

Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri

Opinions of Family Caregivers on the Use of Physical Restraints in Intensive Care Unit

Burcu Bayrak Kahraman¹, Güler Duru Aşiret², Gönül Yıldırım³, İmatullah Akyar⁴, Gülşen Kışlak Aytekin⁵, Asuman Öz⁶

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Aksaray, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

⁵Özel Letoon Hastanesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Muğla, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde yatan ve fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nin Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde, Ağustos 2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında yatan ve fiziksel kısıtlama uygulanan 42 hastanın yakınları ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda yaş ortalaması 41,2±11,2 olan hasta yakınlarının %52,4'ünün kadın, %61,9'unun hastanın çocuğu olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda hastaların %90,5'inin sadece üst ekstremité ve %9,5'inin hem üst hem de alt ekstremité bileklerine fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %78,6'sı fiziksel kısıtlamaya ilişkin olarak sağlık personeli tarafından bilgilendirildiklerini ve %90,9'u da verilen bilginin yeterli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının %85,7'si hastasının fiziksel olarak kısıtlanmasını gerekli, %9,5'i gereksiz gördüğünü ve %4,8'i ise uygulamanın gerekliliği konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Hasta yakınlarının yalnızca %8,6'sı yoğun bakımda hastalarının yanında kalmalarını fiziksel kısıtlamanın yerine uygulanabilecek bir girişim olarak önermiştir. Araştırmamızda hasta yakınlarının sadece %9,8'inin fiziksel kısıtlamaya ilişkin olarak onamları alınmıştır.

Sonuç: Hasta yakınlarının çoğunluğunun fiziksel kısıtlamaya ilişkin olarak bilgilendirildiği ve fiziksel kısıtlamayı gerekli gördüğü ancak fiziksel kısıtlama öncesinde çok az hasta yakınından onam alındığı sonucuna ulaşılmıştır. (Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 78-83)

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, kısıtlama, fiziksel kısıtlama, hasta yakını

Geliş Tarihi: 13.03.2015 **Kabul Tarihi:** 18.09.2015 **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 30.11.2015

Abstract

Objective: This study aimed to determine the opinions of family caregivers on the use of physical restraints in patients admitted to intensive care units.

Material and Methods: This descriptive study included the caregivers of 42 restrained patients admitted in Medical and Surgical Intensive Care Units of the Hacettepe University Adult Hospital between August 2012 and August 2013. Data was collected using a data collection form developed by researchers based on the literature. Descriptive statistical analyses and chi-square tests were used for data analysis.

Results: The mean age of patients was 41.2±11.2; 52.4% of the patients were females. Among the caregivers, 61.9% were the patients' children. In this study, physical restraints were applied to the upper extremity alone and to both wrists and ankles in 90.5% and 9.5% of the patients, respectively. Among the relatives, 78.6% stated that they were informed of the physical restraining; 90.9% stated that the information provided was adequate. In addition, 85.7% of the relatives reported that physical restraint on the patient was necessary, 9.5% of the relatives stated that it was unnecessary, and 4.8% of the caregivers were ambivalent regarding the requirement of physical restraining. Only 8.6% of the patients suggested that their presence next to the patient in the intensive care unit may be a substitution for physical restraint. Informed consent for physical restraining was obtained from only 9.8% of the caregivers.

Conclusion: Most of the caregivers were informed about physical restraining, and they thought that it was necessary; however, it was determined that informed consent was obtained from only a small percentage of caregivers. (Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 78-83)

Keywords: Intensive care, restraining, physical restraining, family caregiver

Received: 13.03.2015 **Accepted:** 18.09.2015 **Available Online Date:** 30.11.2015

Giriş

Fiziksel kısıtlama, hastaların vücuduna bağlanan bir araç ya da materyal ile hareketlerinin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Fiziksel kısıtlama sıklıkla konfüzyon, ajitasyon tablosunda bulunan ya da

demans tanılı hastaların davranışlarının kontrolünün sağlanması, hastanın yataktan düşmesinin, hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasının önlenmesi, yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürlerinin korunması ve sağlık personeli tarafından tıbbi tedavilerinin yapılması amacıyla uygulanmaktadır (3). Fiziksel kısıtlama uygulamasına sıklıkla

Bu çalışma 9. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 1. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı'nda sunulmuştur, 27-30 Kasım 2012, Ankara.

