

	KISITLAMA ALTINDAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ	Doküman No	YBH.PR.02
		Yayın Tarihi	22.10.2014
		Rev. No	01
		Rev. Tarihi	02.12.2018
		Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Anestezi ve Rea. Uzm.	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan, kendine ve çevresine zarar veren veya verme olasılığı olan hastaların güvenliğini sağlamak ve verilen tıbbi/cerrahi tedavinin ile bakımın tam ve eksiksiz verilebilmesi için hastanın hareketlerinin sınırlandırılması, aynı zamanda hastanın itibarının, özerkliğinin ve refahının korunması amacıyla, uygulanan kısıtlamalar konusunda yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Çevre Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Hekimlerini, Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerini ve Yardımcı Sağlık Personelini kapsar.

3. TANIMLAR

3.1. Kısıtlama: Alternatif seçenekler başarısız kaldığında hastanın klinik durumuna uygun minimum kısıtlama tipinin seçildiği ve en uygun zamanda kısıtlamanın sonlandırıldığı bir bakım yöntemidir.

3.2. Alternatif seçenek: Kısıtlama kararından önce hastaya zaman tanımak ve dikkatini başka bir yöne çekmek için kullanılan yöntemlerdir

4. SORUMLULUKLAR

4.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2. Prosedürün Kullanıcıları

Yoğun Bakım Çalışanları bu prosedürün Yürütülmesinden sorumludur

5. PROSEDÜR

5.1. Kısıtlamanın amacı ve kısıtlama nedenleri aşağıdaki gibidir.

- Hastanın kendine zarar vermesini engelleyerek güvenliğini sağlamak
- Başkalarına zarar vermesi
- Oryantasyon bozukluğu
- Hastanın tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesi
- Düşme tehlikesi olması
- Tıbbi ekipmanı çekme tehlikesi bulunması
- Tıbbi ve cerrahi tedavisinin tam ve eksiksiz olmasını sağlamak
- Hastayı cezalandırmak ya da personelin güvenliğini sağlamak ve bir tedavi planının yerini almak olmayıp tedavinin uygun sürdürülmesini sağlamaktır.

5.2. Kısıtlama Tipleri

5.2.1. Tip I: Tedaviye destek kısıtlamadır. Hastanın tıbbi ve cerrahi tedavisinin tam ve eksiksiz yapılmasını sağlamak için uygulanır. Drenlerini, kanüllerini ya da kendine yakın tıbbi ekipmanı üzerine çekmesine engel olunarak sağlanır.

5.2.2. Tip II: Ciddi ajitasyon ve tehlikeli davranışları olan hastalar bu tip kapsamındadır. Yaptıklarının bilincinde olmayan nöroloji hastaları, psikiyatri, demans ve travma hastalarını kapsar.

Doküman No	YBH.PR.02
Yayın Tarihi	22.10.2014
Rev. No	01
Rev. Tarihi	02.12.2018
Sayfa No	4/2

5.3 Kısıtlama Şekli

5.3.1.Fiziksel Kısıtlama: Konfüze, desoryante, huzursuz, histerik ve ajite hastalarda, IV bağlantılar, invaziv kateterler ve nazogastrik sonda gibi destek ekipmanın çıkarılmasını veya hastanın düşmesini engellemek amacıyla alt, üst ya da tüm ekstremitte, veya tüm vücut hareketlerinin sınırlandırılmasıdır. Bu amaçla hasta tespit bağlar kullanılır.

5.3.2.Farmakolojik Kısıtlama: Hastanın tıbbi veya psikiyatrik durumu için standart bir tedavi olmayan, hastanın davranışlarını kontrol etme ve hareket kabiliyetini kısıtlama amacıyla kullanılan ilaç tedavisi yöntemiyle kısıtlama şeklidir. Farmakolojik kısıtlamalar, yalnızca hastanın önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ciddi agresif ve zarar verici davranışlar gösterdiği zaman uygulanır. Hastanın medikal ya da psikiyatrik durumu için düzenli olarak kullanılan standart kısıtlayıcı ilaçlar, farmakolojik kısıtlayıcı değildir.

5.4.Kısıtlamanın Uygulanması

5.4.1.Hastanın tıbbi ve cerrahi tedavisinin tam ve eksik yapılmasını engelleyen, kendine ve çevresine zarar veren veya verme olasılığı olan hastalar hemşiresi tarafından tespit edildiği zaman hastanın primer hekimine haber verilir.

5.4.2.Hekim gelene kadar olan sürede tüm sağlık çalışanları alternatif girişimler ile hastayı sakinleştirmeye çalışarak kendisine ve çevresine zarar vermesi engellenir.

5.4.3.Hekim hastanın değerlendirmesini yaptıktan sonra kısıtlama kararının nedenini belirler ve yöntemine karar verir. Hasta yakınlarına; hastanın durumu hakkında bilgi verir ve Hasta Kısıtlama İhtiyacı Formu'na hasta yakınının onay imzası alınır. Bilgilendirmeyi yapan hekim de formu imzalar

5.4.4.Ek konsültasyona ihtiyaç duyulur ise isteği yapılır.

