

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAS.PL.07	01.01.2017	----	0	1 / 5

SAHADA KARŞILAŞILAN PSİKİYATRİK ACİLLER:

- 1- Bireyin yaşamını tehdit eden durumlar: İntihar girişimi, alkol ve madde intoksikasyonu, akut paronaya, kişiler arası çatışma ve majör depresyon
- 2- Başkalarının yaşamını tehdit eden durumlar: Homosid, saldırgan ve dürtüsel davranışlar
- 3- Yaşamın akışını tehdit eden durumlar: Psikozlar, anksiyete-panik atakları, psikosomatik semptomlar, konversiyon ve yas reaksiyonu, fiziksel ya da seksüel travmalar

Alkol İntoksikasyonu

Alkol intoksikasyonu fazla miktarda alkol alımı sonucunda belirgin şekilde uygunsuz davranışlar ve psikolojik ve nörolojik değişikliklerin ortaya çıktığı durumdur. İntoksikasyon belirtileri şunlardır:

- Yüzde kızarma
- Konuşmada bozukluk (peltek konuşma)
- Huzursuzluk ve ajitasyon
- Dikkat dağınıklığı, konfüzyon, stupor, koma
- İllüzyonlar ve geçici hallüsinasyonlar
- Düşünce bozuklukları
- Psikomotor davranışlarda artış ve saldırganlık
- Ataksi, nistagmus, koordinasyon bozukluğu gibi nörolojik bozukluklar görülür.

Alkol intoksikasyonu, kullanım yaygınlığına paralel olarak sık görülür. Yakınlarından aldıkları yardımlarla bir bölümü sağlık kurumlarına başvurmaz. Ciddi bilinç bozukluğunda ya da kendisine ve çevresine zarar verme durumlarında polis veya acil yardım çağırısı yapılır.

Alkol Yoksunluğu

Uzun süre alkol kullananlarda alınan alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi durumunda ortaya çıkan sendromdur. Alkol yoksunluk belirtileri;

- Otonomik hiperaktivite (Örn; terleme, taşikardi vb.)
- Artmış el tremoru
- Uykusuzluk
- Bulantı ya da kusma
- Gelip geçici hallüsinasyonlar ya da illüzyonlar
- Psikomotor ajitasyon
- Anksiyete, grand mal konvülsiyonlar
- Mesleki ve toplumsal işlevlerde bozulmalar görülür.

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAS.PL.07	01.01.2017	----	0	2 / 5

Alkol yoksunluğu hafife alınmamalıdır. Bazı kişilerde deliryum tremens gelişebilir. Deliryum tremens, bilinç ve diğer bilişsel işlevlerde bozulma ile karakterize bir sendromdur. Akut olarak ortaya çıkar, genelde kısa sürelidir (saatler, günler) ve belirtilerde gün boyu dalgalanmalar görülür. Hasta genelde huzursuz, tedirgin, şaşkın ve dağınık bir görüntüsü vardır. Abuk sabuk konuşur, konuştukları anlaşılmaz, bilinç bozukluğunun seyrine göre tablo değişkenlik gösterir. Dikkat dağınıklığı, sıklıkla halüsinasyonlar ve illüzyonlar olur. Bazen sanrılar gelişebilir. Fizik muayenede, titreme, ataksik yürüyüş, tansiyon yüksekliği, taşikardi, terleme ve sıvı elektrolit dengesizlikleri saptanabilir. Deliryum tremens acil ve yoğun bakım gerektiren klinik tablodur. Hastalar acil kliniği olan hastaneye ulaştırılmalıdır. Madde kullanımı ile karşılaşılacak en sık acil sorunlar madde intoksikasyonu ve yoksunluk sendromudur. Madde kullandığı bilinen kişilerde aşağıdaki belirtilerin görülmesi yaşamın tehdit altında olduğunu gösterir:

- Bilinç bozukluğu: Hasta uyandırılmıyorsa veya uyandırılırsa bile hemen uykuya dalıyorsa
- Solunum güclüğü: Hastanın solunumu durmuş, çok zayıf ve yüzeysel ya da düzensiz seyrediyorsa (solunum hırıltılı olabilir ve siyanoz bulguları görülebilir)
- Ateş: 38 °C üzerindeki ateş
- Anormal veya düzensiz nabız
- Bilinç bozukluğuna kusmanın eşlik etmesi ve aspirasyon riski oluşturması
- Konvülzyonlar: Yüzde, vücutta ya da ekstremitelerde seğirmeler, kasılma ve katılık bazen muhtemel nöbetin belirtisi olabilir

İntihar Girişimi

Psikiyatri dilinde suisid adı verilerin intihar (öz kıyım), kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanabilir. İntihar, "yaşamı tehdit edici" özellik taşıdığından sadece bireysel kayıplarla sınırlı kalmamaktadır. Uyandırdığı şiddetli duygularla(öfke, panik, korku, suçluluk gibi) çevreyi de etkisi altına alabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde intihar oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunun nedeni bireyselleşme, yalnız kalma, sosyal destek azlığı ve parçalanmış aile yapısı vb. olabilir. Psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda intihar riski daha yüksektir.

