

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler

Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses in Intensive Care Units on Physical Restraint Use and Factors Affecting Nurses' Decisions to use them

Eylem Paslı Gürdoğan¹, Esra Uğur², Ezgi Kınıcı¹, Berna Aksoy¹

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Edirne, Türkiye
²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

Yazar Katkıları: Fikir - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Tasarım - E.PG., E.K.; Denetleme - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Kaynaklar - E.K., B.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - E.K., B.A.; Analiz ve/veya Yorum - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Literatür Taraması - E.PG., E.K.; Yazıyı Yazan - E.PG., E.K.; Eleştirel İnceleme - E.U.

Author Contributions: Concept - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Design - E.PG., E.K.; Supervision - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Resources - E.K., B.A.; Data Collection and/or Processing - E.K., B.A.; Analysis and/or Interpretation - E.PG., E.U., E.K., B.A.; Literature Search - E.PG., E.K.; Writing Manuscript - E.PG., E.K.; Critical Review - E.U.

Öz

Amaç: Fiziksel kısıtlama yoğun bakım ünitelerinde hastaların kendilerine zarar vermesini önlemek amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulama durumları, bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve kararlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini Edirne ilinde bir üniversite ve bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (n=101) oluşturdu. Veriler hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini içeren anket formu ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 21.0 programında, sayı yüzde, ortalamalar, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada, hemşirelerin %62,4'ünün fiziksel kısıtlama uygulaması ile ilgili eğitim almadıkları, %81,2'sinin gerektiğinde hastalarına fiziksel kısıtlama uyguladıkları belirlendi. Hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi puanı ortalaması 7,6±1,6, tutum puanı ortalaması 30,4±4,2 ve uygulama puanı ortalaması 36,8±3,7 olarak bulundu. Katılımcıların fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi puanlarının fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim alma durumuna göre (p=0,02), tutum puanlarının eğitim durumlarına göre (p=0,03), uygulama puanlarının ise çalışılan birim (p=0,002) ve fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim alma durumuna göre (p=0,000) farklılık gösterdiği bulundu. Çalışmada, hemşirelerin sadece %38,6'sının fiziksel kısıtlamayı her zaman hekim direktifi ile uyguladıkları belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çoğunun fiziksel kısıtlama konusunda eğitim almamalarına rağmen, fiziksel kısıtlama konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamaya ilişkin tutumlarının olumlu düzeyde olduğu bulundu. Ancak fiziksel kısıtlama sırasında hekim orderi ve aydınlatılmış onamın alınmasına ilişkin uygulamaları istenilen düzeyde değildi. Fiziksel kısıtlama kullanımını hakkında düzenlenecek olan hizmetiçi eğitimlerde konuya ilişkin hemşirelerin sorumluluklarına ağırlık verilmesi fayda sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, fiziksel kısıtlama, yoğun bakım ünitesi

Geliş Tarihi: 21.08.2016 **Kabul Tarihi:** 28.12.2016

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TÜTF-BAEK 2016/113) alınmıştır.

Hasta Onamı: Anket çalışması olması nedeniyle katılımcılardan ayrıca onam alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Abstract

Objective: Physical restraints are used in intensive care units (ICUs) to prevent patients from harming themselves. In this study, we identified the physical restraint practices of nurses in ICUs and investigated their knowledge on this subject and factors affecting their decisions to use restraints.

Material and Methods: This was a descriptive and cross-sectional study. The sample group consisted of nurses (n=101) who worked in the ICUs of a university hospital and a state hospital in Edirne. Data were collected using the "Questionnaire Form," which included working life and demographic characteristics of the nurses, and "Attitudes, Levels of Knowledge, and Practices of Staff Regarding the Physical Restraint Questionnaire." Data were evaluated using percentages, arithmetic means, percentages, and Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests using IBM SPSS Statistics 21.0.

Results: It was found that 62.4% of the nurses did not receive training on the use of physical restraints and that 81.2% of them practiced using physical restraints if required. The mean score of knowledge, attitude, and practice of the nurses on physical restraint use were 7.6±1.6, 30.4±4.2, and 36.8±3.7, respectively. A relationship was found between the knowledge score on physical restraint use and education on physical restraints (p=0.02) and between the attitude score on physical restraint use and the nurses' education degree (p=0.03). A statistical difference was found between the working units (p=0.002) and education on the use of physical restraints (p=0.000). This study found that only 38.6% of the nurses always used physical restraints on a physician's order.

