

# Madde bağımlılığı Tedavi ve Hemşirelik yaklaşımları

---

PROF.DR.GÜLSÜM ANÇEL

# İçerik

---

Tanımlar

Bağımlılık Ölçütleri

Yaygınlık

İnternet bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığı

Alkol ve Madde bağımlılığı

Deliryum Tremens

Önleme ve mücadele

Tedavi

Hemşirelik Bakımı

# Bağımlılık nedir?

---

Bağımlılık birşeye karşı aşırı istek duyması, kişinin kullandığı madde/şey/kişi ile ilgili olarak kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır:

# BAĞIMLILIK

## İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI

## MADDE BAĞIMLILIĞI

Alkol

Nikotin

Opiat

Barbiturat

Esrar

Kokain i

Uyarıcı

Hallusinojen

Solunan

Çözücüler

Besin/beslenme

## TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI

# Bağımlılık kriterleri(madde)

---

Yoksunluk/çekilme belirtilerinin olması

Sık, başarısız bırakma girişimleri

Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama

Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması

Madde alma isteğini gösteren davranışların olması

Tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması

Zarar görmesine rağmen madde kullanımını sürdürme



---

*İnternet bağımlılığı*

# İnternet Bağımlılığı için Tanı Ölçütleri (Young)

---

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi



# İnternet Bağımlılığı için Tanı Ölçütleri (Young)

---

5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

# Epidemiyoloji

---

Toplumdaki yaygınlık %6-14 arasında değişmekte.

İnternet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunmakta;madde kullanımı (%38), duygudurum bozukluğu (%33), anksiyete bozukluğu (%10), psikotik bozukluk (%14), depresyon veya distimidir (%25).

# Epidemiyoloji

---

Bağımlıların %38'nin en az bir başka bağımlılığı daha bulunmakta;

kompulsif alışveriş (%19),

kumar oynama (%10), piromani (%10)

kompulsif seks bağımlılığı (%10)

Borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluk, çeşitli dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı sorunu olanlar interneti daha aşırı ve patolojik düzeyde kullanma eğilimindedirler.

# İnternet bağımlılığı-yaklaşımlar

---

İnternete girmeyi yasaklamak yararsızdır, çünkü günlük yaşam için gerekli bir araçtır.

Yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması gerekir

# TEDAVİ

---

## **Farmakoterapi**

Altta yatan psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesi.

Psikiyatrik rahatsızlık yoksa, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar bozuklukta uygulanan duygudurum dengeleyicisi olan ilaç tedavileri

# Psikoterapi

---

İnternet bağımlılığında olumsuz bilişlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu nedenle bilişsel yaklaşımlar içeren tedavi uygulanır

İnternet kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülmesi sonucu olumsuz duygularla mücadele etmek amacıyla, ya da kaçmak amacıyla kullanılmaktadır.

## Bilişsel-davranışçı yaklaşım protokolü(Davis, 11 haftalık)

---

Kişinin internette uzak kalıp kalamadığının tespiti

Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli

Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması

İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi

İnternet defteri oluşturması

Persona kullanımına son vermesi

## Bilişsel-davranışçı yaklaşım protokolü (Davis, 11 haftalık)

---

Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması

Spor aktivitelerine katılması

İnternet tatillerinin verilmesi

Otomatik düşüncelerin ele alınması

Gevşeme egzersizleri

İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi

Yeni sosyal becerilerin kazandırılması



# Diğer bilişsel davranışçı yaklaşım ve teknikler

---

İnternet kullanımını tam zıt saatlere kaydırmak

Dış durdurucular (external stoppers) kullanmak

İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek

Özellikle belli bir işlevden uzak durmaya çalışmak

Hatırlatıcı kartlar kullanmak

İnternet yerine yapmak istediklerini not edebileceği kişisel bir defter kullanmak

Bir destek grubuna girmek

Aile terapisi

# Başarı

---

Kişinin güçlenmesi ve uygun destek sistemlerini kullanarak etkili baş etme stratejileri geliştirmesi ve bağımlı davranışını değiştirmesi.

Stresli, olumsuz olaylar ile baş etmede farklı baş etme ve problem çözme becerilerini kullanması.

