

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



HEMŞİRELİK/RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

*HEM401-Psikiyatride Uygulanan Tedavi
Yöntemleri*

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Psikiyatride Uygulanan Tedavi Yöntemleri

HEM401-Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Hafta-7



Öğretim Yöntemleri

Teori:

↗ Sunum

↗ Görsel materyal

↗ İletişim

Uygulamada:

↗ Öğretim elemanı ile birlikte ya da rehberliğinde yürütülen laboratuvar uygulamaları



Öğrenme Çıktıları

- Psikofarmakolojide kullanılan ilaçları açıklayabilme
- Ruh sağlığı bozuk bireylerde kullanılan ilaçların etkilerini tanımlayabilme
- İlaçların yan etkilerini bilme ve hastayı yan etki açısından gözlemleyebilme
- İlaç uygulama yollarını açıklayabilme
- İlaçlar arası etkileşimi tanımlayabilme



Öğrenme Çıktıları

- EKT uygulamasını açıklayabilme
- EKT öncesi ve sonrasında hastaya hemşirelik yaklaşımında bulunabilme
- Psikoterapilerdeki yaklaşımları açıklayabilme
- Psikiyatride kullanılan tedavi yöntemlerini sıralayabilme
- EMDR uygulamasını açıklayabilme



NÖROTRANSMİTTERLER VE İŞLEVLERİ

Dopamin: Duygulanım ile ilgili olaylarda, lokomotor fonksiyonunun başlatılmasında, eşgüdümünde ve optimizasyonunda ve ön hipofiz salgılama fonksiyonunun düzenlenmesinde, önemli katkıları vardır. Aşırı etkinlik kazanması psikoz nedeni olabilir.

Noradrenalin: Aktivasyonu ile ortaya çıkan davranış dikkat kesilme, korku ve alarm durumudur. Anskiyete, tremor ve periferde sempatik hiperaktivasyon belirtileri bu davranışın öğelerini oluşturur.



NÖROTRANSMİTTERLER VE İŞLEVLERİ

Adrenalin: Adrenerjik nöronlar SSS'de kısıtlı bir bölgede ve az sayıda bulunur. Ruhsal durum ve davranışa olan katkıları tartışmalıdır.

Serotonin: Serotonerjik sistemin, normal davranış kalıbının sürdürülmesine katkısı vardır. Panik ve anksiyete bozukluklarında rol oynar. Majör depresyon olgularında serotonin hipoaktivitesi söz konusudur.

Asetilkolin: SSS'de asetilkolin yaygın olarak yer alır. Korteks ve hipokampüste kolinerjik nöronların öğrenme ve bellekle ilgili olaylara katkısı vardır. Duygudurumun dengeli bir şekilde sürdürülmesinde rol oynar.



NÖROTRANSMİTTERLER VE İŞLEVLERİ

Histamin: EEG'de delta aktivitesinde artış gibi durumlara neden olur.

GABA (gama-aminobütirik asit): En önemli fizyolojik özelliği, beyinin en yaygın inhibitör nöromedyatörü olmasıdır. SSS'de GABA düzeyinin azaltılması veya reseptörlerinin inhibisyonu hiperrefleksi, hipereksitasyon ve konvülsiyon oluşturur. Beyinde GABA düzeyini yükselten ilaçlar ise antikonvülsan etki yaparlar.



PSİKOFARMAKOLOJİ

- İlaç kullanımı ile; ayaktan tedavi imkanı sağlanmıştır.
- Gereksiz yatış oranları azaltılmıştır.
- Hastanın tedavi süresi kısaltılmıştır.
- Hastanın çektiği ruhsal acı ve sıkıntı daha kısa sürede tedavi edilmeye başlanmıştır.
- Ülke açısından iş gücü ve iş yükü kaybı azalmıştır.
- Uzun süreli ilaç kullanımı nöksleri azaltmıştır.



PSİKIYATRİK İLAÇLAR

ANTİDEPRESANLAR

ANKSIYOLİTİKLER

ANTİPSİKOTİKLER

DUYGUDURUM
DÜZENLEYİCİLER



PSİKIYATRİK İLAÇLAR

ANTİDEPRESANLAR

ANKSİYOLİTİKLER

ANTİPSİKOTİKLER

DUYGUDURUM
DENGELEYİCİLERİ



ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

- Hepsi direkt ya da dolaylı yolla beyinde noradrenalin, dopamin ve/veya serotonin geri alımını engellerler.
- Depresyonun beynin belli bölgelerinde norepinefrin, dopamin, serotonin gibi nörotransmitterlerin yetersizliğine; maninin ise, bu nörotransmitterlerin fazlalığına bağlı olduğu düşünülmektedir.
- Nöron kavşaklarından nörotransmitterlerin işlevlerini değiştirme yoluyla etki yaparlar. Karaciğerde metabolize olur ve böbreklerden atılırlar.



ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

- Trisiklik Antidepresanlar klinikte ilk kullanılan antidepresanlardır (birinci kuşak), serotonin ve noradrenalinin nörona alınmasını seçici olmayan bir şekilde engellerler.
- MAO inhibitörleri ise daha az sıklıkla kullanılan antidepresanlardır.
- Antidepresanların anksiyete giderici etkisi de vardır.