Conclusion: We found that although a majority of nurses working in ICUs did not receive training on the use of physical restraints, the level of knowledge on nurses' use of physical restraints and their attitudes to practice restraint use was positive. However, nurses' practice on the use of physical restraints on the order of the physician and the approval of enlightenment were not to the desired level during the practice of physical restraint use. It would be useful to focus on the responsibilities of nurses in relation to the topic of in-service training to be organized on the use of physical restraints.

Keywords: Intensive care unit, nursing care, physical restraint

Received: 21.08.2016 **Accepted:** 28.12.2016

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Trakya University School of Medicine (TÜTF-BAEK 2016/113).

Informed Consent: Informed consent was waived because of the nature (questionnaire) of the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Acknowledgements: The authors thank to the intensive care nurses for their contribution.

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

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

Bu çalışma 7.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve özet kitabında yayımlanmıştır, 24-27 Mart 2016, KKTC.

This study was presented as an oral presentation in the 7th National Intensive Care Nursing Congress and published in the abstract book, 24-27 March 2016, KKTC.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Eylem Paslı Gürdoğan, e.posta: e.gurdogan@gmail.com

DOI: 10.5152/dcyogunbakim.2017.1260

©Telif Hakkı 2016 Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale metnine www.dcyogunbakim.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org

Giriş

Kritik hastalar, yaşamı tehdit eden hastalıkları bulunan, yoğun bakım ünitesinde devamlı gözlem altında olmaya ve sağlık ekibinin müdahalelerine ihtiyacı olan hasta gruplarıdır. Bu nedenle, bu hastaların maksimum düzeyde konforlarının ve güvenliklerinin sağlanması gerekir. Yoğun bakım ünitelerinde güvenliğin sağlanabilmesi amacıyla en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri fiziksel kısıtlama uygulamasıdır (1, 2).

Fiziksel kısıtlama, fiziksel ya da mekanik araç, donanım veya materyallerin bireylerin vücuduna bağlanması ile bireylerin hareket özgürlüklerinin kısıtlanması ve rahat bir şekilde hareket etmelerinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (3-6). Sağlık hizmetlerinde fiziksel kısıtlama uygulaması; hastaların tıbbi araç bağlantılarını çıkarmasını ya da yataktan düşmelerini engelleyerek hastaların güvenliğini sağlamak, ajitasyonu ya da saldırgan davranışları kontrol altına alarak hastaların kendilerine zarar vermesini önlemek ve yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürlerini korumak amacıyla kullanılır (2, 5, 7-10). Fiziksel kısıtlama uygulaması hasta güvenliğini sağlamaya yardımcı olmakla birlikte, kontraktürler, hipertansiyon, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, dolaşım bozuklukları, kardiyak arrest, sinir ve cilt yaralanmaları, üriner veya fekal inkontinans, ödem, basınç yaraları, kas atrofisi, boğulma ve asfiksiye bağlı ölümler (1, 2, 4, 8, 9) ve korku, anksiyete, ajitasyon, konfüzyon, depresyon, benlik saygısında azalma, uykusuzluk, deliryum ve beden imajında bozulma gibi sorunlara neden olabilmektedir (1, 2, 8). Bu nedenle kısıtlama uygulamasına karar verilmeden önce hasta ve yakınları ile işbirliği yapılması, alternatif yöntemler kullanarak hastaların rahatlatılmaya çalışılması önemlidir. Fiziksel kısıtlama kararı öncesinde hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması, hastanın yakından gözlenebileceği konuma alınması, hastaların dikkatinin başka yöne yönlendirilmesi, bakım girişimlerinin hasta ihtiyaçlarına uygun şekilde planlanması kısıtlama kullanımını azaltabilir (11, 12).

Fiziksel kısıtlama uygulamasına bağlı oluşan sorunlar, doğrudan hastaya verilen hemşirelik bakımının kalitesi ile ilişkilendirilebilir. Hastalar ile en çok vakit geçiren hemşireler, fiziksel kısıtlama uygulamasında anahtar bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin, kısıtlamanın kullanımı açısından yüksek risk taşıyan hastaları belirleyebilecek, hastanın güvenliğini tehdit edebilecek davranışların oluşumuna neden olan sebepleri tanımlayabilecek ve uygulamanın hasta açısından yararlarını ve zararlarını değerlendirebilecek yeterliliğe sahip olmaları gerekir (9, 13).

