

# Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

Sevim Çelik<sup>1</sup>, Sibel Kavrazlı<sup>2</sup>, Esra Demircan<sup>2</sup>, Nur Güven<sup>1</sup>, Özge Durmuş<sup>2</sup>, Emek Seçil Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Zonguldak İl Merkezi'ndeki üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma, 149 yoğun bakım hemşiresinden 105'i ile yapılmıştır. Veriler Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, Mann - Whitney -U ve Kruskal - Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin bilgi puan ortalaması  $8.00 \pm 1.37$ , tutum puan ortalaması  $29.96 \pm 4.93$ , uygulama puan ortalaması  $33.92 \pm 4.65$ 'dir. Yoğun bakım üniteleri, çalışma yılı, haftalık çalışma saatleri ile hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi puan ortalamalarının iyi, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** fiziksel tespit, hemşirelik, bilgi, tutum, uygulama

## KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF INTENSIVE CARE NURSES RELATED TO USING PHYSICAL RESTRAINTS

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to evaluate the knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses, working at a university and public hospitals in Zonguldak city center related to using physical restraints.

**Material and Method:** This descriptive and cross sectional study was performed to 105 intensive care nurses of 149 intensive care nurses. Data were collected by using Level of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire and demographic characteristics of the nurses. Data were evaluated by using Mann - Whitney - U and Kruskal - Wallis tests.

**Results:** The mean knowledge score of nurses was  $8.00 \pm 1.37$ , attitudes score was  $29.66 \pm 4.93$  and practices score was  $33.92 \pm 4.65$ . It was found that intensive care units, working years, working hours between knowledge, attitude and practice scores of nurses were statistically significant.

**Conclusion:** It is found that the knowledge score of nurses was good and attitudes score was positive.

**Key words:** physical restraint, nursing, knowlegde, attitude, practice

**F**iziksel tespit, tüm önlemler alınmasına karşın kateterini çıkarmaya çalışan, konfüze, oryantasyonu kötü, ajite, agresif ve düşme riski yüksek olan yoğun bakım hastalarında %24-40 oranında kullanılmaktadır (1-6).

Son yapılan çalışmalarda, hasta güvenliği açısından yararlı olduğu bildirilen fiziksel tespit uygulamasının, fizyolojik,

psikolojik ve sosyal komplikasyonlarına dikkat çekilmektedir. Bu çalışmalarda, yoğun bakım hastalarında uygulanan fiziksel tespitin kas zayıflığı ve güçsüzlüğü, üriner ve fekal inkontinans, basınç yaraları, enfeksiyon, uykusuzluk, ajitasyon, korku, depresyon, beden imajında bozulma, duyu kaybı ve asfiksi gibi yoğun bakımda kalış süresini uzatan, hatta mortalite oranını artıran sonuçlara yol açtığı vurgulanmaktadır (7,8,9).

İlk olarak 1950'li yıllarda Amerika'da ve İngiltere'de kullanılmaya başlayan fiziksel tespit uygulaması, 1980'li yılların sonlarında yanlış ve uygun olmayan kullanımı nedeniyle artan düşme, yaralanma ve ölüm oranları sonrası daha yoğun olarak gündeme gelmiştir. Hastalarda oluşan olumsuz durumları önlemek üzere 1989'da Health Care Financing Administration (HCFA) ve 1999 yılında da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHAO) fiziksel tespit uygulaması sırasında uyulması gereken prosedürleri yayınlamıştır (2,5,7).

Yararlarının yanı sıra oluşturduğu zararlar nedeniyle hastalarında fiziksel tespit uygulamasının yarar-zarar dengesini ayrıntılı değerlendirmelerinin gerekmesi, yoğun bakım hemşirelerinde etik, yasal ve klinik uygulamalar açısından ikilemlere neden olmaktadır (2,7,10).

Bu sonuçlardan hareketle araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları

Araştırma sırasında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımı konusunda bilgi durumları nedir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımı konusunda tutumları nasıldır?
3. Yoğun bakım hemşireleri fiziksel tespit uygulaması sırasında nelere dikkat etmektedir?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile bilgi durumları, tutumları ve fiziksel tespit uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

## Gereç ve yöntem

### Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan üniversite ve devlet hastanelerinin nöroloji, koroner, reanimasyon, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları, neonatoloji, çocuk cerrahisi, göğüs hastalıkları ve solunumsal, kalp damar cerrahisi, genel yoğun bakım ünitelerinde çalışan 149 hemşire oluşturmuştur.

