

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Şerife KARAGÖZOĞLU*
Dilek ÖZDEN†

Özgün Araştırma

* Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Sivas.
† Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas
e-mail: dozden2002@yahoo.com

Geliş Tarihi: 17/11/2012
Kabul Tarihi: 16/02/2013

Özet

Amaç: Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde çalışan 160 hemşire oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik özellikler ve Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Görüş ve Uygulama Formu ile toplanmış, ortalama ve yüzdelik dağılım ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.98 ± 5.91 'dir. Hemşirelerin %82.5'i hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek, %75.6'sı hastanın yataktan düşmesini önlemek amacıyla fiziksel kısıtlama uyguladığını belirtmiştir. Hemşirelerin %65.0'ı fiziksel kısıtlama öncesi hasta ya da hasta yakınından bilgilendirilmiş onam aldığını, %15.6'sı ise bu uygulamayı hekim istemi ile gerçekleştirdiğini, %58.1'i hemşire gözlem formuna kısıtlamanın türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kayıt ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun etkin alternatif yöntemleri uygulamadığı, hemşirelerin fiziksel kısıtlamanın komplikasyonlarını bilme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin büyük bir kısmının kliniklerinde fiziksel kısıtlamayı uyguladıkları, uygulamaya karar verirken hekim istemi almadıkları ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin komplikasyonları bilme oranlarının düşük olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel kısıtlama, bilgi, profesyonel uygulama, hemşire

Knowledge and Practices of Nurses Working At a University Hospital Related to use of Physical Restraints

Abstract

Objective: The study was performed to determine knowledge and practices of nurses working at a university hospital related to the use of physical restraints.

Method: The sample of this cross-sectional descriptive study consisted of 160 nurses who worked at a university hospital. The data were collected through socio-demographic characteristics survey and Opinion and Practices Form for the Physical Restraints, and evaluated as mean and percentage distribution.

Results: Mean age of the nurses was 29.98 ± 5.91 years. The nurses stated that they applied physical restraints due to following reasons: to prevent the removal of the tubes connected to the patient by the patient him/herself (82.5%), to prevent the patient from falling out of the bed (75.6%). Of the nurses, 65.0% obtained informed consent either from the patient or his/her relatives before applying a physical restraint, 15.6% applied the physical restraint upon the physician's order, and 58.1% recorded the type of the physical restraint, the reason for using physical restraint, application time, and nursing interventions on the nurses' observation form. It was determined that the vast majority of the nurses did not implement effective alternative methods and the knowledge of the nurses about the complications of using physical restraints was lacking.

Conclusion: It can be said that a great majority of the nurses used physical restraints in their clinics, did not obtain the physician's approval to use physical restraints, and lacked necessary knowledge about the complications of using physical restraints.

Keywords: Physical restraint, knowledge, professional practice, nurse

Giriş

Fiziksel kısıtlama sağlık bakım kurumlarında hastaların güvenliğini sağlamak için yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisidir. Fiziksel kısıtlama, fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesidir.¹⁻¹⁰ Hastanede yatan hastalarda fiziksel kısıtlama kullanımının %3.4 ve %21, kısıtlama süresinin ise ortalama 2.7 ile 4.5 gün olduğu bildirilmektedir.¹¹ Farklı ülkelerde fiziksel kısıtlama kullanım prevalansı, Danimarka, İzlanda ve Japonya'da %9, Fransa, İtalya, İsveç ve Amerika'da bu oran %15-%17, İspanyada ise %40 olarak bildirilmektedir.¹² Taiwanda yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanma oranının %39.1 ve %69.9 arasında olduğu belirtilmektedir.¹³ Türkiye'de ise genel klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından fiziksel kısıtlama kullanma oranının çok yüksek olduğu, %90.5 ile %96.1 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{1,14}

