

Çocuk ve Ergenlerde Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları

Ayfer Şahin Duman¹

Özet

Yasa dışı madde kullanımı, artan oranlar ve düşen başlangıç yaşı ile önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Yasa dışı maddelere bağlı intoksikasyon (zehirlenme), tüm dünyada çocuk acil servislere başvuruların başlıca nedenlerinden biri olarak göze çarpmaktadır. Madde kullanımına bağlı rahatsızlıklar, zehirlenme ve ruh sağlığı krizleri yaşayan ergenlerin yönetimi, acil servis sağlayıcıları için büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Bu bağlamda, acil serviste çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve becerileri, yasa dışı madde kullanan bireylere sunulacak bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelerin bakım ve tedavi süreçlerine yönelik sahip oldukları bilgi ve beceriler, bu hastalara verecekleri bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Erken tanı, doğru müdahale ve etkili bakım hizmetleri, bağımlılık nedeniyle sağlık sorunları yaşayan bireylerin iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin bağımlılık konusundaki eğitimleri ve farkındalıkları artırılmalı, güncel bilgi ve becerilerle donatılmaları sağlanmalıdır.

1. Giriş

Yasa dışı madde kullanımı, artan madde kötüye kullanımı oranları ve azalan başlangıç yaşı ile önemli bir halk sağlığı sorunu olup (Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020) bağımlılık yapan bu maddeler ile zehirlenme (intoksikasyon) tüm dünyada çocuk acil servislere başvuruların önemli nedenlerindedir (Bal ve Zengin, 2021).

Madde, “kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen, duygu durum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde değişikliğe yol açan her türlü kimyasal”ı içermektedir (Altuner ve ark., 2009). Madde

1 Fırat Üniversitesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı
Mail Adresi: aduman@firat.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0482-6147

kötüye kullanım, “yasal olmayan bir maddenin (esrar gibi) kullanılmasını ya da yasal olan bir maddenin (alkol gibi) zarar verici boyutta kullanılmasını” ifade eder (Karabekiroğlu, 2015; Arabacı, Taş ve Dikeç, 2017).

Zehirlenme (intoksikasyon) ise, “bir maddenin istemli (“kafa bulmak” veya intihar amaçlı) veya istemsiz (kazai veya cinai) kullanımı sonucu ortaya çıkan akut, orta ve uzun vadeli etkileri ile doz aşımı dâhil ölüme kadar gidebilen sonuçları” kapsayan bir tanımdır (Oral, 2011). Psikiyatrik tanı ve sınıflama kılavuzlarında “Kötüye kullanım, bağımlılık, yoksunluk, zehirlenme, kullanıma bağlı ek psikiyatrik tanılar” gibi başlıklarla her madde ayrı ayrı tanı olarak değerlendirilir (Dilbaz, 2013).

Madde kullanımı, üretkenlik kaybı, artan sağlık hizmeti maliyetleri ve suça karışma gibi faktörler nedeniyle bireyler ve toplumlar üzerinde artan sosyal ve ekonomik yükler oluşturmakla birlikte ciddi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Monti vd., 2022; Nelson ve ark.,2017). Madde kullanımı, dünya genelindeki hastalık yüküne katkıda bulunarak, yüksek doz kullanımı gibi akut zararlara ve bağımlılık ile bulaşıcı hastalıklar gibi kronik sorunlara yol açmaktadır (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022). Amerika Birleşik Devletleri’nde önlenebilir ilk on ölüm nedeni arasında sigara, alkol ve madde kullanımı bulunmaktadır (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022).

2019 yılı verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde 12 yaş ve üzerindeki yaklaşık 165,4 milyon kişi (%60,1) tütün, alkol veya Yasa dışı maddeleri düzenli olarak kullandığı tespit edilmiştir (Monti vd., 2022). Türkiye’de madde bağımlılığı endişe verici şekilde artmakta ve daha da kaygı verici olan, bu bağımlılığa başlama yaşının düşmesidir (Küme ve ark.,2016; Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020). 2022 yılında, madde kullanıcılarının genel profilini analiz etmek amacıyla “Hayatının herhangi bir döneminde madde kullandığını beyan eden” 31.406 kişiye ait verilerle yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye’de uyuşturucuya başlama yaşı ortalama 21,99 olarak belirlenmiştir. Yine bu çalışmada uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaşı bakımından en riskli grup 15-24 yaş aralığıdır ve 2022 yılında bu yaş grubunda uyuşturucuya başlayanların oranı %69,6 olarak ölçülmüş (2021 yılında %73,7’dir) ve en yaygın kullanılan uyuşturucu maddesi esrar olup, bu maddeyi kullananların oranı %49,2’dir. Esrarı, sırasıyla %24,9 ile metamfetamin, %6,8 ile eroin, %5,9 ile sentetik ecza ve %4,3 ile bonzai takip etmektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022).

