

# Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımı, Sonuçları ve Hemşirelik Girişimleri: Geleneksel Derleme

## Use of Physical Restraint in Patients, its Results and Nursing Interventions: Traditional Review

<sup>1</sup>Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Sezer KISA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>b</sup>Oslo Metropolitan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Bölümü, Oslo, Norveç

**ÖZET** Fiziksel tespit “kişinin vücuduna bağlı veya bitişik herhangi bir yöntemi kullanarak, kişinin hareketini ve/veya vücuduna normal erişimini engelleyen, kontrol edemediği veya kolayca çıkaramadığı herhangi bir eylem veya prosedür” olarak tanımlanmaktadır. Tespit, bir kişinin insan haklarını ve hareket özgürlüğünü ihlal edebilecek fiziksel, kimyasal, izolasyon/tecrit ve çevresel müdahaleler olarak da tanımlanmaktadır. Fiziksel tespit girişimi, özellikle yoğun bakım ünitelerinde, nöroloji kliniklerinde, psikiyatri ve acil servis ünitelerinde ve bakımevlerinde hastanın tıbbi araç bağlantılarını çıkarmasını, kendine zarar vermesini ve yataktan düşmesini önlemek, güvenliğini sağlamak ve ajitasyonunu azaltmak ve vücut postürünü korumak amacıyla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, fiziksel tespitin en çok kullanılan tespit yöntemlerinden biri olduğu bildirilmektedir. Tıbbi uygulamalarda fiziksel tespit kullanımının sağlık hizmetlerinin başlangıcından beri mevcut olduğu, en az 3 yüzyıl öncesine dayanan psikiyatrik hasta popülasyonunda kısıtlamaların kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Fiziksel tespitin faydasına bilimsel bir kanıt bulunmaması birlikte nörolojik veya kardiyovasküler yaralanmalar, deliryum ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok kısa ve uzun vadeli fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu rapor edilmiştir. Tespit uygulamasının ne zaman, kimlere ve ne kadar süre ile uygulanacağı konusunda tartışmalı literatür, sağlık çalışanlarının tespit kullanımı ve yanlış kullanımı konusunda neler olabileceği konusunda farkındalık yaratılmasının önemi üzerinde durmaktadır. Hastaya verilecek kaliteli bakımın temel amacı, kişiye özgü hemşirelik bakımının kanıta dayalı uygulamalar ile sağlanmasından geçmektedir. Bu nedenle bu makalede yaşlı hastalarda uygulanan fiziksel tespit uygulamalarının prevalansı, sık kullanılan fiziksel tespit yöntemleri, fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik uygulamalar ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

**ABSTRACT** Physical restraint is defined as “any act or procedure which, by using any method attached to or adjacent to the person’s body, impedes the person’s movement and/or normal access to the body, which she cannot control or easily” remove. Restraint is defined as physical chemical, isolation/isolation and environmental interventions that may violate a person’s human rights and freedom of movement. Physical restraint intervention is used especially in intensive care units, neurology clinics, psychiatry and emergency units, and nursing homes to prevent the patient from disconnecting from the medical device, self-harming and falling out of bed, ensuring safety, reducing agitation, and maintaining body posture. It is reported in the studies that physical restraint is one of the most used restraint methods. There is evidence of the use of restraints in the psychiatric patient population dating back at least three centuries, with the use of physical restraints in medical practice since the beginning of healthcare. Although there is no scientific evidence for the benefit of physical restraint, it has been reported to have many short- and long-term physical and psychological adverse effects, such as neurological or cardiovascular injuries, delirium, and post-traumatic stress disorder. Controversial literature on when, to whom and for how long the fixation application will be applied emphasizes the importance of raising awareness about what can happen as a result of the use and misuse of restraint by healthcare professionals. The main purpose of the quality care to be given to the patient is to provide personalized nursing care with evidence-based practices. Therefore, in this article, the prevalence of physical restraint applications in elderly patients, frequently used physical restraint methods, and applications to reduce the use of physical restraints will be discussed in line with the national and international literature.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; fiziksel tespit; hasta; hemşire; yoğun bakım

