



PEDİATRİK HASTA POPÜLASYONUNDAKİ DÜŞME RİSKİNE YÖNELİK REFAKATÇİ EBEVEYNLERİN FARKINDALIK VE UYGULAMALARI

AWARENESS AND APPLICATIONS OF ATTENDANT PARENTS CONCERNING THE RISK OF FALL IN PEDIATRIC PATIENT POPULATION

Öznur Gürlek Kısacık^{1*}, Sultan Fırın²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye

ORCID ID: Öznur Gürlek Kısacık: 0000-0002-1317-3141; Sultan Fırın: 0000-0002-4300-105X

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Öznur Gürlek Kısacık, e-posta / e-mail: oznurgurlek@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.06.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 31.08.2019

Yayın Tarihi / Published: 06.09.2019

Öz

Amaç: Bu çalışma refakatçi ebeveynlerin, pediatrik popülasyondaki düşmeler ve alınması gereken önlemler konusundaki farkındalık ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma 01.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar'daki bir kamu hastanesinin pediatri kliniklerinde refakatçi olarak bulunan 350 ebeveyn ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, üç bölümden oluşan veri toplama formu ve Harizmi Düşme Riski Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Refakatçi ebeveynlerin çoğunluğunun kadın (%92,8) ve refakat ettiği çocuğun annesi (%82,6) olduğu saptanmıştır. Refakat eden ebeveynlerin sadece %61,4'ünün hastaneye yattığında kliniğe ve hasta odasına uyuma yönelik klinik hemşireleri tarafından bilgilendirildiği, %42,3'ünün refakat ettiği çocukta düşme riskinin önlenmesine yönelik bilgilendirilmediği belirlenmiştir. Refakat edilen çocuk hastaların %58,9'unun yüksek düşme risk grubunda bulunduğu, düşme riski puan ortalamalarının $22,43 \pm 5,07$ olduğu belirlenmiştir. Refakatçi ebeveynlerin, hastane ortamından kaynaklanabilecek risk faktörlerine ilişkin farkındalıklarının ve uygulamalarının daha yüksek olduğu, çocuk ile ilişkili bireysel düşme risk faktörlerine ve ebeveyn ile ilişkili önleyici davranışlara yönelik uygulamalarının yeterli olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Pediatrik yaş grubundaki hastalara refakat eden ebeveynlerin çocuklarda düşmeye neden olabilecek risk faktörlerine yönelik farkındalık ve uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı ve eğitim gereksinimlerinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Düşmeler, hasta güvenliği, pediatri hemşireliği, Harizmi düşme riski ölçeği

Abstract

Objective: This study was implemented for the purpose of determining the awareness and applications of attendant parents concerning the falls in pediatric population and precautions to be taken.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out with 350 attendant parents in pediatry clinics of a public hospital in Afyonkarahisar between 01.01.2019-01.04.2019. The data were gathered via data collection form consisting of three parts and Harizmi Fall Risk Scale.

Results: It was determined that majority of the attendant parents were women (92.8%) and mothers of the pediatric patients (82.6%). It was determined that only 61.4% of the attendant parents had been informed by clinical nurses on adaptation to clinic and patient room in case of hospitalization, whereas 42.3% had not been informed on the prevention of the risk of fall in the child attended. It was found that 58.9% of the pediatric patients who were attended had a higher risk of fall and their score average of the risk of fall was 22.43 ± 5.07 . It was determined that the attendant parents had higher awareness and applications concerning risk factors which could arise from the hospital environment and there were nonsufficient applications aimed at individual risk factors of fall concerning children and parent-related preventive behaviors.

Conclusion: It was concluded that parents attending pediatric patients did not have sufficient levels of awareness and applications concerning risk factors that could cause children to fall and there was a need for training.

Keywords: Falls, patient safety, pediatric nursing, Harizmi fall risk scale



Giriş

Düşmeler, gerekli önlemler alındığı takdirde önlenebilir olmasına rağmen, dünya genelinde hastanede yatan hastalarda en yaygın olarak karşılaşılan, neden olabileceği sonuçları bakımından maliyetli bir hasta güvenliği problemi olmaya devam eden, hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen olaylar kapsamında da bildirim en çok yapılan olay olarak yer almaktadır.¹⁻³ Bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına neden olan düşmeler, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına neden olurken aynı zamanda hasta, hasta yakınları ve bakım verenlerde anksiyete, korku gelişmesine yol açmaktadır.⁴⁻⁵ Bununla birlikte, düşmeler ve buna bağlı meydana gelen ciddi yaralanmalar kalıcı sakatlıklara hatta ölüme bile neden olabilir.^{6,7} Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastanede yatan hastalarda gerçekleşen yüzbinlerce düşmenin %30-50'sinin yaralanma ile sonuçlandığı bilinmektedir.⁸ Bouldin ve ark.'nın 315.817 düşme raporunu inceledikleri çalışmalarında; meydana gelen düşmelerin 82.332'sinin hafif, orta ya da ciddi seviyelerde yaralanma ile, %0,2'sinin ise ölümlü sonuçlandığı bildirilmiştir.⁹ Düşme sonrası meydana gelen yaralanmalar sağlık bakım hizmetlerine olan ihtiyacı artırarak, ek tedavi maliyetlerini ve hastanede yatış süresinin uzamasını gerektirir.^{3,10}

Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanede yatan hastalarda meydana gelen düşmelerin yıllık 70.000.000 ile 100.000.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir.¹¹ Yaralanma ile sonuçlanan bir düşmenin ortalama maliyetinin 14.000 Amerikan doları olduğu, düşen ve düşme sonrası yaralanan hastaların, düşmeyen hastalara göre hastane masraflarının 4.200.00 Amerikan Doları'nın üzerinde olduğu bildirilmiştir.^{11,12} Wong ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada, düşme nedeniyle meydana gelen ciddi yaralanmaların hastanede kalma süresinde 6,3 gün artışa yol açtığı saptanmıştır.¹³ Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları ise; düşmeye bağlı ciddi yaralanmaların neden olduğu ek hastane maliyetinin 3.302.60 Amerikan dolarını bulduğunu, düşmeler nedeniyle hastanede ek kalış süresinin 14,61 gün olarak hesaplandığını göstermiştir.¹⁰

