

Yoğun Bakımda Tartışmalı Bir Uygulama: Fiziksel Kısıtlama Conflicting Practice in Intensive Care: Physical Restraint

Gülşen Kılıç¹, Ülkü Polat²

Öz

Fiziksel kısıtlama; bireylerin hareketlerini kısıtlamak için yaygın olarak kullanılan mekanik cihaz, malzeme ve araçlar olarak tanımlanmaktadır. İlk kullanım amacı huzurevlerinde ve hastanede yatan bireylerin düşmelerini ve düşmelere bağlı yaralanmalarını önlemek olsa da günümüzde sıklıkla yoğun bakımlarda, hasta güvenliğinin sağlanması ve hemşire eksikliğini telafi etmek, hemşirelerin iş yükünü azaltmak, tedavilerin uygulanmasını kolaylaştırmak, hastaya bağlı olan tıbbi araçların hasta tarafından çıkarılmasını önlemek ve hastanın rahatsız edici-zarar verici davranışlarını kontrol altına almak amacıyla uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda fiziksel kısıtlamanın, bireye psikolojik ve fiziksel olumsuz etkileri olduğu, morbitide ve mortaliteyi arttırabileceği bu yüzden hastaya uygulanacak en son çare olarak tercih edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu derlemede, literatür incelenerek hemşireler için bir etik ikilem sorunu olan fiziksel kısıtlamanın yoğun bakımda kullanımı, zararları, yasal boyutu, etik boyutu ve fiziksel kısıtlamada uygulanabilecek alternatif yöntemler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Etik ikilem, fiziksel kısıtlama, hemşirelik, yoğun bakım

Abstract

A physical restraint is any mechanical device, equipment, material or tool widely used to restrict the movements of patients. Although the first purpose of use is to prevent individuals from falling out of bed in hospitals and nursing homes, nowadays it is often applied in intensive care units in order to ensure patient safety and preferred by nurses to reduce the workload and facilitates their work, also compensating for shortage of personnel, to prevent that patients inflict damage on themselves or other people by removing the tubes and drains fixed on them. In the studies, it has been reported that physical restraint has psychological and physical negative effects on the individual and may increase morbidity and mortality and therefore it should be preferred as the last resort to be applied to the patient. In this review, an ethical dilemma problem for nurses, the use of physical restraint in the intensive care, harms, legal dimension, ethical dimension and alternative methods that can be applied in physical restraint are discussed by examining the literature.

Key words: Ethical dilemma, intensive care, nursing, physical restraint

¹Uzman Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara/Türkiye, E-mail: klcgulsen@gmail.com/gulsenkaskent.edu.tr

²Doçen Doktor, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

Giriş

Fiziksel kısıtlama sıklıkla konfüze, ajite ya da demans gibi bilişsel ve davranışsal bozukluğu olan hastaların güvenliğinin sağlanmasında kullanılmaktadır¹⁻³. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Sağlık Akredite Standartları'na (SAS) göre; ‘kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastaların fiziksel hareketlerinin manuel bir yöntemle ya da hasta vücuduna eklenen ve hasta tarafından kolayca kaldırılamayan fiziksel-mekanik araç gereçlerle ya da materyallerle kısıtlanması’ olarak tanımlanmaktadır⁴. Fiziksel kısıtlama, hastanın yataktan düşmesini önleyerek hasta güvenliğini sağlamak, hastaya bağlı olan tıbbi araçların hasta tarafından çıkarılmasını önlemek (örneğin, intravenöz damar yolu, nazogastrik tüp, üriner katater, endotrakeal tüp), yatağa bağımlı hastalarda vücut postürünü korumak, hastanın rahatsız edici-zarar verici davranışlarını kontrol altına almak, sağlık personeli tarafından tedavilerin uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla uygulanmaktadır^{3,5-7}.

