmiştir. Hemşireler hasta düşmelerinin çoğunlukla yataktan kalkarken (%83.8), yürürken (%77.5), tuvaleti kullanırken (%62.5), banyoyu kullanırken (%51.3) olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85) karşılaşılmayan, görülmeyen ve bildirilmeyen hasta düşmelerinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n = 80)

		n	%
Yaş	Min-Max 27-54	$\bar{X} \pm SS$ 39. 69 ± 6. 16	
Cinsiyet	Kadın	68	85.0
	Erkek	12	15.0
Medeni Durumu	Evli	63	78.8
	Bekâr	17	21.2
Eğitim Durumu	Ön Lisans ve Sağlık Meslek Lisesi	35	43.8
	Lisans	26	32.5
	Yüksek Lisans ve Doktora	19	23.7
Çalıştığı Hastane	Devlet Hastanesi	44	55.0
	Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	19	23.8
	Üniversite Hastanesi	17	21.2
Çalışma Şekli	Gece ve Gündüz	72	90.0
	Gündüz	8	10.0
Hasta Düşmeleri İle İlgili Eğitim Alma	Evet	65	81.3
	Hayır	15	18.8
Hasta düşmeleri, konusunda eğitime ihtiyaç duyma	Evet	46	57.5
	Hayır	34	42.5
TOPLAM		80	100.0
Toplam Çalışma Yılı	Min-Max 3-35	$\bar{X} \pm SS$ 17. 61 ± 7. 48	
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	Min-Max 3-50	$\bar{X} \pm SS$ 15. 64 ± 9. 07	

Hastaların dezoryante olmaları, günlük yaşam aktivitelerinin tam olarak yerine getirememeleri,

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Gözlemleme Deneyimlerinin Dağılımı

Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma Durumu	n	%
Evet	78	97.5
Hayır	2	2.5
Hasta Düşmelerini Sorun Olarak Algılama Durumu		
Evet	80	100.0
Hayır	-	-
Hasta Düşmelerinin Olduğu Alanlar		
Hasta Odası	69	86.3
Koridor	66	82.5
Banyo	57	71.3
Tuvalet	54	67.5
Dış Çevre (Bahçe, merdiven..)	39	48.8
Çok Amaçlı Salon	30	37.5
Görüşme Odası	5	6.3
Hasta Düşmelerinin Olduğu Durumlar		
Yataktan Kalkarken	67	83.8
Yürürken	62	77.5
Tuvaleti Kullanırken	50	62.5
Banyo Yaparken	41	51.3
Yatağa yataırken	25	31.3
Otururken	14	17.5
Yemek Yerken	13	16.8
Karşılaşmayan, Görülmeyen ve Bildirilmeyen Düşmelerin Meydana Gelme Durumu		
Evet	68	85.0
Hayır	12	15.0
TOPLAM*	80	100.0

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 3’de hemşirelerin hasta düşme nedenleri ve sonuçlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %49.4’ü bazı alanlara hasta ile girememeyi, %41.6’sı hemşire sayısının yetersiz olmasını, %40.3’ü refakatçinin olmamasını, %35.1’i hemşire istasyonundan/hemşire odasından hastanın görülebilirliğinin azalmasını hasta

düşmelerinin nedenleri olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %88.3'ü düşme sonrası hastaların fiziksel yaralanma, %62.3'ü günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, %50.6'sı düşme korkusu, %53.3'ü sakatlık yaşayabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 4'de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmesine yol açan faktörleri değerlendirme durumları yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Düşme Nedenleri ve Sonuçlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Düşmelerin Nedenleri	n	%
Bazı Alanlara Hasta İle Birlikte Girememe	38	49.4
Hemşire Sayısının Yetersiz Olması	32	41.6
Refakatçının Olmaması	31	40.3
Hemşire İstasyonundan/ Hemşire Odasından Hastaların Görülebilirliğinin Azalması	27	35.1
Personel Sayısının Yetersiz Olması	24	31.2
Hasta Odalarının Hemşire İstasyonundan Uzak Olması	16	20.8
Hastanın Servis Dışındaki Alanlarda Gözlemlenememesi	15	19.5
Diğer*	14	18.2
Psikiyatri Hastalarında Düşmelerin Sonuçları	n	%
Fiziksel Yaralanma	68	88.3
Günlük Yaşam Aktivitelerinin kısıtlanması	48	62.3
Düşme Korkusu	39	50.6
Sakatlık	41	53.3
Ölüm	20	26.0
Ölüm Korkusu	16	20.8

