

Bölüm 14

ACIL SERVİS, PSİKİYATRİ DIŐI KLİNİKLER VE HASTA NAKİL ARAÇLARINDA HASTA TESPİTİNDE HEKİM VE DİŐER SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI

Elvan ÇİŐEKÇİ¹

GİRİŐ

Kısıtlama; hastanın kendine veya başkalarına zarar verme riskine karşı beden hareketlerini tamamen veya kısmen kısıtlayarak fiziksel aktivitelerinin kontrolünü sağlamak olarak tanımlanmıştır. Kısıtlama uygulamaları fiziksel ve kimyasal olarak iki şekilde uygulanabilmektedir. Fiziksel kısıtlama kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastaların beden hareketlerinin manuel bir yöntemle kısıtlanması veya hasta tarafından kolayca çıkarılamayan, mekanik araç ve materyallerle kısıtlanmasıdır. Kimyasal kısıtlama ise medikal ilaçlarla hastanın hareket özgürlüğünü ve davranışlarını kontrol altına alma yoludur (1).

Tespit yöntemi olarak da adlandırılan kısıtlama uygulamaları çoğunlukla psikiyatri acil servisleri, kapalı psikoz servisleri başta olmak üzere yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) kullanılmakla beraber, genel acil servisler, diğer dahili ve cerrahi servisler ve hasta nakil araçlarında da güvenliği sağlama amacıyla duruma bağlı olarak kullanılmaktadır (2-10).

Bu kitap bölümünde acil servis, psikiyatri dıŐı klinikler ve hasta nakil araçlarında hasta tespiti ile hasta tespit sürecinde hekim ve diğer sağlık personelinin sorumluluklarının anlatılması amaçlanmaktadır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KISITLAMA UYGULAMALARI

ABD'de yapılan bir çalışmada kısıtlama uygulanan yaklaşık 27.000 hastanın verileri değerlendirilmiş ve en fazla fiziksel kısıtlama kullanımının YBÜ'lerde uygulandığı tespit edilmiştir. Fiziksel kısıtlama altında geçen süre, YBÜ toplam yatış süresinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır (6,11). Dünyada yılda yaklaşık 13 milyon kiŐi, YBÜ'ne kabul edilmekte ve bunların yaklaşık % 30'u mekanik ven-

¹ Uzman Doktor, Psikiyatri, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, mdrelvan@yahoo.com

saldırıcılık riskini arttıran durumların değerlendirilmesi ve ilk olarak alternatif yöntemlerin uygulanması önemlidir. Kısıtlama altında uygun gözlem ve takibin önerilen kılavuzlara göre yapılması komplikasyon gelişimini önleyebilir. Hasta yakınlarının da sürece dahil edilmesi ve onlarla birlikte bakım ve risk yönetimi planları yapılması önerilmektedir (69). Hasta ve hasta yakınları hastanın bakım ve tedavileri hakkındaki tüm kararlara dahil edilmelidir.

Her ülkede kısıtlama uygulamaları farklılık göstermektedir. Türkiye’de yasal düzenlemeler yetersiz olup kısıtlamalarla ilgili açık maddelerin olduğu bir ruh sağlığı yasasına ihtiyaç vardır. Yine de yol gösterici olarak Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti’nde bu uygulamalar standardize edilmiştir. Sağlık kurumları hem şiddet ve saldırıcılık, hem de kısıtlayıcı müdahale kullanımını azaltmak için kısıtlayıcı müdahale azaltma programına sahip olmalıdır. Kısıtlayıcı müdahalelerin kullanımı, 1998 İnsan Hakları Yasası ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde yer alan haklara uygun şekilde yapılmalıdır. Hasta haklarının ihlal edilmesi önlenmelidir. Şiddet ve saldırıcılık yönetiminde öncelikli olarak çalışan ve hasta güvenliği sağlanmalı, bunu yaparken hasta saygınlığının korunmasına dikkat edilmelidir. Kolluk kuvvetleriyle uygun politikalar çerçevesinde iş birliği içinde olunmalıdır. Sağlık personeline şiddet ve saldırıcılık riskini önceden tahmin etmek, azaltmak, önlemek ve kısıtlamalarla ilgili yasal düzenlemeler konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel kısıtlama, kimyasal kısıtlama, acil servis, yoğun bakım, 112 ve nakil araçları