# Teknoloji bağımlılığı

---

# Türkiye'den bazı istatistikler

---

Dergi okuma oranı % 4

Kitap okuma oranı % 4,5

Gazete okuma oranı % 22

Radyo dinleme oranı %25

Televizyon izleme oranı %94

İnternet kullanımı(kızlarda):%91.4

İnternet  
kullanımı(erkeklerde:%91.9

# Cep telefonunun yaygınlığı

---

15-19 yaş arasındaki gençlerin cep telefonuna sahip olma oranları:

Amerika %40,

Kanada %52,

Avustralya %65,

İspanya %72,

Fransa %81,

Almanya %87,

İsveç %91

(Aydoğdu Karaaslan ve Budak, 2012)

# Türkiye'de cep telefonu kullanımı

---

Cep telefonuna sahip olma oranı: %93,7

Lise öğrencilerinde: %89,5

Ülkemizde cep telefon kullanımının oldukça yaygın

Dünyada ve ülkemizde cep telefonu kullanım yaşı 12

Problemlerli cep telefonu kullanımı yaygınlaşabilir

Gelecek nesil risk altında

([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) erişim tarihi:14.07.2014, [www.byegm.gov.tr](http://www.byegm.gov.tr) erişim tarihi:14.07.2014, Aydoğdu Karaaslan ve Budak, 2012)

# Bazı alışma sonuçları

---

Daha çok sosyal amaçlı kullanılmakta

Daha çok yetişkinler kullanmakta

Cep telefonu ile duygular daha kolay ifade edilmekte

Kişilerarası ilişkileri arttırmakta

Gençlerde, dışa dönük ve benlik saygısı düşük olan kişilerde problemliler cep telefonu kullanımı daha yaygın

Kızlarda erkeklere oranla daha az problemliler cep telefonu kullanımı

# İlişkili faktörler

---

Yalnızlık

Utangaçlık

Sosyal anksiyete

Etkileşim kaygısı

yalnızlık,

benlik saygısı düşüklüğü,

dışa dönüklük, atılganlık

anksiyete





# Bağımlılığı önleme

Bağlan ama  
bağımlı olma



akika



İlköğretimin  
ikinci 4 yılında  
günde 1 saat



İlköğretimin  
ilk 4 yılında günde  
45 dakika



Lise çağında  
günde 2 saat

# Ne yapmamalı?

---

Akıllı telefon/tablet vs. gibi aletleri çocukları teselli etmek, susturmak için asla kullanmayın.

Çocukların kontrolsüz ve uzun süre internet kullanmasına izin vermeyin.

Yemek ve çay saatlerinde bilgisayar başındaki çocuğa servis yapmayın, size katılmasını sağlayın.

TV veya internet benzeri teknolojik alet merkezli ev düzeni kurmayın

# DSM-IV-TR Sınıflandırılması;

---

İki başlık altında toplanmıştır.

## 1-Madde kullanım bozuklukları:

\*Madde kötüye kullanım

\*Madde bağımlılığı

## 2-Madde kullanımına bağlı bozukluklar:

\*Madde etkisi altında olma(akut zehirlenme)

\*Kesilme, Deliryum, Bunama, Psikotik bozukluklar, Bunaltı bozukluğu, Duygu durum bozukluğu, Uyku bozukluğu, Cinsel işlev bozukluğu, Amnestik bozukluk.

---

*Madde bağımlılığı*

# Epidemiyoloji

Tüm dünyada, Türkiye'de de hem madde hem alkol bağımlılığı oranı yükselmekte, başlama yaşı düşmektedir

Alkol ve madde bağımlılığına bağlı ciddi ekonomik, sosyal sorunlar yaşanmaktadır

Türkiye'de diğer ülkelere oranla kullanım düşük düzeyde olmasına karşın, son yıllarda katlanarak yaygınlaşmaktadır

İstanbul'un 15 ilçesindeki 43 okulda, 104 sınıfta eğitim gören 3 bin 168 lise 2 öğrencisi ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarında: Tütün kullanımının 2004 yılında 2001'e göre yüzde 72.7, alkol kullanımının da yüzde 17.6 oranında arttığı, esrar kullanımının ise 2001 yılına göre yüzde 75 artış gösterdiği, Uçucu madde kullanımının yüzde 40.5, yeşil reçete ile satılan yatıştırıcı hap kullanımının yüzde 15.8, uyuşturucu hap kullanımının yüzde 184.6, sentetik hap kullanımının yüzde 287.5, eroin kullanımının yüzde 100 artış gösterdiği, madde kullanımının erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğu ancak son yıllarda kızlarda da artış kaydedildiği, en kolay bulunabilen zararlı maddenin 2001'de uçucu maddeler iken, 2004'te esrar olduğunu, bulunabilirliği en fazla olan maddenin de sentetik hap olan ecstasyl olduğu kaydedilmiştir.