TOPLAM**

Diğer* hastaların kullandığı ilaçların yan etkileri, spor etkinliği, fiziki koşulların yetersizliği, temizlik personelinin eğitim yetersizliği, diğer hastalarla kavga etme.

Hemşirelerin %92.5'i hastaların riskli ilaç kullanımını, %86.3'ü hastaların ileri yaşta olmasını, %85'i hastaların akut ve kronik hastalık durumunun olmasını, %78.8'i hastaların baş dönmesini, %72.5'i hastaların ruhsal durumundaki değişimleri, %70'i hastaların

denge problemlerini, %67.5'i hastaların sersemlik ve uyku durumlarını, %66.3'ü ilaç dozu değişimini, %66.3'ü çoklu ilaç kullanımını, %62.5'i kan basıncı değişikliklerini, %60'ı yürüme problemlerini, %58'i ilaç tedavisine yeni başlanmasını ve %57.5'i düşme öyküsü olmasını düşmeye yol açan faktörler olarak belirtmiştir. Hemşirelere göre düşmeye neden olan psikiyatrik bozukluklar alkol bağımlılığı (%64.1), mental retardasyon (%59.9), organik mental bozukluk (%53.8), manik epizod (%50), şizofreni (%48.7), depresyon (%35.9), bipolar bozukluk (%34.6) ve anksiyete bozukluğudur (%34.6).

Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Hasta ile İlişkili Faktörleri Değerlendirme Durumları (n = 80)

Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Faktörler	n	%
Riskli İlaç Kullanımı	74	92.5
İleri Yaş (60 ve üzeri)	69	86.3
Akut Ve Kronik Hastalık	68	85.0
Baş Dönmesi	63	78.8
Ruhsal Durumdaki Değişiklikler (konfüzyon, dezoryantasyon...) Ve Hasta Davranışlarındaki Değişiklikler (dürtüsellik...)	58	72.5
Denge Problemleri	56	70.0
Sersemlik Ve Uyku Hali (Sedasyon...)	54	67.5
Çoklu İlaç Kullanımı	53	66.3
İlaç Dozu Değişimi (artması, azalması...)	53	66.3
Kan Basıncı Değişiklikleri (Hipotansiyon...)	50	62.5
Yürüme Problemleri	48	60.0
Yeni İlaç Başlama	47	58.8
Düşme Öyküsünün Olması (son üç ay)	46	57.5
Uykusuzluk	41	51.3
EKT (Elektro Konvülsif Tedavi	41	51.3
Görme Sorunları (glokom, katarakt...)	35	43.8

Tablo 4. (Devamı) Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Hasta ile İlişkili Faktörleri Değerlendirme Durumları (n = 80)

Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Faktörler	n	%
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	35	43.8
Ayakkabı Ve Kıyafetlerin Uygun Olmaması (Uzun kıyafetler, bol pantolon...)	33	41.3
Senkop Öyküsü	32	40.0
Hastanın Yalnız Kalması	25	31.3
Boşaltım Sorunları	21	26.3
Hastaya Bağlı Ekipmanlar (İdrar torbası, pulse, monitör...)	18	22.5
Uygun Olmayan Yürütme Yardımcıları Ve Yardımcı Cihazlar	15	18.8
Cinsiyet	4	5.0
Ağrı	3	3.8
Düşmeye Neden Olan Nörolojik/ Psikiyatrik Bozukluklar		
Alkol Bağımlılığı	50	64.1
Mental Retardasyon	46	59.9
Organik Mental Bozukluk	42	53.8
Manik Epizod	39	50.0
Şizofreni	38	48.7
Depresyon	28	35.9
Bipolar Bozukluk	27	34.6
Anksiyete Bozukluğu	27	34.6
Posttravmatik Stres Bozukluğu	19	24.4
Kişilik Bozuklukları	12	15.4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	10.3
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 5’de hemşirelerin hasta düşmelerine neden olan ilaçlar ve bu ilaçların yan etkileri konusundaki görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %91.1’i sedatif hipnotikleri, %74.7’si antipsikotikleri, %60.8’i kardiyovasküler sistem ilaçlarını, %59.5’i uzun- yarı ömürlü benzodiazepinleri, %58.2’si kısa yarı ömürlü benzodiazepinleri, %54’ü antidepresanları, %53.2’si antikonvülzanları ve %51.9’u hipnotikleri hasta düşmelerine neden olan ilaçlar olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %94.9’u uyku halini, %91.1’i

