

Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalardan İstenen Psikiyatrik Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Psychiatric Disorders in Medically ill Inpatients Referred for Consultation in a University Hospital

Evnur Kahyacı Kılıç¹, Rugül Köse Çınar², Mehmet Bülent Sönmez², Yasemin Görgülü²

¹Uzm. Dr., Uzunköprü Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne

²Yard. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Amaç: Bu araştırma ile bir üniversite hastanesindeki psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, konsültasyon istenen kliniklere, istenme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen psikiyatrik tedavilere göre dağılımı incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin kaydedildiği konsültasyon formları geriye dönük taranarak değerlendirilmiştir. Tanılar klinik görüşme sonucu DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 programı ile yapılmış ve sonuçlar yüzdelik değerler şeklinde verilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 422'si (%54.5) erkek, 353'ü (%45.5) kadın toplam 775 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 50.4 ± 15.5 'tir. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler sırasıyla dahiliye (%35.2), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%15.2) ve genel cerrahidir (%9.7). Konsültasyon istemleri depresif şikayetler (%24.5), herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirme (%24.3), ajitasyon (%13.4) ve önceki psikiyatrik tanı ya da tedavi öyküsü (%10.1) nedeniyle. Konsültasyon sonucu konulan psikiyatrik tanıları ise uyum bozuklukları (%19), deliryum (%18.1) ve depresyon (%17.4) şeklinde sıralanmıştır. Hastaların %23.7'sinde tanı ölçütlerini karşılayan herhangi bir ruhsal hastalık saptanmamıştır. Hastaların %35.2'sine anti-depresanlarla, %22.6'sına antipsikotiklerle, %9'una benzodiazepinlerle, %1.2'sine duygudurum düzenleyici ilaçlarla tedavi önerilmiş, hastaların %32'sine ise ilaçsız takip önerilmiştir. **Sonuç:** Araştırmamızın sonuçları konsültasyon liyezon psikiyatri biriminin önemini vurgulamaktadır. Diğer klinikler ile kurulacak işbirliği ile hastaların ruhsal açıdan değerlendirilmeleri sonucu sadece fiziksel sağlıkları değil bütüncül bir yaklaşım ile ruhsal durumları da değerlendirilmiş olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri konsültasyonu, psikiyatrik bozukluk, üniversite hastanesi, yatan hasta.

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19: 194-201)

SUMMARY

Objective: The distribution of psychiatric consultations in a university hospital according to the socio-demographical attributes of the patients, the clinics from which the consultations were asked, the psychiatric diseases that were diagnosed and the psychiatric treatments were analyzed in this trial. **Method:** The consultation forms of the patients aged 18 or more that were being treated in hospital from 1st January to 31st December, 2011 and consulted to the psychiatry clinic were analyzed retrospectively. The diagnoses were made according to DSM-IV-TR diagnostic criteria. The statistical analysis were done with SPSS 20.0 and the results were given as percentage values. **Results:** 422 female (54.5%), 353 male (45.5%) totally 775 patients who were under treatment in hospital except psychiatry clinic and consulted to psychiatry were included in this trial. The mean age of the patients were 50.4 ± 15.5 . The most common consulting clinics were internal medicine (%35.2), physical therapy and rehabilitation (%15.2) and general surgery (%9.7). The consulting reasons were depressive complaints (%24.5), psychiatric assessment asking without any reason (%24.3), agitation (%13.4) and as a result of prior psychiatric illness history (%10.1). Psychiatric illnesses that were diagnosed were adjustment disorder (%19), delirium (%18.1) and depression (%17.4). There were no psychological disease that were providing diagnostic criteria in 23.7% of the patients. 35.2% of the patients were advised treatment with antidepressants, 22.6% with antipsychotics, 9% with benzodiazepines, 1.2% with mood stabilizers but 32% were not advised any medical treatment. **Conclusion:** The results of our investigation emphasizes the importance of consultation liaison psychiatry unit. By collaboration with other clinics, global assessment but not only physical wellness also psychological assessment of the patients will be evaluated.

Key Words: Psychiatric consultation, psychiatric disorder, university hospital, inpatient.