Fiziksel kısıtlama; hastanelerde, huzurevlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır⁸. Literatürde fiziksel kısıtlama kullanım sıklığının ülkelere göre değişiklik gösterdiği belirtilmektedir⁹. Kanada’da 51 yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilen bir çalışmada günde en az bir kez fiziksel kısıtlama uygulandığı bulunmuştur¹⁰. Almanya’da bakımevlerinde fiziksel kısıtlama kullanım sıklığı %26.3 ve hastanelerde %9.3 olarak bulunmuştur⁹. Türkiye’de ise genel klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından fiziksel kısıtlama kullanma sıklığının yüksek olduğu %43 ile %96.1 arasında değiştiği belirtilmektedir^{1,11,12}.

Fiziksel kısıtlama, mumya tespiti (kundaklama şekli), dört nokta tespiti (her ekstremitte tespiti), eldiven tespiti (parmakları içine alan), ağız tespiti, göğüs (yelek) tespiti, yumuşak el bileği tespiti, yumuşak ayak bileği tespiti ve bütün vücudun yumuşak tespiti olmak üzere farklı şekillerde uygulanabilmektedir^{2,13-15}. Kısıtlama aracı olarak da zincir, kemer, deri bağ, yumuşak bağ, kısıtlama çarşafı, yatak parmaklığı ve benzeri materyaller kullanılabilir¹³⁻¹⁶. Günümüzde ağırlıklı olarak kullanılan kısıtlama şekli dört nokta tespiti, yumuşak el bileği tespiti, ayak bileği tespiti ve göğüs tespiti olup; tespit materyalleri yatak parmaklıkları, göğüs kemerleri ve yumuşak bağlardır^{1,5}.

Hastanın bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler, hastaya birçok olumsuz sonuçları olduğu bilinen fiziksel kısıtlama uygulamasının doğru ve uygun kullanılmasını sağlamalıdır. Bu yüzden fiziksel kısıtlama uygulaması hakkında bilgi sahibi olmalı ve kullanımını en aza indirecek etkili alternatif yöntemlerin neler olduğunu, var olan yasa ve etik ilkeleri gözeterek uygulamaları beklenmektedir. Bu derleme, bir etik ikilem sorunu olan fiziksel kısıtlamanın yoğun bakımda kullanımı, zararları, yasal ve etik boyutu, fiziksel kısıtlamada

uygulanabilecek alternatif yöntemler ile hemşirelere yol gösterici olacak bilgilerin tartışılması amacıyla hazırlanmıştır.

Fiziksel Kısıtlamanın Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanımı

Yoğun bakım üniteleri aydınlatma, yüksek ya da düşük ses düzeyi, ortamın yabancı olması ve hasta ziyaretinin kısıtlı olması, başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olunması, hastaların acı çektiğine ve kötüleştiğine ya da ölümüne tanık olunması, saat, takvim, radyo vb. araçların bulunmaması gibi nedenlerle hastalar için stres ve kaygı yaratan bir deneyimdir^{11,17}. Bu stres faktörlerinin tümü hastalarda algısal ve duygusal yoksunluk, ümitsizlik, öfke, anksiyete ve yoğun bakım sendromu gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır^{10,15,17}. Psikososyal sorunlar arasında yoğun bakım sendromu; deliryum, psikoz veya nevroz gibi farklı formlarda ortaya çıkan önemli duygusal durumlar yer almaktadır^{18,19}. Ayrıca hastaya sık aralıklarla yapılan ağırlı işlemler ve hastalığın sürekli ağrı yaşatması, invaziv girişimlere maruz kalma gibi durumlar duygusal yüklenmeye neden olarak hastalarda konfüzyona ve ajitasyona neden olmaktadır¹⁸. Tunçay ve Uçar, hastaların %18,9'unun gece-gündüz ayırım zorluğu yaşayarak oryantasyon bozukluğu yaşadıklarını saptamışlardır¹⁷. Yoğun bakım sendromu gibi hastanın korunma ve güvenlik gereksinimini arttıran psikososyal sorunlar hastanın plansız ekstübasyonu ve kateterlerini çıkarması, yataktan düşme riski oluşturması, saldırma ve yaralama ile yaralanma tehlikesi arz etmesi gibi istenmeyen davranışlar sergilemesine neden olmaktadır^{20,21}. Yapılan birçok çalışmada yoğun bakımda fiziksel kısıtlama kullanımının en yaygın nedenleri olarak, hasta güvenliğinin sağlanması, hastanın pozisyonunu desteklemek ve hemşire eksikliğini telafi etmek, hastanın davranışlarını kontrol edebilmek, çevreye ve sağlık personeline zarar vermesini önlemek, endotrakeal tüpün çıkmasını veya plansız ekstübasyonu engellemek olduğu bildirilmiştir^{15,17,20}. Kanıtlar, fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların planlanmamış ekstübasyon oranlarının daha yüksek olduğunu ve planlanmamış endotrakeal ekstübasyonun önlenmesinde etkili olmadığını yönündedir^{15,22-24}. Jonghe ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında yoğun bakım ünitelerinin % 82'sinde, hastaların %50'den fazlasında mekanik ventilasyon sırasında en az bir kez fiziksel kısıtlama kullanıldığı saptanmıştır. Aynı çalışma, fiziksel kısıtlama uygulamalarının hastalara genellikle sedasyondan uyanma sırasında kullanıldığını bildirmektedir²². Fiziksel kısıtlama uygulamasının hastanın hareket kabiliyetini azalttığı, ajitasyonda artışa sebep olduğu, daha fazla yaralanma riski ve deliryumun uzamasına neden olduğu bildirilmektedir^{25,26}. Ancak tedavi devamlılığının sağlanması ve tıbbi ekipmanların hasta tarafından çıkarılmasını önlemek gibi amaçlarla ajite-deliryum tablosunda olan hastalar için de kullanıldığı bilinmektedir^{2,27}.

