

Acil Serviste Ajite Hastaya Yaklaşım

Dr.Öğrt.Üye.M.Murat Oktay
Hasan Kalyoncu Üniversitesi



**UNUTMADIK
UNUTMAYACAĞIZ
UNUTTURMAYACAĞIZ**



Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin ARSLAN,

17 Nisan 2012'de Gaziantep'te, 84 yaşındaki dedesinin ameliyat sonrası ölümü üzerine, 17 yaşındaki torunu tarafından bıçaklanarak öldürüldü..

- Sağlık çalışanlarının yüzde 50'ye yakını, meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalıyor.
- Meydana gelen saldırılar mağdur personel tarafından görevinin bir parçası olarak kabul görmekte, dile getirilmemekte ve yasal işleme başvurulmamaktadır.

Lenovo
IdeaPad L3
Notebook
Microsoft
365 Bireysel
Mediavallı

Kimlik soran doktoru dövdü... Bir haftada kentteki üçüncü saldırı



Medimagazin Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

Kelime Ara

koronavirüs güncel yazarlar dış haberler hekim diş hekim i eczacı sağlık çalışanları ilaç sanayi özel sağlık medilife mevzuat tıls tercih rol

Güncel / Genel / Doktor, 2 özel hareket polisi tarafından acil serviste görevi başında darp edildi!

Doktor, 2 özel hareket polisi tarafından acil serviste görevi başında darp edildi!

SAMSUN'da, 2 özel hareket polisi tarafından görevi başında darbedildiğini öne sür en acil servis doktoru S.G., şikay etçi oldu.

05 Eylül 2019 23:17

Rahat nefes için

SON HABERLER

9:30 Türkiye'de de insanlar üzerinde denenen koronavirüs aşısında müthiş gelişme

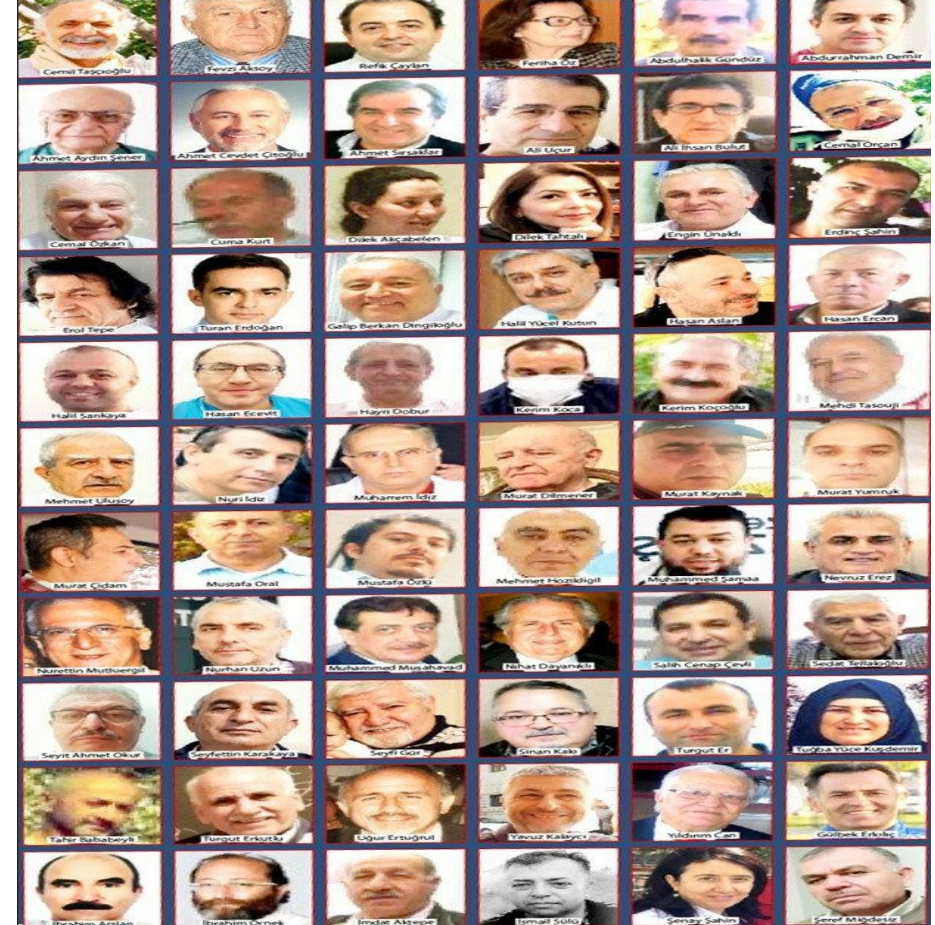
8:33 Bakan Koca'dan fazla yolcu taşıyan dolmuşa binmeyin uyarısı



Sadece Acilciler mi?

