

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Süreyya BULUT* Gülelgün TÜRK** Muazzez ŞAHBAZ***

Alınış Tarihi: 01.10.2012

Kabul Tarihi: 05.04.2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 15 Haziran-15 Aralık 2010 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi ile T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı iki devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini bu hastanelerde poliklinik ve yoğun bakım klinikleri dışındaki kliniklerde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 181 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve düşmeleri önlemeye yönelik uygulamaları içeren Soru Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplaması ile Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %97.2'si kadın, %46.5'i lisans mezunu, yaş ortalamaları (min. 18, max 50) 32.55 ± 7.49 olup, %54.7'si üniversite hastanesinde %45.3'ü ise devlet hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %71.3'ü hastaların düşme riskini değerlendirmediklerini, %51.8'i düşme riski olan hastaların fark edilmesi için belirteç kullanmadıklarını, %45.3'ü düşme riskine karşı hasta odalarının düzenlenmesinde fazla eşyaları uzaklaştırdığını, %69.6'sı düşme riski olan hastaların odasının hemşire istasyonuna yakın olmasına dikkat ettiğini ve % 65.2'si tespit kullandığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunluğunun hastaların düşme riskini değerlendirmedikleri ancak hasta düşmelerini önlemeye yönelik aldıkları önlemlerin literatürde belirtilen önlemler ile benzer olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Düşmeler; risk değerlendirme; önleyici hemşirelik girişimleri.

ABSTRACT

Determination of Nursing Practices for Prevention of Patient Falls

Objective: This study was descriptively carried out in order to determine the nurses' practices for prevention the patient fallings.

Method: The study was carried out in a university hospital and two state hospitals related to T.R. Ministry of Health between the dates of 15th January and 15th December. The sample of the study was consisted of 181 nurses of those hospitals, who worked in the clinics except the polyclinics and intensive care clinics and who accepted to participate in the study. Data were collected by using the Question Form including the nurses' socio-demographic attributes and practices for avoiding the fallings. In evaluation of the data, number and percentage calculation and Chi-Square test were used.

Findings: 97.2% of the nurses included in the scope of the study were women, 46.5% of them had bachelor's degree, the average age of them was (min. 18, max 50) 32.55 ± 7.49 , 54.7% of them worked in university hospital, and 45.3% of them worked in the state hospital. 71.3% of the nurses stated that they didn't evaluate the patients' risk of falling, 51.8% of them stated they didn't use indicator to make the patients with the risk of falling recognized, 45.3% of them stated they removed the unnecessary furniture against the risk of falling while designing the patients' rooms, 69.6% of them stated they paid attention to provide the patients with the risk of falling rooms close to the nurse station, and 65.2% of them stated they used fixing.

Conclusion: It was concluded that most of the nurses didn't evaluate the patients' risk of falling, but the precautions they took for prevention the patients from falling were similar with the precautions determined in the literature.

Keywords: Falls; fall risk evaluation; preventative nursing interventions.

* Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.) bsureyya@gmail.com

**Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.)

***Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.)

GİRİŞ

Hasta düşmeleri, tüm dünya’da 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). Hastanelerde değişik birimlerde farklı düşme oranlarından söz edilmektedir. Hitcho ve arkadaşları (2004) akut bakım servislerinde yatan her 1000 hastadan en az %3-6’sının düştüğünü belirtmişlerdir (Hitcho, Krauss, Brige, Claiborne Dunagan, Fischer, Johnson et al. 2004). Yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, geriatric rehabilitasyon biriminde %39 oranında düşme görüldüğü ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansının %15.9 olduğu belirtilmektedir (Çapacı 2007). Ayrıca yapılan araştırmalarda kliniklere göre düşme oranları incelenmiş nöroloji kliniğinde %6.12, cerrahi servisinde %2.18, ortopedi servisinde ise %0.8 olarak bulunmuştur (Hitcho, Krauss, Brige, Claiborne Dunagan, Fischer, Johnson et al. 2004). Ülkemizde ise Savcı ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları çalışmada nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yatan hastaların %55.5’inde düşme riskinin yüksek olduğu ve son üç ay içindeki düşme oranının %20.9 olduğu bildirmiştir (Savcı, Kaya, Acaroğlu, Kaya, Bilir, Kahraman ve ark. 2009).