DOI: 10.5505/kpd.2016.07108

GİRİŞ

Kronik bedensel hastalığı olan bireylerde yaşam boyu ruhsal hastalık yaygınlığının %42 olduğu bildirilmiştir (Hochlehnert ve ark. 2007). Yatan hastalarda ruhsal bozukluk eş tanısı %41.3 ila %46.5 arasında değişmektedir (Rothenhäusler 2006, Strain 2000). Psikiyatrik komorbiditenin hastanede yatış süresinin uzaması, artmış mortalite ve morbidite riski ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Goulia ve ark. 2009). Ancak psikiyatri dışı tıbbi hastalıklar nedenli yatan hastalarda bedensel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik ek tanılar üzerine yeterince değinilmemekte ve zamanında tanı konulup etkin bir şekilde tedavi edilmeleri gecikmektedir. Bu durum hastanede kalış süresini uzatarak toplam maliyeti arttırmaktadır. Bu süreçte diğer branşlardan hekimlerin psikiyatri hekimleriyle işbirliği içerisinde olması önem kazanmaktadır. Bu işbirliği sonucu bedensel hastalığı olan yatan hastalara zamanında tanı konulması ve tedavilerinin düzenlenmesi sonucunda toplam hasta maliyetinin azalacağı ve hastaların iyileşme süreçlerinin hızlanacağı ileri sürülmektedir (Strain 2000, Ito ve ark. 1999).

Konsültasyon liyezon birimleri tarafından eğitilen hekimlerin psikiyatrik belirtileri tanıma oranlarında artış olduğu bildirilmiştir (Diehl ve ark. 2009). Fiziksel hastalığı olan bireylerin psikiyatri hekimine başvuru oranları düşüktür ve bu hastaların ruhsal durumları ikinci planda kalmaktadır. Fiziksel hastalığı sebebiyle yatarak tedavi gören hastaların konsültasyon sonucu ruhsal muayenelerinin yapılarak bu hastalara müdahale fırsatı doğmaktadır (Bronheim ve ark. 1998).

Bu konuda verilerin arttırılması, psikiyatri dışı tıbbi hastalıklar nedenli yatışlarda hastalara yaklaşımda psikiyatri konsültasyonunun önemini gösterebilir. Belki de ilgili bölümlerin rutinlerinde psikiyatri konsültasyonunun yer edinebilmesini sağlayabilir. Bu araştırmada bir üniversite hastanesindeki psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, konsültasyon istenen kliniklere, istenme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen psikiyatrik tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza 1 Ocak- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çeşitli kliniklerde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastalar dahil edilmiştir. Danışılan hastaların ruhsal değerlendirmesi hastanın yattığı serviste gerçekleştirilmiştir. Danışılan hastanın muayene bulguları konsültasyon formuna kaydedilmiştir.

Bu araştırmada konsültasyon formlarında kaydedilen veriler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanımlar DSM-IV-TR'ye göre klinik görüşme sonucu konulmuştur. Konsültasyon istenen hastaların sosyodemografik özellikleri, tıbbi hastalık tanıları, konsültasyonların hangi bölümlerce istendiği, konsültasyon istenme nedenleri, konsültasyon sonucu saptanan psikiyatrik tanımlar ve konsültan hekim tarafından başlanan tedaviler değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20.0 ile analiz edilmiştir. Sonuçlar yüzde (%) olarak verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamızın yapıldığı süre içerisinde hastaneimizde 422'si (%54.5) erkek, 353'ü (n=353) kadın olmak üzere toplam 775 hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Aynı dönemde hastaneimizde yatarak tedavi görmekte olan hasta sayısı toplam 49849 kişidir. Psikiyatri konsültasyon isteme oranı %1.51 olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaların tümü yatarak tedavi gördükleri kliniklerce tarafımıza konsülte edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 50.44 ± 15.53 (ortanca değer 49, en düşük 18-en yüksek 98) olarak bulundu. Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %57.8'i evli, %56.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %26.2'sinin çalışmadığı bulundu (Tablo 1).

Konsültasyon isteyen bölümlerin dağılımı incelendiğinde, 543 hastanın (%70.1) dahili bölümler tarafından, 232 hastanın (%29.9) cerrahi bölümler tarafından psikiyatriye konsülte edildiği bulundu. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölüm dahiliye olup bir yıllık süre içerisinde 273 hasta için psikiyatri görüşü istenmiştir. Bu bölümü sırasıyla

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	353	45.5
Erkek	422	54.5
Medeni durum		
Evli	448	57.8
Bekar	161	20.8
Dul	111	14.3
Boşanmış	55	7.1
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	14	1.8
İlköğretim	437	56.4
Lise	239	30.8
Yüksek okul	85	11
Meslek		
İşçi	172	22.2
Memur	156	20.1
Emekli	178	23
Esnaf	46	5.9
Öğrenci	20	2.6
Çalışmıyor	203	26.2

118 hasta ile fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü, 75 hasta ile genel cerrahi bölümü izlemektedir (Tablo 2).

