

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	04.12.2024
		SAYFA NO	1 / 9

- AMAÇ:** Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği işleyiş düzenini açıklamak, sorumluları tanımlamaktır.
- KAPSAM:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ni kapsar.
- KISALTMALAR:**

EKT: Elektrokonvulsif Tedavi

AMATEM: Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi

MAO: Monoamin oksidaz

4. TANIMLAR

Kısıtlama: Alternatif seçenekler başarısız kaldığında hastanın kendisini ya da diğerlerini yaralanmalardan korumak amacı ile, fiziksel aktivitelerinin kontrolünü sağlamak üzere bedenin hareketlerini kısıtlamaya yarayan tıbbi yöntem veya fiziksel ekipman kullanımıdır.

Fiziksel tespit: Hastanın hareketlerini kısıtlayıcı, vücudun bir bölümünün sabitlenerek zarar verici fiziksel davranışı bilinçli olarak önlemedir. Psikiyatri kliniğinde bu yöntem uygulanmamaktadır.

Kimyasal tespit: Hastanın tıbbi veya psikiyatrik durumu için standart bir tedavi olmayan, sadece davranışlarını kontrol etme ve hareket özgürlüğünü kısıtlama amacıyla kullanılan ilaç tedavisi yöntemiyle kısıtlama şeklidir. Kimyasal kısıtlamalar, yalnızca hastanın önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ciddi agresif ve zarar verici davranışlar gösterdiği durumlarda yapılan ilaç uygulamalarıdır. Hastanın medikal ya da psikiyatrik durumu için düzenli olarak kullanılan standart ilaçlar, kimyasal tespit kapsamına girmez.

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

Elektrokonvulsif Tedavi: Anestezili ve kas gevşeticili yapılan tedavi.

Elektro Konvulsif Tedavi Ünitesi: EKT uygulaması için hizmet veren üniteyi ifade eder.

5. SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- EKT sorumlusu,
- Sorumlu Hemşire,
- Hemşire,
- Acil Tıp Teknisyeni,
- Sağlık Memuru,
- Hasta Bakıcı,
- Temizlik Personeli
- Sekreter
- Güvenlik Personeli

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	2 / 9

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. AKUT VE KRONİK HASTA KABUL KRİTERLERİ

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:

- Hastanın tedaviye karşı iç görüsüz ve uyumsuz olması,
- Kendisine veya çevresine zarar verme riskinin yüksek olması,
- Hastalığa bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremiyor olması ve bu aktivitelerde belirgin bozulmaların olması,
- Davranışlarında görülen aşırılıklar ve davranışların kontrol edilemez olması,
- 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:

- Hastaya daha önceden konmuş şizofreni veya majör duygu durum bozukluğu tanısının olması veya belirtilerini gösteriyor olması,
- İlaçların düzenli kullanılmamasından kaynaklanan tekrar eden ataklar,
- Toplumsal ve mesleki açıdan işlevselliğinin bozulmuş veya yetersiz olması,
- Hastalık belirtilerin uzamış olması, kendisine bakımda yetersizlik, günlük hayattaki, işlevsel kapasitenin bozulmasına bağlı olarak sıklıkla hastane bakımına ve psikiyatrik tedaviye gereksinimi olması.

İstemsiz yatan hasta kabulü: Yatış kararı hastayı gören hekim tarafından verilir. İki hekim kararı ile hastanın yatış yapılır. Başhekimlik tarafından mahkemeye bildirilir.

6.2. TEDAVİ VE AKTİVİTE PLANLARI İLE İLGİLİ İŞLEYİŞ

Tedavi ve Aktivite Planları ve İşleyiş:

Hastaların tedavisi, doktorlar tarafından planlanır. Her gün belirli saatlerde vizite yapılan hastaların, durumlarına uygun görülen ilaçları otomasyon sisteminde yazılır. Dijital orderler hasta adına düzenlenen dahili bilimler hemşire dosyasına imzalı kaşeli olarak konularak muhafaza edilir. İlaçlar tam ve saatinde, doğru hastaya hemşireler tarafından uygulanır. Hastaların tedaviye verdikleri yanıt doğrultusunda doktorlar tarafından ilaçları değiştirilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	3 / 9

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. Hastaların günlük aktivitelere katılabilme durumlarına hekim karar verir.