- Psikiyatri asistanlarının yüzde 73'ünün tehdit altında olduğu ve yüzde 36'sının fiziksel olarak saldırıya uğradığı bildirilmiş.
- Sağlık personelin 2/3'ü ajite hasta yönetimi konusunda ya hiç eğitim almış ya da yetersiz kalmıştı.

Yitirdiklerimiz Saygı ile anıyoruz....



Ajitasyon Nedir?

- Ajitasyon, bir kişinin, kendisi ya da yakın çevresinin güvenliğini tehlikeye sokan her türlü sesli, sözlü ve/veya motor davranışlar kümesidir.
- Gerginlik ve saldırganlık durumunu barındırır.
- **Yoğun anksiyete, artmış uyarılma ve artmış motor aktivitelerini içerir.**
- Hastanın anlamlı etkileşim kurma yeteneğini önemli ölçüde bozulur.

Ajitasyon Nedir?

- Kişinin, yakınlarının ve/veya tedavi ekibinin güvenliğini tehlikeye sokar.
- Tıbbi bakımı engeller
- Kişinin işlevselliğini bozar
- Yeni ortaya çıkabildiği gibi tekrarlayıcı da olabilir.

Hasta Neden Ajitedir



Öncelikle medikal nedenleri
ekarte et!

Şiddet içeren davranışların nedenleri

Toksikolojik	Nörolojik
Alkol	İnme
Uyarıcı ilaçlar (metamfetamin, fensiklidin, kokain)	İntrakraniyal lezyon (örn. Kanama, tümör)
Diğer ilaçlar (anabolik steroid, yatıştırıcı-hipnotik)	CNS enfeksiyonu
Metabolik	Nöbet
Hipoglisemi	Demans
Hipoksi	Psikiyatrik
Diğer tıbbi durumlar	Psikoz
Hipertiroidizm	Şizofreni
Şok	Paranoyak sanrılar
AIDS	Kişilik bozukluğu
Hipotermi; Yüksek ateş	Antisosyal davranış



Acil serviste, ajite hastalarda ilaç ve alkol toksikasyonu veya yoksunluğu en yaygın tanılardır.

İlk Ne Yapalım

- Eksiksiz bir vital bulgu izlemi şarttır.
- Puls oksimetre ile parmakucu O₂ saturasyon takibi
- Tüm hastalarda hızlı bir kan şekeri ölçümü (örn. Parmak ucu glikozu)

Ajitasyon Düzeyini Değerlendirelim mi?

Saldırgan davranış riskini tahmin edelim

- Bunun için geçerliliği kanıtlanmış birkaç puanlama ölçeği kullanılabilir.
- Bu tür ölçümler klinik kararları vermekte yararlı olabilir
 - Fiziksel kısıtlama yapalım mı?
 - Sedasyon uygulanması yapalım mı?

Ajitasyon Düzeyini Nasıl Değerlendirelim?

Sedation Assessment Tool

Agitated Behavior Scale

Overt Aggression Scale

Positive and Negative Syndromes Scale

Broset Violence Checklist

Behavioral Activity Rating Scale (BARS)

1	Uyandırılması zor ya da olanaksız
2	Uyuyor fakat sözel ve fiziksel temasa yanıt normal
3	Uykulu; sakın gözüküyor
4	Sakin ve uyanık (normal aktivite seviyesi)
5	Fazla aktivite (fiziksel veya sözel) belirtileri; talimatlarla sakinleşiyor
6	Aşırı veya devamlı hareketli; tespit edilmesine gerek yok
7	Şiddet eğilimli; tespit edilmesi gerekli

Yaklaşan Şiddetin Belirtileri!

- Kışkırtıcı davranış
- Kızgın tavır
- Gürültülü, agresif konuşma
- Gergin duruş (yumrukları sıkma)
- Sık sık vücut pozisyonunu değiştirme, hızlanma
- Agresif eylemler (Duvarları vurma, nesneleri fırlatma, üzerine vurma)
- Psikiyatri uzmanları, hastanın ellerinin tutumunu bir gerilim göstergesi olarak vurgular.