denge problemlerini, %79.7’si baş dönmesini, %78.5’i konfüzyonu, %64.6’sı ortostatik hipotansiyonu, %55.7’si kas güçsüzlüğünü, %55.7’si ekstrapiramidal yan etkileri, %53’si dikkat eksikliğini, %51.9’u ataksiyi (aşırı hareketlilik) psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkileri olarak belirtmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Düşme Riskine Neden Olan İlaçlar ve Yan Etkileri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı (n = 80)

Düşme Riskine Neden Olan ilaçlar	n	%
Sedatifler- hipnotikler	72	91.1
Antipsikotikler	59	74.7
Kardiyovasküler Sistem İlaçları	48	60.8
Uzun Yarı Ömürlü benzodiazepinler	47	59.5
Kısa Yarı Ömürlü Benzodiazepinler	46	58.2
Antidepresanlar	43	54.4
Antikonvülzanlar	42	53.2
Hipnotikler	41	51.9
Diüretikler	33	41.8
Opioid Analjezikler	31	39.2
Antiparkinson İlaçları	30	38.0
Antidiyabetikler	16	20.3
Antikolinergikler	12	15.2
Gastrointestinal Sistem İlaçları	2	2.5
Psikotrop İlaçların Düşmeye Neden Olabilecek Yan Etkileri		
Uyku Hali/Sedasyon	75	94.9
Denge Problemleri	72	91.1
Baş Dönmesi	63	79.7
Konfüzyon (Bilinç bulanıklığı)	62	78.5
Ortostatik Hipotansiyon	51	64.6
Kas Güçsüzlüğü	44	55.7
Ekstrapiramidal Yan Etkiler (Akatizi, parkinsonizm..)	44	55.7
Dikkat Eksikliği	42	53.2
Ataksi (Aşırı hareketlilik)	41	51.9
Psikomotor yavaşlama	36	45.6
Boşaltım sorunları (İnkontinans..)	26	32.9
Bulanıtı	17	21.5
Taşikardi	13	16.5
Kilo Alımı	13	16.5
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Psikiyatri Servisinde Hasta Düşmelerini Önleme ile İlgili Görüşleri ve Uygulamalarının Dağılımı (n = 80)