Sağlık bakım kurumlarında fiziksel kısıtlama; hasta güvenliğini sağlamak, ya da hastanın davranışlarını kontrol altına almak amacıyla hasta merkezli olarak kullanılabilirdiği gibi sağlık personeli tarafından bakım ve tedavilerin yapılmasını kolaylaştırmak amacıyla da kullanılabilir.^{1,3-6,8-10,13-16} Günümüzde fiziksel kısıtlama hasta güvenliği kapsamında bireye yarar sağlaması, doğru ve etkin uygulanmadığında ise bireye zarar vermesi ve hasta otonomisini sınırlaması gibi nedenlerle etik ikilemlere yol açan tartışmalı bir uygulamadır.^{12,15,17,18} Aynı zamanda yapılan çalışmalarda da fiziksel kısıtlama kullanımının, ajite ve konfüze hastalarda düşmeleri ve hasta tarafından

tedavi rejiminin engellenmesini önlemede etkin olmadığı^{8,19,20} tam tersine hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu da belirtilmektedir.^{1,4,7,8,13,16,20,21}

Hemşireler fiziksel kısıtlama uygulamasından sorumlu olmalarına rağmen^{4,10,20} yapılan çalışmalarda hemşirelerin bilgilerinin ve uygulamalarının yetersiz olduğu bildirilmektedir.^{7,9,10,22} Ülkemizde yapılan çalışmalarda da fiziksel kısıtlamanın bilinçsiz hastalar için sıklıkla kullanıldığı, hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanma amaçlarını bilme düzeyinin düşük olduğu, fiziksel kısıtlama öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterli düzeyde bilmediği, fiziksel kısıtlamanın hekim istemi olmadan uygulandığı ve kayıtların yetersiz tutulduğu belirtilmektedir.^{1-3,10,14,23,24} Sonuç olarak ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu söylenebilir.

Ülkemizde 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan hastane hizmet kalite standartları raporunda,²⁵ hastanelerde fiziksel kısıtlamalara ilişkin standartlar belirlenmiş ve kurumlardan hasta güvenliğini sağlamak amacıyla bu standartların uygulanması istenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın yapıldığı kurumda da bu gereklilikleri yerine getirmek amacıyla çalışmalar başlatılmış ve öncelikle durum saptama gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimden yola çıkarak bu çalışmada hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı nasıl algıladıkları, ne bildikleri ve bildiklerini uygulamaya nasıl yansıttıklarını belirlemek hedeflenmiştir.

Amaç

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik bilgileri nedir?
2. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik uygulamaları nelerdir?
3. Hemşireler kısıtlamanın fiziksel ve psikolojik komplikasyonlarından hangilerini biliyor?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir Üniversite hastanesinin dahili, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın yapıldığı hastanede 15 Ocak- 15 Şubat 2012 tarihleri arasında 361 hemşire çalışmakta olup, ameliyathane, üniversiteye bağlı fizik tedavi hastanesi, laboratuvarlar, polikliniklerde çalışan toplam 91 hemşire çalışmaya dahil edilmiş, çalışmanın evrenini 270 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 160 hemşire çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılım oranı %59.25'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, sosyodemografik özellikler ve Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Görüş ve Uygulama Formu ile toplanmıştır.

Sosyodemografik özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi,

çalıştığı klinik, çalıştığı klinikte hizmet verilen hasta sayısı, çalışma şekli, fiziksel kısıtlama uygulaması ile karşılaşma durumu ve fiziksel kısıtlama uygulama durumunu belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmuştur. Fiziksel kısıtlamaya yönelik görüş ve uygulamalar formu ise literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup^{1,10,14,20,23} fiziksel kısıtlama amacı, yöntemleri, fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntemler ve türleri, fiziksel kısıtlama uygulama kararını kimin verdiği ve kimin vermesi gerektiği, hekim istemi ile kısıtlama uygulama durumu, kısıtlamanın fiziksel ve psikolojik komplikasyonları, fiziksel kısıtlamayı gevşetme ve kontrol etme süresi, hasta ve yakınından bilgilendirilmiş onam alma ve uygulamayı kaydetme durumuna yönelik 12 sorudan oluşmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Uygulamaya başlanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, Araştırmanın yapıldığı üniversiteden etik kurul kararı (**karar no:** 2011/052) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiş, araştırma konusunda açıklama yapıldıktan sonra sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır; anlaşılmayan, açık olmayan ve iyi işlemeyen sorular tekrar gözden geçirildikten sonra araştırmanın uygulamasına başlanmıştır. Ön uygulamaya alınan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın uygulamasında her bir hemşireye soru formunun cevaplanmasıyla ilgili açıklamalar yapılarak kendi klinik ortamında soru formunu cevaplandırması sağlanmıştır. Bir soru for-

