

Bölüm 11

ACİL SERVİS VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖZ KIYIM GİRİŞİMİNE YAKLAŞIM

Mehmet Hamdi ÖRÜM¹

GİRİŞ

Öz kıyım, bir kimsenin çoğunlukla zihinsel nedenlerle, yaşamına kendi eliyle son vermesi, kendini öldürmesidir. Önemi giderek artan bir toplum sağlığı problemi- dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı güncellemesine göre dünya genelinde her yıl 800000 insan öz kıyım nedeniyle ölmektedir. 15-29 yaşları arasındaki ölümler- in en sık ikinci nedenidir. Öz kıyım ile ilişkili olarak üç önemli kavram vardır: tamamlanmış öz kıyım, öz kıyım düşüncesi ve öz kıyım girişimi (1). Bütün öz kıyım girişimleri önemli olmakla birlikte, bazı faktörlerin öz kıyım girişimi son- rasındaki ölüm riskini artırdığı bilinmektedir. Pestisit, ateşli silah kullanımı, araç egzoz gazı, yüksekte atlama ve ası yoluyla öz kıyım girişimlerinin ölümle sonuç- lanma riski daha yüksektir ve "şiddetli" yöntemler olarak adlandırılırlar. Bunlarla karşılaştırılınca ilaç içerek öz kıyım girişimi ölüme neden olma açısından daha az risk taşımaktadır. Öz kıyım girişimleri, tamamlanmış öz kıyımlara oranla 10-40 kat daha sık olarak gözlenmektedir. Literatürde öz kıyım girişimlerini tanımla- mak amacıyla çeşitli adlandırmalar kullanılmıştır: Şiddetli, şiddetli olmayan, dür- tüsel, kararsız, iyi planlanmış, tekrarlayan (1-3). Tüm bu özellikler aynı zamanda bir sağlık profesyonelinin öz kıyım girişiminde bulunmuş bir kişiye yaklaşımını, takip ve tedavisini etkilemektedir.

AİLE HEKİMLİĞİ VE ACİL SERVİS PRATİĞİNDE ÖZ KIYIM DEĞERLENDİRMESİ

Ruhsal durum muayenesi, öz kıyım değerlendirme sürecinin temel unsurudur. Bu değerlendirme sürecinde, sağlık profesyoneli hastanın genel tıbbi durumu ve mevcut zihinsel durumu hakkında bilgi edinir. Bu bilgiler ile sağlık profesyone-

¹ Uzman Doktor, Psikiyatri, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, mhorum@hotmail.com

SONUÇ

Stresli insanların öz kıyım girişimlerinden haftalar önce birinci basamak sağlık hizmeti sunan merkezlere başvurdukları bilinmektedir. Aile hekimleri, birçok hastalıkta olduğu gibi öz kıyımın tahmini ve belirlenmesinde de önemli bir yere sahiptir. Bu bölümde bahsedilen öz kıyım riskini artırıcı faktörler ışığında, aile hekimlerinin bu olguları değerlendirmesi, takip ve tedavi programına alması ve gerekli durumlarda bir ruh sağlığı ve bozuklukları uzmanına yönlendirmesi, bu duruma bağlı olumsuz sonuçları ciddi oranda azaltacaktır. Öz kıyımın girişimi durumunda devreye giren acil sağlık hizmetleri de olgu ve çevresinde ortaya çıkan krize müdahalede önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Öz kıyım, öz kıyım girişimi, birinci basamakta öz kıyım, acil serviste krize müdahale

KAYNAKLAR

1. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Mean platelet volume and neutrophil to lymphocyte ratio as parameters to indicate the severity of suicide attempt. *J Immunoassay Immunochem.* 2018;39(6):647-659.
2. Kara MZ, Orum MH, Egilmez OB. Relationship between immune cells and violent/nonviolent suicide attempts and controls: What about the lymphocyte-related ratios and neutrophil-related parameters? *Kaohsiung J Med Sci.* 2019;35(5):315-316.
3. Orum MH, Egilmez OB. Psychiatric presentation of hypoxic ischemic encephalopathy occurring after a violent suicide attempt: a case of hanging. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2018;31:228-230.
4. Kavalidou K, Smith DJ, O'Connor RC. The role of physical and mental health multimorbidity in suicidal ideation. *J Affect Disord.* 2017;209:80-85.
5. Schulberg HC, Bruce ML, Lee PW, Williams JW Jr, Dietrich AJ. Preventing suicide in primary care patients: the primary care physician's role. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004;26(5):337-345.
6. Zalar B, Kores Plesničar B, Zalar I, Mertik M. Suicide and suicide attempt descriptors by multimethod approach. *Psychiatr Danub.* 2018;30(3):317-322.
7. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(9):466.
8. Hegerl U. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clin Neurosci.* 2016;18(2):183-190.
9. Vannoy S, Park M, Maroney MR, Unützer J, Apesoa-Varano EC, Hinton L. The perspective of older men with depression on suicide and its prevention in primary care. *Crisis.* 2018;39(5):397-405.
10. Woo S, Lee SW, Lee K, Seo WS, Lee J, Kim HC, Won S. Characteristics of high-intent suicide attempters admitted to emergency departments. *J Korean Med Sci.* 2018;33(41):e259.
11. Wolfersdorf M, Schneider B, Schmidtke A. Suicidal behavior: a psychiatric emergency situation, suicide prevention: a psychiatric obligation. *Nervenarzt.* 2015;86(9):1120-1129.
12. Rihmer Z, Dome P, Gonda X, Belteczki Z. Assessing suicide risk based on a hierarchical classification of risk factors. *Neuropsychopharmacol Hung.* 2017;19(3):131-136.
13. Haw C, Hawton K, Niedzwiedz C, Platt S. Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide Life Threat Behav.* 2013;43(1):97-108.
14. Gordon M, Melvin G. Risk assessment and initial management of suicidal adolescents. *Aust Fam Physician.* 2014;43(6):367-372.
15. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA.* 2005;294(16):2064-2074.

16. Celano CM, Beale EE, Mastromauro CA, Stewart JG, Millstein RA, Auerbach RP, et al. Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2017;47(5):810-821.
17. Sands N, Elsom S, Marangu E, Keppich-Arnold S, Henderson K. Mental health telephone triage: managing psychiatric crisis and emergency. *Perspect Psychiatr Care.* 2013;49(1):65-72.