

## Yoğun Bakımdaki Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım

Şerif Bora NAZLI<sup>1</sup>

Yoğun bakım hizmetleri verilirken farklı etiyolojik sebeplere bağlı olarak pek çok psikiyatrik sorun ortaya çıkabilir, ya da mevcutta var olan psikiyatrik tablo bazı endikasyonlarda yoğun bakım takibi gerektirebilir. Hastalar açısından anksiyete, depresyon, ajitasyon vb sorunlar bazı durumlarda altta yatan tıbbi hastalığa bağlı ortaya çıkmakta, bazense yoğun bakım şartlarının stres verici etkisinden kaynaklanabilmektedir. Ortaya çıkan bu tabloları yönetmeye çalışmak ya da altta yatan psikiyatrik bozukluğu olan bir bireyin takibini üstlenmek tedavi ekibini bazen zorlayabilir. Bu problemlerin hızlı tanınması, teşhisi ve tedavisi morbidite, mortalite ve hastanede kalış sürelerini azaltabilir (1,2). Tedavi ekibinde de yoğun bakım hizmetlerinin zorlayıcı şartları tükenme, depresyon gibi durumların sıklığını arttırabilir(2). Bu bölümde yoğun bakım şartlarında sık karşılaşılan durumlarla ilgili tanımlamalar ve yoğun bakımda önerebilecek tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilecektir. Anksiyete, depresyon, yoğun bakımda ajitasyon ve ek-sitasyon, alkol yoksunluk sendromu, deliryum, serotonin sendromu, nöroleptik malign sendrom, suisid maksatlı çoklu ilaç alımı gibi konular pratik anlamda ele alınacaktır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Dışkapı SUAM, Etilik Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., nserifbora@gmail.com, 0000-0002-7102-825X

**Tablo 1. Sık kullanılan bazı ajanlarda dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili notlar tabloda verilmiştir (38). (DEVAMI)**

Aripiprazol	Kısmi D2 reseptörü agonisti; bu nedenle, sabahları almak daha iyidir; serum prolaktin ve trigliseritleri azaltır; düşük kilo alımı, dislipidemi ve QTc uzaması riski
Paliperidon	Renal yetmezlikte doz azaltmak gerekir
<b>Antidepresanlar</b>	
Sitalopram	SSRİ'ler arasında en yüksek protein bağlama; doza bağlı QTc uzaması
Essitalopram	SSRİ'ler arasında en az protein bağlama (%56)
Fluoksetin	iştahta azalmaya neden olur; aktive edici ajan; SSRİ'ler arasında en uzun yarılanma ömrü
Paroksetin	Zayıf bir antikolinergik ajan; çok yüksek cinsel işlev bozukluğu riski; kilo alımı Diğer SSRİ'lere göre ishal dahil daha fazla GI bozukluğu; değişken oral biyoyararlanım
Duloksetin	Önemli miktarda alkol kullanan veya KCFT'lerdeki artış nedeniyle kronik karaciğer hastalığı kanıtı olan hastalarda kullanılmamalıdır.
Venlafaksin	Kan basıncında ve kalp atış hızında doza bağlı artış

## Kaynaklar

1. Stuart J, Eisendrath, Jewel Shim. Management of Psychiatric Problems in Critically Ill Patients. The American Journal of Medicine (2006) 119, 22-29.
2. Kulaksızoğlu Işın Baral (2006). Yoğun Bakım Şartlarında Deliryum ve Psikiyatrik Sorunlar. Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Cilt:4, Sayı:1/2006.
3. Hakak B, Tadke R, Faye A, Gawande S, Bhave S, Kirpekar V. Anxiety symptoms in patients admitted in medical intensive care unit: A cross-sectional study. Indian J Med Sci 2022;74:62-71.
4. Peppers MP. Benzodiazepines for alcohol withdrawal in the elderly and in patients with liver disease. Pharmacotherapy. 1996;16:49-57.
5. Smoller JW, Pollack MH, Systrom D, Kradin RL. Sertraline effects on dyspnea in patients with obstructive airways disease. Psychosomatics. 1998;39:24-29.
6. McDougle CJ, Epperson CN, Pelton GH, et al. A double-blind, placebo controlled study of risperidone addition in serotonin reuptake inhibitor refractory obsessive compulsive disorder. Arch Gen Psychi- atry. 2000;57:794-801.
7. Payne DK, Massie MJ. Depression and anxiety. In: Berger AM, Portenoy RK, Weissman DE, eds. Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology, 2nd edn. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:577-592.
8. Patten SB, Barbui C. Drug-induced depression: a systematic review to inform clinical practice. Psychother Psychosom. 2004;73:207-215.
9. Chevrolet JC, Jolliet P. Clinical review: agitation and delirium in the critically ill--significance and management. Crit Care. 2007;11(3):214. doi: 10.1186/cc5787. PMID: 17521456; PMCID: PMC2206395.