munun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelere 15 Ocak-15 Şubat 2012 tarihleri arasında soru formları uygulanmış, cevaplandıktan sonra veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 14.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiksel değerlendirmede ortalama ve yüzdelik dağılım ile kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.98 ± 5.91 olup, %92.5'i bayan ve %51.8'i evliydi. Hemşirelerin %86.3'ünün eğitimlerinin lisans düzeyinde ve %60.0'inin hizmet süresinin 1-7 yıl arasında olduğu ve %62.5'inin vardiya sistemi ile çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %84.4'ünün fiziksel kısıtlama ile ilgili herhangi hizmet içi eğitim almadığı ve %86.9'unun fiziksel kısıtlama uyguladığı saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin %82.5'i hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek, %75.6'sı hastanın yataktan düşmesini önlemek, %64.4'ü hastanın vücut postürü ve davranışlarını kontrol altına almak amacıyla fiziksel kısıtlama uyguladığını ve hemşirelerin %93.8'i el bileği, %71.9'u ise ayak bileği kısıtlamayı sıklıkla kullandıklarını belirtti. Hemşirelerin %50.6'sı fiziksel kısıtlamadan önce alternatif yöntemleri uyguladığını ifade etti. Uyguladıkları alternatif yöntemler incelendiğinde, %45.7'si hasta ve yakınına açıklama yaptığını, %8.6'sı hastayı hemşire odasına yakın bir odaya yerleştirdiğini, %6.2'si hastanın yakınlarından yardım aldığını belirtirken, %34.6'sı alternatif yöntem olarak kimyasal kısıtlamayı kullandığını ifade etti. Kliniklerde fiziksel

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

	S	%
Yaş (X=29.98±5.91, min=18, mak=46)		
18-30	93	58.1
31-46	67	41.9
Cinsiyet		
Kadın	148	92.5
Erkek	12	7.5
Medeni durum		
Bekar	77	48.2
Evli	77	51.8
Eğitim		
SML	6	3.8
Önlisans	9	5.6
Lisans	138	86.3
Lisansüstü	7	4.4
Hizmet süresi (X=8.00±6.69, min=1, max=28)		
1-7 yıl	96	60.0
8-14 yıl	32	20.0
15 yıl ve üzeri	32	20.0
Çalışma Şekli		
Vardiya	100	62.5
Düzenli gündüz	60	37.5

kısıtlama uygulama kararının hemşirelerin %78.8'i tedaviden sorumlu ekibin verdiğini ve %67.5'i fiziksel kısıtlama uygulama kararını ekip üyeleri ile birlikte hasta yakınının vermesi gerektiğini belirtti (Tablo 3).

Fiziksel kısıtlama uygulaması sırasında hemşirelerin %84.4'ü aile üyelerine, %86.9'u hastaya fiziksel kısıtlama uygulamasının amacını açıkladığını, %81.3'ü ise kısıtlamanın ne zaman çıkarılacağını hasta ve ailesine açıkladığını ifade etti.

Hemşirelerin %65.0'ı fiziksel kısıtlama öncesi hasta ya da hasta yakınından bilgilendirilmiş onam aldığını, %15.6'sı ise bu uygulamayı hekim istemi ile gerçekleştirdiğini belirtti. Hemşirelerin %87.5'i fiziksel kısıtlama uygulanan hastayı 2 saatte bir kontrol ettiğini ve kısıtlamayı gevşettiğini belirtirken, %58.1'i hemşire gözlem formuna kısıtlamanın türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kayıt ettiğini ifade etti (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama ile İlgili Eğitim, Karşılaşma ve Uygulama Durumları

	S	%
Fiziksel kısıtlama ile ilgili hizmet içi eğitim		
Alan	25	15.6
Almayan	135	84.4
Fiziksel kısıtlama uygulaması ile karşılaşma durumu		
Karşılaşan	147	91.9
Karşılaşmayan	13	8.1
Fiziksel kısıtlama uygulama durumu		
Uygulayan	139	86.9
Uygulamayan	21	13.1

