Acil Servis Çalışanlarında Madde Bağımlılığı ve Öz kıyım Riski

Uzm. Dr. Keziban Uçar Karabulut

- Sağlık çalışanları arasında da madde kullanımı görülebilir
- Sağlık personeli neden ve nasıl alkol, ilaç ve madde kullanıyor?
- Nasıl fark eder veya tanıyabilirsiniz?
- Fark ettiğinizde nasıl bir yaklaşım uygulamak doğrudur?
- Nasıl önleriz?

Sağlık çalışanlarında sıklıkla tercih edilen maddeler

- Meperidin hidroklorid (dolantin, aldolan vb)
- Morfin, Hidromorfon hidroklorid
- Fentanil, Sulfentanil
- Metilfenidat (ritalin, concerta)
- Alkol
- Benzodiazepinler (xanax, diazem, dormicum vb)
- Propofol (diprivan vb)

- Türkiye'de sağlık çalışanları arasında Petidin kötüye kullanımı ve bağımlılığı dikkat çekicidir.
- Benzodiyazepin ve reçeteli opiyat kullanan doktorların çoğu, bu ilaçları, reçete yazma hakkını elde ettikleri asistanlık döneminde kullanmışlardır

Niye kullanıyorlar?

- Becerilerini arttırmak
  - Daha çok tıp öğrencilerinde görülmektedir.
- Performans arttırmak
  - Daha çok çalışmak ve başarılı gözükmek için
- Kendi kendine tedavi etmek
  - kronik ağrı, stres, uykusuzluk, yorgunluk
- İlaçlara ulaşımları kolay olması
- Ailesel bir trajedi sonrası
  - örneğin: : eşin, çocuğun ölümü vb
- Bağımlı bir eşin olması

Sağlık personeli bu konuda yardım aramaz , çünkü…

- İşlerini kaybetmekten korkarlar
- Prestij kaybı endişesi taşırlar
- Kendi kendilerini tedavi etme eğilimi taşırlar

Müdahale

Müdahalenin amacı şunlardır:

- Sağlık çalışanının bağımlılığını fark etmesini sağlamak
- Çalışanın kendisini korumak
- Tedaviye yönlendirmek
- Kurallar çerçevesinde çalışmasını sağlamak

- Müdahale için en uygun zaman, madde kullanımına bağlı yaşanan bir sorundan hemen sonradır
  - Örneğin alkollü yakalandığının ertesi günü…
- Şüphe varsa önce ipuçları toplanmalıdır
  - performans, hasta ilişkileri, bulunduğu yerler, işe geliş saatleri vb
  - Reçeteler, yazdığı raporlar
  - aile ilişkileri, fiziksel sağlık, öz bakım vb
- Müdahale planı önceden yapılmalıdır
  - Bağımlı olan kişiye sunulacak seçenekler ve kabul etmeme durumunda öne sürülecek yaptırımlar, önceden kararlaştırılmalıdır
- Müdahale en az iki kişi tarafından yapılmalıdır.

- Tutanak tutun, tedaviye yönlendirin, sağlık Müdürlüğüne bildirin (şüphe- kanıt- sorunlu davranış var)

- Tutanak tutun, test önerin, risk azaltıcı önlemler alın (şüphe ve sorunlu davranış var, kanıt yok)

- Tedaviye yönlendirin, tedaviyi reddediyorsa yakın gözlem, tutanak tutun, tekrarlarsa sağlık müdürlüğüne bildirin (şüphe- kanıt var, sorunlu davranış yok)

Risk Azaltıcı Önlem

- Ameliyathane yoğun bakım, acil servis gibi maddeye ulaşımın kolay olduğu yerlerin dışında ilaçların bulunmadığı bir ortama yönlendirmek.
- Örneğin ameliyathane yerine poliklinikte çalıştırmak, hemşireyse yoğun bakım yerine dermatolojiye göndermek vb
- Doktorsa narkotik reçete yazma kısıtlaması getirmek

- Psikoaktif madde kullanan sağlık çalışanlarıyla çalışmak ve müdahale etmek zordur,

Eğitim ve deneyimleri sonucu sorunun fark edilmesini önlemede ustadırlar

- Müdahale sonrası en az 2 yıl izleme yapılmalıdır

Narkotik ilaçlar için kullanım protokolü oluşturulmalı ve sıkı takip edilmelidir

Servis ve ameliyathanelerde yarı kullanılmış narkotik ilaçların imhası nasıl yapıldığına dikkat edilmeli

- Acil tıp uzmanı. 32 yaşında.Safra kesesi taşı için petidin kullanmaya başlamış. Acilde kayıtsız bir şekilde kullandıktan sonra fark edilmiş.
- Halen ilaç etkisi altında
- 1-2 günde bir, 1 ampul yaptığını ve bağımlı olmadığını ağrıları için kullandığını söylüyor.
- Ne yaparsınız?