Fiziksel Kısıtlama Kullanımının Zararları

Fiziksel kısıtlamanın, günümüzde bireyin özerkliğini bozarak psikolojik zarar verdiği, düşmeleri azaltmada etkisiz olduğu ve morbitide ile mortaliteyi arttırabileceği gibi dezavantajları bulunduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur^{2,5,9,10,12,22,27-28} Dolayısıyla, fiziksel tespitin hastalar için önemli riskler oluşturabileceği ve bu nedenle için fiziksel tespitin son çare olarak görülen durumlarda kullanılması önerilmektedir^{15,28}. Berzlonovich ve arkadaşlarının (2012) Münih adli tıp enstitüsünün 1997 ile 2010 yılları arasında kaydedilen otopsi raporlarını analiz ettikleri çalışmalarında; 27.335 otopsi muayenesinden 22 ölüm vakasının sebebinin yalnızca fiziksel kısıtlamadan dolayı olduğu belirtilmiştir. Ölüm sebeplerinin boğulma (11 olgu), göğüs sıkışması (8 olgu) veya baş aşağı pozisyonda sarkma (3 olgu) olduğu saptanmıştır²⁸. Yapılan daha birçok çalışma da fiziksel tespitin fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olduğu görülmüştür. Fiziksel kısıtlamanın neden olduğu fiziksel sorunlar arasında asfiksi, hipertansiyon, taşikardi, sinir ve cilt yaralanması, taşikardi, konstipasyon, ortostatik hipotansiyon, idrar ve fekal inkontinans, ödem, basınç ülserleri, immobilizayona bağlı kontraktürler ve kas atrofisi, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, derin ven trombozu, pnomoni, kardiyak arrest, beslenme bozuklukları, hastanede kalış süresinin uzaması ve ölüm yer almaktadır^{2,9,12,21,22,24,29-31}. Psikolojik sorunlar ise ajitasyon, öfke ve korku hissi, çaresizlik, anksiyete, deliryum, saldırganlık, sosyal izolasyon, beden algısında bozukluk, apati ve depresyon, aşağılanma duygusu ve post-travmatik stres bozukluğudur^{9,21,29-31}.