Fiziksel kısıtlama uygulaması dünyada birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Avrupa'da dokuz ülkede (İsviçre, İngiltere, İspanya, İtalya, Fransa, Portekiz, Finlandiya, Yunanistan ve İsrail) 34 yoğun bakım ünitesini kapsayan bir çalışmada fiziksel kısıtlama kullanımını ortalamasının %39 olduğu, bu ülkelerden İngiltere, Portekiz ve İtalya'da ise bu oranın %0 olduğu bildirilmiştir (14). Yapılan benzer çalışmalarda, Tayvan'da yoğun bakım birimlerinde fiziksel kısıtlama uygulamasının %39,1 ile %69,9 oranında (15), Kanada'da %53 (16), Amerika'da ise %39 oranında (17) kullanıldığı belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda fiziksel kısıtlama uygulamasının düşmeleri önlemede ve bilinçsiz hastalarda sıklıkla kullanıldığı, hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanım amaçlarını ve fiziksel kısıtlama öncesi uyulması gereken prosedürleri yeterli düzeyde bilmediği, fiziksel kısıtlamanın doktor istemi olmadan uygulandığı ve kısıtlama ile ilgili kayıtların düzensiz tutulduğu görülmüştür (10, 18, 19). Türkiye'de genel klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından fiziksel kısıtlama kullanma oranının %90,5 ile %96,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (20, 21).

Fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin hataların önlenmesi amacı ile 1989'da Health Care Financing Administration (HCFA), 1999 yılında da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCA-

HO) tarafından fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin prosedürler oluşturulmuştur (7, 9, 10, 18, 21). Türkiye'de ise 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca Hastane Hizmet Kalite Standartları Raporu'nda belirtilen hastanelerde fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik standartlar belirlenmiştir (22). Fiziksel kısıtlama uygulaması hastanelerde sıklıkla yoğun bakımlar, psikiyatri ve acil servis ünitelerinde kullanılmaktadır (23). Yapılan bir çalışmada fiziksel kısıtlamanın yoğun bakım ünitelerinde %13-50 oranlarında uygulandığı (24), hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (7, 9, 10). Bu eksiklikler, fiziksel kısıtlama kullanımı konusundaki çalışmaların artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu nedenle, bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi; fiziksel kısıtlama uygulama kriterlerinin ve kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde, Edirne ilinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesinin koroner yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım ve reanimasyon ünitelerinde çalışan hemşireler (n=110) ile yapıldı. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak, evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kendisine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 101 (katılım oranı %91,8) hemşire araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olan 9 hemşire araştırma kapsamına alınmadı.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki çalışma yılı, yoğun bakımdaki çalışma süresi, çalışma şekli, fiziksel kısıtlama ile ilgili bilgi alma durumu ve hastalara fiziksel kısıtlama uygulama durumu gibi sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan anket formu ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire)" kullanıldı.

Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği, Suen (25) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen 11 madde bulunmaktadır. Bu bölümde 10 madde doğru, bir madde ise yanlış soru şeklindedir. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi göstermektedir. İkinci bölümde, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçen 12 madde yer almaktadır. Sorular likert tipte hazırlanmış olup kesinlikle katılıyorum 4 puan, katılıyorum 3 puan, katılmıyorum 2 puan ve kesinlikle katılmıyorum 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Bölümün puanları 12 ile 48 puan arasında olup yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu yansıtmaktadır. Üçüncü bölümde ise, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendiren 14 madde bulunmaktadır. Onuncu madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilir. Üç aşamalı li-

kert tipi bir ölçek olan bu bölümde; "hiçbir zaman" 1 puan, "bazen" 2 puan, "her zaman" 3 puan verilerek değerlendirilmektedir. Puan sınırları 14-42 arasında olup yüksek puan fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin mükemmel uygulamayı gösterirken, düşük puan uygun olmayan uygulamaya işaret etmektedir (9, 25).

Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra, Suen (25) tarafından geliştirilen ölçeğin Kaya ve ark.ları (9) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş formu kullanılmıştır. Ölçeğin kültürel adaptasyon için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları bulunmamaktadır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır. Suen (25) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0,85-0,99 arasında olduğu saptanmış olup, Kaya ve ark.ları (9) tarafından oluşturulan Türkçe formun test-tekrar test değerinin 0,88-0,90 arasında, ölçeğin tümüne göre Cronbach's Alpha değerinin ise 0,69 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin tümüne ait Cronbach's Alpha değeri 0,72 olarak bulundu. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak yaklaşık 15 dakikalık sürede toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (TÜTF-BAEK 2016/113) izin alındı. Araştırmanın örnekleme alınan hemşirelere Helsinki Bildirgesine uygun olarak, çalışmanın amacı açıklandı. Katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verildi.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Chicago, IL, ABD) 21.0 paket programında, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ortanca) yanı sıra Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırma testlerinin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 5,5$, çalışma yılı ortalaması $7,9 \pm 5,6$, yoğun bakımdaki çalışma yılı ortalaması $4,7 \pm 3,7$ idi.

Hemşirelerin %87,1'i kadın, %52,5'i evli, %57,4'ü lisans mezunu, %87,1'i vardiya sistemi ile ve %28,7'si reanimasyon ünitesinde çalışmaktaydı. Hemşirelerin %62,4'ünün fiziksel kısıtlama uygulaması ile ilgili eğitim almadığı, %81,2'sinin gerektiğinde hastalarına fiziksel kısıtlama uyguladığı bulundu.

Çalışmamızda, fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi puanı ortalamasının $7,6 \pm 1,6$ olduğu bulundu. Katılımcıların bu bölümde verdiği yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin %100'ünün "Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir" ifadesine, %61,1'ünün "Tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunu bir aile üyesinin imzalaması gerekir" ifadesine ve %59,4'ünün "Hastalar hemşireler tarafından yakından takip edilemediğinde tespit ediciler kullanılmalıdır" ifadesine katıldıkları, %51,5'inin ise "Hastanın tespit edicileri reddetme hakkı vardır" ifadesine katılmadığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum puanı ortalaması $30,4 \pm 4,2$ idi. Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlar bölümünde, hemşirelerin %43,6'sı "Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim" ifadesine, %50,5'i "Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur" ifadesine, %52,5'i "Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum" ifadesine ve %33,7'si "Yoğun bakımlarda personel eksikliği fiziksel kısıtlamanın temel nedenidir" ifadesine katıldıklarını ifade etti (Tablo 2).

Çalışmamızda hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puanı ortalamasının $36,8 \pm 3,7$ olduğu bulundu. Bu bölüme verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin %84,2'sinin tespit edicilerin doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacıyla her iki saatte bir kontrol ettiği, %96'sının tespit edici uygulanan hastaya banyo verirken derisini sürtünme ve tahriş açısından değerlendirdiği, %85,1'inin aileyi, %82,2'sinin ise hastayı tespit edicinin niçin kullanıldığı konusunda bilgilendirdiği belirlendi. Ayrıca hemşirelerin sadece %38,6'sının tespit edicileri her zaman hekim direktifi ile uyguladıkları bulundu (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim durumları ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum puanları ($p=0,03$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olup, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlendi.

Tablo 1. Hemşirelerin tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri (n=101)

Ölçek bölümleri	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum	Ölçek sınırları	
Bilgi	7,6±1,6	3	10	0-11	
Ölçek maddeleri				Katılıyorrum n (%)	Katılmıyorrum n (%)
1. Tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunu bir aile üyesinin imzalaması gerekir.				62 (61,4)*	39 (38,6)
2. Tespit ediciler sadece profesyonel kişiler tarafından uygulanmalıdır.				90 (89,1)*	11 (10,9)
3. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.				101 (100) *	-
4. Hastaya tespit edici uygulandığında, tespit edici yatak kenarlıklarına tutturulmamalıdır.				45 (44,6)*	56 (55,4)
5. Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir.				96 (95,0)*	5 (5,0)
6. Hastaya tespit edici uygulandığında deri bütünlüğünde bozulma riski artar.				95 (94,1)*	6 (5,9)
7. Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.				90 (89,1)*	11 (10,9)
8. Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.				90 (89,1)	11 (10,9)*
9. Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesi gerekir.				86 (85,1)*	15 (14,9)
10. Hastanın tespit edicileri reddetme hakkı vardır.				49 (48,5)*	52 (51,5)
11. Hastalar hemşireler tarafından yakından takip edilemediğinde tespit ediciler kullanılmalıdır.				60 (59,4)	41 (40,6)*

*Doğru yanıt

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim alma durumları ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi puanları ($p=0,02$) ve uygulama puanları ($p=0,00$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4).