- Hemşire. 30 yaşında, yalnız yaşıyor. Hastaneye yeni gelmiş
- Sürekli kaybolan veya eksik çıkan propofollerden birisi onun dolabında bulundu.
- Hastası için oraya koyduğunu söylüyor.
- Ne yaparsınız?

- Röntgen teknisyeni, 36 yaşında,
- Öğlen saatlerinde yoğun alkollü olduğu saptanmış.

Daha önce de birkaç kez alkollü olduğu görülmüş. Akşamdan kaldığını söylüyor ,

- Ne yaparsınız?

- Son 10 yıldır 50 den fazla sağlık çalışanı odasında ölü bulundu. Yapılan incelemelerde hemen hemen hepsinin vücuduna ilaç enjekte ederek öldüğü görüldü
- Biz sağlıkçılar, insanların çok zor ulaşacağı uyuşturucu etkisi olan ilaçları rahatlıkla temin edebiliyoruz. Bu durum ister istemez 600 bin sağlık çalışanı arasından bağımlığa yol açabiliyor

Doktor ve hemşireleri bağımlılığa götüren nedenler?

- Mesleki zorluklar, enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşınması ve özellikle maddelere kolay ulaşabilmeleri
- Sağlık çalışanları arasında bağımlılık için risk faktörleri genel toplumdakine benzerdir:
- Kaotik çocukluk dönemi, narsistik kişilik özellikleri, günde bir paketten fazla sigara kullanıyor olma, ailede alkolizm öyküsü, düzenli alkol kullanımı, diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı, duygusal problemler yaşama, iş ya da

- Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı fakülte ve yüksekokullarda okuyan 3. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bağımlılık yapan maddeleri kullanma oranına bakıldığında;
- bölümler arasında %3.2 ile en çok konservatuarda bağımlılık yapan madde kullanıldığı bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışma ise tıp öğrencilerinin bağımlılığa tıbbi bir olay olarak yaklaşma eğiliminde olmadıklarını göstermiştir.

Madde kullanımını başlatan faktörler:

- 1. Kronik ağrı ve hastalık,
- 2. Eşin ya da çocuğun ölümü gibi ailesel felaketler;
- 3. Bağımlı eşin varlığı olarak bildirilmiştir.
- Stres, aşırı iş yükü sorunlarının da etkili olduğu vurgulanmıştır

Bağımlı olarak sağlık çalışanlarının

- Hekim bağımlılarda madde kullanımına bağlı gelişen problem alanlarının kronolojik sıralaması genellikle şöyledir: Aile, arkadaş çevresi, finans, ruhsal sağlık, fiziksel sağlık ve nihayet iş performansı.

- Bütün ciddi hastalıklarda olduğu gibi erken tanı, tedavi için önemlidir. Bağımlılık, tipik olarak ilerleyici bir hastalıktır. Bir hekimin ya da hemşirenin henüz iş performansı bozulmamış bile olsa, alkol-madde kötüye kullanımının üzerinde durulmalı ve tedaviye yönlendirilmelidir.

Kimlerden Şüphelenilmeli:

- Bağımlı bir hekimin öz geçmişinde dikkat çekebilecek özellikler:

Ofiste yaşanan ve şüphe uyandırması gereken durumlar:

- Randevuların ve ajandanın dezorganize olması ve geç kalmalar,
- Hastalara ve personele karşı hostil ya da çekinik tutumlar,
- Arkadan kapı kilitleme,
- Eczacılarla aşırı yakınlık ve özel reçeteli ilaç temini.