Konsültasyon isteme gerekçeleri incelendiğinde, hastaların %24.5'i depresif şikayetler, %24.3'ü herhangi bir neden göstermeksizin hastanın psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi isteği ile, %13.4'ü ajitasyon, %10.1'i daha önceden psikiyatrik tanı ya da tedavi öyküsünün olması, %9.2'si uykusuzluk şikayeti nedeniyle konsültasyon istendiği görülmüştür (Tablo 3).

Konsültasyon istenen hastaların hastanede yatış nedeni olan tıbbi hastalıkları tablo 4'te gösterilmiştir. Konsültasyon istenen hastalardan 195'i (%25.2) daha önce en az bir defa psikiyatrik başvurusunun olduğunu belirtirken, 580'i (%74.8) ise daha önce psikiyatrik başvurusunun olmadığını belirtmiştir. Hastaların 196'sı (%25.3) daha önce psikotrop ilaç kullanım öyküsünün olduğunu belirtirken, 579'u (%74.7) ise daha önce hiç psikotrop ilaç kullanmadığını belirtmiştir.

Hastaların klinik görüşme sonucu DSM-IV-TR'ye göre aldıkları tanıları tablo 5'te gösterilmiştir. Konsülte edilen hastaların %23.7'sinde muayene sonucunda DSM-IV-TR tanı kriterlerini karşılayan herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirme ile hastaların %76.2'sine bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. Psikiyatrik tanı dağılımı uyum bozuklukları (%19), deliryum (%18.1), majör depresyon (%17.4), anksiyete bozuklukları (%7), alkol-madde kullanım bozuklukları (%3.9), psikotik bozukluklar (%3), uyku bozuklukları (%2.6), bipolar bozukluk (%2.1), somatoform bozuklukları (%1.4), mental retardasyon (%0.4), demans (%0.4) ve diğer (%1.2) şeklinde sıralanmıştır.

Hastalardan istenen konsültasyon nedenleri ile psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda aldıkları tanıları değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda depresif şikayetler ile konsültasyon istenen hastaların %33.6'sına uyum bozukluğu, %29.4'üne majör depresyon tanısı konulmuştur. Bu hastaların %24.2'si ise tanı almamıştır. Anksiyete şikayetleri ile konsültasyon istenen hastaların %29.8'ine uyum bozukluğu, %21'ine anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur. Ajitasyon nedeni istenen konsültasyonlarda en sık konulan tanı %69.2 ile deliryumdur. Suisid girişimi sonucu değerlendirilen hasta-

Tablo 2. Konsültasyon istenen klinikler

Klinikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dahiliye	273	35.2
Fizik tedavi	118	15.2
Genel cerrahi	75	9.7
Beyin cerrahisi	46	5.9
Yoğun bakım	42	5.4
Ortopedi	38	4.9
Göğüs hastalıkları	37	4.8
Nöroloji	27	3.5
Üroloji	21	2.7
Dermatoloji	20	2.6
Kardiyoloji	20	2.6
Kadın hastalıkları ve doğum	18	2.3
Enfeksiyon	14	1.8
Kalp damar cerrahisi	12	1.5
Plastik cerrahi	12	1.5
Kulak burun boğaz	2	0.3

Tablo 3. Psikiyatri konsültasyonu isteme nedenleri

İstem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresif şikayetler	190	24.5
Psikiyatrik değerlendirme	188	24.3
Ajitasyon	104	13.4
Önceki psikiyatrik hastalık öyküsü-tedavisi	78	10.1
Uykusuzluk	71	9.2
Anksiyete şikayetleri	57	7.4
Halüsinasyon-hezeyan	28	3.6
Suisid girişimi	27	3.5
Organik etiyoloji bulunamaması	20	2.6
Konversif şikayetler	12	1.5

ların %37'si depresyon tanısı almıştır. Herhangi bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme istenen hastaların %41.4'ü tanı almamıştır, %14.3'ü uyum bozukluğu, %12.7'si majör depresyon ve %11.7'si deliryum, %10.1'i alkol-madde bağımlılığı, %3.1'i, anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Halüsinasyon-hezeyan nedenli istenen konsültasyonlar sonucu %96.4 ile deliryum tanısı konmuştur. Uykusuzluk şikayeti olan hastaların %25.3'üne uyku bozuklukları, %23.9'una uyum bozukluğu tanısı konmuştur.

