



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN CERRAHİ
KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARDA DÜŞMEYE
YÖNELİK RİSK DÜZEYLERİNİN VE ALINAN ÖNLEMLERİN
BELİRLENMESİ**

HÜSEYİN MARAZLI

ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. ÖZGE UZUN

2019-LEFKOŞA



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN CERRAHİ
KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARDA DÜŞMEYE
YÖNELİK RİSK DÜZEYLERİNİN VE ALINAN ÖNLEMLERİN
BELİRLENMESİ**

HÜSEYİN MARAZLI

ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. ÖZGE UZUN

2019-LEFKOŞA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne,

Bu alışma J¼rimiz tarafından Acil Hemşireliği Anabilim Dalı Y¼ksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı :

¼ye :

¼ye :

TEZ ONAY

Bu tez, Yakın Doğu ¼niversitesi Lisans¼st¼ Eğitim-¼ęretim ve Sınav Y¼netmelięi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. H¼sn¼ Can Başer
Enstit¼s¼ M¼d¼r¼

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hüseyin MARAZLI

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Özge UZUN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca maddi ve manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teşekkürler ederim.

MARAZLI H. Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşmeye Yönelik Risk Düzeylerinin Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019.
Danışman: Prof. Dr. Özge UZUN

ÖZET

Amaç: Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastaların düşme risk düzeylerini ve düşmelere yönelik alınan önlemleri belirlemektir.

Gereç Ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastalar üzerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini cerrahi kliniklere yatışı yapılan ve ameliyat olan 202 yetişkin hastadan oluşmaktadır. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu ve Klinikte Düşme Riskine Yönelik Alınan Önlemler Formu kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde sıklık, ortalama ve tanımlayıcı istatistiksel (Mann-Whitney U,Kruskal- Wallis) testleri kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları standart sapması $53,98 \pm 18,35$, %53,47'si erkek, %78,22'si evli ve %38,61'i üniversite mezunudur. İtaki Düşme Risk Ölçeği puan değerlendirmesine göre, hastaların %88,61'inin ameliyat öncesi risk düzeyinin düşük, %11,39'unun ise yüksek olduğu, ameliyat sonrası dönemde hastaların %100'ünün düşme risk düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ameliyat öncesi ve sonrası İtaki Düşme Risk puanları arasındaki fark yaş, medeni durum, yatış yapılan klinik, ilaç kullanma, daha önce düşme öyküsü ve işitme güçlüğü olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hasta görüşlerine bağlı olarak klinikte düşmeyi önlemeye yönelik gerekli önlemlerin alındığı belirlendi.

Sonuçlar: Sonuç olarak, cerrahi hastalarda ameliyat sonrası düşme riski yüksek bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda, cerrahi hastalarda düşme riskini önlemeye yönelik gerekli önlemlerin alınması ve düşme riski değerlendirilmesinde hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin göz önünde bulundurularak alınacak önlemlerin artırılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi hasta, Düşme, Düşme riski, Düşmeyi önleme, Hemşirelik

MARAZLI H. Determination of Risk Levels and Measures towards Falling Of Patients in the Surgical Clinics of a University Hospital. Near East University. University Health Sciences Institute, Emergency Nursing Department Master Thesis, Nicosia, 2019.

Advisor: Professor. Özge UZUN

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the fall risk levels of patients in the surgical clinics of a university hospital and the measures taken for falls.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted on patients hospitalized in surgical clinics of a university hospital. The sample of the study consisted of 202 adult patients who were hospitalized and undergoing operation. In this study, data were collected by using the Patient Information Form, Itaki Fall Risk Assessment Form and the Form of Measures Towards Fall Risk in Clinic. Data were analyzed by using the frequency, mean and descriptive statistics (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis).

Results: The mean age of the participants was $53,98 \pm 18,35$, 53,47% were male, 78,22% were married and 38,61% were university graduates. According to the Itaki fall risk scale score assessment, it was found that preoperative 88.61% of patients had low risk level, 11.39% had high risk and postoperative assessment 100% of patients had a high risk of falling. According to the descriptive characteristics of patients between preoperative and postoperative Itaki fall risk scores was statistically significant in terms of age, marital status, hospitalization, drug use, history of previous falls and difficulty in hearing ($p < 0.05$). Depending on the patient's opinions, it was determined that the necessary precautions were taken to prevent falls in the clinic.

Conclusions: In conclusion, the risk of postoperative fall was higher in surgical patients. Based on these results, it may be advisable to take necessary measures to prevent the risk of falling in surgical patients and to increase the measures to be taken by considering the sociodemographic and medical characteristics of the patients in evaluating the fall risk.

Key words: Surgical Patient, Falls, Fall Risk, Fall Prevention, Nursing

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BEYAN

TEŞEKKÜRiii

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER iv

Tablolar Listesi.....viii

Grafik Listesi ix

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ x

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1.Giriş..... 1

1.2. Araştırmanın Amacı..... 4

2. GENEL BİLGİLER..... 5

2.1. Düşme ve Düşme İle İlişkili Kavramların Tanımları 5

2.2. Düşmenin Önemi ve Hasta Güvenliği 6

2.3. Düşmeye Neden Olan Etmenler..... 6

2.3.1. İçsel/Bireysel Etmenler 6

2.3.1.1. Yaş 7

2.3.1.2. İlaç kullanımı 7

2.3.1.3. Fiziksel ve Duyusal Kayıplar 8

2.3.1.4. Bilinç durumu 9

2.3.2. Dışsal/Çevresel Etmenler 10

2.4. Düşmelerin Önlenmesine Yönelik Uygulamalar 10

2.5. Cerrahi Hasta ve Düşme Riski 15

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.8. Araştırma Etiği.....	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	40
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER.....	46
EK 1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	46
EK 2:HASTA TANITIM FORMU.....	47
EK 3: İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ	48
EK 4:KLİNİKTE DÜŞME RİSKİNE YÖNELİK ALINAN ÖNLEMLER.....	50
EK 5: ETİK KURUL İZİN FORMU	52
EK 6: HASTANE İZİN FORMU	53
ÖZGEÇMİŞ	54

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Ve Düşme Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 4.3. Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası İtaki Düşme Risk Puanları	24
Tablo 4.4. . Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi ve Sonrası İtaki Düşme Risk Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi Düşme Riskine Karşı Alınan Önlemlere Yönelik Görüşleri.....	29
Tablo 4.6. Hastaların Ameliyat Sonrası Düşme Riskine Karşı Alınan Önlemlere Yönelik Görüşleri	30

Grafik Listesi

Grafik 4.1. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası düşme risk düzeyleri.... 25

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

JCAHO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu

JCI: Joint Commission International Uluslararası Birleşik komisyonu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

M: Medyan,

NPSF: The National Patient Safety Foundation Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu

SO: Sıra ortalaması,

SPSS: Statistical Package For Sosyal bilimler için istatistiksel paket

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TDK: Türk Dil Kurumu

X²: Kruskal-Wallis testinin test istatistiği değeri,

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

Z: Mann-Whitney U testinin test istatistiği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Giriş

Düşme, sağlık bakım kurumlarında hasta güvenliği kapsamında istenmeyen durumlar listesinde ilk sıralarda yer alan ve ikincil yaralanmalara neden olabilen önemli bir sorundur (Berke ve Aslan, 2010; Bulut ve ark, 2013; Özlü ve Ark, 2015). Hasta güvenliği, Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu (National Patient Safety Foundation-NPSF) tarafından sağlık bakımı sırasında istenmeyen olaylardan kaçınma; bu tür olayları önleme ve düzeltme amacıyla sağlık kurumlarında düşmeyi önlemeye yönelik izlenen bir süreç olarak tanımlanmıştır (NPSF, 2008; Uysal Madak, 2010).

Hasta düşmeleri, sağlık hizmeti sunumunun karmaşıklığına bağlı olarak hastanelerde en sık görülen ve ciddi sonuçlar oluşturan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır (Coussement et al.2008, Çakmak ve ark. 2018). Hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 3-6'sının düştüğü tahmin edilmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili hatalar incelendiğinde bu hataların yarıdan fazlasının (%57,6) hastanın düşmesinden kaynaklı olduğu görülmektedir (Çakmak ve ark. 2018).

Düşmeler, bireylerde günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve yetersizliğe neden olmaktadır (Soyuer ve ark., 2006; Healey, 2010; Özden ve ark., 2012). Hastane ortamındaki düşmeler, kişide hareket kısıtlılığı, kalça kırığı, subdural hematoma, kafa travması ve ciddi yumuşak doku travması gibi yaralanmalara ve fonksiyon kayıplarına neden olmaktadır (Erdem ve Atay, 2018). Hastane ortamındaki düşmeler, aynı zamanda, hastanede yatılı olarak kalma süresinin uzamasına, tedavi masraflarının artmasına ve iyileşme sürecinin uzamasına (Akyol, 2007; Mülâyım, 2010; Tunçay ve ark. 2011), yaşam kalitesinin düşmesine, bunların yanında hastaya bakım verenler (refakatçi, hasta bakıcı) ve hastane çalışanlarında kaygı ile korku oluşmasına da neden olmaktadır (Tunçay ve ark. 2011). Literatürde, düşmelerden sonra vakaların %15-50'sinde yaralanmaların gerçekleştiği ve bu yaralanmaların %10'unu ise kırıkların oluşturduğu belirtilmektedir (Schwendimann ve ark., 2006).

Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI, 2010) düşme vakalarını kaza sonucu gerçekleşen düşmeler, önceden tahmin edilebilen düşmeler ve ani gelişebilen düşmeler olarak üç şekilde tanımlamıştır. Düşmeye neden olan etmenler genel olarak içsel/bireysel ve dışsal/çevresel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (JCI, 2010). Düşmeyi belirgin olarak arttıran birçok bireysel ya da çevresel etmen belirlenmiştir.

Sağlık bakım ortamlarında sıklıkla düşme riski bireysel/içsel etmenler; hastane ortamının yabancı olması, engellilik durumu, denge problemleri, görme, işitme kaybı, kas kuvvetinin azalması gibi fiziksel ve mental yetersizlikler, ortostatik hipotansiyon, günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, sedatif veya çoklu ilaç kullanımı gibi durumlar düşmeye neden olan önemli etmenlerin başında gelmektedir (Durmuş, 2018; Şen ve Erol, 2018; Erdem ve Atay, 2018; Çeçen ve Özbayır, 2011).

Düşmelere neden olabilen çevresel/dışsal etmenler ise genellikle ıslak ve kaygan zeminler, yeterince aydınlatılmamış ortamlar, kullanılan eşyaların durumu, kullanılan araç gereçlerle ilgili düşmeyi önlemeye yönelik önlemlerin alınmamasıdır (JCI, 2010).

Düşme riski her hasta için mevcut olsa da bazı hastalıklar ve tedavi şekillerinde daha sıktır. Cerrahi hastalar ise bu grubun içerisinde ilk sıralarda yer almaktadırlar. Anestezinin etkileri, ameliyat stresi, sıvı elektrolit dengesi ve kan basıncı değişimleri ve ağrı gibi hastaya özgü birçok neden cerrahi hastalarda düşme riskini arttırmaktadır (Berke ve Aslan, 2010; Özlü ve ark. 2015). Cerrahi hastalar hem psikolojik hem de fiziksel olarak düşmeden daha fazla etkilenen hasta grubu içinde yer almaktadırlar (Özlü ve ark. 2015).

Hastanede yatan hastaların yaklaşık %2 ile %12'sinin yattıkları süre içinde en az bir kere düşme deneyimi yaşamaktadırlar. Düşme oranları inme rehabilitasyon kliniklerinde %46'ya kadar çıkabilmektedir. Hastanelerde görülen düşmeler üzerine yapılan incelemelerde, düşme sıklığı koğuş tipine ve hastane popülasyonuna göre farklılık (her 1000 hasta günü için 2.2-17.1 düşme) göstermektedir (Coussement et al. 2008).

Çeçen ve Özbayır (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, cerrahi kliniğinde yatan yaşlı hastaların %38'inde yüksek düşme riski olduğu belirlenmiştir. Tanıl ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada dahiliye ve cerrahi servislerde yatan hastaların düşme risk düzeylerine göre dağılımında, dahili kliniklerde yatan hastaların %74 ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların %75.7 oranında yüksek düşme riski olduğu görülmüştür. Sarı (2017) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (K.K.T.C) yaptığı bir çalışmada, geriatrik hastaların %57'sinde yüksek düşme riski olduğunu tespit etmiştir.

Klinik ortamlarda tanı konulması ve tedavi süresince hastaların güvenliğinin sağlanması bütün sağlık çalışanları ve yöneticiler açısından büyük bir öneme sahiptir. Sağlıkta Kalite Standartlarında “Hasta Güvenliği” uygulamalarının bir parçası olan hasta düşmelerinin önlenmesi, özellikle bakım ve tedavi sürecinde hasta ile en çok zaman geçiren hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir (Özlü ve ark. 2015).

