



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL
TESPİT EDİCİ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ
TUTUM VE UYGULAMALARI ÜZERİNE
EĞİTİMİN ETKİSİ**

Elmas YILMAZ

**2020
YÜSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY**

**İkinci Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ
KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE
UYGULAMALARI ÜZERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ**

Elmas YILMAZ

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY**

**İkinci Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR**

**KARABÜK
Kasım 2020**

TEZ ONAYI

Elmas YILMAZ tarafından hazırlanan “YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE UYGULAMALARI ÜZERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Çokluğu ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23/11/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Sevim ÇELİK (Bartın Üni.)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane GÜVEN YILMAZ (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Elmas YILMAZ

23/11/2020

TEŞEKKÜR

Çalıőmamn her aőamasında yardımını, desteğini ve bilgisini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli danıőmanım, Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY'a ve Dr. Öğr. Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR'a teşekkür eder, saygılarımı sunarım. Manevi desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen aileme ve çalıőmam sırasında zamanlarını ayıran değerli meslektaőlarıma teşekkür ederim.

Elmas YILMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	ii
KABUL	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırma soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Fiziksel Tespit Kavramı	5
2.2. Fiziksel Tespit Uygulamasının Tarihçesi.....	6
2.3. Fiziksel Tespit Kullanım Nedenleri.....	8
2.4. Fiziksel Tespitin Dünya’da ve Türkiye’de Kullanımı	10
2.5. Fiziksel Tespit Uygulanmasında Kullanılan Materyaller	11
2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Tespit Uygulaması.....	12
2.7. Fiziksel Tespit Uygulanma Süreci.....	13
2.8. Fiziksel Tespitin İstenmeyen Sonuçları	16
2.9. Fiziksel Tespit Uygulamasının Etik Yönü	17
2.10. Fiziksel Tespit Uygulamasında Alternatif Yöntemler	18
2.11. Fiziksel Tespit Uygulamalarında Hemşirenin Rol/ Sorumlulukları	20
2.12. Fiziksel Tespit Uygulamasında Eğitimin Önemi	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırma Yeri ve Tarihi	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	29

	<u>Sayfa</u>
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	65
EK 1: VERİ TOPLAMA FORMU	65
EK 2: HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ	67
EK 3: ETİK KURUL İZİNİ	70
EK 4 : KURUM İZİNİ	71
EK 5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	72
EK 6: EĞİTİM BROŞÜRÜ	73
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri.....	31
Tablo 2. Hemşirelerin yoğun bakımda fiziksel tespite yönelik uygulamaları.....	32
Tablo 3. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	34
Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	35
Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi uygulama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	36
Tablo 6. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası ve eğitimden 1 ay sonra ve 3 ay sonra bilgi puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 7. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra tutum puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 8. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra uygulama puanlarının karşılaştırılması	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Çalışma Planı.....	27
Şekil 2. Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra bilgi puanlarındaki farklılık.....	38
Şekil 3. Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonraki tutum puanları.....	39
Şekil 4. Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonraki uygulama puanlarının karşılaştırılması	40

EKLER DİZİNİ

EK 1. Veri toplama Formu	65
EK 2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği.....	67
EK 3. Etik Kurul İzni.....	70
EK 4. Kurum İzni.....	71
EK 5. Ölçek Kullanım İzni	72
EK 6. Eğitim Broşürü	73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

T.C : Türkiye Cumhuriyeti

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyon Organizasyonu Ortak Komisyonu

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi Tutum ve Uygulamaları Üzerine Eğitimin Etkisi

Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ile fiziksel tespit kullanımına yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla tek gruplu ön test-son test araştırma tasarımı ile yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini yoğun bakımlarda çalışan toplam 102 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örnekleme araştırılmaya katılmayı kabul eden, eğitime eksiksiz katılan, çalışmanın yapıldığı dönemde izinli/ raporlu olmayan 81 yoğun bakım hemşiresi alındı. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Friedman Test ile Friedman çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Hemşirelerin tamamının fiziksel tespit edici uyguladığı, ajite ve huzursuz hastalara uygulama oranının %100 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %95,1’inin fiziksel tespit ediciyi her hastaya uygulamadığı, %67,9’unun fiziksel tespit ediciye hekim ve hemşirenin birlikte karar verdiği, %70,4’ünün ise bu konuya yönelik eğitim almak istedikleri bulundu. Hemşirelerin eğitimden hemen sonra ile 1 ve 3 ay sonraki fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ($p=,000$) belirlendi. Elde edilen bu bulgular, hemşirelere verilen fiziksel tespit edici uygulaması eğitiminin etkili olduğunu gösterdi. Bu doğrultuda, hemşirelerin fiziksel tespit edici ve uygulaması konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılarak periyodik olarak tekrarlanması, verilen eğitimlerin etkinliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel tespit, yoğun bakım hemşiresi, eğitim

ABSTRACT

The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practices of Intensive Care Nurses on Physical Restraint Applications

The study was conducted as quasi-experimental single-group pre-test-post-test research design in order to evaluate the knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses on the application of physical restraint and to evaluate the effectiveness of training on physical restraint. The universe of the study consisted of 102 nurses working in intensive care units. The sample of the study consisted of 81 intensive care nurses who agreed to participate in the study, participated in the education fully, and did not have a legal permission or health report at the time of the study. The data of the study were obtained using the “Personal Information Form” and the “Levels of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire.” In the analysis of the data, descriptive statistics, Friedman Test and Friedman multiple comparison test were used. It was determined that all of the nurses applied physical restraints and the rate of application to agitated and restless patients was 100%. It was found that 95,1% of the nurses did not apply the physical restraint to every patient, 67,9% of the physician and nurse decided on the physical restraint together, and 70,4% wanted to receive training on this issue. It was determined that the nurses’ knowledge, attitude and practices scores about the use of physical restraints immediately after the training and 1 and 3 months after the training increased statistically significantly compared to the pre-training ($p=, 000$). These findings show that physical restraint training given to nurses has been effective. Based on this, it is recommended to carry out in-service trainings to increase the knowledge level of nurses about physical restraint and its application, to repeat these trainings periodically and evaluate the effectiveness of the trainings provided.

Keywords: Physical Restraint, intensive care unit nursing, education

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından yoğun bakım, “bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2016). Yoğun bakım üniteleri, yaşam tehdidi olan hastalara en kısa sürede yardımcı olmak amacıyla birçok invaziv işlemlerin uygulandığı (Terzi ve Kaya 2011, Bayrak vd. 2016); monitör, mekanik ventilatör, infüzyon pompası gibi gürültülü ve karmaşık cihazların kullanıldığı (Akansel 2007, Kavaklı vd. 2009); çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekip dayanışmasının zorunlu olduğu ünitelerdir (Terzi ve Kaya 2011).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, endotrakeal tüp, monitörizasyon, arteriyel ve periferik kataterler gibi tıbbi araç gereçleri çekerek kendilerine zarar verebilmektedir (Eşer vd. 2007). Diğer yandan, yoğun bakım ortamlarında yer alan mekanik ventilatör, monitör, infüzyon pompası gibi karmaşık ve gürültülü cihazlar nedeniyle hastalarda anksiyete ve ajitasyon görülmektedir (Başak vd. 2010). Anksiyete ve ajitasyon da birçok hastanın hayati öneme sahip cihaz veya aksesuarlarını istemli ya da istemsiz çıkarma, çekme gibi istenmeyen davranışlarda bulunmalarına neden olmaktadır. Bu nedenlerle yoğun bakım hasta güvenliğinin sağlanması ile tedavinin etkin olarak sürdürülmesi için farklı yöntemlere başvurulmaktadır. Fiziksel tespit etme de, bu durumda kullanılan yaygın uygulamalardan birisidir (Eşer vd. 2007, Kandeel and Attika 2013).

Fiziksel tespit, konfüze, demans, ajite ya da deliryumdaki kendisine ve çevresine zarar verme tehlikesi olan hastaların (Demir 2007) kendi güvenliklerini sağlamak, kendilerine ve çevresindeki diğer bireylere zarar vermesini önlemek ve hastanın davranışlarını kontrol etmek (Kandeel and Attika 2013) amacıyla hasta hareketlerinin manuel bir yöntem ya da hastanın vücuduna eklenen, hasta tarafından

kolayca kaldırılamayan, fiziksel ya da mekanik araç-gereç ve materyallerle kısıtlanmasıdır (Kahraman vd. 2013, Li and Fawcett 2014, Kılıç vd. 2018). Fiziksel tespit uzun yıllardan beri kullanılan bir uygulamadır. 1980'li yıllarda fiziksel tespit uygulama oranının %6-13 arasında iken, 2013 yılında bu oran arttığı (%7-17) belirtilmektedir (Eskandari et al. 2018). Fiziksel tespit uygulama oranı ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel tespit uygulama oranının Danimarka, İzlanda ve Japonya'da %9; Fransa, İtalya, İsveç ve Amerika'da %15-17, İspanya'da ise %40'lara ulaştığı belirtilmektedir (Kılıç vd. 2018). Bununla birlikte fiziksel tespit uygulaması İskoçya'da yasalarla yasaklanmış, Amerika'da ise kullanımı yasalarla düzenlenmiştir. Finlandiya'da fiziksel tespit kullanımına ilişkin herhangi bir yasal düzenlemenin olmadığı görülmektedir (Hamers and Huizing 2005). Türkiye'de ise kliniklere göre değişiklik gösterse de hemşirelerin fiziksel tespit uygulama oranının %90,5-96,1 arasında olduğu bildirilmektedir (Demir 2007).

Fiziksel tespit işlemi kullanışlı ve basit bir yöntem gibi görünse de çeşitli fiziksel, psikolojik, etik, hukuki ve ahlaki sorunları beraberinde getirmektedir (Hine 2007). Bu sorunlar arasında hareket kısıtlılığı, anksiyete düzeyinde artış, uygulama bölgelerinde morarma/kızarıklık, şişlik, periferal dolaşım bozukluğu gibi sorunlar yer almaktadır. Yine, fiziksel tespitün uygun olmayan şekilde kullanılmasının ciddi yaralanmalara ve ölümlere yol açabildiği (Eşer ve Hakverdioğlu 2006, Çelik vd. 2012); hastaların öfkeli, çaresiz, üzgün ve güçsüz hissettikleri (Kamel et al. 2007) ve uygulamanın hasta tarafından küçük düşürücü bir davranış olarak algılanabildiği, psikolojik travmaya yol açabileceği (Mohr et al. 2003) bildirilmektedir. Ayrıca, fiziksel tespit uygulaması profesyonel sağlık personeli tarafından uygulanması gereken bir işlem olarak görülmesine karşın, hemşireler tespit sırasında hemşirelik mesleğinde önemli etik ilkeleri içerisinde yer alan otonomi, zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile ilgili etik ikilem yaşamaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu 2006). Dolayısıyla bu sorunların en aza indirilebilmesi için fiziksel tespitün uygun, etkili bir şekilde kullanılması ve tespite alternatif çeşitli yöntemlerin geliştirilmesi ve denenmesi önemlidir.

Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımında hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Nitekim yoğun bakım ünitesinde hastaların birincil bakım vericisi hemşirelerdir. Hemşirelik mesleğinin çağdaş rollerine bakıldığında, savunuculuk rolü fiziksel tespit konusunda ön plana çıkmaktadır (Taha ve Ali 2013). Hemşireler, tespit kullanımının önlenmesi, azaltılması, tespitin uygun ve etkili bir şekilde gerçekleştirilerek uygulamanın yol açabileceği olumsuz sonuçlardan kaçınmak için alternatif stratejileri kullanmalı ve bu şekilde hastanın güvenliğini sağlamalıdır (Eşer vd. 2007). Dolayısıyla fiziksel tespit kullanımına ilişkin hemşirelerin çeşitli rol ve sorumlulukları bulunmakta, hemşirelerin bu rol ve sorumlulukları yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu nedenle, fiziksel tespit uygulamasının daha etkili bir şekilde uygulanmasında hemşirelerin bu konudaki bilgi ve becerileri önemlidir. Hemşirelerin, fiziksel tespit kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek sorunlarla ilgili bilgili olmaları gerekmektedir (Evans et al. 2002). Genel olarak bakıldığında hemşirelerin fiziksel tespit kullanım süreci, risk altındaki hastalarla başa çıkmada kullanılacak yöntem ve modeller, ilgili politikaların kullanılması, hasta için alternatif yöntemlerin geliştirilmesi gibi konularda bilgili olmaları kaçınılmazdır (Smith et al. 2003).

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama sürecine ilişkin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları, fiziksel tespit uygulamasının olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılması, uygulamanın etkili ve uygun koşullarda gerçekleştirilmesi için gereklidir. Bu amaçla konu ile ilgili hemşirelere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu konuda Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalara ilişkin görüşlerini inceleyen çeşitli çalışmalar olmasına karşın bu konuda aldıkları eğitimin etkinliğini inceleyen çalışma sayısının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Diğer yandan Li and Fawcett (2014), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespite yönelik yeterli klinik bilgiye sahip olmadıklarını bulmuşlardır. Hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin değerlendirilmesi ve eksikliklerin belirlenerek eğitim verilmesi bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın yapılacak diğer çalışmalara rehber olacağı ve literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Çalışmada bir devlet hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerine yönelik ve

fiziksel tespit uygulamasını içeren eğitimin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, yoğun bakım hemşirelerine verilen eğitimin etkili olacağı öngörülmüş ve diğer yönden aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1.2.Araştırma soruları

1. Hemşirelerin yoğun bakımdaki fiziksel tespit kullanımı ve uygulama durumları nasıldır?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımı konusunda bilgi durumları nedir?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımı konusunda tutumları nasıldır?
4. Yoğun bakım hemşireleri fiziksel tespit uygulaması sırasında nelere dikkat etmektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Fiziksel Tespit Kavramı

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyon Organizasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) tespit terimini bireyin hareketini, fiziksel aktivitesini kısıtlayan her türlü (fiziksel ya da kimyasal) yöntem biçimidir (Stefan 2006). Omnibus Bütçe Mutabakat Yasası (Omnibus Budget Reconciliation Act- OBRA) ise bireyin hareket özgürlüğünü (ayakta durma, yürüme, uzanma, dönme, oturma) kısıtlayan veya kişinin vücuduna normal erişimini kısıtlayan bireyin vücuduna bağlı ya da vücudunun birleşğinde yer alan herhangi bir yöntem, fiziksel veya mekanik cihaz, malzeme ya da ekipman olarak tanımlamaktadır (Hantikainen 1998). Bu doğrultuda tespit, sağlık alanında hastanın kendisine ve başka bireylere zarar vermesini önlemek amacıyla kontrol altına alınmasını ifade etmekte, sadece psikiyatri alanında olmayıp, kolluk kuvvetleri gibi sağlık dışı ile acil durum, geriatri ve ortopedi gibi birçok sağlık alanlarında yoğun olarak kullanılmaktadır (Negroni 2017).

Kısıtlamanın fiziksel kısıtlama, mekanik kısıtlama ve kimyasal kısıtlama olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Mekanik kısıtlama, hastanın araç gereç kullanılarak hareketlerinin kısıtlanmasını ifade etmekte, fiziksel kısıtlama hastanın hareketinin önlenmesi için hastanın fiziksel olarak elle durdurulmasını içermektedir (Tekkaş ve Bilgin 2010). Kimyasal kısıtlama ise özellikle yoğun bakım hastalarında ajitasyonun ve anksiyetenin azaltılması, hemodinaminin sağlanması, depresyonun önlenmesi ve hastanın rahatlığı ile uyku düzeninin sağlanması gibi nedenlerle hastanın tıbbi araç-gereçlere uyumunun arttırıldığı, sağlık çalışanlarının bakım ve tedavisinin kolaylaştırıldığı kimyasal kısıtlama uygulamasıdır. Hasta kısıtlamasının kimyasal şekli sedasyondur (Sarıcaoğlu vd. 2005).

Fiziksel tespit, bireyin hareket özgürlüğünü kısıtlayacak ve bağımsız olarak hareket etmesini engelleyerek bireye fiziksel güç uygulanmasıdır. Fiziksel tespit ayrıca, hastanın güvenliğini ya da çevresindeki kişilerin güvenliğini tehlikeye

sokacak düşmeleri önlemek için; invaziv tedaviler veya yaşam destek ekipmanı kullanıldığında hastaların korunması; tedavi ya da tedavinin kesilmesinin önlenmesi ve motor ajitasyon/agresyonun kontrolü için de kullanılmaktadır (Cunha et al. 2016). Fiziksel tespit bireyi doğrudan veya dolaylı olarak kontrol etmek, sabitlemek için uygulanabilecek bir araçtır (Mullaney et al. 2012). Diğer yandan fiziksel tespit, ajite, konfüze, demanslı, yataktan düşme riski olan ve deliryumdaki hastalara uygun pozisyon sağlayarak, sandalye, masa veya yatağa kemer vb. şeylerle bağlayarak, kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi için uygulanmaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu 2006, Hakverdioğlu vd. 2006).

2.2. Fiziksel Tespit Uygulamasının Tarihçesi

Psikiyatrik hastaların yönetiminde fiziksel tespit kullanımının en az 300 yıl öncesine dayanan bir geçmişi olduğu bildirilmektedir. 1740'larda İngiliz kasabalarında Vagrancy yasaları ile fiziksel tespit kullanımına ilişkin yasalar oluşturulmuştur. Kanunlar yetkililerin kasabanın huzurunu bozan insanlar üzerinde fiziksel tespit uygulamasına izin vermiş, huzuru bozan davranışların ortadan kaldırılması amaçlanmıştır (Masters 2017). 1740'lı yıllardan sonra fiziksel tespit kullanımının azaltılmasına yönelik psikiyatristler tarafından önemli reformlar başlatılmıştır. Psikiyatrist Philippe Pinel, 1794 yılında zihinsel özürli bireylerin de diğer bireyler gibi eşit haklara sahip olduğunu, fiziksel bir tehlike olmadığı sürece bu insanlara uygulanan fiziksel tespit uygulamasının kaldırılmasını istemiştir (Weiner 1992). Psikiyatride fiziksel tespit ihtiyacının şüpheli ve tartışmalı olduğu 1700'lerin sonunda William Tuke (1732-1822) ve John Conolly (1794-1866) tarafından tekrar dile getirilmiş (Negroni 2017), 1856'da Hanwell'deki Middlesex Lunatik İltica'nın şefi John Conolly, Deli'nin Tedavisinde Kişisel Tespitin Tamamen Kaldırılması (Total Abolition of Personal Restraint in The Treatment of the Insane) isimli çalışmasını yayımlamıştır. İngiliz Parlamentosu 1840 'lı yıllarda amacı hastalardaki fiziksel tespit kullanımını azaltmak veya ortadan kaldırmak olan "Lunacy Komisyonu" kurulmasına karar vermiştir (Masters 2017). Amerika'da ise hasta için faydalı olduğu düşünüldüğü için fiziksel tespit kullanımına yönelik daha olumlu görüşler yer almıştır. Ajite hastaların konulması için özel kutular inşa edilmiştir. Buna karşın İngiliz psikiyatrist John Charles Bucknill bu uygulamaların zihinsel engelli

bireylerin tedavilerini engellediği görüşünü dile getirmiştir. Dolayısıyla İngiliz ve Amerikalı psikiyatristler arasında görüş ayrılığı yer almış, bu tartışmalar 20. yüzyıla kadar devam etmiştir (Masters 2017). 1960'lı yıllarda fiziksel tespitin zihinsel hastalar üzerinde kullanımının olumsuz etkileri toplumun daha çok dikkatini çekmeye başlamış, 1960'larda psikotrop ilaçların kullanılmaya başlanmasıyla birlikte fiziksel tespitin psikiyatrik hastalar arasında kullanımı oldukça azalmıştır (Sze et al. 2012).