Hastaların %35.2'sinin antidepressanlarla, %22.6'sının antipsikotiklerle, %9'unun benzodiazepinlerle, %1.2'sinin duygudurum düzenleyicilerle tedavi edilmesi, %32'sinin ilaçsız takip edilmesi önerilmiştir. Konsültasyon istenen hastalarda ruhsal bir bozukluk bulunmama oranı %31.1 ile en sık dahiliye bölümündedir.

Tablo 4. Konsültasyon istenen hastaların organik hastalıkları

Fiziksel hastalık	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kanser	113	14.6
GİS patolojisi	103	13.3
Serebrovasküler hastalık	78	10.1
Metabolik bozukluk	48	6.2
Travma	47	6.1
Kardiyovasküler hastalık	44	5.7
Transplantasyon	37	4.8
İntoksikasyon	23	3.0
Jinekolojik hastalık	7	0.9
Diğer	275	35.5

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonucunda yatan hastalardan istenen psikiyatrik konsültasyon oranı %1.51 olarak saptanmıştır. Bulgumuz literatür ile uyumludur. Literatürde fiziksel hastalığı olan hastalardan psikiyatri konsültasyonu isteme oranı %1.4 ile %2.8 arasında değişmektedir (Hochlehnert ve ark. 2007, Canan ve ark. 2008, Rothenhäusler ve ark. 2006, Huyse ve ark. 2001). Hastanede yatarak tedavi gören hastalardaki ruhsal bozukluk eş tanı oranının %41.3 ve %46.5 olarak bildiren çalışmalar mevcuttur (Silverstone 1996, Arolt ve ark. 1995). Çalışmamızdaki sonuçlar ve literatürdeki bilgiler ışığında konsültasyon isteme oranlarının beklenenden çok daha düşük olduğu dikkat çekicidir. Kliniklerden istenen psikiyatri konsültasyonları

Tablo 5. Konsültasyon istenen hastaların tanıları

Tanılar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal hastalık yok	184	23.7
Uyum bozukluğu	147	19.0
Deliryum	140	18.1
Majör depresyon	135	17.4
Anksiyete bozuklukları	54	7.0
Alkol-madde kullanım bozuklukları	30	3.9
Psikotik bozukluklar	23	3.0
Uyku bozuklukları	20	2.6
Bipolar bozukluk	16	2.1
Somatoform bozukluklar	11	1.4
Mental retardasyon	3	0.4
Demans	3	0.4
Diğer	9	1.2

dikkate alındığında beklenenin aksine düşük oranların saptanmış olması hastanede yatan hastaların sıklıkla fiziksel hastalıkları üzerinde durulduğu ruhsal sağlıklarının geri planda kaldığı ve ruhsal hastalıklarının atlanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak ruhsal hastalık eş tanısı hastanedeki artmış yatış süresi ve artmış tedavi maliyeti ile ilişkilidir (Hochlehnert ve ark. 2007, Aslan ve ark. 2003). Bu açıdan bakıldığında hasta hekim arasındaki bu iletişimsizlik tedavi giderlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların %25.2'si

daha önce en az bir kez psikiyatrye başvurusunun olduğunu belirtmiştir bu oran benzer araştırmalara göre düşüktür. Bu durum hekimlerin hastaların psikiyatrik açıdan özgeçmişlerini yeterince sorgulamadıkları şeklinde yorumlanabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran %34.8 ile İngiltere'de yapılan bir çalışmaya benzer olarak bulunmuştur (Canan ve ark. 2008, Bass ve ark. 2002).

