

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Intensive Care Unit Nurses' Opinions on Physical Restraint Application

Gülşen Kılıç^{1*}, Sevinç Kutlutürkan², Banu Çevik³, Bülent Erdoğan¹

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

³Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem ve Gereçler: Tanımlayıcı araştırma, Ankara'da özel bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 90 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, veri toplama formu ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ise yüzdeler ve ki-kare test kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %73,3'ü kadın, %26,7'si erkektir. %54,4'ü dahili bilimler yoğun bakımda, %45,6'sı cerrahi bilimler yoğun bakımda çalışmaktadır. Çoğunluğu 1 yıldan uzun süredir yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin %41,1'i fiziksel tespit konusunda daha önce eğitim almıştır. Hemşirelere göre fiziksel tespit uygulamasının amacı, hastayı kendisine ve çevresine zarar vermektir (%82,2) Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının başlatılması ve sonlandırılması kararını verecek kişilere ilişkin görüşleri; doktor tarafından (%22,2), hemşire tarafından (%21,3) ya da hemşire ve doktor ortak kararı olarak (%43,3) verilmesi yönündedir. Hemşirelere göre fiziksel tespit uygulamasının avantajları, tedavi devamlılığını sağlamak (%24,4), hastanın kendisine ve çevresine zarar vermektir (%65,6) ve hemşirelerin iş yükünü azaltmaktır (%6,7).

Sonuç: Hemşireler fiziksel tespiti hasta güvenliği yönünden yapılması gereken bir uygulama olarak değerlendirmektedirler. Fiziksel tespit başlanması ve sonlandırılması konusunda hekim direktifine yeterince dikkat edilmediği belirlenmiştir. Bu nedenle; hemşirelerin fiziksel tespit ve uygulama ile ilgili sorumluluklar hakkındaki bilgilerinin eğitimlerle pekiştirilmesi ve güncellenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, fiziksel tespit, hemşirelik

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to determine the intensive care unit nurses' opinions on physical restraint application.

Methods: This descriptive research has been performed with 90 nurses working at the intensive care units of a private university hospital in Ankara. The data has been obtained with data collection form. Percentage and chi-square test have been used for data evaluation.

Results: 73.3% of nurses are female, 26.7% male. 54.4% of nurses work at internal medicine intensive care unit, 45.6% work at medical surgical intensive care unit. The majority have been working at intensive care unit for more than a year. 41.1% of nurses have been trained previously on physical restraint. The nurses think that purpose of the physical restraint is to protect the patient from harming himself and his surroundings (82.2%) The nurses opinion about who should give the decision for starting and ending of the physical restraint application was; the doctor (22.2%), the nurse (21.3%), the nurse and doctor together (43.3%). According to nurses, the advantages of physical restraint application are: to provide the continuity of the treatment (24.4%), to protect the patient from harming himself and his surroundings (65.6%) and to decrease the work load of the nurses (6.7%).

Conclusion: Nurses consider physical restraint as an application that is needed to be done in terms of patient safety. It has been determined that the physician's directive is not paid enough attention to the initiation and termination of physical detection. Therefore; it is recommended that the knowledge about nurses' responsibilities related to physical detection and implementation should be reinforced and updated.

Key Words: Intensive care unit, physical restraint, nursing

Giriş

Fiziksel tespit, hastalara yardımcı araç gereçlerin kullanılarak bireyi ya da çevresindeki diğer hastaları korumak, güvenliğini sağlamak ve davranışlarını kontrol etmek için yapılan bir uygulamadır (1). Sağlık bakım kurumlarında hastaların güvenliğini sağlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır (2).

Sağlık profesyonelleri, fiziksel tespit uygulamasını; bireyin yataktan düşmesini, düşmenin neden olacağı yaralanmaları engellemek, bireyin kendisine uygulanan tüpleri ve drenleri yerinden çıkartarak tıbbi tedavisi ile ilgili herhangi bir olumsuzluğun ortaya çıkmasını önlemek, sağlık hizmeti veren kurumu yasal sorunlara karşı korumak, personel yetersizliğini kapatmak, planlanan tedavinin bireye uygulanmasını sağlamak, bireyin kendisine ve diğer kişiler ya da personele zarar vermesini önlemek için hasta ve hasta yakınının onamını alarak uygulamaktadır (1,3,4).

