

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Rehberi

Editör

Fatma Yasemin KUTLU



iuc-universitypress.org

IUC
UNIVERSITY
PRESS

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Rehberi

Bu kitap Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılı anısına
“Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap Projesi” kapsamında
İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa tarafından yayımlanmıştır.

Editör
Fatma Yasemin Kutlu

Kasım 2023




İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA

IUC
UNIVERSITY
PRESS



Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Rehberi

Editör: Fatma Yasemin Kutlu 

Kurum: İstanbul Üniversitesi–Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: kutluy@iuc.edu.tr

Yayıncı



Adres: Üniversite Mahallesi, 34320 İstanbul/Türkiye

E-posta: iucpress@iuc.edu.tr

E-ISBN: 978-605-7880-28-4

DOI: 10.5152/2000

İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa Yayınevi Seri No: 16

Yayıncılık Hizmetleri



© 2023. Telif hakkı yazarlara aittir. Bu kitaptaki bölümler açık erişimli olup Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır. Bu lisans kullanıcılara, bölümleri herhangi bir amaç için indirme, çoğaltma ve yayımlanan bölümler üzerinde çalışma imkânı sunar. Böylece yayınlarımızın en geniş şekilde yayılmasını ve daha geniş bir etkiye sahip olmasını sağlar.

Sorumluluk Reddi


Kitapta yayımlanan metinlerin/bölümlerin ifadeleri veya görüşleri yazar(lar)ın ve editör(ler)in görüşlerini yansıtır. İÜC Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa yazarların içeriğinden sorumlu değildir. Yayımlanan kitaplardaki çalışmaların doğru ve iyi araştırılmış olması ve metinlerde ifade edilen görüşlerin tutarlılığı yazar ve editörlerin sorumluluğundadır. İÜC Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa, yazarlara çalışmalarını bilimsel toplulukla paylaşmak için bir platform sağlamaktadır.

Atıf için: Kutlu, F. Y. (Ed.). (2023). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi*. İstanbul: İÜC Yayınevi.


YAZARLAR

Hülya Bilgin 


*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Sevim Buzlu 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Fatma Yasemin Kutlu 


*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Leyla Küçük 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Sevil Yılmaz 


*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Cemile Hürrem Ayhan 


*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı,
Van, Türkiye*

Emre Çiydem 


*Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye*

Özlem Kaçkın 


*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye*

Özge Sukut 


*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Gizem Şahin Bayındır 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Kübra Arslantürk Khalil 

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora
Programı, İstanbul, Türkiye*

Hatice Irmak 

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı,
Manisa, Türkiye*

İÇİNDEKİLER

REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ	VIII	BÖLÜM 4: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ: HASTA KABULÜ VE TERAPÖTİK ORTAM	13
ÖN SÖZ	IX	<i>Cemile Hürrem Ayhan, Hülya Bilgin</i>	
GİRİŞ.....	X	1. Giriş	14
BÖLÜM 1: KLİNİK UYGULAMAYA GİRİŞ	1	2. Hasta Kabulü	15
<i>Fatma Yasemin Kutlu, Özlem Kaçkin</i>		3. Terapötik Ortam.....	16
1. Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli	2	BÖLÜM 5: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ: PSİKİYATRİK GÖRÜŞME VE HASTA HİKAYESİ ALMA	18
2. Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeli	2	<i>Özge Sukut, Cemile Hürrem Ayhan, Leyla Küçük</i>	
3. Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli	2	1. Psikiyatrik Görüşme	19
BÖLÜM 2: KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ HAZIRLIK.....	5	2. Hasta Hikâyesini Alma.....	20
<i>Kübra Arslantürk Khalil, Fatma Yasemin Kutlu</i>		BÖLÜM 6: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ: PSİKİYATRİK GÖZLEM	24
1. Giriş	5	<i>Hülya Bilgin, Cemile Hürrem Ayhan</i>	
2. Öğrenci Hemşirenin Öz Farkındalığı.....	5	1. Psikiyatrik Gözlem	25
3. Hasta ve Yakınıyla İlişki Kurarken ve Klinik İçerisindeki Davranışlarda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	8	BÖLÜM 7: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: HALÜSİNASYONU VE HEZEYANI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM.....	27
4. Mahremiyetin Sağlanması ve Etik İlkelerin Takip Edilmesi Konusunda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	9	<i>Leyla Küçük, Emre Çiydem</i>	
5. Klinik Uygulama Düzeni	9	1. Halüsinasyonu Olan Hastaya Yaklaşım	29
BÖLÜM 3: KLİNİK SİMÜLASYON: RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYE YAKLAŞIM	10	2. Hezeyanı Olan Hastaya Yaklaşım	29
<i>Sevim Buzlu, Gizem Şahin Bayındır</i>		BÖLÜM 8: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: KENDİNE VE BAŞKALARINA ZARAR VERME DAVRANIŞI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM	31
1. Giriş	11	<i>Hülya Bilgin, Cemile Hürrem Ayhan</i>	
2. Simülasyon Senaryosu	11	1. Kendine Zarar Verme Davranışı (İntihar Düşüncesi veya Girişimi) Olan Hastaya Yaklaşım	31
3. Standardize Hasta Eğitimi	11	2. Kendini Yaralama Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım	33
4. Simülasyonun Amacı ve Öğrenim Hedefleri	11	3. Başkalarına Zarar Verme (Şiddet/Saldırganlık) Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım	33
5. Simülasyonun Aşamaları	11		

BÖLÜM 9: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: ANKSİYETESİ VE/VEYA TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN HASTAYA YAKLAŞIM35

Sevim Buzlu, Gizem Şahin Bayındır

1. Anksiyeteli Hastaya Yaklaşım36
2. Travma Öyküsü Olan Hastaya Yaklaşım37
3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Olan Hastaya Yaklaşım

38BÖLÜM 10: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANISI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM.....41

Sevim Buzlu, Gizem Şahin Bayındır

1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Olan Hastaya Yaklaşım42

BÖLÜM 11: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: MADDE/ALKOL ZEHİRLENMESİ VE YOKSUNLUĞU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM.....44

Özge Sukut

1. Madde/Alkol İntoksikasyonu (Zehirlenmesi) Olan Bireye Yaklaşım45
2. Madde/Alkol Yoksunluğu Olan Bireye Yaklaşım46

BÖLÜM 12: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: MANİPÜLATİF VE KAÇMA (FÜG) DAVRANIŞI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM49

Özlem Kaçkin, Fatma Yasemin Kutlu

1. Manipülatif Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım50
2. Kaçma (Füg) Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım51

BÖLÜM 13: PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: PSİKOFİZYOLOJİK ALANLA İLGİLİ SORUNU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM.....53

Hatice Irmak, Emre Çiydem, Fatma Yasemin Kutlu

1. Uyku Sorunu Olan Hastaya Yaklaşım54
2. Beslenme Sorunu Olan Hastaya Yaklaşım55
3. Cinsel Dışlaştırma Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

BÖLÜM 14: PSİKOFARMAKOLOJİK TEDAVİSİ OLAN BİREYE YAKLAŞIM VE TEDAVİ UYUMSUZLUĞU57

Sevil Yılmaz, Hatice Irmak

1. Antipsikotik İlaç (Nöroleptik) Kullanan Bireye Yaklaşım59
2. Antidepresan İlaç Kullanan Bireye Yaklaşım...60
3. Antianksiyete İlaç (Anksiyolitik) Kullanan Bireye Yaklaşım
4. Tedavi Uyumsuzluğu Olan Hastaya Yaklaşım ..64
5. Tedaviye Uyumu Arttırmada Kullanılan Bazı Programlar.....65
- 5.1. Tedaviye Uyum Programı-TUP (Adherence Therapy-AT)
- 5.2. Psikoeğitim.....65
- 5.3. Sosyal Beceri Eğitimi (SBE).....65
- 5.4. Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE)...65
- 5.5. Motivasyonel Görüşme (MG).....65

BÖLÜM 15: ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ (EKT) TEDAVİSİ ALAN BİREYE YAKLAŞIM67

Sevim Buzlu, Gizem Şahin Bayındır

1. Elektrokonvülsif Terapi (EKT) Tedavisi Alan Bireye Yaklaşım

BÖLÜM 16: TABURCULUK SÜRECİNDE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM VE KAYIT TUTMA.....70

Emre Çiydem, Fatma Yasemin Kutlu

1. Taburculuk Sürecinde Olan Hastaya Yaklaşım
2. Kayıt Tutma.....72

REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ

Türk milletinin bağımsızlık mücadelesi, 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile taçlanmıştır. Dünya tarihine altın harflerle kazınan büyük bir mücadele sonucu elde edilen şanlı zafer, Türk milletinin hür ve bağımsız yaşama kararlılığı ile çıktığı yolda; inanç, cesaret, güven ve sınırsız fedakârlıkla gösterdiği eşsiz kahramanlıkların eseridir. Egemenliğin kayıtsız şartsız millete teslim edildiği Türkiye Cumhuriyeti, Millî Mücadele'mizin önderi Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün milletimize en büyük armağanıdır.

Cumhuriyetin kazanımlarını koruma ve milletimizin muasır medeniyetler seviyesine ulaşma hedefinde, eğitim ve bilim her zaman en büyük rehberdir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde ise en büyük sorumluluk kuşkusuz üniversitelere düşmektedir.

Ülkemizin köklü ve öncü üniversiteleri arasında yer alan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; bilimsel yaklaşımı benimseyen, bilgi üreten ve uygulamalarıyla toplumun gelişmesine katkıda bulunmayı ilke edinen bir araştırma üniversitesidir. Cumhuriyet değerlerine bağlı bir yükseköğretim kurumu olarak Cumhuriyetimizin 100. yılına ithafen akademisyenlerimizin iş birliğiyle "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projesini hayata geçiriyoruz. Proje kapsamında, akademisyenlerimizin kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili kaleme aldıkları ve "İÜC Üniversite Yayınevi" tarafından basılan kitaplar, açık erişimle tüm toplumun faydasına sunulmaktadır. Sağlıktan mühendisliğe, sosyal bilimlerden eğitime kadar pek çok alanda hazırlanan 100 kitap; eğitim-öğretim materyali, ders kitabı olarak kullanılabileceği gibi araştırma geliştirme kapsamında yararlanılacak kaynak olarak da kullanılabilecek nitelikteki kitaplardan oluşmaktadır.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa olarak köklü geçmişimizden aldığımız güçle Cumhuriyetimizi nice yüzyıllara taşımak için var gücümüzle çalışmaya ve üretmeye devam ediyor, 100. yılını kutladığımız Cumhuriyet'in kurulmasında emeği geçen tüm kahramanlara adadığımız "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projemizi; tüm akademisyenlerin, öğrencilerin ve araştırmacıların kullanımına sunuyoruz.

Rektör
Prof. Dr. Nuri AYDIN
29 Ekim 2023

ÖN SÖZ

Her yolculuğun bir hikayesi vardır. Bu rehberin hikayesinin başlangıcı Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunun kuruluşuna kadar uzanmaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak 1961 yılında eğitim öğretime başlayan Yüksekokulumuzda kabul edilen ilk müfredat programında dersin adı “Akıl Hastalıkları ve Bakımı” olarak belirlenmiştir. İlk olarak kurucu müdürümüz Prof. Dr. Perihan Velioğlu ve İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri tarafından yürütülen dersin öğretim kadrosuna daha sonra Ayser Yüksel, İkbal Aksoy ve Çaylan Pektekin katılmıştır. Yüksekokul 1981 yılında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlandıktan sonra ilk önce Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı altında, 1992 yılında ise Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı altında yer alan bir ders olarak belirlenmiş ve dersin adı “Psikiyatri Hemşireliği” olarak değiştirilmiştir. Yüksekokulumuzun Fakülte olmasıyla birlikte dersin adı “Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği” olmuştur.

Prof. Dr. Perihan Velioğlu’nun Hemşireliğin Düşünsel temelleri kitabının “Psikiyatri hemşireliğinde belli davranışlara yaklaşım biçimleri” bölümünde “psikiyatri hastasının hemşirelik bakımının amacı, toplumda verimli bir yaşam sürdürmesi için gerekli potansiyeli elde etmek ve geliştirmek üzere gösterdiği çaba da ona yardımcı olmak” olarak belirtilmiştir. Velioğlu’na göre bu amaç, hastanın gelişimini engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılmasında yardımcı bazı stratejileri içermektedir ve bu stratejiler kitapta açıklanmıştır. Açıklanan bu stratejiler bu dersi alan öğrenciler için bir rehber niteliği taşımaktadır. Sonraki yıllarda psikiyatri hemşireliği klinik uygulamasına rehber olması için birçok çalışma yapılmıştır. Bu rehber 1961 yılından günümüze kadar gelen süreçte anabilim dalımızda verilen emeklerin bir sonucudur ve bu rehberin oluşmasına katkı sağlayan tüm öğretim elemanlarına teşekkür ediyoruz.

Rehberde, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğine yol gösterici olan hemşirelik modelleri, öğrencilerin klinik uygulamaya hazırlığı, dikkat edilmesi gereken hususlar, klinik uygulama öncesi öğrencilerin hazırlığına önemli katkı sağlayan standardize hasta simülasyon çalışmaları, psikiyatri klinik uygulaması sırasında sık karşılaşılan durumlar ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları yer almaktadır. Yine öğrencilere kayıt tutmanın önemini gösteren formlar bu rehberin içeriğini oluşturmaktadır.

Psikiyatri klinikleri, kendine özgü ve başka kliniklerde karşınıza çıkmayan bazı özelliklere sahiptir. Bu nedenle bu kliniklerde yatan ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik özelleşmiş bir yaklaşımda bulunmanız gerekmektedir. Cumhuriyetimizin 100. yılında basılan bu rehberin, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği (RSPH) klinik uygulama sürecinde hasta bakımının planlanmasında ve uygulanmasında size destek ve yol gösterici olmasını diliyoruz.

Saygılarımızla,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Öğretim Elemanları

GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireyin kendisi ve çevresi ile denge ve uyum içinde olmasıdır. Ruhsal bozukluğu olan bireyde ise belirgin bir sıkıntı olmakta ve işlevsellik alanlarında yetersizlik görülmektedir. Bu sıkıntı ve yetersizlikler bireylerde zaman zaman görülebilmektedir. Bir bireyde ruhsal bozukluk tanısı olması için bu özelliklerin sürekli ya da tekrarlayıcı olması, verimli çalışmayı etkilemesi ve toplum uyumunun bozulması gerekmektedir. Ruhsal bozukluklarının önlenmesi, tanı ve tedavisi ile ilgilenen tıp dalına psikiyatri denir. Psikiyatri, sadece ilaçlarla sınırlı kalmayıp aynı zamanda davranış şekillendirme, psikoterapi gibi yaklaşımları da kullanmaktadır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ise bilgi, deneyim, hemşirelik becerisi ve bilimsel verileri birleştirerek bunları hasta bakımı verirken kullanan bir hemşirelik alanıdır.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersi birey, aile ve toplumun ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, ruh sağlığını etkileyen riskli durumların belirlenmesi, ruhsal bozuklukların görülme sıklığı, oluşma nedenleri, belirtileri, tedavisi, rehabilitasyonu ve bunlara yönelik hemşirelik bakımında ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresinin rol, işlev ve sorumlulukları ile ilgili bilgileri kapsar.

Bu ders üçüncü akademik ders yılının birinci ve ikinci dönemlerinde haftalık dört saat kuramsal, dört saat laboratuvar ve sekiz saat klinik uygulaması olan lisans düzeyinde bir hemşirelik dersidir.

Dersin amacı, öğrencilere, dünyada ve ülkemizde görülen ruh sağlığı sorunları ve ruhsal bozukluklar hakkında bilgi vererek ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin rol, işlev ve sorumlulukları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmaktır.

Dersin öğrenme çıktıları aşağıda belirtilmiştir:

- Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temel kavramlarını, ilkelerini ve tarihsel gelişim sürecini kavrar; bireyin, ailenin ve toplumun ruh sağlığı ile ilgili profilini bilir.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerle kurulacak olan terapötik ilişki ve iletişim ile ilgili bilgi ve beceri kazanır.
- Ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, sürdürülmesi ve ruh sağlığının bozulması halinde, bakım ve rehabilitasyonu ile ilgili bilgi ve beceri kazanır.
- Ruhsal bozukluklarda görülen davranışsal göstergeleri tanıyabilir ve kavrar; ruhsal bozukluklarda uygulanan tedaviler ile ilgili bilgi ve beceri kazanır.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerde görülen hemşirelik sorunlarını belirler; bunlara yönelik yapılacak girişimleri hemşirelik modelleri doğrultusunda uygular.
- Psikiyatrinin özel alanları ve bunlara yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanır.

Dersin klinik uygulaması, öğrencilere birey, aile ve toplumun ruh sağlığının korunması, ruh sağlığını etkileyen risklerin belirlenmesi, oluşan ruhsal bozuklukların tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik hemşirelik bakımının planlanması, gerekli girişimlerin uygulanması, değerlendirilmesi ile ilgili ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği bilgi, beceri ve anlayışını kazandırarak bunu uygulama alanına aktarabilme olanağı sağlamaktadır.

Klinik uygulamanın hedefleri aşağıda belirtilmiştir:

- Ruhsal sorunlar açısından riskli grupların sorunlarını saptar ve uygun hemşirelik girişimlerini planlar;
- Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği kuramsal bilgisinin ışığında bulunduğu kliniğin terapötik ortamını değerlendirir;
- Ruhsal bozukluğu olan bireyin hemşirelik sorunlarını saptar;

- Ruhsal bozukluğu olan bireyin fiziksel sağlık sorunlarını belirler;
- Ruhsal bozukluğu olan bireyin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına yönelik planladığı hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçlarını değerlendirir;
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavisi ile ilgili güncel yaklaşımları gözler ve buna yönelik hemşirelik bakımını uygular;
- Hasta ve hasta ailesinin eğitim gereksinimlerini belirler; buna yönelik yapılan eğitim programlarına katılır veya planlama yapar;
- Multidisipliner yaklaşım kavramını önemser ve diğer ekip elemanları ile iş birliği yapar;
- Ruhsal bozukluğu olan bireyin tedavi uyumu ve topluma yeniden kazandırılmasına yönelik yaklaşımlara yönelik beceri kazanır.

BÖLÜM 1

KLİNİK UYGULAMAYA GİRİŞ

Fatma Yasemin KUTLU
Özlem KAÇKİN

Klinik Uygulamaya Giriş

Introduction to Clinical Practice

BÖLÜM HAKKINDA

Klinik uygulama süreci, teorik ve uygulama becerilerini içeren kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte ruhsal bozukluğu olan bireylerin tanı ve tedavisine yönelik hasta bakımını planlarken Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli, Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeli ve Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinden yararlanılmaktadır. Ayrıca hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan müdahalelerin etkisini değerlendirmek için geliştirilmiş hasta, aile ve toplum sonuçlarının kapsamlı, standartlaştırılmış bir sınıflandırması olan "Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması" (Nursing Outcomes Classification-NOC)'nın ve Hemşirelerin gerçekleştirdiği müdahalelerin kapsamlı, araştırmaya dayalı, standartlaştırılmış bir sınıflandırması olan "Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması" (The Nursing Interventions Classification-NIC) kullanılmaktadır. Bu bölümün amacı; klinik uygulamaya giriş hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulama, psikiyatri, hemşirelik modelleri, kanıt düzeyleri

ABOUT the CHAPTER

The clinical practice process is a comprehensive process that includes theoretical and practical skills. In this process, Hildegard E. Peplau's Interpersonal Relationships Model, Ida Jean Orlando's Interaction in Nursing Model and Marjory Gordon's Functional Health Patterns Model are used while planning patient care for the diagnosis and treatment of individuals with mental disorders. In addition, the "Nursing Outcomes Classification" (NOC), a comprehensive, standardised classification of patient, family and community outcomes developed to evaluate the impact of interventions implemented by nurses or other health professionals, and "The Nursing Interventions Classification" (NIC), a comprehensive, research-based, standardised classification of interventions performed by nurses, are used. The aim of this chapter is to provide information about the introduction to clinical

Keywords: Nursing students, Clinical practice, Psychiatry, Nursing models, Evidence levels

Giriş

Ruhsal bozukluğu olan bireyler ve uygulamaya çıkılan klinik ortam, hemşirelik öğrencilerinin dikkat etmesi gereken bazı özellikleri içermektedir. Klinik uygulamaya başlamadan önce okulda yürüttüğümüz bir uyum programı bulunmaktadır. Bu uyum programında öncelikle ruhsal bozukluğu olan bazı bireylere uygulanan bir tedavi yöntemi olan elektrokonvulsif tedavi (EKT), ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik etik yaklaşım ve tedavi uyumu hakkında bilgi verilecektir. Daha sonra gruplar halinde ruhsal bozukluğu olan bireye yaklaşıma yönelik simülasyon çalışması ve topluma yeniden katılım programı uygulanacaktır.

Klinik uygulamanız sırasında hasta bakımını planlarken bazı hemşirelik modellerinden yararlanacaksınız. Bu modeller, Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli, Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeli ve Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'dir.

Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli

Hildegard E. Peplau, hemşireliğin doğasını, bunun insan yaşamı ve sağlığı ile ilişkisini kişilerarası ilişkiler açısından ele alan bir kuramcıdır. Peplau, hasta-hemşire ilişkisini dört aşamada tanımlamıştır. Bu aşamalar birbirini takip etmektedir. Peplau'nun kuramının ilk aşaması olan "oryantasyon" aşamasında hasta ve hemşire (öğrenci hemşire)



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Fatma Yasemin Kutlu¹

Özlem Kaçkin²

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Kutlu, F.Y., Kaçkin, Ö., [2023]. Klinik uygulamaya giriş. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 1-3). İstanbul: İÜC Yayınevi.

birbirine yabancıdır. Hasta ya da ailenin bir gereksinimi vardır ve profesyonel yardım aramaktadır. Başlangıçta iki yabancı olan hasta ve hemşire bu aşamanın sonuna doğru birlikte çalışmaya hazırdırlar. Bu aşamada aynı zamanda terapötik çevrenin oluşturulması gerekmektedir. Bu aşama hemşirelik sürecinin tanılama aşamasının veri toplamasına denk gelmektedir. Peplau'nun kuramının ikinci aşaması olan "tanıma" aşaması hemşirelik sürecinde hemşirelik tanısının, bakımın sonuçlarının belirlenmesi ve planlama yapılmasına denk gelir. Üçüncü aşama olan "yararlanma-işlerlik" aşaması girişimlerin uygulandığı aşamadır. Bu aşama hemşirelik girişimlerini içermektedir. Son aşama olan "çözümleme aşaması" gereksinimlerin karşılandığı ve ilişkinin sonlandırıldığı aşamadır ve hastanın bağımsızlığını kazanması önemlidir. Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşaması bu aşamaya denk gelmektedir. Peplau, aynı zamanda hemşire-hasta ilişkisinin değişik aşamalarında ortaya çıkan 6 farklı hemşirelik rolünü tanımlamaktadır. Bu roller, Yabancı kişi rolü, Kaynak kişi rolü, Eğitim rolü, Liderlik rolü, Vekil kişi rolü ve Danışmanlık rolüdür (Çalışkan ve Gürkan, 2019; Karadağ ve ar., 2017; Kutlu, 2012).

Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeli

Orlando, hemşire hasta ilişkisine dayanarak "Hemşirelikte Etkileşim" modelini geliştirmiştir. Modelde, profesyonel hemşirenin sorumluluğunun, hemşirelik süreci doğrultusunda hastanın o andaki gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri doğrudan veya dolaylı yollarla karşılamak olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik sürecinin ise 3 temel öğeyi içerdiğini vurgulamıştır.

1. Hemşirenin tepkisi (Hemşire, hastayla iletişim kurarken terapötik iletişim tekniklerini kullanmalıdır. Ayrıca etkileşim sürecinde kendi algı, duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olmalıdır)
2. Hastanın davranışı (hastanın sözel ve sözel olmayan ifadelerinin gözlenmesi, yardım gereksiniminin belirlenmesi)
3. Hastanın yararına düzenlenen hemşirelik faaliyetleri/eylemleri (Tyra, 2008).

(Hastanız ile görüşme sırasında ve bakım verirken bu rehberin formlar bölümünde yer alan Orlando'nun "hasta-hemşire etkileşim formu"nu kullanın.) Bu formu doldururken, öncelikle görüşme yapılan tarih ve saat aralığının, görüşmenin amacının belirtilmesi ve görüşme yapılan ortamın tanıtılması gerekmektedir. **Hemşirenin tepkisi** bölümünde öncelikle kendinizi tanıtmamız ve hasta ile görüşme sürecinde iyi bir gözlem yapmanız ve sözel ve sözel olmayan terapötik iletişim tekniklerini kullanmanız beklenmektedir (Hasta ile görüşme sırasında kullandığınız iletişim teknikleri parantez içinde yazılmalıdır.). **Hastanın mesajı** bölümüne ise hastanın sözel ve sözel olmayan tüm ifadeleri aynen yazılmalıdır. **Hemşirelik faaliyetleri/eylemleri** bölümüne ise hastadan elde edilen veriler doğrultusunda görüşme sırasında saptanan hemşirelik sorunları/tanıları, gözlemler, semptomlar ve öğrencinin görüşme boyunca yaşadığı duygu ve düşüncelerin belirtilmesi beklenmektedir.

Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Marjory Gordon tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde, hastanın sağlık durumu sistematik bir biçim-

de ve kapsamlı olarak değerlendirilmektedir. Gordon, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde, hemşirenin, hastanın her bir örüntüsünü tanımlaması, sorunu belirlemek amacıyla terapötik iletişim tekniklerini kullanması ve gözlem yapması, uygun hemşirelik tanımlarını belirleyerek bunlara yönelik planlama, girişim ve değerlendirme yapması gerektiği vurgulanmıştır (Bilkay ve ark, 2023). Psikiyatri kliniği uygulama sürecinde hastanın tanılaması ve hemşirelik sürecinin uygulanması Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre yapılacaktır.

Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan hasta hakkında veri toplama/tanılama, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde belirtilen 13 fonksiyonel sağlık örüntüsüne göre yapılır (Karadağ ve ar., 2017).

1. **Sağlığın geliştirilmesi** (sağlığı algılama-sağlığın yönetimi) **örüntüsü:** Hastanın algılanan sağlık ve iyi olma örüntüsü ve sağlığı nasıl yönettiği tanımlanır. Bireyin sağlığını algılama durumunun günlük aktivitelerine ve geleceğe yönelik planlarına etkisini içerir.
2. **Beslenme örüntüsü:** Hastanın gıda ve sıvı tüketimini, günlük öğün zamanlarını, tüketilen besinlerin çeşidini ve kalitesini, destekleyici besin ve vitamin kullanma durumunu, kilo ve boy ölçümlerini kapsar.
3. **Eliminasyon/boşaltım örüntüsü:** Boşaltım fonksiyonu örüntüleri (bağırsak, mesane ve cilt) tanımlanır. Bireylerin boşaltım fonksiyonları değerlendirilir.
4. **Aktivite-dinlenme örüntüsü:** Uyku/dinlenme, aktivite/egzersiz, enerji dengesi, kardiovasküler/pulmoner yanıtlar ve öz bakım aktiviteleri (banyo, giyinme, beslenme ve tuvalet alışkanlığı, kendini ihmal) değerlendirilir.
5. **Bilişsel-algisal örüntü:** Duyusal-algisal ve bilişsel örüntüleri tanımlanır. Görme, işitme, tat alma, dokunma, koklama gibi duysal yeterliliği ve sorunla baş etmeye yönelik tamamlayıcı araç ya da protez kullanım durumunu içerir. Aynı zamanda bireyin ağrıyı algılaması, ağrıyı nasıl yönettiği ve dil, hafıza, yargılama, karar verme gibi bilişsel işlev yeterlilikleri bu örüntüde değerlendirilir.
6. **Kendini algılama örüntüsü:** Hastanın kendini algılama örüntüsü (kendilik algısı, beden imajı, durumu hissetme vb) tanımlanır. Bireyin kendisi hakkındaki tutumlarını, imaj, kimlik, kendini değerli hissetme ve becerileri (bilişsel, duysal veya fiziksel) konusundaki algısını içerir.
7. **Rol-ilişki örüntüsü:** Hastanın rol sorumlulukları ve ilişkileri tanımlanır. Bireyin bulunduğu durumdaki rolleri ve sorumlulukları hakkındaki algısı ile aile, iş ve sosyal ilişkilerdeki memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği bu örüntüde değerlendirilir.
8. **Cinsellik-üreme örüntüsü:** Cinsellik, cinsel ilişkilerinde algılanan doyum veya rahatsızlıklar, kadının üreme durumu, premenopoz ve postmenopoz dönemleri tanımlanır.
9. **Başetme-stres toleransı örüntüsü:** Hastanın genel baş etme örüntüsünü, stres toleransını, değişikliklere direnme kapasitesini, stresle baş etme yollarını, aile ve diğer destek sistemlerini kapsar.
10. **Yaşam ilkeleri örüntüsü:** Hastanın seçimleri ve kararlarına rehberlik eden değerleri, inançları ve amaçları tanımlanır.
11. **Güvenlik/koruma örüntüsü:** Enfeksiyon, fiziksel yaralanma, şiddet, çevresel tehlikeler, yan etkiler, alerjik reaksiyonlar, ısı düzenlemesini içerir.

12. **Konfor örüntüsü:** Bireyin konforu ve ağrıyı algılaması, ağrıyı nasıl yönettiği gibi konular bu örüntüde değerlendirilir.
13. **Büyüme ve Gelişme örüntüsü:** Sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek büyüme ve gelişmeye yönelik risk faktörleri değerlendirilir.

(Hastanız hakkında veri toplarken bu rehberin ekler bölümünde yer alan “Hasta Tanılama Formu”nu kullanın.)

Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hastanın sorunlarının belirlendiği aşama, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından geliştirilen “hemşirelik tanıları” (North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I) doğrultusunda yapılacaktır. Yine, hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan müdahalelerin etkisini değerlendirmek için geliştirilmiş hasta, aile ve toplum sonuçlarının kapsamlı, standartlaştırılmış bir sınıflandırması olan “Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması” (Nursing Outcomes Classification-NOC)’nın ve Hemşirelerin gerçekleştirdiği müdahalelerin kapsamlı, araştırmaya dayalı, standartlaştırılmış bir sınıflandırması olan “Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması” (The Nursing Interventions Classification-NIC)’nin kullanılması önerilmektedir. **(Hastanın bakımını planlamak için bu rehberin ekler bölümünde yer alan “Hasta Bakım Planı Formu”nu kullanın.)**

Bazı hemşirelik tanılarının kanıt düzeyi bulunmaktadır. Bu hemşirelik tanılarını kullanırken kanıt düzeylerine dikkat etmeniz ve varsa kanıt düzeyini “Hasta Bakım Planı Formu”nun ilgili bölümünde belirtmeniz beklenmektedir. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı, bakım ortamlarında hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtları bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik tanılarının kanıt düzeylerinin belirlenmesinde NANDA-I Eğitim ve Araştırma Komitesi’nin (The NANDA-I Education and Research Committee) belirlediği kanıt düzeyleri kullanılmaktadır. **Düzyey 1**, NANDA tanılarına dahil edilmek üzere NANDA Tanı Geliştirme Komitesine (Diagnostic Development Committee-DDC) sunulan tanılarına atanır. Bu birinci düzeyde, tanı önerisinin yapısal ve kavramsal tutarlılığını kanıtlayan kuramsal bir inceleme yapılarına kadar geçerli olan düzeydir. Tanı adlandırılır (KD: 1.1) ve tanımı (KD: 1.2) yapılır. Tanı 1.3’lük bir kanıt düzeyine (KD:1.3) ulaştıktan sonra, kavramsal doğrulamadan başlayarak, uzmanlar tarafından içerik doğrulamasına ve tanı alan örneklemin niteliksel analizine geçerek teorik ve klinik çalışmaların geliştirilmesi için öneriler yapılır. **Düzyey 2**, terminoloji ve klinik testleri kapsar. İkinci düzey geçerlilik kanıtı üretildiğinde yeni hemşirelik tanısı NANDA-I’ye eklenir. Bu seviye üç alt seviyeye ayrılmıştır: KD 2.1. Kavramsal geçerlilik; KD 2.2. İçerik geçerliliği ve KD 2.3. Klinik geçerlilik olarak adlandırılır.

Ayrıca, hemşirelik girişimlerinin/uygulamalarının kanıt düzeyi varsa bunları “Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflaması”na göre belirtebilirsiniz. “Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflaması” Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.

Joanna Briggs Enstitüsü Kanıt Düzeyi Sınıflaması

Düzyey	Kanıt Tipi
I.	Randomize Kontrollü Çalışmalar (RKÇ) la yapılmış meta analiz ve sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar
II	En az bir, iyi tasarlanmış, RKÇ’den elde edilen kanıtlar
III.1	Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar
III.2	Birden fazla merkez/grup tarafından yapılmış, iyi tasarlanmış kohort ya da vaka-kontrol çalışmalarından elde edilen kanıtlar
III.3	Girişimli ya da girişimsiz çoklu zaman serilerinden elde edilen kanıtlar. Kontrolsüz deneysel çalışmaların etkileyici sonuçları.
IV	Klinik deneyimlere dayalı, saygın otoritelerin görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları.

Açıklama notu: Kocaman, 2003 kaynağından alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Bilkay, H. İ., Türkmen, E., Bingöl, T. Y., & Gürhan, N. (2023). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Bir Bireyin Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(1), 109-118.
- Tyra, P.A. (2008). Ida Jean Orlando Pelletier. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(3), 231-233. [\[Crossref\]](#)
- Çalışkan, B. B., & Gürhan, N. (2019). Majör Depresyon Tanılı Bir Olgunun Peplau’nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı Olarak Ele Alınması: Olgu Sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 163-171.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Göçmen Baykara, Z. (2017). Hemşirelik Teori ve Modelleri. 1. Baskı. Akademi Basın. İstanbul, 2017.
- Kocaman G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-69.
- Kutlu, Y. (2012). Hildegard E. Peplau’nun Kişilerarası İlişkiler Modeli. Velioğlu P. (Ed.) *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. (s. 234-58). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

BÖLÜM 2

KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ HAZIRLIK

Kübra Arslantürk KHALİL
Fatma Yasemin KUTLU

Klinik Uygulama Öncesi Hazırlık

Preparation Before Clinical Practice

BÖLÜM HAKKINDA

Psikiyatri klinik uygulaması öncesi öğrenci hemşirelerin hazırlığı önemlidir. Öğrencilerin öncelikle psikiyatri kliniğinde karşılaşabileceği ve kendilerinde kaygı oluşturabilecek durumların farkında olması gerekir. Klinik içerisinde ve klinik dışında öğrencilerin bilmesi ve takip etmesi gereken bazı özel iletişim ve davranış biçimleri ve klinik kuralları olabilmektedir. Yine ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozukluğa sahip bireyler damgalanmaya (stigmatizasyona) maruz kalan bir gruptur. Bu nedenle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği klinik uygulaması sırasında ve sonrasında mahremiyetin sağlanması ve etik ilkelerin takip edilmesi konusunda dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır. Bu bölümün amacı; klinik uygulama öncesi öğrencilerin hazır olması gereken durumlar hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri klinik uygulaması, öğrenci hemşire, hazırlık

ABOUT the CHAPTER

Preparation of student nurses before psychiatry clinical practice is important. Students should first be aware of the situations that they may encounter in the psychiatry clinic and that may cause anxiety in them. There may be some special communication and behavior styles and clinical rules that students should know and follow both inside and outside the clinic. Again, mental disorders and individuals with mental disorders are a group exposed to stigmatization. Therefore, there are some situations that need to be considered during and after the mental health and psychiatric nursing clinical practice to ensure confidentiality and follow ethical principles. The aim of this chapter is to provide information about the situations that students should be ready for before clinical practice.

Keywords: Clinical practice in psychiatry, student nurse, readiness

Giriş

Klinik uygulamaya ön hazırlık için öğrenci öz farkındalığını, bilişsel, emosyonel durumunu gözden geçirmelidir. Yine öğrenci hemşirenin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik kişisel tepkilerinin farkında olması önemlidir.

Öğrenci Hemşirenin Öz Farkındalığı

Aşağıda psikiyatri kliniğinde karşılaşabileceğiniz ve sizde kaygı oluşturabilecek durumlar ve o durumlarda yapabileceğiniz verilmiştir.

1. "Hasta benimle konuşmuyor."

*Bazı durumlarda hastalar sizinle görüşme yapmak ya da konuşmak istemeyebilir veya belirtileri nedeniyle sizinle iletişim kurmakta güçlük çekebilir.

*Eğer hasta sizinle konuşmak istemediğini söylediye, sessizce yanında kalmayı teklif edebilirsiniz (hasta bunu kabul ederse yanında kalabilirsiniz)

*Hasta görüşmeyi reddettiğinde başka bir zaman görüşmeyi teklif edebilir, konuşmak istediğinde sizi nerede bulabileceğini söyleyebilir ve konuşmak için istediği zaman yanına gelebileceğinizi belirtebilirsiniz.

2. "Hasta yanına gittiğimde ondan uzaklaşmamı söylüyor ve ona yaklaştığımda bana kızgın görünüyor."

*Hastanın sizinle görüşmek istemediği durumlarda hastayı zorlamayın ve hastanın isteğine saygı duyduğunuzu hastaya iletin.

*Başka bir zaman tekrar hastanın yanına uğrayabileceğinizi belirtin.

*Hastanın öfkesinin ve tepkisinin sizinle ilgisi olmayabileceğini ve duygusal durumunun bir yansıması olabileceğini kabul edin.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Kübra Arslantürk Khalil¹

Fatma Yasemin Kutlu²

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: arslanturkkubra@hotmail.com
kutlu@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Khalil Arslantürk, K., Kutlu, F.Y. (2023). Klinik uygulama öncesi hazırlık. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 5-10). İstanbul: İÜC Yayınevi.

3. "Hastaya yanlış bir şey söyleyerek onu incitmekten korkuyorum."

*Hasta ile konuştuklarınız hastanın durumunun kötüye gitmesi-ne sebep olmaz.

*Hastaya gerçekten ilgi gösterirseniz, saygı duyarsanız ve gerçekten değer verirsiniz, bu durum sözlü ve sözel olmayan davranışlarınızda kendini gösterecektir.

*Yanlış olduğunu düşündüğünüz bir şey söylerseniz bunu hastaya ileterek düzeltin. Bunu ifade ederken " söylediğim şey çok doğru olmadı, asıl söylemek istediğim..." şeklinde belirtebilirsiniz.

4. "Psikiyatri hastaları tehlikeli olabilirler ve bana zarar verebilirler, bu durumda ne yapmalıyım?"

*Özellikle psikiyatri kliniğinde ilk deneyiminizi yaşıyorsanız, psikiyatri hastalarıyla ilgili deneyimleriniz genellikle etraftan duyduklarınızdan ya da film ve dizilerden gelmektedir.

*Aslında çok az sayıda psikiyatri hastası tehlikeli olabilmektedir.

*Tüm bunlara rağmen, güvenlik önleminizi her klinikte olduğu gibi psikiyatri kliniğinde de almanız gerekmektedir. **(Bkz. "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Başkalarına Zarar Verme (Şiddet/Saldırganlık) davranışı olan hastaya yaklaşım")**

5. " Sigarası ya da yiyecek-içecek alacak parası olmayan hastalar için üzülüyorum."

*Hastalara para ya da sigara vermek terapötik ilişkiyi bozabilecektir.

*Hastayla yakın ilişkiler kurmak için ve hastaya üzülmediğiniz için sigara vermek, hasta ile birlikte sigara içmek terapötik ilişkiyi bozacak bir davranıştır.

*Para veya sigara vermek yerine, kurumda hastanın bu tür ihtiyaçlarını giderme biçimlerini öğrenmek ve klinik hemşirelerinin desteğini almak uygundur.

6. "Hasta benden bireysel bilgilerimi (ev adresi, telefon numarası, sosyal medya hesapları) isterse ve klinik dışında benimle görüşmek isterse ne yapacağım."

*Bazı hastalar kişilerarası sınırları tanımakta zorluk çekebilir, bunun farkında olun.

*Hastaya sosyal ilişki ile profesyonel ilişki arasındaki farkı açıklayın ve hastayla olan ilişkinizin profesyonel bir ilişki olduğunu ve bu profesyonel ilişkinin sizin klinikte bulunduğunuz saatler ile sınırlı olduğunu belirtiniz.

*Eğer kişisel bilgilerinizi verirsiniz ve hastane dışında hasta ile görüşürseniz bu profesyonel bir sınır ihlali olacaktır. (Kneils ve Trigoboff, 2013).

*Aşağıda profesyonel ve sosyal ilişki arasındaki farklar verilmiştir (Tablo1). Dikkatle inceleyiniz.

7. "Hasta cinsel açıdan uygunsuz davrandığında ne yapacağım."

*Bu davranış biçimi hastanın sınırları ihlal etmesi anlamına gelir.

*Hastaya davranışının uygun olmadığını, hastanın da onurunu zedelemekten ve kendinizi koruyarak iletin.

Tablo 1.

Profesyonel ve Sosyal İlişki Arasındaki Farklar

Dikkat Edilecek Parametreler	Profesyonel İlişki	Sosyal İlişki
Amaç	*Sorunlu düşüncelerin, duyguların ve davranışların sistematik olarak incelenmesi *Planlı değerlendirme (hasta-hemşire ilişkisi aşamaları dikkate alınır)	*Arkadaşlık, zevk, çıkarların paylaşılması *Kendiliğinden gelişir
Rol Tanımı	*Psikiyatri hemşireliği becerilerinin ve girişimlerinin kullanımı *Hemşire ve hastalara özgü rolleri içerir	*Belirli bir ilişki tipini içeren arkadaşlık rolü gibi rolleri içerir.
İhtiyaçların Karşılanması	*Hastanın kendi ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılama yollarını belirleme, geliştirme ve değerlendirme için teşvik etmeyi içerir. *Hemşirenin kişisel ihtiyaçları karşılanmaz	* Kişisel ve kişilerarası ihtiyaçların karşılıklı paylaşımı vardır.
Zaman Aralığı	* Genellikle zaman sınırlı etkileşimler olur. Belirlenen bir zamanda ilişki sonlandırılır.	* Temas süresi ve sıklığı açısından genellikle zamanla sınırlı değildir *Planlı sonlandırma yoktur.

(Bkz. "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Cinsel dışlaştırma davranışı olan hastaya yaklaşım")

8. "Tanıdığım bir kişi ile psikiyatri kliniğinde karşılaştım, ne yapacağım."

*Öncelikle hastanın sizi gördüğünde nasıl davrandığına bakınız ve ilk hareketin hastadan gelmesini bekleyiniz.

*Hasta sizinle tanıştığını hatırlamadığını veya sizi tanımadığını söyleyebilir, bunun olabileceğinin farkında olun.

*Durumu klinik sorumlu hocanızla görüşün ve bu yolla hastanın bakımını arkadaşlarınızın devralmasını sağlayabilirsiniz.

*Hastanın mahremiyetine saygı göstererek hastanın dosyasını ve bilgilerini okumayın.

9. "Bir restoranda, markette, halka açık bir yerde (hastane dışında) hasta ile karşılaşırsam ne yapmalıyım?"

* Öncelikle hastanın sizi gördüğünde nasıl davrandığına bakınız ve ilk hareketin hastadan gelmesini bekleyiniz. Hasta daha önce psikiyatri kliniğinde yatışının olduğunu veya psikiyatrik tedavi aldığı bilinmesini istemeyebilir.

* Hasta sizinle gelip konuşmadıkça ve sizi durumuyla ya da hastalığıyla ilgili bilgilendirmediği, sizde hastaya bununla ilgili sorular sormayın.

* Hastanın gizliliğini korumak için çok dikkatli olun ve söylediklerinizi özenle seçin.

10. "Klinikteki yaşayacağım tecrübelerimle ilgili anksiyete yaşıyorum."

*Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilerin çoğu yaşayacağı klinik deneyimle ilgili kaygılı ve heyecanlı olur

ve sorumlu öğretim elemanları bunun farkındadır.

*Kaygı ve heyecanınızı kliniğe çıkmadan önce sorumlu öğretim elemanları ile paylaşabilirsiniz.

*Bu kaygılarınızın üstesinden gelmek ve azaltmak için sorumlu öğretim elemanları size destek olabilir. Ancak bu kaygılarınızın öğrenme ve olgunlaşmanızı nasıl etkilediğini fark ederek sorumlu öğretim elemanlarına aktarmanız önemlidir.

11. "Eğer hasta bana intihar etmek veya kendine zarar vermek istediğini söylerse ne yapmalıyım."

* Hastaya bunun ciddi bir durum olduğunu, hastaya zarar gelmesini istemediğinizi ve bunun diğer görevlilerle paylaşılması gerektiğini söyleyin.

*Hastayı bu bilgiyi ekiple paylaşmanız gerektiği konusunda bilgilendirdikten sonra, klinikteki hemşireleri durumla ilgili bilgilendirin.

*Hastanın intihar etmek için bir hazırlığı ya da planı olup olmadığını sorabilirsiniz.

*Hastanın umutsuzluğa dair düşünceleri ve hisleri varsa bunları kendisiyle ya da ekiple paylaşması desteklenir.

(Bkz: "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Kendine zarar verme davranışı (intihar düşüncesi veya girişimi) olan hastaya yaklaşım")

12. "Hasta benden sır saklamamı isterse ne yapmalıyım."

*Hastayla ilgili önemli bilgileri almak ve hastaya yardımcı olmak isteyebilirsiniz ya da hastanın sadece bunları sizinle paylaşmak istemesi sizi iyi hissettirebilir ancak böyle bir söz vermemeniz gerekir.

*Bu durum hem hastaya dair önemli bir bilginin ekiple paylaşılmasını engellemiş olur ve tedaviyi olumsuz etkiler, hem de hastayla kurulan terapötik ilişkiye zarar verir.

*Bu durumda hastaya "size böyle bir söz veremem. Ekiple bilgi paylaşımında bulunmamak sizin tedavinizi olumsuz etkileyebilir." şeklinde belirtebilirsiniz. Sonrasında hasta bilgiyi paylaşımına karar verebilir.

13. "Eğer hasta ağlarsa ne yapmalıyım."

*Ağlamak yanlış ya da kötü bir davranış biçimi değildir. Aksine bazı durumlarda kişi ağlayarak rahatlayabilir.

*Hasta ağlarken yanında kalınmalı ve ağlamanın çok normal bir şey olduğu söylenmelidir. Ağlamak çoğu zaman duyguların yüzeye en yakın olduğu ve en iyi tanımlanabileceği zamandır.

*Uygun bir zamanda mendil verilebilir ve hasta hazır hissettiğinde hasta ile konuşulur.

14. "Hasta görüşme bitmeden görüşme odasını terk ederse ne yapmalıyım?"

*Hasta tarafından reddedilmiş hisseder ve kaygı duyabilirsiniz. Ya da hastayla görüşmeyi doğru biçimde yapmadığınızı düşünüp kendinizi suçlayabilirsiniz. Ancak bu doğru bir düşünce değildir.

*Hastalar bazen hastalıklarının belirtileri nedeniyle, yerlerinde durmakta, aynı konuyu sürdürmekte ve hatta konuşmakta güçlük yaşayabilirler. Böyle bir durumda hastanın sorununu anlayabilmek önemlidir.

*Bazı durumlarda ise hastalar uzun süreli iletişimi sürdürmez ya da kaygısını kontrol edemez. Ya da hemşireyi test ediyor olabilir. Bu durumda hastaya görüşme süreniz bitene kadar orada onu bekleyeceğinizi söyleyerek, hastanın dönmesini beklemelisiniz.

*Bazı durumlarda ise hasta yaptığınız görüşmenin önemini ve görüşmeden bu biçimde ayrılmanın uygun olmayacağını kavrayamamış olabilir. Bu durumda ise hastaya, eğer çok yorulmadıysa ve acil bir durumu yoksa görüşmeyi bitirdikten sonra ayrılmasının daha iyi olabileceğini hatırlatabilir, yine de hasta ara vermek konusunda ısrar ederse görüşmenin süresi bitene kadar hasta beklenir ve süre dolduktan sonra hastaya sürenin dolduğu ve görüşmenizin bittiği ifade edilir.

