

Çocuk Hastalarda Düşme Riski ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Determination of Risk of Falling in Pediatric Patients and Views of Nurses

¹Devran ATALAY ÖZKILIÇ, ²Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

¹Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Devran Atalay Özkılıç: <https://orcid.org/0000-0001-7950-4786>

Funda Kardeş Özdemir: <https://orcid.org/0000-0002-0164-0304>

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, çocuk hastalarda düşme riskini değerlendirmek ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın evrenini, Kars ilinde bulunan hastanelerin kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan 0-18 yaş arası çocuklar (N:161) ve bu kliniklerde çalışan hemşireler (N: 60) oluşturmuştur. Veriler; “Çocuk Düşme Riski Değerlendirme Formu”, Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “BUÇH II Düşme Riski Tanılama Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS for Windows 20 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çocukların %41,6’sında BUÇH II skoruna göre düşme riski vardır ve ortalama düşme riski puanı $5,06 \pm 1,04$ ’dür. Erkek çocukların, 1-6 yaş grubunda olanların, oryantasyon sorunu olmayanların, ebeveyni yanında olanların, sedasyon almayanların ve mobilizasyonda kısıtlaması olmayanların düşme riski taşıma oranları daha yüksektir. Hemşirelerin %58,3’ü çocuklardaki düşmeleri mesleki bir hata olarak görmemektedir bununla birlikte %90’ı hemşirenin çocuklardaki düşmelerin önlenmesi ile ilgili sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %96,7’si her çocuğun düşme riski yönünden değerlendirilmesi gerektiğini, %85’i çalıştığı klinikte her çocuğu düşme riski açısından değerlendirdiğini ve %78,3’ü çalıştığı klinikte düşmeye yönelik yeterince önlem alındığını bildirmiştir.

Sonuç: Çocuk hastaların önemli bir bölümü düşme açısından risklidir. Hastanede yatan tüm çocukların düşme risk düzeyleri uygun değerlendirme araçları kullanılarak belirlenebilir ve hemşirelerin düşmeyi önleme programları kapsamında yapılacak eğitimlerle konu hakkındaki farkındalıkları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, düşme riski, görüş, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to evaluate the risk of falls in pediatric patients and to determine the opinions of nurses on this issue.

Materials and Methods: The population of the descriptive-cross-sectional study consisted of children aged between 0-18 years (N: 161) hospitalized in the services of hospitals in Kars province as well as nurses (N: 60) working in these services. The data were collected by using “Pediatric Fall Risk Assessment”, “Information Form for Nurses” and “BUCH II Fall Risk Scale”. The data of the study was analysed via SPSS 20 program.

Results: 41.6% of the children included in the study had a risk of falling according to the BUCH II score and the mean score of risk of falling was 5.06 ± 1.04 . Those who were boys, 1-6 age group and had no orientation problems, staying with their parents, non-sedated and not restricted by mobility are more likely to have a risk of falling. 58.3% of the nurses have stated that they do not consider that falls in children are professional mistake however 90% of them thought that nurses had responsibility for the prevention of falls in children. 96.7% of nurses, stated that each child should be assessed in terms of risk of falling, 85% assessed each child in their service in terms of risk of falling and 78.3% reported that they took adequate measures against falling in the service.

Conclusion: A significant proportion of the pediatric patients were at risk for falls. The fall risk levels of all hospitalized children can be determined using appropriate assessment tools and nurses' awareness about the issue can be increased with trainings to be held within the scope of fall prevention programs.

Keywords: Child, risk for falls, view, nursing

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Funda Kardeş Özdemir
Adres: Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez
Kampüs 36100 Kars.
Tel: +90 474 225 3229
E-mail: fkardas@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 24/12/2021
Kabul Tarihi/ Accepted: 07/06/2022
Online Yayın Tarihi/ Published: 01/09/2022

