

Sorumlu Hemşirelerin Tespit Uygulamalarına Yönelik Bilgilerinin Kalitatif Araştırma Yöntemiyle İncelenmesi

Qualitative Analysis of Knowledge of Manager Nurses about Restraint Practices

Türkan Karaca¹, Semiha Aydın Özkan²

¹Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma, sorumlu hemşirelerinin fiziksel ve kimyasal tespit uygulamalarına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Bu çalışmada, "tespit" kavramı merkez alınarak tanımlayıcı fenomenolojik bir yöntem kullanıldı. Tespit kavramı fiziksel tespit ve kimyasal tespit olarak ele alındı. Çalışma bir eğitim araştırma hastanesinde görevli sorumlu hemşireleri ile yürütüldü. Verilerin analizi Giorgi'nin (1997; 2000) fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak dört aşamada yapıldı.

BULGULAR: Sorumlu hemşirelerin yaş ortalaması 32,57±6,36, toplam çalışma yılı ortalaması 9,73±6,18'dir. Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, zarar vermeme, yarar sağlama, hasta güvenliği, bağlama, doktor-hemşire, sözlü ve yazılı onam, konuşma ve yardım alma, kontrol sıklığı temaları ortaya çıkmıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada, sorumlu hemşirelerin hastalara zarar vermeme, yarar sağlama, hasta güvenliği gibi nedenlerle tespit uygulanabileceğini belirttikleri saptanmıştır. Tespit uygulamasının hasta yararına yapılan bir işlem olmasına karşın, bu işlemin hastanın özgürlüğünü kısıtladığı ve ölüme kadar varabilen komplikasyonlarının olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Fiziksel tespit, kimyasal tespit, sorumlu hemşire

ABSTRACT

AIM: This study was conducted to evaluate the knowledge of manager nurses about physical and chemical restraint practices.

METHODS: In this study, a descriptive phenomenological method was used based on the concept of "restraint". The concept of restraint was considered as physical restraint and chemical restraint. The study was conducted with manager nurses at a Research Hospital. The analysis of the data was done in 4 steps using Giorgi's (1997; 2000) phenomenological method analysis.

RESULTS: The mean age of the manager nurses was 32.57±6.36 and the average of the total working time was 9.73±6.18 years. According to the expressions of the manager nurses, benefit, patient safety, restraint, doctor-nurse, verbal and written permission, speaking and helping themes were appeared.

CONCLUSION: In this study, it was determined that manager nurses stated that they used restraints by reasons such as not harming the patient, benefiting, and patient safety. It should not be forgotten that despite the fact that the restraint procedure is for the benefit of the patient, this procedure restricts the patient's freedom and has complications that may eventually result in death of the patient.

Keywords: Physical restraint, chemical restraint, manager nurse

Geliş Tarihi / Arrival Date: 20.11.2017

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 19.08.2018

İletişim / Corresponding author: Semiha Aydın Özkan, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

E-posta / E-mail: semihaaydin44@gmail.com

Yazarların ORCID bilgileri:

S.A.Ö. 000-0003-4538-0396, T.K. 0000-0002-8603-5460

GİRİŞ

Hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biri de bakım verdikleri hastaların kendilerine ve başkalarına zarar vermesini engellemektir (Bray ve ark., 2004). Bu nedenle hemşireler hastaları ve diğer sağlık personellerini korumak amacıyla tespit uygulamasına başvurmak zorunda kalabilmektedirler. Tespit uygulaması, bireyin hareketlerini kısıtlamaya yönelik araç-gereç (fiziksel) ya da ilaç kullanılması (kimyasal) olarak tanımlanmaktadır (Allen ve ark., 2009; Luiselli, 2009; Sturmey, 2009; Agens, 2010). Fiziksel tespit, fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak veya hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulanarak hasta hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Gallinagh ve ark., 2002; Cotter, 2005; Vassallo ve ark., 2005). Kimyasal tespit ise bir mental hastalığın semptomlarına yönelik herhangi bir tedavi uygulanmayan hastaların ilaçlarla hareket özgürlüğünün ve davranışlarının kontrol altına alınmasıdır (Braun ve Frolik, 2000; Hofso ve Coyer, 2007).