Antidepresan Kullanıldığı Durumlar

- ✓ Majör Depresyon
- ✓ Anksiyete bozuklukları (özellikle panik bozukluk ve OKB)
- ✓ Enürezis (benlik saygısı düşebileceği için kullanılır)
- ✓ Anoreksiya Nervoza
- ✓ Bulimia Nervoza
- ✓ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- ✓ Uyku bozuklukları (depresyonun belirtisi de olabilir, kendi başına da olabilir)
- ✓ Okul korkusu
- ✓ Borderline Kişilik Bozukluğu



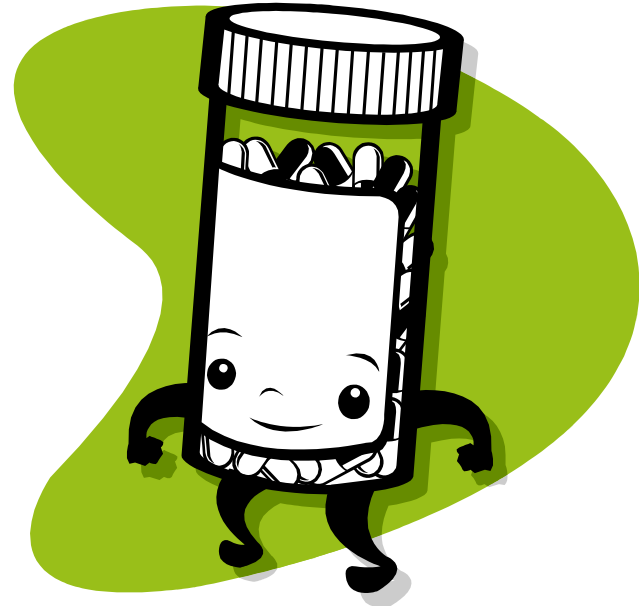
Antidepresanların Sınıflandırılması

- ❖ Trisiklik Antidepresan İlaçlar (TCA)
- ❖ Trisiklik Olmayan Antidepresanlar
- ❖ Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAO)
- ❖ Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)



Trisiklik Antidepresanlar (TCA)

- Amitriptilin
- Desipramin
- Doksepin
- İmipramin
- Klomipramin
- Nortriptilin
- Opipramol
- Protriptilin
- Trimipramin





Trisiklik Antidepresanlar (TCA)

- İlk bulunan antidepresan **Tofranil**'dir. Enüreziste kullanılır (10-25 mg draje).
- Anafranil (10-25 mg draje, 75 mg draje, 25 mg ampul)
- Laroxyl (10-25 mg draje, 25 mg ampul)
- Triptilin (10-25 mg draje)
- Inside, insomin, Deprenil (50 mg draje) **uyku bozukluklarında** yaygın olarak kullanılmaktadır.



Trisiklik Antidepresanların Etki Mekanizmaları

- Serotonin ve noradrenalinin nörona alınmasını engelleyerek nörotransmitter düzeyde kalmasını sağlarlar.
- Etkileri 2-4 haftada ortaya çıkar. Bu durum beyinde monoamin yoğunluğunun değişmesine bağlanabilir.
- Etkilerini kaybetmeden uzun süre kullanılabilirler.
- Uygulanır uygulanmaz nörotransmitter düzeyde geri alımı iptal olur.



Trisiklik Antidepresanların Kullanımları

- Esas olarak majör depresyon ve panik bozukluklarda kullanılırlar.
- **Klomipramin** ayrıca obsesif kompulsif bozukluklarda, fobik durumlarda kullanılır.
- **İmipramin**, idrar kesesi kaslarını kastığı için 6 yaşın üzerinde gece yatarken idrarını kaçıran çocuklarda kullanılır. Ayrıca çocuklarda dikkat eksikliği tedavisinde de kullanılır.



Trisiklik Antidepresanların Kullanımları

ÖNEMLİ!!!

- Trisiklik antidepresanların kalp üzerinde toksik etkisi olabilir. Bu nedenle kalp hastalarında kullanılmaz.
- İntihar için yüksek dozda kullanıldıklarında ölüme neden olabilir.
- Günlük dozları 300 mg, toksik dozları 500 mg olduğu için güvenlik sınırı güvenilir değildir. İki günlük doz birlikte alınırsa öldürücü olabilir. Bu nedenle de intihar düşüncesi ya da girişimi olan hastalarda kullanılması uygun değildir.



Trisiklik Antidepresanların Yan Etkileri

- Bulantı, sık idrara çıkma, titreme, aşırı terleme, döküntüler
- **Kabızlık, kilo alımı**
- Şaşkınlık, varsanı, huzursuzluk
- Kan değerlerinde değişiklik
- Işığa duyarlılık
- Süt gelmesi
- Kusma, kötü tat
- Ağız kuruluğu, görme bulanıklığı
- Çarpıntı ve ritim bozuklukları



Trisiklik Olmayan Antidepresanlar

- Ludiomil
- Tolven → Sedatif etkisi olduğu için mutlaka akşam verilmelidir.
- Desyrel→50-100 mg tablet
- **Stablon**→ Alkol alma isteğini azalttığı için alkolü bırakma tedavisinde kullanılır.

***** Yan etkileri trisikliklere göre daha azdır ve kardiyotoksik etkileri düşük ya da yoktur.**



Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)

- Bu gruptaki ilaçlar serotonin geri alımını baskırlarken, dopamin ve noradrenalin geri alımında önemli etki oluşturmazlar.
- Trisiklik antidepresanlardan daha az yan etkileri vardır.
- Ancak bu grup ilaçların bulantı, ishal, kusma, stres, rahatsızlık hissi, uykusuzluk, cinsel işlev bozuklukları yapıcı yan etkileri ve ilaç etkileşimleri ön plandadır.



Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)

- Prozac → 20 mg kapsül, şurup
- Depreks, Zedpreks, Fulsac → Psikostimülan olduğundan sabah vermek gerekir, akşam vermek uyarıcı olur.)
- Faverin → 50 mg kapsül
- Seroxat → 20 mg kapsül → Sedatif etki oluşturduğundan akşam verilmelidir. Çünkü hastada uykuya eğilim yapar.)



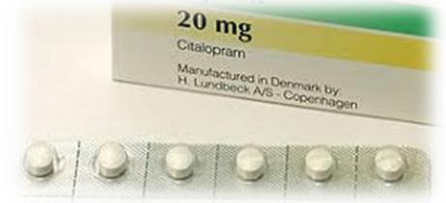
Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)

- Lustral, Serdep, Seralin, Selectra → 50-100 mg (sabah vermek uygun)



Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)

- Cipram, Eslopram → 20 mg tablet
- Efexor → 75-150 mg tablet



- Kalp dolaşım hastalığı, glokom, prostat hipertrofisi ve yaşlılarda daha güvenli kullanılan ilaçlardır. Toksik etkisi düşük ve intihar amacıyla kullanılırsa daha az risklidir.

Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAO)

- MAO'nun görevi;
noradrenalin,
dopamin,
serotonin
gibi nörotransmitterlerin
aktif hale gelmesini
engellemektir.



Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAO)

- Trisikliklerin yanı sıra birçok ilaçlar ve tiramin içeren (peynir, mayalı yiyecekler, baklagiller vb.) yiyecekler ile etkileşerek **hipertansif krize** neden olur.
- **Maklobemid (Aurorix)** →MAO içinde güvenilerek kullanılır. Karaciğere toksik etkisi yoktur. Tiramin içeren yiyeceklerle alınsa bile etkileşim olmaz. Alındığında özel diyet gerekmez ancak yine de aşırı alınmamalıdır.



SEROTONİN SENDROMU

- Serotonin hareketini değiştiren iki ilacın birlikte alınmasıyla gerçekleşir. Özellikle serotonin geri alım inhibitörleri ile MAO inhibitörlerinin birlikte kullanılmasıyla ortaya çıkan ve hayati tehlike oluşturan bir durumdur.



SEROTONİN SENDROMU

- Şu belirtilerin en azından üçünün birlikte olması ile kendini gösterir. Huzursuzluk, istemsiz kas hareketleri, terleme, ateş, reflekslerde artış, istemsiz kas kasılmaları, titreme ve zihinsel bozukluklar.
- Kasılmalar ve kalp-damar işlevlerinde yıkılmalar görülebilir. Bu durumu önlemek için, birinden diğerine geçmeden önce en az 2 hafta beklenmelidir.



Antidepresanlar...

- Etkilemeye 2 hafta sonrasında başlar.
- Etkileyip etkilemediğine **6. haftadan** önce karar verilmez.
- İlk dönemde kaygı düzeyini arttırabilirler.
- Kaygı durumu ön planda ise sakinleştirici tipler tercih edilmelidir.
- Kullanma süresi hasta iyileştikten sonra 6 aydır. Depresyon iyileşen ve yineleyen bir bozukluktur!!!
- Yaşlılarda düşük doz kullanılır.
- Alkole kullanılmamalıdır.
- Gebelikte ve emzirenlerde kullanılmamalıdır.



Depresyonda Tedavi Süresi

- En az 3 ay
- 3+ 6 ay koruyucu
- Ortalama 12 ay tam dozla devam tercih edilir.

Kesilme

- Doz azaltılarak kesilir.
- Hastanın sabit duruma geldiği dönem seçilmelidir.
- Yineleme demek için çekilme belirtilerinin geçmesi beklenmelidir.

Kesilme Belirtileri

- İshal, bulantı, kusma
- Elektrik çarpma hissi
- Anksiyete, çarpıntı, uykusuzluk



Antidepresan Kullananlarda Hasta Eğitimi

- İyileştikten sonra 6 ay kullanılmalıdır.
- Dikkat gerektiren içleri yapmaması gerekir.
- Mide irritasyonundan dolayı yemek sonrasında alınmalıdır.
- Ağız kuruluğu yaptığı için hastanın ağız hijyeni sağlanmalıdır.
- Antidepresan kullananlarda ağız kontrolü daha dikkatli yapılmalıdır. İntihar dűřüncesi olan hastalar ağızlarında biriktirdikleri için toksik etkisi olabilir.



ANTİDEPRESAN İLAÇLAR BAĞIMLILIK YAPMAZ!..



ANTİDEPRESAN İLAÇLAR UYUŞTURUCU DEĞİLDİR!..



PSIKİYATRİK İLAÇLAR

ANTİDEPRESANLAR

ANKSİYOLİTİKLER

ANTİPSİKOTİKLER

DUYGUDURUM
DENGELEYİCİLERİ



ANKSİYOLİTİK (Kaygı Giderici) İLAÇLAR

- Anksiyete, ruhsal gerginlik, huzursuzluk, uykusuzluk, fiziksel gerginlik, kas gevşetici olarak kullanılırlar.
- Bu ilaçlar kullanıldığında anksiyolitik etki, daha düşük dozlarda çıkar ve anksiyetenin giderilmesi olarak tanımlanabilir.
- Sedatif (sakinleştirici) etki, genel santral sinir sistemi depresyonunu ifade eder.
- Hipnotik etki ise, ilaçların uyku halini oluşturmalarıdır.



ANKSİYOLİTİK (Kaygı Giderici) İLAÇLAR

- Anksiyolitikler, antidepresan ve antipsikotiklerle birlikte kullanılır.
 1. Benzodiazepinler
 2. Buspiron
 3. Bunaltı giderici olarak antidepresanlar
 4. Bunaltı giderici olarak antipsikotikler
 5. Diğer anksiyolitikler



1. Benzodiazepinler

- Alprazolam (Xanax) →0,5-1 mg tablet
- Bromazepam (Lexotanil)
- Diazepam (Diazem)→2,5,10 mg kapsül, 10mg ampul
- Klonazepam (Rivotril) →2 mg tablet
- Klorazepat (Tranxilene) →5-10 mg kapsül
- Klordiazepoksit (Librium) →5-10 mg draje, 100 mg ampul
- Nobrium →5-10 mg kapsül
- Serapax →10-15 mg tablet
- Mogadan →5 mg tablet
- Lorazepam (Ativan) →1-2,5 mg tablet



1. Benzodiazepinler

- Anksiyolitikler içerisinde en çok kullanılan ilaç gruplarıdır.
- GABA üzerinde etkilidir. MSS her bölümünde inhibitör nörotransmitter olan GABA postsinaptik reseptör düzeyindeki etkinliğini güçlendirerek etki sağlar.
 - Yaygın anksiyete bozuklukları
 - Panik nöbetleri
 - Gerginlik ve stres durumları
 - Alkolü bırakma ve deliryum tremens tedavisinde ilaca bağlı ekstrapiramidal yan etkilerde kas gevşetici olarak kullanılır.



