

T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİ VE
ÖNLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

ELİF ŞEN

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2019

TEZ KODU: DEU. HSI. MSc-2014970061

T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKIYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİ VE
ÖNLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

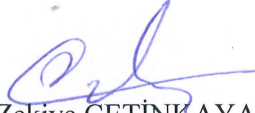
ELİF ŞEN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

İZMİR - 2019

TEZ KODU: 2014970061

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,
Psikiyatri Hastalıkları Yüksek Lisans programı öğrencisi Elif ŞEN '**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİ VE ÖNLEMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE
GÖRÜŞLERİ**' konulu Yüksek Lisans tezini 01.07.2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi


Dr. Öğretim Üyesi Satı BOZKURT

ÜYE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Figen ŞENGÜN İNAN

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Serap YILDIRIM

YEDEK ÜYE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2.Araştırmanın Amacı.....	9
1.3. Araştırma Soruları.....	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hasta Güvenliği Kavramı ve Düşmeler.....	10
2. 2. Hasta Düşmeleri.....	12
2.2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hasta Düşmeleri ve Epidemiyolojisi.....	13
2.2.2. Genel Düşme Nedenleri ve Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşme Nedenleri ve Risk Faktörleri.....	14
2.2.3. Düşmenin Sonuçları.....	18
2.2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşme Riskinin Değerlendirilmesi.....	20
2.3. Psikiyatri Kliniklerinde Düşmenin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27

3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.10. Etik Kurul Onayı.....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi	29
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
7. KAYNAKLAR.....	45
8.EKLER.....	49
EK-1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	49
EK-2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerini Değerlendirme Formu.....	51
EK 3. Kurum İzin Belgesi.....	60
EK 4. Kurumdan İzin Belgesi.....	61
EK-5. Kurumdan İzin Belgesi.....	62
EK-6. Kurumdan İzin Belgesi.....	63
EK-7. Kurumdan İzin Belgesi.....	64
EK-8. Kurumdan İzin Belgesi.....	65
EK-9. Etik Kurul Kararı.....	66
EK-10. Özgeçmiş.....	69

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı..	29
Tablo 2. Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma Durumları.....	30
Tablo 3. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşme Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4. Psikiyatri Hastalarında Düşmelerin Sonuçları İle İlgili Hemşirelerin Görüşlerinin Dağılımı.....	32
Tablo 5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Faktörleri ve Psikiyatrik Rahatsızlıkları Değerlendirme Durumları.....	33
Tablo 6. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Düşme Riskine Neden Olan İlaçlar, Yan Etkileri ve İlaç Düzenlemelerinin Düşmeye Etkisi İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	35
Tablo 7. Hemşirelerin Psikiyatri Servisinde Hasta Düşmeleri ve Düşmeleri Önleme İle İlgili Uygulamalarının Dağılımı.....	36

KISALTMALAR

Ark: Arkadaşları

EPFRAT: Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool

JCAHO: Joint Commision on Accreditation of Health Care Organization

JCI: Joint Commission International

NICHE: Nurses Improving Care for Healthsystem Elders

NPSF: National Patient Safety Foundation

PPSA: Pennsylvania Patient Safety Authority

QSEN: The Quality and Safety Education for Nurses

SSB: Sağlık Bakanlığı

WSFRAT: Wilson Sims Fall Risk Assessment Tool

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders dönemim ve tez çalışmam süresince desteğini benden hiç esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman' a,

Lisansüstü eğitim süresi boyunca bilgisi ve desteğiyle bana yol gösteren diğer tüm hocalarıma,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen canım anneme çok teşekkür ederim.

Elif Şen

ÖZET

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİ VE ÖNLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Elif Şen

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

green____day_@hotmail.com

Amaç: Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir’de Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerdeki psikiyatri kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 80 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamada literatür doğrultusunda oluşturulan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım ki-kare analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 39.69 ± 6.16 , %85’i kadın, %43.8’ i lisans mezunu, %55.1’ i devlet hastanesinde çalışmakta, %81.3’ ü hasta düşmeleriyle ilgili eğitim almıştır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %97.5’ i serviste hasta düşmeleriyle karşılaşmıştır. Hemşirelerin %85’ i görülmeyen ve bildirilmeyen düşmelerin olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %88. 8’ i hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görmekte ve %87. 5’ i düşmelerin önlenmesinde rolü olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %57. 5’ i hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin deneyimlerine göre hasta düşmeleri oldukça fazla olmaktadır. Karşılaşılmayan ve görülmeyen hasta düşmelerinin hemşireler tarafından oldukça fazla olduğunun belirtilmesi bu birimlerde düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk düzeyine göre koruyucu önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görmekte ve hasta düşmelerini yönetme

ve önleme konusunda güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşme riski değerlendirme, terapötik ortamda düşmeleri önlemeye yönelik önlemler alma gibi içeriği olan önleyici programların oluşturulması ve uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Psikiyatri Kliniği, Hasta Düşmesi, Bilgi



ABSTRACT

INFORMATION AND OPINIONS OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRY CLINIC ON PATIENT FALLING DOWN AND PREVENTION

Elif Şen

Dokuz Eylul University Institute of Health Sciences

green____day_@hotmail.com

Purpose: This study was carried out to determine the knowledge and opinions of nurses working in adult psychiatric clinics about the patient falls and prevention.

Method: Research was carried out at Dokuz Eylul University Hospital, Ege University Hospital, Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital, Bozyaka Education and Research Hospital, Buca Seyfi Demirsoy Public Hospital and Manisa Mental Health and Diseases Hospital psychiatric wards in İzmir province in June- September 2017. The study sample who agreed to participate in a psychiatric ward in this house employees and consisted of 80 nurses. Data collection was created in the literature of nurses in accordance with the information and opinions regarding the evaluation form and preventing patient falls were used. Number and percentage distributions, chi- square analysis were used in the evaluation of the data.

Findings: The average age of the nurses participating in the research was 39. 69±6. 16. 85% female, 43. 8% undergraduate, 55. 1% in state hospital and %81. 3 in patient fall. 97. 5% of the nurses working in the psychiatric wards encountered patient falls. %85 of the nurses stated that there may be undeclared and undeclared falls. %88. 8 of the nurses consider the patient falls as an important problem and %87. 5 think that they have a role in preventing falls. %57. 5 of the nurses stated that they needed training in the prevention of falls and falls.

Result: According to the experience of nurses in psychiatric clinics, patient falls are considerable. The fact that nurses have a high rate of unexplained and unrecognized patient falls indicates that the risk of falling should be assessed and protective measures should be taken according to the risk level. Nurses working in the psychiatric clinic view patient falls as an important problem and need up- to- date information and training in managing and preventing patient falls. It is recommended that preventive programs, such as assessing the

risk of falling for nurses working in psychiatric clinics, taking precautions to prevent falls in the therapeutic environment, are implemented and implemented.

Key words: Nurse, Psychiatric Clinic, Patient Fall, Information



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hasta güvenliği kaliteli sağlık hizmetinin temel göstergelerinden biridir (Joint Commission International, 2011). Hasta güvenliği, Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu (National Patient Safety Foundation - NPSF) tarafından sağlık bakımı sırasında oluşabilecek yaralanma ve istenmeyen olaylardan kaçınma, bu tür olayları önleme ve düzeltme amacıyla sağlık kurumlarında izlenen süreçler olarak tanımlanmaktadır (NPSF, 2008). Uluslararası Birleşik Komisyonu'nun (Joint Commission International-JCI) 2010 hasta güvenliği hedefleri arasında hasta düşmeleri, öncelik verilen alanlar içinde yer almaktadır (Joint Commission International, 2010). Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanır (Işık 2006; Myers 2002). JCI düşmeyi fiziksel bir yaralanmaya sebep olabilecek planlanmamış ani yere doğru hareket değişiklikleri olarak tanımlamaktadır (JCI, 2010). Düşmeler tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği ve halk sağlığı problemi olarak belirtilmektedir (Berke ve Aslan 2010, Oliver et al. , 2004; Joint Commission International, 2010; Spoelstra, Given&Given, 2012).

Düşmeler hastanede sıklığı ve olası sonuçları nedeniyle hastalar ve hastane birimleri için yan etkileri olan olaylardır (Saccomano & Ferrara, 2015; Cattelani et al. , 2015). Düşmeler %30- 50 oranda yaralanmayla sonuçlanır ve %1- 5 fraktür oluşur (Murray et al. , 2007). Düşmeler bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (Akyol, 2007; Ang et al. , 2007; Healy, 2010; Hunderfund et al. , 201; Lovallo et al. , 2010; Nakai et al. , 2006).

Düşme ile açığa çıkan yaralanmaların maliyeti oldukça yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılında düşmeye bağlı ölümcül olmayan yaralanmalar için toplam tıbbi maliyet 19 milyar dolardır (Stevens, Corso, Finkelstein, Miller, 2006). Düşmeye bağlı yaralanmaların maliyetinin 2020 yılında, 65 yaş ve üstü her birey için 43 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (Rubenstein, 2006). Hasta düşmeleri hasta yaralanmalarına sebep olduğu kadar hastanelerde ekonomik kayıplara da sebep olmaktadır. İzmir ve çevresinde yapılan bir çalışmada, düşmeye bağlı yaralanmalar yüzünden hastanede kalım süresi 14.61gün ve maliyeti \$3.302.60 olarak hesaplanmıştır (Barış, Intepeler ve Yeginboy, 2016).

Uluslararası Birleşik Komisyonu 2008 yılında hasta güvenliği hemşirelik bakımı güvenlik hedefleri içerisinde hasta düşmelerinden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılmasını koruyucu olaylar listesinde en üst sırada belirtmiştir. Ulusal Hasta Güvenliği Komisyonu gerekçe olarak da düşmelerin hastalarda yaralanmaların anlamlı bir bölümüne sebep olduğunu açıklamıştır (JCI, 2008).

Düşmeler hastanede bütün ünitelerde meydana gelmektedir. Değişik birimlerde farklı düşme oranları belirtilmektedir. Çapacı'nın (2007) yaptığı bir çalışmada düşme oranı yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, yaşlı rehabilitasyon biriminde %39 olarak belirtilmiş ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansı %15.9 olarak ifade edilmiştir (Çapacı, 2007). Oliver ve ark. 2010 yılında yaptığı bir çalışmada, hasta düşmeleri hastanede kalma süresi boyunca yaklaşık olarak her bir hasta için %3-20 oranında belirtmiştir. Düşmeye bağlı yaralanma prevalans oranı %30-50 olarak belirtilmiştir (Oliver ve ark., 2010). Bir çalışmada 22 ölümcül düşmenin dördü psikiyatri bölümünde geri kalan bölümü hastanelerin diğer birimlerinde ve uzun dönem bakım ünitelerinde kaydedilmiştir (JCAHO, 2000). Özellikle psikiyatri ünitelerinde düşmeler daha sık meydana gelmektedir (Abraham, 2016). Tay Sim ve arkadaşları, Singapur'da bir psikiyatri hastanesinde düşmelerin insidansını %36 olarak belirtilmiştir. Bu oran günde her 1000 hastada 41 ve yaralanma oranı %14 olarak belirtilmiştir (Tay Sim-Yeng ve ark., 2000).

Araştırmalar, düşmelerin psikiyatri servislerinde büyük bir güvenlik problemi olduğunu göstermiştir. Psikiyatri hastalarında düşme oranı her 1000 hastada %13.1-25 arasında değişirken, akut bakım ünitelerinde bu oran günde her 1000 hasta için en az %3-5 olarak belirtilmiştir (Blair and Gruman, 2016). Tekrarlayan düşmeleri olan psikiyatri hastalarının diğer hastalara göre hastanede kalım süresi uzamaktadır (Greene et al., 2001).

Hastalık kontrol ve önleme merkezi, akut ve uzun süreli bakım birimlerindeki yetişkin hastalar için düşme sebeplerini sekiz başlığa ayırmıştır. Bu başlıklar akut tıbbi sebepler, kronik tıbbi sebepler, çevresel sebepler, ilaçların yan etkileri, davranışsal sebepler, hastaların güvenliğinin farkında olamama ve değerlendirememesi gibi bilinmeyen sebepler ve çoklu sebeplerden oluşmaktadır (Gray Miceli, Ratcliffe and Johnson, 2010).

Düşmelerle ilgili çalışmalar 1973'den bu yana daha çok cerrahi birimlerde yapılmıştır. Psikiyatri kliniklerinde düşme riski yüksek olmasına rağmen literatürde düşme riski daha az ilgi görmüştür (Blair and Gruman, 2005). Pek çok çalışma ayaklı hasta bakımında, hasta bakım evlerinde, hastanelerdeki tüm birimlerdeki hastalarda düşmeye katkı yapan faktörlere

odaklanmışlar. Bazı çalışmalarda psikiyatri hastalarında düşmeler için risk faktörlerine odaklanmıştır (Poster, Pelletier, Kay et al. , 1991; De Carle and Kohn, 2001; Estrin, Goetz, Hellerstein et al. , 2009).

Özellikle ruhsal hastalığı olan bireylerin hastanede kaldıkları sürede ve akut servislerde, düşme riskleri yüksektir ve birçok risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri arasında ruhsal durum bozukluğu, psikotrop ilaçların kullanımı, yürüyüş ve denge bozuklukları ve uyku bozuklukları yer alır (Allen et al. , 2012). Ayrıca psikiyatri ünitelerindeki yaşlı hastalar diğer tüm hastalar arasında düşmeye bağlı fraktür oluşması açısından en yüksek risk grubundadırlar (Johal, Boulton and Moran, 2009).

Bir hastanenin 40 yataklı psikiyatri ünitesinde yapılan bir çalışmada yürüyüş -denge bozuklukları ve düşme öyküsü düşme riski faktörleri olarak belirtilmiştir (Irvine, 1999). Başka bir çalışmada 60 yaş üstü psikiyatri ünitelerinde yatan hastalar arasında düşmelerin en sık ambulasyon, yataktan veya sandalyeden kalkarken veya otururken, tuvalete çıkarken meydana geldiği bulunmuştur (Blair and Gruman, 2005). Hasta düşmelerine yol açan bu risk faktörlerinin çoğu önlenabilir ve tahmin edilebilirken, çok azı (kardiyak aritmiler ve konvülfif nöbetler gibi ani gelişen olaylarda) önlenemeyebilir. Bununla birlikte hemşireler ve diğer bakım verenler risklerin farkında olamayabilirler (Hendrich, 2006).

Son 10 yıldır düşmeleri önlemeye yönelik uygulama ve araştırmalar, hemşireleri ilgilendiren konular arasında önemli bir yere sahiptir. Konu hakkındaki çalışmalar, düşme risklerinin tanımlanması ve nedenlerine yönelik geliştirilen önleyici prosedürlerin uygulanması ile düşme oranlarının azaltılabileceğini göstermektedir (Dempsey, 2004; Gowdy and Godfrey, 2003; Hill et al. , 2005; Krauss et al. , 2005; Yang, 2006). Klinik ortamda hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Hemşireler, hastanelerdeki hasta düşmelerini tamamen önleyemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile en aza indirebilirler (Ang et al. , 2007). Hemşirelerin düşmeye bağlı yaralanma sonrasında başarılı bir tedavi ve rehabilitasyon ile birlikte yaralanmaları önlemede önemli rolleri vardır. Hemşireler bu rolleri etkileyen bir takım özelliklere sahiptirler. Bu özellikler; güçlü bir tanılama becerisi, eğitim becerileri, sağlık sisteminin bütün bölümlerinde yer alma ve sık sık hastalarla uzun süreli ilişkiye sahip olmadır (Logan, Coupland, Gladman, Sahota et al. , 2010). Hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki bilgi ve duyarlılığının gelişmiş olması, olası hataların önlenmesinde en önemli kaynaktır (Duman ve Kitiş, 2013).