Düşmelerin önlenmesine yönelik gösterilen çabalara rağmen, hastanelerde düşme insidansı etkili bir şekilde kontrol edilememektedir.¹⁴ Düşme sıklığı ülkelere ve bölgelere göre değişirken, hastaneler arasında bile farklılık gösterdiği, farklı düşme oranlarından söz edildiği bilinmektedir. Bununla birlikte dünyadaki düşme insidansı, yapılan çalışmalara ve incelenen nüfusa göre de değişmektedir. Yapılan çeşitli çalışmaların sonuçları incelendiğinde; 1.000 hasta günündeki düşme insidansı 2,3-3,1 olarak bildirilmiştir.^{15,16} Ülkemizde yapılan çalışmalar^{17,18} hastanelerde meydana gelen istenmeyen olayların eksik raporlandığını veya hiç bildirilmediğini göstermekle birlikte, Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından ulusal hata raporlama sistemi olarak geliştirilen Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi'ne ait 2017 Ulusal Analiz Raporu'nda, hastanelerde en sık gerçekleşen ve bildirim yapılan ilk 10 hasta güvenliği hatasının hasta düşmesi olduğu, hasta güvenliğine yönelik bildirilen 2.391 olayın 1205'ini hasta/refakatçi kaynaklı düşmelerin, 193'ünü ise bakım/bakım/teşhis/tedavi süreci ile ilişkili düşmelerin oluşturduğu bildirilmiştir.¹⁹ Literatürde^{3,5,20,21} yatan hastalarda meydana gelen düşme ve düşmeye bağlı yaralanmaların yetişkin ve yaşlı hasta popülasyonda daha yaygın olduğu bildirilmekle birlikte, hastanelerde meydana gelen düşmelerin önemli bir bölümünün de pediatrik hasta grubunda gerçekleştiği bilinmektedir.²²⁻²⁶

Yapılan çalışmalarda pediatrik hasta popülasyonu için düşme insidansının 1.000 hasta günü başına 0,57-1,36 arasında değiştiği gösterilmiştir.²²⁻²⁸ Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bu popülasyondaki düşme insidansı 1000 hasta günü başına 1:23 olarak bildirilmiştir.²⁹

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, hastanede kalış süresince aile üyeleri, hastaya refakat etmekte ve bakım sürecine dahil olmaktadır. Hastaya refakat eden bu kişilerin, hastayı yakından izleyerek maruz kalabileceği tehlikelerden koruyabilecekleri varsayılmaktadır.^{3,30,31} Özellikle başkasına bağımlı olma bakımından riskli bir yaş grubunda bulunan pediatrik hastalar, güvenli bir çevrenin oluşturulması ve düşme gibi oluşabilecek istenmeyen olaylardan korunma bakımından bir yetişkinin yardımına ve gözetimine ihtiyaç duymaktadır. Hastaya refakat eden bu kişiler, düşme riskinin önlenmesi bakımından en önemli çevresel faktörlerden biri olarak kabul edilir.^{23,29,30} Bununla birlikte, ebeveynlerin ve/veya hastaya refakat eden aile üyelerinin, düşmeler ve olası sonuçları hakkında bilinçlendirilmesinin, hastanede yatan hastalarda meydana gelebilecek düşme oranlarını azaltabileceği gösterilmiştir.³²

Hemşireler sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hastayla ve refakatçileriyle en çok etkileşimde bulunan ekip üyeleridir. Bu durum hemşireleri, hasta güvenliğinin sağlanmasında ve hasta düşmelerinin önlenmesinde önemli bir konuma getirmektedir. Aynı zamanda klinik ortamda hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Hemşireler, hastanelerdeki hasta düşmelerini tamamen önleyemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile düşme oranlarını azaltabilir.⁴ Düşmeye neden olan risk faktörlerine ilişkin bilgilerin, hemşirelik uygulamalarıyla birleştirilmesi düşmeleri önlemeye yönelik başarılı sonuçlar alınmasını sağlayabilir. Bu bağlamda pediatrik hastalarda karşılaşılabilecek muhtemel hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik, çocuğa refakat eden ebeveynlerin düşme riskinin önlenmesine ilişkin uygulamalar ve önlemler hakkında bilgilendirilmeleri ve farkındalıklarının artırılması, pediatrik hastalarla çalışan hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biridir.³³ Pediatrik hastalarda meydana gelen düşmeler önemli bir sağlık problemi olmasına rağmen bu alandaki yapılmış çalışmaların sayısı sınırlıdır. Ülkemizde ise pediatrik hastalarda karşılaşılabilecek muhtemel ve önemli bir hasta güvenliği sorunu olarak kabul edilen hasta düşmeleri konusunda, hastaya refakat eden ebeveynlerin farkındalık ve uygulamalarını incelemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmada hastanede yatan çocuklar için düşme riskinin önlenmesi bakımından en önemli çevresel faktörlerden biri olarak kabul edilen refakatçi ebeveynlerin, pediatrik popülasyondaki düşmeler ve alınması gereken önlemler konusundaki farkındalık ve uygulamalarını belirlemek, bu konuda literatüre bilimsel veri sağlanması amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonuçlarının hem hastane yöneticileri hem de sağlık bakım ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler için, özellikle de pediatrik popülasyondaki düşmeleri önlemeye yönelik müdahalelerin planlanmasına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, hastanede yatan çocukların refakatçi ebeveynlerinin düşme farkındalığının ve düşmelerin önlenmesi ile ilişkili uygulamaların incelenmesi bakımından tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma niteliindedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 01.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar İlindeki bir kamu hastanesinin pediatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların refakatçi ebeveynleri, örneklemini ise; aynı tarihler arasında pediatri kliniklerinde en az 1 gündür yatan 0-6 yaş grubundaki hastaların yanında refakatçi olarak bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden refakatçi ebeveynler ve refakat ettikleri çocukları oluşturmuştur. Araştırma süresince belirtilen tarih aralıklarında refakatçi olarak bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğini beyan eden 570 ebeveyn, 350'si araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırma Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri

Yirmi dört saatten daha kısa süreli hastanede yatan, belirtilen yaş aralığı dışındaki pediatrik hastaların refakatçi ebeveynleri ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler bu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür^{26,29,34-37} incelemesi ve uzman görüşü alınarak oluşturulan veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracı; Ebeveynleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Düşme Farkındalık Değerlendirme Formu, Ebeveynlerin Düşmeyi Önlemeye Yönelik Uygulamalarını Değerlendirme Formu olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Buna ek olarak refakat edilen çocuk hastaların düşme riskinin değerlendirilmesinde Harizmi Düşme Ölçeği kullanılmıştır. Ebeveynleri Tanıtıcı Bilgi Formu; refakatçi ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini (11 soru), refakatçilik süreci ile ilişkili özelliklerini (7 soru) ve refakat edilen çocuk hasta ile ilişkili düşme risk faktörlerini (9 soru) araştıran toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Düşme Farkındalık Değerlendirme Formu; hastanede yatan çocuklarda düşmeye neden olabilecek risk faktörleri konusunda refakatçi ebeveynlerin farkındalıklarını araştıran, katılımcıların "katılıyorum", "katılmıyorum/fikrim yok" şeklinde yanıtlayacakları 16 ifadeden oluşmaktadır. Ebeveynlerin Düşmeyi Önlemeye Yönelik Uygulamalarını Değerlendirme Formu; hastanedeki çocuğa refakat eden ebeveynlerin düşmeleri önlemeye ilişkin uygulamalarını belirlemeye yönelik 5'li likert tipindeki 13 ifadeden oluşmaktadır. Katılımcılardan verilen ifadelere "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Çoğu zaman", "Her zaman" şeklinde yanıt vermeleri istenmiştir. Veri toplama formunun düşme riskine yönelik farkındalık ve uygulamaları araştıran ifadelerin bulunduğu ikinci ve üçüncü bölümü için 5 akademik uzmandan görüş alınarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda kapsam geçerlilik indeksi 0,97 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aşamasında refakatçi ebeveynlerin çocukları üzerindeki dikkat ve takiplerinin engellenmesini önlemek amacıyla veriler, refakatçi ebeveynlerin uygun oldukları bir zaman diliminde (çocuğunun yanında/çocuk uyurken) hasta odasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin toplanması ortalama 15-20 dakikalık bir süreyi gerektirmiştir.

