

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE AYAKTAN VE YATAN HASTALAR İÇİN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 2018 YILI VERİLERİ

ASSESSMENT OF PSYCHIATRY CONSULTATIONS FOR OUTPATIENT AND INPATIENTS IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL: DATA FOR 2018

Oğuzhan Bekir EĞİLMEZ¹ (ORCID: 0000-0002-6303-1758), Mehmet Hamdi ÖRÜM² (ORCID: 0000-0002-4154-0738), Mahmut Zabit KARA³ (ORCID: 0000-0002-7727-3838), Gamze ÖRÜM⁴ (ORCID: 0000-0003-1570-1320)

¹ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

² Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman, Türkiye

³ S.B.Ü, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴ İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lisans Öğrencisi, Malatya, Türkiye

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 3 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page : 257-262

Geliş Tarihi / Submitted : Haziran 2019 / June 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Kasım 2019 / November 2019

ÖZET

AMAÇ: Adıyaman, merkezinde tek bir eğitim ve araştırma hastanesi bulunan ve bu nedenle psikiyatri konsültasyon istemlerinin tüm il merkezini yansıttığı bir ildir. Yapılan literatür taramasında, Adıyaman ilinin verilerini bir yılı esas alarak ele alan bir konsültasyon-liyezon psikiyatrisi çalışmasının bulunmadığı görülmüştür. Biz bu çalışmada 2018 yılı içerisinde yatan ve ayakta hastalar için istemde bulunan psikiyatri konsültasyonlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hasta kayıt sistemi aracılığıyla retrospektif olarak konsültasyon istemleri incelendi. Yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik veriler, konsültasyon isteminde bulunan bölüm adı, bu bölümlerdeki ana yatış tanısı ve konulan psikiyatrik tanılar elde edildi.

BULGULAR: Toplam hasta sayısı 1028'di. Kadınların yaş ortalaması 49,21±21,64 (yıl), erkeklerin yaş ortalaması 45,29±20,29 (yıl)'du. Acil tıptan 330 (%32,1), iç hastalıklarından 123 (%12,0), ortopedi ve travmatolojiden 71 (%6,9), beyin ve sinir cerrahisinden 64 (%6,2), palyatif yara bakımından 53 (%5,2), göğüs hastalıklarından 51 (%5,0) istem yapılmıştı. Yatış yapılan bölümlerdeki ana tanıları şöyleydi: Öz kıyım girişimi 135 (%13,1), anksiyete bozukluğu 125 (%12,1), lösemi-lenfoma 88 (%8,6), pre-operatif değerlendirme 48 (%4,7), şizofreni 39 (%3,8). Psikiyatrik olarak konulan tanıları şu şekildeydi: Majör depresif bozukluk 251 (%24,4), anksiyete bozukluğu 183 (%17,8), uyku bozukluğu 142 (%13,8), deliryum 102 (%9,9), genel psikiyatrik muayene 84 (%8,2), panik bozukluk 56 (%5,4). Acil, cerrahi ve dâhili bölümler diye üçe ayrılan istemlere göre bu üç hasta grubunda yaş ortalaması anlamlı olarak farklıydı (p<0,001). Acil konsültasyonları arasında erkek sayısı, dâhili bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı anlamlı olarak fazlaydı (p<0,001).

SONUÇ: Bu çalışma, Adıyaman ili merkezinin psikiyatrik konsültasyon istem özelliklerinin incelendiği ilk çalışmadır. Psikiyatri bölümünde yapılacak planlamalara yol göstermesi ve diğer bölge ve illerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, psikiyatri, konsültasyon, fiziksel hastalık, yatan hasta

ABSTRACT

PURPOSE: Adıyaman is a province where a single training and research hospital is located in the center and therefore psychiatric consultation requests reflect the entire city center. In the literature review, it was seen that there was no consultation-liason psychiatry study that took the data of Adıyaman province on the basis of one year. In this study, we aimed to examine the psychiatric consultations in 2018 for outpatients and inpatients.

MATERIAL AND METHOD: Consultation requests were reviewed retrospectively via the patient registration system. Sociodemographic data such as age, gender, the name of the department requesting consultation, diagnosis of the main hospitalization in these departments and the psychiatric diagnosis were obtained.

