

## ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİLERİN KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

### *OBSERVING KNOWLEDGE, MANNER AND LEVEL OF PRACTICE IN TERMS OF USAGE OF PHYSICAL RESTRAINTS OF PEDIATRIC INTENSIVE CARE NURSES*

Mehmet Fatih ORHAN, Halil İbrahim YAKUT

T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

#### ÖZET

Fiziksel tespit ediciler; özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların kendilerine zarar vermesini engellemek ve bakım ile tedavi girişimlerini uygulamak amacı ile uygulanmaktadır. Bu çalışma çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının düzeyini ve buna etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapıldı. Bunun için Suen ölçeği kullanıldı. Bay hemşirelerin bilgi düzeyi, bayan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek iken, tutum ve davranış puanına cinsiyetin etkisi yoktu. Tutum değerlendirilmesinde, hemşirenin fiziksel tespit uygulaması durumunda suçluluk hissetmesi konusunda %76.2 oranında olumsuz bir tutum gözlemlendi. Davranış değerlendirilmesinde hemşirelerin %33'ünün fiziksel tespit ediciyi bağımsız hemşirelik hizmeti olarak uyguladığı görüldü. Hemşirelerimizin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin ve olumlu tutum sergilemenin orta düzeyde olmasına rağmen daha iyi davranış sergiledikleri görüldü. Günümüzde, hasta haklarının geçmişe nazaran daha etkin bir yaptırım gücüne sahip olması, hemşirelerin hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilmeleri adına bu konuda araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım birimi, pediatrik, hemşirelik değerlendirme araştırması, sınırlama, fiziksel

#### Yazışma Adresi:

**Uz. Dr. Mehmet Fatih ORHAN**  
T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Altındağ/ ANKARA  
e-posta: drfatihorhan@gmail.com

## ABSTRACT

Physical restraints are used to prevent from giving harm themselves and to perform medical care and treatment options in intensive care units. This study has been designed for observing knowledge, manner, and practice level of pediatric intensive care nurses and for examining the factors that affect this practice. Scale of Suen has been used for this study. When the level of the knowledge was analyzed for all nurses, the level of knowledge has been higher for male nurses than that of the females. On the contrary, there was no difference between attitude and behaviours of male and female nurses. Among all nurses, 76.2% of them do not feel guilty because of the usage of physical restraints. In the assessment of behavior, we have found that 33% of the nurses use the physical restraints as independent nursing facilities. The level of knowledge and maintaining positive attitude on usage of physical restraints are at intermediate levels, whereas our nurses act more positive. Nowadays, since patient rights have more effective than the past, we must study in this field in order to protect nurses and their patients.

**Key Words:** Intensive care units, pediatric, nursing evaluation research, restraint, physical

## GİRİŞ

Fiziksel kısıtlama, konfüze, ajite, demans ya da deliryumdaki hastaların kendilerine ya da çevrelerine zarar vermelerini önlemek amacıyla, hasta hareketlerinin manuel bir yöntemle ya da hastanın vücuduna eklenen, hasta tarafından kolayca kaldırılamayan, fiziksel ya da mekanik araç-gereç ve materyallerle kısıtlanmasıdır. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ise fiziksel kısıtlamayı “hastanın izni olmaksızın, hastaya doğrudan fiziksel güç uygulayarak hareket özgürlüğünü kısıtlamak” şeklinde tanımlamıştır (1). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit ediciler genellikle; ajite veya konfüze hastaların yataktan düşmesini önlemek, hastaları sakinleştirmek, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini

önlemek, yatağa bağımlı hastalarda uygun postürü koruyarak kas ve eklem kontraktürü gelişmesini önlemek ya da bakım ve tedavi girişimlerini uygulamak amacı ile uygulanmaktadır (2).

## AMAÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının düzeyini ve buna etki eden faktörleri inceleme amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanan çalışma, hastanemiz yoğun bakım ünitesinde görevli olan 21 hemşire ve büyük çocuk servisi'nde çalışan 21 hemşireye sözel bilgilendirme sonrasında gönüllü katılımları ile gerçekleşti. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren bilgi formu ve üç

bölümden oluşan “Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” ile toplandı (3). Birinci bölümde hemşirelerin fiziksel tespit ediciler konusunda bilgi düzeyini ölçen 9 önerme soruldu. Bir önerme dışında hepsi doğru önermeydi. Doğru cevaba 1 puan, yanlış cevaba 0 puan verildi. Bilgi puanı sınırları 0–9’du ve yüksek puan iyi bilgiyi göstermekteydi. İkinci bölümde aynı hemşirelerin tutumlarını değerlendiren 7 cümle sunuldu. Her cümle 4 aşamalı ölçekte değerlendirildi. “Kesinlikle katılıyorum” 4 puan, “Katılıyorum” 3 puan, “Katılmıyorum” 2 puan, “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan değeri ile hesaplandı. Alınabilecek puan sınırı 7–28 puan oldu. Yüksek puan olumlu tutuma işaret ediyordu. Üçüncü bölümde hemşirelerin fiziksel tespit konusunda davranışlarını irdeleyen 12 önermeden oluştu. Üç aşamada cevap alınan bu bölümün puanlamasında “Her zaman” 3 puan, “Bazen” 2 puan, “Hiçbir zaman” 1 puan değerindeydi. Puan sınırları 12–36’dı. Elde edilen verilerden yüzdeler Chi-Square, ortalamalar Mann-Whitney U non-parametrik testleri ile SPSS

