

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
DÜŞMELERİ İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEKLİSANS TEZİ

Seda DUMAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

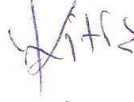
ANKARA

Ocak 2012

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş
olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/01/2012



İmza

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Yrd. Doç. Dr. Hülya Deniz BULUT

Gazi Üniversitesi



İmza

Yrd. Doç.Dr. Azize KARAN

Başkent Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Tablolar	V
1.GİRİŞ	
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1.Hasta Güvenliği	5
2.2. Hasta Düşmeleri	7
2.2.1. Düşmeye Neden Olan Faktörler	8
2.2.2. Düşme Riskinin Belirlenmesi	9
2.3.Yoğun bakımlarda Hasta Düşmeleri	11
2.3.1.Yoğun Bakım Ortamı ve Hasta Güvenliği ile İlgili Riskler	11
2.3.2. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi ve Hemşirelik	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikler	16
3.3. Araştırmanın evreni	17
3.4. Verilerin toplanması	17
3.4.1.Veritoplama formunun hazırlanması	18
a) Soru formu	18
b) Gözlem formu	19
3.5. Araştırmanın Uygulanması	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21

4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1.Sonuç	48
6.2.Öneriler	50
7. ÖZET	52
8. SUMMARY	54
9. KAYNAKLAR	56
10. EKLER	67
EK-1 Veri Toplama Formları, Vakalara İlişkin Cevap Anahtarı	67
Ek-2 Etik Kurul İzni	79
11. TEŞEKKÜR	80
12. ÖZGEÇMİŞ	81

TABLULAR

Tablo 3.1: Yoğun Bakımlarda Yatak ve Hemşire Sayıları	16
Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.1.2: Hemşirelerin Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları	23
Tablo 4.1.3: Hemşirelerin Karşılaştıklarını İfade Ettikleri Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar (n=100)	24
Tablo 4.1.4: Hemşirelerin Hasta Düşmelerine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı	25
Tablo 4.2.1: Hemşirelerin Hasta Düşme Risk Değerlendirme Formuna İlişkin Yanıtlarının Dağılımı	26
Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Nedenlere İlişkin Görüşleri ve Düşmeleri Önlemek İçin Aldıkları Önlemlerin Dağılımı	27
Tablo 4.2.3: Hemşire Görüşlerine Göre Hastaların Pozisyonlarının Düşme Riski Açısından Derecelendirilmesi	28
Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Örnek Vakalardaki Risk Faktörlerini Bilme Durumları	29
Tablo 4.3.2: Hemşirelerin Örnek Vakalarda Bildikleri Risk Faktörü Sayısı	31
Tablo 4.3.3: Hemşirelerin Örnek Vakalardaki Önlemleri Bilme Durumları	32
Tablo 4.3.4: Hemşirelerin Örnek Vakalarda Bildikleri Önlem Sayıları	34
Tablo 4.4.1: Yoğun Bakımların Çevresel Risk Faktörlerinin Hasta Düşmesi Açısından Değerlendirilmesi	35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Tüm insanların kaliteli sağlık bakımı almaya hakkı vardır. Sağlık teknolojisinin gelişmesi bireylerin sağlık bakım beklentilerinin artmasına yol açarken sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı sağlık bakımının sunumunda yapılan hatalar bireylerin hizmetten beklentilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Hasta güvenliği kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergelerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde hasta güvenliğine ilişkin riskin yüksek olması, sağlık hizmetleri sunumundaki kalite ve standartların gözden geçirilmesini ve hasta güvenliğine yönelik ciddi çalışmalar yapılmasını zorunlu hale getirmektedir.^{1,2,3} Son yıllarda, özellikle hastanelerde meydana gelen ve hasta mortalite ve morbiditesini artıran düşmeler, hatalı ilaç uygulamaları, yanlış cerrahi girişimler gibi istenmeyen olayların ciddiyetini ortaya koyan çalışmalarla birlikte, hasta güvenliği konusu yaygın olarak tartışılmaktadır^{3,4}

Hasta güvenliği ile ilgili çarpıcı verilerden biri, 1999 yılında Amerika Tıp Enstitüsünün tıbbi hatalarla ilgili raporlarında yer almaktadır. Rapora göre 1997 yılı içinde Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneye yatan 33.6 milyon hasta esas alınarak yapılan varsayımlarda, önlenebilir tıbbi hata nedeni ile her yıl 98.000 hastanın öldüğü tahmin edilmiştir. Buna göre tıbbi hatalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almakta ve motorlu taşıt kazaları, meme kanseri ve Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS)'na bağlı ölümlerden önce gelmektedir.⁵

Türkiye’de retrospektif, tanımlayıcı tipte yapılan bir araştırmada, yayınlanan 18 gazetede yer alan tıbbi hatalarla ilgili haberler incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 172 haberde, tıbbi hataların %49,4’ü ölümlle, %31,4’ü sakatlıkla sonuçlanmıştır. Yapılan tıbbi hataların %68’i yargıya intikal ederken, %23,8 oranında dava sonuçlanmış ve hatayı uygulayan kişi tazminat cezası almıştır.⁶

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla, sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef; hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır.^{3,7,8}

Hasta güvenliğini tehdit eden unsurları, hastaya verilen hizmet süreçlerinin tamamında, uygulanan tedavinin başarısını etkileyebilecek her türlü olumsuzluk olarak tanımlamak mümkündür. Bu süreç, hastanın sağlık kurumu ile ilk temasından, tedavisinin sonlanacağı ana kadar devam eden zaman dilimini kapsamalıdır. Yapılan araştırmalarda, hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların büyük kısmının kişilere değil, sisteme bağlı olduğu anlaşılmaktadır.^{9,10,11}

Almanya, İngiltere gibi dünyanın birçok ülkesinde, hasta güvenliği konusuna uzun yıllardır önem verilmekte, sağlık hizmetleri kapsamında girişimlerde bulunmaktadır.^{12,13} Türkiye’de de hasta güvenliği konusu, son yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2009 yılında yayınladığı tebliğde, hasta güvenliği konusunun yaygınlaştırılması, eğitimler yoluyla çalışanların bu konuya ilgilerinin artırılması, hasta güvenliğini tehdit edecek risklerin azaltılması ve ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.¹⁴

Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri hasta düşme ve yaralanmalarıdır.¹⁰ Yapılan çalışmalar, hasta düşmelerinin bir kaza olmadığını ve değişik nedenlere bağlı olduğunu göstermiştir. Düşmeler çevresel ve bireysel faktörlerden kaynaklanmaktadır.^{15,16,17} Çevresel faktörler arasında ortamın düzensiz olması, kaygan zeminler ve yatak seviyeleri gibi nedenler yer alırken, bireysel faktörler arasında yaşlılık, denge bozukluğu, bilişsel bozukluklar ve kullanılan bazı ilaçlar bildirilmektedir.^{15,16,17} Savcı ve arkadaşlarının nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yaptığı bir çalışmada hastaların %55.5’inin bireysel risk faktörleri nedeniyle düşme riski yüksek olarak saptanmıştır.¹⁸ Düşmeler, kırık ve çıkıklara neden olup, yumuşak dokulara zarar verebildiği gibi tekrar düşmeler için de risk oluşturmaktadır.¹⁰

Yoğun bakım üniteleri, hasta düşmeleri açısından riskli alanlardan biridir. Yoğun bakımlar, hastaların daha yakından izlenmesi ve hastaların sıklıkla yatağa bağımlı olmaları nedeniyle düşme açısından daha kontrollü olarak düşünülebilir ancak, bireysel özellikleri (ileri yaş, çoklu ilaç kullanımı, bilinç durumu değişiklikleri) nedeniyle sıklıkla yüksek riskli olan yoğun bakım hastalarında düşmeler daha ağır hasarlarla sonuçlanabilir. Yoğun bakımda yatan her hastanın düşme açısından yüksek riskli olarak kabul edilmesi doğru bir yaklaşımdır. Bununla birlikte düşme riskinin

değerlendirilmesi ile yüksek riskli olan hastalar için ilave önlemler alınması özellikle önemlidir. Düşme riskini değerlendirilmesi için geliştirilmiş ölçekler bu amaçla kullanılmaktadır.^{19,20,21}

Yoğun bakım hizmetlerinin hasta güvenliğini sağlama odaklı ve etkin olarak yürütülmesinde yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları büyük önem taşımaktadır.¹² Düşmelerin önlenmesi tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu olmakla birlikte, primer olarak hemşirenin sorumluluğundadır.^{22,23,24}

Yoğun bakımlar, çalışma temposu nedeniyle hemşireler için zorlu çalışma alanlarından biridir. Hastanın durumunda meydana gelen ani değişiklikler hızlı karar almayı ve hızlı hareket etmeyi gerektirir.¹² Hasta güvenliği konusundaki bilgi ve duyarlılığın gelişmiş olması, olası hataların önlenmesinde en önemli kaynaktır.²⁵ Hasta güvenliğini tehdit eden hataların hemşireler tarafından bilinmesi, hatalı uygulamalara neden olan faktörlerin incelenmesini, hatalı uygulamaların tanımlanmasını ve önlenmesine ilişkin stratejilerin belirlenmesini sağlayacaktır.^{8,26} Bu konuda yapılan çalışmalar, hemşirelerin hasta risklerini tanımlaması ve önleyici programları uygulaması halinde düşme oranının azaltılabileceğini göstermektedir.^{15,18,23,24,27} Bu veriler ışığında yoğun bakım hemşirelerinin hasta düşmeleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesine gereksinim duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; Güvenlik, tehlikeden uzak olma halidir. Hasta güvenliği, sağlık bakımı ile ilişkili olarak hastanın gereksiz zarar veya olası zarar görme durumundan uzak olması şeklinde tanımlanmıştır. Hata, ihlal etme, olay gibi kavramlar hasta güvenliği ile ilgili kavramlardır. Hata, yanlış bir plan yapılması veya planlanmış bir eylemin yanlış yürütülmesidir. İhlal etme, bir işlemin sürecinden, standardından veya kurallarından kasıtlı olarak sapmadır. Hata ve ihlallerin her ikisi de gerçekte olay meydana gelmese de riski artıran durumlardır.²⁸

Olay, genel kabul gören tıbbi hizmetten her tür sapmayı ifade etmektedir. Bu sapmalar hastanın yaralanmasına neden olmakta veya zarar verme riski taşımaktadır. Hekim ve hemşirenin 'hastayı zaten tanıyor olmaları' nedeniyle kimlik doğrulaması yapmadan ilaç uygulanması, taraf işaretleme ve doğrulaması yapmadan cerrahi girişim uygulanması, hastanede hata riskini arttırmakta ve doğru davranış modelinin yerleşmemesine neden olmaktadır.²⁹

Advers olaylar, hastalıktan değil bakım yönetiminden kaynaklanan ve ölümlü, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla, taburcu olamama veya hastanede daha uzun süre kalma ile sonuçlanan istenmeyen zarar görmeler olarak açıklanmaktadır.²⁹ Hasta güvenliğine ilişkin kaynaklarda bu konuda bir terminoloji birliği oluşmamıştır. Hata, kazayla yaralanma, kusur, advers olay gibi farklı terimler ve kavramların kullanıldığı görülmektedir.

Hasta güvenliğini sağlama, hastalara yardım ederken oluşabilecek zararlardan kaçınmak, kaza eseri yaralanmaların olmaması için önlem almak, işlemler sırasında hata olasılığını azaltmak ve meydana gelişlerini durdurmaktır. ^{8,25,30} Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen başlıca olaylar, bilgilendirme eksikliği, yetersiz bakım, yanlış ilaç uygulamaları, hasta kayıtlarının yanlış ve eksik girilmesi, ekipman ve cihaz yetersizliği, yanlış taraf cerrahi girişimler, hastanın düşmesi ve yaralanması, hastane enfeksiyonları, kimlik kontrol hataları, transfüzyon hatalarıdır. ²⁵

JCI (Joint Commission International) hasta güvenliğini olumsuz etkileyen olaylara yönelik, Uluslararası Hastane Standartları geliştirmiştir. Buna göre tüm kurumlar için ulaşılması istenen hedefler aşağıda yer almaktadır.

- **Hedef 1** Hastanın doğru kimliklendirilmesi
- **Hedef 2** Etkili iletişimin artırılması
- **Hedef 3** Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi
- **Hedef 4** Doğru taraf, doğru prosedür ve doğru hasta cerrahisinin sağlanması
- **Hedef 5** Sağlık bakımı ilintili enfeksiyonların azaltılması
- **Hedef 6** Hastaların düşmelerden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması ³

2.2. Hasta Düşmeleri

Düşme: Bireyin durduğu, bulunduğu, tutunduğu yerden ayrılarak veya dayanağını, dengesini yitirerek yukardan aşağıya inmesidir.³¹ Düşmeler, kırık ve çıkıklara neden olup, yumuşak dokulara zarar verebildiği gibi tekrar düşmeler için de risk oluşturur. Düşme olaylarını inceleyen araştırmalar, yaşlılığın, denge bozukluğunun, çevresel tehlikelerin, bilişsel bozukluklar ve bazı ilaçların (sedatif ve hipnotik ilaçlar) düşmelere neden olabileceğini göstermiştir.^{15,16,18,23}

Hasta bireyin sandalyeden kalkması, yardımsız yürüme ve yatağa yatma gibi hareket aktivitesine özgü bağımlılık durumu başlıca düşme nedenlerindedir. Düşmelerin önlenmesi açısından düşme olayının hangi sıklıkla, nerede, ne zaman ve nasıl meydana geldiğinin kaydedilmesi ve araştırılması gerekir.²⁶

Düşmeye bağlı en yüksek mortalite ve yeti kaybı yaşlı grupta bildirilmekte, yaşın ilerlemesiyle düşme olasılığı da artmaktadır. Bu tür yaralanmalar minör bile olsa, yaşlılarda düşme korkusu oluşturarak, yaşam kalitelerini ciddi bir şekilde etkilemekte, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde kısıtlılığa, sosyal izolasyona ve depresyona yol açmaktadır.³² Yaşlıda bilişsel ve davranışsal fonksiyonlarda gerileme ortaya çıktığında düşme görülmeye başlanmaktadır. 65 yaş üstünde, sağlıklı ve toplum içinde yaşayanlarda kişi başı yıllık düşme oranı %30-40 iken, uzun dönem bakım merkezlerinde yaşayanlarda %50'lere çıkmaktadır. Önemli yaralanma olarak nitelendirebileceğimiz kırık (kalça, kol, bilek, pelvis), kafa ve ciddi yumuşak doku yaralanmaları, düşen yaşlıların %10-25'inde gelişebilmektedir.³³

2.2.1. Düşmeye Neden Olan Faktörler

Düşmeye neden olan etmenler bireysel/içsel ve çevresel/dışsal faktörler olarak gruplandırılmıştır.