RESULTS: Total number of patients was 1028. The mean age of the females was 49.21±21.64 (years) and the mean age of the males was 45.29±20.29 (years). There were 330 (%32.1) consultations of emergency medicine, 123 (12.0%) of internal medicine, 71 (6.9%) of orthopedics and traumatology, 64 (6.2%) of brain and nerve surgery, 53 (5.2%) in palliative wound care unit, 51 (5.0%) of pulmonology. The main diagnoses were as follows: 135 (13.1%), anxiety disorder 125 (12.1%), leukemia-lymphoma 88 (8.6%), pre-operative evaluation 48 (4.7%), schizophrenia 39 (3.8%). Psychiatric diagnoses were as follows: Major depressive disorder 251 (24.4%), anxiety disorder 183 (17.8%), sleep disorder 142 (13.8%), delirium 102 (9.9%), general psychiatric examination 84 (8.2%), panic disorder 56 (5.4%). The mean age of these three groups was significantly different (p<0.001). Among the emergency consultations, the number of males and the number of females in internal departments were significantly different (p<0.001).

CONCLUSION: This is the first study to evaluate the psychiatric consultation characteristics of the Adıyaman city center. The aim is to guide the planning in the psychiatry department and compare it with other regions and provinces.

Keywords: Consultation-liason psychiatry, psychiatry, consultation, physical illness, inpatient

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Yavuz Selim Mahallesi, Hastane Caddesi, 02100, Kahta, Adıyaman, Türkiye

Tel: +90 416 725 50 67 / +90 416 725 65 02 E-posta: mhorum@hotmail.com

GİRİŞ

Fiziksel hastalığı bulunan kişilerde ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü bilinmektedir (1). Bu ruhsal bozukluklar fiziksel hastalığa bağlı ortaya çıkan güçsüzlük, bakım gereksinimi, kullanılan ilaçlar, ameliyatlar, yatış süreleri, takip sıklıkları ve daha birçok faktörle ilişkilidir (2, 3). Psikosomatik tıp olarak da bilinen konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP), genel tıbbi durumlara eşlik eden psikiyatrik bozuklukları olan hastaların bakımına odaklanan bir psikiyatri uzmanlık alt alanıdır (3, 4). Hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal yansımaları bulunmaktadır. Biyo-psiko-sosyal bakımın bütünleştirilmesinin hastaların konforu için hayati önem taşıdığı kabul edilmektedir. KLP, hedeflerini araştırma, klinik bakım, eğitim ve sağlık politikası ile ilgili girişimlerle gerçekleştirir (5-11). Spesifik olarak planlanmış KLP birimleri 40 yılı aşkın bir süredir Amerika kıtasının bazı bölgelerinde faaliyetlerini sürdürmektedir. Türkiye’de ise ilk KLP birimi 1995’te Ankara Üniversitesi’nde kurulmuştur. Türkiye’deki geçmişi 25 yıla yaklaşan KLP, büyük üniversite hastanelerinin dışında yaygınlaşmamıştır. Ülkemizde, hastanelerdeki psikiyatri birimleri ayaktan ve yatan psikiyatri hastalarına verilen hizmetin yanında KLP hizmeti de vermektedir (12).

Bu alanda sağlanan KLP hizmetlerinin farklı açılardan değerlendirilmesinin ilerleyen süreçler için yeni planlamaların oluşturulmasında ve var olan stratejilerin dönüştürülmesinde önemli olacağı düşüncesiyle çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Canan ve ark. (12)’in bir üniversite hastanesinde istenen yatan hasta konsültasyonlarını değerlendirdikleri çalışmada, konsültasyon istenen kadın hasta sayısının erkek sayısından daha yüksek olduğu, en sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümlerin dahiliye, göğüs hastalıkları ve beyin cerrahisi olduğu, en sık istem nedenlerinin ajitasyon, depresif belirtiler, ve konversif yakınmalar olduğu ve en sık konulan tanının majör depresif bozukluk (MDB) ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sadece Aralık-Mart ayları arasındaki psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirmeye almış ve ayaktan hastalar dâhil edilmemiştir. Kuloğlu ve ark. (13) bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında Ocak-Ağustos ayları arasındaki olguları ele almış ve psikiyatri konsültasyonu istenen kadın hasta sayısının erkek sayısından daha yüksek olduğunu, konsültasyonların %75,4’ünün dâhili branşlar tarafından istendiğini, en fazla konsültasyon isteyen bölümün dahiliye olduğunu, ikinci sırada nörolojinin geldiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada psikiyatrik değerlendirmede öne çıkan ilk üç tanımı %29,5 ile anksiyete bozuklukları, %18 ile depresif bozukluklar ve %14 ile uyum bozuklukları almıştır. Köroğlu ve ark. (14)’in çalışmasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonları 1 yıllık dönemi kapsayacak şekilde değerlendirilmiş diğer çalışmalarla benzer şekilde kadın hasta sayısının daha fazla olduğu, en fazla konsültasyon isteyen bölümün dahiliye olduğu, ajitasyonun en önemli konsültasyon nedeni olduğu ve