Düşmelere neden olabilecek bireysel risk faktörleri: yürüme ve denge bozuklukları, hipotansiyon, baş dönmesi, düşme öyküsü, psiko-aktif ilaç kullanımı, korku, beceri azalması, nörolojik ve kas yetersizlikleri, demans ve görme bozuklukları, çevresel risk faktörleri ise; ıslak zemin, kapı eşiği, banyo, tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerin olmaması, yetersiz aydınlatma, yerde ve çevrede sabit olmayan objelerin varlığı, uygun olmayan ayakkabı kullanımı olduğu belirtilmiştir (Çeçen ve Özbayır 2011).

Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına yol açarak hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (Yıldırım ve Karadakovan 2004; Akyol 2007; Evans, Hodgkinson, Lambert and Wood 2001; Lovallo,

Rolandi and Rossetti 2010; Özden, Karagözoğlu, Kurukız 2012).

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). Düşmeleri önlemeye yönelik yaklaşımda hemşirelerin öncelikli olarak hastanın düşme öyküsünü ve risk faktörlerini belirlemesi, düşme risk faktörleri açısından çevreyi uygun olarak değerlendirmesi gerekir. (Aştı ve Karadağ 2011; Spoelstra, Given and Given 2012; Lovallo, Rolandi and Rossetti 2010). Yapılan bir çalışmada, hasta düşmelerini önlemek üzere hemşirelerin aldığı önlemlerin sırasıyla hastanın yanında sürekli refakatçi bırakılması, yatak kenarlığının yükseltilmesi, hekim istemi doğrultusunda sedatif ilaç uygulama ve fiziksel tespit kullanımı olduğu belirlenmiştir (Savcı, Kaya, Acaroğlu, Kaya, Bilir, Kahraman ve ark. 2009).

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). Bu anlamda en yaygın yaklaşımın hemşirenin öncelikle hastalarda düşmeye eğilimi belirleyen risk düzeyini tanılaması ve düşmeleri önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulaması önerilmektedir (Savcı, Kaya, Acaroğlu, Kaya, Bilir, Kahraman ve ark. 2009).

Düşmeler ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde düşmeye neden olan birçok risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Çapacı 2007; Evans, Hodgkinson, Lambert and Wood 2001, Uz, Özdinçler ve Erdinçler 2011; Soyuer, Soyuer ve Öztürk 2006) Aynı zamanda son yıllarda düşme riskini tanılayan farklı model, ölçek ya da skorlama sistemleri de geliştirilmiştir. Hemşirelerin bir model, ölçek ya da skorlama sistemi kullanarak düşme riskini belirlemesi gerekli koruyucu önlemleri zamanında almasını sağlarken aynı zamanda hastanın zarar görmesini de engelleyeceği belirtilmektedir (Savcı, Kaya, Acaroğlu, Kaya, Bilir, Kahraman ve ark. 2009).

Amaç

Bu çalışma, hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM**Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışma 15 Haziran-15 Aralık 2010 tarihleri arasında Aydın ilindeki üç kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bu hastanelerde çalışan 532 hemşire, örneklemi bu hastanelerde poliklinik ve yoğun bakım klinikleri dışındaki kliniklerde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 181 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde çoklu örneklem yöntemi kullanılmıştır. İl sınırları içindeki kamu hastaneleri tabaka, hemşirelerin çalıştığı klinikler küme olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve düşmeleri önlemeye yönelik uygulamaları içeren Soru Formu kullanılarak toplanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Formun **Tanıttıcı Özellikler Bölümünde**; yaş, cinsiyet, eğitim, hastane-klinik adı, çalışma yılı gibi hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular (8 soru) yer almaktadır. Formun **Hemşirelik Girişimlerini Değerlendirme Bölümünde**; güncel literatür doğrultusunda oluşturulan hemşirelerin düşme ile karşılaşma durumlarını, düşme riski değerlendirme durumlarını ve düşmeleri önlemeye yönelik girişimlerini değerlendiren (22 soru) sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler, 15 Haziran-15 Aralık 2010 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce araştırma kapsamında yer almayan 10 hemşireye ön uygulama yapılmış, anlaşılmayan sorular tekrar gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences/16.0) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirildiği üniversite hastanesi ile devlet hastanelerinin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı,