Buna göre düşmeye neden olabilecek bireysel/içsel faktörler;

- Çoklu ilaç kullanımı,
- Görme kaybı,
- Baş dönmesi,
- Duyma kaybı,
- Nörolojik bir hastalığa bağlı gelişen ekstremitte ya da duyuşsal kayıplar,
- Bilinç durumu değişikliklerinin olmasıdır.²⁰

Düşmeye neden olan çevresel/dışsal faktörler ise;

- Kaygan ve ıslak zeminlerin bulunması,
- Ortamın yetersiz aydınlatılması,
- Etrafta eşyaların olması,
- Giyeceklerin uygunsuz olması,
- Kullanılan yürümeye yardımcı araçların uygun olmaması olarak belirtilmektedir.²⁰

Cerrahi hastaları premedikasyon uygulamaları nedeniyle sedatize olur, yaşadıkları stres nedeniyle oryantasyon bozukluğu yaşayabilir. Bu nedenle düşme riskiyle karşı karşıya kalabilirler.²⁷ Ameliyat öncesi dönemde kullanılan bazı ilaçlar, gözlük ve işitmeye ilişkin araç- gereç çıkarıldığı için, duyu algı kapasitesinde yaşanan problemler ve ameliyat anksiyetesine bağlı olarak yaşanan dikkat eksikliği düşmeye neden

olabilir. Ayrıca hasta yatağının, sedye ve ameliyat masasının yüksek olması veya aynı düzeyde olmaması nedeniyle hastanın yatağından sedyeye, sedyeden ameliyat masasına nakli sırasında da düşmeler meydana gelebilir. Literatürde kliniklerde yapılan araştırmalarda yaşanan düşmelerin %30,4'ünün transfer sırasında gerçekleşmekte olduğu belirtilmektedir.²⁷ Hastanelerde yaralanmaların büyük bir kısmı silmekten dolayı kaygan olan veya yemek dökülmesinden dolayı yağlanmış zemin üzerinde düşmenin bir sonucu olarak meydana gelebilmektedir.²³

2.2.2. Düşme Riskinin Belirlenmesi

Hasta düşmeleri bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan göstergelerden biridir. Düşmeler aynı zamanda yaralanma ve ölüm riskini arttıran bir olay olarak belgelenmesi suretiyle yasal boyut kazanan durumların başında gelmektedir. Bununla birlikte sağlık bakım sistemlerindeki yetersizlikler, yetersiz insan kaynağı desteği ile sağlıklı ve güvenilir uygulamalara olanak sağlayan sistemlerin bulunmamasının hasta ve çalışan güvenliğini tehdit ettiği de bilinmektedir.³⁴

Düşmeler tüm sağlık birimleri için yüksek riskli ve yüksek maliyetli bir sorundur. Hastanın çoklu (6 ilaştan fazla) ilaç kullanıyor olması, Amerikan sağlık sisteminde, düşme için önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Çoklu ilaç kullanımında özellikle yaşlılarda görülen oryantasyon bozukluğu, baş dönmesi / vertigo, gibi yan etkiler yürüme ve hareket bozukluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle temel hemşirelik tanılmasında, düşme meydana gelmeden önce tüm riskler değerlendirilmelidir.³⁵

Düşme riskini belirlemek için Türkiye’de Morse ve Hendrich II Düşme Riski Ölçeği, Amerika’da ise AMDA ölçeği kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığının 29 Nisan 2009’da tüm kurumlara gönderilen tebliğinde risk ölçeği olarak Hendrich II skalası kullanılması önerilmiştir.³⁶ Hasta düşmelerinin önlenmesi konusunda, ülkemize özgü bir ölçek geliştirilmesine yönelik, yakın zamanda yapılan çalışmalar sonunda ‘İtali Düşme Riski Ölçeği’ geliştirilmiş ve 6 Haziran 2011 tarihinde yayınlanmıştır.³⁷

Hendrich II skalasında hastanın konfüzyon durumu, semptomatik depresyonun varlığı, boşaltım ihtiyacında sorun olup olmadığı, baş dönmesi, erkek cinsiyet, antiepileptik ve benzodiazepin grubu ilaç kullanım durumu gibi risk faktörleri olarak belirlenmektedir. Maddeler puanlanarak düşme riski puanı elde edilmektedir. Konfüzyon durumu=4, semptomatik depresyon=2, boşaltım ihtiyacında sorun= 1, baş dönmesi =1, erkek cinsiyet =1, antiepileptik grubu ilaç kullanımı=2 ve benzodiazepin grubu ilaç kullanımı=1 puan olarak belirlenmektedir. Puanlamada 0-4 aralığı düşme riskinin düşük olduğunu ve haftada bir kez düşme riskinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini gösterirken, 5 ve üstü yüksek riskin varlığını ve her gün düşme riskini yeniden değerlendirilmesini, düşme olaylarını önleme ve izleme prosedürü uygulanması gerektiğini belirtmektedir.³⁸

İtali Düşme Riski Ölçeği yetişkin yatan hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş Hendrich II skalasından daha kapsamlı (19 risk faktörü) bir ölçektir. Son 1 ay içinde düşme öyküsü, hastaya bağlı ekipmanların olması, yatak korkuluklarının çalışma durumu, yürüme alanlarında fiziksel engellerin bulunması gibi faktörleri de içermektedir.³⁹

2.3. Yoğun Bakımlarda Hasta Düşmeleri

2.3.1. Yoğun Bakım Ortamı ve Hasta Güvenliği ile İlgili Riskler

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.⁴⁰ Hastanelerin en önemli birimlerinden olan yoğun bakım ünitelerindeki hizmet kalitesini arttırmak; hem hekim, hemşire işbirliğinin sağlanması hem de mevcut insan kaynaklarının en verimli şekilde kullanılmasıyla başarılabilir.⁴¹

Yoğun bakım, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.⁴⁰

Yoğun bakım üniteleri karmaşık yapıları nedeniyle ve hastaların ciddi durumlarından dolayı, dikkatli bakımın ve tedavinin yapılması gereken birimlerdir. Diğer birimlerden farklı olarak yoğun bakım ünitelerinde entibasyon tüpünün yanlışlıkla çıkması, santral kateter girişim sırasında pnömotoraks oluşması, respiratör arızası, santral kateterlerin çıkması, enteral ve parenteral beslemede yapılan hatalar gibi hasta güvenliğini tehdit eden birçok durumla karşılaşmaktadır.⁴² Bu nedenlerden dolayı yoğun bakım üniteleri, hastaların görevli sağlık personeli tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir. Tüm hastaların personel tarafından görülebilmesine olanak sağlayan merkezi bir desk bulunmalıdır. Deskte ve nöbet odalarında bulunan merkezi bir monitörle hastaların sürekli izlenmesi önerilen uygulamadır.⁴³

2.3.2. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi ve Hemşirelik

Hasta düşmelerinin tamamen önlenmesi ve akut bakım ortamlarına bağlı yaralanmaların birçok hastane için yakalanması zor bir hedeftir. Ancak bireysel ve çevresel açıdan etkin şekilde gerekli önlemler alınır, düşmeler büyük ölçüde önlenbilir durumlardır. Kardiyak aritmi ve konvülsif nöbetler gibi ani gelişen durumlarda düşmeler önlenemeyebilir. Bu durumlarda da düşmenin neden olacağı zararlar alınacak önlemlerle azaltılabilmektedir. Düşmeye neden olan risk faktörlerinin araştırılmasıyla edinilen bilgilerin hemşirelik uygulamalarıyla birleştirilmesi ile başarılı programlar geliştirilmektedir. İlaç kullanan hastaların belli sürelerde tuvalete götürülmesi buna bir örnektir.^{35,44}

Hendrich'e göre hasta düşmelerinin önlenmesinde temel ilkeler şunlardır:³⁵

- Bakım ünitelerindeki risk faktörlerinin araştırılması.
- Tüm hastalara çevresel risklerin tanıtılması.
- Hemşirelik bakımı ve diğer tıbbi müdahalelerde hastada oluşabilecek risk faktörlerinin azaltılması.
- Düşme olayları ile ilgili sürekli veri toplama ve bunları paylaşma.
- Hastanede yatan hasta, sağlık çalışanları ve diğer birimler arasında etkili iletişimin olması.

Düşme ve diğer mekanik travmaları önlemek için alınabilecek başlıca önlemler:

- Hastaya bulunduğu ortamın tanıtılması,
- Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda destek/yardım sağlanması,
- Hasta bireyin ayakta durabilme durumunun belirlenmesi,

- Ortamın aydınlatma düzeyinin uygun hale getirilmesi,
- Hasta ünitesindeki araç/gereçlerin yatağa yakın yerleştirilmiş olması,
- Düşme tehlikesi için uyarı sistemini kullanmasının sağlanması,
- Tabure, iskemle gibi malzemelerin ayaklarının lastikli olması,
- Sedyeler, karyola ayakları ve tekerlekli iskemlelerin kilitlenebilir olması,
- Yatak ve sedye kenarlıklarının kalkık olması,
- Hastane zemin, merdiven basamakları ve banyo küveti için kaymayı engelleyici malzemelerle kaplı olması,
- Hasta odasının düzenli olması ve gereksiz eşya/malzeme bulunmaması,
- Tespit ediciler ve baston gibi düşmeyi engelleyici malzemelerin kullanılması,
- Hasta ve yakınlarının düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgilendirilmesidir.²⁶

Sağlık kuruluşları düşmeyi önlemek için programlar oluşturmalı ve tüm personelin bu programa uyumu sağlanmalıdır. Güvenilir bilgi toplama, düşme sıklığı ve yaralanma derecelerinin bilinmesi, düşmeleri engelleyici program geliştirmek için son derece önemlidir. Başarılı bir düşme engelleme programı, hastanenin neresinde olursa olsun hastanın güvenliği garanti altına alınmalıdır.^{34,45}

Sağlık Bakanlığı (2009) yoğun bakımlarda düşmelerin önlenmesi ve izlenmesine yönelik yazılı bir düzenleme olması gerektiğini belirtmektedir.⁴³

Bakanlığın bu konudaki önerileri şöyledir:

- a) Düşmelerin önlenmesi ve izlenmesi amacıyla dokümente edilmiş bir yazılı bir düzenleme bulunmalıdır. Doküman; düşme risk faktörleri, düşme riskinin değerlendirilmesi, düşme riski olan hastalar için alınması gereken önlemler, genel olarak düşmeye yönelik önlemler, düşmelerin izlenmesi, kısıtlama prosedürü ve vb. konuları içermelidir.
- b) Düşme riskine yönelik genel önlemler belirlenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.
- c) Düşme riski değerlendirmesi yapılarak düşme riski olan hastalar tespit edilmeli ve hastanın risk düzeyine yönelik önlemler alınmalıdır.
- d) Tüm çalışanlara, konu ile ilgili uyum eğitimi ve hizmet içi eğitim verilmeli ve kayıtları tutulmalıdır.
- e) Düşmeler olay bildirim formu doldurularak bildirilmeli, takibi ve analizi yapılarak gerekli düzeltici önleyici çalışmalar başlatılmalıdır.

Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşire, sağlık bakımını bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerle sunar. Yasaların yanı sıra etik ilkelerin hemşirelere yüklediği sorumluluklar, bireyin güvenliğini ve yararını sağlamayı ve zarar görmesini engelleyen bazı önlemlerin alınmasını gerektirir.²⁶

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip bir meslektir. Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma ve özellikle vardiya ile çalışma gibi nedenler çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Zor

koşullarda çalışma hemşirelerin hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma olasılığını arttırabilir.²⁴ Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (CFNU 2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir.³⁴

Hasta güvenliğini tehdit eden hataların hemşireler tarafından bilinmesi, hatalı uygulamalara neden olan faktörlerin incelenmesini, hatalı uygulamaların tanımlanmasını ve önlenmesine ilişkin stratejilerin belirlenmesini sağlayacaktır.²⁶ Bu konuda yapılan çalışmalar, hemşireler hasta risklerini tanımlaması ve önleyici programları uygulaması halinde düşme oranının azaltılabileceğini göstermektedir.^{18,27}

Konu ile ilgili standartların oluşturulması hemşirelerin ihmal ve hatalı uygulamalara ilişkin yasal durumlarla karşı karşıya kalmamaları için de önemlidir.²⁶

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleriyle ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi (DEAH) 'nde yapılmıştır. Hastane 1982 yılında kurulmuş olup, toplam yatak sayısı 807'dir. DEAH Ankara ilinde yoğun bakım yatak kapasitesi yüksek olan ve değişik branşlarda (dahili, cerrahi, anestezi) yoğun bakımları içeren bir hastanedir. Yoğun bakımlardaki toplam yatak sayısı 78'dir. Yoğun bakımlarda hemşireler; hafta içi 08.00-16.00, 16.00-08.00, hafta sonu ve resmi tatillerde 08-08 olmak üzere üç şekilde görev yapmaktadırlar.

Tablo 3:1. Yoğun Bakımlarda Yatak ve Hemşire Sayıları

Yoğun bakımlar	Yatak sayısı	Hemşire sayısı
Dahiliye yoğun bakımlar (acil dahiliye yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım, koroner yoğun bakım, acil müşahade yoğun bakım, yanık yoğun bakım)	49	60
Cerrahi yoğun bakımlar (beyin cerrahi yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, kalp-damar cerrahi yoğun bakım)	17	36
Anestezi ve reanimasyon yoğun bakımlar	12	22
Toplam	78	118

Yoğun bakımlar hastanenin farklı katlarında yer almakta olup, fiziksel açıdan hemşire deski ile hasta yataklarının/odalarının konumu farklılık göstermektedir. Yatak sayıları da farklılık gösteren yoğun bakımlarda, hasta yataklarının hemşire deskine uzaklığı birbirine benzer değildir. Bazı yoğun bakım üniteleri bir arada yer almakta ve bir kapı ile birbirinden ayrılmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinden dördünde izolasyon odaları bulunmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde düşme riski ölçeği olarak Hendrich II skalası kullanılmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde yoğun bakımlarda çalışan hemşire sayısı 118'dir. Araştırmada örnekleme yapılmamış, 118 hemşireden 100'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ve yoğun bakımlarda hasta düşmesini etkileyecek çevresel faktörlerin belirlenmesine yönelik gözlem formu kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

a) Soru formu

Soru formu araştırmacı tarafından ilgili literatür bilgisinden yararlanılmış ve üç uzman görüşü alınmıştır. Bu form üç bölümden oluşmakta ve 31 soru yer almaktadır.

1.Bölüm: Bu bölümde hemşirelerin çalışmakta olduğu bölüm, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşirelikteki çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, yoğun bakımdaki görevi, haftalık ortalama çalışma süresi, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu ve nerede eğitim aldığına ilişkin 14 soru yer almaktadır.

2.Bölüm: Bu bölümde hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla 3 vaka ve vakalara ilişkin 2'şer soru olmak üzere toplam 6 soru yer almaktadır.

3.Bölüm: Bu bölümde hemşirelerin daha önce hasta güvenliğini tehdit eden durumlarla karşılaşma durumu, hasta düşmeleriyle karşılaşp karşılaşmadıkları, hasta düşmelerinin kayıt altına alınma durumu, hasta düşmeleri için hangi önlemlerin alındığı, yoğun bakımlarda hasta düşmeleri için risk oluşturacak durumlar, hasta düşmeleri için risk oluşturabilecek pozisyonlar, hasta düşmelerine neden olan risk faktörleri, hasta düşme riski ile ilgili form kullanma durumu, düşme riski için uyarı levhası kullanım durumu, Hendrich II skalasında yer alan düşme riski faktörlerine ilişkin toplam 11 soru yer almaktadır.

b) Gözlem Formu

Gözlem formu yoğun bakımlarda hasta düşmesini etkileyecek çevresel faktörlerin belirlenmesine yönelik hazırlanmıştır. Bu formda yer alan maddelere göre yoğun bakımlarda hasta düşmeleri için risk oluşturabilecek fiziki çevrenin gözlemi yapılmıştır. Bu formda aşağıdaki maddeler yer almaktadır.