en sık konulan tanının anksiyete bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Bu üç çalışmanın tamamında DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision) tanı kriterleri esas alınmıştır (15). Bu çalışmalara benzer şekilde düzenlenmiş başka çalışmalar da bulunmakla birlikte birçok çalışmadaki en önemli eksikliği bir yıl içerisindeki verilerin tamamının değerlendirilmemesi ya da içerse bile ayaktan ve yatan hastalara ait verilerin tamamının verilmemesi oluşturmaktadır. Oysa ruhsal bozuklukların mevsimsel değişkenlerden etkilendiği bilinmektedir (16). Ruhsal bozuklukların sosyal ve kültürel değişkenlerden de etkilendiği göz önünde bulundurulursa KLP verilerini inceleyen çalışmaların aynı zamanda bölgesel eğilimleri yansıtılabileceği düşünülmektedir (17). Acil servislere yapılan başvurularda istenilen psikiyatri konsültasyonlarının özellikle disosiyatif bozukluklar ve intihar girişimleri açısından bölgesel farklılıklar gösterebileceği düşünülmektedir (18-21). Her ne amaçla yapılsa yapılsın KLP verileri bu alanda hizmet veren sağlık profesyonellerini birinci elden ilgilendiren, kendilerini değerlendirmelerini sağlayan, planlamaları yönlendiren sonuçlara götürebilmektedir.

Adıyaman, Güney Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan, cinsiyet kavramının aile içindeki rolü, bu rollere bağlı seçimler ve aile içindeki ataerkil yapının belirgin olduğu bir ildir. Bu sosyokültürel değişkenlerin ruhsal bozuklukların ortaya çıkışında, sürdürülmesinde, tedavi ve takip süreçlerinde etkisinin olacağı aşıkardır (22). Adıyaman diğer taraftan, ikinci basamak bir sağlık kurumunun bulunmadığı, var olan eğitim ve araştırma hastanesinin bir üniversite hastanesi gibi işlev gördüğü, tek eğitim ve araştırma hastanesi dışında il merkezinde başka bir hastanenin bulunmadığı bir ildir. Bu nedenle bu kurumdaki istenilen psikiyatri konsültasyonları tüm il merkezinin durumunu yansıtacak olması açısından önemlidir. Yapılan literatür taramasında Adıyaman ilinin verilerini bir yılı esas alarak ele alan bir KLP çalışmasının bulunmadığı görülmüştür. Biz bu çalışmada 2018 yılı içerisinde yatan ve ayaktan hastalar için istenilen psikiyatri konsültasyonlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız geriye dönük olarak planlandı. 1 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında yatan ve ayaktan hastalardan istenilen psikiyatri konsültasyonları değerlendirilmeye alındı. Bilgiler hastane kayıt sisteminden elde edildi. Hastanemizde konsültasyon istemleri internet üzerinden yapılmakta ve konsültasyonlara yanıtlar da yine sistem üzerinden gerçekleştirilmektedir. Belirtilen tarihler arasında 1028 olguya ait psikiyatri konsültasyonuna ulaşıldı. Hastalara ait eksiksiz olarak girilen yaş, cinsiyet, konsültasyon isteminde bulunan bölüm, konsültasyon tarihi, hastanın konsültasyon atan bölümle ilgili birincil tanısı, psikiyatriye danışılma gerekçesi, konulan psikiyatrik tanı, konsültasyonun ayaktan mı yatan hastaya mı ait olduğu, konsültasyona yerinde mi psikiyatri polikliniğinde mi bakıldığı bilgileri istatistik değerlendirme yapılacak ortama aktarıldı.

Psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler şunlardı: Acil tıp, beyin ve sinir cerrahisi, cerrahi onkoloji, iç hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, palyatif bakım, cildiye, yanık ünitesi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, enfeksiyon hastalıkları. Hastanemizde bulunan hasta kayıt sisteminde ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tanı kriterleri kullanılmaktadır. Bu yüzden bu çalışmada adı geçen tanıları ICD-10'da geçtiği gibi adlandırıldı (23). Çalışmada adı geçen psikiyatrik tanıları şu şekildeydi: Anksiyete bozukluğu (AB), depresif nöbet (DN), bipolar duygulanım bozukluğu (BDB), şizofreni, organik olmayan psikotik bozukluk (OPB), adli vaka, panik bozukluk (PB), madde yoksunluk durumu, madde zararlı kullanımı-toksikasyonu, genel psikiyatrik muayene, deliryum, ajitasyon, akut stres tepkisi, disosiyatif bozukluk, temaruz, uyku bozukluğu, şizoaffektif bozukluk. Çalışmadaki ana tanıları şu şekildeydi: öz kıyım girişimi, göğüs ağrısı, lösemi-lenfoma, aterosklerotik kalp hastalığı, serebrovasküler olay, hipertansiyon, akut kolesistit-apandisit, enfeksiyonlar, karın ağrısı, kadın hastalıkları, spinalstenoz, pnömoni, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, kronik böbrek yetmezliği, akut böbrek yetmezliği, plejik durumlar, gonartroz, trafik kazası, spinalmüsküleratrofi, benign prostat hiperplazisi, postoperatif değerlendirme, ilaç yan etkisi, bulantı-kusma, diyabetes mellitus, epilepsi, yatak yarası, baş ağrısı, ürtiker-kaşıntı, genel durum bozukluğu, hidrosefali, hemoroid, migren, yanık, kemik kırığı, greft, vertigo, işitme kaybı, kabızlık, multiple skleroz, ateşli silah yaralanması.

İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Karşılaştırmalar için ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Bu çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 16.04.2019 tarihinde 2019/3-3 karar sayısı ile onay alınmıştır.

BULGULAR

2018 yılı için konsültasyon isteminde bulunan toplam hasta sayısı 1028'di. Kadın sayısı 486 (%47,3), erkek sayısı 542 (%52,7) idi. Tüm grubun yaş ortalaması $47,15 \pm 21,02$ (Min: 15 yaş, Max: 100 yaş), kadınların yaş ortalaması $49,21 \pm 21,64$, erkeklerin yaş ortalaması $45,29 \pm 20,29$ idi. Kadınların yaş ortalaması anlamlı olarak erkeklerin yaş ortalamasından büyüktü ($p = 0,003$).

Hastaların 789 (%76,8)'u yatış yapılan serviste, 239 (%23,2)'u psikiyatri polikliniğinde muayene edildi. Aylara göre başvuran hasta sayıları şöyleydi: Ocak 96 (%9,3); Şubat 62 (%6,0); Mart 83 (%8,1); Nisan 75 (%7,3); Mayıs 78 (%7,6); Haziran 71 (%6,9); Temmuz 104 (%10,1); Ağustos 82 (%8,0); Eylül 105 (%10,2);

Ekim 90 (%8,8); Kasım 89 (%8,7); Aralık 93 (%9,0).

Mevsime göre başvuran hasta sayıları şöyleydi: Kış 251 (%24,4); İlkbahar 236 (%23,0); Yaz 257 (%25,0); Sonbahar 284 (%27,6). Bütün konsültasyon istemleri içerisinde mevsimlere göre bipolar bozukluk (BB) tanı sayıları şöyleydi: Kış 5 (%2,0 (5/251)); İlkbahar 7 (%3,0); Yaz 9 (%3,5); Sonbahar 6 (%2,1), Total 27 (%2,6 (27/1028)). BB tanısı bir grup, diğer tanıları bir grup olarak kabul edildiğinde BB tanısı mevsimlere göre değişkenlik göstermiyordu ($p = 0,667$). Acil hastaları arasındaki BB tanılı hastalar bir grup olarak diğer tanıları bir grup olarak kabul edildiğinde BB tanısının mevsimsel değişkenlik göstermediği bulundu ($p = 0,836$). Acil hastaları arasındaki BB bozukluk tanılı hastaların aylara göre başvuru sayıları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p = 0,232$).

Konsültasyon isteminde bulunan bölümlerin dağılımı **Tablo 1**'de gösterildi. Tablo'da branşların tamamını vermenin karışıklığa yol açacağı düşünüldüğü için bazı sınıflandırmalara gidildi. Buna göre, en fazla konsültasyon isteminde bulunan bölümler acil Tıp 330 istem (%32,1), iç hastalıkları 123 istem (%12,0), ortopedi ve travmatoloji 71 istem (%6,9), beyin ve sinir cerrahisi 64 istem (%6,2), palyatif yara bakımı 53 istem (%5,2), göğüs hastalıkları 51 istem (%5,0) idi. Konsültasyon isteminde bulunan hastaların ana yatış tanıları **Tablo 2**'de gösterildi. Buna göre en fazla sayıdaki ana yatış tanıları şöyleydi: Öz kıyım girişimi 135 (%13,1), anksiyete bozukluğu 125 (%12,1), lösemi-lenfoma 88 (%8,6), kemik kırıkları 64 (%6,2), pre-operatif değerlendirme 48 (%4,7), şizofreni 39 (%3,8). Muayene sonucunda sisteme girilen psikiyatrik tanıları **Tablo 3**'de gösterildi. Buna göre en sık konulan psikiyatrik tanıları şu şekildeydi: Majör depresif bozukluk 251 (%24,4), anksiyete bozukluğu 183 (%17,8), uyku bozukluğu 142 (%13,8), deliryum 102 (%9,9), genel psikiyatrik muayene 84 (%8,2), panik bozukluk 56 (%5,4).

