1. **AMAÇ:** Hastadaki kendine zarar vermeye yönelik riskli durumları tespit ederek, gerekli önlemlerin alınması için standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat; hasta bireyin kendisine yönelik zarar verme potansiyelini en aza indirmeye yönelik bakımı kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hekimler, hemşireler ve yardımcı personeller sorumludur.
4. **TANIMLAR**

- **Firar:** Hastanın izinsiz servisten ayrılarak hastane dışına çıkmasıdır.
- **Suicide:** Bireyin doğuracağı sonucu bilerek olumlu veya olumsuz bir eylemle doğrudan veya dolaylı kendini ölüme sürüklemesidir.
- **Homicide:** Başka birini öldürmeye yönelik davranış.
- **Eksitasyon:** Ağır denetimsiz, kontrolsüz ve başkalarına zarar verici duygu ve düşüncelerin eşlik ettiği yıkıcı davranışlar.

5. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

Suicid Riski Taşıyan Gruplar:

- Depresyon, şizofreni
- Alkol ve ilaç bağımlıları
- Daha önce intihar girişimi olanlar ve ailede suicidal öykü
- Ergenlik ya da yaşlılık döneminde olma
- Parçalanmış aile bireyleri, aile içi şiddet
- Vücut bütünlüğü bozulmuş bireyler (yanık, organ kaybı)
- Öfke kontrolsüzlüğü yaşayanlar
- Yeni kayıp yaşayanlar (aileden veya değer verilen birinin ölümü)
- Kronik ve ölümcül hastalığı olanlar (lösemi, diyabet, kanser vb.)
- Fiziksel ve cinsel kötüye kullanım
- İşsizlik, yoksulluk, iş kaybı, dul ya da boşanmış olma

Suicid Riski Taşıyan Bireyde Gözlenebilecek Tepkiler;

- Kendini değersiz hissetme ve bunu ifade etme
- Kendi görünümünden ve fonksiyonel yetersizliğinden utanma
- Sosyal izolasyon, yalnız kalma isteği
- Kendi bakımı ile ilgilenmeme
- Sağlık ekibi ile işbirliği yapmama
- Yardımları ve tedaviyi reddetme
- Yemek yememe ve yemeği reddetme
- İçe kapanma
- Düşmanca duygular(suçlayıcı davranma ve konuşma, öfke kontrolsüzlüğü, hırçınca davranma, sürekli şikayet etme)
- Hayatın anlamsızlığını ifade eden konuşmalar
- Ölümle ilgili dolaylı ya da dolaysız ifadeler kullanma
- Değer verdiği eşyalarından, hayvanlarından vs. uzaklaşma, birine devretme
- Hüzünlü vasiyet düzenlemeleri yapma veya son isteklerde bulunma
- İlaçları içmeyip biriktirme eğilimi

Suicid Riskinin Yüksek Olduğu Anlar;

- Sabah saatleri
- Antidepresan ilaç kullanan hastaların motor davranışlarının arttığı dönemler
- Tedavi ekibinin teslim, vizit ve eğitim toplantı saatleri
- Nöbetçi ekibin az olduğu saatler

6. **İŞLEM BASAMAKLARI:**

- Hastanın servise kabulü sırasında “**Anemnez Formu”** doldurulur. Hastanın öyküsünde daha önceki eksitasyon, homocid, suicid ve firar varlığı sorgulanır.
- Hasta servise alınırken kıyafetleri güvenlik görevlisi refakatinde üst araması yapılır. (Kesici-delici-yanıcı madde ve ilaç bulundurulmasına izin verilmez).
- Kıyafet değişimi sırasında hastanın vücudundaki çizik, morluk, kesik olup olmadığı kontrol edilir, belirtilen

sorunlar varsa nedeni hemşire gözlem ve değerlendirme formuna kayıt edilir.