# Madde Kötüye Kullanımı

---

En az 12 aylık süre boyunca, aşağıda verilen durumlardan en az bir ya da daha fazlasının ortaya çıkmasıyla sonuçlanan, devamlı yada tekrarlayan şekildeki madde kullanımı olarak tanımlanmaktadır;

Evde, iş hayatında yada okuldaki sorumluluklarını yerine getirmeyi ihmal etmek.

Tehlikeli durumlar yaşamaya karşın madde kullanımının devam etmesi

Yasal problemler oluşması

Kişilerarası ilişkilerde tekrarlayan, sosyal problemlerin (arkadaşlarının kendisiyle görüşmekten kaçınması vb.) olmasıdır.



# Madde İntoksikasyonu

---

Maddenin yüksek dozda alımı ile ortaya çıkan, geçici zehirlenme durumudur.

Maddenin santral sinir sistemi üzerine olan etkileri sonucu:

1. Duygu-durum değişiklikleri (labilite, öfori, depresyon),
2. Bilişsel bozukluklar (iç görü, karar verme, mantık ile ilgili)
3. Davranış değişiklikleri (şiddet gösterme, kavgacılık yada boyun eğme) ortaya çıkar.

# Başlama Nedenleri



Merak

Arkadaş baskısı

Sorunlarına çözüm

yolu olarak  
görmek/sorundan kaçmak

Farklı gözükme

Beğeni toplamak

Bir gruba ait olmak

Eğlenmek

# Risk faktörleri

---

1. Kişilik sorunları; özellikle aşırı güvensiz, bağımlı, engellenmeye, tahammülü olmayanlar, depresif ve içe dönük kişilerde madde kullanımı daha sık görülmektedir.

2. Çevresel etkenler; Ailesinde madde kullanımı olan bireylerde risk daha çoktur. Birinci derece akrabalarında alkol bağımlılığı olanlarda alkol bağımlılığı riski 7 kat fazladır.

3. Çevrede madde kullanımının yaygın olması riski artırmaktadır (arkadaş, komşu v.s.). Genellikle özenti şeklinde başlayan madde kullanımı bağımlılığa kadar gitmektedir.

# Risk faktörleri

---

4. Stres etkenlerinin olması riski artırır. Eğer kişide bir psikiyatrik rahatsızlık varsa, madde kullanım riski artmaktadır. Örn: toplum önünde etkinliklerde bulunmaktan korkma şeklinde giden sosyal fobide alkol bağımlılığı %19, uyuşturucu madde bağımlılığı %13 oranında görülmektedir.

5. Aile içi iletişim ve paylaşım sorunlarının olması.

6. Kalıtım: Alkol bağımlısı babanın erkek çocuğunda alkolizm oranı normal e göre 4-5 kat fazladır.

7. Bireysel Yatkınlık: Alkolün etkilerine düşük tepki verenlerde bağımlılık oranı yüksektir

# Madde kullanan kişi nasıl anlaşılır?

---

- En kesin yöntem kan ve idrar testleridir.
- Aile ilişkilerini azaltır ve evde daha az vakit geçirir.
- Her zamankinden daha fazla para harcamaya başlar.
- Yeni arkadaşlar edinmeye başlar.
- Kendisine olan özeni azalır.
- Çevre ve arkadaşlar eski önemlerini yitirir.
- Hafif uykulu ve yorgun gözükebilir.
- Yeme alışkanlıkları bozular, kilo kaybedebilir.
- Daha sinirli olabilir.

# Alkol

---

Alkol vücudun tüm sistemlerini etkileyen ağızdan sıvı olarak alınan, santral sinir sistem depresanıdır.

Alkolizm kronik bir hastalıktır ve madde kötüye kullanım problemleri içinde ön sıralarda yer alır.

## **Patolojik alkol kullanımının 3 temel örüntüsü;**

1. Günlük olarak büyük miktarlarda alkol alımına ihtiyaç duyulması ve kullanılması,
2. Hafta sonlarında düzenli ve çok miktarda içilmesi,
3. Haftalar veya aylar boyunca süren, aralıklı ağır içki içme ile ayık olarak geçen uzun dönemlerin olması, şeklinde tanımlanır.

# Ölçme ve Değerlendirme.

---

Toplum taramalarında sık kullanılan CAGE (KESİ) Testi

1-Artık içkiyi **K**esmeniz gerektiğini hiç düşündünüz mü?

2-İçki içmeniz nedeniyle yakınlarınız tarafından **E**leştiriye uğradınız mı

3-İçki içmeniz ile ilgili olarak kendinizi **S**uçlu veya kötü hissettiğiniz hiç oldu mu?