Tablo 3. Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Uygulamalarının Dağılımı (n=160)

Fiziksel kısıtlama amaçları	S	%
Hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek	132	82.5
Hastanın vücut postürü ve davranışlarını kontrol altına almak	103	64.4
Yataktan düşmeyi önlemek	121	75.6
Sağlık personeli tarafından bakım ve tedavilerin yapılmasını kolaylaştırmak	46	28.8
Fiziksel kısıtlama yöntemleri		
El bileği kısıtlaması (n=160)	150	93.8
Ayak bileği kısıtlaması (n=160)	115	71.9
Alternatif yöntemleri		
Kullanan	81	50.6
Kullanmayan	79	49.4
Alternatif yöntem türleri (n=81)		
Hasta ve yakınlarına açıklama yapmak	37	45.7
Farmakolojik yöntemleri uygulama	28	34.6
Hastanın hemşire odasına yakın olması	7	8.6
Yatak kenarlıklarını kaldırılması	4	4.9
Hastanın yakınlarından yardım alınması	5	6.2
Fiziksel kısıtlama uygulama kararı		
Tedaviden sorumlu hekim	34	21.2
Tedaviden sorumlu tüm ekip	126	78.8

Fiziksel kısıtlama uygulamasının amacını aile üyelerine	S	%
Açıklayan	135	84.4
Açıklamayan	25	15.6
Fiziksel kısıtlama uygulamasının amacını hastaya		
Açıklayan	139	86.9
Açıklamayan	21	13.1
Fiziksel kısıtlamanın çıkarılma zamanını hasta ve ailesine		
Açıklayan	130	81.3
Açıklamayan	30	18.7
Fiziksel kısıtlama uygulaması için bilgilendirilmiş onam		
Alan	104	65.0
Almayan	56	35.0
Fiziksel kısıtlamayı hekim istemi ile		
Uygulayan	25	15.6
Uygulamayan	135	84.4
Fiziksel kısıtlamayı 2 saatte bir kontrol		
Eden	140	87.5
Etmeyen	20	12.5
Fiziksel kısıtlamayı hemşire gözlem formuna		
Kayıt eden	93	58.1
Kayıt etmeyen	67	31.9

Hemşirelerin kısıtlama uygulamasına ilişkin fiziksel komplikasyonları bilme oranları incelendiğinde, hemşirelerin çok az kısmının boğulma (%1.9), kırık (%8.1), ödem (%1.3), kontraktür (%5.6), aspirasyon (%3.1) komplikasyonlarını bildiği görülmektedir. Hemşirelerin kısıtlamanın fiziksel zararlarından dolaşım (%36.9) ve cilt bütünlüğünde (%48.8) bozulmayı diğer komplikasyonlara göre daha yüksek oranda bildiği dikkati çekicidir. Ancak hemşirelerin %3.1'i kısıtlama uygulamasının fiziksel bir zararı olmadığını ifade etti. Bununla birlikte hemşirelerin hiç birinin fi-

ziksel kısıtlamanın düşme, oryantasyon bozukluğu, postür bozukluğu gibi komplikasyonlarını bilmediği saptandı (Tablo 4). Tablo 3'te fiziksel kısıtlamanın psikolojik komplikasyonlarına ilişkin hemşirelerin yanıtları incelendiğinde, hemşirelerin %26.9'unun ajitasyonu, %25.0'min kısıtlama duygusunu ve %19.4'ünün özgüven yetersizliğini bildiği saptandı. Hemşirelerin çok azı, fiziksel kısıtlamaya bağlı psikolojik komplikasyon olarak, hastada cezalandırılma (%9.4) ve dışlanma (%6.9) düşüncesinin gelişebileceğini bildirdi. Aynı zamanda hemşirelerin daha düşük oranda

Tablo 4. Hemşirelerin Kısıtlamanın Fiziksel ve Psikolojik Komplikasyonlarına İlişkin Bilgileri