A. Zemin ve ortamla ilgili sorunlar: Bu bölümde ortamda hastanın takılıp düşebileceği cisimlerin olması; çekmecelerin açık olması, kullanılan cihazların hastanın etrafında düzensiz bir şekilde yer alması, elektrik kablolarının ve aspiratörlerin açıkta olması gibi faktörler değerlendirilmiştir. Zeminin ıslak ve kaygan olması hasta düşmesinde çevresel bir faktör olduğu için bu açıdan da gözlem yapılmıştır.

B. Aydınlatma ile ilgili sorunlar: Bu bölümdeki seçeneklerde elektrik düğmelerinin kolayca ulaşılır yerde olup olmadığına bakılıp, hemşirelerin bulunduğu yere göre mesafesi değerlendirilmiştir.

C. Yataklarla ilgili sorunlar: Bu bölümde yataklar arası mesafe, yatak yükseklikleri, yatak kenarlıklarının durumu ve yatak frenlerinin durumu değerlendirilmiştir.

D. Sandalye ve sedyelerle ilgili sorunlar: Bu bölümde sandalyelerin ve sedyelerin durumu ve kilitleri değerlendirilmiştir.

E. Tuvaletlerle ilgili sorunlar: Bu bölümde hastaların kullandıkları tuvaletlerde klozetlerin yüksekliği, tutunacak yerlerin durumu ve kapıların içeri-dışarı açılma durumu değerlendirilmiştir.

F. Ekipmanlarla ilgili sorunlar: Bu bölümde monitor, respiratör ve hastanın başında bulunan diğer cihazların sağlamlığı, hastayı tespit etmek için kullanılan hasta bağlarının sağlamlığı, düşme riski ve zeminlere ilişkin uyarı levhası kullanımına bakılmıştır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 12 Nisan 2011- 5 Mayıs 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında, yoğun bakımların fiziksel durumunun değerlendirilmesi için yapılan gözlem ile başlanmış, her bir yoğun bakıma bir kez yapılan gözlemler dört günde tamamlanmıştır. Daha sonra yoğun bakımlara şift değişimlerinde gidilerek hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere soru formu verilmiş, anketler doldurulurken hemşirelerin yanında beklenmiş ve etkileşim önlenmeye çalışılmıştır.

Yoğun bakımlarda hasta güvenliği açısından fiziki çevrenin gözlemi yapılmıştır. Çevresel gözlemler yapılırken, farkına vardırmama ilkesi uygulanmış, yoğun bakımda çalışanlara bilgi vermeden bir kereye mahsus olarak sadece gözlem yapılmıştır. Hastanın yürüme alanı, yataklar arası mesafe hastanın ve hemşirenin birlikte rahat hareket edebilecekleri alan olarak tahmini değerlendirilmiş, herhangi bir ölçüm yapılmamıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından SPSS 15.0 paket programı yardımı ile değerlendirilmiş olup, sayı ve yüzde olarak değerler verilmiştir. Önem sırasının belirlenmesini içeren soruda ağırlıklı toplamlar kullanılarak öncelik belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı hastanede, yoğun bakım yatak kapasitesinin yüksek olması, ve yoğun bakımlarda çalışan hemşire sayısının fazla olması nedeniyle benzer özellikteki hastaneler arasından seçilmiş ve süre kısıtlılığı nedeniyle sadece bu hastanede yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için, hastane idaresinden gerekli yazılı izinler alınmış, ayrıca Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapılmış, sözel olarak olurları alındıktan sonra araştırma verileri toplanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hasta Düşmeleri İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar

Tablo 4.1.1:Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=100)

Özellikler	n / %
Yaş Ortalaması=29,72 Min=21 Max=52 Sd=5,17000	
Cinsiyet	
Kadın	63
Erkek	37
Öğrenim Durumu	
Sağlık Meslek Lisesi	35
Ön lisans	26
Lisans	36
Lisans üstü	3
Bölüm*	
Cerrahi yoğun bakımlar	32
Dahiliye yoğun bakımlar	49
Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakımlar	19
Hemşire Olarak Çalışılan Süre	
0-11 ay	15
1-5 yıl	41
6-10 yıl	19
11 yıl ve üzeri	25
Yoğun Bakımda Çalışılan Süre	
0-11 ay	28
1-5 yıl	55
6-10 yıl	10
11 yıl ve üzeri	7
Yoğun Bakımdaki Görevi	
Sorumlu Hemşire	4
Servis Hemşiresi	96
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	
40 saat	92
40 saat üstü	8
Günlük Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı	
1-5 hasta	67
6-10 hasta	25
11-15 hasta	8
Çalışma Şekli	
Sadece gündüz	9
Sadece gece	12
Gündüz-Gece Karışık	79

*Cerrahi yoğun bakımlar (beyin cerrahi yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, kalp- damar cerrahi yoğun bakım)
Dahiliye yoğun bakımlar (acil dahiliye yoğun bakım (2 tane), nöroloji yoğun bakım, koroner yoğun bakım, acil müşahade yoğun bakım, yanık yoğun bakım)
Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım (2 tane)

**Toplam 100 hemşire olduğu için, veriler sunulurken sayı ve yüzde aynı sütunda tablollaştırıldı.

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %32’si cerrahi yoğun bakımlarda, %49’u dahiliye yoğun bakımlarda ve %19’u anestezi ve reanimasyon yoğun bakımlarda görev yapmaktadır. Hemşirelerin %63’ü kadın ve %37’si erkektir. Hemşirelerin %35’i Sağlık Meslek Lisesi,% 26’sı ön lisans programı, %36’sı lisans programından, % 3’ü ise lisans üstü programdan mezundur. Hemşirelerin % 41’inin çalışma süresi 1 ile 5 yıl, % 19’unun çalışma süresi 6 ile 10 yıldır. Yoğun bakımda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşire oranı %41 iken, 6-10 yıl arası olan hemşire oranı % 10’dur. Hemşirelerin %92’si haftalık ortalama 40 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin %67’si günlük ortalama 1-5 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin %79’u gündüz-gece karışık, %12’si sadece gece, % 9’u sadece gündüz çalışmaktadır.

Tablo 4.1.2: Hemşirelerin Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları

Eğitim alma durumları	n	%
Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim		
Alan	82	82
Almayan	18	18
Toplam	100	100
Eğitimin Türü (n=82)		
Hizmet içi eğitim	73	89
Mezuniyet öncesi	8	9,8
Sertifika programı	1	1,2
Toplam	82	100
Eğitimin Süresi (n=82)		
1 saat	17	20,7
2-4 saat	39	47,6
5 saat ve üzeri	26	31,7
Toplam	82	100

Hemşirelerin %82’si daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını, %18’i ise eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Hasta güvenliği ile ilgili eğitim alanların %89’u bu konudaki eğitimi hastanede (hizmet içi eğitim şeklinde), % 9,8’i okulda almışlardır. Eğitime katılanların %20,7’si 1 saat süre ile %47,6’sı ise 2 ile 4 saat süren eğitimler almıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.1.3: Hemşirelerin Karşılaştıklarını İfade Ettikleri Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar (n=100)

Hasta güvenliğini tehdit eden durumlar*	n	%
Hastane enfeksiyonu	75	20,2
Teknik arızalar (elektrik kesintisi vb.)	64	17,3
Entübasyon tüpünün tıkanması	57	15,4
Kateter çıkması	53	14,3
Ventilatör arızasının dikkate alınmaması	47	12,7
Hasta düşmeleri	37	10
İlaç uygulama hataları	17	4,6
Yanlış taraf cerrahisi	7	1,9
Yanlış hasta kayıt bilgisi girilmesi	6	1,6
Yanlış kan transfüzyonu	4	1
Diğer **	4	1
Toplam	371	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler toplam yanıtlar üzerinden alınmıştır.

** (Aspirasyon riski, hasta başı monitörleri ve defibrilatörlerin tehdit oluşturması, hasta ziyaretlerinin kontrol edilmemesi, doktorlar tarafından hastaların yeterince takip edilmemesi)

Çalışmaya katılan hemşirelerin, hasta güvenliğini tehdit eden durumlara ilişkin yanıtlarının, %20,2'si hastane enfeksiyonu, % 17,3'ü teknik arızaları, % 15,4'ü entübasyon tüpünün tıkanması, % 14,3'ü kateter çıkması, %10'u hasta düşmeleri, % 4,6'sı ilaç uygulama hataları, % 1,9'u yanlış taraf cerrahisi, % 1,6'sı yanlış hasta kayıt bilgisi girilmesi, % 1'i yanlış kan transfüzyonu olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.1.4: Hemşirelerin Hasta Düşmelerine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı

	n	%
Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma (n=100)		
Karşılaşan	37	37
Karşılaşmayan	63	63
Toplam	100	100
Kayıt Altına Alma (n=37)		
Kayıt altına alan	14	37,8
Kayıt altına almayan	23	62,2
Toplam	37	100
Yoğun Bakımların Hasta Düşmeleri Bakımından Diğer Kliniklere Göre Durumu (n=100)		
Daha fazla risklidir	55	55
Daha az risklidir	36	36
Farklı değildir	9	9
Toplam	100	100
Hasta Düşmelerinin Önlenmesinden Sorumlu Kişi*		
Hemşire	97	36,6
Hasta bakıcı	74	27,9
Doktor	53	20
Temizlik personeli	28	10,6
Hasta yakını	13	4,9
Toplam	265	100

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam yanıt üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin %37'si hasta düşmesiyle karşılaştıklarını, %63'ü karşılaşmadığını ifade etmiştir. Hasta düşmesiyle karşılaşanların %37,8'i bu durumu kayıt altına alırken, %62,2'si kayıt altına almadığı ifade etmiştir. Hemşirelerin %55'i yoğun bakımlarda hasta düşmelerini diğer kliniklere göre daha fazla riskli, %36'sı daha az riskli olduğunu ve %9'u ise farklı olmadığını belirtmiştir. Hasta düşmelerinin önlenmesinden hangi sağlık çalışanı sorumludur? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların %36,6'sı hemşireler, % 27,9'u hasta bakıcılar, % 20'si doktorlar, %10,6'sı temizlik personelleri ve %4,9'u hasta yakınlarıdır (Tablo 4.4).

4.2. Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Tablo 4.2.1: Hemşirelerin Hasta Düşme Risk Değerlendirme Formuna İlişkin Yanıtlarının Dağılımı

	n	%
Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu Kullanımı (n=100)		
Kullanan	72	72
Kullanmayan	26	26
Yanıtsız	2	2
Toplam	100	100
Hasta Düşme Risk Değerlendirme Formundan Bilinen Başlıklar (n=72)*		
Cinsiyet	18	18,8
Konfüzyon/dezoryantasyon	15	15,6
Antiepileptik grubu ilaç kullanımı	15	15,6
Boşaltımda sorun	14	14,6
Baş dönmesi	13	13,5
Benzodiazepin grubu ilaç kullanımı	13	13,5
Semptomatik depresyon	8	8,4
Toplam	96	100
Kullanılan Formun Hasta Düşme Risk Belirlemede Etkili Olduğunu Düşünen (n=72)*		
Etkili olduğunu düşünen	52	72,2
Etkili olmadığını düşünen	20	27,8
Toplam	72	100

* Hemşirelerden 28'i bu sorulara yanıt vermemiştir.

Hemşirelerin %72'si hasta düşme risk değerlendirme formunu kullandıklarını, %26'sı ise böyle bir form kullanmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların düşme riski formunda yer alan başlıklar nelerdir? sorusuna verdikleri yanıtların %18,8'i hastanın cinsiyeti, %15,6'sı konfüzyon/dezoryantasyon ve antiepileptik ilaç kullanımını, %14,6'sı boşaltımda sorunu, %13,5'i baş dönmesi ve benzodiazepin grubu ilaç kullanımını, %8'i semptomatik depresyon olmuştur. Hemşirelerin %72,2'si hasta düşme riski belirleme formunun kullanımının düşmelerin önlenmesinde etkili olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Nedenlere İlişkin Görüşleri ve Düşmeleri Önlemek İçin Aldıkları Önlemlerin Dağılımı

	n	%
Yoğun Bakımlarda Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Nedenlere İlişkin Görüşler *		
Hastanın bilinç durumu	58	33,1
Hastaların ajite olması	37	21,1
Hastaların genel durum bozukluğu	36	20,6
Yetersiz personel	17	9,8
Yoğun bakımlarda kullanılan sedatif ilaçlar	9	5,1
Uzun süreli yatışlar	5	2,9
Yaşlı hasta	4	2,3
Hastaların mobilize olması	4	2,3
Personel eğitim eksikliği	3	1,7
Frenleri açık unutulmuş yatak ve sandalyeler	2	1,1
Toplam	175	100
Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmesini Önlemek Amacıyla Aldıkları Önlemler *		
Hastaya kısıtlama uygulanması	79	40,3
Yatak kenarlıklarının kaldırılması	42	21,5
Hastanın sık takip edilmesi	23	11,8
Yatak freninin kilitlenmesi	22	11,3
Hastaların yalnız bırakılmaması	11	5,6
Doktor istemiyle ajite hastalara sedasyon ilaçlarının uygulanması	4	2
Yatak seviyesinin en aza indirilmesi	3	1,5
Hasta düşme riski değerlendirme formu kullanılması	2	1
Hastaların sandalyede iken monitörize edilmesi	2	1
Hastaları mobilize etmeden önce vitallerin stabilleşmesinin beklenmesi	2	1
Çevre düzenlemesinin yapılması	2	1
Işıklılandırmanın yeterli sağlanması	1	0,5
Yeterli personelin sağlanması	1	0,5
Hastaların bilgilendirilmesi	1	0,5
Personel eğitimi	1	0,5
Toplam	196	100

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler yanıt toplamı üzerinden alınmıştır.

Yoğun bakımlarda hasta düşme riskinin yüksek olma nedenleri sorulduğunda hemşirelerin en fazla verdikleri yanıtların, hastaların bilinç durumu (%33,1), hastaların ajite olmaları (%21,1) hastaların genel durumunun bozuk olması (solunum sıkıntısı, hipotansiyon, bradikardi vb.) (%20,6) olduğu saptanmıştır. Bunlara karşılık, yoğun bakımlarda hasta düşmelerini önlemek için hemşirelerin verdikleri, yanıtlarının %40,3'ü hastaya kısıtlama uygulanması, %21,5'i yatak kenarlıklarının kaldırılması, %11,8'i hastayı sık takip edilmesi, %11,3'ü ise yatak freninin kilitlenmemesi şeklindedir (Tablo 4.6)

Tablo 4.2.3.: Hemşire Görüşlerine Göre Hasta Pozisyonlarının Düşme Riski Açısından Derecelendirilmesi (n=100)

Pozisyonlar	Hemşirelerin Yanıtları							Ağırlıklı toplam	Ağırlıklı %	Önem sırası
	Birinci derece Riskli	İkinci derece riskli	Üçüncü derece riskli	Dördüncü derece Riskli	Beşinci derece Riskli	Altıncı derece riskli	Toplam			
	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %			
Yürürken	68	9	3	4	7	9	100	500	24,1	1
Sandalyede oturur pozisyondayken	6	39	10	13	23	9	100	365	17,6	2
Sandalye veya sedyeden yatağa geçirilirken	2	20	28	28	16	6	100	346	16,6	3
Yataktan sandalyeye veya sedyeye geçirilirken	9	16	28	27	14	6	100	341	16,4	4
Farklı birimler arasında taşınırken	3	8	20	25	31	13	100	288	13,8	5
Yataktayken	12	8	10	4	9	57	100	239	11,5	6
Toplam								2079	100	

Hemşirelerin, hastaların bazı pozisyonlarını düşme açısından risk oluşturma durumunu derecelendirmeleri istenmiştir (1= en fazla, 6=en az olmak üzere). Ağırlıklı toplamları alındığında hemşirelerin hastanın yürürken, (%24,1) sandalyede oturur pozisyondayken (%17,6) ve sandalye ve sedyeden yatağa geçirilirken (%16,6) en fazla düşme riski taşıdığını düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.7).

