

MOBİLİZASYON UYGULANMAMASI GEREKEN HASTA GRUBU

KISITLAMA UYGULANACAK HASTA TAKİBİ VE BAKIMI

HASTA KISITLAMA PROTOKOLÜ

**AHMET TURGUT
S.Y.B.Ü. HEMRİRE**

MOBİLİZASYON: Hareket yeteneğini kaybetmiş bir organ veya oluşuma yeniden hareket yeteneği kazandırma;

Mobilizasyonda Riskli Gruplar

- **Kardiyoloji hastaları** – MI, kardiyak cerrahi, anjioplasti, hipertansiyon, periferik arter hastalığı,
- **Solunum sistemi-** KOAH, astım, kısıtlayıcı akciğer hastalığı,
- **Kanser-** kemik metastazı,
- **Metabolik-** diyabet, renal yetmezlik, karaciğer yetmezliği,
- **Nörolojik hastalık-** inme, ataksi, MS,
- **Kemik iskelet sistemi hastalığı-** osteoporoz,
- **Psikiyatrik durumlar.**



KARDİYOLOJİ HASTALARI

MIYOKARD ENFAKTÜSÜ (MI)

- Miyokard kasında oluşan iskemi nedeniyle artan miyokard oksijenlenme ihtiyacının artması nedeniyle
- İskemi sonrası nekrozun artmasını engellemek
- Göğüs ağrısının artmasını engellemek
- Artan kan basıncı, nabız ve solunumu kontrol altında tutmak
- Ankiyetesini kontrol altında tutmak
- Kalbin yükünü azaltmak



KARDİYAK CERRAHİNİN İLK DÖNEMİ

- Kalbin yükünü azaltmak,erken komplikasyonları önlemek
- Nekahat dönemini geçirmek
- Kan basıncı,nabız ve solunumu kontrol altında tutmak



ANJİOPLASTİ

- Femoral arter giriři nedeniyle kanama ve hematomu önlemek
- Kanule edilmiř ekstremitede iskemi
- Hipotansiyon, bradikardi, koroner emboli, sistemik emboli, kan kaybı, MI, Ventriküler / atriyal aritmiler
- Göğüs ağrısı, düşük kalp debisi,



HİPERTANSİYON

- inme, koroner arter hastalığı ve kalp yetersizliğine bağlı ölümler
- Retinopati, periferel vasküler hastalıklar, renal yetmezlik



PERİFERİK ARTER HASTALIĞI

- Koroner arterlerin (kalp kaslarını besleyen arterler) ileri ateroskleroza kalp krizine yol açabilir.
- Karotis arter ve beyin damarlarının ileri ateroskleroza felçlere neden olabilir.
- Bacak arterlerinin ileri ateroskleroza ise yürürken veya egzersiz ile bacak ağrısına (klodikasyon), yara iyileşmesinde gecikmelere ve bacak ülserlerine (açık yara) neden olabilir.
- Trombüs ve emboli riski



SOLUNUM SİSTEMİ

KOAH

- Dispne ve yetersiz oksijenlenmeye bağlı aktivite intöleransı
- KOAH alevlenmesi
- Kalp krizi ve iskemik inmeler açısından riski arttırdığını ve riskin bir KOAH alevlenmesi sonrasında arttığını göstermiştir. Başka ilişkili komplikasyonlar arasında sağ taraflı kalp yetmezliği veya korpulmonale vardır.



KANSER KEMİK METASTAZI

- Metastazlar kemikte travma olmadan kırığa da yol açabiliyor.



ASTIM

- Aktivivte intoleransı gelişir

KISITLAYICI (restriktif) AKCİĞER HASTALIKLARI

- Yer kaplayan lezyonlarda akciğer kapasitesinin düştüğü durumlarda mobilizasyon riskli
- PTE (pulmoner trombo embolizm)
- Genel eğilim hastaların emboli atma riski nedeniyle ilk 24-48 saat süre ile ayağa kaldırılmamasıdır
- Oluşabilecek travmalarda kanama riski



METABOLİK DİABET

- Diyabetli hastalarda, Charcot eklemi, uzun süredir devam eden diyabet ve periferik nöropati ile ilişkilidir
En sık ayakta görülür
- Charcot osteoartropati şüphesi varsa, tüm ağırlık oluşturan faaliyetler derhal durdurulmalıdır.
İnflamasyon, kemik ve eklem kırıkları, çıkık, dayanıksızlık ve deformitelere yol açar



Normal Foot



Charcot Foot



○ RENAL YETMEZLİK

Özellikle diyaliz hastaları alüminyum birikimi riski taşırlar Alüminyum eritropoietine dirençli anemi, diyaliz demansı şeklinde santral sinir sistemi değişiklikleri yanısıra düşük dönüşüm hızlı kemik hastalığına da yol açar. Hastalar yaygın kemik ve eklem ağrılarından yakınırırlar, kas güçsüzlüğü ve spontan kırıklar görülebilir.



