

Kapalı Psikiyatri Kliniğinde Düşme Bildirimlerinin Geriye Dönük İncelenmesi

A Retrospective Evaluation of Fall Notifications in A Closed Psychiatric Ward

¹İmran Gökçen Yılmaz Karaman, ²Burcu Ünal

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Yatan hastalar için görülen en sık advers olay düşmelerdir. Düşme yaralanma ve ölüm ile sonuçlanabilmekte, düşme sonucu yapılan tetkik ve tedaviler sağlık sistemi giderlerini arttırmaktadır. Psikiyatri servislerinde hastaların hem tüm gün hareketli olması, hem de psikotrop ilaç almaları düşme açısından önemli bir risk oluşturur. Bu çalışmada bir kapalı psikiyatri servisindeki düşme olaylarının incelenmesi ve diğer psikiyatri servisleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. 1 Ocak 2018 tarihinden 18 Nisan 2020 tarihine kadar İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kapalı Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi görmüş olan hastalardan düşme bildirimi yapılmış olanlar (n=27) çalışmaya dâhil edildi. Karşılaştırma yapabilmek amacıyla İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Açık Psikiyatri Servisi (n=2) ve AMATEM Servisi'ndeki (n=0) düşme bildirimleri tarandı. Kapalı psikiyatri kadın servisinde hasta düşme sıklığı 1000 hasta*gün birimde 1.6, kapalı psikiyatri erkek servisinde 0.4 olarak hesaplandı. Kadın hastaların ve erkek hastaların kapalı psikiyatri servisinde düşme oranları karşılaştırıldığında, kadın hastaların düşme sıklığının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p=0.004, t=2.871, df=24074). Kapalı psikiyatri servisinde toplam düşme sıklığı 1000 hasta*gün birimde 1.1, aynı hastanede yer alan açık psikiyatri servisi hasta düşme hızı 1000 hasta*gün birimde 0.21 olarak hesaplandı. Açık psikiyatri servisindeki düşme oranı kapalı psikiyatri servisinden anlamlı olarak düşüktü (p<0.001, t=55.444, df=33250). Kadın hastaların ve ileri yaştaki hastaların ilaç tedavisi düzenlenirken ilaç metabolizmasının dikkate alınarak daha düşük dozlar kullanılması düşmeleri azaltabilir. Akut ve şiddetli hastalıkların tedavisinin yapıldığı kapalı psikiyatri servislerinde düşmenin önlenmesi açısından düşme bildirimlerinin yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Kapalı psikiyatri servisi; akut psikiyatri servisi; psikiyatri servisi; düşme.

Abstract

The most common adverse event for hospitalized patients is falling. Falling can result in injury and death, and examinations and treatments performed as a result of falling increase health costs. Psychiatry inpatients are mobile while taking psychotropic medication. That poses a significant risk in terms of fall. In this study, we aimed to examine falls incidents in a closed psychiatric ward and compare the findings with other psychiatric wards. Among the patients who were hospitalized in İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Closed Psychiatric Wards from January 1, 2018 to April 18, 2020, those who had a fall notification (n = 27) were included in the study. In order to make a comparison, we investigated the fall notifications in the İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi General Psychiatry Service (n = 2) and Addiction Service (n = 0). The frequency of fall in the women's closed psychiatric ward was 1.6 in 1000 patients*day unit, and 0.4 in the men's closed psychiatric ward. We observed that the rate of falling was significantly higher in women than in men (p = 0.004, t = 2.871, df= 24074). The frequency of fall in closed psychiatric wards was 1.1 per 1000 patient*day unit, and 0.21 per 1000 patient*day unit in general psychiatry service in the same hospital. The frequency of fall in general psychiatry service was significantly lower than closed psychiatric wards (p < 0.001, t = 55.444 df = 33250). Considering drug metabolism while prescribing psychotropics for female and elder, lower doses may prevent falls. It is important to report falls in order to prevent them in closed psychiatric wards, where acute and severe diseases are treated

Keywords: Closed psychiatric ward; acute psychiatry service; psychiatry inpatient clinic; psychiatry service; fall.

Correspondence:

İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
e-mail: gokcenyilmz@yahoo.com

Received 10.01.2021 Accepted 24.04.2021 Online published 26.04.2021

Cite this article as:
Yılmaz Karaman IG, Unal B, A Retrospective Evaluation of Fall Notifications in A Closed Psychiatric Ward, 2021 43 (5) 557 - 564, Doi: 10.20515/otd.857855

Dünya Sağlık Örgütü düşmeyi bir kişinin planlanmayan bir şekilde yere veya daha az yükseklikte bir zemine inmesi olarak tanımlamıştır (1). Düşmenin sonucu, hiç yaralanma olmaması veya hafif yaralanma olmasından ölüme varan bir yelpazede gerçekleşir. Düşme en sık 60 yaş üzerindeki kişilerde ölüm ile sonuçlanmaktadır. Kasıtsız ve kaza sonucu ölümlerin trafik kazalarından sonra en sık ikinci nedenidir (1).

