

Acil Servise Başvuran Çocuk-Ergenlerde Deliryum Ve Psikoz

Özlem Gencer

Dokuz Eylül Üni. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Çocuk ve ergenlerde acil psikiyatrik durumlara ilişkin ortak bir yol, tanım ya da kapsamla ilişkili olarak kesin sınırlar bulunmamaktadır. Bu yaş grubunda psikiyatrik bozukluklar artmakta; ancak bunların yarısından daha azı ihtiyaç duydukları ruh sağlığı hizmetine ulaşabilmektedir. Bu durum da acil servislere psikiyatrik nedenlerle başvuru oranını artırmaktadır. Çocuk ve ergenlerde acil psikiyatrik durumları değerlendirmek genellikle zordur ve özenli bir şekilde ele almayı gerektirmektedir.

Deliryum ve psikoz, özellikle de psikotik ajitasyon/eksitasyon durumları, olgunun hem kendisi hem de çevresi için riskli olan ve olasılıkla yaşamı tehdit eden acil durumlar arasında yer almaktadır. Her iki durumun da birbiriyle ya da diğer tıbbi ve/veya psikiyatrik durumlarla ayırıcı tanısında, esas yakınmanın doğru tanımlanması yanı sıra, eşlik eden belirti ve bulguların araştırılması ve olası mekanizmalarla ayırıcı tanı listesinin oluşturulması önem taşımaktadır. Yine her iki durumun da yaşamı tehdit edebileceği ve bu nedenle yaşamsal bulguların ve verilerin yakınmalarla olası ilişkilerinin değerlendirilmesi akıldan çıkarılmamalıdır. Değerlendirmede çok önemli bir diğer unsur da, çocuğun gelişimsel döneminin ve dolayısıyla mevcut gelişimsel özelliklerin yakınmalarla ilişkisinin ve özel pediatrik durumların – tıbbi hastalık varlığının- göz önünde bulundurulmasıdır. Acil servise psikiyatrik yakınmalarla başvuran çocuk ve ergenlerin dış görünümü, konuşması, duygulanımı, bilinç ve oryantasyonu, anlama ve yargılaması, düşünce süreci ve içeriği ve mutlaka davranışları değerlendirilmelidir. Deliryum ve/veya akut psikotik atakta -psikotik ajitasyon/eksitasyon- psikotik belirtilerin ani başlayıp başlamadığı; gerçek bir psikotik süreç mi, gelişimsel bir fenomen mi, yoksa psikotik olmayan bir bozukluğun belirtileri mi olduğu ve söz konusu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olup olmadığı son derece önem taşımaktadır. Bu durumun “acil” olarak ele alınmasının nedenleri ise sanrı, varsanı, düşünce bozukluğu, konfüzyon, korku, hırçınlık ve kolay uyırılabilirlik belirtilerinin her birinin (hepsi ya da bazıları) var olma olasılığı ve hem kendine hem de çevreye zarar verme riskinin olmasıdır. Psikotik belirtileri tanımlamak görece daha kolaydır. Bu durumda zor olan bu belirtilerin altında yatan nedenini tanımlayabilmektir. Bu nedenlerden biri çocukluk çağı psikotik bozukluklarıdır. Bu durum ergenlik öncesi dönemde oldukça nadir görülürken, ergenlikle birlikte sıklığı artar. Bir diğer durum ise deliryumdur. Deliryum tablosunu oluşturabilecek tıbbi durumlara örnek olarak SSS ile ilişkili enfeksiyonlar, travma, neoplastik, dejeneratif, toksik nedenler veya epileptik nöbetler; hepatik ensefalopati, hipo- ve hiperglisemi gibi oldukça geniş bir yelpaze verilebilir. Bu durumda acil servise gelen olguya yönelik yapılacakların başında, olgunun, çalışanların ve ailenin güvenliğini sağlamak gelmelidir. Sonraki aşamalarda da detaylı öykü; fizik, nörolojik ve psikiyatrik açılardan detaylı muayene ve gerekli tanısal tetkiklerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağaltımın önemli bir bölümünü, başta yeni kuşak antipsikotikler olmak üzere psikofarmakolojik ajanlar oluşturmakla birlikte; olgunun ve ailenin ele alındığı çok yönlü terapötik yaklaşımlar da ihmal edilmemelidir.