

Akut Psikiyatri Kliniklerinde Uygulanan Mekanik Tespit Sayı ve Süresinin Bir Yıl İçinde Gösterdiği Değişimin İncelenmesi

Analysis of the Use of Mechanical Restraints and the Restraining Periods Applied in Acute Psychiatric Clinics in a One-Year Period

Sibel COŞKUN,¹ Fatma AVLAMAZ²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayıları ile hastaların tespitte kalma sürelerinin bir yıl içinde gösterdiği değişimi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Karşılaştırmalı, kesitsel ve betimleyici nitelikteki bu araştırma, İstanbul ilindeki bir ruh sağlığı hastanesinde, 3 kadın 6 erkek servisinden ve toplam 445 yataktan oluşan akut psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Kasım 2007 ile Ocak 2008 tarihleri arasındaki dönemde akut psikiyatri kliniklerindeki tespit kayıtları incelenmiş, elde edilen bulgularla ilgili hastane yöneticisi ve klinik ekiplere geri bildirimde bulunulmuş ve bir yıl sonra aynı döneme ait tespit kayıtları ile karşılaştırma yapılarak tespit sayısı ve sürelerindeki değişim incelenmiştir. Tüm veriler bilgisayar ortamında yüzdelik hesaplamalar, t testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Akut psikiyatri kliniklerinden, kadın servislerindeki tespit sayısı en yüksek 194 iken erkek servislerinde 112'dir ve kadın servislerinde tespitte kalma süresi erkek servislerine göre daha fazla bulunmuştur. Bir yıl sonra tespit kayıtları tekrar incelendiğinde servislerin toplam tespit sayısının 1014'den 750'ye ve tespitte kalma süresinin ise ortalama 217.3±203.6 dakikadan 142.3±143.7 dakikaya gerilediği belirlenmiştir. Kadın ve erkek servislerinde tespit sayısı ve sürelerinin 1. ve 2. değerlendirme arasında ki değişimi incelendiğinde anlamlı farklılıklar (p<0.001) saptanmıştır.

Sonuç: Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan tespit sayısı ve süresinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiş, bir yıl sonraki kayıtlarla karşılaştırıldığında tespit sayısı ve süresinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu azalmada kurum yöneticileri ve klinik ekiplere yapılan geri bildirimlerin de etkili olduğu düşünülmekle beraber etki eden faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Sonuç olarak, agresyon yönetimine yönelik çalışmalara önem verilmeli, terapötik ortam oluşturmaya yönelik düzenlemeler artırılmalı, tespit kullanımının ve sürelerinin azaltılmasına çalışılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Akut psikiyatri; izolasyon; tespit.

SUMMARY

Objectives: This study was performed to analyze the use of mechanical restraints and the restraining periods applied in acute psychiatric clinics in a one-year period.

Methods: This study, which was comparative, cross-sectional and descriptive, was performed in acute psychotic clinics of a psychiatric hospital in Istanbul, which has three female wards, six male wards and a 411 total bed capacity. The restraint records of the psychotic clinics over the period November 2007 to January 2008 were analyzed, and the findings were communicated to the hospital management and clinic teams and compared with the records of the same period the following year. The results were analyzed in a computer environment using percentage, chi-square and T tests.

Results: The highest number of restrained female patients in the acute psychiatric clinics was 194, whereas the same number for male patients was 112, and the restraining period for female patients was also found to be longer than that of male patients. When the first year records were compared to the following year's records, it was seen that the total number of restrained cases dropped from 1,014 to 750 and the average range of the restraining period fell from 217.3±203.6 minutes to 142.3±143.7 minutes.

Conclusion: Both the use of restraint and the restraining periods in the acute psychiatric clinics were found to be high, and the figures were observed to decrease the following year. It can be expected that the feedback given to the hospital management and clinic teams was effective, but the factors affecting such a decrease should be analyzed. In conclusion, studies towards aggression management should be intensified. Moreover, the patients' environment should be organized in a therapeutic milieu and decreased utilization of restraint and shortened restraining periods should be considered.

Key words: Acute psychiatry; isolation; restraint.

