



Physical restraint practice in psychiatric settings and psychiatric nursing approach

Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı¹

Ahmet Göktas²
Kadriye Buldukoğlu³

Abstract

In psychiatric settings, physical restraint is used to control patients who are behaving in a way that harms themselves and their environment. Physical restraint negatively affects the patient physically, psychologically and socially. For these reasons, alternative methods can be used instead of physical restraint should be used before physical restraint used. The use of alternative methods also plays an important role in reducing the number of physical restraints. In the use of physical restraint, the characteristics of the patients in the setting should be considered and physical restraint should not be used in contraindicated situations. A physical restraint practice guide should be prepared by the health institutions taking into account the ethical and legal dimension of physical restraint. In this guide, the conditions that the nurse should pay attention to must be clearly stated together with the reasons. Such guidance is important in terms of protecting the health care institution, the nurse and the patient from legal problems. Intensive nursing care should be applied to the restrained patient. In particular, frequent checks should be made and regular records kept.

The aim of this review is to give general information about physical restraint, to examine

Özet

Psikiyatri kliniklerinde kendisine ve çevresine zarar verme davranışında bulunan hastaları kontrol etmek için fiziksel tespit kullanılır. Fiziksel tespit hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle fiziksel tespit uygulanmadan önce fiziksel tespit yerine kullanılacak alternatif yöntemler kullanılmalıdır. Alternatif yöntemlerin kullanılması fiziksel tespit sayısının azaltılmasında da önemli rol oynamaktadır. Fiziksel tespit kullanımında klinikteki hastaların özellikleri dikkate alınmalı ve kontrendike durumlarda fiziksel tespit uygulanmamalıdır. Sağlık kurumları tarafından fiziksel tespit etik ve yasal boyutu dikkate alınarak, fiziksel tespit uygulama rehberi hazırlanmalıdır. Bu rehberde uygulamada dikkat edilmesi gereken durumlar, gerekçeleri ile birlikte belirtilmelidir. Böyle bir rehber sağlık kurumunu, hemşireyi ve hastayı yasal problemlere karşı korumak açısından önemlidir. Tespit edilen hasta için yoğun hemşirelik bakımı uygulanmalı, sık sık kontrol edilmeli ve sürece ilişkin düzenli kayıt tutulmalıdır.

Bu derlemenin amacı, fiziksel tespite ilişkin genel bilgi vermek, yasal ve etik boyutunu incelemek, kullanılacak örnek bir fiziksel tespit uygulama rehberi sunmak ve tespit altındaki

¹ Bu makale, II. Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (18-21 Ekim 2017, Alanya/ANTALYA).

² Research Assistant, Akdeniz University, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing, agoktas.85@gmail.com

³ Prof., Akdeniz University, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing, bkadriye@akdeniz.edu.tr

the legal and ethical dimension, to provide a physical restraint practice guide and to give information about the psychiatric nursing approach to the restrained patient.

Keywords: Physical restraint; practical guide; psychiatric nursing; psychiatric patient; psychiatric setting,

hastaya psikiyatri hemşireliği yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel tespit; uygulama rehberi; psikiyatri hemşireliği; psikiyatri hastası; psikiyatri kliniği.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Fiziksel Tespit Uygulaması

Fiziksel tespit, bir bireyin hareketlerini kısıtlamak için, onun izni olmaksızın doğrudan fiziksel güç kullanımınıdır (Videbeck, 2011). Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği, fiziksel tespiti bir kişinin kol, bacak, gövde ya da baş kısmının hareket etme yeteneğini azaltmak için fiziksel ya da mekanik araçların kullanılması olarak tanımlamaktadır (American Psychiatric Nurses Association, 2014).

Fiziksel tespit uygulaması ile kendisine ya da çevresine karşı tehlike oluşturan ya da zarar verme riski olan hastaların hareketleri kısıtlanır (Frisch ve Frisch, 2011). Hastalar bunu fiziksel ya da psikolojik istismar olarak algılayabilirler. Bu nedenle sağlık bakımı verenler için, hastaları tespit etme haklarının olup olmadığı her zaman sorun olmuştur. Çünkü fiziksel tespit, hastalar için aşağılayıcı bir deneyimdir. Hastalar fiziksel tespite stres, öfke, korku, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarla tepki vermektedir (Brooke, 2013). Hemşireler açısından ise, fiziksel tespite yönelik tutumları genellikle olumsuz duygularla kendini belli eder (Ralph ve Gabriele, 2013). Bonner ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşireler fiziksel tespit uygulamanın kendilerine sıkıntı verdiğini, rahatsız olduklarını ve son çare olarak düşünülen, korkunç ve zorunlu bir durum olduğunu belirtmişlerdir.

Kliniklerde tespit kullanımı, uygulanması ve tercihi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, fiziksel tespit İngiltere'de rutin olarak kullanılmamaktadır (Bonner ve ark., 2002). Norveç'te terapötik amaçlarla fiziksel tespite izin verilmemekte ve psikiyatri hastanelerinde fiziksel tespit kullanımı sıkı bir şekilde düzenlenmekte ve denetlenmektedir (Wynn, 2015). Amerika'da fiziksel tespit yoğun olarak kullanılmakta ve her gün en az 27.000 kişi fiziksel olarak tespit edilmektedir (Minnick ve ark., 2007). Ülkemizde Tektaş ve Bilgin'e (2010) göre istem dışı kimyasal tespit, fiziksel tespit ve tecrit gibi yöntemler daha fazla uygulanmaktadır. Ülkemizde bir bölge hastanesinde yapılan bir çalışmaya göre, fiziksel tespit sayı ve oranları uluslararası oranlara göre orta değerlerde bulunmuştur (Sercan ve Bilici, 2009). Ülkemizin nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu kentinde, geniş bir nüfusa hizmet veren ve eğitim-araştırma hastanesi olarak uzman yetiştiren Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tecrit odası olmadığından, ağırlıklı olarak kısıtlama yönteminin fiziksel tespit olduğu bildirilmiştir (Bilici ve ark., 2013).

Fiziksel Tespitin Kullanım Nedenleri

Tespit kullanımının en önemli nedenleri ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, gerçek şiddet, şiddet tehdidi, eşyalara zarar verme/tehdidi ve agresyondur (Kaltiala-Heino ve ark., 2003; Keski-Valkama ve ark., 2010). Bu durumlarda asıl amaç, hastanın ve başkalarının zarar görmesini ya da terapötik ortamın bozulmasını önlemektir (Keskin, 2014). Fiziksel tespit genel olarak aşağıdaki koşullar altında bir müdahale olarak uygulanmaktadır (Tel ve Beyaztaş, 2002; Evans ve FitzGerald, 2002; Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Brooke, 2013):

- Hastanın davranışları hastaya ve çevresindekilere fiziksel olarak zararlı olduğunda,
- Ajitasyon nedeniyle hastanın tıbbi tedaviyi zorlaştırması durumunda,
- Aşırı duyuşsal uyarıların azaltılmasına gerek duyulduğunda,
- Hastanın düşme ve yaralanma riski olduğunda,
- Hastayı ya da hastanın çevresindeki diğer hastaları korumak, güvenliği sağlamak ve davranışları kontrol altına almak gerektiğinde,
- Alternatif yöntemler ve daha az kısıtlayıcı önlemler hastayı ve diğerlerini korumada yetersiz kaldığında,
- Kontrol altına alınmış bir çevrenin hastaya daha yararlı olacağı düşünüldüğünde uygulanmaktadır.

