

# Çocuk Psikiyatri Hastalarında Yatış Süresine Etki Eden Faktörler

## *Factors Effecting Length of Stay in Child Psychiatry Hospital Setting*

Miraç Barış Usta<sup>1</sup>, Emre Ürer<sup>1</sup>, Armağan Aral<sup>1</sup>, Gökçe Nur Say<sup>2</sup>, Koray Karabekiroğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr., <sup>2</sup>Yard. Doç. Dr., <sup>3</sup>Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

### ÖZET

**Amaç:** Ülkemizde yataklı hizmet veren çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinin sayısının az olması nedeniyle bu yaş grubunda literatürde kısıtlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'ne yatarak sağaltım gören çocuk ve ergenlerde yatış süresine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2013 - Aralık 2015 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Servisinde yatarak tedavi gören ve yaşları 11-18 arasında değişen 194 çocuk ve ergen hastanın hastane kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Yatış süreleri ve çoklu yatışa etki edebilecek klinik ve sosyodemografik veriler için ANOVA ve lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların 138'i kız, 56'sı erkek cinsiyeteydi. hastaların en fazla aldığı yatış tanısı Major Depresif Bozukluk'du (n: 79, %41.1) ve ortalama yatış süresi 8.43 gündü. Ortalama yatış süresi en uzun olan grup Psikotik Bozukluk grubuydu (n: 17, ort: 19.92 gün, p: 0.01). Çoklu yatış risk faktörleri için yapılan lojistik regresyon analizinde; kız cinsiyetin (OR: 2.02) ve MDB tanısının (OR: 1.51) çoklu yatış için risk oluşturduğu saptandı. **Sonuç:** Çalışmamızda Major Depresif Bozukluk ve kız cinsiyette olmanın çoklu yatışlar için risk faktörü olduğu gözlemlenmiştir. Hastalara ait klinik ve sosyodemografik özellikler tedavi planı içerisinde hastaneye yatış için öngörücü olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yataklı tedavi, çocuk, ergen, yatış süresi, risk faktörleri

(*Klinik Psikiyatri 2017;20:263-267*)

DOI: 10.5505/kpd.2017.28290

### SUMMARY

**Object:** Due to the low number of children and adult psychiatric clinics serving in our country, there is limited data in this age group in the literature. In this study, it was aimed to determine the factors affecting the duration of admission in children and adolescents receiving treatment in Samsun Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Psychiatry Clinic. **Methods:** Hospital records of 194 children and adolescents aged between 11 and 18 years who were hospitalized at Ondokuz Mayıs University Psychiatric Service between January 2013 and December 2015 were retrospectively reviewed. ANOVA and logistic regression analyzes were performed for clinical and sociodemographic data that could effect hospitalization times and multiple admission. **Results:** 138 of the patients were female and 56 were male. Major depressive disorder patients (n: 79, 41.1%) and the average duration of hospitalization were 8.43 days. The group with the longest mean duration of admission was the Psychotic Disorder group (n: 17, mean: 19.92 days, p: 0.01). In logistic regression analysis for multiple risk factors, Female gender (OR: 2.02) and MDD diagnosis (OR: 1.51) were found to be risk factors for multiple admission. **Discussion:** In our study, it was observed that the presence of Major Depressive Disorder and female gender was a risk factor for multiple admission. Clinical and sociodemographic features of the disease can be predictive of hospitalization within the treatment plan.

**Key Words:** Inpatient treatment, child, adolescent, length of stay, risk factors

## GİRİŞ

Yataklı tedavi psikiyatri kliniğinin önemli bir parçasıdır ve geçmiş yıllara göre çocuk hastalarında psikiyatri hastanelerine yatış sayı ve oranlarında ciddi bir artış saptanmıştır (1,2). Ülkemizde yataklı hizmet veren çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinin sayısının az sayıda olması nedeniyle bu yaş grubunda literatürde kısıtlı veri bulunmaktadır ve bu veriler çocuk psikiyatri servislerinin gerekli ve etkili olduğu yönündedir (3-5). Bir çok klinikte yatak sayısının kısıtlı olması sebebiyle hastaların optimal tedaviyi alabilmesi için hastanede yatış süresini öngörmek ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak gerekmektedir. Yatış süresi; yatış tanısı, cinsiyet, mensubu olunan ırk, aile, yaşanan şehir, ekonomik düzey gibi sosyokültürel faktörlere göre değişebilmektedir (6).