5.4.5.Fiziksel ve farmakolojik kısıtlamaya karar verilen hastaların ilk değerlendirmesinden sonra kısıtlamanın tipi ve şekli belirlenerek Hasta Takip Formu'na kayıt edilir.

5.4.6.İletişim kurulabiliyor ise hastaya veya ailesine kısıtlamanın tipi, şekli ve süresi hakkında bilgi verilir. Bunun asla hastayı cezalandırma amaçlı değil, koruma amaçlı olduğu anlatılır.

5.5.Fiziksel Kısıtlama Kararı Verildiğinde

5.5.1.Hekim hastanın tedavi planına kısıtlama şeklini ve süresini order eder. Tedavi planına yazılan kısıtlama istemi 24 saat için geçerlidir, 24 saatin sonunda hekim kısıtlılığın devam etmesine karar verirse, tekrar order eder.

5.5.2. Kısıtlılık tedavi planında, 4 saatte bir kısıtlamaya ara verileceği yazılması uygundur.

5.5.3.Alternatif girişimlerin başarısız olduğu durumlarda fiziksel kısıtlamaya karar verildiğinde hastanın vücut yapısı ve ağırlığı göz önünde tutularak, fiziksel ve psikolojik zarar görmesine engel olunacak kısıtlama yolları ve uygun ölçülerde ekipman temin edilir.

5.5.4.Bazı hastalar ısrarak, tekmeleyerek, tırmalayarak, kafa atarak bağlanmaya karşı direnir, kendilerini ve başkalarını yaralayabilir. Fiziksel kısıtlama uygulamasında hastalar kısıtlamaya nadiren gönüllü olarak izin verdikleri için kısıtlama en az iki kişiyle birlikte uygulanır. Asla yardımsız kısıtlama işlemine başlanmaz.

5.5.5.Tüm ekip kısıtlamaların uygun kullanımı konusunda yeterli eğitim almışlardır.

5.6.Fiziksel Kısıtlama Ekipmanının Seçimi ve Kullanımı

5.6.1.Fiziksel Kısıtlama Ekipmanı:

- Üst ekstremitte bilekliği
- Alt ekstremitte bilekliği

Doküman No	YBH.PR.02
Yayın Tarihi	22.10.2014
Rev. No	01
Rev. Tarihi	02.12.2018
Sayfa No	4/3

5.7.Kısıtlama Değerlendirmesi

5.7.1.Kısıtlama altındaki hasta, dolaşım bulguları ve kısıtlama komplikasyonları yönünden değerlendirilir.

5.7.2.Saatlik olarak beslenme, eliminasyon, hijyen, oksijen ihtiyacı ve kısıtlamaya cevap açısından değerlendirilir.

5.7.3.Her 4 saatlik periyotta ekip üyeleri (Hemşire, Hekim, Konsültan Hekim vb.)ile değerlendirme yapılarak kısıtlamanın kaldırılması değerlendirilir, kaldırma kararı ekip üyeleri ile beraber verilir.

5.8. Extremitte Kısıtlamaları

5.8.1.Hastaya sırtüstü pozisyon verilerek kısıtlama uygulanacak olan ekstremitte ya da ekstremiteler, sürtünme, sıyrık ve irritasyonları engellemek amacıyla gaz pedlerle sarılır.

5.8.2.Yumuşak ya da deri bağlar, gaz pedlerin çevresine sarılır.

5.8.3.Hastanın kol hareketleri de kısıtlanmak isteniyorsa eldivene şerit takılır ve hızlı çözülebilecek bir düğümle hastanın ulaşamayacağı bir noktada yatak kenarına bağlanır.

5.8.4.Nöbet geçirme eğilimi olan hastalarda travma ve kırık riski açısından dikkatli davranılır.

5.8.5.Extremitte bağı IV linelerin üst kısmına infüzyonu tıkama olasılığına karşı yapılmaz, çünkü çevre dokuda infiltrasyona, doku irritasyonuna yol açabilir ve kan akımını engeller.

5.8.6.Ekstremitte bağları ile hastanın cildi arasında 1-2 parmak boşluk kalmasına dikkat edilir. Bağlar kesinlikle çok sıkı ve distalde dolaşımı bozacak şekilde ayarlanmaz.

5.8.7.Hastanın el hareketleri ve cildin rengi yarım saatlik aralarla dolaşımı değerlendirmek amacıyla kontrol edilir.

5.9. Kimyasal Kısıtlanmanın Uygulanması

5.9.1.Fiziksel ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama ve Takip Formu'na kimyasal kısıtlama gerektiren durum, kimyasal kısıtlamanın süresi, kullanılacak ilacın adı, dozu, veriliş yolu, sıklığı, özel kullanım nedeni, tarih, saat, direktifi veren doktor ve alan hemşirenin adı, soyadı ve imzası kaydedilir.

5.9.2. Kimyasal kısıtlama uygulanacak olan 18 yaş ve üstü hastalarda 4 saat, 9–17 yaş hastalarda 2 saat ve 9 yaş altı çocuklarda saatlik olarak verilen doktor direktifi yenilenir.

