

Bir Üniversite Hastanesinde Düşmelerin Sıklığı ve Düşme Önleme Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Tuğba Mert¹ , Yasemen Özkan² 

¹ Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan, Türkiye

² TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Mert T, Özkan Y. Bir üniversite hastanesinde düşmelerin sıklığı ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi. TÜSEB 2023;6(2):79-85.

ÖZET

Sağlık alanında meydana gelen gelişmeler hasta güvenliği kavramı ile beraber hasta düşmelerinin hasta ve kurum açısından etkisini gündeme getirmiştir. Düşme sonrası hastanın yatış süresinin 1-2 gün uzadığı, düşme sonrası radyolojik tetkiklerin maliyeti etkilediği ve başta hastaya sonrasında kuruma zarar verdiği görülmektedir.

Bu çalışma, Ankara'da bir üniversite hastanesinde gerçekleşen düşmelerin ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Veriler bir üniversite hastanesinde düşen 43 hastaya Hendrich Düşme Risk Tanılama Formu, demografik-klinik özellikler formu ve olay bildirim formu kullanılarak toplandı. Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirildi.

Düşen hasta yaş ortalaması 59,70 ± 16,40; %55,8'inin (n= 24) erkek, %53,5'inin (n= 23) 65 ve üzeri yaş arasında ve %25,6'sının (n= 11) KVC hastaları olduğu sonucuna ulaşıldı. Hastaların hepsinde standart ve koruyucu güvenlik önlemlerinin düşmeden önce alındığı, %79,1'inin (n= 34) yüksek riskli hasta grubunda olduğu saptandı. Hastaların %69,8'inin (n= 30) kendi başına kalkma girişimleri sonucu denge kaybı nedeniyle, %23,2'sinin (n= 10) vertigo ve %7'sinin (n= 3) senkop nedeniyle düştüğü bulundu. Düşme sonucunda hastaların %30,7'sinde (n= 4) kesi, %15,4'ünde (n= 2) kırık, %53,9'unda (n= 7) kızarıklık, şişlik olduğu belirlendi.

Hastanede yatan hastalarda standart ve koruyucu önlemlerin alınmasına, ortam kaynaklı sorun bulunmamasına rağmen erkek, 65 yaş ve üstü ve KVC hastalarında daha fazla düşmelerin gerçekleştiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, düşme, düşme riski, hemşire

ABSTRACT

Frequency of Falls and Evaluation of Fall Prevention Practices in a University Hospital

Developments in the field of health, together with the concept of patient safety, have brought up the impact of patient falls in terms of patients and institutions. It is seen that the hospitalization period of the patient is prolonged by 1-2 days, the radiological examinations affect the cost after the fall, harm the patient first and then the institution.

This study was conducted as a cross-sectional and descriptive study to evaluate falls and fall prevention practices in a university hospital in Ankara.

Data were collected from 43 patients who fell in a university hospital using the Hendrich Fall Risk Diagnosis Form, demographic-clinical characteristics form and event reporting form. The data were evaluated using the SPSS program.

Falling patients; mean age was 59.70 ± 16.40 years, 55.8% (n= 24) were male, 53.5% (n= 23) were aged 65 and over, and 25.6% (n= 11) had CVD. It was concluded that there were patients. It was determined that standard and protective safety measures were taken before the fall in all patients, and 79.1% (n= 34) were in the high-risk patient group. It was found that 69.8% (n= 30) of the patients fell due to loss of balance as a result of attempts to stand up on their own, 23.2% (n= 10) fell due to vertigo and 7% (n= 3) due to syncope. As a result of the fall, it was determined that 30.7% (n= 4) of the patients had an incision, 15.4% (n= 2) had a fracture, 53.9% (n= 7) had redness and swelling.

Although standard and protective measures were taken in hospitalized patients and there was no environmental problem, it was observed that more falls occurred in men, 65 years and older, and CVC patients.

