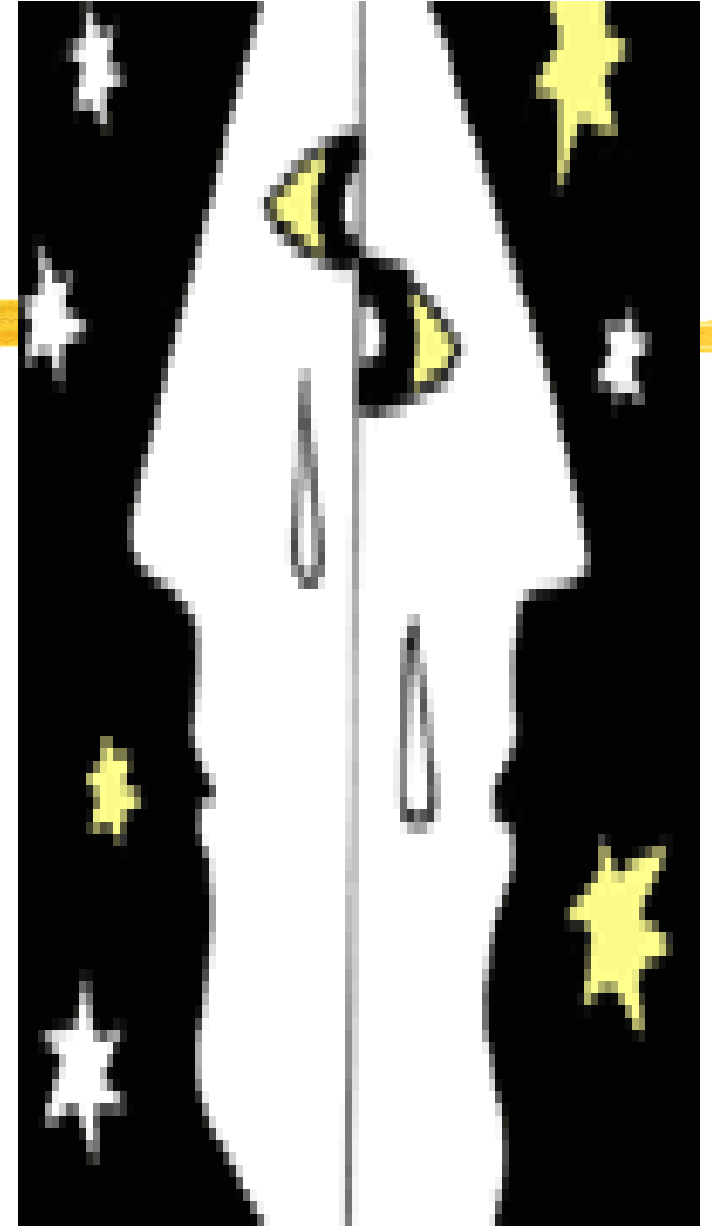


# Duygu durum bozuklukları (Depresif episod), Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımları

Prof.Dr.Gülsüm Ançel



# İçerik



- ⌘ Tanımlar
- ⌘ Sınıflandırma
- ⌘ Tanı Ölçütleri
- ⌘ Tedavi
- ⌘ Hemşirelik Bakımı
- ⌘ İntihar ve yaklaşımlar