KAYNAKLAR

- 1: Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti Hastane Seti-v2.0/2017, Ankara, 2017: Pozitif Matbaa: 155-157s.
- 2: Uzun U, Sancak B, Özer ÜÖŞ. Tespit uygulamalarını etkileyen değişkenler: Bir ruh sağlığı hastanesi örneği. Yeni Symp 2015;53:16-21.
- 3: Zun LS. A prospective study of the complication rate of use of patient restraint in the emergency department. J Emerg Med 2003;4:119-24.
- 4: Wong AH, Taylor RA, Ray JM, et al. Physical Restraint Use in Adult Patients Presenting to a General Emergency Department. Ann Emerg Med 2019;73:183-92.
- 5: Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. Am J Crit Care 2005;14:133-42.
- 6: Benbenishty 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.
- 7: Gu T, Wang X, Deng N, et al. Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. Aust Crit Care 2019;32:193-8.
- 8: Luk E, Sneyers B, Rose L, et al. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. Crit Care 2014;18:R46.
- 9: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliğinin Sedasyon Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Güvenirlilik Çalışması. Florence Nightingale Hemşirelik Derg 2012;21:40-8.

- 10: van der Kooi AW, Peelen LM, Raijmakers RJ, et al. Use of physical restraints in dutch intensive care units: A prospective multicenter study. *Am J Crit Care American Association of Critical Care Nurses*, 2015;24:488–95.
- 11: Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, et al. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US: Clinical scholarship. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:30–7.
- 12: Adhikari NKJ, Fowler RA, Bhagwanjee S, et al. Critical care and the global burden of critical illness in adults. *The Lancet*. 2010, p. 1339–46.
- 13: Shahin J, Harrison DA, Rowan KM. Is the volume of mechanically ventilated admissions to UK critical care units associated with improved outcomes? *Intensive Care Med* 2014;40:353–60.
- 14: Wunsch H, Wagner J, Herlim M, et al. ICU occupancy and mechanical ventilator use in the united states. *Crit Care Med* 2013;41:2712–9.
- 15: Mehta S, Burry L, Cook D, et al. Daily sedation interruption in mechanically ventilated critically ill patients cared for with a sedation protocol: A randomized controlled trial. *JAMA - J Am Med Assoc* 2012;308:1985–92.
- 16: De Jonghe B, Constantin JM, Chanques G, et al. Physical restraint in mechanically ventilated ICU patients: A survey of French practice. *Intensive Care Med* 2013;39:31–7.
- 17: Khorshid L, Hakverdio G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units Yo ğ un bak ı m ünitelerinde fiziksel tespitli hastaların özellikleri. *Int J Hum Sci* 2007;4
- 18: Turgay AS, Sari D, Genc RE. Physical restraint use in turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec* 2009;23:68–72.
- 19: Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *Heal Sci J* 2007;1–7.
- 20: Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Turkish J Res Dev Nurs* 2013;15:11–2.
- 21: Balcı H, Arslan S. Nurses' Information, Attitude and Practices towards Use of Physical Restraint in Intensive Care Units. *J Caring Sci* 2018;7:75–81.
- 22: Dolan J, Dolan Looby SE. Determinants of nurses' use of physical restraints in surgical intensive care unit patients. *Am J Crit Care* 2017; 26:373–9.
- 23: Suliman M. Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *J Clin Nurs* 2018;27:3490–6.
- 24: Mitchell DA, Panchisin T, Seckel MA. Reducing Use of restraints in intensive care units: A quality improvement project. *Crit Care Nurse* 2018; 38:e9–16.
- 25: Huang HC, Huang YT, Lin KC, et al. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: A community-based epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs* 2014;70:130–43.
- 26: Mehta S, Cook D, Devlin JW, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of delirium in mechanically ventilated adults. *Crit Care Med* 2015;43:557–66.
- 27: Micek ST, Anand NJ, Laible BR, Shannon WD, Kollef MH. Delirium as detected by the CAM-ICU predicts restraint use among mechanically ventilated medical patients. *Crit Care Med* 2005; 33:1260–5.
- 28: Van Rompaey B, Elseviers MM, et al. Risk factors for delirium in intensive care patients: A prospective cohort study. *Crit Care* 2009;3:R77.
- 29: Ai ZP, Gao XL, Zhao XL. Factors associated with unplanned extubation in the Intensive Care Unit for adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018, p. 62–8.
- 30: Curry K, Cobb S, Kutash M, et al. Characteristics associated with unplanned extubations in a surgical intensive care unit. *Am J Crit Care* 2008;17:45–51.
- 31: Chuang ML, Lee CY, Chen YF, et al. Revisiting unplanned endotracheal extubation and disease severity in intensive care units. *PLoS One* 2015; 10:e0139864.
- 32: Chang LY, Wang KWK, Chao YF. Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care patients: A case-control study. *Am J Crit Care* 2008;17:408–15.
- 33: Krüger C, Mayer H, Haastert B, et al. Use of physical restraints in acute hospitals in Germany:

- A multi-centre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1599–606.
- 34: Langley G, Schmollgruber S, Egan A. Restraints in intensive care units-A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs* 2011;27:67–75.
 - 35: Unoki T, Sakuramoto H, Ouchi A, et al. Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan. *Acute Med Surg* 2019; 6:68–72.
 - 36: Guttormson JL, Chlan L, Weinert C, et al. Factors influencing nurse sedation practices with mechanically ventilated patients: A U.S. national survey. *Intensive Crit Care Nurs* 2010; 26:44–50.
 - 37: Kaya H, Aşti T, Acaroğlu R, et al. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum Ve Uygulamaları*. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2008
 - 38: Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamaları. *J Anatolia Nurs Heal Sci* 2012; 16:163–9.
 - 39: Cunha M, André S, Bica I, et al. Chemical and Physical Restraint of Patients. *Procedia - Soc Behav Sci* 2016; 217:389–99.
 - 40: Rose L, Burry L, Mallick R, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes associated with physical restraint use in mechanically ventilated adults. *J Crit Care* 2016; 31:31–5.
 - 41: Agens JE. Chemical and physical restraint use in the older person. *Br J Med Pract* 2010; 3:302.
 - 42: Hatchett C, Langley G, Schmollgruber S. Psychological sequelae following ICU admission at a level 1 academic South African hospital. *South African J Crit Care* 2010; 26:52–8.
 - 43: Jones C, Bäckman C, Capuzzo M, et al. Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: A hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Med* 2007; 33:978–85.
 - 44: Aydın HT ÇP. Yoğun bakım ünitesinde hemşire kontrollü sedasyon protokollerinin kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2017; 21:50–4.
 - 45: Tung A, Tadietti L, Caruana-Montaldo B, et al. The relationship of sedation to deliberate self-extubation. *J Clin Anesth* 2001; 13:24–9.
 - 46: Mion LC, Minnick AF, Leipzig RM, et al. Patient-initiated device removal in intensive care units: A national prevalence study. *Crit Care Med* 2007; 35:2714–20.
 - 47: Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Heal Sci* 2013; 15:79–85.
 - 48: Baumgarten M, Margolis DJ, Localio AR, et al. Extrinsic risk factors for pressure ulcers early in the hospital stay: A nested case-control study. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci* 2008; 63:408–13.
 - 49: Jones V, Milton T. When and how to use hydrogels. *Nursing times*. 2000, p. 3–4.
 - 50: Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *J Clin Nurs* 2017; 26:4479–88.
 - 51: Zeinab H Ali NMT. Physical Restraints in Critical Care Units: Impact of a Training Program on Nurses' Knowledge and Practice and on Patients' Outcomes. *J Nurs Care* 2013; 2:e1000135.
 - 52: Keser Özcan N, Bilgin H. Violence towards healthcare workers in Turkey: A systematic review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2011, p. 1442–56.
 - 53: Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006; 23:364–9.
 - 54: Nikathil S, Olausson A, Gocentas RA, et al. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *EMA - Emergency Medicine Australasia*. 2017, p. 265–75.
 - 55: Ayrancı Ü, Yenilmez C, Kaptanoğlu G, Cam Y. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı (The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups). *Anadolu Psikiyatr Derg* 2002;147–54.
 - 56: Aktuğlu K HH. Acil servislere şiddet tehdidi. *Mevzuat Derg* 1999; 2
 - 57: Lau JB, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J* 2004; 7:27–37.