**Keywords:** Care; physical restraint; patient; nurse; critical care

Fiziksel tespit ilk olarak 1950’li yıllarda Amerika’da ve İngiltere’de uygulanmış, 1980’li yılların sonlarında uygun olmayan kullanımı sonucunda has-

talarda düşme, yaralanma ve ölüm oranlarında artışların görülmesiyle tartışılan bir uygulama hâline gelmiştir.<sup>1</sup> Kronik hastalıklar ve yaşlanma ile birlikte

**Correspondence:** Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT

İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

**E-mail:** gulendam.yont@tinaztepe.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 10 Nov 2022

**Received in revised form:** 10 Feb 2023

**Accepted:** 27 Feb 2023

**Available online:** 07 Mar 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



görülen bilişsel bozukluklar ve işlevsel sorunlar hastalarda düşmelere, kendine ve/veya başkalarına zarar verme riskinin, hastane ya da evde bakım gereksiniminin artmasına neden olabilmektedir. Sağlık personeli tarafından çoğunlukla hastalarda görülebilecek düşme riskini önlemek amacıyla vücut hareketlerinin sınırlanması amacıyla tespit kullanılmaktadır.<sup>2-4</sup> Tespitler, bir kişinin insan haklarını ve hareket özgürlüğünü ihlal edebilecek müdahaleler olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Tespit türleri fiziksel, kimyasal, izolasyon/tecrit ve çevresel olarak sınıflandırılmaktadır. Kimyasal tespit, hastanın tedavisinin içinde olmayan ve yalnızca hastanın davranışını kısıtlamak amacıyla ilaçların kullanılmasıdır. İzolasyon/tecrit, çevresel kısıtlamanın bir yoludur ve bir kişiyi, kapalı bir alanda, o alandan serbest çıkışını önleyecek şekilde tek başına bırakmak olarak tanımlanır. Çevresel kısıtlama, kişinin bir binada/alanda serbest hareketini engellemek için kullanılır.<sup>6</sup> Fiziksel tespit, fiziksel ya da mekanik araç, donanım veya materyallerin bireyin vücuduna bağlanarak hareketlerinin kısıtlanması ve rahat bir şekilde hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Tespit yöntemlerinden en çok kullanılan fiziksel tespit olduğu düşünülmektedir. Tıbbi uygulamada fiziksel tespit kullanımının sağlık hizmetlerinin başlangıcından beri mevcut olduğu, en az 3 yüzyıl öncesine dayanan psikiyatrik hasta popülasyonunda kısıtlamaların kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur.<sup>8</sup>

## FİZİKSEL TESPİT

Fiziksel tespit “kişinin vücuduna bağlı veya bitişik herhangi bir yöntemi kullanarak kişinin hareketini ve/veya vücuduna normal erişimini engelleyen, kontrol edemediği veya kolayca çıkaramadığı herhangi bir eylem veya prosedür” olarak da tanımlanmıştır.<sup>4</sup> Fiziksel tespit yöntemleri; tekerlekli sandalye kemeri, kol tespiti, eldiven, bacak tespiti, yelekler, yumuşak bağlar, yatak kenarlıkları ve göğüs kemeri şeklinde olmaktadır.<sup>9</sup> Fiziksel tespit girişimi, hastanın tıbbi araç bağlantılarını çıkarmasını, kendine zarar vermesini ve yataktan düşmesini önlemek, güvenliğini sağlamak ve ajitasyonunu azaltmak ve vücut postürünü korumak amacıyla kullanılmaktadır.<sup>10</sup>