4.3. Hemşirelerin Örnek Vakalarla İlgili Görüşleri

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Örnek Vakalardaki Risk Faktörlerini Bilme Durumları

Vaka 1 Risk Faktörleri	n	%	Vaka 2 Risk Faktörleri	n	%	Vaka 3 Risk Faktörleri	n	%
1.Ajitasyon/kendine zarar verme riski	48	19,9	1.Hipotansiyon	59	19	1.Genel durum bozukluğu	52	19
2. Bilinç durumu	32	13,3	2.Sandalye tekerinin kilitlememesi	53	17,1	2.Hastanın yakını tarafından mobilize edilmesi	51	18,5
3.Hastanın yalnız bırakılması	27	11,2	3.Baş dönmesi	43	13,8	3.Görme bozukluğu	49	17,8
4.Görme bozukluğu	23	9,6	4.Genel durum bozukluğu	25	8	4.Baston ve gözlük kullanımı	41	14,9
5.Risk oluşturan ilaç kullanımı	19	7,9	5.Hastanın yalnız kalması	21	6,8	5.Düşme öyküsünün olması	19	6,9
6.Personel sayısının yetersizliği	16	6,6	6.Personel sayısının yetersizliği	19	6,1	6.Alt ekstremitede güçsüzlük	19	6,9
7.Hastanın dikkatinde azalma	16	6,6	7.Hastaya bağlı ekipmanların olması	17	5,5	7.Hastaya galoş giydirilmesi	15	5,5
8.Baş dönmesi	15	6,2	8.Hastanın uzun süre sandalyede oturması	16	5,1	8.65 yaş üstü	11	4
9.Hastanın yetersiz tespit edilmesi	14	5,8	9.Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği	16	5,1	9.Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği	7	2,5
10.Sandalye tekerinin kilitlememesi	10	4,2	10.65 yaş üstü	14	4,6	10.Personel sayısının yetersizliği	4	1,5
11.Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği	10	4,2	11.Ortamın düzeninin sağlanmaması	13	4,2	11.Hastanın erkek olması	4	1,5
12.Uzun süre yatış	8	3,3	12.Alt ekstremitede kas güçsüzlüğü	10	3,2	12.Denge- kuvvet problemleri	3	1
13.Hastanın erkek olması	3	1,2	13.Hastanın monitörize edilmemesi	3	1			
			14.Hastanın bilgilendirilmemesi	2	0,5			
Toplam	241	100		311	100		275	100

Katılımcıların Ek 1'de yer alan Vaka 1 için belirledikleri risk faktörleri içerisinde ilk beşinin ajitasyon/ kendine zarar verme riski (%19,9), bilinç durumu (% 13,3), hastanın yalnız bırakılması (%11,2) görme bozukluğu (%9,6) ve risk oluşturan ilaç kullanımı (%7,9) olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.8).

Ek 1'deki vaka 2 için belirledikleri risk faktörlerinden hipotansiyon %19, sandalye tekerinin kilitli olmaması % 17,i baş dönmesi %13,8 genel durum bozukluğu,%8 hastanın yalnız kalması % 6,8 sıklıkla en fazla değinilen risk faktörleri olmuştur.(Tablo 4.8).

Vaka 3 için hemşirelerce belirlenen risk faktörlerinden genel durum bozukluğu (% 18,9), hastanın yakını tarafından mobilize edilmesi (%18,5), görme bozukluğu (%17,8), baston ve gözlük kullanma (%14,9), düşme öyküsü ve alt ekstremitede güçsüzlük (%6,9) en sık belirtilen risk faktörleri olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.8).

Tablo 4.3.2: Hemşirelerin Örnek Vakalarda Bildikleri Risk Faktörü Sayıları

Vakalar ve toplam risk faktörü sayısı	Bilinen Risk Faktörü Sayısı			SD
	En az	En çok	Ortalama	
Vaka 1 (13)	0	6	2,41	1,52
Vaka 2 (14)	0	7	3,11	1,65
Vaka 3 (12)	0	12	2,75	1,91

Vaka 1’de düşme riski ile ilgili 13 risk faktörü belirlenmiş olup, hemşireler bu risk faktörlerinden ortalama 2.41 risk faktörünü bilmişlerdir. Vaka 2’de düşme riski ile ilgili 14 risk faktörü belirlenmiş olup, hemşireler bu risk faktörlerinden ortalama 3.11 risk faktörünü bilmişlerdir. Vaka 3’te ise belirlenen 12 risk faktöründen (Ek-1), ortalama 2.75 risk faktörünü bilinmiştir.

Tablo 4.3.3: Hemşirelerin Örnek Vakalardaki Önlemleri Bilme Durumları

Vaka 1 Önlemler	n	%	Vaka 2 Önlemler	n	%	Vaka 3 Önlemler	n	%
1.Hasta yalnız bırakılmamalı.	39	24,6	1.Sandalyenin tekeri kilitlenmeli	45	25	1.Hasta yakını ile değil hemşire tarafından mobilize edilmeli	52	32,1
2.İlk önce diğer hastaların bakımları yapıp, daha sonra düşme riski olan hasta sandalyeye oturtulmalı.	27	17	2.Sağlık personeli iyi organize olmalı	29	16,1	2.Oksijen saturasyonuna bakılmalı, gerektiğinde oksijen verilmeli	23	14,2
3.Hasta sık takip edilmeli.	27	17	3.Hasta yalnız bırakılmamalı.	27	15	3.Hastanın kullandığı gözlük ve baston temin edilmeli	18	11,1
4.Sandalyenin tekeri kilitlenmeli.	16	10,1	4.Hasta sık takip edilmeli.	15	8,3	4.Hasta yürürken bir kişinin de, arkasından sandalye götürmesi sağlanmalı	18	11,1
5.Hastan sandalyedeyken, ayaklarından da tespit edilmeli.	13	8,2	5.Hasta sandalyeye oturtulmamalı.	14	7,8	5.Yürütmeden önce yatak kenarında bir süre oturtulmalı.	14	8,6
6.Yeterli sayıda personel sağlanmalı	7	4,4	6.Belli aralıklarla vital bulguları takip edilmeli.	13	7,2	6.Hastaya galoş giydirilmemeli, bunun yerine kaymaz terlik giydirilmeli.	13	8,1
7.Düşme riski formu doldurulmalı	7	4,4	7.Yeterli sayıda personel sağlanmalı	10	5,6	7.Hasta sık takip edilmeli.	10	6,2
8.Sandalye yatak kenarına konularak destek sağlanmalı	5	3,1	8.Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı	9	5	8.Hasta yürütülmemeli.	5	3,1
9.Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı	3	1,8	9.Hasta sandalyeye oturtulmadan yatak kenarında bir süre oturtulmalı	8	4,4	9.Yeterli sayıda personel sağlanmalı	4	2,5
10.Belli aralıklarla hastanın vital bulguları takip edilmeli	3	1,8	10.Sandalye yatak kenarına koyularak destek sağlanmalı	4	2,2	10.Düşme riski formu doldurulmalı	2	1,2
11.Hastanın baş dönmesinin olup olmadığı sorulmalı	3	1,8	11.Hastaya ayağa kalktığı anda baş dönmesi ve göz karamasının olabileceği söylenmeli.	3	1,7	11.Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı	2	1,2
12.Bilinç takibi yapılmalı	2	1,3	12.Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılmalı.	2	1,1	12.Daha önce düşme öyküsü olduğu göz önünde bulundurulmalı	1	0,6
13.Eptantoin ilacının düşme riski oluşturabileceği bilinmeli	2	1,3	13.Hastayı sandalyeye almadan önce tansiyon ve kalp ritmi ölçülmeli	1	0,6	13.Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılmalı	0	0
14.Hasta sandalyeye alınmadan önce yatak kenarında bir süre oturtulmalı	2	1,3	14.Düşme riski formu doldurulmalı	0	0			
15.Hastaya uygulanan tespitler sık kontrol edilmeli	2	1,3						
16.Hastayı sandalyeye almadan önce tansiyon ve kalp ritmi ölçülmeli	1	0,6						
17.Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılması	0	0						
Toplam	159	100		180	100		162	100

Hemşirelerin, Ek 1'deki vaka 1'de düşmeyi önlemeye yönelik belirledikleri önlemlerin başında hastanın yalnız bırakılmamalı (%24,6), diğer hastaların bakımı yapıldıktan sonra düşme riski olan hasta sandalyeye oturtulmalı ve hasta sık takip edilmeli (%17), sandalye tekeri kilitlemeli (%10,1), hasta sandalyedeyken ayaklarından da tespit edilmeli (%8,2) şeklindeki önlemler gelmektedir. Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılması önlemi ise hiç belirtilmemiştir (Tablo 4.3.3).

Hemşirelerce vaka 2'ye yönelik alınması uygun görülen önlemler arasında sandalye tekeri kilitlemeli (%25), sağlık personeli iyi organize olmalı (%16,1), hasta yalnız bırakılmamalı (%15), hasta sık takip edilmeli (%8,3), hasta sandalyeye oturtulmamalı (%7,8) seçenekleri ilk sıralarda yer alan önlemlerdir. Düşme riski formunun doldurulmasının ise önlem olarak hiç belirtilmediği saptanmıştır (Tablo 4.3.3).

Vaka 3'e yönelik olarak hemşirelerin belirlediği önlemlerden %32,1'i ile hasta hemşire tarafından mobilize edilmeli seçeneği en fazla sıklıkla belirtilen önlemdir. Bu önlemi oksijen saturasyonunun takibi yapılmalı (%14,2), kullandığı gözlük ve baston temin edilmeli ve hasta yürürken bir kişi de arkasından sandalye götürmeli (% 11,1), hasta kaldırılmadan önce yatak kenarında oturtulmalı (% 8,6) olarak ifade edilen önlemlerin takip ettiği saptanmıştır. Bu vaka için belirtilmesi beklenen hasta başına düşme riski uyarı levhası takılması ve düşme riski ile ilgili açıklama yapılması gibi önlemler hiç belirtilmemiştir (Tablo 4.3.3). (Vakalar için bkz Ek 1).

Tablo 4.3.4: Hemşirelerin Örnek Vakalarda Bildikleri Önlem Sayıları

Vakalar ve toplam önlem sayısı	Bilinen Önlem Sayısı			SD
	En az	En çok	Ortalama	
Vaka 1 (17)	0,00	6,00	1,59	1,07360
Vaka 2 (14)	0,00	5,00	1,90	0,97442
Vaka 3 (13)	0,00	5,00	1,58	1,05309

Vaka 1’de düşme riski ile ilgili 17 önlem belirlenmiş olup, hemşireler bu önlemlerden ortalama 1.59 önlemi bilmişlerdir. Vaka 2’de düşme riski ile ilgili 14 önlem belirlenmiş olup, hemşireler bu önlemlerden ortalama 1.90 önlemi bilmişlerdir. Vaka 3’te ise belirlenen 13 önlemden (Ek-1), hemşireler ortalama 1.58 önlemi bilmişlerdir.

4.4. Yoğun Bakımların Fiziksel Çevre Özellikleri

Tablo 4.4.1: Yoğun Bakımların Çevresel Risk Faktörlerinin Hasta Düşmesi Açısından Değerlendirilmesi (n=11 yoğun bakım)

Saptanan Risk Faktörleri	Risk Faktörünün Gözlendiği Yoğun Bakım Sayısı
<u>1. Zemin ve Ortamla İlgili</u>	
Hastaların yürüme alanının dar olması	8
Hastanın yürüdüğü alanda eşyaların olması	10
Ortamın dağınık ve düzensiz olması	8
Elektrik kabloları ve diğer kablolar açıkta olması	4
Islak ve kaygan zemin	0
<u>2. Aydınlatma ile İlgili</u>	
Aydınlatmanın yetersiz/ortamın loş olması	3
Göz alıcı parlak ve fazla aydınlatma	0
Lambaların hepsinin çalışır durumda olmaması	3
<u>3. Yataklarla İlgili</u>	
Yataklar arası mesafenin çok dar olması	9
Yatak seviyelerinin yüksek olması	2
Yatak kenarlıklarının iki taraflı kalkık olmaması	5
Yatak kenarlıklarının çalışır durumda olmaması	0
Yatak frenlerinin kapalı olmaması	0
Yatak frenlerinin çalışır durumda olmaması	0
<u>4. Sandalye ve Sedyelerle İlgili</u>	
Sandalyelerin kilitlerinin çalışır durumda olmaması	4
Sedyelerin kenarlıklarının çalışır durumda olmaması	0
<u>5. Tuvaletlerle İlgili</u>	
Tuvalette tutamak olmaması	5
Tuvalet kapılarının içeri doğru açılması	1
<u>6. Ekipmanlarla İlgili</u>	
Monitör ya da diğer hasta başında kullanılan cihazların iyi monte edilmemiş olması	0
Hastayı tespit etmek için kullanılan hasta bağlarının sağlam olmaması/iyi bağlanmamış olması	1
Düşme riski olan hastalarda uyarı levhası olmaması	9

Her yoğun bakımda, araştırmacı tarafından bir kez yapılan gözlem sonucunda, zemin ve ortamla ilgili sorunlara bakıldığında, yoğun bakımların sekizinde yürüme alanı dar, 10'unda hastanın yürüdüğü alanda eşyalar var, sekizinde ortam dağınık ve düzensiz, dördünde elektrik kabloları ve diğer kablolar açıkta görülmüştür. Aydınlatma ile ilgili risk faktörlerine bakıldığında yoğun bakımların üçünde aydınlatmanın yetersiz olduğu ve lambaların hepsinin çalışır durumda olmadığı görülmüştür. Yataklarla ilgili risk faktörlerine bakıldığında yoğun bakımların dokuzunda yataklar arası mesafenin dar olduğu, ikisinde yatak seviyeleri yüksek pozisyonda olduğu, beşinde yatak kenarlıkları tek taraflı/iki taraflı kalkık olmadığı görülmüştür. Sandalye ve sedyelerle ilgili risk faktörlerine bakıldığında yoğun bakımların dördünde sandalyelerin kilitleri çalışır durumda olmadığı gözlenmiştir. Tuvaletlerle ilgili risk faktörlerinden, yoğun bakımların beşinde tuvalette tutunacak yerlerin olmadığı, birinde tuvalet kapısının içeri doğru açıldığı gözlenmiştir. Ekipmanlarla ilgili risk faktörlerine bakıldığında yoğun bakımların birinde hastayı tespit etmek için kullanılan hasta bağların sağlam olmadığı, dokuzunda düşme riski olan hastalarda uyarı levhasının bulunmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.4.1).