KARACİĞER YETMEZLİĞİ

- Perifere oksijen taşınmasının ve kullanımının bozulması sonucunda asidoz gelişir.
- Kan koagülasyonunda kullanılan maddelerin mustoloji sentezinin azalmasına bağlı **Travmaya bağlı kanama riski** artacağından travmalardan korunmalı



NÖROLOJİK ATAKSI

- Ataksinin bacakları yürümeyi etkilediği durumlarda



Ms (Multipl Skleroz)

- MS'te spazm; yorgunluk, güçsüzlük, dengesizlik ve eklem kontraktürlerinin gelişimini artırır,
- MS'te osteoporoz (steroid kullanımı nedeniyle), güçsüzlük, denge bozuklukları,



İnme (STROKE)

- Beyin damarındaki tıkanıklığa baēlı epileptik atak geçirme riskine sekonder travma riski
- İnmeye baēlı duyusal fonksiyonlarda bozulmaya sekonder dūşme riski
- Hemipleji (vücudun saē veya sol tarafında, tek taraflı oluşan paralizi durumu),
- Parapleji (vücudun her iki tarafında da paralizi oluşması durumu), nedeniyle travma riski



KEMİK İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

OSTEPOROZ (KEMİKERİMESİ)



PSİKİYATRİK DURUMLAR

- Mental retardasyon
- Şizofreni,
- Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar
- Şizoaffektif bozukluk
- Beyin İşlev Bozukluđuna Bağlı Davranış Bozuklukları
- Duygudurum Bozuklukları
- Sanrısız bozukluklar
- Deliryum Tremens
- Bu tür durumlarda hastaların kendisine ve çevresine zarar vermesi riski bulunmaktadır.

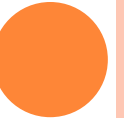


KISITLAMA UYGULANACAK HASTA TAKİBİ VE BAKIMI



Kısıtlama Ne Demektir?

Ajite (huzursuz, taşkınlık yapan), konfüze (bilinç bulanıklığı) ve demanslı (bunama) hastaların kendilerine ya da çevrelerine zarar vermelerini önlemek amacıyla, hasta hareketliliğini sınırlamak için hastanın ihtiyaç duyulan uzvunun, hasta tarafından kolayca kaldırılamayan, fiziksel ya da mekanik araç-gereç ve materyallerle yatağa tespit edilmesidir.



Kısıtlama Neden Gereklidir?

- Hastanın yataktan düşmesini önlemek,
- Hastanın kendisine, çevreye ve diğer hastalara zarar vermesini önlemek amacıyla yapılır,
- Hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini önlemek,
- Yatağa bağımlı hastalarda uygun postürü (vücudun duruşu) koruyarak kas ve eklem kontraktürü (eklemin kalıcı olarak kasılması) gelişmesini önlemek ya da bakım ve tedavi girişimlerini uygulamak,



KISITLAMA ÇEŞİTLERİ

1 - KİMYASAL KISITLAMA: Hekim istemiyle medikal ilaçlarla hastanın hareket özgürlüğünü ve davranışlarını kontrol altına alma yoludur

:



2 – FİZİKSEL KISITLAMA: Konfüze, ajite, demans ya da deliryumdaki hastaların kendilerine ya da çevrelerine zarar vermelerini önlemek amacıyla, hasta hareketlerinin manuel bir yöntemle ya da hastanın vücuduna eklenen, hasta tarafından kolayca kaldırılamayan, fiziksel ya da mekanik araç-gereç ya da materyallerle kısıtlanmasıdır.



Kısıtlama Uygulaması;

- Psikiyatri,
- Nöroloji,
- Nöroşirurji klinikleri,
- Yoğun bakım üniteleri ve
- Yaşlı bakım merkezlerinde
- temelde hasta güvenliğini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır.




KISITLAMAYA ALTERNATİF YÖNTEMLER

- Kısıtlama uygulamasına karar vermeden önce alternatif yaklaşımları deneyerek hastayı rahatlatma girişimi hastanın durumunun daha iyi anlaşılmasına ve iş birliği sağlanmasına katkı sağlayabilir.