Klinikler dahili ve cerrahi klinikler olmak üzere ayrıldığında dahili kliniklerden konsültasyon istenme oranının (%70.1) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmalarda en sık psikiyatri konsültasyonu istenen bölümler arasında dahiliye, nöroloji ve dermatoloji bölümleri yer almaktadır (Aslan ve ark. 2003). Bizim araştırmamızda da buna benzer şekilde en sık dahiliye bölümünden konsültasyon istendiği bulunmuştur. Ancak araştırmamızda yalnızca yatan hastaların değerlendirilmiş olması dermatoloji polikliniğinden konsültasyon amacıyla psikiyatri polikliniğine ayaktan yönlendirilen başvuruların araştırmamıza dahil edilmemiş olması yatan hastalar için diğer branşlara göre daha az sayıda konsültasyon istenmiş olmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda en sık psikiyatri konsültasyonu istenen ilk üç kliniği sırasıyla dahiliye, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve genel cerrahi oluşturmaktadır. Araştırmamızda dahiliye, fizik tedavi ve genel cerrahi bölümleri dışındaki kliniklerden istenen konsültasyon oranlarının düşüklüğü dikkat çekicidir. Ayrıca en az konsültasyon isteyen kliniğin kulak burun boğaz kliniği olduğu sonucuna varılmıştır. Bu alandaki çalışmalar farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada benzer şekilde en sık konsültasyon isteyen klinikler dahiliye, göğüs hastalıkları ve beyin cerrahisi olarak sıralanmıştır (Canan ve ark. 2008, Köroğlu ve ark. 2011). Gökteş ve ark.'nın (2006) çalışmasında ise ilk üç klinik dermatoloji (%21.8), acil servis (%13.6) ve nöroloji (%12.3) olarak sıralanmıştır. Araştırmamızda acil servisten istenen konsültasyonlar dahil edilmemiştir. Aslan ve ark. (2003) en sık konsültasyon isteyen kliniklerin sırasıyla dermatoloji, dahiliye ve nöroloji olduğunu bildirirken, Sarandöl ve ark. (2007) ise dahiliye, nöroloji ve dermatoloji olduğunu bildirmişlerdir. Sonuçlardaki farklılıklar kliniklerdeki konsültasyonların farklı yöntemlerle cevaplanmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu alandaki çalışmaların çoğu konsültasyon-liyezon psiki-

yatri birimi bulunan kliniklerde gerçekleştirilen çalışmalardır.

Çalışmalarda dahili bölümlerce daha çok konsültasyon istenmesi bu bölümlerde yatarak tedavi gören hastaların kronik seyirli tıbbi hastalıklarının olması ve daha çok hastanede yatarak tedavi gerektirmesi ile açıklanabilir. Her hasta biyopsikososyal yönden değerlendirilmelidir. Özellikle dahili branşlarda yüksek psikiyatri konsültasyon oranı bu branşların hastalara bütüncül bir yaklaşım sergilemeleri ile açıklanabilir. Ayrıca fiziksel hastalıkların kendisi ya da uygulanan tedaviler çeşitli psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasında yordayıcı olabilir (Özkan 1993). Dahili branşlarda yatan hastaların cerrahi kliniklere göre daha uzun süre hastanede kalış süreleri psikiyatrik belirtilerin ilgili branş hekimleri tarafından fark edilmesinde etken olabilir. Ayrıca uzun yatış süresi de hastaların ruhsal durumunu etkileyerek psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu durum cerrahi branşlara kıyasla dahili kliniklerden istenen yüksek oranda konsültasyonu da açıklayabilir.

Araştırmamızda psikiyatri konsültasyonu isteme sebepleri sıklık sırasına göre başta depresif şikayetler (%24.5) olmak üzere, herhangi bir neden belirtmeden hastanın psikiyatrik olarak değerlendirilmesinin istenmesi (%24.3), ajitasyon (%13.4) ve hastanın daha önceden psikiyatrik tanıya da tedavi öyküsünün olması (%10.1) şeklindedir. Bu alandaki araştırmalar incelendiğinde bizim araştırmamıza benzer şekilde depresif bulgular (Canan ve ark. 2008, Bass ve ark. 2002, Sarandöl ve ark. 2007, Özkan 1993, Sertöz ve ark. 2008, Özkan ve ark. 1993), herhangi bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme (Köroğlu ve ark. 2011, Gökteş ve ark. 2006, Kulaksızoğlu ve ark. 1998, Kuloğlu ve ark. 2008) ve ajitasyon (Keyvan ve ark. 2010) en sık konsültasyon istem nedeni olduğu bildirilmiştir. Carr ve ark.'nın (1997) çalışmasında en sık konsültasyon isteme nedeni araştırmamıza benzer şekilde depresif yakınmalar (%33) olarak bulunmuştur. Alper ve Elbi'nin (1992) çalışmasında ise hastaların %37.1'inde neden belirtilmeksizin, %33.6'sında deliryum ön tanısıyla ve tedaviye uyum zorluğu belirtilerek, %12.9'unda intihar girişimi ve %6'sında psikotik belirtiler neden olarak gösterilmiştir. Konsültasyon isteme nedenleri arasındaki bu farklılıklar çalışmalardaki