5. TARTIŞMA

Hasta dūşmeleri hastanede hasta güvenliğini tehdit eden durumların başında gelmektedir. Yoğun bakımlar hasta özellikleri ve çevresel faktörler dolayısıyla dūşme açısından risk içeren ortamlardır. Çalışanlar arasında özellikle hemşireler hasta dūşmelerini önleme konusunda önemli pozisyonda yer almaktadır. Hastayla 24 saat birlikte olan bir meslek üyesi olan hemşirelerin dūşmeler açısından risk oluşturan bireysel ve çevresel faktörlerin farkında olmaları ve bunlara yönelik önlem almaları, hasta dūşmelerini önlemede oldukça önemlidir.⁴⁶

Bir hastanenin yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin hasta dūşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek üzere yapılan bu çalışmada (n=100) hemşirelerin yaş ortalaması 29,72 ± 5,17 olup, genç yaş grubundan oluşmaktadır ve önemli bir bölümü kadındır. Eğitim düzeyleri lise, ön lisans ve lisans olarak farklılaşan hemşireler arasında lisansüstü öğrenime sahip hemşire sayısı (üç kişi) oldukça azdır. Hemşirelikte deneyim uygulama alanında önemli bir faktördür. Deneyimli hemşireler uygulamada karşılaşılan sorunların çözümlerine bilgi birikimleri ile rehberlik ederler.⁷ Bu çalışmada hemşirelerin % 80'den fazlasının beş yıl ya da daha kısa süre yoğun bakım deneyimleri bulunmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun deneyimlerinin az olmasının hasta güvenliği açısından risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle çoğu zaman hastalara yeterince zaman ayrılamamakta ve hasta bakımı için yeterli özen gösterilememektedir. Bu durum hemşirelerin yoğun iş baskısı yaşamalarına yol açmaktadır. Yaşanan baskı ise hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir.⁴⁷ Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu genelgeye göre yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saatinde

kesintisiz devam eder. Çalışma saatleri sekiz saatlik vardiyalar şeklinde ve haftalık 40 saat olarak önerilmektedir.⁴⁸ Çalışmanın yapıldığı hastanede haftalık çalışma süresi Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği gibi haftada yaklaşık 40 saat olmakla birlikte, çalışma saatleri 08-16, 16-08 ya da 08-08 şeklinde olabilmektedir. Uzun süre aralıksız çalışma ya da değişik saatlerde çalışma, yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle çalışanların fizyolojik ve biyolojik ritimlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu durumun bakım verdikleri hastaların güvenliğini tehdit edebileceği bildirilmektedir.⁴⁹ Yine Sağlık Bakanlığı'nın yoğun bakım ünitelerinin standartları ile ilgili yayınladığı genelgeye göre, 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde her vardiyada üç yatak başına bir hemşire olmalıdır.⁴⁰ Araştırmanın yapıldığı hastanedeki yoğun bakımlar, 3. basamak yoğun bakım üniteleridir. Bazı yoğun bakımlarda (cerrahi, anestezi) bir vardiyada üç yatak başına bir hemşire düşerken, diğer yoğun bakımlarda (dahiliye) bir vardiyada altı yatak başına bir hemşire düştüğü durumlar da saptanmıştır. Hemşire sayısının azlığı ile çalışma saatleri (16 ve 24 saat kesintisiz) bir arda düşünüldüğünde bu durumun hemşirelerde yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle dikkat dağınıklığına ve hatalara yol açabileceği öngörülebilir. Tanrıkulu'nun yaptığı çalışmada hemşireler, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasının hasta düşmelerinin önemli nedenlerinden biri olabileceği görüşünü belirtmişlerdir.¹⁰

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataları tanımlamak, bu hatalardan dolayı hastaların zarar görmesini engellemeye ve azaltmaya yönelik kullanılan önemli yöntemlerden biri hataların rapor edilmesidir.^{8,30} Bu yüzden hataların doğru bildirim için, sağlık personelinin bilgilendirilmesinin yanı sıra cesaretlenmesi de önemlidir. Hataları ya da ramak kala olarak isimlendirilen (hatanın son anda önlenmesi) durumları ayrıntılı olarak tanımlamak için olay bildirim formları doldurulmalıdır. Olayın ne olduğu, ne zaman meydana geldiği, nasıl oluştuğu, o sırada

hastanın durumunun ne olduğu gibi sorulara açıklık getirmek, düşme nedenlerinin analiz edilmesinde ve düşmelerin önlenmesinde önemli kaynaklardır. Olayın ayrıntılı analiz edilmesi, düşmenin kök nedenine ulaşmak açısından önemlidir. Bu durumda düşmenin önlenmesi için, çevresel, personel eğitimi ve ekipman kontrolü gibi ilave önlemler gerekli olacaktır.^{10,15,23,25,50} Çalışmaya katılan hemşirelerin % 37'si çalıştıkları süre içerisinde hasta düşmeleri ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Hasta düşmesi ile karşılaştığını ifade eden 37 kişinin sadece %37,8'i bu durumu kayıt altına aldıklarını, büyük çoğunluğu bu durumu herhangi bir yere bildirmediğini ifade etmiştir. Bu durumun hasta güvenliği için uygun olmadığı düşünülmektedir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde önemli payı olan Sağlık Bakanlığı, hasta güvenliği ile ilgili ulusal bir program yürütmektedir. Bu program kapsamında hastanelerde hizmet içi eğitim yapılmaktadır.^{51,52} Çalışmanın yapıldığı hastanede de belli aralıklarla hasta güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim programı yürütülmektedir. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu bu eğitimlere katıldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak hemşirelerin yaklaşık % 70'inin bu konuda aldığı eğitim 1-4 saat arasındadır (Tablo 4.1) Bu çalışmada, hemşirelerin hasta güvenliği hakkında hizmet içi eğitim almalarıyla farkındalık durumları arasında ilişki bakılmamış olmakla birlikte, Koh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili bilgi düzeylerinin hizmet içi eğitim sonrası artmış olduğu bildirilmektedir.⁴⁶

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 55'i yoğun bakımların diğer kliniklerle karşılaştırıldığında daha riskli olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelerin yarıdan fazlası yoğun bakımlarda hasta düşme riskinin yüksek olma nedeninin hastanın bilinç durumu olduğunu belirtmektedir. Belirtilen diğer nedenler sırasıyla; "hastanın ajite olması", "genel durum

bozukluğu”, “yetersiz personel” ve “kullanılan ilaçlar” olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Yoğun bakımlarda yatan hastaların diğer birimlerde yatan hastalara göre daha bağımlı olmaları, çoklu ilaç kullanmaları ve birden çok hastalığın bir arada bulunması gibi sebeplerden dolayı, herhangi bir düşme anında daha ciddi sonuçlara neden olabileceği düşünölmektedir.

Yoğun bakım hastaları sıklıkla kronik sağlık sorunları nedeni ile (kardiyovasköler ilaçlar, antidepresanlar, antidiyabetik ilaçlar gibi) çoklu ilaç kullanmaktadır. Bunun yanı sıra yoğun bakımda olmasına neden olan klinik tablodan dolayı sedatif, antikonvölzan etkisi olan ilaçlar da kullanılmaktadır. İlaçların özellikle konfüzyon, disoryantasyon, eliminasyon değişiklikleri, vertigo gibi yan etkileri yürüyüş ve hareket değişikliklerine neden olmaktadır.²⁰ Çoklu ilaç kullanımı; Hendrich II ölçeğine göre, altıdan fazla, İtaki ölçeğine göre dörtten fazla ilaç; düşmeye neden olan önemli bir risk faktörüdür. Tutuarima ve arkadaşlarının inmeli hastalarda yaptığı bir çalışmada ilaç kullanımının düşme riski açısından önemli olduğu saptanmıştır.⁵³ Temel hemşirelik değerlendirmesinde hastanın kullandığı ilaçların bilinmesi risk faktörlerinin tanımlanması açısından önemlidir.²⁵

Çalışmanın yapıldığı hastanede yoğun bakımlarda hasta düşme riskini değerlendirmek için Hendrich II skalası kullanılmaktadır. Hendrich II skalası, konfüzyon/oryantasyon bozukluğu, semptomatik depresyon, boşaltım, baş dönmesi, cinsiyet, antiepileptik grubu ilaç kullanımı ve benzodiazepin grubu ilaç kullanımı olmak üzere yedi başlıktan oluşmaktadır.³⁵ Hemşirelerin %72’si düşme riski değerlendirme ölçeğini kullandığını, diğerleri ise kullanmadığını belirtmişlerdir. Ancak formun tüm yoğun bakımlarda kullanıldığı yapılan gözlem ve görüşmelerde saptanmıştır. Bu bulgu hemşirelerin Hendrich II skalasını kullanım amacını bilmediklerini göstermektedir. Çalışmamızda düşme riski değerlendirme ölçeğini kullandığını ifade eden hemşirelerin Hendrich II ölçeğinden

bildikleri başlık sayısı ortalama 0.96'dır. Bu skalayı kullandığını ifade eden 72 kişinin %75'i skalada yer alan başlıklardan hiçbirini bilememiştir. Bu durum hemşirelerin hasta düşme risk değerlendirme ölçeğini amacına uygun olarak doldurmadıklarını düşündürmektedir. Bununla birlikte skalayı kullanan hemşirelerin %72,2'si, kullanılan skalanın hasta düşme riskinin belirlenmesinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu durum yukarıda belirtilen bulgularla bir çelişki oluşturmaktadır (Tablo 4.2.1).

Çalışmaya katılan hemşirelere hasta düşmesini önlemek amacıyla genel olarak hangi önlemleri aldıkları sorulduğunda gelen yanıtlar sıklık sırasına göre; hastaya kısıtlama uygulanması, yatak kenarlıklarının yükseltilmesi, hastanın sık takip edilmesi, yatak frenlerinin kilitlenmesi ve hastanın yalnız bırakılmamasıdır (Tablo 4.2.2). Savcı ve arkadaşlarının nöroşirurji ve nöroloji kliniklerinde yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin düşme riski yüksek olan hastaları korumak amacı ile en fazla aldıkları önlemler sıklık sırasına göre; yatak kenarlığını yükseltme, hastaya kısıtlama uygulanması, sedatif ilaç kullanımınıdır.¹⁸ Bu iki çalışmada, belirtilen önlemlerin sıklığı farklı olmakla birlikte, önlemlerin benzer olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, hemşireler hasta düşme nedeni olarak en sık hastanın bilinç durumu ve ajitasyonu gösterdikleri için, önlem olarak en sık kısıtlama uygulanmasını belirtmeleri beklenen bir durumdur. Fiziksel kısıtlama, yoğun bakım ünitelerinde konfüze ve demanslı hastaların yataktan düşmesini önlemek; hasta hareketlerinin kontrol altında tutularak-kendi vücuduna bağlı tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkararak kendine zarar vermesini önlemek amacıyla uygulanmaktadır. Hastanın kendisini ya da diğerlerini yaralanmalardan korumak amacı ile hastanın fiziksel aktivitelerinin kontrolü için, bedenin bir bölümünün hareketlerini kısıtlamaya yarayan fiziksel ya da mekanik ekipmanların kullanımınıdır. Kısıtlama hekim istemi doğrultusunda yapılmalıdır. Hemşireler kısıtlamanın tipi, hastanın kısıtlamaya cevabı, kısıtlama sebebi ve

kısıtlama periyodunda hastanın bakım alternatiflerini değerlendirmelidir.^{54,55} Hasta düşmelerinin önlenmesinde hasta kısıtlaması en son çare olarak kullanılmalıdır.⁵⁶

Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olması düşmeye zemin hazırlar. Yoğun bakım hastası sıklıkla kendi yardım ve kontrolü olmaksızın bakım gereksinimlerinin karşılanması, hastanın tanı işlemleri ya da cerrahi müdahaleler için transferi sırasında, bilinçli ya da bilinçsiz olarak kalkmaya çalışırken düşme riski vardır. Düşmeleri önlemek için, hastanın bilgilendirilmesi, sedye ve sandalyelerin kilitlemesi, hastaya ilk kez ayağa kalktığı anda destek sağlanması, tespit ediciler ve baston gibi malzemelerin sağlam olması gerekmektedir.²⁶ Araştırmaya katılan hemşirelerden değişik hasta pozisyonlarını düşme riski açısından derecelendirmeleri istenmiştir. Hemşirelere göre hastalarda en fazla düşme riski oluşturan ilk üç pozisyon şöyledir: 1. Yürürken, 2. Sandalyede otururken, 3. Sandalye ve sedyeden yatağa geçirilirken (Tablo 4.2.3). Bu pozisyonların risk derecesini hemşireler herhangi bir kayıt bilgisine dayanarak değil, muhtemelen daha önce yaşanan ya da son anda önlenen hasta düşmesi durumlarına dayanarak söyledikleri düşünülmektedir. Bütün kliniklerde hastaların özelliklerine göre bu sıralama değişebilir. Ancak Nyberg ve Gustafson'un çalışmasında, inme sonrası hastalarda düşme sıklığının % 39 olduğu, bu çalışmada düşmelerin çoğunun hastaların bir yerden başka bir yere transferi sırasında veya sandalyede otururken gerçekleştiği saptanmıştır.⁵⁷

Hemşireler hasta bakımından birinci derecede sorumlu bireyler olarak, düşmeleri önlemede önemli role sahip, aynı zamanda birinci derecede sorumludurlar. Hemşireler hasta güvenliğini tehdit eden riskleri

tanımlamak, analiz etmek ve eylemde bulunmak açısından uygun konumdadır. Hemşireler aynı zamanda kurumda ve yönetimde sürekliliği olan ve kalite güvenliğine ilişkin çalışmalarda aktif rol alan sağlık çalışanlarıdır. Teknolojiyi en fazla kullanan grup olarak hemşireler sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde hataların tanımlanması ve analiz edilmesinde gerekli becerilere sahip olmalıdır. Bu nedenle, mezuniyet öncesi eğitim ve sürekli eğitim çalışmaları aracılığı ile hemşirelerde tıbbi hataların nedenleri ve önleme stratejilerine ilişkin bilgi ve tutum geliştirilmesi gerekir.^{25,58} Hasta düşmeleri birinci derecede hemşirelerin sorumluluğudur. Çalışmaya katılan hemşireler, hasta düşmelerinde birinci derecede kendilerinin sorumlu olduğunu belirtmişlerdir. İkinci sırada hasta bakıcıların sorumlu olarak belirtilmesinin, bu hastanede hasta bakıcıların bakımda aktif rol almasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarını belirleyebilmek için üç vaka (Ek-1) sunulmuştur. Hemşirelerden her vakaya ilişkin risk faktörlerini (Tablo 4.3.1) ve önlemleri (Tablo 4.3.3) belirtmeleri istenmiştir. Bu vakalara yönelik hemşirelerin belirttikleri risk faktörleri sayılarının ortalaması vaka 1’de 2,41, vaka 2’de 3,11, vaka 3’te ise 2,75’tir. Bu ortalamalar beklenenin altında bir sonuçtur.