Yatan hastalar için görülen en sık advers olay düşmelerdir (2). Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda düşme sıklığı 1000 yatan hasta*gün birimde 3.1 ile 8.4 arasında değişmektedir (2, 3). Hastanede meydana gelen düşmeler kafa travması, fraktür gibi morbidite yaratan klinik sorunlara, mortaliteye yol açabildiği gibi yasal ve idari problemler de meydana getirebilir. Bununla birlikte düşme sonucu yapılan tetkik ve tedaviler sağlık sistemi giderlerini arttırmaktadır (4). Yasal ve idari problemlere bir örnek olarak ise Amerika'da hastanede meydana gelen düşme sonucu oluşan yaralanmalar için sigorta şirketlerinin hastanelere geri ödeme yapmamaları verilebilir (5). Ayrıca malpraktis davaları gündeme gelebilmektedir.

Düşme sıklıkla hastaya özgü etkenler ile çevresel etkenlerin belirli niteliklerde kesişimi ile meydana gelmektedir. Hastaya özgü etkenler ileri yaş, postural hipotansiyon, hareket kısıtlılığı, sık idrara çıkma ile sedasyon veya hipotansiyona neden olan ilaç kullanımı olarak sayılabilir (6). Çevresel etkenler ise çoğunlukla yetersiz aydınlatma, zemindeki bozukluklar, uygun olmayan sandalye/ yatak yükseklikleri, personel sayısında ve/ veya niteliğinde yetersizliklerdir (6).

Psikiyatri servislerinde tedavi amacıyla kullanılan kimi ilaçların sedasyon ve hipotansiyona neden olabilmesi, akut manik veya psikotik dönemler ile demans gibi hastanın işbirliğine yatkın olamadığı durumlar düşme için risk oluşturmaktadır. Düşme sıklıkları psikiyatri servislerinde 1000 yatan hasta*gün birimde 1.25 ile 4 arasında

seyretmektedir, ancak bu oran geropsikiyatri birimlerinde 1000 yatan hasta*gün birimde 67'ye kadar çıkabilmektedir (3, 7, 8).

Türkiye'de hastanede yatan hastaların düşme oranları konusunda özellikle hemşirelik alanında birçok yayın bulunmaktadır (9, 10). Ancak bildiğimiz kadarıyla Türkiye'deki psikiyatri servislerinde meydana gelen düşmelere odaklanan bir çalışma bulunmamaktadır. Oysa psikiyatri servislerinde hastaların hem tüm gün hareketli olması, hem de psikotrop ilaç almaları düşme açısından önemli bir risk oluşturur (11).

Psikiyatri servislerinde meydana gelen düşmelerde en önemli faktör psikotrop ilaç kullanımınıdır (12). Çalışmamız psikotrop ilaçların yoğun olarak kullanıldığı kapalı psikiyatri servisindeki düşme bildirimlerini incelemeyi, bununla birlikte hastaların tüm gün hareketli olup daha düşük dozlarda psikotrop ilaç kullandıkları diğer psikiyatri servisleri ile karşılaştırma yapmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma ile Türkçe alan yazına katkıda bulunmayı ve psikiyatri servislerinde meydana gelen düşme olaylarının karakteristiklerini inceleyerek, gelecek advers olaylara karşı nasıl önlemler alınabileceği konusunda fikir oluşturmak, ekip çalışması gerektiren psikiyatri tedavilerinde iyi klinik uygulamalara kanıta dayalı içerik sağlamak hedeflenmiştir.

