

# HASTALARIN BAĞIMLILIK DERECELERİ İLE DÜŞME RİSKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

## *Relationship Between Degree of Dependence of Patients and The Risks of Falls*

Tuğçe YÜCE<sup>1</sup>, Funda KAVAK<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, hastaların bağımlılık dereceleri ile düşme riskleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** İlişkisel tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Eylül-Şubat 2016 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören 946 hasta, araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem formülü ile belirlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden 420 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu", "İtaki Düşme Riski Ölçeği" ve "Barthel İndeksi" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, bağımsız gruplarda t testi, Ki-Kare ve varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hastaların %70'inin kronik hastalık öyküsü olduğu ve kronik hastalığı olan hastaların %46.2'sinin hipertansiyon tanısı aldığı saptanmıştır. Araştırmada hastaların %82.4'ünün düşme riskinin yüksek olduğu, hastaların Bİ ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hastaların bağımlılık derecelerine göre düşme riski karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Hastaların bağımlılık derecesi arttıkça düşme riskinin de arttığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada hastaların bağımlılık dereceleri arttıkça düşme risklerinin arttığı saptanmıştır. Hasta düşme risklerinin çok yönlü değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Bağımlılık, düşme riski, günlük yaşam aktiviteleri, hasta güvenliği

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted with the aim the relationship between degree of dependence of patients and the risk of falls.

**Methods:** Total field under survey of the sectional research is consists of 946 hospital patients in the east of the State Hospital Turkey between September-February 2016, and the sample is consists of 420 patients who were chosen with the group weighting method. The data was collected by using "Descriptive Form", "Itaki Fall Risk Scale" and "Barthel's Index". The evaluation of data was used average, percentage, t test, Ki-Square and analysis of variance.

**Results:** It is determined that 70% of the patients have chronic medical history and 46.2% of these patients are suffering hypertension. It is determined that for 82.4% of patients, fall risk is high, 50.2% of the patients were moderate BI. A statistically significant difference was found when the risk of falling compared to the degree of dependency of patients in the study was compared (p<0.05). The risk of falls of the higher dependency level is also increasing.

**Conclusion:** Positive significance is determined between the fall risk and dependency degree. In the light of these results, it is suggested that fall risk of the patients should be evaluated multifactorially and necessary precautions should be taken.

**Key Words:** Dependency, falling risk, activities of daily living, patient safety

<sup>1</sup>Hemşire, Gümüşhane Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr, Funda Kavak, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

**E-mail:** funda-kavak@hotmail.com

**Telefon:** 0534 828 68 10

**Geliş tarihi/Received:**21/07/2016 ; **Kabul tarihi/Accepted:** 12/11/2017

**GİRİŞ**

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da inme olmadan; dik-katsizlik sonucu bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki bir seviyede hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Ekçi 2010; Işık 2006; Kim 1992).

Düşmeler, tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir (Berke 2010; Oliver 2004). Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personelinde anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (Akyol 2007; Healey 2010; Hunderfund 2011; Lovallo 2010). Demir ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada yatarak tedavi gören hastalarda düşme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Düşmelere bağlı olarak hastaların %15 ile %50'sinde yaralanmalar meydana gelmekte ve %10'unda kırık gibi büyük yaralanmalar oluşturmaktadır (Schwendi-mann 2006). Nyberg ve Gustafson (1995) yapmış olduğu çalışmada düşme sonrası hastaların çoğunda ciddi ya da küçük yaralanmaların ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Düşmelere bağlı yaralanmaların önlenmesi dünyanın birçok bölgesinde hükümetlerin sağlık politikalarında yer almaya başlamıştır (JCAHO 2007; Nnodim 2005). Ülkemiz de hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri olan düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında tebliğ yayınlanmış ve hasta güvenliği hedefleri kapsamında belirlenmiştir (resmigazete.gov.tr).

