

Zor Bir Yoğun Bakım Takibi: 13 Yaşında Ası ile Özkiyım

İsa Yıldız¹, Esmâ Söylemez²,
Hüsna Karadayı³,
Mansur Kürşad Erkuran⁴,
Hakan Bayır¹, Hamit Yoldaş¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
Bolu - Türkiye

²Muş Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği, Muş - Türkiye

³Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Muş - Türkiye

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu - Türkiye

ÖZET

Zor bir yoğun bakım takibi: 13 yaşında ası ile özkiyım

Özkiyım gün geçtikçe genç nüfus arasında artış gösteren global bir sorundur. Aile içi sorunlar, madde bağımlılığı, çocukluk depresyonlarındaki artış küçük yaşlarda ası gibi nadir yöntemlerin seçilmesine yol açabilmektedir. Küçük yaşlarda intihar oranının artması yoğun bakım takiplerine neden olabilmektedir. Psikososyal destek bu yaş gruplarında oldukça önemlidir. Bu sunumda onüç yaşında ası ile özkiyım girişimi sonrası yoğun bakımda takip edilen bir kız çocuğu tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Ergen, özkiyım, psikososyal destek

ABSTRACT

A difficult intensive care unit monitorization case: a suicidal attempt at 13 years of age by hanging

Suicide among young population is a global challenge increasing over time. Family problems, drug addiction, increased risk of childhood depression may lead to suicidal attempts by hanging with a rope, which is a rarely selected method at younger ages. Increased suicidal attempt rates cause increased rates of intensive care unit monitorization. Psychosocial support is quite important at this age group. In this report, a 13 years old girl, who was monitorized at the intensive care unit after she attempted suicide by hanging, would be discussed.

Keywords: Adolescent, suicide, psychosocial support



Yazışma adresi / Address reprint requests to:

İsa Yıldız,
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
14280 Gökçöy/Bolu, Türkiye

Telefon / Phone: +90-374-253-4656/3263

Elektronik posta adresi / E-mail address:
dr.isayildiz@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
6 Temmuz 2015 / July 6, 2015

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
3 Ağustos 2015 / August 3, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
14 Eylül 2015 / September 14, 2015

GİRİŞ

Özkiyım kişinin kendisiyle birlikte sosyal çevresine de zarar verdiği global bir halk sağlığı sorunudur (1). On dört yaş altında oldukça nadir görülmesine karşın son zamanlarda adölesan yaş grubunda artış göstermektedir (2,3). Daha çok acil servislerde başarısız girişimler şeklinde acemice davranışlar olarak karşımıza çıkan bu durum artık daha küçük yaşlarda ve yoğun bakımlarda takibe dönüşür bir hale gelmiştir (4). Bu sunuda her yaş grubundan çeşitli rahatsızlıkları takip eden biz hekimlerin sosyal sorumluluk çerçevesinde henüz on üç yaşında ası ile özkiyım gerçekleştiren olguya dikkatini çekmek istedik. Hastanın yakınlarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU

On üç yaşında olan kız çocuğu evin hayvan barınağında asılı vaziyette ailesince bulunduktan sonra dış merkezde acil servise götürülmüş, arrest olduğu öğrenilmiş. Yapılan kardiyopulmoner resusitasyona cevap alınması üzerine yoğun bakımda takip ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edilmiştir. Acil serviste ilk değerlendirmesinde entübe olduğu, Glaskow koma skoru: 3, Arteriyel kan basıncı: 91/63mmHg, Kalp atım hızı: 112/dk, Ateş: 37.5°C, pupiller miyotik ve boynunda ası ipine bağlı telem izinin mevcut olduğu saptanmıştır. Beyin ve Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen hasta yoğun bakıma alınarak monitorize edilip mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Biyokimyasal ölçümünde

lökosit=10.9K/uL, kan şekeri=243mg/dl, aspartat aminotransferaz (AST)=159IU/L, alanin aminotransferaz (ALT)=93IU/L, alkalen fosfotaz (ALP)=136U/L, amilaz=235U/L, kreatin kinaz (CK)=229U/L, CK-MB=48U/L, kan gazında pH=7.12, PaO₂=76 mmHg, PaCO₂=55 mmHg, HCO₃=17.9mmol/L, SpO₂=%89 olarak tespit edilmiştir. Toraks BT'de kardiyopulmoner resüsitasyona bağlı kot fraktürleri, akciğerde kontüzyon ve yaygın infiltrasyon tespit edilmiştir. Beyin BT'de hipoksiye bağlı ödematöz değişiklikler tespit edilen hastaya Mannitol 6x100g antiödem tedavisi başlanmıştır. Ek tedavisi planlanan hastanın metabolik asidozu nedeniyle 5 ampul NaHCO₃ intravenöz (IV) puşe yapıldıktan sonra %0.9 NaCl 1000ml içerisine 5 ampul NaHCO₃ ilave edilerek 100cc/saat hızla infüzyona geçilmiştir. Takibinin on ikinci saatinde kan gazı düzelen hastanın bikarbonatı kesilmiştir. Taşikardisi artan ve tansiyonu düşen hastaya dopamin 2 ampul/100cc içine 10cc/saat hızla infüzyon ve diltizem başlanmıştır. Üç gün devam eden, AST, ALT, CK, CK-MB artışı dördüncü gün düşmeye başlamış, lökosit artışı devam etmiştir. Dördüncü gün kan şekeri 370mg/dl olması üzerine 10 ünite kirstalize insülin yapılmıştır. Tansiyonunun düzelmesi üzerine dopamin azaltılarak kesilmiştir. Takibinin 5. gününde tekrar arrest olan hasta tüm müdahaleye rağmen yanıt alınamayınca kaybedilmiştir.