Kanıtı dayalı çalışmalar bakım evlerindeki hasta düşmelerinin yaklaşık olarak %30'unun önlenemediğini belirtmiştir (Becker and Rapp, 2010). Önlemler lisanslı hemşirelerin doğru mesleki bilgi, doğru değerlendirme ve tanılamasını içerir. Bu noktada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşleri önemlidir. Araştırmalarda hemşirelerin psikiyatri servisinde düşmeler ve düşmelere sebep olan faktörlere ait bilgisini değerlendiren resmi kayıtlara rastlanmamıştır. Düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmaları önlemek ile ilgili hemşirelerin bilgisi ve rolüne ilişkin daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır (Gray- Miceli, de Cordova, Crane, Quigley et al. , 2016).

Ganabathi ve ark. 2017 yılında yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin düşme riski, düşme riskini değerlendirme ve düşmeye katkı yapan faktörlerle ilgili bilgisi iyi bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin düşme ile ilgili pozitif bir tutum içerisinde oldukları ancak düşmeyi yönetmeye ilişkin yeterli eğitim almadıkları bulunmuştur (Ganabathi ve ark. , 2017). Sonuç olarak kanıtı dayalı rehberlerde düşmeleri önlemedeki engellerden birisi de bakım verenlerin bilgi, eğitim ve motivasyon eksikliği olarak belirtilmiştir. Bu sebeple psikiyatri servisinde düşmeler ve önlemede hemşirelerin bilgi ve görüşlerini belirlemek önemlidir. Türkiye' de psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin düşme ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini içeren çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşme ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirleyerek, düşmeleri önlemedeki hemşire kaynaklı engelleri tanımlayıp etkili düşme önleme müdahaleleri geliştirmeye katkı sağlamayı amaçlamaktayız. Böylece hemşirelere hasta düşmelerini yönetme ve önlemede güncel eğitim ve bilgiler vererek psikiyatri kliniğinde hasta düşmeleri önlemede daha güçlü kılabilir ve çabalarını etkin sürdürmelerini sağlayabiliriz. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşmeleri önleyici ve bu konudaki farkındalıklarını artırıcı programları oluşturmaya ve hasta düşmelerine bağlı yaralanmaların insidansının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamdaki fiziksel yapının ve rutinlerin düşmeler boyutu ile incelenmesine katkı sağlayacaktır.

1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

1. 3. Araştırma Soruları

1. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hastaların düşme nedenleri ile ilgili görüşleri nelerdir?
2. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşmeleri önlemeye yönelik görüşleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hasta Güvenliği Kavramı ve Düşmeler

Her gün pek çok sayıda hasta kazasız bir şekilde sağlık profesyonelleri tarafından bakım ve tedavi almaktadır. Bunun yanında istenmeyen ilaç yan etkileri, yanlış tanımlar ve hastanın kötüye gitmesi, düşmeler gibi kazalar sağlık bakımı sırasında meydana gelebilmekte ve hastalar yaralanma ve zarar görme riski altında kalabilmektedir (Baker et al. , 2004). Hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği; ilaç hataları, iletişim eksikliği, yeni teknoloji üzerine bilgi eksikliği gibi istenmeyen hatalardan oluşan zararlardan hastaları korumayı içermektedir (Sherwood, 2015).

Son yıllarda hasta güvenliği disiplinine ilgi giderek artmaktadır (Francis, Robert, 2013; Vincent, Amalberti, 2015). Hasta güvenliği, sağlık bakımı sırasında ilaç hataları, yeni teknoloji konusunda bilgisizlik gibi istenmeyen olaylardan oluşabilecek zararlardan hastaları korumak olarak tanımlanmıştır (Sherwood, 2015). Ulusal Hasta Güvenliği Derneği (National Patient Safety Foundation- NPSF) hasta güvenliğini; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve hastada yol açtığı olumsuz sonuçların engellenmesi veya azaltılması olarak tanımlamaktadır (NPSF, 2015). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kişilere verilebilecek zararı önlemek amacıyla sağlık kurumlarının aldığı önlemlerin tamamı olarak tanımlayabileceğimiz hasta güvenliği, nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır (Zorlutuna, 2008). Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International- JCI) tarafından 2011 yılında güncellenen ‘Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri’ aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi,
- Etkili iletişimin artırılması,
- Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi,
- Doğru-taraf, doğru-prosedür ve doğru-hasta cerrahisinin sağlanması,
- Sağlık bakımı ilintili enfeksiyonların azaltılması,
- Düşmelerde kaynaklanan hastaların zarar görme riskinin azaltılması (JCI, 2017).

Ülkemizde hasta güvenliği çalışmaları giderek artmaktadır. Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği 06.04.2011 tarihinde güncellenmiştir. Bu yönetmelikteki düzenlemelerin altıncı maddesine göre hasta düşmelerinin önlenmesi hususunda sağlık kurumları gerekli tedbirleri alır ve uygulamaları yapar (Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği, 2011).

Hasta güvenliğine ilgi uluslararası alanda artmasına rağmen, ruh sağlığı uygulamalarına yönelik alanda eksiklik bulunmaktadır. Literatürde ruh sağlığı birimlerinde hasta güvenliğine odaklanan bir çalışma bulunmaktadır (D'Lima, Archer, Thibaut et al., 2016). İstenmeyen olaylar bütün sağlık birimlerinde benzerlik gösterse de, ruh sağlığı birimlerinde hasta güvenliği başlıkları özeldir. Nöropsikiyatri üniteleri şiddet, kendine zarar verme, intihar girişimleri gibi davranış problemlerinin sebep olduğu olaylarla karşı karşıya kalabilmektedir (Bowers, Simpson, Alexander, 2003; Nath, Marcus, 2006). Ruh sağlığı birimlerinde istenmeyen olaylar çoklu faktörlerden, karmaşık insan davranışı risklerinden ve sağlık bakım sisteminin zayıflığından kaynaklanmaktadır (Nath, Marcus, 2006; Brickell, McLean, 2011)

Ruh sağlığı birimlerinde, sağlık bakımının zararlarından oluşmuş hasta güvenliği başlıkları sınırlıdır (Kanerva, Lammintakanen, Kivinen, 2016) ve hasta risklerinin farkına varılmasıyla beraber sık değişir. Bu zararlar hastaların bulundukları çevrede yarattığı şiddet, agresyon, kendine zarar verme ve intiharı içerir (Bowers et al., 2010; Crowe & Carlyle, 2003; De Santis et al., 2015).

Hasta güvenliği sistemleri ve yönetimini içeren araştırmalar yetersizdir, çünkü hasta güvenliği ile ilgili tüm girişimler doğrudan ruh sağlığı araştırmalarına yöneliktir (Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association, 2009). Bu durum genelde ruhsal sağlığın, kendi güvenlik ve bakımları söz konusu olduğu zaman daha az ses çıkaran hastaların bulunduğu ihmal edilmiş bir çevre olarak eksik olmasından kaynaklanmaktadır (Mind, 2004). Hasta güvenliğinin eksik kalmasına katkı yapan ruh sağlığı başlıklarının çevresindeki diğer bir kavram sosyal damgalamadır (Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association, 2009).

Literatürden derlenerek yürütülmüş, kurumdaki ruh sağlığı hastaları için kaliteli bakım ile ilgili bir sistematik makale bulunmaktadır. Tecrit ve kısıtlama gibi kaliteli bakımın önemli yönlerini vurgulayan bu makale, hasta güvenliğini tam anlamıyla tartışmamıştır. Kanada'da 2009 yılında yayınlanan, ruh sağlığında hasta güvenliğinin rolünü açıklayan bir makale bulunmaktadır. Bu çalışma ruh sağlığında hasta güvenliği boşluğunu doldurmamıza katkı yapar, fakat sahip olduğu eksiklikler sebebiyle çeşitli araştırmalara ihtiyaç vardır (Taylor, Killaspy, Wright, Turton, White, Kallert, Kališová, 2009; Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association, 2009).

2.2.Hasta Düşmeleri

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanır (Işık 2006; Myers 2002). Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI) düşmeyi fiziksel bir yaralanmaya sebep olabilecek planlanmamış ani yere doğru hareket değişiklikleri olarak tanımlamıştır (JCI, 2010).

Morse 2009'da düşme çeşitlerini üç ayrı kategoride ele almıştır. Önceden tahmin edilebilen düşmeler, kaza ile oluşan düşmeler ve önceden tahmin edilemeyen düşmeler. Kaza ile meydana gelen düşmeler; istemsiz meydana gelen düşmelerdir (kayarak, yürüyüş esnasında). Kaza ile meydana gelen düşmeler, düşmelerin %55'ini oluşturur. Önceden tahmin edilebilen düşmeler; düşme açısından risk oluşturan hastada gelişeceği önceden tahmin edilebilen düşmelerdir. Bu düşmeler tüm düşmelerin % 37'sini oluşturur. Önceden belirlenen düşme risk faktörü olmayan hastalarda meydana gelen düşmelere önceden tahmin edilemeyen düşmeler (nöbet, senkop) denir. Bu düşmeler tüm düşmelerin %5'ini oluşturur. Kalan % 3'lük kısımda bilinmeyen nedenler kategorisinde yer alır (Morse, 2009 and Trepanier & Hilsenbeck, 2014).

Hastanelerde düşmeler istenmeyen olaylarda ilk sırada olmaya devam etmektedir (Spoelstra, Given, & Given, 2012). İstenmeyen olayların %84'ünden fazlası düşmelerle meydana gelmektedir (Gallardo et al. , 2012). Hasta düşmeleri, tüm dünyada ve sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmekte, hastanelerde en sık görülen ikincil yaralanma nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (Evans, Hodgkinson, Lambert and Wood 2001; Berke ve Aslan 2010). Amerika'da düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmalar sağlık profesyonelleri arasında en önemli konulardan birisidir (Abraham, 2016). Düşmeler yetişkinler arasında kazara olan ölümlerin; ölüm ve yaralanmaların en önemli sebeplerinden biridir (Merrill & Belz 2005, Currie, 2006, Hartholt et al. 2010).

Düşmeler artmış sakatlık, uzamış sağlık bakım masrafları ve hukuk davalarıyla da ilişkilidir (Johal, Boulton, & Moran, 2009; Oliver, Daly, Martin, & McMurdo, 2004). Düşmelerin yaklaşık olarak %33 'ü yaralanmayla sonuçlanmakta, bunların %4-6'sını ciddi yaralanmalar (fraktür, subdural hematoma) oluşturmaktadır (Choi, Lawler, Boenecke, Ponatoski, & Zimring, 2011). Yaralanma oranı %30- %51 arasında değişiklik gösterir (Oliver, Healey, & Haines, 2010). Düşmeye bağlı yaralanmalar açıkça tanımlanabilen, ölçülebilen, ciddi (fraktürler, baş travmaları ve intrakraniyel kanama) daima önlenabilir olan istenmeyen

olaylardır (National Quality Forum, 2011). Düşen hastaların hastanede kalım süresi %3- 20 oranında değişir (Oliver et al., 2010). Hollanda’da yapılan bir çalışmada hastanede meydana gelen düşmelerin hastane masraflarını arttırdığı, yaşam kalitesini azalttığı ve hatta çeşitli komplikasyonlara sebep olduğu belirlenmiştir (Hartholt, van Beeck, Polinder et al. , 2011). Hasta düşmeleri psikiyatrik semptomları ve davranış bozuklukları olan ciddi ruh sağlığı bozukluğu olan hastalar için çok önemlidir (Stubbs, 2011).

2.2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hasta Düşmeleri ve Epidemiyolojisi

Düşmeler hastanelerde bütün birimlerde meydana gelmektedir fakat özellikle psikiyatri ünitelerinde düşmeler daha sık meydana gelmektedir. Günümüzde literatürdeki hasta düşmeleri ile ilgili en büyük eksiklik, psikiyatri ünitelerindeki bireyleri inceleyen çalışmalardır (Robey- Williams, Rush, Bendyk, Patton, Chamberlain ve ark. , 2007).

Hastanelerin değişik birimlerinde farklı düşme oranlarından söz edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, düşmelerin %2,7’si cerrahi kliniğinde; %2,2’si yoğun bakımda; %9,1’i nöroloji kliniğinde; %1,5’i üroloji kliniğinde; %4,3’ü psikiyatri kliniğinde; %11,7’si geriatri kliniğinde meydana geldiği bulunmuştur (Reader ve ark. , 2010).

Abraham 2016 yılında psikiyatri hastalarının daha sık düştüğünü çünkü hastalardan yatak dışında daha çok zaman geçirmelerinin beklendiğini, gün boyu terapötik grup ve aktivitelere katıldıklarını belirtmiştir. Psikiyatri hastalarının artmış mobilizasyonu sebebiyle düşme riski artar. Psikiyatri hastalarında düşmeler, psikiyatri rahatsızlığın doğası gereği cerrahi hastalara göre daha büyük bir sorundur ve düşme önleme araştırmaları için çok acil bir konudur. Çünkü hastaların düşmelerine bağlı yaralanmaları ciddi rahatsızlıklar meydana getirir (Abraham, 2016).

Psikiyatri hastalarında düşmeyi araştıran birkaç çalışma bulunmaktadır (Fischer et al. 2005). Blair ve Gruman (2005) psikiyatri ünitelerindeki hasta düşme oranlarının genel akut bakım birimlerinden üç-dört kat daha yüksek olduğunu ve bu oranı günde her bin hastada 13.1-25 olarak belirtmişlerdir (Blair&Gruman, 2005). Tay ve arkadaşları Singapur’da bir psikiyatri hastanesinde yaptıkları çalışmada; istenmeyen olayların %36’sını düşmelerin oluşturduğunu ve bu düşmelerin %14’ünün en az bir kez yaralanmayla sonuçlandığını kaydetmişlerdir (Tay, Quek, Pariyasami et al. , 2000). Avustralya’da psikiyatri ünitelerinde düşme oranları ve düşme ile ilişkili risk faktörleri ile ilgili çalışma yayımlanmamıştır. Ancak genel düşme oranları genel hastanelerde her 1000 yatakta 3.1-3.7 (Hitcho, Krauss, Birge et al.

, 2005); psikiyatri birimlerinde her 1000 yatakta 4.1-6.4 olarak kaydedilmiştir (Carle, Kohn, 2001).

2.2.2. Genel Düşme Nedenleri ve Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşme Nedenleri ve Risk Faktörleri

Hasta düşmeleri bir çok risk faktörlerini içerir. İçsel ve dışsal faktörler hasta düşmesine katkı yapan iki büyük risk faktörüdür. Bir çalışmada Delphi tekniği ile hasta düşmesine katkı yapan içsel ve dışsal faktörlerin listesini oluşturulmuştur. Bu listede on başlık yer almaktadır. Bunlar; demografik özellikler, ayakkabılar, beslenme, denge, ilaç, sağlık durumu veya hastalık, düşme korkusu, sosyal destek, bilişsel durum ve çevredir (Pepin, Segal, Coolidge, 2009).