Son yıllarda, fiziksel tespit hasta güvenliği kapsamında bireye yarar sağlaması, doğru ve etkin uygulanmadığında ise bireye zarar vermesi ve hasta otonomisini sınırlaması gibi nedenlerle etik ikilemlere yol açan tartışmalı bir uygulamadır. Fiziksel tespit kullanımının, ajite ve konfüze hastalarda düşmeleri ve hastanın tedavisini engellenmesini önlemede etkin olmadığı tam tersine hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu belirtilmektedir (1). Birçok ülkede fiziksel tespit kullanımına ilişkin sıkı yasal kurallar uygulanıyor olmasına rağmen, huzurevlerinde ve yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanımının yüksek oranda olduğu belirtilmektedir (4-7). Hofmann ve ark. (5) 20 huzurevinde bakım almak için kalan 1362 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında en az bir kez fiziksel kısıtlama yapılan kişilerin oranını %26,8 olarak bulmuşlardır. Fiziksel tespit kullanım oranı huzurevlerinde %41-64 ve hastanelerde %33-68 arasında olduğu belirtilmektedir (8). Bakımevlerinde fiziksel tespit kullanım yaygınlığı; İsviçre'de ortalama %6, Amerika Birleşik Devletleri'nde %9, Hong Kong %20, Finlandiya'da %28, ve Kanada'da %31'in üzerindedir (9).

Fiziksel tespit kullanımı, özellikle yoğun bakım ünitelerinde yaşam destek tedavilerinin, gerekli cihazların deliryum, demans ve ajite hasta tarafından çekilmesini önleyerek optimal hasta bakımını kolaylaştırır (10). Hasta güvenliğinin ön planda tutulması, hastanın tedavi devamlılığının sağlanması ve sınırlayıcı bir uygulama olarak görülmemesi nedeniyle fiziksel tespit yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (3,11).

Hastane ortamında bireyin güvenliğini tehdit edebilecek faktörlerin belirlenerek bunların uzaklaştırılması hemşirenin sorumluluğundadır (3). Bu doğrultuda, hemşirelerin fiziksel tespit uygulanması gerektiren durumlara ilişkin bilgi ve deneyimlerinin yeterli olması beklenmektedir. Son yıllarda fiziksel tespit kullanım sıklığını, sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumunu belirleme, fiziksel tespit kullanımını en aza indirmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır (8-10). Ancak ülkemizde fiziksel tespit kullanımı, hemşire ve hasta yakınlarının görüşlerini içeren çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır (11,12). Bu nedenle bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, özel bir üniversite hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin (n=90) fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (KA EK) etik kurul onayı (no: KA15/ 246), hastanenin Başhekimliği'nden ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden de uygulama izinleri alınmıştır. Araştırmacılar tarafından, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılarak sözel onamları alınmıştır. Çalışmanın evrenini erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 96 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire çalışmaya alınmıştır. Veriler ilgili literatür eşliğinde (2,7,12-14) araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşire veri toplama formu ile toplanmıştır. Hemşire veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümü, çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 7 soru; ikinci bölümü ise, hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki eğitim durumlarını ve görüşlerini belirlemeye yönelik 14 soru içermektedir. Veri toplama formları sözel onamları alınmış hemşireler tarafından ortalama iki ay sürede doldurulmuştur.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows istatistik paket programı ile analiz edilmiş; analizde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca)

kullanılmıştır. Açık uçlu sorular gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bulgular iki başlık altında toplandı:

1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri: Çalışmaya katılan hemşirelerin %73,3'ü kadın, %26,7'si erkek ve %54,4'ü dahili bilimler yoğun bakımda, %45,6'sı cerrahi bilimler yoğun bakımda çalışmakta olup, çoğunluğu 1 yıldan uzun süredir yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=90)

Tanıtıcı Özellikler	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	66(%73,3)
Erkek	24(%26,7)
Eğitim Durumu	
Lise	30(%33,3)
Önlisans	14(%15,6)
Lisans	43(%47,8)
Yüksek lisans	3(%3,3)
Meslekte Çalışma Yılı	
6 aydan az	11(%12,2)
6 ay-2 yıl	43(%47,8)
2 yıl üstü-5 yıl	21(%23,3)
5 yıl üstü	15(%16,7)
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	
6 aydan az	15(%16,7)
6 ay-2 yıl	49(%54,4)
2 yıl üstü-5 yıl	15(%16,7)
5 yıl üstü	11(%12,2)
Çalıştığı Bölüm	
Dahili bilimler yoğun bakım	49(%54,4)
Cerrahi bilimler yoğun bakım	41(%45,6)
Unvan	
Sorumlu Hemşire	5(%5,6)
Hemşire	85(%94,4)