Giriş

Akut psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastaların önemli bir kısmı; yoğun psikotik yaşantıları olan, sıklıkla gerçek-

le bağlantıları kopmuş, hastaneye isteği dışında yatırılmış, agresyon potansiyeli yüksek hastalardır. Özellikle psikiyatri özel dal hastanelerinin ise kalabalık, uyarıların fazla olduğu, kilitli kapılar ile hastalara engellenmişlik hissettirebilen ve hasta ile ekip etkileşiminin sınırlı olduğu ortamlar olduğu gözlenmektedir. Genelde yeterli ve nitelikli personel sağlanamadığında, hastalara nitelikli hizmet ve ortam sunulamadığında hastaların agresyon potansiyeli daha da artabilmektedir.^[1]

Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların kendilerine, diğer hastalara, çalışanlara ve ortama yönelik zarar verici davranışlarına engel olmak amacıyla tespit ve tecrit/

¹Muğla Üniversitesi, Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Muğla

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İletişim (Correspondence): Yard. Doç. Dr. Sibel COŞKUN.
e-posta (e-mail): cosibel@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):51-55
Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):51-55

izolasyon gibi kısıtlayıcı yöntemler uygulanmaktadır.^[2-4] Tedavi ortamında hastaların hareketlerini kısıtlayan, davranışlarını kontrol altına alan mekanik veya fiziksel müdahaleler "tespit" olarak nitelendirilmektedir. Tespit, en geniş anlamıyla bedensel hareketin kısıtlanması şeklinde tanımlanabilir.^[2,3] Mekanik tespit; göğüs kemeri, yatak parmaklıkları, dört nokta tespitleri (el ve ayak bilekleri), bilek tespitleri, tespit gömleği veya tespit çarşafı ile yapılan kısıtlamaları kapsamaktadır. Eksitasyonu önlemek ve sakinleştirmek amacıyla yapılan farmakolojik uygulamalara ise kimyasal tespit denmektedir. Tarihsel süreç içinde hastaları zincirlerinden kurtaran kişi olarak tanınan Fransız psikiyatrist Pinel'in uygulamalarına kadar hem eski çağlarda, hem de orta çağda psikiyatri hastalarına yönelik tecrit ve tespit uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığını görmekteyiz.^[2]

Literatürde tespit ve tecrit uygulamalarında dikkat edilmesi gereken noktalar şöyle belirtilmektedir;

- Tespit ve tecrit sadece hastanın kendine ve diğerlerine yönelik fiziksel tehlike durumlarında kullanılmalıdır.
- Tecrit süresi bir saati aşmamalı, tespit süresi olabildiğince kısa tutularak gözlem sürdürülmelidir. İlgili kayıtlar ayrıntılı yazılmalıdır.
- Hekim tarafından 30 dk., hemşire tarafından 15 dk. ara ile hasta değerlendirilmelidir. Tespit ve tecrit uygulanan kişi yüz yüze gözlenebilmelidir. Tespit noktalarındaki dolaşım kontrol edilmeli, hastanın gereksinimlerine uygun bakımı sağlanmalıdır.
- Tespit ve tecrit uygulaması sonrasında klinikte çalışan sağlık ekibi için yaşantıların paylaşımı olanağı sağlanmalıdır.
- Ekibe yönelik eğitimler ile ekibin gelişimi desteklenmelidir.^[2,5-7]

Günümüzde tüm dünyada tecrit ve tespit uygulamalarının kullanımını en aza indirme çabaları bulunmakta, yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılmakta ve daha ergonomik donanımlar tercih edilmektedir. Eksite hastaya yaklaşımda ilk seçenek; eksitasyonu önleyici olarak hastaya terapötik ortam sağlanması ve aktivite programları sunulması, ikinci seçenek; eksitasyonun erken fark edilmesi, üçüncü seçenek; eksite olan hastanın konuşularak sakinleştirilmeye çalışılması, dördüncü seçenek; farmakolojik yöntemlerin kullanılması, tüm bunların işe yaramadığı noktada son seçenek tecrit ya da tespit yöntemleri olmalıdır. Fakat bu noktada kurum yönetiminin ve klinik ekiplerin tutumu ile uygulanan tedavi programı önemli değişkenler olmaktadır.^[2,3,8-10]