Hemşirelerin sağlık kurumlarında gerekli risk önleme uygulamalarını özenle yerine getirmeleri sonucunda hasta düşme riski oranları azaltılabilir, düşmeler önenebilir ve dolayısı ile hastalar ikincil yaralanmalardan korunabilir (Bulut ve ark, 2013). Hemşirelerin, cerrahi işlem uygulanan ve düşme riski bulunan hastaların düşme riskini belirleme ve düşmeyi önlemeye yönelik girişimleri gerçekleştirme sorumluluğu hasta için güvenli çevre oluşturma fonksiyonu kapsamında ele alınmaktadır (Çeçen ve Özbayır 2011; Özlü ve ark. 2015). Bu nedenle, hemşireler, düşme riskini en aza indirebilmek amacıyla düşme riskini ölçen geçerli ve güvenilir araçları kullanarak bireyin düşme riskini önceden belirlemeli ve düşmeyi önlemek için bireysel ve çevresel etmenlere yönelik girişimleri uygulamalıdır (Özden ve ark, 2012).

Yapılan literatür incelenmesinde K.K.T.C'de cerrahi hastalarda düşme riski ve oranları konusunda sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu konuda, Sarı (2017)'nın geriatrik hastalarda düşme riskini belirlemeye yönelik bir çalışması bulunmaktadır. Bu bağlamda, hastane ortamında düşme olasılığı yüksek olan cerrahi hastalarda düşme riski ve klinik önlemlerin belirlenmesine yönelik yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu düşünüldükçe, mevcut çalışma planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların düşme riski olan cerrahi hastalarda düşmeleri ve

düşme sonrası oluşacak yaralanmaların önlenmesine yönelik uygulamalar konusunda literatür bilgisine ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastaların düşme risk düzeylerini ve düşmelere yönelik alınan önlemleri belirlemektir.

Araştırma Soruları

- a. Cerrahi hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde düşme riski düzeyleri nedir?
- b. Klinik alanda düşme riskini önlemek için alınan önlemlere yönelik hataların görüşleri nelerdir?
- c. Cerrahi hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemde düşme riskleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Düşme ve Düşme İle İlişkili Kavramların Tanımları

Düşmenin tanımı:

Literatürde, “düşme” farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte, tanımlar genellikle aynı anlamları içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmeyi, “kişinin istemeden yere veya bulunduğu düzeyin altına inmesiyle sonuçlanan olay” olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2005). Türk Dil Kurumu’na göre “düşme” yer çekiminin etkisi ile durduğu, bulunduğu, tutunduğu yerden ayrılarak veya dayanağını, dengesini yitirerek yukardan aşağıya inmek, yere devrilmek, şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2016).

Uluslararası Birleşik komisyonu (JCI) düşmeyi, fiziksel darbeye bağlı olarak yaralanmaya neden olabilecek planda olmayan ani bir şekilde yere doğru hareket etmesi olarak tanımlamış ve üç farklı nedene bağlı olarak ele almıştır.

- *Kaza ile oluşan düşmeler*, çevresel tehlikeler veya teknik malzemelerden kaynaklanan düşmelerdir. Tüm düşme vakalarının %14’ünü oluşturmaktadır.
- *Önceden tahmin edilebilen düşmeler*, alınan tedavi sonrası gelişeceği önceden bilinen risk faktörleri olan hastaların düşmesidir, tüm düşenlerin %78’ini oluşturur.
- *Önceden tahmin edilemeyen düşmeler*, önceden bilinen bir risk faktörü olmayan hastalarda meydana gelen düşmelerdir, tüm düşmelerin %8’ini oluşturmaktadır (JCI, 2010).

Düşme kavramının diğer farklı kaynaklarda belirtilen bazı tanımları şunlardır: Düşme, bireyin hastalığına bağlı olarak kontrol ve denge kaybı ile kendisini aniden yerde bulmasıdır (Mollaoğlu ve ark. 2013). Düşme, kişinin bilinç dışı ya da farkında olmadan kütle çekimi sayesinde yere doğru harekete geçmesidir (Fonda et al. 2006).

Tekrarlayan (rekürren) düşme: Son bir yıl içerisinde ikiden daha fazla düşme olması halinde rekürren düşme olarak adlandırılmıştır (Lamb et al. 2005).

Düşme korkusu: Kişinin daha önceden yaşadığı düşme tecrübesine bağlı olarak yaşadığı korku hissidir. Birey bu kaygının yarattığı endişe duygusu ile daha fazla önlem almaya çalışır ve bu önlemler bireyin kendine olan güven duygusunu olumsuz yönde etkiler (Atay ve Akdeniz, 2011; Coussement et al., 2008).

Düşme riski: Bireyde oluşan bir hastalık veya travma sonucu denge kaybına bağlı olarak bilinçsizce zemine temas edebilme ihtimalidir (Özlü ve ark., 2015).

2.2. Düşmenin Önemi ve Hasta Güvenliği

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, hastanede yatmakta olan her 1000 hastanın % 1.3- 13' ünün gün içerisinde düşme öyküsü bulunmaktadır (WHO,2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmada düşme sıklığının 2010 yılında %28.2' den %36.2'e yükseldiği belirtilmiştir. Hollanda'da ise düşmeye bağlı olarak 1981 ve 2008 yılları arasında her 10.000 hasta bireylerin %87.7' den %141.2'ye yükseldiği gözlemlenmiştir. Düşme vakaları sürekli bir artış içerisinde olduğundan, hastanelerdeki en önemli problemlerden birini oluşturmaktadır (Mollaoğlu ve ark., 2013)

Geçmişte düşme deneyimi yaşayan bireylerin %35-55'inde psikolojik açıdan düşme korkusu oluşmaktadır. Bireylerde, psikolojik olarak düşme korkusu nedeniyle aktiviteden uzak durma ve düşme kaygısı görülebilmektedir (Schepens et al., 2012). Düşme korkusu; hareketlilik ve günlük yaşam aktivitesinde azalma ile bağlantılı bir risk faktörüdür. Düşme korkusu, aktivite esnasında artmış algıya yol açabilmektedir. Buna bağlı olarak düşmeyi önlemeye çalışılırken günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırma, kaslarda atrofiye ve denge bozukluğuna yol açarak, düşme ve düşmeye bağlı yaralanmalara neden olmaktadır (Greenberg, 2012).

2.3. Düşmeye Neden Olan Etmenler

Düşmeye yol açan nedenler aynı zamanda düşme açısından problem oluşturmaktadır (Güner ve Nural, 2017). Düşmeye neden olan etmenler genel olarak içsel/bireysel ve dışsal/çevresel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (JCI, 2010).

2.3.1. İçsel/Bireysel Etmenler

Düşmelere neden olan bireysel etmenlerin başında; yaş, fiziksel ve duyuşsal kayıplar, ilaç kullanımı ve bilinç durumundaki değişimler gelmektedir (Uysal

Madak, 2010). Yapılan araştırmalar sonucunda düşen hastalarda bu etmenlerin en az ikisinin bulunduğu saptanmış ve bu etmelerin sayısı arttıkça düşme olasılığı da artmaktadır (Mülayim, 2010).

2.3.1.1. Yaş

Düşme, insan yaşamı boyunca her yaş grubunda görülebilsede de yaşın artması ile bu risk daha da artmaktadır (Mollaoğlu ve ark., 2013). Yapılan Literatür incelemesinde, yaşlılıkla birlikte (özellikle 65 ya ve üstü bireylerde) düşme sıklığının arttığı, yaş arttıkça düşme riskinin daha çok arttığı görülmektedir (Naharcı ve Doruk, 2009, Berke ve Aslan, 2010). 65 yaş üzerindeki bireylerin düşme sıklığı, 65 yaş altı bireylere göre daha yüksektir. Yaşanan yıllık düşme vakalarının %30'u 65 yaş ve üzerindeki kişilerden oluşmakta ve bu düşme vakalarının %10'u ciddi hasarlarla sonuçlanmaktadır. Yaşanan her on düşmeden biri, yaşlılarda mortalite ve morbiditeyi artıran ve yaşam kalitesini bozan kalça ve diğer bölge kırıkları, subdural hematoma, kafa travması veya ciddi yumuşak doku travmasına neden olmaktadır (Atıcılar, 2011; Demir, 2007; Çelik ve Zıngal, 2016; Durmuş, 2018). Yaşlı nüfusun hareketleri kısıtlandıkça düşme riski engellenebilmektedir. Yaşlı nüfusun hareket alanı genç nüfusa oranla daha fazla kısıtlanabilmekte ancak hareketsizlik sonucu daha az erişim imkanı oluşmaktadır (Şen ve Erol, 2018). 65 yaş üzeri hastalarda her ne kadar genç yaş grubuna göre düşme riski yüksek olsa da düşmeler dahiliye, nöroloji ve onkoloji bölümündeki genç hastaları da etkilemektedir (Özden ve Karagözoğlu 2011).

2.3.1.2. İlaç kullanımı

Kullanılan bazı ilaçlar baş dönmesi, konfüzyon ve kan basıncında düşme gibi yan etkilere neden olduklarından düşme riskini artırmaktadırlar. Bu nedenle hastaya reçeteli veya reçetesiz kullanılan tüm ilaçlar sorulmalı ve ilaç sayısı saptanmalıdır (Berke ve Aslan, 2010). Ayrıca, kronik hastalıkların artması sonucunda hasta bireylerin daha fazla ilaç kullanma ihtiyacı bulunmaktadır. Kronik hastalıklara sahip kişilerin, fazla ilaç kullanmalarıyla ilgili olarak denge bozukluğu oluşmaktadır (Güner ve Nural, 2017).

Cerrahi hastaların riskli ilaç kullanımı düşme riski oluşturan durumlar arasında yer almaktadır (Özlü ve ark. 2015). Hastalarda düşmeye neden olabilecek riskli ilaç grupları şunlardır:

Kardiyovasküler ilaçlar: Antiartmikler, hipertansiyon ilaçları, digoksin, antikoagulanlar ve diüretikler (Çeçen ve Özbayır, 2011; Bozdemir ve ark. 2016).

Antidepresan ilaçlar: Trisiklik, antidepresanlar, benzodiazepinler, nöroleptikler, antikonvülzanlar, antipsikotikler ve narkotikler (Berke ve Aslan, 2010; Yaşar ve Türk, 2018).

Antidiyabetik ilaçlar: Oral antidiyabetikler ve insülinler (Çeçen ve Özbayır, 2011)

Diğerleri: Analjezikler ve vitaminler (Madak, 2010).

Hastalığın ilerlemesiyle birlikte günlük aktivite esnasındaki performansın azalması, çeşitli ilaç kullanımı ve bunların yan etkileri, ortostatik hipotansiyon, sersemlik hissi, yürüme ve denge bozukluğuna sebep olarak düşmeye neden olmaktadır (Bozdemir ve ark., 2016).

2.3.1.3. Fiziksel ve Duyusal Kayıplar

Hasta bakımının amacı, hastaların tedavisi yapılırken her bir bireyin fiziksel, mental, ruhsal ve fonksiyonel kapasitesini en üst düzeyde tutmayı amaçlarken yaşam kalitesini de artırmayı hedeflemektedir. Hastalarda oluşan düşme korkusu, düşmeyi etkileyen önemli bir risk etmeni olarak fiziksel yetersizliğe yol açmaktadır. Bu durum sonucunda bireyin yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Çınarlı ve Koç, 2015).

Düşmeye neden olan fiziksel ve duyuşsal kayıplar üç maddede incelenmiştir:

- 1) Görme sorunları nedeniyle çevresel objeleri tanımakta güçlük çekmeye bağılı olarak düşme risk düzeyinin artması (Mollaoğlu ve ark. 2013).
- 2) Çevresel uyaranları algılama ve denge kayıplarına bağılı olarak düşme risk düzeyinin artması (Erdem ve Atay, 2018).
- 3) Sinir sistemi bozukluğuna bağılı olarak reaksiyon süresinde yavaşlama ve pozisyon duruşunda bozulma düşmeye neden olmaktadır (Uysal Madak, 2010; Güner ve Nural, 2017; Yaşar ve Türk, 2018).

Düşmeye yönelik risk faktörleri araştırıldığında fiziksel ve duyuşsal kayıplar ile birlikte yaş faktörü de yer almaktadır. Günlük egzersizler sonucunda denge kontrolünün daha iyi olduğı ve buna bağılı kişide düşme riskinin azaldığı

belirtilmiştir. Fiziksel ve duyuşsal kayıplar sonucu, ruhsal sağılığın bozulmasına, bireyin i ve dış faktörler arasındaki denge kontrolünü sağılamada güçlük çekmesi bireyin psikolojik olarak gerilemesine neden olmaktadır (Uzun, şahbaz ve Tarakçı, 2017).