Tespit uygulaması bireyin hareketlerini kısıtlaması nedeniyle bir taraftan hastanın otonomisini engelleyen, diğer taraftan bireyin kendisine ve başkalarına zarar vermesini önlemek için kaçınılmaz olarak başvuru olan uygulamadır. Kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde bakım verilen hastaların çoğunda yatışa neden olan fizyopatolojik sorunlara bağlı ikincil olarak çeşitli bilinç düzeyi ve davranış değişiklikleri meydana gelmektedir. Bu hastalar bakım ve tedavi süreçlerine uyum gösterememekte ve kendilerine zarar verme eğiliminde olabilmektedir (Bray ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde yatan bireylerin %80'inin farklı derecelerde bilişsel ve davranışsal ajitasyon yaşadıkları ve endotrakeal tüplerini, trakeostomi tüplerini ya da pansumanlarını yerinden çıkararak kendilerine zarar verdikleri saptanmıştır (Jakobi ve ark., 2002; Chang ve ark., 2008). Bu durumlarda hastaların hareketlerinin kısıtlanması ve kimyasal/fiziksel tespit uygulamaları bakımın bir parçası haline gelebilmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin kimyasal tespite ilişkin bilgilerinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, 71.000 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, psikiyatri servisinin dışındaki servislerde kimyasal tespit amacıyla birçok psikotrop ilaç kullanıldığı saptanmıştır (Philips ve ark., 2010). Yunanistan'da bulunan bir hastanede iki yıl içinde uygulanan kimyasal tespitlerin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmaya göre toplamda 82 enjeksiyonun kimyasal tespiti sağlamak amacıyla uygulandığı belirlenmiştir (Bilanakis ve ark., 2011). Türkiye'de fiziksel tespit ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır (Kaya ve ark., 2008; Turgay ve ark., 2009; Çelik ve ark., 2012; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Kahraman ve ark., 2015; Gürdoğan ve ark., 2016). Bu çalışmaların sonuçlarında, fiziksel tespit uygulamalarının daha çok bilinçsiz hastalarda uygulandığı, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama amaçlarını yeterli düzeyde bilmediği ve kayıtlarının tam tutulmadığı ortaya konulmuştur (Turgay ve ark., 2009; Çelik ve ark., 2012; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Kahraman ve ark., 2015 Gürdoğan ve ark., 2016).

Sorumlu hemşire servisteki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Ayrıca eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde de bulunur (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu nedenle sorumlu hemşirelerin öncelikle kendilerinin tespit türlerini, uygulama alanlarını, bu uygulamanın yasal yönlerini bilmeleri ve bu konuda bünyesinde çalışan hemşirelerde farkındalık oluşturmaları, gerekli eğitimleri düzenlemeleri önem taşımaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda gerçekleştirilen araştırmada, sorumlu hemşirelerin fiziksel ve kimyasal tespit uygulamalarına ilişkin bilgileri kalitatif analiz yöntemiyle değerlendirilmeye çalışılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Araştırma, sorumlu hemşirelerin fiziksel ve kimyasal tespit uygulamalarına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Bu araştırma da "tespit" kavramı temel alınarak, kalitatif araştırma desenlerinden fenomenolojik (olgu bilimsel) yaklaşım kullanıldı. Tespit kavramı fiziksel tespit ve kimyasal tespit olarak iki ana başlıkta ele alındı.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin sorumlu hemşireleri ile yürütüldü. Araştırma kapsamına yalnızca erişkin hastaların bakım aldığı birimler alındığından, çocuk servis/yoğun bakım birimlerinin servis sorumlu hemşireleri araştırmaya alınmamıştır. Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı olmadığından (Leininger, 1998) görüşmeler 25 sorumlu hemşire ile yürütüldü. Derinlemesine bireysel görüşmelerin yapıldığı fenomenolojik araştırmaların, genellikle küçük bir örneklem grubu üzerinde yapılabileceği belirtilmektedir (Polit ve ark. 2001). Bununla birlikte, veriler yinelenmeye başladığında, diğer bir söylem ile verilen doyuma ulaşıldığında örneklemin sonlandırılması nitel araştırmalarda örneklem yeterliliği açısından bir ölçüt olarak belirtilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu 2002). Örnekleme, çalıştığı birimde en az 2 yıldır sorumlu hemşirelik yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alındı.