Keywords: Patient safety, falling, risk of falling, nurse

Sorumlu Yazar

Tuğba Mert

Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Ardahan, Türkiye
e-posta: tugba_mertt@hotmail.com

Geliş Tarihi: 09.06.2022

Kabul Tarihi: 23.08.2023

Çevrim içi Yayın Tarihi: 30.08.2023

GİRİŞ

Sağlık ve teknoloji alanında gerçekleşen gelişmeler insan hayatında beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasına, genç nüfusun yerine yaşlı nüfusunun giderek artmasına neden olmuştur. Yaşanan gelişmeler kaliteli hasta bakımı, kaliteli hizmet sunumu vb. kavramları kısaca hasta güvenliği kavramını beraberinde getirmiştir. Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri kapsamında hastaya verilecek zararın önlenmesi için sağlık kurum/kuruluşları ve çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını içine alan bir kavramdır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hasta güvenliği; “hastaların hata ve yan etkilerinin önlenmesi” olarak tanımlanmıştır. Hasta bakımı penceresinden bakıldığında; sağlık bakımı sırasında oluşabilecek istenmeyen olay, durum, kaza vb. durumların önlenmesi, gerçekleşti ise hasta üzerindeki olumsuz etkilerin iyileştirilmesi vb. uygulamalar hasta güvenliği kapsamında yer almaktadır (3). Kaliteli hasta bakımı diğer bir ifadeyle kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesi hasta güvenliğidir. Bu nedenle hastanın taburculuğuna kadar geçen süredeki tanı ve tedavi süreçlerinde, hasta güvenliğinin sağlanması sağlık çalışanları ve yöneticileri için öncelikli konulardan biridir Düşmeler, hastaneler için önemli bir hasta güvenliği sorunudur (4,5).

Dünya Sağlık Örgütü düşmeyi; “farkında olmaksızın yer, zemin ya da diğer alçak seviye üzerine yığılma; mobilya, duvar ya da diğer objeler üzerine doğru bilinç dışı pozisyon değişikliği” şeklinde tanımlamıştır (6). Uluslararası Ortak Komisyon ise, “fiziksel bir yaralanmaya sebep olabilecek planlanmamış ani yere doğru hareket değişiklikleri” olarak tanımlamaktadır (7). Bazı hastalıklar ve uygulanan tedaviler düşme riskini arttırmaktadır (8-10). Özden ve arkadaşları çalışmasında hastaların %71,4’ünün baş dönmesi ve denge kaybı nedeniyle düştüğünü saptamıştır (11).

Uluslararası Ortak Komisyon tarafından yayımlanan hasta güvenliği hedeflerinden biri hasta düşmelerinin önlenmesidir. Hastanelerde sağlıklı bakım hizmeti verirken, güvenli sağlık ortamı sağlanarak hata sonucu meydana gelebilecek düşmelerin engellenmesi, gerçekleşen düşme var ise hastanın yaralanmalardan korunması, olumsuz sonuçların azaltılması sağlanmalıdır. Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına, hatta ölüme yol açabilen dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (3,7,12)

Düşme nedenleri bireysel ve çevresel olarak iki kısımda ele alınmaktadır. Yürüme ve denge bozuklukları, baş dönmesi, geçmiş düşme öyküsü, görme kaybı ya da bozuklukları, ilaç kullanımı (psikotrop ilaçlar, sedatifler, vazodilatörler,

antihipertansifler, antiaritmikler, antikolinergikler vb.), hipotansiyon, korku, nörolojik ve kas güçsüzlükleri, demans vb. bireysel faktörler arasında yer almaktadır. Hasta hareket alanı içerisinde (kapı önü, tuvalet, banyo, yatak kenarı vb.) tutunacak destek yerlerinin olmaması, kaygan veya ıslak zemin, yetersiz aydınlatma, uygun olmayan ayakkabı, terlik kullanımı, çevrede sabit olmayan objelerin olması da çevresel faktörler arasında sayılabilir (10,13,14). Hastanın düşmesini önleyecek bireysel ve çevresel düzenlemelerin sağlanmasında tüm personelin sorumluluk alması, bir ekip hâlinde çalışması, düşme risk faktörleri ve düşmelerin sonuçları hakkında bilgi sahibi olması, tüm personele düşmeleri önlemek için yapılacak uygulamalarla ilgili eğitim verilmesi, düşmelerin hastalar ve kurum üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığının vurgulanması önemlidir (15,16).