Düşmelere neden olan faktörler, bireysel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmıştır. Düşmeyi etkileyebilecek bireysel risk faktörleri: ileri yaş, sağ hemisfer lezyonları, düşme öyküsü, alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, denge ve yürüme bozukluğu, görme bozukluğu, düşmeye neden olabilecek ilaç kullanımı, postural kan basıncında değişiklikler, yürümeye yardımcı araç kullanımı, yetersiz beslenme ve hipoglisemi, hipertansiyon, depresyon, inkontinans, geçirilmiş serebrovasküler hastalık şeklinde sıralanabilir (Karataş & Maral 2001; Işık 2006). Bu faktörler bireyleri etrafındaki insanlara bağımlı hale getirebilmekte ve bu da düşme riskini arttırmaktadır. Düşmeyi etkileyebilecek çevresel risk faktörleri olarak ise: ıslak ve kaygan zemin, düzensiz dağılık oda, zayıf ışık, alçak seviyedeki tuvalet koltuğu, koltuk ya da sandalyedeki tekerleklerin bozuk ya da

kilitsiz olması, merdiven parmaklıklarının veya kenarlarının sağlam olmaması, güvenli veya kırık damar yolu askısı, monitör gibi araçların bulunması, yüksek seviyedeki yatak konumu ve uygunsuz veya büyük ayakkabı kullanımı olarak belirlenmiştir (JCAHO 2007; Işık 2006). Naharcı ve Doruk'un (2009) çalışmasında hastalarda en fazla düşmeye neden olan faktörlerin kaza veya çevresel faktörler olduğu belirlenmiştir. Düşme olasılığı hastalar için her zaman var olmasına karşın, bazı ilaç gruplarının kullanımında daha fazla görülebilmektedir (Çapacı 2007; Yıldırım 2004). Bazı ilaçlar baş dönmesi, konfüzyon ve kan basıncında düşme gibi yan etkiler yaptığından, düşme risklerini arttırabilir (Karataş & Maral 2001) Bu etkileri sebebiyle riskli ilaç olarak gruplandırılan ve düşme riskini arttıran ilaçlar; antidepresanlar, nöroleptik ajanlar, benzodiazepinler, diüretikler, digoksin, antiköngülzanlar, antiaritmik ajanlar olarak gösterilmiştir (Leipzig 1999).

Düşmeye neden olan faktörlerden biri de ileri yaştır. Beyazay ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ileri yaşın düşme riskini arttırdığı belirlenmiştir. Demir ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada 65 yaş ve üzeri hastalarda düşme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerde yardımcı araç kullanımı, ilaç kullanımı, denge ve duruş bozuklukları, işitme kapasitesi yetersizlikleri ve alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü olduğundan düşme riskinin fazla olduğu belirlenmiştir (Işık 2006; Karataş & Maral 2001). Şahin ve arkadaşlarının (2016) yaşlılarda yaptığı çalışmada yaşlıların kronik hastalıklar, kas güçsüzlüğü, görme ve işitme kayıpları gibi nedenlerle etrafındakilere orta derece bağımlı oldukları saptanmıştır.

Düşmeye neden olan faktörler hastaların günlük yaşam aktivitesini yerine getirmekte yetersizliğe yol açmakta ve hastalar başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu durumun hastalarda bağımlılığı artırarak hareket sırasında düşme riskini arttırdığı bildirilmektedir (Çapacı 2007; Işık 2006; Karataş & Maral 2001). Er ve Mollaoğlu'nun (2011) MS hastalarında yapmış oldukları çalışmada, hastaların denge problemi, ilaç kullanımı gibi nedenlerle etrafındakilere orta derece bağımlı oldukları belirlenmiştir.

Düşme riski hastane ortamında hastaların en sık karşılaştığı sorunlardan biridir. Hastane ortamında hasta güvenliğinin sağlanması ve korunması, düşmelerin önlenmesi hemşirelerin görevleri içerisinde. Bu nedenle düşmeye neden olan faktörlerin belirlenmesi ve düşmenin önlenmesi için uygun stratejilerin oluşturulması hemşirelik uygulama alanında oldukça önemlidir.

**AMAÇ**

Araştırma, hastaların bağımlılık dereceleriyle düşme riskleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Bu araştırma ilişkisel tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Eylül-Şubat 2016 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzeri 946 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem formülü ile belirlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden 420 hasta oluşturmuştur. Hastalar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Hastaların iletişime açık olması, bilincinin açık olması araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Tanıtıcı Özellikler Formu" ile "İtaki Düşme Riski Ölçeği" ve "Barthel İndeksi" kullanılmıştır.

*Tanıtıcı Özellikler Formu:* Form araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş, hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 5 sorudan (yaş, yattığı klinik, kronik hastalık öyküsü, sahip olduğu kronik hastalık, son 1 ay içinde düşme öyküsü) oluşmaktadır.