Örneklem kapsamına ise, bu ünitelerde çalışan hemşireler arasından çalışmaya katılmak için gönüllü olan, sözel olarak bilgilendirilmiş izin alınan 105 hemşire alınmıştır.

Araştırmaya katılım oranı %70.47 idi. Araştırmaya katılmak istemeyen, araştırmanın yapıldığı tarihte izinli ve raporlu olan 44 hemşire örneklem dışı bırakılmıştır.

### Verilerin toplanması

Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini değerlendiren anket formu ve Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire) ile toplanmıştır.

Anket formu, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştıkları yoğun bakım servisi, çalışma yılı, haftalık çalışma saatleri, gündüz ve gece vardiyasında bakım verdikleri hasta sayılarını değerlendiren sekiz sorudan oluşmaktadır.

Suen (11) tarafından 1999 yılında geliştirilen, Kaya ve arkadaşları (7) tarafından Türk toplumu için uyarlanan "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen 11 madde bulunmaktadır. Bu bölümde 10 madde doğru, bir madde ise yanlış soru şeklindedir. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümün puan aralıkları 0-11 puan arasındadır. İkinci bölümde, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçen 12 madde yer almaktadır. Sorular likert tipine uygun olarak hazırlanmış olup kesinlikle katılıyorum 4 puan, katılıyorum 3 puan, katılmıyorum 2 puan ve kesinlikle katılmıyorum 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Bölümün puanları 12 ile 48 puan arasında olup yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu yansıtmaktadır. Üçüncü bölümde ise, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendiren 14 madde bulunmaktadır. Bu bölümde likert tipi bir ölçekle yanıtlar hiçbir zaman 1 puan, bazen 2 puan, her zaman 3 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Bölümün puan sınırı 14 ile 42 arasındadır. Bölümden alınan puanın yüksekliği uygulamanın mükemmelliğini ifade etmektedir

Suen (11) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0.85-0.99 arasında olduğu saptanmış olup, Kaya ve arkadaşları (7) 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 güncel çalışmadaki ölçeğin tümüne göre Cronbach's Alpha değeri 0.68 olarak saptanmıştır.

Veriler belirtilen ölçme araçları kullanılarak 24 Ocak - 14 Şubat 2011 tarihleri arasında gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak, gece vardiyasında ve hafta sonu nöbetinde bulunan hemşirelere dağıtılıp iki gün içinde kendilerinden geri alınarak toplanmıştır.

#### Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 13.0 programında yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney-U testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### Etik yaklaşım

Araştırmaya başlamadan önce kurumların yönetimlerinden yazılı izin, yoğun bakım hemşirelerinden sözel olarak bilgilendirilmiş izin alınmıştır.