Araştırmanın yapıldığı yer ve tarihi: Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde yapıldı. Bu eğitim ve araştırma hastanesi 400 yataklı olup, toplam 30 servis/yoğun bakım ve 16 poliklinik biriminden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında toplandı.

Veri toplama aracı: Veri toplama aracı, hemşirelere ait tanıtıcı bilgilerin olduğu "Tanıtıcı Bilgi Formu" (yaşı, mezun olduğu okul, toplam çalışma yılı ve sorumlu hemşire olarak çalışma yılı) ve yarı yapılandırılmış "Görüşme Formu" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları konuyla ilgili "Hemşirelik Esasları, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Dahiliye Hastalıkları Hemşireliği" alanında üç uzman tarafından değerlendirildi. Görüşme formu, fiziksel/kimyasal tespit uygulama durumları ile ilgili sekiz sorudan oluşuyordu. Sorular, "Fiziksel/Kimyasal tespit ne demektir?" "Tespit kullanım amaçları nelerdir?" "Tespit kullanım yöntemleri nelerdir?" "Kullandığınız bir tespit protokolü var mı?" "Tespit uygulama kararını verme yetkisi kime aittir?" "Tespit uygulamadan önce onam almak gerekir mi?" "Tespit uygulamadan önce alternatif yöntemler kullanılıyor mu?" "Tespit uygulamalarının kontrol aralıkları nelerdir?" şeklinde oluşturuldu (Çelik ve ark., 2012; Orhan ve Yakut, 2012; Kahraman ve ark., 2015).

Verilerin toplanması: Araştırma verileri, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edildi. Görüşmeler hemşireler ile rahat iletişim kurulabileceği düşünülen sakin bir ortamda, karşılıklı aynı düzeyde oturularak yüz yüze yapıldı. Katılımcının onayını almak üzere görüşme sonrasında, görüşme içeriğine eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı soruldu ve yanıtları tekrar gözden geçirildi. Hemşirelerin verdiği yanıtlar, bulgular bölümünde aynen belirtildiği şekilde raporlandırıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alındı, sonrasında bilgisayar ortamına aktarılıp yine yine okunarak Microsoft Word programında yazıya geçirildi. Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşmeler, hemşirelerin verdiği yanıtların veri doygunluğu sağlanıncaya kadar ortalama 15 ile 20 dk. arasında yapıldı.

