

9

KISIM



ACİL YARDIMIN PSİKOLOJİK YÖNLERİ

nassetti

Bölüm 43 Hastalarla Etkileşim
Bölüm 44 Acil Durumlarda Ruhsal Destek

Hastalarla Etkileşim

GİRİŞ

Tüm acil durumlar hastada, hastanın ailesinde ve olay yerine çağrılan ATT'de stres yaratır. İlk değerlendirme ve tedavinin en önemli yönü ATT'nin hasta ile iletişim kurabilmesidir. Hasta tedavisini kimin sürdürdüğünü, ne olduğunu ve niçin olduğunu anlamalıdır. Hasta ATT'ye güvenebilmelidir.

Bazen, maalesef, etkili etkileşim kurulamaz. Uyumsuz davranış sergileyen bir hastada, tedaviden önce özel teknikler gerekmektedir. Bu teknikleri anlamak ve bunların ne zaman kullanılması gerektiğini bilmesinin yanısıra, ATT bunlara neden gerek duyulduğunu ve uyumsuz davranış nedenlerini anlamalıdır.

Bölüm 43 tüm hastalarla etkili iletişim kurma prensiplerinin anlatılmasıyla başlıyor. Sonra yaşlılarla, duyma özürü, kör, bilinci bulanık kişilerle iletişim ve daha pek çok özel problem gibi bazı spesifik iletişim problemleri üzerinde yoğunlaşıyor. Bölüm 43'ün son kısmında uyumsuz davranış nedenleri ve yapılacaklar tartışılıyor.

AMAÇLAR

Bölüm 43'ün amaçları:

- etkili iletişim prensiplerini öğrenmek.
- spesifik iletişim problemlerini tanımlamak ve böyle problemleri olan kişilerle nasıl iletişim kurulacağını öğrenmek.
- uyumsuz davranışın en sık görülen nedenlerini tanımak ve böyle hastalarla nasıl uğraşılacağını öğrenmek.

ETKİLİ İLETİŞİM PRENSİPLERİ

Hasta ve yaralı kişinin korkmuş olduğunu ve kendisinin el ve vücut hareketlerini, tavrını yanlış değerlendirebileceğini anlayan bir ATT için etkili iletişim kurmak çok daha kolay olacaktır. Aşağıdaki noktalar ATT'nin hastaya yaklaşıp, onun sakinleşmesini sağlamada yardımcı olacaktır:

1. Hastayla göz teması kurun ve bunu her zaman sürdürün. Tüm dikkatinizi hastaya verin ve onun ilgi alanınızdaki tek şey olduğunu bilmesini sağlayın. Yakınlık kurmak ve onun problemiyle ilgilendiğinizi ona iletmek için hastanın "gözünün içine" bakın.
2. Doğruyu söyleyin. Asla, bilerek, hastaya doğru olmayan bir şey söylemeyin. Söylemeniz gereken şey hiç hoş olmasa da, bu yalan söylemekten daha iyidir. Doğru olmayan bir şey söylemeniz hastanın size olan inancını sarsar ve sizin kendinize güveninizi azaltır. Hastaya her zaman her şeyi söylemeyebilirsiniz, ama, genelde, eğer hasta veya ailesi spesifik bir soru sorarsa, doğru olarak cevaplayın. Açık bir soru dürüst bir cevabı hak eder.
3. Hastaların anlayabileceği düzeyde iletişim kurun. Çok yüksek veya çok alçak sesle veya karşınızdakine hükmeder tavırla konuşmayın. Yaşlı bir hastanın sağır olduğunu veya herhangi bir nedenle sizi anlayamayacağını varsaymayın. Ve hiçbir zaman yaşlı bir insanla bir çocukla konuşur gibi konuşmayın.
4. Kendi vücut lisanınızın farkında olun. Hastalar sizin hareketlerinizi yanlış değerlendirebilirler. Özellikle korkutucu bir görünüm almamaya dikkat edin; sakin, profesyonel tavrınızı koruyun. Has-

larla uğraşırken sözsüz iletişim çok önemlidir.

5. Daima yavaş, anlaşılır ve açık olarak konuşun.
6. Hastanın tam ismini kullanın. "Baba", "hanım" veya "ufaklık" gibi sözler kullanmayın. Hastaların ilk isimlerini kullanmamaya çalışın. Uygun ön sözcüklerle (Bay veya Bayan) hastanın soyadını kullanın.
7. Eğer hasta zor işitiyorsa, anlaşılır şekilde konuşun ki dudaklarınızı okuyabilsin. Duyma özürlü bir kişiye bağırma-maya çok dikkat edin. Bağırmanın hastanın sizi anlamasını kolaylaştırmaz, hastayı korkutabilir.
8. Sorularınızı yanıtlaması için hastaya zaman verin. Ani bir tehlike olmadığı sürece hastayı acele ettirmeyin. Hasta ve yaralı kişiler net düşünemeyebilirler ve basit soruları yanıtlamak için bile zamana gerek duyabilirler.
9. Mümkünse hastanın rahatlamasına, gevşemesine çalışın. Hasta otururken mi, yoksa yatarken mi daha rahat ediyor? Hasta sıcak mı, üşümüş mü? Bir arkadaş veya akrabasının yanında olmasını istiyor mu?

SPEŞİK İLETİŞİM PROBLEMLERİ

Geriyatrik Hastalar

Çoğu yaşlı hasta, sık olarak geriyatrik hasta dendir, rasyoneldir ve açık bir tıbbi öykü verebilir. Yaşlı bir hastanın senil veya bilinci bulanık olması gerekmez. ATT yaşlı bir hastaya sakin ve yavaş yaklaşmalı ve hastanın sorularını yanıtlaması için çok zaman vermelidir. ATT konfüzyon, anksiyete veya görme, duyma bozukluğu belirtilerine dikkat etmelidir. Hasta ATT'nin sorumlu olduğunu ve kendisine yardım edebilmek için mümkün olan her şeyi yaptığını güvenmelidir.

Çoğu kez yaşlı bir hastanın eşi de yardıma gerek duyacaktır. Uzun yıllar sevdiği veya evli olduğu birinin ambulansla götürüldüğünü görmek özellikle korkutucu ve endişe verici bir deneyim

olabilir. ATT hastanın eşi veya ailesine birkaç dakika ayırmalı ve onlara neyin, niçin yapıldığını anlatmalıdır.

Pediyatrik Hastalar

Acil bir durumda herkes bir dereceye kadar korku yaşar, ama çocuklarda bu korku abartılmıştır. ATT tüm çocukların kendilerine olandan, ATT'nin üniformasından ve özellikle ambulans-tan korkacağını varsaymalıdır. Çok az konuşan bir çocuk bile ne olup bittiğinin çok iyi farkındadır. Tanıdık objeler ve yüzler korkuyu azaltmaya yardımcı olacaktır. Çocuğun sevdiği bir oyuncuğun, bez bebeğin veya battaniyenin yanına alınmasına izin vermek güven duymasına, rahatlamasına yardımcı olacaktır. Bir arkadaş veya akrabasının yakında olması da öyle, ama bu kişi duygusal olarak metin olmalıdır. Bazen erişkinler, yardım etmek amacıyla çocuğa yapılan şeylerden çok üzüntü duyabilirler. ATT bu rol için uygun erişkini seçme konusunda dikkatli olmalıdır.

Çocuklar yalan ve aldatmaların kolaylıkla farkına varabilirler, bu nedenle ATT onlara karşı daima dürüst olmalıdır. ATT, sürekli çocuğa ne olduğunu, neden bazı özel işlemlerin yapıldığını anlatmalıdır. Eğer tedavi ağrıya sebep olacaksa (kırık tespitinde olduğu gibi), çocuk önceden uyarılmalıdır. ATT, ağrının uzun sürmeyeceğini, en önemlisi de daha iyi olmasına yardımcı edeceğini açıklamalıdır.

ATT'ler çocuğun utangaçlığına saygı göstermelidir. Küçük kızlar ve oğlanlar yabancıların önünde soyunmak veya başkaları tarafından soyundurulmak zorunda olmaktan utanırlar. Bir yaranın veya yaralanma alanının ortaya çıkarılması gerekiyorsa, ATT bunu yabancıların gözünden uzakta yapmaya çaba harcamalıdır.

Bir ATT'nin sesinin tonu da önemlidir. Profesyonel ama arkadaşça olmalıdır. Çocuk ATT'nin mümkün olan her yoldan yardım edeceğinden emin olmalıdır. Çocukla göz temasını sürdürmek, çocuğun ATT'nin yardım ettiğini ve ona güvenebileceğini bilmesine yardımcı olacaktır.