# Tanımlar



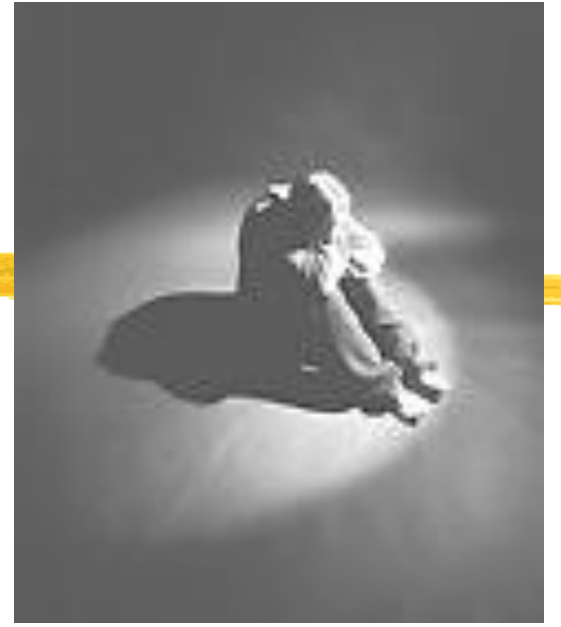
- ⌘ Duygulanım(Affect):Bireyin uyararlara,olaylara,anılara,düşüncelere duygusal tepki ile katılabilme yetisidir.
- ⌘ Duygu durum(mood):Bireyin bir neşeli bir üzüntülü,sıkıntılı,taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunuşudur.

# Duygu durumları




- ⌘ Normal duygu durumu(euthymia)
- ⌘ Taşkın duygu durumu:Aşırı neşe-euphoria,coşma-elasyon,aşırı öfke
- ⌘ Çökkün(dysphoria) duygu durumu:elemlı,sıkıntılı
- ⌘ Uygunşuz duygulanım:Küntlük ya da duruma uymayan duygulanım

# Depresyon



- ⌘ Depresyon:Derin bir üzüntü
- ⌘ içinde düşünce,konuşma ve
- ⌘ hareketlerde yavaşlama ve durgunluk görülmesiyle belirgin bir hastalıktır.
- ⌘ Değersizlik,küçüklük,güçsüzlük,isteksizlik,karamsarlıkla birlikte fizyolojik işlevlerde yavaşlama görülür.
- ⌘ Duygu durumundaki bozulmaya bağlı olarak her konuda ilgi kaybı, kişiler arası, sosyal, mesleki işlevlerde yavaşlama ya da yetersizlik

- 
- ⌘ Normal populusyonda %10-20 arasında görölmektedir
  - ⌘ Kadınlarda erkeklere oranla iki-üç kat fazla görölür, yaşam süresini kadınlarda 15, erkeklerde 11 yıl kısaltmaktadır
  - ⌘ Hastaların %75 i genel hekimlere başvurmakta, bu hastaların ancak % 30 una tanı konmakta ve ancak %20 si uygun tedavi almaktadırlar
  - ⌘ Hastaların %15 i intihar etmektedir
  - ⌘ Fiziksel hastalıklara (epilepsi, demans, hipotroidi, Addison hastalığı, kalp-damar hastalıkları, kafa travmaları, diyabet) bağılı %20-47 oranında gelişmektedir.

# Depresyon

## Sınıflama:



Birincil depresyonlar:


⌘ Majör depresyon

⌘ Yineleyici


⌘ Distimik bozukluk

⌘ Siklotimik bozukluk

⌘ Atipik ve başka türlü adlandırılmayan depressif bozukluk

- 
- ⌘ Tek nöbet,tekrarlayıcı nöbetler(unipolar) olabilir.
  - ⌘ Manik nöbetlerle birlikte olabilir(bipolar)
  - ⌘ En az iki yıl süren çok ağır olmayan depresyon dönemleri,arada birkaç günlük iyilik dönemlerinin olabildiği distimik bozukluk şeklinde olabilir





⌘ Duygulanımda taşkınlık ve çökkünlüğün dalgalı olarak seyrettiği uzun süren siklotimik bozukluk şeklinde olabilir.Aralıksız olarak maniden depresyona depresyondan maniye geçiş vardır

⌘ Fobik-obsessif hipokondriak uğraşlar,cinsel uyumsuzluk,aşırı yeme v.b semptomlarla seyreden atipik özellikte olabilir

# Depresyon:Sınıflama



İkincil depresyonlar:

⌘ Bedensel ya da başka bir ruhsal rahatsızlığa bağlı olarak ortaya çıkar.Kalp-damar hastalıkları,hipotiroidi,addison,kafa travmaları,beyin damar hastalıkları.Şizofreni,fobik-obsesif hastalıklar,demanslar.

