


Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Fiziksel ve farmakolojik yöntemler hasta kısıtlama formu ile ilgili bilgi eklenmesi		16.08.2010	Eğitim Hemş. Melek KAYA
02	Hemşire kısıtlama formu ile ilgili bilgi eklenmesi		10.04.2011	Eğitim Hemş. Melek KAYA
03	Kısıtlama kararında gözlem saatlerinin değişmesi ve kısıtlama türleri hakkında detaylı bilgi eklenmesi		14.04.2016	Eğitim Hemş. Bilge DEV
Gözden geçirme	SAS ve SKS standartları kapsamında gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	07.07.2020	Sevda SÜMBÜL Başhemşire
04	HBYS kısıtlama değerlendirme formu eklendi. Kısıtlama nedenleri revize edildi.	3. ve 4. sayfa	07.01.2022	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
05	Kısıtlama kontrol aralıkları revize edildi.	3.sayfa	25.03.2023	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
06	Kısıtlama kontrol ve order aralıkları revize edildi. *Şiddet içermeyen davranış nedeniyle kısıtlanan bir hasta 2 saatte bir, *Hastanın kendisini, personeli veya bir başkasını doğrudan tehlikeye sokabilecek şiddet içeren bir davranışı kontrol altına almak için kullanılması durumunda ise uygulamanın başlatılmasından sonraki 1 saat içinde kontrol edilir. Kısıtlama kararı devam ediyorsa 2 saate bir kontrol edilerek kayıt altına alınır	3. sayfa	08.03.2024	Hicran ARSLAN/H emşirelik Hizmetleri Müdürü
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
EĞİTİM HEMŞİRESİ		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

**1.AMAÇ VE KAPSAM:**

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-03 Yayın Tarihi :01.09.2009
	KISITLAMA ALTINDAKİ HASTA BAKIM PROSEDÜRÜ	Revizyon No :06 Revizyon Tar.:08.03.2024 Sayfa No :2/5

Bu prosedürün amacı; yatan hastaların kendini ve başkalarını yaralama riskine karşı önlem almak ve tıbbi tedavinin kesintisiz olarak sürdürülmesini sağlamaktır. Bu sürdürülebilirliği sağlamak için son çare olarak kullanılacak olan kısıtlamaların uygulanmasında izlenecek yolları ve kısıtlama altına alınan hastaların bakımını tanımlamaktır. Kısıtlama altındaki hastaların bakım sürecini kapsar.

## 2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

IV : İntravenöz

HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**Kısıtlama:** Alternatif seçenekler başarısız kaldığında, hastanın kendisini ya da başkalarını yaralamasını önlemek amacıyla, fiziksel aktivitelerinin kontrolü için, bedenin bir bölümünün hareketlerini kısıtlamaya yarayan fiziksel ya da mekanik ekipman kullanımudur. Kısıtlama için hastanın klinik durumuna uygun minimum kısıtlama şekli seçilerek en uygun zamanda sonlandırılması esastır.

**Geçici kısıtlama:** Tedaviye destek kısıtlamadır. Hekim istemi ile belirlenmiş uzuv ya da bölgenin belirlenmiş sürede hareket ettirilmemesi /kullanılmamasını ve hekim istemi doğrultusunda hastanın rejim uygulamalarını, tuz veya şekerden yoksun beslenmeleri kapsamaktadır.

**Farmakolojik Kısıtlama:** Hastanın tıbbi ve psikolojik durumu için standart olmayan bir tedavi şekli ve hastanın hareket özgürlüğünü kısıtlamak ya da davranışlarını kontrol altına almak amacıyla uygulanan bir ilaç kullanma yoludur.

**Kimyasal kısıtlamalar:** Yalnızca hastanın önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ciddi agresif ve zarar verici davranışlar gösterdiği durumlarda yapılan ilaç uygulamalarıdır. Hastanın medikal ya da psikiyatrik durumu için düzenli olarak kullanılan standart ilaçlar, kimyasal tespit kapsamına girmez

**Kısıtlamaya Alternatifler:** Kısıtlama kararından önce hastaya zaman tanımak ve dikkatini başka bir yöne çekmek için kullanılan yöntemlerdir.

**Güvenlik Amaçlı ya da Güvenliği Destekleyici Ekipman:** Tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik işlemler esnasında, işlemin düzenli bir parçası için düşünülmüş mekanizmalardır. Örneğin; ameliyat esnasında vücudun sabitlenmesi amacı ile bağlanması, IV tedavi için tespit tahtaları kullanımı, post-operatif ve konfüze ya da entübe hastaların geçici olarak kısıtlanması, konfüze hastaların yataktan düşmesini önlemede güvenlik ekipmanı kullanımı. Kısıtlama, hastanın kısıtlama ihtiyacı doğrultusunda iki yolla yapılabilir.

**Fiziksel Kısıtlama:** Hastanın herhangi bir uzvunun hareket etmesini önlemek amacı ile dışarıdan uygulanan, kısıtlama ekipmanı ile yapılan kısıtlamadır.