Fiziksel tespit; hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde, nöroloji kliniklerinde, psikiyatri ve acil servis ünitelerinde, yaşlı bakımevlerinde kullanılmaktadır.<sup>11,12</sup> Fiziksel tespit en çok bakım bağımlılığı, zihinsel ve davranış bozuklukları olan hastalara uygulandığı saptanmıştır.<sup>13</sup> Yapılan çalışmalar, fiziksel tespit hastanelerde/uzun süreli bakım merkezlerinde rutin olarak kullanıldığını ve yaşlı hastalara diğer hastalara göre 3 kat daha fazla fiziksel tespit uygulandığını göstermektedir.<sup>14,15</sup> Özellikle zihinsel hastalığı veya hareket sorunları olan hastalara fiziksel tespit yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.<sup>16</sup>

## FİZİKSEL TESPİT PREVALANSI

Hastanede yatan yaşlılarda fiziksel tespit kullanımının %33-68 oranlarında olduğu belirtilmiştir.<sup>4</sup> Birçok olumsuz etkiye ve ölüme neden olmasına rağmen birçok ülkede uzun süreli bakım ortamlarında fiziksel tespit kullanımının yüksek oranda olduğu belirtilmekte olup; İspanya’da %84,9, Güney Kore’de %78,2, Hong Kong’da %70,2, İsviçre’de %26,8, Çin’de %25,8 ve Almanya’da %19,6 oranında uygulanmaktadır.<sup>17</sup> Asya ülkelerinin çoğu demanslı birey sayısının artması, uzun süreli bakım ortamlarında düşük kaliteli bakım ve hastalara yüksek oranda fiziksel tespit uygulanması ile karşı karşıyadır. Kore’de, fiziksel tespit uzun süreli bakım ortamlarının birçoğunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastanelerde fiziksel tespit kullanımının yaygınlığına ilişkin çalışmalar, uygulanma oranlarının %0-100 arasında değiştiğini göstermiştir.<sup>12,18</sup> Avrupa’da 9 ülkede (İsviçre, İngiltere, İspanya, İtalya, Fransa, Portekiz, Finlandiya, Yunanistan ve İsrail) 34 yoğun bakım ünitesini kapsayan bir çalışmada fiziksel tespit uygulama ortalamasının %39 olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup>

## FİZİKSEL TESPİT KOMPLİKASYONLARI VE ETİK

Fiziksel tespit, kimyasal tespit ve tecrit/izolasyon uygulaması hemşirelerin çoğu zaman etik ikilem yaşamasına neden olabilmektedir. Hemşirelik, normatif etik alanına girmekte, doğru veya iyi eylem standartlarından hareket eden bir etik yaklaşım benimseyerek hemşirelik uygulamalarında profesyonel etik değerler dikkate alınmaktadır. Fiziksel tespit uygulaması, belirli etik değerlerle çeliştiği, insan haklarına ve onuruna aykırı olduğu ve bireylere zarar verme po-

tansiyeli taşıdığı için hemşireler için etik bir ikilem oluşturmaktadır.<sup>19</sup> Uluslararası Hemşireler Konseyinin etik kuralları, hemşirelerin sağlığını geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın restore edilmesi ve acıların hafifletilmesi olarak 4 temel sorumluluğunun olduğunu belirtmektedir.<sup>20</sup> Hemşirenin sağladığı bakımda bireye saygı, özerkliği koruma, insan haklarına saygı ve onurunu koruma temel alınmalıdır. Özellikle bilinç, oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu olan ve sözel iletişim kurulamayan bireylerin tespit uygulamasına karşı savunmasız oldukları düşünülmektedir. Fiziksel tespit uygulanması bu hakları ihlal etmektedir. Kısıtlayıcı olan bu uygulama, yaşlının/bireyin haklarını veya hareket özgürlüğünü kısıtlayan herhangi bir eylemdir.