Olumsuz etkiler ve fiziksel tespitin gelişigüzel kullanımı nedeniyle, 1980'lerde fiziksel tespit uygulaması büyük ölçüde etkilenmiştir (Castle 1998). Bazı yataklı bakım merkezlerinde, fiziksel tespit kullanımına karşı tekerlekli sandalye adaptasyonları ve koltuklar gibi çevresel uygulamalar; ek yardım ve denetim gibi hemşirelik uygulamaları gibi alternatif uygulamalar getirilmiştir (Sze et al. 2012). 1998 yılında Amerikalı Hartford Courant, 140 hastanın fiziksel ve mekanik tespit nedeniyle öldüğünü rapor etmiş, 1999'da kabul edilen mevzuat ile ABD'deki bazı sağlık merkezlerinde tespit kullanımına bağlı ölümlerin bildirmesini zorunlu kılmıştır (Mohr et al. 2003). Daha sonra birçok hastaneyi ve psikiyatri merkezlerini içeren sağlık kurumlarında tespit kullanımına yönelik bir yönerge Joint Commission and the Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) tarafından hazırlanmıştır (Masters 2017).

Türkiye'de fiziksel kısıtlama uygulamalarının tarihsel süreç içerisinde gelişimine ilişkin çalışmaların sınırlı olmasına karşın, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hastane hizmet kalite standartları raporu hazırlanmıştır. İlgili raporda, hastanelerde fiziksel tespit kullanımına ilişkin standartlar belirlenmiş ve kurumlardan hasta güvenliğini sağlamak amacıyla bu standartlara uymaları istenmiştir (Karagözoğlu ve Özden 2013). Bununla birlikte 2016 yılında Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayımlanarak, psikiyatri klinik hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları içerisinde "Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır." ve "Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici,

önleyici yaklaşımlar uygular.” maddelerine yer verilmiştir. Yoğun bakım hemşiresinin görevleri arasında ise “Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.” ifadesi yer almıştır. Ayrıca aynı yönetmelikte hemşirelik girişimleri listesinde fiziksel kısıtlama hemşiresinin ve hekimin yapacağı uygulamalar arasında bulunmaktadır (Özdelikara ve Kaya 2018). Görüldüğü üzere fiziksel tespit uygulamalarının Türkiye’de gelişimi özellikle son dönemlerde belirginleşmiştir. Bu bilgiler ışığında fiziksel tespit uygulamasının uzun bir geçmişinin olduğu anlaşılmaktadır. Geçmişten günümüze uzanan süreçte fiziksel tespit uygulamasına ilişkin çeşitli yönergelerin, yasaların kullanılarak fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.

2.3.Fiziksel Tespit Kullanım Nedenleri

Son yıllarda fiziksel tespitin azaltılmasına yönelik bir yönelim olduğu görülmekle birlikte, sağlık çalışanlarının fiziksel tespit kullanma nedenleri çeşitli araştırmalarla incelenmektedir (Evans and FitzGerald 2002). Fiziksel tespit kullanımı akut bakım ortamlarında, yoğun bakım ünitelerinde, kronik ve uzun süreli sağlık tesislerinde yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Yine çoğunlukla daha önce düşme öyküsü olan, bozuk algı ve zihinsel fonksiyonlara sahip, ameliyat sonrası dönemde deliryum yaşayan, tedavinin sürdürülmesinin olanaksız olduğu çocuklarda, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda, 65 yaş üstü hastalarda ve bireylerde de kullanılmaktadır (Martin and Mathisen 2005). Yoğun bakım ortamında eğitim eksikliği, iş yükü talepleri, hastanın düşme korkusu ve kısıtlama alternatiflerinin bulunmaması gibi nedenlerle fiziksel tespit en yaygın olarak uygulanmakta (Said and Kautz 2013), özellikle yine acil ve yoğun bakım ünitelerinde , gerekli tedavi kablolarının/tüplerinin düşmemesini veya hastaların bunları çıkarmamasını sağlamak için tespit kullanımı genellikle bakımın bir parçası olarak görülmektedir. Bu nedenlerle, tespit kullanımı hastaların ve sağlık personelinin güvenliğini sağlamanın bir yolu olarak görülmektedir. Personelin tutumu, bilgi düzeyi, personel sayısı, yasal düzenlemeler ve rutin uygulamalar da fiziksel tespit kullanımını etkileyen faktörler arasındadır (Chiba et al. 2012). Buna karşın tespit kullanımı yıkıcı ve geri dönüşü olmayan zararlara yol açabilmektedir (Pearl 2015).

Fiziksel kısıtlama, bir güvenlik müdahalesi olarak anlaşılmalıdır. Rutin davranış yönetiminin bir parçası olmamalıdır ve hastanın uyum sağlaması için kullanılmamalıdır (Special Residential Services Board Steering Group 2006). Fiziksel tespit kullanımında hastanın mevcut durumu kısıtlama kullanımına gereksinim duyulup duyulmadığını belirlemektedir. Hastanın bir şiddet geçmişinin olması ya da daha önce yataktan düşmüş olması tek başına fiziksel tespit kullanımı için yeterli değildir. Bu konuda verilecek karar, güncel kapsamlı bir tıbbi ve psikososyal hemşirelik değerlendirmesine dayanmalıdır. Bazen bir hastanın rahatsız edici davranışının altında yatan sorunu ele almak, kısıtlama ihtiyacını ortadan kaldıracaktır. Ayrıca bakıcılar, bir kısıtlama kullanmanın risklerini de değerlendirmelidir. Tüm bakım ekibinden gelen bilgiler, kısıtlama kullanıp kullanmayacağına karar vermede kullanılmalıdır (Springer 2015).

Fiziksel tespit kullanım nedenlerinin örgütten kaynaklı, sosyal grup odaklı, tedaviye yönelik ve hasta odaklı nedenler şeklinde kategorize edildiği görülmektedir. Fiziksel tespit uygulaması, hastaların yataktan düşerek yaralanmalarını önleme ve bu şekilde hasta güvenliğini sağlama, tedavi planlarını koruma, hastanın invaziv tüp ve cihazları çıkarmasını önleme amacıyla kullanılmaktadır (Martin and Mathisen 2005). Dolayısıyla fiziksel kısıtlamalar, birçok ülkede hastanelerde, özellikle kritik bakım sırasında, bir dizi zorlayıcı klinik durum karşısında yaygın olarak kullanılmaktadır ve hastaları korumayı ve onların kontrolünü kolaylaştırmayı hedeflemektedir (Bower and McCullough 2000). Yine, hastaların uygunsuz bir şekilde kendi başlarına hareketinin engellenmesi, zararlı maddeleri almasının, tehlikeli bir yere gitmesinin, kendine zarar vermesinin ve dolaşırken yaralanmasının önlenmesi gibi ek faktörler de yer almaktadır (Schleenbaker et al. 1994). Diğer yandan, ajitasyon faktörü içerisinde şiddet içerebilecek davranışların engellenmesi, hastanın hemşireye vurmasının önlenmesi, diğer personelin ve çalışanların korunması (Strumpf and Evans 1988) gibi nedenler ile fiziksel tespit kullanımı dışında başka bir alternatifin olmadığı durumlarda çalışanlar fiziksel tespit kullanımına başvurmaktadır (Hantikainen 1998).

Tespit kullanımının olası belirleyicileri arasında yaş, bilişsel ve fonksiyonel

bozukluk, kendine veya başkalarına zarar verme riski, fiziksel kırılabilirlik, bir izleme veya tedavi cihazının varlığı ve vücut uyumunun teşvik edilmesi ihtiyacı gibi hasta faktörleri bulunmaktadır (Burton et al. 1992). Huzurevi sakinleri üzerinde yürütülen bir çalışmada hastaların %66'sında tespit uygulandığını, nedenlerinin ise; düşme (%72), rahatsız edici davranış (%41), gezintinin önlenmesi (%20) ve bir sandalyede otururken hastanın pozisyonunun korunması (%14) olduğu belirtilmiştir (Tinetti et al. 1991).

Bunlara ek olarak iletişim eksikliği fiziksel tespit kullanım nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle alzheimer olan, konuşamayan, duyamayan ya da göremeyen hastalarla iletişim kurmak zordur. Bu hastalarda tıbbi işlemlerin uygulanması sürecinde fiziksel tespit kullanılabilir. Benzer şekilde görme ve işitme kaybı olan hastaların düşme riski yüksek olduğu için bu hastalarda da fiziksel tespit kullanımı yaygındır. Ayrıca eklemlerinde kontraktür oluşma riski bulunan hastalarda bu durumun önlenmesi amacıyla fiziksel tespit uygulanabilmektedir (Turna 2018). Fiziksel tespit uygulamasının etkili bir şekilde yürütülebilmesi için tespit nedenlerinin açık bir şekilde ortaya konulması, gereksiz uygulamaların önüne geçilmesine yardımcı olabilir.

2.4. Fiziksel Tespitin Dünya'da ve Türkiye'de Kullanımı

Fiziksel tespit uygulaması ülkelere göre farklılık göstermektedir. İskoçya'da fiziksel tespit kullanımı yasalarla yasaklanmasına karşın, Amerika'da fiziksel tespit kullanımı yasalarla düzenlenmiştir. Finlandiya'da fiziksel tespit kullanımına ilişkin herhangi bir yasal düzenlemenin olmadığı görülmektedir (Hamers and Huizinga 2005). Ljunggren et al. (1997) çalışmalarında İzlanda, Fransa, İsveç ve ABD'de fiziksel ve yüksek bilişsel bağımlılığı olan hastalar arasında tespit kullanımında belirgin bir artış olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Almanya, Japonya ve Hollanda gibi düzenli bir sosyal refah sistemi olan ülkelerde fiziksel tespit kullanımının azaltılması için çoklu birleşenden oluşan müdahale yaklaşımları uygulanmaktadır (Lan et al. 2017). Bazı ülkelerde de kullanım oranının yüksek olduğu bildirilmektedir (Korea: 84,6%; Hong Kong>62,5%; Taiwan: 62%) (Yan et al. 2009). Bununla birlikte fiziksel tespit uygulaması oranının Danimarka, İzlanda ve Japonya'da %9; Fransa,

İtalya, İsveç ve Amerika'da %15-17, İspanya'da ise %40'lara ulaşmaktadır (Kılıç vd. 2018).

Fiziksel tespit oranı sağlık bakım kurumlarına göre değişiklik göstermektedir. Lai et al. (2011) çalışmalarında 1992-2010 yılları arasındaki araştırmaları inceledikleri çalışmalarında, fiziksel tespit oranının bakım evlerinde %12 ve %47 arasında, hastanelerde ise %7 ile %17 arasında değiştiğini bulmuşlardır. Amerika Birleşik Devletleri bakım evlerinde yapılan bir araştırmada ise tespit uygulaması oranının 1991 yılında %21,1, 2000 yılında %10 ve 2007 yılında %5 olduğu bulgusu elde edilmiştir. Tespit uygulamasındaki bu düşüş, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaların tehlikeleri hakkında daha bilgili olmaları ve hastalarla çalışma konusunda daha iyi yöntemleri öğrenmeleri etmenlerine bağlanmıştır (Turna 2018).

Fiziksel tespite maruz kalan bir kişi bunu zorlayıcı bir önlem olarak algılayabilir ve çoğu ülkede bu konuda özerklik ve kendi kendine karar verme konusunda yasalar vardır. İsveç'te yaşlılar için kurumsal bakımda zorlayıcı önlemlere ve yatakta yatan bir hastaya kemer kullanarak fiziksel tespit uygulaması yapılmasına izin verilmez. Fiziksel tespit kullanımına sadece, bir doktorun izin verdiği ve kişinin de kullanımını onayladığı varsayılarak izin verilir. Bununla birlikte, fiziksel tespit sadece bir hastayı normale döndürmek/canlandırmak için kullanılabilir (Pellfolk 2010). Türkiye'de yoğun bakım ve genel klinikleri kapsayan çalışma bulgularına göre hemşirelerin fiziksel tespit uygulama oranı %90,5-96,1 arasında değişmektedir (Demir 2007). Karagözoğlu ve Özden (2013) çalışmalarında hastanede tedavi gören hastaların fiziksel tespit uygulamasının %3,4-21 oranında değiştiği ve kısıtlama uygulama süresinin ortalama 2,7-4,5 gün olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

2.5. Fiziksel Tespit Uygulanmasında Kullanılan Materyaller

Fiziksel tespit uygulamasında kullanılan tespit materyali hastanın durumuna göre değişiklik göstermekte ve tespit için çeşitli tespit materyalleri kullanılmaktadır. Bu materyallerden en yaygın olanları yelek, eldiven, bilek bağı, sandalye ve yatak yan rayı şeklindedir (Lai et al.2011). Ayrıca, atel, kemer, kelepçe, sargı bezi, tespit yeleği veya gömleği, çarşaf, ip gibi materyallerin de fiziksel tespit için kullanıldığı

görülmektedir (Hancı 2016). Belirtilen bu materyaller genellikle hastanın beline, el bileğine, göğsüne ya da ayak bileğine uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde ise hastaların endotrekeal tüpü yerinden çıkarmasını önlemek için çoğunlukla hastanın bilekleri bağlanmaktadır (Turna 2018). Görüldüğü üzere fiziksel tespit uygulamasında çeşitli materyaller kullanılmaktadır. Bu süreçte hastanın durumuna uygun olan materyalin kullanılması ve hemşirelerin de bu konuda gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları önemlidir.

Yoğun bakım ünitelerinde en yaygın kullanılan fiziksel tespit uygulamalarının ekstremitte tespit, bel tespiti ve dirsek tespiti olduğu belirtilmektedir. Ekstremitte tespit, endotrakeal tüp ve periferal katater gibi kataterleri olan hastalarda, hastanın bunları çekip çıkarmasını önlemek amacıyla uygulanır. Bu tespit türünde ped, kemer, dolgu malzemesi, pamuk gibi materyaller kullanılır. Bel tespitinde hastanın gövdesine ve kıyafetlerinin üzerine tespit uygulanmaktadır. Bu tespit türünde, yelek ve ceket gibi tespit ediciler kullanılmakla birlikte bunların kullanımı boğulma riski taşıdığından oldukça dikkatli davranılmalıdır. Dirsek tespiti ise daha çok çocuklarda ve bebekler ile bazı yetişkinlerde kullanılmaktadır (Balcı 2016).

Fransa, Danimarka, İtalya, Japonya, İsveç ve İzlanda'da tespit uygulamasında daha çok hastanın ayağa kalkmasını önleyen bir sandalyenin kullanımının daha yaygın olduğu görülmüştür. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %84,7'sinin el ve ayak bileği bağı kullandıkları belirtilmiştir (Turgay vd. 2009). Kanada ve Almanya'da tulum, uyku takımı ve eldiven fiziksel tespit edici olarak tercih edilebilirken, ABD'de bu tür uygulamalar kullanılmamaktadır (Hoffman and Hahn 2014).

2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Tespit Uygulaması

Kritik olarak tanımlanan hastaların, yaşamlarını tehdit eden bir hastalıklarının ya da yaralanmalarının olması nedeniyle, bu hastaların sürekli olarak izlenmesi için yoğun bakımda tutulmaları, yaşam desteğine ve sürekli gözlemlenecekleri cihazlara/ekipmanlara gereksinim duyulmaktadır. Diğer yandan, yoğun bakım hastalarının endotrakeal tüpleri, arteriyel kabloları veya izleme ekipmanlarını

çıkarak istemeden kendilerine zarar vermelerini önlemek için hastaların korunması gerekmektedir (Kandeel and Attia 2013). Yoğun bakım ortamı, hastaları olumsuz etkileyebilecek çeşitli fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikolojik faktörleri içermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde istenmeyen sesler, sosyal izolasyon, yapay ışıklandırma gibi çevresel etmenler hastalarda çeşitli duygusal değişikliklere de yol açmaktadır (Tuncay ve Uçar 2010). Bununla birlikte bu ünitelerde, kapsamlı ve sürekli izlem gerektiren bakım uygulanmaktadır. Ancak hastanın ailesinden ve sevdiklerinden uzakta, alışık olmadığı bir ortamda ve yatağa bağımlı olması psiko-sosyal yönden olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu unsurlar hastanın kendine zarar vermesine, hareketlerini kontrol edememesine ve tıbbi işlemlerin uygulanmasının zorlaştırılmasına yol açabilmekte, dolayısıyla hasta güvenliği açısından tehlike oluşturabilmektedir (Uzelli ve Korhan 2014). Yine, kendi kendine ekstübasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen durumları önlemek için yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit uygulanmaktadır (Evans et al. 2002).

Yoğun bakım ünitesinde yatan özellikle yetişkin hastaların güvenliğinin sağlamanın en yaygın yollarından birisi ise fiziksel tespit kullanımınıdır (Eşer vd. 2007, Martin and Morthisen 2005) ve bu ünitelerde kullanımının diğer ünitelere göre 3-30 kat fazla olduğu bildirilmektedir (Minnick et al. 2004). Yoğun bakım hastalarında fiziksel tespit kullanımına yönelik çeşitli yönergeler hazırlanmaktadır. İngiliz Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (The British Association of Critical Care Nurses) yetişkin yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımının yetersiz sağlık çalışanı ve çevresel kaynakların yerine geçmemesi gerektiğini ve tespitin yalnızca alternatif terapötik önlemlerin etkisiz olduğu kanıtlandığında kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır (Bray et al. 2004).

2.7.Fiziksel Tespit Uygulanma Süreci

Fiziksel tespit, yoğun bakım ünitelerinde hastanın güvenliğini sağlamak ve beklenmedik kazaları önlemek için hemşireler tarafından kullanılan yaygın bir uygulama olmasına karşın hastada fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle fiziksel tespit uygulama sürecinin etkili bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (Li and Fawcett, 2014). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanma kararı genellikle hemşireler tarafından verilmektedir.