Ülkemizde bir ruh sağlığı hastanesinde yapılan bir çalışmada tespit uygulamasının en önemli nedenleri “aşırı gürültü çıkarma ve davranış bozukluğu (%74.2) ve şiddet davranışında bulunma tehdidi (%62.8)” olarak bulunmuştur. Diğer nedenler ise önemlilik derecesine göre “tedavi ekibine saldırı, eşyaya yönelik şiddet, diğer hastalara saldırı, kendine zarar verme, kaçma girişimi ve konfüzyon”dur (Coşkun ve Avlamaz, 2010).

Fiziksel Tespit Kullanımını Gerektiren Hastaların Özellikleri

Fiziksel tespit kullanımı hastaların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, etnik kökenine, ırkına, eğitim durumuna, sosyoekonomik durumuna, hastanede yatış süresine ve aldığı tıbbi tanıya göre değişiklik gösterebilir (Bell, 1983; Berland ve ark., 1990; Stewart ve ark., 2009; Knutzen ve ark., 2011; Knutzen ve ark., 2014). Sercan ve Bilici'ye (2009) göre hastaların tespit edilme ve uzun süre tespit kalma riski, ileri yaşlarda olmasına, kadın olmasına, psikotik belirtilerinin şiddetine bağlı olarak artmaktadır. Kaltiala-Heino ve arkadaşları (2003) ise tespit edilen erkek hastaların (%57.1) sayısının kadınlardan daha fazla olduğunu bulmuştur. Ayrıca tespit edilen hastaların hemen hemen yarısının (%49.8) tıbbi tanısı şizofrenidir. Diğer bozukluklar tespit edilme sıklığına göre, duygulanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu ve organik bozukluklar şeklinde sıralanmıştır. Coşkun ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; tespit edilen erkek hastaların çoğunluğu şizofreni hastası iken, tespit edilen kadın hastaların çoğunluğu bipolar duygudurum bozukluğu hastalarıdır. Sonuç olarak, tespit kullanımı hastaların içinde buldukları duruma göre değişebilmektedir. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerin, tespit açısından risk oluşturan hasta özelliklerini bilmeleri ve girişimlerini buna yönelik planlamaları, hem hasta açısından hem de hemşireler açısından daha olumlu sonuçların ortaya çıkmasına katkı sağlayabilir.

Fiziksel Tespit Kullanımının Hasta Üzerine Etkileri

Fiziksel tespit kullanımı hasta yararına bir uygulama olmasına rağmen, kullanımına bağlı olarak hastada fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta istenmeyen etkiler görülebilmektedir (Hamers ve Huizing, 2005). Fiziksel tespit etkileri kan dolaşımının engellenmesi, doku bütünlüğünde bozulma, kas ve kemik güçsüzlüğü, kırık, inkontinans, aspirasyon, solunum güçlüğü, boğulma, ölüm, basınç yaraları (Potter ve Perry, 2001; Hamers ve Huizing, 2005; Centers for Medicare & Medicaid Services, 2008; Taylor ve ark., 2011) konstipasyon, sinir zedelenmeleri, öz-güven kaybı, aşağılanma duygusu, korku ve öfke (Potter ve Perry, 2001; Hamers ve Huizing, 2005), depresyon, agresyon ve sosyal fonksiyonlarda bozulma (Hamers ve Huizing, 2005; Centers for Medicare & Medicaid Services, 2008; Karagözoğlu ve Özden, 2013) olarak sıralanabilir. Fiziksel tespit hemşirenin sorumluluğunda olduğu için, psikiyatri hemşirenin fiziksel tespit hasta üzerindeki etkilerini bilmesi ve hastayı buna yönelik olarak takip etmesi gerekir.

Fiziksel tespit kullanımının en önemli etkileri ölüm ve yaralanmalardır. Bunlar özellikle tespit yeleş ve yatak kenarlıklarının tespit aracı olarak kullanıldığı hastalarda görülmekte ve tespit süresi uzadıkça, bu tip komplikasyonların görülme oranının arttığı belirtilmektedir (Tel ve Beyaztaş, 2002; Hamers ve Huizing, 2005). Ayrıca tespit edilen bireyler, bu durumdan fiziksel olduğu kadar, duyuşsal ve bilişsel olarak da olumsuz etkilenmektedirler (Tel ve Beyaztaş, 2002). Fiziksel tespit ile

özgürlükleri kısıtlanan hastaların ajite oldukları, öfkelenedikleri ve özgürlük kaybı belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca hastanın kimlik bütünlüğünde bozulma ve itibarında azalma olduğu da ifade edilmiştir (Dodds, 1996). Aşağıda Dodds (1996) tarafından aktarılan iki hastanın deneyimi verilmiştir.

72 yaşında erkek bir hasta: "*Kendimi köpek gibi hissettim ve bütün gece ağladım. Bağlanmak beni incitti. Kirliydim ve kendimi bir biçim gibi hissettim. Bu durumdan bahsedince bala ağlarım..... Hastane hapishaneden daha kötüydü"* (Dodds, 1996).

82 yaşında kadın bir hasta: "*Kötü davrandığımı hatırlamıyorum ama aldığım haplar dengemi bozmuş olabilir. Normalde neşeli, hareketli biriyim, iyi ve itaatkar davranıyordum. Hemşire birden beni İsa (Jesus) gibi yatırdı, el ve ayak bileklerimden bağladı. Çok kötüydü ve çok endişelendim. Sanki bacağıma kramplar girdi, ya bir daha yürüyemezsem? Çok perişandım. Uyumlu biri olduğum için bu durum karşısında çok gücendim. Erkek arkadaşlarım dahil bir çok kişi beni o halde gördü ve ben çok şeyimi kaybettim. Kişisel saygınlığımı kaybettim, çok utandım. Bir çocuk gibi köşeye sıkışmıştım..... Bağlanmanın acısını ve onur kırıcı bu davranışı hiç bir zaman unutamam"* (Dodds, 1996).