farklı sınıflamalar kullanılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan araştırmalarda fiziksel hastalığı olan bireylerde psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı yüksek olarak saptanmıştır (Huysse ve ark. 2001, Katon ve Gonzales 1994, Özmen ve Aydemir 1993). Araştırmamızda psikiyatri konsültasyonu sonucunda hastaların %76.3 gibi yüksek bir oranda tanı konmuştur. Ülkemizde bu alanda yapılan araştırmalarda bu oran %75.8 ile %95.8 arasında değişiklik göstermektedir (Canan ve ark. 2008, Kuloğlu ve ark. 2008). Bulduğumuz oran diğer çalışmalardaki oran ile benzerdir. Bu yüksek oran hekimlerin psikiyatrik belirtileri tanımada güçlük çekmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızda tanı dağılımı sırasıyla uyum bozuklukları (%19), deliryum (%18.1) ve majör depresyon (%17.4) şeklindedir. Bu alandaki birçok çalışmada en sık konulan tanı depresif bozukluktur (Arolt ve ark. 1995, Köroğlu ve ark. 2011, Sarandöl ve ark. 2007, Sertöz ve ark. 2008, Boztaş ve Arısoy 2010, Özmen 1999).

Hastalardan istenen konsültasyon nedenleri ile psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda aldıkları tanıları karşılaştırıldığında ise en sık konsültasyon istem nedeni olan depresif şikayetler ile konsültasyon istenen hastaların %33.6'sına uyum bozukluğu, %29.4'üne majör depresyon tanısı konulmuştur. Bu hastaların %24.2'si ise tanı almamıştır. Bu durum hekimlerin depresif belirtileri dikkate aldıkları yönünde yorumlanabilir. Herhangi bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme istenen hastaların %41.4'ü tanı almamıştır, %14.3'ü uyum bozukluğu, %12.7'si depresyon ve %11.7'si deliryum, %10.1'i alkol-madde bağımlılığı, %3.1'i, anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Bu durum konsültasyon istenirken hekimlerin semptomları ayırt etme konusunda kendilerini yeterli görmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Ajitasyon nedenli istenen konsültasyonlarda en sık konulan tanı %69.2 ile deliryumdur. Halüsinasyon-hezeyan nedenli istenen konsültasyonlar sonucu %96.4 ile deliryum tanısı konmuştur. Bunun nedeni yatarak tedavi gören hastalarda görülen belirtilerden özellikle hiperaktif deliryumun hekimlerce daha kolay tanınması olabilir.

Araştırmamızda en sık konsültasyon istem nedeni

depresif semptomlar olmakla birlikte en sık konulan psikiyatrik tanı uyum bozuklukları olmuştur. Fiziksel hastalıkların yol açtığı stres sonucu bu kişilerde uyum bozukluğu ortaya çıkmış olabilir. Araştırmamızdaki sonuçlara benzer şekilde Rothenhausler ve ark. (2006) yaptığı çalışmada en sık konulan tanı uyum bozuklukları (%21.4), deliryum (%18.1) ve depresif bozukluklar (%14.3) şeklinde sıralanmıştır. Bu alandaki araştırmalarda konsültasyon sonucu konulan tanıların dağılımında farklılıklar dikkat çekicidir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada (Kuloğlu ve ark. 2008) öne çıkan tanıları sırasıyla anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve uyum bozukluklarıken bir başka çalışmada (Gala ve ark. 1999) ilk üç tanı somatoform bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve deliryum olarak bulunmuştur. Clarke ve Smith (1995) ise konsülte edilen hastalara en sık duygudurum bozukluğu (%55), organik mental bozukluklar (%35) ve uyum bozukluğu (%19) ve somatoform bozukluklar (%16) tanıları koymuşlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyon %9.6-44.6, anksiyete bozuklukları %2.8-24.4 ve deliryum %4.8-27.6 sıklıkta bulunmuştur. Çalışmalardaki bu farklılıklar kullanılan yöntemlerdeki çeşitlilikten kaynaklanıyor olabilir. Bu durum örneklemin büyüklüğündeki farklılıklar ve tanı koymada yapılandırılmış klinik görüşme araçlarının kullanılmamasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların %23.7'sinde DSM-IV-TR tanı kriterlerini karşılayan bir ruhsal bozukluk saptanmamış olması dikkat çekicidir. Bizim araştırmamıza benzer şekilde ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da hastaların %24.2'sinde herhangi bir ruhsal patoloji bulunmadığı bildirilmiştir (Canan ve ark. 2008). Bu oran benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında yüksektir (Hochlehnert ve ark. 2007, Rothenhäusler ve ark. 2001, Aslan ve ark. 2003). Bu farklılık hasta hekim ilişkisinin zayıflığından ya da diğer hekimlerin ruhsal bozukluklar açısından bilgi yetersizliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda hastaların %35.2'si antidepresanlarla, %22.6'sı antipsikotiklerle, %9'u benzodiazepinlerle tedavi edilmiş ve %32'sine ilaçsız takip önerilmiştir. Gökteş ve ark. (2006) çalışmalarında ise konsülte edilen hastaların %65.4'üne antidepre-