Hemşireler hastanın durumunu tahmin edemedikleri ya da hastanın endotrakeal tüpü çıkarma riski olduğunu düşündükleri için fiziksel tespit yöntemine başvurabilmekte, istenmeyen etkileri nedeniyle karar verme süreci oldukça zor olmaktadır (Minnick et al. 2007, Kalula and Petros 2016). Dolayısıyla, hemşirelerin, fiziksel tespit uygulamasına başlamadan önce hekimin yazılı fiziksel tespit istemini görmeli, doğru hastaya, uygun materyalle, doğru tespit yöntemiyle uygulamayı yürütmelidir (Taylor and Lynn 2015).

Fiziksel tespitin kullanılması sürecinde etik konulardan dolayı fiziksel kısıtlamalar kullanılmadan önce hasta veya ailesi tarafından gerekli izin formları doldurulmalıdır. Fiziksel kısıtlamalar kullanıldıktan sonra hemşire, girişimsel sürecin iyi gittiğinden emin olmak için hastayı periyodik olarak izlemelidir (Abdeljawad and Mrayyan 2016).

Mental Health Policy Section Department of Health (1993) tarafından geliştirilen fiziksel tespit kullanım kılavuzunda fiziksel tespitin hasta, bakım, psikoterapi, tıbbi, psikiyatrik, yasal ve kültürel unsurları ele alan bir komite tarafından onaylandıktan sonra uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca fiziksel tespit uygulama sürecinde; güvenli uygulama, uygun eğitimli personel tarafından kullanılacak uygun bir tekniğin ya da ekipmanı kullanma, sistemli olarak gözlem yapma, yapılacak işlemlerle ilgili verilecek kararlarda hastanın katılımını sağlama, kültürel uygunluğa dikkat etme, cinsiyet ve yaşa göre olası özel gereksinimleri bilme, mahremiyeti koruma, bir birey olduğu düşüncesiyle yaklaşma, hasta haklarını ön planda tutma ilkelerinin göz önünde bulundurulması önerilmiştir. Benzer olarak, McKenna et al. (2014) fiziksel tespit kullanımında yerine getirilmesi gereken ilkeleri uygulama öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrası olarak ele almış, bu süreçte tespit işlemini yalnızca fiziksel tespit konusunda erken müdahale, alternatif yöntemleri kullanma, agresif davranışları değerlendirme, yönetme ve gözlemleme konusunda eğitim almış sağlık çalışanları tarafından uygulanması gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar uygulama öncesinde; hastanın geçmişi, kendisine ve başkalarına zarar verme riski, zihinsel sağlık durumu ve fiziksel sağlık durumunu, uygulama sırasında; fiziksel tespit sırasında hiçbir koşulda boyun, göğüs, karın, sırt veya pelvik bölgeye doğrudan basınç uygulanmaması, hastanın sadece kendine özgü

olan ihtiyaçlarının (kültürel, manevi, dil, engellilik ve cinsiyet endişeleri dahil) tanınması ve mümkün olduğunca karşılanması, hastanın personel sürekli olarak gözlemlenmesi, akut zihinsel ve fiziksel sağlık ihtiyaçları (özellikle baş, boyun, hava yolu ve göğüs bakımı) dahil olmak üzere hastanın katılımının sağlanarak mahremiyetine özen gösterilmesi, fiziksel tespit sonrasında ise hasta, aile bireyleri ve bu süreçte yer alan tüm paydaşlarla işbirliği yapılması, hastanın bilgilendirilmesi, aile veya bakıcıların tüm değerlendirmelerde yer alması gerektiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte fiziksel tespit uygulamasında ve sonrasında yapılacak gözlemlerde; süreçte yer alan personel sayısı ve her birinin rolünün, basıncın uygulandığı yerin, hastayı sabitlemek için kullanılan kuvvetin yapısı ve derecesinin, tespit süresinin, patolojik ya da önceki/mevcut yaralanmalar gibi göstergelerin önemli olduğu belirtilmiştir (Hollins 2010).

Fiziksel kısıtlama, yalnızca sağlık ve güvenlik amaçlı kullanılmalıdır. Fiziksel tespite karar verilmesinde hastanın güvenliği, gereksinimleri ve rahatı ön planda tutulmalıdır. Bununla birlikte fiziksel tespit uygulamasına ilişkin hukuki esaslar ele alınmalı ve uygulama öncesinde kurum tarafından belirlenen politikalar ve talimatlar takip edilmelidir. Mental Health Policy Section Department of Health (1993) tarafından geliştirilen kılavuzda fiziksel kısıtlama sürecine ilişkin mutlaka bir yönetim planının yapılması, hasta, personel ve hasta yakınları ile oluşturulması gerektiği bildirilmiştir. Fiziksel tespite karar verildikten sonra uygun olan tekniğin belirlenmesinin ve sürekli gözlenmesinin üzerinde durulmuştur.

Fiziksel tespit sonlandırılması işlemi genellikle hemşireler tarafından yapılmaktadır. Buna karşın herhangi bir olumsuz psikolojik ya da fiziksel etki durumunda fiziksel tespite ara verilmeli ya da süreç sonlandırılmalıdır. Hastanın durumu her 24 saatte bir hekim tarafından değerlendirilerek tespit kararı yeniden incelenmelidir (Taha ve Ali 2013). Ayrıca, fiziksel tespit uygulanmış bir hasta, hemşire tarafından her iki saatte bir gözlemlenmelidir. Eğer hasta ajite ise bu süre 15 dakikaya indirilmelidir. Sekiz saatte bir tespit gerekliliği değerlendirilip uygulamaya ara verilmeli ya da uygulama sonlandırılmalıdır (Kandeel and Attia 2013). Tespitin sonlandırılabilmesine ilişkin açık ve kesin kanıtlar yer almalıdır. Daha sonra hastayı tutan materyaller gevşetilmelidir. Uygulama sonrasında tespit süreci

değerlendirilmelidir. Bu aşamada tespitin nasıl uygulandığı, istenilen çıktıların elde edilip edilmediği, uygulama sonucu herhangi bir olumsuzluğun ya da yaralanmanın oluşup oluşmadığı, uygulamanın uygunluğu değerlendirilmelidir (Mental Health Policy Section Department of Health 1993).

Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin kayıtların tutulması bu sürecin önemli bir parçasıdır. Mental Health Act – Akıl Sağlığı Yasası (2016) tarafından yayımlanan kılavuzda; tespit süresi, kullanılan tespit türü ve tespit sürecinde yer alan personel, tespit kullanım nedeni, tespit dışında neden başka bir yöntemin olmadığının gerekçesi, fiziksel tespit sırasında hastanın fiziksel ve zihinsel sağlık durumuna ilişkin klinik detaylar, fiziksel kısıtlama sırasında hastanın davranışları, fiziksel tespit uygulamadan bir saat önce, uygulama sırasında ve hemen uygulama sonrasında kullanılan ilaçlar (ilacın ismi, dozajı, verilme sıklığı), kısıtlamaya bağlı oluşan herhangi bir olumsuz sonuç ile fiziksel tespit sonrası hastanın gözlemlenmesi sonucu elde edilen bulgulara ilişkin kayıtların tutulması gerektiği belirtilmiştir.

2.8. Fiziksel Tespitin İstenmeyen Sonuçları

Hasta güvenliği açısından yararlı olmakla birlikte fiziksel tespit uygulamasının çeşitli psikolojik, sosyal ve fizyolojik komplikasyonlara yol açabileceği belirtilmektedir. Özellikle yoğun bakım hastalarında uygulanan fiziksel tespitin hastalarda kas zayıflığı, enfeksiyon, duyu kaybı, depresyon, basınç yaraları, güçsüzlük, üriner ve fekal inkontinans, hastanın yoğun bakımda kalış süresinin uzaması ve hatta ölümlerle sonuçlanma gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu 2006, Çelik 2012). Genel olarak hastalar, kısıtlanmaları sonucunda öfkeli, çaresiz, üzgün ve güçsüz, cezalandırılmış, mahcup hissettiklerini ve özerklik ve mahremiyet haklarının ihlal edildiğini düşünmekte, kendilerini aşağılanmış gibi hissetmektedir (Kamel et al. 2007).

Fiziksel tespitin yol açtığı fiziksel zararlar içerisinde kan kimyasında değişiklikler (mineral eksikliği, elektrolit kaybı), kronik konstipasyon, dolaşımda bozulma, aspirasyon ve solunum zorlukları, dehidratasyon, deri yaralanmaları ve kızarıklıklar, deri bütünlüğünde bozulma (aşınmalar, deri yırtıkları, çürükler, basınç

ülserleri) ve buna bağlı enfeksiyon, kontraktür, kas gücünde azalma, üriner ve fekal inkontinans, osteoporoz, yetersiz beslenme, kırıklar gibi sonuçlar yer almaktadır (Balcı 2016).

Fiziksel tespit uygulaması hasta tarafından küçük düşürücü bir davranış olarak algılanabilmekte ve psikolojik travmaya neden olabilmektedir. Ayrıca bu hastaların tespit ile ilgili olayları duyduklarında acı hissettikleri ve sağlık personeline karşı olan güvenlerinin azaldığı belirtilmektedir (Mohr et al. 2003). Özden (2012) çalışmasında, fiziksel tespit kullanılan hastaların kendilerine olan güvenlerinin ve öz saygılarının azaldığını, beden imajında bozulma olduğunu, bu hastaların utanma duygusu yaşadıklarını, Jones et al. (2007), fiziksel tespit uygulanan bireylerde stres bozukluğunun ortaya çıktığını, Hackett et al. (2010) de benzer olarak fiziksel tespite maruz kalmış hastaların diğer hastalara göre, stres bozukluğu yaşama durumlarının altı kat daha fazla olduğunu bulmuştur. Diğer yandan, JCAHO, yüzüstü pozisyondaki hastaları kısıtlamanın boğulmaya yol açabileceğini, hastaları sırtüstü pozisyonda tutmanın onları aspirasyona yatkın hale getirebileceğini belirtmektedir. Ayrıca fiziksel tespit uygulamasında tespit yeleğinin atrioventriküler düzensizlikler oluşturmasına bağlı olarak taşikardi ve ölümlerin oluştuğu belirtilmektedir (Evans et al. 2003).

2.9.Fiziksel Tespit Uygulamasının Etik Yönü

Fiziksel tespit uygulaması sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması gereken bir işlem olarak görölmesine karşın, hemşirelerin tespit sırasında hemşirelik mesleğinde önemli etik ilkeleri içerisinde yer alan otonomi, zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile ilgili etik ikilem yaşadıkları belirtilmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu 2006). Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin ifade edilen etik boyutlardan birisi özerklikle ilgilidir. Fiziksel tespit kullanımı uygulamada hastaların özgürlüğünü ihlal etmesi nedeniyle özerklik ilkesine aykırıdır. Hastalardan onay almak özellikle hastaların kendi istekleri dışında kabul edildikleri durumlarda imkânsız olmaktadır. Hastaların izni olmadan fiziksel tespitin kullanılması özerkliklerini ihlal etmektedir. Benzer şekilde, tıbbi personel, böyle bir uygulama yapmadan önce hastalara gerekçesini açıklayamadıkça, hastaların özerkliğini ihlal

ettikleri düşünülmektedir (Ye et al. 2018). Bu nedenle, her durumda, hastaların özerkliğine saygı duyulmalı ve hemşirelik uygulamasında göz ardı edilmemelidir.

Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin etik boyutu oluşturan bir diğer faktör adalettir. Adalet ile ilgili olarak, hastalar her koşulda “insan” olarak ele alınmalıdır. Özellikle, agresif hastalara karşı körü körüne fiziksel tespit uygulamak, hastayı insan-insan ilişkisinde anlamada başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (Ye et al. 2018). Fiziksel tespit uygulamasında hastanın kendisi veya başkaları için tehlike oluşturup oluşturmadığı veya toplum için ciddi bir tehdit oluşturduğu konusunda bir ayırım yapılmalıdır. Bu nedenlerle, fiziksel tespit uygulaması ile hastalara haksızlık yapıldığı, ön yargılı davranıldığı görüşü yaygındır (Petrini 2013).

Fiziksel tespit uygulamasında yarar kavramı da ele alınmalıdır. Kısıtlama ihtiyacı ve uygulama arasında bir denge oluşturmak için her vaka ayrı ayrı değerlendirilmeli ve ilgili tüm durumlar (örneğin yaş, zihinsel kapasite, vb.) dikkate alınmalıdır (Petrini 2013). Hemşirelik mesleği hastalara uygun bakımı sağlama ve onların sağlıklarını geliştirmekle sorumludur. Hastaların güvenliğini sağlamak hemşirelik bakım ilkelerinin önemli bir parçasıdır (Ye et al. 2018).

2.10. Fiziksel Tespit Uygulamasında Alternatif Yöntemler

Fiziksel tespit kullanımına karar verilirken hastanın fiziksel aktivitesinin sınırlandırılmasının hayati bir tehdit oluşturup oluşturmadığına bakılmalıdır. Bu kararın verilmesinde hemşirenin, oluşabilecek sorunlara karşı dikkatli olması ve kısıtlama yerine denenen alternatif yolların başarısız olduğunun belgelendirilmiş olması önerilmektedir (Said and Kautz 2013). Yöneticiler, hemşireler, aileler ve hatta hastalar fiziksel tespit kullanımını en aza indirmeye çalışmalıdır. Kurumsal stratejik uygulamalar ile hastalarda fiziksel tespit uygulamadan önce hasta değerlendirilmeli, olası riskler düşünülmelidir (American Nurses Association 2012). Williams’ın (2010) fiziksel tespiti ortadan kaldırmaya ve azaltmaya yönelik yapılan çalışmaların incelediği bir analizde, fiziksel tespit azaltılmasına yönelik kısıtlamanın etkinliğinin azalması, personel eğitimi, önceki koşulların değerlendirilmesi, tespit kullanım kriterlerinin değiştirilmesi ve başarılı davranışsal

tedavi olarak beş yaklaşımdan bahsedilmiştir. Bununla birlikte hastanın bakımında yer alan sağlık profesyonellerinin davranışsal yeterliliklerinin fiziksel tespit kullanımının azaltılması açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Diğer yandan, fiziksel tespit yapılmadan önce, hastanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddet veya saldırganlık durumu hakkında bilgi veren davranış değişikliklerine karşı gözlemlenmesi önerilmiştir. Hastanın saldırganlık davranışını ortaya çıkaran nedenler anlaşıldığında, ortaya çıkan şiddet ya da saldırgan davranışın yönetilmesinin daha kolay olduğu, bu nedenle sağlık çalışanlarının davranışsal yeterliliklerinin geliştirilmesi, bu amaçla davranış yönetimi ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Dean et al. 2006).

Konuya yönelik yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; psikiyatri birimleri ile yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin %90'ı tespit uygulamasından önce başka bir alternatifin kullanılması gerektiği (La Vonne et al. 2007), diğer bir çalışmada kısıtlama öncesi kullanılacak en yaygın yöntemin etkili iletişim ve sözel diyalog olduğu belirlenmiştir (Deshais et al. 2015). Yine, Finlandiya'daki iki psikiyatri hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tespit uygulaması ve buna ilişkin görüşlerini inceleyen bir çalışmada, tespit kullanımına alternatif olarak hemşirelerin sürekli olarak hastalarla sözel iletişim kurmaları, hastaların tedavi sürecine katılmaları önerilmiştir (Kontio et al. 2010). Benzer olarak, Putkonen et al. (2013) çalışmasında fiziksel tespit uygulamasının azaltılmasında, hasta davranışlarının farkında olmak, personelin iletişim becerisinin gelişimi, hasta ile daha çok ilgilenmek, hastaya ne zaman müdahale edileceğine karar vermek, personelin tespit kullanımına ilişkin bilgili olması, hastaya saygı duymak, tespit kullanımı öncesinde hastayı sakinleştirmeye çalışmak ve bu durumla nasıl baş edilebileceğini bilmek, hastadan, ailelerinden gerekli bilgileri almak gibi yaklaşımlarda bulunmanın önemi bulunmuştur.

Said and Kaultz (2013) fiziksel tespit uygulamalarında daha az kısıtlayıcı olan uygulamalara yer vermiştir. Bu uygulamaların içeriğinde; yataktan düşme tehlikesi olan hasta için yatağı alçaltma ya da yatağın kenarına koruyucu aparatlar koyma, hastanın gevşetemediği bir yelek kullanmak yerine belirli derecede gevşetilebilen bir bel kemeri kullanma, hastanın personele zarar verebileceği davranışları önlemek için

hastanın da dahil olabileceği aktiviteler belirlemedir. Özden (2012) ise fiziksel tespit uygulamasını azaltmada; hastanın ajitasyon ve ağrı durumunu değerlendirerek uygun olan planlama ile uygulama yapma, aile bireylerinin hastanın yanında olması ve hasta bakımında onların da katılımını sağlama, çevredeki gürültü, ışık gibi uyaranları azaltma, yatak ya da pozisyona duyarlı alarm sistemleri kullanma, hastanın güvenliği için yatağın yanlarına yer paspası ve sandalye kenarına yastık yerleştirme, hasta yataklarını hemşire odasının yakınına yerleştirme ile terapötik dokunma sağlanarak hastanın seçtiği müziği dinletme gibi yöntemlerin kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Görüldüğü üzere fiziksel tespit uygulamasına alternatif çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler ile etkili kullanımının bilinmesi fiziksel tespit uygulaması öncesinde bu yöntemlerin alternatif olarak denenmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bu konuda daha bilgili ve bilinçli olması gerekmektedir.

2.11.Fiziksel Tespit Uygulamalarında Hemşirenin Rol/ Sorumlulukları

Hemşireler, fiziksel tespit kullanımının önlenmesi ve yol açabileceği potansiyel olumsuz sonuçlardan kaçınmak için alternatif stratejiler uygulayarak hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda fiziksel tespit kullanımına ilişkin hemşirelerin çeşitli rol ve sorumlulukları olup, hemşirelerden bu rol ve sorumlulukları yerine getirmeleri beklenmektedir. Hemşirelerin fiziksel tespit materyalleri kullanmadan önce alternatif yollar konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği (2012) (Registered Nurses' Association of Ontario) tarafından tespit kullanımında kullanılacak alternatif yöntemlere yönelik yönergede tespit kullanımına ilişkin; kendilerine/ başkalarına zarar verme riski olan hastalar ile terapötik bir ilişki kurma, tespit kullanılmasına neden olabilecek risk faktörlerini tanımlamak için hastayı sürekli değerlendirme, tespit kullanımı riski altında olan hastaları değerlendirmek için onaylanmış değerlendirme araçları kullanma, tespit kullanımına alternatif yaklaşımlara odaklanan kişiselleştirilmiş bir bakım planı oluşturma, bakım planını sürekli olarak izleme ve yeniden değerlendirme, stresle baş etme ve kriz yönetimi tekniklerini uygulama, ekiple ortak çalışma ilkelerini kullanma gibi nedenleri belirtmişlerdir.