This study was presented at the 9th Congress of Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine, 1st Euro-Asian Critical Care Meeting, 27-30 November 2012, Ankara.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Burcu Bayrak Kahraman, e.posta: burcu.bayrak84@myynet.com

DOI: 10.5152/dcbbybd.2015.847

©Telif Hakkı 2015 Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale metnine www.dcyogunbakim.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org

hastanelerin yoğun bakım, psikiyatri, acil servis gibi ünitelerinde ve bakım evlerinde başvurulmaktadır. Fiziksel kısıtlamanın yoğun bakım ünitelerinde %13-50 oranlarında uygulandığı belirtilirken (4), bu oranın bakım evlerinde %2 ile %70 gibi geniş bir aralığa ulaştığı bildirilmektedir (5).

Fiziksel kısıtlamanın nedeni ortadan kalktığı halde kullanımının devam etmesi hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik zarara uğramasına ve sorun yaşamasına neden olabilmektedir (6-8). Yapılan çalışmalarda, uzun süreli fiziksel kısıtlama ve yol açtığı hareketsizliğe bağlı olarak, hastalarda kas zayıflığından duyu yoksunluğuna kadar pek çok sorunun oluşabileceği belirtilmektedir (2, 8). Fiziksel kısıtlama uygulaması ayrıca asfiksiye bağlı ölümlü riskini de arttırabilmektedir (3, 9, 10). Miles ve Irvine (11) tarafından fiziksel kısıtlama uygulanan 19 hastanın kısıtlamaya bağlı olarak yatağında ya da sandalyesinde ölü bulunduğu bildirilmiştir. Berzlanovich ve ark.nın (12) çalışmasında da ölümden hemen önce fiziksel kısıtlama uygulanan vakaların ölüm nedenleri arasında; fiziksel kısıtlamaya bağlı boğulma, göğüs kafesine baskı yapma, prone pozisyonunda kalma ve intiharın yer aldığı belirtilmiştir.

Literatürde yer alan fiziksel kısıtlamaya ilişkin yapılan çalışmaların büyük kısmı kısıtlamanın sonuçlarını ve bu konuda sağlık personelinin duyu, tutum ve yaklaşımlarını belirlemeye yöneliktir (2, 6, 9, 13). Bu konuda hasta yakınlarının görüşlerini ortaya koyan çalışmalar ise oldukça kısıtlıdır (5, 14, 15). Fariña-López ve ark.nın (15) yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama kullanımını uygun gördükleri ve bu girişime ilişkin olumlu tutumlarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Haut ve ark.nın (5) yapmış olduğu benzer çalışmada da hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamayı uygun bir girişim olarak düşündükleri belirlenmiştir. Hasta yakınlarının görüşlerinin ortaya konulduğu bu sınırlı sayıdaki çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların yakınlarının görüşleri ortaya konulmamaktadır. Ülkemizde ise bu konuda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa ki yoğun bakım ünitesinde yatmak hasta için zor bir deneyim olduğu gibi hasta yakınları için de zor bir süreçtir. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar ve yakınları uygulanan işlemler ve nedenleri hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeyi ve kendileri ile işbirliği içerisinde olunmasını istemektedirler (16, 17). Ülkemizde hasta hakları yönetmeliği hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda hastaya tıbbi müdahalede bulunmanın rızaya bağlı olmadığı, ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisinin; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisinin bilgilendirilmesini belirtmektedir (18). Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım uygulamaları sırasında sıklıkla kullanılan fiziksel kısıtlamaya ilişkin olarak hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önem taşımaktadır.

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nin Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan ve fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Türü

Fiziksel kısıtlama uygulanan yoğun bakım hastalarının yakınlarının fiziksel kısıtlama konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nin Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağustos 2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında yatan ve fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların

yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak, tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Ancak 18 yaşından büyük, okuma yazma bilen, mental bir rahatsızlığı ya da iletişimi engelleyecek bir sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 42 hasta yakını çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (2, 6, 9, 13-15, 19, 20). Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastaya yakınlık dereceleri vb. gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 7 soru, ikinci bölümde kısıtlama bölgeleri, kısıtlama ile ilgili hasta yakınlarına bilgi verilme ve onamlarının alınma durumu, bilgi veren sağlık profesyoneli, verilen bilgiyi yeterli ve kısıtlamayı gerekli görme durumu vb. gibi kısıtlamaya ilişkin hasta yakınının görüşlerini sorgulayan 23 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise hastanın yoğun bakıma yatış tanısı, var olan kronik hastalıkları, toplam yatış günü, Glasgow Koma Skalası (GKS), Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS) ve kimyasal kısıtlama uygulanma durumu vb. gibi klinik durumunu ortaya koyan 11 soru yer almaktadır.