10. Maccioli G, Dorman T, Brown B, Mazuski J, McLean B, Kusaj J, Rosenbaum S, Frankel L, Devlin J, Govert J, et al. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in intensive care unit: use of retraining therapies – American College of Critical Care Medicine Task Force 2001–2002. *Crit Care Med.* 2003;31:2665–2676. doi: 10.1097/01.CCM.0000095463.72353.AD.
11. Milbrandt E, Kersten A, Kong L, Weissfeld L, Clermont G, Fink M, Angus DC. Haloperidol use is associated with lower hospital mortality in mechanically ventilated patients. *Crit Care Med.* 2005;33:226–229. doi: 10.1097/01.CCM.0000150743.16005.9A.
12. New Andrea M., Nelson Sarah, Leung Jonathan G. Psychiatric Emergencies in the Intensive Care Unit. *AACN Advanced Critical Care Volume 26, Number 4, pp 285-293.* 2015 AACN.
13. Uusaro A, Parviainen I, Tenhunen JJ, Ruokonen E. The proportion of intensive care unit admissions related to alcohol use: a prospective cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2005;49(9):1236–1240.
14. Schuckit MA. Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). *N Engl J Med.* 2014;371(22):2109–2113.
15. Maldonado JR, Sher Y, Ashouri JF ve ark. (2014) The “Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale” (PAWSS): Systematic literature review and pilot study of a new scale for the prediction of moderate to severe alcohol withdrawal syndrome. *Alcohol* 48: 375–90.
16. Umut G, Evren C (2019) Alkol yoksunluğu ve deliryum tremens tedavi. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı'nda (Yayına hazırlayan: Cüneyt Evren), Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.*
17. Haber P, Lintzeris N, Proude E, Lopatko O (2009) *Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems, Sydney, The University of Sydney.*
18. Hack JB, Hoffmann RS, Nelson LS (2006) Resistant alcohol withdrawal: does an unexpectedly large sedative requirement identify these patients early? *J Med Toxicol* 2: 55–60.
19. Perry EC (2014) Inpatient management of acute alcohol withdrawal syndrome. *CNS Drugs* 28: 401–10.
20. Mayo-Smith MF, Beecher LH, Fischer TL, et al. Management of alcohol withdrawal delirium. An evidence-based practice guideline. *Arch Intern Med.* 2004;164(13): 1405–1412.
21. Erwin WE, Williams DB, Speir WA. Delirium tremens. *South Med J.* 1998;91(5):425–432.
22. Boyer EW, Shannon M. The serotonin syndrome. *N Engl J Med.* 2005;352(11):1112–1120.
23. Frank C. Recognition and treatment of serotonin syndrome. *Can Fam Physician.* 2008;54(7):988–992.
24. Mills KC. Serotonin syndrome. A clinical update. *Crit Care Clin* 1997; 13: 763 - 783.
25. Mason PJ, Morris VA, Balczak TJ. Serotonin syndrome. Presentation of 2 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 2000; 79: 201 - 209
26. Özkardaşlar S. Serotonin Sendromu. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* Cilt 22, Sayı 1, Nışsan 2008, sayfa 27-38.
27. Dunkley EJ, Isbister GK, Sibbritt D, Dawson AH, Whyte IM. The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. *QJM.* 2003;96(9):635–642.
28. Sternbach H. The serotonin syndrome. *Am J Psychiat.* 1991;148(6):705–713.
29. Bijl D. The serotonin syndrome. *Neth J Med* 2004; 62:309 - 313.
30. Trollor JN, Chen X, Sachdev PS. Neuroleptic malignant syndrome associated with atypical antipsychotic drugs. *CNS Drugs.* 2009;23(6):477–492.
31. Baltacıoğlu M, Hocaoğlu Ç. Nöroleptik malign sendrom nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *J Contemp Med* 2019; 9(4): 424-431.
32. Levenson JL. Neuroleptic malignant syndrome. *Am J Psychiat.* 1985;142(10):1137–1145.

33. Oruch R, Pryme IF, Engelsen BA, Lund A. Neuroleptic malignant syndrome: an easily overlooked neurologic emergency. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017; 13:161-175.
34. Altınyazar V. Psikiyatride sık karşılaşılan toksik sendromlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry.* 2010; 2(4):532-571.
35. Strawn JR, Keck PE Jr, Caroff SN. Neuroleptic malignant syndrome. *Am J Psychiat.* 2007;164(6):870-876.
36. Miniksar ÖA, Aydın A, Kaçmaz O, et al. Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Endikasyonlarının Önemli Bir Nedeni: Akut İlaç İntoksikasyonları. *J Cukurova Anesth Surg.* 2021;4(1):45-52. Doi: 10.36516/jocass.2021.71
37. Raya Brandenburg, Sylvia Brinkman, Nicolette F. de Keizer, Jozef Kesecioglu, Jan Meulenbelt & Dylan W. de Lange (2017) The need for ICU admission in intoxicated patients: a prediction model, *Clinical Toxicology*, 55:1, 4-11, DOI: 10.1080/15563650.2016.1222616.
38. Shafiekhani M, Mirjalili M, Vazin A. Psychotropic drug therapy in patients in the intensive care unit - usage, adverse effects, and drug interactions: a review. *Ther Clin Risk Manag.* 2018 Sep 28;14:1799-1812. doi: 10.2147/TCRM.S176079. PMID: 30319262; PMCID: PMC6168070.