**Uzun Süreli Kısıtlama:** 48 saati aşan kısıtlamalardır.

## 3. REFERANS DOKÜMANLAR

Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme Formu

Fiziksel ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama ve Takip Formu

24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu

Hemşire Tanılama Formu

Yoğun Bakım Hasta Kabul Formu

Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme (Lokal ve Günlük Yatışlar için) Formu

Müşahede Hasta Değerlendirme Formu

Bası Yarası Önleme Talimatı

Hasta Bası Yarası Pansuman ve Tedavi Talimatı

#### 4. UYGULAMA

Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan yatan hastalar hekim orderi ile farmakolojik veya fiziksel olarak kısıtlanabilir. Kısıtlama yapılmadan önce alternatif diğer yöntemler (psiklojik destek, yakın gözlem, dikkatini başka yöne çekmek vs.) denenir, alternatif yöntemlerin başarısız olması durumunda fiziksel veya farmakolojik kısıtlamaya geçilir. Kısıtlamalar, hastayı cezalandırmak ya da personelin rahatlığını sağlamak amacı ile kullanılamaz.

Kısıtlama Nedenleri:


- Kendisine zarar veriyor.
- Çevresine zarar veriyor
- Aşırı ajitasyon
- Oryantasyon bozukluğu
- Tıbbi tedaviye uyumsuzluk
- Düşme tehlikesi mevcut
- Diğer

Kısıtlamalar doktor tarafından order edilir.

- Şiddet içermeyen davranışlara yönelik kısıtlama order kararı en geç 24 saatte bir gözden geçirilir.
- Hastanın kendisini, personeli veya diğer kişilerin can güvenliğini tehlikeye atan şiddet içerikli davranışlarını kontrol altına almak için verilen kısıtlama orderi 24 saati aşmamak koşuluyla aşağıdaki aralıklarda hekim tarafından yenilenmelidir.
  - 18 yaş ve üstü yetişkinler için 4 saat;
  - 9 ila 17 yaş arası çocuklar ve ergenler için 2 saat;
  - 9 yaşından küçük çocuklar için 1 saat.

Acil durumlarda sözel order verilebilir, 24 saat geçmeden sözel order hekim tarafından onaylanır. HBYS üzerindeki Kısıtlama Değerlendirme Formu/ Fiziksel Ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama Ve Takip Formu üzerinde kısıtlamanın başladığı tarih ve saat, hangi aralıkla kontrol edileceği, uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat kaydedilir.

Kısıtlama yapılan hastanın kendisinin, personelin veya bir başkasının fiziksel güvenliğini doğrudan tehlikeye sokabilecek şiddet içeren bir davranışı kontrol altına almak için kullanılması durumunda hasta, uygulamanın başlatılmasından sonraki 1 saat içinde, hemşire tarafından yerinde değerlendirilir ve gerekirse hekimin kısıtlama kararını tekrar değerlendirmesini talep edilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-03 Yayın Tarihi :01.09.2009
	KISITLAMA ALTINDAKİ HASTA BAKIM PROSEDÜRÜ	Revizyon No :06 Revizyon Tar.:08.03.2024 Sayfa No :4/5

Kısıtlamanın kontrol aralıkları aşağıdaki gibidir

- Şiddet içermeyen davranış nedeniyle kısıtlanan bir hasta 2 saatte bir
- Hastanın kendisini, personeli veya bir başkasını doğrudan tehlikeye sokabilecek şiddet içeren bir davranışı kontrol altına almak için kullanılması durumunda ise uygulamanın başlatılmasından sonraki 1 saat içinde kontrol edilir. Kısıtlama kararı devam ediyorsa 2 saate bir kontrol edilerek kayıt altına alınır.

#### 4.1.Fiziksel Kısıtlama Tipleri ve Uygulamalar

- El ve Ayak Bağları: Kendisine ve başkalarına zarar verebilecek hastalar için kullanılır. Bağlar; ince ve sert malzemeden olmamalı, dolaşımı engelleyecek sıkılıkta ve IV tedavinin uygulandığı alana uygulanmamalıdır.
- Tekerlekli Sandalye Bantları: Sandalyede otururken bedenini kontrol edemeyen ve kayıp düşme riski olan hastalar için kullanılır. Bantlar, toka, kanca ya da düğümle sandalyeye tutturulur. Sandalyedeki hasta düzenli aralıklarla gözlenir ve vücudun kaymasıyla bantlar tarafından oluşturulacak yaralanmalar önlenir. Bağlar içindeki hastaların güvenli bir şekilde korunduğundan emin olacak şekilde yerleştirilir.
- Yatak Kenarlıkları: Özelliği gözetilmeksizin tüm hastaların yatak kenarlıkları kaldırılır. Yatak kenarlıklarının hasta için fiziksel bir engel olduğu göz önüne alınmalı, gereksiz yere kaldırıldığında ya da hastaya yeterli açıklama yapılmadığında, kalkık durumda olan kenar parmaklıklarının üzerinden atlayarak inmeye çalışan hastanın yaralanmasına sebep olabileceği unutulmamalıdır. Konfüze, huzursuz, kas kontrolü zayıf hastalar; yatak kenarlıkları kullanmada yüksek risk gösteren hastalardır. Bu tür hastalarda, birbirini takip eden kenar parmaklık boşlukları, baş ve ayakucu boşlukları ile parmaklıklar arasındaki boşlukların hastanın yaralanması için tuzak oluşturabileceği unutulmamalıdır. Yatak kenar parmaklıkları kısıtlama olarak kullanılacaksa, yatak ile parmaklıkların arası doldurulmalıdır. Yatak kenar parmaklıklarının hasta tarafından nasıl kullanılacağı öğrenilebileceği, bunları indirebileceği ve yatağından ayrılabilceği göz önüne alınmalıdır.
- Kısıtlama yapılamayacak hastalar hekim tarafından belirlenir. (amputasyonu olan, perfüzyon yetersizliği tanısı konulmuş hastalar, fistülü olan hastalar vs)