### Bulgular

Hemşirelerin yaklaşık yarısının 22-27 yaş grubunda, %88.6'sının kadın, yaklaşık yarısının lisans mezunu olduğu, %16.2'sinin genel cerrahi yoğun bakımda görev yaptığı, %39'unun 1-3 yıl arasında yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %54.3'ünün haftalık çalışma saatinin 40-48 saat arasında olduğu, yarısından fazlasının gündüz (%55.2) ve gece (%59.0) 4 ve üzerinde hastaya bakım verdikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesi ile tutum ( $\chi^2=25.83$ ;  $p=0.00$ ) ve uygulamaları ( $\chi^2=20.18$ ;  $p=0.01$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanların tutumlarının daha olumlu, KVC ve çocuk cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışanların ise uygulamalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Aynı tabloda, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterir şekilde 10 yıl ve üzerinde görev yapan ( $\chi^2=12.80$ ;  $p=0.01$ ) ve haftada 40-48 saat ( $\chi^2=10.98$ ;  $p=0.01$ ) çalışan hemşirelerin uygulamalarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Aynı tabloda, hemşirelerin gündüz baktıkları hasta sayısı ile bilgi ( $\chi^2=9.47$ ;  $p=0.02$ ) ve uygulamaları ( $\chi^2=13.84$ ;  $p=0.00$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu, gece bakılan hasta sayısı ile bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında da istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiş, gündüz ve gece 3 hasta bakan hemşirelerin tutumlarının daha olumlu, bilgi durumu ve uygulamalarının daha kötü saptanmıştır. Hemşirelerin diğer demografik özellikleri ile bilgi, tutum ve uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin fiziksel tespit edici uygulamasına ilişkin bilgi puan ortalamasının  $8.00 \pm 1.37$ , aldıkları minimum ve maksimum puanlar ise 4 ile 10 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin alabileceği en yüksek puanın 11 olduğu göz önüne alındığında, fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgilerinin oldukça iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2 incelendiğinde, hemşirelerin tamamının "hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir" maddesine doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. "Tespit edici yatak kenarlıklarına tutturulmalıdır (%57.1)", "hastaların tespit edicileri reddetme hakkı vardır (%57.1)", "hastalar hemşireler tarafından yakından takip edilemediğinde tespit ediciler kullanılmalıdır (%52.4)" maddelerinin dışında diğer maddelerin doğru yanıt verme oranlarının da oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutum puan ortalamalarının  $29.96 \pm 4.93$ , minimum ve maksimum puanların ise 16 ile 48 (puan aralığı 12-48) arasında değiştiği saptanmıştır. Bu bölümde yüksek puanlar olumlu tutumları, düşük puanlar ise olumsuz tutumları gösterdiğinden hemşirelerin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum yanıtlarının yüzdeleri dikkate alındığında, tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkının olması, tespit edici uygulanan hastalarda özgüvenin azalacağı düşüncesi, personel eksikliği durumunda fiziksel tespit kullanılması, hemşirelik bakımının süresinin azalması konusunda, hemşirelerin tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Fiziksel tespit edicinin hastanın düşme riskini azaltması ve tespit edicilerin kullanımı için yasal izin verilmesi konusunda ise tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'de hemşirelerin uygulama puan ortalamasının  $33.92 \pm 4.65$  olduğu belirlenmiştir. Alabilecekleri en az puanın 14, en yüksek puanın ise 42 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının mükemmel olmadığı, bazı eksikliklerin olduğu saptanmıştır.

Bütün dağılımlara bakıldığında, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında hastaların çağrılarına yanıt verme, sürtünme veya tahriş açısından deri kontrolü, hastaya açıklama yapma ve tespit edicinin sık sık kontrol edilmesi gibi uygulamaları en iyi şekilde gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin hekim direktifi ile uygulama, az personel sayısına göre hastayı tespit etme konularına daha az dikkate aldıkları ve özellikle her 2 saatte bir tespit edicinin doğru

**Tablo 1.** Hemşirelerin demografik özellikleri ile fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının karşılaştırılması (n=105).