2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Konusundaki Görüşleri: Çalışmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim durumları ile fiziksel tespit uygulama amacı, avantajları, başlatılması/sonlandırılması kararını verecek kişiler ve sonlandırılma durumlarına ilişkin görüşleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim durumları: Hemşirelerin %41,1'i fiziksel tespit konusunda eğitim almış olup, eğitim alanların %12,2'si bu eğitimi lisans eğitimi ve

%17,8'i hizmet içi eğitimler sırasında aldığı belirlendi. Hemşirelerin %95,6'sının fiziksel tespit konusunda eğitim alınması gerektiğini belirttikleri ve bu eğitimin hemşirelerin bilgi yetersizliğinin azaltılmasına (%24,4) ve fiziksel tespite ilişkin oluşabilecek komplikasyonların azalmasına (%22,2) katkı sağlayacağını düşündükleri bulundu (Tablo 2).

Hemşirelere göre fiziksel tespit uygulamasının amacı: Hastanın kendisine ve çevresine zarar vermektan korumak (%82,2) ve hastaya uygulanan tedavinin aksamamasıdır (%14,4) (Tablo 2).

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının başlatılması/sonlandırılması kararını verecek kişilere ilişkin görüşleri: %21,3'ü kendileri tarafından, %43,3'ü hemşire ve doktor iş birliği ile, %22,2'si yalnızca doktorlar tarafından kararın verilmesi yönündedir (Tablo 2).

Hemşirelerin fiziksel tespit sonlandırılma durumlarına ilişkin görüşleri: Hastanın ajitasyonu ortadan kalktığı zaman %85,5'i, doktor istemi ile %3,3'ü ve %1,1'i hastaya sedasyon sağlandığı zaman sonlandırılması yönündedir (Tablo 2).

Hemşirelere göre fiziksel tespit uygulanmasının avantajları: Tedavi devamlılığını sağlamak (%24,4), hastayı kendisine ve çevresine zarar vermektan korumak (%65,6) ve hemşirelerin iş yükünü azaltmaktır (%6,7) (Tablo 2).

Tartışma

Hemşireler fiziksel tespit kullanımı kararında kilit rol oynarlar. Bununla birlikte birçok hemşire, fiziksel tespit doğru kullanımı ile ilgili hataya düşmektedir. Bu nedenle hemşirelere fiziksel tespit ile ilgili doğru bilgi ve becerileri öğretmek ve böylece olumlu tutumlar geliştirmek hasta güvenliği açısından önemlidir (6). Çalışmamızda hemşirelerin fiziksel tespit konusunda lisans eğitimi (%12,2) ve hizmet içi eğitim (%17,8) aldıkları belirlenmiştir. Fiziksel tespit konusunda her hemşirenin eğitilmiş olması da saptanmıştır. Ancak hem eğitilmiş, hem de eğitim almamış hemşireler fiziksel tespit konusunda eğitim alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu eğitimin hemşirelerin bilgi yetersizliğinin azaltılmasına (%24,4) ve fiziksel tespite ilişkin oluşabilecek komplikasyonların azalmasına (%22,2) katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim programlarının artırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Buna ek olarak çalışmalar

Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki eğitim durumları ve görüşleri