araştırmaya katılan hemşirelerden de sözel izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %97.2'si kadın, %46.5'i lisans mezunu olup yaş ortalamaları (min. 18, max 50) 32.55±7.49 dur. Hemşirelerin %54.7'si üniversite hastanesinde %45.3'ü ise devlet hastanelerinde, %64.6'sı bu hastanelerin cerrahi, %35.4'ü dahili kliniklerinde çalışmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıttıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-25	45	24.9
26-35	79	43.6
36-45	43	23.8
46 ve üzeri	14	7.7
Cinsiyet		
Kadın	176	97.2
Erkek	5	2.8
Eğitim		
Lisans	84	46.5
Ön Lisans	76	42.0
Sağlık Meslek Lisesi	21	11.6
Hastaneler		
Üniversite Hastanesi	99	54.7
Devlet Hastanesi	82	45.3
Klinikler		
Cerrahi Klinikler	117	64.6
Dahili Klinikler	64	35.4
Çalışma Yılı		
0-1 yıl	32	17.7
1-5 yıl	38	21.0
6-10 yıl	28	15.5
11 ve üzeri yıl	83	45.9
Nöbet Süresi		
16 saat	169	93.3
24 saat	12	6.7
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		
1-10 hasta	10	5.5
11-20 hasta	81	44.8
21-30 hasta	80	44.2
31-40 hasta	10	5.5

Hemşirelerin % 45.9'u 11 ve daha fazla yıldır çalıştıklarını, % 93.3'ü nöbet süresinin 16 saat olduğunu, %44.8'i hemşire başına düşen hasta sayısının 11-20 arasında, %44.2'si 21-30 arasında olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Düşme ile Karşılaşma ve Düşme Riskini Değerlendirme Durumlarının Dağılımı

	n	%
Hasta Düşmesi ile Karşılaşma		
Karşılaşan	77	42.5
Karşılaşmayan	104	47.5
Risk Değerlendirme		
Değerlendiren	52	28.7
Değerlendirmeyen	129	71.3
Risk Değerlendirme Zamanı		
Yatış anında	15	28.8
Postop Dönemde	10	19.3
Hastanın Durumuna Göre	27	51.9
Risk Değerlendirme Kriterleri *		
Genel durum	56	26.7
Bilinç durumu	46	21.9
Yaş	34	16.2
Düşme skala puanı	32	15.2
Tanı	19	9.0
Yürüyebilme durumu	15	7.1
Refakatçi durumu	4	1.9
Uyku durumu	3	1.5
Riskli ilaç kullanma durumu	1	0.5

*Hemşireler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Hemşirelerin hasta düşmesi ile karşılaşma durumları incelendiğinde; %42.5'inin en az bir kez hasta düşmesi ile karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %71.3'ü hastaların düşme riskini değerlendirmediklerini, düşme riskini değerlendiren hemşirelerin %28.8'i değerlendirmeyi yatış anında, %51.9'u hastanın durumuna göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Hastaların düşme riskini değerlendirirken; hemşirelerin %26.7'si hastanın genel durumunu, %21.9'u bilinç durumunu, %16.2'si hastanın yaşını, %15.2'si ise düşme risk skala puanını dikkate aldıklarını belirtmişlerdir. Düşmeleri önlemeye yönelik yaklaşımda öncelikli olarak hastanın düşme öyküsünün ve risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (Spoelstra, Given and Given 2012; Lovallo, Rolandi and Rossetti 2010). Hastane ortamında düşmeleri önlemek için özel bir değerlendirme yapılması gerekir (Aranda-Gallardo, Asencio, Canca-Sanchez, Mora-Banderas and Moya-Suarez 2012). Yates ve Tart'ın yaptığı çalışmada (2012) hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun düşme riskini değerlendirdiği ve düşme riskini düşme risk kartı ile belirttiği saptamışlardır (Yates and Tart 2012). Ancak bizim çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaların düşme riskini değerlendirmedikleri görülmektedir. Hastanelerde rutin bir risk değerlendirme ölçeği kullanımının olmaması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve risk değerlendirme konusunda