GİRİŞ

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri sunulurken kişilere verilecek zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemleri kapsamaktadır. Sağlık alanında hizmet sunan tüm sağlık çalışanları hasta güvenliğinin tehlikeye girdiği durumlara karşılaşılabilmektedir.¹ Hasta güvenliği kapsamı içindeki düşmelerin şiddeti ve sonuçları ölümcül olabilmektedir. Düşmelerin önlenmesi uluslararası hasta güvenliği hedeflerinden biri olup, hasta güvenliğini tehdit eden durumlar içinde yer almaktadır.^{2,3} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmeyi; 'kişinin istemeden yere veya bulunduğu düzeyin altına inmesi ile sonuçlanan olay' olarak tanımlamaktadır.⁴ Düşme sonucunda hastada, kesikler, kırıklar veya iç organ kanaması gibi ciddi yaralanmalar meydana gelebilmektedir. Bunlara bağlı olarak, hastanın hastanede kalış süresi artmakta, hastaların fonksiyonel kapasiteleri azalmakta ve sağlık bakım maliyetleri ise yükselmektedir.^{5,6} Düşme, büyüme ve gelişme sürecinin doğal bir parçası olarak kabul edildiğinden, örneğin bir çocuk yürümeyi öğrenirken düşmesi normal olarak karşılanmaktadır.⁷ Çocukların motor aktivitelerinin yeterli olmaması, dar görme alanları, denge sağlamalarındaki zorluk, sesleri lokalize etme yeteneklerinin az olması, reaksiyonlarının yavaş olması, aynı anda iki farklı uyarıyı algılayamamaları, büyükleri taklit etmeleri, araştırma ve öğrenme konularındaki merakları, uzaklık yakınlık algısı ve sürekli hareket halinde olmaları çocukları düşme açısından riskli hale getirmektedir.^{7,8} Düşmeye yol açan bu risk faktörlerinin her biri için alınacak önlemler ve bu konuda oluşturulan hemşirelik protokolleri ile düşme olaylarının ve düşmeye bağlı gelişen komplikasyonların engellenmesine çalışılmaktadır.⁷ Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılı Haziran ayından itibaren yürürlüğe giren hastanelerin Hizmet Kalite Performans puanını belirleyen "Hastane Hizmet Kalite Standartları'nda", düşme riskinin tanınması ve düşmeleri önlemeye yönelik tedbirlerin alınması konusu yer almaktadır.⁹ Hasta düşmeleri önlenbilir durumlardır. Sağlık kurumlarında, düşme olaylarının yaşanmaması için tüm önlemlerin alınması gereklidir. Hemşirelerin düşmeler açısından risk oluşturan durumların farkında olması, düşmelerin izlemi ve düşmeye yönelik alınan önlemlerin belirlenmesi hasta güvenliği açısından önemlidir.¹⁰ Bu gerçekler doğrultusunda yapılan araştırma, Kars ilindeki hastanelerdeki çocuk hastaların düşme risklerinin belirlenip, bu kliniklerde çalışan hemşirelerin düşmeyi önlemeye ilişkin farkındalıklarını belirlemek ve bu konuda rehberlik edebilecek öneriler sunulabilmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Etik Komite Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 25.10.2017, karar no: 173) ve sağlık kuruluşlarından resmi izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçek yazarlarından e-posta yolu ile izin alınmıştır.

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bu araştırma, Kars ilinde bulunan hastanelerde Ekim 2017–Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu hastanelerin kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan 0-18 yaş arası çocuklar (S:161) ve bu kliniklerde çalışan hemşireler (S:60) oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden tüm çocuklar ve hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak; "Çocuk Düşme Riski Değerlendirme Formu", "Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Behçet Uz Çocuk Hastanesi (BUÇH) II Düşme Riski Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır.

Çocuk Düşme Riski Değerlendirme Formu: Bu form araştırma kapsamına alınan çocukların sosyodemografik ve düşme riskine ilişkin özelliklerini içeren, araştırmacılar tarafından literatür¹¹⁻¹⁴ doğrultusunda oluşturulan 23 soru içermektedir.

Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür^{1,8,10,11,15,16} bilgileri gözden geçirilerek araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, hemşirelere yönelik tanıtıcı bilgilerin yanında düşme konusunda aldıkları önlemleri belirlemeye yönelik toplam 22 adet soru yer almaktadır.

Behçet Uz Çocuk Hastanesi (BUÇH) II Düşme Riski Tanılama Ölçeği: Ölçek, Demir ve ark. tarafından 2013'te geliştirilmiştir.¹² BUÇH Ölçeği 2017 yılında "BUÇH II Düşme Riski Tanılama Ölçeği" olarak revize edilmiştir. Bu ölçekte, daha önceki ölçekte yer alan tanı, bakım ekipmanı bulunması, yaş, cinsiyet, tedavi ve sedasyon durumunun düşme açısından risk faktörü olduğu, düşme ölçeğinin sadece bu maddeleri kapsamamasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Bu ölçek, hastaların düşme riskini değerlendirmekte ve değerlendirme sonucunda alınan puanlar toplanarak, hastanın düşme riski skoruna ortaya çıkarılmaktadır. BUÇH II'de düşme riski yüksek hastayı belirlemede kullanılacak kesim noktasını belirlemek amacıyla ROC analizi yapılmış olup, 5,5 puan ölçekte kesim noktası olarak belirlenmiştir. Bu noktada ölçeğin duyarlılığı %77,6, özgüllüğü %70,3, eğri altında kalan alan ise 0,83 olarak saptanmıştır.¹⁷