# Major Depresyon

- ⌘ Bireylerin kısa süreli olarak, yaşadığı kayıp, değişim veya başarısızlık karşısında dönem dönem üzüntü ve sıkıntı duyguları ortaya çıkması yaygındır ve günlük yaşamda normaldir. Bu süreç bireyin uyum göstermesiyle sona ermektedir.
- ⌘ Yaşanan kayıp, değişim veya başarısızlık uzun sürdüğünde ve bireyin baş etme ve uyum çabaları etkisiz olduğunda, depresyon ortaya çıkmaktadır
- ⌘ Depresyon:Derin bir üzüntü içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk görülmesiyle belirgin bir hastalıktır.

# Major Depresyon Tanı Ölçütleri(DSM-5)

- ⌘ **A) Beş veya daha fazla sayıda, semptom olmalı**, semptomlar **birbirini takip eden iki haftalık periyot sırasında devam etmeli ve bireyin daha önceki işlevsellik düzeyinde değişime yol açmalıdır**. Semptomlardan en az bir tanesi depresif duygudurum ya da ilgi veya haz kaybıdır. Not: Semptomlar, başka bir tıbbi duruma bağlı olmamalıdır
- ⌘ 1. Subjektif açıklamalarla (örn: üzüntü, boşluk, ve ümitsizlik hissetme gibi) ya da başkalarının yaptığı gözlemlerle (örn: ağlar görünüm) belirtilen hemen hemen her gün ortaya çıkan **depresif duygudurum**. Not: Çocuklarda ve adölesanlarda, irritabl duygudurumu olabilir.
- ⌘ 2. Hemen hemen her gün, günün büyük bir kısmında belirgin olarak **ilgi veya haz almada azalma**. (subjektif ya da objektif olarak belirlenen)
- ⌘ 3. Diyet yapmadığı halde belirgin kilo kaybı ya da kilo alma (örn: 1 ayda vücut ağırlığının %5 inden fazlasının değişmesi) veya hemen her gün **iştahta azalma ya da artma**. Not: Çocuklarda beklenen kilo alımının gerçekleşmemesi.

# Tanı ölçütleri(DSM5)

- ⌘ 4. Hemen her gün **uykusuzluk veya aşırı uyuma** olması
- ⌘ 5. Hemen her gün **psikomotor ajitasyon veya retardasyon** olması (sadece subjektif huzursuzluk veya yavaşlık duygularının ifade edilmesiyle değil başkalarınca bunların gözlemlenmesi)
- ⌘ 6. Neredeyse her gün ortaya çıkan **yorgunluk ve enerji kaybı hissetme**
- ⌘ 7. Neredeyse her gün -delüzyonel olabilen- **değersizlik veya aşırı suçluluk duygusu** (sadece kendi kendine sitem etme veya hasta olmaktan dolayı kendini suçlama değil)
- ⌘ 8. Neredeyse her gün görülen **düşünme yeteneğinde azalma ve karar vermede zorluk.**
- ⌘ 9. Belirgin bir plan olmaksızın yineleyici **ölüm(ölüm korkusu değil) ve intihar düşünceleri, veya intihara teşebbüs ya da intihar planı yapma**