yeterli bir farkındalığın olmamasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde hastane ortamında risk faktörlerini değerlendirmede hastanın yaşı, bilinç düzeyi, hareket yeteneği, ilaçları ve çevresel faktörler gibi etmenlerin dikkate alındığı belirtilmektedir (Degelau, Belz, Bungum, Flavin, Harper, Leys et al. 2012; Scott Bawa, Feldman, Sims-Gould, Leung and Tan 2008). Çalışmamızda hemşirelerin düşme riskini değerlendirme kriterleriyle literatür benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin %51.8'i düşme riski olan hastaların fark edilmesi için belirteç kullanmadıklarını, %63.0'ı hastalar kliniğe yattığında kliniği tanıttığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %93.9'u çağırma ziline basıldığında hemen hastanın yanına gittiğini, %66.3'ü düşme riski olan hastaların yatak kenarlıklarını mutlaka kaldırdığını, %55.8'i gece aydınlatmasını açtığını, %85.6'sı hastaların özel eşyalarının hastaya yakın olmasına dikkat ettiğini, %66.9'u hastaların gece tuvalete gitmesi sırasında önlem aldığını, önlem alan hemşirelerin %43.0'ı gece boşaltım için hastayı yakınının tuvalete götürmesini sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Hasta odalarının düşme riskine karşı düzenlenmesinde hemşirelerin %45.3'ü fazla eşyaları uzaklaştırdığını, %69.6'sı oda seçiminde düşme riski olan hastaların odasının hemşire istasyonuna yakın olmasına dikkat ettiğini, banyo içi düzenlemelerde %36.5'i refakatçinin hastanın yanında olmasını sağladığını ve %65.2'si tespit kullandığını belirtmiştir. Çeçen ve Özbayır'ın yaptığı çalışmada (2011) hastaların düşmesine neden olan faktörlerin %59.5'inin dağınık oda, %34.7'sinin yetersiz aydınlatma, %3,3'ünün ıslak zemin olduğu belirtilmiştir (Çeçen ve Özbayır 2011).

Hastane ortamında hasta düşmelerini önlemeye yönelik girişimlerin uygulanması ve/veya önlem alınması düşmeleri azaltabilir (Speechley 2011). Literatürde hastane ortamında hasta düşmelerini önlemek için alınacak üniversal önlemlerin; düşme riskini değerlendirme, ortamın hasta için tanıdık olması, hastanın kişisel eşyalarının ulaşılabilir olması, hasta odasında ve koridorlarda sağlam tutacak yerlerin bulunması, hasta yatağının kilitli ve alçak pozisyonda olması, hastanın ayağına iyi yerleşmiş bir ayakkabısının olması, gece aydınlatmasının sağlanması, zeminin temiz ve kuru olması gibi girişimler olduğu belirtilmektedir (Degelau, Belz, Bungum, Flavin, Harper, Leys et al. 2012).