15. "Eğer biz bir hastayla görüşme yaparken başka bir hasta bizi böler ya da söz almaya görüşmeye katılmaya çalışırsa ne yapmalıyım?"

*Eğer o hastayla o saat için sözleştiyseniz ve planlı bir görüşme içerisindeyseniz ya da hasta size başka hastaların duyması durumunda hastanın mahremiyetini ihlal edecek bir şeyler anlatıyorsa bu konuda net olunmalı ve şu an o hasta ile görüşme yaptığınızı belirtmelisiniz.

*Ancak bu durumda diğer hastanın kendisini kötü hissetmesini önlemeniz ve o hastanın da konuşma ihtiyacı olduğunu göz önüne almanız gerekir.

*Bu durumda "A Hanım şu an B hanım ile bir görüşme yapıyoruz ve saat 11.30'da bitireceğiz. Bu görüşmenin sonrasında sizin yanınıza gelmemi ve görüşmemizi ister misiniz?" şeklinde ifade etmeniz uygundur. (Kneils ve Trigoboff, 2013)

16. "Bireysel farkındalık hemşireliğin tüm alanlarında olduğu gibi ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde çok önemlidir. Ancak diğer hemşirelik alanlarından farklı olarak ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği literatürü ve klinik uygulaması kendini tanıma ve bireysel farkındalık açısından size avantaj sağlayabilmektedir. Özellikle **karşı aktarım (kontr-transferans)** yaşadığınız durumlarla karşılaşılabiliyorsunuz. Bu nedenle aşağıda belirtilen durumları kendinizde gözlemliyorsanız bu size-kendiliğinizine dair ipuçları sunabilir. Bu durumları yaşıyor ve bu davranışları gösteriyorsanız, özellikle nasıl hissettiğiniz ve düşündüğünüze dair sorumlu öğretim elemanınızla görüşmeniz gereklidir."

Kendi davranışlarınızda karşı aktarımın varlığına işaret eden aşağıdaki davranışlara dair ipuçlarına dikkat edin;

*Hastaya karşı sınırı aşan, makul olmayan ve profesyonel olmayan dostluk geliştirme

*Hastayla ilgili aşırı ve anlamsız endişe geliştirme

*Hastaya karşı sert ve rahatsız edici biçimde öfke ile karşılık verme

*Hasta ile görüşme sırasında ve sonrasında huzursuz ve rahatsız hissetme

*Hastayla ilgili hayal kurma ya da fantezi geliştirme

*Boş zamanlarınızda hastayla ilgili yoğun düşüncelere sahip olma

*Profesyonel ve terapötik olmayan biçimde davranma ve mesleki davranışlarla uyumlu olmayan eylemler gerçekleştirme (Kneils ve Trigoboff, 2013).

Hasta ve Yakınıyla İlişki Kurarken ve Klinik İçerisindeki Davranışlarda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Klinik içerisinde ve klinik dışında bilmeniz, takip etmeniz ve hazırlıklı olmanız gereken bazı özel iletişim ve davranış biçimleri ve klinik kuralları olabilmektedir.

- 1- Sabah kliniğe geldiğinizde hastanızı tanımak, gelişmeleri gözlemek ve o günkü hemşirelik sorunlarını saptamak için mutlaka bir "Günaydın" sohbeti yapınız.
- 2- Hastanız hakkında geceye ait tutulan kayıtları kontrol ediniz ve topladığınız veriler doğrultusunda hasta bakımınızı planlayarak (yazılı olarak) kendinizi hemşirelik vizitine hazırlayınız.
- 3- Klinik uygulamaya çıktığınız süre boyunca size verilen hastaların tüm hemşirelik bakımından sorumlusunuz. Bu nedenle; hastanızın tıbbi ve hemşirelik vizitine mutlaka katılınız. Hastanızın günlük tıbbi ve hemşirelik aktiviteleri için hekim ve hemşirelerle iş birliği yapınız.
- 4- Vizit sonrası bakım planınızı tekrar gözden geçiriniz. Gerekli değişiklikleri yaparak uygulayınız (hastanın da bakıma katılması gerektiğini unutmayın).
- 5- Elektrokonvulsif tedavi (EKT)-(Electroconvulsive therapy-ECT) olacak hastanızın EKT öncesi ve sonrası hemşirelik bakımını uygulayın.
- 6- Hastanızın kullandığı ilaçların özelliklerini, etki ve yan etkilerini, yan etkilere yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerini bilmek sizin sorumluluğunuzdur (**Ek 9 - Psikofarmakolojik Tedavi ve Diğer İlaçlar Formu**) (Psikiyatri kliniğindeki uygulama sırasında öğrenci hemşiresinin ilaç direktifini uygulama sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu nedenle bu sorumluluğu üstünüze almayınız. Ancak günlük ilaç hazırlanışı sırasında, yeni ilaç direktiflerini servis hemşiresinin kontrolünden sonra öğreniniz. Hastanın ilaçlarında gün içindeki değişikliklerden mutlaka haberdar olunuz. Tedavi ile ilgili sözlü bir direktif size söylenirse bu sorumluluğunuzun olmadığını hekime bildiriniz ve servis hemşiresine bunun hakkında bilgi veriniz.)
- 7- Hasta kabulü (**Bkz. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri" bölümü "Hasta kabulü"**), ziyaret saatleri ve taburculukta (**Bkz. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri" bölümü "Taburculuk Sürecinde Olan Hastaya Yaklaşım"**) hasta ve hasta ailesi ile ilgili gözlemlerde bulununuz ve aileye gereksinimlerine paralel eğitim yapma fırsatını değerlendiriniz.
- 8- Ayrılma saatinden önce servis hemşiresine rapor veriniz. (Hastaya yazılan yeni ilaç direktifleri ve yapılan diğer girişimler, hastada belirlenen yeni hemşirelik sorunları ve yaklaşımları, hastanın durumundaki gelişme veya gerileme ile ilgili durumlar)
- 9- Psikiyatri hastasının psikolojik bakımı ve fiziksel bakımı bir bütündür bu nedenle hastanın fiziksel bakımına ve fiziksel sağlığına özen gösterin. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel sağlığını değerlendirmek için "Sağlığı Geliştirme Profili" kullanılabilir (**Ek 7 - Sağlığı Geliştirme Profili - Kadın, Ek 8 - Sağlığı Geliştirme Profili- Erkek**).
- 10- Bulduğunuz klinikte hasta kabulü, terapötik ortamı oluşturma ve analiz etme, psikiyatrik görüşme ve gözlem, hastalarda sık karşılaşılan sorunlar, ilaç tedavileri, somatik tedaviler, psikoeğitim ve uğraş tedavileri gibi tüm ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarını gerçekleştirmeye özen gösterin

(Gerçekleştirdiğiniz uygulamaları/girişimleri bu rehberde yer alan "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Beceri Listesi" formuna kaydediniz).

- 11-Hastalarla güvenli mesafenin kurulması ve takip edilmesi çok önemlidir. Tüm hastalarla aranızda, en az bir kol mesafesi olacak biçimde bir mesafe bırakınız ve hastanın davranışlarını gözlemleyiniz.
- 12- Özellikle saldırganlık ve çevresine zarar verme riski olduğunu fark ettiğiniz ve hakkında personel tarafından uyarıldığınız hastalara karşı dikkatli olun. Elinizden geldiğince hasta ile kapalı bir alanda değil, açık bir alanda bulunmayı tercih edin.
- 13- Kendinizi tehdit altında hissettiğiniz zamanlarda sorumlu öğretim elemanının, bir personelin veya arkadaşınızın yardımını isteyiniz.
- 14- Hastaların izni olmadan hastalara dokunmak veya müdahalede bulunmak hastanın mahremiyetine yapılan bir saldırı olduğu gibi, hastanın size karşı vereceği tepki sizi tehlikeli bir duruma düşürebilir. Bu nedenle hem mahremiyet hem de güvenlik açısından hastaya dokunmadan önce izin almanız gerekmektedir.
15. Hasta ile mesafenizi belirlerken, hasta ile olan ilişkinize, güven ilişkisinin durumuna ve hastanın ne kadar bir mesafeye hazır olduğuna dikkat etmeniz gerekir.
16. Hastalar arasında kültürel ve birçok açıdan farklılıklar olması muhtemeldir. Bu nedenle hasta ile davranışlarınızı belirlerken hastanın kültürel, dini, sosyoekonomik özelliklerine dikkat etmeniz gerekebilir. Örneğin, sürekli göz kontağı kurmak bazı hastalar için iyi bazı hastalar için rahatsız edici olabilir.
17. Hastaları sürekli takip etmek ve çok yakın mesafede kalmak, sık ve belirgin biçimde gözlem hastayı rahatsız edebilir. Hastayı gözletmek ile gözlemek arasındaki farkı ayırt etmek önemlidir (**Bkz. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri" bölümü "Psikiyatrik Görüşme ve Psikiyatrik Gözlem"**).
18. Hasta ya da ailesi ile görüşürken, bilgi sahibi olmadığınız konular olduğunda, hasta- aileye bu konuda bilginiz olmadığını söyleyerek, gidip bilgiyi edinerek hasta/aileye iletebilir ya da doğru bilgiye nereden ulaşabilecekleri konusunda yönlendirebilirsiniz.
19. Psikiyatri kliniğinde sınırlamalar nedeniyle klinik kapıları kilitli olabilmektedir. Bazı durumlarda klinikten kaçmaya ya da çıkmaya çalışan hastalarla karşılaşmanız olasıdır. Bu nedenle klinik giriş çıkışlarında, imkânınız varsa bir arkadaşınız ile birlikte ya da arkadaşınız eşliğinde klinikten ayrılmanız ve çıkarken yüzünüz kliniğe doğru olacak bir şekilde klinikten ayrılmanız önemlidir. (Kneils ve Trigoboff, 2013).
20. Tablo 2'de klinik içerisindeki davranışlarınız için bazı pratik öneriler sunulmuştur, dikkatle inceleyip uygulamayı deneyiniz
20. Tablo 3'te resmi olmayan (informal) ve resmi (formal) ilişkiler arasındaki benzerlik ve farklılıklar verilmiştir. Hasta ile geliştireceğiniz ilişki biçimlerini inceleyiniz.
21. Servis içerisinde; Özellikle riskleri, önlemleri ve ayrıcalıkları dikkate alarak servisin genel politikalarına alışmanız gerekmektedir. Kapalı servis hastasının, servis sorumlu hemşiresinin haberi olmadan servisten ayrılmasına izin

vermeyiniz. Hastalardan biri herhangi bir yere gönderildiğinde sorumluluğu tek başınıza almayınız, yanınızda muhakkak bir personel bulunsun. Ziyaretçisi gelen hastayı, tek başınıza indirmeyiniz, ziyaret süresince de kontrol etmeyi unutmayınız. Kibrit, çakmak, cam, bardak, örgü şişe, tığ, ke-mer gibi eşyası olan hastaların bunları kullanmak için izinleri olup olmadığını servis sorumlu hemşiresine sorunuz ve bunların kullanımını gözlem altında tutunuz. Ziyaretçilerin verdikleri paketleri ve hastanın eşyalarını siz teslim almayınız.

22. Sağlık Ekibiyle İletişim; Sağlık ekibiyle sık sık iletişimde bulunmanız sizin için yararlı olacaktır. Servis personeline kendinizi tanıtmayı unutmayın. Her klinik günü, görebilerseniz nöbetçi hemşireyle veya servis hemşireleri ve sorumlu hemşireyle hastanızın sizin klinikten ayrılmanızdan sonraki durumunu görüşün, günlük planınızı ve amaçlarınızı açıklayarak gözlemlerinizi ve olayları paylaşın. Herhangi bir nedenle servisten ayrılmak zorunda kalırsanız öncesinde sorumlu öğretim elemanına veya servis hemşirelerine haber veriniz veya not bırakınız. (Kneils ve Trigoboff, 2013).
23. Bakım verdiğiniz hastalarınızın isim, oda ve yatak numarası, tedavi planı, hekim adı ve teşhisini bilmelisiniz. Vakalar hakkında kuramsal bilgi sahibi olmanız çok önemlidir.

Tablo 2.

Klinikteki Davranış Biçimleri

Klinikte Yapmaktan Kaçınmanız Gereken Davranışlar	Klinikteki Uygun Davranışlar
Hastayla tartışmaktan, hastayı küçümsemekten ve hastaya meydan okumaktan kaçınınız	Eylemlere ve hastaların algılarına odaklanınız.
Hastalara gereksiz güvence vermeyin	Hastanın davranışı hakkında gözlemler yapın. "Değişim her zaman mümkündür."
Hastaların konuşmalarını uygunsuz bir biçimde bölmeyin ve spekülatif yaklaşımlarda bulunmayın	Dikkatle dinleyin, sessizliği kullanın ve hastanın sorununu netleştirmeye çalışın.
Hastaları tartışmak istemedikleri hassas alanlar hakkında sorgulamayın veya araştırmayın.	Sözsüz iletişime dikkat edin. Hastanın kaygısını azaltmak için çaba gösterin.
Hastaların eşlerine, ebeveynlerine, arkadaşlarına veya iş arkadaşlarına karşı başlattığı saldırılara katılmayın ve gerginliğinin artmasına yol açmayın.	Eylemlere ve hastaların algılarına odaklanınız. Sözsüz iletişimin farkında olun.
Başka bir hemşirenin veya herhangi bir personelin eleştirisine katılmayın	Diğer hemşire veya personel ile ilgili ciddi suçlamaları iyi gözlemleyin.

Mahremiyetin Sağlanması ve Etik İlkelerin Takip Edilmesi Konusunda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozukluğa sahip bireyler damgalanmaya (stigmatizasyona) maruz kalan bir gruptur. Öte yandan hastaların hastalık belirtileri hastanın kendisini korumasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle psikiyatri klinikleri özellikle mahremiyete ve etik konulara çok daha özenli ve disiplinli bir biçimde dikkat edilmesi gereken yerlerdir. Bu nedenle, Ruh Sağlığı

Tablo 3.

Resmi Olmayan ve Resmi İlişkilerdeki Benzerlikler ve Farklılıklar

Dikkat Edilecek Parametreler	Resmi Olmayan İlişki	Resmi İlişki
İçinde Bulunulan Alan	Çeşitli alanlar olabilir	Genellikle psikiyatri klinikleri
İletişim Sıklığı ve Süresi	Hastanın İhtiyacına veya toleransa bağlı olarak esnekler. Örnek: günlük kısa, sık aralıklarla	Yapılandırılmıştır. Örnek: haftada bir olabilir. Görüşme süresi genellikle 30-50 dakika olarak ayarlanır
İlişkinin Süresi	Zaman sınırı olabilir veya olmayabilir. Genellikle birkaç gün ile birkaç hafta sürebilir.	Zaman sınırı vardır. Kısa süreli terapi çalışmaları birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilir. Uzun süreli terapi çalışması birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilir.
Terapötik Sözleşmenin Kullanımı	Basit terapötik sözleşmeyi içerir.	Terapötik sözleşme kullanılır. Terapötik ilişkinin özelliğine göre farklılık gösterebilir.

ve Psikiyatri Hemşireliği (RSPH) klinik uygulaması sırasında ve sonrasında mahremiyetin sağlanması ve etik ilkelerin takip edilmesi konusunda dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır.

1. Eğer hastaya ait bir dosyaya ulaştıysanız, öncelikle dosyanın fotoğrafının çekilmesi, kaydedilmesi kesinlikle etik bir davranış değildir.
2. Hastaların fotoğrafının çekilmesi, seslerinin kayıt altına alınması, hastanın rızası dahilinde olsa da etik ilkeleri ve hastanın mahremiyetini ihlal eder.
3. Hasta kendisi ile ilgili bilgileri sizinle paylaşmak istemeyebilir ancak klinikteki pozisyonunuz nedeniyle kendini mecbur hissedebilir, bu nedenle hastanın kendisi istemediği sürece hiçbir bilgisini paylaşmak zorunda olmadığını hastaya söylemeniz gerekmektedir.
4. Hastalar ile yapılan görüşmeler sonucunda alınan bilgilerin başkalarıyla (arkadaş, aile, sevgili) paylaşılması hasta mahremiyetini ihlal etmektir. Özellikle de klinikten ayrılırken, birlikte uygulamaya katıldığınız arkadaşlarınızla, uygulama saatleriniz dışında, toplu taşıma araçlarında ya da toplu herhangi bir alanda hastalar ile ilgili konuşmak, bilgi ve fikir alışverişi yapmak hastanın mahremiyetini ihlal etmek anlamına gelmektedir.
5. Sosyal çevrenizde ve profesyonel olmayan alanlarda ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalıkları ve belirtileri ile ilgili bilgileri ve algılarınızı paylaşmanız etik bir davranış değildir. Bu durum ruhsal bozukluğa sahip bireylerin daha çok damgalanmasına neden olacaktır. Tam aksine hastaların hayata uyumunu sağlayacak ve damgalanmasına engelleyecek uygulamalar için hastalara, hasta yakınlarına ve topluma hastaların işlevsel olduğu, önyargıların doğru olmadığına ilişkin bilgiler verilmesi gerekmektedir (Kneils ve Trigoboff, 2013).

Klinik Uygulama Düzeni

1. Uygulama Gün ve Saatleri

RSPH klinik uygulaması perşembe günleri 08.30-16.00 saatleri arasında belirlenmiş olan uygulama alanlarında gerçekleşecektir. Bu saatler o kliniğe ait bazı özel aktiviteler olduğu zaman değişebilir.

2. Devamsızlık

Belirtilen saatteki uygulamaya geç kalacaksanız veya gelmeyecekseniz, sorumlu öğretim elemanına bildirmek ve uygun bir neden göstermek zorundasınız. RSPH dersinin klinik uygulamasına devam zorunluluğu %80'dir.

3. Öğrenciyi Tanıma ve Değerlendirme

Öğrenci değerlendirmesinde kullanılacak olan arkasında ad ve soyadınız bulunan öğrenci değerlendirme formunu 1 adet vesikalık fotoğrafınızla birlikte en kısa zamanda öğretim elemanınıza veriniz. Uygulamalı eğitimde dikkate alınacak değerlendirme kriterleri sorumlu öğretim elemanları tarafından ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

4. Klinik Uygulama Takvimi

Her dönem sorumlu öğretim elemanları tarafından açıklanacaktır.

5. Kılık, Kıyafet:

Öğrenciler fakülte tarafından belirlenmiş olan forma düzenine uymak zorundadır. Psikiyatri kliniklerinin özelliğinden dolayı bazı kliniklerde forma düzeni değişebilir. Öğrencilerin aşırı makyajlı olmaması ve takı takmamaları gerekmektedir. Aşırı makyaj ve takılar, sosyal veya kültürel açıdan belirli anlamlar taşıyan semboller, hastaların ilgisini çekerek farklı tepkiler gösterme-

sine neden olabilir.

6. Klinikte yaptığınız tüm uygulamalarda pandemi/salgın kurallarına uyunuz. Buna yönelik olarak "Küresel Salgın Bağlamında 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı Sağlıklı Yerleşke Kılavuzu" rehberine bakınız. ([https://cdn.istanbulc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=saglikli-yerleske-kilavuzu-\(iu-cer](https://cdn.istanbulc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=saglikli-yerleske-kilavuzu-(iu-cer)

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Kneisl, C.R & Trigoboff, E. (2013). Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Küresel Salgın Bağlamında 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı Sağlıklı Yerleşke Kılavuzu. (2022). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa. [https://cdn.istanbulc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=saglikli-yerleske-kilavuzu-\(iu-cerrahpasa\)-subat-2022-\(2\).pdf](https://cdn.istanbulc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=saglikli-yerleske-kilavuzu-(iu-cerrahpasa)-subat-2022-(2).pdf)

BÖLÜM 3

KLİNİK SİMÜLASYON: RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYE YAKLAŞIM

Sevim BUZLU
Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Klinik Simülasyon: Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Yaklaşım

Clinical Simulation: Nursing Care to the Individual with Mental Disorder

BÖLÜM HAKKINDA

Klinik simülasyon, öğrenciler klinik uygulamaya başlamadan önce klinik uygulamaya hazır oluşunu sağlamak amacıyla planlanmaktadır. Klinik simülasyon uygulaması INACSL Simülasyon En İyi Uygulama Standartları'na göre gerçekleştirilmektedir. Standardize hasta klinik simülasyon modalitesinin kullanıldığı uygulamada, standardize hastanın eğitimi için ASPE En İyi Uygulama Standartları'ndan yararlanılmaktadır. Klinik simülasyon; prebriefing (ön bilgilendirme), klinik simülasyonun uygulanması ve debriefing (çözümleme) aşamalarından oluşmaktadır. Öğrenciler tarafından etkili öğrenmenin gerçekleştiği çözümleme aşamasında PEARLS yöntemi kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: klinik simülasyon, hemşirelikte simülasyon, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik eğitimi

ABOUT the CHAPTER

Clinical simulation is planned to ensure that students are ready for clinical practice before they start it. Clinical simulation is carried out according to INACSL Healthcare Simulation Standards of Best Practice. Standardized patient modality is used in clinical simulation. ASPE Standards of Best Practice are used for standardized patient education. Clinical simulation consists of prebriefing, implementation of clinical simulation and debriefing. PEARLS method is used in the debriefing phase where effective learning is realized by the students.

Keywords: clinical simulation, nursing simulation, psychiatric nursing, psychiatric nursing education

Giriş

Klinik uygulamaya hazır oluşunu sağlamak amacıyla klinik simülasyon uygulaması öğrenciler klinik uygulamaya başlamadan önce planlanmaktadır. Klinik simülasyonun tüm aşamalarında INACSL (International Nursing Association of Clinical and Simulation Learning) Simülasyon En İyi Uygulama Standartları göz önünde bulundurulmaktadır (INACSL, 2021).

Simülasyon Senaryosu

Simülasyon senaryosunda, klinik simülasyonun öğrenme hedefleri, vakanın sosyodemografik özellikleri, şu anki durumu ve geçmiş öyküsü, sosyal öyküsü, eğer gerekirse laboratuvar değerleri ve/veya tedavi planı öğrenciler ile paylaşılmalıdır.

Standardize Hasta Eğitimi

Standardize hasta eğitimi ASPE (The Association of Standardized Patient Educators) En İyi Uygulama Standartları'na göre gerçekleştirilmelidir. Bu eğitimin içeriğini; standardize hastanın vakanın ruhsal bozukluk tanısına ilişkin bilgi gereksiniminin karşılanması, rol tasvir etme süreci, öğrencilere geri bildirim verme, değerlendirme araçlarının tamamlanması oluşturmaktadır (Lewis ve ark., 2017).

Simülasyonun Amacı ve Öğrenim Hedefleri

Öğrencinin terapötik iletişim tekniklerini kullanarak ruhsal bozukluğu olan bireyin psikososyal ve psikiyatrik tanılmasını yapmasıdır.

Öğrenim hedefleri:

1. Öğrenci, ruhsal bozukluğu olan yetişkin hasta ile iletişimde terapötik iletişim tek-



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Sevim Buzlu

Gizem Şahin Bayındır

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: sevim.buzlu@iuc.edu.tr

gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Buzlu, S., Şahin Bayındır, G., [2023]. Klinik Simülasyon: Ruhsal bozukluğu olan bireye yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 12-13). İstanbul: İÜC Yayınevi.

niklerini kullanır.

- Öğrenci, ruhsal bozukluğu olan yetişkin hastanın psikososyal ve psikiyatrik tanılmasını yapar.

Öğrenciden beklenen roller:

- Hasta-hemşire iletişimini başlatın.
- Terapötik iletişim tekniklerini kullanın.
- Psikososyal tanılamayı yapın.
- Psikiyatrik tanılamayı yapın.
- Görüşmeyi sonlandırın.

Simülasyonun aşamaları:

1. Ön bilgilendirme Aşamaları

- Simülasyonun öğrenim hedeflerinin belirtilmesi
- Senaryonun tanıtılması
- Simülasyonda öğrencinin rolünün belirtilmesi
- Çözümleme aşaması hakkında bilgi verilmesi
- Simülasyon akış planı hakkında bilgi verilmesi
- Simülasyonun değerlendirilmesinde kullanılacak veri toplama araçlarının tanıtılması
- Simülasyonun yapılacağı ortamın tanıtılmasıdır (Kim ve ark., 2017).

- Senaryo çalışması:** Bu aşamada öğrenci, simülasyonun amacı doğrultusunda standardize hasta ile görüşme gerçekleştirir. Her bir görüşme 15 dakika sürecek şekilde planlanır.

- Çözümleme aşaması:** Çözümleme aşamasında öğrencinin deneyimleri, yansıtma ve geri bildirim yoluyla standardize hasta ve öğretim elemanı (kolaylaştırıcı) ile birlikte tartışılır. Çözümleme aşamasında, çözümleme yöntemi olarak PEARLS (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation) yöntemi kullanılmaktadır. Yönteme ilişkin sorular Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1

PEARLS Yöntemine İlişkin Sorular

Tepki Aşaması

- Nasıl hissediyorsunuz?

Olası diğer sorular:

Diğer tepkiler nelerdir? / Geri kalanlar nasıl hissediyor?

Tanımlama Aşaması

Bir kişi tıbbi bakış açısıyla vakayı özetleyebilir mi?

Sizin bakış açınıza göre, başa çıkmanız gereken ana konular nelerdir?

Olası diğer sorular:

Sonra ne oldu?

Bu vaka için neler yaptın?

Analiz Aşaması

Vakanın analizine geçiş sinyalini verin ve tartışmayı çerçeveleyin.

“Peki, ne olduğu konusunda kesinlik kazandığımıza göre vaka hakkında daha fazla konuşabiliriz. Bence etkili bir şekilde yönettiğiniz yönler ve daha zorlayıcı görünen yönler vardı. Bunların her birini sizinle incelemek istiyorum.”

Tablo 1

PEARLS Yöntemine İlişkin Sorular (devamı)

Öğrenci Öz-Tanılaması (plus-delta)	Direktif Geribildirim ve Öğretim	Odaklı Kolaylaştırma (artılar ve eksiler, savunma-soruşturma metodu)
Vakada iyi yönettiğini düşündüğün yönler nelerdir? Niçin?	Eylemi doğru şekilde gerçekleştirebilmesi için ilgili bilgileri veya ipuçlarını verin.	Ne hakkında konuşmak istediğinizi özellikle belirtin [XXX hakkında biraz konuşmak istiyorum.]
Vakada değiştirmek istediğin yönler nelerdir? Niçin?	“Simülasyon esnasında (davranış) fark ettim. Bir sonrakinde (önerilen davranış) isteyebilirsin çünkü (mantık sağlama).”	
Direktif geribildirim ve öğretim ya da odaklı kolaylaştırma kullanarak seçici olarak performans boşluklarını kapatın.		

Kapanışa başlamadan önce göze çarpan herhangi bir sorun var mı?

Uygulama/Özet Aşaması

Öğrenci rehberli: “Klinik uygulama için bu tartışmadan götüreceğiniz nelerdir?”

Eğitici rehberli: “Özet olarak, bu vakanın anahtar öğrenim noktaları...”

Bir kişi tıbbi bakış açısıyla vakayı özetleyebilir mi?

Sizin bakış açınıza göre, başa çıkmanız gereken ana konular nelerdir?

Olası diğer sorular:

Sonra ne oldu?

Bu vaka için neler yaptın?

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation *debriefing. Simulation in Healthcare*, 10(2), 106-115. [Crossref]

Kim, Y. J., Noh, G. O., & Im, Y. S. (2017). Effect of step-based prebriefing activities on flow and clinical competency of nursing students in simulation-based education. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(11), 544-551. [Crossref]

INACSL Standards Committee. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 66. [Crossref]

Lewis, K. L., Bohnert, C. A., Gammon, W. L., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., ... & Gliva-McConvey, G. (2017). The association of standardized patient educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). *Advances in Simulation*, 2(1), 10. [Crossref]

BÖLÜM 4

RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ

HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ:

HASTA KABULÜ VE TERAPÖTİK ORTAM

Cemile Hürrem AYHAN
Hülya BİLGİN

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri: Hasta Kabulü ve Terapötik Ortam

Psychiatric Nursing and Mental Health Nursing Basic Skills: Patient Admission and Therapeutic Environment

BÖLÜM HAKKINDA

Psikiyatri kliniklerine hasta kabulü, bir dizi önemli faktörü içeren bir süreçtir. Psikiyatri kliniklerine hasta kabulü istemli veya zorunlu olabilmektedir. Bununla birlikte psikiyatri kliniklerinde hastalar kısıtlayıcı ve yapılandırılmış bir ortamda tedavi görürler. Bu koşullar altında hastalar için güvenli bir ortamın oluşturulması, hastanın ve yakınlarının bilgilendirilmesi, refakatçi uygulaması, fiziksel tespit uygulamaları ve psiko eğitim gibi unsurlar ortamın tedavi ediciliğini arttırmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde hasta kabulü ve terapötik ortamın oluşturulmasında psikiyatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Hastanın karşılaşılabileceği engeller ve sınırlamalar, hasta ve yakınlarına gerekçeleriyle birlikte anlatılmalıdır. Bu, hastanın güvenini sağlamak ve tedavi sürecine uyumunu artırmak için önemlidir. Psikiyatri kliniklerinde hasta kabulü sırasında, hastaların ve yakınlarının özerkliği de dikkate alınmalıdır. Psikiyatri kliniklerinin kendine özgü kısıtlayıcı doğası göz önüne alındığında ortamın güvenliğinin sağlanması, yapılandırılması, sınır ve kuralların uygulanması ortamın iyileştiriciliğini sağlamaktadır ve hemşirelere terapötik ortamın sağlanmasında önemli roller düşmektedir. Bu bölümün amacı psikiyatri kliniklerine hasta kabulü ve terapötik ortamın oluşturulmasında hemşirelik rol ve girişimlerini açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Hasta kabulü, terapötik ortam, psikiyatri hemşiresi, istemli yatış, zorunlu yatış.

ABOUT the CHAPTER

Admission of patients to psychiatric clinics is a process that includes a number of important factors. Admission of patients to psychiatric clinics may be voluntary or mandatory. However, in psychiatric clinics, patients receive treatment in a restrictive and structured environment. Under these conditions, elements such as creating a safe environment for patients, informing the patient and their relatives, applying a companion, physical restriction practices and psychoeducation increase the therapeutic effect of the environment. Psychiatric nurses have important roles in admission patients and creating the therapeutic environment in psychiatric clinics. The restrictions and limitations that the patient may encounter should be explained to the patient and his/her relatives with their reasons. This is important to ensure the patient's confidence and increase compliance with the treatment process. The autonomy of patients and their relatives should also be taken into account when admissions patients to psychiatric clinics. Considering the specific restrictive nature of psychiatric clinics, ensuring the security of the environment, structuring it, and applying boundaries and rules ensure the healing of the environment, and nurses have important roles in providing a therapeutic environment. The aim of this chapter is to explain nursing roles and initiatives in admitting patients to psychiatric clinics and creating the therapeutic environment.

Keywords: Patients admission, therapeutic environment, psychiatric nurse, voluntary admission, mandatory admission.

Giriş

Psikiyatri klinikleri, sağlık hizmeti alan bireyin hastalığının doğasından ve verilen hizmetin kendine özgü unsurlarından dolayı genel kliniklere göre farklılık göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde hastalar kısıtlayıcı ve yapılandırılmış bir ortamda tedavi görürler. Psikiyatrik bakım hastanın kliniğe geliş şekline kadar her anında kendine özgü hizmetleri içerisinde barındırmaktadır (Emons vd., 2014; Örum, 2022).

Hasta Kabulü

Psikiyatri kliniklerine hastaların kabulü temel olarak iki şekilde olabilmektedir.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Cemile Hürrem Ayhan¹
 Hülya Bilgin²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: hurremayhan@yuu.edu.tr
hulya.bilgin@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:
Ayhan, C.H., Bilgin, H. (2023). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği temel becerileri: Hasta kabulü ve terapötik ortam. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 15-17). İstanbul: İÜC Yayınevi.

Hastalar istemli (kendi istekleri ile) ya da zorunlu (kendi istekleri dışında) olarak hastaneye yatırılmaktadır.

İstemli Yatış: Hastanın hastalık belirtileri nedeni ile kendi iradesi ile ya da yakınlarının belirtileri fark etmesi sonucu hastaneye başvurusu sonucunda olur.

Zorunlu Yatış: Ruhsal bozukluğu olan bireylerde "kendisine ve başkalarına yönelik zarar verme olasılığının" olması zorunlu yatışı gerektirmektedir. Hastanın tedaviyi kabul etmemesi, kendisine veya başkalarına zarar verme riskinin bulunması ya da zarar vermesi gibi yaşamsal düzeyde tehdit oluşturabilecek durumlarda zorunlu yatış yapılmaktadır. Zorunlu yatışa hastayı muayene eden hekim tarafından karar verilir ve karar mahkemeye sevk edilerek onaylanır (Demirdoğan & Solmaz, 2017).

Ne şekilde olursa olsun hastaneye yatan birey, tanıdık olmayan bir ortamda bulunması nedeniyle korku, endişe, terk edilmişlik, yalnızlık gibi duygular deneyimlemektedir. Psikiyatri kliniklerinin kapılarının kilitli olması, refakatçi alınmaması, tespit, izolasyon uygulamaları, aile ile görüşmelerin belli bir zamana ve bazı koşullarda izne tabi tutulması, uyku saatleri dışında ortak alanda bulunulması, yapılandırılmış aktivitelere katılması gibi durumlarla karakterize kısıtlayıcı doğası hastaların yaşadıkları bu duyguları artırabilmektedir. Servisler hastalar için yabancı ortamlardır ve hastaların psikiyatrik semptomları süreci anlama yeteneklerini ve uyumlarını etkiler. Hastanın servise ilk yatışı ise, bu yatış deneyimine acemidir. Tekrarlı yatış durumunda ise hastanın önceki deneyimleri (özellikle olumsuz yapıdakiler) hastanın beklentilerini etkileyebilir. Bu nedenle, hastanın kliniğe kabul süreci, bireyin kliniğe ve tedaviye uyumunu etkileyebilmektedir. Kliniğe kabul uygulamaları çoğu zaman hemşireler tarafından yapılmaktadır ve kliniğe kabul sırasında hemşire ile hasta etkileşimi hastanın uyumu açısından önemlidir (Emons vd., 2014; Karaca & Örgün, 2020; Örum, 2022).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Hastanın yatış biçimini (istemli mi zorunlu mu?) fark eder ve yatış kararının gerekçesini kavrar.

Hasta ajite ya da saldırgan değilse;

- Servise kabulünü gerçekleştirir ya da gözlemler.
- Hasta kabulünde hastanın üst aramasını gerçekleştirir.
- Hastanın deri bütünlüğünün kontrolünü yapar.
- Hastaya servis kuralları ve düzeni hakkında bilgi verir.
- Hastayı servise oryante eder.
- Hastanın risk değerlendirmesini yapar.
- Acil servisten transfer edilmişse, tedavi etkisi altında olabileceğini dikkate alarak değerlendirme yapar.
- Hasta kendisi hakkında bilgi veremeyecek durumda ise yakını ile görüşülmesi gerektiğini bilir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- Kendinizi tanıttin ve hastanın da kendisini tanıttığını istedin (Psikiyatrik gözlem hasta ile ilk görüşmeden itibaren başlar) [Bkz. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri" bölümü "Psikiyatrik Görüşme ve Psikiyatrik Gözlem"].

- Hastanın anamnezini al ve gözlemlerini (Anamnezi alırken hemşire hastayı dikkatli bir şekilde gözlemler. Hastanın ilk gözlemini kayıt altına alır. Kimle geldiği, geliş şekli, yatışa tepkisi, davranışsal özellikleri, genel görünümü vb. Hastalar sedasyon ya da madde etkisi altında acil servisten yataklı servise yatırılmış olabilir, hastanın bu tür özellikleri varsa bunlar da gözlem notuna yazılmalıdır).
- Acil riskler hakkında bilgi alın. (Fizyolojik durum, intoksikasyon, yoksunluk, kendine ve başkalarına şiddet riski [Bkz: "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Madde/alkol zehirlenmesi olan hastaya yaklaşım", "Madde/alkol yoksunluğu olan hastaya yaklaşım", "Şiddet riski olan hastaya yaklaşım"]).
- İntihar düşünceleri ile ilgili özellikleri değerlendirin (Bkz: "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Kendine zarar verme davranışı (intihar düşüncesi veya girişimi) olan hastaya yaklaşım").
- Hastanın servise yatmadan önceki son davranışları (şiddet, intihar, yasal problemler gibi) hakkında kendisinden ve ailesinden bilgi alın.
- Hastanın eşyalarını dikkatle kontrol edin. (Psikiyatri servisinde hastanın servise kabulü yapılırken hastanın eşyaları kontrol edilir ve kesici, delici, yanıcı, tehlikeli olabilecek eşyaların (kemer, çakmak, çakı, bağcıklı ayakkabı, eşarp, şal vb.) kaydı yapılır ve taburculuk sırasında hastaya teslim edilir ya da hastanın yakınlarına verilir. Ayrıca hemşire hastaya serviste bulundurabileceği eşyalar hakkında bilgi verir).
- Hastanın deri bütünlüğünün kontrolünü yapın, varsa yara, iğne izleri, morlukları gözlem notuna kaydedin.
- Hastanın psikiyatri servisine kabulünde hastaya bu servise yatırılmasının amacını (ruhsal bozukluğu tedavi etmek, hasta ve çalışanların güvenliğini sağlamak, fiziksel bakım sağlamak ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek) ve tedavi sürecini anlayabileceği bir dille açıklayın.
- Kliniğin özelliklerine göre hastaya bilgi verin. (Hastaya yemek salonu, hasta odaları, tuvalet, banyo gibi fiziksel ortam ve yemek, temizlik, ziyaret saatleri konusunda bilgi verilmelidir. Ayrıca hastaya klinik kuralları hakkında da bilgi verilmelidir. Klinik kuralları hastaneye ya da kliniğe göre değişebilmektedir. Banyo günleri, ziyaretçi ve refakatçi protokolü, bireyin zarar görebileceği kesici delici aletlerin servise alınmaması, yapılandırılmış aktivitelere katılım, tespit ve izolasyon gibi kısıtlayıcı uygulamalar kliniklerin genel kurallarını oluşturmaktadır.)
- Hastaya klinikte görevli diğer personelleri ve hastaları tanıttin.
- Hastaya güvenlikle ilgili bilgi ve kuralları açıklayın. (Zorbalık, istismar, şiddet, madde kullanımı, hırsızlık, firar gibi davranışların kabul edilemez olduğu hastaya net bir şekilde ifade edilir.)
- İyileşme için iş birliğinin gerektiği mesajını hastaya net bir şekilde verin. (Her hastanın çalışanlar ve diğer hastalarla uyum ve iş birliği içinde olmasının önemi vurgulanır.)
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Karaca & Örum, 2020).

Terapötik Ortam

Hastayı iyileştirmek için çevrenin yönetimini amaçlayan terapö-

tik ortamı oluşturmada hemşireler önemli bir gücü temsil etmektedir (Akhan vd., 2013; Robinson vd. 2019).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Fiziksel olarak servisin terapötik ortama uygunluğunu değerlendirir.
- Servis ortamını güvenlik açısından değerlendirir.
- Servisteki yapılandırılmış aktivitelere katılır.
- Hastalara günaydın toplantısı planlar ve uygular.
- Hastalar için uğraşı aktivitesi planlar ve uygular.
- Hastalar için egzersiz aktivitesi planlar ve uygular.
- Hastaların mahremiyetine özen gösterir.
- Hasta ile ilişkisinde uygun sınırlar koyar.
- Hastalara özbakım, ilaç, hastalık yönetimi gibi konularda eğitim verir.
- Hastanın şiddet, saldırganlık riskini değerlendirir ve uygun yaklaşımda bulunur. **(Bkz: "Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı" bölümü "Başkalarına Zarar Verme (Şiddet/Saldırganlık) davranışı olan hastaya yaklaşım")**

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

1. Güvenlik ve Emniyetin Sağlanması

- İlaçları hastaların giremeyeceği kilitli odalarda muhafaza edin.
- Enjektörleri kullanıldıktan sonra tıbbi atık kutularına atın ve hastaların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edin.
- Kesici, delici, hastanın güvenliğini tehdit edebilecek eşyaları servis ortamında bulundurmayın.
- Cam malzeme içeren bardak tabak gibi eşyaları kullanmayın.
- Hastaneye yatış sırasında hastanın eşyalarını ve ziyaretçilerin kontrolünü sağlayın.
- Kaçma riskine karşı kilitli kapıların olması, alarm sistemlerinin bulunması, gözlem, izolasyon odalarının olması psikiyatri servislere özgü diğer güvenlik önlemlerindedir.

2. Yapılandırılmış ortamın oluşturulması

- Birimin fiziksel yapısının terapötik ortamın gerekliliklerine (hastanın mahremiyetinin ve güvenliğinin sağlanabileceği kişi sayısına uygun yeterli odalar bulunması, odaların havalandırılabilir olması ve güneş alması, aktivite yapılabilecek alanların ve bahçenin olması, toplumsallığın sağlanacağı ortak alanların bulunması, odaların ve hemşire bankolarının hastaları görebilecek şekilde düzenlenmiş olması) uygun olup olmadığını analiz edin. **(Ek 19 - Terapötik Ortam Analizi Formu)**
- Tedavi edici ortam için kuralların bulunduğu bir belgeyi serviste hastaların görebileceği şekilde asın ve hastaya bilgi verin.
- Düzenli olarak yürütülen grup aktivitelerini (günaydın toplantıları, sosyal beceri grupları, egzersiz grupları, psikoeğitimler, uğraşı aktiviteleri) planlayın ve hastaların katılımını sağlayın.

3. Kuralların olması

- Şiddet içermeyen tutumu hem çalışanlar hem de hastalar için sağlayın.
- Fiziksel ve duygusal güvenliği sağlayın.
- Kişisel kontrol ve bağımsızlığı teşvik edin.
- Mahremiyeti sağlayın.
- Hastaların sorumluluk almasını teşvik edin.

4. Sınırların Olması

- Hasta ile etkileşimde klinik rol ile uyumlu profesyonel davranışının uygun sınırlarının olmasına dikkat edin (İlişkinin sosyal alana kaymaması).
- Hastaların kendine ve başkalarına zarar verme, tedaviye uyumsuzluk, sigara (izin verilen sürelerde izin verilen yerlerde kullanılması), kaçma gibi davranışları ile ilgili sınırlamaları oluşturun.
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Belsiyal vd., 2022; Karaca & Örüm, 2020; Robinson vd., 2019).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declares that there are no competing interests.

Kaynaklar

Akhan, L. U., Beytekin, E., Aydın, Y. G., Özgür, H., Küçükvural, G., Acar, H., & Darıkuşu, M. E. (2013). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların terapötik ortam algılamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 194-199.

Belsiyal, C. X., Rentala, S., & Das, A. (2022). Use of therapeutic milieu interventions in a psychiatric setting: a systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 11: 234. [\[Crossref\]](#)

Demirdoğan, S., & Solmaz, M. (2017). Psikiyatride "zorunlu yatışlar". *Journal of Forensic Medicine*, 31, 2.

Emons, B., Hausleiter, I. S., Kalthoff, J., Schramm, A., Hoffmann, K., Jendreschak, J., ... & Illes, F. (2014). Impact of social-psychiatric services and psychiatric clinics on involuntary admissions. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(7), 672-680. [\[Crossref\]](#)

Karaca, S. & Öngün, E. (2020). Psikiyatri Kliniğinde Terapötik Ortam, Hasta Kabul ve Taburculuk Süreci, Gözlem, Görüşme ve Kayıt Tutma. Akgün Çitak, E. (Editör) & Hiçdurmaz, D. (Editör). *Psikiyatri Hemşireliği Akıl Nottarı içinde* (1-17), Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri.

Örüm, M. H. (2022). Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Kurumu (TMK 432) Uygulamada Tam Olarak Koruyucu mu? Bir Olgu Sunumu. *Bosphorus Medical Journal/Boğaziçi Tıp Dergisi*, 9(1)

Robinson, P., Skårderud, F., Sommerfeldt, B., Robinson, P., Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2019). Working with Staff and Patients in an Inpatient Unit: Mentalization-Based Milieu Therapy (MBT-M) for Eating Disorders. *Hunger: Mentalization-based Treatments for Eating Disorders*, 165-179. [\[Crossref\]](#)

BÖLÜM 5

RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ

HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ:

PSİKIYATRİK GÖRÜŞME VE HASTA

HİKAYESİNİ ALMA

Özge SUKUT
Cemile Hürrem AYHAN
Leyla KÜÇÜK

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri: Psikiyatrik Görüşme ve Hasta Hikayesini Alma

Basic Skills of Mental Health and Psychiatric Nursing: Psychiatric Interview and Taking Medical History

BÖLÜM HAKKINDA

Psikiyatrik görüşme ve hastanın klinik hikayesini almada, hemşire öncelikli olarak güven ilişkisi kurmalıdır. Görüşme sırasında hemşire görüşme ortamını ayarlamalı ve terapötik iletişim tekniklerini kullanarak görüşmeyi sürdürmelidir. Hastanın klinik hikayesini almada genelden özele doğru sorular sorulmalıdır. Bu süreç hastanın sosyo demografik özellikleri ile başlar hastanın ruhsal hikayesi kronik yatış geçmişi ile devam eder. Bu rehberde hastanın tanılaması Majory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli ile yapılır. Model doğrultusunda hastanın sağlığı geliştirmesi, beslenme örüntüsü, eliminasyon/boşaltım örüntüsü, aktivite/dinlenme/örüntüsü, bilişsel-algısal örüntü, kendini algılama örüntüsü, rol-ilişki örüntüsü, cinsellik-üreme örüntüsü, baş etme/stres örüntüsü, yaşam ilkeleri örüntüsü, güvenlik/koruma örüntüsü, konfor örüntüsü, büyüme/gelişme örüntüsü ayrıntılı olarak değerlendirilir. Değerlendirilme doğrultusunda hasta hemşirelik gereksinimleri tanılanır. Bu bölümün amacı; ruhsal bozukluğu olan birey ile yapılacak psikiyatrik görüşmenin özelliklerini ve hemşirelik tanılamasını açıklamaktır. .

Anahtar kelimeler: Psikiyatrik görüşme, terapötik iletişim, fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli

ABOUT the CHAPTER

In psychiatric interviews and taking the patient's clinical history, the nurse must first establish a relationship of trust. During the interview, the nurse should set the interview environment and continue the conversation using therapeutic communication techniques. When taking the patient's clinical history, questions should be asked from general to specific questions. This process begins with the patient's socio-demographic characteristics and continues with the patient's psychological history and chronic hospitalization history. In this guide, patient diagnosis is made with the Majory Gordon's Functional Health Pattern Model. In line with the model, the patient's health development, nutrition pattern, elimination pattern, activity/rest/pattern, cognitive-perceptual pattern, self-perception pattern, role-relationship pattern, sexuality-reproductive pattern, coping/stress pattern, life principles pattern, security / protection pattern, comfort pattern, growth / development pattern are evaluated in detail. By the evaluation, patient nursing diagnoses are identified. The aim of this chapter is; to explain the characteristics of the psychiatric interview and nursing diagnosis to be made with an individual with a mental disorder.

Keywords: Psychiatric Interview, therapeutic communication, Majory Gordon's Functional Health Pattern Model.

Psikiyatrik Görüşme

Psikiyatrik görüşme hasta hemşire arasındaki amaçlı hedefe yönelik etkileşimdir. Hastayla daha iyi bir ilişki kurma, hastanın destek sistemleri, sınırlılıkları, sorunlarla baş etme yöntemlerini değerlendirme ve geliştirmeye yardımcı olması açısından önemlidir.