2. Gereç ve Yöntemler

1 Ocak 2018 tarihinden 18 Nisan 2020 tarihinde kadar İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi Kapalı Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi görmüş olan hastalardan düşme bildirimleri yapılmış olanlar (n=27) çalışmaya dâhil edildi. Karşılaştırma yapabilmek amacıyla İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Açık Psikiyatri Servisi ve AMATEM Servisi'ndeki düşme bildirimleri de tarandı. Çalışmadan dışlama kriteri bulunmamaktaydı. Araştırma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17/09/2020 tarihli 978 karar numaralı onay alındı.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kapalı Psikiyatri Servisi kadın ve erkek servislerinden meydana gelmektedir. Kendine ve/ veya çevresine zarar verme riski taşıyan, tedavi uyumu yetersiz, psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk gibi akut ve şiddetli seyredabilen ruhsal bozuklukların tedavi edildiği bir klinikdir. Servise giriş ve çıkışlar sağlık personeli ve güvenlik görevlileri tarafından denetlenmektedir. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Açık Psikiyatri Servisi ise ağırlıklı süregelen nevroitik bozuklukların tedavisinin yapıldığı, kendine ve/ veya çevresine zarar verme riski taşımayan hastaların tedavi edildiği, yatışların ve taburculukların istisna durumlar dışında hastanın kendi isteği ile yapıldığı bir klinikdir. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Servisi ise bağımlılık tedavilerinin uygulandığı, tedavinin yine hastanın isteğine bağlı olarak yapıldığı bir klinikdir.

Kullanılan ölçekler

Sosyodemografik ve klinik veri formu: Çalışmacılar tarafından oluşturulan, hastanın yaşı, cinsiyeti gibi sosyodemografik verileri ile hastanın tanısı, kullandığı ilaçlar, ek hastalıkları gibi değişkenleri içeren form kullanıldı.

Düşme formu: Çalışmacılar tarafından oluşturulan, düşmenin hangi gün ve saatte, nerede gerçekleştiği, nasıl sonuçlandığı gibi bilgileri içeren bir form kullanıldı.

İtaki Düşme Riski Ölçeği: T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan bir komisyon, hasta düşmelerinin önlenmesi amacıyla İtaki Düşme Riski Ölçeği'ni geliştirilmiştir. Hastanede yatarak tedavi gören yetişkin hastalar için kullanılır. Toplam puan hesaplanırken 11 minör risk faktörü için 1'er puan eklenirken, 8 major risk faktörünün varlığında 5'er puan eklenir. Toplam puan 5'ten küçük ise düşük riskli,

toplam puan 5'e eşit veya 5'ten büyükse yüksek riskli olarak sınıflandırılır (13, 14). Yatan hastalar için klinik hemşireleri tarafından rutin olarak uygulanan bir ölçektir.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi için SPSS 22.0 Paket programı kullanılmıştır. Normallik sayıltısı için Shapiro Wilk testi uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için ortanca, kartil ve frekanslar hesaplanmıştır. Bağımlı değişkenlerin karşılaştırılması için Wilcoxon işaretli sıralar testi, bağımsız gruplar arasında yüzdelerin karşılaştırılması için t testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler ki kare testi veya fisher's exact testi ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız gruplarda normal dağılım koşulları sağlanmadığında Mann-Whitney U teti kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Kapalı psikiyatri servisinde düşme bildirimini yapılan hastaların 22'sinin kadın (%81.5), 5'inin erkek (%18.5) olduğu görüldü. Ortanca yaş 62 (37, 67) idi.

Hastaların 6'sının (%22.2) depresyon, 6'sının (%22.2) şizofreni, 13'ünün (%48.1) bipolar bozukluk tanılarıyla takip edildiği, 2'sinin (%7.4) bu grupların dışında kalan diğer tanılar ile takip edildiği saptandı. 8 hastanın (%29.6) demans ek tanısı bulunmaktaydı. Kapalı psikiyatri servisinde düşme bildirimini yapılan hastaların 7'si (%25.9) birinci kuşak antipsikotik, 21'i (%77.7) ikinci kuşak antipsikotik, 21'i (%77.7) benzodiyazepin veya hipnotik, 13'ü (%48.1) SSRI ve/ veya SNRI, 13'ü (%48.1) duygudurum dengeleyici antikonvulzan, 7'si (%25.9) antidemansiyel tedavi almaktaydı.

9 hastanın ek olarak diyabet tanısı mevcuttu ve antidiyabetik tedavi almaktaydı (%33.3). 16 hastanın ek olarak hipertansiyon tanısı bulunmaktaydı ve antihipertansif ilaçlar kullanılmaktaydı (%59.2).

Beden kitle indeksi ortancası 30.48 (20.35, 33.3) olarak hesaplandı. Kadınların ve erkeklerin beden kitle indeksi değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktaydı ($z=-0.292$, $p=0.798$). Beden kitle indekslerine göre çalışmaya dahil edilen hastaların 15'i (%55.6) obezite tanısı almaktaydı.