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamaları

Düşmeleri Önlemeye Yönelik Uygulamalar	n	%
Belirteç Kullanma		
Kullanan	89	49.2
Kullanmayan	92	51.8
Kliniğin Tanıtılması		
Tanıtan	114	63.0
Tanıtmayan	67	37.0
Çağırma Ziline Yanıt		
Hemen hastanın yanına gitmek	170	93.9
Önce işimi bitirir sonra hastanın yanına gitmek	1	0.6
Personeli hastanın yanına göndermek	3	1.7
Zil yok	7	3.8
Yatak Kenarlıkları		
Mutlaka kenarlıkları kaldırmak	120	66.3
Sadece hastanın dönük olduğu taraftaki kenarlığı kaldırmak	12	6.6
Hastanın tercihinine/isteğine bırakmak	15	8.3
Hastanın durumuna göre karar vermek	33	18.2
Gece Aydınlatması		
Işıkları açık bırakmak	55	30.4
Gece aydınlatmasını açmak	101	55.8
Koridorun ışıklarını açık bırakmak	16	8.8
Hastanın rahat uyuması için ışıkları kapatmak	6	3.3
Özel Eşyaların Hastaya Yakın Mesafede Olmasına Dikkat Etme		
Dikkat eden	155	85.6
Dikkat etmeyen	26	14.4
Hasta Gece Tuvalete Giderken Önlem Alma		
Önlem alan	121	66.9
Önlem almayan	60	33.1
Gece Boşaltım İhtiyacında Alınan Önlemler		
Gece aydınlatması açmak	43	35.5
Hastaya eşlik etmek	24	19.8
Yakınının götürmesini sağlamak	52	43.0
Yatakta boşaltım ihtiyacını gidermesini sağlamak	2	1.7
Oda düzenlemesi		
Fazla eşyaların uzaklaştırmak	82	45.3
Eşyalarla tutacak yerler oluşturmak	10	5.5
Eşyaları sabitlemek	2	1.1
Eşyaların düzenli olmasını sağlamak	7	3.9
Hiçbir şey yapmamak	80	44.2
Düşme Riski Olan Hastanın Odasının Hemşire İstasyonuna Yakın Olmasına Dikkat Etme		
Dikkat eden	55	30.4
Dikkat etmeyen	126	69.6
Banyo İçin Düzenlemeler		
Zeminin kaygan olmaması	28	15.5
Oturacak yer olması	14	7.7
Refakatçinin yanında olması	66	36.5
Kaymayan Terlik Kullanılması	12	6.6
Tutunacak yerlerin olması	13	7.2
Aydınlatmanın sağlanması	2	1.1
Banyo yaptırmıyoruz/banyo yok	12	6.6
Tespit Kullanma		
Kullanan	118	65.2
Kullanmayan	63	34.8

Hastane ortamında fiziki çevre düzenlemesinin (banyoda tutacak yerlerin olması, zeminin aydınlatılması daha geniş kapı

girişleri) düşme oranlarının azaltılmasında kanıtlanmış bir girişim olduğu belirtilmektedir (Spoelstra, Given and Given 2012) .

Çeçen ve Özbayır'ın yaptığı çalışmada (2011) düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler arasında; 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. nin hastaya yakın yerleştirilmesi (%45.5), hasta odasındaki fazla eşyaların alınması (%25.6) belirtilmektedir (Çeçen ve Özbayır 2011). Savcı, Kaya, Acaroğlu, Kaya, Bilir, Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009) da düşmeleri önlemeye yönelik olarak hemşirelerin %74.5'inin hasta yanında refakatçi bulunmasını sağladığı, %60'ının yatak kenarlığı kullandığı saptanmıştır (Savcı, Kaya, Acaroğlu ve ark. 2009). Yates ve Tart'ın yaptığı çalışmada (2012) araştırmaya katılan hemşirelerin yarısının kaymayı önleyici taban kullandığı, büyük bir çoğunluğunun da yatak alarmlarını kullandığı belirlenmiştir (Yates and Tart 2012).

KAYNAKLAR

Akyol AD. Falls in the Elderly: What Can Be Done? *Int Nurs Rev* 2007; 54(2): 191-6.

Ang NKE, Mordiffi SZ, Wong HB, Devi K, Evans D. Evaluation of Three Fall-Risk Assessment Tools in an Acute Care Setting. *J Adv Nurs* 2007; 60(4): 427-35.