Hasta Düşmeleri Önlenebilir Bir Sorun Olması	n	%
Evet	72	88.8
Hayır	8	11.2
Düşmelerin Önlenmesinde Hemşirelerin Rolü		
Evet	70	87.5
Hayır	10	12.5
Hasta Düşmelerini Önlemek Amacıyla Alınan Önlemler		
Gece Aydınlatması	74	92.5
Zeminin Temiz ve Kuru Olması	73	91.3
Yatak Seviyesinin Hastaya Uygun Olması	61	73.0
Banyo Ve Tuvalet İçin Düzenlemeler	60	75.0
Hastayı Oluşabilecek Yan Etkiler Sebebiyle Sık Takip Etme	57	71.3
Oda Düzenlenmesi	56	70.0
Kan Basıncı Düşük Hastalarda Mobilizasyonu Destekleme	55	68.8
Tabanı Kaymayan Ayakkabı Ve Terlik Kullanımı	51	63.8
Hastanın Sık Takip Edilmesi	51	63.8
Hastanın Kıyafetlerinin Düzenlenmesi	48	60.0
Hastaya Tespit Uygulama	46	57.5
Yatak Kenarlarının Kaldırılması	46	57.5
Düşme riski değerlendirme formunun kullanılması	45	56.3
Yatak Kilitlerinin Kapalı Olması	44	55.0
Hastaya Düşme Riskiyle İlgili Eğitim Verilmesi	44	55.0
Özel Eşyaların Hastaya Yakın Bir Mesafede Olmasına Dikkat Etme	42	52.5
Hasta Yakınlarına Düşme İle İlgili Eğitim Verilmesi	41	51.3
Refakatçının Olması	39	48.8
Destekleyici Araç Kullanımı (Tekerlekli sandalye, yürüteç..)	39	48.8
Tuvalet Düzenini Takip Etme	30	37.5
Yeterli Hidrasyon Sağlama	20	25.0
Görme Muayenesi İçin Hekimi Bilgilendirme	17	21.3
Kas Güçlendirici Hareketler/Egzersizler Yaptırma	16	20.0
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 6'da hemşirelerin psikiyatri servisinde hasta düşmelerini önleme ile ilgili uygulamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.8) hasta düşmelerini önlenebilir bir sorun olarak görmekte ve %87.5'i hasta düşmelerinin önlenmesinde rolü olduğunu belirtmektedir. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler hasta düşmelerini önlemek için alınması gereken önlemler olarak; gece aydınlatmasını (%92.5), zeminin temiz ve kuru olmasını (%92.3), yatak seviyesinin hastaya uygun olmasını (%76.3), banyo ve tuvalet için düzenlemelerini (%75), hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etmeyi (%71.3), oda düzenlenmesini (%70), kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu desteklemeyi (%68.8), tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımını (%63.8), hastanın sık takip edilmesini (%63.8), hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesini (%60), hastaya tespit uygulanmasını (%57.5), yatak kenarlarının kaldırılmasını (%57.5), düşme riski değerlendirme formunun kullanılmasını (%56.3) yatak kilitlerinin kapalı olmasını (%55), hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesini (%55), özel eşyaların hastaya yakın bir mesafede olmasına dikkat etmeyi (%52.5), hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesini (%51.3), refakatçının olmasını (%48.8) ve destekleyici araç kullanılmasını (%48.8) belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hasta düşmeleri psikiyatrik semptomlar ve davranış bozukluklarının olduğu kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için çok önemlidir (Stubbs, 2011). Bu çalışma ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirleyerek, düşmeleri önlemedeki hemşire kaynaklı engelleri

tanımlayıp etkili düşme önleme müdahaleleri geliştirmeye katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta düşmeleri konusunda eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen bu konuda eğitim ihtiyaçlarını belirten hemşire oranı oldukça fazla bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve hasta düşmelerine yönelik eğitim almalarının gerektiği bildirilmektedir (JCI, 2011; Resmi Gazete, 2011). Ganabathi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun bilgileri yeterli bulunmuş fakat yarısının düşmeyle ilgili becerilerini geliştirmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Ganabathi, 2017). Bu çalışmanın sonucu da hemşirelerin büyük çoğunluğu düşme konusunda eğitim almış olsa da hemşirelerin daha güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duyduklarını ve düşmeler ve önlemeye yönelik eğitimlerin belirli aralıklarla devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin tamamına yakını hasta düşmeleri ile karşılaştığını ve tamamı hasta düşmelerini sorun olarak gördüklerini belirtmiştir. Hemşireler psikiyatri servisinde hasta düşmelerinin en çok olduğu alanları sırası ile hasta odası, koridor, banyo, tuvalet ve dış çevre; hasta düşmelerinin olduğu pozisyonları yataktan kalkarken, yürürken, tuvaleti kullanırken, banyoyu kullanırken olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin deneyimlerine göre psikiyatri kliniklerindeki hasta düşmeleri sık olarak yürürken, banyoya gitme sırasında, oturma pozisyonundan ayağa kalkarken veya yatağın dışına çıkarken, nakil edilirken; yatak odası, dış çevre, koridor ve banyoda meydana gelmektedir (An vd., 2009; Scanlan vd., 2012). Duman ve Kitiş'in (2013) yoğun bakımda hasta düşmeleri ile ilgili hemşirelerle yaptığı bir çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer

şekilde hemşireler hasta düşmesi açısından riskli pozisyonları hasta yürürken (%24.1), sandalyeye otururken (%17.6), sandalye ve sedyeden yatağa geçirilirken (%16.6) olduğunu belirtmiştir (Duman ve Kitiş, 2013).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler hasta düşme nedenlerini bazı alanlara hasta ile girememe, hemşire sayısının yetersiz olması, refakatçının olmaması ve hemşire istasyonundan/hemşire odasından hastanın görülebilirliğinin azalması olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin düşme nedenlerinin ortak özelliğini; hastanın bazı alanlarda yalnız kalması ve aktiviteler sırasında hemşire veya refakatçi tarafından gözlemlenememesi oluşturmaktadır. Bu sonuç psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerini önlemeye yönelik hasta güvenliğini sağlayacak fiziksel ve diğer düzenlemelerin önemini göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde fiziksel düzenlemeler, güvenlik önlemlerinin alınması ve sürdürülmesi bu kliniklerde çalışan hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasındadır (Resmi Gazete, 2011).

Hemşireler hastaların düşmesi sonucu çoğunluğu fiziksel yaralanma yarısından fazlası günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, yarısı hastaların düşme korkusu yaşayabileceği, yarıya yakını hastaların sakatlık deneyimleyebildiğini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada düşmeye bağlı yaralanmaların oranı %30-%51 arasında olduğu belirtilmiştir (Oliver vd., 2010). Düşmenin sonuçları sadece fiziksel yaralanmalarla sınırlı olmayıp düşenler, azalmış fiziksel aktivite ve fiziksel sağlıkla ilişkili düşme korkusu deneyimlemeye eğilimlidirler (Scheffer vd., 2008).

Çalışmada hemşireler tarafından hasta düşmelerine yol açabilecek çeşitli faktörler; riskli ilaç kullanımı, ileri yaşta olma, akut ve kronik hastalığı olma, baş dönmesi, ruhsal durumdaki

değişimler, denge problemleri, sersemlik ve uyku çoklu ilaç kullanımı, ilaç dozu değişimi, kan basıncı değişiklikleri, yürüme sorunları, yeni ilaç başlama ve düşme öyküsünün olması belirtilmiştir. Pepin ve arkadaşlarının (2009) Delphi tekniği kullanarak belirledikleri düşmeye katkı yapan içsel ve dışsal faktörler; demografik özellikler, beslenme, denge problemleri, ilaçlar, sağlık sorunları ve kronik hastalığın olması, düşme korkusu, sosyal destek, bilişsel durum ve çevresel faktörlerdir (Pepin vd., 2009). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin belirttiği hastaların düşmelerine yol açan faktörler literatürde belirtilen faktörlerle benzer bulunmuştur.

Çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere göre düşmeye neden olan psikiyatrik bozukluklar alkol bağımlılığı, mental retardasyon, organik mental bozukluk, manik epizod, şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğudur. Psikiyatri hastalarının düşme riskini arttıran faktörlerden birisi de aldıkları tıbbi tanılardır. Bir meta-analiz çalışmasında düşme ve depresyon arasında %1.63 oranında ilişki olduğu belirtilmiştir (Deandrea, 2010). Lee ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada akut psikoz, bipolar bozukluğunun manik fazı artmış fiziksel aktivite, mental durumdaki değişiklikler ve tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar düşme ile ilişkilendirilmiştir (Lee vd., 2012).