Kokain, eroin ve metamfetamin en sık enjekte edilen acil servise başvuracak sonuçlara neden olan Yasa dışı maddelerdir , opioidler ise aşırı doz ölümlerinin çoğundan sorumludur (Macias-Konstantopoulos vd., 2021;

Monti vd., 2022; Hawk ve D'Onofrio, 2018). Ulusal istatistikler, hastane acil servislerine başvuranların dörtte birinin (%28) madde kullanımına bağlı yaralanma/hastalık yaşadığını ve sekizde birinin klinik zehirlenme durumunda bulunduğunu göstermektedir (Kelleher, 2007).

Acil servisler, genellikle yaşamı tehdit eden durumlar nedeniyle acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastaların tedavi edildiği, acil tıp alanında uzmanlaşmış sağlık tesisleridir. Bu özellikleriyle, sağlık sisteminin kritik ve vazgeçilmez bir bileşeni haline gelmiştir. Son on yılda, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) madde kullanımı ve ruh sağlığı sorunları nedeniyle acil servis başvurularında dikkate değer bir artış yaşanmıştır. Acil servisler, bu kapsamda 12 yaş ve üzerindeki yaklaşık 20,1 milyon Amerikalıya sağlık hizmeti sunmuştur (SAMHSA, 2017; Wang ve diğerleri, 2023).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (2022) göre, alkol ve madde bağımlılığından kaynaklanan ölümler, motorlu taşıt kazaları, cinayetler, intiharlar ve zehirlenmelerle ilişkilidir. (Peta, 2024). Yine yapılan araştırmalara göre 2021 yılında, madde doz aşımı nedeniyle 100.000'den fazla ölüm meydana gelirken, her yıl yaklaşık 100.000 ölüm, aşırı alkol kullanımına bağlanmaktadır (Dyer, 2021; Esser, 2020). Akut zehirlenme, alınan ilacın türü ve miktarına bağlı olarak kasıtlı veya kazara olabilir. Birçok kasıtlı zehirlenme vakası yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Acil serviste, hastane morbidite ve mortalitesini azaltmak için, nöbetçi doktorlar ve hemşireler tarafından erken tanı, hızlı değerlendirme ve tedavi yapılmalıdır (Mohammed ve Ahmed, 2019). Aşırı doz ve ölüm riski taşıyan hastalar, sıklıkla acil servislere başvurur ve burada yapılan müdahaleler aşırı doz alımına bağlı ölümleri önlemek için etkili bir strateji olabilir (Krawczyk ve ark., 2020).

2. Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları ve Acil Müdahale

Bağımlılık yapan maddeler için sokakta çok farklı isimler kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan veya enjekte edilen maddelerin sokakta kullanılan isimlerinden bazıları; eroin için; big h, dope, cehennem tozu, at şaplaqları'dır. Fentanil için; apache, çin kızı, dans ateşi, goodfella, jackpot, cinayet 8, tnt, tango & cash'dır. Ketamin için; kedi valium, dorothy, kit kat, özel k, vitamin k'dır. Kokain için; üfleme, kok, çatlak, kaya, kar'dır. Amfetamin için; bennies, siyah güzellikler, hızlı, kamyon şoförleri, uppers'dır. Metamfetamin için; buz, kristal, ateş, cam, met'dir. (NIDA, 2012; Macias-Konstantopoulos, 2021). Esrar için; a joint, marijuana, ot, çay, yabancı ot, Mary Jane, sarıkız, kuru, derman, gubar, ganja'dır. Sentetik kannabinoid için; bonzai'dir (Atik, 2015).

Madde bağımlılığı tanısı klinik öykü, fizik muayene ve toksikolojik test sonuçları ile doğrulanabilir (Çalışkan ve ark., 2018). İdrar, invaziv olmaması ve yeterli miktarda elde edilmesinin kolay olması nedeniyle tercih edilen örnek türüdür (Finkelstein ve ark., 2017). Uyuşturucu taramasının endikasyonları arasında acil sunumlarda değişen zihinsel durum, akut yaralanmalar, yaşamı tehdit eden semptomlar, rehabilitasyon merkezlerinde yoksunluk için izleme ve mahkeme emriyle yapılan uyuşturucu testleri bulunmaktadır. Uyuşturucu testinin sonuçları, izin verilmediği veya akut bir tıbbi soruna neden olan bir madde bulunmadığı ve ek bakım ile izleme gerekmediği sürece yalnızca hasta ile paylaşılabilir (Barangan ve Alderman, 2002; Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020).