Klinikte bulunduğunuz süreçte vaka olarak belirlediğiniz ve bakımını üstlendiğiniz hastanızla planlı ve amaçlı olarak gerçekleştirdiğiniz görüşmeleri Orlando'nun Etkileşim Kuramı'na dayanılarak hazırlanan "Etkileşim Süreç Kaydı Formu"na aktarmanız istenmektedir.

Her hafta yapacağınız görüşmeleri ilgili forma aktararak istendiğinde sorumlu öğretim elemanına vermeniz, sonrasında sorumlu öğretim elemanından süpervizyon olarak



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Özge Sukut¹ 
Cemile Hürrem Ayhan² 
Leyla Küçük¹ 

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye
E-posta: ozge.sukut@iuc.edu.tr
hurremayhan@yyu.edu.tr
lkucuk@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntılı / Cite this chapter as:
Sukut, Ö., Ayhan, C.H., Küçük, L. (2023). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği temel becerileri: Psikiyatrik görüşme ve hasta hikayesini alma. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 19-23). İstanbul: İÜC Yayını.

daha iyi görüşme becerileri kazanmanız hedeflenmektedir.

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Hasta ile etkileşimde uygun amaçlar (hastayı tanıma, güven oluşturma, biyo-psikososyal sorunlarını tanımlama, hastanın durumunu ve bakım sonuçlarını değerlendirme kapsamında) belirler.
- Hasta ile görüşmede hastanın düşünce ve davranışlarında olumlu değişikliği sağlayacak terapötik iletişim tekniklerini seçer ve kullanır.
- İletişimin terapötik ve nonterapötik etkilerinin farkına varır.
- Görüşmelerde elde ettiği biyopsikososyal veriler doğrultusunda hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını saptar.
- Görüşmede saptanan sorunlara yönelik uygun hemşirelik bakımını planlar.
- Etkileşimin amaç ve hedeflerine ulaşip ulaşmadığını değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- Psikiyatrik görüşme yapılırken hasta ile yüz yüze ve aynı hizada olmaya, göz teması kurmaya, açık ve sade bir dil kullanmaya dikkat edin.
- Hastanın mahremiyetini sağlayın. Gizlilik ve mahremiyet konularında hastaya güven verin.
- Görüşme yapılacak ortamın psikiyatrik görüşme için uygun fiziksel özelliklere (sessiz, sakin, aydınlatılması yeterli) sahip olmasına dikkat edin.
- Hastaya nasıl hitap edilmesi gerektiğini hastaya sorun.
- Psikiyatrik görüşmeyi belirli bir amaç doğrultusunda gerçekleştirin (Psikiyatrik görüşmenin amacı veri toplama, bilgi verme, rehberlik etme ve eğitimi kapsayabilir. Hasta ile yapılan ilk görüşmede amaç, hastayı tanımak ve hastadan bilgi almaktır. Klinikte yapılan ilk görüşmeler hasta ile ilişki kurmak için bir fırsat olarak düşünülmeli, görüşmeci hastanın servise yatışla ilgili duygu ve düşüncelerini ele alabilmelidir).
- Hastaya görüşmenin yeri, zamanı, süresi konusunda önceden bilgi verin (Görüşmeye başlarken hemşire hastaya kendini tanıtmalı, görüşmenin amacını hastaya söylemelidir). Yerin ve zamanın uygun olması gerekmektedir.
- Görüşme süresi Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji kuruluna göre 30 dk sürmelidir. Klinik görüşmeler en fazla 50 dk sürer (Psikiyatri hastalarının dikkat sürelerinin azaldığı da göz önüne alındığında görüşme süresine uyulması önemlidir).
- Cevap verirken yeterli zaman ayırdığınıza dikkat edilmeli ve konu hakimiyeti kaybedilmemelidir.
- Görüşme sırasında soruları bireyin anlayacağı şekilde sorun (Sorular hastanın durumunu, sorunlarını ortaya koymaya, anlamaya ve hastanın yararına yönelik olmalıdır. Hemşire kişisel merakını gidermeye yönelik sorular sormamalıdır).
- Mümkünse hastanın yanında yazılı not tutmayın. Not tutmak gerekirse hastaya önceden bilgi verin.
- Psikiyatrik görüşme sırasında aşağıda belirtilen terapötik iletişim tekniklerini kullanın.
- Görüşmede sorular yüksüz, yansız, yargısız olmalıdır. Hastanın o anki duygu ve düşüncelerine odaklanın. (Örneğin; "Bu durumdan utanç duyuyor musunuz?" Yüklü bir sorudur. Bunun yerine "Bu durumdan dolayı ne hissediyorsunuz? En

Tablo 1.

Terapötik İletişim Teknikleri

Kendini tanıtmaya	Rol oynama
Varlığını sunma	Geri bildirim verme
Aktif dinleme	Gözlemleri iletme
Soru sorma	Yansıtma
Sessizliği kullanma	Açıklığa kavuşturma
Empati	Konuya odaklama
Oryante etme	Gerçeğe getirme
Özetleme	Plan yapmaya cesaretlendirme
Karar vermeye cesaretlendirme	Bilgi verme

- yoğun yaşadığınız duygu ne?" gibi sorular yöneltilmelidir.]
- Nazik ve sempatik bir tutum sergileyin. (Kabullenmek, ilgi göstermek ve aktif dinlemek görüşme esnasında sergilenmesi gereken davranışlardır.)
- Hasta ile görüşmeler Peplau'nun kuramına temellendirilen 3 aşamadan oluşur. Tanışma aşamasında hasta ve hemşire kendilerini tanıtır, görüşmenin amaç ve beklentileri ortaya konur. Hastayı rahatlatmak, sorunu tanımlamak, gereksinimleri ortaya koymak bu aşamada gerçekleşir. Çalışma aşaması; bilgiler toplandıktan sonra sorunların tespit edildiği ve sorun çözme yöntemlerinin seçildiği aşamadır. Sonlandırma aşamasında hastaya görüşmenin kısa bir süre içinde sonlanacağı açıklanır, sonraki aşamalar için planlama yapılır.
- Hastanın biyopsikososyal tanılmasını yapın. (Ek 2 – Hasta Tanılama Formu, Ek 7 – Sağlığı Geliştirme Profili – Kadın, Ek 8 – Sağlığı Geliştirme Profili – Erkek)
- Hastanın hemşirelik sorunlarını NANDA'ya göre belirleyin.
- Görüşme sırasında tespit edilen sorunlara yönelik uygun hemşirelik bakımını planlayın.
- Görüşme sırasında tespit edilen sorunlara yönelik uygun hemşirelik bakımını sağlayın.
- Hastaya uyguladığınız hemşirelik bakımını değerlendirin.
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022b; Flanagan&Flanagan, 2020; Morrison, 2019; Carlat, 2017; Townsend, 2016).

Hasta Hikâyesini Alma

Demografik bilgiler: Hastanın demografik bilgileri doğru ve eksiksiz alınmalıdır. Hastanın servise geliş şekli ve nereden geldiği açık bir şekilde yazılmalıdır. Hasta başka klinikten gelebileceği gibi polis eşliğinde, ailesi tarafından kandırılarak yatışı yapılmış olabilir. Bu bilgiler ayrıntılı kaydedilmelidir. Bilgiler alınırken hastanın kendisi, klinikteki sağlık ekibi, ailesi, gözlem notları gibi kaynaklar kullanılabilir.

Hastanın ilk servise kabul edildiği zaman ya da hastayı takip ettiğiniz dönem de hastanın vital bulguları kaydedilir. Hastada homisid, intihar gibi risk oluşturan durumlar mutlaka kaydedilmeli ve bu doğrultuda ek risk puanlama formları (Saldırganlık Riski Formu, İntihar Riski Formu) doldurulmalıdır. Hemşirelik Bakım Planlarında alınan tedbirler ve uygulamalar mutlaka değerlendirilmelidir.

Hastanın Ruhsal Bozukluk Hikayesi ve Özgeçmişi: Hastanın hastalığının başlangıcından itibaren hastalığı ortaya çıkaran

neden, yatışları ve tedavi özellikleri, varsa adli/yasal süreç ve diğer geçirdiği tıbbi bir hastalık varsa kronolojik sıra ile yazılmalıdır. Hastanın hastalığa karşı tutum ve iç görüşü değerlendirilmelidir. Hastanın hastalığa karşı iç görüşü ve tutumu tedaviye tutumunu da etkileyecektir. Hasta, hastalığını ve hastalığın belirtilerini biliyor mu, tedavisini kabul ediyor mu, yardım almayı reddediyor mu, yaşadığı kişisel sorunların farkında mı değerlendirilmelidir. Görüşme esnasında hastanın görüşmeyle karşı tutumu da (düşmancıl, uyum, dirençli, iş birlikçi) değerlendirilmelidir. Fiziksel hastalıkları, psikiyatrik hastalığı yönünden yapılan laboratuvar ve diğer testler kaydedilmelidir (Hastaya birden fazla laboratuvar tetkiki yapılmışsa önemli olanlar kaydedilebilir).

Hastanın tanınması Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda yapılır.

ALAN 1- Sağlığın geliştirilmesi (sağlığı algılama-sağlığın yönetimi) örüntüsü: Hastanın alışkanlıkları, tutkunlukları, kullandığı sigara, alkol, madde bu alanda değerlendirilmektedir. Sağlığını geliştirmeye yönelik olumlu tutumları varsa ayrıca yazılmalıdır. Hastanın sağlığını geliştirmesine ve sağlık yönetimine yönelik sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Sağlığınızı nasıl derecelendirirsiniz? (0-10 arasında değerlendirme de istenebilir) Neden?
- Şu anki sağlık durumunuzdan memnun musunuz?
- Sağlıklı kalmak için neler yaparsınız?
- Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?
- Düzenli kullandığınız ilaçlar var mı? (Ne kullanıyor? Neden? Ne zamandır?)
- Sağlık çalışanlarının önerdiği herhangi bir uygulama yapıyor musunuz? (Meme muayenesi, düzenli kontrol önerisi, kan takibi gibi)
- Aşılama? (Ne tarz? Ne zaman oldu?)

ALAN 2- Beslenme örüntüsü: Düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi hastanede daha büyük bir öneme sahiptir. Çünkü beslenme özellikleri; hastalığı ve hastanın iyileşme sürecini doğrudan etkileyen bir faktördür. Hastanın beslenme örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Günlük beslenme durumunuzdan bahsedebilir misiniz? (Günde kaç defa, ne tarz yiyecekler gibi)
- Sağlıklı beslenmediğinizden dolayı endişelenir misiniz?
- Yeterli beslenmenizi sağlayabiliyor musunuz?
- Öğün atlar mısınız? (Atlıyorsanız neden?)
- Yemediğiniz ya da yemekten kaçındığınız besinler var mı? (Neden?)
- Gün içinde sağlıklı besin yer misiniz?
- Stresliken yemek yer misiniz?
- Besin alerjiniz var mı? (Neler?)
- Günlük ne kadar sıvı alırsınız? (Sıvı içeriği)
- Kilonuzu doğrultusunda kendinizi nasıl tanımlarsınız? (Kilolu, zayıf)
- Son zamanlarda beklenmedik bir kilo kaybı ya da kilo artışı yaşadınız mı?

Hastanın ek bir kronik hastalığı ya da metabolik sendrom riski varsa özel diyetle geçilmeli ve hastaya bu konuda eğitim verilmelidir. Yeme bozukluğu tanısı ile yatan hastalar ayrıca özel olarak takip

edilmeleridir. Hasta bağımsız olarak yemek yiyemiyorsa, hastanın yeterli beslendiğinden emin olunmalıdır.

ALAN 3- Eliminasyon/boşaltım örüntüsü: Eliminasyon yeme ve içme gibi günlük yaşantının gerekli ve önemli bir bölümüdür. Boşaltımın istemli kontrolünün olması da önemli bir kriterdir. Hastanın eliminasyon örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- 24 saat içindeki tualete çıkma alışkanlığınızdan bahsedebilir misiniz? (sıklık, miktar, zorluk gibi)
- Gece tualete kalkar mısınız?
- Laksatif kullanımınız? (Kullanıyorsa neden?)
- Boşaltım esnasından herhangi bir sıkıntı yaşıyor musunuz?

ALAN 4- Aktivite/dinlenme örüntüsü: Daha önceden ve klinikte yaptığı aktivitelerin neler olduğu ve buna ait sorunlar bu alanda belirtilir. Uyku ile ilgili sorunları ve bu durumlarla nasıl baş ettiği hastadan öğrenilir. Kliniğe uyum sağlayamamışsa ya da hastalık belirtilerinden dolayı hasta uyuyamıyorsa hastaya bu konuda uygun destek ve tedavi sağlanmalıdır. Bakım ve hijyen pek çok ruhsal bozukluk için tanısız bir önem taşıyor. Hastanın öz bakım değerlendirmesi de bu alanda yapılır.

Hastanın aktivite/dinlenme örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Egzersiz yapıyor musunuz? (Yapıyorsa ne tarz?)
- Ne kadar süre harcıyorsunuz?
- Fiziksel bir egzersiz yaparken herhangi bir zorlanma yaşıyor musunuz?
- Egzersiz yaptıktan sonra nasıl hissediyorsunuz?
- Kendinizi iyi dinlenmiş hissediyor musunuz?
- Günlük aktiviteleriniz yapmak için yeterli enerjiniz var mı?
- Uyandıktan sonra kendinizi dinlenmiş hissedebilir misiniz?
- Gündüz uykularınız var mı?
- Uykuya dalma ve uyku da kalma süreniz?
- Uykuya dalarken herhangi bir yardım ihtiyacı duyuyor musunuz?
- Genel uyku süreniz?

ALAN 5- Bilişsel-algisal örüntü: Bu alanda ruhsal bozukluğun hastadaki belirtileri doğrultusunda değerlendirme yapılır. Ruhsal hastalıkların değerlendirilmesinde hastanın genel görünümü, davranışları, duygulanımı ve duygudurumu, düşünce süreci ve düşünce içeriği, konuşması, algılaması, dikkat durumu, bilinç düzeyi, bellek sorunları, yönelimi (oryantasyonu) ve entellektüel düzeyi sorgulanır.

ALAN 6- Kendini algılama örüntüsü: Bu alanda hastanın kendilik algısı, öz saygısı ve beden imajı değerlendirilmektedir. Hastaya hastalanmadan önce ve şu anda kendisini nasıl tanımladığı sorularak, karşılaştırma yapması için hasta cesaretlendirilir.

Hastanın kendini algılama örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Kendinizi genelde nasıl hissedersiniz?
- Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Etrafınızdaki kişiler sizi nasıl tanımlar?
- Güçlü yönleriniz nelerdir?

- Herhangi bir korkunuz, endişeniz, üzgün hissetmenize neden olacak bir durumunuz var mı?
- Kendinizde herhangi bir şey değiştirmek ister misiniz?
- Hastaneye yatışın yaşamınıza nasıl bir etkisi oldu?

ALAN 7- Rol-ilişki örüntüsü: Bu alanda, iş seçimi, kronolojik olarak yaptığı işler, sık iş değiştirip değiştirmedığı (kendi isteğiyle, zorunlu olarak iş değiştirme gibi), yaptığı işlerde karşılaştığı güçlüklerin neler olduğu, uyum sorunu olup olmadığı, iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri, işini algılama şekli, beklentileri, gelecek planları, işi ile ilgili görev ve sorumluluklarını nasıl yerine getirdiği, iş başarısı değerlendirilir. Aile ve rol ilişkilerinde, hastanın kiminle yaşadığı, hastanın aile tipi, rol dağılımı, rol yetersizliği, rol çatışması, rol yüklemesi, aile ilişkilerinin kişiler tarafından ifadesi, aile içi etkileşimin gözlenmesi, ailenin hasta ve hastalığa karşı tutumları sorgulanır.

ALAN 8- Cinsellik-üreme örüntüsü: Hastanın hastalık sürecinde yaşadığı cinsellikle ilgili değişimler bu alanda mutlaka sorgulanıp, kaydedilmelidir.

Hastanın cinsel-üreme örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Cinsel ilişki sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz? (Problem, değişiklik...)
- Cinsellikle ilgili yaşadığınız herhangi bir endişe var mı? (İsteksizlik, zorlanma, ağırlı ilişki, partner kaygısı...)
- Kadın hasta ise, menstural döngüsü, son periyodu, herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığı, hamilelik süreci?
- Aile planlamasına yönelik kullandığınız yöntem/yöntemler?

ALAN 9- Baş etme/stres tolerans örüntüsü: Hastanın stres düzeyi, baş etme yöntemleri, stresini azaltan, arttıran durumlar, bu durumlardaki destek sistemleri (aile, arkadaş, iş gibi) değerlendirilmelidir.

Hastanın baş etme/stres tolerans örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Son zamanlarda yaşamınızda büyük bir değişiklik oldu mu?
- Bir sorun yaşadığınızda size destek olacak biri var mı? Bu kişiye/kişilere her zaman ulaşabiliyor musunuz?
- Stresli olduğunuzda alkol, ilaç, madde kullanımınız oluyor mu?
- Ne kadar sıklıkla stres yaşarsınız?
- Stres yaşadığınızda neler yaparsınız?

ALAN 10- Yaşam ilkeleri örüntüsü: Hastanın dini ahlaksal özellikleri, manevi yönü ve bunların hayatına etkisi değerlendirilir. Bazı hastalarda dini özelliklerle aşırı uğraşma, kendini mesih, peygamber zannetme gibi grandiyöz hezeyanlar mevcutsa burada belirtilmelidir.

Hastanın yaşam ilkeleri örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?
- Dini inanç ailenizde önemli midir?
- Zorluklarla karşılaştığınızda inancınız size yardımcı oluyor mu?
- Geleceğe yönelik yaşam planlarınız nelerdir?
- Yaşamınızın şu anki durumundan memnun musunuz? (Değilse, neyi değiştirmek isterdi?)

ALAN 11- Güvenlik/koruma örüntüsü: Güvenli çevre terimi fiziksel,

ruhsal ve sosyal yönden güvenli ortamı çağırıştırır. Psikiyatri klinikleri diğer kliniklerden farklı olarak kapalı servislerdir. Kesici, delici aletlerin klinik ortamda olmaması gerekir. Terapötik ortam açısından klinik alan ve hastanın kendini güvende hissetmesi değerlendirilmelidir.

Hastanın güvenlik (koruma örüntüsü değerlendirilirken hastaya sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Ev ortamınız güvenli mi?
- İş ortamınız güvenli mi?
- Herhangi bir ev/iş kazasına maruz kaldınız mı?
- Herhangi bir enfeksiyona maruz kaldınız mı?
- Vücudunuzda herhangi bir açık yara var mı? Varsa nasıl oldu?
- Son bir ay içinde hiç düştünüz mü?

ALAN 12- Konfor örüntüsü: Hastanın ağrı gibi fiziksel, hastanede olmakla ilgili çevresel ve sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal sorunları bu alanda değerlendirilir.

Hastanın konfor örüntüsü değerlendirilirken hastaya ve ailesine sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

- Ağrınız var mı? (Varsa ağrı değerlendirmesi, derecesi, süresi, niteliği, azaltan arttıran faktörler.)
- Klinikte kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Klinikte diğerleri ile iletişime geçiyor musunuz?
- Bulduğunuz ortamı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Klinikte yapılan etkinliklere ne kadar katılıyorsunuz?
- Normalde ilişkileriniz nasıldır? Etrafınızdaki kişilerle sık görüşür müsünüz?

ALAN 13 - Büyüme gelişme örüntüsü: Büyüme/gelişme dönemleri Sigmund Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı ya da Erik Homburger Erikson'ın psikososyal gelişim kuramına göre analiz edilebilir.

Hastanın büyüme gelişme örüntüsü değerlendirilirken hastaya ve ailesine sorulacak bazı sorular aşağıdaki gibidir:

Doğum, bebeklik, ilk çocukluk:

- Hasta istenerek ve planlanarak mı doğdu? Ailenin kaçınıcı çocuğu?
- Gebelik esnasında herhangi bir sorun yaşandı mı? Gebelik ne kadar sürdü?
- Doğum sırasında annenin ruhsal ve fiziksel durumu nasıldı? Sağlık sorunu oldu mu?
- Gebelik boyunca anne alkol ve madde kullandı mı?
- Doğum nerede, kimin tarafından, nasıl yapıldı?
- Doğum biçimi nasıldı? (Normal ya da komplikasyonlu)
- Beslenme alışkanlıkları nedir? (Anne sütü alıp almadığı, emzirme süresi, emzirmeden kesilme biçimi ve süttten kesilmeye karşı bebeğin verdiği tepki, beslenme ile ilgili diğer problemler-ek gıda verme, yeme sorunları)
- Anne yoksunluğu olup olmadığı? Oldu ise anne rolünü kim üstlendi?
- Tuvalet eğitiminin özellikleri nedir? (Zamanı, bu konuda annen-babanın oynadığı rol, kullanılan yöntem)
- Davranış bozukluğu belirtileri oldu mu? Ne zaman başladı ve nasıl sonlandı? (Parmak emme, huysuzluk nöbetleri, bayılmalar, kekemelik, tikler, sallanma davranışları, korkuyla uyanma, korkular, dış gıcırdatmalar, yatağa kaçırma, tırnak

yeme gibi)

- Bir çocuk olarak kişiliği nasıldı? (Huysuz, çok uslu, bıraktığı yerde duran, boyun eğici, karşı gelici, utangaç, çekingen, aşırı aktif, oyuncaklarını paylaşıp paylaşmadığı)
- Anne, babasıyla, kardeşleriyle, bakımını üstlenen kişilerle ve kurumlarla olan karşılıklı ilişkileri nasıldı? (Aşırı kıskançlık, ilgiye düşkünlük, inatçılık, geçimsizlik vb.)
- Sünnet öyküsü nasıldı? (Hangi yaşta yapıldığı, hazırlanış biçimi, bu olaya karşı çocuğun ve ailenin tutumları, törensel olup olmadığı, herhangi bir komplikasyon çıkıp çıkmadığı?)
- Unutmadığı çocukluk dönemine ilişkin anısı var mı?

Büyük çocukluk-delikanlılık dönemi:

- Okula başlama yaşı ve okulun türü nedir?
- Okula başlarken gösterdiği tepkiler nelerdi? (Ağlama, bağırıp çağırma, okula gideceği zaman baş ağrısı, okulda altına kaçırma vb.)
- Ailenin okul ve okuma konusundaki yaklaşımı nasıldı? (Ailenin okumada destek olması vb.)
- Okul başarı durumu, ailenin başarı ve başarısızlığa gösterdiği tepkiler nelerdir? (Cezalandırma, ödül verme, takdir etmeme)
- Bilişsel (kognitif) ve motor gelişmesi nasıldı? (Okumayı öğrenme ve diğer entelektüel (zihinsel) ve motor yeteneklerin gelişimi, öğrenme, yazma gücünü sorgulanır).
- Okulda öğretmenleri ve arkadaşlarıyla ilişkileri, öğretmenleri ve arkadaşlarıyla olan geçim durumu, grup içi ilişkileri nasıldı? (Lider, başkasının peşinde giden vb.)
- Okul dönemindeki kişiliği nasıldı? (İçine kapanık, utangaç, çekingen, durgun, dışadönük, serbest, girişken, yaramaz, karşı koyucu, uysal vb.)
- İlgi alanları nelerdir? (Okul dışı etkinlikleri)
- Döneme ait davranış bozuklukları var mı, varsa nelerdir? (Tırnak yeme, okul korkusu vb.)
- Büyük bir beklenti içinde, sınavla girilen bir okul için hazırlık yapıldı mı? (Hazırlık yapıldıysa başarılı olup olmadığı, okul türü, okul değiştirme, okulu bırakıp bırakmadığı ve nedenleri sorgulanır)
- Ergenlik döneminde ya da ortaokul-lise dönemlerinde duygusal sorun ya da davranış bozukluğu yaşadı mı? (Evden veya okuldan kaçma, kavgaya karışma, sorumluluktan kaçma, sigara alkol kullanımı, anoreksia, bulimia, bir takım uç gruplara katılma vb.)
- Karşı cinse karşı tutumu nasıldı? (Çekingen, utangaç, agresif, etkileme gereksinimi vb.)
- Ergenlik döneminde yaşanan sorunları var mı? (Anne-

babadan bağımsız olma isteği, yanlış arkadaş edinme vb.)

Yetişkinlik dönemi:

- Meslek seçimi ve bunu tercih etme nedeni nedir?
- Yeni bir çevreye girdiği zaman tepkileri nasıldı?
- Askerliği kaç yaşında, nerede, nasıl bir görevle yaptı?
- Askerlik sırasında üst ve astlarına karşı tutumu nasıldı?
- Askerlik sırasında aldığı cezalar, ödüller, firar durumu var mı?
- Varsa evlilik süreci nasıldı? (Evlilik problemleri, rol yüklemeleri vb.) (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022a; NANDA, 2021; Townsed 2016).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Bard, B., MacMullin, E., Williamson, J. (2022a). Mental Health Assessment Skills. *Morrison-Valfre's Foundations of Mental Health Care in Canada* içinde (95-106). Toronto: Elsevier
- Bard, B., MacMullin, E., Williamson, J. (2022b). Therapeutic Communication. *Morrison-Valfre's Foundations of Mental Health Care in Canada* içinde (107-119). Toronto: Elsevier
- Carlat, D. J. (2017). *Psikiyatrik Görüşme*. (B. Doğançün Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. (Orijinal eserin yayın tarihi: 2011).
- Morrison, J. (2019). Şimdiki Rahatsızlığı Bilmek. *İlk Görüşme* içinde (53-61) (S., Uluç, V., Gülüm ve E., Ataman Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. (Orijinal eserin yayın tarihi: 2014).
- Nanda (2021). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023*. T., H., Herdman, S., Kamitsuru ve C. T. Lopes (Der.). New York: Thieme Medical Publishers.
- Parker, B. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing The craft of caring*. London: Edward Arnold Ltd.
- Sommers Flanagan, J., Sommers Flanagan, F (2020). *Klinik Görüşme Psikolojik Değerlendirme Esasları*. (O., Yorulmaz, G. Akbaş ve L. Korkmaz Çev.) İstanbul: İthaki Yayınları. (Orijinal eserin yayın tarihi: 2009).
- Townsed C. M. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. (C. T. Özvan, ve N. Gürhan Çev. Ed.) İstanbul: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Videbeck, S.L. (2023). Chapter 8 Assessment *Psychiatric-mental health nursing*. Psychiatric-Mental Health Nursing içinde (130-144). 9th ed. Mexico: Wolters Kluwer.

BÖLÜM 6

RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ

HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİLERİ:

PSİKIYATRİK GÖZLEM

Hülya BİLGİN
Cemile Hürrem AYHAN

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temel Becerileri: Psikiyatrik Gözlem

Psychiatric and Mental Health Nursing Basic Skills: Psychiatric Observation

BÖLÜM HAKKINDA

Psikiyatrik gözlem, psikiyatrik birimlerde gerçekleştirilen bir süreçtir ve hastaların davranışlarını, duygusal durumlarını ve düşüncelerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir gözlem yöntemidir. Bu gözlem süreci, hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılmasına ve uygun tedavi planlarının oluşturulmasına yardımcı olur. Psikiyatrik gözlem, hastaların günlük aktivitelerini, sosyal etkileşimlerini, uyku düzenlerini ve genel sağlık durumlarını da içerir. Psikiyatri hemşiresi, psikiyatrik gözlem sürecinde önemli bir rol oynar. Hemşireler, hastaların günlük aktivitelerini takip eder, ilaçlarını düzenli olarak alıp almadıklarını kontrol eder ve yan etkileri izler. Ayrıca, hastaların duygusal durumlarını ve düşüncelerini değerlendirir ve bu bilgileri doktorlarla paylaşır. Bu sayede, hastaların düzenli ilaç kullanımını kontrol etmek, semptomları izlemek ve gerektiğinde müdahale etmek mümkün olur. Sonuç olarak, psikiyatrik gözlem, psikiyatrik birimlerde hastaların davranışlarını, duygusal durumlarını ve düşüncelerini değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu bölümde, psikiyatrik gözlem ve psikiyatrik gözlemede hemşirelik uygulamaları ve rollerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatrik gözlem, psikiyatri hemşireliği.

ABOUT the CHAPTER

Psychiatric observation is a process carried out in psychiatric units and is an observation method used to evaluate patients' behaviors, emotional states and thoughts. This observation process helps to conduct psychiatric evaluations of patients and create suitable treatment plans. Psychiatric observation also includes patients' daily activities, social interactions, sleep patterns, and general health status. Psychiatric nurse plays an important role in the psychiatric observation process. Nurses follow patients' daily activities, check whether they take their medications regularly, and monitor side effects. Psychiatric nurse also evaluates patients' emotional states and thoughts and shares this information with doctors. In this way, it is possible to control patients' regular medication use, monitor symptoms and intervene when necessary. As a result, psychiatric observation is a method used in psychiatric units to evaluate the behavior, emotional states and thoughts of patients. The aim of this chapter is to explain psychiatric observation and nursing practices and roles in psychiatric observation.

Keywords: psychiatric observation, psychiatric nursing.

Psikiyatrik Gözlem

Klinik anlamda gözlem hasta ile iletişim kurmak, ihtiyacı olan bakımı sağlamak için bir fırsat olup veri toplamanın temelini oluşturur. Psikiyatri Kliniklerinde gözlem yöntemi hemşireye hastanın durumunun farkında olma, hasta davranışlarına uygun tepki verebilme, beklenmeyen bir şiddet ve zarar verici davranışının ortaya çıkmasını önleyebilme veya kontrol edebilme olanağı sağlamaktadır (Karaca & Örgün, 2020; Tekkaş & Bilgin, 2010).

Psikiyatri kliniklerinde gözlem kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastaların güvenliği için koruma amaçlı, planlı, özellikli bir müdahale yöntemi olarak hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Kendine ve başkalarına yönelik şiddet riski olan hastanın gözleme alınmasında risk değerlendirmesi multidisipliner bir ekip tarafından yapılır (Park, 2001). Risk değerlendirmesi;

- Yoğun gözlem gerekli mi?



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Hülya Bilgin¹
 Cemile Hürrem Ayhan²

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye
 E-posta: hulya.bilgin@iuc.edu.tr
 hurremayhan@yyu.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Bilgin, H., Ayhan, C.H. (2023). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği temel becerileri: Psikiyatrik gözlem. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 25-26). İstanbul: İÜC Yayınevi.

- Hangi düzeyde gözlem gerekli?
- Gözlem yoğunluğunu artırma ya da azaltma gereksinimi var mı?
- Gözlem ne zaman sonlandırılmalı?
- Bir sonraki değerlendirme zamanı ve gözlemi kim yapmalı? soruları ile yapılır.

Psikiyatrik Gözlemin Amaçları:

- » Hastanın durumunu anlamak,
- » Hastalığın belirtilerini belirlemek,
- » Hastalığın nedenlerini ortaya çıkarmak,
- » Hastanın bakım gereksinimlerini saptamak,
- » Hastaya uygulanacak tedaviye karar vermek ve hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlamak,
- » Hastaya yapılan bakım müdahalelerinin sonuçlarını değerlendirmek,
- » Hastanın tedaviye tepkisini ve hastalığının seyrini izlemek
- » Hastanın şiddet, agresyon davranışlarını değerlendirmek gibi birçok amaca hizmet etmektedir (Neilson & Brennan, 2001; Sabancıoğulları vd, 2014).

Akut psikiyatri kliniklerinde hastanın risk durumuna göre farklı gözlem düzeyleri aşağıdaki gibidir.

Seviye 1: Genel gözlem; tüm yatan hastalar için yapılan gözlemdir. Hastaların nerede olduğu personel tarafından bilinir ancak tüm hastalar sürekli görüş alanı içinde tutulmaz.

Seviye 2: Aralıklı gözlem; hastanın durum ve konumunun her 15 ya da 30 dakikada bir kontrol edilmesidir. Hastalar potansiyel risk taşıdıklarında ancak akut bir durum olmadığında aralıklı gözlem tercih edilir. Depresyon tanısı ile servise yatmış, kendine zarar verme öyküsü olan fakat şimdiki düzeyde böyle bir düşüncesi olmayan hastalar için uygulanabilir.

Seviye 3: Göz mesafesinde gözlem; Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastanın böyle bir girişimde bulunabileceğinden dolayı sürekli gözlenmesidir. Hasta gece, gündüz sürekli gözetim altında tutulur. Hastanın kendine ya da başkalarına zarar verebileceği eşyalar ortadan kaldırılır. Hasta gözlem odasına alınır.

Seviye 4: Kol mesafesinde gözlem; hastanın kendine ya da başkalarına zarar verme potansiyeli ve riski üst seviyededir ve hemşirenin yakın izlemine ihtiyaç duyulur. Hastanın tuvalette, banyoda, telefonda vb. her an yanında olmak gerekir (Langenbach vd., 2019; Park, 2001).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Psikiyatri kliniklerinde gözlem yapmanın amaçlarını kavrar
- Psikiyatri kliniklerinde gözlem düzeylerini anlar
- Gözlemlediği hastanın kayıtlarını tutar
- Gözlemin etik boyutunu bilir, hasta ve ailesine gözlem hakkında bilgi verir

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Gözlem boyunca objektif olun, yargılayıcı olmayın, kişiye

odaklanın ve dikkatli olun. (Gözlem hastanın servise kabulü ile başlar ve taburcu olana kadar devam eder.)

- * Gözlemi, güven ve umut verici, etkileşim ağırlıklı bir yaklaşımla yapın.
- * Gözlemi empatik bir tutumla ve gereksinim odaklı yapın.
- * Gözlem yapma sürecinde hasta ile konuşun.
- * Gözlem yapma sürecinde hastaya bilgi verin.
- * Gözlemleri kaydedin.

Gözlemler kaydedilirken dikkat edilecek noktalar:

- * Kayıtlar hastayı doğru bir şekilde tanımlamalıdır. Hastayla ilgili bilgiler dışında kişisel tepkileri kaydetmekten kaçınılmalıdır.
- * Psikiyatrik terminoloji kullanılmadan açık ve sade bir dille kayıt yapılmalıdır.
- * Hastanın davranışları konusunda kendi düşünceleriniz değil hastada gözlemledikleriniz ayrıntılı olarak kaydedilmelidir.
- * Önemli görülen hasta ifadeleri hastanın söylediği şekilde değiştirilmeden tırnak içinde belirtilmelidir.
- * Gözlem kayıtlarında süreklilik olmalı ve hasta sürekli değerlendirilerek, hastanın durumundaki gelişmeler ortaya konulmalıdır.
- * Gözlemlerde "şikâyeti yok" gibi genel ifadeler kullanılmamalıdır.
- * Hasta ile ilgili olağan dışı durumlar kaydedilirken; olayın yeri, zamanı, kişisi, yapılan müdahaleler, müdahalenin zamanı, uygulanan tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı, hastanın genel durumu belirtilmelidir.
- * Gözlem olabildiğince kısa sürede en az kısıtlayıcı düzeyde uygulanmalıdır.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Sharacak vd., 2010; Shugar & Rehaluk, 1990; Tekkaş & Bilgin, 2010).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Karaca, S. & Öngün, E. (2020). Psikiyatri Kliniğinde Terapötik Ortam, Hasta Kabul ve Taburculuk Süreci, Gözlem, Görüşme ve Kayıt Tutma. Ak-gün Çıtak, E. (Editör) & Hiçdurmaz, D. (Editör). Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları içinde (1-17), Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri.

Langenbach, M., Junaid, O., Hodgson-Nwaefulu, C. M., Kennedy, J., Moorhead, S. R., & Ruiz, P. (1999). Observation levels in acute psychiatric admissions. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 249, 28-33. [Crossref]

Neilson, P., & Brennan, W. (2001). The use of special observations: an audit within a psychiatric unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(2), 147-155. [Crossref]

Park, L. B. A. (2001). Special observation in the care of psychiatric inpatients: a literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(8), 769-786. [Crossref]

BÖLÜM 7
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE
SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR
VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI:
HALÜSİNASYONU VE HEZEYANI OLAN
HASTAYA YAKLAŞIM

Leyla KÜÇÜK
Emre ÇİYDEM

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Halüsinasyonu ve Hezeyanı Olan Hastaya Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to the Patient with Hallucinations and Delusions

BÖLÜM HAKKINDA

Hezeyan (sanrı), kişinin düşüncesinin doğru olmadığına ilişkin pek çok kanıt bulunan ancak mantıklı açıklamalarla değiştirilemeyen, büyük ölçüde gerçekleşme olasılığı mümkün olmayan ancak hastalar tarafından ısrarlı biçimde savunulan yanlış ve irrasyonel inançlar olarak tanımlanmaktadır. Halüsinasyon (varsanı) ise kişinin beş duyu organıyla gerçekte var olmayan uyarıları algılamasıdır. Hezeyan düşünce içeriği, halüsinasyon ise algılama alanına ilişkin bir bozukluktur. Halisünasyonu ve hezeyanı olan bir hastayla kurulan ilişki, hastaya karşı empatik bir tutuma sahip olmayı ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım sergilemeyi gerektirir. Halisünasyonu ve hezeyanı olan bir hastayla kurulan terapötik ilişkideki amaç hastanın semptomlarını yönetmesine ve genel iyilik halini artırmasına yardımcı olmak ve hastaya anlayışlı ve destekleyici bir bakım sunmaktır. Halüsinasyonu veya hezeyanı olan bir hastayla etkileşim sürecine başlarken öncelikle hasta ile güven ve yakınlık kurulması gerekir. Güvenli ve destekleyici bir ortam yaratmak için sakin ve yargılayıcı olmayan bir tutuma sahip olmak önemlidir. Öncelikle hastanın ve diğerlerinin risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Hasta kendisi veya başkaları için risk teşkil ediyorsa, hastanın kendisinin veya diğerlerinin zarar görmesini önlemek için gerekli önlemleri alınmalıdır. Hastanın halüsinasyonları ve hezeyanları aktif ve dikkatli bir şekilde dinlenmelidir. Bu aşamada hastanın halüsinasyonları ve hezeyanlarına karşı fikirler üretilmez, mevcut durumu koşulsuz olarak kabul edilir. Hastanın düşünce ve duygularını ifade etmesine izin verilmelidir. Halisünasyon ve hezeyanların içeriğinde hastanın ve diğer kişilerin güvenliğini tehlikeye sokabilecek herhangi bir durum olup olmadığı belirlenmelidir. Hastanın halisünasyon ve hezeyan yaşantıları kabul edilir ancak desteklenmez. Bu bölümün amacı psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan bir sorun olan halüsinasyonu ve hezeyanı olan hastaya uygulanacak hemşirelik yaklaşımında dikkat edilecek noktaların detaylı olarak açıklanmasıdır.



Anahtar kelimeler: Halüsinasyon, hemşirelik yaklaşımı, hezeyan, sanrı, varsanı

ABOUT the CHAPTER

Delusions are defined as false and irrational beliefs that are persistently defended by patients, even though there is a lot of evidence that the person's thoughts are not true, but cannot be changed by logical explanations, and are largely unlikely to be realized. A hallucination is a person's perception of stimuli that do not exist in reality with the five senses. Delusion is a disorder of thought content, while hallucination is a disorder of perception. The relationship with a patient with hallucinations and delusions requires an empathic attitude towards the patient and an individualized approach. The goal of the therapeutic relationship with a patient with hallucinations and delusions is to help the patient manage their symptoms and improve their overall well-being, and to provide understanding and supportive care. When beginning the process of interacting with a patient with hallucinations or delusions, trust and rapport with the patient must first be established. It is important to have a calm and non-judgmental attitude to create a safe and supportive environment. First of all, a risk assessment of the patient and others should be made. If the patient poses a risk to himself/herself or others, necessary precautions should be taken to prevent harm to the patient or others. The patient's hallucinations and delusions should be listened to actively and carefully. At this stage, the patient's hallucinations and delusions are not challenged and his/her current situation is accepted unconditionally. The patient should be allowed to express his/her thoughts and feelings. It should be determined whether there is any situation that may jeopardize the safety of the patient and other people in the content of hallucinations and delusions. The patient's hallucinations and delusions are accepted but not supported. The aim of this chapter is to explain in detail the points to be considered in the nursing approach to be applied to the patient with hallucinations and delusions, which is a common problem in psychiatric clinics.

Keywords: Hallucination, nursing approach, delusion



Leyla Küçük¹ 
Emre Çiydem² 

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye
E-posta: lkucuk@iuc.edu.tr
eciudem@bandirma.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Küçük, L., Çiydem, E. (2023). Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı: Halüsinasyonu ve hezeyanı olan hastaya yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği* uygulama rehberi içinde (s. 28-30). İstanbul: İÜC Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Halüsinasyonu Olan Hastaya Yaklaşım

Halüsinasyon, gerçek bir algının niteliklerine sahip dış bir uyarının yokluğunda oluşan, gerçek gibi görünen ancak kişinin zihni tarafından oluşturulan duyuşal deneyimlerdir (Dülgerler, 2014).

Tanımlayıcı özellikler:

- Başka kimsenin duymadığı seslerin duyulması
- Nesnelere, şekiller, insanlar veya ışıklar gibi gerçekte olmayan şeylerin görülmesi
- Vücutta gerçek olmayan bir dokunuş veya hareketin hissedilmesi
- Olmayan şeylerin kokusunun alınması
- Olmayan şeylerin tadının alınması (Hallaç, 2019; Dülgerler, 2014; Hallaç, 2014)

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Halüsinasyonun türünü belirler.
- Halüsinasyonun göstergelerini tanıır.
- Halüsinasyonu olan hastanın duygusunu anlar.
- Halüsinasyonu olan hastayla iletişim kurar.
- Halüsinasyonu artıracak uyarıları tanımlar.
- Halüsinasyonu olan hastaya yönelik çevre düzenlemesini yapar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın davranışsal tepkilerini izleyin.
- * Problem ya da değişimleri hastanın nasıl algıladığını belirleyin.
- * Halüsinasyonlara odaklanmadan hastayı gerçeğe oryante ederek ve bire bir etkileşimi başlatarak hastanın halüsinatuar yaşantısını engelleyin.
- * Halüsinasyonları hakkında hastayla tartışmayın.
- * Hastayı yapısal bir aktiviteye veya gerçek temelli göreve odaklayın ve yönlendirin.
- * Halüsinasyon deneyimlemeyene kadar bekleyin.
- * Hastaya anksiyete veya çevreden kaynaklanan uyarıların halüsinasyonları uyaracağını anlatın.
- * Hastanın mevcut durumu ile nasıl iletişim kurulacağını belirleyin.
- * Fiziksel ya da emosyonel olarak izolasyonu önleyin.
- * İsmi ile hitap edin ve aynı kişinin bakım vermesini sağlayın.
- * Yer, zaman, kişi ve duruma oryantasyonu sağlayın.
- * Aktiviteler, uygulamalar ve değişimler ile ilgili açıklama yapın.
- * Işık, koku, ses gibi çeşitli uyarılar sağlayın.
- * Olası gereksiz donanım, gürültü gibi uyarıları azaltın.
- * Gerçekle gerçek olmayı ayırt etmesi için açıklamalar yapın.
- * Travmalardan koruyun (düşme, yanık vb.).
- * Uyku ve dinlenme periyodlarını düzenleyin.
- * Sedasyon durumunu ve kullanılan ilaçların yan etkilerini dikkatli izleyin.
- * Halüsinasyonlar devam ederse, halüsinasyonlara rağmen uygun tavırda eylemde bulunmayı, onlara önem vermeyi

öğrenmede hastaya yardım edin.

- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Badcock ve ark., 2020; Ercan ve Demir, 2019; Hallaç, 2014; Dülgerler, 2014).

Hezeyanı Olan Hastaya Yaklaşım

Başkalarının neye inandığına bakmaksızın sürdürülen ve tersinin geçerli olduğuna ilişkin açık ve tartışmasız kanıtlar olmasına karşın değiştirilemeyen, mantıklı açıklamalardan etkilenmeyen, sarsılmaz yanlış inanç olarak tanımlanmaktadır. Hezeyanlar hastanın kültürel durumu, sosyal yapısı ve eğitimi ile bağdaşmamaktadır. Hezeyanlar bizar veya non-bizar olabilir. Bizar hezeyanlar, olması mümkün olmayan, akla ve mantığa uymayan hezeyanlardır. Non-bizar hezeyanlar ise gerçek yaşamda karşılaşılabilecek olayları içeren hezeyanlardır (Ercan ve Demir, 2019; Dülgerler, 2014).

Tanımlayıcı özellikler:

Yaygın olarak görülen bazı hezeyan türleri aşağıda gösterilmiştir;

- Kişi, partnerinin sadakatsizlik gösterdiğine yönelik yanlış bir inancıya sahip olabilir (Kıskançlık hezeyanı).
- Kişi, genellikle daha yüksek bir konumda olan başka birinin kendisine aşık olduğuna inanabilir (Eritomanik hezeyan) (González-Rodríguez ve Seeman, 2020).
- Kişi, çok değerli, güçlü, zengin, bilgili olma, üstün bir kimliği olma ya da ünlü bir kişi ile özel bir ilişkisi olma şeklinde kendi değerini ve gücünü abartarak önemli bir yetenek veya bilgiye sahip olduğuna inanabilir (Grandiyöz/büyüklik hezeyanı) (González-Rodríguez ve Seeman, 2020).
- Kişi, başkaları tarafından kendisine ya da yakınlarına kötülük yapılacağına, komplo kurulacağına ya da uzun vadeli hedeflerine ulaşmasına engel olunmaya çalışılacağına inanabilir (Perseküsyon hezeyanı).
- Kişi, görünüşünün veya bedensel işlevlerinin büyük ölçüde anormal olduğuna inanabilir (Somatik hezeyan) (Ercan ve Demir, 2019; Dülgerler, 2014).
- Kişi, başka biri ya da harici bir kaynağın veya varlığın düşüncelerini zihnine soktuğuna inanabilir (Etkilenme hezeyanı) (Ercan ve Demir, 2019; Dülgerler, 2014).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Hezeyanın türünü belirler.
- Hezeyanın göstergelerini tanıır.
- Hezeyanı olan hastanın duygusunu anlar.
- Hezeyanı olan hastayla iletişim kurar.
- Hezeyanı artıracak uyarıları tanımlar.
- Hezeyanın olan hastaya yönelik çevre düzenlemesini yapar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Alkol madde kullanım durumunu değerlendirin.
- * Davranışsal tepkileri izleyin.
- * Düşüncenin uygunluğunu değerlendirin.
- * Hezeyanlara odaklanmadan hastayı gerçeğe oryante ederek ve bire bir etkileşimi başlatarak hastanın hezeyan yaşantısını engelleyin.

- * Hezeyanları hakkında hastayla tartışmayın.
- * Hezeyan deneyimlemeyene kadar bekleyin.
- * Hastaya anksiyete veya çevreden kaynaklanan uyarıların hezeyanları uyaracağını anlatın.
- * Gerçekle gerçek olmayı ayırt etmesi için açıklamalar yapın.
- * Korktuğu ve ajite olduğu zamanlarda hastayı yalnız bırakmayın.
- * Yapılandırılmış aktiviteler ve dinlenme süreleri oluşturun.
- * Yeterli uyku uyumasını sağlayın.
- * Hekim isteminde yer alan ilaçları uygulayın.
- * Sessiz, sakin hoş bir ortam sağlayın.
- * Gerçeğe oryantasyonunu sağlayın.
- Şimdi ve burada ilkesine göre hastayla konuşun ve gerçekliği odaklanın.
- Basit cümleler, kısa kelimeler kullanın ve direk konuşun.
- Negatif konuşmalar, kışkırtıcı ifadeler gibi uyarılardan hastayı koruyun.
- Aktiviteler ve iletişim için zorlamayın.
- Kişisel alana saygı duyun.
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (González-Rodríguez ve Seeman, 2020; Hallaç, 2019; Hallaç, 2014).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Ercan, F., & Demir, S. (2019). *Halisünasyonu olan hasta ile iletişim*. B. Üstün & S. Demir (Eds), Hemşirelikte iletişim içinde (s.329-340). Akademi Basın ve Yayıncılık.