Bireyde fiziksel ve duyuşsal kayıplara yönelik olarak alınacak koruyucu önlemler düşmeleri azaltır, bireyin fiziksel aktivite kapasitesini arttırır, sosyal çevre ile iletişim kurma becerisini geliştirir ve bu da bireyi olumlu yönde etkiler (Güner ve Nural, 2017). Fiziksel kayıplara bağılı olan düşmeler ne kadar psikolojik sonuçları olsa da fiziksel problemlere de neden olmaktadır. Fiziksel sonuçlar, yüzeysel kesik ve çürüklerden kalça kırığı gibi ciddi yaralanmalara kadar değışebilmektedir (Biçer ve Demir, 2017).

2.3.1.4. Bilinç durumu

Mental durum, konfüzyon, oryantasyon bozukluğu ve bozulmuş hafızadan etkilenmektedir. Motor ve duyu sistemleri, hareketin planlanması, dikkatin bölünmesi ve çevredeki değışikliklere yanıt vermek için gerekli olan üst düzey nörolojik süreçler ve bilişsel fonksiyonlarla ilişkilidir. Bu fonksiyonlarda oluşan bozukluklar hastane ortamında hastalarda düşme riskini arttırmaktadır (Bozdemir ve ark., 2016, Schwendimann et al. 2006). Fonda ve arkadaşları (2006) hastanedeki yaşılı hastaların düşmeye bağılı olarak yaralanmalarına yönelik yaptığı çalışmada bilinç durum değışikliklerini düşme için risk faktörü olarak tanımlamaktadır.

Sinir sistemindeki değışiklikler, sinir iletim hızı ve beyin nöron sayısındaki azalmalarla birlikte, reaksiyon ve hareket sürecinde düşüş, reflekslerde azalma olarak tanımlanabilir. Sinir sistemindeki bu değışiklikler sonucunda ise serebrovasküler olay, alzheimer, demans, parkinson hastalığı, deliryum, depresyon gibi bilişsel, motor ve duyuşsal problemler ortaya çıkmaktadır. Duyu ve motor sistemi bozuklukları düşme riskiyle ilişkilili olup özellikle motor sisteminde oluşan bozukluklar titreme, bilinç kaybı, kasılma gibi etkilerle düşme riskini arttırmaktadır (Bulut ve Ark., 2013).

Hastaların yataklı tedavi kurumlarında kaldığı sürede hastaneyi tanıma (yattığı oda, duş, lavabo gibi) ve kullanılan araçların çalışma yöntemlerini öğrenmekte

güçlük çekmeleri, bedensel işlevleri ile ilgili bilinç hallerinde zorlanma durumları ve uyum süreçlerindeki problemler düşme riskini arttırmaktadır (Mülayim, 2010).

2.3.2. Dışsal/Çevresel Etmenler

Sağlık hizmeti kurumlarında kendilerine özgü klinik kullanım hassasiyeti ile düşme için çeşitli risk faktörleri tanımlanabilir ve düşme olasılığı yaşanmadan önce tahmin edilebilir. Çevresel faktörler kayma veya takılma olaylarına bağlı olarak gelişmektedir. Islak, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, yetersiz parmaklık desteği, dağınık oda, ayakkabının olmaması ya da uygunsuz olması, arızalı ekipmanlar, yatış süresinin uzunluğu, yatakların yüksek pozisyonda olması, alçak tuvalet ya da tuvalet yükselticisinin olmaması, yatak ya da sandalye tekerleklerinin bozuk olması dış kaynaklı faktörler arasında yer almaktadır (Atıcılar, 2011; JCI, 2010; Bulut ve Ark., 2013). Demir (2011) düşmeye neden olan faktörler içerisinde inşaat bölgelerini de ele almıştır. Çevresel ve ekipman desteğinin sağlanması düşmelerin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık bakımı hizmetlerinde çevre yönetimi düşmelerin azaltılmasında en belirgin etkenlerden birisidir. Hasta kaynaklı düşme nedenlerinin yanı sıra düşmelere neden olan çevresel risk faktörleri küçümsenemeyecek kadar önemli bir boyut taşımaktadır (Adamski et al., 2007).

Çeçen ve Özbayır (2011) yaptıkları bir araştırmada cerrahi klinikte bulunan hasta bireylerin bulundukları ortamlarda düşmelerine neden olabilecek faktörleri, %59,5 dağınık oda, %71,1 yatakların yüksek pozisyonda olması, %57,9 parmaklık desteklerinin yetersiz olması, %3,3 ıslak zemin, %5 ayakkabının olmaması ya da uygunsuz olması olarak belirlemişlerdir.

2.4. Düşmelerin Önlenmesine Yönelik Uygulamalar

Hastanelerde düşmeleri önleme programlarının hazırlanıp uygulanması düşmeleri ya da düşenlerin sayısını azaltabilir. Bu amaçla, güvenilir bilgi toplanması, düşme sıklığı ve yaralanma derecelerinin bilinmesi düşmeleri önleyici programların geliştirilmesi için son derece önemlidir (Coussement et al., 2008). Hastane ortamında düşmeleri önlemeye yönelik olarak, konu ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması, hasta ve çalışanlara yönelik eğitimlerin sağlanması (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011), bunların yanı sıra, ekip işbirliği ve hasta katılımının desteklenmesi, hasta güvenliği açısından risk değerlendirmesinin yapılması, düşme riskini ve düşmeye bağlı yaralanma olasılığını azaltmada etkili olabilmektedir (Schwendimann et al., 2006;

Düşmeleri önlemeye yönelik diğer etkili olabilecek uygulamalar çevresel değişiklikleri, tıbbi tedavinin incelenmesini ve rehabilitasyon gibi multidisipliner faaliyetleri içermektedir. Düşme önleme protokolleri, düşmeler meydana gelmeden ve yaralanmalar oluşmadan önce kanıta dayalı olarak geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Schwendimann et al., 2006).

Düşmeyi önleyici uygulamalar arasında güç ve dengeyi artırma amacı ile yürüyüş eğitimi veya hareketlilik yardımı değerlendirmesi için fizik tedavi uygulamaları, ev güvenliğinin düşmeye karşı değerlendirilmesi, görme sorunun düzeltilmesi, ortostatizm tedavisi, D vitamini takviyesi ve ilaç tedavisi bulunmaktadır. Düşmelerle ilişkili ilaçların kullanılması düşmeyi önleme programları arasında yer almaktadır (Shubert et al., 2014).

Düşme önlemeye yönelik güvenlik programlarında hastanın katılımı, hemşirelerin hastayı katılmaya teşvik etmesi ve mevcut hemşirelik uygulamalarını hastayı bilgilendirmek için kullanılabilir (Berger, Flickinger, et al., 2014).

Düşmeyi önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, hastaların geri bildirimine dayalı uygulamalara (video kaynaklı düşmeyi önleme ortamının izlenmesi ve bilgilendirilmesi gibi) katılımının sağlanması sözlü talimatları güçlendirmekte, böylece hastaların düşme riski hakkındaki bilgileri artmakta ve düşmelere yönelik önleyici sonuçlar geliştirilebilmektedir (Neuls et al., 2011).

Multidisipliner müdahalelerin uygulanması, hastane ortamlarında düşme oranlarını azaltmada olumlu etkiye sahiptir. Personelin günlük olarak düşme riski konusunda hastaları tutarlı bir şekilde takip etmesi, bakım planının bireyselleştirilmesi ve planın hastanın günlük yaşamına uygunluğunun incelenmesi hastane ortamında düşmeyi önleme çalışmaları arasında yer almaktadır (Schwendimann ve ark., 2006).

Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" de, hasta güvenliğini tehdit

eden durumlardan biri olan düşmelerin önlenmesi hasta güvenliği uygulamaları kapsamında belirtilmiştir (27897 sayılı T.C. Resmi Gazete, 06 Nisan 2011). Yine, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına Yönelik Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” de hasta güvenliği hedefleri kapsamında, düşmelerin önlenmesine yönelik uygulamalar belirtilmiştir. Bu tebliğde, hastaneye yatan tüm hastaların Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme formunun doldurulması esnasında düşme risklerinin değerlendirilmesi, risk alanlarının belirlenmesi, düşmelerin takibinin, belirli aralıklarla analizinin ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 27214/ 29 Nisan 2009).

Düşme kaygısı veya korkusu bireyin, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırmasına neden olmaktadır. Aktivitelerin sınırlandırılması ise, bireyin bedensel ruhsal ve sosyal yönden sağlığını etkileyen bir durumdur. Bu nedenle daha önce düşmüş olan hastaların, düşme korkusu yönünden değerlendirilip, uygun eğitimleri sağlanarak korkuları azaltılmaya çalışılmalıdır (Chen et al, 2014).

Düşme riskini belirlemek amacıyla çeşitli risk değerlendirme araçları geliştirilmiştir. 1984-2000 yılları arasında yapılan araştırmalarla yayınlanmış 20 tane düşme risk tanılama ölçeği analitik olarak incelenmiş ve bu ölçeklerin çoğunun hastanelerde tedavi gören ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların düşmelerini tanılamaya yönelik olduğu, ölçeklerin uygulama sürelerinin 1-80 dakika arasında değiştiği ve doğru tanılamada geniş bir çeşitliliğin olduğu bulunmuştur. DSÖ’nün (Düşme Önleme Modeli) üç temel yapı taşından biri düşmeleri ve düşme nedenli yaralanmaları azaltmak için, düşme olasılığını artıran bireysel, çevresel ve toplumsal faktörlerin tanılamasının geliştirilmesidir (Uymaz ve Nahcivan, 2013). Türkiye’de sıklıkla kullanılan (Morse Düşme Riskleri Belirleme Ölçeği, STRATIFY, Hendrich II, Schimed, İtali Düşme Riski Belirleme Ölçeği, Huzurevlerinde Düşmeyle İlişkili Risk Faktörlerini Değerlendirme ölçeği gibi) pek çok düşme risk tanımlama aracı bulunmaktadır (Atay ve ark., 2009).

Hendrich II düşme risk ölçeği; özel bir alana özgü olmayıp, tüm alanlardaki hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi için uygun modeldir. Düşme için risk faktörleri hakkında yapılan oldukça kapsamlı bir literatür ile temellenen model 1995

yılında Hendrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 2003 yılında tekrar gözden geçirilerek ikinci versiyonu oluşturulmuştur. Konfüzyon (4 puan), depresyon (2 puan), boşaltımda değişim (1 puan), baş dönmesi (1 puan), erkek cinsiyeti (1 puan), gibi risk faktörlerini, antiepileptik (2 puan) ve benzodiazepin kullanma (1 puan) durumunu ve kalkıp yürüme testini (8 puan) içeren modelde alınacak en yüksek puan 20'dir (Bozdemir ve ark., 2016).

İtaki Düşme Riski Ölçeği; Türkiye Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından “İtaki Düşme Risk Ölçeği” 2011 yılında yayınlanmıştır. Bu ölçek, hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içeren, toplam 19 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçekte risk faktörleri değerlendirilirken düşük ve yüksek olarak iki risk düzeyi belirlenmektedir. Risk faktörleri majör ve minör olarak sınıflandırılarak minör risk faktörlerine bir puan, majör risk faktörlerine ise beş puan verilir (Özlü ve ark., 2015; TC Sağlık bakanlığı 2011).

Morse Düşme Ölçeği; Morse tarafından 1985'te geliştirilen ve düşme riskini tanılayan altı ölçütten oluşmaktadır. Bu ölçütler; düşme hikayesinin varlığı, ikincil tanı, mobilizasyon desteği, intravenöz yol varlığı ya da heparin kullanımı, yürüyüş/transfer ve mental durumdur. Morse düşme risk ölçeği ölçütlerine göre değerlendirmede hasta 25'den az puan almışsa düşük düşme risk grubunda, 25-50 arasında puan almış ise orta risk grubunda, 51 ve üzeri puan almış ise yüksek risk grubunda yer almaktadır (Demir, 2011).

Düşen veya düşme riski olan hastaların değerlendirilmesinde şu noktalara dikkat edilmelidir (Scwendimann et al., 2006; Uysal Madak, 2010).

- a. Daha önceki düşmenin değerlendirilmesi:** Düştüğü bölgede (kaygan veya düz olmayan yürüme yüzeyleri, zayıf aydınlatma), düştüğü zamanda hastanın yardımcı araç kullanma durumu, düşme öncesinde baş dönmesi hissi ve yaralanmanın tipi sorgulanmalıdır (Özlü ve ark., 2015).
- b. İlaç öyküsünün değerlendirilmesi:** Hasta bireyin kullandığı reçeteli ya da reçetesiz tüm ilaçlar detaylı bir şekilde sorulmalı, kullanılan tüm ilaçların sayısı saptanmalı ve çoklu ilaç kullanımının düşme riskini arttırdığı unutulmamalı, yüksek risk grubunda olan ilaçlara özellikle dikkat edilmelidir (Bozdemir ve ark., 2016).