Fiziksel Tespite Etkin Alternatif Yöntemler

Fiziksel tespit uygulaması hastaya fiziksel ve psikososyal olarak zarar verme ve otonomi hakkını elinden alma riski taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin tespit uygulamasına son çare olarak başvurmaları, hastayı tespit etmeden önce terapötik iletişim kurma ve uyaranları azaltma gibi daha az kısıtlayıcı yöntemleri kullanmaları gerekir. Hemşireler ancak, bu yöntemler etkisiz kaldığı durumlarda hastaları tespit etmelidir (<http://www.apna.org>). Literatürde (Potter ve Perry, 2001; Taylor ve ark., 2001; Taxis, 2002; Bray ve ark., 2004; McCue ve ark., 2004; Craven ve Hirnle, 2007) terapötik ortam oluşumuna katkı veren etkin alternatif yöntemler genel olarak şöyle sıralanmıştır:

- Gözlem yapmak,
- Hasta ile terapötik ilişki kurmak,
- Gürültüyü azaltmak (radyo, televizyon, diğer hastalar),
- Hastayı ajite eden nedenleri belirlemek, değerlendirmek ve çözüm bulmak,
- Hastanın bakımına kendisini ve ailesini katmak,
- Tehlikeler yönünden çevreyi kontrol etmek,
- Gece lambası kullanmak,
- Ortamı mümkün olduğu kadar ev ortamına benzetmek ve hastanın odasını düzenli tutmak,
- Hastanın seçimine göre müzik dinletmek (müzik terapi), video izletmek, masaj yapmak,
- Hastanın rahatlaması ve uyuması için ılık süt içirmek, hafif müzik dinletmek,
- Hastaya stresle baş etmesini ve öfkesini yönetmesini sağlayacak beceriler kazandırmak

Sözü edilen etkin alternatif yöntemlerin, hemşirelik bakımı kapsamında yer alan temel uygulamaları ifade ettiği söylenebilir. Bu alternatif yöntemler, fiziksel tespit uygulaması gereken hastalarda tercih edilmesi, istenmeyen durumların gelişmesine engel olabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının tespit uygulamasına karar vermeden önce, fiziksel tespit uygulaması gereken durumları da göz önünde bulundurması gerekir. Bu durumlar şunlardır (Cannon ve ark., 2001; Simon, 2007; Bilici ve ark., 2013; Brooke, 2013):

- Hasta, deliryum ya da bunama gibi uyaran azlığından zarar görecektir klinik bir durumdaysa,
- Hastanın intihara eğilimi varsa,
- Hastada aşırı dozda ilaç kullanımı ve ciddi ilaç reaksiyonu varsa ya da hastaya verilen ilaç dozunun yakından takip edilmesi gerekli ise,
- Çalışanlar hastayı cezalandırma ya da kendi rahatını sağlama isteğiyle davranıyorlarsa,
- Tıbbi ve psikiyatrik koşullar sürekli değişkenlik gösteriyorsa ve doğrudan gözlem sağlanamıyorsa,
- Hastada kafa travması ya da kalp-damar yetersizliği gibi durumlar varsa,

- Hastanın bedensel, duygusal ya da cinsel istismar öyküsü; ameliyat, nöbet geçirme, kırık, gebelik ve astım öyküsü varsa fiziksel tespit uygulanmamalıdır.

Fiziksel Tespiti Azaltma Amacına Yönelik Uygulamalar

Son yıllarda psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulamalarını azaltmaya yönelik girişimler yapılmaktadır. Literatüre (McCue ve ark., 2004; Sullivan ve ark., 2005; Glover, 2006; Damen, 2009; Colton ve Xiong, 2010; Wale ve ark., 2011; Lai ve ark., 2013) bakıldığında fiziksel tespit uygulamalarını azaltmak için birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Tespit uygulamasının azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması ulaşılamayacak bir hedef olarak görülebilir. Ancak başarılı girişimler ile tespit uygulamaları büyük ölçüde azaltılabilir (Bilici ve ark., 2013). Bu girişimler ile tespit uygulamalarının başarılı bir şekilde azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (McCue ve ark., 2004; Wale ve ark., 2011). McCue ve arkadaşlarına (2004) göre, tespit uygulamalarını azaltmak için öncelikle psikiyatri uzmanı, hemşire, psikolog, yaratıcı sanatlar terapisti ve sosyal çalışmacıdan oluşan multidisipliner bir ekip oluşturulmalıdır. Bu ekip, amaca yönelik temel müdahalelerin uygulanmasını sağlamaya odaklanmalıdır (McCue ve ark., 2004; Bilici ve ark., 2013). Bu müdahalelerden biri, tespit edilmeye yatkın hastaların belirlenmesidir. Yatışı yapılan hastaların tamamı ilk psikiyatrik değerlendirme ile saldırgan davranışları yönünden değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonunda hastaya uygun bakım sağlanmalıdır (McCue ve ark., 2004). Personel eğitimi, psikiyatri kliniklerindeki tespit uygulamalarını azaltan önemli diğer bir faktördür. Tespit uygulamaları hakkında bütün personele eğitim verilmeli ve krize müdahale teknikleri, şiddet içermeyen kendini koruma eğitimi ve tespite yönelik alternatif yöntemler hakkında bilgilendirilmelidir (Ashcraft ve Anthony, 2008; Bilici ve ark., 2013; Stewart ve ark., 2010). Tespit uygulamalarını azaltmak için personel eğitiminin yanı sıra, hasta eğitimine de önem verilmelidir. Hastalara stres ile baş etme ve öfke yönetimi becerileri kazandırılır (McCue ve ark., 2004). Bu sayede hastalar, tespit uygulamasına neden olan davranışlarını daha iyi kontrol edebilirler.

Tespit uygulamalarını azaltma kapsamında yapılan önemli girişimlerden biri de tespit uygulamalarını günlük olarak raporlama ve yorumlamadır (McCue ve ark., 2004). Tespit uygulamalarının ardından tutulan raporlar ile özgün bir veri tabanı oluşturulur. Elde edilen verilerin analizi ile önlemler alınarak, problemler azaltılır ve böylece tespit kullanımının önüne geçilebilir (Bilici ve ark., 2013). Tespit uygulamalarını azaltmada önemli faktörlerden biri de personel için teşvik sistemi oluşturmaktır. Aylık değerlendirmeler yapılarak klinikte uygulanan tespit sayıları belirlenir. Böylece en az tespit uygulayan klinikler belirlenerek ödüllendirilir (McCue ve ark., 2004). Bu sistem ile kliniklerdeki personelin "*daha az tespit*" uygulamada bir rekabete girerek gerekli durumlar dışında tespit uygulamayacağı öngörülmektedir.