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, Ankara’da bir üniversite hastanesinde gerçekleşen düşmelerin ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi, düşmelerin engellenmesi için alınan önlemlerin belirlenmesi ve öneri sunulması amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini 110 yataklı bir üniversite hastanesinde 01.12.2015 ve 31.12.2019 tarihleri arasında düşen 43 yetişkin hasta oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde evrenin tamamına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmacılar aracılığıyla hazırlanan Demografik ve Klinik Bilgiler Veri Formu (yaş, cinsiyet, yatış yapılan bölüm, yatış günü, düşme riski puanı, düşme nedeni, düşme sonucu yaralanma durumu düşme sonucu radyolojik tetkik yapıma durumu, konsültasyon istenme durumu, eğitim verilme durumu, düşmenin hasta ve sistem kaynaklı olma durumu, alınan önlemler), hastane EHBYS her hasta için zorunlu doldurulan Hendrich Düşme Risk Tanılama Formu ve düşme sonrası doldurulan Hastane Güvenli Raporlama Formu diğer bir ismiyle Olay Bildirim Formu kullanılmıştır.

Hendrich II Düşme Risk Tanılama Formu; Hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi için 1995 yılında Hendrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 2003 yılında son hâli oluşturulmuştur. Ölçekte en yüksek puan 20 olup beş ve üzeri puan yüksek risk varlığını göstermektedir. Hendrich II Düşme Risk Ölçeği yedi faktörü içermektedir. Bu faktörler konfüzyon/dezoryantasyon, depresyon, boşaltımında değişim, baş dönmesi, cinsiyet, antiepileptik/benzodiyazepin kullanımı ve kalkma yürüme testidir. Ölçekte 0-4 puan arası

alan hastalar düşük riskli grup, beş ve üzeri puan alan hastalar yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Düşme sıklığı yüksek riskli hasta gruplarında, mevcut durumlarında değişiklik olması durumunda ve her vardiya, düşük riskli hasta gruplarında ise 24 saatte bir yeniden düşme riski değerlendirilmektedir. Hasta düşmelerini engellemek için standart ve koruyucu önlemler alınmaktadır. Standart önlemler (yatak korkuluklarının kaldırılması, ıslak zemin levhaları, kaymayan terlik kullanımı vb.) düşük risk grubunda olan hastalar, standart ve koruyucu önlemler (kol bandı, oda ya da yatağın kenarına düşen adam uyarısı vb.) ise yüksek riskli hasta grubunda uygulanmaktadır (17,18).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01.12.2015 ve 31.12.2019 tarihleri arasında düşen hastalar için hastane EHBYS'den alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, "SPSS 22.0" "(Statistical Package for Social Sciences)" programı kullanılarak, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde; düşen hastaların yaş ortalaması 59.70 ± 16.40 (min= 29, maks= 44) olarak bulundu. Hastaların; %55.8'i (n= 24) erkek, %44.2'si (n= 19) kadın; %46.5'i (n= 20) 65 yaş altı ve %53.5'i (n= 23) 65 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Hastaların ortalama yatış günü 5.5 ± 9.81 (min= 1-maks= 44), yattığı bölüme bakıldığında; %25.6'sı (n= 11) kalp damar cerrahisi (KVC), %16.3'ü (n= 7) kardiyoloji, %20.9'u (n= 9) beyin cerrahi, %11.6'sı (n= 5) enfeksiyon hastalıkları grubunda yer almaktadır (Tablo 1).