- c. **Görmenin değerlendirilmesi:** Görme netliği, derinliği ve kontrast duyarlılığını ilgilendiren görme ile ilgili muayenesi yapılmalı, katarakt açısından mutlaka değerlendirmelidir (Güner ve Nural, 2017).
- d. **Postural kan basıncı ölçümü:** En az 5 dakika yatar pozisyonunda bulunduktan sonra ilk kan basıncı, ardından hemen ayağa kalktıktan ve 3 dakika süresince ayakta bekledikten sonra ikinci ve üçüncü kan basıncı ölçümleri yapılmalıdır. Ayağa kalktıktan hemen veya 3 dakika sonrasında sistolik kan basıncı 20 mmHg (ya da %20) düşme semptomatik ya da asemptomatik olsun “postural hipotansiyon” olarak kabul edilmelidir. Baş dönmesi değerlendirilirken Dix-Hallpike manevrası (hastanın başı muayene anında yüksek bir yerden sarkacak şekilde 45 derece sağa ya da sola doğru hızla yatırılması, birkaç saniye sonra nistagmus gelişir (latent-gizli süre) ve bir dakikadan kısa süre sonra sonlanır, eğer etkilenme olmaz ise diğer yönde aynı manevra tekrarlanır. Hasta kulak tespit edilmeye çalışılır, provaksyon veya nistagmus tespit edilemezse santral nedenler düşünülebilir) yapılması gerekmektedir (Berke ve Aslan, 2010).
- e. **Denge ve yürümenin değerlendirilmesi:** Kalkma ve yürüme testi yapılarak denge ve yürümenin değerlendirilmesi (Atay ve ark., 2009).
- f. **Nörolojik değerlendirme:** Hastanede yatan bireylerin kas kuvveti, serebellar koordinasyon, kognitif fonksiyonlar, derin tendon refleksleri, periferik sensoriyal persepsiyon ve depresyon olarak incelenip değerlendirilmelidir (Yaşar ve Türk, 2018).
- g. **Kas-İskelet sistemi değerlendirilmesi:** Eklemlerin düzenli şekilde çalıştığının değerlendirilmesi ve ayak muayenesi yapılmalıdır (Akyol, 2007).
- h. **Kardiyovasküler değerlendirme:** Senkop, aritmi ve koroner arter hastalığı hikayesi sorgulanmalıdır (Özlü ve ark., 2015).
- i. **Ev için tehlikelerin değerlendirilmesi:** Az aydınlatılmış ortamlar, kaygan zemin ve banyoda düşmeye neden olabilecek eşyaların kullanımı gibi risk faktörler incelenmelidir (Atıcılar, 2011; Demir, 2011).

Hastane ortamında düşme riskine yönelik alınması gereken genel önlemler:

Hasta güvenliği kapsamında hastane ve hasta odasında düşmeyi önlemeye yönelik olarak alınması gereken genel önlemler şöyle sıralanabilir; hastaların düşme riski oluşturan faktörler ile ilgili bilgilendirilmesi, cerrahi işlem uygulanacak hastaların ameliyat öncesi ve özellikle ameliyat sonrası dönemde düşme riski hakkında bilgilendirilmesi, yatak alarmlarının kullanımı, hasta ve ailenin eğitimi, yatak kenarlıklarının kaldırılması ve kilitlenmesi, yatak boyu yüksekliğinin uygunluğu, hasta düşme riskine karşı yonca figürünün kullanımı, klinik alanda yeterli aydınlatılmanın sağlanması, kaygan ve engebeli zemin, refakatçi bulundurulması, çağrı zillerinin çalışır durumda olması, eşyaların yakınlık mesafesi ve gereksiz eşyaların bulundurulması konularında bilgilendirme yapılması (Berke ve Aslan, 2010; Savcı ve ark. 2009; JCAHO, 2007; Çeçen ve Özbayır, 2011; Bulut ve Ark., 2013).

2.5. Cerrahi Hasta ve Düşme Riski

Düşme, kişilerde sürekli bir kaygıya neden olduğundan tehdit olarak görülmektedir. Bazı hastalık türlerinde ve tedavi şekillerinde ise daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Cerrahi hastalıklara bağlı sağlık kurumlarında yatarak tedavi alan hastalarda bu grubun içerisinde bulunmaktadır. Cerrahi hastalarında hastaya özgü nedenler, ameliyat stresi, anestezi etkileri, sıvı elektrolit dengesi ve kan basıncı değişimleri, ağrı gibi birçok nedenin meydana geldiği görülmüş ve bu hastaların düşme riski taşıdığı çalışmalar sonucu bulunmuştur (Özlü ve ark., 2015; Güner ve Nural, 2017).

Cerrahi hastalarda tedavi süresi boyunca, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasındaki dönemlerde farklı nedenlerden dolayı düşme gerçekleşebilmektedir (Özlü ve ark., 2015).

Ameliyat öncesi dönemde düşme nedenleri; ameliyat öncesi sürecinde tedavi gerektiren hastalığın kendisi, uygulanan ilaçlar, gözlük ve işitmeye ilişkin araç ve gereç çıkarıldığı için duyu algı kapasitesinde yaşanan problemler ve ameliyat anksiyetesine bağlı olarak yaşanan dikkat eksikliği düşmeye neden olabilir (Atay ve ark., 2009). Hasta yatağının, sedye ve ameliyat masasının yüksek olması ya da aynı

düzeyde olmaması nedeniyle hastanın yatağından sedyeye, sedyeden ameliyat masasına nakli sırasında da düşmeler meydana gelebilmektedir (Chen et l, 2014).

Ameliyat sırası dönemde düşme nedenleri; ameliyat esnasında, ameliyat masasının hasta kişinin beden yapısına uygun şekilde olmaması, ameliyat masasına uygun bir şekilde tespitin yapılmaması, ameliyat ekibinin hatalı hareketleri nedeniyle düşmeler yaşanabilmektedir (Çeçen ve Özbayır, 2011).

Ameliyat sonrası dönemde düşme nedenleri; ameliyat sonrasında özellikle klinikte veya hastanede hasta düşmelerinin daha sık yaşanabileceği düşüncesi mevcuttur. Bu düşüncenin nedenleri ise ameliyat masasında sürekli izlem ve tespit işlemleri yerine belli aralıklarda uygulanması, ayılma ünitesinde ise yakın gözlemin aksatılmasına, klinik alanda hasta izlem ve gözlemlerinin sık yapılmamasına bağlanmaktadır. Bu tür durumlar düşme riskinin artmasına neden olmaktadır (Berke ve Aslan, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, KKTC'de bulunan eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastane 2010 yılında kurulmuştur. Hastane 262 yatak kapasiteli olup, hastanede 142 hemşire görev yapmaktadır. Hastane bünyesinde cerrahi hastaların yattığı 2 yataklı klinik (4 doğu ve 4 batı yataklı klinikleri) yer almaktadır. 4 doğu yataklı kliniğinde kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi hastaları, 4 batı yataklı kliniğinde gastrointestinal sistem cerrahisi, beyin cerrahisi, ürogenital sistem cerrahisi, ortopedik cerrahi ve genel cerrahi hastaları yatarak tedavi görmektedirler. Cerrahi klinikler 23 yatak kapasiteli olup her bir odada iki yatak bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, Yakın Doğu Hastanesi 01 Ocak – 28 Şubat 2019 tarihleri arasında, cerrahi ve kardiyoloji (kalp damar cerrahisi hastaları) kliniklerinde yatarak tedavi gören bütün cerrahi hastalardan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme, 01 Ocak – 28 Şubat 2019 tarihleri arasında cerrahi kliniklere yatışı yapılmış, ameliyat olan, araştırma kapsamına alınma ölçütlerine uygun ve ulaşılabilen 202 yetişkin hastadan oluşmaktadır.

Araştırma kapsamına alınacak hastaların özellikleri:

Araştırma kapsamına, 18 yaş ve üzerinde olan, ameliyattan önce ve sonra bilinci açık, Türkçe okuma yazma bilen, Aydınlatılmış Onam Formu (EK.1)'nu onaylayarak çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplamada Hasta Tanıtım Formu (EK 2), İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu (EK 3) ve Klinikte Düşme Riskine Yönelik Alınan Önlemler Formu (EK 4) kullanıldı.

1-Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Özlü ve ark.,2015; Çeçen ve Özbayır, 2011; Mollaoğlu 2013) taranması sonucunda hazırlanan Hasta Tanıtım Formun da hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), hastalık, cerrahi öyküsü, sürekli kullandığı ilaç, daha önceden düşme öyküsü ve işitme sorununun olup olmadığı gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin 8 soru yer almaktadır (EK.2).

2-İtaki Düşme Riski Ölçeği

İtaki Düşme Riski Ölçeği, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve 2011 yılında yayınlanmıştır. Bu ölçek, hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içeren, toplam 19 ifadeden oluşur. Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilerek minör risk faktörlerine “1” puan, majör risk faktörlerine ise “5” puan verilmektedir. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlenir. Hastanın düşme riski düzeyi, toplam puanı 5’in altında ise düşük risk, “5” ya da “5” in üzerinde ise yüksek risk olarak değerlendirir ve gerekli önlemler alınır. Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için düşme riski yüksek hastalarda “Dört Yapraklı Yonca” figürünün kullanılması öngörülmüştür. İtaki Düşme Riski Ölçeği’ nin kullanımı: Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (ilk değerlendirme), post operatif dönemde, bölüm değişikliğinde, hasta düşmesi durumunda, risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde kullanılmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2018).

İtaki düşme riski değerlendirme ölçeğinin henüz geçerlik güvenirlik çalışması yapılmamış olup, form ile ilgili herhangi bir duyarlılık katsayısı belirtilmemektedir. Bununla birlikte Yaşar (2015) tarafından yapılan çalışmada, hastaların düşme riskinin belirlenmesinde kullanılan Hendrich II Ve İtaki düşme riski değerlendirme

ölçeklerinin duyarlılığını karşılaştırılmış ve İtaki düşme riski ölçeğinin duyarlılık düzeyi (0.748) orta derecede, özgünlüğü ise %68.55 olarak bulundu (Yaşar 2015) (EK.3).

3- Klinikte Düşme Riskine Yönelik Alınan Önlemler Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Berke ve Aslan, 2010; Savcı ve ark. 2009; JCAHO, 2007; Çeçen ve Özbayır, 2011; Bulut ve ark., 2013) taranması sonucu hazırlanan bu formda, cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası klinik alanda düşme riskinin önlenmesi ile ilgili sorular yer almaktadır. Anket içerisinde ameliyat öncesi ve sonrası yer alan sorular: Düşme riskini önlemeye karşı hastanın bilgilendirilmesi, yatak alarmlarının kullanımı, yatak kenarlıklarının kaldırılması ve kilitlenmesi, hasta düşme riskine karşı yonca figürünün kullanımı, hasta yanında refakatçi olup olmadığı, kişisel eşyaların yakınlık mesafesi, oda içerisinde sabit olmayan objelerin varlığının belirlenmesi, klinik alanda yeterli aydınlatılmanın sağlanması, kaygan ve engebeli zemin için alınan önlemlerdir. Anket içerisinde yer alan ameliyat öncesi düşme riskine karşı alınan önlemler formu toplam 12 sorudan, ameliyat sonrası düşme riskine karşı alınan önlemler formu ise toplam 9 sorudan oluşmaktadır (EK.4).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, veri toplama araçları kullanılarak, araştırma örneklemine alınan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile iki aşamada toplandı.

Birinci veri toplama aşaması: Hastanın kliniğe kabulünün ilk günü, ameliyat öncesi dönemde, hasta ile yüz yüze bir şekilde görüşülerek Hasta Tanıtım Formu, Klinik Alan Önlemler Formu ile ilk risk değerlendirmesi için İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu uygulandı.

İkinci veri toplama aşaması: Ameliyattan sonra kliniğe yatışı devam eden hasta ile yüz yüze bir şekilde, aynı gün içerisinde (ameliyattan en az 4 saat sonra) görüşülerek, Klinik Alan Önlemler Formu ve ameliyat olmasından dolayı durum değişikliğine bağlı olarak, ikinci kez risk değerlendirmesi için İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu uygulandı.

Ön Uygulama: Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, veri toplama formlarında yer alan soruların hastalar tarafından anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla, araştırmaya alınma ölçütlerine uygun olan 10 hasta üzerinde uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda veri formunda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemelerinde Statistical Package for Social Science (SPSS) versiyon 18 paket programı kullanıldı. Veri analizine geçilmeden önce veri girişinden kaynaklanabilecek hataların giderilmesi amacıyla veri seti kontrol edildi.

Verilerin normal dağılıma uyması ve örneklem sayısının 30'dan büyük olması durumunda parametrik, aksi durumda nonparametrik testler kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise Kruskal- Wallis testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine, tıbbi ve düşme özelliklerine, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası düşme riskine karşı alınan önlemlere yönelik görüşlerine göre dağılımının belirlenmesinde frekans analizi kullanıldı.

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek değer gibi tanımlayıcı istatistikleri belirtildi. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve tıbbi ve düşme özelliklerine göre ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan hipotez testlerinin belirlenmesi için normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edildi. Hastaların yaş grubuna, eğitim durumuna ve yatışına göre ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken 3 ve üzeri sayıda kategoriden oluştuğundan dolayı Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Hastaların cinsiyetine, medeni durumuna, sürekli ilaç kullanma durumuna, daha önce düşme öyküsüne, ameliyat

öncesi yonca kullanılması durumuna göre ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken 2 kategoriden oluştuğu için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın değişkenleri:

Bağımsız değişkenler: Hastanın sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitim düzeyi, yatış nedeni, sürekli kullanılan ilaçlar, düşme öyküsü, işitme sorunu vb) ilgili veriler.