Hong Kong Hemşireler Konseyi Mesleki Gelişim Komitesi (2008) (Professional Development Committee of the Nursing Council of Hong Kong) tarafından geliştirilen bir yönergede fiziksel tespit kullanımı sürecinde hemşirelerin sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Hemşireler tespit kullanım gereksinimini değerlendirir. Hastanın ve diğer bireylerin güvenlikleri tehdit altındaysa tespit uygulanır.
- Daha az kısıtlayıcı uygulanabilir alternatifler dikkate alındığında, denendiğinde veya yetersiz, etkisiz veya uygunsuz olduğu kanıtlandığında, hemşireler tespiti son çare olarak uygular. Öncelikle, ek denetim ve gözlem, azaltılmış duyu uyarımı, aktif dinleme, gevşeme teknikleri ve bir aile üyesinin veya arkadaşın yer alması gibi çeşitli potansiyel alternatif tedbirler denemelidir.
- Hemşireler, uygulama öncesi olası tespit kullanımının, riskleri ve yararları konusunda hasta ve/veya aile üyeleriyle iletişim kurar.
- Hemşireler, fiziksel tespit uygulamasında kurumsal politikalara ve yönergelere uyar. Gerektiğinde diğer sağlık ekibi üyelerinin uzmanlığına başvurur.
- Hemşireler hastaya fiziksel tespit nedenini açıklar ve uygulama sürecinde iş birliği sağlar.
- Hemşireler kısıtlama uygulaması öncesinde yardımcı personelden gereken yardımı alır.
- Hemşireler kısıtlama için en az kısıtlayıcı olan, en uygun olan materyalleri kullanır. Bu materyallerin hastanın sağlığı ve rahatına uygun olacak şekilde düzenlenmesi gerekir. Fiziksel tespit sırasında hemşirelerin hastanın hassas vücut bölgelerine dikkat etmesi gerekir.
- Hemşireler fiziksel tespit uygulanan hastanın mahremiyetine özen gösterir, konforunu ve güvenliğini sağlamak için hastayı düzenli olarak gözlemler.
- Hemşireler, hastanın durumuna göre düzenli aralıklarla fiziksel tespit sürecinde hastanın biyolojik ve psikososyal gereksinimlerine yardımcı olur.

- Hemşireler fiziksel tespiti düzenli olarak veya kurumsal politikalara göre inceler, hastanın durumunun iyi olduğu kanıtlarla açıkça belli olduğunda, fiziksel kısıtlamanın daha erken sonlandırılmasını sağlar.

Hemşireler, fiziksel tespitten sonra mümkün olan en kısa sürede hastayı, aile üyelerini ve personeli bilgilendirir.

- Hemşireler, kayıt ve denetim amacıyla fiziksel tespit kullanımını belgeler.
- Hemşireler, fiziksel tespit kullanımını en aza indirmek için müdahaleleri, uygulamaları ve alternatifleri araştırır. Örneğin, hastanın kapsamlı değerlendirmesi, sağlanan bakım hakkında incelemeler, çevrenin değiştirilmesi, personelin eğitimi ve aile üyeleri ya da diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği gibi yöntemleri araştırır.
- Hemşireler, sürekli eğitim olarak fiziksel tespitin uygun ve etkili olarak kullanılması konusundaki bilgi ve becerisini geliştirir. Hemşireler, sağlık bakım yardımcılarını, fiziksel tespit kullanımıyla ilgili güncel bilgi ve beceriler konusunda eğitir.

2.12.Fiziksel Tespit Uygulamasında Eğitimin Önemi

Eğitim, fiziksel tespit kullanımını azaltma konusunda sağlık profesyonellerinin tutumunu değiştirme ve bilgi düzeyini artırma açısından önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı sonucu oluşabilecek olumsuzluklar hakkında farkındalık düzeylerinin artmasına da yardımcı olmaktadır (Evans et al. 2002). Eğitim programları, tespit kullanımı, karar verme süreçleri, tespit uygulamasına alternatifler (fiziksel, çevresel, fizyolojik ve psikolojik), tespit kullanımının olumsuz etkileri ve duyarlı davranışları yönetmek için alternatif yaklaşımlar hakkındaki bilgilere odaklanmaktadır (Smith et al. 2003). Hemşirelerin agresif davranışlar sergileyen hastalarla baş edebilmesi, güvenli ve etkili alternatif yaklaşımlar uygulayabilmesi için eğitilmiş olmaları gerekmektedir. Ayrıca, karar verme sürecine ilişkin daha bilgili olmak, hemşirelerin risk altındaki hastalarla ilgili politikaları uygulama ve model olarak tespit uygulamasının önlenmesine yardımcı olmak açısından önemlidir (Turgay vd. 2009).

Yapılan alışmalarda (Chuang and Huang 2005, Saarnio et al. 2008, Werner and Mendelsson 2001) hemşirelere yönelik fiziksel tespit eğitiminde hasta özerkliği ve güvenliği, agresif hastalarla nasıl etkili etkileşim kurulacağını gösteren durum senaryoları, kültürel/dilsek etkileri de içeren tespit kullanımının olası risklerine yönelik hasta özellikleri, hasta/aile/yardımcı elemanlara yönelik kısıtlama kullanımına karşı alternatif yaklaşımlar, karar verme süreci, farklı tespit türlerinin tanımları ve anlamları, fiziksel tespit kullanımına yönelik etik ve klinik unsurlar, tespitle ilgili yanılgılar, hemşirelerin insan haklarına ilişkin kendi özerkliklerini, değerlerini ve inançlarını yansıtmaya fırsatı, tespit uygulanan hastanın duyguları ile nasıl başa çıkılacağını içeren psikolojik ve duygusal bileşenler ile tespit kullanımından kaçınmak için alternatif yaklaşımların ve modellerin kullanılması konularına yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Eğitim içeren çalışmaların deseninde araştırmaya başlamadan önce gruba ön test uygulanır. Daha sonra eğitim yapılır. Eğitim sonucunda aynı test son test olarak uygulanır (Sönmez ve Alacapınar 2013). Bu bilgi ışığında çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ile fiziksel tespit kullanımına yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla tek gruplu ön test-son test araştırma tasarımı ile yarı deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırma Yeri ve Tarihi

Bu araştırma Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Kastamonu Devlet Hastanesi'nin Genel Yoğun Bakım 1, Genel Yoğun Bakım 2, Genel Yoğun Bakım 3, Koroner Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım, 2.Basamak Yoğun Bakım olmak üzere tüm yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Kastamonu Devlet Hastanesi yoğun bakımlarında çalışan tüm hemşireler oluşturdu (N=102). Araştırmanın örnekleme araştırmaya katılmayı kabul eden, eğitime eksiksiz katılan, çalışmanın yapıldığı dönemde izinli/ raporlu olmayan 81 (Ulaşma oranı: %79,4) yoğun bakım hemşiresi alındı. Hemşirelerin çalışma şekillerinin farklı olması, eğitim günlerinde uygun olamama nedeniyle tüm evrene ulaşamadı, verilen eğitime devam etme esası göz önünde bulundurularak örneklem grubu belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” kullanılarak

elde edildi. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda detaylandırıldı:

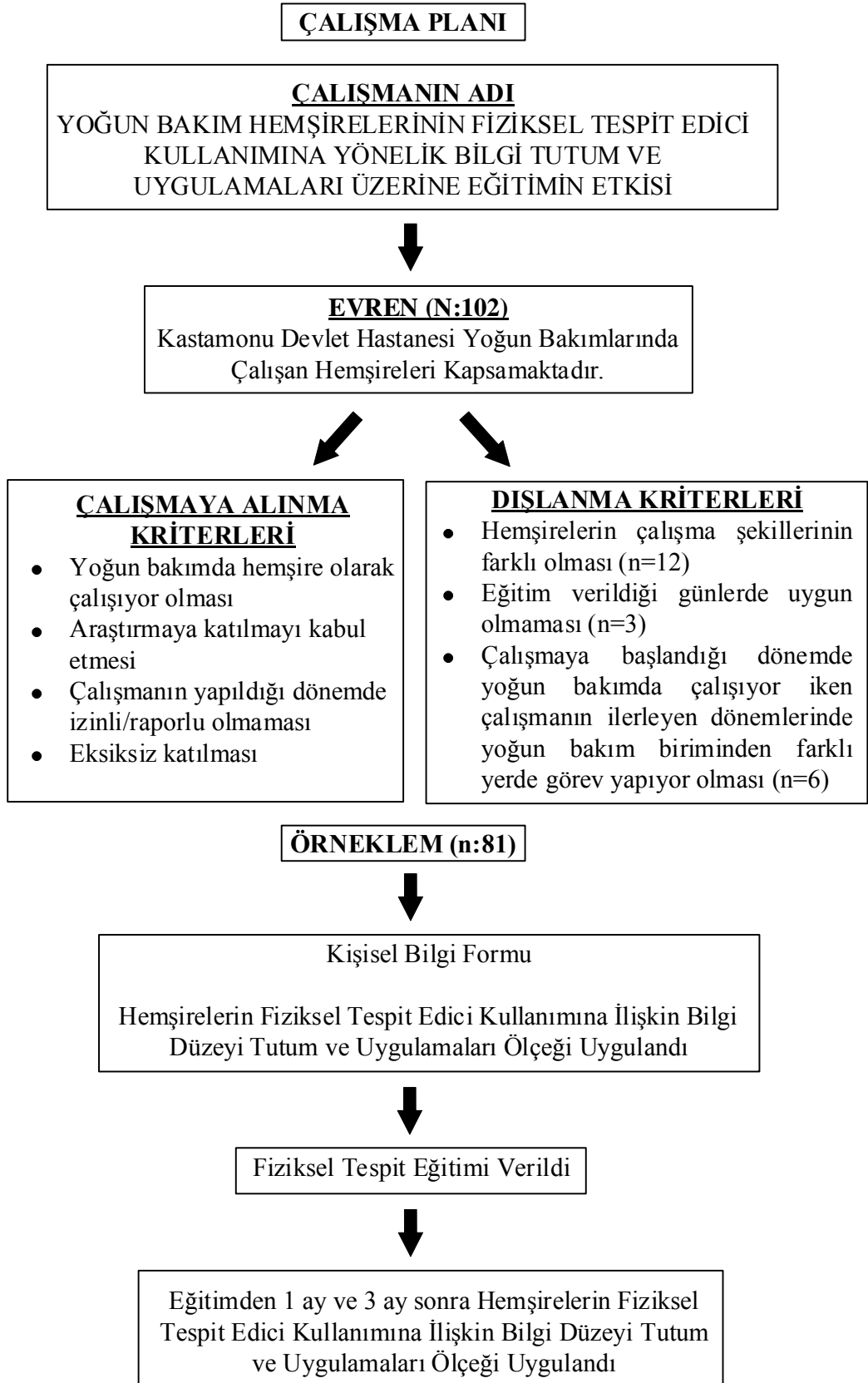
Kişisel Bilgi Formu: Literatür (Huang et al. 2009, Turgay vd. 2009, Tuncay ve Uçar 2010, Hofmann and Hahn 2014, Kılıç vd. 2018) bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki uygulamalarını içeren 19 soru yer aldı.

Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (Levels of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire): Suen tarafından 1999 yılında geliştirilen bu ölçek, Kaya vd. (2008) tarafından Türk toplumu için uyarlanmıştır. “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen 10 doğru ve bir yanlış soru içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Doğru yanıt 1, yanlış yanıt ise 0 olarak değerlendirilir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır, yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi gösterir. İkinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçen ve 12 maddeden oluşan 4 aşamalı likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri “kesinlikle katılıyorum” 4 puan, “katılıyorum” 3 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan olarak derecelendirilmiştir. Bu bölümün puan sınırları 12-48 arasında olup, yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Üçüncü bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendiren 14 maddeyi içermektedir. 10. madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilir. 3 aşamalı likert tipi bir ölçek olan bu bölüm; “hiçbir zaman” 1 puan, “bazen” 2 puan “her zaman” 3 puan verilerek değerlendirilmektedir. Puan sınırları 14-42 arasında olup yüksek puan fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin mükemmel uygulamayı gösterirken, düşük puan uygun olmayan uygulamaya işaret etmektedir. Suen (1999) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0,85-0,99 arasında olduğu, Kaya vd. (2008) tarafından Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin test-tekrar test değerinin 0,88-0,90 arasında, ölçeğin tümüne göre Cronbach’s Alpha değerinin ise 0,69 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin test-tekrar test

değerinin 0,72 ile 0,86 arasında değiştiği, ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri 0,82 olarak saptandı.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmaya Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 19/04/2019 tarih ve 5/17 no'lu karar ve 77192459-050.99-E.16499 sayılı karar ile etik kurul onayı (Ek 3) ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni (Ek 4) alındıktan sonra başlandı. Araştırmayı kabul eden hemşireler; araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra sözel olarak izinleri alındı. Araştırmanın uygulanması ve veri toplanmasına yönelik çalışma planı Şekil 1' de verildi.



Şekil 1. Çalışma Planı

Eğitimden 1 hafta Önce: Araştırma kapsamına alınan tüm hemşirelere ilk olarak eğitimden bir hafta önce, hemşirelerin birbirlerinden etkilenmesini önlemek amacıyla, birbirlerinden bağımsız olarak yalnız ve çoğunlukta gece nöbetlerinde “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” uygulandı.

Eğitim Sırası: : Araştırma kapsamına alınan tüm hemşirelere 2 hafta içinde, 20’şer kişilik gruplar halinde, toplam 4 grup olacak şekilde 20 dakika teorik 15 dakika uygulamalı eğitim verildi. Grup öğretimi yöntemi ve grup içinde bilgi paylaşımı ve katılımın daha kolay olması nedeniyle önemlidir. Grup öğretiminde düz anlatımla birlikte, ilgili materyaller kullanılarak tartışma, soru-cevap şeklinde 20 dakikalık eğitim içeriği oluşturuldu. Çalışmanın verileri grup öğretimi tekniği, görsel ve bilimsel bilgi içeren power point sunumu ve materyalleri içeren 20 slayttan oluşan eğitim sunusunu içerdi. Eğitimde kullanılan görsel sunum literatür doğrultusunda (Kılıç vd. 2018, Çelik vd. 2012) hazırlandı ve 20 slayttan oluştu. Eğitim içeriğinde; Fiziksel tespit kavramı, fiziksel tespit uygulama nedenleri, fiziksel tespit avantajları nelerdir, kullanılan fiziksel tespit yöntemleri, fiziksel tespit komplikasyonları ve karar verilmesi süreci, fiziksel tespit uygulamasının komplikasyonları, fiziksel tespit uygulanan hastada hemşirenin sorumlulukları nelerdir yer aldı. Eğitim sunumu tamamlandıktan sonra 15 dakika ara verildi. Sonrasında hemşirelere maket üzerinde fiziksel tespit yöntemlerinin uygulaması yaptırıldı. Önce yapılan doğrular ve sonrasında yapılan yanlış uygulamalar hakkında geri bildirim verildi. Eğitim ve uygulamanın hemen ardından araştırmaya katılan hemşirelere “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” tekrar uygulandı. Eğitimin sonuna katılımcıların tamamına eğitim broşürü verildi.

Eğitimden 1 ay (4 hafta) ve 3 ay (12 hafta) Sonra: Eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, eğitim öncesi uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” soru formu ile son test yapıldı.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri; kesikli verilerde sayı ve yüzde değeri verildi. Katılımcıların fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgi tutum ve uygulama puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile incelendi. Katılımcıların eğitim öncesi, eğitim sırasında, eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden 3 ay sonra değerlendirilen fiziksel tespit uygulanma bilgi tutum ve uygulama puanları arasındaki karşılaştırmalarda Friedman Test, farklılığın hangi zamandaki ölçümler arasında olduğunu belirlemede Friedman çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için araştırma yapılmadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 19/04/2019 tarih ve 5/17 no'lu karar ve 77192459-050.99-E.16499 sayılı karar ile etik kurul onayı (Ek 3) ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni alındı (Ek 4). Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" için Hatice Kaya'dan mail yolu ile ölçek kullanım izni alındı. Çalışmaya dahil edilen hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alındı. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin kişisel bilgileri "Gizliliğin Korunma İlkesi" doğrultusunda paylaşılmadı ve bu bilgiler sadece araştırmanın amacı kapsamında kullanıldı. Araştırma sonuçlarının hemşireler ile paylaşılacağı hakkında bilgi verildi.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı Kastamonu Devlet Hastanesi yoğun bakımlarında çalışan hemşireler ile sınırlı olması nedeniyle ülke genelini yansıtamaz. Eğitim

etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda, etkinliğin 6-12 ay sonrasında tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir. Tez alışması olması sebebiyle srenin kısıtlı olması ve pandemi sürecinin başlaması nedeniyle eğitim etkinliğinin 3 ay sonrasında yapılan değerlendirme ile bitirilmiş olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ile fiziksel tespit kullanımına yönelik verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almıştır.