Fiziksel tespit uygulaması travmatik olabilmekte ve doğru kullanıldığında bile yaralanmalara neden olabilmektedir.<sup>21,22</sup> Fiziksel tespit faydasına dair net bir kanıt bulunmamakla birlikte nörolojik veya kardiyovasküler yaralanmalar, deliryum ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok kısa ve uzun vadeli fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir.<sup>4,10</sup> Fiziksel tespit uygulanması hastalarda, kontraktürler, hipertansiyon, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, dolaşım bozuklukları, kardiyak arrest, sinir ve cilt yaralanmaları, üriner veya fekal inkontinans, nöromusküler yaralanmalar, ödem, basınç yaraları, kırık, kas atrofisi, boğulma ve asfiksiye bağlı ölümler ve korku, anksiyete, ajitasyon, konfüzyon, depresyon, benlik saygısında azalma, uykusuzluk, deliryum, saldırganlık, korku, aşağılanma, düşük özgüven, deliryum, depresyon ve kaygı ve beden imajında bozulma gibi sorunlara neden olabilmektedir.<sup>4,7,23,24</sup> Ayrıca hastanede kalma süresini uzatmakla birlikte, düşme ve hastane enfeksiyonları riskini de artırmaktadır. Bakımevlerinde kalan yaşlılarda da benzer olumsuz etkilerinin olduğu ve demanslı yaşlılarda bilişsel ve fonksiyonel azalma riskini artırdığı belirtilmiştir.<sup>25,26</sup> Turna ve Gürsoy'un yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: nedenler ve sonuçlar ile ilgili yaptıkları çalışmada; hastalarda fiziksel tespit uygulandıktan sonra 24 saat içinde %47,6'sında fiziksel tespit uygulanan bölgede ciltte değişiklik geliştiği (kızarıklık %42,9 ve ödem %42,7) ve fiziksel tespit uygulandıktan sonra hastaların %33,4'ünde davranışsal değişikliklerin (sakinleşme,

ajitasyon artışı ve ağlama/inleme) belirlendiği saptanmıştır.<sup>24</sup>

Huzurevlerinde/bakımevlerinde kemer, karyola ve sandalyelere sabitleme gibi uygulamalar devam etmektedir. Bakımevlerinde fiziksel tespit düzenli kullanımı, uzun yıllardır uluslararası makalelerin odak noktası olmuş ve önlenmesinin zor olduğu kanıtlandığından hâlen araştırma konusu olmaya devam etmektedir.<sup>26,27</sup> Fiziksel tespit, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinden dolayı sağlık hizmeti ortamlarında kullanımlarının azaltılması önerilmektedir.<sup>28</sup> Hastane ortamında fiziksel tespit kullanımını mümkün olduğunca azaltmak için bütün fiziksel tespit şekilleri dâhil olmak üzere kullanımının kapsamlı bir şekilde araştırılması ve kullanımının gerekli olduğu durumların belirlenmesi önemlidir.<sup>29,30</sup> Hastaları fiziksel tespit kaynaklı oluşabilecek zararlardan korumak için alternatif uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Literatürde fiziksel tespite alternatif uygulamalar, bakım yaklaşımları, çevresel değişiklikler, alarmlar, aktivite ile ilgili programlar, psikososyal ve fizyolojik alternatif uygulamalar olarak ele alınmıştır.<sup>6</sup> Böylece hastanelerde tedavi gören hastalarda, huzurevlerinde kalan ya da evde bakıma ihtiyacı olan yaşlılarda fiziksel tespit kaynaklı olabilecek zararların azaltılması ve kaliteli bakımın sağlanmasının mümkün olacağı düşünülmektedir.

## FİZİKSEL TESPİT KULLANIMINI AZALTMAYA YÖNELİK GİRİŞİMLER

Bakım yaklaşımları kapsamında; bireyselleştirilmiş bakım, bireye özgü rutinlerin oluşturulması, iletişim becerileri, gözlemin ve personel etkileşiminin artırılması, kültürel ihtiyaçların karşılanması yer alırken, çevresel değişiklikler için yapılabilecekler; çevrede iyi bir aydınlatma, ışıkların kolay açılacak şekilde ayarlanması, yatak yüksekliğinin alçaltılması, kaymaz zemin ve şeritlerin olması, kaymaz ayakkabı, koridorlarda dağınıklığın olmaması, uygun koltuk kullanılması, kalça koruyucuların ve mobiliteye yardımcı uygun araçların kullanılması önerilmektedir. Alarm kullanımı alternatif uygulamalar arasında yer almakta ve özellikle yatak, sandalye, bilek, kapı alarmlarının ve elektronik sensör sistemlerinin kullanımının önemi vurgulanmaktadır. Aktivite ile ilgili