6.3. HASTANIN KLİNİK/SERVİSE HER GİRİŞİNDE, KENDİSİNE VE/VEYA ÇEVRESİNE ZARAR VEREBİLECEĞİ NESNELER YÖNÜNDEN KONTROLÜ

Hastanın klinik/servise her girişinde, kendisine ve/veya çevresine zarar verebileceği nesneler yönünden kontrolü servis hemşireleri tarafından yapılır. Servis kuralları ve tehlike arz edebilecek nesneler konusunda konuşulur, gerekli uyarılar ve arama yapılır. Servisimizin tam kapalı bir klinik olmadığı hakkında bilgilendirme yapılır. Psikiyatri kliniği servis yatış koşulları ile ilgili bilgilendirme formu hastaya ve/veya yakınına okutularak imzalatılır (GN.FR.2809) dahili bilimler hemşire dosyasında muhafaza edilir.

6.4. KISITLAMA UYGULAMA KURALLARI

- Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatan hastalara fiziksel / mekanik kısıtlama ve tecrit uygulamaları yapılmamaktadır.
- Kısıtlama, hastanın durumuna göre hekim kararı ile ancak kimyasal tespit olarak uygulanır. Kimyasal tespit uygulanmadan önce alternatif seçeneklere başvurulur. Hastanın dikkati başka yönlerle çekilir, uğraşlar bulması sağlanır.
- Acil durumlarda sözel olarak kısıtlama yapılması gerekiyorsa doktor hastayı ilk 15 dakika içinde mutlaka görür. Hasta odasına alınarak, sağlık çalışanlarının gözlemi altında uygun tıbbi ilaç tedavisi uygulaması yapılır.
- Hastanın genel durumu, kimyasal kısıtlama sırasında; hasta ajite ise 30 dakikada bir, değilse 2 saatte bir değerlendirilerek bulgular, hemşire tarafından kaydedilir.
- Hastanın davranışları, bilinç düzeyi, hareketsizlik nedeniyle oluşabilecek pnömoni, idrar retansiyonu, konstipasyon, dolaşım bozukluğu izlenerek hemşire gözlem formuna kaydedilir.

6.5. AKUT EKSİTE HASTALAR VE TIBBİ SORUNLU HASTALARLA İLGİLİ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Akut eksite hastalar ve tıbbi sorunlu hastalarla ilgili tedavi yaklaşımları:

Klinikte kurulan tedavi edici ortama rağmen, hastadan hastalığına bağlı olarak tedaviye veya herhangi bir duruma karşı direnç göstermesi beklenen bir durumdur.

Öncelikle çeşitli aktivite programları düzenleyerek bu durumu önleyici tedbirler alınır.

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. Hastayla konuşularak odasına alınır. Hastanın durumuna ve hastalığına göre uygun farmakolojik tedavi verilir.

Öngörülemez durumlarda:

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	4 / 9

İntihar girişimi,eskite hasta veya ajite hasta olması gibi durumlarda, doktor hastanın durumunu değerlendirir(intihar riskli hasta,eskite hasta gibi).İlk müdahaleyi planlar (farmakolojik vb.)sonrası için hastanın hangi aralıklarda ,ne kadar süre, takibinin yapılacağı doktor orderine doktor tarafından yazılır ve kaşelenir ve imzalanır. Hemşire gözlem defterine hastanın gözlem kayıtları görevli hemşire tarafından kaydedilir . İmzalanır ve kaşelenir.

6.6. ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ KURALLARI(EKT)