Fiziksel tespit kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu	n(%)	
Eğitim aldınız mı?	Evet	37(%41,1)
	Hayır	52(%57,8)
Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alınan yer		
Lisans eğitimi sırasında	11(%12,2)	
Hizmet içi eğitimden	16(%17,8)	
Kitap, dergilerden	1(%1,1)	
Kongre ve seminerlerden	3(%3,3)	
Hizmet içi eğitim ve lisans eğitimi	5(%5,6)	
Hizmet içi eğitim, kongre, seminer ve internet	2(%2,2)	
Alınan eğitim yeterli mi?	Evet	24(%26,7)
	Hayır	2(%2,2)
	Kısmen	8(%8,9)
Eğitim alınmalı mı?	Evet	86(%95,6)
	Hayır	3(%3,3)
Neden eğitim alınmalı?		
Deliryum sık görüldüğü için	10(%11,1)	
Hasta psikolojisi için	25(%27,8)	
Oluşabilecek komplikasyonları önlemek için	20(%22,2)	
Gelişmeleri takip etmek için	3(%3,3)	
Hemşire bilgi yetersizliği	22(%24,4)	
Fiziksel tespitin uygulanma amacı		
Hastayı korumak	74(%82,2)	
Tedavi uyumsuzluğunu önlemek	13(%14,4)	
Fiziksel tespitin başlatılması/sonlandırılması kararını verecek kişiler ile ilgili görüşler		
Hemşire	19(%21,1)	
Hemşire ve doktor	39(%43,3)	
Doktor ya da hemşire	9(%10)	
Doktor	20(%22,2)	
Hasta yakını	1(%1,1)	
Fiziksel tespitin sonlandırılma durumuna ilişkin görüşler		
Hasta ajiye değilse	77(%85,6)	
Doktor istemi ile	3(%3,3)	
Sedasyon sağlandığında	1(%1,1)	
Hasta deliryumdan çıktığında	1(%1,1)	
Fiziksel tespitin avantajları		
Tedavi devamlılığını sağlamak	22(%24,4)	
Bireyi korumak	59(%65,6)	
İş yükünü hafifletmek	6(%6,7)	

araştırmamızla benzerlik göstermekte olup, hemşireler fiziksel tespit uygulaması konusunda eğitim almalarının gerekli olduğuna inanmaktadırlar (2,6-15).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini ve uygulanan tedavinin devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanları tarafından fiziksel tespitin sıklıkla

kullanıldığı bilinmekle birlikte (16), en yaygın kullanım nedenleri; hasta güvenliğini sağlamak, hasta davranışlarını kontrol etmek, çevreye ve sağlık personeline zarar vermesini önlemek, endotrakeal tüpün çıkmasını veya plansız ekstübasyonu engellemek olarak rapor edilmiştir (10,11,13,16,17). Çalışmamızda hemşirelerin

fiziksel tespiti tercih etme nedenleri; hastayı kendisine ve çevresine zarar vermektan korumak (%82,2) ve hastaya uygulanan tedavinin aksamasını önlemek (%14,4) olarak saptanmıştır.

Fiziksel tespit uygulanmasına karar vermeden önce hastanın zarar görmesine neden olabilecek risklerin değerlendirilmesi zorunludur. Bu değerlendirmede mevcut zararların ciddiyeti ile oluşma riski olan zararlar birlikte değerlendirilmeli ve bu zararlar en aza indirgenecek veya hiç olmayacak şekilde alternatif yöntemler planlanmalıdır. Literatürde bilinçsiz hastalara, ajite, sedasyon alan ve konfüze olan kendine zarar verme potansiyeli olan hastalara fiziksel tespit yapıldığı, bu kararın doktor ya da hemşirenin doktora bilgi vererek doktor tarafından alındığı ve hastanın bilinci açıldığında fiziksel tespit sonlandırılması gerekliliği belirtilmektedir (2,7,9-12). Çalışmamızda fiziksel tespit uygulamasını hemşirelerin %43,3'ü hemşire ve doktor işbirliği ile yapıldığını ve tespit sonlandırılması kararının ise %85,5'i doktorun kararı ile olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Yönt ve ark. (18) da fiziksel tespit uygulama kararının hemşireyle hekim tarafından ortaklaşa alındığını veya bu kararın tek başına hekim tarafından alındığını belirtmişlerdir. Günümüzde fiziksel tespit uygulamasının başlatılması ve sonlandırılması kararına ilişkin farklı çalışma sonuçları ile çalışmamızdan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir (7,13,14). Yapılan bazı çalışmalarda ise fiziksel tespit uygulamasının başlatılması kararının çoğu zaman hemşire tarafından alındığı görülmektedir (16,19,20). Literatürde fiziksel tespit sonlandırılmasına yönelik olarak hemşirelerin görüşlerinin belirttiği bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte Akansel (2007) bir çalışmada hemşirelerin hastanın durumunun gerektirdiği sürece fiziksel tespit uygulamasına devam ettiklerini bildirmiştir (12). Çalışmamızın sonuçlarında ise fiziksel tespit ağırlıklı olarak hastanın ajitasyonu ortadan kalktığı zaman sonlandırıldığı, bununla birlikte doktor istemiyle ya da hastaya sedasyon sağlandığı zaman da sonlandırıldığı belirlenmiştir. Tespit sonlandırılması kararının çoğunlukla doktor tarafından alındığı da saptanmıştır. Fiziksel tespit uygulamasının intihar veya kişisel yaralanmayı önleme, sağlığın ciddi şekilde bozulmasını önleme, sosyal çevreyi koruma ve yetersiz personel eksikliğini kapatma gibi birçok avantajı bulunmaktadır (21). Çalışmamızda hemşirelere göre fiziksel tespit uygulamasının avantajları; tedavi devamlılığını sağlamak (%24,4), hastanın kendisine ve çevresine zarar vermektan korumak (%65,6) ve hemşirelerin