Fiziksel Tespitin Etik ve Yasal Boyutu

Bir bakım uygulamasının başarısını değerlendirmek için en azından iki koşulu sağlaması gerekmektedir. Bu koşullardan ilki etkili bir girişim olup olmadığı, ikincisi ise etik açıdan kabul görüp görmediğidir. Psikiyatrik kontrol altına alma işlemlerinin etkililiği ve kabul edilebilirliğini değerlendirmede ise bazı güçlükler yaşanmaktadır. Girişimlerin etkililiğini değerlendirmek için çok boyutlu düşünmek gerekir. Örnek verilecek olursa, tespitten sonra fiziksel şiddetin azalıp azalmadığı, kısıtlama esnasında sözel şiddetin varlığı, komplikasyonların oluşup oluşmadığı, sonuç kriterlerinden bazılarıdır. Ancak bu yöntemler güvenliğin temin edilmesi ve şiddetin önüne geçme açısından günlük uygulamada etkili yöntemler olmakla birlikte, hastalar ve sağlık personeli açısından fiziksel ve psikolojik yönden olumsuzluklara yol açtığı için "*etik ikilemler*" doğurmaktadır (Tekkaş ve Bilgin, 2010). Bu durumda fiziksel tespit uygulamasının koruyucu etkisi, tespit kullanımında yarar-zarar dengesi ve fiziksel tespite alternatif yöntemlerin uygulanabilirliği, sağlık personeli tarafından göz önünde bulundurulmalıdır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006). Hemşire bir hastayı tespit etme kararı ile karşı karşıya kaldığında "*otonomi, yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri*" ile terapötik hedefleri dengelemek zorundadır (Taxis, 2002). Ruhsal sorunu olan bireyler mümkün olan en az kısıtlayıcı bir

ortamda tedavi alma hakkına sahiptir (Keltner, 2007). Ancak tespit, geçmişten günümüze kadar psikiyatri hastalarında tedavi ve bakımın bir parçası olarak kullanılmıştır. Hastaların ve tespit uygulayan bireylerin güvenliğinin sağlanması, yöntemlerin etkin ve uygun bir şekilde kullanılabilmesi için tespit uygulama rehberine ihtiyaç vardır. Bu rehberlerin hazırlanması ve etkin bir şekilde uygulanabilmesi için çalışanların profesyonel kontrol yöntemleri ile ilgili gerekli bilgiye de sahip olmaları gerekir (Tekkaş ve Bilgin, 2010).

Fiziksel tespit kullanımına ilişkin belirlenmiş bazı standartlar vardır (CPI, 2009). Bu standartlar temel alınarak birçok ülke kendi kurallarını oluşturmuştur. Bu bağlamda kurallar ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (McGuinness, 2011). Ülkemizde ise konu ile ilgili mevcut kanunların uygulanması yetersiz kalmaktadır. Örnek olarak, mahkeme kararı olmadan, hastanın kendi isteği dışında "zorla" yatırılması ve özgürlüğünün kısıtlanması kanunlarımız açısından suç olduğu halde, uzun yıllardır uygulanmaktadır. Ülkemizde 1998 yılında uygulamaya giren ve daha sonar 2016 yılında güncellenen hasta hakları yönetmeliği genel konuları içerdiği için, psikiyatrik hasta hakları konusunda ayrı bir mevzuat bulunmamaktadır. Mevcut olan yönetmelikte "*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.*" denilmektedir. O halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2016). Fiziksel tespit açısından düşünüldüğünde, fiziksel tespit tedavinin bir parçası olduğundan öncesinde uygulamanın bütün detayları hastaya ya da hasta yakınına anlatılması ve yazılı onam alındıktan sonra uygulanması gerekir.

Fiziksel Tespit Kullanımında Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımı

Psikiyatri hemşireleri hastanın tespit edilmesine karar vermede ve tespit edilen hastanın bakımında büyük bir sorumluluk sahibidir. Şiddet riski taşıyan bir hastanın tespit edilmesine karar verildiğinde çalışanlar içinden bir lider seçilir. Bu lider kişi tespit işlemindeki basamakları yönlendirir ve diğer personelin sergileyeceği görevlerden sorumlu olur. Lider seçimi çok önemlidir ve çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu faktörlerden biri hastanın daha iyi tanınmasıdır. Burada asıl amaç, en yüksek düzeyde işbirliği ve en az düzeyde şiddettir. Lider seçildikten sonra yeterli sayıda personel biraraya gelerek işbirliği halinde çalışır. Bu destek hastaya güven vermeli ve sakin olmasını sağlamalıdır. Ayrıca, hastayı fiziksel ve sözel olarak korkutmaktan kaçınmak gerekir. Çünkü bu davranışlar hastanın şiddet eğilimini provoke edebilir. Liderin yanındaki personelin desteği ve çalışanların hastaya aynı anda yaklaşması yeterlidir. Daha ileri müdahalelere gerek duyulmaz. Çalışanlardan biri çevreyi ve diğer hastaları yönetmek için görevlendirilir. Bu kişi işlem süresince gergin olan diğer hastaları sakinleştirmekten sorumludur. Bunlara ek olarak, diğer hastalar hastanın odasının yanındaki alandan uzaklaştırılmalı ve yaralama riski olan fiziksel objeler en aza indirilmelidir (Delaune, 2009).

Hastayı tespit etmeden önce ekiptekilerin gözlük, küpe, yüzük, kalem, saat, anahtar gibi ekip üyelerine ya da hastaya zarar verebilecek malzeme ve aksesuarları çıkarılır. Silah olarak kullanılacak nesnelere ortadan kaldırılır. Klinik ortamın güvenliği sağlandığı zaman ekip hastaya sakince yaklaşır (Schwecke, 2007; Delaune, 2009; McGuinness, 2011). Lider hastaya, açık ve kısa ifadelerle tespit amaç ve gerekçesini anlatır. Örneğin, hastaya davranışlarını kontrol edemediği söylenir ve yeniden davranış kontrolünü sağlayabilmesi için tespit edilmesinin gerekli olduğu anlatılır (Frisch ve Frisch, 2011). Diğer ekip üyeleri hastanın etrafında ve hastanın ekstremitelerine rahat ulaşabilecek bir yerde pozisyon alırlar. Daha sonra lider, hastaya ekip üyelerine tespit odasına kadar eşlik etmesini söyler. Bu noktada durumu daha zor bir hale getireceği için hasta ile tartışmaktan kaçınılmalıdır. Hastaya gösterilen davranışlar basit, açık ve temel düzeyde tutulmalıdır (Delaune, 2009; Frisch ve Frisch, 2011).

Tespit sonrası hastaya yoğun hemşirelik bakımı uygulanır. Hasta doğrudan ya da kamera ile devamlı gözlenir (McGuinness, 2011; Schwecke, 2007). Bu gözlem 15-30 dakikada bir yapılmalı ve hastanın davranışları devamlı kontrol edilmelidir. Bu kontroller hastanın davranışlarını tanımlama,

rutin bakım aktiviteleri, yemek öğünleri ve tuvalet ihtiyaçlarını içerir (Delaune, 2009; Brooke, 2013). Düzenli gözlemler yapılırken her defasında tespit işleminin sürdürülmesinin gerekli olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir (Tel ve Beyaztaş, 2002). Yapılan bütün gözlemler düzenli bir şekilde kaydedilir (Brooke, 2013). Gözlemlerin kapsamlı bir hemşirelik bakımının planlanmasına olanak sağlaması gerekir. Kapsamlı bakım hem hasta güvenliğini sağlamalı, hem de terapötik destek sunmalıdır (Sabancıoğulları ve ark., 2014). Tespit uygulanan hastanın psikiyatri hemşireliği bakımı aşağıda maddeler halinde verilen yaklaşımları içermelidir:

- Tespit edilmiş hastanın yanına diğer hastaların yaklaşmasına izin verilmemelidir. Hastanın ruhsal durumu, ilaçların yan etkilerine verdiği tepki, sıvı alımı, beslenme, boşaltım, yaşam bulguları ve kişisel bakımı gözlenir ve her 15-30 dakikada bir kaydedilir (Schwecke, 2007; McGuinness, 2011; Brooke, 2013).
- Tespit uygulanan hastanın uzun süre izlenmemesi yaralanma riskini artırmaktadır (Tel ve Beyaztaş, 2002). Herhangi bir durumda ya da tespit esnasında açılan yaralar önemlidir ve gözden kaçırılmaması için derhal kaydedilmelidir (Schwecke, 2007; McGuinness, 2011).
- İki saatte bir, iki personel tarafından kısıtlama kaldırılır ve aktivitelerini yerine getirmesi için hastaya 10 dakika süre verilir (Schwecke, 2007; Frisch ve Frisch, 2011; McGuinness, 2011).
- Ziyaretçi kabulü, telefon görüşmeleri, radyo dinleme ve dergi okuma gibi faaliyetler kısıtlanarak uyarıcılar azaltılır. Bu durumda hasta yalnızlık ve izolasyon duygusu hissedebilir. Bunu ortadan kaldırmak için hasta ile düzenli aralıklarla temas sağlanmalıdır (Schwecke, 2007; McGuinness, 2011).
- Tespit edilen hastada pozisyon değişimi ve cilt bakımı çok önemlidir (Schwecke, 2007; McGuinness, 2011). Hastanın pozisyonu anatomik olarak uygun olmalı ve yatak yaralarının oluşumu engellenmelidir (Frisch ve Frisch, 2011).
- Tespit edilen hastaya bakım verilirken Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA) belirlediği olası hemşirelik tanıları göz önünde bulundurulmalı ve bu tanımlara yönelik bakım sağlanmalıdır. Bu tür hastalardaki olası hemşirelik tanıları arasında "*anksiyete, etkisiz başetme, öz bakım eksikliği, şiddet riski (kendine-başkalarına yönelik), doku bütünlüğünde bozulma riski, yaralanma riski, savunucu başetme*" sayılabilir (Carpenito-Moyet, 2005).
- Psikiyatri hemşiresi hastaya bakım verirken kendi sözlü ve sözsüz iletişim tarzının farkında olmalıdır. Beden dili, ses, konuşma içeriği, hasta ile hemşire arasındaki mesafe, fiziksel temas ve göz teması öğelerini terapötik bir şekilde kullanmalıdır. Uzun süreli ve yoğun göz teması, hastalar tarafından tehdit edici olarak algılanabilir. Empatik yaklaşım açısından hastaların kendini ifade etmesi ve anlaşıldığını hissetmesi sağlanmalıdır. Hasta ile iletişimde "*sıkıntılarınızı anlıyorum ve size yardımcı olmak istiyorum*" şeklinde ifadeler kullanılabilir. Hastaya cezalandırılacağına dair mesaj verme, tehdit etme, ani hareketler, bağırma ve dokunma gibi davranışlar onu daha da öfkeli edebilir (Ünal, 2011).
- Sürekli yapılan gözlemlerle, tespit işleminin sürdürülmesinin gerekli olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir. Hastanın davranışları kontrol altına alındığında, artık kendisine ve başkasına karşı bir tehlike oluşturmadığında tespit kaldırılır. Tespitin kaldırılması kararı hastanın tespit altında iken toplanan verilerin değerlendirilmesine bağlıdır. Hastanın davranışlarını kontrol edebilme yeteneği tespit süresince birçok defa gözlenir ve tespit kaldırılmasında temel alınır (Tel ve Beyaztaş, 2002; Delaune, 2009; Frisch ve Frisch, 2011).

Bir Fiziksel Tespit Uygulama Rehberi Örneği

Fiziksel tespit kullanımının gerektiği durumlarda hemşireler, yapılması gereken uygulamaları ve bunların gerekçelerini bilmeleri gerekir. Aşağıda, ilgili literatürden (Food and Drug Administration, 1992; Potter ve Perry, 1993; Smith ve Duell, 1996; Tel ve Tel, 2002b; Hamolia, 2005; Clark, 2005; Schwecke, 2007; Craven ve Hirnle, 2007; Carter, 2008; Keltner ve Lillie, 2011; Frisch ve Frisch, 2011; McGuinness, 2011) derlenen örnek bir fiziksel tespit uygulama rehberi sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Fiziksel Tespit Uygulama Rehberi