Tablo 1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri

Yaş (Ort±SS, Ortanca Min-Max)	30.28±6.64 27 (21-46)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	64	79,0
Erkek	17	21,0
Medeni durum		
Evli	46	56,8
Bekar	35	43,2
Eğitim durumu		
Lise/Önlisans	20	24,7
Lisans	58	71,6
Lisans üstü	3	3,7
Haftalık çalışma saati (Ort±SS, Ortanca Min-Max)	49.32±8.18 48 (40-80)	
Yoğun bakımda çalışma süresi		
1-5 yıl	58	71,6
6-10 yıl	18	22,2
11-15 yıl	4	4,9
≥ 16 yıl	1	1,2
Çalışma şekli		
Gündüz	7	8,6
Vardiya	5	6,2
Nöbet	11	13,6
Gece gündüz değişken	58	71,6
Gündüz bakılan hasta sayısı		
1 hasta	2	2,5
2 hasta	49	60,5
3 hasta	30	37,0
Gece bakılan hasta sayısı (n=74)		
1 hasta	-	
2 hasta	63	77,8
3 hasta	18	22,2

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 1’de yer aldı. Çalışmaya dahil edilen 81 hemşirenin yaşları 21 ile 46 yaş arasında olup, yaş ortalaması $30,28 \pm 6,64$ %79’kadın, %56,8’ evli ve %71,6’sı lisans mezunu idi. Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 40 ile 80 saat arasında ve ortalaması $49,32 \pm 8,18$, %71,6’sının yoğun bakımda çalışma süresi 1-5 yıl arasında çalıştığı, %71,6’sının çalışma şeklinin gece-gündüz olduğu, %60,5 ‘inin gündüz 2 hastaya, %77,8’ inin gece 2 hastaya baktıkları belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin yoğun bakımda fiziksel tespite yönelik uygulamaları

	N	%
Fiziksel tespit edici uygulama durumu		
Uyguladım	81	100
Uygulamadım	-	0
Fiziksel tespit uygulamasını her hastaya uygulama durumu		
Evet	4	4,9
Hayır	77	95,1
Ajite ve huzursuz hastalara uygulama		
Evet	81	100
Hayır	-	0
Hareket etme kısıtlılığı olan hastalara uygulama		
Evet	13	16,1
Hayır	68	83,9
Hastanın yataktan düşmemesi için uygulama		
Evet	62	76,5
Hayır	19	23,5
Hastanın entübasyon tüp, sonda vb, ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek için fiziksel tespit edici uygulama		
Evet	73	90,1
Hayır	8	9,9
Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için fiziksel tespit edici uygulama		
Evet	66	81,4
Hayır	15	8
Hekim istemi olduğu için		
Evet	28	34,6
Hayır	53	65,4
Sağlık personeli sayısının yetersiz olması nedeniyle		
Evet	7	8,8
Hayır	74	91,2
Fiziksel tespit uygulama sıklığı		
Her zaman	-	
Sık sık	25	31,2
Bazen	56	68,8
Yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına kim karar verir		
Hekim	20	24,7
Hemşire	6	7,4
Hekim hemşire birlikte	55	67,9
Uygulama için hasta ve ailesine bilgi verme durumu		
Evet	73	90,1

Hayır	8	9,9
Uygulama için hasta ve ailesinden yazılı onam alma durumu		
Evet	27	33,3
Hayır	54	66,7
Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	-	
Hayır	81	100
Fiziksel tespite yönelik eğitim almayı isteme		
Evet	57	70,4
Hayır	24	29,6

Tablo 2’de hemşirelerin fiziksel tespite yönelik uygulamalarına verdikleri yanıtlar yer aldı. Tabloya göre hemşirelerin tamamının fiziksel tespit edici uyguladığı, ajite ve huzursuz hastalara uygulama oranının %100, hareket etme kısıtlılığı olan hastalara uygulama oranının ise %16,1 olduğu bulundu. Hastalara fiziksel tespit uygulama nedenleri incelendiğinde; hastanın yataktan düşmemesi için %76,5, hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için fiziksel tespit edici uygulama oranı %81,4, hastanın entübasyon tüpü, sonda gibi ekipmanları çıkarmaması için %90,1, hekim istemi olduğu için uygulama oranı %34,6, sağlık personeli sayısının yetersiz olması nedeniyle fiziksel tespit uygulama oranı %8,8 olarak belirlendi. Hemşirelerin %68,8’inin fiziksel tespiti bazen uyguladıkları görüldü. Yine çalışmada hemşirelerin %67,9’u hekim hemşire birlikte fiziksel tespite karar verdiklerini belirtti, fiziksel tespit uygulaması için hastaların %90,1’inin hasta ve ailesine bilgi verildiği ve %33,3’ünden yazılı onam alındığını ifade etti. Hemşirelerin tamamının fiziksel tespit ile ilgili eğitim almadıklarını, %70,4’ ü ise fiziksel tespite yönelik eğitim almak istediklerini belirtti.

Tablo 3. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Bilgi	Katılıyorum	Katılmıyorum
	n (%)	n (%)
1-Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır	61 (75,3)	20 (24,7)
2-Tespit ediciler, hasta yakından gözlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır	62 (76,5)	19 (23,5)
3-Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır, Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir	49 (60,5)	32 (39,5)
4-Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır	43 (53,1)	38 (46,9)
5-Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir	70 (86,4)	11 (13,6)
6-Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir	73 (90,1)	8 (9,9)
7-Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar	64 (79)	17 (21)
8-Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil yatak kenarına tutturulmalıdır	69 (85,2)	12 (14,8)
9-Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmesi gerekir	61 (75,3)	20 (24,7)
10-Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz tespit edici yoktur	77 (95,1)	4 (4,9)
11-Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir	29 (35,8)	52 (64,2)

Tablo 3’te araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi bilgi sorularına verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Hemşirelerin verilen ifadelere katılma durumları incelendiğinde en yüksek ortalama (%95,1); “*Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz tespit edici yoktur*” maddesinde elde edilirken, en düşük ortalama (% 35,8) “*Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir*” maddesinde elde edildi. En düşük ortalama (% 4,9) “*Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz tespit edici yoktur*” ifadesinde yer aldı. Bu durumda hemşirelerin bir bölümü verilen ifadelere katılırken, bazılarının ise bu ifadelere katılmadıkları görüldü.

Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi fiziksel tespit tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Tutum	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1-Tespit edici uygulamasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum	5 (6,2)	34 (42)	37 (45,7)	5 (6,2)
2-Eğer ben hasta olsam tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim	8 (9,9)	40 (49,4)	28 (34,6)	5 (6,2)
3-Hastaya tespit edici uygularsam kendimi kötü hissederim	4 (4,9)	32 (39,5)	39 (48,1)	6 (7,2)
4-Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır	6 (7,4)	12 (14,8)	44 (54,3)	19 (23,5)
5-Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim	2 (2,5)	29 (35,8)	42 (51,9)	8 (9,9)
6-Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim	3 (3,7)	33 (40,7)	40 (49,4)	5 (6,2)
7-Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunun da bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim	3 (3,7)	50 (61,7)	28 (34,6)	-
8-Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde bozulma olur	4 (4,9)	32 (39,5)	45 (55,6)	-
9-Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak için ve kurumum için önemlidir	12 (14,8)	59 (72,8)	10 (12,3)	-
10-Tespit edici uygulamanın hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum	-	34 (42)	40 (49,4)	7 (8,6)
11-Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini arttırdığını düşünüyorum	2 (2,5)	12 (14,8)	52 (64,2)	15 (18,5)
12-Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum	29 (35,8)	48 (59,3)	2 (2,5)	2 (2,5)

Tablo 4’te araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesinde tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin verdikleri yanıtların *kesinlikle katılıyorum*, *katılıyorum*, *katılmıyorum* ve *kesinlikle katılmıyorum* şeklinde gruplandırıldığı görülmektedir. Hemşirelerin hiçbirinin yedinci (*Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunun da bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim*), sekizinci (*Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde bozulma olur*)

ve dokuzuncu (*Tespit edicileri yasal önlemleri alarak uygulamak için ve kurumum için önemlidir*) maddelere “*kesinlikle katılmıyorum*” şeklinde yanıt verdiği görülmektedir. Buna karşın bu maddelere verilen yanıtların çoğunlukla katılmıyorum şeklinde olduğu bulgusu elde edildi. Bununla birlikte hemşirelerin hiçbirinin onuncu maddeye (*Tespit edici uygulamanın hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum*) ilişkin “*kesinlikle katılıyorum*” şeklinde yanıt vermediği belirlendi.

Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi fiziksel tespit uygulama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Uygulama	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)
1-Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim	47 (58)	32 (39,5)	2 (2,5)
2-Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulamam	29 (35,8)	44 (54,3)	8 (9,9)
3-Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm	60 (74)	19 (23,5)	2 (2,5)
4-Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm,	75 (92,6)	6 (7,4)	-
5-Tespit ediciyi, her iki saate bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacıyla kontrol ederim	63 (77,8)	18 (22,2)	-
6-Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim	79 (97,5)	2 (2,5)	-
7-Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım	75 (92,6)	6 (7,4)	-
8-Niçin tespit edici kullandığımı hastaya anlatırım	67 (82,8)	13 (16)	1 (1,2)
9-Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım	65 (80,2)	14 (17,3)	2 (2,5)
10-Çalışma arkadaşlarımla sayısı azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar	18 (22,2)	34 (42)	29 (35,8)
11-Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasında çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız	27 (33,3)	49 (60,5)	5 (6,2)
12-Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacıyla sık sık kontrol ederim	67 (82,7)	13 (16)	1 (1,2)
13-Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini uygulama saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim	58 (71,6)	16 (19,8)	7 (8,6)
14-Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim	60 (74,1)	18 (22,2)	3 (3,7)

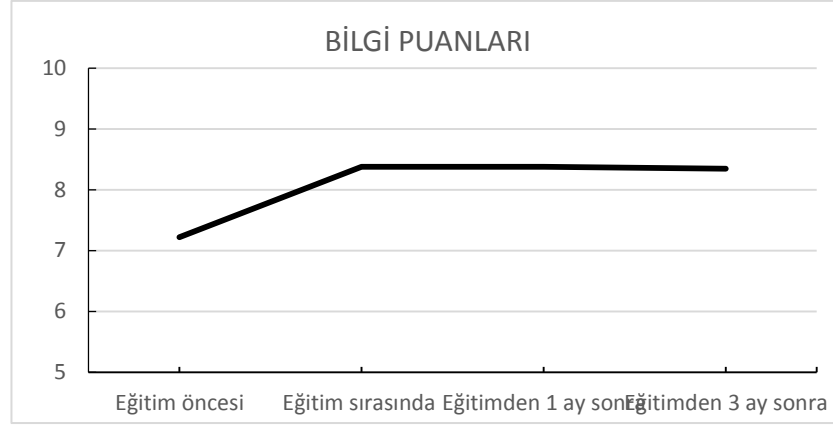
Tablo 5’te araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesinde fiziksel tespit uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Uygulamaya yönelik maddeler “her zaman”, “bazen” ve hiçbir zaman” şeklinde c kategoride gruplanmaktadır. Hemşirelerin hiçbiri dördüncü (*Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm*), beşinci (*Tespit ediciyi, her iki saate bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacıyla kontrol ederim*), altıncı (*Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim*) ve yedinci (*Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım*) maddelerine hiçbir zaman şeklinde yanıt vermedi. En yüksek ortalamanın ise (% 97,5) “*Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim*” maddesinde her zaman şeklinde bildirildi.

Tablo 6. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası ve eğitimden 1 ay sonra ve 3 ay sonra fiziksel tespit bilgi puanlarının karşılaştırılması

BİLGİ	Ort±SS (Min-Max)	Test İstatistiği	p
Eğitim ncesi	7,22±1,79 (1-10)		
Eğitimden hemen sonra	8,38±1,17 (4-10)	$\chi^2 = 28,326$	0,000
Eğitimden 1 ay sonra	8,38±1,17 (4-10)		
Eğitimden 3 ay sonra	8,35±1,59 (3-11)		

Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Hemşirelerin eğitim öncesi ile eğitim sırasında, eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden 3 ay sonraki bilgi puanlar arasında fark saptandı (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,01$). Eğitim sırasındaki, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra bilgi puanları eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde arttı.

Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra bilgi puanlarındaki farklılık Şekil 2’de grafikte gösterilmiştir.



Şekil 2. Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra bilgi puanlarındaki farklılık

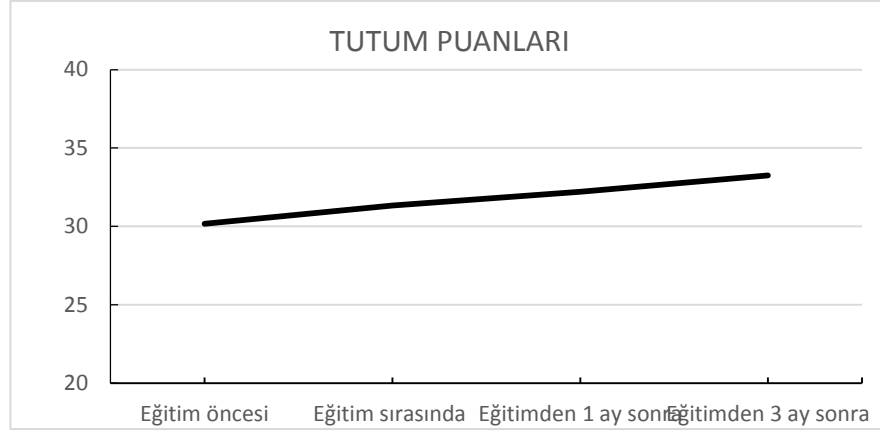
Şekil 2’de yer alan grafikte de görüldüğü üzere hemşirelerin bilgi puanları eğitim sırasında ve sonrasında eğitime göre artış göstermiştir.

Tablo 7. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra fiziksel tespit tutum puanlarının karşılaştırılması

TUTUM	Ort±SS (Min-Max)	Test İstatistiği	p
Eğitim öncesi	30,16±3,95 (23-44)	$\chi^2 = 13,883$	0,003
Eğitimden hemen sonra	31,33±4,17 (20-41)		
Eğitimden 1 ay sonra	32,21±5,31 (20-48)		
Eğitimden 3 ay sonra	33,26±5,75 (20-48)		

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra tutum puanları arasında fark saptandı ($p < 0,001$). Hemşirelerin eğitim öncesi ile eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden 3 ay sonraki tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p < 0,05, p < 0,01$). Eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden 3 ay sonra tutum puanları eğitime göre anlamlı düzeyde yükseldi.

Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra tutum puanlarındaki farklılık Şekil 3’te grafikte gösterilmiştir.



Şekil 3. Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonraki tutum puanları

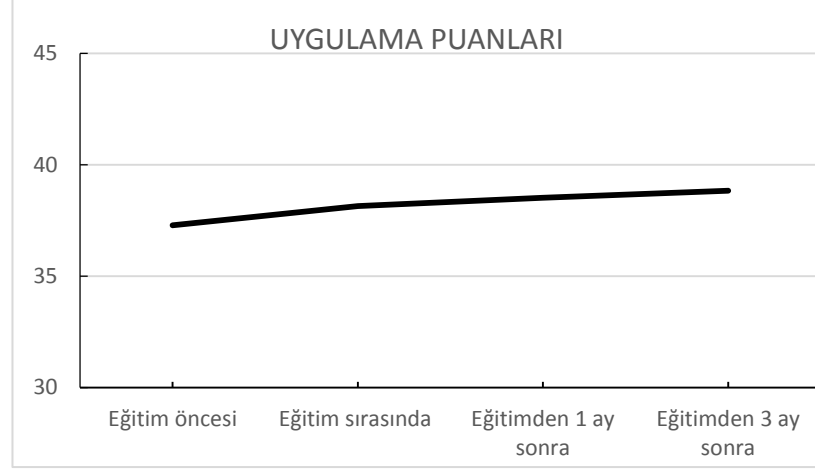
Şekil 3'te yer alan grafikte görüldüğü üzere hemşirelerin tutum puanları eğitim sırasında, sonrasında, eğitimden 1 ve 3 ay sonra eğitime göre artış göstermiştir.

Tablo 8. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra fiziksel tespit uygulama puanlarının karşılaştırılması

UYGULAMA	Ort±SS (Min-Max)	Test İstatistiği	p
Eğitim öncesi	37,28±2,65 (30-42)	$\chi^2 = 19,164$	0,000
Eğitimden hemen sonra	38,15±2,71 (28-42)		
Eğitimden 1 ay sonra	38,51±2,30 (31-42)		
Eğitimden 3 ay sonra	38,83±2,94 (26-42)		

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra uygulama puanları arasında fark saptandı ($p < 0,001$). Hemşirelerin eğitim öncesi ile eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden 3 ay sonraki uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $p < 0,05$, $p < 0,01$). Eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra uygulama puanları eğitime göre anlamlı düzeyde arttı.

Hemşirelerin eğitim öncesi, sırası, eğitimden 1 ve 3 ay sonra uygulama puanlarındaki farklılık Şekil 4'de grafikte gösterilmiştir.



Şekil 4. Hemşirelerin eğitim 6ncesi, sırası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonraki uygulama puanlarının karşılaştıırılması

5. TARTIŞMA

Fiziksel kısıtlama, hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla hareketlerinin kısıtlandığı bir uygulamadır (Köse vd. 2020). Fiziksel tespit işlemi kullanışlı ve basit bir yöntem gibi görünse de çeşitli fiziksel, psikolojik, etik, hukuki ve ahlaki sorunları içermektedir (Hine 2007). Bu sorunlar arasında hareket kısıtlılığı, anksiyete düzeyinde artış, uygulama bölgelerinde morarma/kızarıklık, şişlik, periferel dolaşım bozukluğu gibi sorunlar yer almaktadır (Eskandari et al. 2018). Fiziksel kısıtlamanın olumlu ve olumsuz yönlerinin tartışıldığı ve etik ikilem oluşturan bir uygulama olmasının rağmen (Kılıç vd. 2018, Muñiz et al. 2016, Eskandari et al. 2018) birçok ülkede hastanede yatan hastalarda %40'lara varan oranlarda uygulanmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımında hemşirelerin önemli bir rolü vardır (Taha ve Ali 2013). Hemşireler, tespit kullanımının önlenmesi, azaltılması, tespitin uygun ve etkili bir şekilde gerçekleştirilerek uygulamanın yol açabileceği olumsuz sonuçlardan kaçınmak için alternatif stratejileri kullanmalı ve bu şekilde hastanın güvenliğini sağlamalıdır (Eşer vd. 2007). Dolayısıyla fiziksel tespit kullanımına ilişkin hemşirelerin çeşitli rol ve sorumlulukları olup, hemşirelerin bu rol ve sorumlulukları yerine getirmeleri beklenmektedir. Fiziksel tespit uygulamasının daha etkili bir şekilde uygulanmasında hemşirelerin bu konudaki bilgi, tutum ve becerileri önemlidir. Hemşirelerin, fiziksel tespit kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek sorunlarla ilgili bilgili olmaları gerekir (Evans and Gerald 2002). Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama sürecine ilişkin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları, fiziksel tespit uygulamasının olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılması, uygulamanın etkili ve uygun koşullarda gerçekleştirilmesi için gereklidir. Bu amaçla konu ile ilgili hemşirelere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek ve fiziksel tespit ile ilgili verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının $30,28 \pm 6,64$, %79’unun kadın, %56,8’inin evli, %71,6’sının lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yoğun bakımda haftalık ortalama çalışma saatlerinin $49,32 \pm 8,18$ saat olduğu, %71,6’sının gece ve gündüz değişken çalıştığı, %60,5’inin gündüz 2 hastaya bakım sağladığı, %77,8’inin gece 3 hastaya bakım verdiği bulunmuştur (Tablo 1). Balcı (2016) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının $31,3 \pm 5,7$, %58,2’sinin kadın, %68,4’ünün evli, %43’ünün lisans mezunu, meslekte çalışma yılı ortalamasının $10,1 \pm 5,9$ yıl, yoğun bakımda çalışma süre ortalamasının $5,2 \pm 2,8$ yıl, haftalık ortalama çalışma saatlerinin $44,2 \pm 5,1$ saat, %53,8’inin 3. basamak yoğun bakımda çalıştığı, %81,6’sının gece ve gündüz çalıştığı, %53,2’sinin gündüz 4 hasta ve üzerinde hastaya bakım sağladığı, %56,3’ünün gece 4 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiğini saptamıştır. Gül ve Kavak (2019) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %53,8’inin 29-39 yaş aralığında, %72,8’inin kadın, %60,0’inin evli, %70’inin lisans mezunu olduğu, %36,3’ünün 10 yıl ve üzeri, %38,8’inin yoğun bakımda, %65,0’inin gündüz ve gece değişken çalıştığı belirlenmiştir. Carriere (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %75’inin kadın, %25’inin ise erkek olduğunu saptamıştır. Kabakoğlu (2019) yüksek lisans tez çalışmasında araştırmaya katılmış olan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının $31,9 \pm 6,4$, %61,4’ünün evli, %94’ünün kadın ve %68,7’sinin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca, hemşirelerin meslekteki çalışma süresi ortalama $10,4 \pm 7$ yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama $6,2 \pm 4,5$ yıl, haftalık ortalama çalışma saatleri ortalama $52,6 \pm 10,4$ şeklindedir. Yapılan araştırmalarda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin farklılaştığı görülmektedir. Hemşirelerin mesleki özellikleri yoğun bakımlardaki yatak kapasiteleri, yoğun bakımda çalıştıkları hizmet yılı, bakım verilen hasta grubundaki farklılıklar, bakım verilen hasta sayıları gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik tanımlayıcı özellikleri incelenmiştir. Hemşirelerin %100’ünün fiziksel tespit uyguladığı bulgusu elde edilmiştir (Tablo 3). Kabakoğlu (2019) araştırmaya katılan yoğun bakım

hemşirelerinin %100'ünün fiziksel tespitle karşılaştığı ve uyguladığı bulgusuna ulaşmıştır. Göktaş ve Buldukoğlu (2017) hemşirelerin %81,3'ünün fiziksel tespit uyguladığı ve %65,8'inin fiziksel tespite yönelik herhangi bir alternatif yöntem kullanmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Balcı (2016) yoğun bakım hemşirelerin %98,1'inin fiziksel tespit uyguladığını saptamıştır. Choi and Song (2003) yoğun bakım ünitesinde altı hafta boyunca yatan 51 hastanın 23'üne fiziksel tespit uygulandığını saptamışlardır. Luk et al. (2014) 51 yoğun bakım ünitesinden elde edilen bilgiye dayanarak günde en az bir kez fiziksel tespit uygulandığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda fiziksel tespit kullanım oranının yüksek olma nedeni, hasta davranışlarının hasta güvenliğini tehdit etmesi, güvenlik tehdidi, personel azlığı, hemşirelerin alternatifleri bilmemeleri olarak açıklanabilir ve hemşirelerin çaresiz kaldıklarında fiziksel tespit uygulamasına başvurdukları söylenebilir.