4-Sabah ayılmak, huzursuzluğunuzu yatıştırmak ya da akşamdan kalma halinizi düzeltmek için uyanınca **İ**lk iş olarak içki içtiğiniz oldu mu.

Her soru 1 puan, 2 puan ve daha üzeri alan kişilerde alkol bağımlılığı tanısı çok kuvetli bir olasılık olarak düşünülmektedir.

---

Otomobil kazalarında % 75, kazadan ölümlerde % 50, adam öldürmelerde % 50, intiharlarda % 25 oranında alkol sorumlu tutulmuştur. Ortalama yaşam süresini en az 10 yıl kısaltmakta olan alkol, bağımlılık yapan diğer uyuşturucu maddelere de öncülük etmektedir



# Alkolün etkileri

## Uzun süreli alınan alkol:

---

Kasların dengesiz hareket etmesi

Bellek kaybı

Apati (duygusuzluk, ilgisizlik, cansızlık)

Kronik serebral hasarlar

Gastrit, ülser, pankreatit, karaciğerde yağlanma, siroz, miyopati, periferel nörit, kalp yetmezliği, malnutrisyon, anemi ve pellegra gibi fiziksel sorunlar

## **Alkol yoksunluğunda sorunlar :**

Alkolik halüsinasyonlar

Delirium Tremens (DT)

## **Alkolik halüsinasyonlar :**

Kişi aslında mevcut olmayan hayali şekillerin (bunlar genellikle böcekler, fareler vb) duvarlarda yürüdüğünü ve kendisine saldırdığını sanırlar (halüsinasyon). Korkutucu olan bu hayaller genellikle geçicidir.

Halüsinasyonlar, bir şeyi görme ve/veya duyma şeklinde olabilir

Hasta sürekli ajitedir

Hastane tedavisine gereksinimi vardır

## **DT 'de olası tehlikeler:**

Hasta kendine zarar verebilir (yaralanabilir)

Nöbet geçirirken aspire edebilir

Dehidratasyon nedeniyle hipovolemik şoka girebilir

# Kandaki alkol konsantrasyonuna bağlı santral etkiler

<b>Kandaki konsantrasyon (mg/100 ml)</b>	<b><i>Etkiler</i></b>
<b>50 – 80</b> (80 mg/100 ml, yaklaşık olarak, 60 ml rakı veya viski veya iki şişe (1000 ml) bira içtikten sonra oluşan konsantrasyonu temsil eder.)	<b>Öfori, hafif motor bozukluklar, zihinsel etkinlikte azalma</b>
<b>80 - 100</b>	<b>Nistagmus, beceri isteyen işlerin yapılmasında aksama, araba sürme yeteneğinin bozulması, EEG’de alfa dalgalarının aktivasyonu.</b>
<b>100 - 200</b>	<b>Emosyonel düzensizlik, motor koordinasyonun ileri derecede bozulması (ataksi, yalpalama), EEG’de alfa dalgaların frekansının azalması, daha sonra yavaş dalga periyodlarının belirlenmesi.</b>
<b>200 - 300</b>	<b>Konfüzyon, geveleyerek konuşma, amnezi.</b>
<b>300 - 400</b>	<b>Stupor ve koma</b>
<b>500 - &lt;</b>	<b>Kesinlikle Ölüm</b>

# Bağımlılık yapan maddeler

---

Amfetaminler

Kafein

Kannabinoidler(esrar)

Sentetik kannabinoidler(bonzai)

Kokain

Halüsinojonlar

İnhalanlar

Opiyatlar

Nikotin

Sedatifler, hipnotikler

Fensiklidin

## Psikoaktif madde kullananlarda görülen genel sorunlar:

Ağrı

enfeksiyonlar, hepatit, AIDS,

deri lezyonları,

lenfadenopati,

kilo kaybı,

solunum güçlüğü

depresyon, özkiyım girişimi, anksiyete ve kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar

# Önleyici girişimler

---

“Caydırıcı” ve gerçekçi bilgilendirme

Standart eğitim programları

Toplum çalışmaları

Okul ve aile çalışmaları

# Önleyici girişimler-içerik

---

temel yaşam becerileri kazandırılması,

problem çözme,

karar verme,

iletişim becerileri,

sosyal beceriler,

empati ve atılganlık eğitimi,

dürtü kontrol becerilerin kazandırılması

# Önleme çalışmasının başarılı olması için;

---

Süreklilik

Gönüllü insanların çalışmalarda yer alması

Özendirmeden kaçınmak, merak uyandırmamak

Risk gruplarının doğrudan etkinlikler içinde yer alması

Toplumun katılımı ve işbirliği sağlanmalıdır.