İç faktörler kişi ile ilgili risk faktörleridir. Bu faktörler düşme öyküsü, 75 ve ileri yaş, cinsiyet (kadın olma), akut ve kronik hastalıklar, ağrı, kas güçsüzlüğü, yürüyüş bozuklukları, kalp rahatsızlıkları, bilişsel durum, hasta davranışları, görme bozuklukları, inkontinans, ortostatik hipotansiyon, uykusuzluk ve çoklu ilaç kullanımını içerir (Naqvi, Lee, Fields, 2009; Clancy 2011; Hignett, Masud, 2006). İçsel faktörler hasta durumlarıyla da ilişkilidir. Düşen psikiyatri hastaları eşlik eden kalp problemleri deneyimlemiştir. Düşme risk faktörlerine eşlik eden hastalıklara örnek diyabet, inme, Parkinson ve artritir (Naqvi, Lee, Fields, 2009). Brown ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada 26 düşme risk faktörü tanımlanmıştır. Bunlardan üç tanesi kardiyovasküler bozukluklar, antipsikotik ilaçlar ve psikozdur.

Düşmeye neden olan dış faktörler kaygan ve ıslak zeminlerin bulunması, ortamın yetersiz aydınlatılması, mobilyaların durumu, uygunsuz terlik kullanımı ve kullanılan yürümeye yardımcı araçların uygunluk durumu olarak belirtilmiştir (Evans et al. 2001, Dempsey 2004, Hitcho et al. 2004, Krauss et al. 2005).

Psikiyatri hastalarındaki düşme risk faktörleri, uzun süre yatışın olduğu birimler ve cerrahi ünitelerdeki hastalarla benzerlik göstermektedir (Rubenstein, 2006). Bu birimlerdeki düşme nedenleri denge problemleri, güçsüzlük, konfüzyon veya dezoryantasyon, mobilizasyon veya yürüme zorlukları, boşaltım problemleri ve ateş yüksekliklerini içermektedir (Scanlan, Wheatley & McIntosh, 2012; Tsai, Witte, Radunzel & Keller, 1998). Akut bakım ünitelerinde düşen hastalarla yapılan bir çalışmada, konfüzyon ilk sırada, baş dönmesi ikinci sırada boşaltım problemleri üçüncü sırada risk faktörü olarak yer almaktadır.

Konfüzyon deneyimleyen hastalar için hastane çevresi değişik gözükabilmekte ve anksiyete ve rahatsızlıkla sonuçlanabilmektedir (Hendrich, Nyhuis, Kippenbrock, Soja, 1995).

Psikiyatri alanına özgü faktörler anksiyete, depresyon (Vaughn, Young, Rice & Stoner, 1993) ve psikiyatride kullanımı yaygın olan antidepresanlar, antipsikotikler ve sedatifler, hipnotikler, alfa- blokerler, non- benzodiazepin uyku ajanları, laksatifler ve lityumdur (Estrin, Goetz, Hellerstein, Bennett- Staub & Seir marco, 2009 ; Lavsa, Fabian, Saul, Corma n & Coley, 2010; Leipzig, Cumming & Tinetti, 1999; Vaughn et al., 1993). Ayrıca hasta davranışları da (dürtüsellik veya istemsiz davranışlar) olası düşmeye hazırlayıcı faktör olarak tanımlanmıştır (Scalan et al. , 2012). Psikiyatri ünitelerinde çok sayıda hasta için çoklu ilaçlar (Rhalimi, Helou, Jaecker, 2009) ve bilişsel durum (Naqvi, Lee, Fields, 2009) en büyük sorundur. Psikiyatri hastaları malnütrisyon, zayıf yargılama, uykusuzluk, psikoz, depresyon, ajitasyon, anksiyete, ilaçlar ve ambulasyonu içeren kendine özgü düşme risk faktörlerine sahiptir (Abraham, 2016).

Abraham psikiyatri kliniklerinde düşmeye neden olan risk faktörlerini içsel ve dışsal faktörler olarak ikiye ayırmıştır. Bu faktörlerin %56'sı iç kaynaklı, %46'sı dış kaynaklıdır (Abraham, 2016). İç faktörler kişi ile ilgili etkenleri içerir. İç faktörler arasında düşme öyküsü, akut veya kronik hastalık, ağrı, kas güçsüzlüğü, sağlam olmayan yürüyüş, kalp hastalığı, bilişsel durum, görme bozukluğu, inkontinans, ortostatik hipotansiyon, ileri yaş, uykusuzluk ve çoklu ilaç kullanımı yer alır. Psikotrop ilaçların düşmeye etkileri konfüzyon, denge problemleri, ataksi, psikomotor yavaşlama, ekstrapiramidal sendromlar, uyuşukluk gibi yan etkileri içerir (Bloch et al. ,2011). Düşen hastaların en çok almış olduğu tanılar ise şizofreni, organik zihinsel bozukluklar ve mental retardasyon ve majör depresif ataklardır (Feng - Rong et al. , 2009). Dış faktörler kişinin dışındaki etkenleri içerir. Dış faktörler arasında zayıf ışıklandırma, kaygan zemin, halılı zemin, odanın düzeni, yürüme alanındaki araçlar, hastayı yalnız bırakmak, hemşire istasyonundan hasta odasının uzak olması, düşmelerde kanıta dayalı politikaların az olması yer almaktadır (Pepin et al. , 2009; Edelman & Mandle, 2010).

Knight ve arkadaşları psikiyatri ünitelerinde düşen yüksek kalp hızına sahip hastaları belirtmiş ancak bu çalışmalarla artmış kalp hızının sebepleri belirlenememiştir. Artmış kalp hızı belki düşme riski için bir faktör olabilir veya bu problem hastaların durumuna veya ilaç tedavisine katkı yapabilir. Düşme önleme stratejilerinde düşmelerin kardiyovasküler sebepleri ve ilaç tedavileri düşmeleri önlemeye yardımcı olmak için gözden geçirilebilir (Healey,

2010). Ciddi gözden geçirilmesi gereken içsel risk faktörleri ilaç tedavisi, konfüzyon, tuvalet alışkanlığı, denge, ajitasyon, ortostatik hipotansiyon, uykusuzluk ve akut psikoza içerdiği belirtilmektedir (Knight, Coakley, 2010). Bu risk faktörlerinden psikiyatriye özgü olan bazıları aşağıda daha kapsamlı açıklanmıştır.

İlaç tedavisi: Kompleks ilaç tedavisi düşme riskine katkı yapar (Rhalimi, Helou, Jaecker, 2009) ve ilaç tedavisinin psikiyatrik durumların tedavisinde kullanımı hastaların düşmesinde risktir (Blair, Gruman, 2006). Histamin bloke edicileri, benzodiazepinler, uyku ajanları, alfa bloke edicileri, psikotropalar, lityum, antidepresanlar, duygu durum düzenleyicileri ve antikonvülsanlar psikiyatri hastalarında önemli düşmeye hazırlayıcı faktörlerdir (Lavsa, Fabian, Saul, Corman, Coley, 2010). Estrin ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış oldukları bir çalışmada psikiyatri ünitelerinde beş yıllık düşme verileri oluşturulmuş ve sonuçlar düşenlerin çoklu ilaç kullanımını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada düşenler sağlık durumlarından ve hekimlerin reçete ettiği antihipertansiflerden veya klonazepamden rahatsız olmuşlardır. Hemşirelerin yaşlıların sağlık bakım sistemini iyileştirme (Nurses Improving Care for Healthsystem Elders- NICHE) rehberinde yüksek riskli ilaçların düşme için hazırlayıcı faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Chelly, Conroy, Miller ve ark. , 2008). Yüksek düşme riskli ilaçlar psikotropalar, benzodiazepinler, sedatifler, anti- hipertansifler, analjezik opioidler, anti- kolinerjikler, anti- histaminikler, anti- konvülzanlar, anti- aritmikler ve anti- koagülasyonları içerir (Chelly, Conroy, Miller ve ark. , 2008; Black, Cadogan, Durso, Handler, McNabne, 2008). Demans ünitesinde 28 hastayla beraber 12 aylık süre boyunca psikotrop ilaçları gözlemleyen araştırmacılar, psikotrop ilaçların kullanımının azalmasıyla hasta düşmelerinin belirgin oranda azaldığını bulmuşlardır (Detweiler, Murphy, Kim ve ark. , 2009).

İsviçre’de yapılan bir çalışmada, psikotrop ilaçların içeriği ve önceki düşmeler arasında belirli bir etkileşim olduğu saptanmıştır (Müller R. , Halfens, Schwendimann, Müller M. , Imoberdorf ve ark. , 2009). İlaçların yan etkileri, akut durumlar ve servisteki çevreye yabancılık gibi risk faktörlerinin kombinasyonu hastanelerde hasta düşmelerine sebep olabilir (Keech, 2010; Healey, 2010). Ortostatik hipotansiyon psikotrop ilaçların yaygın yan etkisi olup düşme ye neden olan önemli bir risk faktörüdür (Edmonson, Robinson, Hughes, 2011) Antidepresanlar düşmeye katkı yapar ve pek çok araştırmacı antidepresan ve hasta düşmeleri arasında fiziksel ve psikolojik zarar ve hastada ölüme sebep olan ilişkiyi belirtmiştir (Darowski, Chambers SA, Chambers DJ, 2009).

Nanda ve ark. 2011 yılında yapmış oldukları bir çalışmada antipsikotik ajanların kronik kullanımı ve depresyon tanısının düşme riskini arttırdığını açıklamışlardır. 135 düşen psikiyatri hastası ve 89 düşmeyen psikiyatri hastasıyla yapılan geriye dönük bir çalışmada artmış düşme riskini anti- kolinerjik üriner sistem ilaçları, kronik anti- psikotik ve sedatif ilaç kullanımı, dengesiz yürüyüş, konfüzyon, delüzyon, baş dönmesi, düşme öyküsü ve deliryum içermektedir.

Dengesiz yürüyüş: Dengesiz yürüyüş psikiyatri hastalarında gözlemlenen en yaygın semptom olup sık olarak ilaç kullanımıyla ilişkilendirilir. Denge ve güçteki azalmalar düşmelerle ilişkili risklere katkı yapar (Rose, 2008). Moreland ve ark. 2004 yılında yapmış oldukları bir çalışmada yaşlı yetişkinleri düşme riskinden korumak için ekstremita kas gücünün zayıflığının değerlendirilmesi ve tedavi edilmesinin önemini belirtmişlerdir. İsviçre’de 2009 yılında yapılan bir çalışmada, Muller ve ark. mobilizasyon bozuklukları ve değişmiş fiziksel gücü düşmeye sebep olan faktörler olarak göstermiştir.

Bilişsel durumdaki değişiklikler ve konfüzyon: Bilişsel durumdaki değişimler düşmeye katkı yapar (Blair, Gruman, 2006). Nöroleptik ilaç alan hastalardaki düşmelerle deliryum ilişkilendirilebilir. Tzeng’in 2010 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, düşen hastalarda en sık rastlanan risk faktörü bilişsel durum değişiklikleri olarak saptanmıştır. Zayıf oryantasyon ve konfüzyon özellikle hareket kısıtlılığı olduğu zaman hasta düşmelerinin artmasına neden olmaktadır (Fonad ve ark. , 2008).

Bilişsel problemlili hastalar kişisel yetenekleri ve çevreleri ile ilgili hatalı algılara sahip olurlar, yargılamaları azalır ve bu durumda düşmeye sebep olur (Knight, Coakley, 2010). Psikoza olan bireyler düşmeye iki kat daha yatkındırlar (Brown, Edelstein, 2000) ayrıca alzheimerlı ve diğer demanslı bireyler psikozsuz bireylere kıyasla düşme riskleri yüksektir (Lavsa, Fabien, Saul, Corman, Coley, 2010). Psikiyatri ünitelerinde en sık düşmeye sebep olan risk faktörleri dezoryantasyon, konfüzyon ve klinik olarak tanılanan depresyondur (Tsai, Witte, Radunzel, Keller, 1998). Harlein ve ark. 2011 yılında yaptığı bir çalışmada bilişsel bozukluğa sahip olan hastaların düşme oranı %12. 9 iken, bilişsel bozukluğu olmayan hastaların düşme oranı sadece % 4.9 olarak belirlenmiştir.

Psikiyatri hastalarının düşme riskini arttırmaya katkı yapan faktörler, hastaların çevresel risklere ve ilaçların yan etkilerine farkındalığını azaltan ruhsal rahatsızlıkları içerir. Lavsa ve ark. 774 düşen psikiyatri hastasıyla çalışmışlar ve demanslı ve bipolar rahatsızlığı olan hastaların daha çok düşme riskine sahip olduğunu bulmuşlardır (Lavsa ve ark. , 2010).

Tuvalet: Tzeng' in Michigan hastanesinde yaptığı bir çalışmada hasta düşmelerinin % 45' i tuvalet alışkanlığı ile ilişkilendirilmektedir. Kalitatif çalışmaların çoğu düşmelerin banyoya giderken olduğunu ortaya koymuştur (McFadden, Thiemann, 2009; An, Xiang, Lu, Lai, Ungvari, 2009). Düşmeler hastalar hareket ederken meydana gelmektedir (Fonad ve ark. , 2008). Psikiyatri ünitelerindeki hasta düşmeleri sık olarak banyoya gitme sırasında, oturma pozisyonundan ayağa kalkarken veya yatağın dışına çıkarken meydana gelmektedir (Tsai, Witte, Radunzel, Keller, 1998; An, Xiang, Lu, Lai, Ungvari, 2009).

Hidrasyon eksikliği: Hidrasyonun azalması, psikiyatri hastalarının bilinç durumunun azalması, düşmelerin artması ve fonksiyonel durumlarının azalması gibi problemlere sebep olabilir. Hidrasyon problemlili hastalar hastanede kalım süresinin uzamasına, tedavinin gecikmesine, tedavi maliyetlerinin artmasına ve mortalite oranlarının yükselmesine sebep olmaktadır (Forsyth, Lapid, Ellenbecker ve ark. , 2008).

Dışsal faktörler; Dışsal risk faktörleri Abraham'ın 2016 yılında yaptığı çalışmada önlenebilir dışsal faktörler, çevresel faktörler ve insan kaynaklı faktörler olarak gruplandırılmıştır. Bu grup içinde düzgün olmayan veya ıslak zemin, zayıf aydınlatma, kiltsiz yataklar, dayanıksız mobilya, banyo ve koridorda tutunma kolu eksikliği gibi faktörler yer alır. Dışsal faktörler yönetici eğitimi (Schwendimann, Milisen, Bühler, De Geest, 2006), yönetici seviyesi (Tzeng, Yin, 2008; Vere-Jones, 2008), tespit kullanımı (Capezuti, Brush, Won, Wagner, Lawson, 2008), kanıta dayalı düşme önleme politikaları (McFadden, Thiemann, 2009) ve düzenli çevreyi içerir (Swann, 2010).