1. Benzodiazepinler

- Benzodiazepin grubu ilaçlar taburcu olmadan önce yavaş yavaş dozu azaltılarak kesilir. Taburcu olduktan sonra kullanılsa bile uzun süre kullanılmamalıdır.
- **Uyku hali, sersemlik, dikkat ve algıda yavaşlık, denge bozukluğu en sık görülen yan etkileridir.**
- Seyrek görülen yan etkileri ise; alerji, kilo alma, baş ağrısı, libidoda azalma olabilir.
- **Uzun süre kullanımda bağımlılık, bırakma sendromu ortaya çıkar.**
- Toksik etki oluşturabileceği için alkolle alınmamalıdır.



1. Benzodiazepinler

- Uzun süreli ve yüksek dozlarda kullanıldıklarında fiziksel ve psikolojik bağımlılık gelişebilir. Bu nedenle yeşil reçete ile satılır.
- Kısa etkililerine daha çabuk tolerans gelişir.
- Uykusuzluk ve toleransı engellemek için aralıklı olarak 2-4 haftadan daha uzun verilmemelidir.



Benzodiazepinlerin Kullanımları

- Anksiyolitik, sakinleştirici (diazepam, bromazepam, alprazolam)
- Hipnotik (temazepam, trizolam)
- Tıbbi ve cerrahi işlemlerden önce sakinleştirici , anestezi öncesi ilaç verilmesi için (özellikle midazolam, klordiazepoksit)
- Epilepsi ve nöbet durumlarının tedavisi (özellikle diazepam, klonazepam, klobazam, lorazepam)
- Anestezi öncesi ilaç verilmesi (özellikle midazolam)
- Kasılmalar için (özellikle diazepam)



2. Buspiron

- **Buspon→5 mg kapsül, Piranil→10 mg tablet**
- Benzodiazepinlerin aksine bağımlılık potansiyeli düşüktür ve yoksunluk fenomeni veya kognitif bozukluk yapmaz.
- Bağımlılık riski yüksek hasta gruplarında bile Buspiron'un kötüye kullanım potansiyeli yoktur.
- En sık görülen yan etkiler baş ağrısı, bulantı, sersemlik ve nadiren uykusuzluktur. Buspiron ile sedasyon olmaz.
- Buspiron MAO inhibitörleri ile birlikte kullanılmamalıdır ve MAO inhibitörlerinin kesilmesi ve Buspiron tedavisinin başlaması arasında iki haftalık bir dönem geçmelidir.



3. Bunaltı Giderici Antidepresanlar

- ❖ Tolvon
- ❖ Triptilin
- ❖ İnsiden
- ❖ Laroxyl
- ❖ Desyrel



4. Bunaltı Giderici Antipsikotikler

✓ Norodol →



✓ Lidanil

✓ Haldol →



✓ Sülpir →

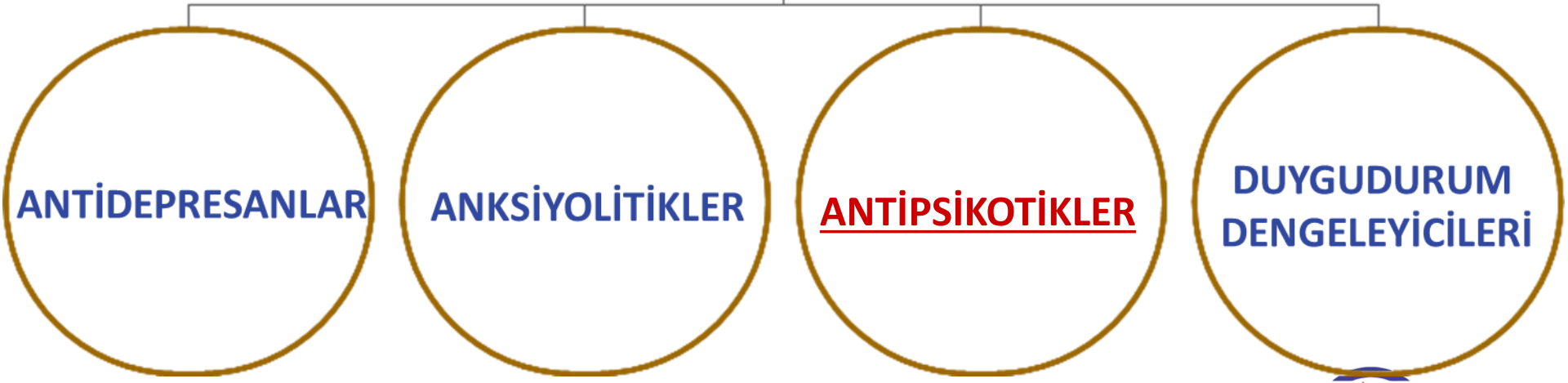


5. Diğer anksiyolitikler

- ✓ **Propranolol (beta-blokör):** Özellikle anksiyetenin otonomik (ęarpıntı, terleme, tremor) belirtileri olduğunda kullanılır. Sosyal fobileri olan bireylerde özgöl sıkıntı durumlarında girmeden önce 20-40 mg ya da 40-80 mg verilebilir.
- ✓ **Antihistaminikler:** Yatıştırıcı ve uyku verici etkisinden yararlanır. Atarax, Beradryl



PSİKIYATRİK İLAÇLAR



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

- Nörojenik (sinir sistemi üzerine) yan etkileri olduğu için nöroleptik ilaçlar da denmektedir.
- **Etki mekanizması:** Temporofrontal lob korteksi, D2 (dopaminerjik) reseptörlerini bloke ederek etki gösterir. Limbik sistem ve orta beyinde serotonin üzerinde de etkileri vardır.
- Bütün psikozlarda etkilidir.
 - Şizofreni, paranoid bozukluk, demans ve deliryumda görülen psikotik belirtilerde, mani, psikotik belirti gösteren depresyonda antidepresanla birlikte kullanılmaktadır.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Ticari adı - Etken maddesi

Preparat

✓ Largactil-Klorpromazin

(ilk kullanılan antipsikotik)