Uygulama	Uygulamanın Gerekçesi
Hastanın yaralanma potansiyeli yaratacak davranışları olup olmadığı değerlendirilir.	Konfüze, oryantasyon bozukluğu olan, sedasyon nedeniyle güçsüz olan hastaların yaralanma potansiyeli yüksektir.
Hastalar kısıtlanmama hakkına sahiptir. Bu nedenle tespit uygulamasının gerçekten gerekli olup olmadığı belirlenir.	Alternatif yöntemler ya da daha az kısıtlayıcı yöntemler kullanılır. Tespit son çare olarak kullanılır.
Her sağlık kurumunun " <i>tespit uygulama protokolü</i> " olmalıdır. Tespitin nedenini belirten doktor istemi alındıktan sonra kurumun protokolüne göre tespit uygulanır. Doktor istemi tespitin amacını, türünü ve süresini içermelidir.	Kurum politikasının içerdiği tespit uygulaması hakkındaki özel ilkeler, hastayı ve hemşireyi olası problemlere karşı korur.
Hemşire tespit uygulamasını, hastayı cezalandırmak ya da kendi rahatı için kullanmamalıdır.	Tespit kullanımı bireyin yaşam kalitesi üzerine fiziksel ve duygusal olarak negatif etkilere sahip olduğundan, sadece gerekli olduğu durumlarda ve diğer bütün etkin alternatifler yöntemler başarısız olduğunda kullanılır.
Tespit firmasının tespit materyali için hazırladığı talimatlar, hemşire direktifi ve kurum politikası takip edilir.	Hatalı tespit uygulaması ciddi tıbbi komplikasyonlara, yaralanmalara, hatta ölüme yol açabilir. Bu nedenlerden dolayı firmanın talimatları, hemşirenin izlediği yol ve kurum politikası önemlidir.
Tespit hastanın sağlık probleminin daha da kötüye gitmesine yol açmamalıdır. Bu nedenle, tespit malzemesi tespit edilen hastaya uygun boyutta ve hastanın durumuna uygun olarak seçilir. Uygulanan tespit malzemesi ile ekstremitenin uygun anatomik pozisyonda olmasına ve tespit materyalinin doğru şekilde bağlanmasına dikkat edilir.	Tespit malzemesi çok küçük olursa hastayı rahatsız eder. Ayrıca kan dolaşımını engeller. Tespit malzemesi çok büyük olursa hasta kısmen ya da tamamen açabilir. Bu durum hastanın yataktan kayarak düşmesine ya da tespit malzemesinin boynuna dolanarak boğulmasına neden olabilir.
Tespit gerekliyse, hastaya ve hasta yakınına tespitin nedeni, amacı ve türü dikkatlice açıklanır.	Tespitin uygulanma nedeninin açıklanması hastanın ve ailenin anksiyetesini, öfkesini azaltacak, hastanın tespit uygulamasına uyum göstermesine yardım edecektir.
Tespit uygulanmadan önce hastadan ya da ailesinden bilgilendirilmiş onam alınır. Uygulamayı kabul etmemeleri durumunda, tespit uygulamasının gerekliliğini gösteren bulgular ve işlemin reddedildiği yazılı olarak belgelenir.	Hasta ve ailesinin bilgilendirilerek onamının alınması, hemşireyi olası yasal sorunlara karşı korur.
Normal şartlarda yetişkinler için tespit süresi en fazla dört saat olabilir. Adölesanlar için iki saat ve dokuz yaş altı çocuklarda bir saat olabilir. Tespit edilen hasta belli aralıklarla (iki saatte bir) çözülür ve hastanın aktivitelerini yerine getirmesine izin verilir.	Bu süreler içinde hastaya uygun pozisyonlar verilir ve pozisyonunda değişiklik yapılır. Çünkü hastanın uzun süre hareketsiz kalması yatak yaraları, sinir hasarı, inkontinans ve duyu kaybı gibi çeşitli sağlık problemlerine yol açar.
Tespit sadece bu konuda eğitim almış profesyoneller tarafından uygulanmalıdır.	Yanlış tespit kullanımı bir çok komplikasyona hatta ölüme de yol açabilir.
Tespitteki hasta sık sık gözlemlenir.	Hasta gözlemi hasta güvenliği açısından önemlidir.
Tespit edilen hasta kurum protokolüne göre kayıt edilir. Tutulan kayıtlar şunları içermelidir: <ul style="list-style-type: none"> • Uygulamanın nedenleri, • Uygulamadan önce uygulanan alternatif yöntemler, • Tespitin uygulandığı saat, • Uygulanan tespit edicinin tipi, • Uygulama süresi, • Tespitin kaldırıldığı zaman, • Tespit uygulanan bölgenin genel durumu, • Hastanın tespite tepkisi, • Hemşirelik değerlendirmelerinin sıklığı, • Hemşirelik değerlendirmelerinin sonuçları tam olarak kaydedilir. 	Tespit uygulaması ile ilgili kapsamlı kayıt tutulması uygulamanın gerekliliğini tam olarak ortaya koyar. Alternatif girişimlerin belirlenmesini ve değerlendirme verilerinden tüm ekibin yararlanmasını sağlar. Ayrıca yasal durumlarda hem sağlık ekibini hem de kurumu korur.

Sonuç

Fiziksel tespit, psikiyatri kliniklerinde kendisine ve çevresine zarar veren hastalarda sıkça başvurulan bir kontrol yöntemidir. Tespit kullanımı hastaların içinde buldukları duruma göre değişebildiği için kliniğe yatışı yapılan hastanın çok iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle hemşirelerin, tespit açısından risk oluşturan hasta özelliklerini bilmeleri ve girişimlerini buna yönelik planlamaları, hem hasta açısından hem de hemşireler açısından daha olumlu sonuçlar ortaya çıkmasına katkı sağlayabilir. Hastalar tespit edilmeden önce mutlaka fiziksel tespit yerine kullanılacak etkin alternatif yöntemler kullanılmalı ve tespit uygulamalarını azaltmada önerilen başlıca yöntemler dikkate alınarak son çare olarak başvurulmalıdır. Tespit konusunda sağlık kurumları tarafından protokoller geliştirilmeli ve kurumu, hemşireyi ve hastayı yasal problemlere karşı koruyacak tespit uygulama rehberleri geliştirilmelidir. Bütün müdahalelere rağmen, son çare olarak tespit edilen hastaya yoğun hemşirelik bakımı uygulanır. Hasta tespit edilmeden önce, tespit esnasında, hasta tespit altındayken ve tespit sonrası süreçlerde psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Psikiyatri hemşiresi tespit edilen hastayı sürekli gözlemeli ve hiçbir ayrıntıyı kaçırmadan düzenli bir şekilde kayıt tutmaya özen göstermelidir. Özellikle tespit süresince oluşabilecek komplikasyonlara çok dikkat etmelidir.

Bazı durumlarda hayat kurtarıcı olabilen tespit uygulamalarının uygulanması gereken durumlar ve kontrendikasyonlar dikkate alınarak, sadece zorunlu hallerde uygulanması için kısa ve uzun vadeli politikalar geliştirilmeli ve bütün personele tespite yönelik kapsamlı eğitim verilmelidir. Tespit sorununu çözebilmek için bütün psikiyatri merkezleri kendi mevcut durumunu belirlemeli, sonrasında ise yönetmeliğin gerekliliklerini göz önüne alarak tespit uygulamalarını azaltmak için önlemler almalıdır (Bilici ve ark., 2013).

Kaynaklar

- American Psychiatric Nurses Association* (2014). Seclusion & restraint standards of practice. <https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3730> (Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017).
- Ashcraft L, Anthony W. (2008). Eliminating seclusion and restraint in recovery-oriented crisis services. *Psychiatric Services*, 10: 1198-1202. doi: 10.1176/appi.ps.59.10.1198.
- Bell CC. (1983). Survey of the demographic characteristics of patients requiring restraints in a psychiatric emergency service. *Journal of the Medical Association*, 10: 981-987.
- Berland B, Watchel TJ, Kiel DP, O'sullivan, PS, Philips E. (1990). Patient characteristics associated with the use of mechanical restraints. 1990; 5: 480-485.
- Bilici, R., Sercan, M., & Tufan, E. (2013). Psikiyatri kliniklerinde yalıtım ve bağlama uygulamaları. *Düşünen Adam*, (26), 80-88. Doi: 10.5350/DAJPN2013260109
- Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002; 9: 465-473.
- Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'leary M, Delaney D, Walsh D, Gager M, Waterhouse C. (2004). British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Criti Care*, 5: 199-212.
- Brooke, P. S. (2013). Legal and ethical basis for practice. E. M. Varcarolis içinde, *Essentials psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care* (s. 81-95). China: *Elseviers Saunders*.
- Cannon M. E, Sprivulis P, McCarthy J. (2001). Restraint practices in Australasian emergency departments. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*. 35: 464-467. DOI: [10.1046/j.1440-1614.2001.00925.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00925.x)
- Carpenito-Moyet, L. (2005). Hemşirelik tanıları el kitabı. (F. Erdemir, Çev.) İstanbul: *Nobel Tıp Kitabenleri*.
- Carter, P. J. (2008). Lippincott's textbook for nursing assistants: A humanistic approach to caregiving. *Lippincott Williams and Wilkins*.