Aile görüşmemizde olgunun herhangi bir ruhsal ya da bedensel bir rahatsızlığının olmadığını, beş çocuklu bir ailenin dördüncü çocuğu olduğu, ancak babanın asgari ücretle ailesinin geçimini zor şartlarda sağladığı öğrenilmiştir.

TARTIŞMA

Özkıyım kişinin isteyerek kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. Umutsuzluk, çaresizlik ve yoğun stresin yol açtığı tükenmişliğin sonucu ortaya çıkan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu pencereden bakıldığında bir hastalık değil, bir kaçış yolu, bir alarm olarak görülmelidir (5). Madde bağımlılığı, psikiyatrik bozukluklar, kronik tıbbi rahatsızlıklar, olumsuz aile koşulları özkıyım riskini artıran etkenler olarak bilinmektedir. Ek olarak ağır çocukluk depresyonu, aile içi

çatışma, çocuğun kişiliğine yönelik aile ve arkadaşlardan gelen olumsuz eleştiriler, baskı, karşı cinsten ilgi görememe, başaramama duygusu ve ders başarısızlığı gibi durumların da özkıyım riskini artırabileceği bildirilmektedir (5). Son zamanlarda küçük yaşlarda artışın görsel ve yazılı medyadaki şiddet olaylarından etkilenme kaynaklı olduğu da bildirilmektedir (6). Çocukluk çağında yaşanan erken fiziksel ve cinsel kötüye kullanımla birlikte ebeveyn ihmali ergenlikteki özkıyım davranışı için kanıtlanmış risk faktörlerindedir (7).

Yapılan çalışmalarda özkıyım girişimine kızlarda daha çok rastlanmakla beraber tamamlanmış özkıyım oranı erkeklerde daha sıktır (8). Yalaki ve arkadaşları (9) yaptıkları bir çalışmada 11-13 yaş arası özkıyım girişim oranını %15.0 olarak bulmuş, tüm özkıyım değerlendirildiğinde ise kız oranının %82.6 olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada 14 yaş altında özkıyım girişiminin azımsanmayacak kadar olduğuna ve özkıyım davranışlarında yaş aralığının küçüldüğüne dikkat çekmişlerdir (9). Küçüker ve Aksu (5) ise yazın ile uyumlu olarak bu oranı kızlarda yüksek bulmuşlar, 11-20 yaş arasında özkıyım girişim oranını %49.4 olarak bildirmiştir. Çalışmalarında yazın bilgisinin tersine tamamlanmış özkıyımı kadınlarda erkeklerden fazla bulmuşlar, bu sonucu ise çalışmanın yapıldığı bölgeyi gözönüne alarak Doğu Anadolu'da kadının aile içindeki konumundan, yaşam tarzından, düşük eğitim seviyesinden ve hayatı boyunca baskılara maruz kalmasından kaynaklanabileceğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Özkıyım için seçilen yöntemler topluma ve çevresel etkenlere göre değişkenlik göstermekle birlikte ası, ilaç, kesici delici aletler, suda boğulma, yüksekten atlama ve ateşli silahlar en sık kullanılan yöntemler olarak bildirilmiştir (10). Zoroğlu ve arkadaşları (11) 14-17.5 yaş aralığında 912 öğrenciyle yaptıkları çalışmada yöntem seçimi olarak yüksek doz ilaç içmek, vücutta kesi ve kendini yüksekten atmadan sonra, kızlarda ip ile ası oranının %0.6 olduğunu bildirmişlerdir.