# Örtülü depresyon

- ⌘ Çeşitli psikosomatik hastalıklar, ağrılar, astım, alerji, romatizma, tansiyon yükselmesi, çarpıntı, mide-bağırsak hastalıkları hep maskelenmiş bir depresyonun maskesi olarak düşünülmelidir.
- ⌘ Erkeklerde unutkanlık, dalgınlık, sinirlilik, içki ve sigaraya fazla yönelme, kişilik değişimi örtülü depresyon belirtileridir.
- ⌘ Kadınlarda titizlik, bütün gün temizlik, yorgunluk, hastalık hastalığının arkasında genelde örtülü depresyon vardır.
- ⌘ Gençlerde okul başarısızlığı, öfkeli, evden-okuldan kaçama, tik-tırnak yeme, yalan söyleme bir depresyon belirtisi olabilir.
- ⌘ Çocuklarda kusma, ishal, sebepsiz kilo kaybı, gelişme geriliği, ağlama-öfke nöbetleri çocukluk depresyonunun bir belirtisi olabilir.

# Depresyonun tedavisi



## 1. Psikolojik tedaviler:

- ⌘ Psikodinamik tedaviler,
- ⌘ Bilişsel-davranışçı tedaviler,
- ⌘ Aile, grup ve bireysel terapiler

# Depresyonun tedavisi

## 2. Biyolojik tedaviler:

- ⌘ Farmakoterapi: Antidepressanlar (trisiklik tetrasiklik, SSRI), antipsikotik ilaçlar ve anksiyolitikler
- ⌘ EKT
- ⌘ Diğer: Transkranyal simülasyon (TMS) Fototerapi, uyku yoksunluğu vb






Dikkat!

Hastanın depresyonunun geçmeye, enerjisinin artmaya başladığı dönem en yüksek intihar girişimi riskinin olduğu dönemdir.


# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi



## Konstipasyon

- ◆ Bol sıvı alınız,
- ◆ Posalı diyet alınız.
- ◆ Sabahları bir bardak ılık su içiniz.
- ◆ Egzersiz yapınız.
- ◆ Elma, muz, şeftali, patates, pirinç, yoğurt yemeyiniz. Erik suyu, kayısı suyu alabilirsiniz.


# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi



## Ağız kuruluğu

- ◆ Sık, sık ağzınızı çalkalayınız.
- ◆ Őekersiz iklet iğneyiniz.
- ◆ Sert limonlu Őeker kullanabilirsiniz.
- ⌘ Dudaklarınız için nemlendirici kullanınız


# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi



## Baş dönmesi

- ◆ Yatıp dinlenin.
- ◆ Ani hareketlerden kaçınin.
- ◆ Tansiyonunuzu ölçtürün.
- ◆ Bol sıvı alın.
- ⌘ Bacaklarınızı yükselterek yatın


# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi



## Uykusuzluk

- ◆ Araba kullanmayınız.
- ◆ Dinleniniz.
- ◆ İlacınızı akşam kullanınız.

# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi



## Kilo alma

- ◆ Egzersiz yapın.
- ◆ Kilonuzu öğrenin.
- ◆ Gerekirse düşük kalorili diyetle beslenin.

# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi

## ⌘ Mide bulantısı

- ◆ İlacınızı aç karnına kullanmayınız.
- ◆ Tuzlu gıdalar alınız.
- ◆ Deri,derin nefes alıp verin.
- ◆ Yüzünüzü yıkayınız.

# Antidepresanların yan etkilerinde sağlık eğitimi

## Sinirlilik

- ◆ Doktor ve hemşirenize haber veriniz.
- ◆ Uygun gevşeme egzersizleri yapabilirsiniz.

## Halsizlik


- ◆ Rahat bir ortam bulup dinlenin.
- ◆ Fazla ve gereksiz aktivitelerden kaçınınız.



# EKT tedavisi ve hemşirenin sorumlulukları

- ⌘ EKT tedavisi diğer biyolojik tedavi biçimidir. depresyon, akut mani ve katatonik eksitasyon gibi birçok psikiyatrik tabloda etkili
- ⌘ 1950'li yıllarda hastane psikiyatrisinde en sık uygulanan, 70-130 voltluk elektrik akımınının 0.1-0.5 saniye uygulanmasıyla yapılan bir tedavi biçimidir.
- ⌘ EKT daha çok acil sonuç alınması gereken ve intihar riski yüksek olan hastalara uygulanır. Çünkü çoğu antidepressanlar 3 haftalık kullanımdan sonra duygu durumunu etkilemeye başlar.