Çalışmamızda refakat edilen çocukların düşme risk puanlarının hesaplanmasında Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hastanelerde kullanılmak üzere uygulamaya sunulan Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılmıştır. Harizmi Düşme Riski Ölçeği; 0-16 yaş arasındaki hastalar için Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte hastanın demografik bilgileri, değerlendirme yapılma nedeni ve risk faktörlerine ilişkin 9 madde bulunmaktadır. Ölçek skoru tüm

maddelerin aldığı puanlar toplanarak oluşturulur. Toplam skor 0-14 puan arasında ise; düşme bakımından hasta "düşük riskli", 15 puan ve üzerinde ise "yüksek riskli" olarak kabul edilir. Ülkemizdeki tüm hastanelerde uygulanması zorunlu olan Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında, pediatrik popülasyondaki hastalarda düşme riski değerlendirmesi için beş farklı durum belirtilmiştir. Bu durumlar; yatan hastanın kliniğe ilk kabulü, postoperatif dönem, bölüm değişikliği, hastanın düşmesi ve ölçekte yer alan risk faktörleri bakımından hastanın durumunda bir değişiklik gözlemlenmesidir. Düşme risk puanı belirtilmiş olan bu durumlara göre değişiklik gösterebileceğinden, bu çalışmada, çalışma kapsamına dahil edilen çocukların düşme risk puanları, araştırmacı tarafından çalışma kapsamına dahil edildiği anda Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak, SPSS version 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler ait veriler frekans ve yüzde kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına dahil edilen refakatçi ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %92,8'inin kadın cinsiyette olduğu belirlenirken, %43,7'sinin 20-30 yaş grubunda ve %23,7'sinin ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun refakat ettiği çocuğun (%82,6) annesi, %76,0'sının mesleğinin ev hanımlığı ve çoğunluğunun (%45,1) 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Çizelge 1). Hastanede refakat edilen çocukların çoğunlukla (%41,7) 1-3 yaş grubunda ve erkek cinsiyette (%54,6) olduğu, %69,7'sinin okula gitmediği, %14'ünün kronik bir hastalığının olduğu ve %15,1'inin hastane öncesi dönemde en az 1 kez düştüğü saptanmıştır. Çocukların %21,7'sinin yaşına uygun olmayan bir yatakta yattığı belirlenirken, 6 çocuğun (%1,7) son 48 saat içinde anestezi/sedasyon aldığı saptanmıştır. Çocukların %49,4'ünün solunumla ilişkili bir yatış tanısının olduğu saptanmıştır.

Refakat edilen çocuk hastaların %28,6'sının hareket etmede ebeveyne bağımlı olduğu belirlenirken, yarısından fazlasında (%56,3) 2-3 arasında bakım ekipmanının bulunduğu, bakım ekipmanlarının çoğunluğunu (%62,9) ise damar yolunun oluşturduğu saptanmıştır. Refakat edilen çocuk hastaların %58,9'unun yüksek düşme risk grubunda bulunduğu, düşme riski puan ortalamalarının 22,43±5,07 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 2).

Katılımcıların yarısından fazlasının (%58,3) 3-5 gündür hastanede refakatçi olarak bulunduğu, %89,4'ünün tek çocuğa refakat ettiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğu (%85,7) refakatçilik sürecinde uyku düzeninde sorun yaşadığını bildirirken, "sık sık uyanma" (%23,7), "uyku saatinde azalma" (%24,3) en çok ifade edilen uyku ile ilişkili sorunları oluşturmuştur. Refakat eden ebeveynlerin sadece %61,4'ünün hastaneye yattığında kliniğe ve hasta odasına uyuma yönelik klinik hemşiresi tarafından bilgilendirildiği görülürken, %42,3'ünün refakat ettiği çocukta düşme riskinin önlenmesine yönelik bilgilendirilmediği belirlenmiştir. Hastanede kalınan süre boyunca refakat edilen çocukların %4,9'unda düşme olayı gerçekleştiği, düşen 14 çocuktan 8'inin hastaneye yatışının 2. gününde düştüğü belirlenmiştir.

Çizelge 1. Refakatçi ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	323	92,8
	Erkek	37	7,2
Yaş grubu	20 yaş altı	21	6,0
	20-30 yaş	153	43,7
	31-40 yaş	132	37,7
	41 yaş ve üzeri	44	12,6
Eğitim durumu	Okuma-Yazma bilmiyor	16	4,6
	Okur-Yazar	17	4,9
	İlkokul	77	22,0
	Ortaokul	83	23,7
	Lise	81	23,1
Medeni durumu	Üniversite	76	21,7
	Evli	325	92,9
	Boşanmış	13	3,7
	Eşi vefat etmiş	10	2,9
Hasta ile yakınlığı	Bekar	2	0,6
	Anne	289	82,6
	Baba	27	7,7
	Anane-Babaanne	32	9,1
Sosyal güvence	Diğer akraba	2	0,6
	Var	303	86,6
Aile Tipi	Yok	47	13,4
	Çekirdek aile	209	59,7
İkamet edilen yer	Geniş aile	128	36,6
	Parçalanmış aile	13	3,7
	Şehir merkezi	192	54,9
Meslek	İlçe	75	21,4
	Kasaba/Köy	83	23,7
	Ev hanımı	266	76,0
	İşçi	15	4,3
	Öğretmen	18	5,1
	Sağlık personeli	14	4,0
Gelir durumu	Memur	34	9,7
	Emekli	3	0,9
	Geliri giderinden fazla	22	6,3
Sahip olunan çocuk sayısı	Geliri giderine eşit	119	34,0
	Geliri giderinden az	209	59,7
	Tek çocuk	103	29,4
Toplam	2	158	45,1
	3 ve üzeri	89	25,4
		350	100,0

Düşme sonrası refakat eden ebeveynlerin yarısından fazlası (%57,1) çocuğunu yerden kaldırıp kimseye haber vermediğini ifade etmiştir (Çizelge 2).