a) EKT Alacak Hastanın Hazırlığı

- EKT uygulaması için yazılı bir düzenleme yapılmıştır.
- Modifiye (anestezili ve kas gevşeticili) olmayan EKT, tıbbi gerekçe hasta dosyasında belirtilmeden, uygulanmaz.
- Hastadan veya hastalık süreçlerini bilen vekilinden iyi bir anamnez alınır.
- EKT uygulanacak hastaların; ayrıntılı fizik muayeneleri, laboratuvar tetkikleri (kan grubu, hemogram, üre, şeker ve psödokolinesteraz vs), klinisyen tarafından gerekli görülecek konsültasyon ve tetkikleri tamamlanmış olmalıdır.
- Hastanın ilaç alerjisi olup olmadığı anemnez formundan kontrol edilmelidir.
- Eğer hastanın tedavisinde lityum, antiepileptikler, benzodiazepin, serotonin geri alım inhibitörleri ve MAO inhibitörleri varsa bu ilaçlar kesilmelidir.
- EKT ve anestezi uygulamasına onay verildiğini bildirir elektrokonvulzif tedavi aydınlatılmış onam formu; hasta, velisi/vasisi veya birinci derece yakınlarından biri tarafından imzalatılır. Hastanın herhangi bir yakınına ulaşamadığı ve tıbbi zorunlulukların olduğu durumlarda EKT tedavisi heyet kararı ile uygulanabilir.
- EKT yapılacak olan hasta ile ilgili bilgiler hasta anamnez dosyasına kaydedilir.
- EKT tedavisi öncesinde hastalara 6 saat süreyle yiyecek ve içecek verilmemeli, tedavi öncesinde mesane boşaltılmış olmalıdır.
- İşlemlerin düzenli ve seri bir şekilde yürütülebilmesi için EKT uygulanacak hastaların damar yolları açık, önceki günlerde açılmış damar yolları kontrol edilmiş ve 72 saatte bir değiştirilmiş olmalıdır.
- Hastanın rahat giysiler giymesi sağlanmalı, solunumu güçleştirecek düğme, yaka, kemer gibi şeyler gevşetilmelidir. Takma diş, protez, oje, saç tokası, aksesuar malzemeler vb. çıkartılmalıdır.
- EKT uygulanacak hastaya, yeteri kadar hemşire ile yardımcı personel eşlik etmelidir.
- EKT uygulaması bittikten sonra bu bölüm derlenme odasındaki hemşireye hastayı ve hasta dosyasını teslim etmelidir.
- EKT uygulaması sonrası derlenme süresi (1 saat) tamamlanmadan ünite terk edilmemelidir

b) Tedavi Sonrası Hastanın İzlemi

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	5 / 9

- Hasta EKT uygulamasından sonra derlenme odasında en az bir saat gözlenir ve oryantasyonu sağlaması kolaylaştırılır.
- Yatak kenarlıkları güvenlik için kaldırılır. Hastaya herhangi bir travmaya karşı uygun pozisyon verilir.
- Acil arabasındaki ilaçlar tam, oksijen tüpü her zaman dolu ve kullanıma hazır bulundurulur.
- Ambu ve anestezi maskesi aracılığı ile yapay solunum uygulanır, oksijen verilir. Bu işlem anestezi ilaçlarının etkisi gidinceye kadar sürdürülür. Aynı zamanda gerekli monitörizasyonlar yapılır.
- Kasılma dönemi biter bitmez turnike gevşetilir.
- Hastanın tüm vital bulguları ve EKT öncesi kayıtlarla karşılaştırılır.
- Hastanın tedavi sonrası hastada herhangi bir komplikasyon ve yan etki gelişip gelişmediği kontrol edilir.
- c) Özel Dönem ve Durumlarda EKT uygulamasında Alınması Gereken Önlemler
- EKT uygulanacak hasta, ameliyat olacak hasta gibi değerlendirilmelidir.
- Hastaların pre-operatif değerlendirmesi detaylı bir tıbbi öykü (özgeçmiş, soygeçmiş) ve fizik muayeneyi içermelidir.
- Rutin uygulamalarda; son 24- 48 saat içinde alınmış hemogram, rutin biyokimya (özellikle elektrolitler), akciğer grafisi, elektrokardiyografi (EKG) ve bunların sonuçları göre gerekirse ilgili konsültasyonlar yapılmalıdır.
- EKT ciddi sistemik hastalığı olan hastalara da uygulandığından hastaların kardiyopulmoner sisteminin ve nörolojik değerlendirmelerinin yapılmasına özen gösterilmelidir.
- Özafagiyal reflü, bilinen allerji öyküsü, daha önce anestezi alıp almadığı, hastanın yakın zamana kadar ve şimdi kullandığı ilaçlar anamnez dosyasına kaydedilmelidir.
- EKT uygulaması kısa süreli bir işlem olduğu için kullanılan anestetikler de kısa etki süresi ve hızlı derlenme özellikleri taşımalıdır. Ayrıca EKT sırasında oluşturulan konvülsiyon süresi de tedavinin etkinliğinde rol oynadığı için anestetikler süreyi etkilememelidir.