Fiziksel Kısıtlama Uygulamasının Yasal Boyutu

Fiziksel kısıtlamanın hastalar için önemli riskler oluşturabileceğinin anlaşılmasından sonra akreditasyon kurumları tarafından fiziksel kısıtlama kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmiştir. İlk olarak Amerika'da 1987 tarihli Çok Maddeli Bütçe Uzlaşma Yasası (Omnibus Budget Reconciliation Act, OBRA) ile belirtilen kurallar fiziksel kısıtlama kullanımı için caydırıcı olmuş ve doktor tarafından belirtilmediği sürece huzurevlerinde kullanımı yasaklanmıştır³². Buna göre hemşirelerde fiziksel kısıtlama uygulama aşamalarını ve kurallarını bilmekle yükümlü olmuştur¹⁵. 1989 yılında komplikasyonları azaltmak ve önlemek üzere Sağlık Hizmetleri Finansmanı İdaresi (Health Care Financing Administration, HCFA)" ve 1999 yılında Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCHAO)" fiziksel kısıtlamada uygulanması gereken kuralları içeren prosedürler yayınlayarak, hekim olmadığı durumlarda fiziksel kısıtlamanın hemşire tarafından uygulanabilir olabileceği, on iki saat içinde hekim tarafından "fiziksel kısıtlama isteminin" yazılması gerektiğini belirtmişlerdir⁷. Fakat bu kurallar hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamasının başlatılması konusunda hekim istemi olmaksızın

uygulanabileceği tartışmalarını beraberinde getirmiştir.2006 yılında, Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezi (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) doktor tarafından başlatılan kısıtlamanın hastanın bir saat sonraki medikal ve davranışsal etkileri ile ilgili değerlendirmesinin yüz yüze yapılması gerektiğini vurgulamıştır³³. 2007 yılında da yetkili hemşire ya da asistan doktor tarafından fiziksel tespit uygulanabilirliği açısından hastanın değerlendirmesinin yapılıp doktora en kısa sürede bildirilmesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir⁵. Günümüzde dünyada genel olarak belirlenen kurallara uyulmakla birlikte, çeşitli ülkeler kendi politika ve prosedürlerini uygulamaktadır. Tayvan'da kurumsallaşmış yerlerde standart fiziksel kısıtlama kullanımı doktor onayı veya aileyle imzalanan anlaşma ile yapılmaktadır³⁴. Almanya'da Akut Bakım Hastanelerinde sadece adli makamlarca onay verilen hastalara ya da çok kısa süreli acil durumlarda fiziksel kısıtlama uygulamasına izin verilmektedir³⁵. Bazı ülkelerde ise fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin herhangi bir mevcut yasal düzenleme ya da kural bulunmamaktadır. Örneğin Mısır'da hemşirelerin yalnız doktor tarafından verilen talimatları izledikleri belirtilmektedir². Türkiye'de ise fiziksel tespit uygulamalarının çoğunlukla onam olmaksızın yapıldığına dair çalışmalar bulunmaktadır^{1,3,36}. Karagözoğlu ve Özden'in (2013) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %65.0'ı fiziksel kısıtlama öncesi hasta ya da hasta yakınından bilgilendirilmiş onam aldığını, %15.6'sı ise bu uygulamayı hekim istemi ile gerçekleştirdiğini, %58.1'i hemşire gözlem formuna kısıtlamanın türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kayıt ettiğini ifade etmiştir¹.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda fiziksel kısıtlamanın uygulanması ve uygulanırken dikkat edilmesi gereken noktalar ile ilgili, 2011 yılında 'Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nca hazırlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları' raporunda; standartlar belirlenmiştir³⁷. 2015 yılında Kurumlar tarafından 'Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı' tarafından oluşturulan 'Sağlıkta Kalite Standartları' raporu ile 'Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti'nde belirtilen standartlara uyulması istenmiştir⁴. Ayrıca kalite kapsamında 2011'de belirlenen standartlarda bu kurallara ek olarak; acil durumlarda sözel istem ile kısıtlama kararı verildiğinde hastanın hekim tarafından ilk 15 dakika içinde görülmesi gerektiği ve kısıtlamanın sağlık çalışanı refakatinde yapılması gerektiği belirtilmiştir³⁷.

Bu raporlarda fiziksel kısıtlama hareket kısıtlaması olarak ele alınmış ve aşağıdaki kurallar çerçevesinde uygulanması gerektiği belirtilmiştir:

- Hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilmeli.
- Hareket kısıtlama kararı tedavi planında yer almalı.