san, %9.8'ine antipsikotik ve %3.7'sine benzodiazepin önermiştir; hastaların %19.4'üne ise ilaçsız takip önerilmiştir. Köroğlu ve ark. (2011) çalışmalarında benzer şekilde hastaların %65.4'üne antidepresan, %10.8'ine antipsikotik ve %6.7'sine benzodiazepin tedavi başlanmıştır. Araştırmamızda diğer araştırmalara kıyasla daha yüksek anti psikotik tedavi oranları hastalara daha çok deliryum tanısı konmuş olması ile ve daha düşük antidepresan tedavi oranları ise hastalara daha çok uyum bozukluğu tanısı konmuş ve ilaçsız takip önerilmiş olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı retrospektif dizaynı nedeniyle verilerin önceden tutulan kayıtların taranması sonucu elde edilmiş olmasıdır. Araştırmaya acil servis ve ayaktan poliklinik başvurusu olup psikiyatri polikliniğine konsültasyon için gönderilen hastalar dahil edilmemiştir. Araştırmamızın retrospektif dizaynı nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istemi öncesi klinisyenlerin hastalarına bu hususta bilgi verip vermedikleri yönünde bir bilgi saptanamamıştır. Araştırmada sadece yatan hatalardan istenen konsültasyonlar değerlendirilmiştir bu nedenle sonuçlar yatan hastaların tümü için genellenemez. Ülkemizde hastaneye başvuran fiziksel hastalığı olan olguların psikiyatrik morbiditelerinin tespit edilebilmesi için daha geniş kapsamlı prospektif dizaynda ve yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Fiziksel hastalığı olan bireylerde ek psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Araştırmamızda en sık rastlanan bozukluklar uyum bozuklukları, deliryum ve majör depresyon olarak bulunmuştur. Ayrıca hastaların %23.7'si ruhsal durum muayenesi sonucu normal olarak değerlendirilmiştir. Bu durum göz önünde tutulduğunda psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik belirtileri tanımaları bu konuda bilgilendirilmeleri önemlidir. Araştırmamızın sonucunda yatan hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonlarının hastaların tanı almaları ve tedavilerinin düzenlenmesi için bir fırsat oluşturduğu ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrik belirtileri olan ve psikiyatri dışı kliniklere başvuran hastaların daha iyi koşullarda hizmet alabilmesi için konsültasyon-liyezon psikiyatrisi birimlerinin önemi ve ülke çapında yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulamaktayız. Araştırmamızdan elde edilen veriler ışığında psikiyatri dışı tıbbi hastalıklar sebebiyle yatarak tedavi gören hastaların psikiyatrik ek hastalık açısından değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır.