Dünya genelinde, kimyasal yapıları birbirinden farklı 20'den fazla opioid (morfin, fentanil) klinik olarak kullanılmaktadır. Kötüye kullanım ve bağımlılıkla en sık ilişkilendirilen opioid madde **eroïn**'dir (Dilbaz, 2011a). Opioidlerle ilgili bozukluklar, opioid kullanım bozuklukları (opioid kötüye kullanımı ve opioid bağımlılığı) ve opioidlere bağlı oluşan bozukluklar (örneğin; intoksikasyon ve yoksunluk) olarak ikiye ayrılır (Dilbaz, 2011a). Doz aşımı ve ölüm riski yüksektir, anafilaktik reaksiyonlar görülebilir. (Oral, 2011). Opioid intoksikasyonu ve aşırı doz opioid kullanımı bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Opioid intoksikasyonu ve aşırı doz opioid kullanımı bulguları (Dilbaz, 2011a).

Sendrom	Bulgular
Opioid İntoksikasyonu	Bilinç açık Uykuya eğilim Konuşma bozukluğu Hafıza bozukluğu Ötimik-öforik İstem dışı öne eğilme hareketi (oturur vaziyette uykuya dalarken görüldüğü gibi) Göz bebeklerinde küçülme
Opioid aşırı doz	Bilinç kaybı Solunumun azalması Solunum <10/dk Nabız<40/dk Overdoz triad: apne, koma, pinpoint pupilla

Opioid intoksikasyonunun prognozu farklılık gösterebilir. Opioid aşırı doz alımı ciddi vakalarında genellikle koma, ciddi solunum depresyonu ve pinpoint pupilla görülür. Ağızdan köpük gelmesiyle ile akciğer ödemi ve aynı zamanda morarma, soğuk nemli ve yapışkan cilt ve hipotansiyon olabilir. Kalp ritim bozuklukları meydana gelebilir. (Dilbaz, 2011a).

Bir opioid'in aşırı dozda alınması acil tıbbi bir olaydır. Yapılacak ilk iş hava yolu açılmalı, sekresyonlar aspire edilmeli ve airway takılmalıdır (Dilbaz, 2011a). Ağızdan alınan opiatlar, mümkün olan en kısa sürede aktif kömürle tedavi edilmelidir. Opiatlar aktif kömüre hızlıca bağlanır ve dolaşımdaki emilim azalır (Sturt, 2019). Kömürle beraber müshil verilmesi uyuşturucu kaynaklı bağırsak hipomotilitesinden dolayı opiat zehirlenmesinde ilaç eliminasyonunu arttırmak için yararlı olabilir (Sturt, 2019). Naloksan (Narcan) opiat zehirlenmesi ve toksisitesi için panzehirdir (Sturt, 2019). İlk başta, naloksan dozu yaklaşık olarak 70 kilogram için 0,8 mg'dır. Solunum hızında artış ve pupillerde genişleme gibi iyileşme belirtileri izlenmelidir. İlk doz yeterli gelmezse, birkaç dakikada bir naloksan uygulaması tekrarlanabilir (Dilbaz, 2011a).

Alkol ve tütünün ardından dünya genelinde en yaygın kullanılan keyif verici madde esrar (kannabis) dir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yasa dışı madde kullanıcılarının %76'sı esrar kullanmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2011). Sentetik kannabinoidler (SK), kannabinollerin bir alt grubu olup günümüzde yeni jenerasyon Sentetik kannabinoidlerin kullanımı, özellikle gençler ve genç erişkinler arasında giderek artmaktadır. SK'ler, esrara alternatif olarak üretilmiş olup, 2004 yılından beri piyasada yer edinmiştir. Sentetik kannabinoid içeren maddeler, Avrupa ve Amerika'da "Spice" veya "K2" olarak bilinirken, Türkiye'de ise "Bonzai" veya "Jamaika" olarak tanınmaktadır (Ashton, 2012; Köroğlu ve Erşan, 2018). Kannabinoid intoksikasyonunda belirtiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kannabinoid intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Zaman ve mekanda oryantasyon bozuklukları, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon değişiklikleri, paramneziler, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, motor koordinasyon problemleri ve deliryum
Otonomik belirtiler: Mide bulantısı, baş dönmesi, kusma, göz konjonktivasında damar genişlemesi (kırmızı göz), hızlı kalp atışı, ağız kuruluğu, öksürük ve ortostatik hipotansiyon
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, neşe patlamaları, gülme krizleri, hüznün, panik atak, kaygı, benlikten yabancılaşma-derealizasyon, yargılama bozuklukları, referans ve takip edilme düşünceleri, algı bozuklukları
Diğer: Libido ve iştahta artma, parlak ve canlı görme