EKT uygulanacak hastanın, klinik olarak detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereken bazı özel hastalık/ risk grupları şunlardır;

- ❖ Beyin anevrizması,
- ❖ Subdural kanama ve kafaiçi kitle,
- ❖ Kardiyovasküler hastalıklar,
- ❖ Malign nöroleptik sendrom (MNS),
- ❖ Gebe hastalar,
- ❖ Yaşlı hastalar,
- ❖ Endokrin hastalıklar,
- ❖ Obez hastalar,
- ❖ Farmakolojik tedavi gören hastalar,

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	6 / 9

Uygulama öncesinde hastalar; eşlik eden sorunlar ve kullandıkları ilaçlar yönünden değerlendirilmeli, uygun anestezi yöntemi seçilmeli, hemodinami ve oksijenlenme yönünden izlenmelidir.

6.7. HASTA VE YAKININ BİLGİLENDİRİLMESİ

Hasta ve yakınlarının kliniğe ilk kabulünde , yatan hasta için servis kuralları formundan (GN.FR.618) .Hastanın yanında bulunması gereken malzemeler, ziyaret saatleri, ziyaret saatleri ,telefon kullanımı, klinik kuralları, el hijyeni, düşme riski değerlendirmesi ve bilgilendirilmesi ,ilaç kullanımı, refakatçi kuralları gibi konularda eğitim verilir. Servis tanıtımı yapılır. Hasta ve yakınlarının eğitimi aldıklarına dair dahili birimler hemşire dosyasına kayıt tutulur ve imzaları alınır.

6.8. HASTA VE YAKINLARININ RIZASINI ALMAYI GEREKTİRECEK DURUMLAR VE RIZA ALMA SÜRECİ

Hasta kliniğe kabul edildiği zaman dahili bilimler hemşire dosyasında bulunan genel aydınlatılmış onam, damar yolu açma ve damar içi enjeksiyon için onam formu , psikiyatri kliniği servis yatış koşulları ile ilgili bilgilendirme formu hastalara ve yakınlarına okutularak imzalatılır. EKT olacak hastalar için EKT onam formu , emziren ve gebe hastalar için ilaç onam formu hasta veya yakınına okutularak imzalatılır. Hasta dosyalarında muhafaza edilir.

6.9. TEDAVİ EDİCİ ORTAM KOŞULLARI

Necmettin Erbakan üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, tıbbi tedavilerin yanı sıra tedavi edici ortam oluşturma konusunda yeniliklere açık, gelişen bir düzeydedir. Tüm sağlık personeli iyi iletişim kurma yoluyla hastaların hayata uyumunu sağlamasına yardımcı olmakta, onlar için gerekli aktiviteleri planlamaya, uygulamaya dâhil olmaktadır.

Kurulan tedavi edici ortamı sürdürmek ve servislerde etkin, verimli bir tedavi ortamı oluşturmak amacıyla belirli kurallar konulması gerekli bulunmuştur. Bu kuralların bazıları, toplu yaşam alanlarında uyulması beklenen genel davranışları yansıtmaktadır. Bazıları ise tedavi sürecinin bir unsuru olarak, tedavi ekibinin gerekli gördüğü kurallardır.

Durumları uygun olan hastalar iyileştirme amacıyla servis hemşireleri ile birlikte, görevli öğretmenin gözetiminde uğraşı faaliyetlerine yönlendirilmektedir. Sağlık personelleri hastaların kişisel temizlikleri ve gerektiğinde de beslenmeleri konusunda yardımcı olmaktadır.

Servisler, temizlik görevlileri tarafından her gün temizlenmekte, yatak çarşafı günlük olarak kontrol edilmekte temiz ve düzenli olmasına dikkat edilmektedir. Servislerde hasta refakatçisi ihtiyaç doğrultusunda bulundurulmaktadır.

Servislerde hastalarımıza televizyon seyredebilecekleri, kitap okuyabilecekleri ve oyun oynayabilecekleri aktivite salonları tahsis edilmiştir. Bunların yanı sıra, belirli günlerde durumu uygun görülen hastalar, sabah

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	7 / 9

sporlarına, el sanatları derslerine, psikolog ve hemşireler eşliğinde grup toplantılarına katılabilmektedirler. Uygun hava koşulları olduğu zaman günde en az bir kez bahçede spor ve dinlenme faaliyetleri yapılmaktadır.

6.10. TANI VE TEDAVİ İÇİN GEREKLİ GÖRÜLEN KONSÜLTASYON HİZMETLERİNİN NASIL VERİLECEĞİ

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

6.11. HASTA VE HASTA YAKINLARINA VERİLECEK EĞİTİMLER

Sağlık personeli, hasta ve hasta yakınıyla işbirliği sağlayarak, hastanın sorununa yönelik özellikli 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 verilerek yatan hasta dosyasına kaydedilir.