Hallaç, S. (2019). *Sanrısı olan hasta ile iletişim*. B. Üstün & S. Demir (Eds), Hemşirelikte iletişim içinde (s.341-352). Akademi Basın ve Yayıncılık.

Hallaç, S. (2014). *Psikotik düşünce süreçleri ile ilgili problemler*. F. Öz & M. Demiralp (Çev. Eds), Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için içinde (s.177-190). Akademisyen Kitabevi.

Dülgerler, Ş. (2014). *Şizofrenik bozukluklar*. O. Çam & E. Engin (Eds), Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içinde (s.413-445). İstanbul Tıp Kitabevi.

Badcock, J. C., Larøi, F., Kamp, K., Kelsall-Foreman, I., Bucks, R. S., Weinborn, M., ... & Sommer, I. E. (2020). Hallucinations in older adults: a practical review. *Schizophrenia Bulletin*, 46(6), 1382-1395. [\[Crossref\]](#)

González-Rodríguez, A., & Seeman, M. V. (2020). Addressing Delusions in Women and men with delusional disorder: Key Points for Clinical Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4583. [\[Crossref\]](#)

BÖLÜM 8
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: KENDİNE VE
BAŞKALARINA ZARAR VERME DAVRANIŞI
OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Hülya BİLGİN
Cemile Hürrem AYHAN

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to the Patient with Self-Harming Behavior and Harm to Others

BÖLÜM HAKKINDA

Kendine ve başkalarına zarar verme davranışı psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan bir durumdur. Bu davranış, bireyin kendisine veya başkalarına bilinçli olarak veya hastalık belirtilerinin etkisiyle zarar vermesini içerir. Kendine zarar verme davranışı, genellikle ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilir ve madde kullanımı olan gençler arasında daha sık görülür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, kendine zarar verme davranışı ergenlerin yaklaşık %17-18'ini etkilemekte ve ergenlerde en çok görülen riskli davranışlar arasında beşinci sırada yer almaktadır. Kendine ve başkalarına zarar verme davranışı, psikiyatri kliniklerinde diğer hastaların da güvenliğini tehdit eden bir durumdur. Kendine yaralama davranışı ise, intihar amacı gütmeyen ve tekrarlayan bir davranış olabilmektedir. Bu davranış, genellikle duygusal sıkıntıları hafifletmek için kullanılır. Kendine ve başkalarına zarar verme ve kendini yaralama davranışı psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan durumlardır ve psikiyatri hemşirelerinin bu davranışlara uygun girişimlerde bulunması hasta güvenliği açısından önemlidir. Bu bölümde kendine ve başkalarına zarar verme ve kendini yaralama davranışı olan hastaya yaklaşım açıklanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, başkalarına zarar verme davranışı, kendini yaralama davranışı.

ABOUT the CHAPTER

Self-harming behavior and harm to others is a common occurrence in psychiatry clinics. This behavior involves the individual causing harm to himself or others, consciously or under the influence of disease symptoms. Self-harming behavior is often associated with mental disorders and is more common among youth with substance use. According to the World Health Organization, self-harming behavior affects approximately 17-18% of adolescents and ranks fifth among the most common risky behaviors in adolescents. Behavior that harms oneself and others is a situation that threatens the safety of other patients in psychiatric clinics. Self-mutilation behavior may be a repetitive behavior that is not intended to be suicidal. This behavior is often used to relieve emotional distress. Harming oneself and others and self-mutilative behavior are common situations in psychiatric clinics, and it is important for psychiatric nurses to take appropriate action against these behaviors for patient safety. In this chapter, the approach to the patient who has self-harming and self-mutilating behavior is explained.

Keywords: self-harming behavior, behavior that harms others, self-mutilative behavior.

Kendine Zarar Verme Davranışı (İntihar Düşüncesi veya Girişimi) Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Bireyin kendine zarar veren, yaşamı tehdit eden davranışlara olan eğilimidir (Griffiths vd., 2020).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Önceki intihar öyküsü
- Vasiyet yazma
- Eşyalarını başkalarına verme
- Davranışlarda belirgin değişim olması
- İlaçları depolama



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Hülya Bilgin ¹ID
Cemile Hürrem Ayhan² ID

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye
E-posta: hulya.bilgin@iuc.edu.tr
hurremayhan@yyu.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Bilgin, H., Ayhan, C.H. (2023). Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı: Kendine ve başkalarına zarar verme davranışı olan hastaya yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 32-34). İstanbul: İÜC Yayınevi.

- Depresyonda ani öforik iyileşme
- Kronik ağrı
- Ölümcül hastalık

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- İntihara ilişkin risk değerlendirmesi yapar (**Ek 12 – Kendine Zarar Verme/İntihar Riskini Değerlendirme Formu**).
- İntiharla ilgili kendi duygu ve düşüncelerinin farkına varır.
- İntihar riski olan hastaya yönelik çevresel güvenlik önlemlerini alır ve çevre değerlendirmesi yapar.
- İntihar riski/davranışı olan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uygular.
- İntiharla ilgili yasal ve etik sorumluluklarını bilir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Risk değerlendirmesi yapın. (Risk yüksek ise göz ya da kol mesafesinde gözlem yapılır.)
- * Hasta ile görüşmelerde intihar riski olduğunu gösteren davranışsal özelliklerin farkında olun.
- * Hastanın intihar düşünceleri varsa ekle paylaşın.
- * Hasta ile iletişimde dolaysız olun ve intihar hakkında açık bir şekilde konuşun. (İntiharı önlemede temas kurmak, açık iletişim ve ilgilenme önemlidir.)
- * İntiharla ilgili konuşurken: Kendine zarar vermek isteyip istemediği doğrudan sorulur. İntihar düşünüyorsa planı hakkında konuşulur. Önceki intihar öyküleri öğrenilir. Bu düşüncelerden kurtulmak için neler yaptığı, yaşamının devam etmesini sağlayan şeyler hakkında konuşulur.
- * Riski artıran davranışları belirlemek için intihar girişiminden önceki stres ve anksiyete durumunu belirleyin.
- * İntihar davranışının serviste kabul edilemez davranışlardan biri olduğu hakkında hastaya bilgi verin.
- * Yargılayıcı ve kısıtlayıcı bir tutum yerine dostça ve empatik yaklaşımlarla hastaya anlaşıldığını hissettirin.
- * Hastayı beslenme, öz bakım gibi fiziksel gereksinimlerini karşılaması için teşvik edin.
- * Klinikteki grup aktivitelerine katılım için cesaretlendirin.
- * Sosyal desteklerinin farkına varmasını sağlayın.
- * Mevcut ve önceki baş etme yöntemleri hakkında konuşun, olumlu baş etme becerilerini sürdürmesi ve geliştirmesi için teşvik edin.
- * Hastanın güçlü yönlerine odaklanılarak onları fark etmesini sağlayın.
- * Hasta için gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirleyin. (Bu hastanın ümitsizliğini azaltır.)
- * Hastanın kendi ile ilgili olumlu değerlendirmelerinde yapıcı geri bildirimler sağlayın.
- * Hastanın ilaçlarını düzenli kullanmasını sağlayın.
- * İlaçların etki ve yan etkilerini gözlemleyin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Frauenfelder vd., 2013; Toftthagen vd., 2014).

Kendini Yaralama Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Kendini yaralama davranışı gerilimin hafifletilmesi

için ölümcül olmayan yaralanmalara neden olma niyetiyle doku hasarına yol açan kendine zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Frauenfelder vd., 2013; Toftthagen vd., 2014).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Ciltte aşınmalar
- Isırık izleri
- Vücutta kesikler
- Kendine vurma
- Zararlı maddeleri yutma
- Zararlı maddeleri soluma
- Vücut deliklerine cisim sokulması
- Yara kabuklarını koparma
- Vücutta çizikler
- Kendi kendini yakma (izmarit vb. ile)
- Vücudun bir parçasının kesilmesi

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Kendine zarar verme ve kendini yaralama davranışının ayrımını yapar.
- Kendini yaralama davranışının altındaki motivasyonları anlar.
- Kendini yaralama davranışı olan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Kendini yaralama davranışının hizmet ettiği amacı anlamaya çalışın.
- * Kendini yaralama davranışı hakkında hasta ile yargılayıcı olmayan bir dille konuşun. (En çok ne zamanlarda arttığı ne hissettiği hakkında konuşularak hastanın kendini yaralama davranışı ile baş etme arasındaki ilişkiyi anlaması sağlanır.)
- * Hastanın eylemleri ile bunları etkileyen sebepleri anlaması için, şimdi ve burada olanlara odaklanarak olaylar arasındaki bağlantıları fark etmesini sağlayın.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin.

Başkalarına Zarar Verme (Şiddet/Saldırganlık) Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Bireyin başkalarına yönelik fiziksel, duygusal ve/veya cinsel olarak zararlı davranış göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Nawaz vd., 2020; Timberlake vd., 2020; Thomas, & Haslam, 2017).

Tanımlayıcı Özellikler:

Artan motor hareketlilik
Gergin yüz ifadesi ve postür
Uyaranlara artmış tepki
Öfke, huzursuzluk, anksiyete
Bağırarak konuşma, tehdit etme, küfür, argo kullanımı
Söylediklerinde ısrarcılık
Ajitasyon

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Şiddet ve saldırganlık davranışlarına ilişkin risk değerlendirmesi yapar.
- Başkalarına zarar verme (şiddet/saldırganlık) davranışı olan hastaya yönelik çevresel güvenlik önlemlerini alır ve çevre

değerlendirmesi yapar.

- Kısıtlama yöntemlerini bilir.
- Hasta kısıtlamaya alındığında hastayı gözlemler.
- Kısıtlamadaki hastaya yönelik bakım ilkelerini bilir.
- Başkalarına zarar verme (şiddet/saldırganlık) davranışı olan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Şiddet ve saldırganlığı önlemenin en etkili yolu ajitasyon ya da eksitasyon aşamasındaki davranışsal belirtileri yakalayarak meydana gelmeden durdurmaaktır. Bu belirtiler:
 - Artan motor hareketlilik,
 - Gergin yüz ifadesi ve postür,
 - Uyarılara artmış tepki,
 - Öfke, huzursuzluk, anksiyete,
 - Bağıarak konuşma, tehdit etme, küfür, argo kullanımı,
 - Söylediklerinde ısrarcı olmasıdır.
- * Hastanın şiddet riskini değerlendirin. **(Ek 11 - Şiddet/Saldırganlık Riskini Değerlendirme Formu)**
- * Şiddet ve saldırganlığı önlemek için çevre yönetimini oluşturun. (Güvenli çevre sağlanmalı, ayrıca grup etkinlikleri, iş uğraşı etkinlikleri gibi yapılandırılmış aktiviteler, hastaların durumlar ve olaylar hakkında konuşmalarına ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olur.)
- * Hastalarla bireysel etkileşimler planlayın. (Hastanın kendini değerli hissetmesine ve güven ilişkisinin oluşumuna katkıda bulunur.)
- * Hastalar arasında anlaşmazlık ya da çatışma olduğunda sorunun çözümü için hastaların girişken bir şekilde duygularını ifade etmelerine, problem çözme adımlarını uygulamalarına olanak sağlayın.
- * Hastanın öfkesi artıyor ve servisteki diğer hastalar için tehdit haline geliyorsa hastayı gözlem odasına alarak diğer hastaların da güvenliğini sağlayın.
- * Şiddet/saldırganlık davranışı olan hasta ile mesafeyi iyi bir şekilde ayarlayın.
- * Hastanın saldırganlık/şiddet davranışında bulunduğu durumlarda; hastaya tehdit edici olmayan bir tutumla sakin bir şekilde yaklaşın.
- * Hastanın yaşadığı öfke ve diğer olumsuz duyguların anlaşıldığını ifade edin.
- * Hasta ile açık ve anlaşılır bir şekilde konuşun.
- * Hastanın kendini ifade etmesi için zaman verin.
- * Gerekirse hastanın sakinleşmesi için izolasyon odasına alın.
- * Reçete edilmiş ilacı varsa uygulayın.
- * Gevşeme ya da yürüme egzersizlerini uygulayın. (Bu egzersizler hastanın rahatlamasına ve sakinleşmesine yardımcı olabilir.)
- * Sorunun çözümüne yönelik hasta ile birlikte çalışın. (Bu

hastanın kontrolün kendisinde olduğunu hissetmesine yardımcı olacaktır.)

- * Hastanın saldırganlığı arttığında hemşire tarafından sakin ve kararlı bir ses tonu ile saldırganlığın kabul edilemez olduğu ile ilgili kuralları hatırlatın.
- * Tüm bunlar yeterli olmadığında ve saldırganlık fiziksel boyuta ulaştığında kısıtlama girişimleri (mekanik tespit, izolasyon vb.) gerekebilir. Kısıtlama uygulamaları, eğitilmiş personelle birlikte gerçekleştirilmelidir. Tespit süresince hastayı gözlemleyin, beslenme, boşaltım gibi gereksinimlerini karşılayın, ilaç uygulaması yapıldıysa hastayı yan etki açısından izleyin. (Tespitteki hastanın, deri bütünlüğü, el ve ayaklarda kan dolaşımı, emosyonel iyilik hali değerlendirilmelidir.)
- * Hasta sakinleştiğinde öfkelenmesine ve saldırgan olmasına neden olan durum hakkında konuşun. (Olası bir saldırganlık durumunun tekrar meydana gelmemesi için duygularının ve olayların saldırgan olmadan girişken bir şekilde nasıl ele alınabileceğini hastaya anlatın.)
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Nawaz vd., 2020; Timberlake vd., 2020; Thomas, & Haslam, 2017).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Frauenfelder, F., Müller Staub, M., Needham, I., & van Achterberg, T. (2013). Nursing interventions in inpatient psychiatry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(10), 921-931 [Crossref].
- Griffiths, R., Dawber, A., McDougall, T., Midgley, S., & Baker, J. (2022). Non restrictive interventions to reduce self harm amongst children in mental health inpatient settings: Systematic review and narrative synthesis. *International journal of mental health nursing*, 31(1), 35-50. [Crossref].
- James, K., Stewart, D., Wright, S., & Bowers, L. (2012). Self harm in adult inpatient psychiatric care: a national study of incident reports in the UK. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1212-1219. [Crossref]
- Nawaz, R. F., Reen, G., Bloodworth, N., Maughan, D., & Vincent, C. (2021). Interventions to reduce self-harm on in-patient wards: systematic review. *BJPsych open*, 7(3), e80. [Crossref]
- Timberlake, L. M., Beeber, L. S., & Hubbard, G. (2020). Nonsuicidal self-injury: management on the inpatient psychiatric unit. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 10-26. [Crossref]
- Thomas, J. B., & Haslam, C. O. (2017). How people who self harm negotiate the inpatient environment: the mental healthcare workers perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 480-490. [Crossref].

BÖLÜM 9
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: ANKSİYETESİ
VE/VEYA TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN BİREYE
YAKLAŞIM

Sevim BUZLU
Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Anksiyetesi ve/veya Travma Öyküsü Olan Bireye Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to the Patient with Anxiety and a History of Trauma

BÖLÜM HAKKINDA

Anksiyete, psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan bir durumdur. Hemşirelik bakımı sırasında bireyin anksiyete düzeyinin belirlenmesi, bakımın planlanması açısından oldukça önemlidir. Klinik uygulama sırasında öğrenci, bireyin anksiyete düzeyini belirledikten sonra azaltılması amacıyla derin solunum egzersizi, progresif kas gevşeme egzersizi ve görsel imgeleme gibi yöntemleri birey ile çalışmalıdır. Bunun yanı sıra, anksiyete ile baş etme yöntemleri hakkında bireye psikoeğitim vererek yeni baş etme yöntemleri kazanması açısından bireyi desteklemelidir. Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan bir diğer durum olan travma, bireyin işlevselliğini önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Klinik uygulama sırasında öğrenci, travma öyküsü olan bireyin fiziksel ve ruhsal durumunu değerlendirmeli, kendine zarar verme ve intihar gibi riskli durumlar ve travma sonrası stres bozukluğu açısından izlem yapmalıdır. Bu bölümün amacı; anksiyetesi ve/veya travma öyküsü olan bireye hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: anksiyete, travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik bakımı

ABOUT the CHAPTER

Anxiety is a common condition in psychiatric clinics. Determining the anxiety level of the individual during nursing care is very important in terms of planning the care. During clinical practice, after determining the anxiety level of the individual, the student should work with the individual with methods such as deep breathing exercise, progressive muscle relaxation exercise and visual imagery in order to reduce it. In addition, they should support the individual to gain new coping methods by providing psychoeducation to the individual about methods of coping with anxiety. Trauma, which is another frequently encountered situation in psychiatric clinics, can significantly affect the functionality of the individual. During clinical practice, the student should evaluate the physical and mental status of the individual with a history of trauma, and monitor for risky situations such as self-harm and suicide and post-traumatic stress disorder. The aim of this chapter is to provide information about the nursing approach to the individual with anxiety and/or trauma history.

Keywords: anxiety, trauma, post-traumatic stress disorder, psychiatric nursing, nursing care



Anksiyeteli Hastaya Yaklaşım

Tanım: Anksiyete kavramı, gerek yaşamın temel duygularından birisi olması gerekse ruhsal bozukluklara neden olması açısından önemli bir özellik taşır. Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi, kişinin ruhsal geriliminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlev görebilir. Anksiyete; uyum sağlayıcı ruhsal gelişimi olumlu yönde geliştirici işlevinin yanında, engelleyici işlev de görebilir. Örneğin; sınavlar kişilerde anksiyete yaratır. Sınavı başarmak olumlu bir işlev iken, sınavda donakalmak, bildiğini unutmak gibi durumlar anksiyetenin engelleyici işlevi sonucu ortaya çıkar. Anksiyete düzeyleri ve her bir anksiyete düzeyine ilişkin psikolojik ve fizyolojik tepkiler Tablo 1’de verilmiştir (Videbeck, 2019)

Klinik uygulama hedefleri:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Hastanın anksiyete belirtilerini tanımlar.
- Anksiyeteli hasta ile iletişim kurar.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Sevim Buzlu
 Gizem Şahin Bayındır

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: sevim.buzlu@iuc.edu.tr
gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Buzlu, S. & Şahin Bayındır, G. (2023). Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Anksiyetesi ve/veya Travma Öyküsü Olan Bireye Yaklaşım. Kutlu, F. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 36-40). İstanbul: İÜC Yayınevi.

- Hastaya baş etme yöntemlerinden en az birini öğretir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- Hastaya kendinizi tanıtır.
- İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- Hastayı olası anksiyete nedenleri yönünden değerlendirin.
- Hasta ile iletişimi etkileyen faktörleri değerlendirin.
- Eğer uygunsa, aile üyeleriyle hastanın anksiyetesinin olası nedenlerini görüşün.
- Görüşmenin amacını, zaman planlamasını ve klinik ortamı göz önünde bulundurarak iletişime hazırlanın.
- Anksiyete düzeyinizin farkına varın ve gerektiğinde solunum egzersizleri vb. uygulayarak sakin kalmaya çalışın.
- Anksiyetenizi gösteren sözel olmayan mesajlarınızın farkında olun.
- Sessiz, sakin bir ortam ve uygun kişisel mesafe sağlayın.
- Hastaya uygulayacağınız girişimi açıklayın ve hastanın girişimi kabul ettiğinden emin olun.
- Hasta ile anlaşılır bir iletişim kurun, terapötik iletişim tekniklerini ve etkin dinleme becerisini kullanın.
- Hastanın duygudurumunu kabul eden ve ona yön veren kısa, net ifadeler kullanın. ("Sizi endişeli görüyorum." veya "Endişeli görüdüğünüzü fark ettim; odanızda dinlenmek ister misiniz?" vb.)
- Hastaya progresif kas gevşeme egzersizi, derin solunum egzersizi ve görsel imgeleme kullanımı gibi alternatif baş etme yöntemlerini öğretin.
- Hastanın gelecekte anksiyete ile baş etme yöntemlerini ifade etmesini ve bakımıyla ilgili kararları almasını sağlayın.
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Chambers, 2023).

Travma Öyküsü Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Fiziksel ve ruhsal travmanın kişinin sağlığı üzerinde ciddi ve uzun süreli etkileri olabilir. Duygusal açıdan travmatik olaylar (örn. şiddet, terör, istismar vb.) işlevselliği etkileyebilir ve uzun vadeli olumsuz sonuçları olabilir. Çocukluk çağında travmatik olaylar yaşayan birçok kişinin uzun vadeli etkilere karşı daha hassas olduğu belirtilmektedir.

Klinik uygulama hedefleri:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Travmanın kişideki fiziksel ve ruhsal belirtilerini tanıır.
- Travma öyküsü olan hastanın hemşirelik sorunlarını saptar, hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçlarını değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- Hastaya kendinizi tanıtır.
- İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- Hastayı olası anksiyete nedenleri yönünden değerlendirin.
- Hasta ile iletişimi etkileyen faktörleri değerlendirin.
- Eğer uygunsa, aile üyeleriyle hastanın anksiyetesinin olası nedenlerini görüşün.
- Görüşmenin amacını, zaman planlamasını ve klinik ortamı göz önünde bulundurarak iletişime hazırlanın.
- Anksiyete düzeyinizin farkına varın ve gerektiğinde solunum egzersizleri vb. uygulayarak sakin kalmaya çalışın.
- Anksiyetenizi gösteren sözel olmayan mesajlarınızın farkında olun.

Tablo 1.

Anksiyete düzeylerine ilişkin psikolojik ve fizyolojik tepkiler

Anksiyete Düzeyi	Psikolojik Tepkiler	Fizyolojik Tepkiler
Hafif	Motivasyonda artma Etkili sorun çözme Öğrenme isteğinde artma İrritabilite	Huzursuzluk Uyumakta güçlük Gürültüye karşı aşırı duyarlılık
Orta	Seçici dikkatsizlik Düşünce ve olayları bağımsız olarak birbirine bağlayamama	Kas gerginliği Terleme Baş ağrısı Ağız kuruluğu Konuşma hızında ve ses tonunda artma Sık idrara çıkma
Ciddi	Görevleri tamamlamama Sorun çözememe Etkili bir şekilde öğrenememe Anksiyeteyi gidermeye yönelik davranışları yerine getirememe Yönlendirmeye yanıt vermeme Ağlama Korku ve dehşet duyguları yaşama Ritüalistik davranışlar	Ciddi baş ağrısı Bulantı, kusma ve ishal Baş dönmesi Solgun görünüm Taşikardi Aşırı titreme Göğüs ağrısı
Panik	Çevresel uyarınları algılamada güçlük Rasyonel düşünce kaybı Olası tehlikeyi tanıyamama Sözel iletişim kuramama Olası sanrılar ve halüsinasyonlar Depersonalizasyon veya derealizasyon İntihara eğilim Ölüm korkusu	Pupillalarda büyüme Kan basıncı ve nabızda artma Kaç, savaş veya don tepkisi

- Sessiz, sakin bir ortam ve uygun kişisel mesafe sağlayın.
- Hastaya uygulayacağınız girişimi açıklayın ve hastanın girişimi kabul ettiğinden emin olun.
- Hasta ile anlaşılır bir iletişim kurun, terapötik iletişim tekniklerini ve etkin dinleme becerisini kullanın.
- Hastanın duygudurumunu kabul eden ve ona yön veren kısa, net ifadeler kullanın. ("Sizi endişeli görüyorum." veya "Endişeli görüdüğünüzü fark ettim; odanızda dinlenmek ister misiniz?" vb.)
- Hastaya progresif kas gevşeme egzersizi, derin solunum egzersizi ve görsel imgeleme kullanımı gibi alternatif baş etme yöntemlerini öğretin.
- Hastanın gelecekte anksiyete ile baş etme yöntemlerini ifade etmesini ve bakımıyla ilgili kararları almasını sağlayın.
- Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Chambers, 2023)

Travma Öyküsü Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Fiziksel ve ruhsal travmanın kişinin sağlığı üzerinde ciddi ve uzun süreli etkileri olabilir. Duygusal açıdan travmatik olaylar (örn. şiddet, terör, istismar vb.) işlevselliği etkileyebilir ve uzun

vadeli olumsuz sonuçları olabilir. Çocukluk çağında travmatik olaylar yaşayan birçok kişinin uzun vadeli etkilere karşı daha hassas olduğu belirtilmektedir.

Klinik uygulama hedefleri:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- * Travmanın kişideki fiziksel ve ruhsal belirtilerini tanıır.
- * Travma öyküsü olan hastanın hemşirelik sorunlarını saptar, hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçlarını değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtırın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Destekleyici ve yargılayıcı olmayan bir terapötik iletişim kullanın.
- * Hasta ve sağlık personeli arasındaki güveni azaltan davranışlardan kaçının (örn. hastayla tartışmak).
- * Hastanın homisid, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirin. İntiharın değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir araç kullanın. **(Ek-12 Kendine Zarar Verme/İntihar Riskini Değerlendirme Formu)**
- * Yakın zamanda yaşanan bir travmatik olayın sonucu olarak hastanın işlevselliğindeki değişiklikleri değerlendirin. Hastadan, işlevsellik düzeyindeki son değişikliklerle ilgili bilgi vermesini isteyin (örn. uyuma, yemek yeme, çalışma, duygusal iyilik hali, bilişsel durum vb.).
- * Hastanın duygusal iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle zorlayıcı ve kontrol edici davranışlardan kaçının.
- * Hastanın özbakım aktivitelerine katılımını değerlendirin. Özbakımını sürdürmede farklılık meydana gelirse, önce olası tıbbi nedenleri değerlendirin.
- * Hastanın travmatik olay (örn. kazalar, yaralanmalar, kontrol kaybı vb.) ile ilgili stres ve kaygı düzeyini değerlendirin.
- * Hastaya travma ile ilgili belirtilerini tetikleyebilecek yıldönümü tarihlerini sorun (örn. bir kazanın veya ölümün yıldönümleri).
- * Aile içi istismar veya şiddetten şüpheleniliyorsa, hastanın hastane ortamında ve taburcu olduktan sonra güvenliğini değerlendirin.
- * Daha fazla güvenlik, mahremiyet veya gizlilik önlemlerine duyulan gereksinimi değerlendirin.
- * Hastanın stres ile baş etmek için kullandığı etkili baş etme yöntemlerini gözden geçirin.
- * Hastanın hastane ortamındayken baş etme yöntemlerini ve bunları kullanma becerisini değerlendirin.
- * Hastanın destek sistemlerini ve toplum kaynaklarıyla ilişkisini değerlendirin.
- * Yargılayıcı olmayan bir yaklaşım kullanarak, hastanın alkol ve madde kullanımını değerlendirin.
- * Hasta uygun olduğunda, alkol ve maddenin fiziksel sağlık ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda hastayı eğitin. Hastada alkol veya madde kullanımının bir sorun olabileceğine dair farkındalık sağlayın.
- * Hastanın duygusal değişkenlik durumunu ve sağlık personelinin davranışlarına yönelik olumsuz tepkilerini gözlemleyin ve kaydedin.
- * Hastanın karar verme ve yargılama durumunu değerlendirin.
- * Travma sonrası stres bozukluğu açısından risk durumunu değerlendirin (örn. flaşbekler, aşırı uyarılmışlık, zorlayıcı

anılar vb.).

- * Hasta yeni belirtiler deneyimliyorsa (örn. kabuslar, konsantrasyonda azalma vb.) hastaya travma ve etkileri hakkında eğitim verin.
- * Hastanın hastane ortamında kendini nasıl güvende hissedebileceği üzerine hasta ile görüşün. Hasta kendisini güvende hissetmediğinde sağlık personelinin yardım isteyebileceğini hatırlatın.
- * Travmatik olayın etkisini en aza indirmekten veya görmezden gelmekten kaçının. Hastanın sorumluluğunu ortadan kaldıracak ifadeleri kullanmayın (örn. "Hepimiz hata yaparız.").
- * Sağlık personelinin travma ile ilgili belirtileri tetikleyen davranışlarına dikkat edin.
- * Hastanın travma öyküsü ile ilişkili fiziksel belirtiler (örn. mide bulantısı, baş ağrısı vb.) yaşayabileceğinin farkında olun.
- * Hastaya mümkünse travmatik olay hakkında konuşması için zaman tanıyın.
- * Açık uçlu sorular sorun (örn. "Yeterince uyuyor musunuz?" yerine "Son birkaç ayda uyku durumunuz nasıl etkilendi?"). Hastanın sorulara verdiği sözel ve sözel olmayan mesajlara dikkat edin. Göz teması, beden dili ve diğer sözel olmayan mesajların eksikliği, görüşmenin neden olduğu sıkıntıyı fark etmenizi sağlar. Bu durumda, hastaya daha sonra devam etmek isteyip istemediğini sorun.
- * Hastayı destek grupları, danışmanlık ve kriz hatları gibi toplum kaynakları hakkında bilgilendirin. Hasta gruplara katılma konusunda isteksizse veya belirli bir toplum kaynağını kullanmaktan rahatsızlık duyuyorsa, alternatifler konusunda bilgilendirin ve hastanın seçimlerine saygı gösterin.
- * Travmanın kaynağı istismarcı bir eş veya aile üyesiye, ziyaretleri mutlaka gözlemleyin.
- * İstismardan şüphelenildiği durumlarda bile, hastayı asla istismarcı bir kişiyle gözetimsiz bırakmayın. Belirli toplulukların (örn. yaşlı yetişkinler, çocuklar, bazı engelli yetişkinler vb.) kötüye kullanımı bir sosyal hizmet kurumuna bildirilmelidir.
- * Aile içi şiddet içeren bir durum varsa, etkin dinleme ve yargılayıcı olmayan bir tutum ile önemli bilgileri edinmeye çalışın.
- * Hasta yakın zamanda şiddet içeren bir suça karışmışsa, gizlilik ve güvenli bir ortam sağlayarak hastayı koruyun. Aile üyelerini hastayı daha fazla korumanın gerekçeleri konusunda bilgilendirin ve gizliliğin sürdürülmesinde iş birliği yapmalarını sağlayın.
- * Aile üleriyle duygularını yönetme becerileri ve hastaya destek verme durumlarını değerlendirmek amacıyla görüşün.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Fleming, 2023).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Kişiler travmatik olaylara farklı yoğunluklarda tepki verebilirler. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB); herkes için ağır stres sayılabilecek, olağandışı fiziksel ya da ruhsal travmayla karşılaştıktan sonra, olayın tekrar tekrar yaşanması, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilginin azalması, otonomik, disforik ve bilişsel belirtilerle değişik derecelerde bulunması ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. TSSB, kişinin eğitim, sağlık, iş, sosyal durum, gelişim durumu ve aile dahil olmak üzere birçok alanda

işlevselliğini ciddi anlamda etkileyebilir (Keltner & Steele, 2019).

Tanımlayıcı özellikler:

- * Travmatik olay yaşama
- * Flaşbekler
- * Kâbus görme
- * Çözülme tepkileri
- * Fizyolojik belirtiler (baş ağrısı, mide bulantısı, titreme vb.)
- * Kaçınma belirtileri
- * Sürekli ve abartılı olumsuz inançlar ve beklentiler
- * Çarpık bilişler
- * Olumsuz duygusal durum
- * Kendine zarar verme
- * Unutkanlık
- * Aşırı uyarılmışlık
- * Odaklanmada güçlük
- * Uyku bozukluğu

Klinik uygulama hedefleri:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- TSSB'nin belirti ve bulgularını tanıır.
- TSSB tanısı olan hastanın hemşirelik sorunlarını saptar, hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçlarını değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtırın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Terapötik bir ortam sağlayın ve hastanın fiziksel ve ruhsal sorunlarını ele alın.
- * Hasta ile iletişimde açık bir dil kullanın.
- * Hastanın homisid, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirin. İntiharın değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir araç kullanın.
- * Hastanın intihar veya kendine zarar verme riski varsa; keskin nesnelere, ipler, zincirler, kemerler, camlar ve ilaçlar gibi potansiyel olarak tehlikeli nesnelere odadan çıkarın.
- * Hastayı istismar, ihmal veya travmatik deneyim geçmişi açısından değerlendirin.
- * Hastanın davranışlarını ve beden dilini gözlemleyin. Kaygı veya ajitasyon ile ilgili olabilecek belirtileri kaydedin.
- * Hastanın uykuya ilişkin sorunlarını değerlendirin.
- * Hastaya flaşbek veya stresli deneyimine ilişkin rüya görme veya anıları hatırlama gibi durumların varlığını sorun.
- * Hastanın belirli durumlardan kaçınıp kaçınmadığını sorun.
- * Hastanın travma ile baş etme durumunu değerlendirin.
- * Hastanın travmatik stres tepkileri için olası tetikleyicileri ve savunma mekanizmalarından olan izolasyon varlığını belirlemek için son olaylara ve stres faktörlerine tepkisini değerlendirin.
- * Hastanın stresini artırmaya neden olabilecek madde kullanım sorunları olup olmadığını belirleyin.
- * Hastanın depresyon, panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu veya bipolar bozukluk gibi ruhsal bozuklukları olup olmadığını belirleyin.
- * Hastanın ayaktan ruh sağlığı hizmeti alıp almadığını ve alıyorsa hangi yaklaşımın kullanıldığını belirleyin.
- * Hastanın güvenliğini ve gerçeğe oryantasyonunu değerlendirin.

- * Hastanın hemşire ile iş birliği yapabilme durumunu değerlendirin.
- * Hastada travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini değerlendirin.
- * Fiziksel muayene sırasında hastaya dokunmadan önce izin isteyin. Özellikle muayene invazivse veya mahremiyet gerektiriyorsa, hemşirelik uygulamaları sırasında başka bir güvenilir kişinin hastanın yanında olmasına izin verin.
- * Mümkünse özel bir odada güvenli, düşük uyarınlı bir ortam yaratın.
- * Hastanın kaygısını ve diğer duygularını göz önünde bulundurarak onunla ilgilendiğinizi ifade edin. "Bunun zor olduğunu biliyorum, sana bu konuda yardım etmek için buradayım."
- * Hastanın flaşbeklerini neyin tetiklediğini değerlendirin ve tetikleyicileri kontrol etmek için sorun çözme becerilerini kullanın.
- * TSSB tanısı olan bir hastanın uyurken ortamın çok sessiz olmasını önlemek için bir fan veya radyo kullanmasına veya ışığı açık bırakmasına izin verilebilir. Bu süreçte hastanın çevresi veya travmatik deneyimi üzerinde kontrol duygusunu sürdürmesine yardımcı olmak için hasta ile ortak karar vermek önemlidir.
- * Hastanın odasına her girdiğinizde amacınız ve yapılacak girişimler hakkında bilgi verin. Mümkünse, hasta uyanana kadar yaşam bulgularını ve laboratuvar testlerini almamaya özen gösterin. Eğer bu mümkün değilse; hastanın adını söyleyerek, sakin bir ses tonu kullanarak ve hasta yanıt verene kadar ses seviyesini artırarak hastayı uyandırın. Testlerin belirli bir zamanda yapılması gerekiyorsa, hastaya ne yapılacağını ve hastanın ne zaman uyandırılacağını önceden söyleyin.
- * TSSB tanısı olan hastaya dokunmak, hastanın güçlü savunma tepkileri vermesine neden olabilir ve bu durum, hastanın veya sağlık personelinin yaralanmasına yol açabilir. TSSB tanısı olan çok ajite bir hasta, dokunmayı kendini savunması gerektirmiş gibi algılayabilir.
- * Hastayı klinik içinde gerçekleştirilen grup veya uğraş etkinliklerine katılması için destekleyin.
- * Gevşeme teknikleri veya görsel imgeleme bazı hastalarda rahatsız edici düşüncelere neden olabilir. Bu nedenle hastalara gözlerini açık tutma, yere bakma veya rahatlamaya çalışırken gözlerini yarıya kadar kapatma seçenekleri sunulabilir.
- * TSSB tanısı olan hastanın televizyonda ne seyrettiğinin farkında olun ve şiddet içeren veya rahatsız edici programları seyretmesini önleyin.
- * TSSB ve tedavi seçenekleri hakkında doğru ve net bilgi verin (Sin ve ark., 2017).
- * Psikososyal beceriler için bireyselleştirilmiş hasta eğitimi, madde bağımlılığı, travmatik stres tepkileriyle baş etme yöntemleri ve gevşeme teknikleri konusunda hasta ile çalışın.
- * Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy-TF-CBT), göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing-EMDR) tedavisi ve uzun süreli alıştırmaya gibi tedavilerin TSSB belirtilerini azalttığı gösterilmiştir. Ek olarak, TF-CBT ve farkındalığa dayalı stres azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR),

hastaların flaşbeklerini yönetmelerine ve belirtilerini kontrol etmelerine yardımcı olabilir.

- * Hastaları kronik TSSB açısından gözlemleyin. Bazı hastalar deneyimlerini tartışmaktan kaçınabilir ve kendilerini utanmış hissedebilirler. Travma odaklı ruhsal müdahaleler TSSB için birinci basamak tedavi olduğundan, sağlık personelinin güvenli bir ortam sağlaması ve hastanın mümkün olduğunca deneyimlerini paylaşmasına izin verilmesi önemlidir.
- * İyileşmeyi sağlamak için hastayı destek gruplarına, kendi kendine yardım gruplarına veya ilgili kaynaklara yönlendirin.
- * Hastaya herhangi bir gereksinimi olduğunda sağlık personelinden yardım alabileceğini hatırlatın.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Fleming, 2022).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Chambers, K. L. (2023). Anxiety management – Quick sheet. Elsevier Clinical Skills. Erişim tarihi: 05.11.2023 https://point-of-care.elsevierperformance.com/skills/20689/quick-sheet?skillId=AM_145&virtualname=au#scrollToTop

Fleming, L. (2022). Post-traumatic stress disorder – Quick sheet. Elsevier Clinical Skills. Erişim tarihi: 05.11.2023 [\[Crossref\]](#)

Fleming, L. (2023). Trauma-related issues – Quick sheet. Elsevier Clinical Skills. Erişim tarihi: 05.11.2023 https://point-of-care.elsevierperformance.com/skills/1273/quick-sheet?skillId=MH_052&virtualname=au

Keltner, N.L., & Steele, D. (2019). Psychiatric Nursing. 8th. Elsevier.

Sin, J., Spain, D., Furuta, M., Murrells, T., & Norman, I. (2017). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder (PTSD) in people with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, Art. No.: CD011464.

Videbeck, S. L. (2019). Psychiatric – mental health nursing. 8th. Wolters Kluwer.

BÖLÜM 10
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI:
OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK
TANISI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Sevim BUZLU
Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Olan Hastaya Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder

BÖLÜM HAKKINDA

Obsesif – kompulsif bozukluk (OKB); obsesyon, kompulsiyon ya da her ikisinin de deneyimlenmesini içeren bir ruhsal bozukluktur. Obsesyonlar, anksiyeteye neden olan zorlayıcı düşünceler, dürtüler ya da görüntülerdir. Birey, obsesyonun neden olduğu anksiyeteyi azaltmak amacıyla kompulsif eylemlerde bulunmaktadır. Kompulsiyonlar, kişinin obsesyona yanıt olarak gerçekleştirilmek zorunda hissettiği kontrol etme, el yıkama gibi tekrarlayan davranışlar veya kelimeleri sayma veya tekrarlama gibi zihinsel eylemlerdir. OKB, bireyin işlevselliğini önemli düzeyde etkilemektedir. Klinik uygulama sırasında öğrenci, OKB tanısı olan bireyin anksiyete düzeyini, obsesyon ve/veya kompulsiyonun günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediğini belirlemeli ve hemşirelik bakımını planlamalıdır. Bu bölümün amacı, obsesif – kompulsif tanısı olan bireye yönelik hemşirelik bakımını açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Obsesif – kompulsif bozukluk, hemşirelik bakımı, psikiyatri hemşireliği

ABOUT the CHAPTER

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder that involves the experience of obsessions, compulsions or both. Obsessions are intrusive thoughts, urges or images that cause anxiety. The individual takes compulsive actions to reduce the anxiety caused by the obsession. Compulsions are repetitive behaviors such as checking, hand washing or mental actions such as counting or repeating words that the individual feels compelled to perform in response to the obsession. OCD significantly affects the functionality of the individual. During clinical practice, the student should determine the anxiety level of the individual diagnosed with OCD, how obsessions and/or compulsions affect activities of daily living and plan nursing care. The aim of this chapter is to explain nursing care for the individual with obsessive-compulsive diagnosis.

Keywords: compulsive disorder, nursing care, psychiatric nursing



Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Olan Hastaya Yaklaşım

Tanım: Obsesif – kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon/kompulsiyon veya her ikisinin var olması ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Obsesyon ve kompulsiyonlar bireyin normal rutinini etkileyecek şekilde şiddetlidir ve kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğini bozacak kadar zaman alabilir.

Klinik uygulama hedefleri:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- OKB belirti ve bulgularını tanıır.
- OKB tanısı olan hastanın hemşirelik sorunlarını saptar, hemşirelik girişimlerini uygular ve sonuçlarını değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtırın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın beslenme, dinlenme ve giyinme gereksiniminin karşılandığından emin olun. Hastaların dikkati dağınık olduğundan bu aktiviteleri yerine getiremeyebilirler. Hastalar için hatırlatıcılar gerekli olabilir.
- * Hastalara karşı empatik olun ve hastaların ritüellerini gerçekleştirme gereksinimlerinin farkında olun.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Sevim Buzlu
 Gizem Şahin Bayındır

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: sevim.buzlu@iuc.edu.tr
 gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
 Buzlu, S. & Şahin Bayındır, G. (2023). Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Anksiyetesi ve/veya Travma Öyküsü Olan Bireye Yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 42-43). İstanbul: İÜC Yayınevi.

- * Hastalara ritüellerini gerçekleştirmeleri için zaman verin. Hastaların kaygıyı kontrol altında tutmaları gerekir. Daha sonra, hastanın sınır koymasına yardımcı olarak ritüellerini azaltmaya çalışın. Bir ritüeli aniden engellemek hastanın kaygısının artmasına neden olabilir.
- * Hastanın kaygısının artmasını önlemek için beklentileri, rutinleri ve değişiklikleri hastaya açıklayın.
- * Hastaların duygularını tanımlama ve anlama yeteneğini geliştirmek için duyguları ve davranışları arasında bağlantı kurmasına yardımcı olun.
- * Hastalar için basit aktiviteler, oyunlar veya görevler planlayarak alternatif düşünce ve davranışlara odaklanmasına yardımcı olun.
- * Hastayı kendine zarar verme/ intihar riski açısından değerlendirin.
- * Hastanın benlik saygısını artırmak için ritüalistik olmayan olumlu davranışları fark edin ve olumlu geri bildirimler ile pekiştirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Fleming, 2023, Videbeck, 2019).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Fleming, L. (2023). Obsessive-Compulsive Disorder – Quick sheet. Elsevier Clinical Skills. Erişim tarihi: 05.11.2023 https://point-of-care.elsevierperformancemanager.com/skills/24375/quick-sheet?skillId=BH_077&virtualname=au#scrollToTop

Videbeck, S. L. (2019). Psychiatric – mental health nursing. 8th. Wolters Kluwer.

BÖLÜM 11

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: MADDE/ALKOL İNTOKSİKASYONU VE YOKSUNLUĞU OLAN BİREYE YAKLAŞIM

Özge SUKUT

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Madde/Alkol İntoksikasyonu ve Yoksunluğu Olan Bireye Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to Individuals with Substance/Alcohol Intoxication and Withdrawal

BÖLÜM HAKKINDA

Madde/alkol intoksikasyonu maddenin/alkolün bireyin tolere edebileceği miktardan fazla alındığında ortaya çıkan ve bireyde fiziksel ve ruhsal belirtilere yol açan klinik bir tablodur. Madde/alkol yoksunluğu da maddenin/alkolün aniden bırakılması ya da azaltılması bireyde oluşan fiziksel ve ruhsal belirtilerdir. İntoksikasyon ve yoksunluk belirtileri maddenin türüne göre farklılık göstermektedir. Her madde/alkol intoksikasyonunun ve yoksunluğunun yarattığı belirtileri bilmek hastanın davranışını anlamada yardımcı olacaktır. İntoksikasyon sonucu hastaneye yatan hastaya birincil müdahale yapıldıktan sonra tedaviye yönlendirilmelidir. Tedaviye yönlendirilen hastanın klinik takibinde maddeye özgü görülen belirtilerin önlenmesinde bireye özgü yaklaşım gerekmektedir. Bireyin gösterdiği belirtiler doğrultusunda bireye özgü hemşirelik bakımı değişmektedir. Bu bölümde, alkol/madde intoksikasyonu ve yoksunluğu olan bireye yaklaşımda hemşirenin dikkat etmesi gerekenler ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Madde/alkol, bağımlılık, intoksikasyon, yoksunluk

ABOUT the CHAPTER

Substance/alcohol intoxication is a clinical condition that occurs when the substance/alcohol is consumed in excess of the amount that the individual can tolerate and causes physical and psychological symptoms. Substance/alcohol withdrawal is a physical and psychological symptoms for responding to sudden quitting or reducing of substance/alcohol. Intoxication and withdrawal symptoms vary depending on the type of substance. Knowing the symptoms of each substance/alcohol intoxication and withdrawal will help understand the patient's behavior. A patient who is hospitalized as a result of intoxication should be referred for treatment after primary intervention. An individualized approach is required to prevent substance-specific symptoms in the clinical follow-up of the patient referred for treatment. Individual-specific nursing care varies depending on the individual's symptoms. In this chapter, the elements that the nurse should pay attention to when approaching the individual with alcohol/substance intoxication and withdrawal.

Keywords: Substance/alcohol, addiction, intoxication, withdrawal

Madde/Alkol İntoksikasyonu (Zehirlenmesi) Olan Bireye Yaklaşım

Tanım: İntoksikasyon (zehirlenme) alkol veya maddenin aşırı alınması sonucunda maddeye özgü oluşan fiziksel ve ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Bireyin bir madde alması ile ortaya çıkar ve alınan maddeye özgü semptomların oluşması ile geri dönüşlü bir sendrom yaşanır. Davranışsal değişiklikler, maddenin Merkezi Sinir Sistemi üzerinde fizyolojik etkileri sonucu görülebilir. İntoksikasyon belirtileri alınan maddeye göre farklılık göstermektedir. Klinik ortamda en sık görülen intoksikasyon alkole bağlı olmaktadır (DSM -V, 2013).

Hastanın kullandığı maddelere göre gelişen intoksikasyonun (zehirlenme) tanımlayıcı özellikleri aşağıda verilmiştir:

Alkole bağlı tanımlayıcı özellikler: Sözü ağızda gevelercesine konuşma (dizartri), koordinasyon bozukluğu, sendeleyerek yürüme, nistagmus, dikkat ve bellek bozukluğu,



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Özge Sukut

Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: ozge.sukut@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

Sukut, Ö. (2023). Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı: madde/alkol intoksikasyonu ve yoksunluğu olan bireye yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 45-48). İstanbul: İÜC Yayınevi.

stupor ya da koma ve saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu gibi klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (DSM -V, 2013).

Esrra bağı tanımlayıcı özellikler: Konjonktivaya kan oturması, yeme isteğinin artması, ağız kuruluğu, taşikardi (DSM -V, 2013).

Halüsinasyonlara bağı tanımlayıcı özellikler:Düşey ya da yatay nistagmus, hipertansiyon ya da taşikardi, uyuşma ya da ağrıya duyarlılıkta azalma, ataksi, dizartri (sözcüklerin yanlış seslendirilmesi ya da söylenmesi), kaslarda sertlik, katılmalar ya da koma, hiperakuzi (ses aşırı duyarlılık) (DSM -V, 2013).

Uçuculara bağı tanımlayıcı özellikler: Baş dönmesi, nistagmus, sözü ağızda geveleyerek konuşma, eş güdüm bozukluğu, reflekslerde azalma, uyuşukluk, titreme, psikomotor ajitasyon(DSM -V, 2013).

Opiyalara bağı tanımlayıcı özellikler: Uyuşukluk ya da koma, sözü ağızda geveleyerek konuşma, dikkat ya da bellek bozukluğu (DSM -V, 2013).