Bağımlı değişkenler: Hastaların İTAKİ düşme risk değerlendirme ölçeği ve klinik alanda alınan önlemler ile ilgili veriler.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bulguları cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören cerrahi hastalar ile sınırlıdır ve elde edilen bulgular diğer hasta gruplarına genellenemez. Araştırmanın verilerini içeren tanıtıcı özellikler, hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Bu nedenle bazı verilerin güvenilirliği katılanların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

3.8. Araştırma Etiği

Yapılan bu araştırma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığından 20.12.2018 tarihli, 2018/64- 679 proje numaralı (EK 5) kurul onayı alındı. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden 14.12.2018 tarihli (EK 6) yazılı izin alındı. Hastalardan aydınlatılmış onam formu (EK 1) ile yazılı izin alındı.

Bu araştırmada, “İtaki Düşme Riski Ölçeği” T.C. Sağlık Bakanlığı resmi web sayfasında açık erişimden elde edilmiştir (www.kalite.saglik.gov.tr, 2018).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=202)

Sosyo-demografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu			
35 yaş ve altı		39	19,3
36-45 yaş		39	19,3
46-55 yaş		33	16,3
56-65 yaş		27	13,4
66 yaş ve üzeri		64	31,7
Yaş Ort.	53,98±18,35		
Cinsiyet			
Kadın		94	46,5
Erkek		108	53,5
Medeni durum			
Evli		158	78,2
Bekar		44	21,8
Eğitim durumu			
İlköğretim		54	26,7
Lise		70	34,6
Üniversite		78	38,7
Toplam		220	100,0

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların %31,7'sinin 66 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının 53,98±18,35 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %46,5'inin kadın ve %53,5'inin erkek olduğu, %78,2'sinin evli olduğu %34,6'sının lise ve %38,7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi ve Düşme Özelliklerine Göre Dağılımı (n=202)

Hastaların tıbbi ve düşme özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yatış		
Gastrointestinal Sistem Cerrahisi	7	3,5
Kalp Damar Sistemi Cerrahisi	17	8,4
Beyin Cerrahisi	30	14,8
Ürogenital Sistem Cerrahisi	11	5,4
Ortopedik Cerrahi	54	26,8
Genel Cerrahi	83	41,1
Sürekli ilaç kullanma		
Var	65	32,2
Yok	137	67,8
Daha önce düşme öyküsü		
Var	29	14,4
Yok	173	85,6
Düşme sayısı (n=29)		
Bir Kez	10	34,5
İki Kez	13	44,8
Üç Kez	6	20,7
İşitme zorluğu		
Var	24	11,9
Yok	178	88,1
Ameliyat öncesi yonca figürü kullanılması		
Kullanılıyor	32	15,8
Kullanılmıyor	170	84,2
Ameliyat sonrası yonca figürü kullanılması		
Kullanılıyor	202	100,0
Toplam	202	100,0

Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan hastaların tıbbi ve düşme özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterildi.

Tablo4.2. incelendiğinde, hastaların %3,5'inin gastrointestinal sistem cerrahisinde, %8,4'ünün kalp damar sistemi cerrahisinde, %14,8'inin beyin cerrahisinde, %5,4'ünün ürogenital sistem cerrahisinde, %26,7'sinin ortopedik cerrahi ve %41,1'inin genel cerrahide yattığı belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %32,2'sinin sürekli ilaç kullandığı, %14,4'ünde düşme öyküsü olduğu ve düşme öyküsü olan hastaların %34,5'inin bir kez, %44,8'inin iki kez ve %20,7'sinin üç kez düştüğü belirlenmiştir. Hastaların %15,8'inde ameliyat öncesi, %100'ünde ameliyat sonrası yonca kullanıldığı tespit edildi.

Tablo 4.3. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası İtaki Düşme Risk Puanları (n=202)

Ameliyat Durumu	n	$\bar{x}^*$	s**	Min	Max	Z	p
Ameliyat Öncesi İtaki Düşme Risk Puanı	202	2,90	2,67	1	16	13,379	0,000*
Ameliyat Sonrası İtaki Düşme Risk Puanı	202	11,90	2,67	10	22		

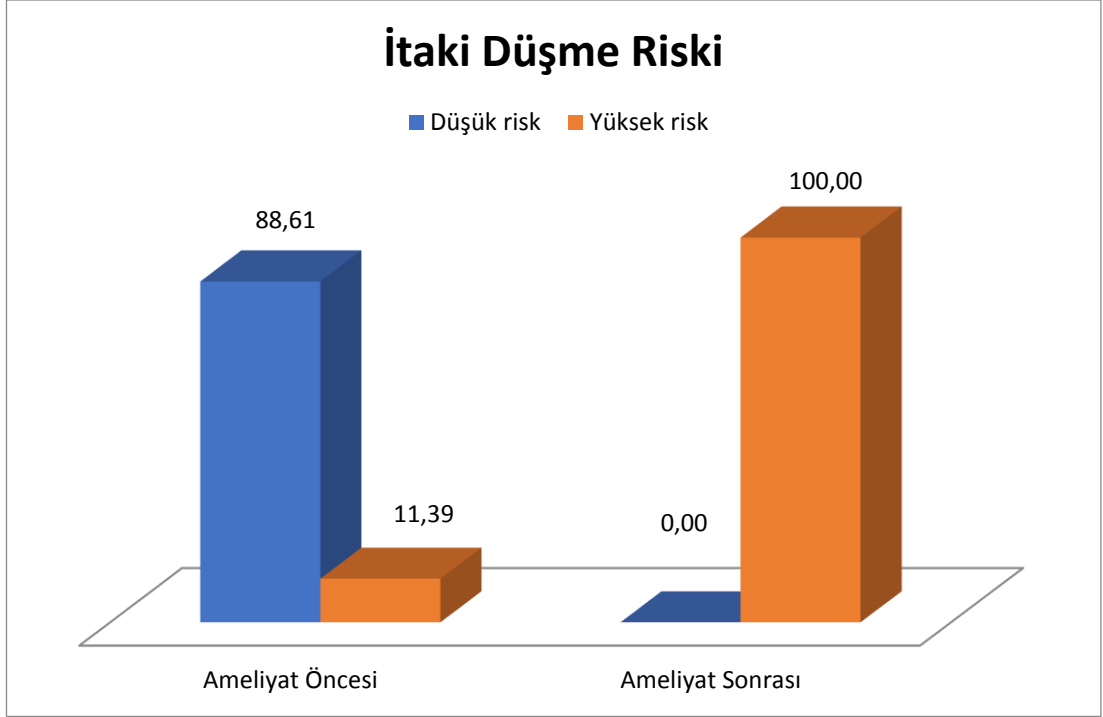
* $p<0,05$

Tablo 4.3.'te araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları gösterildi.

Tablo 4.3. incelendiğinde, hastaların ameliyat öncesinde İtaki Düşme Risk puanlarının $\bar{x}=2,90\pm2,67$ olduğu, puanlara ilişkin medyan değerinin 2 olduğu, ameliyat öncesi alınan en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 16 olduğu saptandı.

Hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları incelendiğinde, alınan puanın $\bar{x}=11,90\pm2,67$ olduğu, ameliyat sonrası risk puanlarına ait medyan değerinin 11 olduğu, alınan en düşük puanın 10 ve en yüksek puanın 22 olduğu tespit edildi.

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları ameliyat öncesine göre daha yüksek bulunmuştur.



Grafik 4.I. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası düşme risk düzeyleri

Grafik I. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk düzeyleri verilmiş olup, hastaların %88,61'inin ameliyat öncesi risk düzeyinin düşük, %11,39'unun ise yüksek olduğu saptandı. Ameliyat sonrasında hastaların %100'ünün İtaki Düşme Risk düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi.

Tablo 4.4. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi ve Sonrası İtaki Düşme Risk Puanlarının Karşılaştırılması (n=202)

Özellikler	n	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
		$\bar{x}$	s	p	$\bar{x}$	s	p
Yaş grubu							
1.35 yaş ve altı	39	1,74	2,10		11,18	2,47	
2.36-45 yaş	39	1,36	0,67		10,64	1,53	
3.46-55 yaş	33	1,67	0,60	0,000*	11,06	1,97	0,000*
4.56-65 yaş	27	3,15	2,48		11,74	2,01	
5.66 yaş ve üzeri	64	5,08	3,01		13,61	3,05	
Cinsiyet							
Kadın	94	2,72	2,65	0,197	11,74	2,73	0,435
Erkek	108	3,06	2,69		12,04	2,62	
Medeni durum							
Evli	158	3,23	2,77	0,000*	12,23	2,77	0,000*
Bekar	44	1,70	1,84		10,73	1,83	
Eğitim durumu							
İlköğretim	54	3,67	2,94	0,001*	12,46	2,96	0,001*
Lise	70	3,07	3,02		11,99	2,65	
Üniversite	78	2,22	1,88		11,44	2,42	
Yatış							
Gastrointestinal Sistem Cer.	7	2,14	1,68	0,001*	11,14	1,46	0,005*
Kalp Damar Sistemi Cer.	17	2,29	0,85		11,12	0,99	
Beyin Cerrahisi	30	4,80	3,60		13,63	3,46	
Ürogenital Sistem Cer.	11	3,64	3,88		11,82	2,36	
Ortopedik Cerrahi	54	2,70	2,47		12,13	2,77	
Genel Cerrahi	83	2,43	2,23		11,36	2,37	
Sürekli ilaç kullanma							
Var	65	3,95	3,01	0,000*	12,57	3,08	0,000*
Yok	137	2,40	2,33		11,58	2,40	
Daha önce düşme öyküsü							
Var	29	3,90	2,30	0,000*	12,38	3,00	0,001*
Yok	173	2,73	2,69		11,82	2,61	
İşitme zorluğu							
Var	24	4,71	3,72	0,000*	13,42	3,26	0,001*
Yok	178	2,66	2,40		11,70	2,52	
Ameliyat öncesi yonca figürünün kullanılması							
Kullanılıyor	32	7,96	2,95	0,000*			
Kullanılmıyor	170	1,94	1,03				

*p<0,05

Hastaların yaş gruplarına göre İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). 56-65 yaş grubu ve 66 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hastaların İtaki Düşme Risk puanları 35 yaş ve altı, 36-45 yaş ve 46-55 yaş grubu hastalardan daha yüksek bulundu.

Hastaların cinsiyetine göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları karşılaştırıldığında kadın ve erkek hastaların ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı ($p>0,05$).

Hastaların medeni durumlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları incelendiğinde, evli hastaların ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanlarının bekar hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları incelendiğinde üniversite mezunu olan hastaların ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanlarının ilköğretim ve lise mezunu olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen hastaların yatışlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanlarının sonuçları incelendiğinde, beyin cerrahisinde yatan hastaların ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanlarının diğer hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Hastaların sürekli ilaç kullanma durumlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiş olup ($p<0,05$), sürekli ilaç kullanan hastaların İtaki Düşme Risk puanları kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların daha düşme öyküsü durumlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Daha önce düşme öyküsü olan hastaların ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları düşme öyküsü olmayan hastalara göre yüksek bulundu.

Araştırmaya dahil edilen hastaların işitme zorluğu yaşama durumlarına göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları Mann-Whitney U testi ile

karşılaştırıldığında, işitme zorluğu olan hastaların risk puanları işitme zorluğu olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hastaların ameliyat öncesi yonca kullanılması durumuna göre ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Ameliyat öncesi yonca kullanılan hastaların İtaki Düşme Risk puanları daha yüksekti.

Hastaların yaş gruplarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları karşılaştırılmış olup, yaş gruplarına göre hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). 66 yaş ve üzerindeki hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları diğer hastalardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Kadın ve erkek hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları karşılaştırıldığında, hastaların cinsiyetlerine göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0,05$).

Evli ve bekar hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının sonuçları incelendiğinde, evli hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının bekar hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları karşılaştırıldı. Ameliyat sonrasında hastaların İtaki Düşme Risk puanların eğitim durumlarına göre farklı olduğu ve üniversite mezunu olan hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının ilköğretim mezunu olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ($p<0,05$).

Hastaların yatışlarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının karşılaştırılması sonucu beyin cerrahisinde yatan hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının diğer hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Hastaların sürekli ilaç kullanma durumlarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit

edilmiştir ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanan hastaların İtaki Düşme Risk puanları kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu.