Örneklem grubunun en büyük kısmını oluşturan bipolar bozukluk tanılı hastalardan 7'si depresif atak döneminde, 3'ü manik atak döneminde ve 3'ü karma atak döneminde tedavi alırken düşme bildirimini yapılmıştı. Bipolar bozukluk tanılı hastaların yaşlarının ortanca değeri 66 (45.5, 67.0) idi, 11'i (%84.6) kadındı. Bipolar bozukluk tanılı hastalar ile diğer tüm hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet ve antipsikotik, antidepressan, benzodiyazepin, lityum kullanımı açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). Valproik asit kullanımı ise bipolar bozukluk hastalarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (%69.2 vs %28.6, $p=0.041$). Gruplar arasında yaş ve beden kitle indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Düşme ile ilgili özellikler

Düşmelerin %63'ü hafta içi, %74.1'i mesai dışı saatlerde meydana gelmişti. Düşme yeri 13 hastada (%48.1) hasta odası, 3 hastada (%11.1) tuvalet/ banyo/ ortak alandı. 10 hastanın (%37) nerede düştüğü bilgisine ulaşamadı. Düşme sırasında 12 hastanın (%44.4) yataktan kalkmaya çalıştığı veya oturur durumdan ayağa kalkmaya çalıştığı öğrenildi. 9 hastanın (%33.3) tekrarlayan düşme öyküsü bulunmaktaydı.

Düşme öncesindeki son 24 saatte 1 hastaya (%3.7) EKT, 1 hastaya (%3.7) fiziksel tespit, 5 hastaya (%18.5) intramusküler antipsikotik enjeksiyonu uygulanmıştı. Düşme öncesinde yapılan rutin ölçümlerde hastaların kalp atım hızı 90 (82, 101), sistolik kan basıncı 114 (99, 127), diastolik kan basıncı 70 (60, 78) olarak saptandı.

Hastalar yatışın ortanca olarak 15. (6, 34) gününde düşmüştü. Toplam yatış günü ortancası 38 (30, 92) olarak hesaplandı.

Düşme öncesi İtaki Düşme Riski Ölçeği ortancası 9 (8, 15), son ölçüm ortancası 14 (9, 18) olarak saptandı. Düşme sonrası risk skorları, düşme öncesine göre anlamlı olarak yüksekti ($z=-3.156$ $p=0.002$).

Düşme sonucu hiçbir hastanın başka servise veya yoğun bakıma nakli gerekmedi. Hiçbir hastada fraktür gelişmedi. 1 hastada kafa travması ve sütür gereksinimi, 2 hastada sütür gereksinimi olmadan kafa travması gerçekleşti. 5 hasta (%18.5) için nöroloji, 2 hasta (%7.4) için ortopedi, 3 hasta (%11.1) için beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinden konsültasyon istendiği görüldü.

Düşmelerden sonra önlem olarak refakatçi çağırıldığı görüldü. Düşmeden sonra ortam güvenliği ile ilgili yapılan değerlendirmelerde 3 olguda (%11.1) ortam aydınlatmasının yeterli olmadığı, 3 (%11.1) olguda zeminin kaygan olduğu, 6 olguda (%22.2) tedavi nedeniyle düşmeye neden olan sedasyon geliştiği, 2 (%7.4) olgunun baş dönmesi nedeniyle gerçekleştiği, 2 (%7.4) olguda yatak korkuluklarının uygun durumda olmadığı, 2 (%7.4) olguda refakatçi ihtiyacı bulunduğu ancak bu ihtiyacın çeşitli sebeplerle karşılanamadığı belirtilmişti.

Kapalı Psikiyatri Kadın Servisi'nde hasta düşme sıklığı 1000 hasta*gün birimde 1.6, Kapalı Psikiyatri Erkek Servisi'nde 0.4 olarak hesaplandı. Kadın hastaların ve erkek hastaların kapalı psikiyatri servisinde düşme oranları karşılaştırıldığında, kadın hastaların düşme sıklığının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p=0.004$, $t=2.871$, $df=24074$).

Kapalı Psikiyatri Servisinde düşme sıklığı 1000 hasta*gün birimde 1.1, aynı hastanede yer alan Açık Psikiyatri Servisi hasta düşme hızı 1000 hasta*gün birimde 0.21 olarak hesaplandı. Açık psikiyatri servisindeki düşme oranının kapalı psikiyatri servisinden anlamlı olarak düşüktü ($p<0.001$, $t=55.444$, $df=33250$). Yine aynı hastanede Psikiyatri Kliniği kapsamında yer alan AMATEM Servisi'nden hiç düşme bildirimini yapılmamıştı (Tablo 1'de özetlenmiştir).