Verilerin değerlendirilmesi: Analizler, kayıtlar öncelikle tüm içeriğiyle birlikte aynen yazıya döküldü. Kayda alınan görüşmelerin içerik analizi iki ayrı araştırmacı tarafından yapıldı. İçerik analizi, Giorgi'nin (1997; 2000) Fenomenolojik Yöntem Analizi kullanılarak dört aşamada yapıldı. İlk olarak, bütün görüşme raporları metin içeriğini genel anlamda elde etmek için okundu ve ikinci kez yine okundu. İkinci olarak, görüşme raporları fenomenolojik küçültme (azaltma) bakış açısı ile yeniden okundu ve daha küçük ünitelere bölündü, değiştirme ve dönüştürmeler yoluyla anlamlar oluşturuldu. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek üçüncü adımda, anlam üniteleri (kodlar) fenomenin anlamları ortaya çıkana kadar daha ileri analiz edildi. Son adımda ise ortaya çıkan anlamlı üniteler, fenomenin özü ve bileşenlerine dönüştürüldü (Giorgi, 1997; 2000). İfadelerin sonunda belirtilen rakamlar, sorumlu hemşirelerin "SH" katılımcı numaralarını belirtmektedir.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı ilde bulunan Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Karar no: 2017/6-17) alınmıştır. Etik Kurul onayından sonra araştırmanın yapıldığı hastanenin sağlık bakım hizmetleri müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Bütün katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin sözel izin alınmıştır. Araştırmanın raporlandırılmasında sorumlu hemşirelerin isimleri gizli tutulmuş ve isimler yerine katılımcı numaraları kullanılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Fenomenoloji araştırmaları, nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellebilir sonuçlar ortaya koymamaktadır. Ancak, bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koymaktadır. Bu araştırma yöntemi için en büyük sınırlılık genellenmenin yapılamamasıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin 23'ü kadın, 2'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,57±6,36 (min 25- maks 47), toplam çalışma yılı ortalaması 9,73±6,18 (min 5-maks 27) ve sorumlu hemşire olarak çalışma yılı ortalaması ise 5,21±3,18 (min 3-maks 12) olarak bulunmuştur.

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre fiziksel/kimyasal tespit tanımları ile ilgili **zarar vermeme ve yarar sağlama temaları** ortaya çıkmıştır. Sorumlu hemşireler fiziksel/kimyasal tespit tanımlarını aşağıdaki şekilde açıklamaya çalışmışlardır.

"Fiziksel tespit hastanın kendisine zarar vermemesi için hastayı çeşitli araçlar kullanarak yatağa bağlamaktır." (SH 2).

"Fiziksel tespit hastayı kollarından ve bacaklarından bağlamaktır." (SH 8).

"Kimyasal tespit hastaya ilaç vermek olarak tanımlanabilir." (SH 11).

"Kimyasal tespit hasta yararı için ona sakinleştirici ilaç vermektir." (SH 15).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit kullanım amacı ile ilgili **hasta güvenliği teması** ortaya çıkmış ve tespit uygulamasını hasta güvenliğini sağlamak için kullandıkları vurgulanmıştır.

“Servisimizde hasta güvenliği önemlidir ve hastaların yataktan düşmesini önlemek için tespit uyguluyoruz.” (SH 18).
“Hastalar bazen kateter ve drenleri çekiyorlar. Böyle durumlarda hasta güvenliği için bağlamak zorunda kalabiliyoruz.” (SH 23).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit amacıyla kullanılan yöntemler ile ilgili **bağlama teması** ortaya konulmuş ve genellikle tespit uygulaması için hastaları bağladıkları belirtilmiştir.

“Hastaları hem el hem ayak bileğinden bağlayabiliyoruz.” (SH 25).
“Servisimizde hastaları genellikle el bileklerinden ve ayak bileklerinden yatak kenarına bağlıyoruz.” (SH 23).
“Servisimizde hastaları genellikle el bileklerinden yatağa bağlıyoruz.” (SH 18).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit protokolü ve tespit uygulamaya karar verme yetkisi ile ilgili **doktor, hemşire temaları** ortaya çıkmıştır. Hemşirelerden çoğunluğu benzer söylemlerde bulunarak tespit uygulamaya hekimle beraber karar verdiklerini ancak tespit uygulamaları için takip edecekleri bir protokollerinin olmadığını belirtmişlerdir.