Fiziksel komplikasyon*	Bilen		Bilmeyen	
	S	%	S	%
Cilt bütünlüğünde bozulma	78	48.8	82	51.3
Dolaşım bozukluğu	59	36.9	101	63.1
Boğulma	3	1.9	157	98.1
Kırık	13	8.1	147	91.9
Ödem	2	1.3	158	98.7
Kontraktür	9	5.6	151	94.4
Aspirasyon	5	3.1	155	96.9
Zararı yoktur	5	3.1	155	96.9
Psikolojik komplikasyon*				
Ajitasyon	43	26.9	117	73.1
Özgüven yetersizliği	31	19.4	129	80.6
Kısıtlılık duygusu	40	25.0	120	75.0
Cezalandırılma düşüncesi	15	9.4	145	90.6
Anksiyete	18	11.3	142	88.8
Dışlanma düşüncesi	11	6.9	149	93.1
Depresyon	6	3.7	154	96.3
Benlik saygısında azalma	6	3.7	154	96.3
Sağlık ekibine güvenin azalması	6	3.7	154	96.3

*Her bir komplikasyon için n=160'dır.

(%3.7) depresyon, benlik saygısında azalma ve sağlık ekibine güvensizliğe ilişkin psikolojik komplikasyonları bildiği saptandı (Tablo 4).

Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yaptığımız bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%86.9) fiziksel kısıtlama uyguladığı, özellikle el ve ayak bileği kısıtlamasını tercih ettikleri belirlendi (Tablo 2). Bulgula-

rımızla paralel olarak, uluslararası^{8,11,12,20} ve ulusal literatürde de^{1,3,10,14,23} fiziksel kısıtlama uygulamasının klinik ortamlarda sıklıkla uygulandığı bildirilmektedir. Oysa fiziksel kısıtlamanın hasta güvenliğini sağlamada alternatif yöntemlerden sonra tercih edilmesi gereken bir uygulama olduğu ve sıklığının azaltılması gerektiği vurgulanmaktadır.^{1,3,16,20,26-29} Fiziksel kısıtlama, hastanede kalış süresini uzatan ve etkin uygulanmadığında hasta güvenliğini tehdit edebilen bir uygulamadır.¹¹ Bair ve diğ. yaptığı bir çalışmada, kısıtlama uygu-

lanan hastalarda, hastanede yatış süresinin kısıtlama uygulanmayan hastalara göre daha uzun olduğunu bildirmektedir.³⁰ Bu çalışmada aynı zamanda hastanede yatış sırasında kısıtlama uygulanan hastaların kısıtlama uygulanmayanlara göre 8 kat daha fazla ölüm riskinin olduğu belirtildi.

Fiziksel kısıtlama kullanımını azaltmada alternatif yöntemleri tercih etmek önceliklidir.^{3,23,29} Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık yarısının alternatif yöntemleri kullandığı, bu kullanılan yöntemlerinde fiziksel kısıtlama sıklığını azaltmada etkin uygulamalar olmadığı söylenebilir. Sonuç olarak hemşirelerin önemli bir kısmının fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntem olarak kimyasal kısıtlamayı belirtmiş olmaları ve sınırlı sayıda alternatif yaklaşımları ifade etmeleri (Tablo 3) bu konuda bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığını düşünebilir. Bulgularımızla paralellik gösteren çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta ile konuşma ve sedatif ilaç vermeyi alternatif uygulama olarak belirttikleri saptanmıştır.^{3,23} Hakverdioğlu ve diğ.'nin çalışmasında da hemşirelerin fiziksel kısıtlama öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterli düzeyde bilmediği,²³ Lee ve diğ. çalışmasında hemşirelerin sadece %20'sinin alternatif yöntemleri tanımlayabildiği saptanmıştır.⁷ Suen'in çalışmasında hemşirelerin sadece %9'u fiziksel kısıtlamanın alternatifsiz bir uygulama olduğunu bildirmiştir.³¹