2.2.3. Düşmenin Sonuçları

Pensilvanya hasta güvenliği uzmanları (Pennsylvania Patient Safety Authority -PPSA) 2009'da hasta düşmeleri kayıtlarını gözden geçirmiştir. Psikiyatri hastanelerinde kaydedilen düşmelerin diğer ünitelerdeki düşmelere göre hastaya daha çok zarar verdiğini kaydetmişlerdir; psikiyatri hastanelerindeki düşmelerin %9. 6'sı ciddi olaylardır, diğer hastanelerde bu oran%3. 7'dir (PPSA, 2010).

Düşmeler artmış sakatlık, yüksek hastane masrafları ve hukuk davalarıyla ilişkilidir (Joal, Boulton&Moran, 2009; Oliver, Daly, Martin&McMurdo, 2004). Düşmeleri izleyen en yaygın yaralanma tipi kırıklar; diğer ciddi yaralanmalar baş ve spinal yaralanmalardır (Johal et al. , 2009; Zecevic, Salmoni, Speechley&Vandervoort, 2006). Hastanede gerçekleşen düşmelerin yaklaşık yarısının sonucunda herhangi bir yaralanma görülmemektedir (Dunne ve

ark. , 2014; Zecevic ve ark. , 2012). Zecevic ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı bir çalışmada düşmelere bağlı gelişen ciddi yaralanmaların % 43,24' ünün kalça ve pelvis kırıkları, % 27,02'sini üst ekstremitte kırık ve çıkıkları, % 16, 21'ini ciddi kafa ve omurga yaralanmaları ve %13,51'ini ise alt ekstremitte kırıklarını oluşturduğunu belirtmişlerdir. Poster ve ark. 1991 yılında yaptığı ileriye yönelik bir çalışmada düşenlerin % 35' inin acil sağlık müdahalesine ihtiyaç duyduğunu ve düşenlerin % 48' inin 60 yaş ve üstü hastalarda meydana geldiğini belirtmiştir.

Düşmenin sonuçları sadece fiziksel yaralanmalarla sınırlı değildir. Düşenler, azalmış fiziksel aktivite ve fiziksel sağlıkla ilişkili düşme korkusu deneyimlemeye eğilimlidirler (Scheffer, Schuurmans, van Dijk, van der Hooft&de Rooij, 2008). Düşme korkusu ayrıca depresyon ve azalmış yaşam kalitesiyle ilişkilidir (Scheffer et al. , 2008). Düşmeler hastalar üzerinde neden oldukları fizyolojik ve psikolojik zararın yanı sıra bakımın zamanında alınmasını, etkinliğini, verimliliğini etkilemekte ve hastane yatış süresinde uzamalara neden olabilmektedir (Poe ve ark., 2005; Dunne ve ark., 2014). Hasta güvenliği hareketi primer olarak fiziksel zarara odaklanmaktadır. Fakat sağlık bakım sisteminde zararların tanımı daha kapsamlıdır. Örneğin, hastaların duygusal zararı fiziksel zararlarından çok daha yüksek orandadır (Masso Guijarro et al. , 2010). Psikiyatri servisleri, servis çevresi ve hastaların doğası gereği oluşabilecek olası duygusal zararlar için özel bir eğilime sahiptirler. Bu sebeple ruh sağlığı servislerinde duygusal zararların olabileceği bilindiğinden bu konuda çalışma ve bunların sıklığını değerlendirmede eksiklik bulunmuştur (Sokol-Hessner et al. , 2005).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine göre (2015) düşen hastaların sadece hastane masrafları toplamda bir yılda 31 Amerikan dolarından fazladır. Abraham'a göre düşmeyle ilişkili masraflar 2020'li yıllarda 43. 8 Amerikan dolarına ulaşmaktadır (Abraham, 2016). Ayrıca JCI bir yılda hastanelerde düşen yüzbinlerce hastanın %30- 50 'sinin yaralandığını ve bir düşmeye bağlı yaralanma için ortalama masrafın 14. 000 Amerikan doları olduğunu paylaşmıştır (JCI, 2015). Diğer yandan yaralanmayla beraber bir düşme hastaneye ek olarak 3. 500 Amerikan doları masraf getirmektedir (Wu, Keeler, Rubenstein, Maglione & Shekelle, 2010). Eğer bu rakamları psikiyatri ünitelerindeki düşme sayısının yerine koyarsak, bu üniteye 41 düşme için 2015- 2016 yılı boyunca masraflar 143.500 Amerikan dolarından 574.000 Amerikan dolarına yükseldiği belirtilmektedir (Hunter R. , 2016). Ülkemizde Barış ve ark. 2016 yılında İzmir ilinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerinde gerçekleştirdiği araştırmaya göre hastanelerde gerçekleşen ciddi düşmelerin neden olduğu maliyet artışının

8726,94 TL olduğu, ayrıca düşmeye bağlı hastane yatış süresinin 14.61 gün uzadığı belirtilmektedir.

2.2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşme Riskinin Değerlendirmesi

Düşme riskini değerlendiren ölçekler, hastaların fonksiyonel durumlarını değerlendirmede yararlı olmasalar da, sağlık hizmeti veren profesyonellerin hastaların içsel düşme risk faktörlerini değerlendirmelerine olanak sağlamaktır (Robey-Williams, Rush, Bendyk et al. , 2007). JCI düşmeleri önlemenin en iyi yolunun hasta popülasyonuna uygun risk değerlendirme ölçeğini kullanmak olduğunu paylaşmıştır (JCI, 2016). Morse da 2016 yılında çalışmalarını düşme önleme programlarının iki aşaması olduğu yönünde yapmıştır. İlki düşme riski olan hastaları belirlemek, ikincisi uygun ve özgün müdahaleleri uygulamaktır (Morse, 2016). Fakat psikiyatri hastaları için en iyi ölçeği destekleyen kanıtlar yetersizdir (Abraham, 2016). Unsworth 2003 yılında düşmeyi önlemede düşmeyi değerlendirmenin içsel faktörleri örneğin sağlık geçmişi, mobilizasyon, ilaçlar, görme, ayakkabı ve zayıf ekstremiteler fonksiyonu hem de dışsal faktörleri örneğin kayganlık, diğer çevresel faktörler içermesi gerektiğini vurgulamıştır.

Edmonson ve arkadaşları 2011 yılında psikiyatri hastalarına özgü düşme risk değerlendirme aracı geliştirmişlerdir. EPFRAT (Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool) olarak adlandırılan bu araç dokuz başlık içermektedir. Bunlar: düşme öyküsü, uyku, beslenme, ambulasyon, tanılar, ilaçlar, boşaltım, bilinç durumu ve hastanın yaşıdır.

WSFRAT (Wilson Sims Fall Risk Assessment Toll) Michigan'da yetişkin psikiyatri ünitelerinde hastaların giriş değerlendirmesi için geliştirilmiştir. Bu ölçek hemşirelerin kullanımı için oluşturulmuştur. Düşme risk faktörleri WSFRAT içinde yeniden düzenlenerek değerlendirilmiştir. İçerik yaş, ruhsal ve fiziksel durum, boşaltım, duyuşsal eksiklik, yürüyüş, düşme öyküsü, spesifik ilaçlar ve detoksifikasyon protokolüdür. Cinsiyet ve diüretikler bu protokolün içerisinde yer alır ancak ölçeğin içerisindeki bu iki faktörün kaldırılmasıyla ölçeğin içerik geçerliliği 90 olmuştur (Kruszewski, Killeen, Fettes, Wilson, Sims). Psikiyatri hastalarında düşmeyi önlemede kullanılan Hendrich II ve WSFRAT, düşme risk değerlendirme ölçeklerinin değerlendirildiği bir karşılaştırma çalışmasında kullanılmış ve duyarlılıkları eşit bulunmuştur (Van Dyke, Singley, Speroni, Daniel, 2014).

Abraham'ın 2016 yılında psikiyatri düşme riski değerlendirme ölçekleri konulu çalışmasında yetişkin ve geriatri psikiyatri hastaları için en iyi düşme riski değerlendirme

ölçeği Wilson Sims ve Edmonson skalaları bulunmuştur. İki skala arasındaki en büyük fark, Wilson Sims skalasında hemşirelerin görüşlerinin bulunmasıdır. Bazen deneyimli profesyonellerin klinik görüşleri, düşme değerlendirme ölçeklerinden çıkan sonuçlar kadar başarılıdır (Wilson, Fettes, Sims, 2014).

Ülkemizde düşme riskini belirlemek için Sağlık Bakanlığının 29 Nisan 2009' da tüm kurumlara gönderilen tebliğinde risk ölçeği olarak Erişkin Düşme Riski Ölçeği (İTAKİ) kullanılması önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

2.3.Psikiyatri Kliniklerinde Düşmenin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Hasta düşmeleri bakım kalitesini yansıtmakta ve hemşirelik hizmetlerinin yeterliliğini sorgulamaktadır (Evans, Hodgkinson, Lambert and Wood 2001). Hastanelerde güvenli ortamın sağlanarak sürdürülmesi ile hastayı ikincil yaralanmalardan korumak hemşirenin en önemli yasal ve etik sorumluluklarından biridir (Evans, Hodgkinson, Lambert and Wood 2001; Berke ve Aslan 2010). Düşmeyi önleme girişimlerinin ilk aşamasını, hemşirelerin tüm hastalarını düzenli olarak, düşme risk faktörleri açısından değerlendirip hemşirelik tanısı koymaları oluşturmaktadır (Eyigör, 2012). Hemşirelerin hastane ortamındaki hasta düşmelerini tamamen önleyemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir (Hitcho, Krauss, Brige, Claiborne Dunagan, Fischer, Johnson et al. 2004). Yates ve ark. 2010 yılında yapmış oldukları bir çalışmada hasta düşme programlarının uygulanmasıyla psikiyatri hastalarında düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmaların %32 oranında azaldığını belirtmişlerdir.

Hastanelerde hasta güvenliği yönetimi, hastalara sürekli bakım sağlayan hemşireler tarafından yürütülmektedir. Hemşireler hastaların düşme risklerini minimize eden önleyici müdahaleleri uygulayıcı en ideal pozisyonundaki kişilerdir. Çeşitli faktörlerin meydana getirdiği düşmelerde, hemşireler risk faktörlerini değerlendirmeli ve hastaları düşmelerden korumak için önleyici aktivite uygulamaları planlamalıdır. Hasta düşmelerini önlemede, hemşireler bireysel hasta bakımı planlamayla birlikte hastaların düşme riskini değerlendirmeli ve hastaların hastanede yattığı süreçte düşme riskini en aza indiren hemşirelik bakımını oluşturmalıdır (Kim, Jeon ve Chon, 2015).

Düşme riski açısından en iyi engelleme stratejisi hasta için esas düşme risk faktörlerinin belirlenmesi ve hastanın etkili değerlendirilmesidir. Bu nedenle öncelikle hastalarda düşmeye eğilimi belirleyen risk düzeyinin tanımlanması gerekmektedir. Bu amaçla

geliştirilmiş pek çok ölçek ya da skorum sistemi bulunmaktadır (Bulut, Türk, Şahbaz, 2013). Öte yandan 06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” gereği Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan “Hastane Hizmet Kalite Standartları’nda”, düşme riskinin tanılanması ve düşmeleri önlemeye yönelik tedbirlerin alınması konusu yer almaktadır. Bu standartlarda düşme riskinin belirlenmesi: “yatan hastaların düşme risk değerlendirmesine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır” ve “değerlendirme hastane tarafından belirlenen bir ölçekle yapılmalıdır” şeklinde iki madde ile zorunluluk haline getirilmiştir ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu hastanelerinde bu uygulama yapılmaktadır (SB, 2013).

Düşme önleme programları, düşme önleme stratejileri ve risk değerlendirme araçlarını içerir (Morse, 2006). Morse müdahale olarak ilk adımda risk altındaki hastaları belirlememiz ikinci adımda uygun müdahaleler uygulamamız gerektiğini belirtmiştir (Morse, 2016). Knight ve Coakley 2010 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, kullanılan ilaçların yeniden gözden geçirilmesi, kayıtlı bir ölçek kullanımı ve yaşam bulgularının günlük değerlendirilmesini içeren tamamlayıcı bir programdan sonra psikiyatri ünitelerinde düşme oranlarının azaldığını kaydetmişlerdir.

Başarılı müdahaleler geçerliliği ve güvenilirliği standardize edilmiş ölçek kullanımını, bu ölçeklerin saat başı ve nöbet değişikliklerinde uygulamayı, klinik yöneticileri, hastalar ve diğerleri için eğitici materyeller sunma, bireysel bakım planı yapma ve eğer hastanın düşme riski varsa, son 24 saat içinde düşme öyküsü bulunuyorsa ve bilişsel bozukluğu varsa devamlı gözlem yapmayı içerir (Trepanier & Hilsenbeck, 2014). Bir diğer kanıta dayalı müdahale güvenli ve açık bir çevre sağlama, düşmeye sebep olabilecek nesneleri, hastaların kişisel eşyalarını ve serum askılarını kaldırmak veya sabitlemeyi içerir. Bu müdahaleler düşme riskindeki herkes için uygulanabilir (Morse, 2009).

Ayrıca psikiyatri ünitelerindeki düşmeleri önleme için yapılan araştırmalar kurumsal düzenlemeye ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Hasta düşmelerini önleme planlı ve düzenli uygulamayı gerektirir. Bu kurumdaki yüksek seviyedeki yöneticiden kat hizmetlisine kadar bütün çalışanları içermesi anlamına gelmektedir. Bütün sağlık çalışanlarını özellikle hemşire, doktor, eczacı, psikoterapisti içerir (Morse, 2009). Psikiyatri hastaları arasında düşmeleri önleme sadece kurumsal koordinasyonu gerektirmez ayrıca hızlı değişen risk durumlarını, risk değerlendirmeyi, devam eden psikotrop ilaçların ve psikiyatrik semptomların değerlendirmesini veya sadece yeni bir çevre içinde olmanın risk profilini değiştirebileceğini

anlamayı gerektirir (Blair & Gruman, 2006). Değişen hasta durumları sebebiyle düşme riskinin sık sık yeniden değerlendirilmesi gereklidir (Abraham, 2016).

Hemşirelerin Kalite ve Güvenlik Eğitimi (The Quality and Safety Education for Nurses – QSEN) planına göre hemşirelerin çalıştığı sağlık bakımı sisteminin devamlı kalite ve güvenliğini geliştirmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara sahip olması gereklidir (QSEN, 2016). Hemşire olarak çalıştığımız çevreyi anlamalı ve değerlendirebilmeli ve hasta popülasyonuna uygun en iyi bakımı sunma amaçlı yaptıklarımızı yeniden değerlendirebilmemiz gerekir (Hunter R. , 2016). Hastaya özgü bakım düşme, düşme riski değerlendirme ve müdahaleler açısından da önemlidir.