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 20-30 dakikalık bir zaman diliminde toplanmıştır. Çocuklara ilişkin formlar uygulanmadan önce, çocukların yanında

bulunan ebeveynlerine çalışmanın amacı açıklanmış, verdikleri bilgilerin çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilerek, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır. Çocukların verilerinin elde edilmesi ve düşme risklerinin değerlendirilmesi araştırmacı tarafından hasta başında gerçekleştirilmiştir. Hemşireler ise bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul edenlere, ilgili veri toplama formları kendilerine verilerek doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Analizi: Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS for Windows 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin yorumlanmasında ise frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmış ve t testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çocukların %74,5'i 1-6 yaş aralığında, %59,6'sı erkek ve %81,4'ü okuryazar değildir. Çocukların %96,9'unun kronik hastalığı yoktur, %96,3'ü uyanık ve oryantedir, tamamı normal görmektedir ve %96,9'unda yürüme ve denge problemi yoktur. Çocukların %94,4'ünün yanında ebeveyni vardır, %29,6'sının ebeveyni ilkököl mezunudur ve %95,7'sinin yaşam bulguları stabildir. Çocukların %97,5'i ameliyat olmamıştır, %94,4'ü sedasyon almamaktadır, %59,6'sının kullandığı yatak uygun değildir ve %94,4'ünün mobilizasyonunda kısıtlayıcı bir durum yoktur. Çocukların %73,9'ü çocuk servisinde tedavi görmekte ve hiç birinde düşme öyküsü bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Gruplar	N	%
Yaş	1 yaşından küçük	21	13,0
	1-6 yaş	120	74,5
	7-12 yaş	18	11,2
	13-18 yaş	2	1,3
Cinsiyet	Kız	65	40,4
	Erkek	96	59,6
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	131	81,4
	İlkokul	26	16,1
	Ortaokul	4	2,5
Kronik hastalık	Yok	156	96,9
	Var	5	3,1
Bilinç durumu	Uyanık ve oryante	155	96,3
	Oryantasyonu bozuk	6	3,7
Görme durumu	Normal	161	100
Yürüme ve denge	Problemi yok	156	96,9
	Problemi var	5	3,1
Ebeveyn varlığı	Yok	9	5,6
	Var	152	94,4
Ebeveyn öğrenim durumu	Okuryazar değil	37	24,4
	İlkokul	45	29,6
	Ortaokul	38	25,0
	Lise	25	16,4
	Lisans	7	4,6
Yaşam bulgusu	Stabil	154	95,7
	Unstabil	7	4,3
Ameliyat olma durumu	Yok	157	97,5
	Var	4	2,5
Sedasyon alma durumu	Yok	152	94,4
	Var	9	5,6
Kullanılan yatak	Uygun	65	40,4
	Uygun değil	96	59,6
Mobilizasyonda kısıtlama	Kısıtlayıcı durum/cihaz olması	9	5,6
	Kısıtlayıcı durum/cihaz yok	152	94,4
Tedavi gördüğü klinik	Yenidoğan Yoğun Bakım	9	5,6
	Çocuk Servisi	118	73,9
	Çocuk Acil	28	17,4
	Genel Cerrahi	6	2,9

Çocukların %58,4'ünde BUCH II skoruna göre düşme riski yoktur ve ortalama düşme riski puanı $5,06 \pm 1,04$ 'dür (Tablo 2).

Tablo 2. BUÇH II skorlarının dağılımı.

Risk	Var		Yok		N	%
	N	Min.	Max.	Ort±SS		
BUÇH II	161	2	6	5,06±1,04		

Tablo 3'te görüldüğü gibi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bilinç durumu, ebeveyn varlığı, sedasyon alma

ve mobilizasyonda kısıtlaması olma durumuna göre BUCH II düşme riski oranları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Erkek çocuklarının, bilinci açık olanların, ebeveyn yanında olanların, sedasyon almayanların ve mobilizasyonda kısıtlaması olmayanların düşme riski taşıma oranları daha yüksektir. Kronik hastalık, yürüme ve denge problemi olma, ameliyat olma, ebeveyn öğrenim durumu, yaşam bulgusu, kullanılan yatak ve tedavi görülen kliniğe göre BUCH II düşme riski oranları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3. Çocukların özelliklerine göre düşme riskleri.