Özellikler	n (%)	Bilgi	Tutum	Uygulama
		X±SD	X±SD	X±SD
<b>Yaş grupları (29 ± 4.51)</b>				
22-27	50 (47.6)	7.94 ± 1.47	30.60 ± 4.94	33.60 ± 4.91
28-33	39 (37.1)	8.00 ± 1.41	30.05 ± 4.51	33.33 ± 4.27
34-39	12 (11.4)	8.08 ± 0.90	27.58 ± 6.34	35.66 ± 3.98
40-44	4 (3.8)	8.75 ± 0.95	28.25 ± 2.50	38.50 ± 4.43
$\chi^2$ ve p *		1.19 0.75	3.76 0.28	6.12 0.10
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	93 (88.6)	8.08 ± 1.38	29.90 ± 5.04	33.86 ± 4.58
Erkek	12 (11.4)	7.41 ± 1.24	30.41 ± 4.16	34.41 ± 5.31
<b>MWU ve p**</b>		380.5 0.06	521.5 0.71	526.5 0.75
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	28 (26.7)	8.14 ± 1.32	30.92 ± 4.17	33.00 ± 4.69
Önlisans	26 (24.8)	7.76 ± 1.14	29.19 ± 4.49	34.73 ± 4.85
Lisans	51 (48.6)	8.05 ± 1.51	29.82 ± 5.51	34.01 ± 4.53
$\chi^2$ ve p *		2.69 0.26	2.68 0.26	1.88 0.38
<b>Yoğun bakım ünitesi</b>				
Nöroloji	14 (13.3)	7.07 ± 1.63	31.64 ± 5.96	30.78 ± 4.38
Koroner	13 (12.4)	7.84 ± 0.89	28.53 ± 4.21	35.23 ± 3.46
Reanimasyon	15 (14.3)	7.80 ± 1.32	28.60 ± 4.51	33.73 ± 5.17
Dahiliye	11 (10.5)	8.63 ± 1.02	30.27 ± 4.58	32.27 ± 5.95
Genel cerrahi	17 (16.2)	8.23 ± 1.43	26.23 ± 5.55	34.94 ± 2.60
Solunumsal	11 (10.5)	8.42 ± 2.07	30.71 ± 3.35	34.28 ± 6.04
Yenidoğan	5 (4.8)	7.80 ± 1.92	34.20 ± 2.68	31.60 ± 3.78
Çocuk cerrahisi	6 (5.7)	8.00 ± 1.41	31.66 ± 2.94	37.00 ± 3.57
Çocuk	7 (6.7)	8.09 ± 0.83	33.45 ± 3.11	33.36 ± 4.63
Kardiyovasküler cerrahi	6 (5.7)	8.83 ± 0.75	30.00 ± 3.40	38.50 ± 2.88
$\chi^2$ ve p *		13.50 0.14	<b>25.83 0.00</b>	<b>20.18 0.01</b>
<b>Çalışma yılı</b>				
1 yıldan az	10 (9.5)	7.40 ± 1.57	31.80 ± 6.26	33.50 ± 4.57
1-3 yıl	41 (39.0)	8.00 ± 1.48	30.04 ± 4.70	34.90 ± 4.97
4-6 yıl	29 (27.6)	8.13 ± 1.48	29.89 ± 4.99	32.24 ± 4.60
7-9 yıl	15 (14.3)	8.06 ± 1.03	30.06 ± 4.96	32.73 ± 2.65
10 yıl ve üstü	10 (9.5)	8.20 ± 1.13	27.80 ± 4.39	37.00 ± 3.97
$\chi^2$ ve p *		1.82 0.76	3.38 0.49	<b>12.80 0.01</b>
<b>Haftalık çalışma saati</b>				
40-48	57 (54.3)	8.19 ± 1.17	29.49 ± 4.95	35.28 ± 3.97
49-57	25 (23.8)	7.56 ± 1.35	30.32 ± 5.38	32.76 ± 5.34
58-66	9 (8.6)	7.55 ± 1.94	27.88 ± 3.91	32.55 ± 5.31
67 ve üstü	14 (13.3)	8.35 ± 1.64	32.57 ± 3.83	31.35 ± 3.99
$\chi^2$ ve p *		5.27 0.15	7.61 0.05	<b>10.98 0.01</b>
<b>Gündüz bakılan hasta (3.21 ± 0.97)</b>				
1 hasta	5 (4.8)	8.00 ± 1.00	28.00 ± 3.67	35.00 ± 4.18
2 hasta	25 (23.8)	8.16 ± 1.34	29.76 ± 4.23	35.72 ± 4.33
3 hasta	17 (16.2)	7.05 ± 1.47	31.35 ± 6.12	30.41 ± 3.93
4 hasta ve üstü	58 (55.2)	8.22 ± 1.29	29.81 ± 4.95	34.08 ± 4.55
$\chi^2$ ve p *		<b>9.47 0.02</b>	1.76 0.62	<b>13.84 0.00</b>
<b>Gece bakılan hasta (3.24 ± 0.99)</b>				
1 hasta	6 (5.7)	8.83 ± 0.98	31.16 ± 4.53	33.50 ± 7.00
2 hasta	24 (22.9)	8.04 ± 1.39	29.70 ± 4.14	35.41 ± 4.59
3 hasta	13 (12.4)	7.69 ± 1.49	32.38 ± 6.23	32.07 ± 5.66
4 hasta ve üstü	62 (59.0)	7.98 ± 1.37	29.43 ± 4.90	33.77 ± 4.11
$\chi^2$ ve p *		3.28 0.35	2.98 0.39	4.62 0.20

