

PSIKİYATRİK ACİLLER

47. BÖLÜM

Süleyman DÖNMEZDİL¹

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü sağlığın tanımını beden, ruhen ve sosyal yönden tam olarak iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu iyilik halinin devamı dahili rahatsızlığın eşlik ettiği veya neden olduğu psikiyatrik belirtilerin düzeltilmesi ile sağlanabilir. Hormonal bir bozukluğun neden olduğu bir panik atak veya kanser hastasının takiplerinde ortaya çıkan depresyonun tanınması ve tedavisi hastada ileri dönemde ortaya çıkabilecek morbidite veya öz kıyımın engellenmesi açısından önem arz etmektedir (1).

Psikiyatrik belirti ve bulgular, pek çok dahili rahatsızlığa eşlik edebilmektedir. Dahili hastalardaki psikiyatrik belirtilerin yanında, daha önceden psikiyatrik tanı almış hastalarda dahili patolojiler ortaya çıkabilmektedir. Hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkabilecek psikiyatrik eş tanıların hekim tarafından tanınması ve tedavinin hızlı başlanması kitabın bu bölümünün yazım amacını oluşturmaktadır. Bu bölümde psikiyatrik belirti ortaya çıkaran hastaların tanı ve tedavisinde nasıl bir yol izleneceği tartışılacaktır.

Konuyu iki temel başlık altında incelememiz konunun anlaşılması açısından uygun olacaktır. Başlıklardan birincisi psikiyatrik hastalık tanısı olan hastalara yaklaşım, bir diğeri dahili hastalığa bağlı ortaya çıkan psikiyatrik tanılara yaklaşım şeklindedir.

¹ Dr Öğretim Üyesi, SBU Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, donmezdil@hotmail.com

Yukarıda anlatılan rahatsızlıklar ve tedavileri temel kitaplarda çok detaylı olarak irdelenmektedir. Burada kısaca rahatsızlıklar ile bilgi sahibi olunarak, acil başlanması gereken tedavilere kısaca değinildi.

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- Acil serviste karşılaşılan hastada organik etiyoloji ekartasyonu mutlaka yapılmalıdır.
- Organik etiyolojinin neden olduğu psikiyatrik tablolarda ilaç etkileşimleri göz ardı edilmemelidir.
- Yoğun bakımda deliryum tedavisinin hızlı ve efektif olmasının mortalite üzerine etkisi unutulmamalıdır.
- Ajite hastaya yaklaşımda tekme ve yumruk mesafesinden uzak olunması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Sadock, B. J. Sadock, V. A. Ruiz, P. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/ Klinik Psikiyatri. Güneş Kitapevleri, 2016: 763-785
2. Stahl, M. Stephen, Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi. İstanbul Tıp Kitabevi, 129-213
3. Chen KY, Evans R, Larkins S. Why are hospital doctors not referring to Consultation-Liaison Psychiatry? - a systemic review. BMC Psychiatry. 2016 Nov 9;16(1):390.
4. Satsangi AK, Brugnoli MP. Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: from neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. Ann Palliat Med. 2018 Jan;7(1):75-111.
5. Prieto ML, McElroy SL, Hayes SN, et al. Association between history of psychosis and cardiovascular disease in bipolar disorder. Bipolar Disord. 2015 Aug;17(5):518-27.
6. Holt RIG. Association Between Antipsychotic Medication Use and Diabetes. Curr Diab Rep. 2019 Sep 2;19(10):96.
7. Hshieh TT, Inouye SK, Oh ES. Delirium in the Elderly. Psychiatr Clin North Am. 2018 Mar;41(1):1-17.