Düşen hastaların, hastaneye yatışlarında tamamının düşme riski konusunda bilgilendirildiği, %20.9'unun (n= 9) düşme riski düşük risk (0-4 puan arasında) grubunda, %79.1'inin (n= 34) yüksek riskli hasta grubunda olduğu, düşük risk grubunda olan hastalara standart önlemlerle (yatak kenarı, yatak kilidi, hemşire çağrı zili, hasta odası ve lavaboda acil çağrı butonu/zili kullanımı, ıslak zemin tabelaları, kayan terlikler, ameliyat sonrası mobilizasyon vb.), yüksek risk grubunda olan hastalara ise standart önlemlerin

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Demografik ve klinik değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	19	44.2
	Erkek	24	55.8
	Toplam	43	100
Yaş	<65 yaş	20	46.5
	≥65 yaş	23	53.5
	Toplam	43	100
Yaş ortalama	59.70 ± 16.40 (min= 29-maks= 84)		
Yatış günü ortalama	5.5 ± 9.81 (min= 1-maks= 44)		
Yatış yapılan bölüm	KVC	11	25.6
	Nöroşirürji	9	20.9
	Kardiyoloji	7	16.3
	Enfeksiyon	5	11.6
	Acil servis	2	4.7
	Kadın doğum	2	4.7
	Ortopedi	2	4.7
	Nöroloji	1	2.3
	KBB	1	2.3
	FTR	1	2.3
	İç hastalıklar/Dâhiliye	1	2.3
	Üroloji	1	2.3
	Toplam	43	100

Tablo 2. Hastaların düşme öncesi eğitim alma, alınan önlemler ve düşme riski değerlendirilme durumları			
Eğitim, risk puanı, alınan önlemler		n	%
Hastalara düşme konusunda eğitim verilme durumu	Evet	43	100
	Hayır	0	0
	Toplam	43	100
Eğitim içeriği	Standart önlemler	9	20.9
	Standart ve koruyucu önlemler	34	79.1
	Toplam	43	100
Düşme riski değerlendirilme durumu	Evet	43	100
	Hayır	0	0
	Toplam	43	100
Hendrich puan	0-4 puan (Düşük risk)	9	20.9
	5 ve üzeri puan (Yüksek risk)	34	79.1
	Toplam	43	100
Alınan önlemler	Standart önlemler	9	20.9
	Standart ve koruyucu önlemler	34	79.1
	Toplam	43	100

yanı sıra ve koruyucu önlemler (kol bandı, düşme riski yüksek hasta magnet/tabela, tek başına mobilize olmaması vb.) konularda eğitim verildiği bulunmuştur. (Tablo 2)

Düşen hastaların tamamının (n= 43) hasta kaynaklı olduğu; %69.8'inin (n= 30) denge kaybı, %23.2'sinin (n= 10) baş dönme ve %72'sinin (n= 3) senkop nedeniyle düştüğü, düşme sonucu %30.2'sinde (n= 13) yaralanma meydana geldiği görülmüştür. Yaralanma meydana gelen hastaların, %53.9'unda (n= 7) kızarıklık-şişlik, %30.7'sinde (n= 4) kesi ve %15.4'ünde (n= 2) kırık meydana gelmiştir. Düşme sonucu hastaların %69.2'sine (n= 9) radyolojik tetkik (Beyin BT, USG, film vb.) ve hastaların %53.8'i için (n= 7) ortopedi ve beyin cerrahi konsültasyonu istenmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hasta düşmelerinin önlenmesi konusunda hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanına büyük görev düşmektedir. Sağlık çalışanlarının hastanın düşmesine risk oluşturabilecek tüm durumları azaltması gerekir. Düşmeler, hasta güvenliğinin sağlanamamasına, verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesinde düşmeye, hastaların hastanede kalış süresinin artmasına, morbidite ve maliyet artışına, sağlık çalışanlarına karşı güven kaybı ve yasal sorunlara, hatta ölümlere neden olabilmektedir (19,20). Hastaların hastaneye yatışı yapıldığı günden itibaren düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesinin, düşmelerin önlenmesinde en öncelikli uygulama olması gerektiği belirtilmiştir (21). Bu çalışmada erkek hastaların daha fazla düştüğü başka bir ifadeyle, düşme sonuçlarının cinsiyete göre farklılık gösterdi-

ği görülmüştür. Kadınlar genellikle kalça bölgesine doğru düşerken erkekler daha çok kafa üstü düşmektedirler. Düşmeler kadınlarda daha çok kalça kırığına neden olurken erkeklerde düşmeler ölümle sonuçlanabilmektedir (22). Düşmelere bağlı ölümler erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir (23).