Tablo 1. Kliniklerin Psikiyatri Konsültasyonu İsteminde Bulunma Oranları

Bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)
Acil Tıp	330	32,1
İç Hastalıkları	123	12,0
Ortopedi ve Travmatoloji	71	6,9
Beyin ve Sinir Cerrahisi	64	6,2
Palyatif Bakım	53	5,2
Göğüs Hastalıkları	51	5,0
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	42	4,1
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	41	4,0
İç Hastalıkları Yoğun Bakım	36	3,5
Genel Cerrahi	29	2,8
Diğer	188	18,2
Toplam	1028	100

Tablo 2. Hastaların Konsülte Eden Bölümdeki Ana Tanıları

Ana Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öz Kıyım	135	13,1
Anksiyete Bozukluğu	125	12,2
Lösemi-Lenfoma	88	8,6
Kemik Kırığı	64	6,2
Preoperatif Değerlendirme	48	4,7
Şizofreni	39	3,8
Serebrovasküler Olay	30	2,9
Karın Ağrısı	29	2,8
Enfeksiyon	28	2,7
Pnömoni	27	2,6
Diyabetes Mellitus	24	2,3
Plejik Durumlar	23	2,2
Diğer	368	35,7
Toplam	1028	100

Tablo 3. Hastalara Konulan Psikiyatrik Tanı Dağılımları

Psikiyatrik Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresif Nöbet	251	24,4
Anksiyete Bozukluğu	183	17,8
Uyku Bozukluğu	142	13,8
Deliryum	102	9,9
Genel Psikiyatrik Muayene	84	8,2
Panik Bozukluk	56	5,4
Ajitasyon	55	5,4
Şizofreni	40	3,9
Bipolar Duygulanım Bozukluğu	27	2,6
Akut Stres Tepkisi	23	2,2
Diğer	88	8,5
Toplam	1028	100

1028 konsültasyon istemi kendi içinde acil, cerrahi bölümler ve dahili bölümler olarak üçe ayrıldı. Acilden istenen konsültasyon sayısı 330 (%32,1), cerrahi bölümlerden istem yapılan konsültasyon sayısı 337 (%32,8), dahili bölümlerden istem yapılan konsültasyon sayısı 337 (%35,1) idi. Acil konsültasyon istemlerindeki ortalama yaş $34,43 \pm 14,28$, cerrahi bölümlerden istem yapılan konsültasyonlardaki ortalama yaş $51,21 \pm 22,18$, dahili bölümlerden istem yapılan konsültasyonlardaki ortalama yaş $54,98 \pm 23,8$ olarak saptandı ve üç grubun da yaş ortalamaları birbirinden anlamlı olarak farklıydı ($p < 0,001$).

Acil konsültasyonları arasındaki kadın sayısı 120 (%36,4),

erkek sayısı 210 (%63,2); cerrahi bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı 163 (%48,4), erkek sayısı 174 (%51,6); dahili bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı 203 (%56,2), erkek sayısı 158 (%43,8) olarak saptandı. Acil konsültasyonları arasında erkek sayısı, dahili bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı anlamlı olarak fazlaydı ($p < 0,001$).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastanemizdeki psikiyatri konsültasyon istemlerinin büyük çoğunluğu yatan hastalar için yapılmaktadır. En fazla konsültasyon istemi acil tıp, iç hastalıkları, ve ortopedi ve travmatoloji bölümlerine aittir. Bu bölümlerde konsülte edilen hastalardaki en sık ana yatış tanısı öz kıyım girişimi, anksiyete bozukluğu ve lösemi-lenfomadır. Muayeneler sonucunda konulan en sık psikiyatrik tanıları major depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu vedeliryumdur. Acil konsültasyonlarındaki yaş ortalaması anlamlı olarak diğer bölümlerden düşüktür. Acil konsültasyonları arasında erkek sayısı, dahili bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Çalışmamızın sosyodemografik verileri ele alındığında görülmektedir ki başvurular büyük çoğunlukla 45-55 yaşları arasındadır. Hastalıkların yoğun görülebildiği bir dönem olması hasebiyle bu normal olarak görülebilir (10). Canan ve ark. (12)'in çalışmasında tüm konsültasyon istemlerinin ortalama yaşı 48,8 (yıl), erkeklerin ortalama yaşı 53,7 (yıl), kadınların ortalama yaşı 45,4 (yıl) olarak saptanmıştı. Bizim çalışmamızdaki verilerle benzer olmakla birlikte erkek yaşlarının bizim çalışmamızda kadın hasta yaş ortalamasından daha düşük olmasının bizim çalışmamızda acil tıp bölüm konsültasyonlarının dâhil edilmesi ile ilgili olduğu düşünüldü. Nitekim acil istemlerindeki yaş ortalaması anlamlı olarak düşük saptanmıştı. Kuloğlu ve ark. (13)'in ayaktan ve yatan hastaları dâhil ettiği KLP çalışmasında hasta grubunun yaş ortalaması 42 olarak saptanmıştır ancak bu çalışmada acil hastaları dâhil edilmemiştir. Canan ve ark. (12)'in çalışmasında kadın yüzdesi %59,1, Kuloğlu ve ark. (13)'in çalışmasında %66, Köroğlu ve ark. (14)'in çalışmasında %64,6 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda acil tıptan yapılan konsültasyonların dâhil edilmesi nedeniyle böyle bir farklılığın ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların büyük çoğunluğunun (%76,8) yatan hasta olduğu görüldü. Kuloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bu oranın %56 olduğu görüldü (13). Çalışmamızdaki farklılığın acil tıp konsültasyonlarından kaynaklandığı düşünüldü. Çünkü acil tıp kendi içerisinde bir servis olarak değerlendirildi ve kısa süreli de olsa yapılan yatışlar yatan hasta olarak kabul edildi.