Refakatçi ebeveynlerin, düşmeye neden olabilecek risk faktörleri hakkındaki farkındalıklarına ilişkin bulgular Çizelge 3'te sunulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun "kaygan/ıslak zemin düşme riskini artırır" (%99,1), "çocuk yatakta iken yatak kenarlıklarının kaldırılmaması düşme riskini artırır" (%95,1), "çocuğun yattığı yatağın yerden çok yüksek olması düşme riskini artırır" (%90,6) ifadelerine yönelik "Katılıyorum" yanıtları ile farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Refakatçi ebeveynlerin çoğunluğunun "çocuğun daha önceki düşme öyküsü düşme riskini artırır"

Çizelge 2. Refakatçilik sürecine ilişkin bulguların dağılımı

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Refakatçi olarak bulunma süresi	1-2 gün	98	28,0
	3-5 gün	204	58,3
	6-10 gün	45	12,9
	11 gün ve üzeri	3	0,9
Refakat edilen çocuk hasta sayısı	1	313	89,4
	2	35	10,0
	3	2	0,6
Refakat edilen süreçte diğer çocuğa kim bakıyor (n= 247)	Aile üyesi bakıcı	238	96,4
	Aile üyesi dışında bakıcı	9	3,6
Refakat edilen süreçte diğer çocuğun bakımı ile ilgili sorun yaşayan (n= 247)	Evet	34	13,8
	Hayır	213	86,2
Refakat edilen süreçte uyku düzeninde sorun yaşayan	Evet	300	85,7
	Hayır	50	14,3
Uyku düzenine ilişkin yaşanan sorunlar*	Uykuya dalmakta güçlük çekme	199	17,6
	Sık sık uyanma	268	23,7
	Sabah çok erken uyanma	201	17,8
	Uyku saatinde azalma	275	24,3
	Hiç uyuyamama	24	2,1
Hastaneye yattığında kliniğe ve hasta odasına uyuma yönelik bilgilendirilen (ilk 24 saatte)	Evet	215	61,4
	Hayır	135	38,6
Düşme riskinin önlenmesine yönelik bilgilendirilen (ilk 24 saatte)	Evet	202	57,7
	Hayır	147	42,3
Refakat edilen çocuğun bağımsızlık durumu	Bağımsız yürüyebiliyor	219	62,6
	Hareket etmede ebeveyne bağımlı	100	28,6
	Yardımla yürüyebiliyor	31	8,9
Refakat edilen çocuktaki bakım ekipmanı sayısı	Sadece 1	147	42,0
	2-3	97	56,3
	3 üzeri	6	1,7
Bakım ekipmanı türü*	Damar yolu	349	62,9
	Oksijen kanülü	201	36,2
	Foleykateter	5	0,9
Refakat edilen çocuğun düşme risk durumu	Yüksek risk	206	58,9
	Düşük risk	144	41,1
Refakat edilen çocuk hastada düşme olayı yaşanma durumu	Evet	14	4,9
	Hayır	336	96,0
Düşme zamanı	İlk 24 saat	6	1,7
	İkinci gün	8	2,3
Düşme sonrası refakat eden ebeveynin davranışı (n= 14)	Hemşireye haber vermek için çocuğumun yanından ayrıldım	3	21,4
	Hemşireye haber vermek için çağrı zilini kullandım	3	21,4
	Çocuğumu yerden kaldırıp kimseye haber vermedim	8	57,1
Düşme riski puan ortalaması***		22,43±5,07	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Birden fazla bakım ekipmanı mevcuttur.

***Harizmi düşme riski ölçeği kullanılmıştır.

(%89,7), "refakat eden ebeveynin düşme konusunda bilgi eksikliği çocuğun düşme riskini artırır" (%79,1) "çocuğun tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar düşme riskini artırır" (%74,3), "çocuğun alışkın olmadığı bir çevrede (ortamda) bulunması düşme riskini artırır" (%58,3) ifadelerine

"Katılmıyorum/Fikrim yok" yanıtlarını verdikleri ve bu alanlara ilişkin farkındalık ve düşme risk faktörlerine ilişkin bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3).

Çizelge 3. Refakatçi ebeveynlerin düşmeye neden olabilecek risk faktörleri hakkındaki farkındalıkları

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum/Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocuğun yaşı düşme için bir risk faktörüdür	183	52,3	167	47,7
Hastane ortamında bulunma çocuğun düşme riskini artıran bir faktördür	213	60,9	137	39,1
Çocuğun alışkın olmadığı bir çevrede (ortamda) bulunması düşme riskini artırır	146	41,7	204	58,3
Çocuğun daha önceki düşme öyküsü düşme riskini artırır	36	10,3	314	89,7
Çocuğun tedavi sürecindeki uygulamalar (damar yolu, serum tedavisi, oksijen/nebulizatör uygulaması vb.) düşme riskini artırır	154	44,0	196	56,0
Çocuğun yattığı yatağın yaşına uygun olmaması düşme riskini artırır	174	49,7	176	50,3
Çocuğun yattığı yatağın yerden çok yüksek olması düşme riskini artırır	317	90,6	33	9,4
Çocuk yatakta iken yatak kenarlıklarının kaldırılmaması düşme riskini artırır	333	95,1	17	4,9
Çocuğun başka birinin desteğine (ayaktayken/yürürken/otururken) ihtiyaç duyması düşme riskini artırır	180	51,4	170	48,6
Kaygan/ıslak zemin düşme riskini artırır	347	99,1	3	0,9
Son 48 içinde ameliyat olması/anestezi alması çocuğun düşme riskini artırır	26	92,6	324	7,4
Çocuğa refakat eden ebeveynin düşme konusunda bilgi eksikliği çocuğun düşme riskini artırır	73	20,9	277	79,1
Çocuğa annesinin dışında birinin refakat etmesi düşme riskini artırır	241	68,9	109	31,1
Çocuğa refakat eden ebeveynin stres ve kaygı düzeyinin yüksek olması düşme riskini artırır	125	35,7	225	64,3
Çocukta nörolojik ya da zihinsel bir hastalığın olması düşme riskini artırır	131	37,4	219	62,6
Çocuğun tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar düşme riskini artırır	90	25,7	260	74,3

Ebeveynlerin, refakat ettikleri çocuk hastalarda, düşme riskini önlemeye yönelik uygulamaları Çizelge 4'te sunulmuştur. Bulgulara göre refakatçi ebeveynlerin çoğunlukla "sağlık personelinin düşmelerin önlenmesi konusunda kendilerine anlattığı önerileri her zaman uyguladıkları" (%86,6), "çocuğu hareket halindeyken düşmeye sebebiyet verebilecek durumlara karşı çocuğuna her zaman uyarılarda bulunduğ" (%88,0)

belirlenmiştir. Bununla birlikte, "çocuk yatak içerisindeyken yatak kenarlıklarının kaldırılmış olmasına dikkat etme" (%34,9), "yatak yüksekliğini en düşük seviyede tutma" (%42,6), "yatak frenlerinin kilitli olmasına dikkat etme" (%40,6) gibi uygulamaları bazı ebeveynlerin "çoğu zaman" uyguladıkları saptanmıştır (Çizelge 4).