Duyma Özürlü (Sağır Hastalar)

Sağır hastalar nadiren sağır olduklarından utanır ve

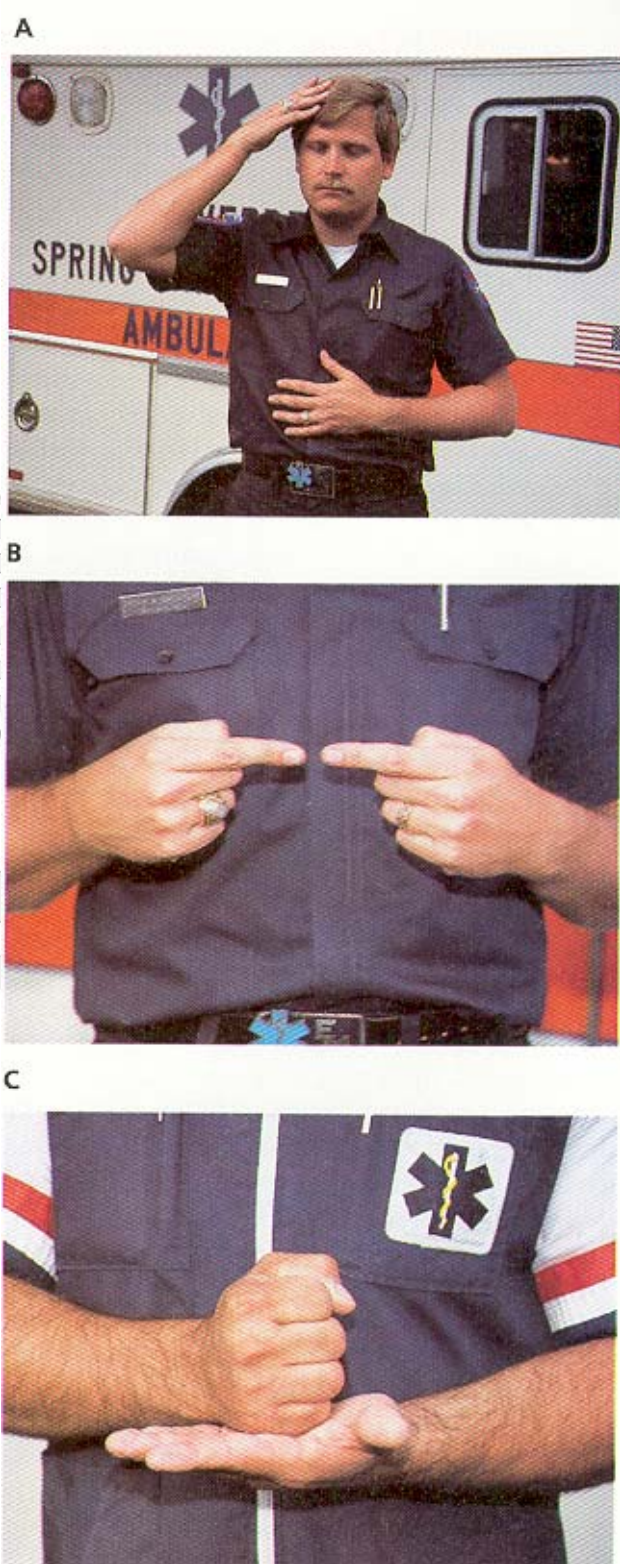
ya sıkılırlar. Buna uzun zamandan beri alışmışlardır. Duyma özürlü bir kişiyle uğraşma konusunda sorunu olanlar çevresindeki insanlardır bu durumda, acil tıbbi servis personeli ATT önce duyma özürlü kişinin normal zekalı olduğunu ve eğer kendisiyle başarılı iletişim kurulursa ne olduğunu anlayabileceğini varsaymalıdır. Sağır- ların çoğu dudak okuyabilir, bu nedenle ATT hastanın dudaklarını görebileceği bir yerde durmalıdır. Aşağıdaki noktalar da ATT'nin duyma özürlü bir kişiyle başarıyla iletişim kurmasına yardım edecektir:

1. Ağzınızı örtmeyin veya mırıldanmayın. Yavaş, anlaşılır ve açık olarak konuşun.
2. Bağırmayın!
3. "Hasta", "acıyor" ve "yardım" gibi işaret dilinin basit sözcüklerini bilin (Şekil 43.1).
4. Gerektiğinde sizin sorularınızı, hastanın da cevaplarını yazabileceği bir dosyanız olsun.
5. Okunaklı yazın, soru ve yanıtlarınız kısa olsun. Unutmayınız ki, hepsi olmasa bile, bazı işitme özürlü kişiler açık olarak konuşabilirler.

Kör Hastalar

Duyma özürlü hastalar gibi, kör hastalar da genellikle durumlarını yıllar önce kabullenmiş ve bununla baş etmeyi öğrenmişlerdir. Körlerin çoğu çok keskin ve hassas duyma ve dokunma duyarları geliştirmişlerdir. Bu nedenle, ATT kör bir hastanın normal işittiğini ve normal zekaya sahip olduğunu düşünmelidir. ATT yapacağı her şeyi tüm ayrıntısıyla açıklamalıdır. ATT elini hastanın omuzu veya eli üzerine koyarak fizik teması sağlamalıdır. Kör hasta hareket ettirileceği zaman, eğer yürüyebiliyorsa, ATT elini kolunun üzerine koyarak, ama itmeden, yönlendirmelidir. Herhangi yardımcı alet de (baston gibi) hastayla birlikte hastaneye getirilmelidir.

Bir körün "Gören Göz" köpeği olabilir. Köpek özel koşumundan tanınabilir. Gören Göz köpekleri sahiplerini terketmemek ve yabancılara cevap vermemek üzere eğitilmişlerdir. Bilinci açık kör hasta ATT'ye köpekten bahsedip bakımı



ŞEKİL43.1 Duyma özürlü hastalarla iletişim kurarken en çok kullanılan bazı işaret dili ifadeleri: (a) "hasta", (b) "acıyor", (c) "yardım".

için gerekli bilgileri verebilir. Gören Göz köpekleri sıradan köpeklerin girmesine izin verilmeyen yerlere de çoğunlukla girebilirler. Şartlar uygunsa, köpek hastayla birlikte hastaneye getirilebilir. Eğer köpek bırakılacaksa, ATT bakımını ayarlamalıdır.

Türkçe Konuşmayan Hastalar

İlk muayene tamamlandıktan sonra hastanın vital fonksiyonları stabilize edildikten sonra ATT'nin hastadan tıbbi hikaye alması gereklidir. Bu görev tüm tıbbi personelin sorumluluğudur ve hasta Türkçe konuşmuyor diye atlanamaz. Akıcı Türkçe konuşmayan birçok hasta bazı önemli sözcük veya deyimleri bilir.

Önce, ATT hastanın ne kadar Türkçe konuşabildiğini tespit etmelidir. Eğer iletişim mümkün değilse, ATT çevirmen olarak bir aile üyesi veya arkadaş arayıp bulmalıdır. Mümkünse basit sorular ve günlük terimler kullanılmalıdır. Tıp dilinden özellikle sakınmalıdır. Uygun hareketlerle veya vücudun ilgili bölümleri gösterilerek sorular görsel ipuçlarıyla kolaylaştırılmalıdır. Büyük bir Türkçe konuşmayan popülasyonun yaşadığı yerlerde çalışan ATT'ler onların diline aşina olmalı, özellikle sık kullanılan tıbbi terim ve deyimleri bilmelidir. ATT'ler bu terimlerin telaffuzunu gösteren kartlar taşıyabilirler.

Konfüzyonlu Hastalar

Hastalardaki konfüzyonun pek çok nedeni olabilir. Her günkü şartlarda normal olan insanlarda acil durumun stresi konfüzyon için yeterli olabilir. Seyrek olarak, hastalık veya yaralanma da konfüzyona sebep olabilir. Sonuç olarak, bazı insanlar sürekli şaşkın, kafası karışık görünür; tehlikeli acil durumlar bir yana, normal günlük işlerini bile beceremezler. Böyle bir hasta ile iletişim kurarken, ATT konfüzyonun sadece geçici olduğunu ve hastanın zekasının normal olduğunu kabul etmelidir. ATT yavaş ve açık olarak konuşmalı ve hastanın söylenileni anladığından emin olmalıdır. Bazen böyle bir hastanın yanıtlama süresi oldukça uzundur. ATT'nin soru ve isteklerini yanıtlaması için bu kişiye zaman verilmelidir. Bazı özel işlemlerin bir defadan fazla an-

latılması gerekebilir. Hastanın içinde bulunduğu konfüzyon durumuna rağmen, hastayla tam bir iletişim kurmak için her türlü çabanın harcanması önemlidir. Son bir nokta da şudur; ATT konfüzyonun tıbbi tedavi gerektirecek önemli bir hastalık veya yaralanmanın belirtisi olabileceğini unutmamalıdır.

Zihinsel Özürlü Hastalar

Bazen ciddi zihinsel özürlü veya geri zekalı hastalarla iletişim kurmak çok zor olabilir. ATT, aileden hastanın normal iletişim kurma düzeyini belirlemeye çalışmalıdır. Fiziksel bir engelin varlığı hastanın iletişim kuramayacağı anlamına gelmez. Daha da önemlisi, fiziksel engelli çoğu hasta normal zekalıdır ve konuşulan sözcükleri oldukça iyi anlayabilir. Hastanın gerçekten zihinsel özürlü olduğundan emin olduktan sonra, ATT yavaş yavaş, kısa ve basit sözcükler kullanarak konuşmalıdır. Konfüzyonlu hastalarda olduğu gibi, ne olduğunu anlamaları için, bu hastalara bazı şeylerin bazen bir defadan fazla tekrarlanması gerekir. Korku ve konfüzyonlarını azaltmak için bu hastalara özellikle daha şefkatle yaklaşmalıdır.