Hemşirelerin verdikleri yanıtlara bakıldığında, düşme riski ile ilgili daha çok hastaya ait risk faktörlerinin (ajitasyon, bilinç durumu, görme bozukluğu, baş dönmesi, hipotansiyon vb.) bilindiği, hemşirelerin yarıdan fazlasının herhangi bir risk faktörü belirtmediği görülmektedir. Ancak bununla birlikte hemşirelerin “ Hasta düşmelerine yol açan nedenler nelerdir?” sorusuna hastanın bilinç durumu, ajite olması, genel durum bozukluğunu nedenlerinin yanı sıra personel yetersizliği (% 9.8) ve sedatif ilaçlar (%5.1)’i da düşme nedeni olarak belirtmiş olmaları olumlu

bulunmuştur. Çalışmada hemşireler tarafından belirtilen risk faktörlerinden bazıları yoğun bakımlarda düşme riski değerlendirmede kullanılan Hendrich II skalasında yer alan başlıca risk faktörleridir. Hemşirelerden bazılarının, skalada yer almayan çevresel risk faktörlerini de vakalarda belirlemiş olmaları olumlu olmakla birlikte, bu risk faktörlerini belirleyen hemşire sayısı oldukça azdır. Literatürde düşme riski açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren araştırma sonucunun ⁽⁵⁹⁾ yanı sıra literatürde hem erkek olmanın risk faktörü olarak saptandığı çalışmalar ^(60,20,61) hem de kadın olmanın risk faktörü olarak saptandığı çalışmalar ^(27,62,63,64,65) mevcuttur. Bu konuda kanıt düzeyinde bir bilgiye rastlanmamıştır. Çalışmanın yapıldığı yoğun bakımlarda erkek olmayı düşme için risk faktörü olarak alan Hendrich II skalası kullanıldığı için bu çalışmada veri formuna, erkek olmak düşme için risk faktörü olarak alınmıştır. Ancak hemşirelerden sadece üçü, erkek olmayı risk faktörü olarak belirtmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ülkelerinde hasta düşmelerini önlemek için 'düşme ekibi' adı altında ayrı bir ekip bulunmaktadır. Bu ekibin temel uğraşı hasta düşmelerini önlemek için politika ve prosedürlerin geliştirilmesidir. Düşmeyi önlemek üzere yürütülecek politikalar; düşmelerin tanımlanması, hastalar açısından düşme riskinin belirlenmesi, riskin yeniden değerlendirilmesi, çevresel faktörlerin takibi, personelin eğitimi, kayıt tutma ve raporlamadır. Bu politikalara uyulduğunda hasta düşmelerinin en aza indirilmesi mümkündür. ^{35,44,58,66,67} Bu nedenle hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının düşme ile ilgili politikaların farkında olmaları gerekmektedir.

Her üç vakada, düşmenin önlenmesine yönelik olarak katılımcıların yarısı ya da daha azı tarafından belirtilen önlemler daha çok hastanın durumunun değerlendirilmesi, çalışma organizasyonu ve ekipmanın güvenilirliğinin kontrolü (hastanın yalnız bırakılmaması, hastanın tespit edilmesi, hastanın sık takip edilmesi, hasta sandalyeye alınırken sandalye tekerinin kilitlemesi, hastayı kaldırmadan önce oksijen durumunun değerlendirilmesi, iş dağılımı ve organizasyonun iyi yapılması, hasta yakınının hastayı tek başına mobilize etmemesi) olup, bu önlemler düşmelerin önlenmesinde temel stratejilerin önemli bir kısmına işaret etmektedir. Hemşirelerden çok azının verilen vakalarda düşmelerin önlenmesi için çalışan sayısının artırılması, hasta düşme riski formunun kullanılması, hastanın hayati bulgularının sık takibi, hasta yatağının başına düşme riski uyarı levhasının konulması gibi önlemlere değindikleri dikkati çekmektedir.

Hastanın temel gereksinimlerinden olan hareket gereksinimi, primer olarak hemşirenin sorumluluğu olduğundan hastanın yakını tarafından mobilize edilmesi hemşirelerin büyük bir bölümü tarafından da belirtildiği gibi riskli bir uygulamadır ve olmamalıdır. Hemşire sayısının yeterli olması, fiziksel alanın yeterince geniş olması ve bu ünitelerde hasta mobilizasyonunda yardımcı araçların (lifting) kullanımı hem hasta hem çalışan güvenliği açısından yararlı olabilir.^{68,69}

Düşmeleri önlemek için düşme riskinin ölçek aracılığı ile değerlendirilmesi hastanın risk derecesine göre aralıklı değerlendirmeler yapılması gerekmektedir.⁴⁴ Hendrich II skalasına göre bu sıklık, düşük riskli olan hastalarda haftada bir kez, yüksek risk taşıyan hastalarda ise günaşırı olarak belirtilmiştir.³⁵ Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde, ameliyat sonrasında, bölüm değişikliğinde, hasta düşmesi durumunda, risk

faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde düşme riskinin değerlendirilmesi gerekmektedir.^{39,44} Risk derecesi yüksek hastaların yatak başına risk durumunu gösterir uyarı yazısı ya da sembolünün asılması tüm çalışanların ayrıca hasta yakınının uyarılması açısından önemli bir önlemdir.²⁰ Bu çalışmada hemşirelerin düşmeyi önlemede uyarı levhası kullanımı, değerlendirme formu kullanımı ve hasta bilgilendirilmesine çok az sayıda değinmeleri hasta düşmeleri açısından risk yaklaşımı ve önleme stratejileri konusunda davranış geliştirilmediğini gösterir bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç hemşirelerin yoğun bakım hastalarının tümünü zaten düşme riski yüksek hastalar olarak kabul etmiş olabileceklerini de düşündürmüştür. Yapılan bu çalışmada, yoğun bakımların fiziksel çevresi düşme riski açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede bazı risk faktörleri saptanmıştır. Bunlar; hastaların yürüme alanında eşyaların olması/ortamın dağınık olması, yürüme alanların darlığı, aydınlatmanın yetersiz olması, sandalye tekerlerinin çalışır durumda olmaması, tuvaletlerde tutamakların olmaması, yatak kenarlıklarının tam olarak kalkık olmaması, düşme riski levhaların kullanılmamasıdır (Tablo 4.4.1). Yoğun bakımda yatan hastalar, kullandığı ilaçlar ve hastalığına bağlı olarak da oryantasyon bozukluğu yaşayabilmektedirler. Böyle bir durumda, hasta kendine ve çevresine zarar verebilir, yatak kenarlıkları kalkık olmadığında ve tespit ediciler kullanılmadığında hasta düşmeleri yaşanabilmektedir. Olası bir düşme olayına karşı, yatak kenarlarının kaldırılmış olması ve düşmenin olumsuz sonuçlarını en aza indirmek açısından yatak seviyesinin de en aza indirilmesi önemlidir.²⁷ Sağlık Bakanlığı hasta düşmelerinin önlenmesi için, hasta odalarında gereksiz eşyaların bulunmaması, düşme riski uyarıcı levhaların konması, yatak kenarlıklarının kaldırılması, yatak frenlerinin kapalı tutulması, zeminlerin ıslak bırakılmamasını önermektedir.⁴³ Yoğun bakımda yatan hastalarının mobilizasyonları sırasında aralıklı olarak sandalyeye oturma, yürüteç, baston gibi yardımcı malzemeler kullanma, bir ya da iki kişinin desteğini almaya ihtiyaçları vardır.²⁶ Alanın yeterince

geniş olmaması, yoğun bakımın düzenli olmaması, yerlerde kabloların olması, ekipmanların uygun yerleştirilmemesi, zeminin kaygan olması, aydınlatmanın yetersiz olması gibi durumlar düşmeye neden olabilmektedir.^{20,70}

Yoğun bakım üniteleri, hastaların sağlık personeli tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir. Tüm hastaların personel tarafından görülmesine olanak sağlayan merkezi bir desk bulunmalıdır. Deskte ve nöbet odalarında bulunan merkezi bir monitörle hastaların sürekli izlenmesi önerilen uygulamadır.⁴³ Çalışmanın yapıldığı yoğun bakımların fiziki koşulları eşit değildir. Yoğun bakımların çoğunda hemşire deski hastalara farklı mesafede yer almaktadır. Bu durumun hastaların gözlenmesinde eksiklikler yaratabileceği ve düşmelere neden olabileceği düşünülmektedir.

Hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Sağlık çalışanlarının profesyonel davranışları ve bilgileri hasta güvenliğinin sağlanmasında en önemli kaynaktır. Yapılan çalışmalar hasta düşmelerinin önemli ölçüde önlenilebilir olduğunu^(3,7,10,28) ve hemşirelerin hasta risklerini tanımlaması ve önleyici programları uygulaması halinde düşme oranının önemli ölçüde azaltılabileceğini göstermektedir.^{15,18,23,24,27} Hemşirelerin nitelikli bakım verirken aynı zamanda hastanın durumunu, çalışma ortamının fiziksel koşullarını düşme riski açısından değerlendirerek, güvenli bakım sunmak için uygun stratejiler geliştirmeleri mesleki sorumluluktur gereğidir. Bu çalışma yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelere hasta düşmelerinin nedenleri ve önleme stratejileri konularında hizmet içi eğitim programlarının etkin olarak yürütülmesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleriyle ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin %32'si cerrahi yoğun bakımlarda, %49'u dahiliye yoğun bakımlarda ve %19'u anestezi ve reanimasyon yoğun bakımlarda görev yapmaktadır (Tablo 4.1.1).
2. Hemşirelerin %63'ü kadın ve %37'si erkektir. Hemşirelerin %35'i sağlık meslek lisesi,% 26'sı ön lisans programı, %36'sı lisans programından mezundur. Hemşirelerin % 56'sının çalışma süresi 1ile 5 yıl, % 19'unun çalışma süresi 6 ile 10 yıldır (Tablo 4.1.1).
3. Hemşirelerin %92'si haftalık ortalama 40 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin % 67'si günlük ortalama 1-5 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu vardiya ve nöbet sistemi olmak üzere karışık çalışmaktadır (Tablo 4.1.1).
4. Hemşirelerin %82'si daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını, %18'i ise eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.2).

5. Yoğun bakımlarda hasta düşme riskinin yüksek olma nedeni olarak hemşirelerin verdikleri yanıtların %33,1'i hastaların bilinç durumunu, %21,1'i hastaların ajite olmalarını, %20,6'sı hastaların genel durumunun bozuk olmasını (solunum sıkıntısı, hipotansiyon, bradikardi vb.) içermektedir. Bunlara karşılık, yoğun bakımlarda hasta düşmelerini önlemek için aldıklarını belirttikleri önlemlerin %40,3'ünü hastaya kısıtlama uygulanması,, %21,5'ini yatak kenarlıklarını kaldırılması, %11,8'ini hastayı sık takip etme, %11,3'ünü ise yatak frenlerini kilitlemenin oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2).
6. Hemşireler hastaların sırasıyla yürürken, sandalyede oturur pozisyondayken ve sandalye veya sedyeden yatağa geçirilirken en fazla düşme riski olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.3).
7. Çalışmaya katılan hemşirelerin verdikleri yanıtların %36,6'sı hemşirelerin, % 27,9'u hasta bakıcıların, % 20'si doktorların hasta düşmeleri ile ilgili birinci derecede sorumluluk taşıdığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.4).
8. Verilen örnek vakalarda, düşme risk faktörleri arasında ajitasyon/kendine zarar verme durumunu, hipotansiyon ve genel durum bozukluğu hemşirelerce en yüksek sıklıkla (%19 ile %19.9 arasında) belirlenen risk faktörleri olmuştur (Tablo 4.3.1)
9. Örnek vakalarda hemşirelerce belirlenen düşme önlemleri arasında hasta yalnız bırakılmamalı (%24,6) sandalyenin tekeri kilitlemeli (%25) ve hasta yakını tarafından değil hemşire tarafından mobilize edilmeli (% 32,1) seçeneklerinin ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3.2).

10. Hemşirelerin örnek vakalarda bildikleri risk faktörü sayıları; vaka 1'de 13 risk faktöründen ortalama 2.41, vaka 2'de 14 risk faktöründe ortalama 3.11, vaka 3'te 12 risk faktöründe ortalama 2.75'tir. Hemşirelerin örnek vakalarda belirledikleri önlem sayıları vaka 1'de 17 önlemde ortalama 1.59, vaka 2'de 14 önlemde ortalama 1.90, vaka 3'te 13 önlemde ortalama 1.58 olarak saptanmıştır.

11. Yoğun bakımlarda yapılan gözlemler sonucunda, yürüme alanlarının darlığı, hastanın yürüdüğü alanda eşyaların olması, ortamın dağınık ve düzensiz olması, yataklar arası mesafenin darlığı, sandalyelerin kilitleri çalışır durumda olmaması, tuvalette tutamakların olmaması ve düşme riski olan hastalarda uyarı levhasının olmaması gibi risk faktörleri belirlenmiştir (Tablo 4.4.1).

6.2. Öneriler

1. Hastanede hasta düşmeleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi, eğitim programlarının hasta düşmelerinin nedenleri ve önleme stratejilerini içermesi,
2. Hatalı uygulamaların ve istenmeyen olayların bildirimini istenmesi, sağlık personelinin bu konuda cesaretlendirilmesi,

3. Hasta dūřmelerini önlemek amacıyla yoğun bakım çevresinin risk faktörleri açısından periyodik olarak kontrol edilmesi ve iyileştirilmesi,
4. Hasta bakım kalitesinin arttırılmasında hemşirelerin etkin rol alması yoluyla hasta güvenliği stratejilerinin diğer ekip üyeleri ile işbirliği içinde oluşturulması ve bu stratejilerin etkinliğinin sistematik veri kaydı ve araştırmalarla geliştirilmesi
5. Hasta dūřmelerinin önlenmesinde kullanılan prosedür ve talimatların tekrar gözden geçirilmesi önerilmiřtir.

7. ÖZET

DUMAN S, Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.

Araştırma Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, yoğun bakımlarda çalışan 118 hemşire oluşturmuş, örnekleme yapılmamış, 100 kişi araştırmaya katılmıştır.

Veriler tanıtıcı özellikler, hasta düşmeleri ile ilgili sorular, örnek vakalar ve vakalara ilişkin sorular olmak üzere üç bölümden oluşan soru formu ve yoğun bakımların fiziksel çevresini değerlendiren 21 maddelik gözlem formu ile toplanmıştır.

Araştırma verileri 12 Nisan 2011 – 5 Mayıs 2011 tarihlerinde toplanmıştır. Önce fiziksel çevre gözlemi yapılmış, sonra anket formları dağıtılmış ve araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur.

Verilerin kodlama ve değerlendirme işlemleri için SPSS 15.0 programında yapılmıştır, değerlendirilmede sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Hemşirelerin % 63'ü kadın, %92'si haftalık ortalama 40 saat çalışmakta ve %82'si hasta güvenliği ile ilgili eğitim almıştır. Hemşireler, yoğun bakımda hasta düşme riskinin yüksek olma nedenleri arasında ilk sırada hastanın bilinç durumunu, düşmeyi önlemek için alınan önlemler arasından ilk sırada hastaya kısıtlama uygulanmasını belirtmişlerdir. Hemşirelerin örnek vakalara ilişkin belirledikleri risk faktörleri arasında ilk üç sırada ajitasyon, hipotansiyon ve genel durum bozukluğu, alınması

gereken önlemler arasında ise ilk üç sırada hastanın yalnız bırakılmaması, sandalye tekerinin kilitlemesi ve hastanın hemşire tarafından mobilize edilmesi yanıtlarının yer aldığı saptanmıştır. Örnek vakalarda 13 risk faktöründen ortalama 2.75 i, 14 önlemden ortalama 1.64 ü bilinmiştir.

Elde edilen bulgular sonucunda hastanede hasta düşmeleri ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi, hasta güvenliği ile ilgili prosedür ve talimatların gözden geçirilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta Düşmesi, Hasta Güvenliği, Yoğun Bakım, Hemşire

8. SUMMARY

DUMAN S. Determining the Awareness Levels of Intensive Care Unit Nurses of Intensive Care Unit Nurses on Patient Falls, Gazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Programme, M.A Thesis.

The study is a descriptive one to determine the awareness levels of nurses who work in the intensive care unit of Ankara Dışkapı Beyazıt Training and Research Hospital about patient falls. The population of the research is 118 nurses working in intensive care units. No sample has been made and 100 people have participated in the study.