Hastanın klinik durumunu değerlendirmede GKS ve RASS kullanılmıştır. Yoğun bakımlarda nörolojik durumun değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçek GKS'dir. Glasgow Koma Skalası'nın hesaplanmasında hastanın sözel, motor ve göz cevabı değerlendirilmektedir. Bu cevap normal fizyolojik tepkiden patolojik yanıt kadar gidebilmekte ve hasta skaladan toplamda en az üç, en fazla 15 puan alabilmektedir. Toplam puanın azalması nörolojik yanıtın bozulduğunu göstermektedir. Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası ise ciddi hastalığı olan özellikle mekanik ventilasyonda olan hastaların sedasyon ve ajitasyon durumlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası puanları +4 ile -5 arasında değişmekte ve pozitif skorlar ajite hastayı, negatif skorlar sedatize veya komadaki hastayı belirtmektedir (21).

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına başlamadan Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (HEK 12/138-10) etik kurul, hastanenin başhekimliği ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden uygulama izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hasta yakınlarından sözel onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., NY, ABD) 17.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca) yanı sıra Ki-kare (χ^2) testinden yararlanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, hastaya yakınlığıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise kısıtlamaya ilişkin görüşleri, kısıtlamanın gerekliliği ve alternatif yöntemlerdir.

Bulgular

Araştırmamızda yaş ortalaması $41,2 \pm 11,2$ olan hasta yakınlarının %52,3'ünün kadın, büyük bir kısmının evli (%83,3), %42,9'unun lise mezunu ve %57,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Hastaya yakınlık derecelerine bakıldığında %61,9'unun hastanın çocuğu ve %16,7'sinin hastanın eşi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta yakınlarının bazı tanıtıcı özellikleri (n:42)

Tanıtıcı özellikler		
Yaş ortalaması	41,2±11,2	Min:25 Maks:65
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	22	52,3
Erkek	20	47,7
Medeni durum		
Evli	36	83,3
Bekar	6	16,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	1	2,4
İlköğretim	13	31,0
Lise	18	42,9
Lisans	3	7,1
Lisansüstü	7	16,6
Hastaya yakınlığı		
Çocuğu	26	61,9
Eşi	7	16,7
Ebeveyni	2	4,8
Torunu	2	4,8
Diğer*	5	11,8
Ekonomik durum		
Geliri giderinden az	8	19,1
Geliri giderine eşit	24	57,1
Geliri giderinden fazla	19	23,8
*Arkadaşı, yeğeni ve damadı		

Tablo 2. Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri (n:42)

Tanıtıcı özellikler		
Yaş ortalaması	66,1±14,4	Min:26 Maks:86
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	15	35,7
Erkek	27	64,3
Bilinç durumu		
Bilinci açık	34	81,0
Bilinci kapalı	8	19,0
Bulunduğu ünite		
Genel cerrahi yoğun bakım	23	54,8
Dahiliye yoğun bakım	19	45,2
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	11,8±11,0	Min:1 Maks:40
GKS skoru	10,3±2,96	Min:3 Maks:15
RASS skoru	0,90±1,5	Min:-3 Maks:+3
RASS: Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası,GKS: Glaskow Koma Skalası		

Araştırmamız kapsamındaki hastaların yaş ortalamasının 66,1±14,4, %64,3'ünün erkek, %81'inin bilincinin açık, %54,7'sinin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yattığı ve yoğun bakım ünitesinde kalış süresi

Tablo 3. Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama ve bilgilendirilme durumlarına ilişkin görüşleri