Doğru ve etkin fiziksel kısıtlama için öncelikle bu uygulamanın hangi amaçla yapıldığının bilinmesi gerekir. Yaptığımız bu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek, hastanın vücut postürü ve davranışlarını kontrol altına almak, yataktan düşmeyi önlemek, sağlık personeli tarafından bakım ve tedavilerin yapılmasını kolaylaştırmak amacıyla fiziksel kısıtlama uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde

yer alan çalışmalarda da hemşirelerin benzer amaçlarla fiziksel kısıtlama uyguladıkları saptanmıştır.^{1,3-8,10,14,16,18} Fakat amaca hizmet etmeyen fiziksel kısıtlama kullanımının, ajite ve konfüze hastalarda düşmeleri ve hasta tarafından tedavi rejiminin engellenmesini önlemede etkin olmadığı^{8,19,20,32} tam tersine hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu da belirtilmektedir.^{1,4,7,8,13,16,20,21}

Yapılan çalışmalarda fiziksel kısıtlama uygulamasının hastanın ajitasyonunu arttırarak dolaşımda bozulma, düşme, boğulma, aspirasyona bağlı ölüm riskini arttırdığı bildirilmektedir.^{1,7,9,23,31} Bulgularımıza göre hemşirelerin fiziksel kısıtlamanın komplikasyonlarını düşük oranda bildikleri söylenebilir. Bununla birlikte çalışmamızda hemşirelerin bir kısmında kısıtlama uygulamasının hiç zararı olmadığını (%3.1) ifade etmesi bu konudaki bilgi eksikliğini göstermesi açısından çarpıcıdır (Tablo 4). Aynı zamanda çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%84.4) profesyonel yaşantısında bu konuya ilişkin hizmet içi eğitim almadığını ve bilimsel bir etkinlikte bulunmadığını bildirmeleri de (Tablo 2) bu alandaki bilgi ve uygulamaların sınırlılığını gösterebilir. Hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliğinin yanı sıra araştırmanın yapıldığı hastanede de fiziksel kısıtlamaya ilişkin kurumun bir uygulama rehberi ve politikasının bulunmaması, fiziksel kısıtlama uygulama kararının yazılı hekim istemi olmadan çoğunlukla hemşireler tarafından verilmesi de fiziksel kısıtlamanın potansiyel zararlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

Literatürde hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı çoğunlukla hekim istemi olmadan uyguladığı belirtilmektedir.^{1-3,10,14,23,24} Oysa fiziksel kısıtlama hasta güvenliğini sağlamak amacıyla ekip işbirliği doğrultusunda yazılı doktor istemi ile uygulanmalıdır.^{1,23,33,34} Bizim çalışmamızda da hemşirelerin büyük bir kısmının (%84.4) hekim istemi olmadan

fiziksel kısıtlama uyguladığını belirtmesi literatür ile benzerlik göstermektedir. Choi ve Song hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel kısıtlamanın uygulanması ya da kaldırılmasını hekim istemi olmadan gerçekleştirdiklerini bildirmektedir.²⁰ Akansel hemşirelerin %84.1'inin fiziksel kısıtlama uygulamasını hekim istemi olmadan gerçekleştirdiğini belirtmektedir.¹⁴ Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %53.5'i fiziksel kısıtlama uygulamak için hekim istemine gerek olmadığını ve %98.4'ü kliniklerinde fiziksel kısıtlamayı hekim istemine dayalı olarak uygulamadıklarını ifade etmişlerdir.¹ Eşer ve diğ. de çalışmasında fiziksel kısıtlama kararını çoğunlukla hemşirelerin verdiğini,³ Turgay ve diğ. ise hemşirelerin %84.7'sinin yazılı hekim istemi olmaksızın fiziksel kısıtlama uyguladığını bildirmektedir.¹⁰ Bu çalışma sonuçları ülkemizde fiziksel kısıtlamanın hekim istemi ile uygulanmadığını göstermesi açısından çarpıcıdır. Bizim bulgumuzda bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı hekim istemi doğrultusunda uygulaması bağımsız hemşirelik uygulamalarını sınırlamayıp, aksine hasta güvenliği kapsamında hekim ile işbirliği içinde olmayı ve bu uygulamaya yasal anlamda dayanak oluşturmayı destekleyebilir. Fiziksel kısıtlamanın uygulanması sürecinde öncelikle hasta ve ailesine açıklama yapılması ve bilgilendirilmiş onamının alınması doğru ve etkin uygulamanın önemli bir basamağıdır.^{5,12,15,33,34,35} Bizim çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel kısıtlama uygulamasının amacını ve sonlandırılma zamanını hasta ve ailesine açıkladığı ancak hastaya kısıtlama uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alma oranının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Suen ve diğ. çalışmasında da bizim bulgumuz ile benzer sonuç elde etmiştir.⁹ Demir'in çalışmasında hemşirelerin hiçbirinin çocuk ve ailesinden yazılı ya da sözlü bilgilendirilmiş onam almadığı bildirilmektedir.² Tüm sağlık bakım uygulamalarında olduğu gibi fiziksel kısıtlama