Özellikler	Gruplar	X±SS	Test ve p
Yaş	1 yaşından küçük	4,15±0,86	KW=90,229 p=0,000
	1-6 yaş	5,55±0,51	
	7-12 yaş	3,22±0,64	
	13-18 yaş	3,00±0,00	
Cinsiyet	Kız	4,38±0,99	t=8,031 p=0,000
	Erkek	5,52±0,79	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	5,31±0,80	KW=28,806 p=0,000
	İlkokul	4,19±1,26	
	Ortaokul	2,75±0,50	
Kronik hastalık	Yok	5,06±1,06	U=369,000 p=0,360
	Var	5,00±0,00	
Bilinç durumu	Uyanık ve oryante	5,10±1,01	U=193,500 p=0,041
	Oryantasyonu bozuk	4,00±1,41	
Yürüme ve denge	Problemi yok	5,08±1,04	U=256,500 p=0,165
	Problemi var	4,60±0,89	
Ebeveyn varlığı	Yok	3,50±1,73	U=143,000 p=0,047
	Var	5,10±0,99	
Ebeveyn öğrenim durumu	Okuryazar değil	5,22±0,97	KW=6,584 p=0,160
	İlkokul	5,13±1,10	
	Ortaokul	5,00±1,13	
	Lise	4,76±1,01	
	Lisans	5,43±1,13	
Yaşam bulgusu	Stabil	5,06±1,06	U=427,000 p=0,321
	Unstabil	5,00±0,00	
Ameliyat olma durumu	Yok	4,89±0,33	U=502,500 p=0,154
	Var	5,07±1,06	
Sedasyon alma durumu	Yok	5,11±1,01	U=433,000 p=0,049
	Var	4,33±1,32	
Kullanılan yatak	Uygun	4,89±1,10	t=1,713 p=0,089
	Uygun değil	5,18±0,98	
Mobilizasyonda kısıtlama	Kısıtlayıcı durum/cihaz var	3,89±1,06	U=216,000 p=0,031
	Kısıtlayıcı durum/cihaz yok	5,07±1,35	
	Yenidoğan Yoğun Bakım	4,89±0,33	
Tedavi gördüğü klinik	Çocuk Servisi	5,10±1,05	KW=6,418 p=0,093
	Çocuk Acil	5,21±0,87	
	Genel Cerrahi	3,83±1,73	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %85'i kadın, %65'i bekar, %76.7'si çocuk sahibi değil ve %43.3'ünün lisans diplomasına sahiptir. Hemşirelerin %21.8'i acil serviste çalışmaktadır, yaş ortalaması 25.82±5.42'dir, ortalama çocuk sayısı 0.42±0.91 ve ortalama çalışma süresi 5.35±5.54 yıldır (Tablo 4). Hemşirelerin düşme riskini önlemeye yönelik görüş-

lerinin dağılımı incelendiğinde; %58,3'ü çocuklardaki düşmelerin mesleki bir hata olmadığını düşünmekteyken %90'ı çocuk hastalarda düşmelerin önlenmesi ile ilgili hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %53,3'ü çalıştığı sürede düşen çocuk hastası olmadığını bildirmiştir. Çocuklardaki düşmelerin en sık nedeni ile ilgili sorulan

Tablo 4. Hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Gruplar	N	%	
Cinsiyet	Kadın	51	85,0	
	Erkek	9	15,0	
Medeni Durum	Evli	21	35,0	
	Bekar	39	65,0	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	14	23,3	
	Yok	46	76,7	
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	20	33,3	
	Ön lisans	14	23,3	
	Lisans	26	43,3	
Çalışılan Klinik	Yenidoğan yoğun bakım	20	29,9	
	Çocuk Servisi	18	26,4	
	Çocuk Acil	13	21,8	
	Genel cerrahi	12	21,9	
	N	Min.	Max.	Ort± SS
Yaş	60	19	41	25.82±5.42
Çocuk Sayısı	60	0	3	0.42±0.91
Çalışma Süresi	60	1	24	5.35±5.54

soruda hemşirelerin %46,7'si çocuğun dikkatsizliği, ailenin eğitimsizliği ve dikkatsizliğinin neden olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %85'i çalıştığı klinikte her çocuğu düşme riski açısından değerlendirdiğini ve %96,7'si her çocuğun düşme riski yönünden değerlendirilmesinin gerekliliğine inandığını bildirmiştir. Hemşirelerin %80'i klinikte çocuklarda düşme riskini değerlendiren ölçeklerden Harizmi Düşme Riski ölçeğini kullandığını ve %75'i kliniğe gelen çocuk hastaları düşme riski açısından ilk yatışta değerlendirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %36,7'si çocuklardaki düşmelerin gece vakitlerde daha sık olduğunu, %81,7'si hastanedeki kalış süresinin çocuklarda düşme riskini etkilediğini düşündüğünü, %93,3'ü çocuğun yanında ebeveyn olmasının ve %81,7'si kliniklerdeki yatak vb, gibi eşyaların çocuklardaki düşme riskini etkilediğini düşündüklerini bildirmiştir.