\*Kruskal Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi

**Tablo 2.** Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin dağılımları (n=105).

Ölçek Bölümü	Ortalama ± SD	Minimum	Maximum	Ölçek sınırları
Bilgi	8.00 ± 1.37	4	10	0-11
Ölçek maddeleri			Katılıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)
1- Tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunu bir aile üyesinin imzalaması gerekir.			68 (64.8)*	37 (35.2)
2- Tespit ediciler sadece profesyonel kişiler tarafından uygulanmalıdır.			95 (90.5)*	10 (9.5)
3- Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.			105 (100)*	0 (0.0)
4- Hastaya tespit edici uygulandığında, tespit edici yatak kenarlıklarına tutturulmalıdır			60 (57.1)*	45 (42.9)
5- Tespit edici iki saatte bir gevşetilmelidir			98 (93.3)*	7 (6.7)
6- Hastaya tespit edici uygulandığında deri bütünlüğünde bozulma riski artar			95 (90.5)*	10 (9.5)
7- Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.			101 (96.2)*	4 (3.8)
8- Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.			20 (19.0)	85 (81.0)*
9- Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesi gerekir			89 (84.8)*	16 (15.2)
10- Hastaların tespit edicileri reddetme hakkı vardır.			60 (57.1)*	45 (42.9)
11- Hastalar hemşireler tarafından yakından takip edilemediğinde tespit ediciler kullanılmalıdır.			50 (47.6)	55 (52.4)*

\*doğru yanıt

**Tablo 3.** Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutum dağılımları (n=105).

Ölçek Bölümü	Ortalama ± SD	Minimum	Maximum	Ölçek sınırları	
Tutum	29.96 ± 4.93	16	48	12-48	
Ölçek Maddeleri		Kesinlikle katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kesinlikle katılmıyorum n(%)
1- Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.		34 (32.4)	44 (41.9)	23 (21.9)	4 (3.8)
2- Hastaya tespit edici uyguladığımda kendimi suçlu hissedirim		5 (4.8)	24 (22.9)	60 (57.1)	16 (15.2)
3- Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissedirim		6 (5.7)	32 (30.5)	55 (52.4)	12 (11.4)
4- Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğu zaman kendimi kötü hissedirim		6 (5.7)	41 (39.0)	47 (44.8)	11 (10.5)
5- Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.		13 (12.4)	43 (41.0)	46 (43.8)	3 (2.9)
6- Hastanın tespit edilmesi hemşirelik bakımının süresini azaltır.		8 (7.6)	26 (24.8)	59 (56.2)	12 (11.4)
7- Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.		35 (33.3)	58 (55.2)	9 (8.6)	3 (2.9)
8- Aile üyelerinin tespit edici kullanıldığı zaman bunu kabul etmeme hakkı olduğunu düşünüyorum.		7 (6.7)	35 (33.3)	47 (44.8)	16 (15.2)
9- Yoğun bakımlarda personel eksikliği fiziksel kısıtlamanın temel nedenidir.		24 (22.9)	31 (29.5)	34 (32.4)	16 (15.2)
10- Hasta tespit edildikten sonra bilincini kaybettiğinde kendimi kötü hissedirim.		3 (2.9)	33 (31.4)	55 (52.4)	14 (13.3)
11- Tespit edicilerin kullanımı için yasal izni verilmesi çok önemlidir.		25 (23.8)	48 (45.7)	26 (24.8)	6 (5.7)
12- Tespit edicilerin hastaların boğulma oranını artırdığını düşünüyorum.		3 (2.9)	12 (11.4)	64 (61.0)	26 (24.8)