uygulanmasında da hasta otonomisine saygı gösterilmesi ve bakıma ilişkin bireyin ve ailenin katılımının sağlanması etik duyarlılık boyutuyla önemlidir.^{5,7,12,29,35}

Fiziksel kısıtlama uygulamasıyla ilgili olan tüm bilgilerin kayıt altına alınması doğru ve etkin uygulama sürecinin en önemli diğer bir basamağıdır. Kısıtlama uygulanan hastada uygulamanın nedenleri, önceden uygulanan alternatif girişimler, kısıtlamanın uygulanma zamanı, uygulanan materyalin tipi, uygulanma süresi, çıkarıldığı zaman, uygulanan bölgenin durumu, hastanın uygulamaya tepkisi kayıt edilmelidir.^{29,33,34}

Çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin yarıdan fazlasının da fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgileri kaydetmeleri önemli bir sonuçtur (Tablo 3). Çalışmamızdaki bu bulgu Ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Demir hemşirelerin %90.6'sının fiziksel kısıtlama kullanımını kayıt etmediğini, bazı hemşirelerin (%53.3) gerekli olduğuna inanmadıkları için kayıt etmediğini ve kayıt formunda bu kayıta uygun düzenlenmenin olmadığını bildirmektedir.¹ Akansel hemşirelerin %93.7'sinin fiziksel kısıtlama uygulamasını kayıt etmediklerini belirtmektedir.¹⁴ Ancak Eşer ve diğ., fiziksel kısıtlama kullanımının %67.8 oranında kayıt edildiğini bildirmektedir.³ Kaya ve diğ. çalışmasında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%97.8) fiziksel kısıtlama kullanımında hasta takibi ve kayıt tutmanın önemini bildiğini fakat uygulama boyutunda bu oranın (%57.4) düşük olduğunu saptamıştır.²⁴ Yine diğer uluslararası çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{20,9,31}

Sonuç

Hemşirelerin, profesyonel yaşamlarında fiziksel kısıtlamaya ilişkin doğru karar vermeleri ve hasta güvenliğini göz önünde bulundurarak, uygulamalarını gerçekleştirmeleri önemlidir. Hem-

şirelerin fiziksel kısıtlamayı nasıl algıladıkları, ne bildikleri ve bildiklerini uygulamaya nasıl yansıttıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin büyük bir kısmının kliniklerinde fiziksel kısıtlamayı uyguladıkları, uygulamaya karar verirken hekim istemi almadıkları, etkin alternatif yöntemleri uygulamadıkları ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin komplikasyonları bilme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, hemşirelerin yarıdan fazlasının uyguladıkları fiziksel kısıtlamayı kayıt ettikleri belirlenmiştir.

Çalışma bulgularımız doğrultusunda ve Sağlık Bakanlığı'nın hizmet kalite standartları kapsamında hemşirelerin doğru ve etkin bir fiziksel kısıtlama uygulaması için kurumlarda fiziksel kısıtlama uygulama rehberlerinin standartlarının oluşturulması, işlerliğinin sağlanması ve periyodik olarak değerlendirilmesi ayrıca fiziksel kısıtlama uygulama sıklığının azaltılmasına yönelik fiziksel kısıtlamaya ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma Tasarımı: Ş K, D Ö

Veri Toplama ve Analizi: Ş K, D Ö

Makalenin Hazırlanması: Ş K, D Ö

Kaynaklar

1. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospital. *J Nurs Scholarship* 2007a;39(1):38-45.
2. Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007b;54(4):367-374.
3. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *Int J Human Sci* [Online] 2007;4(2):1-10.
4. Goethals S, Dierckx De Casterle B, Gastmans C. Nurses' decision-making in cases of physical

restraint: A synthesis of qualitative evidence. *J Adv Nurs* 2012;68(6):1198-1210.