Hemşirelerin içsel faktörler için müdahaleleri hastaların düşme riskini tanılamayı, bilişsel bozuklukları olan bireyleri düzenli olarak gözlemeyi, hastaları banyoda desteklemeyi ve doktorlarla beraber ilaçları yeniden değerlendirmeyi içerir (Gray- Miceli, 2008). İlaçları yeniden değerlendirme, çoklu ilaç dozlarını günde bir doz alınabilen ilaçlarla yer değiştirme ve bütün ilaçların dozlarını ayarlama ilaçların yan etkilerinden kaçınmanın yollarındandır (Piraino, 1997). Hemşirelerin içsel faktörler için müdahaleleri hastalar otururken zemine ayakları değmiyorsa yatak seviyesini hastalara uygun seviyeye getirmeyi, karışıklığı ortadan kaldırmayı, uygun aydınlatma kullanımını, güvenilir banyo tutamağı sağlamayı, fiziksel kısıtlamadan kaçınmayı eğer yataktan düşmeler bir kereden fazla meydana geldiyse zemine uyku döşekleri yerleştirmeyi içerir (Gray- Miceli, 2008). Düşme önleme süreci tuvalet kontrolünü, yürüyüş raporlarını, çalışan eğitimini, hasta eğitimini ve aile eğitimini içerir (Wayland, Holt, Sewell, Bird, Edelman, 2010). Çalışanların eğitimini desteklemek ve düşme riskleri konusunda farkındalıklarını arttırmak olumlu etkiye sahiptir.

Antidepresan kullanımı ve hasta düşmelerinin araştırıldığı bir çalışmada, araştırmacılar güvenlik alarmının bulunduğu tekerlekli sandalye ve yatak kenarlıklarının kullanımının, uyku ilacı ve antidepresan ilaçları çok kullanan hastaları korumada yararlı olduğunu belirtmişler, ancak mekanik önlemler düşmeleri önleyememiştir (Fonad, Wahlin, Winblad, Emami, Sandmark, 2008).

Özetle psikiyatri tanılı bireylerde düşmeleri azaltmak için başarılı müdahaleler, güvenilir tarama ölçeği kullanımı, çalışan, hasta ve aileler için eğitici materyeller sağlama, bireysel bakım planı, devamlı gözlem yapma ve yardım etme, güvenilir ve açık bir çevre oluşturma, ilaçların etkileşimine bakma, ilaçları değiştirme, yatak alarmları kullanma, kurumsallaşmış bakım düzenleme ve devamlı düşme riskini değerlendirmeyi içerir (Hunter R.

, 2016). Hemşirenin bakım kalitesi ve düzeyinin, düşmelerde doğrudan bir etkiye sahip olduğu açıkça görülmektedir (Currie, 2006), yüksek düzeydeki hemşirelik bakımı ve yönetimi düşme riskini azaltmaktadır (Lim et al. , 2001).

Kanıtı dayalı yapılan çalışmalara göre düşmeler önemli bir halk sağlığı problemi olmasına rağmen bakım verenler hastalarda düşme risklerini tanımlayamamakta, kayıtlı düşen hastaları değerlendirememektedirler ve düşmeleri önlemede yönetim ve değerlendirme için klinik rehberleri kullanmamaktadırlar (Chou, Tinetti, King, Irvin & Fortinsky, 2006; Rubenstein, Solomon & Roth, 2004; Jones, Ghosh, Horn, Smith & Vogt, 2011). Düşmeleri önlemede bakım verenlerin engelleri bilgi, eğitim ve farkındalık olarak tanımlanmıştır (Chou et al. , 2006).

Kim, Jeon ve Chon yaptığı bir araştırmaya göre öğrenci hemşirelerin düşme konusunda bilgi ve tutumları hemşirelerle benzer bulunmuş ve düşme konusunda bilgisi fazla olan hemşire öğrencilerin daha pozitif bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Kim, Jeon ve Chon, 2015). Bu çalışma göstermiştir ki; devamlı ve profesyonel düşme önleme programları düşmeler konusunda olumlu tutuma sahip hemşire ve hemşire öğrencileri ile daha başarılı yürütülmektedir.

Malezya’da 2015 yılında yaşlılarda düşmelerin yönetimiyle ilgili profesyonel sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları için düşmeleri önleme engelleri farkındalık, akut bakımdaki öncelikler, düşmeleri yönetmede klinik bilgi ve beceri eksikliği, eğitim eksikliği, profesyoneller arasındaki iletişim eksikliği, düşmeleri önemsizleştirme ve yetersiz yönlendirme olarak bulunmuştur. Yapılan eğitim öncesi ve eğitim sonrası testlerde sağlık çalışanlarının düşmeleri yönetmedeki bilgisi yetersiz çıkmıştır (Loganathan, Ng, Tan ve Low, 2015). Tinetti ve ark. profesyonel sağlık çalışanlarının zamanlarının çoğunu düşmeleri yönetmek yerine; düşen yaşlı hastaların diyabet, kanser ve koroner hastalıklar gibi kronik hastalıklarını yönettiklerini belirtmişlerdir (Tinetti, Gordon ve Sogolow, 2006). Bu durum sağlık çalışanlarının hastaların ek hastalıklarını yönetirken düşmeleri önleyebilecek bilgi ve beceri eksikliklerinden kaynaklanmaktadır (Fortinsky, Lannuzzi-Sucich, Baker ve ark. , 2004).

Kanıtı dayalı çalışmalar göstermektedir ki hastanedeki düşmelerin sebebi sadece hastayla ilişkili faktörler değil aynı zamanda çevresel ve hemşire ile ilgili faktörleri içerir. Hemşireler arasındaki en büyük eksiklik düşme riski değerlendirmeyi yürütmedeki bilgi, tutum ve uygulama eksikliğidir (Aadal, Angel, Dreyer ve ark. , 2013). Ganabathi ve ark. 2017

yılında yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin hepsinin düşme ve düşmeye bağlı komplikasyonların farkında oldukları bulunmuştur. Ancak bu hemşirelerin dörtte biri düşmelerde tekrarlama riskinin farkında olmadıkları bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin düşmeleri önlemedeki kişisel sorumluluğu önemli ve yapılan çalışmada olumlu sonuçlar bulunmuştur. Hemşirelerin yarısının düşmeyle ilişkili becerilerini geliştirmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, dört eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir devlet hastanesinde Haziran-Eylül 2017 tarihinde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde sorumlu hemşire ile birlikte beş hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesinde 17 hemşire, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 25 hemşire, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 9 hemşire, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 125 hemşire, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nde 5 hemşire çalışmakta olup gündüz-gece ve gündüz şeklinde çalışmaktadırlar. Araştırma literatür tarama ile Ekim 2016' da başlamış olup, Temmuz 2019'da tez savunmasıyla sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, iki eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir devlet hastanesinde psikiyatri kliniklerinde çalışan toplam 127 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 127 hemşireye araçlar dağıtıldı. Araçları dolduran 80 hemşire örneklemi oluşturdu. Araçların tam doldurulma oranının %63'tür.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın analizinde sayı ve yüzeler kullanıldığı için bağımlı ve bağımsız değişkeni yoktur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı hastane, toplam çalışma yılı, çalışma şekli, hemşire başına düşen hasta sayısı ve hasta düşmeleri ile ilgili eğitim alma durumu ile ilgili sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı özellikler soru formu ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve

görüşlerini değerlendirme formu kullanılmıştır (Uysal Madak, 2010; Mollaoğlu, Fertelli, Tuncay, 2013; Abou El Enein, Abd El Ghany, Zaghloul, 2012; Bulut, Türk, Şahbaz, 2013; Duman ve Kitiş, 2013; Özden, Karagözoğlu, Kurukız, 2012; Rose, 2016).

Sosyo-demografik özellikler soru formu dokuz sorudan oluşmaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu üç alt bölümden oluşmuştur. Bunlar psikiyatri servisinde hasta düşme sebepleri, ilaçlar ve önlemedir. Bu form toplam 19 sorudan oluşmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma uygulanabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul edenler hemşirelerden sözlü onam alındıktan sonra veriler Haziran 2017 - Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3. 7. Araştırma Planı ve Takvimi



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS for Windows 20.00 paket program ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı- yüzde, ortalama ve standart sapma ve ki-kare analizleri kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendiren bir ölçek bulunmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nden 05.09.2017 tarih, 14585038-622.99 sayılı resmi izin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 19.06.2017 tarih, 69631334 - 703.99 sayılı resmi izin, Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 19.06.2017 tarih ve 61763929 - 1651 sayılı ve 14.07.2017 tarih ve 40384065-799-925 sayılı resmi izin, İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 06.07.2017 tarih, 93796732/604.02 sayılı, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 20.07.2017 tarih, 23592379-604.02 sayılı resmi izinler ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı hastane, toplam çalışma yılı, çalışma şekli, hemşire başına düşen hasta sayısı ve hasta düşmeleri ile ilgili eğitim alma durumu ile ilgili veriler ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirildiği analizler yer almaktadır.

4.1.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı(N=80)

		N	%
Yaş	Min- Max 27-54	X± SS 39. 69±6. 16	
Cinsiyet	Kadın	68	85.0
	Erkek	12	15.0
Medeni Durumu	Evli	63	78.8
	Bekâr	17	21.3
Eğitim Durumu	Ön Lisans ve Sağlık Meslek Lisesi	35	43.8
	Lisans	26	32.5
	Yüksek Lisans ve Doktora	19	23.8
Çalıştığı Hastane	Devlet Hastanesi (Buca Seyfi Demirsoy ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)	44	55.1
	Eğitim Ve Araştırma Hastanesi(İzmir Katip Çelebi Ve Bozyaka)	19	23.8
	Üniversite Hastanesi (Dokuz Eylül ve Ege)	17	21.3
Toplam Çalışma Yılı	Min- Max 3-35	X±SS 17. 61±7. 48	
Çalışma Şekli	Gece ve Gündüz	72	90.0
	Gündüz	8	10.0
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	Min- Max 3-50	X±SS 15. 64 9. 07	
Hasta Düşmeleri İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	65	81.3

	Hayır	15	18.8
TOPLAM		80	100.0

Tablo 1’de çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve iş ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya altı hastaneden 80 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 39.69 (SS=6.16)(min=27, max=.54), %85’ i kadın ve %78. 8’i evlidir. Hemşirelerin %43. 8’i lisans mezunudur ve %81. 3’ ü düşmeler ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmiştir. Çalışmayan katılan hemşirelerin çoğunluğunu (%55. 1) Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesindeki hemşireler oluşturmakta ve hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88. 8) gece- gündüz vardiyasında çalışmaktadır.

Tablo 2. Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma Durumları

Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma Durumları	N	%
Evet	78	97.5
Hayır	2	2.5
Hasta Düşmelerinin Olduğu Alanlar		
Hasta Odası	69	86.3
Koridor	66	82.5
Banyo	57	71.3
Tuvalet	54	67.5
Dış Çevre (Bahçe, merdiven..)	39	48.8
Çok Amaçlı Salon	30	37.5
Görüşme Odası	5	6.3
Hasta Düşmelerinin Olduğu Durumlar		
Yataktan Kalkarken	67	83.8
Yürürken	62	77.5
Tuvaleti Kullanırken	50	62.5
Banyo Yaparken	41	51.3
Yatağa yatarken	25	31.3
Otururken	14	17.5
Yemek Yerken	13	16.8
Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Sorun Olarak Algılama Durumu		
Evet	80	100.0
Hayır	0	0
Karşılaşılmayan,		

**Görülme ve
Bildirilmeyen Düşmelerin
Meydana Gelme Durumu**

Evet	68	85.0
Hayır	12	15.0
TOPLAM	80	100.0

Tablo 2’de hemşirelerin %97. 5’i serviste hasta düşmeleriyle karşılaştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %86. 3’ü düşmelerle en sık hasta odasında, %82.5’i koridorda, %71.3’ü banyoda, %67.5’i tuvalette karşılaştıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %83. 8’i düşmelerle en sık hastalar yataktan kalkarken, %77.5’i yürürken, %62.5’i tuvaleti kullanırken, %51.3’ü banyo yaparken karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hepsi hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak gördüklerini ifade etmişler ve %85’i karşılaşılmayan, görülmeyen ve bildirilmeyen düşmelerin olabileceğini belirtmiştir.

Tablo 3. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşme Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Düşmelerin Nedenleri	N	%
Bazı Alanlara Hasta İle Birlikte Girememe	38	49.4
Hastanın Düştüğünü Çalışanlara Bildirmemesi	33	42.9
Hemşire Sayısının Yetersiz Olması	32	41.6
Refakatçinin Olmaması	31	40.3
Hemşire İstasyonundan/Hemşire Odasından Hastaların Görülebilirliğinin Azalması	27	35.1
Personel Sayısının Yetersiz Olması	24	31.2
Hasta Odalarının Hemşire İstasyonundan Uzak Olması	16	20.8
Hastanın Servis Dışındaki Alanlarda Gözlemlenememesi	15	19.5
Diğer*	14	18.2
Düşme Riski Değerlendirme Formunun/ölçeğinin Psikiyatrik Hastalarında Düşmeleri Önlemede Etkisi		
Evet	45	56.3

Hayır	35	43.8
Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Görüşler		
Psikiyatri Hastalarının Düşme Risklerinin Farklı Olduğunu Düşünüyorum	21	58.3
Ölçeğin Psikiyatri Hastalarına Özgü Olmadığını Düşünüyorum	17	47.2
Psikiyatri Hastaları İçin Değerlendirme Sıklığı Farklı Olmalı	14	38.9
Ölçek/Form Maddelerinin Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Yetersiz Olduğunu Düşünüyorum	12	33.3
TOPLAM	80	100.0

Diğer* Hastaların dezoryante olmaları, günlük yaşam aktivitelerinin tam olarak yerine getirememeleri, hastaların kullandığı ilaçların yan etkileri, spor etkinliği, fiziki koşulların yetersizliği, temizlik personelinin eğitim yetersizliği, diğer hastalarla kavgaya girmek

Tablo 3'te psikiyatri servislerinde hasta düşmelerinin nedenlerinin dağılımı verilmiştir. Düşmelerin nedenleri %49.4 bazı alanlara hasta ile girememesi, %42.9 hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi, %41.6 hemşire sayısının yetersiz olması, %40.3 refakatçinin olmaması olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin %56.3'ü düşme riski değerlendirme formunun düşmeleri önlemede etkisi olduğunu düşünmekte, geri kalan kısmın %58.3'ü psikiyatri hastalarının düşme riskinin farklı olduğunu, %47.2'si ölçeğin psikiyatri hastalarına özgü olmadığını, %38.9'u psikiyatri hastaları için değerlendirme sıklığının farklı olduğunu, %33.3'ü ölçek maddelerinin psikiyatri hastaları için yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 4. Psikiyatri Hastalarında Düşmelerin Sonuçları İle İlgili Hemşirelerin Görüşlerinin Dağılımı (N=80)

Psikiyatri Hastalarında Düşmelerin Sonuçları	N	%
Fiziksel Yaralanma	68	88.3
Günlük Yaşam Aktivitelerinin kısıtlanması	48	62.3
Düşme Korkusu	39	50.6
Sakatlık	41	53.3
Ölüm	20	26.0
Ölüm Korkusu	16	20.8
TOPLAM	80	100.0

Tablo 4'te hemşirelerin psikiyatri hastalarında düşmelerin sonuçlarını değerlendirme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Hemşireler düşme sonrası hastaların %88.3' ünün fiziksel yaralanma, %62.3' ünün günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, %50.6' sının düşme korkusu, %48.1' inin sakatlık deneyimlediğini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Faktörleri ve Psikiyatrik Rahatsızlıkları Değerlendirme Durumları (N=80)

