1.AMAÇ:

Diğer tüm alternatifler denendikten sonra, yatan hastaların kendini ve başkalarını yaralama riskine karşı veya tıbbi tedavinin kesintisiz olarak sürdürülmesini sağlamak amacı ile son çare olarak kullanılacak olan kısıtlamaların uygulanmasında izlenecek yolları ve kısıtlama altına alınan hastaların bakımını tanımlamaktır. Kısıtlamalar, hastayı cezalandırmak ya da personelin rahatlığını sağlamak amacı ile kullanılamaz. Kısıtlamalar hekim tarafından order edilir ve sağlık personelleri tarafından uygulanır.

2.KAPSAM:

Bu talimat kısıtlama altına alınacak hastaların tanımlanması, kısıtlama uygulaması ve kısıtlama altındaki hastanın bakımını kapsar.

3.TANIMLAR

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 kullanımıdır. Kısıtlama için hastanın klinik durumuna uygun minimum kısıtlama şekli seçilerek en uygun zamanda sonlandırılması esastır.

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.

İlaç Kullanımı Yolu ile 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.

Kısıtlama Tipleri ve Önerilen Endikasyonlar:

Kol Tespit Tahtası: Sürekliliği kesildiği zaman hastanın tıbbi tedavisini olumsuz etkiyecek kateter, NG, IV yollar ve tüpleri çıkarma eğiliminde olan hastalar için kullanılır.

Parmaksız Eldiven: Kol tespiti ile beraber parmak hareketlerinin kısıtlanmasını içerir.

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.

Yatak Kemerleri: Yatak kemerleri, yatak kenar parmaklıkları üzerinden tırmanmaya çalışan hastaları yatakta tutmak ve zarar görmesini engellemek için kullanılır. Kullanırken aşağıda yer alan önlemler alınır. Hastanın beline uygulanan kemer asla çok ince olmamalıdır. Hasta ile bel bandı arasında el girecek kadar boşluk olmasına dikkat edilir. Bel bandını yatağın hareket etmeyen herhangi bir bölümüne bağlamak ve hastanın hareket etmesini önlemek güvenli değildir.

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 hasta uyuduğu zaman 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 ayak ucu 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 kullanılacağının öğrenilebileceği, bunları indirebileceği ve yatağından ayrılabileceği gözönüne alınmalı ve gerektiğinde kenar parmaklıkların kilidi kapatılmalıdır.

Hastanın Durumu	Kısıtlamaya Alternatifler
IV yollarını, tüplerini ve pansumanını çekiştiren hastalar	Yakın gözlem
	Tüplere ya da IV yollara ulaşamayacak bir pozisyon sağlama
	Bu tür girişimleri hastanın göremeyeceği şekilde giysi içine saklama
Düşmeye meyilli, yataktan çıkmaya eğilimli, davranışları şüpheli, konfüze hastalar	Yakın gözlem
	Gerçek bir oryantasyon sağlama
	Duyusal yardımcıların kullanımı
	Hastanın dikkatinin yeniden değerlendirilmesi
	Dikkatin başka yöne yönlendirilmesi
	Hastayı hemşire istasyonuna yakın bir yere yerleştirme
	Işıklandırmayı arttırma
	Tuvalet ihtiyaçlarını programlama
	Egzersiz ihtiyacını programlama
	Yeme içme ihtiyacını programlama
	Yakın gözlem
	Çevrenin güvenlik açısından kontrol edilmesi
	Kullanılan ilaç tedavilerinin olası yan etkileri hakkında bilgi sahibi olma
	Davranışlara sınır koyma
Kasıtlı olmayan ajitasyon, agresyon	Sözel sakinleştirici teknikler kullanma
	Psikiyatri konsültasyonu
	İşbirliği
	Yeniden güven / duygusal destek sağlama
	Tıbbi durumun yeniden değerlendirilmesi

4.SORUMLULAR

Tüm yataklı servis hemşire ve doktorları

5.FAALİYET AKIŞI:

Kısıtlama Alternatifleri: Kısıtlamalar denenmeden önce aşağıda yer alan alternatifler denenmiş olmalıdır:

- Alternatif girişimlerin başarısız olduğu durumlarda hastanın vücut yapısı ve ağırlığı göz önünde tutularak, fiziksel ve psikolojik zarar görmesine engel olacak kısıtlama yoluna geçilir. Hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilir. Kısıtlama kararı tedavi planına yazılır. Tedavi planında; uygulamanın başladığı tarih ve saat, uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edileceği ve uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat balirtilir. Kısıtlama belirlenen yöntemler doğrultusunda uygulanır.
- 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 olunduğu, 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 orderı doktor tarafından en fazla 24 saat için verilir ve sonlandırma saati yazılır. Acil durumlar dışında kısıtlama uygulanmadan önce doktorun yazılı istemi olmalıdır. Acil durumlarda sözel direktif alınarak kısıtlama uygulanır. 24 saat içinde doktor direktifi yazılı hale getirilir. 24 saat sonra doktor tarafından değerlendirilen hastanın kısıtlaması devam edecek ise yeni bir direktif yazılır. Doktor istemi; hastanın kısıtlamaya ihtiyaç gösteren değerlendirmesini, kısıtlamanın zamanını, kısıtlama şeklini, klinik endikasyonu ve istem zamanı ile doktorun imzasını kapsar.
- Kısıtlama sırasında hastaların hakları ve saygınlıkları korunur. Kısıtlama uygulayacak personel bu konuda eğitim almış olmalıdır. Hangi kısıtlamaya ihtiyaç olduğu, kısıtlama nedeni, alternatif girişimler ve ilaç kullanımı yoluyla kısıtlama olup olmadığı "**Kısıtlama Takip Formu"**na kaydedilir.
- Gerektiğinde güvenlik elemanı ve mümkünse hastanın ailesi, hastanın hemşiresi ve doktorun gözetimi altında kısıtlama uygulanır.

- Hemşire kayıtları aşağıdakileri kapsar:
- Kısıtlama süresi
- Kısıtlamaya alternatif uygulamalar
- Hastanın kısıtlama ihtiyacının tanılanması
- Kısıtlamanın tipi
- Hastanın kısıtlamaya cevabı
- Kısıtlama sebebi ve kısıtlama periyodunda hastanın bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi

Kısıtlamanın doktor progresleri aşağıdakileri kapsar:

i. Kısıtlamaya başlama zamanı
ii. Hastanın kısıtlamaya olan cevabı
iii. Kısıtlamaya alternatif uygulanan girişimler
iv. Kısıtlama sonrası hastanın durumu

Kısıtlama Altında Olan Hastaların Bakımı:

- Kısıtlama altında olan hastalar hemşire tarafından, kısıtlama uygulanan alanın durumu (deri bütünlüğü ve dolaşım durumu), kısıtlamaya cevapları açısından her 15 dakikada bir yeniden değerlendirilir ve değerlendirme sonuçları "**Kısıtlama Takip Formu"** na kaydedilir.
- Hemşire tarafından her 60 dakikada bir beslenme, boşaltım, O2 ihtiyacı, mobilizasyon ve hijyen yönünden ihtiyaç değerlendirmesi yapılır. Her 4 saatte bir hasta, doktor ve hemşire tarafından kısıtlamanın sonlandırma zamanı açısından birlikte değerlendirilir, kısıtlamaya devam edilip edilmeyeceğine karar verilir.
- Yeniden değerlendirme sonucu kısıtlamasına son verilen hastaların ailesine hastaya yaklaşım hakkında bilgi verilir ve bakıma katılımları sağlanır.
- 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. Kısıtlama alanlarına 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.
- Hastanın bakımını sağlayan personel, mümkünse hastanın güveni açısından değiştirilmez ve bu konuda hastanın isteği gözönüne alınır.
- 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.

- Hastada kısıtlama nedeniyle herhangi bir zarar oluşmuş ise **"Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu"** doldurularak kalite birimine gönderilir.
- **Kısıtlamaların Kaldırılması:** Her 15 dakikada bir hemşire tarafından, her 4 saatte bir doktorla birlikte hasta belirlenen kriterler doğrultusunda değerlendirilir. Hasta kısıtlamanın kaldırılması yönünden kriterlere uygunsa; sakin, kendisine ve çevresine zarar verecek davranışları azalmış, kendisine uygulanan işlemlere karşı reaksiyon göstermiyor, takılmış olan kateter ve tüpleri çıkarma girişiminde bulunmuyorsa kısıtlama kaldırılır. Hasta kısıtlamanın kaldırılması yönünden kriterlere uygun değilse doktor direktiflerinde belirtilen süre içinde kısıtlama devam eder.

6. İlgili Dokümanlar:

- Hasta Kısıtlama Takip Formu
- İstenmeyen Olay Sistemi Bildirim Formu