Hastaların daha önceki düşme öyküsü durumlarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının sonuçları incelendiğinde, daha önce düşme öyküsü olan hastaların ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanlarının düşme öyküsü olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Hastaların işitme zorluğu yaşama durumlarına göre ameliyat sonrası İtaki Düşme Risk puanları karşılaştırıldı ve işitme zorluğu olan hastaların risk puanları işitme zorluğu olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi Düşme Riskine Karşı Alınan Önlemlere Yönelik Görüşleri (n=202)

Önlemler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ameliyat öncesinde düşme riskine karşı bilgilendirildiniz mi?	198	98,02	4	1,98
Düşme riskini önlemek için klinik tanıtımı yapıldı mı?	200	99,01	2	0,99
Klinik tanıtımı yapıldı ise neler belirtilmiştir?*	202	100,00	0	0,00
Bulunduğunuz ortamın ışık aydınlatılması sizce yeterli mi?	202	100,00	0	0,00
Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıkları kaldırıldı mı?	202	100,00	0	0,00
Düşme riskine karşı renkli yonca figürü kullanıldı mı?	199	98,51	3	1,49
Özel eşyalarınız(gözlük, telefon v.b) size göre yakın ve kolay ulaşılabilir mesafede mi?	202	100,00	0	0,00
Yanınızda refakatçi bulunuyor mu?	182	90,10	20	9,90
Yatak seviyesinin yüksekliği size göre uygun mu?	201	99,50	1	0,50
Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kilitlendi mi?	202	100,00	0	0,00
Size göre bulunduğunuz odada düşmenizi etkileyecek sabit olmayan objeler var mı?	2	0,99	200	99,01
Size göre hasta çağrı zillerinin aktif olup olmadığı göz önünde bulunduruluyor mu?	202	100,00	0	0,00

*Hepsi (Merdivenler, kaygan zemin, engelli servis alanı, aydınlatma) seçeneği işaretlenmiştir.

Tablo 4.5.'te araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi düşme riskine karşı alınan önlemlere yönelik görüşleri verildi.

Tablo 4.5. incelendiğinde, hastaların %98,02'sini ameliyat öncesin düşme riskine karşı bilgilendirildiği, %99,01'ine düşme riskini önlemek için klinik tanıtım yapıldığı, %100'ünün bulunduğu ortamın aydınlatmasının yeterli olduğunu düşündüğü, %100,0'ünün yatak içerisine alındıktan sonra yatar kenarlıklarının kaldırıldığı saptandı. Hastaların %98,51'inde düşme riskine karşı renkli yonca figürü kullanıldığı, %100,0'ünün özel eşyalarının kolay ulaşılabilir mesafede olduğu, %90,10'unun yanında refakatçi bulunduğu, %99,50'sinin yatak seviyesinin yüksekliğinin uygun olduğu, %100,0'ünün yatak içerisine alındıktan sonra yatağının kilitlendiği saptandı. Araştırmaya katılan hastaların %99,01'inin odasında düşmesini etkileyecek sabit olmayan objeler olmadığı ve %100'ünün hasta çağrı zillerinin aktif olup olmadığının göz önünde bulundurulduğu belirlendi.

Tablo 4.6. Hastaların Ameliyat Sonrası Düşme Riskine Karşı Alınan Önlemlere Yönelik Görüşleri (n=202)

Önlemler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ameliyat sonrası düşme riskine karşı bilgilendirildiniz mi?	200	99,01	2	0,99
Bulduğunuz ortamın ışık aydınlatılması sizce yeterli mi?	202	100,00	0	0,00
Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıkları kaldırıldı mı?	202	100,00	0	0,00
Düşme riskine karşı renkli yonca figürü kullanıldı mı?	200	99,01	2	0,99
Özel eşyalarınız(gözlük, telefon v.b) size göre yakın ve kolay ulaşılabilir mesafede mi?	202	100,00	0	0,00
Yanınızda refakatçi bulunuyor mu?	193	95,54	9	4,46
Yatak seviyesinin yüksekliği size göre uygun mu?	201	99,50	1	0,50
Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kilitlendi mi?	202	100,00	0	0,00
Size göre bulduğunuz odada düşmenizi etkileyecek sabit olmayan objeler var mı?	3	1,49	199	98,51

Tablo 4.6'da araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası düşme riskine karşı alınan önlemlere yönelik görüşleri verildi.

Tablo 4.6 incelendiğinde, hastaların %99,01'inin ameliyat öncesin düşme riskine karşı bilgilendirildiği, %100'ünün bulunduğu ortamın aydınlatmasının yeterli olduğunu düşündüğü, %100,0'ünün yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıklarının kaldırıldığı belirlendi. Araştırmaya alınan hastaların %99,01'inde düşme riskine karşı renkli yonca figürü kullanıldığı, %100,0'ünün özel eşyalarının kolay ulaşılabilir mesafede olduğu, %95,54'ünün yanında refakatçi bulunduğu, %99,50'sinin yatak seviyesinin yüksekliğinin uygun olduğu, %100,0'ünün yatak içerisine alındıktan sonra yatağının kilitlendiği, %98,51'inin odasında düşmesini etkileyecek sabit olmayan objeler olmadığı saptandı.

5. TARTIŞMA

Hastane ortamında hastaların düşme riskinin belirlenmesi ve önlenmesi hasta güvenliği açısından önemli bir konudur. Bu bağlamda planlanan ve yürütülen bu çalışmada, cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde düşmeye yönelik risk düzeyleri ve klinikte alınan önlemlere ilişkin elde edilen bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Çalışma kapsamına alınan hastaların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması $53,98 \pm 18,35$ ve çoğunlukla (%31,68) 66 yaş ve yukarı yaş grubunda olduğu saptandı (Tablo 4.1). Özden ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada hastaların %53.8'inin 65 yaş ve üstü grupta, Özlü ve arkadaşlarının (2015) cerrahi hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada da hastaların %32.3'ünün, 66 ve üstü yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Literatürde yapılan araştırmalarda katılımcıların cinsiyeti incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun erkek hastalardan oluştuğu gözlemlendi. Bu da bizim çalışmamızda katılımcıların %53.47'sinin erkek olması diğer çalışmalardaki (Bozdemir 2016; Özden ve ark. 2012) hastaların cinsiyet oranları ile benzerlik göstermektedir. Bozdemir (2016) serviste yatan ve düşen hastalar üzerinde yaptığı incelemede, çalışmaya %60,9 ile erkek hastaların daha çok katıldığı belirtilmiştir. Özden ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada katılan hastaların cinsiyetleri incelendiğinde %57.7'sinin erkek hasta oldukları görülmüştür. Savcı ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmada katılımcıların çoğunluğunun erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan hastaların çoğunlukla (%78.52) evli olması diğer çalışma (Mollaoğlu ve ark. 2013; Özlü ve ark. 2015) sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmada hastanede yatan hastaların eğitim durumları incelendiğinde hastaların çoğu (%38,61) üniversite mezunu olduğu belirlendi. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında araştırmalara katılan katılımcıların eğitim durumu özelliklerinde farklılık gözlemlenmektedir. Atıcılar (2011) yaptıkları araştırmada katılımcıların çoğunluğunu %59 ile lisans mezunlarının oluşturduğunu belirtmiştir. Uymaz ve Nahcivan (2013) yaptıkları düşme davranışları ölçeği çalışmasında, katılımcıların %55,6'sı ilköğretim mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Çelik ve Zıngal

(2016) yaptıkları çalışmada, eğitim durumlarını incelediklerinde eğitim durumlarının %55,7 ile ilkokul mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Sarı (2017)'nin yaptığı Geriatrik hastalarda düşme riski ile ilgili çalışmada katılımcıların yüksek bir kısmının lise mezunu olduğu belirtmiştir.

Araştırmamızda hastanede yatan hastaların en çok %41,09 ile genel cerrahi kliniğinde bulundukları belirlendi. Çeçen ve Özbayır (2011) çalışmasında katılımcıların yatmakta oldukları klinik incelendiğinde %44,6 ile en fazla yoğunluğun ortopedi kliniğinde olduğunu ifade etmiştir. Özlü ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada hastaların yattıkları klinik dağılıma bakıldığında katılımcıların %71,9 Genel Cerrahi bölümünde olduğunu belirlemiştir. Sarı (2017) yaptığı çalışmada katılımcıların bulundukları klinikleri ele aldığında %53,3'nün dahiliye servisinde olduğunu belirtmiştir. Yatan hastaların bulundukları klinikler literatürde araştırıldığında, çalışmaların birbirinden farklı oldukları gözlemlenmiştir. Bu farkın hastane servisindeki klinik dağılımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İtaki Düşme Riski Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi düşme riski puan ortalaması 2,90 (SS=2,67) ve ameliyat sonrası puan ortalaması ise 11,90 (SS=2,67) olarak bulundu (Tablo 4.3). Çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası düşme risk düzeyleri incelendiğinde, ameliyat öncesi dönemde hastaların %11,39'unun risk puanlarının 5'in üzerinde olduğu ve yüksek risk düzeyine sahip oldukları, bununla birlikte, ameliyat sonrası dönemde hastaların %100'ünün risk puanlarının 5 puan ve üzerinde olduğu ve yüksek düşme riski düzeyine sahip oldukları belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde düşme riskinin yüksek olması anestezinin etkisinin tamamen geçmemesine ve kullanılan ilaçlara bağlı olabilir. Çelik ve Zıngal (2016) yaptıkları çalışmada İtaki Düşme Risk ölçeği puanlamasına göre %82,9'unun yüksek risk puanına sahip olduğunu belirlemiştir. Özlü ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da ameliyat sonrası dönemde olan ve ortopedi kliniğinde yatan hastalarda düşme riski belirgin olarak daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç bizim bulgularımızla benzerlik göstermesine karşın, Bozdemir ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışma da Hendrich II Düşme Risk Modeline göre yüksek düşme riski taşıyan hastaların bizim sonuçlarımıza göre daha düşük (%56,5) olduğu görülmektedir. Bu farklılığın örneklemin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Atıcılar (2011) yaptığı

araştırmada ameliyat sonrası düşme öyküsü olanların İtaki Düşme Risk puanlarının düşme öyküsü olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir (Atıcılar 2011).

Çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası İtaki düşme risk puanları ve risk düzeyleri hastaların yaş gruplarına göre karşılaştırıldı ve 66 yaş ve üzerinde olan hastaların ameliyat öncesi İtaki düşme risk puan ortalaması ($\bar{x} = 5,08$, $s=3,01$) ile ameliyat sonrası puan ortalaması ($\bar{x} = 13,61$, $s=3,05$) diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek bulundu. Ayrıca 66 ve üstü yaş grubundaki hastaların düşme risk düzeyleri de diğer gruplara göre anlamlı şekilde ($p<0.05$) yüksek bulundu. Bir diğer ifade ile ameliyat öncesi ve sonrasında alınan İtaki düşme riski puanlarının de düşme riskinin yaşı artması ile artış gösterdiği belirlendi. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, yatan hastaların %49,8'ini 61-80 yaş arası hastaların oluşturmakta olduğunu ve bu hastaların %63,2'sinin yüksek düşme riski grubunda olduğunu belirtmişlerdir. Erdem ve Atay (2018) yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin %95,5'inin yüksek düşme riski taşıdığını bulmuştur. Özlü ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada cerrahi hastalardan 66 ve üstü yaş aralığında olanların düşme riskinin %32,3 olduğunu ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak fark olmadığını belirlemişlerdir. Sonuç olarak, gerek bizim gerekse diğer çalışma sonuçları, benzer şekilde ileri yaş gruplarında klinik alanda düşme risk oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Hastaların cinsiyetine göre ameliyat öncesi ve sonrası düşme riski puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamasına karşın, erkeklerin ameliyat öncesi ve sonrası risk puanları kadınlarınkinden daha yüksekti. Ameliyat sonrası her iki cinsiyetin de risk düzeyi yüksek bulundu. Yapılan araştırmalarda erkeklerin daha çok olduğu ve cinsiyetinde bir düşme risk faktörü oluşturduğu bildirilmektedir (Özden ve ark, 2011). Özlü ve ark (2015) yaptıkları araştırma da %6,6'sının son bir ay içinde düşme yaşadığını belirtmiştir. Çelik ve Zingal, (2016) tarafından yapılan çalışmada, düşme riski ile cinsiyet arasındaki ilişki karşılaştırılmış ve düşük risk grubunda yer alanların %66,7'sinin kadın, yüksek risk içinde olanların ise %56,9'unun ise erkek olduğu belirlenmiş olup kadın ve erkeklerde düşme risk puanının eşit olduğu ifade edilmiştir. Tanrıku ve Sarı'nın (2017) yaptığı çalışma da ise düşme riski ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Yaşar ve Türk (2018)