# Bağımlılıkla mücadelede temel yaklaşımlar

---

- 1. Bireysel Gelişim:** Yaşamın yeniden yapılandırılması, sorumluluğunu üstlenmesi, yeni ve farklı kişilerle ilişkiler kurması.
- 2. Beceri kazanma:** Öfke kontrolü, stresle başa çıkma, hayır deme, girişkenlik, sorun çözme, iletişim becerileri.
- 3. Relaps önleme:** Riskli durumların tespiti, madde kullanma isteğiyle başa çıkma, düşüncelerle başa çıkma, ısrarlara karşı koyma.

# Madde yoksunluğunda belirtiler

---

Şiddetli bir madde arayışı (elde etmek için suç işlemeyi göze alacak seviyede)

Artmış kaygı, gerginlik, ajitasyon ve çıldırma hali

Kalp çarpıntısı, kalpte ritim bozuklukları ve hipertansiyon

Bulantı ve kusma

Uyku bozukluğu

Terleme

Esneme nöbetleri

Ciltte tavuk derisi görüntüsü

Göz bebeklerinde genişleme

Şiddetli karın krampları

Sesli veya ışıklı uyarılara aşırı duyarlı olma

Epilepsi nöbetleri

Vücut ısısında aşırı yükselme (hiperpireksi)

# Tedavi

---

Koruyucu yaklaşımlar önceliklidir

Tedavide:

1. Akut entoksikasyon tedavisi,(detoksifikasyon)
2. Kesilme sendromu tedavisi
3. Tekrarı önleme(opioid bağımlılığında metadon verilmesi)
4. İsteği yok edecek ilaçlar(kokain bağımlılığında karbamazepin ve dopaminerjik ilaçların kullanılması)
5. Maddenin metabolizmasını bozup maddeye özlemi azaltan ilaçlar(alkolü bıraktırma için disülfram-antabus)

# Tıbbi girişimler

---

## **Acil değerlendirme;**

Eğer madde kullanım bozukluğuna bağlı zehirlenme, kalp ve karaciğer bozukluğu, genel durum bozukluğu, deliryum tremens, yoksunluk gibi acil bir durum söz konusu ise ilk değerlendirme acil tedavi birimindeki hekim tarafından hızla değerlendirilir ve kişi gereksinime göre yoğun bakıma alınır.

Bu arada rutin kan ve idrar tahlilleri, gerekirse beyin MR'ı ve ultrason, kantitatif EEG yapılır.

Dâhiliye ve nöroloji tarafından değerlendirilip girişim gerektiren bir hayati durum olup olmadığı tespit edilir.

# Fazla miktarda alkol alındığında acil bakım

---

Solunum yolunun açık olması ve açık kalması sağlanır

Solunumun sayısında (bradipne) ve/veya derinliğinde azalma varsa, solunum otomatik ventilatörle (yoksa bag valve mask ile) desteklenir

Yüksek yoğunlukta oksijen verilir

Damar yolu açılır, % 5 Dekstroz ya da %0.9 NaCl başlanır

100 mg tiamin İV verilir

Monitor bağlanarak EKG izlenir

Hipoglisemi varsa, % 50 dekstroz 50 ml (ya da % 30 luktan 75 ml) verilir

---

## Alkol Entoksikasyonu

Alkol alındığı miktar ile ilgili farkı etkiler ortaya çıkarır. Aşağıdaki tabloda alınan miktar ve gelişen klinik tablo ile ilgili bilgiler mevcut

20-30 mg/dL yavaşlamış motor performans ve azalmış düşünme yeteneği  
30-80 mg/dL motor ve bilişsel sorunlarda artma 80-200 mg/dL koordinasyon ve yargı hatalarında artma 200-300 mg/dL nistagmus, belirgi konuşma bozukluğu ve alkolik bilinç kararması (blackout) >300 mg/dL

# Deliryum tremens

---

Kronik alkolizmde alkolü bırakmaya bağlı olarak (bırakma deliryumu) gelişen en ağır tablodur,

30 y büyük ve en az 3-4 yıldır ağır alkol kullananlarda risk yüksek

Alkol yoksunluğunun genellikle 2-7.ci günlerinde ortaya çıkar ve bir haftadan kısa sürer.