UYUMSUZ DAVRANIŞ

Uyumsuz davranış hasta veya diğerleri için tehlike oluşturan veya tedavide gecikmeye yol açan davranış olarak tanımlanabilir. Bu bölümün ilk kısmında anlatılan standart iletişim yöntemleri uyumsuz davranışı değiştirmede etkisizdir. Uyumsuz davranışın pek çok nedeni olmasına rağmen, bazı insanlarda sadece stres karşısında normal reaksiyon olduğunu unutmamak önemlidir.

Uyumsuz Davranışın Olası Nedenleri

Bazı belli fiziksel ve tıbbi durumlar da uyumsuz davranışa neden olabilirler. Ele avuca sığmayan bir hastada bu durumların bir veya daha fazlası olabilir.

Alkol veya ilaç kullanımı ayrıntılı olarak Bölüm 35'de tartışılmıştır. Uyuşturucu kullanma takımı

veya boş bir içki şişesinin bulunması uyumsuz davranışın bu nedenini düşündürebilir. ATT, uyuşturucu kullanan veya içki içen bir hastada, böyle bir davranışın diğer nedenlerinin de olabileceğini akılda tutmalıdır. Böyle bir hasta için sadece "bir başka sarhoş daha" diye düşünmemeye dikkat etmelidir.

Kafa yaralanması uyumsuz davranış nedeni olabilir. Anormal davranış yaralanmadan hemen sonra (beyin sarsılmasında) veya 2-3 hafta sonra (kronik subdural hematomda) meydana gelebilir. Aile hastanın kişiliğinde belirgin bir değişiklik olduğunu söylüyorsa kafa yaralanması teşhisi düşünülmelidir.

Bazı metabolik hastalıklar da uyumsuz davranışa neden olabilir. İnsülin şoku ve diyabetik koma da anormal davranışlara yol açabilir. Diğer endokrin hastalıklar (özellikle tiroid hastalığı) aşırı ajitasyondan ağır letarjiye dek pek çok anormal davranışa neden olabilirler. Eğer böyle bir metabolik hastalık öyküsü varsa, bunu belirlemeye çalışmalıdır. (Daha önce buna benzer reaksiyonlar oldu mu? Hasta herhangi reçeteli ilaç alıyor mu?)

Nörolojik hastalıklar çok uyumsuz veya irrasyonel davranışa neden olabilir. Bu hastalıklar için pek çok farklı terim kullanılmaktadır. Genel tanımlayıcı terim **organik beyin sendromudur**. Organik beyin sendromlu hastaların büyük çoğunluğu fonksiyonlarını yavaş yavaş kaybetmiş yaşlı insanlardır. Sık olarak, organik beyin sendromunun ilk belirtisi kişilik değişikliğidir. Aile, hatta bazen hasta, kişilik değişikliğinin farkına varacaktır. Organik beyin sendromlu hastalar çoğunlukla dezoryantedir. Nerede olduklarını, tarihi bilmezler veya "Türkiye Cumhuriyeti'nin cumhurbaşkanı kimdir?" gibi basit soruları cevaplandıramayabilirler.

Pek çok değişik tip psikiyatrik hastalık da uyumsuz davranışa neden olur. Psikiyatrik bozukluklar, aşağıdakilere benzer pek çok davranış bozukluklarına yol açabilir:

Paranoya. Kişi insanların (ATT de dahil) canına kastettiklerine, onu yaralamayı veya öldürmeyi planladıklarına inanabilir.

Mani. Hasta aşırı ajite (manik) olabilir- deli gibi etrafta dolaşır, hızlı konuşur ama hiçbir cümleyi bitirmez veya düşünceyi ta-

mamlamaz.

Depresyon. Hasta hiçbir şey yapmak, hatta hareket etmek bile istemeyebilir. İletişim kuramaz veya soruları yanıtlamaz.

İntihara teşebbüs. Hasta kendini öldüreceğini söyleyebilir veya zaten intihara teşebbüs etmiştir.

Bunlar sadece psikiyatrik hastalıkların sık görülen şekilleridir. Psikiyatrik hastalar kısa sürede davranışlarında büyük değişiklikler gösterebilirler. Çoğunlukla geniş davranış dalgalanmaları sergilerler; şimdi sakinken bir dakika sonra saldırgan olabilirler.

Uyumsuz Hastada Yapılacaklar

Uyumsuz davranış sergileyen hastada aşağıdaki önlemler alınmalıdır:

1. Durumu değerlendirin. Hastanın uyumsuz davranışının nedenini bulmaya çalışın. Hasta tehlikede değil ve hemen hareket ettirilmesi gerekmiyorsa, durumu değerlendirmek için zaman harcamalısınız. Genellikle hastaneye gitmekte acele etmeye gerek yoktur ve hastayla biraz zaman geçirmek transport işini çok daha kolaylaştırır. Olası bir kafa yaralanması veya ilaç veya alkol kullanımı gibi bir neden arayın. Davranışın öyküsünü almaya çalışın. Birdenbire mi, yoksa ağır ağır mı başladı? Hastanın diyabeti veya diğer tıbbi problemleri var mı? Hasta yakında hastalanmış mı? Hastanın daha önce benzer davranış veya psikiyatrik hastalık öyküsü var mı?
2. Hastayı ve kendinizi koruyun. Gözünüzü hastadan ayırmayın ve saldırgan davranışa hazırlıklı olun. Çok ajite olduklarında küçük insanlar bile tehlikeli olabilir. Asla hastaya sırtınızı dönmeyin veya onu yalnız bırakmayın. Hastanın bıçak veya silahı varsa kenara çekilin: Siz de bir kazazede olmak istemezsiniz. Huzursuz, silahlı bir hastayla silahını uzaklaştırmadıkça uğraşmaya çalışmayın. Eğer özel bir eğitim almamışsanız, hastanın silahını almaya çalışmayın. Bu polisin işidir.

3. Sorumluluğu ele alın. Hastaya yardım etmekten sorumlu sağlık personeli olarak kendinizi tanıttın. Emin ve kararlı davranın. Sizin davranışınız, hastayla sözlü veya *sözlü olmayan* iletişiminiz etkili tedaviye giden yolda ilerlemenizi sağlayacaktır.
4. Uygun acil tıbbi tedaviyi sağlayın. Eğer hasta kendi kendine veya başka bir şekilde yaralanmışsa, kişisel riski en aza indirdikten sonra uygun acil tıbbi tedaviyi sürdürün ve yaptığınızı hastaya anlatın.
5. Hastanın davranışını mümkün olduğu kadar tam ve doğru anlatın. Hasta uyanık ve oryante mi? Sakin veya ajite mi? Korkmuş mu? Alkol veya uyuşturucu kullanımı kanıtı var mı? Tıbbi kontrole bu gözlemlerinizi bildirin. Nadiren spesifik bir teşhis yapabilirsiniz. Çoğunlukla organik beyin sendromu ve psikiyatrik hastalıkları birbirinden ayırmak güçtür. Bu noktada önemli bir istisna insülin şokundaki diyabetik hastadır. Uyumsuz hastanın bu davranışına neden olanın diyabet mi, yoksa başka bir metabolik hastalık mı olduğunu hemen tespit etmelisiniz. Bu hastalar acil tıbbi tedaviye gerek duyarlar.
6. Uyumsuz hastayı suçlamak ya da kızgınlığınızı ifade etmekten sakının. Bu hastalar korkmuştur. Ye bu korkuları onlar için çok önemlidir ve gerçek temelleri vardır. Hastanın davranışlarını yargılamaya veya alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında nutuk atmaya çalışmayın. Unutmayın ki, bu korkmuş kişi hastadır ve sizin sorumluluğunuz acil yardım sağlayıp hastayı hemen bir tedavi kurumuna götürmektir.
7. Uyumsuz bir hastayı "etiketlerken" dikkatli olun. "Deli" veya "sarhoş" gibi terimler kullanmayın. Bir hastanın yalandan hastalık numarası yaptığını söylerken çok dikkatli olun. Deneyimli insanların bile bunu tespit etmesi çoğu kez çok zordur. Herhangi bir nedenle



ŞEKİL 43.2 Uyumsuz hastaları bağlamak için yumuşak, geniş deri veya arası pamuklu bez bağlar -polis tipi kelepçe değil- kullanılmalıdır.

hasta numarası yapan biri tarafından aldatılmak, numara yapıyor gibi görünen ama aslında gerçek yakınması olan birini tedavi etmemekten daha iyidir. Hastanın yakınmalarının doğru olduğunu varsayın. Gerçek hastalık taklidi çok nadir görülen bir durumdur.