Ülkemizde, psikiyatri kliniklerinde tespit ve izolasyon yöntemlerinin kullanımı, hastaların tespit kalma süreleri konusundaki çalışmalar oldukça sınırlıdır. Karşılaştırmalı ve betimsel nitelikteki bu çalışmada, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin akut psikiyatri kliniklerinde tespit yönteminin kullanım oranı ile hastaların tespit kalma sürelerinin belirlen-

mesi ve bir yıl sonundaki değişimin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, mevcut durumun tanımlanması, izolasyon konusundaki standartların gelişiminde ve hasta bakım kalitesinin artırılmasında rol oynayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bulguların araştırmanın yapıldığı kurum yöneticileri ve klinik ekipleri ile paylaşılarak izolasyon uygulamalarının azaltılması yönünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Karşılaştırmalı betimleyici nitelikteki bu araştırma, İstanbul ilindeki bir psikiyatri özel dal hastanesinin, 3 kadın, 6 erkek servisinden ve toplam 441 yataktan oluşan akut psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği Kasım 2007 ile Ocak 2008 tarihleri arasındaki dönemde akut psikiyatri kliniklerindeki tespit kayıtları incelenmiş, kliniklerdeki uygulanan tespit sayısı, hastaların tespit kalma süresi, tespit endikasyonu gibi veriler elde edilmiştir. Elde edilen bulgularla ilgili hastane yöneticisi ve klinik ekiplere geri bildirimde bulunulmuş ve bir yıl sonra Kasım 2008 ile Ocak 2009 dönemine ait tespit kayıtları ile karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, yüzdelik, t testi ve ki-kare hesaplamaları ile değerlendirilerek, kliniklerin tespit sayısında ve süresindeki değişim incelenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada ilk değerlendirmenin yapıldığı Kasım 2007 ile Ocak 2008 arasındaki üç aylık sürede akut psikiyatri kliniklerinin tespit defterlerindeki kayıtlar incelendiğinde, toplam 1014 tespit olgusu saptanmış, uygulanan tespit sayılarının kliniklere göre anlamlı farklılık (X^2 : 158.3; $p < 0.001$) gösterdiği ve hastaların tespit kalma süreleri açısından klinikler arası anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (t : -32.6; $p < 0.001$).

İlk değerlendirmenin ardından klinik ekiplere ve kurum yöneticisine akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan tespit sayıları ile hastaların tespit kalma sürelerine ilişkin sonuçlar konusunda geribildirim yapılmıştır. Bir yıl sonraki 2. değerlendirmede kliniklerin Kasım 2008-Ocak 2009 tarihleri arasındaki tespit kayıtları tekrar incelendiğinde 750 tespit olgusu saptanmış, klinikler arası tespit sayıları (X^2 : 111.1; $p < 0.001$) ve tespit kalma süreleri arasında (t : -29.9; $p < 0.001$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca hastanenin veri kayıtları incelendiğinde, ilk değerlendirme döneminde kliniklerin genelinde ortalama mevcut hasta sayısının yatak kapasitesinin oldukça üzerinde olduğu ve kadın kliniklerinde aylık yeni yatış sayısının nispeten yüksek olduğu görülmektedir. Bir yıl sonraki 2. değerlendirmede ise hasta mevcut sayılarında ve aylık yeni yatış sayılarında azalma olduğu göze çarpmaktadır (Tablo 1). Her iki değerlendirmede de kliniklerin tespit sayı ve sürelerinin farklılığı belirlendikten sonra hemşirelik personeline ait özelliklerin bir değişken olabileceği düşünülerek

Tablo 1. Kadın ve erkek servislerinin mevcut hasta sayıları ve yeni hasta yatış sayıları

	1. değerlendirme		2. değerlendirme	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Toplam yatak sayısı	173	268	173	268
Ortalama yatak sayısı	58	45	58	45
Ortalama mevcut hasta sayısı	56	54	51	48
Ortalama aylık yeni yatan hasta sayısı	86	72	75	53