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puanları ($p=0,002$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama puanlarının diğer birimlere göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tartışma

Yoğun bakım hastalarında metabolik ve psikolojik faktörlerden kaynaklanan ve hastaların kendilerine zarar vermesine neden olabilecek anksiyete, deliryum tablosu gelişebilir (12). Bu durumlarda hastayı korumak amacıyla fiziksel kısıtlama uygulaması gerekebilir. Fiziksel kısıtlama uygulayan personelin bu konu hakkında bilgi sahibi olması hastayı koruduğu gibi hukuki açıdan sağlık ekibini de koruyacaktır. Çalışmamızda hemşirelerin tespit edici kullanımına ilişkin bilgi puan ortalaması $7,6\pm 1,6$ olup, iyi düzeyde bulundu.

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygularken bilgilendirilmiş onamın imzalatılması ve uygulamanın kaydedilmesi konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (18, 26). Zencirci (27) çalışmasında hemşirelerin %97,6'sının onam almadan fiziksel kısıtlama uyguladığını, Karagözoğlu ve Özden (10) hemşirelerin %65'inin fiziksel kısıtlama için onam aldığını, Kahraman ve ark.ları (23) ise hasta yakınlarının sadece %9,8'inden onam alındığını bildirmiştir. Hastaların kısıtlamayı reddetme hakları ve kısıtlamanın hastaların yakından takip edilemedikleri zamanlardaki kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri ise düşüktür (18, 25). Çalışmamızda ölçekten alınan puana göre hemşirelerin kısıtlama kullanımına ilişkin bilgileri iyi düzeyde olmasına rağmen, kısıtlamaların uygulanması için aile üyelerinden bilgilendirilmiş onamın alınması gerekliliği, tespit edicilerin yatak kenarlarına tutturulmaması gerektiği,

hastanın hemşireler tarafından yakından takip edilememesinin tespit edici kullanımı için bir gerekçe olmadığı ve hastanın kısıtlamayı reddetme hakkının olduğu konularında, halen eksik ya da yanlış bilinen ifadelerin bulunması, hemşirelerin bu konuda eğitim gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın ve yapılan benzer çalışmaların sonuçları doğrultusunda hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulaması ile ilgili prosedürler ve hemşirelerin sorumlulukları hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Literatürde hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir (9, 15, 18, 26, 28). Bu çalışmada yer alan hemşirelerin tespit edicilerin kullanımına ilişkin tutum puan ortalamaları $30,4\pm 4,2$ olup, tespit edici kullanımına ilişkin olumlu tutuma sahiptirler. Bu bölümdeki ifadeler incelendiğinde; hemşirelerin hastalarına tespit edici uyguladığı ve bunun hasta yakınlarınca görüldüğü zamanlarda kendilerini suçlu ve kötü hissetmemeleri ile personel eksikliğinin fiziksel tespit kullanımının nedeni olarak görülmesi konusundaki tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin ikilem yaşadıkları, personel eksikliği gibi çalışma koşullarından kaynaklanan problemlerin hastalara verilen bakıma yansdığı söylenebilir.

Çelik ve ark.nın (18) çalışmasında hemşirelerin tespit edicilerin kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları $33,9\pm 4,7$, Kaya ve ark.nın (9) çalışmasında $36,0\pm 3,6$, Suen ve ark.nın (28) çalışmasında da $37,0\pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin tespit edicilerin kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları $36,8\pm 3,7$ olup daha önceki çalışmalara benzerdir. Hemşirelerin uygulamaya ilişkin aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında hemşirelerin kısıtlamaların kullanımına ilişkin uygulamalarının mükemmel düzeyde olmadığı görülmektedir.

