

1. AMAÇ: Psikiyatri Kliniği işleyiş düzenini açıklamak, sorumluları tanımlamaktır.

2. KAPSAM: Hastanemiz psikiyatri kliniği işleyişini kapsar

3. SORUMLULAR

Sorumlu Öğretim Üyesi, Asistan Doktor, Sorumlu Hemşire, Vardiya Çalışan Hemşireler, Hizmetli ve Diğer Yardımcı Personeller

4. UYGULAMALAR

4.1. Klinik İşleyişi:

4.1.1. Psikiyatri servislerinde anabilim dalı başkanı, öğretim elemanları, asistanlar, hemşireler ve sağlık personelleri bir ekip anlayışıyla tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermektedir.

4.1.2. Tedavi hizmetleri vardiyalı çalışması ile aralıksız sürdürülmektedir.

4.1.3. Hastalara öğretim elemanları ve asistanlar tarafından her gün vizite yapılmakta, araştırma görevlileri tarafından hastaların ayrıntılı değerlendirilmesi ve takibi sağlanmaktadır.

4.1.4. Psikiyatri kliniğini 28 şar yataklı erkek ve bayan bölümü olan bulunmaktadır.

4.1.5. Klinikte günün belirli saatlerinde dışarı çıkarılabilecek hastalar hastane bahçesine çıkması teşvik edilmektedir.

4.1.6. Yine her serviste ilaç hazırlanması için ayrılan bir masa, hasta emanet dolapları, atıklar için ayrı oluşturulmuş bölümler bulunur.

4.1.7. Hastaların takibi vital bulguları hemşire gözlem formuna kaydedilir. Hastalarla ilgili gözlemler hemşire gözlem defterlerine kaydedilir.

4.2. Hastane Düzen Ve İşleyişi İle Alakalı Diğer Uygulamalar:

4.2.1. Akut ve Kronik Hasta Kabul Kriterleri:

Akut Hasta Kabulü: Bu başvurular acil servis üzerinden gerçekleşmektedir. Bu hastalar genellikle; ayaktan tedavisi mümkün olmayan, intihar girişiminde bulunma riski yüksek, ajite ve saldırganlık potansiyeli olan, sosyal bakımdan desteği olmayan hastalardır.

• Genellikle Akut Hasta Kabul Kriterleri şunlardır:

1. Hastanın tedaviye karşı iç görüşüz ve uyumsuz olması
2. Kendisine veya çevresine zarar verme riskinin yüksek olması
3. Hastalığa bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremiyor olması ve bu aktivitelerde belirgin bozulmaların olması
4. Davranışlarında görülen aşırılıklar ve davranışların kontrol edilemez olması
5. Yaşadığı ortamın elverişsiz şartları sebebiyle hastalık durumunu arttırması

Kronik Hasta Kabulü: Genel olarak polikliniğe başvuran bir hastanın muayenesi yapıldıktan sonra uzman hekim tarafından yatışına karar verilir. Yatış endikasyonu bulunan hasta, daha önce ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde tedavi görmüş veya hastalık belirtileri yeni veya yeniden ortaya çıkmış olabilir.

• Genellikle Kronik Hasta Kabul Kriterleri şunlardır:

1. Hastaya daha önceden konmuş Şizofreni veya Majör Duygu Durum Bozukluğu vb. tanılarının olması veya belirtilerini gösteriyor olması,

2. İlaçların düzenli kullanılmamasından kaynaklanan tekrar eden ataklar
3. Toplumsal ve mesleki açıdan işlevselliğinin bozulmuş veya yetersiz olması
4. Hastalık belirtilerinin uzamış olması, kendisine bakımda yetersizlik, günlük hayattaki, işlevsel kapasitenin bozulmasına bağlı olarak sıklıkla hastane bakımına ve psikiyatrik tedaviye gereksinimi olması.

4.3. Tedavi ve Aktivite Planları ve İşleyiş:

- 4.3.1. Öğretim elemanları, asistanlar, hemşire ve sağlık memurları tedavi ekibini oluşturur, poliklinikler ve acil poliklinik tarafından yatarak tedavisi gerekli görülen hastaların tedavi takibini yürütürler.
- 4.3.2. Hastaların tedavisi, öğretim elemanları tarafından planlanır.
- 4.3.3. Her gün belirli saatlerde vizite yapılan hastaların, durumlarına uygun görülen ilaçları hasta orderlerine yazılır.
- 4.3.4. İlaçlar otomasyon sisteminden istenir.
- 4.3.5. İlaçlar tedavi defterine kayıt edildikten sonra, tam ve saatinde, doğru hastaya hemşireler tarafından uygulanır.
- 4.3.6. Hastaların tedaviye verdikleri yanıt doğrultusunda öğretim elemanları tarafından ilaçları değiştirilir.
- 4.3.7. Hastalar her gün sabah, belirlenen bir saatte faaliyet salonuna toplanarak hemşire tarafından sabah sporları yaptırılır. "Günaydın Toplantısı" adı altında var ise şikâyet veya sorunlarını ya da memnuniyet ve isteklerini dile getirirler.
- 4.3.8. Hastaların günlük aktivitelere katılabilme durumlarına uzman hekim karar verir.