Tablo 1. Psikiyatri kliniği içindeki servislerde düşme sıklığı

Servis		Düşme sıklığı (1000 hasta*gün birimde)
Kapalı Psikiyatri Servisi	Kadın Servisi	1.6
	Erkek Servisi	0.4
	Toplam	1.1
Açık Psikiyatri Servisi		0.21
AMATEM Servisi		0

4. Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda bir kapalı psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda düşme bildirimlerinin geriye dönük incelenmesi yapıldı. Kapalı Psikiyatri Kadın Servisinde, Kapalı Psikiyatri Erkek Servisi'ne göre daha fazla düşme bildirimini olduğu görüldü. Kapalı Psikiyatri Servisi'nde Açık Psikiyatri Servisi'nden daha fazla düşme bildirimini yapılmıştı. AMATEM Servisi'nde belirtilen tarih aralığında hiç düşme bildiriminde bulunulmamıştı. Düşme bildirimlerinin genel özelliklerine bakıldığında genellikle kadın ve orta-ileri yaş bandında duygudurum bozuklukları tanı grubunda hastalardan oluştuğu, yatışın ilk haftalarında ve mesai saatleri dışında gerçekleştiği görüldü. Düşmelerin yaklaşık yarısının hasta odasında gerçekleştiği, düşme sonrası ortam güvenliği ile ilgili önlemlerin artırıldığı görüldü. Düşen hastaların %37'si için diğer kliniklerden konsültasyon istemi yapılmıştı.

Çalışmamızda düşmelerin yarısında hastalar 62 yaşın üzerindedir. Fisher ve arkadaşları hastanede yatarak tedavi gören ve hastanede düşen hastaların yaşlarında benzer bir dağılım tespit etmiştir ve en yüksek düşme oranı geropsikiyatri kliniklerinde bulunmuştur (2). Yaş ile birlikte ilaç metabolizmasının azalması kişiyi sedasyon gibi ilaç yan etkilerine açık hale getirebilir (15). Diğer yandan yaşla birlikte oluşması muhtemel görme ve hareket bozuklukları kişiyi düşmeye

yatkın bir duruma getirebilir. Bu bağlamda bulgularımız önceki çalışmalar ile uyumludur.

Düşme bildirimini yapılan hastaların %55.6'sı beden kitle endeksine göre obezite tanısı almaktadır. Türkiye'de çalışmamızın yapıldığı Ege Bölgesi'nde genel popülasyonda obezite sıklığı %32.4-37.5 aralığında bulunmuştur (16). Dolayısıyla düşme bildirimini yapılan hastaların beden kitle indeksleri genel popülasyona göre yüksektir. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının beden kitle indekslerinin incelendiği araştırmalara bakıldığında, İrlanda'da şiddetli ruhsal hastalığı olan kişilerin uzun süreli tedavilerinin yapıldığı bir psikiyatri servisinde obezite yaygınlığının %33 olarak bulunduğu görülmüştür (17). Brezilya'da yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada ise obezite yaygınlığı %29.4'tür (18). Çalışmamızda düşme bildirimini yapılan hastalarda bu oranlardan daha sık obezite görülmesi, obezitenin özellikle ileri yaştaki hastalarda düşme riski ile ilişkili olması ile açıklanabilir (19). Diğer yandan obezitesi olan bireylerde ortaya çıkan ilaç metabolizması değişiklikleri, psikotropoların düşmeye neden olan ortostatik hipotansiyon ve sedasyon gibi yan etkilerinin artışına neden olabilir (20).

Örnekleminizde akut psikiyatri kliniğinde kadınların erkeklerden daha çok düştüğü görülmüştür. Yates ve arkadaşlarının genel tıbbi birimlerde yatan ve psikiyatri