*İtaki Düşme Riski Ölçeği:* Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından "İtaki Düşme Riski Ölçeği" 2011 yılında yayınlanmıştır. Bu ölçek, hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içeren, toplam 19 ifadeden oluşmaktadır. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmektedir. İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 5 ve üzerinde olan hastalar düşme riski yüksek olarak değerlendirilmektedir (Özlü ve ark. 2014).

*Barthel İndeksi (Bİ):* Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında geliştirilen Barthel İndeksi ile hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi incelenmektedir. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından nöroloji hastaları ile yapılmıştır. Barthel İndeksi bireylerin aktivitelerindeki bağımsızlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Barthel indeksinin puanları 0-100 arasında değişmektedir. 0-20 puan: Tam bağımlı, 21-61 puan: İleri derecede bağımlı, 62-90 puan: Orta derecede bağımlı, 91-99 puan: Hafif derecede bağımlı, 100 puan tam bağımsız olmayı, ifade eder (Küçükdeveci ve ark. 2000).

Araştırmanın verileri Eylül-Şubat 2016 tarihleri arasında, dahili ve cerrahi

kliniklerde yatarak tedavi gören hastalardan araştırmacılar tarafından hasta odalarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formunun uygulanma süresi ortalama 15-20 dk sürmüştür. Hastaların anlamadığı sorulara yorum katılmadan açıklama yapılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yasal izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve soruları yanıtlanmıştır. Hastalara, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için ortalama, yüzdelik, hastaların tanıtıcı özellikleri ile İtaki düşme riskinin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, hastaların tanıtıcı özellikleri ile Bİ toplam puan ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi, İtaki düşme riski skoru ile Bİ toplam puan ortalaması karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın düşük örneklem grubunda ve sadece bir ilde yapılması bu araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmanın sonuçları sadece bu ile genellenebilir. Araştırmanın daha büyük örneklem gruplarıyla yapılması önerilir.

**BULGULAR****Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=420)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
≥65 yaş	236	56.2
<65yaş	184	43.8
<b>Yattığı klinik</b>		
Cerrahi klinikler	150	35.7
Dahili klinikler	270	63.1
<b>Kronik Hastalık öyküsü</b>		
Var	294	70.0
Yok	126	30.0
<b>Sahip Olduğu Kronik Hastalıklar</b>		
Hipertansiyon	194	46.2
Diyabetes Mellitus	122	29.0
Koroner Arter Hastalığı	65	15.5
Nörolojik Hastalıklar	40	9.5
<b>Son 1 ay içinde düşme öyküsü</b>		
Var	416	99.0
Yok	4	1.0

Araştırmada hastaların %56.2'sinin 65 yaş ve üzeri, %63.1'inin dahili kliniklerde tedavi gördüğü, %70'inin kronik hastalık öyküsü olduğu ve kronik hastalığı olan hastaların %46.2 sinin hipertansiyon tanısı olduğu ve %99.0'unun son bir ay içinde düşme öyküsü olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2.** Hastaların İtaki Düşme Riski Ölçek Puanı

İtaki Düşme Riski Ölçeğine Göre Düşme Riski Skoru		
	Sayı	%
<b>5 altı (Düşük risk)</b>	74	17.6
<b>5 ve üzeri (Yüksek risk)</b>	346	82.4

Araştırmada hastaların %82.4'ünde düşme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Hastaların Bİ Puan Ortalaması

	Alınan En Düşük Puan	Alınan En Yüksek Puan	Ort±SS
<b>BI</b>	0.00	100.00	65.73±22.19

Araştırmaya katılan hastaların bağımlılık derecelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İtaki Düşme Riskinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Düşük Düşme Riski	Yüksek Düşme Riski	Test ve p Değeri
<b>Yaş</b>					
≥65 yaş	236	56.2	3	181	X <sup>2</sup> =57.672
<65yaş	184	43.8	71	165	p=0.000
<b>Yattığı Klinik</b>					
Cerrahi klinikler	150	35.7	6	144	X <sup>2</sup> =32.043
Dahili klinikler	270	64.3	68	202	p=0.000
<b>Kronik Hastalık Öyküsü</b>					
Var	294	70.0	1	293	X <sup>2</sup> =201.581
Yok	126	30.0	73	53	p=0.000
<b>Kronik Hastalıklar</b>					
Hipertansiyon	194	46.2	0	194	X <sup>2</sup> =36.775 p=0.000
Diyabetes Mellitus	122	29.0	0	122	
Koroner Arter Hastalığı	65	15.5	0	65	
Nörolojik Hastalıklar	40	9.5	0	40	
<b>Son 1 ay içinde düşme öyküsü</b>					
Var	416	99.0	0	4	X <sup>2</sup> =0.864
Yok	4	1.0	74	342	p=0.053