Yatıştırıcı, hipnotik veya anksiyolitiklere bağı tanımlayıcı özellikler: Sözü ağızda geveleyerek konuşma, eşgüdüm bozukluğu, düzgün ayakta duramama, nistagmus, bilişsel bozukluklar (dikkat, bellek), stupor ya da koma (DSM -V, 2013).

Uyarıcılara (stimulan) bağı tanımlayıcı özellikler: Taşikardi ya da bradikardi, gözbebeklerinde büyüme, kan basıncında yükselme ya da düşme, terleme ya da ürperme, bulantı ya da kusma, kiloda azalma, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, kas güçsüzlüğü, solunumun baskılanması, göğüs ağrısı ya da aritmiler, diskineziler, distoniler ya da koma (DSM -V, 2013).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Alkol-madde kullanımı olan hastanın fiziksel ve ruhsal durumunu intoksikasyon açısından tanımlar.
- İntoksikasyonun ruhsal ve fiziksel belirtilerini bilir.
- İntoksikasyon durumundaki hastayı deliryum açısından değerlendirir.
- İntoksikasyondaki hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

Alkol intoksikasyonunda (zehirlenmesinde) hemşirelik yaklaşımı

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın alkol ile birlikte ilaç-sedatif veya madde kullanımı olup olmadığını araştırın.
- * Yaşamsal bulgularını ve bilincini sık sık değerlendirip, takip edin.
- * Zehirlenme sırasında hastayı takip edin. (Alkol/madde zehirlenmesinde tedavi semptomatiktir. Solunum yolu açık tutulur, aspirasyona neden olacağından hasta kusturulmaz, mide suyu sürekli alınır, IV sıvı perfüzyonu uygulanır, B2 vitamini verilecekse solunumu açısından dikkat edilir.)
- * Alkol zehirlenmesinde gösterdiği belirtilerin şiddetini değerlendirin.
- * Tetkik için direktif doğrultusunda idrar ve kan örnekleri alın.

- * İntihar ve homisid riski açısından hastayı değerlendirin.
- * Antipsikotik ilaç uygulanmış ise tedavinin etki ve yan etkilerini gözleyin.
- * Hastanın güvenliğini sağlayın (Düşme riski ve Yaralanma Riski açısından yatak kenarlıklarını kaldırma, yatak yükseliğini azaltma/ Aspirasyon Riski açısından hava açıklığının sağlanması gibi.).
- * Ani hareketlerden, yüksek sestən kaçının.
- * Hastayı ortama oryante edin.
- * Hasta ailesini bilgilendirin ve bilinci açıldığında bağımlılık tedavisi için hastayı ilgili birimlere yönlendirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022; Sukut, 2021; Boyd, 2018; Varcariolis, 2017; Townsen, 2016; Coşkun, 2010; Parker 2009).

Madde intoksikasyonunda (zehirlenmesinde) hemşirelik yaklaşımı

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın bilinç takibini yapın, yaşamsal bulgularını değerlendirin. (Madde intoksikasyonunda hasta yoğun bakım ortamına alınır, gerekirse entübe edilir. Hasta yoğun bakımda yatarken tedavi protokollerini takip edin.)
- * Belirtilerin şiddetini değerlendirin.
- * Tetkik için direktif doğrultusunda idrar ve kan örnekleri alın.
- * Hastanın öz bakımını sağlayın, su, tuvalet vb. gereksinimlerini karşılayın.
- * Hastanın güvenliğini sağlayın (Düşme riski ve yaralanma riski açısından yatak kenarlıklarını kaldırma, yatak yükseliğini azaltma/ aspirasyon riski açısından hava açıklığının sağlanması gibi.).
- * Ani hareketlerden, yüksek sestən kaçının.
- * Hastayı ortama oryante edin.
- * Enfeksiyon riski açısından hastayı değerlendirin (Madde kullanımı olan hastalar bulaşıcı hastalıklar (AIDS-Hepatit) açısından risk altındadır. Bu açıdan hastanızın ve kendinizin güvenliğini sağlayın.).
- * Damar yolu ile madde kullanan hastaların enjeksiyon bölgelerini, darp ve yara izlerini ayrıntılı olarak kaydedin.
- * Eşlik eden tıbbi/ruhsal sorunlarını ve travma öyküsünü değerlendirin.
- * Aileye uygun bir dil ile bilgi verin ve hastayı bağımlılık tedavisi için ilgili birimlere yönlendirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022; Sukut, 2021; Boyd, 2018; Varcariolis, 2017; Townsen, 2016; Coşkun, 2010; Parker 2009).

Madde/Alkol Yoksunluğu Olan Bireye Yaklaşım

Yoksunluk; alkol/maddenin kesilmesi, azaltılması ya da bırakılmasının ardından maddeye özgü oluşan fiziksel ve ruhsal kesilme belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Yoksunluk belirtileri alkol/madde tedavisinde özellikle detoksifikasyon (arındırma) aşamasında sıklıkla ortaya çıkmaktadır (DSM -V, 2013).

Hastanın kullandığı maddelere göre gelişen yoksunluk durumundaki tanımlayıcı özellikler aşağıda verilmiştir:

Alkole bağı tanımlayıcı özellikler: Terleme ve taşikardi gibi otonomik hiperaktivite, tremor, uykusuzluk, mide bulantısı ya da

kusma; görsel/işitsel/dokunsal halüsinasyon ya da illüzyonlar, anksiyete, psikomotor ajitasyon ve tonik-klonik nöbetler (DSM -V, 2013).

Esrara bağlı tanımlayıcı özellikler: Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık, sinirlilik ya da bunaltı, uyku sorunu, yeme isteğinde azalma ya da kilo verme, huzursuzluk, çökkün duygu durumu, belirgin rahatsızlığa neden olan karın ağrısı, sarsılma/titremeler, terleme, ateş, ürperme ya da baş ağrısı (DSM -V, 2013).

Opiyalara bağlı tanımlayıcı özellikler: Disforik duygudurum, bulantı ve kusma, kas ağrıları, gözyaşı akması ya da burun akıntısı, gözbebeklerinde büyüme, piloereksiyon (tüylerin dikleşmesi) ya da terleme, diyare, esneme, ateş, uykusuzluk.

Yatıştırıcı, hipnotik veya anksiyolitiklere bağlı tanımlayıcı özellikler: Otonom aşırı etkinlik (hiperaktivite), taşikardi, tremor, uykusuzluk, bulantı ya da kusma, gelip geçici görsel, dokunsal ya da duyuşsal varsanılar ya da yanılmalara, psikomotor ajitasyon, bunaltı, grand mal konvülsiyonlar (DSM -V, 2013).

Uyarıcılara (stimulan) bağlı tanımlayıcı özellikler: Yorgunluk, canlı, hoş olmayan düşler, uykusuzluk ya da aşırı uyku, yeme isteğinde artma, psikomotor ajitasyon (DSM -V, 2013).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Alkol-madde kullanımı olan hastanın fiziksel ve ruhsal durumunu tanıtar.
- Hastadaki yoksunluk belirtilerini gözlemler.
- Bağımlılık tedavi aşamalarını (detoksifikasyon, bağımlılık tedavisi, rehabilitasyon) ve hemşirenin bu aşamalarda sorumluluklarını bilir.
- Alkol Madde Tedavi Merkezi (AMATEM)'ne özgü hasta kabulü, servis kuralları, psikososyal tedavi ve aktivite programlarını bilir ve katılır.
- Hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

Alkol yoksunluğu olan bireyde hemşirelik yaklaşımı

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın bilinç düzeyini sık sık değerlendirin ve oryantasyonunu sağlayın.
- * Hastayı gözleyin ve vital bulgularını düzenli olarak kaydedin.
- * Yoksunluk belirtileri açısından hastayı belirli aralıklarla değerlendirin.
- * Epileptik nöbetler açısından hastayı yakından gözleyin.
- * Elektrolit düzeylerini değerlendirin. (Hastanın IV sıvı perfüzyonu sağlanır, aldığı çıkardığı sıvı miktarı izlenir.)
- * Order edilen B vitamini, potasyum, sedatif vb. tedavileri uygulayın ve etkilerini gözleyin. (B vitamini eksikliğine bağlı aspirasyon pnömonisi ve ensefalit oluşabilir, kardiyak sorunlar gelişebilir. Bu nedenle hasta dikkatlice gözlenmelidir ve direktife göre tedavisi yapılmalıdır.)
- * Hastanın öz-bakımını sağlayın.
- * Eşlik eden tıbbi/ruhsal sorunları ve travma öyküsünü değerlendirin.

- * Hasta ajite ise ve kısıtlayıcı önlem uygulanmışsa, tespit protokolüne uyun (Kısıtlayıcı donanımın sık sık kontrolleri yapılmalı ve mümkün olan en kısa sürede tespit sonlandırılmalıdır. Tespit esnasında hastanın yemek, su, tuvalet gibi gereksinimleri karşılanmalıdır.)
- * Deliryum gelişmişse uygun hemşirelik yaklaşımını uygulayın (Sakin ve güvenli ortam sağlayın, bilinç düzeyi değerlendirilir; sedasyonu sağlanır, oryantasyonu sağlanır, halüsinasyonların alkolü bırakma sonucu oluştuğu ve geçici olduğu açıklanır).
- * Psikotik semptomlar gösteren hastanın kendine ve çevresine zarar verme potansiyeline yönelik tedbirleri alın, güvenli bir ortam sağlayın.
- * Psikotik semptomlar ve ajitasyon için antipsikotik kullanıldığında ilaç etkileri ve yan etkileri açısından izleyin.
- * Kan şekeri düzeyini izleyin. (Diyetisyen ile iş birliği yapılarak kalorisi yüksek karbonhidrat ağırlıklı diyetle beslenmesi sağlanır.)
- * Yoksunluk belirtileri azalan hastayı terapi ve rehabilitasyon programlarına yönlendirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022; Sukut, 2021; Boyd, 2018; Varcarolis, 2017; Townsen, 2016; Coşkun, 2010; Parker 2009).

Madde yoksunluğu olan bireyde hemşirelik yaklaşımı

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözleyin ve kaydedin (IV opioid kullanımı olan hastalarda çok gerekmedikçe IV uygulama yapılmamalıdır. Hasta yoksunluk belirtilerini abartarak ağrı kesici ya da sedatif talebinde bulunabilir bu konuda dikkatli olunmalıdır.)
- * Yoksunluk belirtisi yaşadığında sağlık ekibi ile yaşadığı sıkıntıları konuşması için cesaretlendirin.
- * Yoksunluk belirtileri yaşadığında hastanın ilgisi dahilinde dikkat dağıtıcı etkinliklere yönlendirin (yürüme, klinik içi etkinlik, duş almasını sağlama, konuşmaya cesaretlendirme).
- * Yaşamsal bulguları düzenli olarak değerlendirin.
- * Tetkik için direktif doğrultusunda idrar ve kan örnekleri alın, sonuçları takip edin.
- * Enfeksiyon riski açısından hastayı değerlendirin (Madde kullanımı olan hastalar bulaşıcı hastalıklar (AIDS-Hepatit) açısından risk altındadır. Bu açıdan hastanın ve kendisinin güvenliğini sağlayın.)
- * Depresif belirtiler ve kendine zarar verme potansiyeli açısından hastayı yakından gözleyin ve güvenliğini sağlayın (Çevresel uyaranların azaltılması, güvenli ortam sağlanması, zarar verici olabilecek eşyaların ortamdaki uzaklaştırılması vb.).
- * Hastanın etkisiz inkarını desteklemeyin. Manüplatif davranışlarına sınır koyun.
- * Problem çözme, dürtü kontrolü, öfke kontrolü vb. konularda sosyal beceri gruplarına katılımını sağlayın.
- * Tekrar madde kullanımına yol açabilecek davranışlar ve bununla ilgili duyguları hakkında hasta ile görüşün.
- * Hastaya ve ailesine hastalığın doğası, hastalığın yönetimi ve destek hizmetleri hakkında eğitim verin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Videbeck, 2023; Bard ve ark., 2022; Sukut, 2021; Boyd, 2018; Varcarolis, 2017; Townsen, 2016; Coşkun, 2010; Parker 2009).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Boyd, M.A. (2018). Addiction and Substance-Related Disorders: Nursing Care of person with Alcohol and Drug Use. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice* içinde (533-560). Philadelphia: Wolter Kluwers.

Coşkun, S. (2010). Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik. K. Ögel (Der). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme* içinde (161-128). İstanbul: Yeniden Yayınları.

Bard, B., MacMullin, E., Williamson, J. (2022). Substance-Related Disorders and Addictive Disorders. *Morrison-Valfre's Foundations of Mental Health Care in Canada* içinde (340-359). Toronto: Elsevier

DSM-V (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (E. Köroğlu Çev.). Hyb Yayıncılık.

Parker, B. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing The craft of caring*. London: Edward Arnold Ltd.

Sukut, O. (2021). Madde Kullanımı ve Diğer Bağımlılık Yapan Bozukluklar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* içinde (331-350). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Townsend C. M. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. (C. T. Özvan, ve N. Gürhan Çev. Ed.) İstanbul: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Varcarolis, E.M. (2017). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. New York: Elsevier.

Videbeck, S.L. (2023). Chapter 8 Assessment *Psychiatric-mental health nursing*. Psychiatric-Mental Health Nursing içinde (130-144). 9th ed. Mexico: Wolters Kluwer.

BÖLÜM 12
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE SIK
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: MANİPÜLATİF
VE KAÇMA (FÜG) DAVRANIŞI OLAN
HASTAYA YAKLAŞIM

Özlem KAÇKİN
Fatma Yasemin KUTLU

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Manipülatif ve Kaçma (Füg) Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Common Problems in Psychiatry Clinics and Nursing Approach: Approach to the Patient with Manipulative and Fugue Behaviour

BÖLÜM HAKKINDA

Manipülatif davranışlar ve füg davranışı, psikiyatri kliniklerinde sıkça karşılaşılan sorunlardır. Bu tür sorunlarla başa çıkmak için özel bir dikkat ve beceri gerekmektedir. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulama sürecinde bazı hastalarda tekrarlayan manipülatif intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, başkalarına yönelik zarar verici eylemler, acındırma, yalan söyleme, reddetme, oyalama, suçluluk hissettirme, utandırma, gözdağı verme, saldırganlık, kuralları çiğneme gibi manipülatif davranışlar görülebilir. Bunlara ek olarak psikiyatri kliniklerinin çoğunlukla kapalı ve kilitleli olması nedeniyle hastalar istedikleri zaman klinikten ayrılamayabilir. Bu nedenle bazı hastalarda farklı nedenlerle servisten çıkma/kaçma isteği gelişebilir. Dolayısıyla hemşirelerin bu davranışların farkında olmaları ve bu davranışlara yönelik uygun müdahalelerde bulunmaları oldukça önemlidir. Bu bölümde, manipülatif ve kaçma (füg) davranışı olan hastaya yaklaşımda hemşirenin dikkat etmesi gerekenler ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri, manipülasyon, füg, hemşirelik

ABOUT the CHAPTER

Manipulative behaviour and fugue behaviour are common problems in psychiatric clinics. Special attention and skills are required to deal with such problems. In the clinical practice process of psychiatric nursing, some patients may exhibit manipulative behaviours such as repeated manipulative suicide attempts, self-harming behaviours, damaging actions towards others, pity, lying, rejection, distraction, guilt, shaming, intimidation, aggression, breaking rules. In addition to these, since psychiatry clinics are mostly closed and locked, patients may not be able to leave the clinic whenever they want. Therefore, some patients may develop the desire to leave/escape from the ward for different reasons. Therefore, it is very important for nurses to be aware of these behaviours and to make appropriate interventions for these behaviours. In this chapter, the things that the nurse should pay attention to in the approach to the patient with manipulative and escape (fugue) behaviour are discussed.

Keywords: Psychiatry, manipulation, fugue, nursing

Manipülatif Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Manipülasyon, "cazibe, ikna, baştan çıkarma, aldatma, suçluluk duygusu, kıskırtma veya zorlama kullanarak başkalarının davranışlarını kasıtlı olarak etkilemek veya kontrol etmek" olarak tanımlanmıştır. Tekrarlayan manipülatif intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, başkalarına yönelik zarar verici eylemler, acındırma, yalan söyleme, reddetme, oyalama, suçluluk hissettirme, utandırma, gözdağı verme, saldırganlık, kuralları çiğneme, övme, kelime oyunları ile gerçeği gizleme gibi davranışlar manipülasyon taktikleri arasında yer almaktadır (Savaşan ve Mete, 2018)

Tanımlayıcı özellikler:

- Kendini acındırma
- Tekrarlayan intihar girişimleri
- Kendine zarar verme
- Başkalarına zarar verme
- Yalan söyleme



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Özlem Kackin¹ ,
Fatma Yasemin Kutlu² 
¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa,
Türkiye
²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul,
Türkiye
E-posta: ozlemkackin@harran.edu.tr
kutluy@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:

Kackin, Ö., Kutlu, F.Y. (2023). Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı: manipülatif ve kaçma (füg) davranışı olan hastaya yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 50-52). İstanbul: İÜC Yayınevi.

- Kızgınlık
- Çevreye güvensizlik
- Yetersizlik duygusu
- Öfke duygusu ile kendini çevreden izole etme

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Manipülatif davranışı tanımlar.
- Manipülatif davranışın davranışsal göstergelerini belirler.
- Manipülatif davranışın bilişsel göstergelerini belirler.
- Manipülatif davranışı olan hastaya yönelik bakımı planlar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın daha önce intihar girişiminin veya şu an öyle bir planının olup olmadığı ve kendine zarar verici davranış biçimleri olup olmadığını değerlendirin, (Bilgin ve Keser Özcan, 2012).
- * Hastanın tedavisi ile ilgili sınırları konuşun ve tedavi ekibinin de buna bağlı kalmasını sağlayın.
- * Hastanın servis kurallarına uyumunu sağlayın ve hastayla belirlenmiş zamanlarda görüşün.
- * Hasta ile özel konuların paylaşılmasına özen gösterin.
- * Hastayla tutarlı bir ilişki kurun. Manipülatif ve tepkisel davranışlar gösterirse mümkün olduğu kadar bu istekleri ve davranışları dikkate almayan bir tutum gösterin.
- * Hasta kişisel davranışa bile, hemşirenin onunla tedavisi için ilgilendiğini hissetmek ister. Hasta ile iletişimde kişisel ilgi ya da sempati duyguları ile değil profesyonel tutum sergileyin.
- * Hastayla arkadaşlık kurmak tedavisi açısından yararlı değildir, sınır sorunları yaratabilir. Bu konuda dikkatli olun.
- * Sakin ve anlayışlı bir tutum ile hastanın kendini ifade etmesini sağlayın.
- * Servis kuralları ve hastanın haklarını açık ve net ifadelerle belirtin. (Konuşurken birden fazla anlama gelecek kelimeler kullanmayın.)
- * Hastanın servisteki diğer çalışanlar ile ilişkilerini gözleyin ve zarar verici davranışları sınırlandırın.
- * Manipülatif davranış gösteren hasta ile iletişim sırasında kendi duygusal tepkilerinizi gözlemleyin. Bu sınırları korumada yarar sağlar.
- * Manipüle etmeye çalışan hastaya durumun farkında olduğunuzu gösterin.
- * Hastaya yardım ederim garantisi verilmeden önce ne istediğini sorgulayın ve servis sınırlarını aşan yardım taleplerini, nedenlerini açıklanarak reddedin.
- * Hastanın manipülatif davranışlarına sınırlama getirin, gerektiğinde sakın bir biçimde "hayır" deyin.
- * Hastanın, servis çalışanlarını ya da diğer hastaları manipüle etme girişimlerine karşı uyanık olun ve diğer hastaları kendi çıkarları için kullanmasını önleyin.
- * Hastayla diğer hastalarla olduğu gibi eşit mesafede durun.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin.

Kaçma (Füg) Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Psikiyatri klinikleri çoğunlukla kapalı ve kilitleli olması nedeniyle hastalar istedikleri zaman klinikten ayrılmayabilir. Klinikten çıkmak isteyen bir hastada farklı nedenlerle servisten çıkma/

kaçma isteği gelişebilir. Hasta genellikle engellenme karşısında korku hissettiğinde kaçma davranışı, öfke hissettiğinde ise saldırgan davranış gösterebilir (Gürhan ve Okanlı, 2017).

Tanımlayıcı özellikler:

- Sık sık kapıyı gözleme
- Kapıya yakın yerlerde bulunma
- Öfke nöbetleri gösterme
- Kendine zarar verme
- Başkalarına zarar verme
- Servisten ayrılmak istediğini ifade etme
- Hastalığını inkâr etme

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Kaçma riski olan hastayı belirler.
- Kaçma riski olan hastaya yönelik bakımı planlar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtır.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastanın klinikten kaçmak istemesine neden olan faktörleri belirleyin.
- * Terapötik iletişim tekniklerini kullanılarak hastayla kaçma davranışının nedenleri üzerine tartışın.
- * Hastayı gözlemleyecek bir yakınlıkta olun ve hastanın bulunduğu ortamda kendisine zarar verebilecek objeleri ortamdaki uzaklaştırın (Bilici ve ark., 2013).
- * Klinik ortamda kapı, pencere gibi giriş çıkış alanlarını kilitleli tutun ve sık aralıklarla kontrol edin.
- * Klinikte çalışan ekip üyeleriyle iş birliği yapın ve hastanın risk durumunu paylaşın.
- * Klinik ortamda hastanın kendisine ve çevresine zarar verebilecek aynı zamanda kaçmasına aracılık edebilecek araç ve gereçleri kontrol altına alın (Ayhan ve Hiçdurmaz, 2020).
- * Hastanın mümkün olduğu ölçüde aile üyeleriyle iletişime geçmesini, aile üyelerinin ziyaret saatlerine katılımının teşvik edilmesini sağlayın.
- * Kaçma davranışı sonrası gerekli birimlere bildirimde bulunun.
- * Hastanın fiziksel olarak korunması öncelikli hedef olmalıdır. Bunu sağlamak için risk değerlendirmesi yapın ve ona göre gözlem planlayın.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Bilgin, H., & Keser Özcan N. (2012). Aggression in psychiatry wards. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 42-48.

<https://doi.org/10.5505/phd.2012.66375>

Savaşan, A., & Mete, L. (2018). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Agresyonun ve kısıtlama Yöntemlerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2).

Bilici, R., Sercan, M., & Tufan, A. E. (2013). Psikiyatrik hastalarda saldırganlık ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 190-8.

Ayhan, D., & Hıcdurmaz, D. (2020). Psikiyatri servislerinde bir saldırganlık yönetimi olarak basitleştirilmiş sakinleştirme modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 251-259.

Gürhan N. & Okanlı A. (Eds). (2017). Yaşamın Sırrı İletişim. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

BÖLÜM 13
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE
SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR
VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI:
PSİKOFİZYOLOJİK ALAN İLE İLGİLİ
SORUNU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Hatice IRMAK
Emre ÇİYDEM
Fatma Yasemin KUTLU

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı: Psikofizyolojik Alan ile İlgili Sorunu Olan Hastaya Yaklaşım

Common Problems in Psychiatric Clinics and Nursing Approach: Approach to the Patient with Problems Related to Psychophysiological Field

BÖLÜM HAKKINDA

Psikofizyolojik alan uyku, beslenme ve cinselliği de içinde barındıran, vücut tarafından birçok yanıtın oluşmasını sağlayan bir yapıdır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde en sık uyku sorunları ile karşılaşılmaktadır. Uyku sorunları bireylerde gerginlik yaratır ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaşarlar. Yine ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerde özellikle ilaç kullanımına bağlı kilo artışı görülmektedir. Kilo artışına bağlı olarak birçok fiziksel sağlık sorunu meydana gelmektedir. Bundan dolayı beslenme de uyku kadar önemli bir alandır. Ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerde görülen bir diğer sorun cinsel alanla ilgilidir. Cinsellik bazı hastalarda artmış, dışa yöneltilmiş ve kontrolü sağlanamayan, dürtüsellik boyutuna ulaşan zorlu bir durum haline gelebilir. Bu bölümün amacı, uyku, beslenme ve cinsellik örüntülerinde sorun yaşayan hastalara yönelik yaklaşımları ele almaktır.

Anahtar kelimeler: psikiyatri hastası, uyku, beslenme, cinsellik örüntüsü, ruhsal bozukluk

ABOUT the CHAPTER

The psychophysiological field is a structure that includes sleep, nutrition and sexuality, and provides many responses by the body. Sleep problems are most frequently encountered in individuals with mental disorders. Sleep problems create tension in individuals and they have difficulty in fulfilling daily activities. Again, weight gain is observed in individuals diagnosed with mental disorders, especially due to medication use. Many physical health problems occur due to weight gain. Therefore, nutrition is as important as sleep. Another problem seen in individuals diagnosed with mental disorders is related to sexuality. In some patients, sexuality may become a challenging situation that is increased, directed outward and uncontrollable, reaching the level of impulsivity. The aim of this chapter is to discuss approaches to patients with problems in sleep, feeding and sexuality patterns.

Keywords: psychiatric patient, sleep, feeding, sexuality pattern, mental disorder

Uyku Sorunu Olan Hastaya Yaklaşım

Uyku sorunu, uykunun kesintili olması, uykuya dalma, sürdürme ve sonlandırmada güçlüklerle ilişkili olarak, dinlenme örüntüsünün bozulmasına neden olan uyku düzeninden hoşnutsuzluk durumudur.

Tanımlayıcı özellikler:

- İstenilen süre kadar uyuyamama
- Dinlenmiş olarak uyanamama
- Gün içinde yorgun hissetme
- Gündüz uyuma isteği
- İsteddiği zamandan önce ya da sonra uyanma
- Kesintili uyuma/uykunun bölünmesi
- Uyanırken/uykuya dalarken güçlük çekme
- Uyku kalitesinin bozulması
- Uykunun nicelik ve niteliğindeki değişime bağlı olarak gerginlik hissetme



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.



Hatice İrmak¹
Emre Çiydem²
Fatma Yasemin Kutlu³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
²Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye
³Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: hatice.irmak@cbu.edu.tr
eciydem@bandirma.edu.tr
kutluy@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:

İrmak, H., Çiydem, E., Kutlu, F.Y. (2023). Psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı: Psikofizyolojik alanla ilgili sorunu olan hastaya yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 54-56). İstanbul: İÜC Yayinevi.

- Uyanırken yorgunluk hissetme

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Uyku sorunlarını tanımlar.
- Uyku sorunlarıyla ilişkili semptomları belirler.
- Uyku sorunu olan hastaya yönelik bakımı planlar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıttın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Bireyin premorbid uyku düzeni ve uyku gereksinimini belirleyin. (Premorbid uyku düzeninin belirlenmesi hemşirelik bakımının hedeflerini belirlemede önemlidir.)
- * Bireyin, uyku örüntüsünde bozulmaya neden olan faktörleri tanımlayın. (Bu faktörlere yönelik kullanılan başa çıkma yöntemleri tartışılır. Bireyin, uyku örüntüsünde bozulmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bireyin kullandığı savunma mekanizmaları, uyku örüntüsünü iyileştirme ve uyku kalitesini artırma açısından önemlidir.)
- * Uykuya dalmaya geçişi kolaylaştırmak amacıyla "yatma zamanı rutini" oluşturun.
- * Beslenme ve egzersiz aktiviteleri planlayın. (Sağlıklı bir uyku örüntüsünün oluşturulmasında önemlidir.)
- * Çevresel düzenlemeleri planlayın. (Bireyin uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırması için uygun ortamı ayarlanması (ısı, ışık vb.) açısından yararlıdır.)
- * Kas gevşeme ve rahatlama tekniklerini uygulayın. (Bireyin uyku örüntüsünün düzenlenmesinde önemlidir.)
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Yetkin ve ark.,2011; Aydın ve ark.,2013)

Beslenme Sorunu Olan Hastaya Yaklaşım

Beslenme, insanın büyüme, gelişme ve yaşamını sürdürmede gerekli olan enerjiyi sağlaması için besinleri kullanmasıdır. Bunun için insanların yeterli ve dengeli bir biçimde beslenmesi önemlidir. Ancak bazı durumlarda insan gereksiniminden az veya çok beslenir ve beslenmede dengesizlik oluşur.

Beslenmede dengesizlik: beden gereksiniminden az

Oral yolla beslenmesinde bir sorun olmayan bireylerde, metabolik gereksinimden daha az besin alınması ya da besin metabolizmasının yetersizliği sonucu kilo kaybı ya da kaybetme riskinin olmasıdır.

Tanımlayıcı özellikler:

- Az bir yemek yedikten hemen sonra tokluk hissetme
- Bireyde bilgi eksikliğinin olması
- Bireyin beden ağırlığının normal ağırlığının %10-20'nin altında olması
- Bireyin mental olarak uyarılara aşırı tepkili, anksiyeteli ya da konfüze olması
- Bireyin yemeklerden tiksinişi ve yemeklere karşı ilgisiz kalması
- Günlük alınması önerilenden daha az gıda alınması
- Yanlış algılamalar ve yanlış bilgilendirmeler olması

Beslenmede dengesizlik: beden gereksiniminden fazla

Bireyin metabolik gereksiniminden daha fazla beslenmesi sonucu kilo alması ya da bu riski taşıması, aldığı gıda ile tükettiği arasında dengesizlik olmasıdır.

Tanımlayıcı özellikler:

- Bireyde bilgi eksikliğinin olması
- Bireyin açlıktan çok iç uyarılara karşı yemek yeme isteğinin olması (örneğin; anksiyete)
- Bireyin mental olarak uyarılara aşırı tepkili, anksiyeteli ya da konfüze olması
- Bireyin yemeklere olan ilgisinin artması
- Bireyin beden ağırlığının, normal ağırlığının %10 üstünde olması
- Yanlış algılamalar ve yanlış bilgilendirmeler olması
- Günlük alınması önerilenden daha fazla gıda alınması

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Beden Kitle İndeksini hesaplamayı bilir.
- Hastanın kilosundaki düşüşü ve artışı takip eder.
- Beslenme düzeni sağlanırken diyetisyenle iş birliği yapar, tedavi ekibinin önerilerini dikkate alır.
- Hastanın beslenme sorunuyla ilgili duygularını ve kaygılarını ifade etmesini destekler.
- Hastanın uygunsuz yeme davranışıyla ilgili gerçek duygularını ve korkularını belirler, bunları ifade etmesini destekler.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıttın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Hastayla dürüst, kabul edici ve verilen sözleri yerine getirmeye dayalı güven ilişkisi geliştirin.
- * Varsa yemek yeme davranışını düzenleyen programla ilgili hastanın korkusunu kabul edici davranın.
- * Hastanın Beden Kitle İndeksini (BKİ) hesaplayın.

(BKİ Hesaplama: kg/m²)

18, 5 kg/m.²'nin altında olanlar: Zayıf

18.5 – 24, 9 kg/m. arasında olanlar: Normal kilolu

25 – 29, 9 kg/m. arasında olanlar: Fazla kilolu

30 – 39, 9 kg/m. arasında olanlar: Obez

40 kg/m.²'nin üzerinde olanlar: İleri derecede obez (morbid obez), olarak görülür. (Buna uygun olarak sağlıklı kilo aralığı belirlenmelidir.)

- * Beslenme düzeni sağlanırken diyetisyenle işbirliği yapın. (Beslenme düzeninde tedavi ekibinin beslenmeyle ilgili önerileri mutlaka dikkate alınmalıdır.)
- * Hastaya, tedaviyle, kilo alımıyla veya kilo vermeyle elde edeceği kazanımları ve sınırlamaları açıklayın.
- * Hastanın beslenme sorunuyla ilgili duygularını, kaygılarını ifade etmesini destekleyin ve hastayı empati kurarak dinleyin.
- * Hastanın kilosundaki artış ve düşüşleri düzenli olarak takip edin.
- * Eğer beslenme durumu kötüleşirse nazogastrik tüple beslenmeye başlanacağı konusunda kişi ve ailesini bilgilendirin. (Bunun bir ceza yöntemi olmadığı, gerekli bir uygulama olduğu vurgulanmalıdır.)
- * Hasta, uygunsuz yeme davranışına yönelten gerçek duyguları ve korkularını ifade etmesi için desteklenmelidir.)

- * Eğer hastada kilo kaybı olursa, sınırlamalar getirin.
- * Tedaviye direnç gösteren hasta ile tartışmaktan ya da pazarlık yapmaktan kaçının. (Hangi davranışların kabul edilemez olduğu ve bu durumun nasıl karşılık bulacağı açıkça söylenmelidir.)
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Erginer ve Günüşen, 2013; Küçüköğücü ve Beştepe, 2014; Şengül ve ark., 2010; Mermi

Cinsel Dışlaştırma Davranışı Olan Hastaya Yaklaşım

Cinsel dışlaştırma davranışı, kişinin cinsel istek, arzu veya dürtülerini denetlemede zorluk yaşamasına bağlı olarak gelişen cinsel davranışlardır.

Tanımlayıcı özellikler:

- Hastanın diğer bireylere karşı istenmeyen fiziksel olmayan cinsel davranışlarının olması (bakma, süzme vb.)
- Hastanın diğer bireylere karşı istenmeyen fiziksel temasının olması
- Hastanın sözlü olarak cinsel içerikli imalarda bulunması
- Açık olarak sözlü cinsel ifadeler kullanması
- Ortamda bulunan diğer hastalara sarılması
- Sağlık çalışanlarının veya diğer hastaların kişisel alanını ihlal edecek şekilde gereğinden fazla yakın olması

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Cinsel dışlaştırma davranışının göstergelerini tanıır.
- Cinsel dışlaştırma davranışı olan hastayla iletişim kurar.
- Cinsel dışlaştırma davranışı olan hastaya yönelik sınırları belirler.
- Cinsel dışlaştırma davranışına yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastaya kendinizi tanıtırın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Cinsel yaşam öyküsü alın. (Genel cinsel örüntüler, cinsel aktivite ve doyum durumu (hem kendisi hem de partneri açısından), cinsel bilgi düzeyi, problemler (cinsel sağlık), beklentiler, duyu durumu, enerji düzeyi)
- * Hastanın cinsellikle ilgili bildiklerini değerlendirin.
- * Hastanın, hastalık ya da tıbbi tedaviye bağlı ortaya çıkan sınırlılıklar ya da vücut fonksiyonundaki değişiminin etkisine ilişkin bilgisini değerlendirin.
- * Hastanın cinsel dışlaştırma davranışlarını değerlendirin, başkalarına yönelik cinsel dışlaştırma davranışlarını izleyin ve kaydedin.
- * Bu belirtiler: Hastanın diğerlerine istenmeyen fiziksel olmayan cinsel davranışlarının olması (bakma, süzme vb.), hastanın diğerlerine istenmeyen fiziksel temasının olması, hastanın sözlü olarak cinsel içerikli imalarda bulunması, açık olarak sözlü cinsel ifadeler kullanması, manik fazda ortamda diğer hastalara sarılması, kişisel alan açısından personele gereğinden fazla yakın olması

- * Dürtülerini kontrol edemeyen hastaların uygun olmayan davranışlarına çok katı olmayan sınır koyun. Hastaya sınırlama yaparken bunun amacını uygun ve basit şekilde anlatın.
- * Hastaya cinsel kontrol etmek için gösterdiği çabalar için olumlu geribildirim verin.
- * Hastanın cinsel dürtülerini davranışa dökmek yerine sözel olarak ifade etmesi için destekleyin.
- * Personelin hastaya karşı sakin ve anlayışlı olmasını sağlayın.
- * Hastanın cinsel dürtülerinin ifadesini içeren davranışları karşısında sakin olun.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Bakım ve ark., 2011; Namlı ve ark.,2016).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Yetkin, S., Aydın, H., Özgen, F., Sütcigil, L., & Bozkurt, A. (2011). Şizofreni hastalarında uyku yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 1-9.
- Aydın, A., Selvi, Y., & GÜZEL ÖZDEMİR, P. (2013). Depresyon Hastalarında Aleksitiminin Bedenselleştirme ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(1). [Crossref]
- Erginer, D. K., & Günüşen, N. P. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık durumu: ihmal edilen bir alan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 159-164.
- Kucukogoncu, S., & Bestepe, E. (2014). Majör Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Gece Yeme Sendromu. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 51(4). [Crossref]
- Şengül, C., Erdal, M. E., Aydın, N., Şengül, C. B., Barlas, Ö., Aynacıoğlu, Ş., & Herken, H. (2010). Şizofreni Hastalarında Olanzapine Bağlı Kilo Alımıyla Irs-1 Gly972arg (İnsulin Reseptör Substratı) Gen Polimorfizmi Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 18-22.
- Mermi, O. (2018). Obezite ve psikiyatri. *Fırat Tıp Dergisi*, 23, 54-60.
- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O., Akpınar, A., Tankaya, O., Özçelik, B., Ceylan, Y. C., & Gönenli, S. (2011). Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(3). [Crossref]
- Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2016). Bipolar bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 309-320. [Crossref]

BÖLÜM 14
PSİKOFARMAKOLOJİK TEDAVİSİ
OLAN BİREYE YAKLAŞIM VE TEDAVİ
UYUMSUZLUĞU

Sevil YILMAZ
Hatice IRMAK

Psikofarmakolojik Tedavisi Olan Bireye Yaklaşım ve Tedavi Uyumsuzluğu

Approach to Individuals with Psychopharmacological Treatment and Treatment Nonadherence

BÖLÜM HAKKINDA

Ruhsal bozuklukların iyileşmesinde en etkili ve öncelikli yöntemlerden biri psikofarmakolojik tedavidir ve bu tedavi zaman zaman karmaşık bir yapıyı içinde barındırabilir. Psikofarmakolojik tedaviler etkileri ve yan etkileriyle birlikte yakın gözlem ve izlem gerektiren tedavilerdir. Tedaviyi uygulama, etkiyi, yan etkiyi izleme bağlamında hemşirelere önemli roller düşmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin serviste uyguladıkları temel girişimlerden biri olan psikofarmakolojik tedaviler, aynı zamanda bu hemşirelerin bakım verici/televi edici rollerinden biridir. Bu bağlamda bilgi ve becerilerinin gelişmesi hemşirenin sorumluluğundadır. Psikofarmakolojik tedavilerin karmaşık yapılarından dolayı bu durum tedaviler hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmayı gerektirir. Hastayı koruma/zarar vermeme ilkesiyle de birlikte bilgi sahibi olmanın bir gereklilik, zorunluluk olduğu da unutulmamalıdır. Öte yandan tedavi uyumu da ruhsal bozukluk tanısı almış kişilerde sıklıkla sorun yaşanan bir durumdur ve tedavinin seyrini önemli derecede etkileyebilir. Tedaviye uyum, kontrollere düzenli gelmeyi, tedavi programını tamamlamayı, ilaçları düzenli kullanmayı ve önerilen davranış değişikliklerini yerine getirmeyi gerektirir. Tedaviye uyumsuzluk, ilacın doktor tarafından önerilen dozda kullanılmaması, ilacın kullanım saatlerine uyulmaması ya da tedavinin erken kesilmesi nedeni ile ortaya çıkabilir. Tedaviye uyumsuzluk; hastaneye yeniden yatış sayısını, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Hastaneye yeniden yatış, mesleki ve ailesel sorunlara yol açmakta, bunlarla bağlantılı olarak hastanın yaşam kalitesi düşmektedir. Buradan hareketle bu bölümde, psikofarmakolojik tedaviler, etkileri- yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları ile ruhsal bozukluk tanısı olan hastalarda tedavi uyumuna yönelik içerikler yer almaktadır.



Anahtar kelimeler: psikofarmakoloji, tedavi, psikiyatri hemşireliği, ruhsal bozukluk, tedavi uyumsuzluğu

ABOUT the CHAPTER

Psychopharmacological treatment is one of the most effective and prioritized methods for the treatment of mental disorders, and this treatment can be complex at times. Psychopharmacological treatments require close observation and monitoring with their effects and side effects. Nurses also have important roles in the context of administering the treatment and monitoring the effects and side effects. Psychopharmacologic treatments, which are one of the main interventions that psychiatric nurses apply in the ward, are also one of the caregiver/therapeutic roles of these nurses. In this context, it is the nurse's responsibility to develop their knowledge and skills. Due to the complexity of psychopharmacological treatments, this requires detailed knowledge about the treatments. It should not be forgotten that it is a necessity and obligation to have information together with the principle of protecting the patient/doing no harm. On the other hand, treatment adherence is a common problem for people diagnosed with mental disorders and can significantly affect the course of treatment. Treatment adherence requires regular attendance to check-ups, completion of the treatment program, regular use of medication and fulfillment of recommended behavioral changes. Non-compliance with treatment may occur due to not using the medication at the dose recommended by the doctor, not adhering to the medication schedule or discontinuing treatment early. Non-compliance with treatment increases the number of hospital readmissions, morbidity and mortality. Re-hospitalization leads to occupational and family problems, and the patient's quality of life decreases in connection with these problems. In this chapter, psychopharmacologic treatments, their effects and side effects, nursing approaches and treatment compliance in patients diagnosed with mental disorders are included.

Keywords: psychopharmacology, treatment, psychiatric nursing, mental disorder, treatment non-adherence



Sevil Yılmaz¹ 
Hatice İrmak² 

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
E-posta: sevil.yilmaz@iuc.edu.tr
hatice.irmak@cbu.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Yılmaz, S., İrmak, H. (2023). Psikofarmakolojik tedavisi olan bireye yaklaşım ve tedavi uyumsuzluğu. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 58-66). İstanbul: İÜC Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Antipsikotik İlaç (Nöroleptik) Kullanan Bireye Yaklaşım

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Antipsikotik ilaçların endikasyonlarını sayar.
- Antipsikotik ilaçların yan etkilerinden olan Ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkilerini sayar.
- EPS yan etkilerine yönelik girişimleri planlar.
- Antipsikotik ilaçların ciddi yan etkilerini sayar.
- Antipsikotik ilaçların hafif/ciddi yan etkilerine yönelik girişimleri planlar ve uygular.
- Antipsikotik ilaçların hangi ilaçlarla etkileşime girdiğini ve kullanılmaması gerektiğini bilir.

- Antipsikotik ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine yönelik eğitim planlar.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Antipsikotik ilaçların EPS yan etkileri açısından hastayı gözleyin ve gözlediğiniz yan etkiye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayın (Bkz. Tablo 1.).
- * Hastaya, üzerinde ilaçların faydalarının, yan etkilerinin ve yan etkilerle nasıl başa çıkılacağına dair bilgilerin yazılı olduğu bir not verin. (Bu hastanın ve ailesinin kendilerini daha kontrollü hissetmelerine ve dolayısıyla tedaviyle iş birliği göstermelerine yardımcı olur.)
- * Kesilme belirtileri veya EPS oluşabileceği için ilacını aniden bırakmamasını söyleyin.

Tablo 1.

Antipsikotik İlaç Tedavisinde Görülebilecek Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı

Ekstrapiramidal Yan Etkiler	Hemşirelik Girişimleri
Psödoparkinsonizm Salya akması, yüzde mimiklerin azalması, ayaklarını sürüyerek yavaş yürüme ve titremeler	* Bu yan etkiyi tanılayın. * Reçete edilmişse antiparkinson ilaç verin * Reçete edilmemişse hekimine bildirerek yazılmasını sağlayın.
Akut distonik reaksiyon Boyun, çene, dil veya gözlerde kasılmalar, larengial kasılmalar olabilir	* Acil olarak bu etkiyi tanılayın. * Daha fazla doz ilaç vermeyin. * Yan etkiye yönelik order yoksa hekimi uyarın. * Order edilen ilacı uygulayın (Benzotropin veya Diazepam IM verilebilir). * Hastaya güven verin. * Antipsikotiklerin yarılanma ömrü uzun olduğundan hastayı yan etki yönünden ve antikolinergik gereksinimi olup olmadığı yönünden izleyin.
Akatizi Motor huzursuzluk	* Bu yan etkiyi tanılayın. * Order yoksa hekimi bilgilendirin ve Order edilmişse beta bloker (Propranolol vb.), benzodiazepin (Alprazolam, diazepam) veya antikolinergik ilaçlardan (Benzotropin PO) verin. * Hastanın güvenini kazanın. * Hastanın daha uzun süre antikolinergik tedaviye gereksinimi olup olmadığını değerlendirin.
Tardiv diskinezi Ağız, dil ve yüzde istemsiz hareketler. Hareketler parmaklara, kollara ve bedene yayılabilir.	* Bu yan etkiyi tanılayın. Bunun için uzun süre antipsikotik kullanan hastaları Anormal İstemsiz Hareket Ölçeği vb. standart araçları kullanarak takip edin. * Yaşlı hastalar daha fazla hassas olacağından dikkatli takip edin. * Tardiv diskinezi olursa hekime haber verin.
Antipsikotiklerin Ciddi Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Ciddi olan yan etkilerde ilacın dozunun azaltılması veya kesilmesi gerekebilir. Acil olarak doktor ile iletişime geçerek uygun olan girişimi uygulamak gerekir.	
Nöroleptik Malign Sendrom (NMS)	* Hastada NMS semptomlarını izleyin. * Tüm psikiyatrik ilaçları durdurun. * Acilen hekime haber verin. * Gerekirse hastanenin yoğun bakım ünitesine hastayı göndermek için hazırlayın.
Agranülositoz	* Akyuvarların azalmasına karşı dikkatli olmak için tam kan sayımı sonuçlarını izleyin. * Hastada belirtiler varsa bu sorundan şüphelenerek hekime haber verin. * Daha fazla doz vermeyin. * Hastayı enfeksiyondan koruyun.
Hepatotoksosite	* Hastada belirtileri izleyin. * Karaciğer fonksiyon test sonuçlarını izleyin. * Hepatotoksiteden şüpheleniyorsanız hekime haber verin. * Yeterli dinlenme, beslenme ve sıvı alımını sağlayın.
Antipsikotiklerin Hafif Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri

Bazı yan etkiler hafif ve geçicidir, bu durumlarda ilaca devam etmek gerekir, hastanın bedeni zamanla bu ilaca alışır ve yan etkiler kaybolur veya hafifler. Bu bölümde hafif yan etkiler ve hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

Antikolinergik Etkiler

Ağızda kuruma	* Akyuvarların azalmasına karşı dikkatli olmak için tam kan sayımı sonuçlarını izleyin. * Hastada belirtiler varsa bu sorundan şüphelenerek hekime haber verin. * Daha fazla doz vermeyin. * Hastayı enfeksiyondan koruyun.
Bulanık görme	* Görme sorunu ortadan kalkana dek ağır makineleri kullanma ve araba sürmekten kaçınması konusunda hastayı uyarın. * Düşmeler açısından uyarın * İnatçı ise hekime bildirilerek ilacı değiştirilebilir.
İdrar retansiyonu	* Sıkıştığında idrarını tutmamasını ve sık sık idrara çıkmasını önerin. * Hastayı mesanedeki dolgunluk hissi ve idrarını yapamama / kesik kesik yapma konusunda eğitin ve idrar çıkışını izlemesini ve bildirmesini söyleyin. * Mesaneyi distansiyon yönünden değerlendirin. (Benign prostat hipertrofisi olan yaşlı erkekler daha eğilimlidir). * İnatçı ise hekime bildirilerek ilacı değiştirilebilir.
Konstipasyon	* Hastayı günlük 6-8 bardak su içmesi, posalı-lifli yiyecekler yemesi ve egzersiz yapması için cesaretlendirin. * Order edilmişse laksatif ilaçlar verin

Kardiyovasküler Etkiler

Ortostatik (Postural) hipotansiyon, sersemlik, yorgunluk	* Hastayı yavaş pozisyon değiştirmesi (özellikle oturur pozisyonundan ayağa kalkarken) konusunda eğitin. * Baş dönmesi geçmeden ayağa kalmaması konusunda eğitin. * Sıcak suyla banyo yapmaktan sakınması konusunda eğitin verin. * Hastayı anormal atım veya çarpıntı, baş dönmesi, sersemlik hissettiği zaman bu durumu bildirmesi konusunda eğitin.
Baş ağrısı	* İlaça uyum sağlayıncaya kadar böyle etkilerin olabileceğini hastaya açıklayarak, herhangi bir ağrı kesici ilaç almaması, bir sağlık elemanına danışarak alması konusunda eğitin.