- Hasta servise kabulü sırasında servis tanıtımı yapılarak servis kuralları anlatılır.
- Hasta bireyin güvenliği sağlanır.
- Hastanın kendisine zarar vermesine izin verilmeyeceği belirtilir.
- Hasta herhangi stresör karşısında nasıl davranıyor, başa çıkma mekanizmaları belirlenir.
- Hasta bireyin kendisine destek olabilecek kişi ve kuruluşları tanımlaması sağlanır. Bu kişi ve kurumlarla işbirliği yapılır.
- Tedavi sürecinde hasta birey gözlenir ve davranış değişiklikleri **"Hemşire Gözlem Formu"na** kayıt edilir, ekip ile paylaşılır.
- İlaçların, hastaların ulaşabileceği yerlerde olmaması ve anahtarların her zaman hemşire veya diğer personelde olması sağlanır. İğneler kullanıldıktan sonra atılır ve hastaların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilir.
- Kibrit, çakmak kullanımının sınırlanır ve kullanırken gözlenir. Yatak odalarında sigara içilmesine izin verilmez.
- Gargara, kolonya, tıraş losyonları, çamaşır suyu, deterjan gibi malzemelerin odalarda, hastaların ulaşabileceği yerlerde açıkta olmaması; cam materyal (bardak, vazo, tuzluk) kullanılmaması ve kesici aletlerin (bıçak, çakı) ortamdan uzaklaştırılması sağlanır.
- Potansiyel silah (paspas çubuğu, çekiç, küvet) ve tehlikeli olabilecek araç-gerecin tanımlanması (elektrik kordonları, bisturi) ve hastadan uzak tutulması sağlanır.
- Hasta birey yalnız bırakılmaz, mümkün olduğunca grup içinde olması sağlanır, aktiviteye katılmalara ve diğer hastalarla iletişim kurmaya yönlendirilir. Hasta bireyle yargılamadan, kabullenici, anlayışlı ve empatik bir ilişki kurulur.
- Hasta birey suicid mesajı vermişse intihar etme isteğine yönelik konuşulur, duyguları paylaşılır, öfke duygularını uygun biçimde ifade etmesi sağlanır.
- Hasta bireyin benlik saygısının ve kendine verdiği değerin artması için hastanın en iyi yaptığı aktiviteler belirlenir ve desteklenir. Hastaya sorumluluklar verilir. Aynı zamanda hasta bireyin giyimine ve hijyenine dikkat etmesi yönünde konuşulur, desteklenir.
- Uygun terapötik ortam sağlanır, hasta bireyle güven ilişkisi kurulur.
- Hasta bireye ve ailesine tedavi süreci hakkında bilgi verilir. Hasta ailesi suicid riskinden haberdar edilir.
- Suicid riskinin yüksek olduğu anlarda hastanın kontrol sıklığı artırılır.
- Hastanın ilaçları aldığından emin olunur, gerekirse dilaltı ve ağız içi kontrol edilir (Doğrudan Gözetimli Tedavi).
- Hasta bireyin geçmişte yaşadığı başarısızlıklarını içeren tekrarlayıcı konuşmaları sınırlandırılır.
- İntihar mesajı veren hasta, banyo ve tuvalete girdiğinde gözlenir, kalış süresinin uzadığı düşünülürse hastanın dışarı çıkması istenir, yanıt alınmıyorsa kapı dışarıdan müdahale ile açılır.
- Hasta bireyin intihar düşünceleri yoğunlaştığında ve sözel olarak ifade ettiğinde zaman ayrılır ve geleceğe yönelik planları konuşulur. Hasta 15 dakikada bir kontrol edilir.
- Hasta bireyin kendi hemşiresinin, hemşire gözlem formuna koyduğu notlar dikkate alınarak intihar riski taşıyan bireye her şiftte bir hemşirenin bakım vermesi sağlanır.
- Hasta servis dışına tetkik için veya telefon etmek için çıktığında tekrar servise girinceye kadar personel gözetiminde kalır.
- Hasta bireyin kendine fiziksel şiddet uyguladığı durumlarda izole etmek gerekirse izole edilir. Bu durum hasta ile konuşulur ve bunun gerekliliği açıklanır. Gerekiyorsa hasta tespit edilir.
- Yakın gözlem gerektiren hastaların yanına hekim onayıyla refakatçi alınır.
- Uğraşı ve dinlenme odasında hasta bireyin çalışmaları ve çalıştığı aletler uğraşı öğretmeni tarafından kontrol altında tutulur ve malzemeler kilitli dolaplarda muhafaza edilir.
- Ziyaretçilerin getirdiği eşyalar kontrol edilir, yasak olanlar alınır, hastaya verilmez ve ziyaret saati bitiminde yasak olan eşyalar yakınlarına teslim edilir.
- Çalışma ekibi değişim saatlerinde hastanın birebir teslimi yapılır
- Serviste meydana gelen arızalar arıza bildirim formuna yazılarak acil olarak giderilmesine çalışılır.
- Riskli durumu olan hastalar yakın gözlem odasında yatırılır.
- Hasta kontrolleri maksimum 30 dk aralıklarla yapılır, yakın gözlem gerektiren hastaların kontrolleri **"Hemşire Gözlem Formu"nda** kayıt altına alınır.
- Bahçede güvenlik görevlisi olmadığı durumlarda hastaların bahçeye çıkmasına izin verilmez.
- Konsültasyon, tetkik vb. amaçlı durumlarda hastanın servis dışına yalnız çıkmasına izin verilmez.

İlgili Dokümanlar:

- Hemşire Gözlem Formu
- Anemnez Formu