Zehirli doz oldukça değişkendir ve şunlara bağlıdır: vakaya dahil olan ajan veya ajanlar, giriş yolu, bireysel tolerans ve ilaç miktarı (Sturt, 2019). İlk bakım solunum yolu, nefes alıp verme ve dolaşım kontrolünün takipleri ile beraber sürekli bakım ve ortaya çıkan spesifik semptomlara göre gerçekleştirilmelidir (Sturt, 2019). Ağız yoluyla alma hastanın acil servise

girişinden önceki 1 saat içinde gerçekleşmişse, solunum yolu tehlikesi ihtimali yoksa ve hastanın nöbet geçirme riski düşükse gastrik lavaj uygulanabilir, aktif kömür verilebilir (Sturt, 2019).

Kalp ve kan basıncının sürekli takip edilmesi, taşikardi, aritmi ve hipertansiyonu saptar. EKG çekilmesi koroner arter vazospazmının saptanması açısından elzemdir (Sturt, 2019). Doz aşımı tedavisinde damar genişletici ile beraber β bloker verilebilir. Şiddetli hipertermi gelişmesi ihtimaline karşı vücut sıcaklığı kontrol edilmelidir. Benzodiazepinler, psikotik hastaların sakinleşmesinde ayrıca nöbetlerin tedavisinde kullanılabilir (Sturt, 2019).

Hızlıca bağımlılık geliştirebilen uyarıcı bir madde olan kokain kişi maddeyi kullanmaya başladıktan sonra, klinik kullanım şekline göre birkaç dakika ile birkaç gün arasında değişen zamanlarda intoksikasyon gelişebilir (Arıkan, 2011; Akan ve Cumurcu, 2021). Zehirlenmelerde (intoksikasyon) konvülsiyon ortaya çıkma riski en yüksek olan madde kokaindir. Kokain zehirlenmesi sırasında ortaya çıkan belirtiler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Kokain intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Deliryum, baş dönmesi, stupor, koma, anormal hareketler, kas spazmları, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, nöbetler, geçici iskemik ataklar, enfarktüsler, genişlemiş pupiller ve kas zayıflığı
Otonom belirtiler: Düzensiz kalp atışları, yavaş kalp atışı, hızlı kalp atışı, çarpıntılar, yüksek tansiyon-düşük tansiyon, terleme, titreme, mide bulantısı, kusma, burun tıkanıklığı, nefes darlığı.
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, duygusal küntlük, formikasyon, halüsinasyonlar, muhakeme bozuklukları, referans düşünceleri, takip edilme sanrıları, anksiyete, tekrarlayıcı davranışlar, aşırı uyarılmışlık, gerginlik ve öfke
Diğer belirtiler: Göğüs ağrısı, kilo kaybı

Ölüm genellikle merkezi sinir sistemindeki kanama, kalp ritim bozukluğu veya yüksek vücut ısısı nedenleri ile gerçekleşir. (Arıkan, 2011).

Akut zehirlenmede tedavi yaklaşımı şu şekildedir: İlk olarak, kişinin maddeyi kullanıp kullanmadığı belirlenir. Bu, hem fiziksel belirtilerin incelenmesi (enjeksiyon izleri, nazal septumda düzensizlik, nazal mukozada değişiklikler) hem de toksikoloji taraması ile yapılır. Sonrasında, solunum ve dolaşım yeterince desteklenir. Yüksek ateş kontrol altına alınır. Tekrarlayan nöbetlerde 5-20 mg diazepam yapılır. Madde atılımını hızlandırmak için idrar asidik hale getirilir. Hipertansiyona müdahale edilmelidir. Oral alımda mide boşaltılmaya çalışılır. Gerekirse hemodiyaliz uygulanır (Arıkan, 2011).

Ekstazi, bağımlılık yapıcı yasa dışı maddeler arasında yer alan bir amfetamin türevidir (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022). Metamfetamin ise dünya çapında sıkça kötüye kullanılan ve güçlü bağımlılık yapıcı etkileri olan bir amfetamin türevidir (Taslı ve ark., 2023). Amfetamin zehirlenmesi sırasında ortaya çıkan belirtiler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Amfetamin intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Deliryum, stupor, koma, anormal hareketler, kas spazmları, baş dönmesi, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, titreme, dengesizlik, nöbetler, genişlemiş pupiller ve ağrı toleransında artış
Otonomik belirtiler: Yavaş kalp atışı, düzensiz ritim, hızlı kalp atışı, yüksek tansiyon, düşük tansiyon, terleme, titreme, ateş basması-yüksek ateş, yüz kızarması, ciltte morarma, bulantı-kusma.
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, elasyon, duygusal küntlük, belirsiz halüsinasyonlar (işitsel, görsel veya dokunma ile ilgili), referans düşünceleri, muhakeme bozuklukları, sanrılar, tekrarlayıcı davranışlar, kaygı, aşırı uyarılmışlık, gerginlik, öfke, anlamsız konuşma, intihar düşünceleri ve uyuyamama
Diğer belirtiler: Baş ağrısı, kulak uğultusu, solunum sıkıntısı, eklem ağrıları, göğüs ağrısı.