Yaş faktörünün düşme riski üzerinde etkili olduğu, düşme riskini arttırdığı görülmüştür. Ulus ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2013), 70 yaş ve üzerindeki yaşlılarda düşmelerin anlamlı olarak arttığı görülmüştür (24). Çeçen ve Özbayır'ın çalışmasında ise (2011), yaştan artmasıyla düşme riskinin arttığı ve 85 yaş ve üzeri yaş grubunda en yüksek düşme riski olduğu belirlenmiştir (25). Düşmeye neden olan bireysel faktörler, yaş, fiziksel hareketsizlik, birden fazla ilacın alınıyor olması, baş dönmesi, nörolojik hastalıklar, birden fazla ekipman bulunması, bilinç durumunda değişikliklerdir. Bireyde yürüme ve denge bozuklukları, inkontinans, duyu kayıpları, yorgunluk, uykusuzluk, mevcut kalça kırıkları, depresyon da bireysel risk faktörleri arasındadır (7,26,27). Uz'un (2008) çalışmasında, 60-80 yaş grubu ve 80 yaş ve üstü grupların düşme olayını deneyimleme durumları incelenmiş, 56 yaş ile düşme olayı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (28).

Çalışmamızda nöroşirürji, KVC ve kardiyoloji hastalarının diğer hasta gruplarına göre daha yüksek riskli olduğu ve düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Savcı ve arkadaşlarının nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde yatan hastaların, düşme riskini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmasında ise (2009),

Tablo 3. Hastaların düşme nedenleri, sonuçları ve yapılan uygulamalar

Düşme nedeni, sonucu ve yapılan uygulamalar		n	%
Düşme nedeni	Hasta kaynaklı	43	100
	Ortam/Sistem kaynaklı	0	0
	Toplam	43	100
Hasta kaynaklı düşme nedeni	Baş dönmesi	10	23.2
	Denge kaybı	30	69.8
	Senkop	3	7
	Toplam	43	100
Düşme sonucu yaralanma	Var	13	30.2
	Yok	30	69.8
	Toplam	43	100
Yaralanma	Kesi	4	30.7
	Kırık	2	15.4
	Kızarıklık-şişlik	7	53.9
	Toplam	13	100
Düşme sonucu radyolojik tetkik	Evet (Beyin BT, film, USG)	9	69.2
	Hayır	4	30.8
	Toplam	13	100
Düşme sonrası konsültasyon	Evet [NRŞ (4), ORT (3)]	7	53.8
	Hayır	4	46.2
	Toplam	13	100

yüksek düşme riskine sahip olma açısından yaş grupları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür (29). Hastada düşme riskinin değerlendirilmesi ve önlem alınması için düşmeleri önlemeye yönelik yaklaşımda hemşirelerin öncelikli olarak hastanın düşme öyküsünü ve risk faktörlerini belirlemesi, düşme risk faktörleri açısından çevreyi uygun olarak değerlendirmesi gerekir (30-32). Hasta düşmeleri fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan birçok hasara yol açmaktadır. Hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli sağlık bakımı sağlamada ön koşuldur (33). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının 29 Şubat 2012 tarihinde yaptığı duyuru-ya göre Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinde değişiklik yapılmıştır. Olay bildirim sisteminde Nisan 2012 tarihinden itibaren sadece ilaç güvenliği, cerrahi güvenliği ve transfüzyon güvenliği gibi hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirimi yapılırken çalışan güvenliğine ilişkin konu başlıkları ile hasta düşmelerinin yalnız indikatör sisteminde yer alacağı belirtilmiştir. Bildirim formlarının kurumlara göre belirlenerek web tabanlı, intranet ortamında veya basılı kopya olarak kullanılabilmesi, sağlık çalışanlarının bu formlara kolaylıkla ulaşabilmesi ve bildirimi yapan sağlık çalışanının anonim olması ve gizlilik esasıyla kalite direktörlüğüne ilet-