iş yükünü azaltmaktır (%6,7). Literatüre bakıldığında fiziksel tespit avantajları arasında; hemşirelerin hastaların yataktan düşme oranlarını azalttığı ve yaralanmaları önlediği gerçeği üzerinde hem fikir oldukları, fiziksel tespit hemşireler için güvenli bir çalışma ortamına imkan sağladığı ve iş yükünü azaltarak kolaylık sağladığı, önemli tüpleri çıkarmalarını önlediği, hastanede kalış süresini kısaltan ve hastaların iyileşmesini hızlandırdığı için hastalarda önemli bir önlem olduğu belirtilmektedir (12,22). Bu nedenle hemşireler fiziksel tespiti, hastaları korumak için uygulanan bir bakım ögesi olarak görmektedirler (7).

Sonuç olarak; Hemşireler fiziksel tespiti hasta güvenliği yönünden yapılması gereken bir uygulama olarak değerlendirmektedirler. Hemşirelerin fiziksel tespit başlanması ve sonlandırılması konusunda hekim direktifine yeterince dikkat etmedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelere fiziksel tespit uygulanması ile ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenerek bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması, yasal haklarını bilmeleri konusunda farkındalık yaratılması önerilebilir.

Bu çalışma sadece yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin görüşlerini ortaya koymaktadır. Yoğun bakım özellikli bir alan olması nedeniyle elde edilen sonuçlar alana özgüdür ve genellenemez.

Kaynaklar

1. Tel H, Beyaztaş FY. Hastalara fiziksel tespit uygulanması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002; 11(5): 184-185.
2. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 1: 11-22.
3. Tel H, Tel H. Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-I. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002; 6(1): 16-22.
4. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 6th ed. St Louis: Mosby-Year Book 2005; 980-982.
5. Hofman H, Schorro E, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in nursing homes: a multi centre cross-sectional study. BMC Geriatrics 2015; 15: 129.
6. Huang HT, Chuang YH, Chiang KF. Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. J Nurs Res 2009; 17(4): 241-248.
7. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin

- bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26: 634-641.
8. Hamers JP, Huizing AR. Why do we use physical restraints in the elderly? Z Gerontol Geriatr 2005; 38(1): 19-25.
 9. Feng Z, Hirdes JP, Smith TF, Finne-Soveri H, Chi I, Pasquier JD et al. Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross-national study. International Journal of Geriatric Psychiatry 2009; 24(10): 1110-1118.
 10. De Jonghe B, Constantin JM, Chanques G, Capdevila X, Lefrant JY, Outin H, et al. Physical restraint in mechanically ventilated ICU patients: a survey of French practice. Intensive Care Med 2013; 39(1): 31-37.
 11. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1): 37-42.
 12. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. Health Science Journal 2007; 1(4): 7-13.
 13. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. International Journal of Human Sciences 2007; 4: 2.
 14. Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(2): 21-29.
 15. Stinson KJ. Nurses' attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units. Am J Crit Care 2016; 25(1): 21-26.
 16. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. Nurs Health Sci 2013; 15(1): 79-85.
 17. Philabaum AS. Physical restraint use in adult intensive care units (ICUs): a systematic review. The Ohio State University Thesis; 2016.
 18. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. Holist Nurs Pract 2014; 28(2): 85-90.
 19. Chuang YH, Huang HT. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. J Clin Nurs 2007; 16(3): 486-494.
 20. Kontio R, Valimaki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. Nursing Ethics 2010; 17(1): 65-76.
 21. Evans D, FitzGerald M. Reasons for physically restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. Int J Nurs Stud 2002; 39(7): 735-743.
 22. Jiang H, Li C, Gu Y, He Y. Nurses' perceptions and practice of physical restraint in China. NursEthics 2015; 22(6): 652-660.