Yazışma adresi: Dr. Evnur Kahyacı Kılıç. Uzunköprü Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Edirne scully706@gmail.com

KAYNAKLAR

- Alper Y, Elbi H. (1992) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin çeşitli bölümlerinden istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 31:465-469.
- Arolt V, Driessen M, Bangert-Verleger A ve ark. (1995) Psychiatric disorders in hospitalized internal medicine and surgical patients. Prevalence and need for treatment. *Der Nervenarzt*, 66(9):670-677.
- Aslan S, Candansayar S, Coşar B ve ark. (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 41:31-38
- Bass C, Bolton J, Wilkinson P (2002) Referrals to a liaison psychiatry out-patient clinic in a UK general hospital: a report on 900 cases. *Acta Psychiatr Scand*, 105(2):117-125.
- Boztaş MH, Arısoy Ö (2010) Tıbbi hastalıklarda depresyon: tanılabilir sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4):516-531.
- Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ ve ark. (1998) The Academy of Psychosomatic Medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical setting. *Psychosomatics*, 39(4):8-30.
- Canan F, Koçer E, İçmeli C ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1:22-27.
- Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM ve ark. (1997) Consultation-liaison psychiatry in general practice. *Aust N Z J Psychiatry*, 31:85-94.
- Clarke DM, Smith GC (1995) Consultation-liaison psychiatry in general medical units. *Aust N Z J Psychiatry*, 29(3):424-432.
- Diehl A, Nakovics H, Croissant B ve ark. (1999) Consultation-Liaison Psychiatry in General Hospitals: Improvement in Physicians' Detection Rates of Alcohol Use Disorders. *Psychosomatics*, 50(6):599-604.
- Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C ve ark. (1999) A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. *Gen Hosp Psychiatry*, 21(4):310-317.
- Goulia P, Mantas C, Hyphantis T (2009) Delirium, a 'confusing'-condition in general hospitals: The experience of a Consultation-Liaison Psychiatry Unit in Greece. *Int J Gen Med*, 29:201-207.
- Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N ve ark. (2006) Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(1):27-32.
- Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W ve ark. (2007) Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 57(2):70-75.
- Huysse FJ, Herzog T, Lobo A ve ark. Consultation-Liaison psychiatric service delivery: results from a European study. *Gen Hosp Psychiatry*, 23(3):124-132.
- Ito H, Kishi Y, Kurosawa H (1999) A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry*, 21:57-61.
- Keyvan A, Topçuoğlu V, Gönençtür AG ve ark. (2010) Psikiyatri konsültasyonu istenen geriatrik hastaların özellikleri: Geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 23(2):109.
- Katon W, Gonzales J (1994) A review of randomized trials of psychiatric consultation-liaison studies in primary care. *Psychosomatics*, 35(3):268-278.
- Köroğlu A, Çelik FH, Aslan M ve ark. (2011) Bir Eğitim Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14:44-50.
- Kulaksızoğlu IB, Kaçmaz N, Akkaş H ve ark. (1998) İ.Ü.T.F. Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalında 1997-1998 yıllarında verilen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi: 1837 olgu. 5. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (21-23 Ekim 1998, İstanbul), Tam Metin Kitabı, İstanbul, s:301-307.
- Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES ve ark. (2008) Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz dergisi*, 16:19-23.
- Özkan S (1993) Genel tıpta psikiyatrik morbidite: Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu Kitabı. İstanbul, s:81-133.
- Özkan S, Turgay M, Yücel B ve ark. (1993) İstanbul Tıp Fakültesi'nde Psikiyatrik Tıp Hizmetlerinin gelişimi ve Liyezon Psikiyatrisi Birimimizin Klinik Etkinliklerinin genel değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 30:459-465.
- Özmen E (1999) Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: ilgili çalışmaların gözden geçirilmesi. *Psikiyatri Konsültasyonu Elkitabı* Aydemir Ö (Ed) Matsan, İstanbul, s:159-63.
- Özmen E, Aydemir Ö (1993) Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 30:459-465.
- Rothenhäusler HB (2006) Mental disorders in general hospital patients. *Psychiatr Danub*, 18:183-192.
- Rothenhäusler HB, Ehrentraut S, Kapfhammer HP (2001) Changes in patterns of psychiatric referral in a German general hospital: results of a comparison of two 1-year surveys 8 years apart. *Gen Hosp Psychiatry*, 23(4):205-214.
- Sarandöl A, Akkaya C, Eker S ve ark. (2007) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğinin ilk bir yılında istenen konsültasyonların değerlendirilmesi: 2071 olgu. *Türkiye'de Psikiyatri*,9:26-31
- Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanıma oranları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(4):288-295.
- Silverstone PH (1996) Prevalence of psychiatric disorders in medical inpatients. *J Nerv Ment Dis*, 184:43-51.
- Strain JJ (2000) Consultation-liaison psychiatry. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. baskı, 2. Cilt, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.1876-1887.