**Tablo 4.** Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama dağılımları (n=105).

<b>Ölçek Bölümleri</b>	<b>Ortalama ± SD</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Ölçek sınırları</b>	
<b>Uygulama</b>	33.92 ± 4.65	22	42	14-42	
<b>Ölçek Maddeleri</b>			<b>Her zaman n(%)</b>	<b>Bazen n(%)</b>	<b>Hiçbir zaman n(%)</b>
1- Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı alternatifleri denerim			64 (61.0)	39 (37.1)	2 (1.9)
2- Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulardım.			31 (29.5)	50 (47.6)	24 (22.9)
3- Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.			61 (58.1)	32 (30.5)	12 (11.4)
4- Tespit edici uygulanan hastanın çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.			88 (83.8)	15 (14.3)	2 (1.9)
5- Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.			0 (0.0)	15 (14.3)	90 (85.7)
6- Tespit edici uygulanan hastaya banyo verirken derisini sürütme ya da tahriş açısından kontrol ederim.			92 (87.6)	12 (11.4)	1 (1.0)
7- Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.			71 (67.6)	29 (27.6)	5 (4.8)
8- Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.			78 (74.3)	25 (23.8)	2 (1.9)
9- Tespit edicinin ne zaman çıkarılabileceğini hastaya açıklarım.			80 (76.2)	23 (21.9)	2 (1.9)
10- Tespit edicinin açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim			87 (82.9)	18 (17.1)	0 (0.0)
11- Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve gerekli hemşirelik girişimlerini kaydederim.			44 (41.9)	38 (36.2)	23 (21.9)
12- Tespit edici uygulandığı zaman, etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.			63 (60.0)	34 (32.4)	8 (7.6)
13- Personel sayısı olması gerekenden daha az olduğunda pek çok hasta tespit edilir.			32 (30.5)	30 (28.6)	43 (41.0)
14- Hastanemizde hastaların hareketlerini kontrol etmek için tespit edicilerin kullanılması dışında başka yollar geliştirmeye personeller birlikte çaba gösterir.			53 (50.5)	38 (36.2)	14 (13.3)

pozisyonda olduğunu kontrol etme uygulamasını da hiç dikkate almadıkları saptanmıştır (Tablo 4).

## Tartışma

Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici uygulamasına ilişkin bilgi puan ortalamasının  $8.00 \pm 1.37$  olduğu belirlenmiştir. Bilgi durumlarını değerlendiren sorulardan da, "hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir" sorusuna tamamının katılarak doğru yanıt verdikleri, ancak bilgilendirilmiş onam, fiziksel tespit kullanım endikasyonu, hastanın reddetme hakkı ve fiziksel tespiti yataklar kenarlıklarına tutturma konusunda yaklaşık yarısının yanlış, kalan diğer sorulara ise çoğunluğunun doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının iyi düzeyde olmasına karşın, fiziksel tespite ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu konuların varlığını ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlere gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Bilgi puan ortalamalarının iyi düzeyde olması sonucu, Kaya ve arkadaşları (7),

Janelli ve arkadaşlarının (12) çalışma bulguları ile de paralellik gösterirken, Suen ve arkadaşları (13) ile Hakverdioğlu ve arkadaşları (1) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına ters düşmektedir. Ancak tüm bu çalışmalarda, güncel araştırma bulgusuna paralel olarak hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olduğu konuların yer aldığı da bildirilmektedir.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece gündüz bakılan hasta sayısı ile bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin yaşına, çalışma yılına ve haftalık çalışma sürelerine bağlı olarak bilgi puan ortalamalarının da değiştiği dikkati çekmektedir. Bu sonucun, hemşirelerin çalışma süreleriyle birlikte mesleki deneyimlerinin artmasından ve fiziksel tespit kullanımında daha da bilinçlenmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Suen (11), Suen ve arkadaşları (13) tarafından yapılan araştırmalarda ise, bu araştırmadan farklı olarak hemşirelerin çalışma yılı ve eğitim durumları ile bilgi puan

ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandığı bildirilmektedir.

Araştırmada, hemşirelerin  $29.96 \pm 4.93$  puan ortalaması ile fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Fiziksel tespit kullanımında en temel öğelerden biri kişinin konu hakkındaki tutumudur. Bu güncel araştırmada, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı hakkında olumlu tutum sergilemeleri hemşirelik bakım uygulamalarının kalitesine de yansıtacağından sevindirici bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçların Suen'in (11), Suen ve arkadaşlarının (13) araştırma sonuçları ile tutarsız olduğu, Werner ve Mendelsson (14)'un ve Kaya ve arkadaşlarının (7) araştırma bulguları ile de paralellik gösterdiği görülmüştür.