Fiziksel kısıtlanma süresi (gün)	6,8±6,7	Min:1 Maks:34
Fiziksel kısıtlama uygulanan alan (n:42)	Sayı	%
Üst ekstremitte bilekleri	38	90,5
Alt ve üst ekstremitte bilekleri	4	9,5
Fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirilme durumu (n:42)		
Bilgi alan	33	78,6
Bilgi almayan	9	21,4
Verilen bilgiyi yeterli bulma durumu (n:33)		
Yeterli	30	90,9
Yetersiz	3	9,1
Bilgiyi veren sağlık personeli (n:33)		
Doktor	5	15,6
Hemşire	24	75,0
Doktor+Hemşire	3	9,4
Fiziksel kısıtlama nedeninin açıklanma durumu (n:33)		
Açıklandı	31	93,9
Açıklanmadı	2	6,1
Aydınlatılmış onam alınma durumu (n:41)		
Alınan	4	9,8
Alınmayan	37	90,2
Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları (n:42)		
Gerekli	36	85,7
Gereksiz	4	9,5
Bilmiyorum	2	4,8

ortalamalarının 11,8±11,0 gün olduğu belirlenmiştir. Hastaların GKS puan ortalaması 10,3±2,96, RASS puan ortalaması 0,90±1,5 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Tabloda gösterilmemekle birlikte bireylerin yoğun bakıma yatış nedenlerinin sırasıyla; %33,4 genel durum bozukluğu, %33,4 solunum sıkıntısı, %16,7 böbrek yetmezliği, %16,6 enfeksiyon ve %2,4 oranında miyokard enfaktüsü olduğu ve hastaların tamamının en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda hastaların %90,5'inin sadece üst ekstremitte ve %9,5'inin hem üst hem de alt ekstremitte bileklerine fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %78,6'sı fiziksel kısıtlamaya ilişkin olarak sağlık personeli tarafından kendilerine bilgi verildiğini ve bilgi verilen hasta yakınlarının %93,9'u hastasının neden fiziksel olarak kısıtlandığının açıklandığını ifade etmiştir. Hasta yakınlarının %75'i hemşireden, %15,6'sı doktordan ve %9,4'ü hem hemşire hem de doktordan fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi aldığını ve bilgi alanların %90,9'u verilen bilginin içeriğinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda hasta yakınlarının sadece %9,8'i fiziksel kısıtlamaya ilişkin kendilerinden onam alındığını ifade etmiştir. Hastaların fiziksel kısıtlama süresi ortalamasının 6,8±6,7 gün olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %85,7'si hastasının fiziksel olarak kısıtlanmasının gerekli, %9,5'i gereksiz olduğunu düşündüğünü ve %4,8'i ise kısıtlamanın gerekliliği konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Ayrıca tabloda yer almamakla birlikte fiziksel kısıtlamanın gereksiz olduğunu düşünen hasta yakınlarına kısıtlama yerine önerebilecekleri yöntem-

Tablo 4. Hasta yakınlarının bazı özelliklerine göre fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları

Tanıtıcı özellikler	Gerekli görme durumları						p değeri
	Gerekli		Gereksiz		Bilmiyorum		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
25-35	16	44,4	0	0,0	0	0,0	0,011
36-45	10	27,8	0	0,0	1	50,0	
46-55	5	13,9	4	100,0	1	50,0	
56-65	5	13,9	0	0,0	0	0,0	
Cinsiyet							
Kadın	17	47,2	4	100,0	1	50,0	0,062
Erkek	19	52,8	0	0,0	1	50,0	
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0,167
İlköğretim	10	27,8	3	75,0	0	0,0	
Lise	16	44,4	0	0,0	2	100,0	
Lisans	2	5,6	1	25,0	0	0,0	
Lisansüstü	7	19,4	0	0,0	0	0,0	
Medeni durum							
Bekar	5	13,9	1	25,0	0	0,0	0,625
Evli	31	86,1	3	75,0	2	100,0	
Ekonomik durum							
Geliri giderinden az	7	19,4	1	25,0	0	0,0	0,312
Geliri giderine eşit	19	52,8	3	75,0	2	100,0	
Geliri giderinden fazla	10	27,8	0	0,0	0	0,0	

Tablo 5. Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları

Bilgi alma durumları	Gerekli görme durumları						p değeri
	Gerekli		Gereksiz		Bilmiyorum		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Alan	31	86,1	1	25,0	1	50,0	0,025
Almayan	5	13,9	3	75,0	1	50,0	

ler sorulduğunda hasta yakınlarının yalnızca %8,6'sı hastalarının yanında kalmalarını fiziksel kısıtlamanın yerine önermiştir. Ayrıca hasta yakınlarından sadece ikisi kısıtlama süresince kısıtlamaya bağlı olarak hastasının ellerinde ödem ve renk değişikliği olduğunu belirtmiştir.

Hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları karşılaştırıldığında, fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları ile cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ancak yaş değişkeni ile fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş aralıkları değerlendirildiğinde, kısıtlamayı gerekli gören hasta yakınlarının %44,4'ünün 25-35 yaş aralığında olduğu, gereksiz görenlerin tamamının ise 46-55 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca tabloda yer almamakla birlikte yaş değişkenine göre hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi alma durumları

değerlendirildiğinde, yaş değişkenine göre hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yüzdeler açısından incelendiğinde bilgi almayan bireyler olarak ilk sırada %44,4 oranı ile 46-55 yaş aralığındaki bireylerin yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi alma durumlarına göre fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları karşılaştırıldığında; bilgi alma durumlarına göre, fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel kısıtlamayı gerekli gören hasta yakınlarının %86,1'inin bu konuda bilgi alan bireyler olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Ayrıca tablolaştırılmamakla birlikte araştırmamızdaki yoğun bakım hastalarının %85'inin üretral kateteri, %78,4'ünün endotrakeal tüpü, %70,3'ünün santral venöz kateteri, %57,1'inin feeding tüpü, %50'sinin periferik kateteri, %44,1'inin arteriyel kateteri, %6,1'inin trakeostomi olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda hasta bireylerin %23,1'inin

sürekli infüzyon şeklinde sedasyon altında izlendiği ve %7,1'ine aralıklı bolus şeklinde sedasyon uygulandığı belirlenmiştir.

Tartışma

Fiziksel kısıtlama başlatılmadan önce hasta ve ailesine bu uygulamanın nedeni ve amacına yönelik açıklama yapılması ve bilgilendirilmiş onamının alınması oldukça önemlidir (22). Yoğun bakım hastaları genellikle altta yatan hastalık, deliryum, kullanılan analjezik ve sedatifler nedeniyle karar verme yeteneği etkilenmiş olan hastalardır (23). Bu durum yoğun bakım ünitelerinde hasta yerine karar vermeyi gerektirmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama uygulanacak hastanın yakınına bilgi verilerek aydınlatılmış onamlarının alınması uygun görülmektedir. Araştırmamızda hasta yakınlarının çoğunluğuna (%78,6) fiziksel kısıtlama ile ilgili bilgi verildiği ve büyük çoğunluğuna (%93,9) kısıtlamanın amacının açıklanmasına rağmen yalnızca %9,8'inden aydınlatılmış onam alındığı belirlenmiştir. Karagözoğlu ve Özden'in (22) yapmış olduğu çalışmada ise onam alma oranı %65 olarak saptanmıştır. Zencirci'nin (13) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%97,6) aydınlatılmış onam almaksızın hasta bireye fiziksel kısıtlama uyguladığı belirlenmiştir. Fiziksel kısıtlama için hekim istemi ile kısıtlama öncesinde hasta ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmasının gerekliliği unutulmamalıdır. Çalışmamızın ve ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde ülkemizde fiziksel kısıtlama uygulanan hastalardan/ hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınmasına ve hekim isteminin varlığına dikkat edilmediği görülmekte, bu durum hastanın kısıtlanması konusunda ekip işbirliğinin göz ardı edildiğini düşündürmektedir (2, 3, 9, 13, 22). Ayrıca çalışmamızda hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi alma durumlarına göre kısıtlamayı gerekli görmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, bilgi alan bireylerin fiziksel kısıtlamayı daha fazla gerekli gördüğü saptanmıştır. Fiziksel kısıtlamanın, kısıtlanan hastanın yakını için olumsuz duygular uyandıracığı düşünülmektedir. Haut ve ark.nin (5) yapmış olduğu çalışmada fiziksel kısıtlama uygulanan huzurevi sakinlerinin yakınlarının uygulamayı çok kısıtlayıcı ve rahatsız edici bulduğu saptanmıştır. Nitekim Gastmans ve Milisen'in (10) belirttiğine göre de; fiziksel kısıtlama uygulanan hasta eşlerinin deneyimlerinin ele alındığı Newbern ve Lindsey tarafından yapılan bir çalışmada; fiziksel kısıtlamanın bir son olarak algılandığı, hasta yakınlarında, inkar, hayal kırıklığı ve öfke duygularını uyandırdığı belirlenmiştir. Ancak Lai ve Wong'un (14) yapmış olduğu ve 25 hasta yakınının ele alındığı bir çalışmada ise yalnızca bir hasta yakını fiziksel kısıtlamanın rahatsız edici, %88'i fiziksel kısıtlamanın yararlı, %71'i ise hastalar için daha güvenli olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Aynı çalışmada hasta yakınlarının %64'ünün hastalara neden fiziksel kısıtlama uygulandığını bildiği belirlenmiştir (14). Bu sonuçtan yola çıkarak, kısıtlama uygulanacak bireyin yakınlarının aydınlatılmış onam alma sürecinde bilgilendirilmesinin ekibe yasal dayanak sağlamasının yanı sıra, hasta yakınlarının hastalarını kısıtlanmış halde gördüklerinde hissedecekleri olumsuz duyguları azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunluğunun (%85,7) fiziksel kısıtlamayı gerekli gördüğü, hasta yakınlarının yaş değişkenine göre fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve 25-35 yaş aralığındaki hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamayı daha fazla gerekli, 46-55 yaş aralığındaki hasta yakınlarının ise gereksiz gördüğü saptanmıştır. Bu sonuç yaş ile birlikte artan yaşam deneyimi, hastaneye yatış, hastalık sıklığı gibi nedenlerle hasta yakınlarının kısıtlamaya neden olan duruma ilişkin farklı çözümlerin kullanabileceğinin düşünmesinden kaynaklanabilir. Nitekim bu duruma