25-100 mg tb-25 mg IM amp

✓ Lidanil- Mezoridazin

→ 5 mg draje

✓ Telazin, Sitalizan-Trifluoperazin

(paranoid hastalarda daha iyi sonuç verir)

→ 1-2,5 mg draje

✓ Modiliten, Prolixin- Flufenazin Deconat

(ilk depo antipsikotik ilaç)

→ 1-2 mg drj- 25 mg IM amp

✓ Sparine-Promazine

→ 50 mg draje

✓ Clopixol-Zuklopentiksol → 2,10,25 mg tb-25 mg IM amp- 200-500 mg amp (depo) -20 mg damla

✓ Fluanxol -Flupentiksol

→ 3 mg draje-20 mg depo amp



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Ticari adı - Etken maddesi

Preparat

- ✓ Norodol-Haloperidol (EPS fazla olan ilaçtır) → 5-10-20 mg tb
- ✓ Haldol- Haloperidol → 5 mg IM amp, 1 mg 10 damla
- ✓ Buronon-Trankilizan → 25-100 mg draje
- ✓ Nörofren-Pimozide → 2 mg tb
- ✓ Dogmatil-Sulpirid → 200 mg tb
- ✓ Leponex-Klozapin (epilepsili hastalarda dikkat edilmeli) → 25-100 mg tb
- ✓ Risperdal-Risperidon → 1-2-4 mg tb, 25-37,5-50 mg IM depo
- ✓ Zyprexa-Olanzapin (yeni kuşak son 15-20 yılda kullanılmaya başlayan ilaç) → 5-10 mg tb
- ✓ Seroquel-Ketiapin → 100 mg tb
- ✓ Abilify-Aripiprazol



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

AKİNETON

- Akineton–Biperiden HCl → Antikolinergik, Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçlar sınıfına girmektedir.
- 2,5 mg tb ve IM ampul preparatları vardır.
- EPS önlenemez yan etkilerinin ortaya çıkmasını engeller.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

- Antipsikotikler düşük dozda sedatize etki gösterir. Bağımlılık yapan madde vermektense antipsikotik kullanımı daha uygundur.
- Antipsikotik ilaçların her türlü belirtiyeye etkisine NORMALLEŞTİRİCİ ETKİ denir. Başka ilaçlarda böyle bir etki yoktur.
- Uzun süre, yıllarca kullanılabilir.
- Bağımlılık yapmazlar, ancak uzun süre kullananlarda birden bırakılınca; baş dönmesi, bulantı, kusma gibi REBAUND BELİRTİLERİ olabileceği için azaltılarak bırakılmalıdır.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

- Bu ilaçlar yağda, dokularda uzun süre tutulduğundan vücuttan atılımı için haftalar, bazen aylar gerekebilir.
- İntihar amacı ile kullanıldıklarında büyük risk oluşturmazlar.
- Yan etkiler tehlikeli olmaktan çok görüntü olarak hastayı rahatsız edicidir.
- Yan etkileri nedeniyle hastaların ilacı almaya ya da almayı sürdürmeye direndikleri görülür.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Kullanma Süresi

- ❖ Bir psikotik nöbette en az 1 yıl
 - ❖ İki psikotik nöbette en az 2 yıl
 - ❖ Üç ve sonrakilerde ömür boyu kullanılır.
- Yaşlılarda ilaç dozu erişkinlere göre daha düşük olmalı. (Metabolizma yavaşlar. Yağda ve kasta yavaş birikir. O nedenle erişkin doz toksik etki gösterir. Yaşlılarda erişkin dozun yarısı kadar olmalıdır.)



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

- **Depo ilaçlar**: Bazı ilaçlar uzun etkilidir. Bir enjeksiyon sonrası hasta 2 hafta ilaç almaz. İlaç almayı reddeden, paranoid özellikte olan, unutan ya da temin edemeyen durumdaki hastalarda kullanılır.
- Antidepresan, duygudurum düzenleyiciler, benzodazapinler (akut dönemde iyileşmeyi hızlandırır) ile birlikte kullanılır.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Antipsikotiklerin Yan Etkileri:

Ekstrapiramidal Yan Etkiler!!!

1. Akut distoni: Baş, boyun, dil, ense ve sırt kaslarında kasılmalarda kendisini gösterir. Özellikle boynun yana doğru kasılması şeklindedir. Tedaviye başladıktan sonra ilk 3 günde ortaya çıkar.
2. İlaca bağlı parkinsonizm: Tremor, kas katılığı maske yüz gibi, tükürük salgısı artması, tekdüze konuşmalar, ciltte yağlanma şeklindedir. Bu belirtide bir defa Akineton yapılabilir.
3. Geç diskinezi/tardiv dizkinezi: Kafa bölgesinde özellikle yanak içleri, ağız, dudak, dilde istemsiz kasılmalar, göz kırpması, yüzde kasılmalar olabilir. Yanak içi, dudak hareketleri vardır. Diğer yan etkilere göre daha geç başlar.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Antipsikotiklerin Yan Etkileri:

Ekstrapiramidal Yan Etkiler!!!

4. Kesilme diskinezi: İlaçlar birden bırakılınca ortaya çıkar. MSS ile ilgili sersemlik, uyuşukluk hali belirtileri görülebilir.
5. Diğer MSS yan etkileri: Tremor gibi.
6. Malign Nöroleptik Sendrom (MNS): Taşikardi, yüksek ateş, kaslarda katılık, kan basıncında artış belirtileri ortaya çıkar. Otonomik dengeyi bozar. Kreatin, fosfokinaz değeri değişir. Bilinç bulanıklığı, lökositoz da ortaya çıkar. Acil müdahale gerekir. Yaşam boyu ilaç kullanımında herhangi bir dönemde ortaya çıkabilir. Tedavide; ilaç kesilir, sıvı-elektrolit dengesi sağlanır, ateş düşürülür, yaşam bulguları kontrol edilir. Dantrolen ya da Parlodel bu durumun tedavisinde kullanılır.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Antipsikotiklerin Yan Etkileri:

Ekstrapiramidal Yan Etkiler!!!