Ayrıca kendisine tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkının olmasını isteme, tespit edici uygulanan hastalarda özgüvenin azalacağı düşüncesi, personel eksikliği durumunda fiziksel tespit kullanılması, hemşirelik bakımının süresinin azalması konularında hemşirelerin tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak hemşirelerin fiziksel tespit uygulanması konusunda iklimler yaşadıklarını, kullanım endikasyonları konusunda doğru tutum sergilemediklerini ifade etmek olasıdır. Kaya ve arkadaşlarının (7) yaptıkları araştırma sonuçlarında ise, hemşirelik bakım süresinin azalması konusunda hemşirelerinin tutumlarının olumlu olduğu, fiziksel tespit kullanımının psikolojik sonuçlarına ilişkin ikilem yaşadıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerin hastalara fiziksel tespit uygulandığında kendilerini kötü hissetme ve uygulama sonrası hastanın bilincini kaybetmesi, kötü/sinirli olması durumunda kendini kötü hissetme duygularına katılmama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, Suen (11) çalışma bulguları ile tutarlı olup, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımının psikolojik sonuçlarına karşı duygusal yaklaşımdan çok profesyonel tutum sergilediklerini yansıtmaktadır.

Bu araştırmada, hemşirelerin verdikleri yanıtların yüzdelere bakıldığında, fiziksel tespit hastaların yataktan düşme riskini azaltacağına ilişkin olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiştir. Literatürde de, hastaların yataktan düşmelerinin engellenmesi için fiziksel tespit yararlı bir uygulama olduğu vurgulanmaktadır (15).

Hemşirelerin demografik özellikleri ile fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutum puanları karşılaştırıldığında, sadece çalışılan yoğun bakım ünitesi ile tutumları arasında

istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tutumlarının diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden daha olumlu olduğu saptanmıştır. Diğer demografik özellikler ile tutumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Myers ve arkadaşları (16) ise bu araştırmadan farklı olarak çalışılan alan ile tutum arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığını, benzer olarak da hemşirelerin cinsiyeti, eğitim düzeyi ile tutumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığını bildirmişlerdir. Suen ve arkadaşları (13) konu hakkındaki araştırmalarında, hemşirelerin eğitim durumları, çalışma yılına göre tutumlarının istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiğini, aralarında pozitif ilişki olduğunu bildirmiştir. Werner ve Mendelsson (14) ise araştırmalarında eğitim düzeyi ile fiziksel tespit kullanımını arasında istatistiksel anlamlı negatif ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespiti kullanıldığında uygulamalarına ilişkin puan ortalamasının  $33.92 \pm 4.65$  olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının mükemmel olmadığı, bazı eksikliklerin olduğu saptanmıştır.

Bütün dağılımlara bakıldığında, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında hastaların çağrılarına yanıt verme, sürtünme veya tahriş açısından deri kontrolü, hastaya açıklama yapma ve tespit edicinin sık sık kontrol edilmesi gibi uygulamaları literatürde (7) ve önceki çalışmalarda belirtildiği gibi (11) en iyi biçimde yerine getirdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin hekim direktifi ile uygulama, az personel sayısına göre hastayı tespit etme, hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini kaydetme ve konularına daha az dikkate aldıkları ve özellikle her iki saatte bir tespit edicinin pozisyonu kontrol etme uygulamasını da hiç dikkate almadıkları saptanmıştır. Önceki çalışmalarda da, bu araştırma bulgusunu destekler şekilde hemşirelerin hekim direktifi olmaksızın kendi kararları doğrultusunda fiziksel tespiti uyguladıkları (1,4,5,7,10), hemşireler için yasal olarak güvence olan kaydetme işlemine gereken önemi vermedikleri (7) ve iki saatte bir tespit ediciyi kontrol edip serbestleştirmede özensiz davrandıkları (17) bildirilmiştir. Bu araştırmada ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin tamamı Kaya ve arkadaşlarının (7) çalışma bulgusuna ters biçimde iki saatte bir tespit edicinin pozisyonunu kontrol etmedikleri yanıtını vermişlerdir. Hastalara uygulanan fiziksel tespit edicinin uygun kullanılmadığında istenmeyen ölümcül komplikasyonlara yol açabileceği düşünüldüğünde, sonuç ürkütücüdür. Saptanan tüm bulgular yoğun bakım hemşirelerinin hiç vakit kaybetmeden konuya ilişkin hizmet içi eğitim