- Tedavi planında; uygulamanın başladığı tarih, saat, hangi aralıklarla kontrol edildiği ve ne zaman sonlandırıldığı belirtilmelidir.
- Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilmeli
- Kısıtlama için kullanılan malzemeler hastanın hareket etmesini sağlayacak, dolaşımını bozmayacak nitelikte olmalı ve tespit yapılamayacak hastalar (perfüzyon yetersizliği tanısı konulmuş, amputasyon yapılmış hastalar, fistülü olan hastalar vb.) tanımlanmalı.
- Kısıtlama uygulanacak hastanın mahremiyeti sağlanmalı.
- Mümkünse hastaya kendisine kısıtlama uygulanacağı, bu işlemin neden yapıldığı, ne zaman biteceği ve önemi hakkında bilgi verilmeli.
- Hareket kısıtlamasına yönelik kullanılacak ekipman hazır bulundurulmalı ve uygulama sırasında ilgili sağlık çalışanı tarafından tespit uygulanan bölgenin durumu deri bütünlüğü ile dolaşım açısından değerlendirilmeli.
- Hastanın beslenme, boşaltım, oksijen ihtiyacı, mobilizasyon ve hijyen yönünden bakım ihtiyaçları değerlendirilmeli, kayıt altına alınmalı ve hastanın bakım ihtiyaçlarına yönelik plan hazırlanarak gerekli bakım verilmeli^{4,37}.
- Resmî gazetede yayınlanan (19 Nisan 2011), Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te 'Hemşirelik girişimleri listesi'nde fiziksel kısıtlama hemşirenin ve hekimin yapacağı uygulamalar arasında listelenmiştir³⁸.

Fiziksel Kısıtlama Uygulamasının Etik Boyutu

Hemşireler, hasta ve yakınları ile en çok iletişim halinde olan ve en çok etik sorunlarla karşılaşan sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler, hastalarının zarar görmesini engellemek- hasta güvenliğini sağlamak ve hastalarının onurunu-özerkliğini göz önüne alarak yaşam kalitesini yükseltmek için mücadele etmektedirler. Bu nedenle özellikle fiziksel kısıtlama gibi hastalar açısından uygulanabilirliğinin tartışıldığı konularda karar verme sürecinde hemşireler etik ikilem yaşamaktadırlar^{6,39}. Fiziksel kısıtlama uygulamasının doktor kararı ile başlatılabileceği ya da sonlandırılabilceği belirtilse de, çoğu ülkede halen hemşireler için etik ikileme sebep olmaktadır. Çünkü hemşireler, fiziksel kısıtlama uygulaması kararını doktorla görüşmek için yeterli zaman ayıramadıklarını ve fiziksel kısıtlama dışında başka bir alternatif bulamadıklarında uyguladıklarını belirtmektedirler⁴⁰. Hemşireler fiziksel kısıtlama kullanma konusunda etik ikileme düşüklerinde, çoğunlukla bunu hastanın yararına yaptıklarını düşünürler. Örneğin, fiziksel kısıtlamanın acımasızca ve insancıl bir girişim olmadığını düşünen bir hemşire, fiziksel kısıtlama uygulamasının yapılmamasına bağlı plansız gerçekleşen ekstübasyon sonucu tekrar hastanın entübe edilmesinin daha acımasızca olduğunu düşünebilir. Böylelikle hemşireler davranışlarını rasyonalize etmiş olurlar ve bu olumsuz duygularla başa

çıkarak uygulamayı kabul etmeye ikna olurlar⁴¹. Yönt ve arkadaşlarının (2014) yoğun bakımda çalışan 55 hemşireyle yaptığı çalışmada, % 36,4'nün fiziksel kısıtlama uygulamasına karar vermede güçlük çektiklerini, %76,4'nün fiziksel kısıtlama konusunda etik ikilem yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin zarar vermeme ve yararlılık ilkesine (%45,5), bireye saygı (%18,2) ve özerklik ilkesine (%9,1) ilişkin etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir⁶.

Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına Alternatif Yöntemler

Fiziksel kısıtlama uygulamasına karar vermek için tespitlerin kullanımında yarar zarar dengesi, koruyucu etkinliği ve alternatif yöntemlerin uygulanabilir olup olmadığı hemşire tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalar sonucunda; hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımının amaçlarını bilme düzeyinin düşük olduğu, personel eksikliğinin olması nedeniyle fiziksel kısıtlamayı tercih ettikleri, kısıtlama yönelik tutumlarının değişmediği, alternatif yöntemleri uygulamanın zaman alacağı düşünülmesi, fiziksel kısıtlama öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterli düzeyde bilmedikleri, bilgilendirilmeye ihtiyaçları oldukları belirtilmektedir^{1,20,35,38,42,43}. Sağlık çalışanlarının ve hasta ile iletişimde önemli bir yeri olan hemşirelerin bilmesi gereken başlıca fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntemler şunlardır:

A) Hastaya ihtiyaç duyduğu şeyi sorun- anlamaya çalışın

- Hastanın iletişim kurmaya çalıştığı şeyin ardındaki duyguları anlamak için yüz ifadelerine, beden diline dikkat edin ve "sözcüklerin ötesinde" dinleyin¹⁵.
- Ajitasyona neden olabilecek nedenleri ortadan kaldırın. Hastanın solunum durumu, vital bulguları, kan şekeri, sıvı-elektrolit dengesi ve ilaçlarını kontrol edin. İşlev değişikliğini değerlendirmek için standart tarama araçları kullanın^{15,45}.
- Hastanın tuvalet, su, yemek gibi gereksinimlerini sık aralıklarla sorgulayıp hastada huzursuzluğa neden olabilecek durumları azaltın⁴⁵.
- Eğer ajiteyse, sakinleştirici bir ses tonu kullanarak dikkat dağıtın¹⁵.
- Basit ve anlaşılır açıklamalarda bulunun⁴⁵.
- Bireyselleştirilmiş bir bakım planı geliştirin ve tüm personelin uygulamanın farkında olmasına özen gösterin¹⁵.

B) Düşme ve yaralanmaları engelleyici önlemler alın

- Çevreyi tehlikeler açısından kontrol edin^{15,45}.
- Gece lambası kullanılmasını sağlayın. Gece gündüz kavramını anlayabileceği şekilde ışık ayarlaması yapın¹⁵.
- Eğer gerekirse, gözlük ya da işitme cihazı kullanması sağlayın^{15,44,45}.
- Gürültü, ışık ve diğer uyaranları azaltın¹⁵.

- Yatakların en alçak seviyede ve kilitli konumda olduğundan emin olun. Elektronik alarm sistemi (yatak alarmı ya da pozisyon duyarlı alarmlar) kullanın. Hemşire çağrı ziline kullanımı öğretin¹.
- Gerekli güvenlik önlemleri alındıktan sonra huzursuz hastanın yürütmesine izin verin⁴⁴.
- Belirlenen alanlarda dolaşmayı sağlamak için bir mobilya ya da herhangi bir objeyle alan sınırlandırın ve mobilizasyon sırasında yardımcı araçlar kullanın^{15,45}.
- Hasta yataktan düşme riskiyle karşı karşıya kalırsa yaralanma riskini azaltmak için yatağın her iki yanına paspaslar yerleştirin¹⁵.

C) Gözetim sağlayın

- Huzursuz-ajite hastanın hemşire deskine daha yakın bir yerde olmasına özen gösterin¹.
- Hasta için doğru gözlem yapılabilmesi amacıyla yeterli sayıda hemşire bulundurun⁴⁴.

D) İnvaziv tedavi cihazlarına olan ihtiyacı tekrar gözden geçirin

- Bakımı sağlamak için en az invaziv yöntemi kullanın⁴⁴.
- Rahatsız edici tedavi cihazlarının (intravenöz katater, kataterler, nazogastrik sonda) çıkarılma olasılığına karşılık kullanımları en aza indirin^{15,44}.

E) Kamuflej kullanın

- Hastaya bakım verileceği zaman hastada bulunan tüpleri güvenli olacak (çıkmayacak şekilde) şekilde tutturun ya da gazlı bezle gizleyin. Komplikasyon gelişimi açısından gazlı bezle gizlenen bölgeyi düzenli olarak değerlendirin¹⁵.