birimlerinde yatan hastalar ile yaptıkları çalışmada her iki örnekleme de kadın hastaların daha fazla düştüğü saptanmıştır (21). Poster ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören kadın hastalar erkeklere göre daha sık düşmektedir (11). Tsai ve arkadaşlarının akut psikiyatrik tedavi alan hastalarla yaptıkları çalışmada düşen hastaların %68'i kadındır (22). Fisher ve arkadaşlarının genel hastane örnekleminde yaptıkları çalışmada ise kadın ve erkek düşme sayıları eşit bulunmuş, ancak hasta*gün birim ile düşme sıklığının hesaplanmadığı görülmüştür (2). Kadın hastaların erkeklere oranla daha sık düşmeleri, düşme bir ilaca bağlı yan etki olarak düşünüldüğünde; antipsikotik ilaçların kadınlarda daha düşük dozlarda etkili olması ve standart dozlarla kadınlarda daha yüksek serum düzeyleri meydana gelmesi ile, kadınlarda menstrual döngünün farmakokinetik ve farmakodinamiği döngüsel olarak değiştirmesi ile ilişkili olabilir (15). Çalışmamız geriye dönük olarak yapıldığından düşme bildirimini yapılmış olan hastaların sigara tüketimi ile ilgili bilgilere ulaşamamışsa da, kadın hastaların erkeklerden daha sık düşmesi genel olarak erkeklerin daha çok sigara tüketmesi ve bu nedenle ilaçların serum düzeyinin - dolayısıyla yan etkilerin- azalması ile ilişkili olabilir (15). Ayrıca kadınların advers ilaç reaksiyonu yaşama olasılığı erkeklere göre %50-%75 daha fazladır (23). Zucker ve Prendergast'e göre ise, ilaç çalışmaları etkin doz ayarlanmaları cinsiyete göre ayrılmayarak, erkek biyolojisi temel alınarak cinsiyetçi bir ideoloji ile yapılmaktadır. Bu nedenle kadınlarda advers ilaç reaksiyonları daha sık görülür (24). Çalışmamızda kadın servisinde daha çok düşme görülmüş olması bu sebeplerle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda düşen hastaların %48.1'ini bipolar bozukluk tanısı olan hastalar oluşturmaktadır. Poster ve arkadaşlarının yaptıkları büyük ölçekli bir çalışmada, düşme riski 60-70 yaş arası psikotik bozukluk tanılı hastalarda en fazla, 20 yaş altı depresyon tanılı hastalarda ise en azdır. Bipolar bozukluk tanısı düşme ile ilişkili bulunmamıştır. Bununla birlikte kadın cinsiyet ve ileri yaş yüksek düşme oranları ile ilişkilidir (11). Çalışmamızda düşme bildirimini yapılan bipolar

bozukluk hastaları yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve valproat dışı ilaç tedavileri açısından diğer düşen hastalardan farklı değildir. Dolayısıyla çalışmamızda düşme bildirimini yapılan hastaların önemli bir kısmının bipolar bozukluk tanılı hastalardan oluşmasının örneklem büyüklüğü ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Akut psikiyatri servisinde düşen hastaların en çok sedatif ve hipnotik ilaçlar kullandıkları, EKT sonrası 24 saatte düşme görülebileceği, daha önce düşme öyküsü olanların tekrar düşme riskinin arttığı, bildirilmiştir (22). Düşme için risk faktörleri son 6 ayda düşmüş olmak, genel güçsüzlük hali, yürüme güçlükleri, konfüzyon, boşaltım sistemi problemleri ve ateş yüksekliği olarak sayılmıştır (7). Ancak hiç risk faktörü olmayan hastalar da tedavi esnasında düşebilmektedir (22). Diğer yandan, düşen hastalardan ortostatik hipotansiyonu olanların olduğu görülmüşse de, hiç düşmeyen hastalar ile düşen hastaların arasında bu açıdan fark saptanmamıştır (22). Çalışmamızda düşme bildirimini yapılan hastaların %33'ünde tekrarlayan düşme öyküsü olması dikkat çekmektedir. Diğer parametrelerin düşme ile ilişkisinin incelenmesi daha geniş örneklemle mümkün olabilir.

Çalışmamızda düşme en sık hasta odasında, en sık ayağa kalkma esnasında ve en sık mesai dışı saatlerde meydana gelmiştir. Ayağa kalkma esnasında olan düşmeler sedasyon ve hipotansiyon/ ortostatik hipotansiyon nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Psikiyatri servislerinde yatan hastalar sıklıkla antipsikotik, duygudurum düzenleyici ve benzodiyazepin kullanmaktadır. Yatan hastalarda özellikle benzodiyazepinlerin yeni başlandığı veya dozlarının artırıldığı zamanlarda düşmeye neden olabileceği bildirilmiştir (25). Bununla birlikte ileri yaşta bütün psikotropaların düşme ile ilişkili olduğunu, riskin birden fazla psikotrop kullanımı ve yüksek doz psikotrop kullanımı ile artış gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (26).