# EKT tedavisi ve hemşirenin sorumlulukları



- ⌘ Bu tedavinin öncesinde hasta ve aile bilgilendirilmeli ve hastanın onayı alınmalıdır.
- ⌘ Beyin tümörü, KİBAS olan hastalar, MI geçiren hastalar, osteoartrit, ekstremitelerde kırık, retina yırtılması, anevrizma, kardiyovasküler hastalıklar, ve solunum güçlüğü olan hastalara uygulanması risklidir.
- ⌘ Tedavi sonrası hastada 1-6 ay içinde düzelen bellek yitimi görülebilir.

# EKT tedavisinde yapılacaklar

- ⌘ Hastanın onayı alınmalıdır
- ⌘ Hasta ve aile bilgilendirilmelidir
- ⌘ Tedavi öncesi hasta işlem için hazırlanmalıdır
- ⌘ İşlem ile ilgili kayıtlar eksiksiz tutulmalıdır
- ⌘ Hastanın tedaviye tepkisi, sonuçları değerlendirilmelidir

Tedaviye fiziksel hazırlık için:

- ⌘ Yaşam bulguları kontrolü
- ⌘ Rahat giysi
- ⌘ Protez, takma diş çıkarılması
- ⌘ 0.5 mg atropin
- ⌘ Aç kalma

# EKT tedavisinde yapılacaklar



Duygusal hazırlık:

- ⌘ İlaçların kesilmesi, lityum birkaç gün önce diğerleri bir gün önce
- ⌘ Acil müdahale gereçleri hazırlığı
- ⌘ Diş arası koruma tamponu
- ⌘ Boyun altına destek

# EKT tedavisinde yapılacaklar



## Uygulama:

- ⌘ Hasta sırtüstü yatırılır
- ⌘ Anestezi ise eklemler desteklenir, tonik, klonik kasılma izlenir
- ⌘ Anestezi uygulanır

## İşlem sonrası:

- ⌘ Yan yatırılır
- ⌘ Uyanıncaya dek yaşam bulguları 15 dak da bir kez izlenir, güvenliği sağlanır
- ⌘ Oryantasyonu yapılır
- ⌘ Kahvaltı verilir
- ⌘ Basit faaliyetlere yönlendirilir
- ⌘ Güvenliği sağlanır
- ⌘ Mahremiyeti korunur

# EKT



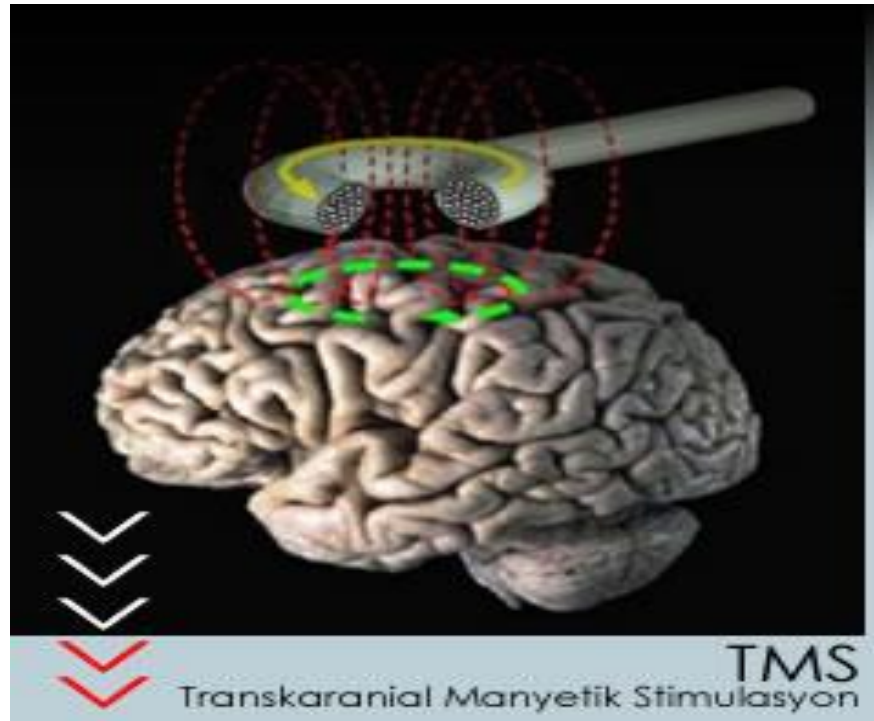
## Riskli gruplar:

- ⌘ Beyin tümörü,KİBAS durumu
- ⌘ MI
- ⌘ Osteoartrit, kırık geçirme,retina yırtılması
- ⌘ Anevrizma,kardiyovasküler hastalıklar
- ⌘ Solunum güçlüğü

## Komplikasyonlar:

- ⌘ Bellek yitimi(1-6 ayda düzelir)
- ⌘ Kırık,çıkık,kas kopması,apnenin uzaması(anestezişizde)
- ⌘ Ajitasyon,eksitasyon

Olası hemşirelik tanıları: Tedaviyi reddetme,korku,anksiyete,konfüzyon,tedaviye uyumsuzluk, fiziksel harekette yavaşlama



**TMS**  
Transkaraniai Manyetik Stimulasyon

# Hemşirelik değerlendirmesi

- ⌘ Genel görünüm ve davranışlar: Sıkıntılı, tedirgin, üzüntülü görünüş, yüz ifadesi ve beden duruşu vardır. Hareketler yavaş, kendine bakımı yetersiz
- ⌘ Konuşma ve ilişki kurma: Alçak sesli, yavaş, yanıt vermede isteksizlik. Çok ağır durumda hiç konuşmama (mutizm)



# Hemşirelik değerlendirmesi

- ⌘ Duygulanım:Üzüntü ve acı,anksiyete,isteksizlik,duygulanım azalması zevk alamama(anhedonia).Özellikle sabah bunaltısı,dinlenmemiş hissetme vardır.
- ⌘ Bilişsel yetiler:Bilinç açık,algı bozukluğu,yönelim bozukluğu yok unutkanlıktan yakınma ve zamanın hiç geçmemesinden yakınabilir

# Hemşirelik değerlendirmesi

⌘ Düşünce akışı ve içeriği: Düşünce yavaş, içeriğinde pişmanlık, kendini eleştirme, suçlama, umutsuzluk ve olumsuzluk vardır. Değersizlik düşünceleri, küçüklük sanrıları (mikromanyak), cezalandırılma beklentileri olabilir. İntihar düşünceleri gelişebilir. Bedensel yakınmalar ülkemizde yaygındır.

# Hemşirelik değerlendirmesi

- ⌘ Hareket: Yavaş (psikomotor yavaşlama), çok ağır anksiyetesi olanlarda yerinde duramama, aşırı hareketlilik olabilir.
- ⌘ Fizyolojik belirtiler: Enerji azlığı, güçsüzlük, halsizlik hissederler. Uyku yeme isteği azalır/artar, cinsel isteksizlik olur, hareketlerde azalma nedeniyle konstipasyon görülebilir.

# Hemşirelik tanıları

- ⌘ Bilgi eksikliği
- ⌘ Kendine yönelik şiddet
- ⌘ Benlik kavramında bozulma
- ⌘ İşlev bozukluğuna yol açan yas duygusu
- ⌘ Sosyal ilişkilerde azalma(izolasyon)
- ⌘ Güçsüzlük
- ⌘ Düşünce süreçlerinde değişme
- ⌘ Beden gereksiniminden az besin alma
- ⌘ Uyku bozukluğu

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları

⌘ Subjektif veriler:

Uyku ihtiyacının az/çok olduğunu söyler

Küçüklük fikirlerini, değersizlik düşüncelerini anlatır.