“Servisimizde kullandığımız herhangi bir protokol bulunmamaktadır.” (SH 24).
“Fiziksel tespit uygulama kararını genellikle hemşire ve doktor beraber verir.” (SH 2).
“Kimyasal tespit uygulamak için doktor istemi olması gerekir.” (SH 8).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit uygulamasından önce onam alma ile ilgili **sözlü ve yazılı onam temaları** ortaya çıkmıştır. Hemşireler hastalardan genellikle sözlü onam aldıklarını belirtmişlerdir.

“Eğer hasta beni anlıyorsa ve bir şekilde yanıt verebiliyorsa sözlü onam alırız.” (SH 12).
“Servisimizde hastalarımız bilinçsiz olsa bile sözlü onam alırız.” (SH 14).
“Servisimizde bilinçli ya da bilinçsiz bütün hastalardan sözlü onam alırız.” (SH 16).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit uygulamasına alternatif yöntemler kullanma ile ilgili **konuşma ve yardım alma temaları** ortaya çıkmıştır. Hemşireler tespit uygulamadan önce bazı alternatif yöntemlere başvurduklarını belirtmişlerdir.

“Tespit uygulamadan önce hastayla konuşup sakinleştirmeye çalışırım.” (SH 20).
“Bazen hasta yakınlarından yardım alırım, onları hastanın yanına getirerek sakinleşmesini sağlarım.” (SH 25).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit uygulama kontrol aralıkları ile ilgili **kontrol sıklığı teması** ortaya çıkmıştır.

“Servisimizde bir hastaya tespit uygulandığı zaman iki saatte bir kontrol ederiz.” (SH 17).
“Servisimizde bir hastaya tespit uygulandığı zaman düzenli aralıklarla kontrol ederiz.” (SH 18).

TARTIŞMA

Sorumlu hemşireler tespit tanımıyla ilgili görüşleri zarar vermeme ve yarar sağlama temalarıyla ortaya konmuştur. Tespit uygulamaları bireyin otonomisini ve özgürlüğünü kısıtlaması nedeniyle karmaşa yaratan önemli durumlardan biridir. Karmaşa yaratan bir durumla başa çıkmak için etik ilkeler her zaman yol gösterici olarak işlev göstermektedir. Etik ilkelerden ilki, zarar vermeme ilkesi olup, bu ilke zarar vermektен kaçınma yükümlülüğünü belirtmektedir. İkinci etik ilke ise, yararlılık ilkesidir ve risklere karşı yararları belirlemeyi tanımlamaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006). Bu ilkeler doğrultusunda tespit kullanımının gerekliliği ve beklenen yararı ile riskleri ve olası komplikasyonları iyi değerlendirilmelidir. Hemşireler fiziksel/kimyasal tespit uygulamalarından önce hastanın mekanik ventilasyonunu, parenteral beslenmesini ya da sıvı tedavisini engelleme gibi kendisine zarar verme olasılığını bireye özgü olarak değerlendirmelidir. Acil durumlarda hastanın bu davranışına neden olabilecek çevresel tetikleyici etmenler (ısı, ışık, gürültü vb.) ve hasta ile ilgili etmenler (ağrı, konstipasyon, diyare, çarpıntı) iyi değerlendirilmeli, uygun önlemler alınarak gereksiz tespit uygulamasından kaçınılmalıdır (Agens, 2010).

Sorumlu hemşireler tespit kullanımının öncelikli amacını, hasta güvenliğini (hastanın düşmesini ve pansumanlarını açmasını önlemek vb.) sağlamak olarak belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşireler tespit kullanımının temel amaçlarını hastanın kateterini/drenini çekmesini ve yataktan düşmesini önlemek olarak sıralamışlardır (Eşer

ve Hakverdioğlu., 2006; Kaya ve ark., 2008; Gürdoğan ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini sağlık bakımı alınan süreçte, hastaya önenebilir bir zararın verilmemesi olarak tanımlamaktadır. Hemşireler, sağlık bakım sağlayıcıları içinde en büyük grup olarak hasta güvenliğini geliştirmek için en uygun konumdadır (Vaismoradi ve ark., 2011). Bununla beraber, hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak amacıyla yaptıkları tespit uygulamalarının hastaların düşmesini, drenlerini çekmesini önlemede etkin bir yöntem olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadı (Chaves ve ark., 2007; Heyvaerk ve ark., 2014).