7. Akatizi: Motor hareketlerde hızlılık olur. Sürekli ayakta olma, oturmama, sürekli yorulmadan gezinme belirtileridir.
8. Otonomik/periferik antikolinergik yan etkiler: En yaygını ağız kuruluğu, ortostatik hipotansiyon, konstipasyon, görme bulanıklığı, taşikardi, pupil dilatasyonu, BPH olan hastalarda klinik belirti gözlenir.
9. Kalple ilgili yan etkiler: EKG'de özgün olmayan değişiklikler, aritmi, kalp hastalarında prognoz kötüleşir.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Antipsikotiklerin Yan Etkileri:

Ekstrapiramidal Yan Etkiler!!!

10. Deri ile ilgili yan etkiler: Güneş ışığına karşı duyarlılık, pigmentasyon, deri döküntüsü.
11. Kanla ilgili yan etkiler: Lökopeni, hemolitik anemi.
12. Endokrin ile ilgili yan etkiler: Genç erkeklerde jinekomasti, libidoda azalma, iştahta artma, kilo artışı, prolaktin hormon düzeyinde artış görülür.
13. Fetüs ve yenidoğana yan etkiler: Bu ilaçlar plasentaya geçer, sütle salınır. Bu nedenle gebelikte kullanılmaz.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Güvenlik sınırı

- ✓ Bir ilacın tedavi dozu ile toksik etkili dozu arasındaki farktır.
- ✓ Fark ne kadar büyükse ilaç o kadar güvenlidir.
- ✓ Antipsikotikler bu açıdan güven aralığında olan ilaçlardır.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Hasta Eğitimi

- EPS hakkında bilgilendirilir.
- İlaç yan etkileri hakkında bilgi verilir.
- Yan etkilerden dolayı oluşabilecek sersemlik gibi durumlarda travmalardan korunması gerektiği konusunda bilgi verilir.
- Alkol kullanımının olmaması gerektiği açıklanır.
- Düzenli ilaç kullanması gerektiği açıklanır.
- İlacını unuttuğunda ertesi günkü dozu az ya da çok değil, aynı miktarda alınması gerekir.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Hasta Eğitimi

- Tüm bu bilgiler hakkında aile bilgilendirilmedi, hastanın ilaçları kullanıp kullanmadığı aileden öğrenilmeli.
- Rebound belirtiler hakkında bilgi verilir.
- Bağımlılık yapmadıkları anlatılır.
- Ağız kuruluğu için önlem alınmalıdır.
- İlaçların hastanın hangi belirtilerine yönelik verildiği konusunda bilgi verilir.
- Yan etkiler olduğunda araba kullanmaması konusunda bilgilendirilir.



ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR/NÖROLEPTİKLER

Hasta Eğitimi

- İlaçları bol su ile alması gerektiği konusunda (ilacın mideye ulaşmasını desteklemek, ağız kuruluğu, normal sıvı alımının olması için) bilgilendirilir.
- Kilo artışı konusunda (iştahta artma, ilaçların sedatize etkisi, aktivitenin azalmasına neden olduğu için kilo artışı olur) aktivite arttırılması gerektiği konusunda bilgilendirilir.



**PSİKIYATRİK
İLAÇLAR**

ANTİDEPRESANLAR

ANKSİYOLİTİKLER

ANTİPSİKOTİKLER

**DUYGUDURUM
DENGELEYİCİLERİ**



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1. LİTYUM (LİTHURİL)

- ✓ Lityum karbonat (Lithuril) 300 mg (manik dönemde), Litirat 150 mg kapsül formu vardır.
- ✓ Etki mekanizması: Hücre geçirgenliğini arttırarak hücresel düzeyde iyon değişimini düzenler.
- ✓ Kullanım alanları:
 - ✓ Mani döneminin sağaltımı
 - ✓ BAB koruyucu sağaltım
 - ✓ Yineleyici depresyon
 - ✓ Şizo-affektif bozuklukta antipsikotiklerle birlikte
 - ✓ Tedaviye dirençli depresyonlarda antidepresanlarla birlikte
 - ✓ Nöroleptiklere dirençli ve duygudurum dalgalanmaları gösteren şizofreni hastalarında antipsikotiklerle birlikte
 - ✓ Ağır saldırgan davranışlarla suç eğilimi gösteren kişilerde



DUYGUDURUM DENGELEYİCİLERİ

1.LİTYUM (LİTHURİL)

- ✓ Lityuma başlarken tam kan sayımı, böbrek testleri, gebelik testleri yapılması gerekir.
- ✓ Lityum böbreklerden atıldığı için işlevlerinin normal olması gerekir.
- ✓ Lityuma başlamadan önce idrar, BUN-kan üre azotu, serum kreatinin testleri yapılır ve bunlar 6-12 ayda bir yinelenir. Başlangıçta ilk 24 saatte ölçülür.
- ✓ İyileştirici etkisi genellikle 7-10 günden önce görülmez.
- ✓ Tedavi için lityum kan düzeyi 1.0-1.25 mEq/lit olmalıdır.



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1.LİTYUM (LİTHURİL)

- ✓ Güvenilir kan düzeyinin belirlenmesi için gece alınan dozdan 12 saat sonra kan düzeyine bakılır.
- ✓ Gebelikte ve emziren annelere lityum önerilmez.
- ✓ Lityum başlandığında, ilk nöbette en az 2 yıl kullanılmalı. Tekrarlama olursa, ömür boyu kullanılmalıdır.
- ✓ Dozu fazla kullandığında, zehirlenme ve ölüm riski yüksektir.



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1. LİTYUM (LİTHURİL)

Yan Etkileri

- Bulantı, ellerde tremor, fazla su içme, idrara çıkma, iştahta artma, kilo alma, dikkat ve algılama gibi yetilerde ve hareketlerde hafif azalma, tepkilerde yavaşlama görülür.
- Okul ve iş yaşamını genellikle fazla etkilemez.
- Hafif derecede kan glikoz düzeyinde yükselmeye neden olduğundan diyabetli hastalarda diyabet tedavisi ile birlikte lityum tedavisi yürütülebilir.
- Lityumun potasyum dengesi üzerine etkisine bağlı olarak EKG'de T ve U dalgasında değişiklik olduğundan kalp hastalarında denetim altında verilebilir.