Bir hastaya kolayca yaklaşmadığı zamanlar olabilir - hasta kimsenin yanına yaklaşmasına veya dokunmasına izin vermez. Kendisine yardım edileceğine, ATT'nin ona yardım etmek istediğine ve hiç kimsenin canını acıtmayacağına dair tüm ikna çabalarına rağmen hastaneye gitmeyi reddeder. Bazen aile, komşular veya arkadaşları hastanın hastaneye götürülmesinde ısrar ederler. Ancak, polis veya başka bir hukuki kurumca emredilmedikçe ATT bunu yapamaz. Bundan da öte, pek çok yerde polis emri olmadıkça bir hasta fiziksel olarak engellenemez. ATT bununla ilgili kendi bölgesel kanunlarını bilmek zorundadırlar. Eğer birisi bağlanacaksa, ATT yardım istemelidir. Korkmuş, ajite, uyumsuz hastalar ATT'yi, çevredekileri ve kendilerini ciddi şekilde yaralayabilirler. Gerekirse, polis tipi kelepçe değil, ama yumuşak, geniş, deri veya arası pamuklu bez bağlar kullanılmalıdır (Şekil 43.2).

ATT Sizziniz...

1. Bir hastaya hükmediyor gibi konuşma örneği verin. Bu üslubunuzu değiştirerek örneği tekrar yazın.
2. Hastanız altmışlarında sağır bir bayan. Süpermarkette kuyrukta beklerken bayılmış. Ona soracağınız on soru yazın. Soruları mümkün olduğu kadar kısa ve onun bir-iki sözcükle cevaplayabileceği şekilde yazın.
3. Hastanız, altı yaşındaki, caddede topunu kovalarken araba çarpmış bir erkek çocuk. Ciddi yaralanmamış ama yüzünde ve kollarında kanayan çizikler var. Onu hastaneye götürmek istiyorsunuz ama ana-babası evde değil. Kan yüzünden ve onu hastaneye götüreceğinizi söylediğiniz için çocuk histerik davranmaktadır. Onu nasıl sakinleştirirsiniz ve eğer gerekirse ambulansla gelmesi için çevreden bir komşuyu
4. Uyumsuz davranış sergileyen birini tedavi için çağrıldınız. Alkol ve uyuşturucu dışında uyumsuz davranışa neden olabilecek üç neden söyleyin ve hastanın problemi bunlardan biri ise nasıl tespit edeceğinizi belirtin.

nassettü

Acil Durumlarda Ruhsal Destek

GİRİŞ

Bunalım, birdenbire veya uzun bir zaman sürecinde gelişen, duygusal konfüzyon veya karışıklık durumu olarak tanımlanır. Hastanın yaşamında çok önemli veya kritik bir dönüm noktası olarak gördüğü ani ve stresli bir durum bunu çabuklaştırabilir. Hastalık veya yaralanma olsun, her acil tıbbi durum bir bunalıma dönüşebilir. ATT problem e bir bunalım olarak bakmamalı, ama eğer hasta bir bunalımın varolduğunu düşünüyorsa, durum böyle ele alınmalıdır.

Bölüm 44 bunalımlı olaylar olarak kabul edilen bazı spesifik acil durumları incelemektedir: ani ölüm, terminal hastalık, kötüye kullanım, çocuğun kötüye kullanımı, intihar ve ani bebek ölümü sendromu (ABÖS). Bunların her biri tartışılırken, ATT'nin böyle bir acil durumu yanıtlarken nelerle karşılaşacağı ve bunlarla nasıl uğraşması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bölüm boyunca ATT'nin objektif olurken sempatik davranması gerekliliği vurgulanmaktadır. Bölüm 44'ün son kısmı acil durumlarda ruhsal yardımın ATT'de yarattığı stresten bahsedilmektedir.

AMAÇLAR

Bölüm 44'ün amaçları:

- ani, beklenmedik ölümle karşılaşmaya hazırlıklı olmak.
- terminal dönemde hastaya nasıl yardım edeceğini ve aileye nasıl duygusal destek sağlayacağını bilmek.
- kötüye kullanılmış hastaların nasıl tedavi edileceğini öğrenmek ve kötüye kullanma vakalarında polise yardımcı olma sorumluluğunun bilincinde olmak.
- çocuk kötüye kullanım belirtilerini tanımak ve olası bir çocuk kötüye kullanım vakasında nasıl davranacağını bilmek.
- olay yerine vaktinde vardıktan sonra bile, tüm intihar tehditlerinin ciddiye alınması gerektiğini anlamak.
- en zor acil durumlardan biri olan ani bebek ölümü sendromunda (ABÖS) nasıl davranması gerektiğini öğrenmek.
- bir ATT'de kronik stres belirti ve bulgularını tanımlamak ve erken tedavinin yararlarını kabul etmek.

ANI ÖLÜM

Ani Ölüm Karşısında Tepkiler

Çoğu kez, ATT ani, beklenmedik ölümüne çağırır, Ani ölümün pek çok nedeni vardır: Travma, kalp krizi, felç, ani bebek ölümü sendromu (ABÖS), intihar ve adam öldürme bunlardan biridir. çoğu kez, hastanın daha önceden bir hastalığı yoktur veya tehlikede değildir ve ölüm herkes için büyük bir şok olur.

Ani ölüm alanına vardığında, hastanın ailesi oradaysa, ATT birtakım reaksiyonlara hazırlıklı olmalıdır. Özellikle sarsılmış, çok endişeli aile üyelerinden ani ölümüne pek çok tepki oluşacaktır. "Hayatında bir gün bile hastalanmamıştı" veya "Bugün dışarıya çıkmaması için onu uyarmıştım" gibi yorumlar ailenin anlayamadığı bir şeyle başa çıkma yoludur.

Genelde ani ölüm karşısında sık gösterilen tepkiler inkar ("Bu olamaz; onun iyileşeceğini biliyorum"); suçluluk ("Ona o motosikleti almak benim hatamdı" veya "Bugün onunla evde oturmam gerektiğini biliyordum"); derin üzüntü (histerik bir şekilde hıçkırarak ağlamak, heyecanla ellerini sıkmak) ve düşmanlıktır - diğer insanlara, ölen kişiye, ATT'ye ("Neden gidip böyle yaptı?" veya "Eğer buraya daha önce gelseydiniz ölmeyecekti" veya "Bu onun hatası; böyle olmasına o neden oldu").

Bazen tepkiler birbirini izler ve değişik insanlar farklı tepkiler sergilerler. Bazen kişi içine kapanır ve hiçbir tepki göstermez. Ancak bu kişi özellikle aşırı serinkanlı görünüyorsa, gecikmiş tepki gösterebilir. Ani ölümüne tepkiler bazen fizikseldir -kişi bayılacakmış gibi hissedebilir, başı dönüp, midesi bulanabilir, hatta kusmak zorunda kalabilir. Hatırlanması gereken önemli nokta bazı duygusal veya fiziksel tepkilerin ani ve beklenmedik ölümüne izleyen üzüntünün normal bir parçası olduğudur.

ATT'ler ve diğer tıbbi personel de bu tepkilerin bazılarını yaşayabilirler. ATT kendini çaresiz ve engellenmiş hissedebilir, çünkü daha ileri tıbbi yardımın yararı olmayacaktır. ATT suçluluk duya-

bilir ("Belki ambulansı daha hızlı sürseydim..."). Kızgınlık diğer sık görülen tepkidir. ("Motosikletini o kamyonun üzerine sürmesi ne aptalca şey. Şimdi ben ailesiyle uğraşmak zorundayım"). Böyle durumlarla başa çıkmak için bazen kaçınma veya inkar kullanılır ve ATT daha fazla hatırlamamak umuduyla, olay yerini hemen terketmek isteyebilir.

Durumun duygusal sarsıntısını önlemek amacıyla, bazı ATT'ler "hiperlinik" bir tavırla durumun tıbbi ve teknik yönlerini, en ince ayrıntısıyla diğer tıbbi personelle tartışabilir. Hatta bazıları durum ve ilgili insanlarla "hasta şakaları" yaparak tepki gösterebilir. Bazen ATT'ler ani ölümle ilgili trajik olayları tekrar tekrar hatırlar, kabuslar görür veya uyumakta zorluk çekebilirler. Tüm bu tepkiler normaldir ve zamanla azalarak sona ererler. ATT bu tepkilerin ani ölümü izleyeceğini kabul etmeli ve bunlarla başa çıkabilmek için hazırlıklı olmalıdır.

Ani Ölümde Yapılacaklar

Sadece lisanslı bir doktor bir kişinin öldüğünü açıklayabilir - ATT değil. Ölümün kesin belirtileri **lividite, rigor mortis, dekapitasyon** veya dekompozisyondur (Bölüm 4'e bakınız.). Eğer kişinin öldüğü hakkında herhangi bir soru varsa, tam resüsitasyon yapılmalıdır. ATT kişinin öldüğünden emin ama aile "bir şeyler yapılması gerektiğine" inanıyorsa bile resüsitasyon yapılmalıdır. Bir kez başladı mı, bir doktor söylemedikçe veya hasta kendine gelmedikçe resüsitasyon çabaları durdurulmamalıdır.

Kişi kesinlikle ölmüş ise, aile ve arkadaşlarına destek olunmalıdır. ATT, insanların götse-rebileceği çeşitli tepkileri bilmeli ve bunlara hazırlıklı olmalıdır. ATT yapılanlar hakkında aileye bilgi vermelidir. Eğer arzu ederlerse, bazı yakın akraba ve arkadaşların ölüye bakmasına izin vermeli, ama açık şekilde yaralanmış, bozulmuş kısımlar örtülmelidir. ATT asla boş umutlar vermemelidir. Örneğin, hemen hemen kesinlikle ölmüş kişide resüsitasyona başlayınca, ATT aileye her şeyin düzeleceğini söylememelidir.