Duygudurum bozuklukları başta olmak üzere bazı psikiyatrik bozuklukların mevsimsel başvuru dağılımı gösterdiği bilinmektedir. Mevsimsel duygudurum bozuklukları sonbahar ve kış aylarında yaklaşık olarak Kasım'dan Mart'a kadar güneş ışığındaki azalmaya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (24). BB, manik ve depresif dönemlerle giden bir

duygudurum bozukluğudur (25-29). Yaptığımız analizlerde BB açısından aylara göre ya da mevsimlere göre başvuru farklılığı saptamadık. Bunun poliklinik hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artması ve psikiyatrik belirti şiddeti yüksek olan hastaların çevre illerdeki kapalı tedavi ünitelerine yönlendirilmesinden kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda en fazla konsültasyon isteminde bulunan bölümler, acil tıp, iç hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi, palyatif bakım ve göğüs hastalıkları olarak sıralandı. Literatür ile birlikte değerlendirdiğimizde genel olarak ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlikler göstermektedir. Diğer birçok çalışmada acil tıp dâhil edilmediği için bizde öncelikle acil tıp dışı istemleri değerlendirdik. Canan ve ark. (12)'in çalışmasında en sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler iç hastalıkları (%24,2), göğüs hastalıkları (%15,2) ve beyin cerrahisi (%13,6) olarak; Kuloğlu ve ark. (13)'ün çalışmasında en sık bölümler iç hastalıkları (%22,2) ve nöroloji (%20,6) olarak; Köroğlu ve ark. (14)'ün çalışmasında iç hastalıkları (%24,2), göğüs hastalıkları (%15,2), beyin ve sinir cerrahisi (%13,6) olarak belirlenmiştir. İç hastalıklarının birçok çalışmada ilk sırada psikiyatri konsültasyonu isteyen bölüm olduğu görülmektedir.

Konsültasyon istenen hastaların ana yatış tanıları incelendiğinde en sık olanın acil tipten istemi yapılan, ikinci olarak da iç hastalıkları ile anesteziyoloji ve reanimasyon bölümlerinden danışılan öz kıyım girişimleri olduğu görüldü. İkinci sırada yine en fazla acil tipten danışılan AB vardı. Organik hastalıklar içerisinde ise en sık lösemi-lenfoma tanılı hastalar ve kemik kırığı olan hastalar için konsültasyon isteminde bulunduğu görüldü. Kahyacı ve ark. (30)'ı bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, hastalardaki en sık organik hastalık tanısının kanser olduğunu (%14,6) bildirmiştir. Canan ve ark. (12), bir üniversite hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların en sık fiziksel hastalığını travma (%13,6) olarak bildirmiştir. Bu çalışmada kanser hastalarına psikiyatri konsültasyonu istenme oranının %4,5 olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar arasındaki farklılığın çalışmaların gerçekleştirildiği üniversite hastanelerinin hasta gruplarına hizmet verme şartları ve imkânları ve hastanenin bulunduğu yer gibi durumlarla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Diğer taraftan, psikiyatrik konsültasyonlarda sık olarak bildirilen bir durum olan deliryumun ileri yaştaki, birden fazla hastalığa sahip hastalardaki major ameliyatlardan sonrasında sık bildirildiği bilinmektedir. Kanserler deliryum dışında, depresif durumlar ve anksiyete bozuklukları ile sık birliktelik göstermektedir. Çalışmamızdaki lösemi, lenfoma, travma ve major ameliyatlardan sonrasında psikiyatri konsültasyonu istenme sıklığının yüksek olması sonucu literatürdeki bu bilgilerle birlikte okunduğunda daha anlaşılır olmaktadır.