Hayatın anlamsız olduğunu,endişeli olduğunu,hiçbir şeyden zevk alamadığını söyler

# depresyonda hemşirelik yaklaşımları

Objektif veriler:

- ⌘ Azalmış fiziksel aktivite
- ⌘ Konuşmada isteksizlik, kendini ifade etmede isteksizlik
- ⌘ Sosyal aktiviteler ya da faaliyetlere katılmama, çevreye ilgisizlik
- ⌘ Kendi gereksinimlerini gidermeme

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları



⌘ Etiyoloji: Anksiyete bozuklukları, şizofreni, psikososyal faktörler, organik hastalıklar

⌘ Plan:

Gereksinimler: Uyku, dinlenme, fiziksel zarardan korunma, psikolojik rahatlık, iletişim ve bakım ilişkisi, yardım isteme, kişisel gelişme ve olgunluk, öğrenme, eğitim

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları

## ⌘ Beklenen çıktılar:

Uygun baş etme mekanizmalarını kullanır

Yardım gereksinimini belirtir

Kendiliğinden iletişime girer

Kendisi ve çevresiyle ilgilenir

Olumlu duygular-düşünceler iletir, gelecekle ilgili planlar yapar




# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları

## Hemşirelik Girişimleri:

- ⌘ İlgili yaklaşın, uyaran sağlayın
- ⌘ Duygularını açıklamasına teşvik edin
- ⌘ Dikkatli dinleyin, yanında kalın
- ⌘ Uyku, beslenme vb. gereksinimlerini karşılayıcı düzenlemeler yapın

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları




- ⌘ Terapotik grup etkileşimlerinde yer almasını teşvik edin
- ⌘ Rol-model olun
- ⌘ Çevresel tehlikeleri en aza indirin
- ⌘ Olumlu yaşantılarını ifade etmesini teşvik edin

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları



- ⌘ Gördüğünüz olumlu değişimleri günlük olarak belirtin
- ⌘ Hastanın yakınlarına destek sağlayın
- ⌘ Gerekiyorsa ilaç alması için hekime danışın
- ⌘ Depresif davranışı ortaya çıkaracak zinciri hastayla birlikte bulmaya çalışın


# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları



Hemşire gözlemleri:


- ⌘ Hastalığıyla ilgili iç görüşünü belirleyin
- ⌘ Ortaya çıkarıcı faktörleri belirleyin
- ⌘ İlgisizliğini artırıcı nedenleri belirleyin
- ⌘ İlaçlarını alıp almadığını gözleyin

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları



- ⌘ Depresif durum sırasında zarar verici davranış potansiyelini belirleyin
- ⌘ Kendisine zarar verici yargılama bozukluğunu gözleyin
- ⌘ Terapi yoluyla değişen davranışlarını gözleyin

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları



## Sağlık Eğitimi:

- ⌘ Kişinin içindeki sıkıntıyı tanımanın önemini vurgulayın
- ⌘ İlgisini kaybetmeye başladığı an yapabileceği şeyleri önerin (sevdiği alışkanlıklarını sürdürme, gevşeme teknikleri, müzik dinleme vb.)