Hemşirelere göre düşme riskine neden olan ilaçlar sedatif-hipnotikler, antipsikotikler, kardiyovasküler sistem ilaçları, uzun-kısa ömürlü benzodiazepinler, antidepresanlar, antikonvülzanlar ve hipnotikler olarak belirtmiştir. Çin’de yapılan bir çalışmaya göre düşme riskine neden olan ilaçlar SSRI (%1.4), klozopin (%1.3), benzodiazepin (%1.3), duygu durum düzenleyicileri (%1.2), psikotropik

polifarmasi (%1.2), tipik antipsikotik (%0.7) ve atipik antipsikotik (%0.6) ilaçlar belirtilmiştir (An vd., 2009). Alfa-blokerler, non-benzodiazepin uyku ajanları, benzodiazepinler, lityum, atipik antipsikotikler, atipik antidepresanlar, antikonvülzanlar ve duygu-durum düzenleyiciler, laksatifler, demans ve Alzheimer hastalıkları yatan hastalarda düşmelerin hazırlayıcı faktörleri olarak belirtilmiştir (Cascade, 2009; Lavsa vd., 2010; Uzun vd., 2010). Bloch ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmaya göre antipsikotik ilaç kullanımı düşme oranını %78 oranında arttırmaktadır (Bloch vd., 2011). Örneklemimizdeki psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerinde risk faktörü olan ilaçlar ve hastalıklar konusunda bilgi ve farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Hemşireler psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkilerini uyku hali), denge problemleri, baş dönmesi, konfüzyon, ortostatik hipotansiyon, kas güçsüzlüğü, ekstrapiramidal yan etkiler, dikkat eksikliği, ataksi (aşırı hareketlilik) olarak belirtmiştir. Psikotrop ilaçların konfüzyon, denge problemleri, ataksi, psikomotor yavaşlama, ekstrapiramidal semptomlar, uyuşukluk gibi yan etkilerinin düşmeye neden olduğu belirtilmektedir (Bloch vd., 2011). Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin psikotrop ilaçların yan etkileri ve bu yan etkilerin düşmeye etkisinin farkında olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta düşmelerini önlenabilir bir sorun olarak görmekte ve hasta düşmelerinin önlenmesinde rolü olduğunu belirtmektedir. Bu bulgu, Çırpı ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında “hemşirelerin hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamaları planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak tanımladığı” bulgusuyla örtüşmektedir (Çırpı

vd., 2009). Heinze ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir. Yapılan bir metaanaliz ve bir sistematik incelemede de çok boyutlu değerlendirme ve önleme ile hastanelerdeki düşmelerin %20-30 oranında azaltılabileceği belirtilmektedir (Miake-Lye vd., 2013; Oliver vd., 2007).

Psikiyatri servislerinde hemşirelerin hasta düşmelerini önlemek için en sık aldıkları önlemler; gece aydınlatması, zeminin temiz ve kuru olması, yatak seviyesinin hastaya uygun olması, banyo ve tuvalet için düzenlemeler, hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etme, oda düzenlenmesi, kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu destekleme, tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımı, hastanın sık takip edilmesi, hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesi, hastaya tespit uygulama, yatak kenarlarının kaldırılması, düşme riski değerlendirme formunun kullanılması, yatak kilitlerinin kapalı olması, hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesi, özel eşyaların hastaya yakın bir mesafede olmasına dikkat etme, hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesi, refakatçının olması, destekleyici araç kullanımı (tekerlekli sandalye, yürüteç...) olarak sıralanmaktadır. Çeçen ve Özbayır'ın yaptığı çalışmada (2011) düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler zeminin ıslak olmaması (%87.6), merdiven ve koridorların yeterli aydınlatılması (%83.5), yatak kenarlığı kullanılması (%65.3), yemek masası ve etejer gibi eşyaların hastaya yakın yerleştirilmesi (%45.5) ve hasta odasındaki fazla eşyaların alınması (%25.6) olarak belirtilmiştir (Çeçen ve Özbayır, 2011). Hastane ortamında fiziki çevre düzenlemesi (banyoda tutacak yerlerinin olması, zeminin aydınlatılması)