Bu süre sekiz haftayı geçerse alkolizm ve tiyamin eksikliğine bağlı Wernicke-Korsakov sendromundan söz edilir

# *Deliryum tremens*

---

Oryantasyon,algı bozukluğu

Ajitasyon, hiperaktivite

Halüsinasyon, hezeyan,

Değişken duygu durumu

Uyku-uyanıklık döngüsü bozukluğu



# Tablo-1:DSM-IV' e GÖre Deliryum Tanı Kriterleri

- A. Dikkati belli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu( yani çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması)
- B. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik( bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması
- C. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişir( genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.
- D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun;ya genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır

# Deliryum

---

## **VITAMINS:**

**V: Vascular** (Vasküler): Sağ nondominant hemisfer enfeksiyonu, hipoksi, iskemik ensefalopati, hipertansif ensefalopati, komplike migren.

**I: Infectious** (İnfeksiyon): Herpes simplex ya da diğer viral ensefalit, pnömoni, bakteriyal ya da fungal meningoensefalit, HIV ensefaliti, nörosfiliz, Lyme hastalığı.

---

**T: Traumatic** (Travma): Kapalı kafa travması, subdural hematom.

**Toxic** (Toksik): Alkol/madde etkileşimi ya da yoksunluğu, toksinler, fiziksel ajanlar.

**A: Autoimmune** (Otoimmün): Sistemik lupus eritematozus, serebral vaskülit, antitiroid antibadiler.

---

**M: Metabolic** (Metabolik)

Endocrine disorders (Endokrin bozukluklar):

Hipoglisemi ya da hiperglisemi, hipotiroidi ya da hipertiroidi gibi.

Electrolyte disorders (Elektrolit dengesizliği):

Hiponatremi, hiperkalsemi gibi.

Nutritional disorders (Beslenme bozuklukları):

Wernicke ensefalopati, Vitamin B12 eksikliği gibi.

Organ system failures (Organ yetmezlikleri):

Hepatik ensefalopati, üremi gibi.

---

**I: Iatrogenic** (Iatrojenik): Çok sayıda ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri, opioidler, antikolinerjikler, steroidler, psikotrop ilaçlar gibi.

**N: Neoplastic** (Neoplasm): Primer beyin tümörü, metastatik beyin hastalığı.

**S: Seizures** (Nöbetler): Nöbet sonrası durum, kısmi tam nöbet, nonkonvulsif epilepsi durumu

---

**I WATCH DEATH:**

**I** ( Infections): İnfeksiyonlar

**W** ( Withdrawal): Yoksunluk

**A** ( Acute metabolic): Akut metabolik durumlar

**T** ( Trauma): Travma

**C** ( CNS pathology): Santral Sinir Sistemi  
patolojileri

**H** ( Hypoxia): Hipoksi

**D** ( Deficiencies): Yetersizlikler/ Yetmezlikler

**E** ( Endocrinopathies): Endokrinopatiler

**A** ( Acute vascular events): Akut vasküler olaylar

**T** ( Toxins/Drugs): Toksinler/ İlaçlar

**H** ( Heavy metals): Ağır metaller

# Tedavi-bakım

Tiamin eksikliği giderilir

---

Hipoglisemi izlenir

Sıvı kaybı karşılanır,elektrolit dengesi sağlanır

Sedasyon sağlanır

Aydınlık ancak fazla uyaran olmayan odada bakım verilir

Hasta bağlanmaz,yanında tanıdığı birisi bulunur

Sık takip edilir

Epilepsi öyküsü varsa diazepam ve/veya antikonvülsan verilir

Pnomoni, düşmeye bağlı kırık,üriner enfeksiyon,üst GIS kanaması,hipertansiyon,SAK,subdural hematoma açısından izlenir

5-10 gün içinde normale döner

## Poliklinikte psikiyatrik değerlendirme:

---

Acil olmayan poliklinikte görev yapan psikiyatri uzmanı, ayrıntılı bir psikiyatrik ykw alır ve değerlendirme sonrasında ilgili testleri ve tetkikleri ister.

Bu tetkiklerin sonrasında kişide bir yoksunluk ihtimalinin olup olmadığını, hastane ortamında mı ayaktan mı takip etmenin uygun olacağını, nasıl bir tedavi stratejisi izlemesi gerektiğini, kimlerle ve hangi branş hekimleriyle fikir alış verişi yapması gerektiğini tespit eder.

Bu genel değerlendirilme aşamasından sonra özellikle madde kullanım bozukluğu tedavi programına başlanır.



## Biyolojik destek programı;

---

Fiziksel,psikiyatrik tedaviyi kapsar.

