



PS K YATR SERV S NDE KISITLAMAYA YÖNEL K S STEM TAL MATI

DOKÜMAN NO	PS.TL.02
YAYIN TAR H	06.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2016
SAYFA	1 / 2

1. AMAÇ: Bu talimatın amacı, Psikiyatri servisi yatan hastalarında kısıtlamaya yönelik sistemi tanımlamaktır.

2. KAPSAM: Bu talimat tüm Psikiyatri Anabilim Dalı çalı anlarını kapsar.

3. KISALTMALAR:--

4. TANIMLAR:

Kısıtlama : Psikiyatri servislerine yatırılan, gerçe i de erlendirme yetisi ve farkındalıkları bozulmuş , halüsinasyon, hezeyan gibi psikotik belirtileri ve duygu durum de i iklikleri olan, kendine ya da çevresine zarar verme davranı ı sergileyen hastaların, ortam düzeni ve güvenli ini tehlikeye atan bazı çatı ma davranı larında bulunması halinde kullanılan yöntemler kısıtlama yöntemidir.

5. SORUMLULAR:

- Psikiyatri Hekimleri
- Psikiyatri Anabilim Dalı Tüm Personeli

6. FAAL YET AKI I:

6.1-MEKAN K KISITLAMA:

Hastanın hareketlerini kısıtlamak ve tamamen hareketsiz hale gelmesini sa lamak amacı ile ba lama kayı ları veya di er araç gereçler kullanılarak yapılan bir kontrol altına alma giri imidir.

6.2-F Z KSEL KISITLAMA: (BEDENSEL TESP T-TEDAV ED C TUTMA):

Hastanın hareket etmesini engellemek amacı ile hastanın elle tutulmasıdır. Fiziksel kısıtlama; mekanik kısıtlama izolasyon, kimyasal uygulama gibi giri imlerin ilk basama ıdır.

6.3- ZOLASYON (TECR T):

Klinik bir durumu kontrol altına almak için hastanın bir odada tutulmasıdır. zolasyon odasının ekli ve büyüklü ü her hastanede farklılıklar gösterir. zolasyonla ilgili en önemli özellik, hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyaran içermeyen bir ortamda kalmasının sa lamasıdır.

6.4-AÇIK ALAN ZOLASYONU:

Hastanın belirli bir alanda hem ire e li inde izole edilmesidir. Hasta asla yalnız bırakılmaz, en az bir sa lık personelinin hastaya e lik etmesi gerekir.

6.5-MOLA VERME YÖNTEM :

Hastaların kendi odalarında yalnız kalması veya izolasyon odasında kalıp kapının kilitlenmemesidir. iddet ve agresyonun kontrol altına alınmasında izolasyona göre daha az kısıtlayıcı bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

6.6-ÖZEL GÖZLEM:

Kendine ya da ba kalarına zarar verme riski olan hastaların görevlendirilmi bir sa lık personeli tarafından gözlenmesidir. Özel gözlem yöntemi ikiye ayrılır.

- **ARALIKLI GÖZLEM:** Zarar verme e iliminde henüz olmayan ancak bu riski ta ıyan hastanın yakla ık 5-10 dakikalık aralıklarla düzenli kontroller yapılarak gözlenmesidir.
- **SÜREKLİ GÖZLEM:** Zarar verme riski yüksek olan hastaların gözlemi yapan çalı anın daima görü alanında ve kollarıyla ula abilece i mesafede olacak ekilde gözlenmesidir.

6.7-LÜZUM HAL TEDAV UYGULAMASI:

Rutin tedaviye ek olarak gerekti inde herhangi bir ekilde oral, enjeksiyon vb. hastanın rızasıyla uygulanan ilaç tedavisi ekinde tanımlanmaktadır. Lüzum hali ilaç uygulaması genellikle hastanın durumu ve ihtiyacına göre doktorun kararı ile uygulanmaktadır. Temel adım hastanın tam olarak de erlendirilmesidir.



PS K YATR SERV S NDE KISITLAMAYA YÖNEL K S STEM TAL MATI

DOKÜMAN NO	PS.TL.02
YAYIN TAR H	06.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2016
SAYFA	2 / 2

6.8-K MYASAL KISITLAMA-ZORLA STEM DI I NRTAMÜSKÜLER SEDASYON:

Agresyon ve iddet davranı nı önlemek amacı ile hastanın iste i dı nda kas içine kimyasal ilaç uygulanmasıdır. Acil durumlar için kas içi formülasyonu olan tipik anti psikotikler tercih edilmektedir.

6.9.HASTANIN KISITLAMA SÜRES :

Hasta kısıtlama kararı ilgili hekim veya nöbetçi uzman hekim tarafından verilerek tedavi planında belirtilir. İlgili hekim tedavi planında uygulamanın ba ladı ı saat, tarih, tipini, uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edilece i, uygulamanın sonlandırıldı ı tarih ve saat belirtilmelidir.

6.10.UZUN SÜREL KISITLAMALARDA:

Hekimin belirleyece i aralıklarla hastanın mobilize edilmesi sa lanmaktadır. Kısıtlama komplikasyonları yönünden hasta ajite ise 30 dakikada bir de ilse 2 saatte bir de indirilir. E er hasta kendisine çevresine zarar verecek davranı ları planlanan zamandan önce azaltırsa ve gereklilik ortadan kalkar ise hekim ile irtibata geçilerek kısıtlamanın sonlandırılmasına karar verilir.

6.11.KISITLAMA YAPILAN HASTALARA B LG LEND RME YAPILMALIDIR

İlgili hekim hastaya uygulanacak kısıtlamamaların sebeplerini ve önemini hastanın anlama düzeyine uygun olarak açıklar. Hangi kısıtlamaya ihtiyaç oldu unu ve yatı tırılmaya çalı ılan davranı ın ne oldu unu sebebi ile birlikte anlatır ve bilgilendirme yapar.

6.12.AC L DURUMLARDA:

Sözel istem ile kısıtlama kararı verildi inde hasta ilgili hekim veya nöbetçi uzman hekim tarafından ilk 15 dk. içinde görülmektedir.

6.13.KISITLAMA UYGULAMASI:

Tıbbi personel, hastanın hem iresi ve gerekti inde güvenlik personeli tarafından yapılır.

6.14.KISITLAMA Ç N KULLANILAN MALZEMELER:

Hastanın hareket etmesini sa layacak, hastanın dola ımını sa layacak niteliktedir. Tespit ba ı ile hastanın cildi arasında 1-2 parmak bo luk kalmasına dikkat edilmelidir. Ba lar kesinlikle çok sıkı ve dola ımı bozacak ekilde ba lanmamalıdır. Tespit ba larının uçları yatak kenarına güvenli bir ekilde ba lanmalıdır. Kısıtlama için kullanılan yatak kemerleri hastaları yatakta tutmak ve yatak kenar parmaklıkları üzerinden tırmanmasını engellemek için kullanılır. Hastanın beline uygulanan kemer asla ince olmamalı hasta ile bel bandı arasında el girecek kadar bo luk olmasına dikkat edilmelidir. Kısıtlama altındaki hasta gözlemleri hem ire gözlem formuna kaydedilir.

7. LG L DÖKÜMANLAR:

- --

HAZIRLAYAN PS K YATR ABD BA KANI	KONTROL EDEN KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ	ONAYLAYAN BA HEK M
-------------------------------------	--	-----------------------