düşme oranlarının azaltılmasında kanıtlanmış bir girişim olarak belirtilmektedir (Spoelstra vd., 2012). Bu çalışmada da psikiyatri servisinde hemşirelerin hasta düşmelerini önlemek için aldıkları önlemler gruplandırıldığında çevresel düzenlemeler, hasta takibi ve ilaç takibinden ve düzenlemelerinden oluşmaktadır. Bu önlemler hemşirelerin düşmeleri önleme ile ilgili farkındalığının olduğunu, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta düşmelerini önleme ile ilgili eğitim almalarının bu sonucu etkilediğini düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendiren geçerliliği ve güvenilirliği yapılan bir araç bulunmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bildirimlerine göre; psikiyatri servisinde hasta düşmeleri önemli bir sorundur. Psikiyatri servisinde düşmeler ve bildirilmeyen, saptanamayan düşmeler fazladır. Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme nedenleri; bazı alanlara hasta ile birlikte girememesi, hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi, hemşire sayısının yetersiz olması ve refakatçının olmamasıdır. Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme alanları; hasta odası, koridor, banyo ve tuvalettir. Hemşireler psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerinin sonuçlarını; fiziksel yaralanma, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, düşme korkusu ve sakatlık olarak tanımlamıştır. Hemşireler düşmelerin nedenleri ve sonuçları konusunda farkında alıp, düşmeleri önlemede rolleri olduğunu düşünmektedirler. Hemşireler düşme ve önleme konusunda bilgi ve eğitime sahipler fakat bu konuda daha fazla güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duymaktadırlar.

Hemşirelere psikiyatri kliniğine özgü düşme nedenleri ve önleme kapsamında periyodik olarak eğitim verilmesi önerilir.

Çalışmanın yapıldığı birimlerde Sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda kullanılan standart düşme risk değerlendirme aracı kullanılmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde düşme nedenleri ve risk faktörleri diğer birimlere göre daha kapsamlı olduğundan psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerini değerlendirme ve ortaya çıkarmaya yönelik araçların çalışılması ve geçerlilik güvenilirliğinin yapılması önerilir. Psikiyatri kliniklerinde düşmeleri önlemeye yönelik fiziksel ortamla ve çalışanlarla ilgili önlemler alınmalı ve psikiyatri birimlerine yönelik risk değerlendirme ve risk düzeyine göre koruyucu önlemler alınması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirici toplantılarla düşmelerin ekibe bildirilmesinin öneminin anlatılması ve kayıt edilmesini kolaylaştıracak kurumsal önlemlerin alınması önerilir. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde gerçekleşen ve bildirilmeyen düşmelerin bildirilmeme nedenlerinin ayrıntılı incelendiği çalışmaların yapılması önemlidir. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerine ilişkin farkındalıkları çok yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmeleri konusunda deneyimlerini ayrıntılı olarak ortaya çıkaracak nitel çalışmaların yapılması önerilir.

Bilgilendirme

Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Fikir/Kavram: Z.Ç.D; Tasarım: Z.Ç.D, E.Ş; Denetleme/Danışmanlık: Z.Ç.D; Veri Toplama ve/veya İşleme: E.Ş; Analiz ve/veya Yorum: Z.Ç.D, E.Ş; Kaynak Taraması: Z.Ç.D, E.Ş; Makalenin Yazımı: E.Ş; Eleştirel İnceleme: Z.Ç.D. Araştırmanın yapılabilmesi

için bir üniversite hastanesi etik kurulundan (08.06.2017 tarih /Karar No:2017/15-05) ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

Abraham S. (2016). Factor contributing to psychiatric patient falls. *J Community Med Health Educ*, 6(2).

Ang E, Mordiffi SZ, Wong HB, Devi K, Evans D. (2007). Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 60(4),427-35.

An FR, Xiang YT, Lu JY, Lai KYC, Ungvari GS. (2009). Falls in a psychiatric institution in Beijing, China. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45,183-90.

Barış VK, İntepeler ŞS, Yeginboy EY. (2016). İzmir ilinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerindeki hasta düşmelerinin maliyet analizi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Bilimsel Kitabı*: 121-32;Antalya.

Berke D, Aslan EF. (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4),72-7.

Bloch F, Thibaud M, Dugue B, Breque C, Rigaud AS, Kemoun G. (2011). Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *J Aging Health*, 23(2), 329-46.