Tablo 2. Kadın ve erkek servislerinin tespit sayılarındaki değişimin karşılaştırılması

	1. değerlendirme			2. değerlendirme			X ² / p
	Kadın servisi	Erkek servisi	Toplam	Kadın servisi	Erkek servisi	Toplam	
3 aydaki toplam tespit sayısı	506	508	1014	281	469	750	46.38 0.000

Tablo 3. Kadın ve erkek servislerinin tespit sürelerindeki değişimin karşılaştırılması

	1. değerlendirme		2. değerlendirme	
	Kadın servisi	Erkek servisi	Kadın servisi	Erkek servisi
Ortalama tespit süresi (dk)	281.6±255.3	232.6±174.0	188.3±176.5	154.2±147.1
t	23		3.32	
p	p<0.001		p=0.001	

Tablo 4. Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit endikasyonlarının dağılımı*

	1. değerlendirme (Yüzde)	2. değerlendirme (Yüzde)
Aşırı gürültü çıkarma ve davranış bozukluğu	74.2	70.3
Şiddet davranışında bulunma tehdidi	62.8	59.9
Tedavi ekibine saldırı	38.6	33.5
Eşyaya yönelik şiddet	36.2	35.7
Başka hastaya saldırı	22.6	20.9
Kendine zarar verme	21.8	21.4
Kaçma girişimi	14.9	20.8
Konfüzyon	7.3	14.9

*n katlanmıştır.

akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelik personeli sayı, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından karşılaştırılmış fakat anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Klinikler “kadın” ve “erkek” servisi olarak gruplandırılarak karşılaştırıldığında, her iki değerlendirmede de kadın servislerindeki hastaların tespit kalma sürelerinin erkek servislerine göre fazla olması dikkati çekmektedir. Akut psikiyatri kliniklerinde Kasım 2008 ile Ocak 2009 tarihleri arasındaki kayıtlar bir yıl önceki Kasım 2007 ile Ocak 2008 dönemi ile karşılaştırıldığında, toplam tespit sayısının 1014’ten 750’ye, tespit kalma sürelerinin ise ortalama 217.3±203.6 dakikadan 142.3±143.7 dakikaya gerilediği belirlenmiştir. 1. değerlendirme ile 2. değerlendirme verileri karşılaştırıldığında kadın ve erkek servislerinin tespit sayılarındaki değişimi

(X²: 46.38; p<0.001) anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 2), tespit kalma sürelerindeki değişim karşılaştırıldığında ise kadın servislerinde (t: 23; p<0.001) ve erkek servislerinde (t: 3.32; p=0.001) anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 3).

Akut psikiyatri kliniklerinde Kasım 2007 ile Ocak 2008 tarihleri arasındaki tespit uygulama nedenleri incelendiğinde tespit endikasyonları; aşırı gürültü çıkarma ve davranış bozukluğu (%74.2), şiddet davranışında bulunma tehdidi (%62.8), tedavi ekibine saldırı (%38.6), eşyaya yönelik şiddet (%36.2), başka hastaya saldırı (%22.6), kendine zarar verme (%21.8), kaçma girişimi (%14.9) ve konfüzyon (%7.3) olarak sıralandığı belirlenmiştir. Bir yıl sonra tespit kayıtları tekrar incelendiğinde ise bir yıl önceki tespit endikasyonları ile benzer sonuçlar saptanmıştır (Tablo 4).

İlk değerlendirme sonrasında kurum yöneticilerine ve klinik ekiplere, araştırmadan elde edilen tespit sayı ve tespitte kalma sürelerine dair sonuçlarla ilgili geri bildirim yapılmış ve sonraki süreçte; hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında tespitli hasta bakımı, agresyon yönetimi gibi konulara yer verildiği ve kurum yöneticilerinin kliniklerde terapötik ortam oluşturma, rehabilitasyon faaliyetlerini arttırma ve kliniklerdeki mevcut hasta sayılarını azaltma çabaları (hastaları uygun bölge hastanelerine yönlendirme, yatak sayısını dikkate alma vb) gözlenmiştir. Bu gözlemler ve bulgular dışında tespit sayı ve sürelerini etkileyebilecek değişkenlere ilişkin bir ölçüm yapılmamıştır.