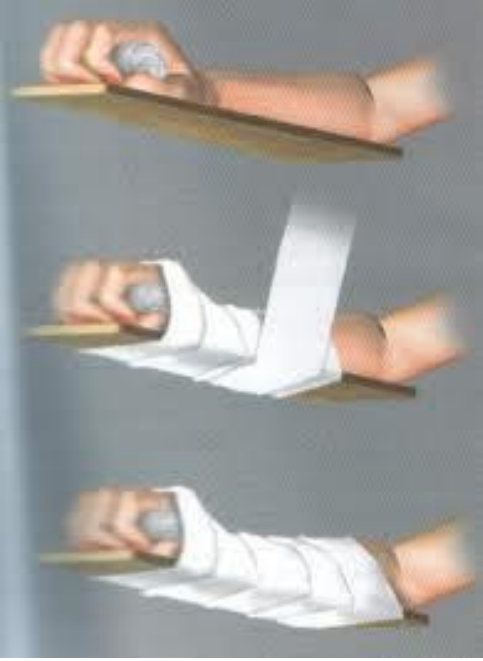
Kısıtlama öncesi bazı alternatifler denenir:

- Oryantasyonu sağlama ve duyuşal yardımcıları (ışıklandırma ve saat vb) kullanma
 - Dikkati başka yöne yönlendirme
 - Hasta/ hasta yakınıını bilgilendirme
 - İletişim yöntemlerini kullanma
 - Tedavi ekipmanlarını hastanın göremeyeceği ve ulaşamayacağı şekilde saklama
 - Yanında refakatçi/ çalışan bulundurma
 - Yatak kenarlarını kaldırma, koruyucu koyma
 - Yakın gözlem ve hastayı tedavi odasına yakın bir odaya alma
 - Davranışlara sınır koyma
 - Sedatif ilaç uygulama
 - Diğer
 - Tüm bu önlemler alındıktan sonra hastanın durumunda bir değişiklik yoksa kısıtlama yapılır.
- 

Bu İşlem Nasıl Yapılır?

- Hastanın kısıtlanmasına doktor karar verir ve hasta orderına ne kadar süre ile hastanın kısıtlanacağını yazıp onaylar.
- Hasta bu iş için yapılmış fiziksel tespit edicilerle ellerinden, ayaklarından ya da göğsünün üstünden bağlanarak yatağa tespit edilir.
- Bu süre içerisinde yakından takip edilir ve belli aralıklarla (2 saat aralıkla veya doktor istemine göre) kısıtlamaya ara verilir.
- Kısıtlamaya başlama ve kısıtlamanın bitiriliş süreleri kayıt altına alınır.





Kol tespit tahtası



Parmaksız eldiven



El ve Ayak Bağları



Yatak kemerleri:

- Hastanın beline uygulanan kemer asla ince olmamalı.
- Hasta ile bel bandı arasında el girecek kadar boşluk olmasına dikkat edilir.
- Bel bandını yatağın hareket etmeyen herhangi bir yerine bağlamak ve hastanın hareketlerinin tamamen engellemek güvenli değildir.



Yatak kemerleri



Tekerlekli sandalye bantları:

- Vücutun kaymasıyla bantlar tarafından oluşturulacak yaralanmalar önlenmelidir



**Tekerlekli
sandalye
kemerleri**



Yatak kenarlıkları:

- Yatak kenarlıkları koşullar ne olursa olsun kalkık durumda olmalıdır.
- Hastaya neden kaldırılması gerektiği ile ilgili bilgi verilmez.
- Kalkık durumda olan kenarlıklardan atlayarak inmeye çalışan hastanın yaralanmasına sebep olacağı unutulmamalıdır. Hastalar yakından takip edilmelidir.



Yatak
kenarlıkları





Eğer yatak kenarlıkları kısıtlama aracı olarak kullanılacaksa yatak ile kenarlık arasındaki boşluk doldurulmalıdır.





**Kısıtlama malzemeleri ince ve sert olmamalı
Kısıtlama bağı dolaşımı engelleyecek sıklıkta
olmamalı**



Kısıtlama Araçları Kullanılırken Dikkat Edilecekler noktalar



- Kısıtlama bağı IV tedavinin yapıldığı bölgeye uygulanmamalı,



İşlemi Kim Uygulayacak?

- Kısıtlama işlemini diploması bulunan sağlık çalışanları ile onların gözetiminde yardımcı personel uygular.

Bu işlemin Süresi Ne Kadardır?