Bir ani ölümle karşılaştığında, ATT aile ile aşağıda belirtilen şekilde iletişim kurmalıdır:

1. Soruları mümkün olduğu kadar doğru cevaplayın. Eğer bir *sorunun* cevabını bilmiyorsanız, bunu söyleyin.

2. Tüm sorulara dürüst cevap verin. *Hoş* olmayan gerçekleri saklamayın.
3. Doğru olduğunu bildiğiniz tüm bilgiyi aktarın.
4. Bilinmeyen hakkında *yorum* yapmayın veya tahminde bulunmayın.
5. Ailenin duygularına saygı duyun. Kurbanın yanında bulunmak veya yalnız kalmak isterlerse, onların isteklerine uymaya çalışın.
6. Her zaman profesyonel tavrınızı koruyun. Kendi duygularınızı kontrol edin. Kurban ve ailesine şefkat ve ilgi gösterin ve işinizi serinkanlılıkla, etkili bir şekilde yapın.

TERMINAL HASTALIK

Terminal Hastalığa Tepkiler

Uzun bir hastalıktan sonra ölmekte olan birisine çağrıldığı zaman, ATT hastanın ve ailesinin duygusal ve psikolojik tepkilerine karşı hazır olmalıdır. Her zaman beklenmedik, ani ölüm sahnesi kadar duygusal açıdan yüklü olmamakla birlikte **terminal hastalık** nedeniyle yaklaşmakta olan ölüm de ATT için zordur.

Çoğunlukla, hastanın kanser veya başka bir kronik, ölümcül hastalığı vardır. Genç hastaların da kanser veya doğumsal bir anomali veya defekt nedeniyle ölmelerine rağmen, genellikle hastalar yaşlıdır. Genelde, terminal dönemdeki hastalar öleceklerini bilir veya kuvvetle tahmin ederler. Çoğu yaklaşmakta olan ölümlerine dört aşamadan oluşan duygusal tepkiyi gösterirler:

1. İnkâr: ölümcül bir hastalık haberine çoğunlukla gösterilen ilk tepki. Doktorlara inanmayı reddetmek veya "Bunu yeneceğim diye düşünmek" sık görülen bir reaksiyondur.
2. Kızgınlık: çoğu kez inkarı izler. Hasta kuşkuludur ve "Neden bu benim başıma geliyor?", "Ben bunu hak edecek ne yaptım?" veya "Niçin bana söylemek zorundaydınız?" diye sorar. Ölmekte olan bir hastanın tavrı çoğu kez düş-

- manca ve kızgındır.
3. Depresyon: belki de duruma gösterilen en bariz, en sık tepkidir. Hasta artık hiçbir şeye ilgi göstermez. Hasta duvara döner ve herhangi bir aktiviteye katılmayı reddeder.
 4. Kabullenme: terminal dönemdeki hastaların son tepkisi. Durumu kabul edecek ve mümkün olduğu sürece en iyisini yapmaya devam edeceklerdir.

Genellikle aile de aynı tepkileri; inkar, kızgınlık, depresyon ve kabullenme gösterir. ATT, ailenin çok düşmanca davranabileceğini, çok şey isteyebileceğini ("Bir şeyler yapın. Ölecek.") veya durumu kabullenip kaçınılmazı değiştirmek için hiçbir çabayı istemeyebileceklerini ("Bırakın sakince ölsün.") anlamalıdır.

ATT büyük olasılıkla ani ölüm bunalımına eşlik eden çaresizlik ve yetersizlik duygularını aynen yaşayacaktır. Özellikle ölmekte olan hasta genç ise, durum fazlasıyla üzücü olabilir. Veya yine, savunma mekanizmaları üste çıkar ve ATT hiçbir şey yapamadığı bu hastaya çağrıldığı için sinirlenir.

Terminal Hastalıkta Yapılacaklar

Terminal dönemdeki bir hasta için, hastanın mümkün olduğu kadar rahat öldüğünden emin olmak dışında yapılacak çok az şey olabilir. ATT hastanın ve ailesinin ölümün yaklaşmakta olduğunun farkında olup olmadıklarını ve buna hazır olup olmadıklarını anlamaya çalışmalıdır. Eğer ölüm yakınsa, bu aileye söylenmelidir. ATT hastanın durumunun ağırlığını belirten işaretleri (hipotansiyon, bilinç kaybı, bradikardi) aileye belirtmelidir. Eğer hastanın durumu saptanamıyorsa, ATT aileye yardımcı olmalıdır.

Hasta ailesinden ayrılmamalıdır. ATT tanıdık yüz ve seslerin hastanın etrafında olmasını sağlamalı ve son dakikalarda ailenin yakında olmasına izin vermelidir. Ailenin ve hastanın yaklaşan ölüm hakkında konuşmaları ve güçlerini korumaları yöreklendirilmelidir. Genelde, eğer aile

veya arkadaşları yakındaysa, hasta tek başına ölmemelidir. Eğer hasta hastaneye götürülecekse, ATT bir veya iki aile üyesinin hastayla birlikte ambulansla gelmesine izin vermelidir. Aile hastanın hastaneye götürülmesini isteyebilir veya istemeyebilir. Hastaneye götürmeye çalışmalıdır, ama hastaların isteği olmaksızın hastaneye götürülemeyecekleri hatırlanmalıdır. Eğer aile şiddetle hastaneye götürmeye karşıysa, onların isteklerine de saygı duymalıdır. Eğer hasta hastaneye götürülmeyecekse, ATT hastanın bakımı için gerekli spesifik emirler için tıbbi kontrol ile temas kuralmalıdır.

Eğer kalp durursa, özel eyalet veya bölge protokolü aksini belirtmediği sürece, ATT resüsitasyona başlamalıdır. Genelde, sadece bir doktorun yazılı emri, kalbi durduğuna tanık olunmuş bir kişide ATT'nin resüsitasyon yapmamasına izin verilebilir.

Hastaların yaşamları ile ilgili vasiyetleri olabilir. Bunlar hastaların resüsite edilmek istemediğini veya mekanik olarak yaşamı destekleyen sistemlerle hayatta kalmak istemedikleri şeklinde spesifik bilgiler içeren yasal belgelerdir. Hastanın böyle bir vaziyette dile getirdiği isteklerine saygı duyulmalıdır. Bazen, bir aile üyesi vasiyetin amacına karşı gelebilir ("Büyükbaba bunu yazdığımda bunamıştı- hadi, siz suni solunum yapın."). Böyle durumlarda, tıbbi kontrolün fikri sorulmalıdır. Eyaletlerin ve toplulukların bu durumu ele alışı farklı kanunları vardır. Genelde, ATT' e hastanın isteklerini yerine getirmesi söylenecektir. Hastanın herhangi bir şey bildirmesine izin verilmeli ve ATT bunu yazmalıdır. Pek çok eyalet kanunları, ölmek üzere olduğunu bilen bir kişinin bildirisini hukuk mahkemelerinde yeminli bildiri olarak kabul etmektedir (ölüm bildirisi). Bazen ölmekte olduğunu bilen hastalar, uzun süre sakladıkları bir sır veya diğer önemli bilgiden kurtulmak isterler. Bunlar gelecekte birisi için çok önemli olabileceğinden, ATT bu bildirimleri çok dikkatli dinlemeli ve kelimesi kelimesine yazmalıdır.

Özetle, ölmekte olan bir hasta fiziksel olarak mümkün olduğu kadar rahatlatılmalıdır. Hastanın son dakikalarının huzur ve rahat içinde geçmesi için tüm istek ve kaygılar tam olarak yerine getirilmelidir.

KÖTÜYE KULLANIM

Kötüye Kullanım Karşısında Tepkiler

Kötüye kullanım ATT'nin karşılaşacağı hoş olmayan olaylardan birisidir. Bir yaralanma nedeni olarak, kötüye kullanımın tam insidansı bilinmemektedir, ama düşünüldüğünden çok daha siktir. Kötüye kullanım bir suçtur. Bu nedenle, adli kurumlar bu problemle ilgilenmelidir ve ilgileneceklerdir. Acil bakım ve taşımaya ek olarak, ATT'nin sorumluluğunun bir parçası da adli kurumlarla işbirliğidir. Kötüye kullanımın neden olduğu ciddi yaralanmalardan sorumlu çoğu kişi serbest dolaşmaktadır, çünkü onları suçlayacak yeterli kanıt yoktur. Bazen kanıt vardır ama kurbanın acil bakımı sırasında yok edilmiştir. ATT her zaman kötüye kullanımının bir suç olduğunu ve bir gün hukuk mahkemesinde tanıklık gerekebileceğini aklında tutmalıdır. Bu tanıklık bir suçlunun hüküm giymesine veya suçsuz birinin serbest kalmasına karar vermede önemli bir faktör olabilir.