The data has been collected through questionnaires consisting of three parts which included questions on descriptive characteristics, questions related to patient falls and questions related to sample cases. An observation form consisting of 21 items evaluating the physical conditions of intensive care units was also used.

The research data was collected between 12 April 2011 and 5 May 2011. First of all, observation of the physical environment was made. Afterwards, the questionnaires were distributed and filled under the supervision of the researcher.

For the coding and evaluation process of the data SPSS 15.0 program was used. Numerical and percentage distribution were used for the evaluation. 63% of the nurses are females and 92% work 40 hours weekly on average. 82% of the nurses have taken training on patient security. The nurses have stated the consciousness of the patient as the

number one reason for the high risk of patient falls. As for the precautions taken to prevent falls, they have stated the practice of patient restriction as number one. Agitation, hipotension and general physical defects were listed as the first 3 risk factors by nurses based on sample cases. The first three precautions to be taken were stated by the nurses as: not leaving the patient alone, locking the wheel of the wheelchair and mobilizing the patient by the nurse. In the sample cases, an average 2.75 of the 13 risk factors were known and of the 14 precautions an average of 1.64 were known.

In the light of the findings obtained, organising training programmes on patient falls and revision of the procedure and guidelines on patient security has been advised.

Key Words: Patient Fall, Patient Security, Intensive Care Unit, Nurse

9. Kaynaklar

1. Johnson K , Hudson MA. Keeping patients safe: an analysis of organizational culture and caregiver training [online]. 2004. [cited 11.10.2010] URL: (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15190859>)
2. Karadağ G. Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):41-51.
3. Yetginlioğlu Ö. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi: Ankara İli'ndeki iki hastanede hasta güvenliği çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik mukayeseli bir uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
4. Oğuz Y. Yüksek riskli bir mekan: Sağlık kuruluşu [internette]. [9 Ekim 2010].
URL:www.biyoetik.org.tr/makaleler/malpraktis/Yasemin.pdf
5. Kohn LT, Donaldson MS, Corrigan JM. Too err is human: building a safer health system. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Pres. [online]. 2000 [09.10.2010] URL: www.nap.edu/catalog.php?record_id=9728
6. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84(1):1-10.

7. ırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabey M. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3): 26-34.
8. Eroğlu E, Berk Y, ksz A S, Keser N, Mercan F. Sağlık alışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2009;2: 24-33. [internette] [31.12.2011] URL:www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar.../1_kongre_cilt2.pdf
9. Zorlutuna Y. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği [internette]. 2008 [8 Ekim 2010]. URL: www.saglikyonetimikongresi.org/onlinewebEditor/user_files/syk_sunumlar/yz-skhg-pdf
10. Tanrıkkulu G. Hemşirelerin hasta ve hemşire güvenliği açısından acil servislerin çalışma ortamına ilişkin görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
11. Akalın H E. Yoğun Bakım nitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):141-146.
12. Kavaklı , Uzun ř, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 168-173.
13. Acar A, Yalçın ř. Avrupa Birliği lkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi [internette] [9 Ekim 2010] URL: www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/sunum2/037.pdf

14. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ [internette] 2009 [20 Ekim 2011] Resmi Gazete Sayı:27214
15. Karataş G, Maral I. Ankara Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. Türkiye Geriatri Dergisi 2001; 4(4):152-158.
16. Soyuer F, Ünalın D, Erdoğan F. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na başvuran hastalarda düşme prevalansı ve risk faktörleri. Türk Nöroloji Dergisi 2006;12(4):269-274.
17. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1): 63-73.
18. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerler N. Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):19-25.
19. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011;27(1):11-23
20. Uysal Madak K. Bir üniversite hastanesindeki hastaların düşme risk düzeylerinin ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2010.

21. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. İtaki Düşme Riski Ölçeği, [internette] 2011 [20.11.2011] URL:http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1670225883_itakisonolcek.pdf
22. McGillis Hall L, Doran D, Ping G H. Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. Journal Of Nursing Administration 2004; 34(1): 41-45
23. Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.
24. Zencirci Demir A. Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. Hemşirelik ve Araştırma Dergisi 2010;12(1):67-74
25. Göktaş S. Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Haliç Üniversitesi;2007.
26. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2000; 4(2): 22-27.
27. Berke D. Nöroşirurji hastalarında düşme risk derecesinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.

28. Filiz E. Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi;2009.
29. Tak B. Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden olayların raporlanması: Türkiye, Azerbaycan, Bosna, Arnavutluk, Lübnan Ve Suriye'yi kapsayan karşılaştırmalı bir araştırma [internette]. 2010 [15 Ekim 2010] URL: www.performans.saglik.gov.tr/concent/files/kongre/sunum2/069.pdf
30. akır A, Tütüncü . İzmirl Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2009;2: 24-33. [internette] [31.12.2011] URL: www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar.../1_kongre_cilt2.pdf
31. Türk Dil Kurumu [internette]. [13 Ekim 2010] URL: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4f08bec6eb79f1.50618308
32. Kutsal YG. Yaşlılarda düşme [internette] [11 Ekim 2010] URL: www.gebam.hacettepe.edu.tr/öneri/yaşlılarda_dusme.pdf
33. Naharcı Mİ, Doruk H. Yaşlı popülasyonda düşmeye yaklaşım. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(5):437-444.

34. Uluslararası Hemşire Konseyi. Sağlıklı istihdam hayat kurtarır. Bilgi ve eylem kılavuzu. ISBN: 92-95040-44-0, [online] 2006 [11.10.2010]
URL: www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/dosyalar/ICN%20ÇEVRİSİ.doc
35. Hendrich A. Inpatient Falls: Lessons From The Field. Patient Safety and Quality Healthcare 2006; 3(3):26-30.
36. Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Nursing best practice guideline. Shaping the future of nursing.[online] 2005 [11.10.2010]
URL: http://www.rnao.org/Storage/12/617_BPG_Falls_rev05.pdf
37. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. İtaki Düşme Riski Ölçeği [internette] 2011 [20 Ekim 2011] URL: www.performans.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=545&newsPage=5
38. Hendrich A L, Bender S, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. Applied Nursing Research 2003; 16(1):9-21.
39. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. İtaki Düşme Riski Ölçeği, [internette] 2011 [20.11.2011] URL: http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1670225883_itakisonolcek.pdf

40. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yoğun bakım ünitelerinin standartları [internette]. 2008 [14 Ekim 2010]
URL: www.saglik.gov.tr/.../yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html
41. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;(2):9-11.
42. Orgeas M, Timsit J, Vesin A, Schwebel C, Arnodo P, Lefront J Y, Sovweine B, Tabah A, Charpentier J, Gontier O, Fieux F, Mouruillier B, Troche G, Reignier J, Dumay M, Azouloy E, Reignier B, Carlet J, Soufir L. Selected Medical Errors in the Intensive Care Unit. Results of the IATROREF study: Parts I and II. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2010;181:134-142.
43. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Özel hastaneler hizmet kalite standartları [internette]. 2009 [14 Ekim 2010]
URL: www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8749/eski2yeni.html
44. The Victorian Quality Council; Safety and Quality in Health. Minimising the Risk of Falls & Fall-Related Injuries; Guidelines for Acute, Sub-acute and Residential Care Settings. [internette] [06.01.2012]
URL: www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/downloads/falls/research.pdf

45. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8(2):100-111.
46. Koh S L S, Hafizah N, Lee J Y, Loo Y L, Muthu R. Impact of a fall prevention programme in acute hospital settings in Singapore. Singapore Med J. 2009; 50(4):425-432.
47. Şen S, Er S, Sevil Ü. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2009;2:24-33. Online [31.12.2011]
URL: www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar.../1-kongre-cilt2.pdf
48. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Personeli Çalışma Saatleri [internette]. 2010 [3 Temmuz 2011]
URL: www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-465/sayisi2368-rg-tarihi31121980-rg-sayisi-p-html
49. Türk Hemşireler Derneği. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları [internette]. 2008 [4 Temmuz 2011]
URL: www.turhemsirelerderneği.org.tr/menu/yayinlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx.
50. Güleç A, Toygar E, Yeni Ç, Dalmış K, Yazgan M. Hastanelerde Kullanılan Tıbbi Cihazların Kalibrasyonu ve Hasta Güvenliği. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2009;2:24-33. [internette] [31.12.2011]
URL: www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar.../1_kongre_cilt2.pdf

51. Güleç S, Gökmen H. Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı 2009: 19-21 Mart, Antalya. Cilt:2 sayfa:166-178.
52. Özpulat F, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2006.
53. Tutuarima J.A, Meulen J.H.P, Haan R.J, Straten A, Cimbürg M. Risk Factors for Falls of Hospitalized Stroke Patients. American Heart Association, Inc 1997; 28:297-30.
54. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy M.F, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26:634-641.
55. Zencirci Demir A. Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama Hakkındaki Duyguları, Bilgilendirilmiş Onam Alma Oranları ve Tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(61):1573-81.
56. Üstündağ M. Hasta güvenliği ve hemşirelik. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi [internette] [27.12.2011]
URL:www.samsun.saglik.gov.tr/egitimsube_sunum/hemsirelik.ppt
57. Nyberg L, Gustafson Y. Patient Falls in Stroke Rehabilitation. American Heart Association. Inc 1995;26:838-842.

58. ECRI institute. Risk analysis- safety and security 2. Healthcare Risk Control. Falls 2005;2:1-19. [online] 2005 [14.12.2011]
URL:https://www.ecri.org/Documents/Patient_Safety_Center/Falls.pdf
59. Woyland L, Holt L, Sewell S, Bird J, Edelman L. Reducing the patient fall rate in a rural health system. Journal for Healthcare Quality 2010; 32(2):9-14.
60. Yoshidas A. Global report on falls preventing epidemiology of falls [online] [cited 11.12.2011] URL:
www.who.int/.../1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf
61. Çapacı K. İnmede düşme ve kırıklar. Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2007;53(1):7-10.
62. Işık A, Mas R, Doruk H, Cankurtan M. Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2006; 9: 45-50.
63. Gemalmaz A, Dişçigil G, Başako. Huzurevi sakinlerinin yürüme ve denge durumlarının değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004;7:41-44.
64. Soyuer F, Soyuer A, Öztürk A. Kronik inmede düşmeyi etkileyen faktörler. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2006;12:83-87.
65. Goodwin MB, Westbrook JI. An analysis of patient accidents in hospital. Australian Clinical Review 1993;13(3):141-9

66. National Center for Patient Safety. (a) Falls policy [online]. 2004 [11.12.2011]
URL: www.patientsafety.gov/SafetyTopics/fallstoolkit/notebook/05_fallspolicy.pdf
67. National Center for Patient Safety. (b) Falls team [online]. 2004 [11.12.2011]
URL: http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/fallstoolkit/notebook/04_fallsteam.pdf
68. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Nurse Staffing and Quality of Care Research in Action Issue 14 [online] 2004 [08.01.2012]
URL: <http://www.ahrq.gov/research/nursestaffing/nursestaff.htm>
69. Coalition for Healthcare Worker and Patient Safety (CHAPS) Supports HR 2381--The Nurse and Health Care Worker Protection Act of 2009 [online] 2009 [08.01.2012]
URL: <http://www.safeliftingsolutions.com/docu/chapstalkingpoint.pdf>
70. Berke D, Aslan F. Cerrahi hastalarında bekleyen bir risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13:72-77.

EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU

YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİ İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİ BELİRLEMESİNE YÖNELİK SORU FORMU

Değerli Meslektaşlarım,

Bu araştırma, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacı ile düzenlenmiş bir tez çalışmasıdır. Bu formdan elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilip bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır.

Elde edilecek sonuçların hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz cevaplamanız önemlidir. Katılımcıların bütün soruları eksiksiz doldurmaları, sonuçların güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler, ikinci bölümde hasta düşmeleri ile ilgili vakalar ve her vakanın iki sorusu yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise hasta düşmeleri ile ilgili diğer sorular bulunmaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Seda DUMAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM 1

Kişisel Bilgiler

1. Çalıştığınız Bölüm	
2. Yaşınız	
3. Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
4. Öğrenim durumunuz	<input type="checkbox"/> Sağlık Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
5. Hemşire olarak çalıştığınız süre
6. Yoğun bakımda çalıştığınız süre
7. Yoğun bakım göreviniz	<input type="checkbox"/> Sorumlu Hemşiresi <input type="checkbox"/> Hemşire
8. Haftalık ortalama çalışma süreniz(saat)
9. Yoğun bakımdaki yatak sayısı
10. Sizin bakım verdiğiniz günlük ortalama hasta sayısı
11. Çalışma şekliniz	<input type="checkbox"/> 08 – 16 <input type="checkbox"/> 16 – 08 <input type="checkbox"/> 08 – 08
12. Daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13. 12. Soruya cevabınız evet ise nerede ve ne kadar sürede aldınız?
14. 12. Soruya cevabınız evet ise eğitim kapsamında hasta düşmeleri var mıydı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

BÖLÜM 2

Bu bölümde vaka örnekleri verilmiştir. Her bir vakayı iyice okuduktan sonra takip eden soruları vakaya göre yanıtlayınız.

VAKA 1

38 yaşında erkek bir hasta 20 gün önce şiddetli baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, dikkatte azalma ve görme şikayetleri ile kliniğe başvurmuştur. Yapılan muayeneler ve tetkiklerden sonra hastaya beyin kanaması tanısı konulmuştur. Opere edilen hasta genel durumu itibariyle yoğun bakımda 52 gündür takip edilmektedir. Hastaya, 4x1gr Ampisid, 2x40 mg Nevofam ve 3x100 mg Eptantoin ayrıca sıvı tedavisi uygulanmaktadır. Glaskow koma skalası 15 puan olan hastanın kendisine zarar verme riski olduğu için alt ve üst extremitelerinden yatağa tespit edilerek kısıtlama uygulanmaktadır. Bununla birlikte hastanın mobilize edilmesi gerektiğinden günde 1 kez sandalyeye oturtulması planlanmaktadır. Hasta iki hizmetli personel ve hemşire eşliğinde sandalyeye oturtulmuştur. Sandalyeden kalkmaması için oturtulduktan sonra hasta ellerinden bağlanarak sandalyeye tespit edilmiştir. Yoğun bakımda yalnız çalışan hemşire hizmetli personel ile birlikte bir başka hastaya bakım vermektedir.

1.Yukarıdaki hastada düşme riski oluşturabilecek durumlar nelerdir?	
2. Siz bu durumda düşmeyi önlemek için ne yapardınız?	