Hasta Yönetimi

- Gerginliğin tırmanmasını önlemek için hastanın, diğer kişilerden yalıtılması gerekir.
- Artan bekleme süreleri şiddet davranışıyla ilişkili olduğundan, hastaların değerlendirilmesi hızlandırılmalıdır.
- Genellikle, tercihli muamelenin havası, hastanın öfkesini yatıştırır.
- Yardımcı personel genellikle bu kavrama direnir ve dogmatik bir şekilde hastanın beklemesi konusunda ısrar eder.

Hasta yönetimi

- ✓ Sözlü Teknik
- ✓ Fiziksel Kısıtlama
- ✓ Kimyasal Sedasyon

Sözlü Teknikler

- Ajite hastalar, öncelikle sözel ikna çabaları ile sakinleşme şansını hak eder.
- Görüşmeyi yapan kişi dürüst ve açık bir tavır sergilemelidir.
- Dostça hareketler yardımcı olabilir.
- Güven oluşturmak için yumuşak bir sandalye veya yiyecek - içecek (silah olarak kullanılabilecek sıcak bir sıvı değil) verin.

Sözlü teknikler

- Zayıflık veya kırılganlık içermeyen, dikkatli ve anlayışlı bir tavır en uygundur.
- Bazı hastalar ciddiye alındıklarını veya saygı gördüklerini düşündüklerinde öfkeleri azalır.
- Sakin ve yatıştırıcı bir ses tonu kullanılmalıdır.
- Doğrudan göz temasından veya hastaya arkadan yaklaşmaktan veya aniden hareket etmekten kaçınmalıdır.

American Association for Emergency Psychiatry Sözlü Görüşme için Anahtar Unsur Önerileri:

- Kişisel alana saygı gösterin
- İki kol mesafesi kadar bir mesafe bırakın ve kolay çıkış için alan sağlayın.
- Kışkırtıcı olmayın
- Ellerinizi gevşetin, vücut duruşu sağlayın ve hastaya bakmayın.
- Sözlü temas kurun (Hastayla ilk temasa geçecek kişi ekip lideri olmalıdır.)
- Kısa basit ve anlaşılır bir dil kullanın

American Association for Emergency Psychiatry Sözlü Görüşme için Anahtar Unsur Önerileri:

- Duyguları, istekleri ve beklentileri belirleyin
- Hastanın ne dediğini yakından dinleyin
- Açıkça belirli gerçeklerde hemfikir olun
- Yasayı koyun ve açık sınırlar koyun **(Hastayı şiddet veya istismarın tolere edilemeyeceği konusunda net olarak bilgilendirin.)**
- İyimser yaklaşım seçenekler sunun

Kavgacı hastaya yönelik yanlış yaklaşımlar

- Tartışmak, maçoluk, küçümseyici davranış veya hastaya sakinleşmesini emretmek
- Güvenlik personelinin arama tehdidi
- Hastayı eleştirmek veya sözünü kesmek
- Savunmacı olarak yanıt vermek veya hastanın öfkesini kişisel olarak almak
- Asla bir hastaya yalan söylemeyin !
- Tüm tehditleri ciddiye alın!
- Tehdit edici davranışları küçümsememek özellikle önemlidir.

Fiziksel Kısıtlama

- **Tecrit**, bir hastanın tek başına bir odada veya alanda istemsiz hapsedilmesidir.
- **Kısıtlama**, bir hastanın kollarını, bacaklarını, vücudunu veya başını serbestçe mobilize etmesini engeller veya azaltır.

Acil tecrit ve kısıtlama endikasyonları

- Başkalarına olası zarar
- Hastaya olası zarar
- Tedavinin engellenmesi
- Çevreye verilen zarar

Dikkat!!!

Tecrit:

- Hemodinamik olarak dengesiz
- İntihara eğilimli
- Kendi kendini yaralayan ve istismar eden
- Aşırı doz almış herhangi bir hasta için uygun değildir

Fiziksel Kısıtlama

- Fiziksel kısıtlama uygulamak bir ekip işidir.
- **6 eğitilmiş personel** gerekir.
- Yetersiz personel mevcutsa fiziksel kısıtlama uygulamaya çalışmayın.
- Hastaya her zaman neler olduğunu açıklayın.
- Fiziksel kısıtlamayı her zaman **kimyasal ve mekanik sınırlama takip edilmelidir.**

Fiziksel Kısıtlama

- Kısıtlamalar güvenli olmalı
- Kısıtlamalar en az kısıtlayıcı şekilde ve en kısa sürede uygulanmalıdır.
- Hasta fiziksel olarak kısıtlanırken her 15-30 dakikada bir düzenli nörovasküler gözlemler yapılmalıdır.