GİS Etkiler

Bulantı, iştahta azalma, kilo alma, iştahta artma, diyare	* İlacını yemeklerle alması konusunda eğitin ver. * Öğün sayısını 3'ten 6'ya çıkarmasını önerin ve normal sıvı alımını destekleyin. * Diyetinin devam etmesi halinde sağlık çalışanlarına rapor edin. * Kilo alma, iştahta artma, normal kilosunu sürdürmesi için yeterli kaloride beslenmesi için hastayı eğitin, düzenli egzersiz programı için, yüksek kalorili besinleri az tüketmesi porsiyonları küçültmesi ve gerektiğinde ara öğünler yemesi için cesaretlendirin. Diyet hapları kullanmaması yönünde uyarın.
---	--

Diğer Etkiler

Sıcağa ve güneş ışınlarına hassasiyet. Bazı antipsikotikleri (Aripiprazol-Abilify, Klorpromazin-Largactil) kullanırken dikkatli olunmalı.	* Güneşten uzak durmasını ve güneşe çıkarken koruyucu (güneş kremi, gözlük, şapka vb.) kullanmasını söyleyin. * Sıcak havaya uygun giyinmesini hatırlatın. * Aşırı ısınmaktan veya susuz kalmaktan kaçınmasını söyleyin. Özellikle sıcak havalarda ve egzersiz sırasında bol sıvı tüketmesini önerin.
---	---

- * İlacın reçete edildiği şekilde kullanılmasının önemini açıklayın. Kendisini iyileşmiş hissetse bile doktoruyla konuşmadan ilaçlarını kesmemesi gerektiğini açıklayın (Semptomların geri dönmesi ve yeniden hastaneye kabullerin nedeni ilaca uyumsuzluktur).
- * Bazı ilaçların çiğneme tabletleri olabilir (örneğin aripiprazol). Bunun dışındaki ilaçları kırmadan, çiğnemenin bütün olarak bol sıvı (su, meyve suyu veya süt) veya yemekle birlikte içmesini söyleyin. (Bu şekilde mide bulantısı, yanma, reflü gibi sindirim problemleri daha az yaşanır).
- * Alkol alımından uzak durulmasını, alkol kullanımını varsa hekim ile konuşmasını söyleyin.
- * Eğer ilaç dozunu almayı unutursa ilacı mümkün olan en kısa sürede alması, ancak bir sonraki dozun zamanı yaklaşıyorsa, kaçırdığı dozu atlaması konusunda uyarın. (Bir seferde iki doz alınmamalı).
- * Aşırı doz ilaç alınmışsa en yakın sağlık kuruluşuna veya doktora başvurması gerektiğini açıklayın.
- * Ciddi yan etkiler (Boğaz ağrısı, kırıklık, ateş, kanama, taşikardi, bradikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, alerjik deri

- reaksiyonları vb.) görülürse hemen doktoruna veya en yakın sağlık kurumuna bildirmesi gerektiğini söyleyin (Bkz Tablo 1).
- * Bazı antipsikotiklerin (Ketapin, ziprasidon vb.) kandaki düzeyini arttıracağı için ilaçların greyturt suyu ile yutulmaması konusunda uyarın
- * Antipsikotiklerle (klorpromazin vb.) antiasitlerle birlikte alınmamalı, diğer ilaç etkileşimleri konusunda uyanık olunmalı (Bkz Tablo 2)
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Yılmaz 2016; Dikeç ve Kutlu, 2015; Demirkol ve ark.,2015)

Antidepresan İlaç Kullanan Bireye Yaklaşım

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Antidepresan ilaçların endikasyonlarını sayar.
- Antidepresan ilaçların hangi ilaçlarla etkileşime girdiğini ve kullanılmaması gerektiğini bilir.
- Trisiklik antidepresanların (TCA) ciddi yan etkilerini sayar.
- Antikolinergik toksisite gelişirse gerekli girişimleri planlar.

- Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAOI)'nin ciddi yan etkilerinden biri olan hipertansif krizin belirtilerini sayar.
- Hastada hipertansif kriz gelişirse gerekli girişimleri planlar.
- MAOI'lerin hangi besinlerle kullanılmasının yasak olduğunu bilir.
- MAOI'lerin hangi ilaçlarla kullanılmaması gerektiğini bilir.
- Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSGİ)'lerin yan etkilerini bilir.
- SSGİ'lerin yan etkilerine yönelik hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular.
- Antidepresan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine yönelik eğitim planlar ve uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Antidepresan ilaçların ciddi ve hafif yan etkileri açısından hastayı gözleyin ve gözlediğiniz yan etkiye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayın [Bkz Tablo 3].
- * Hasta ve ailesine antidepresan tedavi hakkında eğitim verin
- * İlaç etkileşimleri hakkında uyanık olun [Bkz Tablo 4]
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Yılmaz, 2016; Demirkol ve ark.,2015)

Tablo 2.

Antipsikotik Tedavide İlaç Etkileşimleri

Antipsikotikler	*	
	*	Nikotin ilaçların vücuttaki seviyesini azaltabilir
	*	Alkol, benzodiazepinler, antihistaminikler ile birlikte alındığında uyusukluk hali daha da artar
	*	Antikolinergik ilaçlarla alındığında konstipasyon gibi antikolinergik yan etkiler kötüleşir.
	*	Trisiklik (TCA) antidepresanlarla alındığında ritm bozuklukları görülebilir;
	*	SSGİ ve trisikliklerle beraber alındığında özellikle yüksek dozlarda nöbet riski artar
	*	SSGİ grubunda olan fluvoksaminle beraber alındığında, olanzapin, clozapin ve haloperidolün kandaki düzeyi ciddi şekilde yükselir
	*	HIV, tüberkülozdaki enfeksiyon ilaçları antipsikotiklerin kan düzeylerini değiştirebilir
	*	Tansiyon ilaçları ve antiaritmikler ritm bozuklukları ve kan basıncı düşüklüğüne neden olabilir
	*	Duygudurum düzenleyici ilaçlar (valproat vb.)antipsikotiklerin kan düzeylerini değiştirebilir

Tablo 3.

Antidepresan Tedavide Görülebilecek Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı

Antidepresanların Ciddi Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
<p>Hipertansif kriz (MAOI'nin ciddi yan etkisidir).</p> <p>Belirtileri:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Şiddetli oksipital baş ağrısı * Bulantı, kusma * Kan basıncının yükselmesi * Fotofobi * Pupillalarda genişleme * Aritmi 	<ul style="list-style-type: none"> * Kan basıncı takibi yapın. * Diyet kısıtlaması olan besinler ve ilaçlar konusunda uyanık olun * Hasta ve ailesini kısıtlama konusunda eğitin. <p>Birlikte kullanımı yasak olanlar</p> <p>Eski peynirler, olgunlaşmış avokado, incir, ançuez, kesik süt ürünleri (lor peyniri gibi), bakla, fasulye gibi taneli yiyecekler, mayalı ürünler, ciğer, mezeler, balık konserve, fermente yiyecekler, şeri (Beyaz İspanyol şarabı)</p> <p>Kısıtlı Kullanılanlar:</p> <p>Bira, beyaz şarap, krem peynir, kahve, çikolata, soya sosu, yoğurt, ıspanak, kuru üzüm, domates, patlıcan, erik.</p>
<p>Serotonin Sendromu (SS)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ciddi hipotermi, * Kas tonüsünde değişim (hiperrefleks), * Bilinçte değişim, * Taşikardi, * Terleme 	<ul style="list-style-type: none"> * SSGİ ve MAOI'nin aynı zamanda kullanılmamasını ve bu gruplar arasında değişim yapıldığında temizlenme sürecini izleyin. MAOI'ler kesildikten sonra 14 gün içinde fluoksetin, paroksetin, amipriptilin, dekstrometorfan, St. Johns Wort, siklobenzaprin ve mirtazapin vb. antidepresanları (serotonin seviyelerini arttıracığı için) kullanmamasına dikkat edin. * Hastada belirtileri izleyin. * Hastanın kullandığı tüm serotonerjik ilaçları kesin. Daha fazla doz vermeyin. * Hekime haber verin. * Sendrom sıklıkla 24 saat içinde düzelir ancak geri dönüşümsüz MAOI veya uzun etkili antidepresan kullanımında belirtiler birkaç gün veya hafta sürebilir. * Gerekliğinde yoğun bakım ünitesine hastayı göndermek için hazırlayın.

Tablo 3.*Antidepresan Tedavide Görülebilecek Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı (devamı)*

Antikolinergik Toksikite <i>Antikolinergik Toksikite</i> <i>(Yüksek doz trisiklik antidepresan kullanımı sonucu gelişir)</i>	* Hayati belirtileri ve hastanın EKG bulgularını izle * Hava yolunun açık kalmasını sağla * Laksatifler veya mide lavajı uygula * Kolinerjik stimulan olan ilaçlar ifizostigmin (Antilirium) gibiver
* Sedasyon * Ataksi * Ajitasyon * Stupor * Koma * Konvülsiyonlar ve solunum depresyonu	
Antidepresanların Hafif Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Uykusuzluk	* Hastaya mümkünse ilacı günün erken saatlerinde verin. * Çay ve kahveyi azaltmasını söyleyin. * Uyku hijyeninin sağlanması için düzenli bir uyku rutini oluşturma, yatmadan önce gevşeme yöntemlerini kullanması, ılık süt sakın bir ortam oluşturma konusunda eğitin.
Kilo kaybı	* Hastayı yeterli kaloride beslenmesi için teşvik edin. * İlaç almadan önce yemek yemesi konusunda eğitin. * Yemesini ve kilo takibini yapın. Hastanın ne kadar yediği konusunda günlük kayıt tutun. * Yeme bozukluğu olan hastada bu ilacı kullanırken dikkatli olun.
Seksüel disfonksiyon (kadınlarda anorgazmi, erkeklerde ejakülasyon disfonksiyonu)	* Hastaya seksüel fonksiyonda herhangi bir sorun olduğunda sağlık çalışanlarına bildirmesini söyleyin. (Bu sorun olduğunda ve devam ettiğinde, diğer bir antidepresana geçilebilir.)

Tablo 4.*Antidepresan Tedavide İlaç Etkileşimleri*

Trisiklik Antidepresanlar	* Antihistaminikler, antipsikotikler, antiparkinson ilaçlar ve antikolinergik etkileri olan diğer ilaçlarla alındığında antikolinergik etkisinde artış olur. * TCA'lar Epinefrin içeren ilaçlarla alındığında kalp ritim bozukluklarına ve kan basıncında yükselmeye neden olabilir. * Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri veya klonidin gibi kan basıncı ilaçlarıyla alındığında da kan basıncı veya kalp atış hızı üzerinde ilave veya antagonistik etkilere neden olabilir. * Simetidin vücuttaki trisiklik antidepresanların düzeyini artırarak yan etkileri artırabilir. * Lityumla eşzamanlı kullanımında nörotoksisite, serotonin sendromu, nöroleptik malign sendromu yaşanabilir * Diğer antidepresanlarla birlikte kullanımı (SSGI, seçici norpinefrin geri alım inhibitörleri-SNGİ, MAOI vb.) serotonin sendromuna yol açabilir
Monoamin Oksidaz İnhibitörleri	* Astım ilaçları (teofilin ve epinefrin içeren inhalanlar, agonistleri albuterol: Proventil, Ventolin gibi) * Epinefrinli anestetikler * Antihipertansifler (metildopa, reserpin) * Dekonjestanli soğuk algınlığı ilaçları * Diyet hapları * Buspiron * Meperidin * SSGİ'ler
Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSGI)	* Alkol, opioidler ve antihistaminiklerle birlikte alındığında Merkezi Sinir Sistemi (MSS) depresyonu yapar. * Diğer antidepresanlarla birlikte (TCA ve MAOI) alındığında serotonerjik etki artar. * SSGİ'ler, diğer ilaçlardan (digitoxin, fenitoin, lityum, Warfarin gibi) zehirlenme riskini artırabilirler. * SSGİ'ler, aspirin, Warfarin (Coumadin), nonstereoid anti inflamatuvar (ibuprofen, napoksen gibi ağrı kesiciler) ve diğer kan sulandırıcılarla alındığında kanama riskini artırabilir (Yüksel ve ark.,2010)

Duygudurum Düzenleyici İlaç Kullanan Bireye Yaklaşım

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Lityum tuzu ve diğer duygudurum düzenleyici ilaçların endikasyonlarını sayar.
- Lityum tuzu alan hastada hafif toksisite, orta toksisite ve şiddetli toksisite belirtilerini sayar.
- Lityum tuzu zehirlenmesi durumunda hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular.
- Lityum tuzu ve diğer duygudurum düzenleyicilerin hangi ilaçlarla etkileşime girdiğini ve kullanılmaması gerektiğini bilir

- Lityum tuzu ve diğer duygudurum düzenleyicilerin kullanılmasında hastanın dikkat etmesi gereken noktaları bilir.
- Lityum tuzu ve diğer duygudurum düzenleyici ilaç kullanan hastada hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular
- Lityum tuzu ve diğer duygudurum düzenleyici ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine yönelik eğitim planlar (Beşiroğlu ve ark.,2008; Karamustafalıoğlu,2009)

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Tedaviye başlamadan önce BUN ve serum kreatini, açlık kan şekeri, elektrolitler, TFT, EKG, tam kan sayımı, gebelik testi yapılmalıdır.
- * Yapılan test sonuçları takip edilir. Böbrekle ilgili,

serebrovasküler hastalık, dehidratasyon ya da yaşamı tehdit eden psikiyatrik hastalığı olanlarda dikkatli şekilde kullanılmalı ve günlük lityum seviyesi takip edilmelidir.

- * İlacın sütle veya yemekle birlikte veya yemekten sonra verilmesine özen gösterin (gastrik irritasyonu önlemek için).
- * Lityum zehirlenmesi açısından hastayı gözleyin ve buna yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayın.
- * İlacın bölünmüş dozlarda verilmesine dikkat edin. (Tek doz verildiğinde doruk lityum kan seviyesi, minimum kan seviyesinden 4 kat fazla olabilir ve bu da toksisiteye yol açabilir.) (Bkz Tablo 6).
- * Lityum tedavisinin başlangıcında bireyin terapötik dozunu belirleyene kadar ya her gün ya da 2-3 günde bir lityum seviyesini ölçün. (Tedavinin ilk aşamalarında hastanın kan düzeyi ve durumu yakından izlenmelidir. Remisyondaki hastada kan seviyesi takibi 2-3 ayda bir yapılabilir.)
- * Lityum kan düzeyinin ölçümünü; son ilaç dozundan 10-12 saat sonra alınan kan ile yapın. (Yani kan alınmadan önce hastanın 10-12 saatir ilaç almamış olması gereklidir.)
- * Hastanın diyetindeki tuz miktarını takip edin. (Hastanın diyetindeki tuz miktarının hekimin orderi olmadığı sürece azaltılmaması önemlidir. Tuz miktarının azaltılması istenmeyen yan etkileri artırma yönünden risk oluşturur. Eğer hastada tuz kısıtlaması varsa bunun bilinmesi ve ilaç dozlarının ayarlanmasında buna dikkat edilmesi gerekmektedir.)
- * Kafein, kandaki lityum düzeylerini düşürebilir ve bu da tedavinin daha az etkili olmasına neden olabilir. Lityum alırken kafein alımına dikkat edilmesi yönünde bilgi verin.
- * Alkol, lityumun yan etkilerini (uyuşukluk, baş dönmesi vb.) artırabileceği için alkol almaması konusunda eğitin. kaçınılmalıdır. Ayrıca alkol hem bipolar bozukluğun semptomlarını kötüleştirebilir hem de, dehidrasyona neden olarak lityum toksisite riskini artırır.
- * İlaç etkileşimleri yönünden uyanık olun (Bkz Tablo 7).
- * Hastaya zehirlenme belirtileri konusunda eğitim verin (ishal, kusma, titreme, kas zayıflığı, ataksi, uyuşukluk, koordinasyon bozukluğu gibi).
- * Hastaya sıcak havalarda aşırı egzersizden kaçınmasını söyleyin. Hastanın günlük yeterli sıvı alımını (2500-3000 ml/gün) teşvik edin.
- * Hamileliği önlemek için kontrasepsiyon yöntemlerini kullanması konusunda eğitin. Hamilelik planlanmak isteniyorsa veya hamilelik gerçekleşmişse hekimi ile görüşmesi belirtilmelidir. Lityumun fetüste ciddi anomalilere sebep olabileceği anlatılmalıdır.
- * Lityum alan emzikli annelerin bebeklerini emzirmemelerini sağlayın ve hastayı bu konuda bilgilendirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin. (Yılmaz, 2016; Yüksel ve ark.,2010; Kayahan ve Veznedarolu, 2006

Antianksiyete İlaç (Anksiyolitik) Kullanan Bireye Yaklaşım

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Anksiyolitik ilaçların endikasyonlarını sayar.
- Anksiyolitik ilaçların hangi ilaç ve maddelerle etkileşime girdiğini bilir.

Tablo 5.

Lityum Zehirlenmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Lityum Tuzu Kullananlarda Zehirlenme Belirtileri (Normal Aralık: 0.6-1.2 mEq/L)	Hemşirelik Girişimleri
<p>Hafif toksisite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lityum Seviyesi: 1.5-2.0 mEq/L, • Semptomlar: Apati, konsantrasyonda azalma, hafif ataksi, kaslarda güçsüzlük, kaba titreme, elde tremorlar, hafif kas seğirmeleri 	<p>Eğer, toksisiteden şüphelenirsen</p> <ul style="list-style-type: none"> * Başka doz ilaç vermeyin. * Hemen serum seviyesini ölçerek toksik düzeyi belirleyin.
<p>Orta toksisite:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lityum seviyesi 2.0-2.5mEq/L, * Semptomlar: Şiddetli diyare, bulantı, kusma, kulak çınlaması, bulanık görme, orta etkili ataksi, hafif konfüzyon, kelimeleri birbirine karıştırarak konuşma, kaslarda seyirmeler ve tremorlar 	<ul style="list-style-type: none"> * Hayati belirtileri, elektrolit seviyesini, BUN, kreatinin düzeyini takip edin. * Normal tuzlu sıvılarla IV tedaviyi başlatın.
<p>Şiddetli toksisite:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lityum seviyesi 2.5 mEq/L 'nin üzerindedir. * Semptomlar: nistagmus, dizartri – dilde bozulma nedeniyle konuşma güçlüğü, görsel veya dokunsal halüsinasyonlar, oligüri veya anüri, konfüzyon, nöbetler, koma veya ölüm 	<ul style="list-style-type: none"> * Şiddetli toksisitede endikasyon varsa hemodiyaliz uygulayın.

Tablo 6.

Duygudurum Düzenleyici İlaçlar ve Lityum Tedavisinde İlaç Etkileşimleri

Lityum	<ul style="list-style-type: none"> * Tansiyon ilaçları (anjiotensim dönüştürücü enzim-ACE –inhibitörleri, anjiotensin reseptör blokerleri vb.) lityum seviyesini artırabilir. * Diüretiklerle kullanıldığında kandaki lityum seviyesi artarak zehirlenme riski artar. * NSAİ'ler (ibuprofen, naproksen vb.)lityumun böbreklerden atılımını azaltarak toksiste riskini artırabilir. * Metranidazol içeren antibiyotikler böbreklerden atılımını azaltabilir. * Diğer antiderresanlarla kullanıldığında seronin sendromu riski artabilir. * Antipsikotiklerle birlikte alındığında NMS riski artabilir. * Sodyum bikarbonat gibi içerikler Lityum serum düzeyini azaltır.
Karbamazepin	<ul style="list-style-type: none"> * Oral kontraseptiflerin etkinliğini azaltabilir * Lityumla birlikte kullanıldığında nörotoksisite riski artar * Fenitoin, warfarin ve teofilin ve doksisiklinin yarılama ömrünü kısaltır * Haloperidol ve valproatin seviyesini azaltır
Valproat	<ul style="list-style-type: none"> * Alkol valproatin karaciğer üzerindeki etkisini artırır * Aspirin * Sitma tedavisinde kullanılan ilaç (rifampisin) * Bazı antibiyotikler (eritromisin, imipenem, panipenem, meropenem, aztreonam gibi) * Kolesterol düşürmek için kullanılan kolestiramin * Glokom (Göz içi basıncı artması) tedavisinde kullanılan asetazolamid * ülser tedavisinde kullanılan simetidin * Antidepresanlar, anksiyolitikler ve diğer duygudurum düzenleyici ilaçlar

- Anksiyolitiklerin (buspiron vb. hariç) kötüye kullanım ve bağımlılık potansiyeli olduğunu bilir.
- Anksiyolitik ilaçların ani kesilme belirtilerini bilir.
- Ani kesilme belirtilerine yönelik gözlem yapar.
- Ani kesilme belirtilerini fark ettiğinde gerekli müdahaleyi yapar.
- Anksiyolitik ilaçlar hakkında hasta ve ailesine eğitim planlar (Yılmaz, 2016).

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- » Günlük tek dozu yatma saatinde verin.
- * İlacı IM uygulamak gerekirse IM dozu derine yapın. (Bu doku harabiyetini ve ağrıyı önlemede yararlı olacaktır.)
- * İlacı IV uygulamak gerekirse dikkatli olun. (IV uygulama kardiyovasküler kollaps ve solunum baskılanmasına neden olabilir.)
- * Hastanın ilacı alkol ve antihistaminiklerle birlikte kullanmamasına özen gösterin; bu konuda hastayı uyarın (Solunumu baskılayıcı etkisi artabilir, hatta ölüme neden olabilirler) (Bkz Tablo 7).
- * Emilimi azaltacağı için antiasitlerle aynı anda vermeyin.
- * İlacı ani olarak kesmeyin. (İlaç ani olarak kesildiğinde kesilme belirtileri açısından dikkatli gözlem yapılmalıdır. Hastada uykusuzluk, kabus görme, ajitasyon, konvülsiyon olabilir.)
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Yılmaz, 2016; Yüksel ve ark.,2010; Kayahan ve Veznedarolu,2006; Beşiroğlu ve ark.,2008; Karamustafalıoğlu,2009)

Tedavi Uyumsuzluğu Olan Hastaya Yaklaşım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tedavi uyumunu, "Kişinin ilacı alma, bir diyeti izleme ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının önerdiği yaşam tarzı değişikliklerini yürütme davranışının ölçüsü" olarak tanımlamıştır. Tedaviye uyumda hastanın verilen ilaçları eksiksiz, zamanında ve önerilen biçimde kullanması veya iyileştiğini varsayarak ilaçlarını önerilen zamandan önce bırakmaması, yapması ve yapmaması önerilen davranışlara uygun davranması beklenir, bunlar tedaviye uyumun öğeleridir. Tedaviye uyumsuzluk ise; reçete edilen ilaçları kullanmamakla, düzensiz kullanmakla, önerilen dozda kullanmamakla, ilaç kullanım saatlerine uymamakla, reçete edilmeyen ilaçları kullanmakla, randevuları kaçırmakla, takiplere devam etmemekle ya da tedavinin erken kesilmesiyle ortaya çıkabilir. Hastalıklarda tedavinin etkili olabilmesi ve hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi hastaların uygulanan tedaviye uyumlu ve bağlı olmaları ile doğrudan ilişkilidir.

Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumu önemli bir sorundur. Hastanın tedaviye uyumunda psikiyatri hemşiresi, hastaya/ bakım verenlere eğitim verme, ilaç doz ve zaman programı çizelgeleri, hatırlatıcılar, uyarıcılar hazırlama, iç görü sahibi olmasına yardım etme ve damgalamayı azaltma gibi girişimlerde bulunmaktadır. Bunların dışında, yapılandırılmış tedavi uyum programları kullanarak hastaların tekrarlı yatışları önlenabilir ve toplum içindeki işlevselliği artırılabilir (Dikeç ve Kutlu, 2015; Demirkol ve ark.,2015).

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- » Ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedaviye uyumunun önemini kavrar.

- » Ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedaviye uyumsuzluğunun sonuçlarını sayar/bilir.
- » Ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedavi uyumunu etkileyen faktörleri bilir.
- » Ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedaviye uyumunu artırma yöntemlerini bilir.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal desteklerini tanılar ve kullanmasını teşvik eder.
- Tedaviye uyum göstermeyen bireylerde tedavi uyumunu arttırmaya yönelik girişimleri planlar ve uygular.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerdeki tedaviye uyumunu düzenli olarak izler ve gözlemleri kaydeder.

Tablo 7.

Anksiyolitik Tedavide İlaç Etkileşimleri

Benzodiazepinler	*	Bu ilaçlar alkol, narkotik ajanlar, barbitüratlar, antipsikotikler, antidepresanlar, antihistaminikler nöromusküler blok yapan ajanlar, simetidin ve disülfiram ile birlikte alındığında sedasyon ve MSS depresyonunu arttırabilirler.
	*	Nikotin ve kafeinle alındığında etkinliği azalabilir.
	*	Antiasitler ile emilimi azalacağından bu tarz mide ilaçlarıyla aynı anda alınmamalı
Antihistaminikler	*	Santral sinir sistemi üzerinde etkili olan ilaçların (psikotropikler, antikonvülsanlar, antikolinergikler vb) etkisini arttırırlar.
	*	MAO inhibitörleri antihistaminiklerin antikolinergik etkilerini arttırırlar.
	*	Simetidin (ülser tedavisi) ile eş zamanlı kullanım, antihistaminiklerin etkisini arttırabilir.
Beta Blokerler	*	Alkolle birlikte kullanıldığını hipotansiyon yapabilir
	*	NSAI'ler ile birlikte kullanıldığında kan basıncı yükselir
	*	Diğer hipertansiyon ilaçlarıyla kullanıldığında kan basıncı çok düşebilir
	*	Antidepresanlar, nitratlar, levodopa gibi parkinson ilaçları, kas gevşeticiler kan basıncını düşürebilir

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar: Tedaviye Uyumu Sağlamada Psikiyatri Hemşiresinin Roller:

Psikiyatri hemşireleri hastanın durumundaki değişimleri izleme ve uzun süreli tedaviye uyumunu kolaylaştırmada anahtar rol oynar. Bu rollere yönelik olarak;

- * Hasta ile güvene dayalı ilişki geliştirin.
- * Hastaları ve aileleri ilaç tedavisinin pozitif yönlerine odaklayın.
- * İlaçların hastalık semptomlarını hafifletme ve nüksleri önleme konusundaki yararına ilişkin hastada olumlu algı geliştirin.
- * İlaç yan etkilerini de kapsayan ilaç eğitimleri verin, psiko eğitimlerin içeriğine yan etkilerin yönetilmesi başlığını da ekleyin.
- * İlaç uyumunu takip edin (Özellikle tedavinin başlangıç döneminde düzenli ilaç kullanımını sağlayın).
- * Tedavi sürecine aileyi de dahil ederek hastaların içgörülerini geliştirin.
- * Sosyal desteklerini belirleyin ve sosyal desteklerin kullanımını teşvik edin.

- * Aile içi etkileşimi arttırın, sağlıklı bir ilişki kurmalarını sağlayın.
- * Sosyal ve mali destek kaynaklarını sorgulayın, gerekli olduğu durumlarda sosyal hizmet ve diğer birimlere yönlendirme yapın.
- * İmkânı varsa tedaviye uyumu hatırlatacak uygulamaları kullanmasını sağlayın.
- * Yaşlı ise; sesli alarmlı hatırlatıcıları kullanmasını teşvik edin.
- * Eşlik ediyorsa madde kötüye kullanımının tedavisi için yönlendirin, maddenin ilaç tedavisine etkileri konusunda eğitim verin.
- * Diğer komorbid (eş tanı) tanıları sorgulayın, ilaç etkileşimlerini değerlendirin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin [Yılmaz, 2016; Dikeç ve Kutlu, 2015; Demirkol ve ark.,2015].

Tedaviye Uyumu Arttırmada Kullanılan Bazı Programlar

1. Tedaviye Uyum Programı-TUP (Adherence Therapy-AT)

Psikiyatri hemşiresi olan Richard Gray tarafından 2001 yılında ortaya atılan ve bugüne dek sürekli gelişen bir yaklaşımdır. Amacı; insanların sağlık durumlarını ve iyilik hallerini geliştirebilmeleri için ilaç kullanımlarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmak amacıyla kanıta dayalı bir uyum yaklaşımını tanımlamaktır. Ortaklığa dayalı, yapılandırılmış, pratik bir yaklaşımdır. Sağlık çalışanlarının ilaç konusunda hastalarla olan görüşmelerini yapılandırılmaları için kullanılan, esnek ve yeni koşullara uyarlanabilen bir programdır. Programın dört anahtar bileşeni vardır:

- İş birliği yapma
- Yapılandırılmış bir değerlendirme
- Dirençle başa çıkmak
- Bilgiyi doğrusuyla değiştirme

Bu programı kullananların beş beceriden yararlanmaları beklenir. Bunlar sorun çözme, geriye bakış, ambivalansı bulmak, ilaç hakkındaki inanışlar hakkında konuşmak ve ileriye bakıştır [Demirkol ve ark.,2015; Dikeç ve Kutlu, 2015].

2. Psikoeğitim

Psikoeğitim, psikososyal rehabilitasyonun esası olarak hizmet eder. Amacı bilgi ve davranışta bir değişim yaratmaktır. Psikoeğitim, birey ve ailelere uygulanabilir. Program tanı konmuş bireylere/aile bireylerine problemleri ile nasıl baş edeceklerini öğretmeye odaklanır; hastalık hakkında bilgiyi, stresin ve potansiyel yeniden yatışların farkına varmayı, yaşam biçimini düzenlemeyi, belirtilerle başa çıkmayı, problem çözme becerilerini, iç görüyü artırmayı, ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında bilgiyi içerir. Psikoeğitsel grup uygulaması gibi sistematik, ekip çalışmasına dayalı yapılandırılmış aktiviteler, hastaneden çıkış sonrası hastanın ayaktan tedaviyi sürdürmesi ve motivasyonu açısından önemlidir.

3.Sosyal Beceri Eğitimi (SBE)

Sosyal Beceri Eğitimi, şizofreni tanılı hasta ve aileleri için hazırlanmış yapılandırılmış eğitim programlarının genel adıdır. Bu programlardan biri olan UCLA Sosyal ve Bağımsız Yaşam Becerileri Programı (UCLA-Social and Independent Living Skills Program) Liberman ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiş ve

23 dile çevirisi yapılmıştır. Türkiye’de bu programın çevirisi ve Türk toplumuna uyarlama çalışmaları Yıldız ve arkadaşları yapılmış ve ismi Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi programı (RUTBE) olarak adlandırılmıştır [Yıldız, 2019].

4. Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE)

Sosyal beceri eğitimi modüllerini temel alarak bilişsel davranışçı grup tedavisi tekniklerini kullanan, etkileşimsel bir tedavi yaklaşımıdır. Bu program, ailenin eğitimini de içermektedir. Programın hedefi, hastaların hastalık yönetimi konusunda yetkinleşmesi, kişilerarası ilişkilerinin güçlenmesi ve toplumsal işlevselliklerinin artmasıdır. Bu hedeflere yönelik olarak 16 beceri alanında eğitim verilir: İletişim becerilerini geliştirmek, sorun çözme becerilerini geliştirmek, dikkat ve bellek sorunlarıyla baş etmeyi öğrenmek, psikoza ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, ilaç yan etkilerini öğrenmek, tedaviye değerlendirmek, inatçı belirtilerle baş etmeyi öğrenmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve izlemek, alkol ve uyuşturucudan kaçınmak, faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, stresle baş etmeyi öğrenmek, özgüveni artırmak, zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek, toplumsal faaliyetlere katılmak. Bu beceri alanlarının öğretilmesinde bilgilendirme, deneyim paylaşımı, rol oynama, sorun çözme, alıştırma yapma ve ev ödevleri verme gibi bilişsel davranışçı tedavi tekniklerinden yararlanılır. Programının şizofreni tanılı hastalarının psikopatoloji düzeylerinin azalmasında ve toplumsal işlevselliklerinin artırılmasında yararlı olduğu kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir [Yıldız, 2019].

5. Motivasyonel Görüşme (MG)

Motivasyonel Görüşme, davranış değişikliği yaratmak amacıyla danışan odaklı, direktif bir danışmanlık biçimidir. Temel hedefi ikilemi (ambivalansı) keşfetmek ve çözmektir. Bu yöntem özellikle değişim için isteksiz olan veya ikilem yaşayan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. Önceleri alkol ve madde bağımlılığı olan bireyler için kullanılan bu yöntem, günümüzde fiziksel ve ruhsal bozukluğu olan bireyler için de kullanılmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan birey için özel olarak değiştirilen MG ile tedaviye uyum başarılı bir şekilde artırılmaktadır [Dikeç ve Kutlu, 2015; Yılmaz, 2016; Demirkol ve ark.,2015].

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Yılmaz, S. (2016). Yaşlı bireylerde psikiyatrik ilaç uygulamaları ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 2(1), 40-48.
- Yüksel, N., Soygür, H., Tural, Ü., & Demet, M. M. (2010). *Temel psikofarmakoloji*. Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Kayahan, B., & Veznedarolu, B. (2006). Şizofrenide Depresif

Belirtilerin Önemi ve Psikofarmakolojik Sağaltımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16(1).

Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R., & Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg.*, 19(1), 38-45.

Sayar, K., & Acar, B. (1999). Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etkenleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(4), 208-12.

Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R., & Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg.*, 19(1), 38-45.

Karamustafalıoğlu, K. O. (2009). Sizofreni tedavisinde karsılanmamış ihtiyaçlar: Psikofarmakolojik boyutlar. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19, S311.

Dikeç, G., & Kutlu, Y. (2015). Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1).

Demirkol, M. E., Tamam, L., Evlice, Y. E., & Karaytuğ, M. O. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 555-568.

Yıldız, M. (2019). *Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi*. Umutepe Yayınları, Ankara.

BÖLÜM 15

ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ (EKT) TEDAVİSİ ALAN BİREYE YAKLAŞIM

Sevim BUZLU
Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Elektrokonvülsif Terapi (EKT) Tedavisi Alan Bireye Yaklaşım

Approach to the Individual Receiving Electroconvulsive Therapy (ECT)

BÖLÜM HAKKINDA

Elektrokonvülsif terapi (EKT), özellikle akut psikotik belirtiler veya yüksek düzey intihar riski ile takip edilen bireylerin tedavisinde tercih edilen seçeneklerden biridir. EKT, psikiyatrist, anestezi uzmanı, anestezi teknikeri ve hemşireden oluşan multidisipliner bir ekip ile gerçekleştirilir. EKT tedavisi alan bireye tedavi öncesi, sırası ve sonrasında uygun hemşirelik bakımının sunulması gerekmektedir. Bu bölümün amacı; EKT tedavisi alan bireye hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: elektrokonvülsif terapi, hemşirelik bakımı

ABOUT the CHAPTER

Electroconvulsive therapy (ECT) is one of the preferred options for the treatment of individuals with acute psychotic symptoms or high suicide risk. ECT is performed by a multidisciplinary team consisting of a psychiatrist, anesthesiologist, anesthesia technician and nurse. Individuals receiving ECT treatment should be provided with appropriate nursing care before, during and after treatment. The aim of this chapter is to provide information about the nursing approach to the individual receiving ECT treatment.

Keywords: electroconvulsive therapy, nursing care

Elektrokonvülsif Terapi (EKT) Tedavisi Alan Bireye Yaklaşım

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- EKT tedavisi alan bireyin işlem öncesi, sırası ve sonrası süreçte hemşirelik bakımını sürdürür.
- EKT tedavisi alan bireyin deneyimlediği yan etkileri değerlendirir.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

- * Hasta ile temastan önce el hijyenini sağlayın.
- * Hastanın izolasyon önlemleri gereksinimine veya vücut sıvılarına maruz kalma riskine göre uygun kişisel koruyucu ekipmanı kullanın.
- * Hastaya kendinizi tanıttın.
- * İki belirleyici kullanarak hastayı doğrulayın.
- * Tedavinin sabahında hastanın yaşam bulgularını değerlendirin. Yaşam bulguları normal sınırların dışında ise sağlık personeline bilgi verin.
- * Hastanın yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunu değerlendirin.
- * Tedavi öncesi, gece yarısından sonra hastanın oral yolla herhangi bir şey tüketmediğinden emin olun.
- * Hastanın homisid, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirin. İntiharın değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarını kullanın. (Elektrokonvülsif Terapi (Ek 14 - Elektrokonvülsif Terapi (EKT) Formu)
- * Tedavi için onam alınmasına destek olun.
- * Hastaya tedavi hakkında bilgi verin.
- * Hastanın tedavi sabahı herhangi bir rutin ilaç alması gerekip gerekmediğini sağlık personeli ile görüşün.



Sevim Buzlu 
Gizem Şahin Bayındır 

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: sevim.buzlu@iuc.edu.tr
gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıyla / Cite this chapter as:
Buzlu, S., Şahin Bayındır, G., (2023).
Elektrokonvülsif terapi (ekt) tedavisi alan bireye yaklaşım. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi içinde* (s. 68-69). İstanbul: İÜC Yayınevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

- * Hastanın boşaltım gereksinimini karşılamasına yardımcı olun.
- * Hasta sedyeye uzandıktan sonra yatak kenarlıklarını kaldırın.
- * Dış protezinin, saç tokasının, gözlüğün, takının ve ojenin çıkarıldığından emin olun. Hastanın kişisel eşyalarını güvenli bir şekilde saklayın.
- * EKT öncesi hekim tarafından order edilen ilaçların uygulanmasını gözlemleyin.
- * Hasta tedavi odasına girmek için beklerken, anksiyetesini azaltmak için destek olun.
- * Hastayı tedavi odasına götürün.
- * Doğru hastaya doğru işlemin uygulanacağından emin olun.
- * Damaryolu uygulaması için eldiven giyin.
- * Anestezi izleme cihazlarının (elektrokardiyografi (EKG) elektrotları, elektroensefalografi (EEG) elektrotları, kan basıncı kafi ve periferik oksijen satürasyonu (SpO2) cihazı) hastaya uygulanmasına yardımcı olun.
- * Oksijen maskesini, aspirasyon ekipmanını ve acil durum arabaşını kontrol ederek gerektiğinde sağlık personeli için hazır ve ulaşılabilir olduklarından emin olun.
- * Anestezi uygulandıktan sonra, hastaya ısırma bloğu veya ağız koruyucusunun uygulanmasında yardımcı olun.
- * Tedavi sırasında hasta güvenliğini sürdürün.
- * Konvülsiyon (nöbet) sona erdiğinde, hasta uyanana ve yaşam bulguları stabil olana kadar hastanın yaşam bulgularını izleyin.
- * Varsa kişisel koruyucu ekipmanınızı çıkarın ve el hijyeninizi sağlayın.
- * Hastayı tedavinin yan etkileri açısından gözlemleyin.
- * Uyguladığınız girişimleri kaydedin (Burseý, 2023; Bahji ve

ark., 2019; Gill ve Kellner, 2019; Vulea ve Bacila, 2019; Weiner ve Reti, 2017).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

Bahji, A., Hawken, E. R., Sepehry, A. A., Cabrera, C. A., & Vazquez, G. (2019). ECT beyond unipolar major depression: systematic review and meta analysis of electroconvulsive therapy in bipolar depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(3), 214-226. [Crossref]

Burseý, K. (2023). Electroconvulsive Therapy – Extended text. Elsevier Clinical Skills. Erişim tarihi: 05.11.2023 https://point-of-care.elsevierperformance.com/skills/1228/extended-text?skillId=MH_001&virtualname=au#scrollToTop

Gill, S.P., & Kellner, C. H. (2019). Clinical practice recommendations for continuation and maintenance electroconvulsive therapy for depression: Outcomes from a review of the evidence and a consensus workshop held in Australia in May 2017. *The Journal of ECT*, 35(1), 14-20. [Crossref]

Vulea, D., & Bacila, C. (2019). Particularities of nursing in electroconvulsive therapy. *Acta Medica Transilvanica*, 24(4), 62-64.

Weiner, R.D., & Reti, I.M. (2017). Key updates in the clinical application of electroconvulsive therapy. *International Review of Psychiatry*, 29(2), 54-62. [Crossref]

BÖLÜM 16

TABURCULUK SÜRECİNDE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM VE KAYIT TUTMA

Emre ÇİYDEM
Fatma Yasemin KUTLU

Taburculuk Sürecinde Olan Hastaya Yaklaşım ve Kayıt Tutma

Approach to the Patient in the Discharge Process and Documentation

BÖLÜM HAKKINDA

Taburculuk eğitimi ya da bir diğer adıyla taburculuk planlaması sağlık hizmetlerinin çok önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Taburculuk eğitimi, bir hastanın hastane veya rehabilitasyon merkezi gibi herhangi bir sağlık kuruluşundan evine veya başka bir bakım ortamına geçişi için hazırlanması ve eğitilmesi sürecini ifade etmektedir. Taburculuk eğitiminin primer amacı hastanın bulunduğu ortamdan yeni geçiş yapacağı ortama güvenli şekilde geçmesini sağlamak, hastanın refahını artırmak ve yeniden hastaneye yatışını önlemektir. Dolayısıyla taburculuk eğitimi, hastaları bir sağlık kuruluşundan ayrıldıktan sonra kendi sağlık durumlarını etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacak gerekli bilgi ve becerilerle donatmayı hedeflemektedir. Bu yönüyle ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda oldukça önemli bir konuma sahiptir. Taburculuk planlamasının yapılması hastaların kendi bakım süreçlerine aktif olarak katılmalarına ve tedavi planlarına daha iyi uyum göstermelerine yardımcı olur. Bunun yanı sıra hastaneye tekrarlı yatışları azaltarak hedeflenen sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Hastaneden çıkmaya hazır olmanın ölçütlerini belirleme, ilaçların etkilerini değerlendirme, ilaçla ilgili problemleri değerlendirme, haberci belirtileri tanıma ve takip etme, acil durumların neler olabileceği hakkında bilgilendirme, hastalığın tekrarlamasını önleyici acil planları geliştirme ve sağlık çalışanları ile ne zaman bağlantı kurulacağına ilişkin bilgilendirme, taburculuk eğitimi kapsamında yer alan konulardır. Öğrenciler ayrıca klinik uygulama süresince hastayla ilgili tüm kayıtları uygun şekilde tutmaktan ve hasta mahremiyetini koruyacak şekilde bu kayıtları muhafaza etmekten sorumludurlar. Bu bölümün amacı, öğrencilere ruhsal bozukluğu olan bireyin taburculuk sürecindeki gereksinimleri ve hemşirelik bakımı hakkında bilgi vermektir. Ayrıca, kayıt tutma sürecine ilişkin öğrencilerin sorumlulukları ve kayıt tutma sürecinde dikkat edilecek noktaları açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Kayıt tutma, psikiyatri hastası, taburculuk

ABOUT the CHAPTER

Discharge education, also known as discharge planning, constitutes a very important part of health services. Discharge education refers to the process of preparing and training a patient for transition from any health care institution, such as a hospital or rehabilitation center, to home or another care setting. The primary aim of discharge education is to ensure the patient's safe transition from the current environment to the new environment, to improve the patient's well-being and to prevent re-hospitalization. Therefore, discharge training aims to equip patients with the necessary knowledge and skills to help them effectively manage their own health status after leaving a health institution. In this respect, it has a very important position in the provision of mental health services. Discharge planning helps patients to actively participate in their own care processes and to better comply with treatment plans. It also contributes to improving targeted health outcomes by reducing repeated hospitalizations. Determining the criteria for readiness to leave the hospital, evaluating the effects of medications, assessing medication-related problems, recognizing and following precursor symptoms, informing about emergencies, developing emergency plans to prevent recurrence of the disease, and informing when to contact health professionals are the topics included in discharge education. Students are also responsible for documenting the patient records data appropriately during clinical practice and maintaining these data in a way that protects patient privacy. The aim of this chapter is to provide students with information about the needs and nursing care of the individual with mental disorders in the discharge process. In addition, to explain the responsibilities of the students regarding the documentation process and the points to be considered in the documentation process.

Keywords: documentation, psychiatric patient, discharge



Emre Çiydem¹  ID
Fatma Yasemin Kutlu²  ID

¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: eciydem@bandirma.edu.tr
kutluy@iuc.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Çiydem, E., Kutlu, F.Y. (2023). Taburculuk sürecinde olan hastaya yaklaşım ve kayıt tutma. Kutlu, F.Y. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulama rehberi* içinde (s. 71-113). İstanbul: İÜC Yayinevi.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

Taburculuk Sürecinde Olan Hastaya Yaklaşım

Taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin evde yaşayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan ve hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Hastanede yatış süresi boyunca ve taburculuğa hazırlık aşamasında; hasta ile hastalığı, tedavisi, sosyal destek sistemleri ile ilgili değerlendirme yapılmalıdır. Hastanın ev ortamındaki bakımı sırasında karşılaşılan güçlükler, bakım verenlerin durumu ve karşılaştıkları problemler, hastanın ilaç ve hastalıkla ilişkili semptomları yönetebilme kapasitesi de değerlendirilerek taburculuk sonrası devam eden bir eğitim planlanmalıdır. Hastalar evde kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olarak taburcu olmalıdır.

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Taburcu olacak hastanın gereksinimlerini belirler.
- Taburcu olacak hastaya yönelik hemşirelik bakımını uygular.

Hemşirelik yaklaşımı ve dikkat edilecek noktalar:

Hastanın taburculuk eğitimi ile ilgili yaptığınız uygulamaları taburculuk eğitimi kontrol listesinde işaretleyiniz (Tablo 1)

Kayıt Tutma

Klinik uygulama hedefi:

Bu uygulama sonunda öğrenci;

- Kayıt tutmanın önemini kavrar
- Hasta bakımı ile ilgili kayıtları tutar.

Dikkat edilecek noktalar:

- * Kayıtlar okunabilir olmalıdır (Kayıtlar silinmeyen kalemle tutulur)
- * Bütün kayıtlarda tarihler (ay/gün/yıl) ve kayıt saati yazılmalıdır
- * Kayıtlar yorum yapılmadan, açık ifadelerle kronolojik sırada yazılmalıdır
- * Bulduğunuz klinikte kullanılan kısaltma ve semboller dışında kısaltma ve sembol kullanmayın
- * Tutulan kayıtların gizliliğini sağlayın. Servis ekibi dışında kimse ile paylaşmayın
- * Servise özgü tutulan kayıtları servis hemşiresinin kontrolünde tutun veya tuttuğunuz kayıt ile ilgili servis hemşiresini bilgilendirin
- * Ayrıca her öğrenci vaka olarak bakımını üstlendiği hasta ile hastanın gereksinimlerini belirleme ve gidermeye yönelik belirlediği amaçlar doğrultusunda süresi sınırlı, terapötik iletişim tekniklerini kullanarak gerçekleştirdiği görüşmeleri Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı temel alınarak hazırlanmış Etkileşim Süreç Kaydı Formu'na kaydetmekle sorumludur. Hasta ile görüşme yaptıktan sonra Gordon'un "Fonksiyonel sağlık Örüntüleri" Modeli'ne temellenerek hazırlanmış Hasta Tanılama Formu'nu doldurur ve bu görüşme sonrasında ve hastasını takip ettiği süre boyunca belirlediği hemşirelik sorunlarına yönelik bakım planını hazırlar (Brooks, 2021; Mwebe, 2017).