mesini sağlayacak bir düzenleme yapılması, her olayın ayrı ayrı değerlendirilmesi ve kök neden analizi yapılması belirtilmiştir (34,35).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede hastalara standart ve koruyucu güvenlik önlemlerin alındığı, erkek hastaların daha fazla düştüğü, yaşın ilerlemesiyle düşme riskinin arttığı, beyin cerrahi, KVC ve kardiyoloji hastalarının daha fazla düştüğü, ortam kaynaklı olmamasına rağmen düşmelerin gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Düşme riskini en aza indirmek için hastanın yatışından taburcu olana kadar sadece hastanın değil, hasta yakınlarının da düşme ve alınan standart ve koruyucu önlemler hakkında tekrar tekrar bilgilendirilmesi, acil durum ve hemşire çağrı sisteminin etkili kullanımının sağlanması, özellikle yüksek riskli hasta grubu için bireye özgü önlemlerin alınması, yüksek riskli hasta grubunda yataktan kalkma girişiminde düşme önleme sensörlü yatak kullanımı, hasta ağırlık algılayan paspas, sensörlü halı gibi araçların kullanılması, hastane politikalarında hasta odasına saatlik ziyaret yapılması gibi önlemlerin standartlaştırılması, hastanede sadece hekim-hemşirelerin değil tüm personelin tekrarlı aralıklarla bilgi-

lendirilmesi, bilgi seviyelerinin düzenli aralıklarla ölçülmesi, oluşturulan düşme önleme broşürlerinin hastanede belirlenen panolara belirli aralıklarla asılarak farkındalığın artırılması, yüksek riskli hasta grubunun özellikle hemşire deskine yakın odalarda tutulması, gerektiğinde refakatçi olması önerilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ile entegre güvenli raporlama sistemi oluşturulması, sistemin tüm çalışanlara eğitim ile anlatılması, eğitimlerin dönemsel tekrar edilmesi, çalışanların farkındalığının artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta sayısının az olması, araştırma sonuçlarının örneklem grubundaki hastalarla sınırlı olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Araştırmanın katkısı

