

PB-113

EKSİTASYON KONTROLÜNDE WHATSAPP KULLANIMI

Nalan Öztürk, Suna Uysal Yalçın, Nazan Aydın

Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 15.Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların eksitasyon sırasında kendisine ve çevresine zarar verici davranışlarını engellemek amacıyla tecrit ve tespit uygulamaları yapılmaktadır. Tespit hastanın hareketlerini kısıtlayan fiziksel müdahalelerdir. Hastanın, bir tanesi göğsünden olmak üzere iki el ve ayak bileği kemer ile yatağa tespit edilmektedir. Fiziksel tespitin nedenleri; eksite veya ajite hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini engellemek, konfüze ya da oryantasyonu bozuk hastanın düşmesini engellemek, hastanın tıbbi ekipmanları çekme riskinin bulunması, tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesidir. Alternatif yöntemler uygulanmasına rağmen hastanın davranışları kontrol altına alınamadıysa fiziksel tespit uygulaması yapılmalıdır. Diğer taraftan tespit uygulamasının hasta üzerinde fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkileri de dikkate alınmalıdır. Son yıllarda psikiyatri yataklı servislerinde tecrit ve tespit uygulamalarını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 2013 yılı Ağustos ayında kurulmuş olan 15.Psikiyatri Kliniğinin fiziksel tespiti azaltmaya yönelik Ocak 2016'da oluşturduğu tüm klinik ekibin dahil olduğu 'Fiziksel Tespit Whatsapp Grubu' olumlu sonuç vermiştir. Grubun amacı, klinikte çalışan doktor ve hemşirelerin nöbetçi olmadığı durumda da hasta hakkında bilgilerini anında paylaşarak birbirlerine iletmesi ve böylelikle tespit öncesi yapılacak alternatif yöntemlerin uygulanarak eksitasyon kontrolünü sağlamak ve fiziksel kısıtlama ihtiyacını azaltmaktır. Grubun kullanılmaya başlandığı 2016 yılı Ocak ayı öncesi ve sonrası fiziksel tespit oranları şöyledir. 2013 son beş ayı %19,8; 2014 yılı %36,2; 2015 yılı %20,3; 2016 yılı sekiz ayı %3,4 tür. Bu dramatik azalma grubun amacına ulaştığını ve etkili olduğunu göstermiştir. Fiziksel tespitin hasta üzerindeki olumsuz etkileri, fiziksel tespitin maliyeti gözönünde bulundurulduğunda psikiyatri kliniklerinde tespit uygulamasını azaltmaya yönelik çalışmalar artırılmalı ve etkili yöntemlerin kullanılması yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri, tespit, whatsapp

Kaynaklar

Bilici R., Sercan M., Tufan E. (2013) Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama uygulamaları. *Düşünen Adam Dergisi*, 26:80-8.

PB-114

OLANZAPIN KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN EPİSTAKSİS OLGUSU

Celaleddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Olanzapin, klozapine yapıcı benzerlik gösteren, tienobenzodiazepin türevi ikinci kuşak bir antipsikotiktir. Olanzapin kullanımına bağlı olarak sıklıkla ortaya çıkan yan etkiler uykululuk hali, ortostatik hipotansiyon, konstipasyon, karaciğer işlevlerinde bozulma, EPS yan etkileri, metabolik yan etkiler ve kilo artışı olarak sıralanabilir. Biz bu bildiride olanzapin 10 mg/gün tedavisi eklenmesi sonrası ortaya çıkan epistaksis olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında şizoafektif bozukluk, depresif nöbet tanısı ve amisulpirid 400 mg/gün ve sertralın 50 mg/gün tedavisiyle takip edilmekte olan erkek hasta. Polikliniğimize şüphecilik, uyumakta güçlük, mutsuzluk, iştahta azalma şikayetleriyle başvurdu. Hastaya olanzapin 10 mg/gün ilaç tedavisi eklenerek ayaktan takip edildi. Olanzapin eklenmesinden bir hafta sonra hastada 5-10 dk süren, burun tamponuyla kesilen, burun kanamaları başladığı öğrenildi. Bir hafta boyunca devam eden burun kanamaları nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın muayenesi yapıldı. Kanama olduğunda ölçülen kan basıncı değerleri normal saptandı. Kulak burun boğaz hastalıkları bölümünde değerlendirilen ve hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon testleri istenen hastada patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezi detaylandırıldığında geçmiş yatışlarında da valproik asit+sodium valproat 500 mg/gün, haloperidol 10 mg/gün, biperiden 4 mg/gün ilaç tedavisi alırken tedaviye eklenen olanzapin 10 mg/gün ilaç tedavisiyle burun kanamasının olduğu ve olanzapin tedavisinin kesilmesiyle kanamalarının kesildiği öğrenildi. Hastada eşlik eden sistemik bir hastalık bulunmaması, laboratuvar testlerinin ve fizik muayene bulgularının normal olması nedeniyle burun kanamasının olanzapin tedavisine bağlı olduğu düşünüldü. Olanzapin tedavisi kesilerek, ketiapin 300 mg/gün başlandı. Hastanın takiplerinde burun kanaması tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vakada kanamanın olanzapin başlanması sonrası ortaya çıkışı, geçmişte de benzeri bir öyküsünün olması, olanzapin kesilmesi sonrası kanamanın dramatik olarak gerilemesi, hastada genel tıbbi duruma ilişkin herhangi bir patoloji saptanmaması ortaya çıkan burun kanamasının olanzapine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Literatürde olanzapin kullanımına bağlı epistaksis vaka sunumunun olmadığını gördük. Son derece nadir de olsa olanzapin başlanan hastalarda klinisyen tarafından kanama durumunun ayrıntılı olarak sorgulanması, KCFT, BFT, Hemogram ve Kanama parametrelerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, epistaksis, kanama, burun kanaması

Kaynaklar

Taylor D, Paton C, Kerwin R ark. (2007a). Schizophrenia, The Maudsley, The South London and Maudsley NHS Trust & Oxleas NHS Trust Prescribing Guidelines, 9. baskı, London Informa Healthcare, s8-141.

PB-115

ERİŞKİNDE GEÇ BAŞLANGIÇLI KASITLI KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI: BİR OLGU SUNUMU

Gözde Salihoğlu, Tuğçe Taşkın Uyan, Çiçek Hocaoğlu

Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Kişinin ölme isteği olmaksızın doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişim olarak tanımlanan kasıtlı kendine zarar verme (KKZ) davranışı, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına rağmen halen KKZ davranışının nedenleri, risk faktörleri, ruhsal bozukluklarla ilişkisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. KKZ davranışına özgü bir psikiyatrik bozukluk yoktur. Ancak, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları ile davranım bozukluğu, yeme bozuklukları ve özellikle sınır kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluklarının seyri sırasında KKZ davranışı izlenebilir. KKZ davranışı sıklıkla kadın cinsiyette ve ergenlerde görüldüğü bildirilmiştir. Konu ile ilgili bir çalışmanın sonucuna göre toplumda görülme sıklığı %1 iken, bu oranın ergen ve genç erişkin yaş grubunda %12'ye kadar çıkabileceği bildirilmiştir. Çalışmalarda yaşla KKZ davranışı arasında