Tablo 1.
Taburculuk Eğitimi Kontrol Listesi

Taburculuk Eğitimi	İşaretleyiniz(X)
Hastaneden çıkmaya hazır olmanın ölçütlerini belirleme	
İlaçların etkilerini değerlendirme	
İlaçla ilgili problemleri değerlendirme	
Haberci belirtileri tanıma ve takip etme	
Acil durumların neler olabileceği hakkında bilgilendirme	
Hastalığın tekrarlmasını önleyici acil planları geliştirme	
Kontrol randevuları hakkında bilgilendirme	
Telefonla izleme ilişkin bilgilendirme	
Cinsel sağlık eğitimi	
Sosyal beceri eğitimi	
Stresle baş etme becerileri	
Gevşeme egzersizleri	
İletişim becerileri eğitimi	
Öfke kontrol becerileri eğitimi	
Hastalık ilerledikçe hasta ve ailesini nelerin beklediği Stresle belirtilerin alevlenmesi arasında bağlantısını kurma	
Günlük yaşam becerileri eğitimi	
TRSM hakkında bilgilendirme	
Sağlık çalışanları ile ne zaman bağlantı kurulacağına ilişkin bilgilendirme	
Hastayı ve ailesini destek sistemleri konusunda bilgilendirme (ekonomik yardım, yasal yardım, geçici bakım, evde bakım)	
Hasta için destek gruplarına ilişkin bilgilendirme	
Bakım verenler için destek gruplarına ilişkin bilgilendirme	
Ayakta bakım hizmetleri hakkında bilgilendirme	
Ev ortamının ihtiyaçlara göre düzenlenmesine ilişkin bilgilendirme	

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Kaynaklar

- Brooks N. (2021). How to undertake effective record-keeping and documentation. *Nursing standard [Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987]*, 36(4), 3133. [Crossref]
- Mwebe H. (2017). Physical health monitoring in mental health settings: a study exploring mental health nurses' views of their role. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 30673078. [Crossref]

EKLER

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEMEL BECERİ LİSTESİ FORMU (EK 1)

Bu form, uyguladığı beceriye göre öğrencinin kendisini ve ona rehberlik eden öğretim elemanının/klinik hemşiresinin öğrenciyi değerlendirdiği bir formdur.

BECERİLER	ÖĞRENCİ		ÖĞRETİM ELEMANI/REHBER HEMŞİRE		
	Uygulandı	Uygulanmadı	Yeterli	Yetersiz	Uygulanmadı
Hasta Kabulü					
Hastanın servise kabulünü gerçekleştirdi/gözlemledi.					
Hasta kabulünde hastanın üst aramasını gerçekleştirdi.					
Hasta kabulünde hastanın deri bütünlüğü kontrolünü yaptı.					
Hastaya servis kuralları ve düzeni hakkında bilgi verdi.					
Hastanın şiddet, saldırganlık riskini değerlendirdi.					
Uyguladığı girişimleri kaydetti.					
Terapötik ortam					
Servisteki yapılandırılmış aktivitelere katıldı.					
Hastalara günaydın toplantısı planladı ve uyguladı.					
Hastalar için uğraşı aktivitesi planladı ve uyguladı.					
Hastalar için egzersiz aktivitesi planladı ve uyguladı.					
Hastaların mahremiyetine özen gösterdi.					
Hasta ile ilişkisinde uygun sınırlar koydu.					
Hastalara özbakım, ilaç, hastalık yönetimi konularında eğitim verdi.					
Uyguladığı girişimleri kaydetti.					
Psikiyatrik görüşme					
Hasta ile etkileşimde uygun amaçlar (hastayı tanıma, güven oluşturma, biyo-psikososyal sorunlarını tanımlamaya, hastanın durumunu ve bakım sonuçlarını değerlendirmeye yönelik) belirledi.					
Hasta ile görüşmede hastanın düşünce ve davranışlarında olumlu değişikliği sağlayacak terapötik iletişim tekniklerini seçti ve kullandı.					
İletişimin terapötik ve nonterapötik etkilerinin farkına vardı.					
Görüşmelerde elde ettiği veriler doğrultusunda hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını saptadı.					
Görüşmede saptanan sorunlara yönelik uygun hemşirelik bakımını planladı.					
Hemşirelik sorunlarını tanımlayıcı veriler doğrultusunda ifade etti.					
Hemşirelik sorunlarının çözümlenmesinde hastaya yönelik hedefleri yazdı.					
Hedefe yönelik ve bireye özgü girişimleri belirledi ve uyguladı.					
Hastanın var olan davranışları ve davranışların altında yatan nedenler arasındaki ilişkinin neden ve etkilerinin üzerinde durarak bakımın önceliklerini tespit etmede bu kararları kullandı.					
Etkileşimin amaç ve hedeflerine ulaşip ulaşmadığını değerlendirdi.					
Uyguladığı girişimleri kaydetti.					

Psikiyatrik Gözlem

Hastanın risk durumuna göre gözlem yaptı.

Gözlemlediği hastanın kayıtlarını tuttu.

Gözlemlediği hastanın bakım gereksinimlerini karşıladı.

Hastanın ailesine gözlem ile ilgili bilgi verdi.

Psikiyatri Kliniklerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Halüsinasyonu olan hasta

Davranışsal tepkileri izledi.

Problem ya da değişimleri hastanın nasıl algıladığını belirledi.

Halüsinasyonlara odaklanmadan hastayı gerçeğe oryante ederek ve bire bir etkileşimi başlatarak hastanın halüsinatuar yaşantısını engelledi.

Halüsinasyonları hakkında hastayla tartışmadı.

Hastayı yapısal bir aktiviteye veya gerçek temelli göreve odakladı ve yönlendirdi.

Halüsinasyon deneyimlemeyene kadar bekledi.

Hastaya anksiyete veya çevreden kaynaklanan artan uyarıların halüsinasyonları uyaracağını anlattı.

Hastanın mevcut durumu ile nasıl iletişim kurulacağını belirledi

Fiziksel ya da emosyonel olarak izolasyonu önledi.

Hastaya ismi ile hitap etti ve aynı kişinin bakım vermesini sağladı.

Yer, zaman, kişi ve duruma oryantasyonu sağladı.

Aktiviteler, uygulamalar ve değişimler ile ilgili açıklama yaptı.

Işık, koku, ses gibi çeşitli uyarıların sağladı.

Olası gereksiz donanım, gürültü gibi uyarıların azalttı.

Gerçekle gerçek olmayı ayırt etmesi için açıklamalar yaptı.

Travmalardan korudu (düşme, yanık vb).

Uyku ve dinlenme periyodlarını düzenledi.

Sedasyon durumunu ve kullanılan ilaçların yan etkilerini dikkatli izledi.

Halüsinasyonlar devam ederse, halüsinasyonlara rağmen uygun tavırda eylemde bulunmayı, onlara önem vermemeyi öğrenmede hastaya yardım etti.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Hezeyanı olan hasta

Alkol madde kullanım durumunu değerlendirdi.

Davranışsal tepkileri izledi.

Düşüncenin uygunluğunu değerlendirdi.

Hezeyanlara odaklanmadan hastayı gerçeğe oryante ederek ve bire bir etkileşimi başlatarak hastanın hezeyan yaşantısını engelledi.

Hezeyanları hakkında hastayla tartışmadı.

Hezeyan deneyimlemeyene kadar bekledi.

Hastaya anksiyete veya çevreden kaynaklanan artan uyarıların hezeyanları uyaracağını anlattı.

Gerçekle gerçek olmayanı ayırt etmesi için açıklamalar yaptı.

Korktuğu ve ajite olduğu zamanlarda hastayı yalnız bırakmadı.

Yapılandırılmış aktiviteler ve dinlenme süreleri oluşturdu.

Yeterli uyku uyumasını sağladı.

Hekim isteminde yer alan ilaçları uyguladı.

Sessiz, sakin hoş bir ortam sağladı.

Gerçeğe oryantasyonunu sağladı.

Şimdi ve burada ilkesine göre hastayla konuştu ve gerçekliğe odaklandı.

Basit cümleler kısa kelimeler kullandı ve direk konuştu.

Negatif konuşmalar, kışkırtıcı ifadeli uyarılardan hastayı korudu.

Aktiviteler ve iletişim için zorlamadı.

Kişisel alana saygı duydu.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Kendine zarar verme davranışı (intihar düşüncesi veya girişim) olan hasta

Hastayı kendine zarar verme düşünce ve davranışları açısından değerlendirdi. İntihar risk değerlendirmesi için "Kendine Zarar Verme/İntihar Riskini Değerlendirme Formu" nu kullandı.

Hastanın kendine zarar verme düşünceleri olduğunda ortamdaki kemer, ip gibi potansiyel olarak tehlikeli eşyalar olup olmadığını kontrol etti.

Hastanın kendini yaralama davranışı ile ilgili ipuçlarını gözlemledi ve tanıladı.

Sistematiik ve ayrıntılı bir yaklaşım kullanarak, kendine zarar vermenin belirti ve semptomları için hastanın fiziksel değerlendirmesini yaptı.

Hastanın intihar düşüncesini, planını ve geçmiş intihar öyküsünü tanıladı.

Hastaya empatik ve yargılayıcı olmayan bir tutumla sorular sorarak, hastanın soruları açık ve dürüst bir şekilde yanıtlanmasına yardımcı olan bir atmosfer yarattı.

Hastaya reçete edilen ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemledi.

İntihar riski/davranışı olan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini planladı ve uyguladı.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Başkalarına Zarar Verme (Şiddet/Saldırganlık) davranışı olan hasta

Hastayı şiddet ve saldırganlık düşünce ve davranışları açısından değerlendirdi. Şiddet riski değerlendirmesi için "Şiddet Riski Değerlendirme Formu" nu kullandı.

Başkalarına zarar verme (şiddet/saldırganlık) davranışı olan hastaya yönelik çevresel güvenlik önlemlerini aldı ve çevre değerlendirmesi yaptı.

Çevresel düzenlemeler yeterli olmayıp hasta kısıtlamaya alındığında kısıtlama girişimini gözlemledi.

Hasta kısıtlamaya alındığında hastayı gözlemledi.

Kısıtlamadaki hastaya bakım ilkelerini gözden geçirdi ve uyguladı.

Başkalarına zarar verme (şiddet/saldırganlık) davranışı olan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini uyguladı.

Hastaya reçete edilen ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemledi.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Anksiyetesi olan hasta

Hastayı olası anksiyete nedenleri yönünden değerlendirdi.

Hasta ile iletişimi etkileyen faktörleri değerlendirdi.

Aile üyeleriyle hastanın anksiyetesinin olası nedenlerini görüştü.

Görüşmenin amacını, zaman planlamasını ve klinik ortamı göz önünde bulundurarak iletişime hazırlandı.

Anksiyete düzeyinin farkındaydı. Gerekliğinde solunum egzersizlerini uygulayarak sakin kalmaya çalıştı.

Anksiyetesini gösteren sözel olmayan mesajların farkındaydı.

Sessiz, sakin bir ortam ve uygun kişisel mesafe sağladı.

Hastaya uygulayacağı girişimi açıkladı ve hastanın girişimi kabul ettiğinden emin oldu.

Hasta ile anlaşılır bir iletişim kurdu, terapötik iletişim tekniklerini ve etkin dinleme becerisini kullandı.

Hastanın duyu-durumunu kabul eden ve ona yön veren kısa, net ifadeler kullandı.

Hastaya alternatif baş etme yöntemlerinden en az birini öğretti.

Hastanın gelecekte anksiyete ile baş etme yollarını ifade etmesini ve bakımıyla ilgili kararları almasını sağladı.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Travma öyküsü olan hasta

Hastanın homisid, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirdi.

Hastanın işlevsellik durumunu değerlendirdi.

Hastanın özbakım aktivitelerine katılımını değerlendirdi.

Hastanın travmatik olay ile ilgili stres ve kaygı düzeyini değerlendirdi.

Hastanın stres ile baş etmek için kullandığı etkili baş etme yöntemlerini gözden geçirdi.

Hastanın hastane ortamındayken baş etme yöntemlerini ve bunları kullanma becerisini değerlendirdi.

Hastanın alkol ve madde kullanımını değerlendirdi.

Hastanın karar verme ve yargılama durumunu değerlendirdi.

Travma sonrası stres bozukluğu açısından risk durumunu değerlendirdi.

Hasta yeni belirtiler deneyimliyorsa, hastaya travma ve etkileri hakkında eğitim verdi.

Hastaya travmatik olay hakkında konuşması için zaman tanıdı.

Hasta ile görüşme sırasında terapötik iletişim tekniklerini (etkin dinleme, açık uçlu soru sorma vb.) kullandı.

Hastanın duygularını ifade etmesini sağladı.

Hastanın destek sistemlerini ve toplum kaynaklarıyla ilişkisini değerlendirdi ve hastayı destek grupları, danışmanlık ve kriz hatları gibi toplum kaynakları hakkında bilgilendirdi.

Aile üyeleriyle duygularını yönetme becerileri ve hastaya destek verme durumlarını değerlendirmek amacıyla görüştü.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı olan hasta

Hastanın homisid, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirdi.

Hastayı istismar, ihmal veya travmatik deneyim geçmişi açısından değerlendirdi.

Hastada travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini (uyku sorunları, flaşbek, belirli durumlardan kaçınma, gerçeğe oryantasyonu vb.) değerlendirdi.

Hastanın travma ile baş etme durumunu değerlendirdi.

Hastanın alkol ve madde kullanımını değerlendirdi.

Hastanın komorbid fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını değerlendirdi.

Hastayı klinik içinde gerçekleştirilen grup veya uğraş etkinliklerine katılması için destekledi.

TSSB ve tedavi seçenekleri hakkında doğru ve net bilgi verdi.

Psikososyal beceriler için bireyselleştirilmiş hasta eğitimi, madde bağımlılığı, travmatik stres tepkileriyle baş etme yöntemleri ve gevşeme teknikleri konusunda hasta ile çalıştı.

Hastayı kronik TSSB açısından gözlemledi.

Hasta ile görüşme sırasında terapötik iletişim tekniklerini (etkin dinleme, açık uçlu soru sorma vb.) kullandı.

Hastayı destek gruplarına, kendi kendine yardım gruplarına veya ilgili kaynaklara yönlendirdi.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı olan hasta

Hastanın beslenme, dinlenme ve giyinme gereksiniminin nasıl karşılandığını değerlendirdi.

Hastanın ritüellerini gerçekleştirme gereksinimlerinin farkındaydı.

Hastaya ritüellerini gerçekleştirmeleri için zaman verdi.

Hastanın kaygısının artmasını önlemek için beklentileri, rutinleri ve değişiklikleri hastaya açıkladı.

Hastanın duyguları ve davranışları arasında bağlantı kurmasına yardımcı oldu.

Hasta için basit aktiviteler, oyunlar veya görevler planladı.

Hastanın ritüalistik olmayan olumlu davranışları için geri bildirim verdi.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Madde/alkol yoksunluğu/zehirlenmesi olan hasta

Alkol-madde kullanımı olan hastanın fiziksel ve ruhsal durumunu tanıladı.

Hastanın bilinç düzeyini değerlendirdi ve oryantasyonunu sağladı.

Yoksunluk belirtilerini belli aralıklarla değerlendirdi ve kaydetti.

Hastayı deliryum riski açısından gözlemledi ve sürekli aralıklarla değerlendirdi.

Hastanın yaşamsal bulgularını takip etti ve değerlendirdi.

Hastayı sıvı alımı için teşvik etti ve hastanın aldığı çıkardığı takibini yaptı.

Hastanın kendine ve başkalarına zarar verme riskini değerlendirdi.

Hasta için çevresel düzenlemeler yaptı (sakin bir ortamın sağlanması, uyarıların azaltılması, güvenlik önlemlerinin alınması vb).

Hastayı sosyal beceri eğitimlerine katılması için teşvik etti, eğitimler sırasında hastayı gözlemledi.

Hastaya uygulanan ilaç etki ve yan etkilerini gözlemledi.

Yoksunluk/intoksikasyon yaşayan hastaya sürekli değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerini planladı ve uyguladı.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Manipülatif davranışı olan hasta

Hastanın servis kurallarına uyumunu sağladı.

Hastayla belirledikleri tarih ve saatte görüştü.

Hastanın daha önce intihar girişiminin veya şu an öyle bir planının olup olmadığını değerlendirdi. "İntihar Riski Değerlendirme Formu"nu kullandı.

Hastayı şiddet ve saldırganlık düşünce ve davranışları açısından değerlendirdi. "Şiddet Riski Değerlendirme Formu"nu kullandı.

Hastaya yardım ederim garantisi vermeden önce ne istediğini sorguladı, servis sınırlarını aşan yardım taleplerini, nedenlerini açıklayarak reddetti.

Hastayı, servis çalışanlarını ya da diğer hastaları manipüle etme girişimleri açısından gözledi.

Manipülatif davranış gösteren hasta ile iletişim sırasında kendi duygusal tepkilerini fark etti ve değerlendirdi.

Hastayla diğer hastalarla olduğu gibi eşit mesafede durdu.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Kaçma (füg) davranışı olan hasta

Hastanın klinikten kaçma riskini değerlendirdi.

Ekip üyeleriyle birlikte hastanın risk durumunu değerlendirdi.

Hastanın klinikten kaçmak istemesine neden olan faktörleri belirledi.

Hastayı yakından gözlemledi.

Klinik ortamda kapı, pencere gibi giriş çıkış alanlarının güvenliğini sık aralıklarla kontrol etti.

Hastanın kaçmasına aracılık edebilecek araç ve gereçleri kontrol altına aldı.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Beslenme sorunu olan hasta

Hastayla dürüst, kabul edici ve verilen sözleri yerine getirmeye dayalı güven ilişkisi geliştirdi.

Hastanın Beden Kitle İndeksini (BKİ) ve buna uygun olarak sağlıklı kilo aralığını belirledi.

Hastanın kilo takibini yaparak kilosundaki artış ve düşüşleri düzenli takip etti.

Beslenme düzeni sağlamak için diyetisyenle iş birliği yaptı.

Hastayı uygunsuz yeme davranışıyla ilgili gerçek duygularını ve korkularını tespit etmesi için destekledi.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Uyku sorunu olan hasta

Hastanın premorbid uyku düzenini sorguladı.

Hastanın uyku gereksinimini belirledi.

Hastanın uyku örüntüsünde bozulmaya neden olan faktörleri belirledi.

Hastanın uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırması için gerekli uygun ortamı ayarladı (Isı, ışık vb.).

Hastaya kas gevşeme ve rahatlama teknikleri hakkında bilgi verdi.

Uykuya dalmaya geçişi kolaylaştırmak amacıyla "yatma zamanı rutini" oluşturma konusunda hastayla iletişime geçti.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Cinsel dışlaştırma davranışı olan hasta

Cinsel yaşam öyküsünü aldı (Genel cinsel örüntüler, cinsel aktivite ve doyum durumu (hem kendisi hem de partneri açısından), cinsel bilgi düzeyi, problemler (cinsel sağlık), beklentiler, duygu durum, enerji düzeyi).

Hastanın cinsellikle ilgili bildiklerini değerlendirdi.

Hastanın, hastalık ya da tıbbi tedaviye bağlı ortaya çıkan cinsel sorunlara ilişkin bilgisini değerlendirdi.

Hastanın cinsel dışlaştırma davranışlarını değerlendirdi, başkalarına yönelik cinsel dışlaştırma davranışlarını izledi ve kaydetti.

Dürtülerini kontrol edemeyen hastaların uygun olmayan davranışlarına çok katı olmayan sınır koydu. Hastaya sınırlama yaparken bunun amacını uygun ve basit şekilde anlattı.

Hastaya cinsel dürtülerini kontrol etmek için gösterdiği çabalar için olumlu geribildirim verdi.

Hastanın cinsel dürtülerini davranışa dökmek yerine sözel olarak ifade etmesi için destekledi.

Personelin hastaya karşı sakin ve anlayışlı olmasını sağladı.

Hastanın cinsel dürtülerin ifadesini içeren davranışları karşısında sakin oldu.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Psikofarmakolojik Tedavisi Olan Hasta

Hastasının kullandığı ilacın grubunu ve kullanım amacını belirtti.

Hastasının kullandığı ilacın etki mekanizmasını açıkladı.

Hastasının kullandığı ilacın yan etkilerini saydı.

Hastanın geçmiş tedavi ve yan etki öyküsünü sorguladı.

Hastada yan etki gelişip gelişmediğini gözlemledi/değerlendirdi.

Yan etki geliştiğinde ilacın yan etkilerine yönelik hemşirelik girişimlerini planladı ve sağlık ekibi ile paylaştı.

Hastaya/ailesine kullandığı ilacın ne işe yaradığını açıkladı

Hastaya/aileye ilaçlarını nasıl kullanması gerektiğini açıkladı

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Elektrokonvülsif Terapi (EKT) Tedavisi Olan Hasta

Tedavinin sabahında hastanın yaşam bulgularını değerlendirdi. Yaşam bulguları normal sınırların dışında ise sağlık ekibine bilgi verdi.

Hastanın yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunu değerlendirdi.

Tedavi öncesi, gece yarısından sonra hastanın oral yolla herhangi bir şey tüketmediğinden emin oldu.

Hastanın intihar, homisid veya kendine zarar verme düşüncelerini değerlendirdi.

Tedavi için onam alınmasına destek oldu.

Hastaya tedavi hakkında bilgi verdi.

Hastanın tedavi sabahı herhangi bir rutin ilaç alması gerekip gerekmediğini sağlık ekibi ile görüştü.

Hastanın boşaltım gereksinimini karşılmasına yardımcı oldu.

Hasta sedyeye uzandıktan sonra yatak kenarlıklarını kaldırdı.

Diş protezinin, saç tokasının, gözlüğün, takının ve ojenin çıkarıldığından emindi. Hastanın kişisel eşyalarını güvenli bir şekilde sakladı.

EKT öncesi hekim tarafından order edilen ilaçların uygulanmasını gözlemledi.

Hasta tedavi odasına girmek için beklerken, anksiyetesini azaltmak için destek oldu.

Hastayı tedavi odasına götürdü.

Doğru hastaya doğru işlemin uygulanacağından emindi.

Damaryolu uygulaması için eldiven giydi.

Anestezi izleme cihazlarının hastaya uygulanmasına yardımcı oldu.

Oksijen maskesinin, aspirasyon ekipmanının ve acil durum arabasının gerektiğinde sağlık ekibi için hazır ve ulaşılabilir olduklarından emin oldu.

Anestezi uygulandıktan sonra, hastaya ısırma bloğu veya ağız koruyucusunun uygulanmasında yardımcı oldu.

Tedavi sırasında hasta güvenliğini sürdürdü.

Konvülsiyon (nöbet) sona erdiğinde, hasta uyanana ve yaşam bulguları stabil olana kadar hastanın yaşam bulgularını izledi.

Varsa kişisel koruyucu ekipmanını çıkardı ve el hijyenini sağladı.

Hastayı tedavinin yan etkileri açısından gözlemledi.

Uyguladığı girişimleri kaydetti.

Taburculuk Sürecinde Olan Hasta

Taburcu olan hastanın gereksinimlerini belirtti.

Taburculuk eğitimi yaptı.

Kayıt tutma

Bulunduğu serviste kullanılan kayıt formlarını doldurdu.

Kendi eğitimi için gerekli olan kayıtları tuttu.

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ KLİNİK UYGULAMA FORMLARI

HASTA TANILAMA FORMU (EK 2)

HASTAYA AİT BİLGİLER		
YATIŞ TARİHİ:	İLK GÖRÜŞME TARİHİ:	SERVİS:
Hastanın Adı-Soyadı (Baş harflerini yazınız):	Hastaneye Geliş /Getiriliş şekli:	
Yaş:	<input type="checkbox"/> Kendi isteği ile	
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Yakınlarının ya da arkadaşlarının isteği ile	
Medeni Durum: Evli <input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Kandırılarak	
Diğer _____	<input type="checkbox"/> Zorla (Polis refakatinde, resmi yazı ile, mahkeme kararı ile)	
Varsa çocuk sayısı:	Belirtilmek istenen başka durum varsa açıklayınız: _____	
Meslek:		
Tıbbi Tanı:		
Sosyal Güvencesi:		
Bilgi kaynağı:		
Vital Bulgular _____	Yatışta Risk Değerlendirme	
Kan Basıncı _____	İntihar Riski	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Nabız _____	Homisid Riski	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Ateş _____	Füg Riski	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Ağrı Puanı _____	Varsa Açıklama:	<input type="checkbox"/>
Varsa alerji _____	Varsa Açıklama:	

HASTANIN RUHSAL BOZUKLUK HİKAYESİ ve ÖZGEÇMİŞİ

(Şimdiki Ruhsal Bozukluk Öyküsü)

(Hastalığın başlangıcı, hastalığı ortaya çıkaran neden, hastalığın seyri, semptomları/belirtileri, hastalığın yasal yönü, şimdiki durumu, hastanın geçirdiği diğer psikiyatrik/tıbbi hastalıklar biliniyorsa yılı bildirilerek belirtilecek)

Hastalığı Ortaya Çıkaran Olay:

Hastalığa Karşı Tutum ve İlgörü:

FİZİKSEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ:

(Hastanın fiziksel hastalık öyküsü)

Yapılması Gereken/ Yapılan Laboratuvar Tetkik Sonuçları:

(Fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin yapılan tetkikler ele alınmalıdır)

ALAN 2: BESLENME

(Hastanın yeme alışkanlıkları, iştah durumu, beslenme ve sindirim ile ilgili bozukluklarının olup olmadığı değerlendirilir)

Boy: Kilo: BKİ:

Son bir ayda kilo değişimi: Hayır Evet ise açıklayınız _____Özel diyet: Yok Var _____İştah: Normal Azalmış Artmış**Beslenmeyi Etkileyen Şikayetler:**Ağızda kuruluk: Yok Var Bulantı: Yok VarDiş problemleri: Yok Var Bulantı: Yok VarAğızda yara: Yok Var Bulantı: Yok VarBeslenmeye Yönelik Bozukluk Yok Var Bulantı: Yok Var

Diğer

Yeme-içme (Yeme/içme alışkanlığını yazınız. Hastanın su içme miktarını diğer sıvılardan ayrı kaydediniz):

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

ALAN 3: ELİMİNASYON/BOŞALTIM***Hastanın boşaltım ve solunumu değerlendirilir.*

Premorbid düzey	Şimdiki düzey
Defekasyon sıklığı:	Defekasyon sıklığı:
Boşaltımla ilgili sorunlar	Boşaltımla ilgili sorunlar
Konstipasyon <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Defekasyon sıklığı: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Diyare <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Diyare <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Laksatif kullanımı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Laksatif kullanımı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Antidiyaretik/sıvı desteği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Antidiyaretik/sıvı desteği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Diğer	Diğer
İdrar yapma sıklığı	İdrar yapma sıklığı
İdrar yapma ile ilgili sorunlar	İdrar yapma ile ilgili sorunlar
Günlük miktar	Günlük miktar
İdrar inkontinansı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	İdrar inkontinansı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Noktüri	Noktüri
Diğer	Diğer

Solunum (Premorbid düzey + Şimdiki düzey):

(Solunum sıklığı, derinliği, solunum güçlüğü olup olmadığı)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

ALAN 4: AKTİVİTE/ DİNLENME

Aktivite/Hareket:

Premorbid düzey Şimdiki düzey

Yaptığı aktiviteler	Yaptığı aktiviteler
Aktivite ile ilgili sorunlar	Aktivite ile ilgili sorunlar
Aktivitede yavaşlama <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Aktivitede yavaşlama <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Aktivitede hızlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Aktivitede hızlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Aktivitede bağımlılık <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Aktivitede bağımlılık <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Aktivitede yetersizlik <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Aktivitede yetersizlik <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Yorgunluk <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Yorgunluk <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Diğer	Diğer
Uyku ile ilgili sorunlar	Uyku ile ilgili sorunlar
Gece uyku süresi	Gece uyku süresi
Dinlenmiş uyanıyor <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dinlenmiş uyanıyor <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Uykuya dalmada zorlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Uykuya dalmada zorlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Uykuya dalmada zorlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Uykuya dalmada zorlanma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Sabahları kalkış <input type="checkbox"/> Erken <input type="checkbox"/> Geç	Sabahları kalkış <input type="checkbox"/> Erken <input type="checkbox"/> Geç
Gündüzleri uykulu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Gündüzleri uykulu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
İnsomnia <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	İnsomnia <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Hipersomnia <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Hipersomnia <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Gündüz uykusu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Gündüz uykusu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Diğer	Diğer
Uyku düzeni bozan nedenler	Uyku düzeni bozan nedenler
Psikolojik sorunlar <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Psikolojik sorunlar <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Gece sık idrara kalkma <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Gece sık idrara kalkma <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Rüyalar/Parasomnia <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Rüyalar/Parasomnia <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Diğer	Diğer
Baş etme girişimleri	Baş etme girişimleri
Yatmadan önce ılık içecek tüketme <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Yatmadan önce ılık içecek tüketme <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Uyku ilacı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Uyku ilacı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Gevşeme egzersizi <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Gevşeme egzersizi <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Ilık duş alma <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Ilık duş alma <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Diğer	Diğer
Kişisel temizlik ve giyim ile ilgili sorunlar	Kişisel temizlik ve giyim ile ilgili sorunlar
Temizliğe ilgi <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Temizliğe ilgi <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Banyo/Duş alımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Banyo/Duş alımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Hijyenik ürünlerin kullanımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Hijyenik ürünlerin kullanımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Günlük diş fırçalama <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Günlük diş fırçalama <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
El yıkama <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	El yıkama <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Deri ve doku bütünlüğü <input type="checkbox"/> Bozulmuş <input type="checkbox"/> Bozulmamış	Deri ve doku bütünlüğü <input type="checkbox"/> Bozulmuş <input type="checkbox"/> Bozulmamış
Protez kullanımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Protez kullanımı <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Protez bakımı <input type="checkbox"/> Yapıyor <input type="checkbox"/> Yapmıyor	Protez bakımı <input type="checkbox"/> Yapıyor <input type="checkbox"/> Yapmıyor
Giyimin uygunluğu (mevsime göre, tuhaf, abartılı vb.) <input type="checkbox"/> Uyumlu <input type="checkbox"/> Uyumsuz	Giyimin uygunluğu (mevsime göre, tuhaf, abartılı vb.) <input type="checkbox"/> Uyumlu <input type="checkbox"/> Uyumsuz
Giyim <input type="checkbox"/> Temiz <input type="checkbox"/> Kirlili <input type="checkbox"/> Dağınık <input type="checkbox"/> Renkli tonlar <input type="checkbox"/> Koyu tonlar	Giyim <input type="checkbox"/> Temiz <input type="checkbox"/> Kirlili <input type="checkbox"/> Dağınık <input type="checkbox"/> Renkli tonlar <input type="checkbox"/> Koyu tonlar
Diğer	Diğer
Hobi ve uğraşları:	

ALAN 5: ALGISAL/BİLİŞSEL*

**Bu bölümde hastanın psikiyatrik değerlendirmesi yapılır.*

Genel Görünüm

Yaşına göre Uygun Genç gösteriyor Yaşlı gösteriyor

Postürü

Yüz ifadesi / jestleri Normal Azalmış Artmış

Göz teması Göz temasını sürdürüyor Aralıklı göz teması Göz teması yok

Yürüyüş şekli

Davranışları (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

Hiperaktivite Değerlendirme:
 Hipoaktivite
 İmpulsif Davranış
 Katalepsi
 Stupor
 Avolüsyon
 Agresyon
 Ajitasyon
 Eksitasyon
 Akatizi
 Kompulsiyon
 Dipsomani
 Psikomotor Retardasyon
 Stereotipik Hareketler
 Atetoid Hareketler
 Koreiform Hareketler
 Ekopraksi
 Ekolali
 Ekomimi
 Koprolali
 Negativizm
 Tremor
 Trikillomani
 Mannerism
 Diğer

Duygulanım ve Duygudurum (Mood) (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

Duygudurum Değerlendirme:
 Normal (ötimik)
 Çökkün
 Taşkın
 Uygunsuz/Küntleşme
 Sıkıntılı
 Diğer

Duygulanım (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

<input type="checkbox"/> Endiferans	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Apati	
<input type="checkbox"/> Anhedoni	
<input type="checkbox"/> Aleksitimi	
<input type="checkbox"/> Öfori	
<input type="checkbox"/> Egzaltasyon	
<input type="checkbox"/> Ekstazi	
<input type="checkbox"/> Hostilite	
<input type="checkbox"/> Anksiyete	
<input type="checkbox"/> Panik	
<input type="checkbox"/> Anguas	
<input type="checkbox"/> İrritabilite	
<input type="checkbox"/> Depresyon	
<input type="checkbox"/> Yas	
<input type="checkbox"/> Ambivalans	
<input type="checkbox"/> Labilite	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Düşünce /Konuşma (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

<input type="checkbox"/> Düşünce süreci	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Çağrışımlarda Dağınıklık	
<input type="checkbox"/> Basıncılı Konuşma	
<input type="checkbox"/> Fikir Uçuşması	
<input type="checkbox"/> Klang Çağrışım	
<input type="checkbox"/> Logore	
<input type="checkbox"/> Neolojizm	
<input type="checkbox"/> Perseverasyon	
<input type="checkbox"/> Kondansasyon	
<input type="checkbox"/> Yandan Konuşma	
<input type="checkbox"/> Düşünce Blokajı	
<input type="checkbox"/> Diğer	

<input type="checkbox"/> Düşünce İçeriği	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Hezeyan	
<input type="checkbox"/> Obsesyon	
<input type="checkbox"/> Fobi	
<input type="checkbox"/> Diğer	

<input type="checkbox"/> Konuşma	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Aşırı hızlanma	
<input type="checkbox"/> Aşırı yavaşlama	
<input type="checkbox"/> Mutizm	
<input type="checkbox"/> Baskın konuşma	
<input type="checkbox"/> Yüksek tonda konuşma	
<input type="checkbox"/> Alçak tonda konuşma	
<input type="checkbox"/> Konuşmada dağınıklık	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Algılama (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

<input type="checkbox"/> Algılama	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Hiperestezi (Hiperaljezi)	
<input type="checkbox"/> Hipoestezi (Hipoaljezi)	
<input type="checkbox"/> Dismegalopsi	
<input type="checkbox"/> Makropsi	
<input type="checkbox"/> Mikropsi	
<input type="checkbox"/> Depersonalizasyon	
<input type="checkbox"/> Derealizasyon	
<input type="checkbox"/> Ayna Delili	
<input type="checkbox"/> İllüzyon	
<input type="checkbox"/> Halüsinasyon	
<input type="checkbox"/> Hallüsinozis	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Dikkat (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemlediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız) (Spontan ve Volanter dikkat değerlendirmesini ayrıca yazınız).

<input type="checkbox"/> Distraktilibite	<input type="checkbox"/> Spontan dikkat değerlendirmesi:
<input type="checkbox"/> Hipervijilans	
<input type="checkbox"/> Seçici Dikkatsizlik	
<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Volanter dikkat değerlendirilmesi:

Bilinç (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız)

<input type="checkbox"/> Koopere (Oryante)	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Konfüzyon	
<input type="checkbox"/> Stupor	
<input type="checkbox"/> Somnolans	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Bellek (Belirlediğiniz ruhsal belirtiyi hastada gözlemediğiniz duruma göre kısaca açıklayınız) (Anlık/Yakın ve Uzak Bellek değerlendirmelerinizi yapınız).

<input type="checkbox"/> Amnezi	Anlık/Çok Yakın Bellek Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Hiperamnezi	Yakın Bellek Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Hipoamnezi	Uzak Bellek Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Dismezi	
<input type="checkbox"/> Paramnezi	
<input type="checkbox"/> Konfabulasyon	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Yönelim (Oryantasyon)

<input type="checkbox"/> Allopsişik	Değerlendirme:
<input type="checkbox"/> Otopişik	
<input type="checkbox"/> Dezoryantasyon (Yer, kişi, zaman)	
<input type="checkbox"/> Diğer	

Entelektüel Düzeyi (Varsa zeka test sonuçlarını, güncel ve sosyal olaylar hakkında bilgisini, soyutlama ve yargılama yeteneğini belirtiniz.)

ALAN 6: BENLİK ALGISI*

*Hastanın kendilik algısı, öz saygısı, beden imajı değerlendirilir.

Premorbid kişilik özellikleri		Şimdiki kişilik özellikleri	
Kişi hastalanmadan önce kendini nasıl biri olarak tanımlıyor?		Kişi şu an kendini nasıl biri olarak tanımlıyor?	
Kendini algılama	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz	Kendini algılama	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz
Öz saygı	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz	Öz saygı	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz
Beden imajı algısı	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz	Beden imajı algısı	<input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz

ALAN 7: İLİŞKİ ROLLERİ

İş Öyküsü:

ÇALIŞMA VE EĞLENCE:

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Aile ve Rol İlişkileri:

(Aile tipi, rol dağılımı, rol yetersizliği, rol çatışması, rol yüklemesi, aile ilişkilerinin kişiler tarafından ifadesi, aile içi etkileşimin gözlenmesi, ailenin hasta ve hastalığa karşı tutumları)

ALAN 8: CİNSELLİK-ÜREME

Premorbid kişilik özellikleri		Şimdiki kişilik özellikleri	
Cinsel kimlik ve yönelim		Cinsel kimlik ve yönelim	
Cinsel organlara yönelik sorunlar	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Cinsel organlara yönelik sorunlar	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Cinsel İşlev Bozukluğu	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Cinsel İşlev Bozukluğu	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Diğer		Diğer	

ALAN 9: BAŞ ETME/ STRES TOLERANSI*

**Hastanın mevcut stres durumu, daha önceki ve şimdiki baş etme stratejileri değerlendirilir.*

Stres Durumu:

Baş etme yöntemleri:

Sosyal ve Toplumsal Destek Sistemleri

ALAN 10: YAŞAM İLKELERİ*

**Hastanın dini ahlaksal özellikleri, manevi yönü ve bunların hayatına etkisi değerlendirilir.*

Dini/ ahlaksal özellikleri (Dini algılayış biçimi):

ALAN 11: GÜVENLİK/KORUMA*

**Hastanın şiddet ve travma öyküsü olup olmadığı, şimdiki düzeyde kendine ve başkalarına yönelik şiddet riski olup olmadığı değerlendirilir. Şiddet riski değerlendirme formu kullanılır.*

ALAN 12: KONFOR*

**Hastanın ağrı gibi fiziksel, hastanede olmakla ilgili çevresel ve sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal sorunları bu alanda değerlendirilir.*

ALAN 13: BÜYÜME GELİŞME*

**Hastanın gelişimsel öyküsü ve sorunları bu alanda değerlendirilir.*

Gelişim seviyesi:

(Doğum şekli, nasıl bir çocuk olduğu, okul yaşamı/başarı/başarısızlık durumu, evlilik ve askerlik öyküsü, kötüye kullanım öyküsü olup olmadığı)

Doğum-Bebeklik-İlk Çocukluk Dönemi:

Büyük Çocukluk Delikanlılık Dönemi:

Yetişkinlik Dönemi:

GÖRÜŞME SIRASINDA SAPTANAN HEMŞİRELİK TANILARI:

Alan 1: Sağlığı Geliştirme

Alan 2: Beslenme

Alan 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi

Alan 4: Aktivite/Dinlenme

Alan 5: Algısal/Bilişsel

Alan 6: Benlik Algısı

Alan 7: İlişki Roller

Alan 8: Cinsellik

Alan 9: Başetme/stres toleransı

Alan 10: Yaşam İlkeleri

Alan 11: Güvenlik/Koruma

Alan 12: Konfor

Alan 13: Büyüme/Gelişme

ETKİLEŞİM SÜREÇ KAYDI FORMU (EK 3)

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Etkileşim Süreç Kaydı Formu		Hastanın Adı-Soyadı (Baş harflerini yazınız): Hastanın Yaşı:		Öğrenci Hemşiresi:
Tarih/Görüşme Saati Aralığı	AMAÇ	HEMŞİRENİN MESAJI	HASTANIN MESAJI	ETKİLEŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Görüşme sırasında saptanan hemşirelik sorunları, gözlemler, semptomlar ve öğrencinin görüşme boyunca yaşadığı duygu ve düşünceler)

HASTA BAKIM PLANI (EK 4)

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Hasta Bakım Planı	Hastanın Adı-Soyadı (Baş harflerini yazınız): Hastanın Yaşı: Hastanın Tanısı:	Öğrenci Hemşiresi:
---	---	--------------------

TARİH	SORUN (HEMŞİRELİK TANISI)	Kanıt düzeyi	AMAÇ (Kısa ve Uzun Vadeli Amaçlar)	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYG	SONUÇ KRİTERLERİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRME
-------	------------------------------	-----------------	--	---------------------------	-----	---

Semptom (Tanımlayıcı
Özellikler)

Etiyoloji (İlişkili Faktörler)

Problem (Hemşirelik Tanısı)

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ FORMU (EK 5)

(Hastalığın epidemiyolojisi, etiyolojisi, belirti ve bulguları, tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımı hakkında bilgi veriniz.)

Kaynaklar (APA Formatına göre yazınız.)

VAKA ANALİZİ FORMU (EK 6)

1. Niçin bu hastayı seçtiniz?
2. Hastanın bakım sürecinde neler yaşadınız?
3. Bu hastaya bakım vermek size neler kattı?
4. Siz bakım sırasında hastaya neler kattınız?
5. Kendi vakanız ile hastalık bilgisini karşılaştırarak analiz ediniz.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROFİLİ-KADIN (EK 7)

Sağlığı Geliştirme Profili (SGP)

Aşağıda yer alan parametreler doğrultusunda kadın hastalar fizik muayeneye alınır. Elde edilen veriler, normal değer aralığında ise "Yeşil", değil ise "Kırmızı" alan işaretlenir ve sorunlar için belirlenen öneriler uygulanır.

Hasta Bilgileri

Adı-Soyadı: _____

T.C. Kimlik Numarası: _____

Doğum Tarihi (yaş): _____

Diğer bilgiler:

[SGP] – Kadın

Tarih: ___/___/___

Parametreler	Sonuç*	Kilo:		Boy:		Seviye	Kırmızı Alan İçin Öneriler
		Yeşil Alan	Seviye	Seviye	Seviye		
Beden Kitle İndeksi (BK)		18,50-24,99 kg/m ² 1	<input type="checkbox"/>	<18,50 kg/m ² . Zayıf ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ BK1 <18,50 – Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.
				≥25 – 29,99 kg/m ² . Fazla Kilolu ¹	<input type="checkbox"/>		
				≥30 – 34,99 kg/m ² . I. Derece Obez ¹	<input type="checkbox"/>		
				≥35 – 39,99 kg/m ² . II. Derece Obez ¹	<input type="checkbox"/>		
				≥40 kg/m ² . III. Morbid Derece Obez ¹	<input type="checkbox"/>		□ BK1 ≥25,00 – Diyet ve egzersiz önerin, kilo verme ve egzersiz programlarına yönlendirin, psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.
Bel Çevresi		<80 cm ²	<input type="checkbox"/>	≥80 cm ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Diyet ve egzersiz önerin, kilo verme ve egzersiz programlarına yönlendirin, psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.
Nabız		60 – 100 / dk ³	<input type="checkbox"/>	<60 dk ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ †EKG çekin ve hekime gösterin.
Kan Basıncı		≤120/80 mmHg ⁴	<input type="checkbox"/>	>120/80 mmHg ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Fazla kiloluysa kilo vermesini, günlük aktivite düzeyini arttırmasını, fazla alkol tüketimi varsa azaltmasını, planlı bir diyet uygulamasını ve sigara kullanımı varsa bırakmasını önerin. □ Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.
Vücut Sıcaklığı		36,0 – 37,5°C ⁵	<input type="checkbox"/>	<36,0°C ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Normalden yüksek olması ve dalgalı kan basıncı ve/veya distoni olması halinde, Nöroleptik Malıgn Sendrom açısından değerlendirin. □ Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.
Karaciğer Fonksiyon Testleri †† (Son 3 Ay İçinde)		≤ 3 ay	<input type="checkbox"/>	> 3 ay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Tetkiklerin güncel olduğundan emin olun. □ Anormal değerler mevcut ise daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin. □ 2 kere yüksek bulunması halinde, 6 ay içinde testin tekrarlanmasını sağlayın, alkol tüketimini kontrol edin, diyabet kontrolü ve kilo verme ile ilgili önerilerde bulunun. □ Psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.
				<7 U/L ALT (SGPT) ⁶	<input type="checkbox"/>		
				>55 U/L ALT (SGPT) ⁶	<input type="checkbox"/>		
				<8 U/L AST (SGOT) ⁶	<input type="checkbox"/>		
				<48 U/L AST (SGOT) ⁶	<input type="checkbox"/>		
Lipid Değerleri†††		TC <200 mg/dl ⁷ LDL <130 mg/dl ⁷ HDL ≥50 mg/dl ⁷ TG <150 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	TC ≥200 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Uygun tedavi için hekime yönlendirin.
				LDL ≥130 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>		
				HDL <50 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>		
				ya da TG ≥150 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>		
Kan Şekeri		Açlık: 70 - 100 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	Açlık: <70 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Diyabet belirtileri (polidipsi, poliüri, polifaji, ağızda kuruluk vb. gibi) açısından kontrol edin. □ Eğer belirtiler varsa idrarda keton bakılmasını sağlayın. □ Daha ileri tetkik ve tedavi yöntemleri için hekime yönlendirin.
		Tokluk: < 140 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	Tokluk: ≥ 140 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>		
Servikal Smear		≤ 3 yıl içinde (21-29 yaş) ⁹	<input type="checkbox"/>	> 3 yıl içinde (21-29 yaş) ⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Daha ileri tetkik için kadın doğum hekimi ya da hemşiresine yönlendirin.
		≤ 5 yıl içinde (30-65 yaş) ¹⁰	<input type="checkbox"/>	> 5 yıl içinde (30-65 yaş) ¹⁰	<input type="checkbox"/>		
Dişler		≤12 ay ¹¹	<input type="checkbox"/>	≥2 yıl ¹¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Son 1 yılda diş muayenesi olmamışsa diş hekime yönlendirin.
Gözler		<2 yıl ¹²	<input type="checkbox"/>	>2 yıl ¹²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Son 2 yılda göz muayenesi olmamışsa hekime yönlendirin.
Ayak Bakımı		Ara sıra kendi kendini muayene ediyor.	<input type="checkbox"/>	Hiç muayene etmiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Düzenli ayak bakımı yapmasını önerin. □ Daha yaşlı hastaları/diyabeti olanları uygun birime (podoloji) yönlendirin. □ Ayakta herhangi bir sorun varsa uygun birime yönlendirin.
		Aylık kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıyor.	<input type="checkbox"/>	Meme muayenesini yapmıyor.	<input type="checkbox"/>		
Meme		Ara sıra kendi kendini muayene ediyor.	<input type="checkbox"/>	Hiç muayene etmiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Kendi kendine meme muayenesini önerin. □ 50-70 yaş arasındaki hastalar için her 3 yılda bir meme kanseri taramasını önerin. □ Memede bir sorun varsa daha ileri tetkik için hekime yönlendirin.
		Aylık kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıyor.	<input type="checkbox"/>	Meme muayenesini yapmıyor.	<input type="checkbox"/>		
Adet Döngüsü		28 günlük düzenli döngü (Döngü: 24-35 gün) ¹³	<input type="checkbox"/>	Düzensiz/Yok ¹⁴ Az/Fazla ¹⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Daha ileri tetkik için hekime yönlendirin.
Üriner Boşaltım		1-2 litre/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>	<1 litre/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Dehidrasyon bulguları açısından değerlendirin ¹⁵ . □ Poliüri bulguları açısından değerlendirin. □ İdrar sıklığı ve inkontinans sorunları açısından kontrol edin. □ Sıvı tüketimini teşvik edin ve aldığı-cıkardığı sıvı takibi yapın.
		>2 litre/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>	>2 litre/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>		
Bağırsaklar		Kabızlık veya diyare yok. ¹⁶	<input type="checkbox"/>	Kabızlık veya diyare var. ¹⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Sıvı tüketimini teşvik edin. □ Gastrointestinal belirtiler açısından kontrol edin. □ Bağırsaktaki aşırı bası, fekal inkontinans durumunu kontrol edin. □ Daha ileri tetkik için hekime yönlendirin.
		Aşırı bası / distansiyon / laksatif kullanımı ihtiyacı yok. ¹⁶	<input type="checkbox"/>	Aşırı bası / distansiyon / laksatif kullanımı ihtiyacı var. ¹⁶	<input type="checkbox"/>		
Uyku Düzeni		7 – 8 saat/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>	<3 saat/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Uyku problemlerini belirleyin, çözüm önerin. □ Uyku hijyeni ve günlük uyku çizelgesi kullanımı ile ilgili eğitim verin. □ Uyku ilacı kullanımı sepeğini gözden geçirin, hekime yönlendirin. □ Eğer uyku bozukluğu tekrarlıyorsa uygun girişimleri planlayın.
		>8 saat/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>	>8 saat/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>		
Sigara Kullanımı		Sigara içmiyor.	<input type="checkbox"/>	Pasif içici / içici Miktarı: _____ ml/gün	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Önemli sağlık sorunlarının birçoğunun sigarayla ilişkili olduğunu belirtin. □ Sigara Bırakma birimlerine yönlendirin. □ Haftanın 5 günü 30 dakikalık egzersiz önerin ¹⁸ . □ 3-6 aylık periyotlarla izleyin. □ Gerekirse egzersiz programı hazırlayın.
Egzersiz		Günde 30 dakika ¹⁸	<input type="checkbox"/>	Egzersiz yapmıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Günlük alkol tüketimi ile ilgili önerilerde bulunun. □ Alkol tüketimi fazla ise bağımlılık merkezlerine yönlendirin.
Alkol Kullanımı		Alkol tüketmiyor.	<input type="checkbox"/>	Ara sıra / Düzenli Miktarı: _____ ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Günlük alkol tüketimi ile ilgili önerilerde bulunun. □ Alkol tüketimi fazla ise bağımlılık merkezlerine yönlendirin.
Diyet: Günlük Meyve - Sebze, Yağ, Tuz, Karbonhidrat Tüketimi		5 porsiyon sebze-meyve/gün ¹⁹	<input type="checkbox"/>	≤ 2 porsiyon sebze-meyve/gün ¹⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili önerilerde bulunun ¹⁹ .
		≤ alınan günlük enerjinin %20 - 35'i yağ ²⁰	<input type="checkbox"/>	> alınan günlük enerjinin %20 - 35'i yağ ²⁰	<input type="checkbox"/>		
		≤5-6g tuz/gün ²¹	<input type="checkbox"/>	≥6g tuz/gün ²¹	<input type="checkbox"/>		
		≤ alınan günlük enerjinin %45-60'ı karbonhidrat ²²	<input type="checkbox"/>	≥ alınan günlük enerjinin %45-60'ı karbonhidrat ²²	<input type="checkbox"/>		
Diyet: Yemek Hazırlama Becerisi		Yemek ya da alışveriş yapma imkanı var.	<input type="checkbox"/>	Yemek ya da alışveriş yapma imkanı yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Hastayla (varsa bakımını üstlenen kişiler ile) ortak bir karar verip sağlıklı bir beslenme programı uygulayın. □ Hastayla (varsa bakımını üstlenen kişiler ile) ortak bir karar verip alışveriş/yemek pişirme beceri programı uygulayın. □ Sebze/meyve tüketimini engelleyen durumlar üzerinde durun. □ Gerekirse beslenme uzmanına ve iş/ulaşım terapistine yönlendirin.
		Pişirme olanakları var.	<input type="checkbox"/>	Pişirme olanakları yok.	<input type="checkbox"/>		
Sıvı Tüketimi		1-3 litre/gün ²²	<input type="checkbox"/>	<1 litre/gün ²²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Günde 1 litreden az sıvı alıyorsa dehidrasyon belirtilerine bakın ²² . □ Sıvı tüketimini arttırmasını önerin ²² . □ Günde 3 litreden fazla sıvı alıyorsa polidipsi belirtilerine bakın ²³ . □ Aldığı-cıkardığı sıvı takibi yapın. □ Önceki girişimler başarısızsa elektrolitler kontrol edin.
		>3 litre/gün ²³	<input type="checkbox"/>	>3 litre/gün ²³	<input type="checkbox"/>		
Kafein Kullanımı††††		2-5 fincan/günde ²⁴	<input type="checkbox"/>	≥6 fincan/günde ²⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Kafein zehirlenmesi belirtilerine bakın (>10 fincan/gün) ²⁴ . □ Kafein alımını kademe kademe azaltmasını önerin ve yoksunluk belirtileri ile ilgili bilgi verin.
Esrar Kullanımı		Kullanmıyor.	<input type="checkbox"/>	Ara sıra / Düzenli kullanıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Sağlıklı davranış geliştirmesi için gerekli girişimleri uygulayın ve değerlendirin. □ Eş tanı açısından hastayı değerlendirin. □ Sistemli bir şekilde esrar kullanımı durumunu değerlendirin. □ Hastanın CYBH için yüksek risk grubunda olup olmadığını belirleyin. □ Hastanın CYBH için yüksek riskte sebep olabilecek davranışlarda bulunup bulunmadığını belirleyin. □ Cinsel sağlık eğitimi verin. □ CYBH şüphesi varsa kadın doğum hekimi ya da hemşiresine yönlendirin.
Güvenli Cinsel Aktivite		Düzenli	<input type="checkbox"/>	Düzensiz / Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ Sağlık parametrelerinin sistematik değerlendirilmesini yapın (Arizona Cinsel Sağlık Ölçeği). □ Jinekolojik tetkiklere/laboratuvar değerlendirmelerine başvurun.
Cinsel Aktivite Memnuniyet Düzeyi		Memnun.	<input type="checkbox"/>	Memnun değil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Açıklama notu. Sağlık Geliştirme Profili (SGP) Formu (Kadın), Prof. Dr. F. Yasemin Kutlu danışmanlığında yüksek lisans tez çalışmasını yürüten Uzm. Hem. Merve Murat'ın tezinden alınmıştır.