VAKA 1

Hemşireler tarafından beklenen risk faktörleri

- a. Ajitasyon/kendine zarar verme riski
- b. Bilinç durumu
- c. Hastanın yalnız bırakılması
- d. Görme bozukluğu
- e. Risk oluşturan ilaç kullanımı
- f. Personel sayısının yetersizliği
- g. Hastanın dikkatinde azalma
- h. Baş dönmesi
- i. Hastanın yetersiz tespit edilmesi
- j. Sandalye tekerinin kilitlememesi
- k. Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği
- l. Uzun süre yatış
- m. Hastanın erkek olması

Hemşireler tarafından beklenen önlemler

- a. Hasta yalnız bırakılmamalı.
- b. İlk önce diğer hastaların bakımları yapıp, daha sonra düşme riski olan hasta sandalyeye oturtulmalı
- c. Hasta sık takip edilmeli
- d. Sandalyenin tekeri kilitlenmeli
- e. Hastan sandalyedeyken, ayaklarından da tespit edilmeli
- f. Yeterli sayıda personel sağlanmalı
- g. Sandalye yatak kenarına konularak destek sağlanmalı
- h. Düşme riski formu doldurulmalı
- i. Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı
- j. Belli aralıklarla hastanın vital bulguları takip edilmeli
- k. Hastanın baş dönmesinin olup olmadığı sorulmalı
- l. Bilinç takibi yapılmalı
- m. Eptantoin ilacının düşme riski oluşturabileceği bilinmeli
- n. Hasta sandalyeye alınmadan önce yatak kenarında bir süre oturtulmalı
- o. Hastaya uygulanan tespitler sık kontrol edilmeli
- p. Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılması
- q. Hastayı sandalyeye almadan önce tansiyon ve kalp ritmi ölçülmeli

VAKA 2

72 yaşında Bayan H.K. by-pass ameliyatı olmuştur. Hastada ameliyat sonrası idrar sondası, santral venöz kateteri ve göğüs tüpü mevcuttur. Postop 2. gününde olan hastanın mobilize edilmesi istenmektedir. Hastada baş dönmesi, ağrı ve hipotansiyon mevcuttur. Bununla birlikte ameliyat sonrası nefes darlığı geliştiği için oksijen tedavisi almakta ve sık postural drenaj uygulanmaktadır. O gün 11 yataklı yoğun bakımda 10 hasta yatmakta, 3 hemşire ve 1 hizmetli personel bulunmaktadır. Ameliyattan gün içinde çıkması planlanan hasta sayısı ise 6'dır. Bunun için hastaların biran önce mobilize edilmesi, tetkik ve tedavilerinin yapılması gerekmektedir. Her hemşire hastasını sandalyeye oturtmak zorundadır ve yoğun bakımda sadece 2 adet sandalye bulunmaktadır. Bayan H.K. sabah saat 10'da hemşiresi ve hizmetli personel eşliğinde sandalyeye oturtulmuştur. Bayan H.K.'nin yere çok sağlam bir şekilde basamadığı gözlemlenmiştir. O sırada başka bir hasta arrest olduğu için, Bayan H.K.'nin hemşiresi o hastayla ilgilenmek zorunda kalmıştır. Arrest olan hastanın müdahalesi 45 dakika sürdükten sonra hastanın yaşam bulguları geri gelmiş ve acilen revizyona alınması istenmiştir. Bu işlem yaklaşık 1 saat sürmüştür. Bu sırada sandalyede oturmaktan yorulan ve sıkılan Bayan H.K. kendi başına sandalyeden kalkmak istemiştir. Sandalyenin tekeri kilitli olmadığı için, sandalye geri doğru gitmiş ve hizmetli personelin müdahale etmesiyle Bayan H.K. düşmekten son anda kurtulmuştur. Bunun üzerine başka bir hemşire ve hizmetli personel eşliğinde hasta yatağına alınmış ve monitorize edilmiştir. Hastanın hipotansiyon ve bradikardisi olduğu gözlenmiş ve gerekli müdahaleler yapılmıştır.

1.Yukarıdaki hastada düşme riski oluşturabilecek durumlar nelerdir?	
2. Siz bu durumda düşmeyi önlemek için ne yapardınız?	

VAKA 2

Hemşireler tarafından beklenen risk faktörleri

- a. Hipotansiyon
- b. Sandalye tekerinin kilitlenmemesi
- c. Baş dönmesi
- d. Genel durum bozukluğu
- e. Hastanın yalnız kalması
- f. Personel sayısının yetersizliği
- g. Hastaya bağlı ekipmanların olması
- h. Hastanın uzun süre sandalyede oturması
- i. Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği
- j. 65 yaş üstü
- k. Ortamın düzeninin sağlanmaması
- l. Alt ekstremitede kas güçsüzlüğü
- m. Hastanın bilgilendirilmemesi
- n. Hastanın monitörize edilmemesi

Hemşireler tarafından beklenen önlemler

- a. Sandalyenin tekeri kilitlenmeli
- b. Sağlık personeli iyi organize olmalı
- c. Hasta yalnız bırakılmamalı
- d. Hasta sık takip edilmeli
- e. Hasta sandalyeye oturtulmamalı.
- f. Belli aralıklarla vital bulguları takip edilmeli
- g. Yeterli sayıda personel sağlanmalı
- h. Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı
- i. Hasta sandalyeye oturtulmadan yatak kenarında bir süre oturtulmalı
- j. Sandalye yatak kenarına koyularak destek sağlanmalı
- k. Hastaya ayağa kalktığı anda baş dönmesi ve göz kararmasının olabileceği söylenmeli.
- l. Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılmalı
- m. Hastayı sandalyeye almadan önce tansiyon ve kalp ritmi ölçülmeli
- n. Düşme riski formu doldurulma

VAKA 3

Bay B. B 67 yaşında olup kolon ca tanısıyla ve sonradan gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle anestezi yoğun bakıma alınmıştır. Acil şartlarda entübe edilen hasta respiratöre bağlanmıştır. 3 gün sonra hastanın spontan solunumu sağlanmıştır. Kan gazı değerleri iyi geldiği için ve kas kuvveti yerinde olduğu için hasta extübe edilmiştir. Yoğun bakımda 5. günü olan Bay B.B.'nin günde 2 kez sandalyeye oturtulması ve yoğun bakımda yürütülmesi istenmektedir. B.B. hastaneye gelmeden önce destekle mobilize olmakta ve yürürken baston kullanmaktadır. Son 3 ay içinde düşme öyküsü olan Bay B.B. aynı zamanda gözlük kullanmaktadır. Anestezi yoğun bakımda hasta ziyaret saatleri 12-13 ve 17-18 arasındadır. Bay B.B.'nin yakını saat 12-13 arasında geldiğinde hastasını sandalyeye oturtulmuş bir şekilde görmüştür. Daha sonra hemşirenin isteğiyle hasta yakını ve hizmetli personel hastaya önlük ve galoş giydirerek hastayı yoğun bakımda yürütmeye başlamışlardır.. Bu sırada hemşire, hasta yakını ve hizmetli personeli gözlemlemektedir. Yaklaşık 3 dakika yürüyen hasta birden solunum sıkıntısına girmiş ve hasta yakını çok panik olmuştur. Daha sonra hizmetli personelin yönlendirmeleriyle hasta yakını ve hizmetli personel zorlu bir şekilde hastayı yatağına almıştır.

1.Yukarıdaki hastada düşme riski oluşturabilecek durumlar nelerdir?	
2. Siz bu durumda düşmeyi önlemek için ne yaptınız?	

VAKA 3

Hemşireler tarafından beklenen risk faktörleri

- a. Genel durum bozukluğu
- b. Hasta yakınının bakıma katılması
- c. Görme bozukluğu
- d. Baston ve gözlük kullanımı
- e. Düşme öyküsünün olması
- f. Alt ekstremitede güçsüzlük
- g. Hastaya galoş giydirilmesi
- h. 65 yaş üstü
- i. Yetersiz izlem/ Personel dikkatsizliği
- j. Personel sayısının yetersizliği
- k. Hastanın erkek olması
- l. Denge- kuvvet problemleri

Hemşireler tarafından beklenen önlemler

- a. Hasta yakını ile değil hemşire tarafından mobilize edilmeli
- b. Oksijen satürasyonuna bakılmalı, gerektiğinde oksijen verilmeli
- c. Hastanın kullandığı gözlük ve baston temin edilmeli
- d. Hasta yürürken bir kişinin de, arkasından sandalye götürmesi sağlanmalı
- e. Yürütmeden önce yatak kenarında bir süre oturtulmalı.
- f. Hastaya galoş giydirilmemeli, bunun yerine kaymaz terlik giydirilmeli.
- g. Hasta sık takip edilmeli
- h. Hasta yürütülmemeli
- i. Yeterli sayıda personel sağlanmalı
- j. Hasta başına düşme riski uyarı levhası takılmalı
- k. Hastaya düşme riski ile ilgili açıklama yapılmalı
- l. Daha önce düşme öyküsü olduğu göz önünde bulundurulmalı
- m. Düşme riski formu doldurulmalı

BÖLÜM 3

Açıklama: Aşağıda 'Hasta düşmeleri' ile ilgili 13 soru yer almaktadır. Yan taraftaki seçeneklere göre soruları cevaplayınız.

1. Çalıştığınız birimde hasta güvenliğini tehdit eden hangi durumlara karşılaştıklarınızı işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).	<input type="checkbox"/> İlaç uygulama hataları <input type="checkbox"/> Yanlış taraf cerrahisi <input type="checkbox"/> Hasta düşmeleri <input type="checkbox"/> Yanlış kan transfüzyonları <input type="checkbox"/> Yanlış hasta kayıt bilgisi girilmesi <input type="checkbox"/> Hastane enfeksiyonları <input type="checkbox"/> Teknik arızalar (elektrik kesintisi vb..) <input type="checkbox"/> Hastanın yetersiz izlemine bağlı gelişen olaylar <input type="checkbox"/> Kateter çıkması <input type="checkbox"/> Ventilatör arızası <input type="checkbox"/> Entübasyon tüpünün tıkanması <input type="checkbox"/> Diğer.....(Lütfen belirtiniz)
2. Yoğun bakımların hasta düşmesi bakımından diğer kliniklere göre risk durumları verilmiştir. Size uygun olanını işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> daha fazla risklidir <input type="checkbox"/> daha az risklidir <input type="checkbox"/> farklı değildir
3. Çalıştığınız süre içinde hasta düşmesiyle karşılaştınız mı? (cevabınız hayır ise 5. soruya geçiniz)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4. Karşılaştığınız hasta düşmesi durumunu kayıt altına aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5. Çalıştığınız birimde hasta düşme riski ile ilgili değerlendirme formu kullanıyor musunuz? (cevabınız hayır ise 8.soruya geçiniz)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6. Bu formda yer alan başlıkları belirtiniz.	

7. Kullandığınız formun hasta düşme risk durumunu belirlemede etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Yoğun bakımlarda düşme riskinin daha yüksek olmasının nedenlerini belirtiniz.	
9.Çalıştığınız birimde hastaların düşmesini önlemek için hangi önlemleri alıyorsunuz? (Açıklayınız)	
10. Hasta düşmeleri için yan tarafta belirtilen pozisyonları risk durumuna göre 1'den 6'ya kadar numaralandırarak sıralayınız? (1= en fazla 6= en az)	<input type="checkbox"/> Hastanın yatakta olduğu durumlarda <input type="checkbox"/> Sandalyede oturur pozisyonunda <input type="checkbox"/> Farklı birimler arasında taşınırken <input type="checkbox"/> Yataktan sandalyeye veya sedyeye geçirilirken <input type="checkbox"/> Sandalye veya sedyeden yatağa geçirilirken <input type="checkbox"/> Yürürken
11. Sizce hasta düşmeleri daha çok hangi sağlık çalışanının sorumluluğundadır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)	<input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Temizlik personeli <input type="checkbox"/> Hasta bakıcı <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hasta yakını

Soru formu hakkındaki görüşlerinizi belirtiniz.

GÖZLEM FORMU

Yoğun bakımın adı:

Yoğun bakımlarda hasta düşmesini etkileyecek çevresel faktörlerin belirlenmesine yönelik gözlem formu

UYGULAMA	GÖZLEM
A. Zemin ve ortamla ilgili sorunlar	
1. Hastanın yürüme alanı dar	() Evet () Hayır
2. Hastanın yürüdüğü alanda eşyalar var	() Evet () Hayır
3. Ortam dağınık ve düzensiz	() Evet () Hayır
4. Elektrik ve diğer kablolar açıkta	() Evet () Hayır
B. Aydınlatma ile ilgili sorunlar	
5. Aydınlatma yetersiz	() Evet () Hayır
6. Göz alıcı parlak, fazla aydınlatma	() Evet () Hayır
7. Elektrik düğmeleri kolayca ulaşılır yerde değil	() Evet () Hayır
8. Lambaların hepsi çalışır durumda değil	() Evet () Hayır
C. Yataklarla ilgili sorunlar	
9. Yataklar arası mesafe çok dar	() Evet () Hayır
10. Yataklar yüksek pozisyonda	() Evet () Hayır
11. Yatak kenarlıkları tek taraflı/iki taraflı kalkık değil	() Evet () Hayır
12. Yatakların kenarlıkları çalışır durumda değil	() Evet () Hayır
13. Yatak frenleri kapalı değil	() Evet () Hayır
14. Yatak frenleri çalışır durumda değil	() Evet () Hayır
D. Sandalye ve sedyelerle ilgili sorunlar	
15. Sandalyelerin kilitleri çalışır durumda değil	() Evet () Hayır
16. Sedyelerin kenarlıkları çalışır durumda değil	() Evet () Hayır

E. Tuvaletlerle ilgili sorunlar		
17. Tuvalette tutamak yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18. Tuvalet kapıları içeri doğru açılıyor	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
F. Ekipmanlarla ilgili sorunlar		
19. Monitor ya da diğer hasta başında kullanılan cihazlar iyi monte edilmemiş	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20. Hastayı tespit etmek için kullanılan hasta bağları sağlam değil (iyi bağlanmamış)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
21. Düşme riski olan hastalarda uyarı levhası yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
22. Zeminlerin ıslak yada kaygan olduğunu gösteren uyarı levhası yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

EK-2 ETİK KURUL İZNI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği



ETİK KOMİSYONU

KARAR TARİHİ: 31.08.2011
KARAR NO : 03



37- Hastanemizde çalışan Hemşire Seda DUMAN' ın Yoğun Bakımlarda yürüteceği "Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu çalışma incelenmiş olup Etik Değerlendirme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür.

Doç.Dr.Hakan ZULACOĞLU
4. Cerrahi Kl.Şefi

Doç.Dr.Sibel ÖRSEL
2. Psikiyatri Kl. Şef Yrd.

Uz.Dr.Semih Dinçer YETİŞ
Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı

Prof. Dr. Namık DELİBAŞ
Başkan

Doç.Dr.Tuncay DELİBAŞI
Endokrinoloji Kl.Şefi

Doç.Dr.Sema HÜCUMENOĞLU
Patoloji Klinik Şefi

Ecz.Ölmit SUİÇMEZ
Başeczacı



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, çalışmaya teşvik edici yaklaşımıyla ve tezin her aşamasında yararlı olabilmesi için hiçbir desteğini esirgemeyen danışman hocam

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ'e,

Eğitim sırasında bilgi ve deneyimlerini paylaştan Yrd. Doç. Dr. Azize

KARAHAN'a ve Yrd.Doç. Dr. Hülya Deniz BULUT'a,

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde,

araştırmanın yürütülmesine izin veren kurum yöneticilerine ve gönüllü olarak

çalışmayı kabul eden tüm hemşire arkadaşlarıma,

Tüm eğitimim boyunca hiçbir zaman ve hiçbir konuda beni yalnız bırakmayan ve

desteklerini esirgemeyen, sevgili eşim 'Fatih Duman'a, çok sevdiğim annem

'Nazime Alver' babam 'Raif Alver' ağabeylerim 'Serkan Alver ve Selçuk Alver'e

Sonsuz saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

Adı: Seda

Soyadı: Duman

Doğum yeri: Samsun

Doğum Tarihi: 20.05.1985

Eğitimi

Yüksek Lisans: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı- 2011

Lisans: Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu -2008

Lise: Samsun Anadolu Lisesi-2003

Yabancı Dil: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

E-mail Adresi: seda_alver@hotmail.com