# Depresyonda hemşirelik yaklaşımları

- ⌘ Etkin baş etme için önerilerde bulunun
- ⌘ Aileyle birlikte yardım isteme ve belirtileri tanımanın önemini konuşun
- ⌘ Değerlendirme: Gözlenenler kaydedilir. Gerekli girişimler yeniden planlanır

# İntihar açısından riskli gruplar

- ⌘ özellikle kronik ya da ölümcül hastalığı olanlarda depresyona bağlı kendine zarar verme ve intihar girişimleri ortaya çıkabilmektedir.
- ⌘ İntihar girişimlerinin %10u hastanede yatan hastalarda ortaya çıkmaktadır.
- ⌘ Yaşlı olma, yalnız yaşama, sosyal desteğin olmaması, ekonomik sorunlar yaşama, daha önce intihar girişiminde bulunma gibi durumlar, depresyonu olan hastalarda intihar girişimi açısından riskli durumları oluşturmaktadır.



# İntihar epidemiyolojisi

Dünyada(100.000de) :

⌘ Litvanya:45.6

⌘ Rusya:41.5

⌘ Finlandiya: 33.8

⌘ Macaristan:32.9

⌘ USA:11.9

⌘ Türkiye, İtalya, Mısır

⌘ vb Akdeniz Ülkeleri:10  
altında

Türkiye'de:

⌘ Muğla.19.2

⌘ Tunceli

⌘ Ardahan

⌘ İzmir:6.43

⌘ Eskişehir:5.7

⌘ Mersin:4.18

⌘ Ankara:3.9

# İntihar epidemiyolojisi(Türkiye)

- ⌘ En yüksek intihar oranı:15-24 yaş grubu
- ⌘ Asarak intihar (%46.03) en sık kullanılan yöntem
- ⌘ Kadınlar daha çok kimyevi madde, erkekler ateşli silahları tercih etmekte
- ⌘ İlk üç intihar nedeni:bedensel ve ruhsal hastalıklar, aile geçimsizliği, geçim zorluğu(TÜİK, 2005)
- ⌘ Ölümle sonuçlanan girişim erkeklerde kadınlardan yüksek

⌘ Kimse bilemez su gibi akar hayat.  
İnsanlar değişir, yüzler değişir.  
Kimi zaman beni korkutuyor  
İçimdeki dünya..kimse bilemez.  
Kimse bilemez nasıl hissettiğimi.  
Kimse bilemez neler düşlediğimi.  
Yalnızca sen duyarsın sesimi  
Çok uzaklarda..  
Yaşadığım herşey benim için bile sır  
Kimse bilemez.  
Kim gerçek, kim hayal..  
Kim oyun oynuyor...kimse bilemez.  
Güzel olan herşey neden çabuk biter  
Güzel olan herşey neden çabuk biter.



# İntihar belirtilerini tanıma



⌘ Duygulanım:

Karamsar, benlik saygısı düşük, gelecek planı yok, ajite, ümitsiz, suçluluk hissi, bunaltılı

# İntihar belirtilerini tanıma



⌘ İletişim:

Kendimi öldüreceğim, Yaşamamanın anlamı yok, herkese yük oldum, yaşamamanın hiçbir nedeni yok, hiçbir şeye layık değilim

# İntihar belirtilerini tanıma




## ⌘ Davranış:

Vasiyet yazma, helalleşme, eşyalarını verme, veda notları yazma, uyumama, sosyal izolasyon, içe kapanma

# İntihar riskinde hemşirelik yaklaşımları

- ⌘ Hastanın kendine zarar vermesini engellemek amacıyla yakın gözleyin, ortamdan zarar verecek malzemeleri kaldırın, anlaşma yapın
- ⌘ Benlik saygısını artırıcı girişimleri uygulayın. Olumlu davranışları destekleyin, başarısızlıklarını tekrarlamasını engelleyin giyim ve hijyenine dikkat etmesini sağlayın,

# İntihar riskinde hemşirelik yaklaşımları



Güçlü yönlerini belirleyin destekleyin, stresle baş etmesi için yöntemler öğretin, yakınlarının desteğini sağlayın.

⌘ Kendini ifade etmesini teşvik edin

⌘ Gerekli somatik terapilerdeki etkileri gözleyin, ekiple gelişmeleri paylaşın