paralel olarak kısıtlamayı gerekli görmeyen hasta yakınlarının, hastasının yanında kalmasını fiziksel kısıtlamaya karşılık öneri olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının yaş değişkenine göre fiziksel kısıtlama hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen bu konuda bilgi almayan bireylerin önemli bir kısmını 46-55 yaş aralığındaki bireylerin oluşturması da fiziksel kısıtlamayı gereksiz görmelerinin bir nedeni olarak söylenebilir. Yoğun bakım ünitelerinde kısıtlı hasta ziyaretlerinin hem hasta yakınları hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu ve aile üyeleri tarafından yapılan ziyaretin hasta üzerinde olumlu sonuçlar sağladığı bilinmektedir (24). Bu nedenle çalışmamızda bazı hasta yakınları tarafından da belirtildiği gibi aile üyelerinden birinin hastanın yanında olmasının hastanın fiziksel kısıtlama gereksinimini azaltabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel kısıtlamaya ilişkin literatür incelendiğinde hastalara bel, göğüs, el bileği ve ayak bileği başta olmak üzere çeşitli şekillerde fiziksel kısıtlama uygulandığı görülmektedir (12, 20, 25). Araştırmamızda hastaların büyük çoğunluğunun (%90,5) üst ekstremit ve bir kısmının da (%9,5) hem üst hem de alt ekstremit bileğine fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Eşer ve ark.ları (26) tarafından yapılan çalışmada da hastaların %47'sinin her iki el bileğine, %14,8'inin de hem el hem de ayak bileklerine fiziksel kısıtlama uygulandığı saptanmıştır. Fiziksel kısıtlama hastaların kendisine zarar vermesini önlemek, bakım ve tedavi sürecini devam ettirebilmek amacıyla uygulanıyor olarak belirtilse de beraberinde doku zedelenmeleri, morluklar, basınç ülserleri, kas gücünde bozulma ve hatta ölüm gibi pek çok riski beraberinde taşıdığı bilinmektedir (10, 12). Kandeel ve Attia (19) tarafından yapılan bir çalışmada fiziksel olarak kısıtlanan hastaların kısıtlama bölgesinde %96,5 oranında kızarıklık, %51,1 oranında morarma ve %33,3 oranında şişlik ve ödem geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Eşer ve ark.ları (26) tarafından yapılan çalışmada ise kısıtlama bölgesinde %40,9 oranında morarma, %31,9 oranında ödem ve %13,6 oranında kızarıklık geliştiği belirlenmiştir. Çalışmamızda kısıtlamaya bağlı olarak yalnızca 2 hastanın ellerinde ödem ve renk değişikliği olduğunu belirlenmiştir. Bu sonuç oldukça düşük olarak görünse de fiziksel kısıtlama uygulanan hastalarda komplikasyon gelişiminin göz ardı edilmemesi gerektiğini gösteren uyarıcı bir nitelik taşımaktadır.