yaptıkları araştırma da ise düşmelerin çoğu cinsel olarak erkeklerin daha fazla olduğunu ve yaptıkları çalışmayla düşme risk faktörleri olarak cinselliğinde olduğunu belirtmişlerdir. Savcı ve arkadaşlarının (2009) tarafından yapılan araştırmada düşme riskine sahip kişilerin %55'inin erkek hasta olduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde yapılan araştırmaların bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası İtaki düşme risk puanları hastaların medeni durumuna göre karşılaştırıldığında, evli olan hastaların ameliyat öncesi İtaki düşme risk puan ortalamasının $\bar{x} = 3,23$, ($s=2,77$) olduğu, bekar olanların $\bar{x} = 1,70$, ($s=1,84$) olduğu ameliyat sonrası İtaki düşme risk puanlarının ortalaması evli olanların ($\bar{x} = 12,23$, $s=3,05$), bekar olanların ($\bar{x} = 10,73$, $s=1,83$) olduğu ve ameliyat öncesi ve sonrasında alınan İtaki düşme puanları evli olanların bekar olanlara göre artış gösterdiği belirlendi. Benzer şekilde, Özlü ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada da evli olan hastaların %69.9'unun yüksek düşme riski taşıdığı belirtilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası İtaki düşme risk puanları hastaların eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda ilköğretim düzeyinde olanların ameliyat öncesi İtaki düşme risk puanlarının ortalaması ($\bar{x} = 3,67$, $s=2,94$) olduğu, ameliyat sonrası İtaki düşme risk puanlarının ortalaması ise ($\bar{x} = 12,46$, $s=2,96$) olduğu belirlendi. Bu doğrultuda hastaların eğitim düzeyi azaldıkça ameliyat öncesi ve sonrasında alınan İtaki düşme riski puanlarının azaldığı belirlenmiştir. İlkokul mezunlarının düşme risk düzeylerinin üniversite mezunlarına göre yüksek olması bilgi düzeyine bağlı olarak bilgi azlığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu doğrultuda Ameliyat öncesi ve sonrasında alınan İtaki düşme riski puanlarının artmasında yatış yapılan Beyin Cerrahisi kliniğinin diğer klinik alanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Özlü ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada beyin cerrahide yatan hastaların %83.3'ünün yüksek düşme riskine sahip olduğunu, Çelik ve Zingal (2016) beyin cerrahi hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %82.9'un risk puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu araştırma sonucunda, çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak, beyin

cerrahide yatan hastaların klinik alanda düşme riski en yüksek olan hasta grubu olduğu görüldü.

Çalışmada hastaların bireysel risk etmenleri incelendiğinde, sürekli ilaç kullanma durumlarında ameliyat öncesi İtaki Düşme Risk puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,000$). Cerrahi hastaların düşme sebepleri genellikle, ameliyat öncesi uygulanan ilaçlar, duyu algı kapasitesinde yaşanan problemlerin düşmeye sebebiyet verebilmektedir. Hastalarda serebral ve serebellar lezyon öyküsünün bulunması, düşünme riskini arttıracak bazı ilaçlar kullanıyor olmaları, anestezinin ve ameliyat sonrası oluşabilecek ağrının ortostatik hipotansiyona yatkınlık oluşturması cerrahi hastalarını düşme yönünden daha riskli hale getirmektedir (Berke ve Aslan 2010). Çalışma literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin çalışma grubu özelliklerinin benzemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların daha önce düşme öyküsü ile İtaki düşme Riski Ölçeği Ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Düşme korkusuna sahip hastalar, düşmeye karşı önlemlerin alınmasına yardımcı olabilir buna bağlı olarak sağlam ve sağlıklı olmalarını sağlayacak egzersiz veya günlük aktivitelerinin kısıtlanmasına sebebiyet vermektedir (Berke ve Aslan, 2010). Özden ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları araştırmada hastaların %40,8'inin daha önce düşme öyküsü olduğu ve bunların da %23,1'i son bir ay içerisinde olduklarını belirtmiştir. Yaşar ve Türk (2018) araştırmasında düşme öyküsüne bağlı olarak risk altında olanların %87,5 olduklarını ifade etmiştir. Literatürde yapılan araştırmalar ile bizim çalışmamız arasında benzerlik bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların işitme bozukluğu ile İtaki Düşme Riski Ölçeği arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0,001$). Yaşar ve Türk (2018) yaptıkları araştırmada düşme yaşayan katılımcıların hepsinde ilaç kullanımı ve işitme problemi yaşadığı tespit edilmiştir. İşitme bozukluğu hastanın çevreden gelen tehlikeleri algılamada problem yarattığı, ilaç kullanımı ise denge bozukluklarına sebebiyet verdiğinden dolayı düşmelere neden olduğu düşünülmektedir. Erdem ve Atay (2018) çalışmalarında ilaç kullanan katılımcıların %78,5 yüksek düşme riskine sahip olduklarını gözlemlemiş ve işitme sorunu yaşayan katılımcıların düşme riski

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştirler. Literatür araştırmalarına göre alınan sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde düşme riskine karşı alınan önlemlere yönelik görüşleri incelendiğinde, klinik ortamda genel olarak gerekli önemlerin alındığı sonucunun bulunması hastaların düşme riskinden korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından memnuniyet verici bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Ameliyat ncesi dönemde düşme riskine karşı ameliyattan önce hastaların %98,02 bilgilendirildikleri belirlendi. Buna karşın, elik ve Zıngal (2016) yaptıkları çalışmada düşme riski bulunan hastaların %57,1'inin düşme hakkında bilgilendirilmediğini belirlemeleri çalışma bulgularımız ile farklılık göstermektedir. Bu farklılık, hastanelerin hasta güvenliğine ilişkin politikalardan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve sonrası aydınlatmanın %100 yeterli olduğu belirlendi. Çeçen ve zbayır (2011) alışmasında katılımcıların %65,3' aydınlatmanın yeterli olduğunu vurgulamıştır. elik ve Zıngal (2016)'da yaptıkları çalışmada katılımcıların %83,5'i aydınlatmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. Yaşar ve Türk (2018) yaptıkları çalışmada gece aydınlatmasının %62,5'inin yeterli olduğunu vurgulamıştır. Literatürde yapılan araştırmaya göre aydınlatmanın yeterli olduğu sonucu benzerlik gösterse de çıkan sonuçlar arasında fark vardır.

Bizim alışmamızda çıkan sonuca göre ameliyat öncesi yatak kenarlıkları kaldırıldığı konusunda katılımcıların %100'ünün bunun yapıldığını vurgularken ameliyat sonrası da yatak kenarlıkları kaldırılması yönünde aynı düşünceye oldukları belirlendi. Çeçen ve zbayır (2011) yaptıkları araştırmaya göre %65,3'ünün yatak kenarlıklılarının kaldırıldığını belirlemişlerdir. elik ve Zıngal (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların %65,3'ünün yatak kenarlığının kaldırıldığını vurgulamışlardır. Yaşar ve Türk (2018) yaptıkları çalışmada yatak kenarlıklarının kaldırılması sorusuna %50'sinin kaldırıldı yanıtını verdiğini vurgulamıştır. Literatürdeki çalışmalara göre bizim çalışmamız arasında benzerlik yoktur.

Araştırmamızda hastaların yanında refakatçi olup olmadığı incelendiğinde %90,1'i olduğunu belirlenirken ameliyattan sonra ise %95,54' yanlarında refakatçi

bulunduğu belirlenmiştir. elik ve Zıngıl (2016)'ın yaptıkları araştırmada hastaların %28,6'sının yanında refakatçi bulunduğu belirtilmiştir. Yaşar ve Türk (2018) alışmasında hastaların %75'inin yanlarında refakatçi bulunduğunu vurgulamıştır. Yapılan literatür incelemeleri ile bizim çalışma sonuçları farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda ameliyat öncesi bulunduğu odada düşmeyi etkileyecek objelerin olup olmadığı incelendiğinde hastaların %99,01'i olmadığını, ameliyat sonrasında %98,51'i düşmeyi etkileyecek objelerin olmadığını belirtmişlerdir. Çeçen ve zbayır (2011) yaptıkları araştırmada hasta odalarının %74,4'nde oda içinde düşmeye yönelik bir obje olmadığını gözlemlemiştir. elik ve Zıngıl (2016) alışmasında hasta odasında %82,9 düşmeye yönelik bir obje olmadığını saptamıştır. Yapılan literatür çalışmaları ile bizim çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerde yatan hastalarda düşmeye yönelik risk düzeylerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi düşme riski puan ortalaması 2,90 (SS=2,67) ve ameliyat sonrası puan ortalaması ise 11,90 (SS=2,67) ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4.3).
- Hastaların %88,61'inin ameliyat öncesi risk düzeyinin düşük, %11,39'unun ise yüksek olduğu saptandı. Ameliyat sonrasında hastaların %100'ünün İtaki Düşme Risk düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi.
- Hastaların yaş grubu, medeni durumu eğitim durumu, yatışının bulunduğu servis, sürekli ilaç kullanma durumu, daha önce düşme öyküsü ve işitme zorluğu ile İtaki Düşme Riski ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4.4).
- Hastaların cinsiyetleri ile İtaki Düşme Riski ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$), (Tablo 4.4)..
- Bu çalışmanın sonucunda, katılımcılardan %14,36'sının daha önce düşme öyküsü olduğunu bunların %34,48'i bir kez düşme yaşarken %44,83'ü iki kez ve %20,69'u üç kez düşme yaşanmıştır. Ameliyat sonrasında ise daha önce düşme öyküsü olan hastalar düşme olasılığına daha yatkın olduğu belirlenmiştir.
- Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası düşme riskine karşı alınan önlemlere yönelik görüşleri alındığında %100'ünün bulunduğu ortamın aydınlatmasının yeterli olduğunu, yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıklarının kaldırıldığı ve yatağının kilitlendiği, özel eşyalarının kolay ulaşılabilir mesafede olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Düşme riski değerlendirilmesinde hastaların sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurularak alınacak önlemlerin artırılması,
- Cerrahi hastaların sahip olduğu düşme risk faktörleri hakkında hasta ve ailesine düşme riskleri, sonuçları ve korunma yöntemleri hakkında eğitici programların (broşür, kitapçık v.b) planlanması,
- Cerrahi hastalarda özellikle ameliyattan sonra hasta güvenliğini sağlamak ve risk grubundaki hastaların düşmelerini önlemek için zamanında gerekli önlemlerin alınmasına yönelik olarak farkındalığı artırmak amacıyla hastaların eğitim programlarının planlanıp uygulanması ve sürdürülmesi,
- Kliniklerde bulunan hastaların düşme sebeplerine yönelik düşme riskini azaltıcı stratejileri geliştirecek türden çalışmalar yapılması,
- Kliniklerde olan düşme etmenlerini belirlemek için uzun dönemli gözlem araştırmaları yapılarak bu kliniklerde özel araştırmalar tasarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Adamski P, Bell D, Christiansen D, Fishbeck J, Johnson D, Lavin P, Little R, Pew C, Smith L. Improving fall risk assessment. (In) Pimenter J (ed). Good practices in preventing patient falls: a collection of case studies. USA: By Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations. 2007; p.17-29.

Akyol A. Falls in the Elderly: What can be done? International nursing review. 2007;54 (2):191-96.

Atay S, Turgay S, Aycan Ö. Hendrich II Düşme Riski Modeli'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. In 12th National Nursing Congress Abstract Book. 2009;(p. 218).

Atıcılar A. Cerrahi hastaların düşme riskine karşı hemşirelerin aldıkları önlemler. İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yar. Doç. Dr. İkbâl Çavdar)

Berger Z, Flickinger T, Pfoh E, Martinez K, Dy S. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. BMJ Qual Saf. 2014;23(7):548-55.

Berke D, Aslan F. Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(4):72-7.

Biçer S, Demir G. Yaşlı Bireylerde Düşme ve Kazalar. Elderly Issues Research Journal. 2018;(2):37-40.

Bozdemir H, Küçükberber N, Özmen S. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Hastalarda Düşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(2): 6-16.

Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(3):163-69.

Cai H, Zimring C. Stay Connected in Decentralized Nurse Station: The Impact of Nurse Station Typology on Nurses' Informal Communication and Learning. *World Health Design*. 2011;4(3):60-7.

Chen Y, Zhu L, Zhou Q. Effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use, and relevant pharmacological interventions on fall risk in elderly patients. *Therapeutics and clinical risk management*. 2014;13 (10):437-48.

Coussement J, De Paepe L, Schwendimann R, Denhaerynck K, Dejaeger E, Milisen K. Interventions for Preventing Falls in Acute-and Chronic- care hospitals: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008;56(1):29-36.

Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (grs) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21:423-448.

Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011;27(1):11-23.

Çelik G, Zıngal H. Beyin Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Düşme Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;1(1):7-11.

Çınarlı T, Koç Z. Fear and Risk of Falling, Activities of Daily Living, and Quality of Life: Assessment When Older Adults Receive Emergency Department Care. *Nursing Research*. 2017;66(4):330-35.

Demir F. Cerrahide Hasta Güvenliği. *Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. Ege Üniversitesi Basımevi. 2007,p139-148.

Durmuş S. Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal*. 2018;4(23): 4388-96.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Yaşlılarda Düşmeyi Önleme Belirteçleri. (https://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/).

2005.E.T.04.12.2018

Erdem Ö, Atay S. Acil Servise Başvuran Bireylerde Düşme Riski ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2018;5(2):128-137.