Kötüye kullanım değişik şekillerde olabilir - dövme, yakma, tecavüz veya hatta öldürmeye teşebbüs. Çoğunlukla aile üyeleri arasında görülmesine rağmen, herkes kötüye kullanım kurbanı olabilir. Kötüye kullanım kurbanı olmuş hastalar çeşitli tepkilerden bir veya birkaçını gösterebilirler: Kızgınlık veya saldırganlık bir kötüye kullanım kurbanında çoğunlukla ilk ve en bariz reaksiyondur. Bazen bu kızgınlık ATT, polis, hükümet veya kötüye kullanan kişi de dahil, herhangi bir kişiye yönelebilir. Kızgınlığını atmak amacıyla, kötüye kullanılmış kişinin konuşmasına izin verilmelidir. ATT kötüye kullanılmış hastanın söylediği herhangi bir şeyi kişisel olarak almamalıdır. Kızgınlık, bu özellikle stresli duruma karşı doğal reaksiyonun bir parçasıdır.

Sık olarak ani ölümü veya birinin ölmekte olduğunu farketmeyi izlediği gibi, kötüye kullanımı da çoğu kez inanmama izler. Bu da doğal bir reaksiyondur. ATT olayın özel koşulları ile ilgili bir tartışmaya girmemeye dikkat etmelidir. Soru sorulduğu zaman, ATT daima doğruyu söylemelidir: Dürüst bir soru dürüst bir cevabı hak eder.

İçine kapanıklık özellikle tecavüz veya çocuk

kötüye kullanımından sonra görülür. Kurban az konuşur, önemsemiyormuş gibi görünür veya yanında kimseyi istemez. Bu hastanın, ATT'nin yardım etmek için orada olduğuna ikna edilmesi gereklidir. Serinkanlı, profesyonel bir tavırla yardım etmek için gerçek bir istek gösteren ATT, çoğunlukla kurban ile iletişim kurmayı başarır. Hastadan doğru veya tam bir öykü alınamıyorsa, ATT olay hakkında bilgiyi akraba, arkadaş veya tanıklardan almalıdır.

Histeri de kötüye kullanımı izleyebilir. Hasta çığlık atıp, ağlar, anlamsız cümlelerle konuşur, aşağı yukarı koşar ve tüm yardım çabalarını reddeder. ATT hastayı sakinleştirmeye çalışmalı ve yüksek doz uyuşturucu almış biriyle uğraşırken olduğu gibi (Bölüm 35'e bakınız) hasta susana dek onunla konuşmalıdır. Çoğunlukla doğru bir arkadaş veya aile üyesi hastayı yatıştırmaya yardım edebilir. ATT, polis emri olmadan, hiç kimseyi zorla hastaneye götüremez veya alıkoyamaz. Tedaviyi reddeden kötüye kullanılmış hastaya zorla tıbbi bakım uygulanamaz.

Çoğunlukla kötüye kullanımı depresyon izler. Kurban içine kapanır ve ilaç çekilmesinin bazı özelliklerini gösterebilir. Depresyondaki kurban baştan savma bir öykü verecek, minimal muayene ve tedaviye izin verecek ama genellikle hastaneye götürülmeyi onaylayacaktır.

Kötüye Kullanımda Yapılacaklar

Kötüye kullanımın nedenine bakmaksızın, ATT'nin sorumluluğu uygun acil bakımı sağlamak, kurbanı hastaneye götürmek ve polisin vakayla ilgili uygun kanıtları topladığından emin olmaktır. Eğer kurbanın bilinci kapalı ise, hava yolu açıklığı korunmalı ve hasta omurga tahtasına yatırılmalıdır. Baş ve yüzü dövülmüş insanlarda havayoluna özellikle dikkat etmelidir. ATT kaburga kırıklarını ve künt batın yaralanmalarını da dikkatle aramalıdır. Tüm yaraların pansumanı yapıp, kırıklar tespit edildikten sonra, hasta hemen hastaneye götürülmelidir.

Kötüye kullanımdan şüphelenilen vakalarda uygun kanıtların toplanması ATT'nin önemli bir sorumluluğudur. Eğer ileriki tarihlerde yasal tedbirlere başvurulacaksa yaralanmanın fiziksel kanıtı adli bir kovuşturmada çok önemli olacaktır.

Fiziksel kanıtların toplanması adli kurumların sorumluluğu olmasına rağmen, ATT önemli ölçüde yardımcı olabilir. ATT'nin çabaları bir **kanıtlar zinciri** kurmaya yönelmelidir, bunun için de aşağıdaki protokol izlenmelidir:

1. Tıbbi nedenlerle gerekmedikçe olay yerinde hiçbir şeye dokunmayın ve hareket ettirmeyin.
2. Silah olarak kullanılmış olabilecek herhangi bir şeye (bıçak, tabanca, kırık şişe veya diğer araçlar) dokunmak veya bozmaktan sakının.
3. Hastanın giysilerinin yırtılıp yırtılmadığına dikkat edin: özellikle eğer yara bakımı için giysilerin kesilmesi gerekiyorsa.
4. Tüm yaralanma alanlarını dikkatle not edin.
5. Birden fazla yaralanma varsa, bunların tam bir listesini yapın.

ATT'nin gözlemlerinin ve tedavisinin yazılı kaydı daha ileri bir tarihte mahkemede yaralanmanın boyutlarını belgelemede kullanılabilir. Bu nedenle, ATT tüm gözlemlerini, hasta muayene sonuçlarını ve yapılan tedavinin spesifik tanımını dikkatle kaydetmelidir. Hasta tarafından bildirilen herhangi bir şey kelimesi kelimesine kaydedilip işaretlenmelidir. Detaylı, doğru bir yazılı kayıt mahkemede olayın üzerinden aylar, yıllar geçince belli belirsiz hatırlamalardan çok daha değerli olacaktır. ATT'ler olay yerinde daima adli kurum memurları ile tam bir işbirliği içinde olmalıdırlar. Öncelikle sorumlulukları tıbbi yardım sağlamak olmakla birlikte, ATT'ler kanıt zincirini korumak ve bir kötüye kullanım vakasının yasal kapsamından haberdar olma sorumluluğuna da sahiptirler.

Tecavüz kurbanları, kötüye kullanılmış hastalara yapılan yardımın yanısıra özel duygusal desteğe de gerek duyarlar. ATT, yırtılmış giysi, ezikler ve diğer yaralanmalar gibi kötüye kullanımın objektif kanıtlarını aramalı ve dikkatle kaydetmelidir. çoğu kez, hastanın başında ve yüzünde dayak izleri görülecektir. Steril pansuman gerektiren bariz bir kanama olmadığı sürece hastanın genitaleri muayene edilmemelidir.

ATT tecavüze uğrayan bayan hastayı avutmak

için bayan ATT veya bayan polis memurundan yardım istemelidir. Hastaya profesyonel bir tavırla ve nazik davranmalıdır. ATT, özellikle "Arasının kötü bir yer olduğunu bilmiyor muydunuz?" veya "Orada karşılaştığınız insanların tekin olmadığını herkes bilir." gibi yorumlarla asla tecavüz kurbanını eleştirmemeli veya ayıplamamalıdır.

Bazı tecavüz kurbanları içine kapanık, diğerleri ise histeriktir. Bu sık görülen reaksiyonlarda ne yapmanın iyi olacağı konusunda tıbbi kontrol veya profesyonel tecavüz rehberlik servisine başvurulabilir.

Çoğu ATS sistemlerinin tecavüz kurbanlarını tedavi için belirli protokolleri vardır. Bu protokol tecavüz edildiğini ispatlayacak gerekli kanıtların korunmasını da kapsar. Kanıt zincirini kurmak için ATT, bölgesel adli kurumlarla birlikte çalışmalıdır. Bunun için, ATT, hastanede muayene edilmeden önce tecavüz kurbanının banyo yapmadığından, duş almadığından, idrarını yapmadığından emin olmalıdır. Vajinal bölge temizlenmezse, burada sperm bulma olasılığı artar. Toplanan sperm analiz edildikten sonra, ilerde hukuk mahkemesinde tecavüz kanıtı olarak kullanılabilir.

Tecavüz edilmiş veya öyle olduğunu iddia eden tüm hastalar acil serviste uzman bir doktor tarafından değerlendirilmelidir. Transport sırasında, ATT rahatlık ve duygusal destek sağlamalıdır.

ÇOCUKTA KÖTÜYE KULLANIM

Çocuk Kötüye Kullanımı Karşısında Gösterilen Tepkiler

Bir zamanlar **çocuk kötüye kullanımının** çok nadir, sadece düşük gelir düzeyindeki ve kopmuş ailelerde olduğuna inanılırdı. Şimdi, tahminler acilde görülen çocuk hastaların % 10'unun çocuk kötüye kullanımı kurbanı olduğu şeklindedir. Birleşik Devletler'de yılda 15.000'in üzerinde vaka rapor edilmekte ve yaklaşık 5000 çocuk her yıl çocuk kötüye kullanımından ölmektedir. Araştırmacılar çocuk kötüye kullanımı hakkında çok daha fazlasını bilmektedirler. Örneğin, her sosyal ve ekonomik düzeyde olduğunu, bazı ço-

cukların iyi evlerden, bazılarının ise dağılmış evlerden geldiğini bilmektedirler. Çocuk kötüye kullanımının bir ebeveyn, daha büyük bir erkek veya kız kardeş, bir bebek bakıcısı veya ebeveynin bir tanıdığı, özellikle tek yaşayan ebeveynin, tarafından yapılabileceği bilinmektedir. Bazı çocuk kötüye kullanım vakalarının bariz olduğunu ve diğerlerinin ise kolayca anlaşılmadığı da bilinmektedir. Sonuç olarak, araştırmacılar çocuk kötüye kullanımının çoğunlukla ilerleyici olduğunu bilmektedirler; çocuk belirli bir zaman sürecinde artan şiddette kötüye kullanıma maruz kalmakta ve sonunda yaralanmalardan ölebilmektedir.