Hemşirelerin %80'i çocuklarda düşme riski değerlendirmesi yaparken zaman yönetiminde sorun yaşamadığını, %51,7'si çocuklardaki düşme riskini önleme yöntemleri ile ilgili bir eğitim aldığını ve %78,3'ü klinikte düşmelere yönelik yeterli önlemler alındığını düşündüklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %73,3'ü çalışmakta olduğu klinikte aileye düşmeyi önleme eğitimi verildiğini ve %83,3'ü bu eğitimi hastanın ilk kabulünde yapıldığını ve belirtmişlerdir, Hemşirelerin %96,7'si çalıştığı klinikte çocukların yatağına ilişkin önlemleri (korkuluk kullanma, frenleri kapatma vb,) aldığını, %81,7'si geceleri gece

lambası kullanmadığını, %78,3'ü çocuk hastaların nakli sırasında düşmeye yönelik önlem aldığını ve %91,7'si çocuklarda düşmeye yol açabilecek ilaçları bildiğini ifade etmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada, erkek çocuklarının, 1-6 yaş grubunda olanların, bilinci açık olanların, ebeveyni yanında olanların, sedasyon almayanların ve hareket kısıtlılığı olmayanların düşme riski taşıma oranları önemli düzeyde daha yüksektir (p<0,05). Yaş, hastanede yatmakta olan çocuklar için düşmeye neden olan bir risk faktörüdür.^{14,18,19} Daha küçük yaşta çocuklar, hastanelerde en çok düşmeyi yaşayan gruptur. Bu gruptaki çocuklarda düşme insidansının yüksek olduğu yapılan diğer çalışmalarla da kanıtlanmıştır.^{18,20,21} Hastanede yatan çocuklarda yapılan çalışmalarda, yeni yürümeye başlayan çocuklarda düşmenin daha yüksek bir oranda olduğu bildirilmiştir.^{18,20} Ayrıca, Demir ve ark. çalışmasında da hastanede yatan 1-6 yaş grubundaki çocukların daha sık düştükleri görülmüştür.¹² Bu çalışmada, önceki çalışmalara benzer şekilde 1-6 yaş grubunda bulunan çocukların düşme riskinin diğer yaş gruplarında bulunan çocuklardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada düşme riskini en çok erkek cinsiyetteki çocuk hastaların yaşadıkları görülmüştür (p<0,05). Literatürde düşme riski ve düşme olaylarının cinsiyet ile ilişkisi karşılaştırıldığında, cinsiyete

ilişkin kanıtlar karmaşıktır.^{11,22-24} Bazı çalışmalarda erkeklerin daha sık düştüğü bildirilirken,^{20,25} bazı çalışmalarda ise kızların erkeklere kıyasla daha sık düştüğü bildirilmektedir.¹³ Hill-Rodriguez ve ark.nın yaptığı 150 olgunun retrospektif incelemesine dayanan bir araştırmada, cinsiyetin risk faktörü açısından farklı olmadığını belirtmiştir.¹⁹ Kerzman ve arkadaşları cinsiyetin düşme ile ilgili bir ilişkisi olmadığını saptamışlardır.²⁴ Karataş ve Maral'ın düşme sıklığı ve düşmeye yönelik risk faktörlerini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada; kadınların erkeklere göre dört kat daha fazla düşme riski yaşadıklarını belirtmişlerdir.²² Hastaneye yatan hastalar için Hendrich II Düşme Riski Modeli geliştirme çalışmasında, erkek hastaların daha çok düşme olayını yaşadıkları bulunmuştur.²³ Davenport ve ark.nın üniversite hastanesinde düşen hastaları gözlemledikleri bir çalışmada ise, düşen grupta erkeklerin sayısının daha yüksek (%74) olduğu sonucuna varılmıştır.²⁶ Bu çalışmada da en çok erkek hastaların düşmesi, daha önce yapılan diğer çalışmalar^{20,23,25,26} ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, ebeveyni yanında bulunan çocuk hastaların daha çok düşme riski taşıdığı görülmüştür ($p<0,05$). Levene ve Bonfield yaptıkları çalışmada, çocukların düştüğü sırada %52'sinin yanında bir ebeveyn bulunduğunu bildirmiştir.²⁵ Razmus ve ark. ise çocukların düştüğü sırada ebeveynlerin %83 oranında çocuklarının yanında olduklarını belirtmiştir. Bu durumun nedeni olarak ise, bu çocukların aileleri yanındayken kendilerini daha rahat hissetmeleri ve daha normal gelişimsel faaliyetlerini gerçekleştirme eğiliminde oldukları ile açıklamışlardır.¹⁴ Yapılan bu araştırmanın bulguları, daha önce yapılan çalışmalarla benzerdir. Ebeveyni yanında olan çocukların daha yüksek düşme riski taşımasının bir nedeni de ebeveyni yanında olan çocuk sayısının olmayanlardan fazla olması olabilir.