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1. LİTYUM (LİTHURİL)

Yan Etkileri

- Bezen dilde yanma, midede ekşime ve yanma, ağrılı kramplar, bulantı-kusma, diyare görülebilir.
- Lityum tedavisi kullanılırken EKT yapılacaksa o günkü dozu verilmez. Çünkü lityum verilirse konfüzyon daha fazla olabilir.
- Lityum düzeyi 1.5 mEq/lit ve daha yüksek, genellikle 2.0 mEq /lit olursa lityum zehirlenme belirtileri ortaya çıkar ve acil tedavisi gerekir.



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1.LİTYUM (LİTHURİL)

Lityum Zehirlenme Belirtileri

- ✓ Tremor
- ✓ Baş dönmesi
- ✓ Ataksi
- ✓ Halsizlik
- ✓ Uyku hali
- ✓ Konuşmanın bozulması
- ✓ Kulak çınlaması
- ✓ Görmede bulanıklık
- ✓ Bulantı kusma



DUYGUDURUM DENGELEYİCİLERİ

1.LİTYUM (LİTHURİL)

Lityum Zehirlenme Durumunda;

- ✓ Kusturma, NG yıkama yapılır.
- ✓ Sıvı-elektrolit dengesi sürdürülür.
- ✓ Lityum kesilir.
- ✓ Zorunlu diürez uygulanır, saat başı lityum düzeyine bakılır, nörojenik yan etkilerden dolayı ağrı yan etkileri olabilir.



DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

1. LİTYUM (LİTHURİL)

Lityum Zehirlenme Durumunda Hasta Eğitimi;

- ✓ Zehirlenme belirtileri öğretilir.
- ✓ Kandaki lityum düzeyinin normal ve toksik dozu hastaya anlatılır.
- ✓ Lityum dozunu arttırmaması, unuttuğu gün için iki doz beraber alınmaması gerektiği anlatılmalıdır.
- ✓ Gebelikte verilmemesi gerektiği söylenir.
- ✓ Yemeklerden sonra alınması gerektiği anlatılır.
- ✓ Diyabetli hastalarda doz antidiyabetiklerle birlikte ayarlanır.



DUYGUDURUM DENGELEYİCİLERİ

2.KARBAMAZEPİN:

Tegretol → 200-400 mg tb

Temporal → 200 mg tb

Korazepin → 200-400 mg tb

Karbalex → 300-600 mg tb

3.VALPROAT (VALPRONİK ASİT):

➤ Depakin → 500 mg tb

➤ Lamictal (Lamotrijin)

➤ Topamax (Topiramate)→Migren ilacıdır ancak duygudurum dengeleyici olarak da kullanılır.



HEMŞİRELİK TANILARI

- Etkisiz bireysel baş etme
- Terapötik rejimi etkisiz yönetme
- Sözel iletişimde bozulma
- Beden gereksiniminden fazla beslenme
- Yaralanma riski
- Konstipasyon
- Anksiyete
- İntihar riski
- Güçsüzlük
- Bilgi eksikliği
- Beden gereksiniminden az beslenme



ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT)

- Elektrokonvülsif tedavi (EKT) beyin dokusunu elektrik akımıyla uyararak yaygın (jeneralize) konvülsiyonlar oluşturmak işlemidir.
- Psikiyatride ilk biyolojik tedavi yöntemlerinden biri olarak 1938'den bu yana ruhsal hastalıkların tedavisinde etkin bir yöntem olarak uygulanmaktadır.



ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT)

- Bir tedavi yöntemi olan EKT başta depresyon olmak üzere mani, şizofreni, postpartum psikoz, inme sonrası ya da parkinson hastalığına eşlik eden depresyon, deliryum, nöroleptik malign sendrom ve organik kaynaklı psikoz tedavilerinde etkin ve güvenli kullanılmaktadır.
- EKT yönetimi; bir anestezi uzmanı, bir psikiyatrist, bir tedavi hemşireden oluşan multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirir.



ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT)

- Acil müdahale imkânı veren bir tedavi odasında sedyede yatan hastada öncelikle kas gevşemesi ve uyku sağlayan anestezi ilaçları verilir.
- Daha sonra hastanın alınına yerleştirilen iki elektrottan birkaç saniye süre ile elektrik akımı verilir. Bu akım ile beyinde ritmik bir elektrik aktivitesi oluşur ve beyin kimyasalları salınır.
- İşlem yaklaşık bir dakika sürer, hastanın anestezi altında kaldığı süre yaklaşık beş



ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT)

Hemşirelik Yaklaşımı

- Hemşire hastanın anksiyetesini azaltmak için hastayı öncelikle tedavi ekibi ile tanıştırmalıdır.
- Hastanın tedavi öncesi durumunu değerlendirmek için ateşini, kan basıncını ve nabzını ölçüp, kaydetmelidir.
- Oluşan nöbetleri değerlendirebilmek için hastanın bir koluna manşon bağlamalıdır (eğer her iki hemisfere de EKT uygulaması yapılıyor ise).
- Elektrotların temas etmesi için hastanın başını alkol ya da jel ile silerek, elektrotları yerleştirmelidir.
- Hava yolu açıklığını sağlamak için hastanın ağzına airway yerleştirmelidir.



EMDR

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- Türkçe açılımıyla Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
- Francine Shapiro 1987 yılında göz hareketlerinin rahatsız edici düşüncelerin şiddetini azaltabildiğini keşfetmiştir.
- EMDR terapisini ilk kez Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanılı Vietnam gazilerine uygulamış ve olumlu sonuçlarını yayınlamıştır.