Acil servis müdahalesinde şu adımlar izlenir: Hava yolunun açıklığı sağlanır, dolaşım kontrol edilir ve sıvı kaybı varsa İV olarak yerine konur, idrar çıkışı takip edilir. Madde oral olarak alınmışsa, nazogastrik tüp ile mide yıkaması yapılır. Yüksek ateşe müdahale edilir. Tekrarlayan nöbetlerde, intravenöz olarak yavaşça 5-20 mg diazem uygulanır. Kan basıncı izlenir. Atılımı hızlandırmak için idrar asidik hale getirilir (Arıkan, 2011).

Uçucu maddeler (inhalanlar) kolayca erişilebilen yasal ve ucuz maddeler olup, özellikle ergenler tarafından sıkça kötüye kullanılmaktadır. Uçucu maddeler nedeniyle acil servise başvuranların yaklaşık %20'si 18 yaşından küçüktür (Dilbaz, 2011b). Bu inhalan maddeler: 1) yapıştırıcılar ve zamlarda kullanılan uçucular; 2) sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve tıraş kremi aerosoller; 3) incelticiler (tinerler) ve 4) sıvı yakıtlar (çakmak gazı). (Dilbaz, 2011b) olarak piyasada kullanılmaktadır. Uçucu madde kötüye kullanımına işaret eden ipuçları arasında ellerde ve ağız çevresinde eritematöz dermatit kanıtı, nefeste veya giysilerde anormal koku (örneğin benzin) veya ellerde, yüzde veya giysilerde boya lekeleri bulunur (Deitche ve Burda, 2022).

Uçucu madde zehirlenmeleri (intoksikasyonları) genellikle kendiliğinden düzelir ve tıbbi müdahale gerektirmez. Ancak, koma, bronkospazm, laringospazm, kalp ritim bozuklukları, travma veya yanıklar gibi zehirlenme belirtileri tedavi edilmelidir (Dilbaz, 2011b). Önemli yan etkileri arasında ani

solunum durması veya kalp ritim bozuklukları ile ani ölüm bulunmaktadır. Geri dönüşümsüz karaciğer ve böbrek hasarına yol açabilirler (Dilbaz, 2013).

Benzodiazepinler (anksiyolitik) ve barbitüratlar (uyku hapları) sedatif ve hipnotikler grubunda yer alır. Ciddi vakalarda solunum depresyonu, hipotansiyon, şok ve koma benzeri ağır tablolar görülür (Altuntaş, 2021). Acil müdahalesinde; gerekli ise kalp masajı, defibrilatör Hasta sıvı dengesi izlenir ve intravenöz (IV) sıvılarla kayıplar telafi edilir. Elektrolit seviyeleri takip edilir. Madde alımı son 4-6 saat içinde gerçekleşmişse, gastrik lavaj yapılır. Aktif kömür uygulanarak madde atılımı hızlandırılır. Gerekirse diürez artırılır. Flumazenil (benzodiazepin antagonisti) uygulanır. Gerekli durumlarda diyaliz yapılabilir (Arıkan, 2011).

Yasa dışı halüsinojen kullanımı, Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa ülkelerinde hâlâ popülerdir ve gençler arasında eroin ve kokain kullanım oranlarından daha yüksektir. (Akvardar, 2011). Bu maddeler, olmayan görüntüler ve sesler algılamaya yol açarak halüsinasyonlara neden olduklarından “halüsinojen” olarak adlandırılır. Gerçeklik algısının kaybolması, algı bozuklukları, kendi bedeninde ve çevresinde değişim yaşandığı hissi gibi yanılmalara yaratır ve genellikle korku dolu deneyimlere yol açar. LSD, etkisini 2-4 saat içinde gösterir ve 8-12 saat içinde sona erer (Dilbaz, 2013). Fiziksel etkileri arasında titreme, kalp hızında artış, yüksek tansiyon, göz bebeklerinde büyüme, görme bulanıklığı ve terleme bulunur. Tanı koymada laboratuvar bulgularının önemli bir rolü yoktur (Akvardar, 2011).