4.4. Hasta Güvenliği:

- 4.4.1. Hastanın klinik/ servise her girişinde, kendisine ve/ veya çevresine zarar verebileceği nesnelere yönünden kontrolü servis hemşireleri ve personel tarafından yapılır.
- 4.4.2. Servis kuralları ve tehlike arz edebilecek nesnelere konusunda konuşulur, gerekli uyarılar ve arama yapılır. Bu unsurlar hastadan uzaklaştırılır.
- 4.4.3. İlk yatış sırasında hastanın yanında getirdiği ilaç vb. hemşire tarafından alınır ve hastaya ayrılan kutularda saklanır.
- 4.4.4. Haftada iki kez hasta odaları bir personel ve bir hemşire tarafından aranır. Tehlike arz edecek objeler toplanır.
- 4.4.5. Hastanın kimlik tanınması için fotoğraflı kimlik belgesi kullanılır. Hastaya ait kimlik fotokopisi hastanın dosyasına konur.

4.5. Akut Eksite Hastalar Ve Tıbbi Sorunlu Hastalarla İlgili Tedavi Yaklaşımları:

- 4.5.1. Klinikte kurulan tedavi edici ortama rağmen, hastadan hastalığına bağlı olarak tedaviye veya herhangi bir duruma karşı direnç göstermesi beklenen bir durumdur.
- 4.5.2. Öncelikle çeşitli aktivite programları düzenleyerek bu durumu önleyici tedbirler alınır.
- 4.5.3. Sağlık personeli uyumlu bir ekip anlayışı içinde hastaya karşı aynı tutumu gösterir, hastanın durumunu önceden fark eder, hastaya karşı kabullenici ve sakin bir yaklaşımla bu kriz durumunu yönetir.
- 4.5.4. Hastayla konuşularak odasına alınır. Hastanın durumuna ve hastalığına göre uygun farmakolojik tedavi verilir.
- 4.5.5. Gerekli durumlarda doktor orderine göre hasta kısıtlanır ve gözlemlenir.
- 4.5.6. Hastanın genel durumu, kısıtlama sırasında; hasta ajite ise 30 dakikada bir, değilse 2 saatte bir değerlendirilerek bulgular, hemşire tarafından kaydedilir.
- 4.5.7. Hastanın davranışları, bilinç düzeyi, hareketsizlik nedeniyle oluşabilecek pnömoni, idrar retansiyonu, konstipasyon, dolaşım bozukluğu izlenerek hemşire gözlem formuna kaydedilir.

4.6. Tedavi Edici Ortam Koşulları:

- 4.6.1. Psikiyatri kliniği, tıbbi tedavilerin yanı sıra tedavi edici ortam oluşturma konusunda yeniliklere açık, gelişen bir düzeydedir.
- 4.6.2. Tüm sağlık personeli iyi iletişim kurma yoluyla hastaların hayata uyumunu sağlamasına yardımcı olmakta, onlar için

gerekli aktiviteleri planlamaya, uygulamaya dâhil olmaktadırlar.

4.6.3. Kurulan tedavi edici ortamı sürdürmek ve servislerde etkin, verimli bir tedavi ortamı oluşturmak amacıyla belirli kurallar konulması gerekli bulunmuştur.

4.6.4. Bu kuralların bazıları, toplu yaşam alanlarında uyulması beklenen genel davranışları yansıtmaktadır. Bazıları ise tedavi sürecinin bir unsuru olarak, tedavi ekibinin gerekli gördüğü kurallardır.

Örneğin; bu kurallara uygun olarak hastaların sigara ihtiyacı için ayrı bir oda hazırlanmıştır. Bu oda havalandırma sistemine sahiptir. Olası bir tehlike yönünden personel gözetiminde hastalar belirli sürelerle burada bulunurlar.

4.6.5. Sigara odası sabah 7.30 da açılır. 22.30 da kilitlenir. Hastaların sigarası personel tarafından 2 saat arayla (belirlenen saatler) 2 şer adet verilir.

4.6.6. Hastaların sigarasını hasta yakınları temin eder ve personele teslim eder.

4.6.7. Kliniğe ait bir bahçe bulunmamaktadır. Bununla hastalar hastanenin ortak bahçesine çıkartılır. Hastaların bahçeye çıkıp çıkmaması doktoru tarafından belirlenir ordere edilir.