6.12. HASTALARIN TELEFONLA GÖRÜŞME ŞEKLİ, ZAMANI VE SÜRESİ

Hastaların emanete verdikleri cep telefonlarıyla günün belirli saatlerinde (sabah 10.00 akşam 20.00)görüşme yaparlar. Kliniğe ait telefonla kendilerini arayanlarla 07:00-21:00 arasında görüşürler.

6.13. TABURCULUK İŞLEMLERİ VE TABURCULUK SONRASI TAKİP SÜRECİ

Hastanın taburculuğuna, belirli bir tedavi süreci sonunda, serviste takibini yapan öğretim üyesi karar verir. Gerekli dosya işlemleri tamamlandıktan sonra, hastaya ilaçları hakkında bilgi verilerek, kullanım şekli konusunda da bilgilendirilir. Hasta taburcu ve eğitim formu doldurularak bir nüshası hastaya verilir.

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

6.14. HASTANEDE İSTEMLİ VE İSTEM DIŞI YATIŞ VE TABURCULUK SÜREÇLERİNE İLİŞKİN KURALLAR

İstemli yatış ve taburculuk kabul eden hastalar hasta yatış ve taburculuk prosedürlerine göre yapılır. Yatışı yapılan hastaların bileğine yeşil kimlik tanımlayıcı bileklik takılır.

Hastaya ve refakatçisine hemşire tarafından klinik kuralları anlatılır. Hemşire gözlem formuna kaydedilir ve imzalatılır.

İstemsiz yatış ve taburculuk yapılan hastaların vasisinin rızası halinde veya birinci derece yakınından yazılı onay alınarak hastanın yatışı ve/veya taburculuk işlemi yapılır.

İstem dışı zorunlu yatış ve taburculukta iki hekim kararıyla onay verilir. Hastanın işlemleri yapılır başhekimliğe bilgi verilir. Başhekimlik tarafından mahkemeye bildirilir.

6.15. ADLİ KONULAR İLE İLGİLİ SÜREÇLER

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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	8 / 9

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 yasalastırır ve uygulayıcılar vasıtasıyla o suç için öngördüğü cezanın tatbik edilmesini emreder. Her suça karşı belli bir ceza öngörülür ve cezalandırmanın yöntemi ve süresi ilgili kanunlarda belirtilir.

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.

6.14.HASTALARIN TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ, AMATEM GİBİ HİZMET BİRİMLERİNE YÖNLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN SÜREÇLER

Polikliniğe müracaat eden hastalardan madde bağımlılığı tanısı alanlar AMATEM 'e yönlendirilir. Klinikte takibi yapılan hastalar bulundukları bölgedeki TRSM ile iletişim kurularak ilgili TRSM yönlendirilir.

6.15.ADLİ VAKALAR VE MAHKUM HASTALARA İLİŞKİN FARKLILIK ARZ EDEN SÜREÇLER

Kliniğimizde mahkum hasta yatışı yapılmamaktadır.

Hükümlü veya tutuklu olmayan ve mahkemeler tarafından adli nedenlerden dolayı hakkında sağlık kurulu raporu istenen hastaların bazıları hakkında karar verilebilmesi için gözlemlenmesi gerekir. Hastanın kliniğe yatışı yapılır. Gözetim süresi sonunda adli heyet raporu düzenlenerek taburculuk işlemleri yapılır.

Adli vakalar ve mahkum hastaların bakım süreçleri kuralları;

Hükümlü veya tutuklu olmayan ve mahkemeler tarafından adli nedenlerden dolayı hakkında karar verilebilmesi için sevk edilen ve gözlem gerektiren hastaların yatışı yapılır. Doktor ve hemşire tarafından hasta gözlemlenir. Yapılan gözlemler hasta anamnez dosyasına ve hemşire gözlem defterine kaydedilir. Sonrasında doktor ve hemşire dosyalarına kaydedilen gözlem bilgileri düzenlenerek adli heyet raporu yazılır ve hasta taburcu edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	PH.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	PSİKİYATRİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.06.2021
		SAYFA NO	9 / 9

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- EY.FR.15 Eğitim Katılım Formu
- HB.FR.03 Hasta Taburcu Ve Eğitim Formu
- HB.FR.11 Hemşire Gözlem Formu
- HD.RB.847 Elektrokonvulzif Tedavi Aydınlatılmış Onam Formu
- HB.TL.03 Konsültasyonların Uygulanmasına Yönelik Talimat