Araştırmada, hareket kısıtlaması olmayan çocukların düşme riski taşıma oranları daha yüksektir ($p<0,05$). Schwendimann ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada belirlenen düşmelerin, mobilizasyon sırasında (%42,5), pozisyon değişikliği sırasında (oturma/kalkma) (%34,6) ve hasta yatağı ya da sandalyesinde (%20,2) oluştuğunu belirtmişlerdir.⁶ Kerzman ve ark. çalışmasında düşme durumlarını yataktan kalkmaya çalışmak, yürümek/oturmaya çalışmak, tuvalet ihtiyacı için oturmak, yatak kenarlıklarını yükseltmeye çabalamak şeklinde belirtilmiş, düşme nedeni olarak da denge bozukluğunu saptamışlardır.²⁴ Daha önce yapılan bu çalışmalar yaşanmış düşme olayları üzerinden yapılmıştır, bununla birlikte çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu olarak düşme riskinin mobil hastalarda daha fazla olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonucunda, oryantasyon sorunu olmayan, bilinci açık ve uyanık çocukların düşme riski yüksek

bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen bu sonuç literatür bilgileriyle örtüşmektedir. Yapılan bir çalışmada oryante, kronolojik yaşıyla uyumlu gelişimsel yaşa sahip, dengesi iyi durumda olan çocuklarda düşme riskinin daha yüksek olduğu, buna karşılık nöbet öyküsü olan ya da senkop geçiren çocuklarda düşme riskinin daha düşük olduğu, anestezi, sedasyon ve narkotik kullanımının düşme riski ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.²⁷ Bulgunun başka bir nedeni ise oryantasyon sorunu olmayan çocuk hasta sayısının fazla olması olarak açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan çocuk hastaların eğitim durumu ve düşme risk düzeyleri karşılaştırıldığında, okuryazar olmayanların düşme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Araştırmada hastaların eğitim seviyesi düştükçe düşme riskinin arttığı gözlemlenmiştir. Bunun nedeni olarak, araştırmaya alınan çocukların çoğunluğunun 1-6 yaş ve altında olması ve çocuklarda eğitim düzeyinin yaş ile paralel olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sedasyon almayan çocuklarda düşme riskinin fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Literatürde sedasyon alma durumunun düşme riskini etkilediği görülmüştür.¹⁷ Bulduğumuz sonucun literatürden farklı olmasının nedeni olarak, sedasyon almayan çocuk hasta sayısının çok olması, yattığı klinik, uygulanan tedavi ve ilaçların farklı olması ile açıklanabilir. Ayrıca, sedasyon almış çocuk hastalarda hareket kısıtlılığı olmasından dolayı hareket etmeleri zordur bu nedenle düşme riskleri de sedasyon almayan çocuk hastalara oranla daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirenin sorumluluğu, yatan her hastayı düşme riski açısından değerlendirip, yüksek riskli olan hastayı belirlemektir ve yüksek düşme riski olan hastalar için düşme riski açısından kurumun belirlemiş olduğu prosedürleri uygulayarak hastaya bakım vermektir.¹⁵ Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90,0), hasta düşmelerinde sorumluluğu olduğunu belirtmesi, Çırpı ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin "hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli" olarak tanımladığı bulgusuyla örtüşmektedir.¹ "Çocuklardaki düşme riskini önlemeye yönelik eğitim aldınız mı?" sorusuna hemşirelerin yarısından fazlası (%51,7) "evet" yanıtını vermiştir. Literatürde sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine, özellikle hasta düşmelerine yönelik eğitim almalarının gerekliliği bildirilmektedir.^{9,21} Koh ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, hizmet içi eğitim sonrası hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir.²⁸ Alınan eğitimlerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve duyarlılığın gelişmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde, hemşireler yatan çocuk hastalar için %80,0 oranında Harizmi Düşme Riski Skalası kullandıklarını belirtmektedir.