Psikiyatri Kliniğinde Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Faktörler	N	%
Riskli İlaç Kullanımı	74	92.5
İleri Yaş (60 ve üzeri)	69	86.3
Akut Ve Kronik Hastalık	68	85
Baş Dönmesi	63	78.8
Ruhsal Durumdaki Değişiklikler (konfüzyon, dezoryantasyon...) Ve Hasta Davranışlarındaki Değişiklikler (dürtüsellik...)	58	72.5
Denge Problemleri	56	70
Sersemlik Ve Uyku Hali (Sedasyon...)	54	67.5
Çoklu İlaç Kullanımı	53	66.3
İlaç Dozu Değişimi (artması, azalması...)	53	66.3
Kan Basıncı Değişiklikleri (Hipotansiyon...)	50	62.5
Yürüme Problemleri	48	60
Yeni İlaç Başlama	47	58.8
Düşme Öyküsünün Olması (son üç ay)	46	57.5
Çevresel düzenleme	42	52.5
Uykusuzluk	41	51.3
EKT (Elektro Konvülsif Tedavi	41	51.3
Görme Sorunları (glokom, katarakt...)	35	43.8
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	35	43.8
Ayakkabı Ve Kıyafetlerin Uygun Olmaması (Uzun kıyafetler, bol pantolon...)	33	41.3
Senkop Öyküsü	32	40.0
Hastanın Yalnız Kalması	25	31.3

Boşaltım Sorunları	21	26.3
Hastaya Bağlı Ekipmanlar (İdrar torbası, pulse, monitör...)	18	22.5
Düşmeleri Önlemeye Yönelik Rehberlerin/politikaların Az Olması	16	20.0
Uygun Olmayan Yürüme Yardımcıları Ve Yardımcı Cihazlar	15	18.8
Cinsiyet	4	5.0
Ağrı	3	3.8
Düşmeye Neden Olan Nörolojik/Psikiyatrik Bozukluklar		
Alzheimer Hastalığı	57	73.1
Alkol Bağımlılığı	50	64.1
Mental Retardasyon	46	59.9
Organik Mental Bozukluk	42	53.8
Manik Epizod	39	50.0
Şizofreni	38	48.7
Depresyon	28	35.9
Bipolar Bozukluk	27	34.6
Anksiyete Bozukluğu	27	34.6
Posttravmatik Stres Bozukluğu	19	24.4
Kişilik Bozuklukları	12	15.4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	10.3
TOPLAM	80	100.0

Tablo 5’de hemşirelerin psikiyatri servisinde hasta düşmesine yol açan durumları ve tanımları yer almaktadır. Hemşirelerin %92.5 riskli ilaç kullanımı, %86.3’ü ileri yaş (60 yaş ve üzeri), %85’i akut ve kronik hastalık, %78.8’i baş dönmesi, %72.5’i ruhsal durumdaki değişiklikler (konfüzyon, dezoryantasyon..) ve hasta davranışlarındaki değişiklikler (dürtüsellik..), %70’i denge problemlerini düşme nedeni olarak belirtilmiştir. Hemşireler düşmeye neden olan nörolojik/psikiyatrik bozuklukları sırasıyla %73. 1 alzheimer hastalığı, %64.1 alkol bağımlılığı, %48. 7 şizofreni, %59.0 mental retardasyon, %53. 8 organik mental bozukluk, %50. 0 manik epizod %35. 9 depresyon, %34. 6 anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk olarak belirtmiştir.

Tablo 6. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Düşme Riskine Neden Olan İlaçlar, Yan Etkileri ve İlaç Düzenlemelerinin Düşmeye Etkisi İlgili Görüşlerinin Dağılımı (N=80)

Düşme Riskine Neden Olan ilaçlar	N	%
Sedatifler- hipnotikler	72	91.1
Antipsikotikler	59	74.7
Kardiyovasküler Sistem İlaçları	48	60.8
Uzun Yarı Ömürlü benzodiazepinler	47	59.5
Kısa Yarı Ömürlü Benzodiazepinler	46	58.2
Antidepresanlar	43	54.4
Antikonvülzanlar	42	53.2
Hipnotikler	41	51.9
Diüretikler	33	41.8
Opioid Analjezikler	31	39.2
Antiparkinson İlaçları	30	38.0
Antidiyabetikler	16	20.3
Antikolinerjikler	12	15.2
Gastrointestinal Sistem İlaçları	2	2.5
Psikotrop İlaçların Düşmeye Neden Olabilecek Yan Etkileri		
Uyku Hali/Sedasyon	75	94.9
Denge Problemleri	72	91.1
Baş Dönmesi	63	79.7
Konfüzyon (Bilinç bulanıklığı)	62	78.5
Ortostatik Hipotansiyon	51	64.6
Kas Güçsüzlüğü	44	55.7
Ekstrapiramidal Yan Etkiler (Akutizi, parkinsonizm..)	44	55.7
Dikkat Eksikliği	42	53.2
Ataksi (Aşırı hareketlilik)	41	51.9
Psikomotor yavaşlama	36	45.6
Boşaltım sorunları (İnkontinans..)	26	32.9
Bulantı	17	21.5
Taşikardi	13	16.5
Kilo Alımı	13	16.5
İlaç Düzenlemelerinin Düşmeye Etkisini		
Evet	66	82.5
Hayır	14	17.5

**Yeni Yatışı Olan Hastanın
İlaç Tedavisinin Düşme
Riskine Etkisi**

Çoklu İlaç Kullanımı	68	86.1
Yüksek Düşme Riski Oluşturan İlaçlar	67	84.8
Yüksek Doz İlaç Kullanımı	50	64.3
Yeni İlaça Başlama	45	57.0
İlaç Değişimleri (konfüzyonu tedavi eden ilaçlar)	28	35.4
Hastanın Tedavi Saatlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleriyle Uygunluğu (uyku saatleri..)	28	35.4
Kullanılan İlaçların Etkileşimi	24	30.3
TOPLAM	80	100.0

Tablo 6’da hemşirelerin belirttiği düşme riskine neden olan ilaçların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %91. 1’i sedatif- hipnotikler, %74. 7’si antipsikotikler ve %59. 5’i uzun yarı ömürlü benzodiazepinleri, %58. 2’si kısa yarı ömürlü benzodiazepinlerin düşmeye neden olabileceğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %82. 5’i ilaç düzenlemelerinin düşmeye etkisi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %86.1’i yeni yatışı olan hastalarda çoklu ilaç kullanımını ve %84. 8’i düşme riskine etkisini yüksek düşme riski oluşturan ilaçların etkili olduğu boyutuyla değerlendirmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Psikiyatri Servisinde Hasta Düşmeleri ve Düşmeleri Önleme İle İlgili Uygulamalarının Dağılımı (N=80)

Hasta Düşmeleri Önlenebilir Bir Sorun Olması	N	%
Evet	71	88.8
Hayır	8	10.0
Düşmelerin Önlenmesinde Hemşirelerin Rolü		
Evet	70	87.5
Hayır	10	12.5
Psikiyatri Servisinde Hasta Düşmelerini Önlemek Amacıyla Alınan Önlemler		
Gece Aydınlatması	74	92.5
Zeminin Temiz ve Kuru Olması	73	91.3
Yatak Seviyesinin Hastaya Uygun Olması	61	73

Banyo Ve Tuvalet İçin Düzenlemeler	60	75.0
Hastanın Kullandığı İlaçların Düzenlenmesi Ve Hastayı Oluşabilecek Yan Etkiler Sebebiyle Sık Takip Etme	57	71.3
Oda Düzenlenmesi	56	70
Kan Basıncı Düşük Hastalarda Mobilizasyonu Destekleme	55	68.8
Tabanı Kaymayan Ayakkabı Ve Terlik Kullanımı	51	63.8
Hastanın Sık Takip Edilmesi	51	63.8
Hastanın Kıyafetlerinin Düzenlenmesi	48	60.0
Hastaya Tespit Uygulama	46	57.5
Yatak Kenarlarının Kaldırılması	46	57.5
Yatak Kilitlerinin Kapalı Olması	44	55.0
Hastaya Düşme Riskiyle İlgili Eğitim Verilmesi	44	55.0
Özel Eşyaların Hastaya Yakın Bir Mesafede Olmasına Dikkat Etme	42	52.5
Hasta Yakınlarına Düşme İle İlgili Eğitim Verilmesi	41	51.3
Refakatçının Olması	39	48.8
Destekleyici Araç Kullanımı (Tekerlekli sandalye, yürüteç..)	39	48.8
Tuvalet Düzenini Takip Etme	30	37.5
Yeterli Hidrasyon Sağlama	20	25.0
Görme Muayenesi İçin Hekimi Bilgilendirme	17	21.3
Kas Güçlendirici Hareketler/Egzersizler Yaptırma	16	20.0
Diğer	2	2.5
Hasta düşmeleri, düşmelerin nedenleri ve düşmeleri önleme ile ilgili eğitime ihtiyaç duyma		
Evet	46	57.5
Hayır	34	42.5
TOPLAM	80	100.0

Tablo 7’de psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerini önleme, alınan önlemler ve hemşirelerin rolü ile ilgili görüşlerinin dağılımları yer almaktadır. Hemşirelerin %88. 8’i hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görmekte, %87. 5’i düşmeleri önlemede hemşirelerin rolü olduğunu düşünmektedir. Psikiyatri servislerinde hemşirelerin hasta düşmelerini önlemek için en sık aldıkları önlemler; (%92.5) gece aydınlatması, (%92. 3) zeminin temiz ve kuru olması, (%76. 3) yatak seviyesinin hastaya uygun olması, (%75. 0) banyo ve tuvalet için düzenlemeler, (%71. 3) hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etme, (%70.0) oda düzenlenmesi, (%68.8) kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu destekleme, (%63.8) tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımı, (%63.8) hastanın sık takip edilmesi, (%60.0) hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesi, (%57.5) hastaya tespit uygulama, (%57.5) yatak kenarlarının kaldırılması, (%55.0) yatak kilitlerinin kapalı olması, (%55.0) hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesi, (%52.5) özel eşyaların hastaya yakın bir mesafede olmasına dikkat etme, (%51.3) hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesi, (%48.8) refakatçinin olması, (%48.8) destekleyici araç kullanımı (tekerlekli sandalye, yürüteç...) olarak sıralanmaktadır.

5.TARTIŞMA

Düşmeler tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği ve halk sağlığı problemi olarak belirtilmektedir (Berke ve Aslan 2010, Oliver et al. , 2004; Joint Commission International, 2010; Spoelstra, Given&Given, 2012). Hasta düşmeleri psikiyatrik semptomları ve davranış bozuklukları olan ciddi ruh sağlığı bozukluğu olan hastalar için çok önemlidir (Stubbs, 2011).

Çalışmamızda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire başına düşen hasta sayısı ortalaması 17.61 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hasta sayısının fazla olması, hastanın hemşireye ulaşılabilirliğini azaltmakta; karşılaşılmayan, bildirilmeyen ve saptanamayan düşmelerin meydana gelmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

“Hasta düşmeleri ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna hemşirelerin büyük çoğunluğu (%81.3) evet yanıtını vermiş, %57.5’i hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Literatürde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve hasta ve düşmelerine yönelik eğitim almalarının gerektiği bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017, JCI 2014). Koh ve ark. 2009 yılında yaptığı bir çalışmada, hizmet içi eğitim sonrası hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili bilgi düzeyleri artmıştır. Ganabathi ve ark. 2017 yılında yaptığı bir çalışmaya göre hemşirelerin büyük çoğunluğu yeterli bilgiye sahip bulunmuş fakat yarısının düşmeyle ilgili becerilerini geliştirmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Çalışmamız ve literatüre göre hemşirelerin büyük çoğunluğu düşme konusunda eğitim almış olsa da daha güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır.

Hemşireler psikiyatri servisinde hasta düşmelerinin olduğu alanları hasta odası (%86.3), koridor (%82.5), banyo (%71.3), tuvalet (%67.5) ve dış çevre (%48.8); hasta düşmelerinin olduğu pozisyonları yataktan kalkarken (%83.8), yürürken (%77.5), tuvaleti kullanırken (%62.5), banyoyu kullanırken (%51.3) olarak belirtmiştir (Tablo 2). Psikiyatri ünitelerindeki hasta düşmeleri sık olarak yürürken, banyoya gitme sırasında, oturma pozisyonundan ayağa kalkarken veya yatağın dışına çıkarken, nakil edilirken; yatak odası, dış çevre, koridor ve banyoda meydana gelmektedir (Tsai, Witte, Radunzel, Keller, 1998; An, Xiang, Lu, Lai, Ungvari, 2009; Scanlan, 2012). Duman ve Kitiş’in 2013 yılında yoğun bakımda hasta düşmeleri ile ilgili hemşirelerle yaptığı bir çalışmada da, hemşireler hasta düşmesi açısından riskli pozisyonları yürürken (%24.1), sandalyeye otururken (%17.6),

sandalye ve sedyeden yatağa geçirilirken (%16.6) olarak sıralamıştır. Literatürle bulgularımız benzer bulunmuştur.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere göre hasta düşme nedenleri %49.4 bazı alanlara hasta ile girememesi, %42.9 hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi, %41.6 hemşire sayısının yetersiz olması, %40.3 refakatçının olmaması, %35.1 hemşire istasyonundan/hemşire odasından hastanın görülebilirliğinin azalması belirlenmiştir (Tablo 3). Hastanın yalnız kalması ve aktiviteler sırasında hemşire veya refakatçi tarafından gözlemlenememesi istenmeyen düşmelerin meydana gelmesine sebep olmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin %56.3'ü düşme riski değerlendirme ölçeğinin düşmeleri önlemede etkisi olduğunu, %43.8'i etkisi olmadığını düşünmektedir (Tablo 3). Ülkemizde Kalite Güvenli uygulamaları kapsamında tüm hastanelerde İTK ölçeği kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2017, JCI 2014). Psikiyatri kliniklerinde de bu ölçek kullanılmaktadır. Hemşirelerin yarıya yakınının düşme riski değerlendirme ölçeğinin düşmeleri önlemede etkisiz olduğunu düşünmesi, Ülkemizde bu hasta grubuna ve bu hasta ortamına özgü geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçek bulunmamasıyla açıklanabilir. Hemşirelere göre düşme riski değerlendirme ölçeğinin etkisiz bulma sebepleri arasında %58.3 psikiyatri hastalarının düşme risklerinin farklı olduğunu, %47.2 ölçeğin psikiyatri hastalarına özgü olmadığını, %38.9 psikiyatri hastaları için değerlendirme sıklığının farklı olduğunu düşünmektedirler (Tablo 3). Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin de belirttiği gibi hem psikiyatrik tanısı olan bireylerin risk faktörlerini hem de psikiyatri kliniğine özgü risk faktörlerini değerlendirecek bir ölçeğin geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamıza göre hemşireler düşme sonrası hastaların %88.3'ünün fiziksel yaralanma, %62.3'ünün günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, %50.6'ının düşme korkusu, %48.1'inin sakatlık deneyimlediğini belirtmişlerdir (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada düşmeye bağlı yaralanmaların oranı %30-%51 arasında olduğu belirtilmiştir (Oliver, Healey, & Haines, 2010). Düşmenin sonuçları sadece fiziksel yaralanmalarla sınırlı değildir. Düşenler, azalmış fiziksel aktivite ve fiziksel sağlıkla ilişkili düşme korkusu deneyimlemeye eğilimlidirler (Scheffer, Schuurmans, van Dijk, van der Hooft&de Rooij, 2008). Literatürle bulgularımız uyumlu bulunmuştur.