F) Aile üyeleri veya yakınları ile iletişimde olun

- Aile üyelerini ya da yakınlarını hasta bakımına dahil edin, birlikte vakit geçirmeleri için zaman tanıyın, gerekirse aile üyelerinden hastanın yanında kalmaları talep edin. (Davranış değişikliklerinin aile tarafından raporlanmasına yardımcı olur)¹.

G) "Aşinalık" sağlayın

- Tutarlı ekip-bakım veren hemşirenin hastalar tarafından tanınıyor olmasına dikkat edin¹⁵.
- Bilmediği insanlarla yabancı ortamlarda olmanın getirdiği hayal kırıklığı ve endişenin ortadan kaldırılması için hastanın gerçek duygularını ifade etmeye teşvik edin. Hasta ile her temasta ilgili kişi olarak kendinizi tanıttın ve hastanın durumuna göre alternatif iletişim seçeneklerini göz önünde bulundurun^{15,45}.

Sonuç ve Öneriler

Fiziksel kısıtlama hasta sağlığını geliştirmek, hasta güvenliğini ve uygulanan tedavinin devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanları tarafından kullanılan en yaygın yöntemlerden biridir. Fiziksel kısıtlama doğru ve etkin uygulanmadığında bireye zarar vermesi ve hasta otonomisini sınırlandırması gibi nedenlerle etik ikilemlere yol açan tartışmalı bir uygulamadır.

Dünya genelinde fiziksel kısıtlamanın kullanılmasında gerekli yasal prosedürlere uyulması, alternatif yöntemlerin kullanımının artırılması gerektiğinin üzerinde durulmaktadır. Fiziksel kısıtlama uygulamasına hekim kararı veya hekim ile iş birliği yapılarak başlatılıp sonlandırılabilirliği, hasta güvenliği ve tedavinin devamlılığının sağlanmasında fiziksel kısıtlamanın en son çare olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Hemşirelerin bilgisi ve uygulamaları optimal hasta bakımını etkileyen önemli faktörlerdir. Bu nedenle hemşireler tarafından etik ikilem yaratan fakat sıklıkla kullanılan fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik hemşirelerin inanç ve tutumlarının değişmesine yön vermesi açısından konu ile ilgili bilgilerinin artırılması önemlidir. Bu yüzden hemşireler, fiziksel kısıtlama uygulamasına karar vermeden önce mevcut politika ve prosedürlere göre insan haklarına daha iyi uyan alternatifleri düşünebilmeli ve fiziksel kısıtlama nedeniyle hastada oluşabilecek psikolojik ve fiziksel etkilerinin farkında olmalıdır.

Fiziksel kısıtlama kullanımının gerekçelerini çürütmek ve kullanımını en aza indirmek için, yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin eğitim programlarına ve yazılı prosedürlere ihtiyaç vardır. Hemşireler fiziksel kısıtlama uygulama gerekçelerini ve sürelerini belgelendirmelidir. Ayrıca güvenli uygulamanın devamını sağlamak için periyodik olarak eğitimlerin değerlendirmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;1:11-22.
2. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. Nurs Health Sci. 2013;15(1):79-85.
3. Kahraman BB, Aşiret DG, Yıldırım G, Akyar I, AYTEKİN GK, Öz A. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. Yoğun Bakım Dergisi. 2015;6(3):78-83.
4. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Akreditasyon Standartları, Hastane Seti. Versiyon-5. Ankara: Pozitif Matbaa; 2015.
5. Agens EJ. Chemical and physical restraint use in the older person. Br. J. Med. Pract. 2010;(3)1:302.
6. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. Holist. Nurs. Pract. 2014;28(2):85-90.
7. Özdelikara A, Kaya E. Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2018;22(1):37-43
8. Ludwick R, O'Toole R, Meehan A. Restraints or alternatives: Safety work in care of older persons. Int J Older People Nurs. 2012;7(1):11-9.
9. Heinze C, Dassen T, Grittner U. Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2011;21(7-8):1033-1040.
10. Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, et al. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. Critical Care. 2014;18(2):1-8.