#### 4.2.İlaç ile Kısıtlama ( Farmakolojik Kısıtlama ):

Hekim kısıtlama kararını HBYS üzerinden order eder ilgili hemşire tarafından HBYS kısıtlama değerlendirme formu doldurulur. Farmakolojik kısıtlama gerektiren durum, kısıtlamanın süresi, kullanılacak ilacın adı, dozu, verilmiş yolu, tarih ve saat HBYS üzerinden kontrol edilerek uygulandıktan sonra kayıt altına alınır.

#### 4.3. Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı

Kısıtlama altında olan hastalar;

- Davranış
- Dolaşım
- Komplikasyon,
- Beslenme,

- Eliminasyon (Boşaltım),
- Hijyen gereksinimi
- Mobilizasyon
- Oksijen ihtiyacı yönünden değerlendirilerek HBYS üzerindeki hasta kontrol listesine / Fiziksel Ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama Ve Takip Formu ile kayıt altına alınır. Hastaya uygulanacak olan kısıtlamanın sebepleri ve önemi, hastanın anlama düzeyine bağlı olarak açıklanır. Hastaya anlatılamıyorsa ailesine açıklanır. Açıklama, kısıtlamanın bakımın devamlılığı, diğer alternatiflerin denendiği ama başarısız olduğu, hasta kısıtlama altındayken de konforunun ve rahatının sağlanacağı, kısıtlama altında iken sürekli gözleneceği, kısıtlama kullanımı için yeniden ve sürekli değerlendirme yapılacağı, ailenin desteğinin önemli olduğu ve kısıtlamanın kaldırılması için nasıl bir yol izleneceği bilgilerini kapsar. Hasta ya da ailesinin, kısıtlamanın kazalardan koruma amaçlı olduğu ve bir cezalandırma olmadığını anlaması sağlanır.
- Kısıtlama sırasında hastaların hakları, mahremiyeti ve saygınlıkları korunur. Kısıtlama uygulayacak personel bu konuda eğitim almış olmalıdır.
- Kısıtlama altındaki hastaya aktif ya da pasif egzersiz için yardım edilir. Hastanın tuvalet ve hijyen ihtiyacı eğer mümkünse hastaya eşlik edilerek ya da sürgü ve ördek ile karşılanır. Fiziksel kısıtlama alanları deri bütünlüğü ve dolaşım yönünden gözlemlenir, dolaşımı sağlamak için nazikçe masaj yapılır.
- Hasta, yemek yerken gözlenir ve eğer gerekli ise yemesine yardımcı olunur. Hasta sırt üstü uzanmış durumda iken aspirasyon riski sebebiyle bu pozisyonda beslenmez.
- Acil durumlarda (yangın gibi) hastanın tehlike yerinden uzaklaştırılması için, hasta çabucak ve nazikçe kısıtlamalarından uzaklaştırılır ve görevli personel eşliğinde güvenli bir alana götürülür ve rahatlaması sağlanır.
- Hasta kısıtlamanın kaldırılması yönünden kriterlere uygunsa; sakin, kendisine ve çevresine zarar verecek davranışları azalmış, kendisine uygulanan işlemlere karşı reaksiyon göstermiyor, takılmış olan katater ve tüpleri çıkarma girişiminde bulunmuyorsa kısıtlama kaldırılır. Yeniden değerlendirme sonucu kısıtlamasına son verilen hastaların ailesine hastaya yaklaşım hakkında bilgi verilir ve bakıma katılımları sağlanır.
- Hastada kısıtlama nedeniyle herhangi bir zarar oluşmuş ise bir daha olmaması için gerekli önlemler alınır. İstenmeyen olay bildirimini yapılarak raporlanır.
- Uzun süreli kısıtlama yapılan hastalar gösterge ile izlenerek gerekli iyileştirmeler yapılır.

## 5. SORUMLULAR

Tüm hekim ve hemşireler bu prosedürün uygulanmasından sorumludur.