Psikiyatri hastalarının düşme riskini arttıran faktörlerden birisi de aldıkları tıbbi tanılardır. Çalışmamızda psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere göre düşmeye neden olan psikiyatrik bozukluklar Alzheimer hastalığı (%73.1), alkol bağımlılığı (%64.1), mental

retardasyon (%59.9), organik mental bozukluk (%53.8), manik epizod (%50), şizofreni (%48.7), depresyon (%35.9), bipolar bozukluk (%34.6), anksiyete bozukluğudur (%34.6) (Tablo 5). Bir meta-analiz çalışmasında düşme ve depresyon arasında %1.63 oranında ilişki olduğunu göstermiştir (Deandrea, 2010). Lee ve ark. tarafından yapılan çalışmada akut psikoz ve bipolar bozukluğunun manik fazi artmış fiziksel aktivite, mental durumdaki değişiklikler ve tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar sebebiyle düşme ile ilişkilendirilmiştir (Lee, 2012).

Çalışmamızda hemşirelere göre düşme riskine neden olan ilaçlar sedatif-hipnotikler (%91.1), antipsikotikler (%74.7), kardiyovasküler sistem ilaçları (%60.8), uzun-kısa ömürlü benzodiazepinler (%59.5-58.2), antidepresanlar (%54.4), antikonvülzanlar (%53.2) ve hipnotikler (%51.9) olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Çin’de yapılan bir çalışmaya göre düşme riskine neden olan ilaçlar SSRI (%1.4), klozopin (%1.3), benzodiazepin (%1.3), duygu durum düzenleyicileri (%1.2), psikotropik polifarmasi (%1.2), tipik antipsikotik (%0.7) ve atipik antipsikotik (%0.6) belirtilmiştir (An et al. , 2009). Alfa-blokerler, non-benzodiazepin uyku ajanları, benzodiazepinler, lityum, atipik antipsikotikler, atipik antidepresanlar, antikonvülzanlar ve duygu-durum düzenleyicileri, laksatifler, demans ve Alzheimer hastalıkları psikiyatri popülasyonunda yatan hastalarda düşmelerde hazırlayıcı faktörlerdendir (Lavsa et al. , 2010). Bloch ve ark. yaptığı çalışmaya göre antipsikotik ilaç kullanımı düşme oranını %78 oranında arttırmaktadır (Bloch et. al. , 2011). Örneklemimize dahil olan psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerinde risk faktörü olan ilaçlar konusunda bilgi ve farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkileri %94.9 uyku hali, %91.1 denge problemleri, %79.7 baş dönmesi, %78.5 konfüzyon, %64.6 ortostatik hipotansiyon, %55.4 kas güçsüzlüğü olarak belirtilmiştir. Psikotrop ilaçların düşmeye etkileri konfüzyon, denge problemleri, ataksi, psikomotor yavaşlama, ekstrapiramidal sendromlar, uyuşukluk gibi yan etkileri içerir (Bloch et al. ,2011). Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin psikotrop ilaçların yan etkileri ve bu yan etkilerin düşmeye etkisinin farkında olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.8) hasta düşmelerini önlenebilir bir sorun olarak görmekte ve %87.5’i hasta düşmelerinin önlenmesinde rolü olduğunu belirtmiştir (Tablo 7). Bu bulgu, Çırpı ve ark. 2009’daki çalışmasında “hemşirelerin hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak tanımladığı” bulgusuyla örtüşmektedir

(Çırpı ve ark. 2009). Heinze ve ark. 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada, hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtmektedir. Yapılan sistematik çalışmalar da göstermiştir ki multifaktöriyel değerlendirme ve önleme ile hastanelerdeki düşmeler %20-30 oranda azalabilir (Oliver, Connelly, Victor et al. , 2007; Miake-Lye, Hempel, Ganz, Shekelle, 2013).

Bu çalışmada hemşireler düşmeleri önlemek amacıyla aldıkları önlemleri gece aydınlatması (%92.5), zeminin temiz ve kuru olması (%91.3), yatak seviyesinin hastaya uygun olması (%76.3), banyo ve tuvalet için düzenlemeler (%75), hastanın kullandığı ilaçların düzenlemesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etme (%71.3), oda düzenlemesi (%70), tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımı, hastanın sık takip edilmesi (%63.8), hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesi (%60) olarak sıralamıştır (Tablo 7).

Çeçen ve Özbayır'ın yaptığı çalışmada (2011) düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler zeminin ıslak olmaması (%87.6), merdiven ve koridorların yeterli aydınlatılması (%83.5), yeterli aydınlatmanın sağlanması (%83.5), yatak kenarlığı kullanılması (%65.3), yemek masası, etejer vb. hastaya yakın yerleştirilmesi (%45.5), hasta odasındaki fazla eşyaların alınması (%25.6) olarak belirtilmiştir (Çeçen ve Özbayır, 2011; Duman ve Kitiş, 2013). Hastane ortamında fiziki çevre düzenlemesinin (banyoda tutacak yerlerinin olması, zeminin aydınlatılması) düşme oranlarının azaltılmasında kanıtlanmış bir girişim olarak belirtilmektedir (Spoelstra, Given and Given, 2012). Çalışmamızda düşmeleri önleme ile ilgili alınan önlemler ile literatürde yapılan çalışmalar benzer bulunmuş olup, hemşirelerin düşmeleri önleme ile ilgili farkındalığının olduğunu göstermektedir. Örneklem grubundaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta düşmelerini önleme ile ilgili eğitim almalarının bu sonucu etkilediği görülmektedir. Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) düşme riskini azaltmaya yönelik; yatak alarmı kullanılması, yatak kenarlarının kaldırılması, hasta ve ailenin eğitimi, çağrı sisteminin düzenlenmesi, alçak yatakların kullanılmasını önermektedir (Suzanne, 2005). Ülkemizde de, hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri olan düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında tebliğ yayınlanmış ve hasta güvenliği hedefleri kapsamında belirlenmiştir (29897 sayılı Resmi Gazete, 06 Nisan 2011).

6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bildirimlerine göre;

- Psikiyatri servisinde düşmeler oldukça fazla, karşılaşılmayan ve saptanamayan düşmeler fazladır.
- Psikiyatri servisinde hasta düşmeleri önemli bir sorundur.
- Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme nedenleri; bazı alanlara hasta ile birlikte girememesi, hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi, hemşire sayısının yetersiz olması, refakatçinin olmaması.
- Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme alanları; hasta odası, koridor, banyo ve tuvalet.
- Hemşirelerin belirttiği hasta düşmelerinin sonuçları; fiziksel yaralanma, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, düşme korkusu ve sakatlık.
- Hemşireler düşmelerin sonuçları konusunda farkındalar, düşmeleri önlemede rolleri olduğunu düşünüyorlar.
- Hemşireler düşme ve önleme konusunda bilgi ve eğitime sahipler fakat bu konuda daha fazla güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duymaktadırlar.

6.2. ÖNERİLER

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre şunlar önerilmektedir;

Hemşirelere yönelik öneriler;

- Psikiyatri kliniklerinde düşmeleri önlemeye yönelik fiziksel, yapısal ve çalışanlarla ilgili önlemler alınmalı ve psikiyatri birimlerine yönelik risk değerlendirme ve risk düzeyine göre koruyucu önlemler alınması,
- Hasta güvenliğini riske atacak durumlar yaşandığında kayıt edilmesini kolaylaştıracak kurumsal önlemler alınması,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere, her hastaya bakım planında düşme riski tanısını zorunlu tanı olarak belirlemeleri konularında eğitim yapılması,
- Hemşirelere psikiyatri kliniğine özgü düşme önleme programları kapsamında periyodik olarak eğitim verilmesi,
- Psikiyatri kliniğine özgü önleyici programlar oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Çoğu psikiyatri hastanesinde refakatçi uygulaması olduğu için refakatçılara da düşme nedenleri risk faktörleri hakkında bilgi verilmesi, eğitim yapılması önerilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Hastanelerde psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların düşme risk düzeyini belirlemede kullanılmak üzere psikiyatri hastalarına özgü, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeklerin geliştirilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılması,
- Psikiyatri kliniklerinde gerçekleşen ve bildirilmeyen düşmelerin bildirilmeme nedenlerinin ayrıntılı incelendiği çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerine ilişkin farkındalıkları çok yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmeleri konusunda deneyimlerini ayrıntılı olarak ortaya çıkaracak nitel çalışmaların yapılması önerilir.

7.KAYNAKLAR

Abraham S, DHA, RN. Managing patient falls in psychiatric inpatient units. The Health Care Manager, 2016;35(1):21-27.

Abraham S. Factor contributing to psychiatric patient falls. J Community Med Health Educ, 2016;6:2.

An FR, Xiang YT, Lu JY, Lai KY et al. Falls in a psychiatric institution in Beijing, China. Perspectives in Psychiatric Care, 2009;45:183-90.

Barış VK, İntepeler ŞS, Yeginboy EY. İzmir ilinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerindeki hasta düşmelerinin maliyet analizi. VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Bilimsel Kitabı: 121- 32, 2016, Antalya.

Berke D, Aslan EF, Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13(4):72-7.

Blair EW, Gruman C. Falls in an inpatient geriatric psychiatric population. J Am Psych Nurses Assoc, 2005;11:351-354.

Brown S, Edelstein B. Falls among psychogeriatric patients. Clinical Gerontologist, 2000;21-4, 3-17.

Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16 (3):163 -69.

Chan C- H, Gau S S-F, Chan H- Y, Tsai Y- J et al. Risk factors for falling in psychiatric: A prospective, matched case- control study. Journal of Psychiatric Research, 2013; 47: 1088-1094.

Çapacı K. İnmede düşme ve kırıklar. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2007; 53(1): 7-10.

Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerinin değerlendirilmesi. EÜHYO Dergisi, 2011; 27(1):11- 23.

Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin nu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2009;2(3):26-34.

D’Lima D, Archer S, Thibaut BI et al. A systematic review of patient safety in mental health: a protocol based on the inpatient setting. Systematic Reviews, 2016;5:203.

Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi et al. Risk factors for falls in community –dwelling older people: a systematic review and metaanalysis. Epidemiology, 2010; 21(5):658-68.

De Carle AJ, Kohn R. Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2001;16:762-7.

Dempsey J. Nurses values, attitudes and behaviour related to falls prevention. Journal of Clinical Nursing, 2008;18:838-848.

Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2013;11:72-9.

Edmonson D, Robinson S & Hughes L. Development of the Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment tool. Journal of Psychosocial Nursing, 2011;49(2):29-36.

El Enein NYA, El Ghany ASA, Zaghloul AA. Knowledge and performance among nurses before and after a training programme on patient falls. Open Journal of Nursing, 2012;2:358-364.

Estrin I, Goetz R, Hellerstrein DJ, Bennet- Staub A & Seirmarco G. Predicting falls among psychiatric patients: A case- control study at a state psychiatric facility. Psychiatric Services, 2009; 60: 1245-1250.

Fischer ID, Krauss MJ, Dunagan WC, Birge S et al. Patterns and predictors of inpatients falls and fall- related injuries in a large academic hospital. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2005;26: 822-7.

Forsyth DM, Lapid MI, Ellenbecker SM, Smith LK, O’Neil ML, et al. Hydration status of geriatric patients in a psychiatric hospital. Issues Ment Health Nurs, 2008;29:853-862.

Ganabathi M, Mariappan U, Mustafa H. Nurses' knowledge, attitude and practices on fall prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Nur Care*, 2017;1(5): 1-6.

Gray- Miceli D, De Cordova PB, Crane GL, Quigley P et al. Nursing home registered nurses' and licensed practical nurses' knowledge of causes of falls. *J Nurs Care Qual*, 2015;00:1-8.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik". 6 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> erişim tarihi 29.04.2014.

Healey F. A guide on how to prevent falls injury in hospitals. *Nurs Older People*, 2010;22:16-22.

Healey F, Lowe D, Darowski A, Windsor J et al. Falls prevention in hospitals and mental health units: an extended evaluation of the FallSafe quality improvement project. *Age and Ageing*, 2013;0:1-7.

Hendrich A. Inpatient falls: Lessons from the field. *Patient Safety & Quality Healthcare*, 2006; May/ June. [http:// www.psqh.com/mayjun06/falls.html](http://www.psqh.com/mayjun06/falls.html).

Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals 4. Edition. 2011;35-145.

Knight M, Coakley C. Fall risk in patients with acute psychosis. *J Nurs Care Qual*, 2010;25:208-215.

Koh SL, Hafizah N, Lee JY, Loo YL et al. Impact of a fall prevention programme in acute hospital settings in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 2009;50:425-432.

Koh SL, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, et al. Nurses' perceived barriers to the implementation of fall prevention clinical practice guideline in Singapore hospitals. *BMC Health Serv Res*, 2008;8(1):105.

Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res*, 2012;21(1):92-112.

Lavsa SM, Fabian TJ, Saul MI, Corman SL et al. Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric inpatients. *American Journal of Health System Pharmacy*, 2010;67: 1274-80.

Lee A, Mills PD, Wats BV. Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*, 2012;34(3):304-11.

Madak KU. Bir üniversite hastanesindeki hastaların düşme risk düzeylerinin ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2010;1-78.

Morse JM. The safety of safety research: the case of patient fall research. *Can J Nurs Res*, 2006;38:73-88.

PPSA. Data Snapshot: Falls Reported by Behavioral Health Hospitals. *Pa Patient Saf Advis* 2010;7(4):149-150.

Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australasian Psychiatry*, 2012;20(4):305-308.

Sherwood G. Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: Quality and safety education for nurses- competencies in action. *Journal of Research in Nursing*, 2015;20(8):734-740.

Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: An integrative review. *Clin Nurs Res*, 2012;21(1): 92-112.

Stubbs B. Fall in older adult psychiatric patients: equipping nurses with knowledge to make a difference. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2011;18:457- 62.

Yates KM, Tart RC. Acute care patient falls: Evaluation of a revised fall prevention program following comparative analysis of psychiatric and medical patient falls. *Appl Nurs Res*, 2012;25(2):68-74.

8.EKLER

EK-1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

1. Yaş: ...

2. Cinsiyet:

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Medeni durum:

☐ Evli

☐ Bekar

4. Eğitim durumu:

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

5. Çalıştığınız hastane:

☐ Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi

☐ Ege Üniversitesi Hastanesi

☐ Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

☐ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

☐ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

☐ Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

6. Toplam çalışma yılı: ...

7. Çalışma şekliniz:

- ☐ Gece
- ☐ Gündüz
- ☐ Gece ve gündüz
- ☐ Hafta sonu
- ☐ Nöbet tutmuyor
- ☐ Diğer...