11. Balcı H. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2016.
12. Philabaum, AS. Physical restraint use in adult intensive care units (icus): A systematic review [PhD thesis]. Ohio, Columbus:The Ohio State University; 2016.
13. Coşkun S, Avlamaz F. Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik kısıtlama sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):51-55.
14. Haut A, Kolbe S, Strupeit S, Mayer H, Meyer G. Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(4):448-456.
15. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. 7th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011. Chapter 3, Safety; p.95
16. Uçun Y, Gürhan N, Kaya B. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015;17(2-3):10-20.
17. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;17(2):33-46.
18. Çam O, Küliğ D. Yoğun bakımda tedavi gören yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2018;3(3):284-90.
19. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6:4-9.
20. Kaya H, Doğu Ö. Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(1):61-70.
21. Dedeli Ö, Akyol A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008;11(1-2):26-32.
22. De Jonghe B, Constantin J, Chanques G, Capdevila X, Lefrant J, Outin H et al. Physical restraint in mechanically ventilated icu patients: A survey of French practice. *Intensive Care Med*. 2013;39(1):31-7.
23. Lynn LL, Brookes JM. Changing perceptions of physical restraint use in the ICU. *Nursing Critical Care*. 2017;12(6):41-4
24. Jarachovic M, Mason M, Kerber K, McNett M. The role of standardized protocols in unplanned extubations in a medical intensivecare unit. *Am J Crit Care*. 2011;20(4):304-311.
25. Burk R, Grap M, Munro C, Schubert C, Sessler C. Predictors of agitation in critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2004;23(5):414-422
26. Guthrie PF, Rayborn S, Butcher H. Evidence-based practice guideline: Delirium. *J Gerontol Nurs*. 2018;44(2):14-24.
27. Benbenishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe: The price study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(5):241-5.
28. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(3):176-183.
29. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(3):27.

30. Chapman R, Ogle KR, Martin C, Rahman A, McKenna B, Barnfield J. Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the emergency department: A qualitative perspective. *J Clin Nurs*. 2016;25(9-10):1273-81.
31. Kvale E, Dionne-Odom JN, Redden DT, Bailey FA, Bakitas M, Goode PS et al. Predictors of physical restraint use in hospitalized veterans at end of life: An analysis of data from the beacon trial. *J Palliat Med*. 2015;18(6):520-6.
32. Feng Z, Hirdes JP, Smith TF, Finne-Soveri H, Chi I, Du Pasquier JN, et al. Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: A cross-national study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009;24(10):1110-8.
33. Centers for Medicare & Medicaid Services. Patients' Rights; Final Rule [Internet]. 2006 [Erişim Tarihi 09 08 2019]. Erişim adresi: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/CFCsAndCoPs/downloads/finalpatientrightsrule.pdf>
34. Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: A community-based epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):130-143.
35. Krüger C, Mayer H, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(12):1599-1606.
36. Gürdoğan EP, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2016; 7:83-88.
37. Sağlık Bakanlığı. Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Hastane Hizmet Kalite Standartları. Versiyon-4. Ankara: Pozitif Matbaa; 2011.
38. Hemşirelik Yönetmeliği. Çalışılan alanlara göre hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları. [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 07 08 2019]. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830>
39. Pellfolk T, Sandman PO, Gustafson Y, Karlsson S, Lövheim H. Physical restraint use in institutional care of old people in Sweden in 2000 and 2007. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(7):1144-52
40. Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing Ethics*. 2010;17(1):65-76.
41. Chuang YH, Huang HT. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. *J Clin Nurs*. 2007;16(3):486-94.
42. Hamers JPH. Review: Nurses predominantly have negative feelings towards the use of physical restraints in geriatric care, though some still perceive a need in clinical practice. *Evid Based Nurs*. 2015;18(2):64.
43. Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Gómez-Cantorna C, Capezuti EA. Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(5):322-30
44. Springer G. When and how to use restraints. *American Nurse Today*. 2015;10(1):26-27.
45. Burns K, Jayasinha R, Tsang R, Brodaty H. Behaviour management a guide to good practice: Managing behavioural and psychological symptom. [Internet] 2012. [Erişim Tarihi: 16.10.2020]. Erişim adresi: https://dementia.com.au/downloads/dementia/Resources-Library/Understanding-Responding-Behaviour/DBMAS_Guide_21_05_12-for_USB_pdf.pdf