Türkiye'de 19.04.2011 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik yönetmeliğine göre fiziksel kısıtlama kararı hem hekim hem de hemşire tarafından verilebilmektedir (29). Ancak, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından belirlenen, Has-

Tablo 2. Hemşirelerin tespit edici kullanımına ilişkin tutumları (n=101)

Ölçek bölümleri	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum	Ölçek sınırları
Tutum	30,4±4,2	18	40	12-48
Ölçek maddeleri	Kesinlikle Katılıyorum n (%)	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum n (%)
1. Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.	20 (19,8)	44 (43,6)	28 (27,7)	9 (8,9)
2. Hastaya tespit edici uyguladığımda kendimi suçlu hissederim.	2 (2,0)	33 (32,7)	46 (45,5)	20 (19,8)
3. Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.	5 (5,0)	36 (35,6)	41 (40,6)	19 (18,8)
4. Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğu zaman kendimi kötü hissederim.	6 (5,9)	47 (46,5)	42 (41,6)	6 (5,9)
5. Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.	9 (8,9)	51 (50,5)	33 (32,7)	8 (7,9)
6. Hastanın tespit edilmesi hemşirelik bakımının süresini azaltır.	9 (8,9)	37 (36,6)	41 (40,6)	14 (13,9)
7. Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.	40 (39,6)	53 (52,5)	7 (6,9)	1 (1,0)
8. Aile üyelerinin tespit edici kullanıldığı zaman bunu kabul etmeme hakkı olduğunu düşünüyorum.	10 (9,9)	40 (39,6)	38 (37,6)	13 (12,9)
9. Yoğun bakımlarda personel eksikliği fiziksel kısıtlamanın temel nedenidir.	22 (21,8)	34 (33,7)	30 (29,7)	15 (14,9)
10. Hasta tespit edildikten sonra bilincini kaybettiğinde kendimi kötü hissederim.	3 (3,0)	47 (46,5)	43 (42,6)	(7,9)
11. Tespit edicilerin kullanımı için yasal izin verilmesi çok önemlidir.	15 (14,9)	59 (58,4)	23 (22,8)	(4,0)
12. Tespit edicilerin hastaların boğulma oranını artırdığını düşünüyorum.	1 (1,0)	22 (21,8)	57 (56,4)	21 (20,8)

Tablo 3. Hemşirelerin tespit edici kullanımına ilişkin uygulamaları (n=101)

Ölçek bölümleri	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum	Ölçek sınırları		
Uygulama	36,8±3,7	27	42	14-42		
Ölçek maddeleri			Her zaman n (%)	Bazen n (%)	Hiçbir zaman n (%)	
1. Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı alternatifleri denerim.			64 (63,4)	36 (35,6)	1 (1,0)	
2. Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayım.			39 (38,6)	52 (51,5)	10 (9,9)	
3. Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.			69 (68,3)	30 (29,7)	2 (2,0)	
4. Tespit edici uygulanan hastanın çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.			88 (87,1)	13 (12,9)	-	
5. Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.			85 (84,2)	16 (15,8)	-	
6. Tespit edici uygulanan hastaya banyo verirken derisini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.			97 (96,0)	4 (4,0)	-	
7. Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.			86 (85,1)	15 (14,9)	-	
8. Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.			83 (82,2)	17 (16,8)	1 (1,0)	
9. Tespit edicinin ne zaman çıkarılabileceğini hastaya açıklarım.			86 (85,1)	15 (14,9)	-	
10. Personel sayısı olması gerekenden daha az olduğunda pek çok hasta tespit edilir.			28 (27,7)	35 (34,7)	38 (37,6)	
11. Tespit edicinin açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.			84 (83,2)	14 (16,8)	-	
12. Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve gerekli hemşirelik girişimlerini kaydederim.			57 (56,4)	23 (22,8)	21 (20,8)	
13. Tespit edici uygulandığı zaman, etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.			61 (60,4)	29 (28,7)	11 (10,9)	
14. Hastanemizde hastaların hareketlerini kontrol etmek için tespit edicilerin kullanılması dışında başka yollar geliştirmeye personeller birlikte çaba gösterir.			35 (34,7)	57 (56,4)	9 (8,9)	