Ası çoğunlukla intihar amacıyla olmakla birlikte nadiren cinayet veya kaza ile olabilen bir bağ ile boğulma olayıdır (12). Asıda ölüm sebepleri solunum yollarında ve boyun damarlarında tıkanma, boyundaki reseptörlerin uyarılması sonucu gelişen refleks kardiyak arrest ve medulla spinalis lezyonlarıdır. Kurtulanlarda

akciğer ve beyinde çeşitli patolojiler olabilmektedir. Ası ipinin boyunda bıraktığı iz telem olarak adlandırılmaktadır. Yeri, şekli adli tıp açısından asılma ve boğulma ayrımı, ası için kullanılan materyalin belirlenmesi açısından önemlidir (13). Sunulan olgu özkıyım amacıyla kendini hayvan barınağına ip ile asmıştı ve boynunda telem izi mevcuttu.

Doğu Anadolu bölgesinde daha büyük yaş grubunda tıbbi ve tarım ilaçları, delici-kesici aletler veya ateşli cisimlerle intihar girişimleri ile karşılaşılmasına rağmen yazın araştırmamızda küçük yaşta ip ile ası yöntemiyle özkıyım girişiminde başarı oranına ait bir veriye rastlamadık. Olgumuzun çok çocuklu bir ailede asgari yaşam koşullarıyla kırsalda yaşamasının onu buna zorlayabileceği kanaatine vardık. Ancak ailenin yöre, adetler ve kültür nedeniyle çocuğun olası özkıyım nedenini gizlemiş olabileceğini düşündük. Kırsal kesimlerde önceden yaşanmış acı tecrübeler hikaye şeklinde aktarılabilmektedir. Televizyon, bilgisayar, internet gibi günümüz teknolojilerinin aşırı kullanımının da çocuklarda ve ergenlerde beden ve ruh sağlığını ciddi biçimde tehdit ettiği bildirilmektedir (14). Bu durum bize ası yöntemini seçmesini medyadan veya çevreden etkilenme yoluyla olabileceğini düşündürmüştür.

Ergenlik dönemi bedenin ve beynin madde içeriğinin yeniden yapılandırıldığı, bedensel ve zihinsel

olarak büyük değişimlerin yaşandığı bir periyottur. Bu değişime uyum sağlamak ve bu süreçte kimlik gelişimini sağlamak birey için zor bir tecrübedir. Bu süreç normal işlese bile birey ve aile için güçlükler ve bundan meydana gelen riskleri de beraberinde getirebilir (15).

Sonuç olarak bu yaş grubu çocuklarda artma eğiliminde olan özkıyım ile ilgili ulusal ve uluslararası kampanyalarla dikkat çekilerek duyarlılık oluşturulması, okul ve ergen sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Özkıyım girişimini önlemede çocuk-aile ve çevre bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Olgunun takibi	İ.Y., E.S., H.K.,
Literatür araştırması	İ.Y., H.B., E.S., M.K.E., H.Y.
Makalenin yazımı	İ.Y., H.B., E.S., H.K., M.K.E., H.Y.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	İ.Y., H.B., H.K., M.K.E., H.Y.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazalar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alvin P. Suicidal behavior in adolescents. What questions for the professional? Arch Pediatr 2000; 7:661-667. **[CrossRef]**
- Sever M, Ulaş E, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010; 16:260-267.
- Kurihara T, Kato M, Reverger R, Tirta IGR. Risk factors for suicide in Bali: a psychological autopsy study. BMC Public Health 2009; 9:327. **[CrossRef]**
- Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. Yeni Symposium 2004; 42:28-36.
- Küçükler H, Aksu A. Elazığ'da görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2002; 15:16-20.
- Yalaki Z, Potur ED, Ercan S, Arıkan Fİ, Tıraş Ü, Dallar Y. Televizyondaki şiddet çocuklarımızı ne kadar etkiliyor? Bakırköy Tıp Dergisi 2012; 8:85-88.
- Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde olumsuz yaşam olayları: Vaka kontrol çalışması. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18:26-29.
- Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in children 10-14 years old: an old problem revisited. Suicide Life Threat Behav 2009; 39:433-439. **[CrossRef]**
- Yalaki Z, Taşar M, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2011; 50:125-128.
- Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2014; 7:176-183. **[CrossRef]**

11. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2:69-78.
12. Demirci Ş, Dođan KH. Asfiksi türleri ve asfiksi olgularında ölü muayenesi. Klinik Gelişim Adli Tıp Özel Sayısı 2009; 22:23-32.
13. Dogan KH, Demirci S, Erkol Z, Gulmen MK. Accidental hanging deaths in children in Konya, Turkey between 1998 and 2007. J Forensic Sci 2010; 55:637-641. **[CrossRef]**
14. Çamurdan AD. Görsel medyanın çocuk sağlığına etkileri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2007; 16:25-30.
15. Çelik G, Tahirođlu A, Avcı A. Ergenlik döneminde beynin yapısal ve nörokimyasal değişimi. Klinik Psikiyatri 2008; 11:42-47.