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit amacıyla kullanılan yöntemlerin başında hastanın bağlanması gelmektedir. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin hastaları genellikle el ve ayak bileklerinden yatağa bağladıkları ve diğer yöntemlerden söz edilmediği görülmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Kaya ve ark., 2008; Çelik ve ark., 2012). Bu durum, hemşirelerin tespit uygulamalarında kullanılan birçok farklı araç-gereci bilmedikleri veya kullanmadıkları şeklinde açıklanabilir.

Sorumlu hemşireler, tespit uygulamasına karar vermede doktor ve hemşireyi yetkili göstermişlerdir. Türkiye'de tespit uygulaması konusunda yasal düzenlemeler kısıtlı olmakla birlikte, fiziksel/kimyasal tespit uygulamaları yazılı doktor istemi olmaksızın yapılamamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Hemşirelik kanununun dördüncü maddesi ilaç uygulamaları ile ilgili olarak hemşirenin görev tanımını içermektedir. İlgili maddede, "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamakla görevli ve yetkili sağlık personeli" cümlesi hemşirelerin, kimyasal tespit uygulaması için herhangi bir istem durumunda ilacı uygulaması gerektiğini belirtmektedir. Bununla beraber, hemşirelik yönetmeliğinin altıncı maddesine göre hemşireler bilgi ve becerilerini kullanarak uyguladığı tespitin etkilerini/yan etkilerini takip edebilmeli ve tespit uygulamasının hastaya zarar verebileceğini düşündüğü durumlarda uygulamaya itiraz edebilmelidir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Ancak, yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bu bilgiye yeterince sahip olmadıkları belirtilmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Kaya ve ark., 2008; Çelik ve ark., 2012). Bu durumun uygulama alanlarında karışıklıklara neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, sorumlu hemşireler, kimyasal tespit hastayı sakinleştirmek amacıyla ilaç uygulaması olduğunu ve hekim istemi ile yapılabileceğini söylemişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin kimyasal tespite ilişkin bilgi ve tutumlarının araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışında kimyasal tespit ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları oldukça dikkat çekicidir. Bir çalışmada, kimyasal tespit kullanım oranının fiziksel tespite göre daha yüksek (%34) olduğu bulunmuştur (Van Norman ve Palmer, 2001). İngiltere'de kimyasal tespit uygulamasının Amerika, Avustralya ve Avrupa'nın çoğu ülkesine göre fiziksel tespit uygulamasından daha çok kullanıldığı saptanmıştır (Bray ve ark., 2004). Kimyasal tespit uygulama sıklığının araştırıldığı diğer bir çalışmada, tespit kullanım sıklığının %8,5-18,5 arasında olduğu belirtilmektedir (Irving, 2004). Bu sonuçlar, Türkiye'de hemşirelerin kimyasal tespite ilişkin bilgi ve uygulamalarının araştırılmasının öncelikli konular arasında olduğuna göstermektedir.

Sorumlu hemşirelerin söylemlerine göre, tespit uygulamasından önce onam alma ile ilgili sözlü ve yazılı onam temaları ortaya çıkmıştır. Hemşire, tespit seçeneklerini ve her bir seçeneğin risklerini hasta veya ailesi/vekili ile tartışmalı ve yazılı onam alınmalıdır (College of Nurses of Ontario, 2009). Ancak, yapılan çalışmalarda, hemşirelerin tespit uygulamadan önce bilgilendirilmiş onamın imzalatılması konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Çelik ve ark., 2012; Orhan ve Yakut, 2012; Kahraman ve ark., 2015).