Güven verici ve destekleyici bakım ana ilkedir. Yoğun ve rahatsız edici halüsinasyonlar yaşayan hastalara sessiz bir ortam sağlanarak, sözel olarak endişeleri giderilerek ve zamanla sakinleşmeleri sağlanabilir. Daha hızlı rahatlama diazepam verilebilir (Akvardar, 2011).

Hastaların kendine veya başkalarına zarar verme riski varsa fiziksel veya kimyasal olarak sınırlandırılmalı ve gerekirse immobilize edilmelidirler. Ancak, uzun süreli veya aşırı fiziksel sınırlama, yüksek ateş, kas yıkımı ve asidoz riskine ve hastanın paranoyasının artmasına neden olabileceğinden önerilmez (Akvardar, 2011).

3. Acil Serviste Hemşirelik Müdahaleleri

Bağımlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ile sıklıkla acil servislere başvururlar. Madde kullanımına bağlı rahatsızlıklar, zehirlenme ve ruh sağlığı krizleri yaşayan ergenlerin yönetimi, acil servis sağlayıcıları için önemli bir zorluktur (Fahimi, 2015). Acil serviste çalışan hemşireler, bağımlılık nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarına müdahale ederek, erken

tanı ve tedaviyi sağlama konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Kelleher ve Cotter, 2009; Pilge ve Baysan Arabacı, 2016). Bu açıdan, hemşirelerin bağımlı bireylerin bakım ve tedavi süreçlerindeki bilgi, tutum ve becerileri, bu hastalara sunacakları hemşirelik hizmetlerinin şekillenmesinde belirleyici bir rol oynayabilir (Kelleher ve Cotter, 2009; Pilge ve Baysan Arabacı, 2016).

Ergenlik döneminde madde kullanımı, bu yaş grubundaki bireylerin önemli sağlık ve güvenlik riskleri ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Araştırmalar, madde kullanımının, intihar, kasıtsız yaralanma ve şiddet gibi ölüm nedenleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Steele ve ark., 2020). Tedavi edilmediklerinde veya etkisiz bir şekilde tedavi edildiklerinde, sorunlu madde kullanımı olan ergenler, genellikle yetişkinlikte de devam eden bir dizi kapsamlı olumsuz sonuç yaşama riski altındadır; bunlar arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelik, suça karışma, okul devamsızlığı, psikiyatrik bozukluklar ve fiziksel sağlık sorunları bulunur (Steele ve ark., 2020). Madde kullanımı sıklıkla diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla ve/veya zayıf psikososyal işlevsellikle birlikte görülür ayrıca tedaviye erişimi ve seyri zorlayan karmaşık komorbiditelere neden olur (Monti ve ark., 2022).

Ergenlerde yasa dışı madde kullanımı artmıştır. Madde bağımlılığı hastaları, madde kullandığını kolayca saklayabilirler. Bu nedenle, acil personelleri madde bağımlılığının belirtileri konusunda eğitilmelidir çünkü hastalar çeşitli belirtiler gösterebilir ve semptomatik olarak tedavi edilebilir veya yanlış kliniklere yönlendirilebilir ve gecikmiş tanı ile karşılaşabilirler (Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020).

Acil servis ziyaretleri, madde kullanım bozukluğu olan hastaların tespit edilmesi ve uygun tedavi süreçlerine yönlendirilmesi açısından önemli bir fırsat olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Hawk ve D'Onofrio, 2018). Madde kullanım bozukluğu taraması ve yönlendirmesinin ülke çapında ve ötesinde her acil serviste uygulanması, madde kötüye kullanımıyla mücadele eden hastaların belirlenmesine ve taburcu olduklarında uygun tedaviye yönlendirilmelerine yardımcı olmak için mümkündür (Francis, 2024).

Acil Hemşireleri Derneği (ENA)'nin madde kullanım bozukluğu olan hastalara tutumu aşağıda verilmiştir:

- Acil bakım personeli, madde kullanım bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın, ağrı şikayetiyle gelen hastalara saygın, şefkatli ve bireyselleştirilmiş bakım sağlar.