8. Hemşire başına düşen hasta sayısı: ...

9. Hasta düşmeleri ile ilgili eğitim alma durumu:

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK-2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerini Değerlendirme Formu

DÜŞME NEDENLERİ

1. Serviste hasta düşmeleriyle karşılaştınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

2. Serviste nerelerde hasta düşmeleriyle karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hasta odası
- ☐ Koridor
- ☐ Banyo
- ☐ Tuvalet
- ☐ Dış çevre (Bahçe, merdiven..)
- ☐ Çok amaçlı salon
- ☐ Görüşme odası

3. Serviste hangi durumlarda hasta düşmeleriyle karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yataktan kalkarken
- ☐ Yatağa yatarken
- ☐ Otururken
- ☐ Yürürken
- ☐ Banyo yaparken
- ☐ Tuvaleti kullanırken

- ☐ Yemek yerken

4. Hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

5. Serviste karşılaşmadığınız, görmediğiniz ve size bildirilmeyen düşmeler olabilir mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Servisteki düşmelerin nedenleri neler olabilir?

- ☐ Hasta odalarının hemşire istasyonundan uzak olması
- ☐ Hemşire istasyonundan/ hemşire odasından hastaların görülebilirliğinin azalması
- ☐ Hasta izleminin/ gözleminin yetersiz olması
- ☐ Hemşire sayısının yetersiz olması
- ☐ Personel sayısının yetersiz olması
- ☐ Refakatçinin olmaması
- ☐ Bazı alanlara hasta ile birlikte girememe (tuvalet, banyo..)
- ☐ Hastanın servis dışındaki alanlarda gözlemlenememesi (markete gitme, ziyaret saatleri..)
- ☐ Hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi
- ☐ Diğer.....

7. Düşme riskini değerlendirme formunun / ölçeğinin psikiyatrik hastalarda düşmeleri önlemede etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

8. Yukarıdaki soruya yanıtınız hayır ise nedenleri nelerdir?

- ☐ Ölçeğin psikiyatri hastalarına özgü olmadığını düşünüyorum
- ☐ Psikiyatri hastalarının düşme risklerinin farklı olduğunu düşünüyorum
- ☐ Ölçek/Form maddelerinin psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için yetersiz olduğunu düşünüyorum
- ☐ Psikiyatri hastaları için değerlendirme sıklığı farklı olmalı
- ☐ Diğer.....

9. Psikiyatri hastalarında düşmelerin yol açabileceği durumlar aşağıdakilerden hangisidir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Fiziksel yaralanma (kırıklar..)
- ☐ Sakatlık
- ☐ Ölüm
- ☐ Ölüm korkusu
- ☐ Düşme korkusu
- ☐ Günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması
- ☐ Diğer.....

10. Psikiyatri servisinde hasta düşmesine yol açan faktörler nelerdir?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Düşme öyküsünün olması (son üç ay)
- ☐ İleri yaş (60 yaş ve üzeri)
- ☐ Cinsiyet (kadın-erkek olma)
- ☐ BKİ (kilolu olma)

- ☐ Akut veya kronik hastalık (vertigo, depresyon, şizofreni, psikoz, manik epizod, hipertansiyon, kalp rahatsızlığı..)
- ☐ Riskli ilaç kullanımı (narkotikler, antipsikotikler, antidepresanlar..)
- ☐ Çoklu ilaç kullanımı
- ☐ Yeni ilaç başlama
- ☐ İlaç dozu değişimi (Artması, azalması..)
- ☐ EKT uygulaması
- ☐ Baş dönmesi
- ☐ Çevresel düzenleme (uygunsuz mobilyalar, kaygan ve düz olmayan zemin..)
- ☐ Ruhsal durumdaki değişiklikler (konfüzyon, dezoryantasyon..) ve hasta davranışlarındaki değişiklikler (dürtüsellik..)
- ☐ Ayakkabı ve kıyafetlerin uygun olmaması (uzun pantolon, bol kıyafetler..)
- ☐ Hastaya bağlı ekipmanlar (idrar torbası, pulse, monitör)
- ☐ Uygun olmayan yürüme yardımcıları ve yardımcı cihazlar
- ☐ Boşaltım sorunları (inkontinans, ishal ..)
- ☐ Hastanın yalnız kalması
- ☐ Görme sorunları (glokom, katarakt..)
- ☐ Ağrı
- ☐ Kan basıncı değişiklikleri (hipotansiyon..)
- ☐ Sersemlik ve uyku hali (Sedasyon)
- ☐ Senkop öyküsü
- ☐ Yürüme problemleri
- ☐ Denge problemleri

- ☐ Uykusuzluk
- ☐ Düşmeleri önlemeye yönelik rehberlerin/politikaların az olması
- ☐ Diğer.....

11. Aşağıdaki psikiyatrik bozukluklardan hangileri düşmeye neden olur?

- ☐ Depresyon
- ☐ Kişilik bozuklukları
- ☐ Şizofreni
- ☐ Bipolar bozukluk
- ☐ Obsesif kompulsif bozukluk
- ☐ Alzheimer hastalığı
- ☐ Manik epizod
- ☐ Organik mental bozukluk
- ☐ Anksiyete bozukluğu
- ☐ Mental retardasyon
- ☐ Alkol bağımlılığı
- ☐ Posttravmatik stres bozukluğu

İLAÇLAR

12. Aşağıdaki ilaçlardan hangileri düşme riskine neden olur?

- ☐ Kardiyovasküler sistem ilaçları (norvasc, beloc..)
- ☐ Gastrointestinal sistem ilaçları (omeprazol, pantoprazol..)
- ☐ Sedatifler- hipnotikler (klonazepam, diazepam..)
- ☐ Antidepresanlar (trisiklik, seçici geri- alım inhibitörleri..)

- ☐ Antipsikotikler (ketap..)
- ☐ Hipnotikler
- ☐ Antikolinerjikler
- ☐ Uzun yarı ömürlü benzodiazepinler
- ☐ Kısa yarı ömürlü benzodiazepinler
- ☐ Antidiyabetikler (metformin, glocobay..)
- ☐ Diüretikler (furosemid..)
- ☐ Antiparkinson ilaçları (alzamed..)
- ☐ Opioid analjezikler (morfin..)
- ☐ Antikonvülzanlar (depakin, keppra..)

13. Psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkileri aşağıdakilerden hangileridir?
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Ekstrapiramidal yan etkiler (Akatizi, parkinsonizm, akut distoni, tardiv diskinezi..)
- ☐ Uyku hali /Sedasyon
- ☐ Konfüzyon (bilinç bulanıklığı)
- ☐ Denge problemleri
- ☐ Ortostatik hipotansiyon
- ☐ Taşikardi
- ☐ Baş dönmesi
- ☐ Bulantı
- ☐ Boşaltım sorunları (İnkontinans, idrar retansiyonu)
- ☐ Kilo alımı

- ☐ Kas güçsüzlüğü
- ☐ Dikkat eksikliği
- ☐ Ataksi (aşırı hareketlilik)
- ☐ Psikomotor yavaşlama
- ☐ Diğer.....

14. Hastalarınızın ilaç düzenlemelerinin düşme riskine etkisini değerlendiriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Servise yeni yatışı olan hastalarınızın ilaç tedavisinin düşme riskine etkisini hangi boyutları ile değerlendiriyorsunuz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çoklu ilaç kullanımı
- ☐ Yüksek doz ilaç kullanımı
- ☐ Yüksek düşme riski oluşturan ilaçlar
- ☐ Kullanılan ilaçların etkileşimi
- ☐ İlaç değişimleri (Konfüzyonu tedavi eden ilaçlar..)
- ☐ Hastanın tedavi saatlerinin günlük yaşam aktiviteleriyle uygunluğu (uyku saatleri..)
- ☐ Yeni ilaca başlama
- ☐ Diğer.....

ÖNLEME

16. Hasta düşmeleri önlenabilir mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17. Hasta düşmelerinin önlenmesinde rolünüz olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18. Psikiyatri servisinde hasta düşmesini önlemek amacıyla ne tür önlemler alıyorsunuz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Gece aydınlatması
- ☐ Özel eşyaların hastaya yakın mesafede olmasına dikkat etme
- ☐ Oda düzenlemesi
- ☐ Banyo ve tuvalet için düzenlemeler
- ☐ Destekleyici araç kullanımı (tekerlekli sandalye yürüteç)
- ☐ Yatak kilitlerinin kapalı olması
- ☐ Yatak kenarlarının kaldırılması
- ☐ Yatak seviyesinin hastaya uygun olması
- ☐ Zeminin kuru ve temiz olması
- ☐ Tabanı kaymayan terlik ve ayakkabı kullanımı
- ☐ Hastanın sık takip edilmesi
- ☐ Hastaya tespit uygulama
- ☐ Hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesi
- ☐ Hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesi
- ☐ Refakatçinin olması
- ☐ Kas güçlendirici hareketler/ egzersizler yaptırma
- ☐ Görme muayenesi için hekimi bilgilendirme

- ☐ Yeterli hidrasyon sağlama
- ☐ Tuvalet düzenini takip etme
- ☐ Kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu destekleme (kalkmadan önce oturma ve dengede kaldıktan sonra ayağa kalkma)
- ☐ Hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler (baş dönmesi, sersemlik) sebebiyle sık takip etme
- ☐ Hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesi (çok uzun ve bol kıyafetler giymeme, kayan tabanlı ayakkabılar kullanmama)
- ☐ Yukarıdaki seçenekleriniz dışında önlemlerinizi neler olabilir...

19. Hasta düşmeleri, düşmelerin nedenleri ve düşmeleri önleme ile ilgili eğitime ihtiyaç duyuyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK-3.



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 14585038-622.99  12269
Konu : Elif ŞEN'in Tez Çalışması Uygunluğu.

05 Eylül 2017 .../.../2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 07.08.2017 tarih ve 2259 sayılı yazınız..

İlgili yazınızda bahsi geçen Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Elif ŞEN'in " Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi " isimli tez çalışmasının Ağustos - Eylül 2017 tarihleri arasında Erişkin Psikiyatri Servisinde araştırma yapma isteği uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Erkan DEREBEK
Başhekim

*Öğrenci izl.
05/09/2017*

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 05.09.2017
Kayıt No :
Dosya No : 4289

Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı Yerleşkesi 35340 Balçova/İZMİR
Telefon: +90 (232) 412 23 11 Faks: +90 (232) 412 97 23
E-Posta: ayda.gul@deu.edu.tr Elektronik Ap: www.deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Ayda GÜL
Sözleşmeli Memur

EK- 4.


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZAY
BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
06.07.2017 11:48 03 361 57 84 02 E 4211
10942892

Sayı : 93796732/604.02
Konu : Elif ŞEN' in Yüksek Lisans Tezi
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Elif ŞEN' in Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN' ın danışmanlığında "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi araştırmasını **Temmuz- Ağustos 2017** tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisinde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.Mehmet ÖZKAN
Genel Sekreter V.

Ek: Makam Onayı (1 Syf)

Öğrenci İsteni
14.07.2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Kayıt Tarihi : 14.07.2017
Kayıt No :
Dosya No : 3503

Belgenin Aslı
Elektronik İmzalıdır
EYÜP KOYUN
Evrak Kayıt Memuru
14.07.2017

sümer mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir
Faks No:02322469084
e-Posta:derya.dokumaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: derya.dokumaci@saglik.gov.tr
Tel:4443501-1204 Faks:2469084
Bilgi için:Derya DOKUMACI
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:02324443501/1204

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 450ba771-08b6-4fd9-a391-50235803da8f koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ GÜNEY
BÖLGESİ KOBİSUS TIBBİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
13.07.2017 16:00 - 33.07.2017 - 604.02 - E 1391



Sayı : 23592379-604.02
Konu : Elif Şen'in Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi Elif Şen'in "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Aydın ER
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dağıtım:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
✓ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İşlenmiş
20/07/2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 20.07.2017
Kayıt No :
Dosya No : 3572

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/ İZMİR

Faks No:0232 2464344

e-Posta:meltem.serttas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://izmirguney.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için: Meltem SERTTAŞ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0232 232 32 32 / 2350

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 7a6f9c49-6d63-4147-bd85-5d7906d11865 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- 6.



Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 23592379-604.02
Konu : Elif Şen'in Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi Elif Şen'in "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülüğü esasına dayalı olması koşuluyla İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Aydın ER
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dağıtım:

- S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
- ✓ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İzmir İstemi
24.07.2017
H.R.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 24/07/2017
Kayıt No : 3622
Dünya No :

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/İZMİR

Bilgi için: Meltem SERTTAŞ

Faks No: 0232 2464344

Unvan: HEMŞİRE

e-Posta: meltem.sertas@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://izmirguney.khb.saglik.gov.tr/

Telefon No: 0232 232 32 32 / 2350

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 348a474d-66b2-43bf-8011-ft1a2fab4b8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165-604.02
Konu : Elif ŞEN/Araştırma izni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 19/06/2017 tarihli ve 61763929-1651 sayılı yazı
b) 14/07/2017 tarihli ve 40384065-799-925 sayılı yazı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olan Elif ŞEN'in, aynı bölümde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN danışmanlığında "Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi" konulu araştırmayı Birliğimize bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi ve ilgili başvuru formları Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

Veri toplama süresinin 2017 yılı Temmuz-Ağustos aylarında olacağı bildirilen ve 2017 yılı Kasım ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayarak ve tarafımıza iletilen eğitim materyali dışına çıkmayacak şekilde,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Genel Sekreterliğimize gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarının Kurumumuza iletilmemesi ve Kurumumuzdan izin almaksızın yayınlanması durumunda yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Elif Şen
28.07.2017

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA

Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta: hihalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7f4bb9f8-9c9f-4e57-8499-b515adf26883 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Tarih: 28/07/2017
No: 3225

Bilgi için: Hihal Ahsen TUNÇAY

Unvan: DİYETİSYEN

Telefon No:0 (236) 239 16 19-1119

EK- 8.

Ev. Evrak Tarih ve Sayısı: 28/06/2017-E.53756



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Sayı : 69631334-703.99
Konu : elif şen uygulama izni hk

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 19/06/2017 tarihli ve 1649 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Elif ŞEN'in Anabilim Dalı başkanı Prof.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER'in danışmanlığında "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri" konulu çalışmayı Haziran 2017 – Temmuz 2017 tarihleri arasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN
Başhekim V.

Ek:Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalından gelen 162485 sayılı yazı.

Öğrenci izn.
04/07/2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 04/07/2017
Kayıt No :
Dosya No : 3362

Evrakı Doğrulamak İçin: https://edys.ege.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BEASBA97Y
Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 32 74 Faks No: +90 (232) 339 10 15
E-Posta: hsn.hizmeti@ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Banu ERGON
Ünvan: Yen Kayıt Elemanı
Telefon No: 3274



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK- 9.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3346-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/15-05	Tarih:08.06.2017
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri" olduğu isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, kurum izni alınması koşulu ile , etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
	-Kurum izin belgesi alındıktan sonra Etik Kurula gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Süleyman SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/20-25	Tarih:03.08.2017			
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri" olduğu isimli klinik araştırmaya ait araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgeleri incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinc ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

EK- 10.



ELİF ŞEN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası 24181324724
Doğum Tarihi 21/08/1990
İletişim Adresi Korutürk Mahallesi Özağaç Sok. Leylak Apart. No:4 Daire:2
Telefon (554) 299 98 13
E-posta green_ _ _ _ _ day_ _ @hotmail.com
Web Adresi

Eğitim Bilgileri

01 Eylül 2008 - 01 Haziran 2013 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 86.5 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ocak 2014 - Şu Anda (5 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İdari Görev: DİĞER

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

ALMANCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0