Tartışma

Araştırmanın yapıldığı hastanede 2006 yılından itibaren tespit yönergesi esas alınmakta, servislerde tespit formu ile tespit kayıt defteri kullanılmakta ve 2007 yılından itibaren ise tespit gömleği yerine daha ergonomik tespit donanımları tercih edilmektedir. Tablo 1'de görüldüğü gibi akut psikiyatri kliniklerinde yatak sayısını aşan bir hasta yoğunluğu ile hızlı hasta döngüsü dikkati çekmektedir. Akut psikiyatri kliniklerinde Kasım 2007 ile Ocak 2008 döneminde kadın servislerindeki tespit sayısı en yüksek 194 iken erkek servislerinde 112'dir ve kadın servislerinde tespitte kalma süresi erkek servislerine göre daha fazla bulunmuştur. Tespit uygulanma sayısı ve tespitte kalma süreleri açısından servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Tespit sayı ve sürelerine ait veriler bir yıl sonraki tespit kayıtları ile karşılaştırıldığında ise akut psikiyatri kliniklerinde üç aylık süreçteki tespit sayılarının ve tespit sürelerinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Kliniklerin tespit sayılarında ve sürelerindeki azalmanın olası nedenleri düşünüldüğünde hasta yoğunluğunun çok değişken olabileceği ve hasta yoğunluğundaki azalmanın (Tablo 1) tespit sayı ve sürelerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Hasta yoğunluğundaki azalmanın yanı sıra araştırma bulguları konusunda hastane yönetimine ve klinik ekiplere yaptığımız geri bildirimlerin de tespit sayı ve sürelerindeki azalmanda etkili olabileceği düşünülmektedir. Geçen bir yıllık süreçte hastane yönetiminin hasta yoğunluğunu azaltma ve rehabilitasyon faaliyetlerini ve terapötik aktiviteleri arttırma çabaları dikkatimizi çekmiş, özellikle hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında agresyon yönetimi, tespitli hasta bakımı konularına yer verildiği görülmüştür. Sclafani ve ark.^[10] tarafından yapılan araştırmada ayda tespit sayısı 29-36 arası değişen bir psikiyatri kliniğinde tespit uygulamasını azaltmaya yönelik pilot bir çalışma uygulanmıştır. Ekip danışmanı eşliğinde, ekip eğitimi, ekip toplantıları, hasta merkezli bakım, hasta-ekip etkileşimini arttırma, terapötik ortam oluşturma, rehabilitasyon programı vb. uygulanmış ve bir yılın sonunda klinikteki tespit sayısı sıfırlanmıştır. Miller ve ark.'nın^[11] yap-

tığı bir çalışmada ise çocuk ve ergenlere yönelik bir klinikte tespit oranlarını azaltmaya yönelik benzer bir program yürütülmüş ve tespit oranlarında %59 oranında azalma sağlanabilmiştir. Bu çalışmalar tespit oranlarını azaltmaya yönelik klinik ekiplerin ve kurum yöneticilerinin önemli rolü bulunduğunu göstermektedir. Tespit sayı ve sürelerini etkileyebilecek değişkenlerin incelendiği daha kapsamlı çalışmalar ile tespit oranlarını azaltmaya yönelik pilot çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Literatür incelendiğinde, Bilici tarafından aynı hastane-nin akut psikiyatri ve adli servislerinde 2007 yılında yapılan çalışmada bir aylık süre içinde akut psikiyatri servislerinde tespit edilen toplam hasta sayısı 167 olarak saptanmıştır.^[2] Çalışmamızda ise mükerrer tespitler de dahil edildiğinde, aylık ortalama tespit sayısı ilk değerlendirmede 338, bir yıl sonra ise 250 olarak hesaplanmıştır. Bilici'nin çalışmasında tespit tekrarları dikkate alınmadan sadece tespit edilen hasta sayısı esas alındığından çalışmamızla karşılaştırma yapmak güçtür. Ülkemizde yapılmış ve karşılaştırma yapabileceğimiz özellikte bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışındaki benzer çalışmalara bakıldığında, Wynn tarafından^[12] Norveç'te 100 yataklı bir psikiyatri merkezinde yapılan araştırmada, beş yıllık süreçte 797 mekanik tespit, 384 kimyasal tespit, 88 izolasyon/tecrit saptanmış, genç erkeklerde daha çok mekanik tespit, kadın ve yaşlı hastalarda kimyasal tespit yönteminin daha sık kullanıldığı belirlenmiştir. Donovan ve ark.^[13] tarafından yapılan çalışmada bir yıllık süre içinde 442 psikiyatri ünitesinden elde edilen verilere göre 5929 tecrit ve tespit olgusu saptanmıştır. Yine 2004 yılında Almanya ve İsviçre'deki psikiyatri hastanelerinde şizofreni hastalarında tespit uygulanma oranları incelenmiş, Almanya'da %10.4, İsviçre'de %6.6 oranında tespit uygulandığı saptanmıştır.^[14]