Hemşirelerin %4,9'u fiziksel tespiti her hastaya uyguladığını belirtirken, %95,1'i her hastaya uygulamadığını belirtmiştir. Kısacık ve Coşğun (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %51,7'si fiziksel tespitten önce alternatif yöntemleri denediklerini belirtirken, %48,3'ü alternatif herhangi bir yöntem denemediklerini bildirmiştir. Fiziksel tespit uygulamaları, hastalara fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak zarar verme ve hastanın otonomi hakkını elinden alma gibi risklere ve olumsuzluklara sahiptir (Moghadam et al. 2013). Bundan dolayı, fiziksel tespit uygulamasından önce daha az kısıtlayıcı olan çeşitli yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (Göktaş ve Buldukoğlu 2018). Dolayısıyla fiziksel tespit uygulamasının yerinde ve gerektiğinde kullanılması önem taşımaktadır. Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda çalışmamızda hemşirelerin %95,1'inin fiziksel tespiti her hastaya uygulamıyor olması istenilen bir durumu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin %100'ünün fiziksel tespiti ajite ve huzursuz hastalara uyguladığı, %16,1'inin hareket etme kısıtlılığı olan hastalara uyguladığı, %76,5'i hastanın yataktan düşmemesi için uyguladığı, %90,1'i hastanın entübasyon tüp, sonda vb. ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek için uyguladığı, %81,4'ünün hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için uyguladığı, %34,6'sı hekim istemi olduğu için uyguladığı, %8,8'i sağlık personeli sayısının yetersiz olması nedeniyle uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Balcı

(2016) yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulama nedenini %44,9 oranında hastanın malzemeleri çıkarmasını engellemek amacı ile uyguladığını, Kılıç vd. (2015) hemşirelerin %82,2'sinin hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek, Karagözoğlu vd. (2013) intörn programını tamamlayan hemşirelerin %82,5'inin hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını engellemek amacı ile uyguladıklarını belirlemiştir. Kabakoğlu (2019) yoğun bakım hemşirelerinin %45,8'inin hastanın düşmesini önlemek, %31,3'ünün hastaya bağlı olan ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek, %15,7'sinin hastanın kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önlemek amacıyla fiziksel tespit uyguladıklarını saptamıştır. Kılıç vd. (2018) hemşirelerin hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek (%82,2) ve hastaya uygulanan tedavinin aksamasını önlemek (%14,4) amaçlı olarak fiziksel tespiti kullandıklarını saptamışlardır. Gu et al. (2019) yoğun bakım hastalarının %61,2'sine fiziksel tespit uygulandığı ve gece uygulandığı ve fiziksel tespit için bağımsız risk faktörleri yaşlı, mekanik ventilasyona bağlı ve deliriumu olan hastalarda daha fazla kullanıldığı, fiziksel tespit uygulamasına karşı koruyucu olarak sedasyon uygulamasının yapıldığı bildirilmiştir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin fiziksel tespiti en çok hastaların kendilerinde bulunan tıbbi cihaz ve malzemeleri çıkarmasını önlemek amacıyla kullanıldığı belirlenmiştir. Bu oran, Eşer vd. (2007) tarafından yapılan çalışmada %57,3, Hakverdioğlu vd. (2006) tarafından yapılan çalışmada %45,4 ve Turgay vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada %86,8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda en yüksek fiziksel tespit kullanım nedenleri farklılık göstermekte birlikte, bizim çalışmamızda hastaya bağlı tıbbi ekipmanların çıkarılmasının önlenmesi amacı ile fiziksel tespit kullanımı daha yüksek bulunmuştur. Kore'de fiziksel tespit kullanımının en yaygın nedenleri tıbbi cihazların ve hastanın pozisyonunun koruması olarak belirtilmiştir (Choi and Song 2003). Mamun and Lim (2005) huzurevlerinde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin fiziksel tespiti düşmeleri önlemek ve ajitasyonu kontrol altına almak amacıyla uyguladıkları belirtilmiştir. Kısacık ve Coşğun (2019) hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı en çok (%19,3) hastanın tüpleri çıkarmasını önlemek ve yataktan düşmesini önlemek (%19,0) amacıyla kullandıklarını saptamıştır. Kandeel and Attia (2013) çalışmalarında %96,1 oranla fiziksel tespit kullanımında en önemli nedenin hasta güvenliği olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda

(Heinze et al. 2012, Rose et al. 2016) fiziksel tespit kullanımının hastanın yataktan düşmesini ve kateterlerin yanlışlıkla çıkarılması riskini azaltmadığını göstermiştir. Bundan dolayı fiziksel tespitin uygun olmayan şekilde kullanımını azaltmak için alternatif yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemler arasında sürekli hasta takibi, hastaları kaygılarını azaltmaları için onları destekleme ve onlara güven verme, fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hareket kabiliyetlerini artırma, bakım sunum sürecine aile üyelerini dahil etme, çevre güvenliğini artırma, alarm sistemleri kullanma ve bunları yapmak için kateterlerin kapatılması yer almaktadır (Hevener et al. 2016, Fariña-López et al. 2018). Fiziksel tespit uygulamalarında en fazla görülen iki nedenin hastanın kendisine bağlı malzemeleri çıkarmasını önlemek ve hasta güvenliğini sağlamak olduğu görülmekte ve hasta güvenliği nedeniyle fiziksel tespit uygulanması durumu kabul edilebilir bir uygulama halini almaktadır.

Çalışmada hemşireler fiziksel tespit uygulama sıklığını %68,8 oranında bazen olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %31,2'si ise fiziksel tespit edici uygulamasını sık sık gerçekleştirdiklerini bildirmiştir. Balcı (2016) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin %91'inin fiziksel tespiti bazen kullandığını saptamıştır. Luk et al. (2014) çalışmalarında hemşireler, hastaların %83'üne en az bir kez fiziksel tespit uyguladıklarını bildirilmiştir. Nitel bir çalışmanın sonucunda, hemşire hastası için iyi şeyler yapmak istediğini, fiziksel tespit istemediğini fakat hastaları koruma görevinin gereği olarak başka çaresinin olmadığını düşündüğünü belirtmiştir (Chuang and Huang 2007). Kabakoğlu (2019) hemşirelerin %88'inin fiziksel tespiti bazen kullandığı bulgusuna ulaşmıştır. Bu çalışmaların sonucunda fiziksel tespit kullanım oranının yüksek olma nedeni, hasta davranışlarının hasta güvenliğini tehdit etmesi olarak açıklanabilir.

Çalışmada hemşireler yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına %67,9 oranında hekim ve hemşirenin birlikte karar verdiğini belirtmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %24,7'si fiziksel tespit edici uygulamasına hekimin karar verdiğin, %7,4'ü ise hemşirenin karar verdiğini belirtmiştir. (Tablo 2). Benzer şekilde Yönt et al. (2014) da fiziksel tespit uygulamasına hemşire ve hekimlerin birlikte karar verdiğini ve bu kararın sadece hekim tarafından alınmadığını belirtmişlerdir. Balcı (2016) yoğun bakım ünitesinde fiziksel tespit

uygulamasına %59,5 hekimin karar verdiğini saptamıştır. Demir'in (2007) çalışmasında hemşirelerin %30,7'si fiziksel tespit uygulamasına hekim ve hemşirenin birlikte karar vermesi gerektiğini düşündüğünü bildirmiştir. Hakverdioğlu vd.'nin (2006) çalışmasında hemşirelerin sadece %12,2'si kararın hekime ait olması gerektiğini belirtmiştir. Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin hekim istemi olmadan kendi kararları ile fiziksel tespit uyguladıkları belirlenmiştir (Hakverdioğlu vd. 2006, Demir 2007, Turgay ve ark 2009, Kaya ve ark 2008, Çelik vd. 2012). Kılıç vd. (2018) tarafından yürütülen çalışmada hemşirelerin %43,3'ü fiziksel tespit uygulama ve sonlandırmanın hemşire ve hekim işbirliği ile gerçekleştiğini bildirmiştir. Turgay vd.'nin (2009) çalışmasında hemşirelerin %84,7'sinin bir hekim kararı olmadan fiziksel tespit uyguladıkları belirlenmiştir. Ayrıca, Chuang and Huang (2007), Konti et al. (2010), Kandeel and Attina (2013) çalışmalarında fiziksel tespit uygulamasının kararının çoğunlukla hemşire tarafından alındığı bulgusuna ulaşmışlardır. Çalışmamızdaki bu bulguya göre fiziksel tespit uygulaması kararının hekim ve hemşire ile verilmesi diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur.

Çalışmada fiziksel tespit uygulama durumunda %90,1 oranında aileye bilgi verildiği, %66,7'si aileden yazılı onam alınmadığı belirlendi (Tablo 2). Karagözoğlu ve Özden (2013) fiziksel tespit uygularken %65 oranında izin belgesi alındığını, Kahraman vd. (2015) hasta yakınlarının %90,2'sinden izin belgesi alınmadığını belirtmiştir. Demir (2007) hemşirelerin izin belgesi almadan fiziksel tespit uyguladığını, Zencirci Demir (2009) de hemşirelerin %97,6'sının izin belgesi almadan fiziksel tespit uyguladıklarını ve %54,4'ü ise fiziksel tespit uygulama nedenlerini açıkladıklarını belirtmiştir. Kaya vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %68,4'ünün tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunun bir aile üyesinin imzalaması gerektiği görüşünde olduğu bulgusu elde edilmiştir. Via-Clavero et al. (2019) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında meslektaşları ve hastanın ailesinden onay aldıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde aileden yazılı izin alma konusunda eksiklik olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %100'ü fiziksel tespit ile ilgili eğitim almadığı ve %70,4'ünün fiziksel tespite yönelik eğitim almak istediği görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, Balcı (2016) yoğun bakım hemşirelerin %64,6'sının, Karagözoğlu, Özden ve Yıldız (2013) intörn programını tamamlayan hemşirelerin %84,4'ünün, Akansel (2007) yoğun bakım hemşirelerinin %95,2'sinin, Demir (2007) yoğun bakım, acil servis ve beyin cerrahisinde çalışan hemşirelerin %89,8'inin fiziksel tespit hakkında herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmişler. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin hiçbirinin fiziksel tespit hakkında eğitim almadıkları saptanmıştır (Kaya vd. 2008). Hakverdioğlu vd. (2006) hemşirelerin %43,1'inin okulda, %19,9'unun ise kurumda hizmet içi eğitim sırasında fiziksel kısıtlamaya yönelik eğitim aldığını bildirmişlerdir. Farin~aLo'pez et al. (2014) fiziksel tespit kullanımı hakkında hemşirelerin % 33,4'ünün eğitim aldığını bildirmiştir. Ekskandari et al. (2018) hemşirelerin %78,7'sinin hemşirelik eğitimi sırasında, %11,02'sinin hizmetiçi eğitim sırasında fiziksel kısıtlamaya yönelik eğitim aldığını bildirmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları hemşirelerin fiziksel tespit konusunda eğitim alma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgular fiziksel tespit konusunda eğitim almanın önemi karşımıza çıkmaktadır. Kılıç vd. (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %41,1'inin fiziksel tespit konusunda eğitim almış olduğu bulgusu elde edilmiştir. Kabakoğlu (2019) hemşirelerin %54,2'sinin fiziksel tespit ile ilgili eğitim almış olduğunu ve eğitim alanların %73,3'ünün hizmet içi eğitim aldığı sonucuna ulaşmıştır. Pradhan et al. (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %81,2'si fiziksel tespit konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir.

Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Çalışmada hemşirelere yönelik düzenlenen fiziksel tespit edici kullanımına yönelik eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Hemşirelerin eğitim öncesi Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği bilgi alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $7,22 \pm 1,79$, tutum alt boyutundaki puan

ortalamasının $30,16 \pm 3,95$, uygulama alt boyutunda ise puan ortalamasının $37,28 \pm 2,65$ olduğu görülmüştür. Ölçeğin Bilgi alt boyutunda on bir madde yer almakla birlikte bu maddelere verilen yanıtlar “katılıyorum” ve “katılmıyorum” olmak üzere iki kategoride yer almaktadır. Her bir ifade için verilen doğru cevap 1 puan olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla, bilgi alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 11’dir. Çalışmamızda ise eğitim öncesinde bilgi alt boyutundan alınan puan ortalamasının $7,22$ olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu puan çok düşük olmamakla birlikte bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Bu durumda hemşirelerin bu bölümünde fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bilgi alt boyutunda yer alan maddelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde onuncu maddede yer alan; *“Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz tespit edici yoktur.”* ifadesine ilişkin hemşirelerin %95,1 oranında katıldıklarını belirtmişler ve en yüksek ortalama bu maddede elde edilmiştir. Bununla birlikte üçüncü madde ve dördüncü maddeye verilen yanıtların birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Üçüncü maddede yer alan *“Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır, Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.”* ifadesine hemşirelerin %60,5’i katıldıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde dördüncü maddede yer alan *“Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.”* ifadesine hemşirelerin %53,1’i katıldıklarını belirtmiştir. Bu durumda hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik sahip oldukları haklar ve bu uygulamaya ilişkin ailelerden gerekli yasal onayların alınması gerekliliğine ilişkin hemşirelerin bilgi eksiklikleri olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Çelik vd. (2012) ve Orhan ve Yakut (2012) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel kısıtlama sürecinde bilgilendirilmiş onam formunun imzalatılmasına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bununla birlikte Zencirli (2009), hemşirelerin %96,6’sının fiziksel tespit uygularken onam almadıkları sonucuna ulaşırken, Karagözoğlu ve Özden’in (2013) çalışmasında hemşirelerin %65’i onam almadan fiziksel tespiti uyguladıklarını bildirmiştir.

Bununla birlikte konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir. Göktaş ve Buldukoğlu (2018) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin puan ortalamalarına göre, hemşirelerin bilgi düzeylerinin iyi olmakla birlikte yine de

yeterli düzeyde olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Gül ve Kavak (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin ortalamasını $2,56 \pm 1,56$ şeklinde ve düşük düzeyde bulunmuştur. Balcı (2016) çalışmasında hemşirelerin bilgi alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının $7,1 \pm 1,7$ şeklinde ve yüksek düzeyde; Orhan ve Yakut (2012) $5,9 \pm 1,6$ şeklinde ve yüksek düzeyde; Gürdoğan vd. (2016) puan ortalamasının $7,6 \pm 1,6$ şeklinde ve iyi düzeyde, Kaya vd. (2008) bilgi puan ortalamasının $9,75 \pm 1,17$ şeklinde ve iyi düzeyde olduğunu saptamışlardır. Eskandari et al. (2017) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi ve tutumlarının orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Kassew et al. (2020) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi ortalamalarının $7,81 \pm 1,89$ şeklinde ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. El-sol and Mohmmmed (2018) hemşirelerin fiziksek tespit uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerin orta seviyede olduğunu saptamıştır. Wang et al. (2019) hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğunu belirtmiştir. Mehrok et al. (2020) hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgilerinin $13,7 \pm 1,9$ ve iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Chien and Lee (2007) hemşirelerin 2/3 ünün fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerin orta seviyede olduğunu belirtmiştir. Nuhu et al. (2010) fiziksel tespit kullanımına ilişkin bazı noktalarda hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve bu durumun eğitim eksikliğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Pradhan et al. (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %47,9'unun fiziksel tespit uygulaması konusundaki bilgi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olması, uygulamanın doğru bir şekilde yerine getirilmesi açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla, çalışmamızda bilgi alt boyutundan iyi düzeyde bir ortalamanın elde edilmesi istenilen bir durumdur. Bununla birlikte fiziksel tespit uygulaması yoğun bakımda daha fazla kullanılabilir. Bunun bir sonucu olarak çalışmamızda hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi puan ortalamalarının iyi düzeyde elde edildiği söylenebilir. Buna karşın araştırma sonucunda bazı hemşirelerin bu konuda bilgi eksiklerinin olduğu görülmüştür. Uygulamanın doğru olarak yerine getirilebilmesi için bütün hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması önem taşımaktadır.