Çocuk kötüye kullanımı pek çok değişik şekilde olabilir. Fiziksel kötüye kullanım dövme, yakma (çoğunlukla yanan sigara ile) ve sıcak suya daldırma şeklindedir. Cinsel kötüye kullanım (**çocuğa tasallut**) erkek ve kız çocuklarda olabilir. Tanımlamak daha zor olmasına rağmen, duygusal kötüye kullanım da çocuk kötüye kullanımının bir diğer şeklidir. Bakımsızlık (terketme), yeterli miktarda yemek veya giysi sağlamama şeklinde olabilir. Bu kötüye kullanım şekillerinin bir kombinasyonu çocuğun kilo almasını veya normal büyümesini engelleyecektir, tıbbi terminolojide bu durum **gelişme geriliği** olarak tanımlanmaktadır.

Aşağıdaki durumların herhangi birinin varlığında, ATT çocuk kötüye kullanımından şüphelenmelidir:

1. Eğer verilen hikaye yaralanmaya uyumsuzsa. Örneğin, bir sandalyeden düşmek genellikle normal bir çocuğun femurunda kırığa yol açmaz. Bu aynı "düşüş" çocuğun vücudunda pek çok çürük ve bereye de neden olmaz.
2. Hikaye belli belirsiz ise veya hikayeyi veren kişi veya kişiler kazayı görmediklerini söylüyorlarsa.
3. Çocuk belirgin şekilde kötü beslenmişse.
4. Çocuk dövüldüğünü itiraf ederse.
5. Eğer çocuk içine kapanık, ne olduğunu söylemeyi reddediyorsa.
6. Eğer çocuğun değişik zamanlarda olmuş pek çok yarası varsa; eski ezikler gibi veya yeni yaralanan bir çocukta iyileşmekte olan bir yanık gibi (Şekil 44.1).



ŞEKİL 44.1 Yeni yaralanma ile aynı zamanda eski cilt yanıklarının ve pek çok eziğin bulunması hastanın kötüye kullanılmış bir çocuk olduğunun belirtileridir.

7. Eğer çocuğun özellikle genital bölgesinde, sigara yanıkları gibi, garip yaralar varsa.
8. Eğer siz veya bir arkadaşınız aynı çocukta yaralanmalar nedeniyle daha önce aynı adrese çağırılmışsanız.

Çocuk Kötüye Kullanımında Yapılacaklar

Çocuk kötüye kullanımından şüphelenen ATT ebeveyni (veya acil tıbbi servisi kim aradıysa onu) çocuğun hastaneye götürülmesi konusunda ikna etmeye çalışmalıdır. Ebeveyn veya vasiye çocuğa daha iyi bir bakım sağlanabilmesi için daha detaylı bir muayeneye gerek olduğu söylenebilir. Çocuğun sadece hastanede teşhis edilebilecek ciddi yaralanması olduğu da söylenebilir. ATT hiç kimseyi çocuk kötüye kullanımı ile suçlamamalıdır. Her zaman sakin ve profesyonel tavrını korumalıdır.

Şüpheli bir çocuk kötüye kullanım vakasında, çocuğun yaralanmalarının görünürdeki ciddiyetine bakmaksızın, çocuk hastaneye götürülmelidir. Çocuk kötüye kullanımı tedavisindeki ilk aşama çocuğun bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmasıdır. Eğer gerekirse hastane personeli çocuğu yatırmak için mahkeme emri alabilir. Çocuğun yaralanma-

ları ne kadar ciddi olursa olsun veya ATT çocuğun bir kötüye kullanım kurbanı olduğundan ne kadar emin olursa olsun, ebeveyn veya yasal vasinin izni olmaksızın ATT çocuğu hastaneye götüremez. Eğer ebeveyn veya vasi çocuğun hastaneye götürülmesine izin vermezse, ATT hastanedeki değerlendirmenin gerekliliğini vurgulamalıdır. Uyanık bir ATT, ciddi yaralanma şüphesini ortadan kaldırmak için röntgen, kan testleri ve diğer hastane işlemlerinin gerekliliğini vurgulayarak, çoğu kez sorumlu bir erişkini çocuğun hastaneye götürülmesi konusunda ikna edebilir.

Çocuk hastaneye götürülmüş olsun veya olmasın, tüm şüpheli çocuk kötüye kullanım vakaları uygun makamlara rapor edilmelidir. Kötüye kullanım konusunda en ufak bir şüphe daima tıbbi kontrole bildirilmelidir. Tüm eyaletlerde kanun tüm sağlık profesyonellerinin şüpheli çocuk kötüye kullanımını bildirmesini gerekli kılmaktadır. Kanun bunu bildiren kişileri de, bildirilen kişi(ler) tarafından dava edilmekten korumaktadır. Hastaneye götürme reddedilirse, hastane personeli araştırma için polis veya lokal servislerle temas kuracaktır. Çocuk kötüye kullanımı çok ciddi bir suçtur ve yargıç bunun doğru olduğuna inanırsa, çocuğun bir bakımevine yerleştirilmesi ile sonlanabilir. Çocuk kötüye kullanımından hüküm giyenler ağır cezalara çarptırılırlar.

Şüpheli bir çocuk kötüye kullanımı vakasıyla uğraşmak ATT için çok güç bir duygusal deneyim olabilir. Belki de en zor kısmı serinkanlı ve profesyonel tavır korumak ve herhangi bir kişiyi çocuk kötüye kullanımıyla suçlamak veya yargılamaktan kaçınmaktır. Böyle suçlamalar ilgili bölgesel hukuk kurumları ve mahkemelerden gelmelidir.

İNTİHAR

İntihar Karşısında Tepkiler

Tüm intihar girişimleri ölümle sonlanmaz, ama yine de **intihar** Birleşik Devletler' de önemli bir ölüm nedenidir. ATT bir aile üyesi, bir arkadaş veya hatta hasta tarafından bir intihar girişimi sahnesine çağrılabilir. Diğer olaylarda olduğu

Gibi, ATT'nin ilk sorumluluğu gerekli acil bakımı sağlamaktır. Buna ek olarak, pek çok özel problem ve konuyla da uğraşılmalıdır.

Tüm intihar girişimleri ciddiye alınmalıdır. Her zaman hastanın intihar çabalarının başarılı olma olasılığı vardır. Yardımı hasta kendi çağırması olsa bile, ATT tehlikenin geçtiğine ve hastanın bu düşünceden vazgeçtiğine inanmamalıdır. İstatistikler bir kere intihar girişiminde bulunan kişinin tekrar deneyeceği gerçeğini desteklemektedir. İntihar yerine varan ATT, birkaç saniye için bile hastayı yalnız bırakmamalı veya ona arkasını dönmemelidir.

İntihar girişiminde bulunan hastaların çoğunun ciddi psikiyatrik hastalıkları vardır. Çoğu alkolik veya depresiftir. Bazı insanlar, ilaçların etkisinden dolayı intihara teşebbüs ederler. Çoğu insan için, altta yatan hastalık tedavi edilebilir ve uygun tedavi ile hasta bir daha intihara kalkışmaz. Ancak, tedavi tamamlanana dek, hastanın her zaman tekrar intihara teşebbüs edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Çoğu ATT yardım istemek için yapılan bir hareketle, başarısız bir intihar girişimini ayırmedemezler. Bu nedenle, tüm intihar girişimleri ciddiye alınmalıdır. Eğer fırsat bulursa, intihara tekrar teşebbüs edecektir. ATT buna fırsat vermemelidir.

İntiharda Yapılacaklar

Hastalar, birkaç örnek vermek gerekirse, zehir alarak, kendilerini vurarak, yüksekten atlayarak, kendini araba veya trenin önüne atarak, bilek veya boynunu keserek ve kendilerini asarak intihara teşebbüs edebilirler. Böyle bir intihar girişimi sahnesine çağrıldığında, ATT önce intihara teşebbüs yöntemini belirlemelidir. Eğer kişi bir şişe ilaç yutmuşsa, şişe incelenmelidir. Çoğu kez bu bir doktor tarafından verilmiş veya reçetesiz alınmış bir narkotik, sedatif veya trankilizan şişesidir.