Araştırmamızda ilk değerlendirmenin yapıldığı dönemde tespit edilen toplam hasta sayısında kadın erkek oranı birbirine eşit olmakla beraber, toplam kadın yatak sayısının daha az olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Kadın servislerinde tespitte kalma süreleri ise erkek servislerine kıyasla daha fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar ile literatür arasında benzerlikler olduğu kadar farklılıklarda bulunmaktadır. Elde edilen bulgulara benzer olarak, psikiyatrik tedavi gören hastaların öyküsünün incelendiği bir araştırmada ve kadınlarda %43, erkeklerde %29 oranında tecrit/tespit deneyimi olduğu belirlenmiştir.^[15] Bilici'nin^[2] çalışmasında ise bir aylık süre içinde tespit uygulamalarının %40'ını kadınlar, %60'ını erkeklerin oluşturduğu, ayrıca kadın servislerinde tespit süresinin daha uzun olduğu bulunmuş, kadın ile erkek servisleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bazı araştırmalarda genç ve erkek hastaların daha fazla tespitte alındığı bazı araştırmalarda ise cinsiyet farklılığı olmadığı öne sürülmektedir.^[9,12,16] Amore ve ark.^[17] tarafından yapılan çalışmada ise tespit edilen hasta özellikleri incelenmiş ve erkeklerin, madde kullananların, şiddet

ve/veya suç öyküsü olanların, pozitif belirtilerin ağırlıklı olduğu psikotik hastaların risk grubu olduğu belirtilmiştir. Smith ve ark.^[9] tarafından yapılan çalışmada ise Amerika'daki dokuz hastanedeki hastaların demografik özellikleri, tanı, hangi saatler arasında tespitte kaldıkları, tespit sayısı ve süresi arasındaki ilişkiler incelenmiş, erkeklere daha fazla tespit uygulandığı, yaşlı ve etnik azınlıkların daha uzun süre tespitte kaldığı ve gece ekiplerinin hastaları daha uzun süre tespitte tuttuğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadın kliniklerinde tespit uygulanma sayısının ve süresinin nispeten yüksek oluşunun kadının servislerinde hasta yoğunluğu ile hasta döngüsünün daha fazla olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bilici'nin çalışmasında^[2] akut psikiyatri servislerinde bir aylık süreçte tespit edilen hastalarda tespit kalma süresi ortalama 2.5 saat olarak bulunmuştur. Çalışmamızda tespit sürelerinin daha uzun olmasının, servislerde tespit gömleği yerine ergonomik tespit donanımlarının kullanılmaya başlamasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bilici'nin çalışmasında tespit sayılarına bakıldığında servisler arası farklılıklar dikkati çekmektedir. Araştırmamızda da servisler arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiş olup Bilici'nin çalışması ile benzerlikler olduğu söylenebilir. Ayrıca kliniklerde pek çok değişkenin tespit oranlarını ve sürelerini etkileyebileceği, fiziksel özelliklerin, ekiplerin tutum ve yaklaşımlarının önemli değişkenler olabileceği ve bu konuda daha detaylı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Genelde psikiyatri klinikleri, sık hasta yatışlarının olduğu, sınırlandırıcı ve kalabalık bir ortamda, aktivitelerin ve hasta-ekip etkileşiminin kısıtlı olduğu kliniklerdir.^[1,10] Bu araştırmada kliniklerde tespit yönteminin uygulanma sayısı ve hastaların tespit kalma süreleri yüksek olarak değerlendirilmiş, klinikler arası anlamlı farklılıklar bulunmuş, bir yıl sonraki tespit kayıtları incelendiğinde ise tespit sayı ve sürelerinde azalma saptanmıştır. Kliniklerde pek çok değişkenin tespit oranlarını ve sürelerini etkileyebileceği ve bu konuda daha detaylı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde özellikle ruh sağlığı hastanelerinde oldukça sık uygulanan mekanik tespit yönteminin azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve mekanik tespit protokolü ile yasal düzenlemelere uyulmasının sağlanması yerinde olacaktır. Eksitasyon potansiyeli olan hastaların değerlendirilmesi, hasta başına düşen sağlık personeli oranının ve hasta bakım kalitesinin artırılması, terapotik ortam oluşturularak