Çizelge 4. Refakatçi ebeveynlerin düşme riskini önlemeye yönelik uygulamaları

İfadeler	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman	
	*n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çocuğum yatak içindeyken yatak kenarlıklarının kaldırılmış olmasına dikkat ederim	4	1,1	42	12,0	57	16,3	127	34,9	125	35,7
Çocuğum yatak içindeyken yatak yüksekliğini en düşük seviyede tutarım	-	-	8	2,3	22	6,3	149	42,6	171	48,9
Çocuğum yatak içindeyken yatak frenlerinin kilitle olmasına dikkat ederim	-	-	1	0,3	3	0,9	142	40,6	204	58,3
Çocuğumu yatıracağım ya da oturtacağım yerin yaşına uygun özellikte olmasına dikkat ederim	-	-	1	0,3	13	3,7	132	37,7	204	58,3
Çocuğumu yatakta tek başına bırakmam	23	6,6	115	32,9	85	24,3	107	30,6	20	5,7
Çocuğum uyurken yanından ayrılmam	18	5,1	112	32,0	84	24,0	113	32,3	24	6,6
Gece uyurken çocuğumu aralıklarla kontrol ederim	-	-	7	2,0	42	12,0	173	49,4	183	36,6
Hemşireye ulaşmam gereken durumlarda varsa çağrı zilini kullanırım	194	55,4	100	28,6	44	12,6	12	3,4	-	-
Hasta odasından ayrılmam gereken durumlarda çocuğumu başkasına emanet ederek odadan ayrılırım	45	12,9	81	23,1	55	15,7	108	30,9	61	17,4
Çocuğumu oyun oynarken, yürürken gözlemlerim	-	-	-	-	5	1,4	219	62,6	126	36,0
Hareket halindeyken düşmeye sebebiyet verebilecek durumlara karşı çocuğuma dikkatli olmasını söylerim	-	-	-	-	-	-	42	12,0	308	88,0
Çocuğum hareket halindeyken zeminin ıslak ya da kuru olma durumuna dikkat ederim	-	-	1	0,3	2	0,6	151	43,1	196	56,0
Sağlık personelinin düşmelerin önlenmesi konusunda bana anlattığı önerileri uygulardım	-	-	-	-	-	-	47	13,4	303	86,6

*Toplam hasta sayısı

Tartışma

Her gün çeşitli nedenlerden dolayı birçok çocuk, hastanelere kabul edilmektedir. Hastanede kaldıkları süre boyunca, pediatrik yaş grubundaki hastaların güvenliklerini artırmak oldukça önemlidir.³⁸ Önlenebilir olmasına rağmen, pediatrik yaş grubundaki düşmeler çocukluk çağı yaralanmalarının ana nedenidir.²² Bu yaş grubundaki çocuklar, nöromotor, fiziksel, duyuşsal ve bilişsel fonksiyonlarının devam ediyor olması nedeniyle düşme riskine, kaza ve yaralanmalara oldukça açıktır.³⁹ Yapılan bu çalışmada ebeveynlerin refakat etiketleri çocukların çoğunluğunun yüksek düşme risk grubunda olduğu belirlenmiştir.

Pediatrik yaş grubundaki hastalarda düşme riskini arttırabilecek birçok faktörden söz edilebilir. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, önceki düşme öyküsü, bilişsel gelişim düzeyi, kronik bir hastalığa sahip olma, sedasyon ve anestezi alma, bağımlılık durumu, bakım ekipmanı varlığı gibi faktörler sayılabilir.^{26,33,39} Yapılan bu çalışmada da refakat edilen çocuklarda düşme riskine katkıda bulunabilecek yaş, bakım ekipmanı varlığı, çocuğun yattığı yatağın yaşına uygunsuzluğu gibi risk faktörlerinin varlığından söz edilebilir. Çalışmamızda refakat edilen çocukların çoğunluğunun 1-3 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çocuğun yaş gurubu meydana gelebilecek düşmenin mekanizması bakımından önemlidir. Hareket edebilme ve denge bakımından tamamen ebeveyne bağımlı olan çocuklarda, düşmeler çoğunlukla yataktan/yüksekten düşme şeklinde meydana gelirken, bağımsızlığını kazanmış çocuklarda hareket halindeyken düşmelerin daha çok yaşandığı bilinmektedir.^{3,23,38,40} Chaudhary ve ark.²² hastanelerde 0-4 yaş grubundaki hastaların düşme bakımından önemli bir risk grubunu oluşturduğunu bildirmiştir. Bakım ekipmanlarının varlığı ve sayısı hastalarda düşme riskinin değerlendirilmesi sırasında ele alınan bir risk

faktörüdür. Özellikle mobilizasyon sırasında bakım ekipmanlarına takılma/dolanma gibi durumlar düşmeye neden olabilir.⁴¹ Bu çalışmada pediatrik hastaların yarısından fazlasında birden fazla bakım ekipmanı olduğu saptanmıştır. Bu bulgu ebeveynlerin düşme riskine yönelik bilgilendirilmelerinde, çocuğun mobilizasyonu sırasında bakım ekipmanlarının nasıl yönetilmesi gerektiği konusuna da yer verilmesi gerektiğinin önemine dikkat çekmektedir. Çalışmamızda refakat edilen çocukların beşte birinin yaşına uygun olmayan bir yatakta yatırıldığı saptanmıştır. Literatürde pediatrik yaş grubundaki hastaların yaş gurubuna uygun olmayan bir yatakta yatırılmasının düşme riskini arttırdığı bildirilmiştir.^{42,43} Bazı hastalıkların düşme riskine neden olabileceği bilinmektedir. Çalışma bulgularımızda refakat edilen çocukların neredeyse yarısının solunumla ilişkili bir tanıya sahip oldukları belirlenmiştir. Graf⁴⁴ pulmoner ve nörolojik bir tanıya sahip olmanın düşme sıklığı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada solunumla ilişkili ve nörolojik bir tanıya sahip pediatrik yaş grubundaki hastaların düşme riski puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁶ Bulgularımızda da görüldüğü gibi çocuğun kendisinden ya da hastane ortamından kaynaklanan birçok faktör pediatrik yaş grubundaki hastalarda düşme riskine neden olabilir. Bu nedenle pediatrik yaş grubundaki hastalarda düşmeye eğilimi belirleyen risk düzeyinin belirlenmesi, düşme riskine katkıda bulunan faktörlerin ve meydana gelen düşmelerin özelliklerinin daha iyi anlaşılması, düşmelerin önlenmesi bakımından son derece önemlidir. Düşmeye neden olan risk faktörlerine ilişkin bilgilerin, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir pozisyonda olan hemşirelik uygulamalarıyla birleştirilmesi düşmeleri önlemeye yönelik başarılı sonuçlar alınmasını sağlayabilir.