Çalışmamızdaki bir diğer sık danışma sebebi preoperatif değerlendirmeydi. Bu istem daha çok psikiyatrik tedavi alan ve girecekleri operasyonlardan önce anesteziyoloji

ve reanimasyon tarafından rutin olarak danışılan hasta grubunu ifade ediyordu. Ana tanının psikiyatrik bir tanı olması istem yapılan hastanın çok büyük olasılıkla acil tipten danışıldığı gösteriyordu. Bu veri, yani konsültasyon istenen hastanın ana yatış tanısı birçok çalışmada atlandığı için bizim çalışmamızın bu sonucu önemlidir.

Muayene sonucunda konulan psikiyatrik tanılar DN, AB, uyku bozukluğu, deliryum ve genel psikiyatrik muayene şeklinde sıralandığı görüldü. Acil tıp, cerrahi onkoloji, palyatif bakım gibi bölümlerde DN tanısının sık konulduğu, AB tanısının sıklıkla acil serviste konulduğu, deliryum tanısının ortopedi travmatoloji ve dahili bilimlerde daha sık konulduğu görüldü. Yine, muayene sonucunda organik durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilen ajitasyon durumu her ne kadar bir semptom olsa da biz psikiyatrik tanı bölümünde ajitasyon olarak adlandırmayı uygun gördük. Bazı hastalarda herhangi bir bulgu saptanmadı ve bunlar genel psikiyatrik muayene olarak adlandırıldı. Canan ve ark. (12), konsültasyon sonrası en sık konulan tanıları DN ve yaygınanksiyete bozukluğu olarak; Kuloğlu ve ark. (13), AB, DN, uyum bozukluğu, somatoform bozukluk; Köroğlu ve ark. (14) DN, deliryum, AB olarak saptamıştır. Çalışmamızın bulguları genel olarak literatürdeki diğer çalışmalara benzemektedir. Farklılıkların ICD-10 sınıflandırma sistemi ve acil tıp konsültasyonlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Acil tıp konsültasyonlarında öz kıyım girişimlerinin fazla olması ve öz kıyım girişiminde bulunan kişilerin yaş ortalamasının düşük olması göz önünde bulundurulduğunda acil tıp konsültasyonlarındaki yaş ortalamasının düşük olması anlaşılabilir (19). Diğer yandan çalışmalar göstermiştir ki KLP hastalarında kadın sayıları genel olarak daha fazladır (13, 14). Oysa bizim çalışmamızda erkek sayısı daha fazla bulundu. Acil tıp hastalarının erkek çoğunluğunda olduğu ve acil tıp hasta sayısının neredeyse tüm hastaların üçte biri olduğu düşünülürse bu veri anlaşılabilir. Nitekim dâhili birimlerde kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Acil servisten psikiyatri konsültasyonu istenen hastalarda en sık konulan tanılardan biri AB'dir. Aynı zamanda hastaların çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir. Bunun, erkek hastalardaki AB belirtilerinin, acil hekimlerince daha karmaşık ve dirençli olarak değerlendirilmesiyle ilgili olduğu düşünülmüştür.

Psikiyatrik hastalıklar yeti yitimi ile gitmekte ve bireysel, ailesel ve toplumsal sonuçları ağır olabilmektedir. Sadece öz kıyım girişimleri düşünüldüğünde durumun vehamenti ortaya çıkabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı verilerine göre her yıl dünyada 800.000 kişinin öz kıyım girişimi nedeniyle ölmektedir(20). Bizim çalışmamızda da acil tıp konsültasyonları başta olmak üzere bir yıl içerisinde toplam 135 kişi öz kıyım girişiminde bulunmuştur. Bu oran tüm hastalar içinde %13,1'dir. Bu hastaların genç hastalar olması ve gençlik dönemlerinde en sık ölüm nedenlerinden birinin öz kıyım olduğu düşünüldüğünde konunun önemi artmaktadır.