Aranda-Gallardo M, Asencio JMM, Canca-Sanchez JC, Mora-Banderas AM, Moya-Suarez AB. Instruments For Assessing The Risk of Falls in Acute Hospitalized Patients: A Systematic Review Protocol. *J Adv Nurs* 2012;1365-2648.

Aştı T, Karadağ A. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Nobel Kitabevi 2011; 76-77, İstanbul.

Berke D, Aslan EF. Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(4): 72-7.

Çakıt DB, Nacı B, Erdem RH, Karagöz A, Saraçoğlu M. Fear of Falling, Fall Risk and Disability in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Turk J Rheumatol* 2011; 26(3): 217-25.

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 Girişimlerin Değerlendirilmesi. *EÜHYO Dergisi* 2011;27(1):11-23.

Çırpı F, Merih D Y, Kocabey YM. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2009; 2(3): 26-34

Degelau J, Belz M, Bungum L, Flavin PL, Harper C, Leys K, Lundquist L, Webb B. Institute for

Literatürdeki çalışma bulguları bizim çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; hemşirelerin hemen hemen yarısının hasta düşmesi ile karşılaştığı, buna rağmen büyük bir çoğunluğunun hastaların düşme riskini değerlendirmedeği görülmektedir. Hemşirelerin düşmeleri önlemeye yönelik olarak aldıkları önlemlerin güncel literatürde belirtilen önlemler ile benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hasta kabulünde hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi, düşme riskinin değerlendirilmesinde ölçek kullanımı, düşme riski taşıyan hastalarda belirteç kullanımı ve literatür doğrultusunda hazırlanmış hasta düşmelerini önleme protokollerinin oluşturularak bu protokollerin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Clinical Systems Improvement (ICSI). Prevention of falls (acute care). Health care protocol. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Updated April 2012;1-43.

Evans D, Hodgkinson B, Lambert N, Wood J. Falls Risk Factors In The Hospital Setting: A Systematic Review. *Int J Nurs Pract* 2001; 7 (1): 38-45.

Scott V, Bawa H, Feldman F, Sims-Gould J, Leung M, Tan N. Fall Prevention Guidelines. Promoting Active Living (pal): Best Practice Guidelines For All Prevention in Assisted Living. Victoria (BC): British Columbia Ministry of Healthy Living and Sport. 2008; 1-33.

Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Claiborne Dunagan W, Fischer I, Johnson S, Nast PA, Costantinou E, Fraser VJ. Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting: A Prospective Analysis. *J Gen Intern Med* 2004; 19 (7): 732-39.

Lovalo C, Rolandi S, Rossetti AM, Lusignani M. Accidental Falls in Hospital Inpatients: Evaluation of Sensitivity and Specificity of Two Risk Assessment Tools. *J Adv Nurs* 2010; 66(3): 690-96.

Naharcı İM, Doruk H. Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım, TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(5):437-44.

Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(1): 80-8.

Sahik Y, Kara B, Çolakoğlu DB. Parkinson Hastalarında Düşme Riskini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi 2007; 10(1-2): 35-41.

Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerler N. Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):19-25.

Soyuer F, Soyuer A, Öztürk A. Kronik İnmede Düşmeyi Etkileyen Faktörler. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2006; 12(3): 83-7.

Speechley M. Knowledge Translation For Falls Prevention:The View From Canada. J Safety R 2011; 42(6): 453-459.

Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall Prevention in Hospitals: An Integrative Review. Clin Nurs Res 2012;21 (1): 92-112

Uz TS, Özdiñçler AR, Erdiñçler DS. Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam

Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14 (3): 245-52.

Whyte J, Ward P, Eccles W D, Harris R K, Nandagopal K, Torof M J. Nurses' Immediate Response to The Fall of a Hospitalized Patient: A Comparison of Actions and Cognitions Of Experienced and Novice Nurses. Int J Nurs 2012;49(9):1054-63.

Yates KM, Tart RC. Acute Care Patient Falls: Evaluation of a Revised Fall Prevention Program Following Comporative Analysis of Psychiatric and Medical Patient Falls. Appl Nurs Res 2012; 25 (2): 68-74.

Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(2): 78-83.