Bu bulgu, literatürde geçen yatan hastaların düşme riski yönünden bir ölçekle değerlendirilmesi gerektiği bilgisiyyle uyumludur.^{9,21} Ayrıca, çalışmada, hemşirelerin %75'i kliniğe gelen çocuk hastaları düşme riski açısından ilk yatışta değerlendirdiğini, %85'i çalıştığı klinikte her çocuğu (düşme riski olmasa da) düşme riski açısından değerlendirdiği ve %96,7'si çalıştığı klinikte her çocuğun düşme riski yönünden değerlendirilmesi gerekliliğine inanması, daha önce yapılan çalışmalara uygun olup, hemşirelerin bu konuya duyarlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca; çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun hastaların düşme riskini değerlendirdiği görülmektedir. Bu bulgu, Yates ve Creech Tart'ın yapmış oldukları çalışmanın bulgularıyla benzerdir. Yates ve Creech Tart yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun düşme riskini değerlendirdiğini belirlemişlerdir.²⁹

Hemşirelerin %81,7'si kliniklerdeki yatak vb. gibi eşyaların çocuklardaki düşme riskini etkilediğini düşündüklerini bildirmiştir. Bu bulgu, Kerzman ve ark.nın yaptığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermiştir.²⁴ Hemşirelerin %73,3'ü çalışmakta olduğu klinikte aileye düşmeyi önleme eğitimi verildiğini, verilen bu düşmeyi önleme eğitiminin %83,3 oranında hastanın ilk kabulünde verildiği saptamıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular hemşirelerin hasta düşmeleri konusunda farkındalıklarının yüksek fakat hasta ve ailesinin düşme konusunda farkındalığını artırmaya yönelik verilen eğitimlerin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Cooper ve Nolt klinisyenlerin iletişimiyle birlikte, ebeveyn/aile bireylerinin düşme riskini önleme programlarında ayrılmaz bir bütün olduğunu belirtmişlerdir.¹³

Sonuç olarak; düşme riskinin en çok erkek cinsiyette ve 1-6 yaş aralığındaki çocuk hastalarda görüldüğü, ebeveyni yanında olan çocuklarda düşme riskinin daha fazla olduğu, bilinci açık, sedasyon almayan ve mobilizasyonda kısıtlaması olmayan çocukların düşme riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çoğunun çocuk hastalardaki düşmeleri mesleki bir hata olarak görmemesine rağmen çocuk hastaların düşmesinde hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %51,7'sinin düşme riskini önleme ile ilgili eğitim aldığı, %83,3'ünün çalışmakta olduğu kliniklerde ailelere düşmeyi önlemeye yönelik eğitim verdikleri ve %80'inin çalıştığı kliniklerde düşme riski ölçeceği kullandıkları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastanede yatan tüm çocukların düşme risk düzeylerinin uygun değerlendirme ölçekleri kullanılarak belirlenmesi önemlidir. Hasta güvenliğinde önemli bir yere sahip düşmelerin engellenmesine yönelik protokollerin oluşturulup, kurumlarda var olan politikaların yeniden gözden geçirilerek geliştirilmesi önerilebilir. Düşmeyi önleme programları kapsamında hemşirelerin eğitim programlarıyla konu hakkındaki bilgile-

rinin güncellenerek farkındalıklarının artırılması, hastanelerde görev yapan diğer personellerin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının da düşme ile ilgili riskler ve bu risklerin önlenmesi konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir. Sağlık hizmeti veren tüm kamu kurum ve kuruluşlarında hastanın sağlık ve güvenliğini riske atacak durumlar yaşandığında rapor edilmesinin kolaylaştıracak önlemlerin alınması, konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 25.10.2017, karar no: 173). Çalışma uluslararası deklarasyon, kılavuz vb. uygun gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir- DAÖ, FKÖ; Denetleme- FKÖ; Malzemeler- DAÖ; Veri toplanması ve/veya işlemesi- DAÖ, FKÖ; Analiz ve/veya yorum- DAÖ, FKÖ; Yazıyı yazan-DAÖ, FKÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer Bilgi: Bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne sunulan "Çocuk Hastalarda Düşme Riski ve Hemşirelerin Görüşleri" başlıklı Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Çırpı F, Merih YD, Kocabay MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):26-34.
2. JCI: Report a Patient Safety Event. Joint Commission International. <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>. Erişim tarihi 17 Ocak 2022.
3. Gamal Attia A, Saeed Ahmed E, Moustafa Safan S. Nurses' Application of International Patient Safety Goals at Accredited and Non-accredited Hospitals. Journal of Nursing Science Benha University, 2021;2(2):129-142. doi:10.21608/jnsbu.2021.186435
4. World Health Organization (WHO), 2004. What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/pre-2009/what-are-the-main-risk-factors-for-falls-amongst-older-people-and-what-are-the-most-effective-interventions-to-prevent-these-falls> . Erişim tarihi 1 Haziran 2017.
5. AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality. Preventing falls in hospitals 2013.