- Centers for Medicare & Medicaid Services* (2008). Freedom from unnecessary physical restraint: Two decades of national progress in nursing home care. <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertificationGenInfo/downloads/SCLetter09-11.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017)
- Clark MA. (2005). Involuntary admission and the medical inpatient: Judicious use of physical restraint. *Medsurg Nursing*, 4: 213-218.
- Colton D, Xiong H. (2010). Reducing seclusion and restraint: Questionnaire for organizational assessment. *Journal of Psychiatric Practice*, 5: 358-366. doi: 10.1097/01.pra.0000388632.74899.86.
- Coşkun, S., & Avlamaz, F. (2010). Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 51-55.
- Coşkun, S., Avlamaz, F., & Genç, H. (2010). Akut psikoz kliniklerinde mekanik tespit uygulamasında cinsiyete özgü farklılıklar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 108-114.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2007). Fundamentals of nursing: Human health and function. Philadelphia: *Lippincott Williams and Wilkins*.
- CPI. (2009). Joint commission standards on restraint and seclusion. <https://www.crisisprevention.com/CPI/media/Media/Resources/alignments/Joint-Commission-Restraint-Seclusion-Alignment-2011.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017).
- Damen IM. (2009). The effectiveness of a restraint reduction policy implemented to reduce the use of physical restraint with children and adolescents in a residential care facility. University of Tennessee, Doktora Tezi, (Danışman: Major Professor W Nugent).
- Delaune SC. (2009). Intervening in violence in the psychiatric setting. In: Kneisl CR, Trigoboff E, eds. Contemporary psychiatric-mental health nursing. 2th ed. USA: *Pearson Prentice Hall*; p: 912-930.
- Dodds, S. (1996). Exercising restraints: Autonomy, welfare, and elderly patients. *Journal of Medical Ethics*, 22, 160-163.
- Eşer, İ., & Hakverdioğlu, G. (2006). Fiziksel tespit uygulamasına karar verme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(10), 37-42.
- Evans, D., & FitzGerald, M. (2002). Reasons for physical restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. *International Journal of Nursing Studies*, (39), 735-743.
- Food and Drug Administration* (1992). www.fda.gov/tr/MedicalDevices/AlertsandNotices/PublicHealthNotifications/ucm242670.htm (Erişim Tarihi: 4 Şubat 2017)
- Frisch NC, Frisch LE. (2011) Complementary and somatic therapies. In: Frisch NC, Frisch LE, eds. Psychiatric mental health nursing. 4th ed. USA: *Delmar Thomson Learning*; p: 888-904.
- Glover, R. W. (2006). Reducing the use of seclusion and restraint: A NASMHPD priority. *Psychiatric Services*, 56(9), 1141-1142. DOI: [10.1176/appi.ps.56.9.1141](https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.9.1141)
- Hamers, J., & Huizing, A. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Z. Gerontol Geriat*, 38(19), 19-25. DOI: [10.1007/s00391-005-0286-x](https://doi.org/10.1007/s00391-005-0286-x)
- Hamolia CD. (2005). Preventing and managing aggressive behavior. In: Stuart G, Laraia, M, eds. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th ed. China: *Elsevier Mosby*; p: 630-653.
- Kaltiala-Heino, R., Tuohimaki, C., Korkeila, J., & Lehtinen, V. (2003). Reasons for using seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *International Journal of Law and Psychiatry*, (26), 139-149.
- Karagözoğlu Ş, Özden D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1:11-22.
- Keltner NL, Lillie K. Legal issues. (2007). In: Keltner NL, Schwecke LH, Bostrom CE, eds. Psychiatric nursing. 5th ed. USA: *Mosby Elsevier*; p: 61-65.

- Keltner, NL. (2007). Legal issues. NL. Keltner, LH. Schwecke, & CE. Bostrom içinde, *Psychiatric Nursing* (s. 52-65).
- Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A.-M., Lönnqvist, J., & Kaltiala-Heino, R. (2010). The reasons for using restraint and seclusion in psychiatric inpatient care: A nationwide 15-year study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(2), 136-144. DOI: [10.3109/08039480903274449](https://doi.org/10.3109/08039480903274449)
- Keskin G. (2014). Acil psikiyatri. In: Çam O, Engin E, eds. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. 1st ed. İstanbul: *Medikal Yayıncılık*. p: 827-869.
- Knutzen M, Bjorkly S, Eidhammer G, Lorentzen S, Mjosund NH, Opjurdsmoen S, Sandvik L, Friis S. (2014). Characteristics of patients frequently subjected to pharmacological and mechanical restraint- a register study in three Norwegian acute psychiatric wards. *Psychiatry research*, 215: 127-133. DOI: [10.1016/j.psychres.2013.10.024](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.024)
- Knutzen M, Mjosund NH, Bjorkly S, Eidhammer G, Lorentzen S, Opjurdsmoen S, Sandvik L, Friis S. (2011). Characteristics of psychiatric inpatients who experienced restraint and those who did not: A case-control study. *Psychiatric Services*, 5: 492-497. DOI: [10.1176/ps.62.5.pss6205_0492](https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0492)
- Lai, C., Chow, S., Suen, L., & Wong, I. (2013). Reduction of physical restraints on patients during hospitalisation/rehabilitation: a clinical trial. *Asian J Gerontol Geriatr*, (8), 38-43.
- McCue, R. E., Urcuyo, L., Lilo, Y., Tobias, T., & Chambers, M. J. (2004). Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(2), 217-224.
- McGuinness, TM. (2011). Working with the aggressive patient. NL. Keltner, CE. Bostrom, & TM. McGuinness içinde, *Psychiatric Nursing* (s. 101-111). USA: Elsevier Mosby.
- Minnick, A. F., Mion, L. C., Johnson, M. E., Catrambone, C., & Leipzig, R. (2007). Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *Clinical Scholarship*, 39(1), 30-37. DOI: [10.1111/j.1547-5069.2007.00140.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00140.x)
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1993). Fundamentals of Nursing. USA: *Mosby Year Book*.
- Ralph M, Gabriele M. (2013). Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51: 274-288. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.10.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.004)
- Sabancıoğulları, S., Alıç, A. A., & Hallaç, S. (2014). Akut psikiyatrik bakımda profesyonel kontrol yöntemi: Hemşirelik gözlemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.5455/cap.20130706041217>
- Sağlık Bakanlığı (2016). Hasta hakları yönetmeliği. <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeliği.html> (Erişim Tarihi: 2017).
- Schwecke, L. H. (2007). Working with the aggressive patient. N. L. Keltner, & L. H. Schwecke içinde, *Psychiatric Nursing* (s. 128-141). USA: *Mosby Elsevier*.
- Sercan, M., & Bilici, R. (2009). Türkiye'de bir ruh sağlığı bölgesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 37-48.
- Simon RI. (2007). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry Çeviren: Aydın H, Bozkurt A. 8. basım, *Güneş Kitabevi Ltd. Şti.*, Ankara; s: 3969-3988.
- Stewart D, Bowers L, Simpson A, Ryan C, Tziggili M. (2009). Manuel restraint of adult psychiatric inpatients: a literature review. *City University London*. 1-21. DOI: [10.1111/j.1365-2850.2009.01475.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01475.x)
- Smith, S. F., & Duell, D. J. (1996). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. USA: *Appleton & Lange*.
- Stewart, D., Merwe, M. V., Bowers, L., Simpson, A., & Jones, J. (2010). A review of interventions to reduce mechanical restraints and seclusion among adult psychiatric inpatients. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(6), 413-424. DOI: [10.3109/01612840903484113](https://doi.org/10.3109/01612840903484113)