programında değerlendirildi. Korelasyonlar Spearman korelasyon katsayısı aracılığı ile saptandı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 27.5±4.5 (22–40) yıl, %90’ı bayan hemşire ve %62’si lisans mezunuydu. Yoğun bakım tecrübesi ortalama 1.5±1.3 (0–6) yıldır. Fiziksel tespit konusunda eğitim almayanların oranı %85.7’dir. Demografik veriler açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. Yoğun Bakım hemşirelerinin Bilgi puan ortalaması 5.9±1.6 (2–8), tutum puan ortalaması 17.5±2.7 (12–23), davranış puan ortalaması ise 30.6±3.6 (24–35) puandı. Yoğun bakım hemşireleri arasında bilgi, tutum ve davranış açısından anlamlı bir fark yoktu. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin eğitim alma yönünden bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında fark bulunmadı (p>0.05). Bay hemşirelerin bilgi düzeyi bayan hemşirelerden anlamlı derecede

Tablo-1. Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi

BİLGİ DEĞERLENDİRME	Katılıyorum	Katılmıyorum
1-Tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunu bir aile üyesinin imzalaması gerekir.	%66.7	%33.3
2-Tespit ediciler sadece profesyonel kişiler tarafından uygulanmalıdır.	%76.2	%23.8
3-Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.	%81	%19
4-Hastaya tespit edici uygulandığında, tespit edici yatak kenarlıklarına tutturulmamalıdır.	%28.6	%71.4
5-Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir.	%81	%19
6-Hastaya tespit edici uygulandığında deri bütünlüğünde bozulma riski artar.	%71.4	%28.6
7-Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.	%95.2	%4.7
8-Her açıdan çok iyi diyebileğimiz bir tespit edici yoktur.	%19	%81
9-Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesi gerekir.	%71.4	%28.6

**Tablo-2. Tutum Değerlendirilmesi**

TUTUM DEĞERLENDİRME	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılabileceğim zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olsun isterdim.	%14.3	%47.6	%33.3	%4.8
2-Hastaya tespit edici uyguladığımda kendimi suçlu hissederim.	%9.5	%14.3	%52.4	%23.8
3-Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.	%4.8	%23.8	%61.9	%9.5
4-Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğu zaman kendimi kötü hissederim.	%9.5	%52.4	%28.6	%9.5
5-Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.	%9.5	%38.1	%38.1	%14.3
6-Hastanın tespit edilmesi hemşirelik bakımının süresini azaltır.	%4.8	%38.1	%28.6	%28.6
7-Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.	%42.9	%47.6	%0	%9.5

**Tablo-3: Davranış Değerlendirilmesi**

DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman
1-Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı alternatifleri denerim.	%47.6	%47.6	%4.8
2-Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayırım.	%0	%66.7	%33.3
3-Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.	%47.6	%33.3	%19
4-Tespit edici uygulanan hastanın çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.	%95.2	%4.8	%0
5-Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.	%81	%14.3	%4.8
6-Tespit edici uygulanan hastaya banyo verirken derisini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.	%95.2	%4.8	%0
7-Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.	%85.7	%14.3	%0
8-Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.	%61.9	%33.3	%4.8
9-Tespit edicinin ne zaman çıkarılabileceğini hastaya açıklarım.	%66.7	%28.6	%4.8
10-Tespit edicinin açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.	%81	%14.3	%4.8
11-Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulama saatini ve gerekli hemşirelik girişimlerini kaydederim.	%47.6	%19	%33
12- Tespit edici uygulandığı zaman, etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.	%61.9	%28.6	%9.5

de yüksek iken, tutum ve davranış puanına cinsiyetin etkisi yoktu. Kontrol grubu olarak alınan büyük çocuk servis hemşirelerinin bilgi ve tutumları, yoğun bakım hemşirelerinden daha olumlu iken ( $p<0,05$ ) davranışları arasında istatistiksel bir fark yoktu. Bilgi değerlendirme sorularından 4 ve 8. sorulara doğru cevap oranı %50'nin altında kaldı (Tablo-1).

Tutum değerlendirilmesinde, hemşirenin fiziksel tespit uygulaması durumunda suçluluk hissetmesi konusunda %76.2 oranında olumsuz bir tutum gözlemlendi (Tablo-2).

Davranış değerlendirilmesinde %33'ünün fiziksel tespit ediciyi bağımsız hemşirelik hizmeti olarak uyguladığı görüldü (Tablo-3).