Pediatrik hasta popülasyonunda meydana gelen düşmelerde, göz önünde bulundurulması gereken bir diğer önemli risk faktörü çocuğa refakat eden ebeveynlerdir.^{25,28-30,41} Ebeveynlerin stres, anksiyete düzeyleri ve alışkanlıklarının çocukların bakımını doğrudan etkilediği bildirilmiştir.^{29,35,36} Yapılan bir çalışmada, pediatrik yaş grubundaki hastalarda meydana gelen düşmelerin çoğunluğunun bir ebeveyn varlığında gerçekleştiği bildirilmiştir.²³ Chang ve ark.³ 0-6 yaş grubundaki hastaların, ebeveynlerinin bakımı altında bile olsa düşme eğiliminde olduğunu, yaş ve ebeveyn varlığı/yokluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Almis ve ark.²⁹ tarafından yapılan çalışmanın sonuçları, hastanede yatan çocuklarda meydana gelen düşmelerde çocuğa eşlik eden ebeveynlerin önemli bir rol oynadığını, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sigara içme alışkanlığı gibi özellikleri bakımından düşme olayı yaşanan ve yaşanmayan çocuk hasta grupları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte çocuğun hastaneye yatırılmasının aile hayatını kesintiye uğrattığı da bilinmektedir. Çocuğun hastaneye yatırılması ve ebeveynin refakat etme süreciyle yeme-içme, uyku ve hijyen alışkanlıkları gibi normal yaşam sürecinin özellikleri değişirken, yaşanan kaygı ve stresle birlikte duygusal ve psikolojik faktörlerde de bozulmalar ve değişimler meydana gelmektedir. Aile içi süreçlerin devamlılığı için ebeveynler meydana gelen değişiklikleri yeniden düzenlemek ve planlamak zorunda kalmaktadır.⁴⁵ Commodari³⁴, hastanede yatan pediatrik hastalara refakat eden ebeveynlerin, yüksek düzeyde stres ve kaygıya sahip olduklarını bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmanın sonuçları, uzun süreli hastanede yatışın, çocuk hastaların düşme riskini arttırdığını göstermiştir.²⁹ Aynı çalışmada bu durumun, hastanede yatan çocukların ebeveynlerindeki artan stres ve kaygı düzeyinin neden olduğu, ebeveynin çocuğu üzerinde olan dikkatinde azalma ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada ebeveynlerinin bazılarının refakatçi olarak bulunduğu süreçte sahip olduğu diğer çocuğun bakımı ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Buna ek olarak refakatçi ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hastanede bulunduğu süreçte uyku düzeni ile ilgili sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgular refakatçi ebeveynlerin çocuklarının bakımı ve güvenliği üzerindeki dikkatlerinin azalmasına dolaylı olarak, çocukta düşme ve yaralanmalara yol açabilecek önemli faktörler olarak düşünülebilir. Hastaneye yatış çocuk için olduğu kadar, ona refakat eden ebeveynler içinde stresli bir deneyimdir. Özellikle pediatrik hastalar ile çalışan hemşirelerin, çocuğun ihtiyaçları kadar ona refakat eden ebeveynlerin de gereksinimleri olduğunu anlamaları önemlidir. Mahmoud ve Elkreem⁴⁶ tarafından yapılan çalışmada, hastanedeki çocuğuna refakat eden annelerin önemli bir bölümü fiziksel rahatlık gereksinimi ile ilişkili beklentiler bildirmiştir. Unutulmamalıdır ki, refakatçi ebeveynler, kendi ihtiyaçları da kabul edilir ve karşılanırsa sağlık bakım ekibine çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaları için yardım edebilir. Bunu anlamak özellikle pediatrik yaş grubundaki hastalarla çalışan hemşireler için oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, refakatçi ebeveynlerin hastane ortamından kaynaklanabilecek (çocuğun yattığı yatağın özellikleri, yatak kenarlıkları ve yerden yüksekliği, zemini kaygan/ıslak olması) bazı risk faktörlerine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, hastaneye yatış sürecinde refakatçi ebeveynlerin istendik düzeyde olmasa da yarısından fazlasının düşme riskine yönelik bilgilendirilmiş olması ve klinik hemşirelerinin bu çevresel faktörlere yönelik yaptığı bilgilendirmelerin bir sonucu olabilir. Çocuğa refakat eden

ebeveynlerin farklı seviyelerdeki yetenek ve bilgileri, farklı hasta sonuçlarına katkıda bulunabilir. Almis ve ark.²⁹ çocuğa refakat eden ebeveynlerin eğitim düzeyi azaldıkça, pediatrik hastalarda düşme riskinin arttığını bildirmiştir. Güvenli bir çevrenin oluşturulması ve düşme gibi oluşabilecek kazalardan korunma bakımından bir yetişkinin yardımına ve gözetimine ihtiyaç duyan pediatrik yaş grubundaki hastalarda, çocuğa refakat eden ebeveynlerin eğitimi pediatri hemşirelerinin önemli bir rolüdür. Fujita ve ark.'nın²⁴ çalışma sonuçları, ebeveynleri düşmeleri önleme konusundaki bilgilendirmenin, pediatrik popülasyondaki düşme ve yaralanmaları azaltmada en etkili yöntem olduğunu göstermektedir. Bakım verenlerle işbirlikçi yaklaşım, çocuk hastaların bakım kalitesinin iyileştirilmesine ve hasta güvenliğine katkıda bulunabilir.^{22,30,46}

Bu çalışmada refakatçi ebeveynlerin yarısından fazlasının, alışkın olunmayan bir çevrede bulunmanın düşme riskine katkıda bulunabileceği konusunda farkındalıklarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Literatürde bilinmeyen hastane ortamının hastalarda düşme riskini daha da arttırabileceği bildirilmiştir.⁴⁷ Bu nedenle hem hastaların hem de hastalara refakat eden ebeveynlerin hastane ortamına uyumlarının sağlanmasına yönelik müdahalelerin yapılması önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından geliştirilen ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde uygulanan kalite standartları kapsamında, hastaneye yatan her hastanın ve refakat eden ebeveynlerin hastane ortamına uyumunu sağlamak amacıyla bilgilendirilmeleri zorunludur.⁴⁸ Çalışmamıza katılan refakatçi ebeveynlerin dörtte birinden fazlasının ilk 24 saatte, hastane ortamına uyum sağlamaya yönelik bilgilendirilmedikleri saptanmıştır. Buna ek olarak, refakat edilen 14 çocuğun yatışının ilk 24 saatinde ve ikinci gününde düştüğü belirlenmiştir. Bu bulgu, alışkın olunmayan bir ortamda bulunmanın ve istendik düzeyde bilgilendirilmemiş ebeveynlerin davranışlarının bir sonucu olabilir. Ebeveynlerin yarısından fazlasının düşme sonrasındaki davranışının, çocuğunu yerden kaldırıp kimseye haber vermemiş olması da bu sonucu desteklemektedir.