- Hastanın kısıtlama gerekçesi sonlanana ya da doktorun uygun gördüğü süre boyunca uygulanır.
- Hasta 24 saat sonra hekimi tarafından mutlaka tekrar değerlendirilir, bu değerlendirme sonrasında kısıtlamaya ya devam edilir ya da sonlandırılır.

İşlemi Kim Takip Eder?

- Kısıtlama işleminin takibi sağlık çalışanları ile hasta refakatçisi/yakınları tarafından yapılır



İşlemin Yapılmaması Durumunda Gelişebilecek Durumlar Nelerdir?

- Hasta çevresine ve kendisine (diğer hastalara, hasta yakınlarına, çalışanlara, hastane bina, araç ve gereçlerine) zarar verebilir.
- Tedavi amacıyla takılmış olan sonda, serum vb. kateterleri hortumlarını çekerek yaralanabilir. Bunun sonucunda cerrahi işlem gereksinimi doğabilir.
- Hastanın yataktan düşmesine neden olabilir.
- Uygulanacak olan tedavilerin uygulanmasına engel olunabilir.



- Hasta uygulanacak kısıtlama uygun şekilde anlatılır.
 - Hastaya anlatılamıyorsa ailesine anlatılır.
 - Hasta ve ailesine kısıtlama süreci ile ilgili eğitim verilir.
-
- **Eğitimde kısıtlamanın önemi, amacı detaylı anlatılmalı ve asla bir ceza yöntemi olmadığı vurgulanmalıdır.**



Kısıtlamanın istemi

istem hekim tarafından yazılı olarak (otomasyondan order) yapılır. istemde;

- Tarih ve saat,
- Kısıtlamanın zamanı,
- Kısıtlama şekli,
- Hekim imzası yer alır.

Acil durumlarda alınan sözel istem **en geç 24 saat içerisinde** hekim tarafından onaylanır.



Kısıtlamanın istemi

- Kısıtlamadaki hastanın mahremiyeti önemlidir.
- Kısıtlama uygulayan kişinin bu konuda eğitim alması gerekir.
- Kısıtla sürecini değerlendirmek için ek değerlendirme yapar.
- Mümkünse hastanın ailesi, hastanın hemşiresi ve hekimi gözetiminde kısıtlama uygulanır.



Kısıtlama uygulanan hastanın hemşire kayıtlarında olması gerekenler;

- Kısıtlama süresi,
- Kısıtlamaya alternatif uygulamalar,
- Hastanın kısıtlama ihtiyacının tanımlanması,
- Kısıtlamanın tipi,
- Hastanın kısıtlamaya cevabı,
- Kısıtlama sebebi ve kısıtlama periyodunda hastanın bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi



Kısıtlama uygulanan hastanın hekim kayıtlarında olması gerekenler;

- Kısıtlamaya başlama zamanı,
- Hastanın kısıtlamaya olan cevabı,
- Kısıtlamaya alternatif uygulanan girişimler,
- Kısıtlama sonrası hastanın durumu



Kısıtlama Uygulama Sırasında;

- Hemşire tarafından kısıtlama uygulanan bölgenin durumu (deri bütünlüğü ve dolaşım açısından) ve kısıtlamaya cevabı açısından **60 dakika da bir** yeniden değerlendirilir ve kayıt edilir.
- Beslenme, boşaltım, oksijen ihtiyacı, mobilizasyon ve hijyen yönünden ihtiyaç değerlendirmesi yapılır ve kayıt edilir.



Kısıtlama Uygulama Sonrasında;

- **Her 4 saatte bir** hekim ve hemşire tarafından kısıtlamanın sonlandırma zamanı açısından birlikte değerlendirilir, kısıtlamaya devam edilip edilmeyeceğine karar verilir.
- Hastanın beslenme ve sıvı ihtiyacı karşılanmalıdır.
- Duygusal destek sağlanmalıdır.



Kısıtlama Uygulama Sırasında;

- Aktif ve pasif hareketler yaptırılır.
- Kısıtlama alanlarına nazikçe masaj yapılır.
- Hastada kısıtlama nedeniyle herhangi bir zarar olmuşsa **olay bildirimini** mutlaka yapılır.



Kısıtlamanın Kaldırılması

- Her 60 dakikada bir hemşire, her 4 saatte bir hekim ve hemşire birlikte kısıtlamanın sonlandırılması kriterleri açısından değerlendirilir.
- Hasta sakin,
- Kendisine ve çevresine zarar vermiyor,
- Kendisine uygulanan işlemlere reaksiyon göstermiyor,
- Takılmış kateter ve tüpleri çıkarmıyorsa
- YANİ Kısıtlama Gerekçesi Ortadan Kalkmışsa...

kısıtlama kaldırılır ve kayıt altına alınır.