Bulut S, Türk G, Şahbaz M. (2013). Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3),163-69.

Cattalani L, Palumbo P, Palmerini L, Bandinelli

- S, Becker C, Chesani F et al. (2015). Frat-up, a fall-risk assessment tool for elderly people living in the community. *J Med Internet Res*, 17, 41-45.
- Cascade E, Kalali AH, Kennedy SH. (2009). Real-world data on ssri antidepressant side effects. *psychiatry (Edgmont)*, 6(2):16-8.
- Çapacı K. (2007). İnmede düşme ve kırıklar. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53(1): 7-10.
- Çeçen D, Özbayır T. (2011). Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerinin değerlendirilmesi. *EÜHYO Dergisi*, 27(1):11-23.
- Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3):26-34.
- Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, Vecchia CL and Negri E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*, 21(5):658-68.
- De Carle AJ, Kohn R. (2001). Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16:762-7.
- Duman S, Kitiş Y. (2013). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11:72-9.
- Estrin I, Goetz R, Hellerstrein DJ, Bennet- Staub A, Seirmarco G. (2009). Predicting falls among psychiatric patients: A case- control study at a state psychiatric facility. *Psychiatric Services*, 60:1245-1250.
- Ganabathi M, Mariappan U, Mustafa H. (2017). Nurses' knowledge, attitude and practices on fall prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Nur Care*, 1(5):1-6.
- Resmi Gazete, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik, 6 Nisan 2011-Sayı:27897.
- Işık A, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1):45-50.
- Joint Commission International Accreditation Standard for Hospital. Joint Commission Resource, Updated International Patient Safety Goals Text Now, on JCI Web Site, 2014, <http://tr.jointcommissioninternational.org>. (Erişim tarihi: 08.09.2022)
- Knight M, Coakley C. (2010). Fall risk in patients with acute psychosis. *J Nurs Care Qual*, 25:208-15.
- Koh SSL, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. (2008). Nurses' perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guidelines in Singapore hospitals. *BMC Health Service Research*, 8(1):105.
- Lee A, Mills PD, Wats BV. (2012). Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*, 34(3):304-11.
- Lavsa SM, Fabian TJ, Saul MI, Corman SL, Coley KC. (2010). Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric inpatients. *American Journal of Health System Pharmacy*, 67:1274-80.
- Logan PA, Coupland CAC, Gladman JRF, Sahota O, Ward M, Sach T et al. (2010). Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: randomised controlled trial. *BMJ*, 340:2102.

- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. (2013). Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med*, 158(5): 390-96.
- Morse JM. Preventing patient falls. Second Edition. New York. Springer Publishing Company. 2009;53-9.
- Myers H. Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature. (2003). *International Journal of Nursing Practice*, 9:223-35.
- Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y et al. (2007). Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: A systematic review and meta-analyses. *British Medical Journal*, 334(7584):82-86.
- Oliver D, Healey F, Haines TP. (2010). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clin Geriatr Med*, 26(4):645-692.
- Pepin R, Segal DL, Coolidge FL. (2009). Intrinsic and extrinsic barriers to mental health care among community-dwelling younger and older adults. *Aging Ment Health*, 13:769-777.
- Saccomano S, Ferrara L. (2015). Fall prevention in older adults. *Nurse Pract*, 40(6):40-47,11.
- Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. (2012). Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry*, 20:305-8.
- Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk NV, Hooft TVD, Rooij AED. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1):19-24.
- Spoelstra SL, Given BA, Given CW. (2012). Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res*, 21(1):92-112.
- Stalhandske E, Quigley P, Neily J, Bagian J. VHA's national falls collaborative and prevention programs. In *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches*. In Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality: Vol. 2. *Culture and Redesign*. 2008 (pp.393-407).
- Stubbs B. (2011). Fall in older adult psychiatric patients: equipping nurses with knowledge to make a difference. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 18:457-62.
- Tay Sim-Yeng C, Queck C, Pariayasami S, Ong B C, Wee B C, Yeo J L et al. (2000). Fall incidence in a state psychiatric hospital in Singapore. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38:10-16.