Sonuç

Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama konusunda bilgilendirilmesi, kısıtlamayı gerekli görme ve kısıtlamaya ilişkin olumlu düşünceye sahip olma durumlarını etkilemektedir. Bu nedenle tedavi ve bakımın devamlılığı için kısıtlamanın gerekli olduğu durumlarda, kendisinden onam alınamayan hastaların yakınları bilgilendirilerek onamlarının alınması, onamın ardından bireyin kurum protokollerine uygun olarak kısıtlanması gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (HEK 12/138-10).

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hasta yakınlarından alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - B.B.K., G.D.A., İ.A.; Tasarım - B.B.K., G.D.A.; Denetleme - A.Ö., G.K.A., G.Y.; Kaynaklar - A.Ö., G.K.A., G.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.Ö., G.K.A., G.Y., G.D.A.; Analiz ve/veya Yorum - İ.A., B.B.K., G.D.A.; Literatür Taraması - B.B.K.; Yazıyı Yazan - B.B.K., G.D.A.; Eleştirel İnceleme - G.Y., İ.A.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılan bütün hasta ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Hacettepe University Non-interventional Clinical Researches Ethics Board.

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from patients' relatives who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - B.B.K., G.D.A., İ.A.; Design - B.B.K., G.D.A.; Supervision - A.Ö., G.K.A., G.Y.; Resources - A.Ö., G.K.A., G.Y.; Data Collection and/or Processing - A.Ö., G.K.A., G.Y., G.D.A.; Analysis and/or Interpretation - İ.A., B.B.K., G.D.A.; Literature Search - B.B.K.; Writing Manuscript - B.B.K., G.D.A.; Critical Review - G.Y., İ.A.

Acknowledgements: We'd like to thank to all the patients and family caregivers who participated in this study.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. *Nurs Care* 2013;2:2-9.
2. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:634-41.
3. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10:37-42.
4. Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *Am J Crit Care* 2005;14:133-42.
5. Haut A, Kolbe N, Strupeit S, et al. Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. *J Nurs Scholarsh* 2010;42:448-56. [\[CrossRef\]](#)
6. Choi E, Song M. Physical restraint use in a Korean ICU. *J Clin Nurs* 2003;12:651-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Bray K, Hill K, Robson W, et al. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Crit Care* 2004;9:199-212. [\[CrossRef\]](#)
8. Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. *Keio J Med* 2005;54:80-4. [\[CrossRef\]](#)
9. Kaya H, Aşti T, Acaroğlu R, et al. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1:21-9.
10. Gastmans C, Milisen K. Use of physical restraint in nursing homes: clinical ethical considerations. *J Med Ethics* 2006;32:148-52. [\[CrossRef\]](#)
11. Miles SH, Irvine P. Deaths caused by physical restraints. *Gerontologist* 1992;32:762-6. [\[CrossRef\]](#)
12. Berzlanovich MA, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109:27-32.
13. Zencirci AD. Hemşirelerin fiziksel kısıtlama hakkındaki duyguları, bilgilendirilmiş onam alma oranları ve tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1573-81.
14. Lai CKY, Wong IYC. Families' perspectives on the use of physical restraints. *Contemp Nurse* 2008;27:177-84. [\[CrossRef\]](#)
15. Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ, Núñez González E, et al. Descriptive study of the attitudes of family caregivers to the use of physical restraints: preliminary results. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2008;43:201-7.
16. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002;44:475-9.
17. Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:236-43.
18. T.C. Resmi Gazete. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 08 Mayıs 2014. Erişim Tarihi: 10 Şubat 2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm>
19. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci* 2013;15:79-85. [\[CrossRef\]](#)
20. Laurin D, Voyer P, Verreault R, et al. Physical restraint use among nursing home residents: A comparison of two data collection methods. *BMC Nursing* 2004;5:1-7.
21. Özdemir L. Yoğun bakım ünitelerinde skorlama sistemlerinin kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1:91-100.
22. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15:11-22.
23. Schweickert W, Hall J. Informed consent in the intensive care unit: ensuring understanding in a complex environment. *Current Opinion in Critical Care* 2005;11:624-8. [\[CrossRef\]](#)
24. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11:27-31.
25. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:38-45. [\[CrossRef\]](#)
26. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive. *International Journal of Human Sciences* 2007;4:1-12.