Hastanede yaşanan ve şüphe uyandırması gereken durumlar:

- Vizitlerin geç yapılması, uygunsuz davranışlar,
- Uygunsuz ilaç düzenlemeleri, yüksek doz ilaç yazımı,
- Acil çağrılara cevap vermeme,
- İş performansında düşme.

Tıbbi personelde bağımlılığın yaygınlığı

- Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı, hem kendi sağlıkları açısından, hem de baktıkları hastaları etkilediği için, toplum sağlığı açısından önemlidir.
- Sağlık çalışanları arasında madde kötüye kullanımının yaygınlığı ile ilgili veriler çelişkilidir.
- Hekimler arasında madde kötüye kullanımının yaygınlığının, genel toplumla benzer ya da daha yüksek olduğu konusunda farklı bildirimler vardır.

- Sağlık çalışanları arasında madde kullanımıyla ilgili genel kanaat, hekimler arasında alkol ya da madde bağımlılığı sıklığının kendi sosyoekonomik sınıflarındakinden farklı olmadığı yönündedir.
- Genel olarak doktorlar sigara ve yasal olmayan maddeleri (esrar, kokain, eroin vb) kendi yaş gruplarına oranla daha az; alkol, benzodiazepinler ve reçete ile satılan opiyat türevi ağrı kesicileri daha fazla kullanma

- Tıp fakültesi öğrencileri; alkol ve madde kötüye kullanımı bakımından diğer fakültelerin öğrencilerinden pek farklı değillerdir.

- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı %27.3, alkol kullanım sıklığı %47.9 ve riskli alkol

- Opiyat türevi ilaçları kötüye kullanan sağlık çalışanlarının hemen hepsinde, ilk kullanım, tıbbi bir nedenle (kolik ağrılar, ürolitiazis, migren, lokal cerrahi operasyonlar vb.) olmuştu.

- Bu maddenin pozitif pekiştirici etkisi

- Sağlık çalışanları arasında özelikle acil tıp servisi çalışanlarının iş ortamı yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, zaman baskısı, vardiyalı çalışma programı nedeniyle yoğun stres etmenleri ile karşı karşıya çalıştıkları bilinmektedir .
- Bu nedenlerle de tükenmişliğe yatkın bir grup oldukları saptanmıştır.
- Öte yandan iş doyumunun da tükenmeyi en çok etkileyen etmenler arasında olduğu bildirilmektedir

- Romanya'da acil servis çalışanları ile yapılan ülke çapında bir çalışmada;
- Hekimlerde diğer bütün acil servis çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma bulunmuş;
- hemşire, paramedik ve ambulans şoförlerinin de dahil edildiği bu çalışmada tükenmişlik için en yüksek risk grubu olarak hekimler bildirilmiştir

Popa veark. 2010

- Acilde çalışan hekim ve hemşirelerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da hekimlerde bağımlılığın daha yüksek düzeyde saptanmıştır

- Bunun nedeni ise; iş tanımlarının daha belirsiz olması, hasta sorumluluğunu birincil düzeyde yüklenmeleri ve diğer acil çalışanlarından farklı olarak hastanın tanısal işlemleri ve tedavisi ile ilgili karar alan kişi konumunda

- Vardiyalı sistemde gece çalışmak, iç ve dış uyaranlarla düzenlenen sirkadiyen ritimde bozulmalara sebep olabilir. Bu nedenle, somatik yakınmalar, fiziksel fonksiyonlarda azalma, ağrı gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlar meydana gelebilir.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 14 ülkede ve 15 merkezde 5438 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, bedensel belirtiler ile duygusal rahatsızlığın büyük ölçüde karşılıklı ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir

Smith L ve ark. 2005

- Sağlık hizmeti kutsal bir hizmet olmakla birlikte zor durumda olan insanlarla doğrudan temas ortamında verildiği için stres ve risk katsayısı en zor olan hizmetlerdendir.
- Bu durum özellikle acil servislerde ve acil durumlarda daha çok kendini göstermektedir. Bütün dünyada acil hizmetler kendine özgü zor koşullar içermekle birlikte ülkemizde bu durum çok daha vahimdir.