programlarıyla bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile fiziksel tespite ilişkin uygulamaları karşılaştırıldığında; çalışma alanı, çalışma yılı, haftalık çalışma saatlerinin, gündüz bakılan hasta sayısının hemşirelerin uygulamalarını istatistiksel anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmanın, 10 yıl ve üzerinde deneyime sahip olmanın, haftalık 40-48 saat çalışmanın ve gündüz 1-2 hastaya bakmanın, fiziksel tespit kullanılan hastadaki hemşirelik uygulamalarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçların kardiyovasküler cerrahi sonrası hastalarda deliryum görülmesine nedeniyle fiziksel tespit uygulamalarının daha sık kullanılmasına, yoğun bakım hemşiresinin kaliteli bakımın sürdürülmesinde etkin olduğunu düşündüğümüz hasta hemşire oranının ve çalışma saatinin uygun şartlarda olmasına bağlı olduğu kanısındayız. Suen ve arkadaşları da (13) hemşirelerin deneyim yılının uygulamalarını istatistiksel anlamlı şekilde olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Kaya ve arkadaşları (7) ise

çalışma alanı ile hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğunu, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı arasında anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir.

## Sonuç ve öneriler

Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi puan ortalamalarının iyi, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu, uygulamalarında duygusal yaklaşımdan çok profesyonel tutum sergiledikleri, yaptıkları uygulamaları hekim direktifi ile gerçekleştirme ve kayıt etme konusunda özensiz davrandıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hizmet-içi eğitim programları ile hemşirelerin konuya ilişkin eksikliklerinin giderilmesi, fiziksel tespit kullanımına ilişkin yasal haklarını bilmeleri konusunda farkındalık yaratılması ve konuya ilişkin hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirleyici daha fazla sayıda araştırma yapılmasının desteklenmesi önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26(6): 634-641.
- Tel H, Beyaztaş FC. Hastalara fiziksel tespit uygulanması. STED 2002; 11(5):184-185.
- Choi E, Song M. Physical restraints in a Korean ICU. Journal of Clinical Nursing 2003; 12(5): 651-659.
- Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish Hospitals. Journal of Nursing Scholarship 2007; 39(1):38-45.
- Turgay AS, Genç RE. Physical restraint use in Turkish Intensive Care Units. Clinical Nurse Specialist 2009; 23(2): 68-72
- Martin B, Mathisen L. Use of Physical restraints in adult critical care: a bicultural study. American Journal of Critical Care 2005; 14(2): 133-142.
- Kaya H, Aştı T, Acaroğlu, R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1 (2):21-29.
- Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10 (1): 37-42.
- Eşer İ, Hakverdioğlu G, Khorshid L. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. International Journal of Human Sciences 2007;4:2.
- Demir A. The use of physical restraint on children: practices and attitudes of pediatric nurses in Turkey. International Nursing Review 2007; 54: 367-374.
- Suen LKP. Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. Asian Journal of Nursing Studies 1999; 5(2): 73-86.
- Janelli LM, Scherer YK, Kuhn MM. Acute/Critical care nurses' knowledge of physical restraints: Implications for staff development. Journal of Nursing Staff Development 1994; 10(1): 6-11.
- Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, Kong SKF, Ho JYL, Kong TK, Leung JSC, Wong IYC. Use of physical restraints in rehabilitation settings:staff knowledge,attitudes and predictors.Journal of Advanced Nursing 2006; 55(1):20-28.
- Werner P, Mendelsson G. Nursing staff members' intentions to use physical restraints with older people: testing the theory of reasoned action. Journal of Advanced Nursing 2001; 35(5):784-791.
- Mamun K, Lim J. Use of physical restraints in nursing homes:current practice in Singapore.Annals Academy of Medicine 2005;34(2):159-162.
- Myers H, Nikoletti, S, Hill A. Nurses' use of restraints and their attitudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. Nursing and Health Sciences 2001;3(1): 29-34.
- Janelli L, Stamps D, Delles L. Physical restraints use:a nursing perspective. Medsurg Nurs 2006; 15(3):163-167.