Sorumlu hemşireler, tespit uygulamasına alternatif olarak en çok hasta ile konuşma ve hastaların yakınlarından yardım alma yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Eşer ve Hakverdioğlu'nun (2006) yaptıkları çalışmanın sonuçları da benzer şekildedir. Literatür tespit gerekliliği olduğu durumlarda, hemşirelerin öncelikle alternatif yöntemleri kullanmasını daha sonrasında hastayı en az düzeyde kısıtlayacak uygulamayı seçmesini önermektedir (College of Nurses of Ontario, 2009).

Sorumlu hemşireler, literatürle uyumlu bir şekilde tespit uygulamalarını iki saatte bir kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin iki saatte bir, dört saatte bir ve sık sık kontrol ederim yanıtlarını verdikleri bildirilmiştir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Kaya ve ark., 2008; Çelik ve ark., 2012). Literatür tespit uygulandığı durumlarda, hastaların iki saatte bir değerlendirilmesini ve sürekli gözlem altında (doku perfüzyonu, basınç ülserleri, yaşamsal bulgular vb.) tutulması gerektiğini belirtmektedir (Potter ve Perry, 2017).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sorumlu hemşirelerin fiziksel ve kimyasal tespit uygulamalarına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hasta güvenliği, hastaya zarar vermeme, yarar sağlama gibi önemli temalar ortaya çıkmıştır. Sorumlu hemşireler, servisteki hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hasta bakımında görev alan hemşirelere tespit türlerini, uygulama alanlarını, bu uygulamanın yasal yönlerini bilmeleri konularında gerekli eğitimleri düzenlemekle yükümlüdürler. Türkiye'de tespit uygulamalarına ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlı olduğundan öncelikle bu

konuda daha ayrıntılı nitel ve nicel yöntemlerin kullanıldığı çalışmaların farklı hastane gruplarında ve büyük örneklemelerle gerçekleştirilerek bu konuya ilişkin araştırma açık alanının kapatılması önerilebilir. Ayrıca sorumlu hemşirelerin ve hemşirelerin tespit uygulamasına karar vermesine rehberlik edecek ve bilgi yüklerini artıracak çalışmaların ve hizmet içi eğitimlerin programlarının planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Agens, J. E. (2010). Chemical and physical restraint use in the older person. *British Journal of Medical Practitioners*, 3:1, 302-308.

Allen, D., Lowe, K., Brophy S., Moore K. (2009). Predictors of restrictive reactive strategy use in people with challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22:2, 159-168.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00484.x>

Aksayan, S., Emiroğlu, O. N. (2002). Araştırma Tasarımı. Erefe, İ. (Ed). *Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri*, Odak Ofset, İstanbul.

Kahraman, B., Duru Aşiret, G., Yıldırım, G., Akyar, İ., Kışlak Aytakin, G., Öz, A. (2015). Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Dâhili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6:3, 78-83.

Bilanakis, N., Papamichael, G., & Peritogiannis, V. (2011). Chemical restraint in routine clinical practice: A report from a general hospital psychiatric ward in Greece. *Annals of General Psychiatry*, 10:1, 4-8.
<https://doi.org/10.1186/1744-859X-10-4>

Braun, Julie A., Frolik, Lawrence, A. (2000). Legal aspects of chemical restraint use in nursing homes. *Marquette Elder's, Advisor*, 2:2, 21-31.

Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'Leary, M., et al. (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, 199-211.
<https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2004.00074.x>

Chang, L. Y., Wang, K. W., Chao, Y. F. (2008). Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care parents: A case control study. *American Journal Critical Care*, 17:5, 408-415.

Chaves, E. S., Cooper, R. A., Collins, D. M., Karmarkar, A., Cooper, R. (2007). Review of the use of physical restraints and lap belts with wheelchair users. *Assist Technol*, 19:2, 94-107.
<https://doi.org/10.1080/10400435.2007.10131868>

College of Nurses of Ontario (CNO). (2006). Therapeutic nurse-client relationship. Revised 2006. Toronto: College of Nurses. 9-10. http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033_therapeutic.pdf (Erişim 24.10.2017).