Araştırmada yaşa göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Yaşın artması ile düşme riskinin arttığı belirlenmiştir. Araştırmada hastaların tedavi gördükleri birime göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Dahili kliniklerde tedavi gören hastalarda düşme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada hasta-

ların kronik hastalık öyküsü ile düşme riski arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Kronik hastalığa sahip olan hastaların düşme risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hastaların kronik hastalıklarına göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Hipertansiyon hastalarında düşme riski daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bİ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Bİ Toplam Puan	Test ve p Değeri
<b>Yaş</b>				
≥65 yaş	236	56.2	68.00±12.56	t=0.973
<65yaş	184	43.8	64.72±18.07	p=0.000
<b>Yattığı Klinik</b>				
Cerrahi klinikler	150	35.7	67.50±11.22	t=1.990
Dahili klinikler	270	64.3	63.28±10.23	p=0.000
<b>Kronik Hastalık Öyküsü varlığı</b>				
Var	294	70.0	63.05±13.81	t=2.335
Yok	126	30.0	83.12±23.24	p=0.000
<b>Kronik Hastalıklar</b>				
Hipertansiyon	194	46.2	70.72±23.44	F=2.730 p=0.000
Diyabetes Mellitus	122	29.0	65.32±11.29	
Koroner Arter Hastalığı	65	15.5	63.72±11.29	
Nörolojik Hastalıklar	40	9.5	68.92±21.19	
<b>Son 1 ay içinde düşme öyküsü</b>				
Var	416	99.0	64.15±22.34	t=0.864
Yok	4	1.0	95.00±12.45	p=0.064

Araştırmaya katılan hastaların yaş ile Bİ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşın artması bağımlılık düzeyini de arttırmaktadır. Hastaların yattığı klinik ile Bİ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Dahili kliniklerde tedavi gören hastaların bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık öyküsü varlığı ile Bİ toplam puan orta-

laması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kronik hastalığa sahip olan hastalarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların sahip olduğu kronik hastalıklar ile Bİ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Hipertansiyonu olan hastalarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6.** Hastaların İtaki Düşme Riski Skoru ile Bİ Karşılaştırılması

		Sayı	Bİ Toplam Puan	Test Değeri	p Değeri
<b>İtaki Düşme Riski</b>	Düşük Risk	74	68.34±12.36	X <sup>2</sup> =380.9 43	<b>0.000</b>
	Yüksek Risk	346	65.74±20.12		

Araştırmada hastalarda düşme riski ile bağımlılık düzeyi karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça düşme riskinde de artış olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Hastaların bağımlılık dereceleri ile düşme riskleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri yaşta olduğu, dahili kliniklerde tedavi gördüğü, kronik hastalıklara sahip olduğu, hastalarda kronik hastalıklar içerisinde en fazla hipertansiyon görüldüğü, son bir ayda düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları literatürle paraleldir (Berke & Aslan 2010; Healey 2010; Naharcı & Doruk 2009).

Araştırmada hastaların düşme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Savcı ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hastaların düşme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Beyazay ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ileri yaştaki hastaların düşme riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucu literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada hastaların bağımlılık derecesinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Beyazay ve arkadaşlarının (2014) ileri yaştaki hastalarda yapmış olduğu çalışmada hastaların bağımlılık derecelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kankaya ve Karadakovan (2017) yaptıkları çalışmada yaşlıların bağımlılık derecelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada hastaların yaşa göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), 65 yaş üzeri bireylerde düşme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Berke ve Aslan'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça düşme riskinin arttığı belirlenmiştir. Naharcı ve Doruk'un (2009) yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri hastalarda düşme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Healey (2010) yaptığı çalışmada hastanede oluşan düşmelerin %80'inden fazlasının 65 yaş üzeri grupta görüldüğü bildirilmiştir. Savcı ve arkadaşlarının (2009) düşme riskini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, 65 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hastalarda düşme riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir.