Hasta güvenliği hedeflerinden olan düşmelerle ilgili yapılan örnek durum tespiti ile riskli grupları belirlemek, düşmeler sonrası hasta ve kurum açısından olumsuz etkilerini istatistiksel verilerle ortaya çıkararak ve farkındalığı artırarak sağlık bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (KA EK-118/062).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- TM, YÖ; Tasarım- TM, YÖ; Denetleme- TM, YÖ; Veri toplanması ve/veya işlemesi- TM; Analiz ve/veya yorum- TM; Literatür taraması - TM, YÖ; Yazıyı yazan- TM, YÖ; Eleştirel inceleme- TM, YÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2007.
- Türkmen E, Uslu A. Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. İÜFN Hemşirelik Derg 2011;19(2):60-6.
- World Health Organization (WHO). WHO global report on falls prevention in older age, 1-48, 2007. Erişim adresi: <http://www.who.int> (Erişim tarihi: 10 Ekim 2021).
- Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Derg 2013;11:72-5. <https://doi.org/10.4274/Tybdd.65365>
- Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomson R, Glampson B. Falls in English and Welsh hospitals: A national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. Qual Saf Health Care 2008;17(6):424-30. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.024695>
- World Health Organization (WHO). Falls (2012). Erişim adresi: <http://www.who.int> (Erişim tarihi: 03.11.2021).
- Joint Commission International (JCI). National patient safety goals, 2010. Erişim adresi: http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/EADA6461-F238-4680-B4E2-7B433B2701/0/08_NPSG_AS_L_gp.pdf (Erişim tarihi: 03.11.2021).
- Karataş G, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. Gazi Üniversitesi Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Geriatri Derg 2001;4(4):152-8.
- Çapacı K. İnmede düşme ve kırıklar. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Derg 2007;53(1):7-10.
- Berke D, Aslan Eti F. Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler. Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg 2010;4(13):27-34.
- Özden D, Karagözoğlu Kurukız S. Hastaların iki ölçeğe göre düşme riskinin belirlenmesi ve bu ölçeklerin düşmeyi belirlemedeki duyarlılığı: Pilot çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2012;15(2):80-8.
- Tunçay S, Uz Özdiñler R, Erdiñler D. Geriatrik hastalarda düşme risk faktörlerinin günlük yaşama etkileri ve yaşam kalitesine etkisi. Turkish J Geriatrics 2011;14(3):245-52.
- Veterans Affairs Department. Implementation guide for fall injury reduction, VA national center for patient safety virtual breakthrough series: Reducing preventable falls and fall-related injuries. Amerika Birleşik Devletleri 2013;1-11.
- Mollaoğlu M. Dâhili kliniklerde yatan bireylerin düşme riski ve alınan önlemlerin incelenmesi. TAF Preventive Med Bullet 2013;12(1):27-34.
- Sulla S, Myler E. Falls prevention at mayo clinic rochester. J Nurse Care 2007;22(2):138-44. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000263103.13934.9b>
- Joint Commission. Patient safety, 2021. Erişim adresi: <https://www.jointcommission.org/standards/patient-safety-systems-ps-chapter/> (Erişim tarihi: 03.11.2021).
- Nyberg L, Gustafson Y. Patients fall in stroke rehabilitation. Stroke 1995;26(5):838-42. <https://doi.org/10.1161/01.STR.26.5.838>
- Hendrich A. Inpatient falls: Lessons from the field, patient safety and quality healthcare. 2003;3:26-30.
- Poe SS, Cvach MM, Gartrell DG, Radzik BR, Joy TL. An evidence-based approach to fall risk assessment, prevention, and management: Lessons learned. J Nurs Care Qual 2005;20(2):107-16. <https://doi.org/10.1097/00001786-200504000-00004>
- Vural F, Çiftçi S, Fil G, Aydın A, Vural B. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2014;2:152-7.
- Yaşar G, Türk G. Hasta düşmelerinde risk faktörlerinin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Derg 2018;1(1):15-20.
- Washington State Department of Health. Falls among older adults: Strategies for prevention. ABD; 2002.
- Bıyıklı K. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda düşme ile ilişkili faktörler: Demografik özellikler, sağlık sorunları ve kullanılan ilaçlar (Yüksek lisans tezi). İstanbul; 2006.

24. Ulus Y, Akyol Y, Tander B, Durmuş D, Bilgici A, Kuru Ö. The relationship between fear of falling and balance in community-dwelling older people. *Turkish J Geriatrics* 2013;16(3):260-5.
25. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2011;27(1):11-23.
26. Uysal N, Çakırcalı E. Hemşirelik esasları insan sağlığı ve fonksiyonları, 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık 2015; 575.
27. De Sousa Costa AG, de Araujo TL, Cavalcante TF, Oliveira Lopes MV, Oliveira-Kumakura AR, Chaves Costa FB. Clinical validation of the nursing outcome falls prevention behavior in people with stroke. *Appl Nurs Res* 2017;33:67-71. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.003>
28. Uz S. Geriatrik hastalara düşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı, İstanbul; 2008.
29. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, ve ark. Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanatı Derg* 2009;2(3):19-25.
30. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2000;4(10):22-7.
31. Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: An integrative review. *Clin Nurs Res* 2012;21(1):92-112. <https://doi.org/10.1177/1054773811418106>
32. Livallo 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):690-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05231.x>
33. Stags V, Mion LC, Shorr RI. Assisted and unassisted falls: Different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2014;40(8):358-64. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40047-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40047-3)
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik raporlama sistemi, 2020. Erişim adresi: <https://hgbs.saglik.gov.tr>.
35. Hendrich A, Bender PS, Nyhuis A. Validation of the hendrich II fall risk model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Appl Nurs Res* 2003;16(1):9-21. <https://doi.org/10.1053/apnr.2003.016009>