Hemşirelerin eğitim öncesi Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği tutum alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $30,16 \pm 3,95$ olduğu ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Tutum alt boyutunda 12 madde yer almaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en yüksek puanın 48 olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik tutumlarının iyi düzeyde olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin tutum alt boyutu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde 7. maddede yer alan “*Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonun da bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim.*” ifadesi; 8. maddede yer alan “*Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde bozulma olur.*” ifadesi ve 9. maddede yer alan “*Tespit edicileri yasal önlemleri alarak uygulama için ve kurumum için önemlidir.*” ifadesi için hiçbir hemşirenin “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini işaretlemediği görülmüştür. Bununla birlikte 10. Maddede yer alan; “*Tespit edici uygulamanın hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum.*” ifadesi için hemşirelerin hiç biri “kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlememiştir. Bunların dışında, bütün maddelerde hemşirelerin yanıtlarının kesinlikle katılıyorum ve kesinlikle katılmıyorum aralığında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, çalışmamızda hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumlarının farklılık gösterdiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durumun, hemşirelerin farklı sosyodemografik özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde Balcı (2016) hemşirelerin tutum alt boyutundan aldıkları puan ortalamasını $31,8 \pm 4,6$, Çelik vd. (2012) $29,96 \pm 4,93$, Orhan ve Yakut (2012) $17,5 \pm 2,7$, Gül ve Kavak (2018) $28,82 \pm 5,02$ olarak bulmuştur. Kassew et al. (2020) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumlarının $33,73 \pm 6,50$ şeklinde ve iyi düzeyde olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Azab and Negm (2013) hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Buna karşın El-sol and Mohmmmed (2018) hemşirelerin fiziksek tespit uygulamasına ilişkin tutumlarının istenilen düzeyde olmadığını saptamıştır. Wang et al. (2019) hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumlarının kararsızım aralığında yer aldığı, bu durumda hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik olumlu ya da olumsuz bir tutum sergilemedikleri bulgusu elde edilmiştir. Mehrok et al. (2020) hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik tutumlarının $35,1 \pm 4,7$ olduğunu; hemşirelerin %49’unun tutumlarının olumlu iken, %51’inin olumsuz olduğunu belirlemiştir. Bireylerin mevcut bilgilerini

uygulamaya dönüştürmede etkili olan değişkenlerden birisi tutumdur (Evans et al. 2002). Bununla birlikte hemşirelerin tutumlarının fiziksel tespit uygulaması açısından oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Karlsson et al. 2001, Weiner et al. 2003). Werner and Mendelsson (2001) hemşirelerin tutumları ile fiziksel tespit kullanma niyetleri arasında doğrudan bir ilişki olduğu bulgusunu saptamıştır. Literatürde yer alan bu bilgiler fiziksel tespit uygulamasında hemşirelerin sahip olduğu olumlu tutumların etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda çalışmamızda elde edilen iyi düzeydeki tutum, hemşirelerin uygulamayı daha doğru yapmasına, bu konuda daha fazla çaba göstermelerine yardımcı olabilir. Bundan dolayı, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik tutumlarının incelenmesi, olumsuz tutumların nedenlerinin araştırılması ve hemşirelerin olumlu tutumlarının artırılması sağlanmalıdır.

Hemşirelerin eğitim öncesi Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği uygulama alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $37,28 \pm 2,65$ olduğu elde edilmiştir. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 42'dir. Dolayısıyla uygulama konusunda hemşirelerin bir kısmının istenilen düzeyde olmadıkları ve uygun olmayan bir şekilde fiziksel tespit uyguladıkları söylenebilir. Uygulamaya yönelik maddeler “her zaman”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde üç kategoride gruplanmaktadır. Hemşirelerin hiçbiri dördüncü maddede yer alan; “Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.” ifadesine, beşinci maddede yer alan, “Tespit ediciyi, her iki saate bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacıyla kontrol ederim.”; altıncı maddede yer alan “Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.” ve yedinci maddede yer alan “Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım” ifadelerine hiçbir zaman şeklinde yanıt vermemiştir. En yüksek ortalama (% 97,5) “Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim” maddesinde her zaman şeklinde ifade elde edilmiştir. Balcı (2016) çalışmasında hemşirelerin uygulama alt boyutunda ortalama $36,6 \pm 3,2$ puan, Çelik vd.'nin (2012) çalışmasında hemşirelerin uygulama puan ortalaması $33,92 \pm 4,65$ 'dir. Orhan ve Yakut (2012)'un çalışmasında uygulama puan ortalaması $30,6 \pm 3,6$ bulunmuştur. Pradhan et al. (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %54,7'sinin fiziksel tespit uygulama puanlarının yeterli düzeyde olduğu, %45,3'ünün ise fiziksel tespite yönelik

uygulamalarının yetersiz olduğu bulgusu görülmüştür. Wang et al. (2018) çalışmalarında hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının oldukça başarılı olduğunu ve bu konuda eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre fiziksel tespit uygulamasında daha başarılı olduklarını bildirmişlerdir.

Çalışmada fiziksel tespit uygulamasına yönelik verilen eğitim sırasında hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği bilgi alt boyutundaki puan ortalamasının $8,38 \pm 1,17$, tutum alt boyutundaki puan ortalamasının $31,33 \pm 4,17$ ve uygulama alt boyutundaki puan ortalamasının $38,15 \pm 2,71$ olduğu görülmüştür. Bununla birlikte eğitimden 1 ay sonra hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği bilgi alt boyutundan $8,38 \pm 1,17$, tutum alt boyutundan $32,21 \pm 5,31$, uygulama alt boyutunda $38,51 \pm 2,30$ puan ortalamalarına sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Eğitimden 3 ay sonra ise hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımı Ölçeği bilgi alt boyutundan $8,35 \pm 1,59$, tutum alt boyutundan $33,26 \pm 5,75$, uygulama alt boyutunda $38,83 \pm 2,94$ puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 6-8). Bu durumda hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı hakkında verilen eğitim sonrasında bilgi tutum ve uygulama puanları arasında eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra yapılan değerlendirmede eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış belirlenmiştir ($p > 0,05$). Dolayısıyla, verilen eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgi düzeyleri, tutumları ve uygulama düzeyleri açısından olumlu bir etkisinin olduğu ve bu boyutlarda hemşirelerin puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu bulgusu elde edilmiştir. Yeh et al. (2004) hemşirelere fiziksel tespit konusunda verilen eğitimin hemşirelerin fizikse tespit kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarını arttırdığını belirtmişlerdir. Huang et al. (2009) çalışmalarında hemşirelere verilen eğitim sonrasında hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi puan ortalamasının $11,88$ 'den $12,74$ 'e yükseldiğini; eğitimle birlikte hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumları ve uygulama durumları açısından önemli bir artış ve gelişme olduğunu saptamışlardır. Kassew et al. (2010) lisans eğitimi sırasında fiziksel tespit konusunda eğitim alan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Özden, Karagözoğlu ve Vergi (2014) çalışmalarında fiziksel tespit ile ilgili hemşirelere eğitim vermişlerdir. Hemşirelerin eğitim öncesi fiziksel tespite ilişkin bilgi ($7,59 \pm 1,69$), tutum ($31,30 \pm 5,05$), uygulama ($37,14 \pm 3,84$) puan ortalamalarının

eğitim sonrasında sırası ile $9,07\pm 1,21$; $32,63\pm 4,3$; $38,19\pm 2,84$ olduğu ve ilgili alanlarda puan ortalamalarında bir artış olduğu bulgusu elde edilmiştir. Eskandari et al. (2017) alışmalarında hemşirelerin eğitim durumu ve fiziksel kısıtlamaya yönelik bilgi sahibi olmalarının fiziksel tespit uygulamasını olumlu etkilediğini bildirmişlerdir. Fiziksel tespite yönelik bilgi ve tutumlarının orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Buna karşın Azab and Abu Negm (2013) tarafından yapılan çalışmada fiziksel tespit konusunda eğitim alan ve almayan hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelere verilen eğitimle birlikte fiziksel tespit edici kullanımı konusunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarında artış olduğu; dolayısıyla uygulamanın hemşireler açısından etkili olduğu bulgusu saptanmıştır. Eğitim, hemşirelerin mevcut bilgi ve becerilerini geliştiren, klinik ortamlarda fiziksel tespit kullanımı konusunda hemşirelerin farkındalık düzeylerini arttıran ve tutumlarını geliştiren bir süreçtir (Kassew et al. 2010). Bununla birlikte fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygun yönergelerle etkili eğitimsel programların düzenlenmesi, fiziksel tespit edici kullanımında hasta haklarının ve özerkliğinin daha iyi anlaşılması ve fiziksel tespit yerine kullanılabilir alternatifler konusunda hemşirelerin daha bilgili olması açısından önem taşımaktadır (Vance 2003). Bu bağlamda fiziksel tespit edici konusunda hemşirelere verilecek eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgilerini arttırabileceği, tutumlarını olumlu olarak geliştirebileceği ve bu konuda farkındalık düzeylerini arttırabileceği söylenbilir. Çalışmamızda da verilen eğitimle birlikte hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin arttığı, fiziksel tespit edici kullanımı konusunda tutumlarının olumlu olarak geliştiği ve bunun sonucunda fiziksel tespit uygulamasını daha etkin ve doğru kullanılabildikleri söylenbilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ile fiziksel tespite yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun fiziksel tespit kullanımına yönelik eğitim almak istedikleri;
- Hemşirelerin çoğunun fiziksel tespit uygulaması yaptığını ancak bunu her hastaya uygulamadığını, uygulama hakkında hasta ve ailesine bilgi vermesine karşın, uygulama için yazılı onamı almayanların oranının yüksek olduğu;
- Hemşirelerin eğitim öncesi bilgi, tutum ve uygulamalarıyla eğitimden 1 ve 3 ay sonrası bilgi, tutum ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu;
- Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı hakkında verilen eğitimden hemen sonrasındaki bilgi tutum ve uygulama puanları ile eğitimden 1 ay ve 3 ay sonraki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.

6.2.Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda;

- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına ve olumlu tutumlar geliştirmelerine yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılarak periyodik olarak tekrarlanması, verilen eğitimlerin etkinliklerinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarını belirli talimatlara göre uygulaması ve bu uygulamaların denetlenerek yanlış uygulamaların tespit edilmesi,

- Hemşirelerin çalışma saatleri, bakım verilen hasta sayısı ve yeterli destek personelinin sağlanması gibi konularda düzenlemeler yapılarak fiziksel tespit kullanımının azaltılması,
- Fiziksel tespit uygulamasında karar verme, aileden yazılı izin alma ile ilişkili konular Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olup, bu talimatlara uyulması için gerekli özenin gösterilmesi,
- Fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik alternatif girişimsel faaliyetlerin artırılması ve geliştirilmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulanmasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını ve fiziksel tespit ile ilgili verilen eğitimin etkinliğinin değerlendiren yeni örnek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akansel N. (2007). Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in weastern Turkey. *Health Sci J*, 4, 1-6.
- American Nurses Association, Position statement: reduction of patient restraint and seclusion in health care settings, (2012).
https://www.nursingworld.org/~4af287/globalassets/docs/ana/ethics/ps_reduction-of-patient-restraint-and-seclusion-in-health-care-settings.pdf. (Erişim Tarihi: 12.07.2020).
- Azab S, Abu Negm L. (2013). Use of physical restraint in intensive care units (ICUs) at Ain Shams University hospitals, Cairo. *Journal of American science*, 9(4), 230-240.
- Balcı H. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman:Yard. Doç. Dr. S Arslan).
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.
- Bayrak Kahraman B, Özdemir L. (2016). Yoğun Bakım Hastalarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Davranışsal ve Fizyolojik Ağrı Göstergelerinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2-3), 13-21.
- Bower FL, McCullough CS. (2000). Restraint use in acute care settings: Can it be reduced?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 30(12), 592-598.
- Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'Leary M, Waterhouse C. (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in critical care*, 9(5), 199-212.
- Burton LC, German PS, Rovner BW, Brant LJ. (1992), Physical restraint use and cognitive decline among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(8), 811-816.
- Carriere S. (2019). *How Nurses Balance Risk with Patient Autonomy When Making Decisions about Physical Restraint Use with Older Patients in Acute Care* (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan).
- Castle NG. (1998). Physical restraints in nursing homes: a review of the literature since the Nursing Home Reform Act of 1987. *Medical care research and review*, 55(2), 139-170.
- Chiba Y, Yamamoto-Mitani N, Kawasaki M. (2012). A national survey of the use of physical restraint in long-term care hospitals in Japan. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1314-1326.
- Chien WT, Lee IY. (2007). Psychiatric nurses' knowledge and attitudes toward the use of physical restraint on older patients in psychiatric wards. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 1(1), 52-71.
- Choi E, Song M. (2003). Physical restraint use in a Korean ICU. *J Clin Nurs*, 30, 325-29.
- Chuang YH, Huang HT. (2007). Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints

- on hospitalized older patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 486-494.
- Cunha M, André S, Bica I, Ribeiro O, Dias A, Andrade A. (2016), Chemical and physical restraint of patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 389-399.
- Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 176-83.
- Dean AJ, McDermott BM, Marshall RT. (2006) Psychotropic medication utilization in a child and adolescent mental health service. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 16(3), 273-285.
- Demir A. (2007a). Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarship*, 39, 38-45.
- Demir A. (2007b). The use of physical restraints on children: practices and attitudes of pediatric nurses in Turkey. *Int Nurs Rev*, 54, 367-74.
- Demir Zencirci A. (2009). Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29, 1573-81.
- Deshais MA, Fisher AB, Hausman NL, Kahng S. (2015). Further investigation of a rapid restraint analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 48(4), 845-859.
- Developed by the Professional Development Committee of the Nursing Council of Hong Kong (2008), Guide to good nursing practice physical restraint [online], https://www.nchk.org,hk/filemanager/en/pdf/physical_restraint_e.pdf. (Erişim Tarihi: 12.09.2020).
- El-sol AESH, Mohammed RGA. (2018). Assessment of nurse's knowledge, attitudes, and practice regarding physical restraints among critical ill patients. *Assessment*, 4(1), 15-22.
- Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. (2018). The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse education in practice*, 32, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.007>.
- Estévez-Guerra GJ, Fariña-López E, Núñez-González E, Gandoy-Crego M, Calvo-Francés F, Capezuti EA. (2017). The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 17(1), 29.
- Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. (2007). The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *Int J Human Sci (Online)*, 4, 1-10.
- Evans D, FitzGerald M (2002) Reasons for physically restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. *International journal of nursing studies*, 39(7), 735-743.
- Evans D, Wood J, Lambert L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings, *Journal of advanced nursing*, 40(6), 616-625.
- Evans D, Wood J, & Lambert L. (2003). Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 41(3), 274-282.

- Farin˘a-Lo'pez E, Este'vez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Go'mez-Cantorna C, Capezuti EA. (2014). Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 46, 322-30.
- Göktaş A, Buldukoğlu K. (2018). Psikiyatri kliniğinde alışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 1-10.
- Gu T, Wang X, Deng N, Weng W. (2019). Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*, 32(3), 193-198.
- Gül G. (2018). Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Funda Kavak).
- Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. (2006). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 634-41.
- Hamers JP, Huizing AR. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(1), 19-25.
- Hantikainen V. (1998). Physical restraint: a descriptive study in Swiss nursing homes. *Nursing Ethics*, 5(4), 330-346.
- Hatchett C, Langley G, Schmollgruber S. (2010). Psychological sequelae following ICU admission at a level 1 academic South African hospital. *Southern African Journal of Critical Care*, 26(2), 52-58.
- Heinze C, Dassen T, Grittner U. (2012). Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1033-1040.
- Hevener S, Rickabaugh B, Marsh T. (2016). Using a decision wheel to reduce use of restraints in a medical-surgical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 25(6), 479-486.
- Hine K. (2007). The use of physical restraint in critical care British Association of Critical Care Nurses. *Nursing in Critical Care*, 12, 6-11.
- Hofmann H, Hahn S. (2014). Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3012-3024.
- Hollins L. (2010). Managing the risks of physical intervention: developing a more inclusive approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 369-376.
- Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. (2014). Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 130-143.
- Huang HT, Chuang YH, Chiang KF. (2009). Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. *Journal of Nursing*

Research, 17(4), 241-248.

- Joint Commission (2009). Joint Commission Standards on Restraint and Seclusion/Nonviolent Crisis Intervention Program. <https://www.crisisprevention.com/CPI/media/Media/Resources/alignments/JointCommission- Restraint-Seclusion-Alignment-2011.pdf>. (Erişim Tarihi:03.12.2019).
- Jones C, Bäckman C, Capuzzo M, Flaatten H, Rylander C, Griffiths RD. (2007). Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Medicine*, 33(6), 978-985.
- Kahraman BB, Asiret GD, Yıldırım G, Akyar I, Aytekin GK, Öz A. (2015). Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri/ *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(3), 78-83.
- Kalula SZ, Petros SG. (2016). Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in a tertiary hospital in South Africa. *Curationis*, 39(1), 1-8.
- Kamel NMF, Maximos MHF, Gaafar MM. (2007). Reactions of patients and psychiatric hospital staff about physical restraint. *ASNJ*, 6(2), 1-22.
- Kandeel N A, Attia AK. (2013). Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nursing & health sciences*, 15(1), 79-85.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. (2013). Knowledge, attitudes, and practices of Turkish intern nurses regarding physical restraints. *Clin Nurse Spec*, 27, 262-71.
- Karagözoğlu Ş, Özden D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *HEMAR-G*, 1, 11-22.
- Karlsson S, Bucht G, Eriksson S, Sandman PO. (1996). Physical restraints in geriatric care in Sweden: prevalence and patient characteristics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(11), 1348-1354.
- Kassew T, Dejen Tilahun A, Liyew B. (2020). Nurses' Knowledge, Attitude, and Influencing Factors regarding Physical Restraint Use in the Intensive Care Unit: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical Care Research and Practice*, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>.
- Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168-173.
- Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. (2008). Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1, 21-29.
- Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Derg*, 25(1): 11-16, DOI: 10.5505/vtd.2018.78941.
- Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe, G. (2010). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing ethics*, 17(1), 65-76.

- Köse G, Taştan S, Çatalbaş A, Akkaya H, Seyfi M, Avşar Ö. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kocaeli MedJ*, 9(2): 39-48. DOI: 10.5505/ktd.2020.06432.
- Lai CK, Chow SK, Suen LK, Wong IY. (2011). The effect of a restraint reduction program on physical restraint rates in rehabilitation settings in Hong Kong. *Rehabilitation research and practice*, 2011, 9, <https://doi.org/10.1155/2011/284604>.
- Lamb KV, Minnick A, Mion LC, Palmer R, Leipzig R. (1999). Help the health care team release its hold on restraint. *Nursing management*, 30(12), 19-23.
- La Vonne AD, Zun LS, Gonzales SJ. (2007). Frequency of alternative to restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. *General Hospital Psychiatry*, 29(6), 470-474.
- Lan SH, Lu LC, Lan SJ, Chen JC, Wu WJ, Chang SP, Lin LY. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities—Systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 33(8), 411-421.
- Li X, Fawcett TN. (2014). Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 446-450.
- Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari A. (1997). Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age and ageing*, 26(suppl 2), 43-47.
- Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, Cook DJ, Lapinsky SC, Burry L. (2014). Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Critical Care*, 18, 1-8.
- Mamun K, Lim J. (2005). Use of physical restraints in nursing homes: current practice in Singapore. *Annals Academy of Medicine*, 34, 159-62.
- Martin B, Mathisen L. (2005). Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *American Journal of Critical Care*, 14(2), 133-142.
- Masters KJ. (2017). Physical restraint: A historical review and current practice. *Psychiatric Annals*, 47(1), 52-55.
- McKenna B, Furness T, Maguire T. (2014). A literature review and policy analysis on the practice of restrictive interventions. *State of Victoria Department of Health and Human Services*, Melbourne.
- İnternet:https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0027/465174/cpp-physical-restraint.pdf. Mental Health Act (2016) (Erişim Tarihi: 15.09.2019).
- Mehrook S, Belsiyal CX, Kamboj P, Mery A. (2020). The use of physical restraints-knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, India. *Journal of Education and Health Promotion*, 9: doi: 10.4103/jehp.jehp_451_19.
- Milliken D. (1998). Death by restraint. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 158(12), 1611.