5. Hine K. The use of physical restraint in critical care. *Nurs Crit Care* 2007;12(1):6-11.
6. Janelli LM, Stamps D, Delles L. Physical restraint use: a nursing perspective. *Med Surg Nurs* 2006;15(3):163-167.
7. Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS. Use of physical restraints on elderly patients: An exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1999;29(1):153-159.
8. Smith NH, Timms J, Parker VG, Reimels EM, Hamlin A. The impact of education on the use of physical restraints in the acute care setting. *J Contin Educ Nurs* 2003;34(1):26-33.
9. Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, KongSKF, Ho JYL, Kong TK, Leung JSC, Wong IYC. Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006;55(1):20-28.
10. Turgay AS, Sarı D, Gerc RE. Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec* 2009;23(2):68-72.
11. Evans D, Wood J, Lambert L, FitzGerald M. Physical restraint in acute and residential care: A systematic review (Online), Available from: <http://update-sbs.update.co.uk>, (Accessed 2012 October 15) .
12. Cheung PPY, Yam BMC. Patient autonomy in physical restraint. *J Clin Nurs* 2005; 14(3a): 34-40.
13. Huang HT, Chuang YH, Chiang KF. Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: The effectiveness of an in-service education program. *J Nurs Res* 2009;17(4): 241-248.
14. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *HealthSci J* 2007(1);4:1-6
15. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(1):37-42.

16. Pellfolk TJE, Gustafson Y, Bucht G, Kalsson S. Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: A cluster randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58(1):62-69.
17. Martin B, Marthisen L. Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. *Am J Crit Care* 2005;14(2):133-142.
18. Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *J Nurs Scholarship* 2007;39(1):30-37.
19. Chevron V, Menard JF, Richard JC, Girault C, Leroy J, Bonmarchand G. Unplanned extubation: Risk factors of development and predictive criteria for reintubation. *Crit Care Med* 1998;26(6):1049-1053.
20. Choi E, Song M. Physical restraint use in a Korean ICU. *J Clin Nurs* 2003;12(5):651-659.
21. Hantikainen V, Kappeli S. Using restraint with nursing home resident: A qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs* 2000;32(5):1196-1205.
22. Swauger KC, Tomlin CC. Moving toward restraint-free patient care. *J Nurs Adm* 2000;30(6): 325-329.
23. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:634-641.
24. Kaya H, Aşti 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):21-29.
25. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Hastane Hizmet Kalite Standartları*, Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti. 2011; s. 104.
26. Haut A, Köpke S, Gerlach A, Mühlhauser I, Hastert B, Meyer G. Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Geriatrics* 2009; 9(42):1-6.
27. Huizing AR, Hamers JPH, Gulpers MJM, Berger MPF. Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: A cluster-randomized trial. *Int J Nurs Stud* 2009;46(4):459-469.
28. Huizing AR, Hamers JPH, Gulpers MJM, Berger M.PF. Short-term effects of an educational intervention on physical restraint use: A cluster randomized trial. *BMC Geriatr* 2006;6(17):1-10.
29. Tel H, Tel H. Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-I. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002a;6(1):16-22.
30. Bair B, Toth W, Johnson MA, Rosenberg C, Hurdle JF. Interventions for disruptive behaviors: Use and success. *J Gerontol Nurs* 1999;25(1):13-21.
31. Suen LKP. Knowledge, attitude and practice of nursing home staff to wards physical restraints in Hongkong nursing homes. *Asian J Nurs Stud* 1999;5(2):73-86.
32. Driscoll G. Restraints in the acute care setting. *Adv Nurs* 1999;1(8):11-13.
33. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn C. Safety, security and emergency preparedness. *Fundamentals of Nursing: The Art & Science of Nursing Care*. 6nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins, 2008; p. 678-681.
34. Tel H, Tel H. Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-II. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002b;6(2):69-74.
35. Demir Zencirci A. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1573-81.