Psikiyatri yatan hasta servislerinde düşmenin önlenmesi için özellikle ileri yaşta hastalarda ve kadın hastalarda ilaç dozlarının sedasyon ve ortostatik hipotansiyon gibi yan

etkiler dikkatli takip edilerek ayarlanması, polifarmasiden kaçınılması önem taşır (26). Ek olarak hastanın düşme riski açısından rutin olarak değerlendirilmesi, hasta eğitimi ve hasta odalarının düzenlenmesi potansiyel düşme olaylarını engelleyebilir (7). Hastanın düşme riski yüksek olarak belirlendiğinde refakatçi eşliğinde izlemi sağlanabilir veya hemşire odasına en yakın odaya transferi sağlanabilir. Rutin olarak her hastaya ilaç yan etkileri hakkında bilgi verilmeli, hastaya uzun süreli yatma veya oturmadan sonra bir süre dinlenip yavaşça kalkmasının gerekliliği anlatılmalıdır. Sık kullanılan eşyalar (örneğin su) hastanın yatağından ulaşabileceği bir yere yerleştirilmelidir. Hastaların kaymayan ayakkabı giyilmesi sağlanmalıdır. Gereksiz ekipmanlar serviste bulunmamalı; kaymaları engellemek için zeminin kuru tutulması sağlanmalı, aydınlatma uygun şekilde yapılmalıdır (27). Psikiyatri servislerinde yaşanan düşmeler sonucunda genellikle ciddi yaralanma bildirilmemiştir (7, 22). Ancak 75 yaş ve üzerinde olmak ciddi yaralanmalar için risk faktörü olarak öne çıkmaktadır (2).

Çalışmamızda mesai dışı saatlerde hasta düşmelerinin daha sık olması nöbet koşullarında servisteki personel sayısının azalması ile ilişkili olabilir. 2016 yılı verilerine göre Türkiye’de 100,000 kişi için hemşire veya ebe sayısı 257; 2017 yılı verilerine göre Türkiye’de 100,000 kişi için hekim sayısı 181’dir. Bu sayılar dünya ortalamasının üzerinde olsa da, gelişmiş ülkelere kıyasla daha düşüktür (28). Personel sayısının arttırılması ile psikiyatri servislerinde yatan hastalara daha nitelikli bakım ve tedavi verilebilir. Bununla birlikte personel düşme riski ve düşmenin önlenmesi konularında bilgilendirilmelidir.

Scanlan ve arkadaşlarının Avustralya’da yaptıkları çalışmada genel psikiyatri kliniğinde düşme oranı 1000 hasta*gün birimde 0.76, akut psikiyatri kliniğinde ise 1.44 olarak hesaplanmıştır (7). Fisher ve arkadaşlarının Amerika’da bir üçüncü basamak hastanesinde yaptıkları çalışmada psikiyatri kliniğinde düşme hızı 1000 hasta*gün birimde 6.36 bulunmuştur (2). Poster ve arkadaşlarının çalışmasında yine Amerika’da bir üçüncü basama hastanede erişkin psikiyatri kliniğinde düşme hızı 1000

hasta*gün birimde 4.1, geriatrik psikiyatri bölümünde 11.3 olarak saptanmıştır (11). Çalışmamızda akut psikiyatri kliniğinde düşme sıklığı 1000 hasta*gün birimde 1.1, genel psikiyatri kliniğinde 0.21’dir; bu rakamların yapılan çalışmalara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde hastanede yatarak tedavi görenlerde düşme oranları geniş bir aralıkta raporlanmıştır. Bunun sebebi servisteki hastaların tanı grupları, servisteki rutin aktiviteler, fiziksel koşullar, verilen bakımın biçimi veya kültür olabilir. Ayrıca kayıt ve raporlama yanlışlıkları da düşme oranlarını etkileyebilir (3).

Bakım kalitesi veya servis güvenliği değerlendirilirken düşme oranlarının bir ölçüt olarak seçilmesi kayıt ve raporlama yanlışlığı olarak sonuçlanabilir. Bunun yanı sıra düzenli kayıt yapan merkezler yanlış olarak daha olumsuz değerlendirilebilirler (3). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Sağlıkta Kalite Standartları’na göre düşme oranları bir bakımda kalite ölçütüdür (29). Bu ölçütlere göre kurumlar denetlendiğinden, çalışmamızın verilerinde kayıt ve raporlama yanlışlığı olabilir. Yani, örneklemimizdeki düşme oranlarının literatürdeki örneklere göre daha düşük olması, daha az rapor edilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız Türkiye’deki psikiyatri servislerinde yatan hastalarda düşme ile ilgili ilk çalışmadır. Bir akut psikiyatri kliniğinde yatan hastalardan 2 yıl içinde düşenler değerlendirilmiştir. Çalışmamızın gözlem ile değil retrospektif raporlamalar aracılığıyla yapılmış olması, raporlarda eksik verilerin bulunması, tek bir merkezden yapılmış olması kısıtlılıklardandır. Bazı düşmelerin hiç raporlanmamış olması olasıdır.