programlarda; güvenli transferlerin öğretildiği egzersiz programları, yürüme programları, düşmeyi önleyici programlar, kontinans yönetimi programları, fiziksel, uğraşı ve eğlence terapileri, günlük bakım planında yer alan egzersizler, gece etkinlikleri ve aktivite kutuları kullanılmalıdır. Psikososyal alternatif uygulamalar; sosyal etkileşimi artırmak, aynı personelin ilgilenmesini sağlamak, terapötik dokunma, rahatlama tekniklerinin kullanılması, aromaterapi, gerçeğe oryante etmek, bireysel ihtiyaçlara göre duyuşsal uyarıların artırılması ya da azaltılması ve çevresel gürültülerin azaltılması yer almaktadır. Fizyolojik alternatif uygulamalar ise; kapsamlı muayene, mental durumda değişikliğin fizyolojik nedeninin belirlenmesi ve tedavi edilmesi, ağrı yönetimi, ilaçların düzenli bir şekilde verilmesi, beslenme ve hidrasyon yönetimi ve gözlük ya da gerekliyse işitme cihazı kullanımı bulunmaktadır.<sup>31</sup>

### FİZİKSEL TESPİTLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Fiziksel tespite alternatif uygulamaların yanı sıra hastalarda fiziksel tespit uygulamasının azaltılması ve oluşabilecek zararların önlenmesinde hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının da önemli olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kılıç ve ark. yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalarında; hemşirelerin fiziksel tespiti hasta güvenliğini sağlamak için yapılması gereken bir uygulama olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir.<sup>32</sup> Gül ve Kavak çalışmalarında, hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin düşük, tutumlarının olumlu, uygulamalarının orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>33</sup> Lee ve ark., psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının iyi düzeyde olduğunu saptamıştır.<sup>34</sup> Wang ve ark.nın üçüncü basamak hastanede yaptıkları çalışma sonuçları, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı ile ilgili iyi düzeyde bilgi sahibi olduklarını göstermiştir.<sup>35</sup> Kassew ve ark. çalışmalarında, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin orta düzeyde bilgilerinin olduğunu ve iyi bir tutuma sahip olduklarını belirtmiştir.<sup>36</sup>

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastaların bakımında dikkatli olmaları, tespit kaynaklı hastada görülebilecek zararların önlenmesi için uygun girişimleri ve aktiviteleri planlamaları gerekmektedir. Hemşirelik girişimleri sınıflamasında 6850 koduyla Fiziksel Tespit girişi yer almaktadır. Fiziksel Tespit girişi 33 tane hemşirelik aktivitesini içermektedir. Hastaya fiziksel tespit uygulandıktan sonra hastanın izlenmesi, gerekli bakımlarının yapılması, hastanın gözlenmesi ve tedavisinin sürdürülmesi gerekmektedir.<sup>37</sup> Girişimde yer alan aktiviteler hemşirenin fiziksel tespit sonrası hastada dikkat edilmesi gereken durumlar hakkında hemşireye rehber oluşturmaktadır. Literatürde hemşireler tarafından bu girişimin kullanıldığına dair herhangi bir yayına rastlanmamıştır. Hemşireler tarafından bu girişimde yer alan aktivitelerin hastanın değerlendirilmesinde ve izleminde kullanılmasının tespit kaynaklı oluşabilecek zararları azaltacağı düşünülmektedir.