Sonuç olarak, Adıyaman ili KLP verilerini elde ettiğimiz

bu çalışmanın sonuçları diğer illerdeki verilerle benzer olmakla birlikte, çalışmamızda hem yatan hem ayakta hastaların, acil tıp konsültasyonlarının dahil edilmesi çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran özelliklerdir. Bu çalışma Adıyaman iline ait KLP verilerini inceleyen ilk çalışmadır. Dahili branşlardan psikiyatri konsültasyon istemlerinin daha fazla olduğu, anksiyete bozuklukları ve öz kıyım nedeniyle başvuruların acil tıp bölümünde daha fazla olduğu görülmektedir. İlerleyen dönemlerde 2018 yılı öncesindeki Adıyaman ili KLP verilerinin elde edilmesi ve yıllar arasında karşılaştırmalar yapılması, planlamaların daha sağlıklı olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1.)Ito H, Kishi Y, Kurosawa H. A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry* 1999;21(1):57-61.
- 2.)Grover S, Avasthi A. Consultation-liaison psychiatry services: A survey of medical institutes in India. *Indian J Psychiatry* 2018;60(3):300-306.
- 3.)Orsak C, Thomas A, Bush P, et al. Evaluation of the value of team-based psychiatric consultation in a general hospital setting. *Int J Psychiatry Med* 2018;53(4):282-291.
- 4.)Leentjens AFG, van Baalen A, Kuijpers HJH, et al. The revised guideline on consultation-liaison psychiatry of the Netherlands Psychiatric Association. *J Psychosom Res* 2018;110:12-14.
- 5.)Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adıyaman province. *Med Science* 2018;7(2):369-372.
- 6.)Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Determination of vitamin B12, folate, and ferritin levels of inpatients in a psychiatry clinic: A one-year retrospective study. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018;4(2):71-78.
- 7.)Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Evaluation of probation implementations of drug users in Adıyaman University Training and Research Hospital: A one-year retrospective study. *Med Science* 2018;7(4):754-758.
- 8.)Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in patients attending remedial treatment due to substance use disorder in Adıyaman University Training and Research Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018;8(2):57-62.
- 9.)Kustepe A, Kalenderoglu A, Celik M, et al. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adıyaman province. *Med Science* 2019;8(1):67-71.
- 10.)Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A. Difficult patient in psychiatry practice: A case-control study. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2018;4(3):1064-1073.
- 11.)Örüm MH, Kara MZ, Kuştepe A, et al. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence* 2019;20(2):47-60.
- 12.)Canan F, Koçer E, İçmeli C, ve ark. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;1:22-27.
- 13.)Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES, ve ark. Bir eğitim hastanesinde

istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2008;16(1):19-23.

- 14.)Köroğlu A, Helvacı-Çelik F, Aslan M, ve ark. Bir eğitim hastanesinde psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2011;14:44-50.
- 15.)Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Dördüncü Baskı, Text Revizyon*, 2000.
- 16.)Maruani J, Anderson G, Etain B, et al. The neurobiology of adaptation to seasons: Relevance and correlations in bipolar disorders. *Chronobiol Int* 2018;35(10):1335-1353.
- 17.)Freund A, Band-Winterstein T. Cultural psychiatry: A spotlight on the experience of clinical social workers' encounter with Jewish ultra-Orthodox mental health clients. *Community Ment Health J* 2017;53(5):613-625.
- 18.)Schecker N. Childhood conversion reactions in the emergency department: Part II--General and specific features. *Pediatr Emerg Care* 1990;6(1):46-51.
- 19.)Orum MH, Egilmez OB. Psychiatric presentation of hypoxic ischemic encephalopathy occurring after a violent suicide attempt: a case of hanging. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:228-230.
- 20.)Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Mean platelet volume and neutrophil to lymphocyte ratio as parameters to indicate the severity of suicide attempt. *J Immunoassay Immunochem* 2018;39(6):647-659.
- 21.)Kara MZ, Orum MH, Egilmez OB. Relationship between immune cells and violent/nonviolent suicide attempts and controls: What about the lymphocyte-related ratios and neutrophil-related parameters? *Kaohsiung J Med Sci* 2019; 35(5): 315-316.
- 22.)Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7: 140-149.
- 23.)World Health Organization. (2004). *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, 2nd ed.* World Health Organization, 1992.
- 24.)Wirz-Justice A. Seasonality in affective disorders. *Gen Comp Endocrinol* 2018;258:244-249.
- 25.)Orum MH, Kalenderoglu A. Cotard and Capgras delusions in a patient with bipolar disorder: "I'll prove, I'm dead!". *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018;28(1):110-112.
- 26.)Orum MH, Kalenderoglu A. The treatment process of a patient with postpartum depression who conceived with in vitro fertilization technique: A case report. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2017;3(4):120-124.
- 27.)Özen ME, Örüm MH, Kalenderoglu A, et al. Lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk halinin incelenmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018;4(3):111-114.
- 28.)Özen ME, Örüm MH, Öner RI, Kalenderoglu A, Atmaca M. Hipotiroidizminlevotiroksin ile tedavisine rağmen devam eden uyku bozukluğu depresyon için bir belirteç olabilir mi? *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2018;4(3):1019-1027.
- 29.)Özen ME, Örüm, MH, Yılmaz MB, Kalenderoglu A. İnflamatuar biyobelirteçler açısından bipolar bozukluk tip 1 tanılı hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2019;5(1):1351-1360.
- 30.)Kahyacı-Kılıç E, Köse-Çınar R, Sönmez MB, Görgülü Y. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalardan istenen psikiyatrik konsültasyonların değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2016;19:194-201.