Cotter, V. T. (2005). Restraint free care in older adults with dementia. *Keio Journal Medicine*, 54:2, 80-84.
<https://doi.org/10.2302/kjm.54.80>

Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö., Duran, E. S. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3:3, 176-183.

Eşer, İ., Hakverdioğlu, G. (2006). Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:1, 37-42.

Gallinagh, R. Slevin, E, McCormak, B. (2002). Side rails as physical restraints in the care of older people: A management issue. *Journal of Nursing Management*, 10, 299-306.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00319.x>

Giorgi, A. (2000). Concerning the application of phenomenology to caring research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 11-15.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00555.x>

Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28, 235-260.
<https://doi.org/10.1163/156916297X00103>

Gürdoğan, E. P., Uğur, E., Kınıcı, E., Aksoy, B. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespiti ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 7:1, 3-88.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). 27910 sayılı Resmi Gazete (19 Nisan 2011) <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html> (Erişim 24.10.2017)

Heyvaert, M., Saenen, L., Maes, B., Onghena, P. (2014). Systematic review of restraint interventions for challenging behaviour among persons with intellectual disabilities: Focus on effectiveness in single-case experiments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27:6, 493-510.
<https://doi.org/10.1111/jar.12094>

Hofsø, K., Coyer, F. M. (2007). Part 2. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: A patient perspective. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 23:6, 316-322.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.04.002>

Irving, K. (2004). Inappropriate restraint practices in Australian teaching hospitals. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21:4, 23-27.

Jacobi, J., Fraser, G. L., Coursin, D. B. (2002). Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Critical Care Medicine*, 30:1, 119-141.
<https://doi.org/10.1097/00003246-200201000-00020>

Karagözoğlu, Ş., Özden, D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:1, 11-22.

Kaya, H., Aşti, T., Acaroğlu, R., Erol, S., Savci, C. (2008). Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1:2, 21-29.

Leininger, M. (1998). *Qualitative research methods in nursing*, Greyden Pres, USA.33-38.

Luiselli, J. K. (2009). Physical restraint of people with intellectual disability: A review of implementation reduction and elimination procedures. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22:2, 126-134.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00479.x>

Orhan, M. F., Yakut, H. İ. (2012). Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6:3, 155-160.

Philips, C. D., Spry, K. M., Sloane, P. D., Hawes, C. (2010). Use of physical restraints and psychotropic medications in Alzheimer special care units in nursing homes. *American Journal Public Health*, 90:1, 92-96.

Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Potter, P., Perry, A. (2017). *Fundamentals of Nursing*, 9. Edition, Elseiver Puplication, USA. 373-376

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. (2011). Hastane hizmet kalite standartları. Ankara. Pozitif Matbaa Ltd. Şti., 104.

Sturmey, P. (2009). It is time to reduce and safely eliminate restrictive behavioural practices. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22:2, 105-110.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00476.x>

Turgay, A. S., Sarı, D., Genç, R. E. (2009). Physical restraint use in turkish intensive care units. *Clinical Nurse Specialist*, 23:2, 68-72.
<https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318199125c>

Vaismoradi, M., Salsali, M., Marck, P. (2011). Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International Nursing Review*, 58:4, 434-442.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x>

Van, Norman, G., Palmer, S. (2001). The ethical boundaries of persuasion: Cercion and restraint of patients in clinical anaesthesia practice. *International Anaesthesiology Clinical*, 39:1, 131-143.

Vassallo, M., Wilkinson, C., Stockdale, R., Malik, N., Baker, R., Allen, S. (2005). Attitudes to restraint for the prevention of falls in hospital. *Gerontology*, 51:1, 66-70.
<https://doi.org/10.1159/000081438>