4.6.8. Hastaların bahçeye çıkarılması bir personel, iki intern öğrenci tarafından saat **16:00-17:00** arasında yapılmaktadır.

4.6.9. Durumları uygun olan hastalar iyileştirme amacıyla servis hemşireleri ile birlikte, görevli öğretmenin gözetiminde uğraşı faaliyetlerine yönlendirilmektedir.

4.6.10. Sağlık personelleri hastaların kişisel temizlikleri ve gerektiğinde de beslenmeleri konusunda yardımcı olmaktadır.

4.6.11. Servisler, temizlik görevlileri tarafından her gün temizlenmekte, yatak çarşafı günlük olarak kontrol edilmekte temiz ve düzenli olmasına dikkat edilmektedir.

4.6.12. Servislerde hasta refakatçisi ihtiyaç doğrultusunda bulundurulmaktadır.

4.6.13. Servislerde hastalarımıza televizyon seyredebilecekleri, kitap okuyabilecekleri ve oyun oynayabilecekleri aktivite salonları tahsis edilmiştir.

4.6.14. Bunların yanı sıra, belirli günlerde durumu uygun görülen hastalar, sabah sporlarına, el sanatları derslerine, psikolog ve hemşirelerle eşliğinde grup toplantılarına katılabilmektedirler.

4.7. Tanı Ve Tedavi İçin Gerekli Görülen Görüş Alışverişi Hizmetlerinin Verilmesi:

4.7.1. Hekim farklı birimden hastaya görüş alışverişi isteminde bulunursa istemini otomasyon programına kaydeder. İşlem konsültasyon talimatına uygun olarak gerçekleştirilir.

4.8. Hasta Ve Hasta Yakınlarına Verilecek Eğitimler:

4.8.1. Sağlık personeli, hasta ve hasta yakınıyla iş birliği sağlayarak, hastanın sorununa yönelik özelliikli eğitimler verebildiği gibi, hastaların düzenli ilaç kullanımı, kişisel bakım ve temizliği, sigara bıraktırma, rehabilite edici ortam oluşturma, iletişim, stresle baş etme yöntemleri, uğraşı, aktivite ve faaliyetlere katılımı konularında teşvik edici, yol gösterici eğitimler vermektedir.

4.9. Hastaların Telefonla Görüşme Şekli, Zamanı Ve Süresi:

4.9.1. Hastalar günün belirli saatlerinde (**10:00-11:00\ 18:00-19:00** saatleri arası) kendilerine ait konuşurlar. Telefonu olmayan hastalar ise hemşire gözetiminde kliniğe ait telefonla konuşmasına izin verilir.

4.10. Taburculuk İşlemleri Ve Taburculuk Sonrası Tedavi Süreci:

4.10.1. Hastanın taburculuğuna, belirli bir tedavi süreci sonunda, serviste takibini yapan öğretim görevlisi karar verir.

4.10.2. Gerekli dosya işlemleri tamamlandıktan sonra, hastaya ilaçları hakkında bilgi verilerek, kullanım şekli konusunda da eğitim verilir.

4.10.3. Servisten taburcu olan hastaların ayaktan poliklinik kontrolleri, yatarken hastanın tedavisini ve klinik takibini üstlenmiş olan öğretim elemanları ve asistan hekimler tarafından sürdürülmektedir.

4.11. Adli Süreçler:

4.11.1. Gerek ayaktan muayene ile gerekse gözlem altındaki bir hastada, adli psikiyatrik problemi çözebilmek için, olayı oldukça geniş bir spektrumda, objektif, önyargısız, gelişmiş tıbbi literatüre uygun kriterlerle hukuki platforma uygun bir şekilde değerlendirmek gerekir.

4.11.2. Hukuk Devletinde toplumun huzuru yasalar tarafından korumaya alınmıştır. Toplumdaki fertlerin, herhangi bir kimsenin davranışı yüzünden tehdit altında kalması durumunu suç olarak değerlendiren kanun koyucu, bu durumu yasalaştırır ve uygulayıcılar vasıtasıyla o suç için öngördüğü cezanın tatbik edilmesini emreder.

4.11.3. Her suça karşı belli bir ceza öngörülür ve cezalandırmanın yöntemi ve süresi ilgili kanunlarda belirtilir.

4.11.4. Akıl ve ruh sağlığının yerinde olmaması durumunda kişinin cezai sorumluluğunu kaldıran ve önemli derecede azaltan haller şunlardır:

- Ağır derecedeki zekâ gerilikleri (embesilite seviyesinde), Şizofreniler, Hezeyanlı bozukluklar gibi psikotik hastalıklar,
- Psikotik özellikli duygulanım bozuklukları,
- Ağır organik beyin sendromları gibi ciddi nöropsikiyatrik sendromlar,
- Hastalıkların seyri esnasında ortaya çıkan psikiyatrik arazlar.