- <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-prevention/toolkit/index.html>. Erişim tarihi 01 Haziran 2017.
6. Schwendimann R, Bühler H, De Geest S, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: Effects of An Interdisciplinary Falls Prevention Program, *BMC Health Serv Res.* 2006;7(6):69. doi:10.1186/1472-6963-6-69
 7. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: An ambispective study in a tertiary care setting. *Journal of Nursing Management.* 2010;18(5):531-541. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x
 8. İnanç DÇ. Çocukluk çağı yaralanmalarında davranışsal belirleyiciler neyi gösteriyor? *Klinik Çocuk Forumu.* 2004;4(2):6-11.
 9. Sağlık Bakanlığı. Harizmi Düşme Riski Tanılama Ölçeği: <https://igdirism.saglik.gov.tr/Eklenti/95998/0/13-harizmi-dusme-olcegipdf.pdf>. Erişim tarihi 05 Haziran 2017.
 10. Duman S. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Türkiye. 2012.
 11. Madak KU. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Düşme Risk Düzeylerinin ve Düşme Önleme Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Türkiye. 2010.
 12. Demir D, Yöntem SÇ, Sarı HY, Bektaş M. Çocuk hastalar için düşme riski tanılama ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2013;10(3):34-41.
 13. Cooper C, Nolt J. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. *Journal of Nursing Care and Quality.* 2007;22(2):107-112. doi:10.1097/01.NCQ.0000263098.83439.8c
 14. Razmus I, Wilson D, Smith R, Newman E. Falls in Hospitalized Children. *Pediatric Nursing.* 2006;32(6):568-572.
 15. Atıcılar A. Cerrahi hastaların düşme riskine karşı hemşirelerin aldıkları önlemler. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye. 2011.
 16. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2011;27(1):11-23.
 17. Yöntem SÇ, Gök D, Sarı HY, Aydınlik F. Çocuk hastalar için düşme riski tanılama ölçeğinin revize edilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastane-si Dergisi.* 2017;7(2):105-112.
 18. Cummings RL. Creating a pediatric fall assessment tool. Evidence-Based Nursing The 4th International Evidence-Based Nursing Conference. 2006, July 19, Montreal/Quebec/ Canada.
 19. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Woods M, Henry M. The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing.* 2009;14(1):22-32. doi:10.1111/j.1744-6155.2010.00258.x
 20. McGreevey M. Examining inpatient pediatric falls: Understanding the reasons and finding the solutions. *Joint Commission Perspectives on Patient Safety.* 2005;5(9):5-6.
 21. Tung T, Liu M, Yang J, Syu W, Wu H. Useful methods of preventing accidental falls from the bed in children at the emergency department. *Eur Journal of Pediatrics.* 2009;1323-1336. doi:10.1007/s00431-009-0928-x
 22. Karataş G, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Gazi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Geriatri Dergisi.* 2001;4(4):152-158.
 23. Hendrich AL, Bender PS, Nyhuis A. Validation of Hendrich II fall risk model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research.* 2003;16(1): 9-21. doi:10.1053/apnr.2003.YAPNR2
 24. Kerzman H, Chetrit A, Brin L, Toren, O. Characteristics of falls in hospitalized patients. *Journal of Advanced Nursing.* 2004;47(2):223-229. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03080.x
 25. Levene S, Bonfield G. Accidents in hospital wards. *Archives of Disease in Childhood.* 1991;66(9):1047-1049. doi:10.1136/adc.66.9.1047
 26. Davenport, RD, Vaidean, GD, Jones, CB, et al. Falls following discharge after an in hospital fall. *BMJ.* 2009;9(53):1-7.
 27. Jamerson PA, Graf E, Messmer PR, et al. Inpatient Falls in Freestanding Children's Hospitals. *Pediatric Nursing.* 2014;40(3):127-135.
 28. Koh SL, Hafızah N, Lee JY, Loo YL, Muthu R. Impact of a fall prevention programme in acute hospital settings in Singapore. *Singapore Med J.* 2009;50(4):425-432.
 29. Yates KM, CreechTart 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(2):68-74. doi:10.1016/j.apnr.2010.06.003