Madde kullanım bozukluğu olanlarda fiziksel hastalık gelişme riski yüksektir. Örn: kokain ve ekstazi gibi sempatik sistemi aktive eden maddeler kalp ve beyin damar hastalıkları, hipertansiyon riskini artırmakta, hatta yüksek doz alımlarda beyin kanaması ve kalp krizine sebep olabilmektedirler.

Alkol,karaciğer işlevlerini bozmakta ve karaciğer yetmezliğine sebep olmaktadır.Bu nedenle bu tür maddeleri kullanan kişilerde kalp elektrosu, yaşam bulguları takibi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri yapılır ve gerekiyorsa ilaç tedavisi başlanır.

---

Eğer yoksunluk belirtileri varsa, IV yolu açılır, sıvı ve vitamin desteği sağlanır.

Deliryum tremens gelişmişse müdahale edilir. Bu acil girişimle birlikte hastanın psikiyatrik ilaç tedavisi de düzenlenir.

Psikiyatrik ilaçlarla kişinin rahatlaması, sıkıntısının azaltılması, madde alma isteğinin giderilmesi ve madde kullanımı sonrası oluşan depresyon, kaygı bozukluğu, panik, paranoya, uykusuzluk, iştahsızlık gibi durumların ortadan kaldırılması hedeflenir

## Psikolojik destek programları;

### a. Bilişsel terapiler:

---

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kişilik değişimi gelişebilir. Bunun sonucunda kişinin bilişsel algıları bozulmakta, hayata bakış, mutlu olma ve zevk alma duyguları değişmektedir. Madde almadan mutlu olamayacaklarını, zevk alabildiklerini düşünmektedirler, maddenin çalışmasını ve günlük aktivitelerini düzenlediği gibi yanlış düşünceler gelişir.

Bu yanlış inanışlardan dolayı, maddeyi bırakmak istemezler. Defalarca bırakıp başlamanın etkisiyle artık maddeyi bırakamayacakları şeklinde bir inanç gelişir ve bırakma konusundaki cesaretlerini iyice kaybederler.

Bilişsel terapilerle kişide oluşan bu yanlış düşünce kalıpları düzeltilmeye ve içgörü kazandırılmaya çalışılır.

## **b. Davranışçı terapiler:**

Maddeyi bırakma aşamasında özellikle yoksunluk dönemlerinde dayanamayıp istemeyerek de olsa tekrar madde alma söz konusu olabilir.

Bu isteğin ilaçlarla azaltılmasına, kişinin bu dönemde kendisine hâkim olmasına yardımcı olunsa da davranışçı yaklaşımlarla da desteklenme zorunluluğu vardır.

Kişinin bu dönemde maddenin yerine geçebilecek bir alana yönlendirilir ve madde almaması için ne gibi davranışların geliştirilebileceği tespit edilir.

### c. Psikoteknik uygulamalar:

Neurobiofeedback (sinirsel ve bedensel geribildirim tekniği):  
elektriksel beyin değişikliklerini normale getirmek için kullanılan  
tekniktir.

---

Maddeyi bırakmaya bağlı aşırı bir stres ve gerginliği sırasında  
gelişen:

deri direncinin artmasına bağlı uyuşma ve karıncalanma,

deri ısısının düşmesine bağlı olarak ellerde ayaklarda üşüme ve  
soğuk terleme,

kaslarda kasılmaya bağlı olarak gerginlik, kasılmalar, kramplar ve  
baş ağrıları,

kalpte hızlanmaya bağlı olarak çarpıntı ve nabızda artma,

vazokonstriksiyona bağlı olarak kan basıncında yükselme gibi  
fiziksel değişikliklere yöneliktir

## Rehabilitasyona yönelik terapiler:

— **Uğraş terapileri (Ergoterapi):** boş zaman etkinlikleri olarak düzenlenir. Kişiyeye uygun aktiviteler planlanır. Hastanede yatan bireyler için bir ergoterapi uzmanının kontrolünde her gün 1 saatlik seanslar uygulanır. Bazı ölçekler vasıtasıyla performansları ölçülür. Aktivitelerin taburculuk sonrasında da sürdürülmesi için planlar yapılır.

— **Sanat terapileri:** Ebru, resim, heykel gibi sanatlara yatkınlığı olan bireyler bir sanat terapisti tarafından en az haftada 2 saatlik seanslara alınır. Bu seanslarla bir yandan kişinin iç dünyasında yaşadığı karmaşalar, çelişkiler, çatışmalar tespit edilirken öte yandan rehabilitasyon ve rahatlama imkanı yaratılmaya çalışılır.