- 58: Wyatt JP, Watt M. Violence towards junior doctors in accident and emergency departments. *J Accid Emerg Med* 1995; 12:40–2.
- 59: Young GP. The agitated patient in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 1987; 5:765–81.
- 60: Rhodes SM, Patanwala AE, Cremer JK, et al. Predictors of Prolonged Length of Stay and Adverse Events among Older Adults with Behavioral Health-Related Emergency Department Visits: A Systematic Medical Record Review. *J Emerg Med* 2016; 50:143–52.
- 61: Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, et al. Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41:761–70.
- 62: Borum R, Swartz M, Swanson J. Assessing and managing violence risk in clinical practice. *J Pract Psychiatry Behav Heal* 1996; 2:205–15.
- 63: Link BG, Monahan J, Stueve A, et al. Real in their consequences: A sociological approach to understanding the association between psychotic symptoms and violence. *Am Sociol Rev* 1999; 64:316–32.
- 64: Gerace A, Pamungkas DR, Oster C, et al. The use of restraint in four general hospital emergency departments in Australia. *Australas Psychiatry* 2014; 22:366–9.
- 65: Fisher WA. Restraint and seclusion: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*. 1994, p. 1584–91.
- 66: Dilbaz N. Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klin Psikiyat Derg* 1999; 2:179–88.
- 67: Staby AE. *Handbook of Psychiatric Emergencies*. Connecticut, Appleton and Large, 1994.
- 68: Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for emergency psychiatry project BETA De-escalation workgroup. *West J Emerg Med* 2012; 13:17–25.
- 69: NICE. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. *Natl Inst Heal Care Excell* 2015;1–64.
- 70: Downey LVA, Zun LS, Gonzales SJ. Frequency of alternative to restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29:470–4.
- 71: Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003, p. 330–7.
- 72: Karger B, Fracasso T, Pfeiffer H. Fatalities related to medical restraint devices-Asphyxia is a common finding. *Forensic Sci Int* 2008; 178:178–84.
- 73: Knox DK, Holloman GH. Use and avoidance of seclusion and restraint: Consensus statement of the American Association for emergency psychiatry project BETA seclusion and restraint workgroup. *West J Emerg Med* 2012; 13:35–40.
- 74: New A, Tucci VT, Rios J. A Modern-Day Fight Club? The Stabilization and Management of Acutely Agitated Patients in the Emergency Department. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017, p. 397–410.
- 75: Whittington R, Baskind E, Paterson B. Coercive measures in the management of imminent violence: Restraint, seclusion and enhanced observation. In *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management* 2006, p. 145–72.
- 76: Svendsen EJ, Pedersen R, Moen A, et al. Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2017; 12:1363623.
- 77: Kirwan L, Coyne I. Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices. *J Child Heal Care* 2017; 21:46–54.
- 78: Demir A. The use of physical restraints on children: Practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey: Original Article. *Int Nurs Rev* 2007; 54:367–74.
- 79: Esenay FI, Sezer AT, Demir A The use of physical restraints on children: a re-evaluation after a decade *Archives of Disease in Childhood* 2019;104:A396.

- 80: Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006; 55:20–8.
- 81: Jones H, Pardthaisong L. Demographic interactions and developmental implications in the era of AIDS: Findings from northern Thailand. *Appl Geogr* 2000; 20:255–75.
- 82: Kılıç G, Kutlutürkan S ÇB, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Derg* 2018; 25:11-16.
- 83: Azab S, Abu Negm L. Use of physical restraint in intensive care units (ICUs) at Ain Shams University Hospitals, Cairo. *J Am Sci* 2013; 9:230–40.
- 84: Jiang H, Li C, Gu Y, et al. Nurses' perceptions and practice of physical restraint in China. *Nurs Ethics* 2015; 22:652–60.
- 85: Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014, p. 446–50.
- 86: Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2013.
- 87: Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011: Pozitif Matbaa: 104s.
- 88: Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, et al. Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. *J Med Surg Intensive Care Med* 2015; 6:78–83.
- 89: Quinn CA. The advanced practice nurse and changing perspectives on physical restraint. *Clinical nurse specialist CNS*. 1996, p. 220–5.
- 90: Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006; 10:37–42.
- 91: Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Todesfälle bei gurtfixierungen. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109:27–32.
- 92: Sar F, Banu S, Dal D, et al. Yoğun bakım hastalarında analjezi ve sedasyon. *Hacettepe Tıp Derg* 2005; 36:86–90.
- 93: Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals: Clinical scholarship. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:38–45.
- 94: Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003, p. 274–82.