5.9.3. Direktifin zaman limiti sona erdiğinde hasta, doktor ve hemşire tarafından yeniden değerlendirilir ve direktif son değerlendirmeye dayanarak gerekirse tekrarlanır. Fiziksel ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama ve Takip Formu'na tekrarlanan direktif ve tüm kriterleri tekrar tanımlamalı ve içermelidir. Kimyasal kısıtlamanın yenilenmesi geçerli bir direktif değildir.

5.9.4. Verilen direktif, deneyimli bir hemşire tarafından yerine getirilir.

5.9.5. Kimyasal kısıtlama sırasında hasta 30 dakikada bir değerlendirilerek bulgular, hemşire tarafından kaydedilir. Hastanın davranışları, bilinç düzeyi, hareketsizlik nedeniyle oluşabilecek pnömoni. İdrar retansiyonu, konstipasyon, dolaşım bozukluğu açısından izlenerek forma kaydedilir.

5.9.6. Kısıtlama süresince hasta yatağının kenarları yukarıda tutulur.

5.10. Özel Durumlar

5.10.1.Ekstremitte bağı kullanıldığında bu bağların IV lineaların üst kısmına bağlanmamasına dikkat edilir (akışa engel olabilir).

5.10.2. Yüzüstü kısıtlama tercih edilmemelidir. (görme alanını kısıtlar, çaresizlik duygusu yaratır).

5.10.3.Kısıtlama için kullanılan materyaller yıkanabilir olmalıdır. Bu malzemeler kullanıldıktan sonra kurumun belirlediği bir işleyiş doğrultusunda temizlenir.

5.10.4.Kısıtlamanın uzun sürdürülmesi hareket kısıtlaması pnömoniye, idrar retansiyonuna sebep olabileceğinden uygulamanın başlangıç ve bitiş süresinin tespitine maksimum özen gösterilir.

Doküman No	YBH.PR.02
Yayın Tarihi	22.10.2014
Rev. No	01
Rev. Tarihi	02.12.2018
Sayfa No	4/4

5.11.Genel Güvenlik Uyarıları

- 5.11.1.**Konfüze veya hırçın bir hasta direktifin uygulanması sırasında asla gözlemsiz bırakılmaz. Nöbet geçirme eğilimi olan hastalarda kısıtlamalar dikkatli kullanılır, çünkü kırık ve travma riskini artırır.
- 5.11.2.**Eğer hasta yüksek aspirasyon riski taşıyorsa yana dönük olarak kısıtlanır. Böyle hastalar asla dört taraftan yatağın bir kenarına bağlanmaz çünkü yataktan düşebilir.
- 5.11.3.** Bağlar gevşetildiğinde, mutlaka gereğinde tekrar bağlamak için yardımcı olan biri yakında bulunur.
- 5.11.4.**Hasta yüzükoyun pozisyonda bağlanmaz. Bu pozisyon görme alanını kısıtlar, yaralanma olasılığı ve çaresizlik duygularını yoğunlaştırır, özellikle de sedatize edilmişse solunumu bozar.
- 5.11.5.**Uzun süren hareket kısıtlılığı hastada pnömoni, idrar retansiyonu, konstipasyon ve duyuşsal kayıp olasılığını artırır.
- 5.11.6.**Bağların uçları yatağa veya sandalyenin kenarına güvenli bir şekilde bağlanır. Hastanın bu uçlara ulaşması önlenir. Acil durumda kolay ve hızlı açılacak bir düğüm olduğundan emin olunur.
- 5.11.7.**Bağların güvenliğini kontrol etmeden önce hastanın kol veya bacağı hafifçe bükülür ve 2,5 – 5 cm gevşeklik bırakılır.
- 5.11.8.**Kısıtlama süresince hasta yatağının kenarları yukarıda tutulur.
- 5.11.9.**Hasta yatağı en alt seviyede tutulur.
- 5.11.10.**Kısıtlama uygulanan hastanın bası yaraları açısından değerlendirmesi yapılır.
- 5.11.11.**Yeniden değerlendirme sonucu kısıtlamasına son verilen hastaların ailesine hastaya yaklaşım hakkında bilgi verilir ve sonraki kontroller için katılımları sağlanır.
- 5.11.12.**Kısıtlama için kullanılan materyaller yıkanabilir ya da tek kullanımlık tercih edilir. Bu malzemeler kullanıldıktan sonra temizlik talimatlarına göre temizlenir.
- 5.11.13.**Kısıtlamanın uzun sürdürülmesi hareket kısıtlaması pnömoniyeye, idrar retansiyonuna sebep olabileceğinden uygulamanın başlangıç ve bitiş süresinin tespitine maksimum özen gösterilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

YBH.FR.02 Fiziksel ve Farmakolojik Yöntemle Hasta Kısıtlama ve Takip Formu

YBH.FR.01 Hasta Kısıtlama İhtiyacı Formu

YBH.FR.05 Hasta Takip Ve Tedavi Formu