Yapılan bu çalışmada ebeveynlerin çoğunluğu, refakat ettikleri çocuk hastalarda, düşme riskini önlemeye yönelik sağlık personelinin kendine anlattığı önerileri "her zaman" uyguladığını bildirmiştir. Bu bulgu, refakatçi ebeveynlerin etkin bir şekilde bilgilendirildiklerinde düşme riskinin önlenmesine yönelik uygulamalara katkıda bulunmaya hazır olduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle pediatrik popülasyondaki hastaların refakatçilerinin, düşme riskine katkıda bulunan faktörler hakkında bilgilendirilmeleri ve düşme riskinin önlenmesine yönelik eğitim müdahalelerin yapılması önemlidir. Bununla birlikte bu çalışmadaki refakatçi ebeveynlerin çoğunluğunun hemşireye ulaşmak için çağrı zilini kullanma, çocuğunu yataкта yalnız bırakmama gibi düşme riskini önlemeye yönelik ebeveyn ilişkili uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu davranışlar, refakat edilen çocuğun yalnız kalarak, tehlikelere açık olmasına dolaylı olarak da düşmesine katkıda bulunabilir. Almis ve ark.²⁹ yaptıkları çalışmada sigara içme alışkanlığı olan ve çocuğunu yalnız bırakan refakatçilerin çocuklarında, altı kat daha fazla düşme yaşandığını bildirmiştir. Chang ve ark.³ 0-6 yaş grubundaki düşmelerin, hastaların yalnız kaldıklarında yataktan atlama ya da yuvarlanıp düşme biçiminde gerçekleştiğini saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da özellikle 5 yaşın altındaki hastalarda yatak seviyesindeki düşmelerin ya da yuvarlanarak yüksekten düşmelerin önemli düşme koşullarını oluşturduğu bildirilmiştir.^{22,23,49}

Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, pediatrik yaş grubundaki hastalara refakat eden ebeveynlerin çocuklarda düşmeye neden olabilecek bireysel risk faktörlerine yönelik farkındalıklarının ve ebeveyn kaynaklı olabilecek düşme riskinin önlenmesine yönelik uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı ve eğitim gereksinimlerinin bulunduğu görülmektedir. Hastanede refakatçi olarak bulunan ebeveynler ve ebeveynlerle ilişkili faktörlerin, çocuk hastalar için düşmeye neden olabilecek önemli risk faktörü olduğu göz önüne alındığında; sağlık bakım profesyonellerinin, hastanedeki çocuk hastalara refakat eden ebeveynlerin sahip olduğu bireysel özelliklerin, pediatrik hastalarda düşmeye neden olabilecek bir risk faktörü olarak göz önünde bulundurulması, ebeveynlerin ihtiyaçlarını değerlendirmeleri, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve alışkanlıkları gibi bireysel özelliklerini göz önünde bulundurarak, çocuk hastalarda bakım verenlerden kaynaklanabilecek düşmelerin önlenmesi konusunda ebeveynlerin farkındalıklarını arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunmaları önerilmektedir.

Açıklamalar

Bu çalışma, 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (24-27 Nisan 2019, Burdur) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018/44 tarih ve sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Buna ek olarak, araştırmaya katılan refakatçi ebeveynlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Maddi Destek

Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

Yazar Katkıları

ÖGK, SF: Fikir; ÖGK, SF: Tasarım; ÖGK, SF: Denetleme; SF: Kaynaklar; ÖGK, SF: Toplanması ve/veya işlemesi; ÖGK: Analiz ve/veya yorum; ÖGK, SF: Literatür taraması; ÖGK, SF: Yazıyı yazan; ÖGK: Eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Singh I, Okeke J, Edwards C. Outcome of in-patient falls in hospitals with 100% single rooms and multi-bedded wards. *Age Ageing*. 2015;44(6):1032-1035. doi:10.1093/ageing/afv124.
2. McKechnie D, Fisher MJ, Pryor J. The characteristics of falls in an inpatient traumatic brain injury rehabilitation setting. *J Clin Nurs*. 2015;25(1-2):213-222. doi:10.1111/jocn.13087.
3. Chang CM, Lin HF, Chiang HH. A study on the relationship between age and inpatient falls in Taiwan. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):605-611. doi:10.1111/ijn.12342.
4. Lee E. Use of the nursing outcomes classification for falls and fall prevention by nurses in South Korea. *Int J Nurs Knowl*. 2018;30(1):28-33. doi:10.1111/2047-3095.12201.
5. Majkusová K, Jarošová D. Falls risk factors in an acute-care setting: A retrospective study. *Cent. Eur. J. Nurs. Midwifery*. 2014;5(2):47-53.
6. Costa-Dias MJ, Oliveira AS, Martins T, et al. Medication fall risk in old hospitalized patients: A retrospective study. *Nurse Educ Today*. 2014;34(2):171-176. doi:10.1016/j.nedt.2013.05.016.

7. Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(4):396-400. doi:10.1111/jep.12144.
8. Joint Commission International. Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities. Sentinel Event. 2015;55:1-5. [Çevrimiçi] https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_55.pdf. 15.05.2019'da erişildi.
9. Bouldin EL, Andresen EM, Dunton NE, et al. Falls among adult patients hospitalized in the United States: Prevalence and trends. *J Patient Saf*. 2013;9(1):13-17. doi:10.1097/PTS.0b013e3182699b64.
10. Baris VK, Intepeler SS, Yeginboy EY. The cost of serious patient fall-related injuries at hospitals in Turkey: A matched case-control study. *Clin Nurs Res*. 2018;27(2):162-79. doi:10.1177/1054773816671521.
11. Haines TP, Hill AM, Hill KD, et al. Cost effectiveness of patient education for the prevention of falls in hospital: Economic evaluation from a randomized controlled trial. *BMC Med*. 2013;11:1-12. doi:10.1186/1741-7015-11-135.
12. Kafantogia K, Katsafourou P, Tassiou A, Vassou N. Falls among hospitalized patients. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*. 2017;2:53-57.
13. Wong EL, Woo J, Cheung AW, Yeung PY. Determinants of participation in a fall assessment and prevention programme among elderly fallers in Hong Kong: Prospective cohort study. *J Adv Nurs*. 2011;67(4):763-773. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05535.x.
14. Moore M, Williams B, Ragsdale S, et al. Translating a multifactorial fall prevention intervention into practice: A controlled evaluation of a fall prevention clinic. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(2):357-363. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02683.x.
15. Anderson C, Dolansky M, Damato EG, Jones KR. Predictors of serious fall injury in hospitalized patients. *Clin Nurs Res*. 2015;24(3):269-283. doi:10.1177/1054773814530758.
16. Fields J, Alturkistani T, Kumar N, et al. Prevalence and cost of imaging in inpatient falls: The rising cost of falling. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2015;3:281-286. doi:10.2147/CEOR.S80104.
17. Ugur E, Kara S, Yildirim S, Akbal A. Medical errors and patient safety in the operating room. *J Pak Med Assoc*. 2016;66:593-97.
18. Günes UY, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016;23:225-232. doi:10.1016/j.colegn.2015.02.005.
19. Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS^{TR}) 2017 Analiz İstatistikleri. [Çevrimiçi] <https://www.saglikaktuel.com/d/file/28439.grs2017-sonpdf.pdf>. 15.05.2019'da erişildi.
20. Towne SD, Ory MG, Smith ML. Cost of fall-related hospitalizations among older adults: Environmental comparisons from the 2011 Texas hospital inpatient discharge data. *Popul Health Manag*. 2014;17(6):351-356. doi:10.1089/pop.2014.0002.
21. Cox J, Thomas-Hawkins C, Pajarillo E, et al. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res*. 2015;28(2):78-82. doi:10.1016/j.apnr.2014.12.003.
22. Chaudhary S, Figueroa J, Shaikh S, et al. Pediatric falls ages 0-4: Understanding demographics, mechanisms, and injury severities. *Inj Epidemiol*. 2018;5(Suppl. 1):7. doi:10.1186/s40621-018-0147-x.
23. Jamerson PA, Graf E, Messmer PR, et al. Inpatient falls in free standing children's hospitals. *Pediatr Nurs*. 2014;40:127-135.
24. Fujita Y, Fujita M, Fujiwara C. Pediatric falls: Effect of prevention measures and characteristics of pediatric wards. *Jpn J Nurs Sci*. 2013;10(2):223-231. doi:10.1111/jjns.12004.
25. Kingston F, Bryant T, Speer K. Pediatric falls benchmarking collaborative. *J Nurs Adm*. 2010;40(6):287-292. doi:10.1097/NNA.0b013e3181df10d9.
26. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: A case-control study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009;14(1):22-32. doi:10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x.
27. Oliver D. Assessing the risk of falls in hospitals: Time for a rethink? *Can J Nurs Res*. 2006;38:89-94.

28. Cooper CI, Nolt JD. Development of an evidence based pediatric fall prevention program. *J Nurs Care Qual.* 2007;22:107-112. doi:10.1097/01.NCQ.0000263098.83439.8c.
29. Almis H, Bucak IH, Konca C, Turgut M. Risk factors related to caregivers in hospitalized children's falls. *J Pediatr Nurs.* 2017;32:3-7. doi:10.1016/j.pedn.2016.10.006.
30. Tzeng HM, Yin CY. Inpatient falls: The impact of family and personal care givers. *Appl Nurs Res.* 2009;22:159-165.
31. Cebeci F, Bektaş HA, Dağ GS, Karazeybek E. Families as hospital care givers: A pilot in Turkey. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7(6):27-34.
32. Lee YL, Yip WK, Goh BW, Chiam EP, Ng HP. Fall prevention among children in the presence of care givers in a paediatric ward: A best practice implementation. *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11:33-38. doi:10.1111/1744-1609.12003.
33. Razmus I, Davis D. The epidemiology of falls in hospitalized children. *Pediatr Nurs.* 2012;38(1):31-35.
34. Graf E. Magnet children's hospitals: Leading knowledge development and quality standards for inpatient pediatric fall prevention programs. *J Pediatr Nurs.* 2011; 26(2):122-127.
35. Commodari E. Children staying in hospital: A research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr.* 2010;36(1):40-49. doi:10.1186/1824-7288-36-40.
36. Tehrani TH, Haghighi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol Autumn.* 2012;6(4): 39-45.
37. Mahmoud FN, Elkream MA. Hospitalized children and their mothers' needs and expectations from pediatric nurse. *World Journal of Nursing Sciences.* 2017;3(1):01-09. doi:10.5829/idosi.wjns.2017.01.09.
38. Al Sowailmi BA, Al Akeely MH, Al Jutaily HI, Alhasoon MA, Omair A, Al Khalaf HA. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized childrens hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2018;38(3):225-229. doi:10.5144/0256.4947.2018.225.
39. Demir D, Yöntem SÇ, Sarı HY, Bektaş M. Çocuk hastalar için Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin geliştirilmesi. *KUHEAD.* 2013;10(3):34-41.
40. Yöntem S, Gök D, Sarı HY, Güntürkün FA. BUÇH II çocuk hastalarda düşme riski skoru: Harizmi ve BUÇH ölçekleri ile karşılaştırılması. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi.* 2017;7(2):105-112. doi:10.5222/buchd.2017.105.
41. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2014;1(1):21-26.
42. McWilliams JR. An evidence-based pediatric fall risk assessment tool for home health practice. *Home Healthc Nurse.* 2011;29(2):98-105. doi:10.1097/NHH.0b013e31820799a6.
43. Harvey K, Kramlich D, Champman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: An ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag.* 2010;18(5):531-541. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x.
44. Graf E. Examining inpatient pediatric falls: Understanding the reasons and finding the solutions. *Joint Commission Perspectives on Patient Safety.* 2005;5-6.
45. Shields L, Young J, McCann D. The needs of parents of hospitalized children in Australia. *J Child Health Care.* 2008;12(1):60-75. doi:10.1177/1367493507085619.
46. Mahmoud NF, Elkream MA. Hospitalized children and their mothers' needs and expectations from pediatric nurse. *World J Nursing Sci.* 2017;3(1):01-09. doi:10.5829/idosi.wjns.2017.01.09.
47. Sander R. Problems identified in hospital care after a fall. *Nurs Older People.* 2011;23(4):11. doi:10.7748/nop.23.4.11.s8.
48. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti. (2016, 21 Mart) [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?025.05.2019'de erişildi](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?025.05.2019'de%20erişildi).
49. Schaffer PL, Daraiseh NM, Daum L, Mendez E, Lin L, Huth MM. Pediatric inpatient falls and injuries: A descriptive analysis of risk factors. *J Spec Pediatr Nurs.* 2012;17(1):10-8. doi:10.1111/j.1744-6155.2011.00315.x.