- En gelişmiş ülkelerde bile “Burn out” dediğimiz Tükenmişlik sendromu özellikle acil çalışanları başta olmak üzere sağlık çalışanlarında daha fazla görülmektedir.
- Burn out (tükenmişlik sendromu) çalışma koşullarıyla ilgili ve maalesef ülkemizde özellikle acil çalışanlar başta olmak üzere bu hizmeti üreten herkesin bu sendroma girmesi için adeta her türlü ortam sağlanmaktadır

- Bu durum çalışanların psikolojisini son derece etkilemekte, şartların düzelmeyeceğine dair oluşan algıdan dolayı eklenen umutsuzlukta intiharlara sürüklemektedir.
- Çok ağır şartlarda hizmet verirken bir de her seferinde suçluymuş gibi belli belirsiz insanların ne amaçla yaptıkları bilinmeyen şikayetleriyle uğraşmak en önemli faktör olarak göze çarpmaktadır.

- Hekimlerin üzerindeki yük son zamanlarda çok arttı.
- Beklentiler yükseldi. Buna karşın yaşam kalitelerinin artışını sağlayacak özlük ve sosyal haklarında bir gelişme olmadı.
- Çalıştıkları yerlerden ve toplumdan yeterli desteği bulamadılar.
- Bu da hekimlerde tükenmişlik sendromu denilen durumun artışına yol açtı. Bunu kaldıramayan bazı meslektaşlarımız çıkışı intiharda gördüler

- Peki, böyle bir çalışma ortamında her gün mesleki değerlerinin tam tersine davranmaya zorlanan hekimlerin bir “mesleki varoluş bunalımı” yaşamamasının bir yolu var mıdır?
- Neden genç hekimlerde depresyon ilacı kullanımı giderek artmakta, yaşlı hekimler bir an önce emekli olmayı istemektedir?
- Bu emek yoğunluğunda çalışırken, üzerine teşekkür yerine, ne olduğu belirsiz

Doktorlara dayak, bıçak, şiddet derken böylesine ilk kez şahit olduk Acil servise otomobille daldı

- Niğde Öğretmenevi odasında konaklayan bir doktor intihar etti 2013(Anestezi uzmanı)
- Şikayet edilen genç doktor hastanede intihar etti (2013)
- Genç doktor, neşterle boğazını keserek yaşamına son verdi (pratisyen hekim acil serviste çalışıyor)
- 25 yaşındaki genç doktor bir binanın üçüncü katından atlayarak intihara kalkıştı (pratisyen hekim)

Hekim intiharlarının son yıllarda gözle görülür bir artış göstermesi nedeni?

Son yıllarda Türkiye'nin çok farklı illerinde; hastanede ya da evinde intihar ederek aramızdan ayrılan çok sayıda hekim var.

İşe bağlı intihar girişiminde bulunmadan önce kişilerde ;

- Depresyon, tükenmişlik sendromu, kronik yorgunluk ve muhakeme yeteneğini yitirme gibi zihinsel belirtiler görülmekte,
- Baş ağrısı, mide ağrısı, diyare, konstipasyon, hafif ateş gibi fiziksel belirtiler de ortaya çıkabilmektedir

- Çalışanların hiçbir sosyal faaliyeti yoktur, bütün zamanlarını çalışmaya vermişlerdir.
- Ortak özellikleri; çalışma yaşamındaki herkeste görülebilmesi, günde 11 saat ve üzerinde çalışma, uzun süre ve tatillerde dahi çalışma, yoğun iş stresi olmasıdır

Sonuç

- Özlük hakları riskle orantılı olarak iyileştirilmelidir
- Acil servis şartları düzeltilmelidir
- Bütün sağlık çalışanlarına karşı şiddetin yasal önlemelerle engellenmesi gerekmektedir

- Sağlık hizmetlerinde şiddetin tırmanmasında rolü olan ve hiçbir başvuru koşulu olmadığı için sağlıksız ve işlevsiz bir kanal olan SABİM hattının sembolize ettiği sorun, sadece teknik olarak bir hat sorunu değildir.
- SABİM hattı sorun yaşandığında imzasız şikayetler ile sağlık çalışanlarını hedef gösteren bir işleyiş göstermektedir.
- Bu nedenle bu hattın tümden kapatılması ya da Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak "hastanın şikayet hakkını akılcı, nesnel, etik bir yöntemle düzenlenmesi düşünülebilir

Daha güzel, şiddetsiz, mutlu acil servisli günler dileğiyle