## TARTIŞMA

Fiziksel tespit uygulanması, hasta yararına bir uygulama olarak algılanmakla birlikte, hastaya vereceği zarar ve yarar açısından çok iyi değerlendirilmelidir. Hartford Courant 10 yılda fiziksel kısıtlama uygulanan hastalarda 142 ölüm bildirmiştir ve bunların %26'dan fazlası çocuk ve adolesanları içermektedir (4). Ünitimizde bu yönde bir kayıt tutma prosedürümüz olmamakla birlikte ölümlerle sonuçlanan bir vaka saptanmamıştır. Fiziksel kısıtlama uygun şekilde uygulanmadığı takdirde çok ciddi komplikasyonlar gelişmektedir. "Food and Drug Administration (FDA)" kısıtlama kullanımının neden olduğu, yıllık 100'den fazla ölüm olduğunu bildirmektedir. Fiziksel tespit edici uygulanan hastaların yanıtları, ilgili hemşireler tarafından değerlendirilmeli ve hasta sürekli izlenerek sonuçlar uygun şekilde kayıt edilmelidir. Fiziksel tespit edici belirli aralarla kaldırılarak dolaşım ve deri kontrol edilmeli, tespit edici uygulamasının sürdürülmesinin gerekli olup olmadığı değerlendirilmelidir. Servis hemşirelerimizce bu değerlendirmenin uygulanma oranı %66.6'dır. Fiziksel tespit edicilerin yatak kenarına tutturulmaması gerektiği bilgisi hemşirelerimizin %28.6'sında bulunmakta iken Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %94.9 çıkmıştır (5). Suen'in çalışmasında aynı soruya doğru cevap oranı %74.3 bulunmuştur (3). Bilgi düzeyi belirlenirken sorulan 8. soru oldukça seçici

ci bir soruydu. Hemşirelerimizin %91'i bu soruya yanlış cevap verirken, Kaya bu oranı %77.2 ve Suen %70 oranında yüksek bildirmişti (3,5). Bu soru, Türk ve Hong Kong hemşirelerinin büyük çoğunluğunun "ideal bir fiziksel tespit edici olmadığı"ni düşündüğünü göstermiştir. Fiziksel tespit edici uygulandığında suçluluk hissetmeyen hemşire oranını %76.2 bulduk. Bu oran diğer iki çalışmada %81.6 ve %83 olarak tespit edilmişti. Bu bulgular bizim çalışmamızla uyumluydu. Tutumun belirlenmesi amacıyla sorulan sorulardan biri olan "Fiziksel tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına ailesi girdiğinde hemşirelerin kendini kötü hissetme oranı" hemşirelerimizde %28.6 iken, Suen ve arkadaşlarının çalışmasında %10.2, Kaya ise bu oranı %44.1 olarak vermişti (3,5). Tüm bunlar hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin uygun kullanımı ve izlenmesine ilişkin özel politika ve prosedürleri bilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (6). Literatürde, uzun süreli fiziksel tespit edici kullanımına bağlı olarak kas zayıflığı ve güçsüzlüğü, üriner, fekal inkontinans, basınç yaraları ve buna bağlı enfeksiyon, uykusuzluk, ajitasyon, konfüzyon, korku, depresyon, kendine güvende ve saygıda azalma, beden imajında bozulma, duyu yoksunluğu, utanma, direnme, işlemlere karşı gelme, hatta asfiksiye bağlı ölüm gibi olumsuz sonuçlar gelişebileceği belirtilmektedir (7). Bu nedenle gözlem ve kayıt önem taşımaktadır. Ülkemizde fiziksel kısıtlamaya dair çalışmalara henüz başlanmış olmasına karşın, literatür bulguları batıda son 20 yıldır yaygın bir şekilde kullanıldığını göstermektedir (5,8). Günümüzde, hasta haklarının geçmişe nazaran daha etkin bir yaptırım gücüne sahip olması, hemşirelerin hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilmeleri adına bu konuda araştırmalar yapmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

## SONUÇ

Hemşirelerimizin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin ve olumlu tutum sergilemenin orta düzeyde olmasına rağmen daha iyi davranış sergiledikleri görüldü. Bu konuda hizmet içi eğitim gerekliliği de ortaya konulmuş oldu. Bilgi eksikliğini tamamladıktan sonra uygulamanın çok daha iyi olacağı kanısındayız.

**KAYNAKLAR**

- 1 Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007;54(4):367-74.
- 2 Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(1):37-42.
- 3 Suen LK, Lai CK, Wong TK, Chow SK, Kong SK, Ho JY, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006;55(1): 20-8.
- 4 Weiss EM. Deadly restraint: a nationwide pattern of death. *The Hartford Courant* 1998;11-15.
- 5 Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1(2):21-9.
- 6 Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 6th ed. St Louis: Mosby Year Book 2005; 980-2.
- 7 Janelli LM, Scherer YK, Kuhn MM. Acute/Critical care nurses knowledge of physical restraints: Implications for staff development. *J Nurs Staff Dev* 1994;10(1):6-11.
- 8 Okçin F, Ekti Genç R, Eroğlu B, Şenol S, San Turgay A, İslamoğlu A. Çocuklarda Fiziksel Tespit Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;25(1):81-6.