ATT kardiopulmoner resüsitasyona başlamaya, oksijen vermeye ve hava yolunu açmaya hazır olmalıdır. Kişinin ciddi yaralanmaları olabilir. Örneğin, yüksekten atlama omurga kırığına neden olur ve bu da hastanın özel olarak taşınmasını gerektirir. Bariz kırıklar tespit edilip, yaralar pansuman yapılmalıdır. Bir başka problem de kişinin

birden fazla intihar yöntemi kullanmasıdır - bir şişe sedatif içtikten sonra camdan atlamak gibi. Bilinç kaybı kafa yaralanması veya sedatif nedeniyle veya ikisi nedeniyle olabilir. Bileklerini kesen hastalar nadiren ölüme neden olacak kadar kanarlar, çünkü buradaki damarlar büyük değildir. Ancak, çoğunlukla ciddi bir şekilde median veya ulnar sinirleri yaralarlar. Kafalarından kurşunla yaralananlar öldürücü beyin yarası almamış olabilirler ama yüzde ciddi kanama ve hava yolu obstrüksiyonuna maruz kalabilirler.

İntihar eden hastanın ailesinin duygusal desteğe ihtiyacı olabilir. çoğu etnik grup intiharı dini kurallara saygısızlık -kötü ve Tanrı'nın isteğine karşı bir şey- olarak kabul ederler. ATT, kurbanı, ailesini veya yaşam tarzlarını yargılamamaya dikkat etmelidir. Çoğunlukla bir intihar teşebbüsü "yardım çığılığı" olarak değerlendirilir. ATT intiharın psikiyatrik bir hastalık sonucu olduğunu, ailenin veya arkadaşların kabahati olmadığı konusunda aile yi yatıştırmalıdır.

ANI BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU (ABÖS)

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) yardımcı olunması en ciddi ve en zor konulardan biridir. Çoğunlukla, bir ailenin bir çocuğun ölümünden sonra asla kendini tam olarak toparlayamadığı söylenir. ABÖS sağlıklı bir bebekte hiçbir uyarı olmaksızın olur. Her zaman duyulan öykü, ailenin bebeği akşam yatağına koyduğu ve sonra ya gece geç ya da ertesi sabah bebeği tepkisiz yatarken bulmalarıdır. Her yıl genellikle 2-4 aylar arasında, yaklaşık 7000 bebek bu şekilde ölmektedir.

ABÖS sahnesine çağrılan ATT çok üzgün ana-babayla karşılaşacaktır. Ancak ATT için önemli olan bebek olmalıdır. Çocuk ölmüş gibi görünse bile, çoğu kez ATT'nin resüsitasyona başlayıp bebeği hemen hastaneye götürmesi iyi bir fikirdir. Bu, aileyi mümkün olan her şeyin yapıldığı konusunda temin edecektir. Eğer bebek soğuk ve katıysa ve saatler önce öldüğü belliyse, resüsitasyon yapılmamalıdır. Ancak herhangi bir şüphe varsa aile ısrar ediyorsa, ATT resüsitasyon çabalarını sürdürmelidir.

ATT aileyi umut vermemeli, bebeğin canlan-

dırılması için mümkün olan her şeyin yapıldığı konusunda güven vermeli ve yapılan her şey hakkında onlara bilgi vermelidir. ATT her şeyin iyi olacağını söyleyerek aileyi yatıştırmak isteyebilir, ama eğer çocuk gerçekten ölmüşse, hiçbir şey iyi olmayacaktır. Bu nedenle, güven verme ve yatıştırmanın amacı aileyi mümkün olan her şeyin yapıldığına inandırmak ve hastane personeli daha doğru bilgi verene dek beklemeleri gerektiğini söylemek olmalıdır. Aile genellikle bebekleriyle birlikte ambulansa binmek ister, buna izin verilmelidir.

Bazen ATT sorunun ABÖS veya çocuk kötüye kullanımı olduğundan emin değildir. Bu iki problemi ayırt etmek için pek çok ipucu vardır. ABÖS çoğunlukla 2-4 aylık bebeklerde olurken, kötüye kullanım her yaşta olabilir. ABÖS'nun karakteristik özelliği bebekte hiçbir iz olmaması iken, kötüye kullanılmış bir bebekte genellikle yara izleri, çürükler veya bariz deformiteler olacaktır. ABÖS nedeniyle ölmüş bir bebeğin ağızında ve burnunda köpüklü balgam ve yerçekimine maruz kalan yerlerde lividite (sırt ya da karın derisinde kan oturması) olur. Bir başka deyişle, böyle bir bebek sakin ölüm belirtilerini gösterecektir. Bu bebeğin kardeşleri de sağlıklıdır. Çocuk kötüye kullanımı nedeniyle ölmüş ise kendisi ve kardeşleri kötü beslenmiştir. ABÖS'nun tipik öyküsüne göre yatağa konduğunda bebek tamamen sağlıklıdır. İlk muayene de bunu destekler: bebek normal görünür ve iyi beslenmiştir. Öte yandan kötüye kullanılmış bir bebeğin ailesi çoğu kez karışık, açık olmayan ve çocuğun yaralarıyla uymayan öykü verir.

Çocuk kötüye kullanımından şüphelense bile, ATT asla aileyi suçlamamalıdır. Onlara yakınlık gösterip, acılarını paylaşmalıdır. ATT, bebek ve aile için mümkün olan her şeyi yapmalıdır. Ancak hastaneye götürdükten sonra, bu şüphesini acil servis personeline bildirmelidir. (ABÖS ve çocuk kötüye kullanımı Bölüm 37'de tartışılmıştır.)

ATT'NİN STRESE TEPKİSİ

Bir sağlık profesyoneli olarak, ATT stresli bir meslek seçmiştir. Hemen her gün bir felaketle

karşılaşır ve bazen ciddi hastalık ve yaralanmaların etkilerini değiştirebilmek için yapabileceği çok az şey vardır. Sağlık alanında en çok karşılaşılan problemlerden biri hastalarla ve onların sorunlarıyla duygusal olarak çok fazla ilgilenmedir. Yardım ettikleri hastalar için üzülme ATT için doğal ve doğrudur, ama aşırı duygusal yakınlık acil yardımı etkili ve objektif olarak uygulamalarını engelleyebilir. ATT, her zaman üzüntüyü paylaşmakla, duygusal olarak etkilenmek arasındaki dengeyi korumaya çalışmalıdır. Böyle olaylarda ATT'nin karşılaşılabileceği bir başka problem de hasta, ailesi, toplum veya hatta kendi arkadaşları tarafından bazen haksızca eleştirilmesidir. Doğru olmayan bilgiye dayanan eleştirileri duymak üzücü olabilir.

ATT'ler iş yaşamlarındaki stresten etkilenebilirler; bu nedenle, iş ve aile yaşamlarını etkilemesine izin vermemek için stres semptomlarını tanımayı öğrenmelidirler. Kronik stresin belirti ve bulguları bazen bariz olabilirken, bazen gizli olabilir ve her zaman ortaya çıkmaz. Aşağıdakiler aşırı stresin belirtileridir:

1. İrritabilite
2. Apati (isteksizlik)
3. Kronik yorgunluk
4. Değer verilmediğine inanma
5. Uyku bozukluğu
6. Aşırı içki içme
7. ilaç kullanma
8. Azalmış sosyal aktivite
9. İştah değişikliği
10. İşi bırakma isteği
11. Fiziksel yakınmalar (başağrısı, gastrointestinal sistem yakınmaları)
12. Esnek olmayan düşünce

Bu semptomlardan herhangi biri kronik stres belirtisidir. ATT bunları tanımalı ve nedenlerini ortadan kaldırmak için önlem almalıdır. Durumu arkadaşlarıyla tartışmalıdır, çünkü çoğu kez onlar da benzer deneyimlere sahiptir. Bazen sadece bu tartışmalar bile bu semptomların ne kadar yaygın olduğunu gören ATT için yeterli olabilir. Uzun süreli, ciddi semptomlar ATS'deki rehberlik servisinin, bir doktorun veya bir din adamının yardımını gerektirebilir. Kronik stres problemlerinde erken tanı çok önemlidir, çünkü erken tanıyla çözüme ulaşmak çok daha kolaydır. Uzun süren problemlerin kapsamı ve derinliği de artar ve çözüme ulaşmak zorlaşır.

ATT Sizziniz...

1. Terminal dönemde hastalığı olan yaşlı bir kadının evindesiniz. Bilinci kapalı, hipotansiyon ve bradikardisi var. Eşi evinde, huzur içinde ölmesini istiyor. İki kızı ise annelerinin hemen hastaneye götürmesini istiyorlar. Ne yapacaksınız?
2. Eşi veya erkek arkadaşı -emin değilsiniz tarafından çok kötü dövülmüş bir kadına müdahale ediyorsunuz. Gözlemlerinizi yazılı bir rapor olarak bildirin. Kanıt zincirini korumak için gerekli olanları da yazın.
3. Ciddi bir çocuk kötüye kullanma vakası ile uğraştığınızdan şüpheleniyorsunuz ve çocuğun ciddi yaraları olmamasına rağmen onu hastaneye götürmek istiyorsunuz. Ana-baba "anladığınızı biliyorlar" ve size çocuğun iyi olduğunu ve gidebileceğinizi söylüyorlar. Çocuğu hastaneye götürmenize izin vermeleri için onları nasıl ikna edersiniz?
4. Sayfa 453'teki kronik stres belirti ve bulgularını tekrar gözden geçirin. Sizin yaşamınızda karşılaştığınız stresli olaylara eşlik eden bir, iki tanesini seçip, bunların stresle olan ilgisini nasıl anladığınızı ve bu problemi hafifletmek için neler yapabileceğinizi anlatın.