İntihar girişimi için risk oluşturan faktörler şunlardır:

- 15-24 yaş grubu ve 45 yaşın üzerinde olma
- Erkek cinsiyeti (tamamlanmamış intihar 3-4 kat fazla)
- Boşanmış, dul olma, yalnız olma
- Ekonomik yetersizlik, işsizlik
- Başarısızlık, ümitsizlik
- Aile ilgisizliği, sosyal destek azlığı

Kronik fiziksel hastalığı bulunma

- Alkol ve diğer uyuşturucu maddelerden kullanma ve psikiyatrik bozukluk varlığı (maior)

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAS.PL.07	01.01.2017	----	0	3 / 5

- İntihar düşüncelerinin varlığı veya daha önce intihar girişimlerinin olması

Ölme amacı taşımayan, çevrenin dikkatini çekmeye yönelik intihar girişimleri, manipülatif intihar girişimi olarak adlandırılır. Acil sağlık ekibinin sık sık karşılaştığı bu tür intihar girişimleri sağlık kibinde bıktırıcı, reddedici tutuma neden olup gerçekten yardıma gereksinim duyan intihar girişimleri gözden kaçabilir. Her intihar girişimi ciddiye alınmalı ve bir yardım çağrısı olarak değerlendirilmelidir. Mesleki etik değerlerin farkında olarak yardıma giden ekip hastayı yargılamadan, etkilemeden, kabullenerek yaklaşım önemlidir. Hasta rahatsızlık, suçluluk, öfke, pişmanlık (ölmediği için), yaşayabilir. Bu nedenle hastanın davranışları iyi gözlenmeli ve duygularını ifade edebileceği ortam hazırlanmalıdır. Hastanın hâlen intihar düşüncesi ve /veya planı olup olmadığı araştırılmalıdır. Yanında kesici ya da zararlı bir alet veya madde bulunup bulunmadığına bakılmalıdır. Varsa ikna yoluyla teslim etmesi istenmelidir. Gerekirse polisten yardım talep edilmelidir. Hastaya yapılacak her tıbbi girişimin açıklanması güven ilişkisi kurmada, hastanın kabullenildiğinin ve anlaşıldığının hissettirilmesinde önemli bir eylemdir.

Cinsel Saldırı

Cinsel saldırı, fiziksel travma olmakla birlikte, psikolojik boyutu da oldukça önemli olan bir durumdur. Cinsel saldırı kişinin ve ailesinin ilerideki yaşamını da olumsuz yönde etkiler. Saldırıya uğrayan kişi korku, utanç duygusu, dışlanma ve yargılanma korkusu yaşar. Cinsel saldırının hem yasal hem de acil tıbbi yönü vardır. İntihar girişimi adli bir durum olduğu için Cinsel saldırıya uğrayan kişilerde aşağıdaki belirtiler görülür:

- Erken dönemde kendini suçlama
- Öldürme ya da zarar görme korkusu
- Saygınlığının kaybolduğu düşüncesi
- Benlik saygısında azalma
- Depersonalizasyon ve derealizasyon (kendini ve çevresini değişik gibi algılama)
- Anksiyete, depresyon
- Kendisini kirletilmiş, lekelenmiş gibi hissetme
- Yalnız kalmaktan korkma

Cinsel saldırıya uğrayan hastalarda acil sağlık ekibi şunlara dikkat etmelidir:

- Kişilerin mahremiyetine saygı göstermeli ve onları yabancı bakışlardan korumalı, giysileri parçalanmışsa üzeri örtülmelidir.
- Parçalanmış giysiler, yaralar, çürükler ve zedelenmeler varsa rapora yazmalıdır.
- Sahada genital muayene yapılmamalıdır.

Hastaya duygusal destek olması sağlanmalıdır.

- Saldırıya uğramış kişiye, mümkünse vajinal bölgesini yıkamaması, idrar yapmaması söylenmelidir. (Hastanede sperm testi yapılabilmesi açısından bu önemlidir. Çünkü sperm testi mahkemede kullanılabilecek önemli bir kanıttır.)
- Adli delillerin korunmasına dikkat edilmelidir.
- Saldırıya uğrayan kişiyi eleştirmekten ve suçlamaktan kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Doktor muayenesi için her tecavüz kurbanı hastaneye götürülmelidir.
- Tecavüz adli bir durum olduğu için yapılan tüm işlemler kaydedilmelidir.

Cinsel saldırı yalnızken gerçekleşmişse birey olayı gizlemeye çalışabilir ve utanç duyabilir. Bu durumlarda birey saygı gösterilmesini bekler. Bu nedenle doğrudan konuya değil kişiye

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAS.PL.07	01.01.2017	----	0	4 / 5

odaklanılmalıdır. Yapılacak girişimler konusunda kişi ile iş birliği kurulmalı,asla zorlanmamalıdır. Olayı anlatması istenirken empati(duygudaşlık) kurulmalı, ailesinden de gerekli bilgiler edinilmelidir. İntihar eğilimi olup olmadığı araştırılmalı, aşırı sıkıntı ve panik durumu varsa gerekirse hekim istemine göre hafif doz anksiyolitik verilmelidir.