EMDR

- Bireyin yaşadığı, tanık olduğu, kendisine aktarılan,
 - Olumsuz deneyimleri ve buna eşlik eden olumsuz duygu, olumsuz beden duyumu ve olumsuz düşünceleri iyileştirmede kullanılan bir psikoterapi yöntemidir.
 - Çift taraflı (biteral görsel, işitsel ya da dokunsal) uyaran eşliğinde yapılandırılmış protokol uygulanır.



EMDR hangi travmalarda kullanılır?

- ✓ Doğum öncesi-prenatal dönem travmaları
- ✓ Doğum travmaları
- ✓ Medikal müdahaleler
- ✓ Bağlanma travmaları
- ✓ Hastalıklar
- ✓ İlişkisel travmalar
- ✓ Öğrenme travmaları
- ✓ Kayıplar
- ✓ Kazalar
- ✓ Şiddet
- ✓ İstismar
- ✓ Travmaya tanık olma
- ✓ Anlatılan olumsuz olaylar
- ✓ Sevdiği, bağlandığı kişinin başına gelen kötü olaylar



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

- Psikoterapi; çok geniş anlamda düşünce, duygu ve davranışları, konuşma ve ilişki kurma yolları ile etkileyerek değiştirme ve iyileştirmedir.
- 1. Psikanaliz ve Psikoanalitik psikoterapi: İçsel deneyimleri çözerek insan davranışlarını anlamaya ve bu anlayışla psikolojik problemleri klinik yollarla tedavi etmeye çalışır. Hastaların zihinsel süreçlerinin bilinçdışı unsurları arasındaki bağlantıları ortaya çıkarmaya çalışır.



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

2. Psikodinamik psikoterapi: Psikanalize benzer ancak yanı sıra bireyin yaşadığı ilk ilişkiler, nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi, bağlanma ve kişilik gelişimi, kültür ve gelişme gibi kuramların uygulamaya yansımalarıdır.
3. Davranış terapileri: Bireyin kendisinin farkında olduğu ve başkaları tarafından gözlenebilir davranışlarla ilgilenir. Bilinçdışı dürtüler, kişilik özellikleri gibi hipnotik süreçlerle ilgili değildir. Çoğunlukla tedavi alan kişinin günlük yaşamında ve özellikle sorununun yer aldığı ortamda uygulanır.



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

4. Bilişsel terapiler: Bu terapiye göre; psikopatoloji temelde çocukluk çağında edinilen yanlış algılama, değerlendirme ve düşünmeye dayanmaktadır.
 - İnsanın duygusal tepkileri, karşılaştığı olaylar, algılama, tanımlama ve yorumlama biçimine bağlıdır. Örneğin, depresyon özünde bir duygulanım bozukluğu olmayıp bilişsel bir bozukluktur. Asıl patoloji, kişinin kendisini, dünyayı, geleceğini yanlış algılaması ve önyargılı biçimde olumsuz değerlendirmesidir.



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

5. Varoluşçu psikoterapi: Egonun doğal gelişim eğilimleri ve etkinlikleri ile ona bakım veren ebeveyn ya da önemli kişiler arasında etkileşim ve çatışmalarla ilgilidir.
- Temel felsefesi, insanların özgür olduğu, kendilerini gerçekleştirme kapasitesine sahip oldukları, kendi yaşamlarından kendilerinin sorumlu olup, yaşamlarının kendi seçimlerinden kaynaklandığıdır. İnsanın en sonunda ulaşacağı en üst amaç sevgi olup, insanın kurtuluşu sevmek ve sevilmekten geçer. Varoluşçulukta herkesin kaygı yaşadığı kabul edilir. Temelde hayatta kalma, yaşamı sürdürme, varlığa anlam katma ihtiyacı vardır.



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

6. Transaksiyonel analiz: Bireyde kişiliğin nasıl yapılandığını, nasıl iletişim kurduğunu ve davranış bozukluklarının nasıl oluştuğunu açıklar. Temel sayıltıları, herkeste duygusal olarak gelişmek ve özerklik gelişimini kazanmak için bir eğilim bulunmaktadır. Her insan karşılaştığı olaylarda bir seçim yapmaktadır. İnsanlar yaşamlarının akışını değiştirebilir.
7. Geştalt terapi: Bireyin farkındalığını arttırarak, kendi sorumluluğunu üstlenmesine ve yaşamını değiştirmesine yardımcı olmaktadır.



PSİKOTERAPİLER

BİREYSEL PSİKOTERAPİ

8. Psikodrama: Kişilere sorunlarının psikolojik boyutlarını keşfetmesi konusunda yardım edilirken, bu sorunlar hakkında konuşmaktan çok, bu çelişkili durumları, canlandırarak ele alarak keşfetme ve çözmelerini sağlayan bir yöntemdir.



PSİKOTERAPİLER

AİLE VE GRUP TERAPİSİ

1. Aile terapisi: Aileye bütünsel bir sistem olarak yaklaşmasıdır. Sistemin bir bütün olarak işlevselliğini nasıl koruduğunu ve aile sistemi içerisindeki karmaşık etkileşim kalıplarını etkileyen ve onlardan etkilenen bireysel davranış kalıplarını anlamaya yöneliktir.



PSİKOTERAPİLER

AİLE VE GRUP TERAPİSİ

2. Grup terapisi: Grup üyelerini, eşler, hasta aileleri, psikosomatik ve diğer bozuklukları olan çocukların aileleri, alkol bağımlıları, ilaç bağımlıları, ruhsal bozukluğu olanlar, epileptikler, yaşlı bireyler ve şiddet mağdurları oluşturabilir.



1. KAYNAKLAR

2. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı am ve Engin Nobel Tıp Kitapevi. 2014
3. Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri, ev. ed. Celale Tangöl Özcan, Nermin Gürhan, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2015
4. Psikiyatri, Davranış Bilimleri-Klinik Psikiyatri Kaplan & Sadock ev: Ali Bozkurt Güneş Tıp Kitapevi, 2016
5. DSM 5 Tanı Odaklı Klinik Psikiyatri Ertuğrul Köroğlu . Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği
6. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Gürhan Nermin. 2016. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