### FİZİKSEL TESPİTLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartlarında da fiziksel tespit uygulaması ile ilgili düzenlemelere yer verilmiş ve fiziksel tespit hastalara belirli kurallar çerçevesinde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Özellikle fiziksel tespit kararının doktor tarafından verilmesi, uygulamanın başladığı ve sonlandırıldığı tarih ve saatin belirtilmesi, tespitin devamı ile ilgili kararın 24 saatte bir tekrar gözden geçirilmesi, hangi durumlarda tespit uygulanacağı, hasta ve yakınlarına tespit konusunda bilgilendirme yapılması, acil durumlarda tespit sürecinin yönetimi, tespitte kullanılacak malzemelerin tanımlanması, tespit türüne nasıl karar verileceği, uzun süreli tespitlerde uygulanması gereken uygulamalar ve hastanın gözlem sıklığının belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>38</sup> Ancak fiziksel tespit uygulanmadan önce denenmesi gereken alternatif yöntemler hakkında herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca her hastanenin kendisine özgü oluşturduğu tespitlerle ilgili bakım prosedürleri/talimatları bulunmaktadır. Bu bakım talimat/prosedürlerinin içeriği farklılık göstermekle birlikte genel olarak tespit uygulamasında dik-

kat edilmesi gereken durumlar belirtilmiştir. Sağlık hizmetleri uygulamalarında standartların ve ortak dil kullanımının önemi düşünüldüğünde çok fazla uygulanan bu girişim için bütün sağlık kuruluşlarında fiziksel tespit uygulamaya karar verme aşamasından fiziksel tespit uygulamasını sonlandırana kadar standart hasta izlem ve bakım prosedürlerinin olması gerektiği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Tespit uygulaması literatürde hâlen tartışmalı bir konu olduğu için sağlık çalışanlarının tespit kullanımı ve yanlış kullanımı sonucunda neler olabileceği gibi konular hakkında bilinçlenmesi önemlidir. Fiziksel tespit girişiminden, hastanın izleminden ve bakımlarından sorumlu olan hemşirelerin konu ile ilgili literatürü takip etmesi hastaya sağlanacak olan bakımın kalitesini artıracaktır. Özellikle hemşirelik lisans eğitimi müfredatlarında hasta güvenliği kapsamında konunun detaylı bir şekilde işlenmesi, çalışan hemşirelere ise güncel literatür ışığında hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önemlidir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Tasarım:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt; **Denetleme/Danışmanlık:** Sezer Kısa; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Kaynak Taraması:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Makalenin Yazımı:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Eleştirel İnceleme:** Sezer Kısa; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa; **Malzemeler:** Gülendam Hakverdioğlu Yönt, Sezer Kısa.

## KAYNAKLAR

- Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları [Knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses related to using physical restraints]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(3):176-83. [Link]
- Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. Salmad. 2019;13(Issue Special):518-33. [Crossref]
- Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F, Ebadi A. Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive-correlational study. BMC Geriatr. 2020;20(1):233. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. Syst Rev. 2021;10(1):129. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- National Institute for Health and Care Excellence [Internet]. [Cited: July 28, 2022]. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. Available from: [Link]
- Raveesh BN, Gowda GS, Gowda M. Alternatives to use of restraint: a path toward humanistic care. Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 4):S693-S7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. International J Nurs Sci. 2014;1(4):446-50. [Crossref]
- Masters K. Physical restraint: a historical review and current practice. Psychiatric Annals. 2017;47(1):52-5. [Crossref]
- Smithard D, Randhawa R. Physical restraint in the critical care unit: a narrative review. New Bioeth. 2022;28(1):68-82. [Crossref] [PubMed]
- Rose L, Burry L, Mallick R, Luk E, Cook D, Fergusson D, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes associated with physical restraint use in mechanically ventilated adults. J Crit Care. 2016;31(1):31-5. [Crossref] [PubMed]
- Kandee NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. Nurs Health Sci. 2013;15(1):79-85. [Crossref] [PubMed]
- 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):1599-606. [Crossref] [PubMed]
- Thomann S, Zwakhalen S, Richter D, Bauer S, Hahn S. Restraint use in the acute-care hospital setting: a cross-sectional multi-centre study. Int J Nurs Stud. 2021;114:103807. [Crossref] [PubMed]
- Woo J, Hui E, Chan F, Chi I, Sham A. Use of restraints in long-term residential care facilities in Hong Kong SAR, China: predisposing factors and comparison with other countries. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2004;59(9):M921. [Crossref] [PubMed]
- Said AA, Kautz DD. Reducing restraint use for older adults in acute care. Nursing. 2013;43(12):59-61. [Crossref] [PubMed]
- Chou MY, Hsu YH, Wang YC, Chu CS, Liao MC, Liang CK, et al. The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards: a hospital-based retrospective cohort study. J Nutr Health Aging. 2020;24(2):160-5. [Crossref] [PubMed]