***Yatay pozisyon

- Yatak başı 30 dereceye yükseltilmiş (aspirasyon riskini azaltır)
- Yastık yok (boğulma riskini azaltın)
- Periyodik olarak uzuv serbest bırakma
- Uygun mavi desteği, tuvalet ve basınç bakımı sağlayın
- “Hastanın hava yolunu, solunumunu, dolaşımını korumak, hastanın tuvalet, hidrasyon ve genel hemşirelik bakımı sağlamak gibi sorumluluğunuz vardır.”

Kimyasal SedasyonEndikasyonları

Kendilerini ve/veya personeli tehdit ediyorsa

İletişim kurulamıyorsa

Diğer seçenekler etkisiz kaldıysa

Değerlendirme, müdahale ve tedavi

Derhal sedasyon gerektiren hastalar için

- Tek başına hızlı etkili bir **Benzodiazepin** (örn., Midazolam)
- Tek başına hızlı etkili birinci nesil (tipik) bir **Antipsikotik** (Droperidol),
veya;

Birinci nesil bir **Antipsikotik ve** bir **Benzodiazepin kombinasyonu** ile tedavi önerilir (ör. midazolam ve droperidol veya haloperidol ve lorazepam) (Derece 2B).

Bilinen bir psikiyatrik bozukluğu olan ajite hastalar için

- Birinci nesil Antipsikotik ajanlar (Derece 2C).
- Ya da İkinci nesil Antipsikotikler tercih edilmelidir.

1. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, et al. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. JAMA 1998; 280:439.
2. Al-Sahlawi KS, Zahid MA, Shahid AA, et al. Violence against doctors: 1. A study of violence against doctors in accident and emergency departments. Eur J Emerg Med 1999; 6:301.
- Flannery RB Psychiatr Q 2010 , Hankin CS ark J Psychiatr Pract 2011
3. Schwartz TL, Park TL. Assaults by patients on psychiatric residents: a survey and training recommendations. Psychiatr Serv 1999; 50:381.
4. Gülpek D., Kenar, N.İ A., Hocaoglu Ç. Ajite Hastaya Yaklaşım. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1 (3): 206-11.,(2019).
5. Dubin WR, Weiss KJ. Emergency psychiatry. In: Psychiatry, Michels R, Cavenar JD, Cooper AM, et al (Eds), Lippincott-Raven, Philadelphia 1997. Vo l 2, p.1.
6. Lavoie FW. Consent, involuntary treatment, and the use of force in an urban emergency department. Ann Emerg Med 1992; 21:25

- 7-Swift RH, Harrigan EP, Cappelleri JC, Kramer D, Chandler LP. Validation of the behavioral activity rating scale (BARS)TM: a novel measure of activity in agitated patients. *J Psychiatr Res.* 2002 Mar- Apr;36(2):87-95-
- 8. Rice MM, Moore GP. Management of the violent patient. Therapeutic and legal considerations. *Emerg Med Clin North Am* 1991; 9:13.
- 9. National Institute for Occupational Safety and Health. Violence: Occupational Hazards in Hospitals. www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/#violence (Accessed on October 16, 2008).
- 10. Lavoie FW, Carter GL, Danzl DF, Berg RL. Emergency department violence in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1988; 17:1227.
- 11. McAneney CM, Shaw KN. Violence in the pediatric emergency department. *Ann Emerg Med* 1994; 23:1248.

- 12. Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. Br J Psychiatry 2015; 206:447.
- 13. Hill S, Petit J. The violent patient. Emerg Med Clin North Am 2000; 18:301.
- 14. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med 2012; 13:17.
- 15. Fauman B. Other psychiatric emergencies. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th, Sadock BJ, Sadock VA (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2000. Vol 2, p.2040
- 16. Wynn R. Medicate, restrain or seclude? Strategies for dealing with violent and threatening behaviour in a Norwegian university psychiatric hospital. Scand J Caring Sci 2002; 16:287.
- 17. Assessment and emergency management of the acutely agitated or violent adult - UpToDate