Düşme psikiyatri servislerinde bakım kalitesini azaltan, önlenemez bir advers olaydır. Akut ve şiddetli hastalıkların tedavisinin yapıldığı kapalı psikiyatri servislerinde düşmenin önlenmesi açısından düşme ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi, dolayısıyla düşme bildirimlerinin yapılması önem taşımaktadır. Kadın hastaların ve ileri yaştaki hastaların ilaç tedavisi düzenlenirken ilaç metabolizması dikkate alınarak daha düşük dozlar

kullanılması, hastaların rutin olarak düşme riski açısından değerlendirilmesi, hasta eğitimi ve servisin düşme riski göz önünde bulundurularak düzenlenmesi ve idaresi düşmeleri engelleyebilir.

KAYNAKLAR

- World Health Organization (16.01.2018) Falls. Erişim tarihi: 10.01.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Fischer ID, Krauss MJ, Dunagan WC, et al. Patterns and predictors of inpatient falls and fall-related injuries in a large academic hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2005;26:822-827.
- Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomson R, Glampson B. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:424-430.
- 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;7:281-286. Published 2015 Jun 3.
- Rosenthal MB. Nonpayment for performance? Medicare's new reimbursement rule. *N Engl J Med.* 2007;357:1573-75.
- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158:390-396.
- Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry.* 2012;20:305-8.
- Oliver D, Healey F, Haines TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clin Geriatr Med.* 2010;26:645-92.
- Yaşar G, Türk G. Hasta düşmelerinde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi.* 2018;1:15-20.
- Özşaker E, Yapsu F, Demir Yılmaz G. Cerrahi kliniğinde yatan 65 yaş üstü hastaların düşme risklerinin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2019;16:245-9.
- Poster EC, Pelletier LR, Kay K. A retrospective cohort study of falls in a psychiatric inpatient setting. *Hosp Community Psychiatry.* 1991;42:714-20.
- Wang M, Wu Q, Yu M. Medication use as a risk factor for inpatient falls in Department of Psychiatry. *Journal of Discrete Mathematical Sciences and Cryptography.* 2018;21:1335-40.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) İtaki Düşme Riski Ölçeği. Erişim tarihi: 10.01.2021, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13486/itaki-dusme-riski-olcegi.html>
- Kadıoğlu FG, Bahşi İ. Şemseddin-i İtakî ve İtakî Düşme Riski Ölçeği hakkında bilgi notları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2019;23:136-8.
- Seeman MV. Gender differences in the prescribing of antipsychotic drugs. *Am J Psychiatry.* 2004;161:1324-33.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No 1132, Ankara 2019.
- Udo I, Mooney M, Newman A. Prevalence of obesity and metabolic syndrome in a long-stay psychiatric unit. *Irish journal of psychological medicine.* 2011;28:205-8.
- Teixeira PJR, Rocha FL. The prevalence of metabolic syndrome among psychiatric inpatients in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry.* 2007;29:330-6.
- Himes CL, Reynolds SL. Effect of obesity on falls, injury, and disability. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2012;60:124-9.
- Brill MJ, Diepstraten J, van Rongen A, Van Kralingen S, van den Anker JN, Knibbe CA. Impact of obesity on drug metabolism and elimination in adults and children. *Clinical pharmacokinetics.* 2012;51:277-304.
- Yates KM, Creech Tart R. Acute care patient falls: evaluation of a revised fall prevention program following comparative analysis of psychiatric and medical patient falls. *Appl Nurs Res.* 2012;25:68-74.
- Tsai YF, Witte N, Radunzel M, Keller ML. Falls in a psychiatric unit. *Appl Nurs Res.* 1998;11:115-121.
- Rademaker M. Do women have more adverse drug reactions?. *Am J Clin Dermatol.* 2001;2:349-351.
- Zucker I, Prendergast BJ. Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women. *Biol Sex Differ.* 2020;11:32.
- Skinner BW, Johnston EV, Saum LM. Benzodiazepine initiation and dose escalation: A risk factor for inpatient falls. *Annals of Pharmacotherapy.* 2017;51:281-5.
- Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society.* 1999;47:30-9.
- Oksel E. Düşmeye hemşire bakışı ve değerlendirmesi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi.* 1:140-2.
- Kalanlar B. Türkiye'nin Yüzüncü Yılında Sağlık Sektörü, Mevcut Durum ve Öngörüler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2018;21:495-510.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları: Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.1). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175. Ankara, Temmuz 2020. ISBN: 978-975-590-770-3.

TEŞEKKÜR

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği hemşirelerine teşekkürler