17. Kong EH, Kim M, Kim S. Effects of a web-based educational program regarding physical restraint reduction in long-term care settings on nursing students: a cluster randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):6698. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. 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. [Crossref] [PubMed]
19. Rickard ED, Chan J, Merriman B. Issues emanating from the implementation of policies on restraint use with people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2013;10(3):252-9. [Crossref]
20. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva, Switzerland: ICN; 2021. Cited: September 28, 2022. Available from: [Link]
21. Parish C. Advice on restrictive practices is 'revolutionary', say experts. *Learning Disability Practice*. 2014;17(5):8-9. [Crossref]
22. Williams D. Restraint safety: an analysis of injuries related to restraint of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2009;22(2):135-9. [Crossref]
23. Möhler R, Nürnberger C, Abraham J, Köpke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(12):CD012476. [Crossref] [PMC]
24. Turna Ö, Gürsoy A. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: nedenler ve sonuçlar [Physical restraint use in intensive care units: causes and consequences]. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 2021;8(2):127-33. [Crossref]
25. Bellenger EN, Ibrahim JE, Lovell JJ, Bugeja L. The nature and extent of physical restraint-related deaths in nursing homes: a systematic review. *J Aging Health*. 2018;30(7):1042-61. [Crossref] [PubMed]
26. Ferrão SADS, Bleijlevens MHC, Nogueira PJ, Henriques MAP. A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal. *Nurs Open*. 2021;8(4):1571-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Abraham J, Kupfer R, Behncke A, Berger-Höger B, Icks A, Haastert B, et al. Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2019;96:27-34. [Crossref] [PubMed]
28. Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints. 2012. Cited: July 25, 2022. Available from: [Link]
29. Fari-a-López E, Estévez-Guerra GJ, Polo-Luque ML, Hanzelíková Pogrányivá A, Penelo E. Physical restraint use with elderly patients: perceptions of nurses and nursing assistants in Spanish acute care hospitals. *Nurs Res*. 2018;67(1):55-9. [Crossref] [PubMed]
30. Freeman S, Hallett C, McHugh G. Physical restraint: experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care*. 2016;21(2):78-87. [Crossref] [PubMed]
31. Western Australia Country Health Service (WACHS). Restraint Minimisation Policy. Cited: June 28, 2022. Available from: [Link]
32. Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi [The evaluation of intensive care unit nurses' opinions on physical restraint application]. *Van Tıp Derg*. 2018;25(1):11-6. [Crossref]
33. Gül Ü, Kavak F. Hemşirelerin fiziksel teste yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi [Identification of nurses' knowledge, attitudes and practices regarding the use of physical restraint]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(4):657-62. [Crossref]
34. Lee TK, Vålímäki M, Lantta T. The knowledge, practice and attitudes of nurses regarding physical restraint: survey results from psychiatric inpatient settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):6747. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Wang L, Zhu XP, Zeng XT, Xiong P. Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):122-9. [Crossref] [PubMed]
36. Kassew T, Dejen Tilahun A, Liyew B. Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the intensive care unit: a multicenter cross-sectional study. *Hindawi Critical Care Research and Practice*. 2020:1-10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
37. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, çeviri editörleri. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p.180.
38. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları. 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın; 2020. [Link]