Fonda D, Cook J, Sandler V, Bailey M. Sustained Reduction in Serious Fall-Related Injuries in Older People in Hospital. Medical Journal of Australia. 2006;184(8): 379-82.

Greenberg S. Analysis of Measurement Tools of Fear of Falling for High-risk, Community-dwelling Older Adults. Clinical Nursing Research. 2012;21(1):113-30.

Güner S, Nural N. Yaşlılarda Düşme: Ülkemizde Yapılmış Tez Çalışmaları Kapsamında Durum Saptama. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(3):9-15.

Healey F. A Guide on How to Prevent Falls and Injury in Hospitals. Nursing Older People. 2010;22(9):16-22.

Joint commision İnternational. National Patient SafetyGoals. (https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx). 2010. E.T. 01.10.2018

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Hotline (JCAHO). (<http://www.jointcommission.org>). 2007. E.T.28.10.2018

Lamb S, Jorstad-Stein E, Hauer K, Becker C, Prevention of Falls Network Europe and Outcomes Consensus Group. Development of a Common Outcome Data Set for Fall Injury Prevention Trials: the Prevention of Falls Network Europe Consensus. Journal of the American Geriatrics Society. 2005;53:1618-22.

Madak U. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Düşme Risk Düzeylerinin ve Düşme Önleme Uygulamalarının Değerlendirilmesi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Yar. Doç. Dr. Şeyda SEREN)

Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay F. Dahili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12(1):27-34.

Mülayim Y. Bir Üniversite Hastanesinde Düşmelerin Sıklığı ve Kök Neden Analizi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2011;27(3):21-34.

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

National Patient Safety Foundation. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı. Tartışma Formu (<http://www.npsf.org/psf>). 2008. E.T.1.05.2019

Neuls P, Clark T, Van Heuklon N, Proctor J, Kilker B, Bieber M, Newton R. Usefulness of the Berg Balance Scale to predict falls in the elderly. Journal of geriatric physical therapy. 2011;34(1):3-10.

Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(2), 80-88.

Özlü Z, Yayla A, Özer N, Gümüş K, Erdağı S, Kaya Z. Cerrahi Hastalarda Düşme Riski. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2015;5(3):94-99.

Sağlık Bakanlığı, S. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 2009. (27214).

Sarı, Z. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Geriatrik Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans KKTC (2017).

Schwendimann R, Bühler H, De Geest S, Milisen K. Falls and Consequent Injuries in Hospitalized Patients: Effect of an Interdisciplinary Falls Prevention Program. BMC Health Services Research. 2006;6(69):1-7.

Shubert T, Smith M, Prizer L, Ory M. Complexities of fall prevention in clinical settings: a commentary. The Gerontologist. 2013;54(4):550-58.

Soyuer F, Soyuer A, Öztürk A. Kronik İnmede Düşmeyi Etkileyen Faktörler. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi. 2006;12(3): 83-87.

Şen G, Erol S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunu Azaltmada Güvenli Hareket ve Yürüme Programının Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(3):387-96.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına Yönelik Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 29 Nisan 2009. Sayı: 27214.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06 Nisan 2011. Sayı: 27897.

Tunçay F, Mollaoğlu M, Fertelli T. Dahili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi, TAF Preventive MEDicine Bulletin. 2013;12(1):27-34.

Türk Dil Kurumu. Yazım Kılavuzu. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları. (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cb47ed56d2014.86621630). 2016. E.T.15.04.2019.

Uymaz P, Nahcivan N. Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013;21(1):22-32.

Uzun N, Şahbaz Y, Tarakçı E. Yaşlılarda Düşmeye Yol Açan Faktörler ve Koruyucu Rehabilitasyon Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017;5(2):267-74.

Yaşar G. Hastaların Düşme Riskinin Belirlenmesinde Hendrich II Ve İtaki Düşme Riski Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2015, Aydın (Danışman: Doç.Dr. Gülelgün TÜRK).

Yaşar G ve Türk G. Hasta Düşmelerinde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Gülnur Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2018; 1:15–20

8. EKLER

EK.1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda düşmeye yönelik risk düzeylerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi” isimli bir çalışma yapıyoruz ve sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Çalışmaya katılımınız ve formları doldurmanız ile elde edilecek bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak olup, klinik bilgileriniz hiçbir şekilde belirtilmeyecektir. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz dikkat ve içtenlik araştırma sonuçları açısından son derece önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Hem. Hüseyin MARAZLI

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres: Hastanesi

İmza:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Hem. Hüseyin MARAZLI

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi

İmza:

EK.2:HASTA TANITIM FORMU

Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastalarda Düşmeye Yönelik Risk Düzeylerinin Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi

Bu anket kişisel bilgilerin elde edilmesi amacı ile hazırlanmıştır. Anket toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Protokol numarası:

1. **Yaş:**..... (yıl)
2. **Cinsiyet:** 1.()Kadın 2.()Erkek
3. **Medeni durumu?** 1.()Evli 2.()Bekar
4. **Eğitim Durumu:** 1.()İlköğretim 2.()Lise 3.()Lisans 4.()Lisans
Üstü
5. **Hastanın cerrahi serviste yatış nedeni?**
 - 1.() Gastrointestinal Sistem Cerrahisi
 2. () Kalp Damar Sistemi Cerrahisi
 3. () Beyin Cerrahisi
 - 4.() Ürogenital Sistem Cerrahisi
 5. () Ortopedik Cerrahi
 - 6.() Genel Cerrahi
6. **Sürekli kullandığı ilaç var mı?**
 - 1.()Evet (Belirtiniz)
 - 2.()Hayır
7. **Daha önceden düşme öyküsü var mı?**
 - 1.()Evet (kaç kez.....)
 - 2.()Hayır
8. **İşitme zorluğu var mı?**
 - 1.()Evet
 - 2.()Hayır

EK.3: İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

İtaki düşme riski ölçeği doğrultusunda hasta düşmelerine karşı major ve minör risk faktörlerinin puan derecelendirmesi yapılarak, risk düzeylerinin ve hangi hastaların risk altında olduklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

		Puan	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
Minör Risk Faktörleri	1.65 yaş üstü	1		
	2.Bilinci kapalı	1		
	3.Son 1 ay içinde düşme öyküsü	1		
	4.Kronik hastalık öyküsü	1		
	5.Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı	1		
	6.Üriner/fekal kontinans bozukluğu	1		
	7.Görme durumu zayıf	1		
	8.Dörtten fazla ilaç kullanımı	1		
	9.Hastaya bağlı 3'ün altında ekipman	1		
	10.Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor	1		
	11.Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler)	1		
Major Risk Faktörleri	12.Bilinç açık, koopere değil	5		
	13.Ayakta/yürürken denge problemi	5		
	14.Baş dönmesi	5		
	15.Ortostatik hipotansiyonu	5		
	16.Görme engeli	5		
	17.Bedensel engeli	5		
	18.Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı	5		
	19.Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı	5		

1.() İlk değerlendirme 2.() Post-Operatif Dönem 3. () Hasta Düşmesi

4.() Bölüm Değişikliği 5.() Durum Değişikliği

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

Düşük Risk Toplam Puanı 5'in altında

Yüksek Risk Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır)

Ameliyat öncesi risk puanı:

Yonca figürü kullanılıyor ()

Yonca figürü kullanılmıyor ()

Ameliyat sonrası risk puanı:.....

Yonca figürü kullanılıyor ()

Yonca figürü kullanılmıyor ()

Değerlendirmeyi yapan hemşire:

*İtakî*DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Bilgilendirme Tablosu

*Kronik hastalıklar	• Hipertansiyon • Diyabet • DolaşımSistemiHastalıkları • SindirimSistemiHastalıkları • Artrit • Paralizi • Depresyon • NörolojikHastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	• IVİnfüzyon • SolunumCihazı • KalıcıKateter • GöğüsTüpü • Dren • Perfüzator • Pacemakervb.
***Riskli İlaçlar	• Psikotropolar • Narkotikler • Benzodiazepinler • Nöroleptikler • Antikoagülanlar • NarkotikAnaljezikler • Diüretikler/Laksatifler • Antidiyabetikler • SantralVenözSistemİlaçları(Digoksinvb.) • Kan Basıncını Düzenleyiciİlaçlar

EK.4:KLİNİKTE DÜŞME RİSKİNE YÖNELİK ALINAN ÖNLEMLER

A. AMELİYAT ÖNCESİ DÜŞME RİSKİNE YÖNELİK ALINAN ÖNLEMLER FORMU

1-Ameliyat öncesinde düşme riskine karşı bilgilendirildiniz mi?

1.()Evet 2.()Hayır

2-Düşme riskini önlemek için klinik tanıtımı yapıldı mı?

1.()Evet 2.()Hayır

3-Klinik tanıtımı yapıldı ise neler belirtilmiştir?

1.()Merdivenler 2.()Kaygan zemin 3.()Engebeli servis alanı

4.()Aydınlatma olanakları 5.()Hepsi 6.Diğer(açıklayınız.....)

4-Bulunduğunuz ortamın aydınlatma sistemi size göre yeterli mi?

1.()Evet 2.()Hayır

5-Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıkları kaldırıldı mı?

1.()Evet 2.()Hayır

6-Düşme riskine karşı yonca figürü kullanıldı mı?

1.()Evet 2.()Hayır

7-Özel eşyalarınız(gözlük, telefon v.b) size göre yakın ve kolay ulaşılabilir mesafede mi?

1.()Evet 2.()Hayır

8-Yanınızda refakatçi bulunuyor mu?

1.()Evet 2.()Hayır

9-Yatak seviyesinin yüksekliği size göre uygun mu?

1.()Evet 2.()Hayır

10-Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kilitlendi mi?

1.()Evet 2.()Hayır

11-Size göre bulunduğunuz odada düşmenizi etkileyecek sabit olmayan objeler var mı?

1.()Evet 2.()Hayır

12-Size göre hasta çağrı zillerinin aktif olup olmadığı göz önünde bulunduruluyor mu?

1.()Evet 2.()Hayır

**B. AMELİYAT SONRASI DÜŞME RİSKİNE YÖNELİK ALINAN
ÖNLEMLER FORMU**

1-Ameliyat sonrası düşme riskine karşı bilgilendirildiniz mi?

1.()Evet 2.()Hayır

2-Bulunduğunuz ortamın aydınlatma sistemi size göre yeterli mi?

1.()Evet 2.()Hayır

3-Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kenarlıkları kaldırıldı mı?

1.()Evet 2.()Hayır

4-Düşme riskine karşı yonca figürü kullanıldı mı?

1.()Evet 2.()Hayır

**5-Özel eşyalarınız(gözlük, telefon v.b) size göre yakın ve kolay ulaşılabilir
mesafede mi?**

1.()Evet 2.()Hayır

6-Yanınızda refakatçi bulunuyor mu?

1.()Evet 2.()Hayır

7-Yatak seviyesinin yüksekliği size göre uygun mu?

1.()Evet 2.()Hayır

8-Yatak içerisine alındıktan sonra yatak kilitlendi mi?

1.()Evet 2.()Hayır

**9-Size göre bulunduğunuz odada düşmenizi etkileyecek sabit olmayan objeler
var mı?**

1.()Evet 2.()Hayır

EK.5: ETİK KURUL İZİN FORMU

EK-753-2018



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 20.12.2018
Toplantı No : 2018/64
Proje No : 679

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Özge Uzun'un sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2018/64-679 proje numaralı ve **"Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Düşmeye Yönelik Risk Düzeylerinin Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN) KATILMADI

2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE)

3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE)

4. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Nedim Çakır

(ÜYE)

7. Prof. Dr. Kaan Erler

(ÜYE) KATILMADI

8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

(ÜYE)

9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik

(ÜYE) KATILMADI

10. Doç. Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)

EK.6: HASTANE İZİN FORMU



14/12/2018

YDH-819/2018

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Acil Hemşireliği Yüksek Lisans programına kayıtlı Hüseyin Marazlı " Bir Üniversite Hastanesinde Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Düşmeye Yönelik Risk Düzeylerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi " konulu tez çalışması anketini Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastalarla 01.01.2019-28.02.2019 tarihleri arasında uygulaması programlanmıştır. Saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Hastanesi
Başhekim

A: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Lefkoşa / KKTC
T: +90 392 444 05 35

www.neareasthospital.com

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Hüseyin MARAZLI
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	11.7.1991 Güzelyurt
HALEN GÖREVİ: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü part time öğretim elemanı	
YAZIŞMA ADRESİ: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
TELEFON: +905338377620	
E-MAIL:huseyinmarazli@gmail.com	
:huseyin.marazli@neu.edu.tr	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2016-	Yakın Doğu Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı		
2010-2016	Yakın Doğu Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü		

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2017-2018 2018-2019	Öğretim Elemanı	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yarı Zamanlı	Yakın Doğu Üniversitesi

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
İlk ve Acil Yardım Hemşireliği	Resüsitasyon,İleri Yaşam Desteği,Temel Yaşam Desteği,İlk Yardım

Herhangi bir yayın bulunmamaktadır.