KISITLAMA UYGULAMA KOMPLİKASYONLARI

- Fiziksel kısıtlama uygulanmasın en çoğunlukla hasta istismarına yol açtığı ifade edilmektedir.
- Fiziksel tespit kullanımının hastalarda fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok zararlara neden olabileceği saptanmıştır.



Bu İşleme Bağlı Gelişebilecek İstenmeyen Olaylar

- Yaşlı hastalara 4 günden fazla fiziksel kısıtlama uygulanmasına bağlı olarak hastane enfeksiyonu gelişme riski,
- Korku,
- Panik,
- Kızgınlık,
- Öfke,
- Zihinsel ve davranışsal sorunlar,
- Uykusuzluk,
- Deliryum (bilinç durumunda bozukluk),
- Utanma,
- Beden imajında bozulma,
- Benlik saygısında azalma,
- Tespit ediciler nedeniyle ölüm riski,
- Deri bütünlüğünde bozulma,
- Dolaşım bozulması,





T.C.
BÜLENT ECEVİT
ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama Ve Araştırma
Merkezi

Form No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

KISITLAMA ALTINDAKİ HASTA DEĞERLENDİRME VE TAKİP FORMU

HASTA AD SOYADI:

Tarih:.....

TC:

Kısıtlama Öncesi Alternatif Girişimler

- () Dikkati başka yöne yönlendirme
() Hasta/ hasta yakınına bilgilendirme
() Yanında refakatçi/ çalışan bulundurma
() Yatak kenarlarını kaldırma, koruyucu koyma
() Hastayı tedavi odasına yakın bir odaya alma
() Sedatif ilaç uygulama
() Yardım edici becerileri kullanma
() Diğer

Kısıtlama Nedenleri

- () Kateterleri çıkarma isteği
() Konfüze ve oryantasyonu bozuk
() Ajite, agresif ve saldırgan davranış
() Bibaptan ayrılma
() Servisten izinsiz çıkmaya teşebbüs
() Diğer.....

Kısıtlama Bölgesi

- () Üst ekstremité () Sağ () Sol
() Alt ekstremité () Sağ () Sol
() Dört ekstremité
() Bel
() Dört ekstremité ve bel
() Kimyasal Kısıtlama
() Diğer

Kısıtlama Direktifi Alınan Doktor

Ad-Soyad:.....

İmza:.....

Hasta ve Yakınları Bilgilendirildi

Kısıtlama Başlama

Tarih Hemşire

Saat İmza

Kısıtlama Sonlandırma

Tarih/ Saat Hemşire

..... İmza

DOKTOR

.....

Kontrol Kodları

- 1 Normal 4 Dolaşım
problemi
05:00
2 Ciltte kızarıklık 5 Solunum
değişikliği
3 Ödem 6 Diğer
06:00

Aktivite Kodları

- 1 Yiyecek ihtiyacı sorgulama (2 saatte bir)
2 Tuvalet ihtiyacı sorgulama (2 saatte bir)
3 Kısıtlamaya ara verme (2 saatte bir)
4 Masaj (2 saatte bir)
5 Nömlendirici (2 saatte bir)
6 Mobilizasyon
7 Diğer

Önemli hususlar:

- * Tespitteki hastanın izlemi yüz yüze yapılmalıdır. Hasta ajite ise; 30 dakikada bir , ajite değilse; 2 saatte bir değerlendirilmelidir.
* Hasta en geç 2 saatte bir kısmi mobilize edilerek kol, bacak ve diğer beden bölgelerinin ödem veya ekimoz açısından değerlendirilmelidir.
* Gözlem odasında tespit edilen bir hastanın yanında, tespit edilmeyen bir hasta bulunmamalıdır.
* Doktorun serviste bulunmaması durumunda, hemşire veya sağlık memuru gerektiğinde hastayı tespit ettirerek en kısa zamanda doktora haber vermeli ve doktor tarafından hasta muayene edilerek, formu doldurulmalı ve imzalanmalıdır.
* Doktor servis dışındayken, telefonla tespit edilmesini istediği hastayı, 15 dakika içinde mutlaka muayene etmelidir.
* Tespitin başlama ve bitiş saati, kısıtlama altındaki hasta takip formuna mutlaka yazılmalıdır.



TEŞEKKÜRLER