- Acil bakım ortamları, madde kullanım bozukluğunun fiziksel ve psikolojik etkilerine yönelik kriz müdahalesi ve dengeleyici tedaviler sunar.
- Acil hemşireleri, madde kullanım bozukluğu olan hastaların acil ihtiyaçlarını karşılamak, uygun tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirmek için hazırlanmış acil servis yönetim planları ve kılavuzların geliştirilmesine katkıda bulunurlar.
- Sağlık tesisleri, güvenli, destekleyici ve uyuşturucudan arındırılmış işyerlerini teşvik etmek amacıyla belirlenmiş politikalar, prosedürler ve uygulamalarla tüm çalışanlarına alkol ve yasa dışı uyuşturucu kullanımı konusunda eğitim verir.
- Acil servis hemşireleri, kişisel uyuşturucu kullanımının öncelikle ciddi ve tedavi edilebilir bir hastalığın belirtisi olduğunu ve yalnızca bir suç olmadığını kabul ederler.
- Acil hemşireleri, madde kullanımının sağlık hizmetlerindeki aksaklıkları ve uyuşturucu bağımlılığının yol açtığı risklerin farkındadır ve şüphelenilen ya da gerçek endişeleri bildirme sorumluluğuna sahiptirler.
- Sağlık hizmeti işverenleri ve hemşirelik okulları, madde kullanım bozukluğu olan hemşireleri ve hemşirelik öğrencilerini tedavi etmek için alternatif disiplin programlarını benimserler. Bu yaklaşımlar, hastaları elde tutmayı, rehabilitasyonlarını sağlamayı ve güvenli mesleki uygulamaya geçmelerini amaçlar (Peta, 2024).

4. Sonuç

Sonuç olarak; acil servisler, hastaları tespit edip tedaviye bağlamak açısından stratejik bir konumdadır ve bunu yapmak için akıcı bir süreçle sahip olmak zorunludur (Francis, 2024). Madde kullanım bozukluklarına ilişkin uygulama kılavuzlarının ve protokollerinin geliştirilmesi, hastaların ihtiyaçlarını ve beklenen sonuçları karşılamak için hizmetlerin ve personel eğitiminin yeniden tasarlanmasını gerektirir. Ayrıca, acil servislerde doktor ve hemşirelerin klinik rollerinin geliştirilmesi önemlidir (Kelleher, 2007).

5. Kaynaklar

- Akan, M., & Cumurcu, H. B. (2021). Kokain ile ilişkili patolojiler. *Current Addiction Research*, 5(1), 16-24. doi: 10.5455/car.105-1632808119
- Altuntaş, M. (2021). *Paramedik Acil Bakım İlkeleri ve Uygulamalar*. Nobel Akademik Yayıncılık. p.721
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımını ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Arabacı, L. B., Taş, G., & Dikeç, G. (2017). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımını, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.
- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *Bmj*, 325(7374), 1212-1213.
- Arıkan Z.(2011). *Kokain Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Arıkan Z.(2011). *Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Arıkan Z. (2011). *Sedatif ya da Hipnotik Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2011.
- Ashton JC. (2012). Synthetic cannabinoids as drugs of abuse. *Current drug abuse reviews*, 5(2), 158-168.
- Atik, S. U., Dedeoğlu, R., Varol, F., Çam, H., Eroğlu, A. G., & Saltık, L. (2015). Bonzai” kullanımına bağlı kalp ve damar sistemi yan etkileri: İki olgu sunumu. *Türk Ped Arş*, 50, 61-64.
- Bal, A. ve Zengin N. (2021). Bağımlılık Yapan Maddelerle Zehirlenme. *Türkiye Klinikleri Pediatric Emergency-Special Topics*, 2(3), 113-117.
- Bilici, R., Ünübol, Ö. Ü. B., & Yılmaz, Ö. Ü. F. K. (2022). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları*, 16. ISBN: 978-605-06264-7-6

- Caliskan, F. T., Toker, I., Toktas, R., Temizyurek, Z., Unek, O., Zirek, B., & Karcioglu, O. (2018). Street drug use among emergency patients in a Public Hospital in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(1), 99-106.
- Çiftdemir, N. A., Eren, T., & Karal, Y. (2020). Identification of Substance Abuse Among Children in a Pediatric Emergency Department.
- Deitche, A. L., & Burda, A. M. (2022). Management of Toxicological Emergencies in the School Setting: An Overview for School Nurses Part 2. *NASN school nurse*, 37(5), 250-256.
- Demirbaş, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığında kullanılan dilin önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.
- Dyer, O. (2021). A record 100 000 people in the US died from overdoses in 12 months of the pandemic, says CDC. *BMJ* 2021;375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2865>
- Dilbaz N. (2011). (a) *Opiat Bağımlılığı*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Dilbaz N. (2011). (b) *Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Dilbaz, N. (2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma: TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Eğitim Programı. *Hangar Marka İletişimi ve Reklam Hizmetleri, Ankara*.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022 “*Madde Kullanıcıları Profil Analizi 2021 Yılı Narkolog Raporu*.” Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Esser, M. B. (2020). Deaths and years of potential life lost from excessive alcohol use—United States, 2011–2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69.
- Fahimi, J., Aurrecochea, A., Anderson, E., Herring, A., & Alter, H. (2015). Substance abuse and mental health visits among adolescents presenting to US emergency departments. *Pediatric emergency care*, 31(5), 331-338.
- Francis, E. (2024). Implementing a Screening Tool and Referral Process for Substance Use Disorders in the Emergency Department: A Quality Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*.
- Finkelstein, Y., Goel, G., Hutson, J. R., Armstrong, J., Baum, C. R., Wax, P., & Brent, J. (2017). Drug misuse in adolescents presenting to the emergency department. *Pediatric emergency care*, 33(7), 451-456.