- Minnick A, Leipzig RM, & Johnson ME. (2001). Elderly patients' reports of physical restraint experiences in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 10(3), 168-171.
- Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R. (2007). Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 30-37.
- Moghadam MF, Pazargadi M, Khoshknab MF. (2013). Iranian nurses' experiences of aggression in psychiatric wards: A qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(10), 765-771.
- Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. (2003). Adverse effects associated with physical restraint. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 330-337.
- Mullaney T, Pettersson H, Nyholm T, Stolterman E. (2012). Thinking beyond the cure: A case for human-centered design in cancer care. *International Journal of Design*, 6(3), 27-39.
- Muñiz R, Gómez S, Curto D, Hernández R, Marco B, García P, Tomás J F, Olazarán J. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 633-639. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011>.
- Negrone AA. (2017). On the concept of restraint in psychiatry. *The European Journal of Psychiatry*, 31(3), 99-104.
- Orhan MF, Yakut Hİ. (2012). Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg*, 6, 155-60.
- Özdelikara, A, Kaya, E, (2018), Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43.
- Özden M. (2003) Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. 2. Baskı, Pozitif Tasarım Yayıncılık, Feryal Matbaası, Ankara, s. 38-41, 50-64, 111-118.
- Özden D. (2012). Hasta Güvenliği. In: Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı, Eds: Atabek Aştı T, Karadağ A, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 263-89.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Vergi İ. (2014). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Fiziksel Tespit Eğitim Programının Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 6(2), 75-86.
- Petrini C. (2013). Ethical considerations for evaluating the issue of physical restraint in psychiatry. *Annali Dell'istituto Superiore Di Sanita*, 49, 281-285.
- Pearl FR. (2015). Improving patient safety by decreasing restraint use. Master's Projects and Capstones, Erişim adresi: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1173&context=capstone>.
- Pellfolk T. (2010). Physical restraint use and falls in institutional care of old people: effects of a restraint minimization program. (Doctoral dissertation, Umeå Universitet).
- Petrini C. (2013). Ethical considerations for evaluating the issue of physical restraint in psychiatry. *Annali Dell'istituto Superiore Di Sanita*, 49, 281-285.

- Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E. (2019). Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal. *Nursing Open*, 6(3), 1029-1037.
- Putkonen A, Kuivalainen S, Louheranta O, Repo-Tiihonen E, Ryyänänen OP, Kautiainen H, Tiihonen J. (2013). Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(9), 850-855.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2012). Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints, https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf. (Erişim Tarihi:10.12.2019).
- Rose L, Dale C, Smith OM, Burry L, Enright G, Fergusson D. & Mehta S. (2016). A mixed-methods systematic review protocol to examine the use of physical restraint with critically ill adults and strategies for minimizing their use. *Systematic Reviews*, 5(1), 1-8.
- Saarnio R, Isola A, Laukkala H. (2009). The use of physical restraint in institutional care of older people in Finland: nurses' individual, communal and alternative modes of action. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 132-140.
- Sağlık Bakanlığı (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53), <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853> (Erişim Tarihi: 12.10.2019).
- Said AA, & Kautz DD. (2013). Reducing restraint use for older adults in acute care. *Nursing* 2019, 43(12), 59-61.
- Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Dal DAÜ. (2005). Yoğun bakım hastalarında analjezi ve sedasyon. *Hacettepe Tıp Dergisi*,36(2), 86-90.
- Schleenbaker RE, McDowell SM, Moore RW, Costich JF, Prater G. (1994). Restraint use in inpatient rehabilitation: incidence, predictors, and implications. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 75(4), 427-430.
- Smith NH, Timms J, Parker VG, Reimels EM, Hamlin A. (2003). The impact of education on the use of physical restraints in the acute care setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(1), 26-33.
- Special Residential Services Board Steering Group. (2006). Best Practice Guidelines in the Use of Physical Restraint (Child Care: Residential Units). Health, 1, 04.
- Springer G. (2015). When and how to use restraints. *American Nurse Today*, 10(1), 26-27.
- Stefan S. (2006). Emergency department treatment of the psychiatric patient: policy issues and legal requirements,13.Baskı, Oxford University Press.
- Strumpf NE, Evans LK. (1988). Physical restraint of the hospitalized elderly: Perceptions of patients and nurses. *Nursing Research*, 37(3), 132-137.
- Suen LK, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, Kong SKF, Ho JYL, Wong IYC. (2006). Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of advanced nursing*, 55(1), 20-28.

- Sze TW, Leng CY, Lin SKS. (2012). The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 10(5), 307-351.
- Taha NM, Ali ZH. (2013). Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. *J Nurs Care*, 2(2), 1-9.
- Taylor C, Lynn P. (2015). Güvenlik. In: Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri. Eds: Bektaş H, 3.Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 100-22.
- Tekkaş K, Bilgin H. (2010). Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 235-237.
- Terzi B, Kaya N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Tinetti ME, Liu WL, Marottoli RA, Ginter SF. (1991). Mechanical restraint use among residents of skilled nursing facilities: prevalence, patterns, and predictors. *JAMA*, 265(4), 468-471.
- Tuncay GY, Uçar H (2010), Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 33-46.
- Turgay AS, Sarı D, Genç RE. (2009). Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec*, 23, 68-72.
- Turna Ö. (2018). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerindeki Fiziksel Tespit Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Prof.Dr. A Gürsoy).
- Uzelli D, Korhan EA. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128.
- Wang L, Zhu XP, Zeng XT, Xiong P. (2019). Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study. *International Nursing Review*, 66(1), 122-129.
- Weiner DB. (1992). Philippe Pinel's Memoir on Madness of December 11, 1794: A fundamental text of modern psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 725-732.
- Weiner C, Tabak N, Bergman R. (2003). The use of physical restraints for patients suffering from dementia. *Nursing Ethics*, 10(5), 512-525.
- Werner P, Mendelsson G. (2001). Nursing staff members' intentions to use physical restraints with older people: testing the theory of reasoned action. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 784-791.
- Williams DE. (2010). Reducing and eliminating restraint of people with developmental disabilities and severe behavior disorders: An overview of recent research, *Research in*

Developmental Disabilities, 31(6), 1142-1148.

- Vance DL. (2003). Effect of a treatment interference protocol on clinical decision making for restraint use in the intensive care unit: a pilot study. *AACN Advanced Critical Care*, 14(1), 82-91.
- Via-Clavero G, Sanjuán-Naváis M, Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Martínez-Estalella G, Plata-Menchaca E, Delgado-Hito P. (2019). Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use. *Nursing Ethics*, 26(5), 1458-1472.
- Yan E, Kwok T, Lee D, Tang C. (2009). The prevalence and correlates of the use of restraint and force on hospitalised older people. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1(2), 147-155.
- Ye J, Xiao A, Yu L, Wei H, Wang C, Luo T. (2018). Physical restraints: An ethical dilemma in mental health services in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 68-71.
- Yeh SH, Lee LN, Ho TH, Chiang MC, Lin LW. (2004). Implications of nursing care in the occurrence and consequences of unplanned extubation in adult intensive care units. *International Journal of Nursing Studies*, 41(3), 255-262.71.
- Yönt GH, Korhan E A, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. (2014). Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holistic Nursing Practice*, 28(2), 85-90.
- Zencirci Demir A. (2009). Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29, 1573-81.

EKLER

EK 1: VERİ TOPLAMA FORMU

A- Sosyo-Demografik Bilgiler

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz : 1) Kadın () 2) Erkek ()
3. Medeni Durumunuz: 1) Evli () 2) Bekar ()
4. Eğitim Durumunuz: 1) Önlisans () 2) Lisans () 3) Lisansüstü ()

B- Mesleki Özellikler

5. Yoğun bakımda çalışma süreniz.
1) 1-5 yıl () 2) 6-10 yıl () 3) 11-15 yıl () 4) 16 yıl ve üzeri ()
6. Çalışma şekliniz
1) Gündüz () 2) Vardiya () 3) Nöbet () 4) Gece gündüz Değişken ()
7. Haftalık çalışma saatiniz ?.....
8. Çalıştığınız Yoğun Bakım Ünitesi;
Genel Yoğun Bakım 1 ()
Genel Yoğun Bakım 2 ()
Genel Yoğun Bakım 3 ()
2.Basamak Yoğun Bakım ()
KVC Yoğun Bakım ()
Koronar Yoğun Bakım ()
9. Gündüz vardiyasında bakım verdiğiniz hasta sayısı
1) 1 hasta () 2) 2 hasta () 3) 3 hasta () 4) 4 hasta ve üzeri ()
10. Gece vardiyasında bakım verdiğiniz hasta sayısı
1) 1 hasta () 2) 2 hasta () 3) 3 hasta () 4) 4 hasta ve üzeri ()

C- Fiziksel Tespit (Kısıtlama) Uygulamasına Yönelik Bilgi Ve Düşünceler

11. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama durumunuz;
1) Uyguladım () 2) Uygulamadım ()

EK 1 DEVAMI

12. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulamasını yoğun bakıma yatan her hasta için uyguluyor musunuz?

- 1) Evet () 2) Hayır ()

Hayır ise ;hangi hastalara uyguluyorsunuz?

- () Ajite ve huzursuz olan hastalar
() Hareket etme kısıtlılığı olan hastalar
() Diğer

13. Fiziksel tespit (kısıtlama) uyguladıysanız ,uygulama nedeniniz ?

- () Hastanın yataktan düşmesini önlemek için
() Hastanın entübasyon tüp, sonda vb. gibi ekipmanları çekip çıkarmasını

önlemek için

- () Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için
() Hekim istemi olduğu için
() Sağlık personeli sayısının yetersiz olması
() Diğer

14. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama sıklığı nedir?

- 1) Her zaman () 2) Sık sık () 3) Bazen ()

15. Yoğun bakımınızda fiziksel tespit (kısıtlama) uygulamasına kim karar verir?

- 1) Hekim () 2) Hemşire () 3) Hekim ve hemşire birlikte ()

16. Uygulama için hasta ve ailesine bilgi veriliyor mu?

- 1) Evet () 2) Hayır ()

17. Uygulama için hasta ve ailesinden yazılı onam alınıyor mu?

- 1) Evet () 2) Hayır ()

18. Fiziksel tespit (kısıtlama) ile ilgili eğitim aldınız mı?

- 1) Evet () 2) Hayır ()

19. Fiziksel tespit (kısıtlama) 'ya yönelik bir eğitim almak ister misiniz?

- 1) Evet () 2) Hayır ()

EK 2: HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1.Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır.			
2.Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır.			
3.Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.			
4.Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.			
5.Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir. Siz kaç saat ara ile gevşetiyorsunuz? (.....saat)			
6.Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir.			
7.Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar.			
8.Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil yatak kenarlarına tutturulmalıdır.			
9.Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmesi gerekir.			
10.Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.			
11.Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir.			

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tespit edici uygulamasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum.				
2.Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.				
3.Hastaya tespit edici uygularsam kendimi kötü hissederim.				
4.Kurumumuzda tespit edici kullanımının asil nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır.				
5.Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.				
6.Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim.				
7.Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim.				
8.Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.				
9.Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak için ve kurumum için önemlidir.				
10.Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum.				
11.Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini artırdığını düşünüyorum.				
12.Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.				

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1.Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim.			
2.Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayım.			
3.Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.			
4.Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.			
5.Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacıyla kontrol ederim.			
6.Tespit edici uygulanan hastanın cildinin sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.			
7.Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.			
8.Niçin tespit edici kullandığımı hastaya anlatırım.			
9.Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım.			
10.Çalışma arkadaşlarımda sayıları azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar.			
11.Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız.			
12.Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.			
13.Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim.			
14.Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.			

EK 3: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.16499
Konu : 5/17 Nolu Karar

19/04/2019

Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Üzerine Eğitimin Etkisi**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr.Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

EK 4: KURUM İZİNİ

T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YERİNE
E-POSTA BİLGİSİ
MHT 2019 14.07 - 400071 403.07
000017671

Sayı : 44008972-903.07 /
Konu : Bilimsel Araştırmaların İzinleri

KOMİSYON KARARI

Başvuru sonrasında Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Üzerine Eğitimin Etkisi" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi ve Kastamonu Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Elnas YILMAZ'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sürecünde Müdürlüğümüzden Tez/anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Üzerine Eğitimin Etkisi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundularak yapılması ve sonuçunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Dr. Sadettin YAĞIZ
Başkan

Üye
Uzm. Dr. Özgür YILMAZ
Başkan

Üye
Mustafa ERGÜN
Üye

Üye
Levent AKKOPU
Üye

EK 5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Gönderen: elmas yilmaz <elmasyilmaz1012@gmail.com>

Date: 4 Haz 2018 Pzt, 15:29

To: <hatceka@istanbul.edu.tr>

Merhabalar Hocam,

Ben Karabük Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Elmas Yılmaz. Yüksek Lisans tezimde geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi Tutum ve Uygulamaları Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Bunun için izninizi ve ölçek puanlamasını gönderebilir misiniz.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla

Gönderen: HATİCE KAYA <hatceka@istanbul.edu.tr>

Date: 4 Haz 2018 Pzt, 16:05

To: elmas yilmaz <elmasyilmaz1012@gmail.com>

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Puanlama şekli ilgili yayınlımızda mevcuttur. İyi çalışmalar dilerim.

Prof.Dr.Hatice Kaya

4 Haziran 2018 16:29 tarihinde elmas yilmaz <elmasyilmaz1012@gmail.com> yazdı.

FİZİKSEL TESPİT NEDİR?

Bireyin kolayca hareket etmesini engellemek için herhangi bir cihaz, materyal ya da elipmanın vücuduna bağlanmasıdır.

Hasta bireyin kendisine veya başkalarına zarar verme riskine karşı aktivitelerinin kontrolünü sağlamak amacıyla yapılan yaygın bir uygulamadır.

Fiziksel tespit birçok farklı araç/materyal kullanılarak vücudun farklı bölümlerine uygulanabilmektedir. Tespit için sıklıkla kullanılan araç ya da materyaller yelek, kargo, bilek bağı, ağız, eldiven, yataklar ve sandalye şeklindedir.

Fiziksel tespit uygulamasının nedenleri;

- Bireyin yataktan düşmesini engellemek,
- Düşmenin neden olacağı yaralanmaları engellemek,
- Hastaya uygulanan tüplerin ve drenajların yerinden çıkmasını önlemek,
- Sağlık kurumunu yasal sorunlara karşı korumak,
- Hasta davranışlarını kontrol etmek,
- Planlanan tedavinin uygulanmasını sağlamak,
- Bireyin kendisine ya da personele zarar vermesini önlemektir.

Fiziksel Tespit Uygulanması Hakkında Hangi Sorumluluklar?

- Hastanın güvenliği; tespit atıldığı anda olmalı.
- Tespit sürecinin akışını; durumlarda bu uygulamanın tercih edilmesine dikkat etmeli.
- Diğer yöntemlerin etkili olmadığı durumlarda çok yöntem olarak düşünmeli.
- Hasta ve yakınına uygulama öncesinde mutlaka bilgilendirme yapılmalı.
- İşlem sırasında izlenimi sağlamalı.
- Hastayı tespit etmeden önce yazılı izin alınmalı.
- Fiziksel tespit uygulamadan önce o alacak riskler değerlendirilmelidir.
- Hastayı korumak için mümkün olan en az kısıtlayıcı tespit yöntemi ve araç kullanmalı.
- Tespit araç hastanın güvenliğini ve konforunu korumalı için uygun bir şekilde seçilmelidir.
- İşlem sırasında kırık olasılığına karşı dikkatli olmalı.
- Fiziksel tespit uygulanan hastanın güvenliğini, konforunu, mahremiyetini korumalı.
- Her sekiz saatte bir tespit sonlandırmak için hastayı tekrar değerlendirilmelidir.
- Tespitin cit bütünlüğü ve delegiminde bozulma, boğulma, kırık ve kontrol edilebilir fiziksel riskleri açısından hasta sıkı kontrol edilmelidir.
- Hemşire gözetim formuna hastanın tıpi, şekli, kısıtlama tarihi, saat ve kontrol afreleri kayıtlı edilmelidir.
- Diğer sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapılmalı.
- Tespit sırasında hastayla psikolojik ve sosyal destek verilmeli.
- Fiziksel tespit sonlandırıldığında ise hasta yakınıları bilgilendirilmeli.
- Fiziksel tespitte kullanılan tüm besenmalilerin mutlakla gözetim formuna kayıtlı edilmelidir.

FİZİKSEL TESPİT KOMPLİKASYONLARI!!!

- Kasa sayırlığı ve gücü olduğu ortostatik hipotansiyon, enfeksiyon riskinde artma, üreme ve fekal inkontinans, kısıtlama uygulanan bölgede ödem, Laboratuvar bulgularında değışime (mineral elekasızlık, elektrolit kayıtlı).
- Dişganne-cesaslandırılma düşüncesi, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, duyu kaybı, uyku bozukluk, hasta istemleri, besinç yaraslanmalar.
- Orantısız konum bozulması, panik, kızgınlık, korku, öfke, utanma.
- Boğulma, konatıpasyon, depresyon, Desiyum tedavisi ve balıma kargo gözetim, hastalarda anof, eğilim ekibine güvenin azalması, asfilye bağı ölüm.

Bu nedenle ;

- Fiziksel tespit uzun süreli kullanılmamalı, mümkün olan en kısa sürede sonlandırılmamalı,
- Uygulanan kuvvet hastaya uygun, kabul edilebilir sınırlarda ve oranlı olmalıdır.
- Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin olarak hukuki esaslar ele alınmalı
- Tespit uygulamasına karar vermeden önce kurum tarafından

FİZİKSEL TESPİTTE ÖNEMLİ NOKTALAR



- Fiziksel tespit doktor orderi ile başlanır ve sonlandırılır.
- Yoğun bakım onam formlarında fiziksel tespit için de onam alınmaktadır.
- Fiziksel tespit edilen hasta sık ve düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Fiziksel tespit en kısa sürede sonlandırmak üzere başlatılmalıdır.

KASTAMONU DEVLET HASTANESİ

YOĞUN BAKIM KODİFİKASYONLARI
Telefon: 0 (366) 214 1053

FİZİKSEL TESPİT (KISITLAMA)



ÖZGEÇMİŞ

Elmas YILMAZ 1979'da Karabük'de doğdu; İlk, Orta ve Lise öğrenimini Zonguldak'ta tamamladı. Zonguldak Uzunmehmet Lisesi'nden mezun olduktan sonra 1996 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girdi. 2000'de mezun oldu. 6 yıl bir çok özel sağlık kurumlarında hemşire olarak çalıştı. 2006'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kastamonu Devlet Hastanesine hemşire olarak atandı. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım sorumlusu ve yoğun bakımlar koordinatörü olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres :Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Birimi

Tel :0 506 514 24 72

Faks :0 366 214 24 27

e-posta:elmasyilmaz1012@gmail.com