Öneri: Kırmızı alana düşen parametreler için izlem sıklığı artırılmalı.

EKG: Elektrokardiyogram

AST: Aspartat Aminotransferaz testi, SGPT: Serum Glutamik Piruvik Transaminaz testi ALT: Alanin aminotransferaz testi, SGOT: Serum Glutamik Oksaloasetik Transaminaz testi

TC: Total Kolesterol, LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein, HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein, TG: Trigliserid

Ortalama kafein içeriği: 1 fincan kahve = 75-100mg; 1 fincan çay = 50mg; 1 kutu kola = 40mg; 1 enerji içeceği = 90mg; 1 bar bitter çikolata = 50mg; 1 bar sütlü çikolata = 25mg

Düşünülebilecek diğer kan testleri: Prolaktin, üre ve elektrolit ve kalsiyum, Tiroit fonksiyon testi, tam kan sayımı, B12 ve Folat, Lityum seviyeleri, Vitamin D

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yetişkin Beden Kitle İndeksi. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/beslenmehareket-hesaplamalar/beslenmehareket-yetiskin-beden-kitle-indeksi.html>
2. International Diabetes Federation (IDF). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. IDF, 2006.
3. Sağlıkım.gov.tr. [2019] Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?. URL: <https://sagligim.gov.tr/hasta-yaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi/yasam-bulgulari-ile-iligili-onemli-gostergeler-nelerdir.html>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hipertansiyon ve Hipertansiyondan Korunma İlkeleri. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/TR-19063/hipertansiyon-ve-hipertansiyondan-korunma-ilkeleri.html>
5. Medline Plus. Medical Encyclopaedia: Temperature measurement. Oct, 2006 URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003400.htm#top>
6. Mayo Clinic. [2019]. Liver function tests. URL: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/liver-function-tests/about/pac-20394595>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kolesterol Hakkında Bilinmesi Gerekenler.... Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://bucadh.saglik.gov.tr/TR,171874/kolesterol--hakkinda-bilinmesi-gerekenler.html>
8. Sağlıkım.gov.tr. [2019] Diyabet. URL: <https://www.sagligim.gov.tr/diyabetyeni/diyabet-liste/259-diyabet-nedir/837-diyabet-nedir.html#:~:text=Normal%20de%C4%9Feri%3B%2070%2D100%20mg,i%C3%A7in%20mutlaka%20ins%C3%BCline%20gerekisim%20vard%C4%B1r>
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Serviks Kanseri Taraması Dünya Uygulamaları. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/sunular/taram_sonrasi_egitim_20.06.2019/Servikal_Kanser_Tarmalarinda_Dunya_Uygulamalari_Prof._Dr._Kunter_Yuce_.pdf
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
11. National Institute for Clinical Excellence (NICE). CG19 Dental Recall. Recall interval between routine dental examinations. NICE Oct, 2004.
12. NHS. [2018]. Why are regular eye tests (sight tests) so important? URL: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/look-after-your-eyes/>
13. NHS. [2019] Periods and fertility in the menstrual cycle. URL: <http://www.nhs.uk/Livewell/menstrualcycle/Pages/Whatisthemenstrualcycle.aspx>
14. GPnotebook. [2018] Abnormal menstrual bleeding. URL: <https://gpnotebook.com/simplepage.cfm?ID=1033502758>
15. NHS [2019]. Dehydration. URL: <https://www.nhs.uk/conditions/dehydration/>
16. Patient UK. [May 2016]. Polyuria. EMIS May 2016. URL: <https://patient.info/doctor/polyuria>
17. The Sleep Council [2019]. Sleep Advice. URL: <https://sleepcouncil.org.uk/advice-support/sleep-advice/>
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite. Sağlık Bakanlığı, 2017. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>
19. NHS. [2018]. Why 5 a day?. <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/why-5-a-day/>
20. Food and Drink Federation. [2014]. Guideline Daily Amounts. URL: https://www.gdalabel.org.uk/gda/gda_values.html
21. NHS. [2018] Salt: the facts. URL: <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/salt-nutrition/>
22. NHS. [2018]. Water, drinks and your health. URL: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/water-drinks.aspx>
23. Healthline.com. [2019]. Should You Drink 3 Liters of Water per Day? <https://www.healthline.com/nutrition/3-liters-of-water>
24. Norfolk and Waveney Mental Health Partnership NHS Trust (NWMHP). [2008]. NWMHP Pharmacy Medicine Information: caffeine. URL: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090330105033/http://www.nwmhp.nhs.uk/pharmacy/caffeine.htm>

SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROFİLİ-ERKEK (EK 8)

Sağlığı Geliştirme Profili [SGP]

Aşağıda yer alan parametreler doğrultusunda erkek hastalar fizik muayeneye alınır. Elde edilen veriler, normal değer aralığında ise "Yeşil", değil ise "Kırmızı" alan işaretlenir ve sorunlar için belirlenen öneriler uygulanır.

Hasta Bilgileri:

Adı-Soyadı: _____

T.C. Kimlik Numarası: _____

Doğum Tarihi (yaş): _____

[SGP] – Erkek

Tarih: ____/____/____

Diğer bilgiler:

Parametreler	Sonuç*	Boy:		Kırmızı Alan		Seviye	Kırmızı Alan İçin Öneriler	
		Yeşil Alan	Seviye	Seviye	Seviye			
Beden Kitle İndeksi (BKİ)		18,50-24,99 kg/m ² 1	<input type="checkbox"/>	<18,50 kg/m ² : Zayıf ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BKİ <18,50 – Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.	
				≥25 – 29,99 kg/m ² : Fazla Kilolu ¹	<input type="checkbox"/>			
				≥30 – 34,99 kg/m ² : I. Derece Obez ¹	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> BKİ ≥25,00 – Diyet ve egzersiz önerin, kilo verme ve egzersiz programlarına yönlendirin, psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.
				≥35 – 39,99 kg/m ² : II. Derece Obez ²	<input type="checkbox"/>			
				≥40 kg/m ² : III. Morbid Derece Obez ²	<input type="checkbox"/>			
Bel Çevresi		<94 cm ²	<input type="checkbox"/>	≥94 cm ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diyet ve egzersiz önerin, kilo verme ve egzersiz programlarına yönlendirin, psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.		
Nabız		60 – 100/dk ³	<input type="checkbox"/>	<60 dk ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *EKG çekin ve hekime gösterin.		
			<input type="checkbox"/>	>100dk ³	<input type="checkbox"/>			
Kan Basıncı		≤120/80 mmHg ⁴	<input type="checkbox"/>	>120/80 mmHg ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fazla kiloluysa kilo vermesini, günlük aktivite düzeyini arttırmasını, fazla alkol tüketimi varsa azaltmasını, planlı bir diyet uygulamasını ve sigara kullanımı varsa bırakmasını önerin. <input type="checkbox"/> Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.		
Vücut Sıcaklığı (Aksiller)		36 – 37,5°C ⁴	<input type="checkbox"/>	<36°C ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normalden yüksek olması ve dalgalı kan basıncı ve/veya distoni olması halinde, Noroleptik Malıgn Sendrom açısından değerlendirin.		
			<input type="checkbox"/>	>37,5°C ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.		
Karaciğer Fonksiyon Testleri 1†† (Son 3 Ay İçinde)		≤3 ay	<input type="checkbox"/>	>3 ay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tetkiklerin güncel olduğundan emin olun. <input type="checkbox"/> Anormal değerler mevcut ise daha ileri tetkikler için hekime yönlendirin.		
		7 – 55 U/L ALT (SGPT) ⁶	<input type="checkbox"/>	<7 U/L ALT (SGPT) ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 kere yüksek bulunması halinde, 6 ay içinde testin tekrarlanmasını sağlayın, alkol tüketimini kontrol edin, diyabet kontrolü ve kilo verme ile ilgili önerilerde bulunun.		
		8 – 48 U/L AST (SGOT) ⁶	<input type="checkbox"/>	>55 U/L ALT (SGPT) ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Psikiyatri ilaçlarını gözden geçirin, hekime yönlendirin.		
			<input type="checkbox"/>	<8 U/L AST (SGOT) ⁶	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	>48 U/L AST (SGOT) ⁶	<input type="checkbox"/>			
Lipit Değerleri †††		TC <200 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	TC ≥200 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uygun tedavi için hekime yönlendirin.		
		LDL <130 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	LDL ≥130 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>			
		HDL ≥40 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	HDL <40 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>			
		TG <150 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>	ya da TG ≥150 mg/dl ⁷	<input type="checkbox"/>			
Kan Şekeri		Açlık: 70 – 100 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	Açlık: <70 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diyabet belirtileri (polidipsi, poliüri, polifaji, ağızda kuruluk vb. gibi) açısından kontrol edin.		
		Tokluk: <140 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	≥100 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eğer belirtiler varsa idrarda keton bakılmasını sağlayın.		
			<input type="checkbox"/>	Tokluk: ≥140 mg/dl ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Daha ileri tetkik ve tedavi yöntemleri için hekime yönlendirin.		
Prostat ve Testisler		Aylık kendi kendine testi muayenesi yapıyor.	<input type="checkbox"/>	Testis muayenesi yapıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50 yaş üstü hastalara düzenli aralıklarla prostat muayenesi yapılmasını önerin.		
Dişler		≤12 ay ⁹	<input type="checkbox"/>	≥2 yıl ⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Güncel Prostat Spesifik Antijen testi yoksa hekime yönlendirin.		
Gözler		<2 yıl ¹⁰	<input type="checkbox"/>	>2 yıl ¹⁰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Son 1 yılda diş muayenesi olmamışsa diş hekime yönlendirin.		
Ayak Bakımı		Ara sıra kendi kendini muayene ediyor.	<input type="checkbox"/>	Hiç muayene etmiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Son 2 yılda göz muayenesi olmamışsa hekime yönlendirin.		
Meme		Aylık kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıyor.	<input type="checkbox"/>	Meme muayenesini yapıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Düzenli ayak bakımı yapmasını önerin. <input type="checkbox"/> Daha yaşlı hastaları/diyabetli olanları uygun birime (podoloji) yönlendirin. <input type="checkbox"/> Ayakta herhangi bir sorun varsa uygun birime yönlendirin.		
Üriner Boşaltım		1-2 litre/gün ¹¹	<input type="checkbox"/>	<1 litre/gün ¹¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erkeklerde görülen meme kanserine neden olan riskleri kontrol edin (örn. radyoterapi öyküsü, obezite, ailenin meme kanseri geçmişi, yüksek österojen seviyesi ya da kromozomal sendromlar gibi). <input type="checkbox"/> Memede bir sorun varsa daha ileri tetkik için hekime yönlendirin.		
			<input type="checkbox"/>	>2 litre/gün ¹¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dehidrasyon bulguları açısından değerlendirin ¹¹ .		
Bağırsaklar		Kabızlık veya diyare yok. ¹²	<input type="checkbox"/>	Kabızlık veya diyare var. ¹²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Polüri bulguları açısından değerlendirin.		
		Aşırı baskı / distansiyon / laksatif kullanım ihtiyacı yok. ¹²	<input type="checkbox"/>	Aşırı baskı / distansiyon / laksatif kullanım ihtiyacı var. ¹²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> İdrar sıklığı ve inkontinans sorunları açısından kontrol edin. <input type="checkbox"/> Sıvı tüketimini teşvik edin ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapın.		
Uyku Düzeni		7 – 8 saat/gün ¹³	<input type="checkbox"/>	<3 saat/gün ¹³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sıvı tüketimini teşvik edin. <input type="checkbox"/> Gastrointestinal belirtiler açısından kontrol edin.		
			<input type="checkbox"/>	>8 saat/gün ¹³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bağırsaktaki aşırı baskı, fekal inkontinans durumunu kontrol edin. <input type="checkbox"/> Daha ileri tetkik için hekime yönlendirin.		
Sigara Kullanımı		Sigara içmiyor.	<input type="checkbox"/>	Pasif içici / içici Miktar: _____ tane/gün	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uyku problemlerini belirleyin, çözüm önerin. <input type="checkbox"/> Uyku hijyeni ve günlük uyku çizelgesi kullanımı ile ilgili eğitim verin. <input type="checkbox"/> Uyku ilacı kullanımı seçeneğini gözden geçirin, hekime yönlendirin.		
Egzersiz		Günde 30 dakika ¹⁴	<input type="checkbox"/>	Egzersiz yapıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eğer uyku bozukluğu tekrarlıyorsa uygun girişimleri planlayın.		
Alkol Kullanımı		Alkol tüketmiyor.	<input type="checkbox"/>	Ara sıra / Düzenli Miktar: _____ ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Önemli sağlık sorunlarının birçoğundan sigaraya ilişkin olduğunu belirtin. <input type="checkbox"/> Sigara Bırakma birimlerine yönlendirin.		
Diyet: Günlük Meyve - Sebze, Yağ, Tuz, Karbonhidrat Tüketimi		5 porsiyon sebze-meyve/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>	≤2 porsiyon sebze-meyve/gün ¹⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Haftanın 5 günü 30 dakikalık egzersiz önerin ¹⁴ .		
		≤ alınan günlük enerjinin %25 – 30'ı yağ ¹⁶	<input type="checkbox"/>	> alınan günlük enerjinin %25 – 30'ı yağ ¹⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3-6 aylık periyotlarla izleyin. <input type="checkbox"/> Gerekirse egzersiz programı hazırlayın.		
		≤5-6g tuz/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>	≥6g tuz/gün ¹⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Günlük alkol tüketimi ile ilgili önerilerde bulunun. <input type="checkbox"/> Alkol tüketimi fazla ise bağımlılık merkezlerine yönlendirin.		
		≤ alınan günlük enerjinin %50-55'i karbonhidrat ¹⁸	<input type="checkbox"/>	≥ alınan günlük enerjinin %50-55'i karbonhidrat ¹⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili önerilerde bulunun ¹⁵ .		
Diyet: Yemek Hazırlama Becerisi		Yemek ya da alışveriş yapma imkanı var.	<input type="checkbox"/>	Yemek ya da alışveriş yapma imkanı yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sağlıkli yaşam için sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili önerilerde bulunun ¹⁵ .		
		Pişirme olanakları var.	<input type="checkbox"/>	Pişirme olanakları yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> İdrar sıklığı ve inkontinans sorunları açısından kontrol edin. <input type="checkbox"/> Sıvı tüketimini teşvik edin ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapın.		
Sıvı Tüketimi		1-3 litre/gün ¹⁸	<input type="checkbox"/>	<1 litre/gün ¹⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hastayla (varsa bakımını üstlenen kişiler ile) ortak bir karar verip sağlıklı bir beslenme programı uygulayın.		
			<input type="checkbox"/>	>3 litre/gün ¹⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Günde 1 litreden az sıvı alıyorsa dehidrasyon belirtilerine bakın ¹⁸ .		
Kafein Kullanımı ††††		2-5 fincan/günde ²⁰	<input type="checkbox"/>	≥6 fincan/günde ²⁰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sıvı tüketimini arttırmasını önerin ¹⁸ .		
Esrar Kullanımı		Kullanmıyor.	<input type="checkbox"/>	Ara sıra / Düzenli kullanıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Günde 3 litreden fazla sıvı alıyorsa polidipsi belirtilerine bakın ¹⁹ .		
Güvenli Cinsel Aktivite		Düzenli	<input type="checkbox"/>	Düzensiz / Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapın.		
Cinsel Aktivite Memnuniyet Düzeyi		Memnun.	<input type="checkbox"/>	Memnun değil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kafein zehirlenmesi belirtilerine bakın (>10 fincan/gün) ²⁰ .		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kafein alımını kademeli şekilde azaltmasını önerin ve yoksunluk belirtileri ile ilgili bilgi verin. <input type="checkbox"/> Sağlıkli davranış gelişmesini için gerekli girişimleri uygulayın ve değerlendirin.		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eş tanı açısından hastayı değerlendirin. <input type="checkbox"/> Sistemli bir şekilde esrar kullanım durumunu değerlendirin.		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hastanın CYBH için yüksek risk grubunda olup olmadığını belirleyin. <input type="checkbox"/> Hastanın CYBH için yüksek riskte sebep olabilecek davranışlarda bulunup bulunmadığını belirleyin. <input type="checkbox"/> Cinsel sağlık eğitimi verin. <input type="checkbox"/> CYBH şüphesi varsa kadın doğum hekimi ya da hemşiresine yönlendirin.		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hastanın cinsel aktivite düzeyini belirleyin. <input type="checkbox"/> Sağlık parametrelerinin sistematik değerlendirilmesini yapın (Arizona Cinsellik Yaşantılar Ölçeği).		

*Açıklama notu. Sağlık Geliştirme Profili (SGP) Formu (Kadın), Prof. Dr. F. Yasemin Kutlu danışmanlığında yüksek lisans tez çalışmasını yürüten Uzm. Hem. Merve Murat'ın tezinden alınmıştır.

Öneri: Kırmızı alana düşen parametreler için izlem sıklığı artırılmalı.

EKG: Elektrokardiyogram

AST: Aspartat Aminotransferaz testi, SGPT: Serum Glutamik Piruvik Transaminaz testi ALT: Alanin aminotransferaz testi, SGOT: Serum Glutamik Oksaloasetik Transaminaz testi

TC: Total Kolesterol, LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein, HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein, TG: Trigliserid

Ortalama kafein içeriği: 1 fincan kahve = 75-100mg; 1 fincan çay = 50mg; 1 kutu kola = 40mg; 1 enerji içeceği = 90mg; 1 bar bitter çikolata = 50mg; 1 bar sütlü çikolata = 25mg

Düşünülebilecek diğer kan testleri: Prolaktin, üre ve elektrolit ve kalsiyum, Tiroit fonksiyon testi, tam kan sayımı, B12 ve Folat, Lityum seviyeleri, Vitamin D

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yetişkin Beden Kitle İndeksi. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/beslenmehareket-hesaplamalar/beslenmehareket-yetiskin-beden-kitle-indeksi.html>
2. International Diabetes Federation (IDF). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. IDF, 2006.
3. Sağlıkım.gov.tr. (2019) Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?. URL: <https://sagligim.gov.tr/hasta-yaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi/yasam-bulgulari-ile-ilgili-onemli-gostergeler-nelerdir.html>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hipertansiyon ve Hipertansiyondan Korunma İlkeleri. Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/TR-19063/hipertansiyon-ve-hipertansiyondan-korunma-ilkeleri.html>
5. Medline Plus. Medical Encyclopaedia: Temperature measurement. Oct, 2006 URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003400.htm#top>
6. Mayo Clinic. (2019). Liver function tests. URL: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/liver-function-tests/about/pac-20394595>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kolesterol Hakkında Bilinmesi Gerekenler.... Sağlık Bakanlığı, 2019. URL: <https://bucadh.saglik.gov.tr/TR,171874/kolesterol--hakkinda-bilinmesi-gerekenler.html>
8. Sağlıkım.gov.tr. (2019) Diyabet. URL: <https://www.sagligim.gov.tr/diyabetyeni/diyabet-liste/259-diyabet-nedir/837-diyabet-nedir.html#:~:text=Normal%20de%C4%9Feri%3B%2070%2D100%20mg,i%C3%A7in%20mutlaka%20ins%C3%BCline%20gereksinim%20vard%C4%B1r>
9. National Institute for Clinical Excellence (NICE). CG19 Dental Recall. Recall interval between routine dental examinations. NICE Oct, 2004.
10. NHS. (2018). Why are regular eye tests (sight tests) so important? URL: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/look-after-your-eyes/>
11. NHS (2019). Dehydration. URL: <https://www.nhs.uk/conditions/dehydration/>
12. Patient UK. (May 2016). Polyuria. EMIS May 2016. URL: <https://patient.info/doctor/polyuria>
13. The Sleep Council (2019). Sleep Advice. URL: <https://sleepcouncil.org.uk/advice-support/sleep-advice/>
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite. Sağlık Bakanlığı, 2017. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>
15. NHS. (2018). Why 5 a day?. <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/why-5-a-day/>
16. Food and Drink Federation. (2014). Guideline Daily Amounts. URL: https://www.gdalabel.org.uk/gda/gda_values.html
17. NHS. (2018) Salt: the facts. URL: <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/salt-nutrition/>
18. NHS. (2018). Water, drinks and your health. URL: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/water-drinks.aspx>
19. Healthline.com. (2019). Should You Drink 3 Liters of Water per Day? <https://www.healthline.com/nutrition/3-liters-of-water>
20. Norfolk and Waveney Mental Health Partnership NHS Trust (NWMHP). (2008). NWMHP Pharmacy Medicine Information: caffeine. URL: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090330105033/http://www.nwmhp.nhs.uk/pharmacy/caffeine.htm>

PSİKOFARMAKOLOJİK TEDAVİ VE DİĞER İLAÇLAR FORMU (EK 9)

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
Psikofarmakolojik Tedavi ve Diğer İlaçlar Formu

Hastanın Adı-Soyadı (Baş harflerini yazınız):
Hastanın Yaşı:
Hastanın Tanısı:

Öğrenci Hemşiresi:

İLACIN TİCARİ İSMİ	İLACIN YER ALDIĞI GRUP (Antipsikotik vb..)	ETKİLERİ (Hangi belirtileri etkilediği)	YAN ETKİLERİ	HASTADA GÖRÜLEN YAN ETKİLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
--------------------	--	---	--------------	-----------------------------	------------------------

UğRAŞ AKTİVİTESİ FORMU (EK 10)

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD UğRAŞ AKTİVİTESİ FORMU	Hastanın Adı-Soyadı (Baş harflerini yazınız): Hastanın Yaşı: Hastanın Tanısı:	Öğrenci Hemşiresi:
Psikoeğitim/Uğraş Aktivitesinin Adı	Psikoeğitim/Uğraş Aktivitesinin Amacı	Psikoeğitim/Uğraş Aktivitesine İlişkin Gözlem ve Değerlendirme

Psikoeğitime İlişkin Materyal (Hasta ve/veya hasta ailesine psikoeğitim için hazırladığınız materyali (broşür, sunum vb.) ekleyiniz)

PSİKOEĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU (EK 11)

1. Psikoeğitimin adı:

2. Psikoeğitimin uygulandığı tarihler:

3. Psikoeğitimin amacı:

4. Psikoeğitimin hedefleri:

5. Psikoeğitimde kullanılan materyaller/araçlar:

6. Psikoeğitimin konu içeriği:

7. Psikoeğitimin nasıl uygulandığı:

8. Psikoeğitimin süresi:

9. Psikoeğitimin değerlendirilmesi:

Psikoeğitime İlişkin Materyal (*Hasta ve/veya hasta ailesine psikoeğitim için hazırladığınız materyali (broşür, sunum vb.) ekleyiniz*)

ŞİDDET/SALDIRGANLIK RİSKİNİ DEĞERLENDİRME FORMU (EK 12)

Tanım: Bu form eğer hastada:

- Şiddet öyküsü varsa,
- Halihazırda şiddet tehdidi gösteriyorsa,
- Öyküsünde zaman zaman şiddet tehlikesi varsa kullanılır.

Yönerge:

- Her bir anahtar faktörü değerlendiriniz,
- Her bir anahtar faktör için verilen 3 tanımdan hasta için en uygun olanı daire içine alınız,
- Toplam puanı elde etmek için daire içine alınan her bir maddenin puanının toplayınız.

Anahtar Faktörler	Yüksek Risk (2)	Orta Derecede Risk (1)	Risk Yok (0)
Şiddet öyküsü	Hastanedeyken başkalarını yaralayıcı herhangi bir şiddet epizodu () Veya Hastane dışındayken birden fazla yaralama girişimi ()	Hastanedeyken başkalarını yaralamaksızın eşyalara zarar verme () Veya Hastane dışında yaralanma ile sonuçlanan tek bir saldırı () Veya Hastane dışında yaralanma ile sonuçlanmayan bir çok saldırı ()	Sadece ilaç veya alkol kullandığı zaman şiddet () Veya Hastane dışında çevreye zarar verme () Veya Şiddet öyküsü yok ()
Son zamanlarda agresyon öyküsü	Yatış ve sevk sırasında fiziksel tehdit ()	Yatış ve sevk sırasında sözel tehdit ()	Yatış ve sevk sırasında tehditin olmaması ()
Kökene aileden olan agresyon öyküsü	Cinsel veya fiziksel kötüye kullanımı yapan kişi veya mağduru olmak ()	Fiziksel veya cinsel kötüye kullanıma tanık olmak ()	Sözel agresyon kurbanı veya tanığı () Veya Ailede agresyon öyküsünün olmaması ()
Madde kötüye kullanım durumu	Son zamanlarda alkol/madde kötüye kullanımda yoğun detoksikasyon () Veya Halihazırda alkol veya ilacın etkisi altında olmak ()	Son zamanlarda çekilme semptomlarının yokluğuyla madde ve alkol kötüye kullanımı ()	Alkol/madde kötüye kullanım öyküsünün olmaması () Veya Öyküde (3 ay önce) alkol/madde kötüye kullanımının olmadiğı ()
Paranoya/ Düşmanlık	Paranoya veya düşmanlığını yakın çevredeki kişilere genellenmesi ()	Paranoya veya düşmanlığın ulaşılması güç kişilere genellenmesi ()	Paranoya yok Düşmanlığı yok ()
İmpulsif davranış	Fiziksel impulsif davranış ()	Sözel impulsif () Veya Fiziksel impulsif davranış öyküsü ()	İmpulsif davranış yok ()
Ajitasyon	Yoğun baskılanmış fiziksel aktiveyle psikomotor ajitasyon ()	Hiperaktif, aralıklı öfke patlamaları ile birlikte psikomotor ajitasyon ()	Psikomotor ajitasyon yok ()
Algı/Duyusal durum	Hafıza bozukluğuna eşlik eden dezoryantasyon ()	Hafıza bozukluğu ile birlikte oryante ()	Hafıza ve oryantasyonda bozulma yok ()

Puanlama Anahtarı:

9 veya üstü: Yüksek-risk

3-8: Orta derecede risk

0-2: Önlem yok

Toplam Skor:.....

Hemşire:

Tarih: Saat:

KENDİNE ZARAR VERME/İNTİHAR RİSKİNİ DEĞERLENDİRME FORMU (Ek 13)

Yönerge:

1. Soru l'i yanıtlayın.
2. Hasta İYİ tanımlanan her bir anahtar faktör için üç tanımlamadan birisini vurguluyorsa bölüm II'yi tamamlayın.
3. Bölüm III tamamlayın.
4. Toplam puanı elde etmek için I.II.III. bölümdeki işaretlenen her bir maddenin puanlarını toplayınız.

I. Şu andaki yatış suisid girişimi nedeni ile midir?		Evet /2 puan	Hayır/ 1 puan
II. Anahtar faktörler	Yüksek Risk (1:1)	Orta derecede risk (15 dakika gözlem)	Risk Yok
Güvenlik anlaşması	Anlaşmaya yanaşmıyor Gerçeği değerlendirmenin bozulması Nedeniyle anlaşmanın yapılmaması (halüsinasyonlar, delüzyonlar, demans, deliryum, disosiasyon) 2 puan	Kontratı kabul eder fakat ambivalandır veya izlenir 1 puan	Güvenlik için güvenilir surette anlaşmalar 0 puan
Suisid planı	Mevcut plan var mı veya planlanmış yöntemleri uygulamak için potansiyel var mı? 2 puan	Yönteme dayalı olmayan plan olması 1 puan	Plan yok 0 puan
Ölüm planı	Yüksek düzeyde öldürücü plan (ateşli silah, asma, atlama, karbonmonoksit) 2 puan	Düşük düzeyde öldürücü plan (Kendini tırmalama, yüze yastıkla bastırma, kendini ısırma, başını vurma) 1 puan	Plan yok 0 puan
Kaçma riski	Yüksek kaçma riski 2 puan	Düşük kaçma riski 1 puan	Kaçma riski yok 0 puan
İntihar Düşüncesi	Yoğun suisid düşüncesi	Zaman zaman olan suisid düşüncesi 1 puan	Halihazırda suisid düşüncesi yok 0 puan
İntihar girişim öyküsü	Geçmişte öldürücülüğü yüksek girişimler 2 puan	Geçmişte öldürücülüğü düşük girişimler 1 puan	Önceki girişim yok 0 puan
Semptomlar; varolan semptomlar (üzerinde durulan semptomlar) Ümitsizlik Çaresizlik Anhedoni Suçluluk Utanma Kızgınlık Öfke İmpulsif davranışlar	5-6 semptom var 2 puan	3-4 semptom var 1 puan	0-2 semptom var 0 puan
Halihazırda ölüm düşüncelerinin olması (ölümle aşırı zihinsel meşguliyet, öbür dünyada kavuşma fantezileri)	Yoğun bir şekilde 2 puan	Sıklıkla 1 puan	Nadiren 0 puan
III. Hemşirenin (hastanın ve yanıtlarının doğruluğu üzerine) subjektif değerlendirmesi	(4) Hastanın yanıtları doğru değil, birkaç sözel olmayan belirti (3) Hastanın yanıtları soru işareti taşıyor; doğru olabilir en azından bir sözel olmayan belirti (0) Hastanın yanıtları doğrudur		

Toplam Puan

Puanlama Anahtarı

Yüksek Risk Önlemleri: 10 puan veya üstü

Orta Risk Önlemleri: 4-9 puan

Önlem Yok: 0-3 puan

Hemşire:

Tarih:

Saat

ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ (EKT) FORMU (EK 14)

Elektrokonvülsif Terapi		Hastanın Adı-Soyadı:	
		Yatış Tarihi:	
		EKT Tarihi:	
		EKT Sayısı:	
		Öğrenci Hemşiresinin Adı-Soyadı:	
TEDAVİ ÖNCESİ HEMŞİRELİK BAKIMI	Yapıldı	Yapılmadı	Açıklama

***Tedaviden En Az Bir Gün Önce**

Hastaya ve ailesine EKT hakkında bilgi verme ve sorularını yanıtlama	Yapıldı	Yapılmadı	Açıklama
--	---------	-----------	----------

Hastaya anksiyete ile baş etme tekniklerini öğretme ve endişelerini giderme			
---	--	--	--

Tedavi odasındaki malzemeleri kontrol etme			
--	--	--	--

Hastanın kayıtlarını inceleme (EKT için onam, Fiziksel Tanılama Formu, Mental Durum Muayenesi Formu, Hastanın Hemogram Bulguları, Akciğer Grafisi, EKG Grafisi, İlaç Alerjisi)			
--	--	--	--

Gece 24'den sonra aç kalmasını sağlama			
--	--	--	--

***Tedavi Günü**

Hastanın makyajını, ojesini, saç tokasını ve varsa piercingini çıkarmasını sağlama			
--	--	--	--

Hastanın varsa protezlerini, takma dişlerini, gözlüğünü, işitme cihazını, kontakt lenslerini çıkarma			
--	--	--	--

Hastanın değerli eşyalarının güvenli olarak saklanmasını sağlama			
--	--	--	--

Hastaya en son ne zaman bir şey yediğini sorma			
--	--	--	--

Gece 24'den sonra aç kalmasını sağlama			
--	--	--	--

Hastanın kullandığı kalp ilacı, antihipertansif, H2 blokerini EKT tedavisinden önce birkaç yudum su ile verme			
---	--	--	--

Hastanın saçlarının temiz olmasını sağlama			
--	--	--	--

Hastanın idrar yapmasını sağlama			
----------------------------------	--	--	--

Hastaya yazılı bir kontrat imzalatma (Ayaktan tedavi görüyorsa)			
---	--	--	--

Hastayı tedavi ekibi ile tanıştırmak			
--------------------------------------	--	--	--

Hastanın ayakkabılarını çıkarmasını sağlama			
---	--	--	--

Hastayı EKG ve EEG monitörüne bağlama			
---------------------------------------	--	--	--

Hastanın ateşini, kan basıncını ve nabzını ölçme ve kaydetme			
--	--	--	--

Hastanın bir koluna manşon bağlama			
------------------------------------	--	--	--

Hastanın başına elektrotları yerleştirme			
--	--	--	--

Hastanın ağızına airway yerleştirme			
-------------------------------------	--	--	--

TEDAVİ SONRASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hastaya oksijen verme ve spontan solunum sağlama

Hastada herhangi bir komplikasyon ve yan etki gelişip gelişmediğini değerlendirme ve kaydetme

Hastanın bilinci yerine gelene kadar hastayı gözetim altında tutma

Hastanın ateşini, kan basıncını ve nabzını ölçme ve kaydetme

Yatak kenarlarını kaldırarak hastanın güvenliğini sağlama

Hastanın oryantasyonu sağlandıktan sonra, hastaya odasına alınıncaya kadar eşlik etme

Hastayı odasında gözlemlene ve oryantasyonunu değerlendirme

Hastanın baş ağrısı, kas ağrısı gibi şikayetleri varsa doktor istemine uygun olarak hastaya analjezik verme

Hastada bellek değişikliği varsa bu durumun birkaç hafta içerisinde geçeceğini bildirme

Hastada mide bulantısı varsa isteme göre antiemetik verme

Nöbet tesliminde nöbete gelen hemşireyi; hastanın durumu, verilen, uygulanan medikasyon, hastanın davranışları ve tedaviye yanıtı hakkında bilgilendirme ve gözlem formuna kaydetme

ACİL PSİKİYATRİ ROTASYON FORMU (EK 15)

1. Acil psikiyatri birimini gözleyerek hasta ve servis personeli güvenliği açısından risk tanılmasını yapınız ve risklerin giderilmesinde alınabilecek önlemleri literatürden faydalanarak belirleyip kendi görüşlerinizle birlikte ifade ediniz.

Not: Bu servisteki rotasyon uygulaması boyunca bir form hazırlanacaktır.

AMATEM ROTASYON FORMU (EK 16)

Not: İlgili literatür bilgisinden yararlanılarak ve kıyaslayarak bu servisteki uygulama boyunca bir form hazırlanacaktır. Kullanılan kaynaklar da rapora (yazım kurallarına dikkat edilerek) eklenecektir.

1. Katıldığınız grup aktivitelerini yazınız.

2. Grup aktivitesi ile ilgili literatür bilgisi yazınız.

3. Literatür bilgisi ile katıldığınız grup aktivitesini karşılaştırınız.

Not: Bu servisteki rotasyon uygulaması boyunca bir form hazırlanacaktır.

KRONİK PSİKİYATRİ KLİNİKLERİ ROTASYON FORMU (EK 17)

1. Klinikteki hastaları, ortamı ve aktiviteleri gözleyerek kronik psikiyatri hastalarının fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini ilgili literatürden yararlanarak belirleyiniz. Belirlediğiniz gereksinimlerin karşılanmasında psikiyatri hemşiresi neler yapmalıdır?

Not: Bu servisteki rotasyon uygulaması boyunca bir form hazırlanacaktır.

TOPLUM RUH SAğLIğI MERKEZLERİ/REHABİLİTASYON SERVİSİ ROTASYON FORMU (EK 18)

Yönerge: Rotasyon uygulamanız boyunca, bulunduğunuz alanda, birden fazla hasta ile etkileşime geçeceksiniz. Bu hastalardan **sadece biriyle**, birebir katıldığınız bir uygulama sürecini (başından sonuna kadar) aşağıdaki başlıklar altında açıklayınız.

Hastanın Demografik Özellikleri:

Hastanın Tanısı:

Yapılan Aktivite:

Aktivitenin Amacı:

Aktivite Boyunca Yaşananlar (Olumlu – Olumsuz):

TERAPÖTİK ORTAM ANALİZİ FORMU (EK 19)

1. Uygulama yaptığınız psikiyatri kliniğini terapötik ortam açısından değerlendiriniz (Oda sayısı, çalışan sayısı, yapılan aktiviteler, aktiviteye uygun ortam vb.)

VAKA ANALİZİ DEĞERLENDİRME FORMU (EK 20)

YÖNERGE: Aşağıda Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Dersi uygulama eğitiminde kullanılmak üzere tanılama formunu, literatür bilgisini, etkileşim süreç kaydını, bakım planı oluşturma, uygulama, değerlendirme ve vaka teslimini içeren vaka analiz formu verilmiştir. Her maddenin puanı yanında belirtilmiştir.

Öğrencinin Adı-Soyadı:
Öğrencinin Numarası:
Öğretim Elemanı:
Klinik Alan:

Hastanın Tanısı:
Vaka Başlama Tarihi:
İzlem Süresi:

A-TANILAMA (Hasta Tanıtım Formu Işığında) (30p)	PUAN
1-Hastanın hikayesi, özgeçmişi ve aile hikayesi (5p)	
2-Kişisel ve psikososyal öykü (5p)	
3-Psikiyatrik değerlendirme (10p)	
4-Günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel değerlendirme (5p)	
5-Risk tanılama (5p)	
B-LİTERATÜR BİLGİSİ (10p)	
1-Hastalık hakkında bilgi (2p)	
2-İlaçlar ve tedavi hakkında bilgi (2p)	
3-Standart hemşirelik bakımı (4p)	
4-Literatürün uygun kullanılması (2p) (Kaynak ve yazım kuralları)	
C-ETKİLEŞİM SÜREÇ KAYDI (25p)	
1-Hasta ile etkileşimde (Hastayı tanıma, güven oluşturma, bio-psikososyal sorunlarını tanımlamaya, hastanın durumunu ve bakım sonuçlarını değerlendirmeye yönelik uygun amaç belirlemesi) (5p).	
2-Hastanın davranışında olumlu değişikliği sağlayacak terapötik iletişimi seçmesi ve kullanması (İletişim ve empati becerilerini kullanması, kendini terapötik kullanması, hasta ve ailesi için eğitim fırsatları belirlemesi, hastanın öz bakıma katılması ve bağımsızlığını geliştirmesinde kurumla işbirliği yapması) (10p).	
3-İletişimin terapötik ve non terapötik etkilerinin, etkileşimin amaç ve hedeflerine ulaşip ulaşmadığının, saptanan hemşirelik sorunlarının ve öğrencinin görüşme boyunca yaşadığı duygu ve düşüncelerinin değerlendirilmesi (10p)	
D-BAKIM PLANI OLUŞTURMA, UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME (30p)	
1-Hemşirelik sorunlarının tanımlayıcı veriler doğrultusunda ifadesi (4p)	
2-Sorunların çözümlenmesinde hastaya yönelik hedefleri yazma (4p) (Hedeflerin gerçekçi, hastanın sorununa yönelik gözlenebilir, ortama ve koşullara uygun ölçülebilir, ulaşılabilir olması, hastanın davranışında hedeflenen değişikliğin belirtilmesi)	
3-Hedefe yönelik ve özel, bireye özgü girişimleri belirlemesi (4p) (Hastanın sorunlarını çözecek şekilde belirlemesi, hedefle ilişkili olması, ortama ve koşullara uygun ölçülebilir, ulaşılabilir olması, diğer ekip üyeleri tarafından kabul görmesi)	
4-Hemşirelik bakımını planlamasında ve uygulanmasında bilimsel ve etik ilkeleri kullanması (3p)	
5-Hastanın var olan davranışları ve davranışların altında yatan nedenler arasındaki ilişkinin neden ve etkilerinin üzerinde durması, bakımın önceliklerini tespit etmede bu kararları kullanması (3p)	
6-Hemşirelik uygulamalarını kuramsal yapı üzerine dayandırması (3p) (Hastalık, bakım, tedavi bilgi ve becerisini kullanması)	
7-Bireye özgü bakımı uygulaması (3p)	
8-Hastayı uygun olarak yeniden değerlendirmesi (3p) (Amaca uygunluk, amaca ulaşılma durumu, alternatif bakım planı)	
9-Hasta bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede ekip ilişkisi kurması (3 p) (Bakımın sürekliliğini sağlama, kayıt etme ilgili kişiye yazılı veya sözlü rapor verme)	
E-VAKA TESLİMİ (5p)	
Vaka analizinin yapılması ve zamanında teslim	
Toplam	

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU (EK 21)

IÜC FNHF RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD		Öğrenci Değerlendirme Formu	
Adı-Soyadı:		Fotoğraf	
Okul No/Dönem:			
Mezun Olduğu Okul/Yılı:			
Adres/Telefon No:			
Herhangi bir yerde çalışıyor mu?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
Çalışıyorsa Kurum:			
<p>Öğrenci klinikte ve ruh sağlığı alanında ayrı ayrı değerlendirilecektir. Klinik değerlendirme formu aşağıdaki puanlama sistemine göre olacaktır. Klinik notun %40'ı, vaka analizinin %50'si ve hasta/hasta yakınına verilen psikoeğitimin %10'u uygulama notunu oluşturacaktır.</p> <p>AÇIKLAMA: Aşağıda öğrencilerin klinik değerlendirmesine yönelik maddeler bulunmaktadır. Bunlar; 1- Çok kötü, 2- Kötü, 3- Orta, 4- İyi ve 5-Çok iyi olmak üzere 5 kategoride ele alınmıştır. Bu ölçütler doğrultusunda öğrenci dönem içerisinde bir kez değerlendirilecektir.</p>			
		Puan	Düşünceler
1- UYUMU			
Uygulamaya istek ve ilgi durumu			
Uygulama saatlerine uyum durumu			
Görevlerini yerine getirmede zaman kullanma durumu			
2- ÇALIŞMANIN KALİTESİ			
Hemşirelik sürecini kullanma durumu			
Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarma durumu			
Görevini sürdürme ve bitirmede dikkat durumu			
Denetime gerek olmadan sorumluluklarını yerine getirme durumu			
Belirti, bulgu ve diğer ilgili verileri ilgili kişilere doğru olarak bildirme, paylaşma ve kayıt durumu			
Yaratıcılık ve kendine güven durumu			
Organizasyon ve planlamada yeterlilik durumu			
3- HASTA VE AİLEYE YAKLAŞIM			
Hastayı bir birey olarak ele alma ve gereksinimlerini değerlendirme durumu			
Hastanın güvenini kazanma ve iletişim kurma durumu			
Terapötik iletişim tekniklerini kullanma durumu			
Hasta/Hasta yakınları ile iletişim kurmada ve eğitim gereksinimlerini karşılamada yeterlilik durumu			
4- DİĞER SAĞLIK PERSONELİNE YAKLAŞIMI			
Arkadaşları ve ekibin diğer üyeleri tarafından kabul edilme durumu			
Ekip üyeleri ile ilişki ve işbirliği durumu			
Diğerlerine danışmanlık ve süpervizyon yapmada başarı durumu			
5- MESLEKSEL (PROFESYONEL) DAVRANIŞ			
Üniforma düzeni			
Terapötik ortam oluşturma ve sürdürme durumu			
Uygulamada etik kurallara uyum durumu			
Klinik Değerlendirme (% 40)		Vaka Analizi (% 50)	Psikoeğitim (% 10)
			UYGULAMA NOTU
ÖĞRETİM ELEMANI		TARİH	İMZA
1-			
2-			
ÖĞRENCİ		TARİH	İMZA