- Hawk, K., & D'Onofrio, G. (2018). Emergency department screening and interventions for substance use disorders. *Addiction science & clinical practice, 13*(1), 18.
- Karabekiroğlu K. (2015). Anne-Babalar için Ergen Ruh Sağlığı Rehberi. 2nd ed. İstanbul: *Say Yayınları*.
- Kelleher, S. (2007). Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and emergency nursing, 15*(3), 161-165.
- Kelleher, S., & Cotter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing, 17*(1), 3-14.
- Krawczyk, N., Eisenberg, M., Schneider, K. E., Richards, T. M., Lyons, B. C., Jackson, K., ... & Saloner, B. (2020). Predictors of overdose death among high-risk emergency department patients with substance-related encounters: a data linkage cohort study. *Annals of emergency medicine, 75*(1), 1-12.
- Küme, T., Karakükçü, Ç., Uzun, N. K., & Pınar, A. (2016). Tıbbi laboratuvarlarda madde analizleri. *Türk Klinik Biyokimya Derg, 14*(1), 58-71.
- Köroğlu, A., & Erşan, E. E. (2018). Kafein yoksunluğu ve kannabis yoksunluğu. *Türkiye Klinikleri, 74-79*.
- Mohammed, M. A., & Ahmed, N. A. (2019). Effect of Implementing Nursing guidelines regarding Drug overdose poisoning among Critically ill patients outcomes. *Zagazig Nursing Journal, 15*(2), 1-15.
- Monti, K., Bachi, K., Gray, M., Mahajan, V., Sweeney, G., Oprescu, A. M., ... & Lim, S. (2022). Data mining-based clinical profiles of substance use-related emergency department utilizers. *The American journal of emergency medicine, 53*, 104-111.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2012). National Institutes of Health US Department of Health and Human Services; <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/cadchart.pdf> and https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rx_drugs_placemat_508c_10052011.pdf. Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Nelson, J., Bundoc-Baronia, R., Comiskey, G., & McGovern, T. F. (2017). Facing addiction in America: The surgeon general's report on alcohol, drugs, and health: A commentary. *Alcoholism Treatment Quarterly, 35*(4), 445-454.
- Macias-Konstantopoulos, W., Heins, A., Sachs, C. J., Whiteman, P. J., Wingkun, N. J. G., & Riviello, R. J. (2021). Between emergency department visits: the role of harm reduction programs in mitigating the harms associated with injection drug use. *Annals of emergency medicine, 77*(5), 479-492. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.11.008>

- Oral G. (2011). *Madde Zehirlenmesi (İntoksikasyonu)*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Peta, D. (2024). Substance Use Disorders and Addiction in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), 469-472.
- Pilge, E., & Baysan Arabacı, L. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7(3).
- Peta, D. (2024). Substance Use Disorders and Addiction in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), 469-472.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM]. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* [Internet]. [cited 2018 Nov 5] [online]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliliği.pdf. Erişim Tarihi:30.01.2025.
- Steele, D. W., Becker, S. J., Danko, K. J., Balk, E. M., Saldanha, I. J., Adam, G. P., ... & Trikalinos, T. A. (2020). Interventions for substance use disorders in adolescents: a systematic review.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2017). Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52). *Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. <https://www.samhsa.gov/data/> Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Sturt P. (2019). Toksikolojik Aciller. Çeviri Edi. Duran, L., Koç, Z., Baydın, A..et.al. Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması. 6. Baskı, Ankara: Palme yayınları, 1727, 59-72.
- Taşlı, B. A., Köse, S., Puşuroğlu, M., & Hocaoglu, C. (2023). Bir kadın olguda metamfetamin kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluk. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 273-278.
- Uluğ B ve Gürel Ş C.(2011). *Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Akvardar, Y. (2011). *Halüsinojenler*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.

- Wang, S., Shafique, S., Xiao, D., Barker, K., Wang, K., & Xie, X. (2023). Clusters of substance use and mental health variables with emergency room visits in us Adults: the 2020 national survey on drug use and health. *Journal of Affective Disorders*, 339, 683-690.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Substance abuse World Health Organization, Geneva*. Available from: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en