## Müzikterapi:

Müzik ve dans kişilerin maddeyi bırakamayacakları, bırakırlarsa mutlu olamayacakları şeklinde saplantılarında tedavi ve rehabilitasyon açısından etkilidir. Güveni artırıcı etkisi, ve kişilerin maddeyle mücadelelerinde daha güçlü olmalarını sağlamaktadır

Müzikle tedavi, bağımlılıkla yüzleşme, tahammül etme, içe çekilme ve yetersizlik korkusunda azalma, uyumlulukta artma için bir çözüm yoludur

Müzikal aktivitelerin alkol içme davranışını da etkilediği ve alkol tüketimini %30 azalttığı gözlenmiştir

---

Madde bağımlısı, toplumsal yargılar nedeniyle yalnızlığı tercih etmektedirler ve tekrar maddeye yönelebilmekte sosyal destekten yoksun kalabilmektedir. Müzik sözsüz iletişimi ve paylaşım duygusunu artırmakta, sosyal etkileşimi sağlamaktadır

Müzikle tedavide uygulanan hayal kurma ve gevşeme teknikleri, madde bağımlısı olan kişilerde hem kısa hem de uzun vadede algılanan stresi ve bunaltıyı azaltmakta etkilidir. Stresin ve sıkıntının azaltılması, maddeyi bırakmadaki başarıyı etkileyen en önemli parametredir



## Sosyal terapiler:

Kişi, hastanedeki arındırma tedavisinden sonra, sanat ve uğraş faaliyetlerinin yardımıyla boş zaman etkinliklerine yönlendirilir ve kişinin çevresine yönelik bilgilendirme ve rehabilitasyon etkinliklerine başlanır.

Hasta yakınlarıyla madde ile mücadele ve bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır, grup terapileri için gruplar oluşturulur.

En önemli etkinlik 'hastanın arkadaşlarını bilgilendirme, rehabilite etme ve gerekirse grup etkinlikleri içine dahil etme' dir. Çünkü madde kullanımı bir kültür halini almakta, ona uygun bir çevre oluşmaktadır ve bu çevre yeniden içmeyi teşvik edici olmaktadır. Bu çevreden ve bu kültürden uzaklaşmak tedavinin en önemli aşamasıdır.

# Prognozun iyi olduğunu belirleyen göstergeler

---

- Sosyal destek sistemlerinin yeterli olması
- Alkolü bırakma konusunda istekli olması
- Eş ve yakınlarının ilgi ve işbirliğinin bulunması
- Uygulanan başlangıç tedavisini tamamlayabilmesi
- Ayaktan tedaviye uyumu ve sürdürmesi

# Hemşirelik tanıları

---

Yaralanma riski

Sağlığı sürdürmede yetersizlik

Etkisiz inkar

Etkisiz baş etme

Aile süreçlerinde ve rolünü yerine getirmede değişim

Kendine ve başkalarına yönelik şiddet

Yaralanma potansiyeli

Benlik saygısında azalma

# Bağımlılıkta bakım girişimleri

---

Detoksifikasyon

Ümitsizlik, çaresizlik, intihar düşüncelerini belirleme

Risk yaratacak hastalık öyküsünü(karaciğer toksisitesi, enfeksiyonlar, depresyon, anksiyete..) belirleme

İnkâr, mantığa bürüme, yansıtma, gibi savunma mekanizmalarını belirleme ve girişimleri uygulama

Baş etme ve problem çözme becerilerini belirleme, arttırma girişimlerini uygulama

Destek olacak aile üyelerini belirleme, sorunu minimize etme eğilimleri veya madde sağlama davranışları için girişimleri uygulama

Hastayı kendine yardım gruplarına katılması için yönlendirir.

# Bağımlılıkta bakım girişimleri

---

Bağımlılık yapacak ilaçları almaması konusunda eğitim verme

Psikoterapiye katılması için destek sağlama

Kişisel sorumluluğunu almasını sağlama

İlaç bağımlılığına yönelik tıbbi ve psikolojik sonuçları konusunda hasta ve aileyi eğitme

Bağımlılığın tekrarlayabileceğini düşünerek önlem alma

Tekrarlamayı önleyen ilaçlar, tedaviler hakkında bilgi verme

Çocuklar ve hamilelerdeki etkiler konusunda hasta ve aileyi bilgilendirme

# Adsız alkolikler(AA)

---

*Herhangi bir kişi, herhangi bir yerde,*

*Yardıma muhtaç elini uzattığında,*

***AA'** nın yardım elinin daima orada olmasını isterim*

*ve*

***bunun için ben sorumluyum***