Saldırganlık ve Şiddet

Saldırganlık, bir kişinin diğer insanlara yönelik, zarar verme tehdidi veya gerçek zarar verme davranışdır. Çevresindekiler ve kendisi için tehlike oluşturan hastalara saldırgan hasta denir. Şiddet kullanımı ve saldırgan davranış yalnızca psikiyatrik bozukluklarda görülmez. En sık görülme nedeni alkol ve madde kullanımınıdır. Kalabalık toplumlar ve galeyan ortamları, alkol ve madde kullanılan ortamlar şiddet yönünden dikkatli olunması gereken ortamlardır. Şiddet kullanma olasılığı olan tanı grupları:

- Alkol, uyuşturucu, ilaç zehirlenmeleri
- Psikiyatrik hastalıklar (Şizofreni, mani, paranoya, kişilik bozukluğu vb)
- Beyin hastalıkları (epilepsi, demans vb)
- Kafa travmaları
- Beyni etkileyen bedensel hastalıklar (karaciğer, böbrek hastalıkları gibi)
- Metabolik bozukluklar, (diabetik koma, insülin şoku, troid hastalıkları gibi)
- Nörolojik hastalıklar
- Organik beyin sendromudur.

Saldırgan kişi veya hasta ile karşılaşan acil sağlık elemanının ilk yapması gereken,sağlık ekibinin ve kendisinin güvenliğini sağlamaktır. Kişinin üzerinde silah veya silah olarak kullanabileceği herhangi bir materyalin olup olmadığının tespit edilmesi gerekir. Varsa bunun kişiden alınması için güvenlik güçlerinden(polis, jandarma gibi) yardım talep edilmelidir. Saldırgan kişiye yaklaşım da amaç kısa dönemde kendine ve başkalarına zarar vermesini önlemektir.

- Mümkün olduğunca ortama yalnız girilmemeli
- Kişi silahlı ise mutlaka polisten yardım istenmeli

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAS.PL.07	01.01.2017	---	0	5/5

- Cevredeki bulunabilecek diğer tehlikeli nesnelerin varlığı araştırılmalı (bıçak, demir/tahta sopa vs)
- Yumruk ve tekme mesafesine girilmemeli
- Çıkış yolunu/kapısını daima arkada tutmalı
- Saldırgan kişiye arka dönülmemeli
- Sağlık personeli kendini tanıtır neden orada bulunduğunu açıklamalı
- Doğru ve sağlıklı iletişim kurabilmeli
- Sakin olup acele etmemeli
- Sınır ve kural koyarak kararlı ve kesin mesajlar vermeli
- Yargılamamalı, tartışmamalı ve etiketlememeli
- Gerekiyorsa fiziksel kısıtlamada bulunulmalı (bağlamak, tespit etmek vb.)
- Tüm süreç boyunca yaşananlar, yapılan uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

PSİKİYATRİK ACİLLERDE GENEL YAKLAŞIM KURALLARI

Acil psikiyatrik yaklaşımda amaç hasta veya ailesinin duygusal sıkıntısının, stresin azaltılması ve acil durumu yatıştırmaktır. Sahada karşılaşılan acil psikiyatrik durumlarda aşağıda sıralanan adımlar izlenmelidir:

- Olay yeri değerlendirilerek gerekli güvenlik önlemleri alınır.
- Ekip güvenliğinden emin olunmalı, gerekirse hastaya güvenlik güçleri ile birlikte yaklaşılır.
- Hastaya sadece güvenli olduğu zaman yaklaşılır.
- Suisidal, homisidal girişimi ya da hastanın yaşamını tehdit eden bir durum var ise hastaya müdahale edilir.
- Hastanın davranışlarına medikal veya travmatik bir sorunun neden olup olmadığı araştırılır.
- Hastanın mental durumu, davranışları gözlenir ve not edilir.
- Acil durum yaratan konu hakkında bilgi toplanır.

Acil bakım gerekiyorsa;

1. Hastanın bilinci ve ABC'si değerlendirilir.
2. Gerekiyorsa basit maske ile 6-10 litre oksijen verilir.
3. IV damar yolu açılır, Serum takılır.
4. Glukometre ile hastanın kan şekeri seviyesi ölçülür. Kan şekeri 60 mg/dl'nin altında ise hipoglisemiye yönelik acil bakım uygulanır.
5. Hastada yeniden değerlendirilir, varsa diğer tıbbi aciller araştırılır.
6. Hastanın nakli KKM tarafından bildirilen sağlık kuruluşuna yapılır. (adli vaka ise polis eşliğinde yapılmalıdır.)

Vaka kayıt formu eksiksiz doldurulur. Güvenli bir ses tonu ile temkinli ve tarafsız konuşulur.