- Sullivan, A. M., Barron, C. T., & Casey, L. C. (2005). Reducing restraints: Alternatives to restraints on an inpatient psychiatric services utilizing safe and effective methods to aveluate and treat the violent patient. *Psychiatric Quarterly*, 76(1), 51-65.
- Taxis, J. C. (2002). Ethics and praxis: Alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(2), 157-170.
- Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (2001). Fundamentals of nursing: The art sciences of nursing care. Philadelphia: *Lippincott*.
- Tekkaş, K., & Bilgin, H. (2010). Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(21), 235-242.
- Tel, h., & Beyaztaş, F. Y. (2002). Hastalara fiziksel tespit uygulanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(5), 184-185.
- Tel H, Tel H. (2002a). Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-I. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16-22
- Tel, H., & Tel, H. (2002b). Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı- II. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 69-74.
- Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı*. (2011). <http://yeni.thsk.gov.tr/depo/thsk/bulasici-olmayan-by/ruh-sagligi-db/dokumanlar/kitaplar/Ulusal-Ruh-Sagligi-Eylem-Plani-2011-2023.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017).
- Ünal, S. (2011). Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 116-121.
- Videbeck, S. L. (2011). Psychiatric-mental health nursing. Philadelphia: *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Wale, J. B., Belkin, G. S., & Moon, R. (2011). Reducing the use of seclusion and restraint in psychiatric emergency and adult inpatient services improving patient-centered care. *The Permanente Journal*, 15(2), 57-62.
- Wynn, R. (2015). The use of physical restraint in Norwegian adult psychiatric hospitals. *Psychiatry Journal*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/347246>

Extended English Abstract

Physical restraint is defined as the use of physical or mechanical device that to reduce the ability of a person to move his/her arm, legs, body, or head freely (American Psychiatric Nurses Association, 2014). In psychiatric settings, physical restraint is used to control patients who are behaving in a way that harms themselves and their environment. The most important causes of restraint use are agitation, disorientation, real violence, threat of violence, physical harm/threat and aggression (Keski-Valkama ve ark., 2010; Kaltiala-Heino ve ark., 2003). In such cases, the main purpose is to prevent damage to the patient and others or to impair the therapeutic environment (Keskin, 2014).

The use of physical restraint may vary according to the age, sex, marital status, ethnicity, race, educational status, socioeconomic status, duration of hospital stay, and medical diagnosis of the patient (Bell, 1983; Berland ve ark., 1990; Stewart ve ark., 2009; Knutzen ve ark., 2011; Knutzen ve ark., 2014). According to Sercan and Bilici (2009

), the risk of being restrained and long-term restrained is increasing due to the severity of the psychotic symptoms, to be woman and older ages. Although the use of physical restraint is an application for the benefit of the patient, it causes adverse effects on the physical, psychological and social dimensions of the patient depending on its use (Hamers and Huizing, 2005). The effects of physical restraint include blood circulation inhibition, deterioration of tissue integrity, muscle and bone weakness, fracture, incontinence, aspiration, respiratory distress, drowning, death, pressure injuries (Potter and Perry, 2001, Hamers & Huizing, 2005; Centers for Medicare & Medicaid

Services, 2008; Taylor et al., 2011), constipation, nerve impairment, loss of self-esteem, humiliation, fear and anger (Potter & Perry, 2001; Hamers & Huizing, 2005), depression, aggression and deterioration in social functions (Hamers & Huizing, 2005; Centers for Medicare & Medicaid Services, 2008; Karagözoğlu and Özden, 2013). Because of the adverse effects of physical restraint, effective alternative methods that can be used instead of physical restraint are used before physical restraint is applied. The use of alternative methods also plays an important role in reducing the number of physical restraints.

In the use of physical restraint, the characteristics of the patients in the setting should be considered and physical restraint should not be used in contraindicated situations. A physical restraint practice guide should be prepared by the health institutions taking into account the ethical and legal dimension of physical restraint. The practices in this guide that should be considered in practice should be clearly stated together with their reasons. Such a guide is important in terms of protecting the health institution, the nurse and the patient from legal problems. After the using restraint, intensive nursing care is applied to the patient. The patient is observed directly and monitored continuously (McGuinness, 2011; Schwecke, 2007). Observations should be repeated every 15-30 minutes and the behavior of the patient should be checked continuously. Checkings include identifying the patient's behavior, meeting routine care activities, eating meals and toilet needs (Delaune, 2009; Brooke, 2013). Regular observations are necessary to evaluate whether restraint is necessary to continue or not (Tel ve Beyaztaş, 2002). Observations are recorded regularly (Brooke, 2013). Observations should allow for the planning of comprehensive nursing care. Comprehensive care should provide both patient safety and therapeutic support (Sabancıoğulları et al., 2013).

Psychiatric nurse should be aware of his or her verbal and nonverbal communication style while giving care to the patient. Psychiatric nurse should use therapeutically body language, voice, speech content, distance between the the nurse and patient, physical contact, and eye contact. Long-term, intense eye contact may be perceived as threatening by patients. In terms of empathic approach, it should be ensured that the patients feel and understand themselves. Expressions such as "I understand your troubles and I want to help you" can be used in communication with the patient. Behavior such as giving messages for punishment, threatening, sudden movements, yelling and touching the patient can make him more angry (Ünal, 2011). When the behavior of the patient is controlled, restraint is removed if he/she no longer poses a threat to himself/herself or to anyone else. The decision to remove the restraint depends on the evaluation of the collected data when the patient is under restraint. The ability to control the behavior of the patient is observed many times during the restraint and is based on removal (Tel ve Beyaztaş, 2002; Delaune, 2009; Frisch ve Frisch, 2011).

As a result, psychiatric nurses have important tasks before the patient is restrained, during the restraining, when the patient is under restraint, and after the removing restraint. Psychiatric nurse should always monitor the patient and take care to keep a regular record of the patient without missing any details. Particular attention should be paid to the complications that may occur during restraint. In this context, the aim of this review is to give general information about physical restraint, to examine the legal and ethical dimension, to provide a physical restraint practice guide and to give information about the psychiatric nursing approach to the restrained patient.