tane Hizmet Kalite Standartlarına göre kısıtlama kararının hekim tarafından verilmesi ve tedavi planında yer alması, uygulamanın başladığı tarih ve saatin, uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edileceğinin, uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saatin tedavi planında yer alması ve kısıtlılığın devamı ile ilgili kararın 24 saatte bir gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir (22). Bu nedenle hemşireler kısıtlama kararı ile ilgili olarak ikilem yaşamaktadırlar. Yapılan tüm uygulamaların kayıt altına alınması; yapılan işlemlerin kontrol edilmesini kolaylaştırması ve hemşirelerin kendilerini güvence altına almasını sağlaması açısından önemlidir. Karagözoğlu ve Özden'in (10) çalışmasında hemşirelerin %84,4'ü, Turgay ve ark.nın (6) çalışmasında da hemşirelerin %84,7'sinin uygulamayı hekim direktifi olmadan da gerçekleştirdiklerini ifade ederken; Akansel (20) hemşirelerin %93,7'sinin fiziksel tespit uygulamasını kayıt etmediklerini belirtmiştir. Fiziksel kısıtlamanın komplikasyonları göz önüne alındığında; kısıtlama işleminden önce alternatif yöntemlerin uygulanması ve son çözüm yolu olarak kısıtlama işlemine başvurulması gerekmektedir. Demir'in (21) çalışmasında hemşirelerin %25,6'sının; Karagözoğlu ve Özden'in (10) çalışmasında %49,4'ünün fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntemleri uygulamadığı bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin tespit edicilerin kullanımına ilişkin uygulamaları incelendiğinde; kısıtlama uygulamasının hekim direktifi ile yapılması, kısıtlama yöntemine ilişkin bilgilerin kaydedilmesi, kısıtlama uygulamasının etkilerinin sık aralıklarla kontrol edilmesi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi, personel sayısındaki eksikliklerin hastaların kısıtlanması için gerekçe oluşturması, kısıtlama işlemine alternatif çözümlerin getirilmesine yönelik uygulamalarda eksikliklerinin olduğu saptandı.

Çalışmamızda fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutum puanları, hemşirelerin eğitim durumuna göre değişiklik göstermektedir. Sağlık mes-

Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri ile fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının karşılaştırılması (n=101)

Özellikler	n (%)	Bilgi Ort±SS	Tutum Ort±SS	Uygulama Ort±SS
Eğitim durumu				
SML	14 (13,9)	7,0±1,5	27,9±4,2	36,4±3,0
Önlisans	19 (18,8)	7,3±1,8	31,4±3,7	36,1±3,9
Lisans	58 (57,4)	7,6±1,6	30,3±4,1	36,7±3,8
Yüksek lisans	10 (9,9)	7,5±1,6	32,6±4,5	38,6±3,8
p*		0,2	0,03	0,2
Çalışılan birim				
Koroner YBÜ	19 (18,8)	7,7±2,0	29,3±2,5	38,8±2,8
Cerrahi YBÜ	26 (25,8)	7,4±1,5	31,7±4,8	34,8±3,7
Reanimasyon Ü	29 (28,7)	7,6±1,5	30,5±4,4	37,5±3,7
Dahili YBÜ	27 (26,7)	7,5±1,5	29,7±4,0	36,4±3,4
p*		0,8	0,1	0,002
Fiziksel tespit uygulama eğitimi				
Eğitim alan	38 (37,6)	8,0±1,5	30,0±3,8	38,8±3,0
Eğitim almayan	63 (62,4)	7,3±1,6	30,6±4,4	35,5±3,5
p**		0,02	0,2	0,00

*Kruskal Wallis testi; **Mann Whitney U-testi

Ort: ortalama; SS: standart sapma; YBÜ: yoğun bakım ünitesi; SML: sağlık meslek lisesi

lek lisesi mezunu hemşireler fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin daha olumsuz tutuma sahiptiler. Ayrıca hemşirelerin fiziksel kısıtlama ile ilgili eğitim alma durumuna göre bilgi ve uygulama puanlarının değiştiği, eğitim almayanların bilgi ve uygulama puanları eğitim alan hemşirelerin puanlarından düşük olduğu bulundu. Suen ve ark.nın (28) çalışmasında hemşirelerin eğitim durumu ile fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin tutumları arasında farklılık bulunması, Huang ve ark.nın (15) çalışmasında ise fiziksel kısıtlama ile ilgili verilen eğitimin hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama puanlarını artırdığının belirlenmesi bizim bulgularımızla paralellik göstermekte olup, fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarda eğitim çok önemli bir yere sahiptir.

Yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastalar genellikle ventilatöre bağlı olup tüp, dren gibi tıbbi araçları bulunmaktadır. Hemşireler hasta hareketlerini kontrol altında tutmak, hastaların vücuduna bağlı tıbbi araçları çekip çıkararak kendisine zarar vermesini engellemek için sıklıkla fiziksel kısıtlamaya başvurmaktadırlar (14). Çalışmamızda cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama puanlarının diğer birimlere göre daha düşük olduğu bulundu. Bu durumun, cerrahi birimlerde hasta sirkülasyonunun daha hızlı olmasına bağlı yoğunluk nedeniyle, hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımında bazı noktaları atlamalarından ya da uygulamaya vakit bulamamalarından kaynaklanabileceği gibi, hasta hemşire oranına, çalışma saatlerine ve koşullarına bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Kaya ve ark.ları (9) çalışmasında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamalarının diğer kliniklerden daha iyi olduğunu, Çelik ve ark.ları (18) ise kalp damar cerrahisi kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulama puanlarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar araştırmanın yapıldığı hastanelerin, koroner yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım ve reanimasyon ünitelerinde çalışan hemşireler ile sınırlı olduğundan diğer hastanelere ve birimlere genellenemez. Hastanelerde fiziksel kısıtlama uygulamalarına ilişkin daha geniş kapsamlı ve tüm birimleri içeren çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin tutumları olumlu, bilgi düzeyleri iyi olmasına rağmen uygulamada sıkıntı olduğu belirlenmiştir. Eksik ya da yanlış bilgilerin düzeltilmesi için hizmet içi eğitimlerde ve oryantasyon eğitimlerinde fiziksel kısıtlama kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları konularına ağırlık verilmesi ve ortak protokollerin oluşturulması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci* 2013; 15: 79-85. [\[CrossRef\]](#)
- Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, et al. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist Nurs Pract* 2014; 28: 85-90. [\[CrossRef\]](#)
- Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International J Nurs Sci* 2014; 1: 446-450. [\[CrossRef\]](#)
- Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10: 37-42.
- Cheung PP, Yam BM. Patient autonomy in physical restraint. *J Clin Nurs* 2005; 14: 34-40. [\[CrossRef\]](#)
- Turgay, AS, Sarı D, Genç RE. Physical restraint use in turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec* 2009; 23: 68-72. [\[CrossRef\]](#)
- Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26: 634-41.
- Eşer İ, Khorsid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *Int J Human Scie* 2007; 4: 1-12.
- Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, et al. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008; 1: 21-9.
- Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geleceği Dergisi* 2013; 1: 11-22.
- Atay S. Güvenlik. Hicran Bektaş (Ed.). *Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri içinde*. s. 94-122. Ankara: Nobel Akademik, 2015.
- Carlson KK. *Advanced critical care nursing*. Saunders Company (1st ed). 2009.
- Lach HW, Leach KM, Butcher HK. Evidence Based Practice Guideline: Changing the practice of physical restraint use in acute care. *J Gerontol Nurs* 2016; 42: 17-26. [\[CrossRef\]](#)
- Benbenbishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe: The PRICE study. *Intensive Crit Care Nurs* 2010; 26: 241-5. [\[CrossRef\]](#)
- Huang HT, Chuang YH, Chiang KF. Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. *J Nurs Res* 2009; 17: 241-8. [\[CrossRef\]](#)
- Luk E, Sneyers B, Rose L, et al. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Crit Care* 2014; 18: R46. [\[CrossRef\]](#)
- Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *Am J Crit Care* 2005; 14: 133-42.
- Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, et al. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 3: 176-83.
- Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16: 163-9.
- Akansel N. Physical restraint practices among icu nurses in one university hospital in weastern turkey. *Health Science J* 2007; 4.
- Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007; 39: 38-45. [\[CrossRef\]](#)
- Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. *Hastane hizmet kalite standartları*. Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti. 2011; s. 104.
- Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, et al. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Derg* 2015; 6: 78-83.
- Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *Am J Crit Care* 2005; 14: 133-42.
- Suen LKP. Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong Nursing Homes. *Asian J Nursing Studies* 1999; 5: 73-86.
- Orhan MF, Yakut Hİ. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerinin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.* 2012; 6: 155-60.
- Demir Zencirci A. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29: 1573-81.
- Suen LK, Lai CK, Wong TK, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006; 55: 20-8. [\[CrossRef\]](#)
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 27910 sayılı Resmi Gazete (19 Nisan 2011).