Araştırmada hastaların yattığı kliniğe göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), dahili kliniklerde düşme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada dahili kliniklerde yatan bireylerde düşme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Savcı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada dahili kliniklerde tedavi gören hastalarda düşme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada hastaların kronik hastalıklarına göre düşme riski karşılaştırıldığında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), hipertansiyon hastalarında düşme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yeşilbalkan ve Karadakovan (2005) yaşlı bireylerdeki düşme risk faktörlerini araştırdıkları çalışmaları, bireylerin en fazla oranda kardiyovasküler sistem hastalığının olduğu belirlemişlerdir. Gemalmaz ve arkadaşları (2004) yaşlıların yürüme ve denge durumlarını araştırdıkları çalışmada, yaşlılarda hipertansiyonu en sık rastlanan kronik hastalık olarak belirlemişlerdir. Hipertansiyon literatürde düşme riskinde artışa neden olabilecek bir faktör olarak tanımlanmıştır

(Hausdorff et al. 2003). Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile bu çalışmaların sonuçları paralellik göstermektedir.

Araştırmada yaşa göre bağımlılık düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yaşın artmasıyla hastaların bağımlılık derecelerinin arttığı belirlenmiştir. Top Üstüner ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri yaşlılarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada yaş ile birlikte bağımlılık derecelerinin arttığı saptanmıştır.

Hastaların yattığı kliniğe göre bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Dahili kliniklerde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi kliniklerde ameliyat sonrası mobilizasyonun hemen başlaması, dahili kliniklerde tedavi gören hastaların kronik hastalıklara sahip olması bunun nedeni olarak düşünülebilir. Korhan-Akın ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada dahili kliniklerde tedavi gören hastaların cerrahi kliniklere oranla bağımlılık derecelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucu literatürle uyumludur.

Araştırmada hastaların kronik hastalıklara göre bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), hipertansiyonlu hastaların bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uçku ve Ergin (1993) yaşlılarda yaptığı çalışmada kronik hastalığı olanlarda bağımlılık oranının arttığı belirlenmiştir. Şahbaz ve Tel (2006) yaşlılarda yaptıkları çalışmada yaşlıların sahip olduğu kronik hastalıkların sayısı arttıkça bağımlılık derecelerinin de arttığını saptamıştır. Araştırmanın sonuçları literatürle paraleldir.

Araştırmada Barthel İndeksine göre sınıflandırılan hastalarda bağımlılık düzeyi ile düşme riski karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça düşme riskinde de artış olduğu belirlenmiştir. Beyazay ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada hastaların bağımlılığı arttıkça düşme riskinin de arttığı tespit edilmiştir. Erdem ve Emel'in (2004) yaptığı çalışmada hastaların mobilitesindeki azalmanın bağımlılık derecelerini arttırmakta olduğu ve bağımlılık derecesi artan hastaların düşme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

## SONUÇ

Hastaların bağımlılık dereceleri ile düşme riskleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan çalışma sonucunda hastaların düşme riskinin yüksek, bağımlılık derecelerinin orta düzeyde olduğu ve bağımlılık düzeyi arttıkça düşme riskinin de arttığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; hastalarda düşme risk faktörlerinin değerlendirilmesinde multifaktöriyel risk değerlendirmesinin yapılabilmesi, yüksek riskli hastaların belirlenmesi için hastalar ölçek ve formlarla değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınabileceği, başkasına bağımlı durumda olan hastaların düşme riski ile birlikte değerlendirilmesi ve düşme riskinin azaltılmasına yönelik etkili planlamalar yapılabileceği önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akyol AD. (2007). Falls in the elderly: what can be done? *International Nursing Review*, 54(3):191-196
- Berke D, Aslan FE. (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4):72-77
- Beyazay S, Durna Z, Akın S. (2014). Yaşlı bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(1):1-12
- Çapacı K. (2007). İnmede düşme ve kırıklar. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53(1):7-10
- Demir MV, Taycı İ, Yıldız H, Demir-Öztürk T. (2016). Dahiliye yoğun bakım hastalarının düşme riski açısından değerlendirilmesi. *J Hum Rhythm*, 2(3):122-125
- Ekçi BA, Can E, Şevki H, Sarıkaya S. (2010). 65 yaş üzeri ve altı hastalarda düşük enerjili düşme etkileri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(3):185-190
- Er F, Mollaoğlu M. (2011). Disability and activities of daily living in the patients with multiple sclerosis. *Journal of Neurological Sciences*, 3(2):24-32
- Erdem M, Emel FH. (2004). Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):1-10
- Gemalmaz A, Dişçigil G, Başak O. (2004). Huzurevi sakinlerinin yürüme ve denge durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1):41-44
- Hausdorff JM, Herman T, Baltadjieva R, Gurevich T, Giladi N. (2003). Balance and gait in older adults with systemic hypertension. *Am J Cardiol*, 91(5):643-645.
- Healey F. (2010). Guide on how to prevent falls and injury in hospital. *nursing older people*, 22(3):16-22
- Hunderfund AN, Leep S, Cynthia M, Mandrekar JN, Johnson LM, Britton JW. (2011). Effect of multidisciplinary fall assessment on falls among neurology inpatients. *Mayo Clinic Proceeding*, 86(1):19-24
- Işık AT, Cankurtaran M, Doruk HM, Refik M. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin

- değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 9(1):45-50
- Joint Commission on Accreditation of Health Organizations Sentinel Hotline – JCAHO (2007). <http://www.jointcommission.org/PatientSafety> (erişim 09.11.2015)
- Kankaya H, Karadakovan A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4):21-29
- Karataş GK, Maral I. (2001). Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. Turkish Journal of Geriatrics, 4(4):152-158
- Kim EAN, Mordiffi SZ, Bee WH, Devi K, Evans D. (1992). Evaluation of three fall-risk assessment tools in acute care setting. Journal of Advanced Nursing, 60(2):427-435
- Korhan-Akın E, Yönt-Hakverdioğlu G, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarıoğlu E, Yıldız K. (2013). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4):199-204
- Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. (2000). Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. Scand J Rehabil Med, 32(3):87-92
- Leipzig RC, Robert TM. (1999). Drugs and falls in older people psychotropic drugs. Journal of Geriatric Society, 47(1):9-30
- Lovall C, Rolandi S, Rosseti AM, Lusignani M. (2010). Accidental falls in hospital inpatients: evaluation of sensitivity and specificity of two risk assessment tools. Journal of Advanced Nursing, 66(3):690-696
- Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. (2001). İmmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3):125-130
- Naharcı Mİ, Doruk H. (2009). Yaşlı popülasyonda düşmeye yaklaşım. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5):437-444
- Nnodim JO, Alexander NB. (2005). Assessing falls in older adults: A comprehensive fall evaluation to reduce fall risk in older adults. Geriatrics, 60(10):24-28
- Nyberg, L, Gustafson, Y. (1995). Patients fall in stroke rehabilitation. Stroke, 26(5), 838-842
- Oliver D, Daly FM, Fınbarr CM. (2010). Risk factors and assessment tools for falls in hospital in-patients: A systemic review. Age and Aging, 33(4):122-130
- Özlü ZK, Yayla A, ve ark. (2014). Cerrahi hastalarda düşme riski. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 30(2):23-30
- Savcı CK, Acaroğlu H, Kaya R, Bilir N, Kahraman A, Gökerler HN. (2009). Nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):19-25
- Schwendimann R, Bühler H, Geest SD, Milisen K. (2006). Falls and consequent injuries in hospitalized patients: Effects of an interdisciplinary falls prevention program. Biomed Central Health Services Research, 6(69):1-7
- Şahbaz M, Tel H. (2006). EVDE yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ve ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 9(2):85-93
- Şahin S, Boyacıoğlu H, Taşar-Tosun P, Kozan E, Sarıkaya OF, Akçiçek F. (2016). Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. Ege Tıp Dergisi, 55(2):65-70
- Top-Üstüner F, Saraç A, Yaşar G. (2010). Depression, Death Anxiety and Daily Life Functioning in the Elderly Living in Nursing Home. J Clin Psy, 13(1):14-22
- Uçku R., Ergin S. (1993). Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri. Toplum Hekimliği Bülteni 14(2):1-5
- Yeşilbalkan ÖU, Karadakovan A. (2005). Narlıdere dinlenme ve bakımevinde yaşayan bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörler. Turkish Journal of Geriatrics, 8(2):72-77
- Yıldırım YK, Karadakovan A. (2004). Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Turkish Journal of Geriatrics, 7(2):78-83