terapötik aktivitelere yer verilmesi, ekip eğitimi gibi düzenlemeler ile tecrit ve tespit oranının azaltılmasına yönelik girişimler uygulanmalı ve hemşireler bu konuda aktif roller üstlenmelidir.^[3,8,9,18]

Kaynaklar

1. Avlamaz F. Tesbitle izole edilen hastalarda hemşirelik bakımı. İstanbul: 2. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet kitabı; 2008.
2. Bilici R. Psikiyatri kliniklerinde tecrit ve tespit uygulamaları. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2007.
3. Schreiner GM, Crafton CG, Sevin JA. Decreasing the use of mechanical restraints and locked seclusion. *Adm Policy Ment Health* 2004;31:449-63.
4. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs* 2007;58:140-9.
5. Currier GW, Farley-Toombs C. Datapoints: use of restraint before and after implementation of the new HCFA rules. *Psychiatr Serv* 2002;53:138.
6. Kaltiala-Heino R, Tuohimäki C, Korkeila J, Lehtinen V. Reason for using seclusion and restrain in psychiatric inpatient care. *Int J Law Psychiatry* 2003;26:139-49.
7. Simon RI. Psikiyatride klinik. Yasal konular (Çeviri Editörü: Aydın H, Bozkurt A). Ankara: Güneş Kitabevi; 2006.
8. Gaskin CJ, Elsom SJ, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. *Br J Psychiatry* 2007;191:298-303.
9. Smith GM, Davis RH, Bixler EO, Lin HM, et al. Pennsylvania State Hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatr Serv* 2005;56:1115-22.
10. Sclafani MJ, Humphrey FJ 2nd, Repko S, Ko HS, et al. Reducing patient restraints: a pilot approach using clinical case review. *Perspect Psychiatr Care* 2008;44:32-9.
11. Miller JA, Hunt DP, Georges MA. Reduction of Physical Restraints in Residential Treatment Facilities. *Journal of Disability Policy Studies* 2006;16:202-208.
12. Wynn R. Medicate, restrain or seclude? Strategies for dealing with violent and threatening behaviour in a Norwegian university psychiatric hospital. *Scand J Caring Sci* 2002;16:287-91.
13. Donovan A, Plant R, Peller A, Siegel L, et al. Two-year trends in the use of seclusion and restraint among psychiatrically hospitalized youths. *Psychiatr Serv* 2003 ;54:987-93.
14. Martin V, Bernhardsgrütter R, Goebel R, Steinert T. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: a comparison of the practice in Germany and Switzerland. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2007;3:1.
15. Steinert T, Bergbauer G, Schmid P, Gebhardt RP. Seclusion and restraint in patients with schizophrenia: clinical and biographical correlates. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:492-6.
16. Leggett J, Silvester J. Care staff attributions for violent incidents involving male and female patients: a field study. *Br J Clin Psychol* 2003;42:393-406.
17. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, et al. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62:247-55.
18. Hellerstein DJ, Staub AB, Lequesne E. Decreasing the use of restraint and seclusion among psychiatric inpatients. *J Psychiatr Pract* 2007;13:308-17.