Literatürde çocuk psikiyatri yatan hastalarının tanılarıyla ilgili farklılıklar bulunmaktadır. ABD'de psikiyatri servislerine yatan ergenlerin yarısını madde kullanım bozuklukları oluşturmaktayken (7), Norveç'te dört ayrı çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisinin katıldığı bir çalışmada en sık yatış tanısı depresif bozukluk olarak bildirilmiştir (8). Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisinde yapılan bir çalışmada 149 hasta değerlendirilmiş olup en sık tanının duygudurum bozuklukları olduğu ve onu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun izlediği belirtilmiştir (9). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada, erişkin servisine yatışı yapılan ergenlerin sosyokültürel özellikleri, yatış tanıları ve yatış süreleri değerlendirilmiş ve yatış sürelerinin 4-70 gün arasında olduğu, ortalama yatış süresinin 24,8 gün olduğu bildirilmiştir (10). Literatürde çocuk ve ergen yatan hastalarda yapılan çalışmalarda; yatış süresinde psikopatolojinin etkin rol oynadığı, psikotik bozukluk, yeme bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve mental retardasyon tanılarını alan ergenlerin daha uzun süre yatarak tedavi gördüğü belirtilmiştir (8,9). Ayrıca yaş ve cinsiyetin de yatış süresinde önemli bir faktör olduğuna dair bulgular vardır (9,10). Yataklı servislerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik özellikleriyle ilgili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılması klinisyenlere önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışmada Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'ne yatarak sağaltım gören çocuk ve ergenlerin yatış tanıları, yatış süreleri ve yatış süresine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Ocak 2013 - Aralık 2015 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Servisi'ne Samsun ili ya da diğer illerden başvurarak yatarak tedavi gören, yaşları 11-18 arasında değişen, 194 çocuk ve ergen hastanın hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların kayıtlarına Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi otomasyon sisteminden ulaşıldı. Hastaların cinsiyetleri, başvuru tarihleri, hastaneye yatırıldıkları zamanki yaşları, yaşadıkları şehirleri, sosyoekonomik düzeyleri, yurt başvurusu ile gelip gelmedikleri, yatış tanıları ve yatış süreleri ile çoklu yatışlarının olup olmadığı kayıt altına alındı. Hastaların yatış tanıları Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde görev yapmakta olan çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından DSM-IV tanı sistemine göre konuldu.

İstatistiksel analiz yapılırken SPSS v15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yapılarak her bir parametre ve yüzdeleri hesaplandı. Hasta yaşı, yatış süresi gibi faktörler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Her gruptaki değişkenlere Ki-Kare ve T Testi uygulandı. Korelasyonu değerlendirmek amacıyla pearson korelasyon analizi uygulandı. Tanılara göre yatış sürelerini değerlendirmek amacıyla ANOVA testi uygulandı, post-hoc Tukey testi yapıldı. Çoklu yatış risk faktörlerini değerlendirmek için hastaların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, yaşadığı yer, yatış süreleri ve yatış tanılarına geriye dönük eliminasyon yöntemi ile lojistik regresyon analizi yapıldı. p değeri 0.05 olarak alınarak, gruplar arasındaki istatistiksel anlamlılık değerlendirildi.

## BULGULAR

**Sosyodemografik veriler:** Çalışmaya alınan hastaların 138'i kız, 56'sı erkek cinsiyetteydi. Hastaların %71,1'i kızlar oluşturuyordu. Hastalar cinsiyetlere göre gruplandırıldığında, yaş, sosyoekonomik

**Tablo 1.** Sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Çalışma parametresi	Kız	Erkek	P
Hasta Sayısı	138 (%71,1)	56 (%28,9)	<b>0,012<sup>a</sup></b>
Yaş (yıl)	15,5±1,6	15,7±1,8	0,678 <sup>b</sup>
Yaşadığı yer			0,743 <sup>a</sup>
	<b>İl içi:</b> 97 (%70,3)	<b>İl içi:</b> 41 (%73,2)	
	<b>İl dışı:</b> 41 (%29,7)	<b>İl dışı:</b> 15 (%26,8)	
Sosyoekonomik Düzey			0,884 <sup>a</sup>
	<b>Yeşilkart:</b> 26 (%18,9)	<b>Yeşilkart:</b> 10 (%17,9)	
	<b>Devlet Koruması:</b> 13 (%9,4)	<b>Devlet Koruması:</b> 6 (%10,7)	
	<b>SGK:</b> 99 (%71,7)	<b>SGK:</b> 40 (%71,4)	
Yatış Süresi	10,1±8,3	12,1±12,3	0,330 <sup>b</sup>
Çoklu yatış	31 (%22,4)	6 (%10,7)	<b>0,020<sup>a</sup></b>

Not:<sup>a</sup>Ki-kare testi uygulanmıştır <sup>b</sup>T-Test uygulanmıştır.

düzey (sosyal güvencesine göre yeşilkart, SGK ya da Devlet Korumasında olup olmaması), yaşadığı yer (Samsun İlinde ya da Samsun İli dışında yaşaması), yatış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Birden fazla yatış oranı kızlar için %22,4, erkekler için %10,7 idi (p:0.02). Kızlarda hasta sayısının ve çoklu yatış sayısının erkeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (p:0.01, p:0.02).

**Klinik veriler:** Hastaneye yatan kız hastalarda, erkek hastalara oranla Major Depresif Bozukluk ve Bipolar Bozukluk tanıların istatistiksel olarak daha yüksek görüldüğü tespit edildi (Tablo 2). Hastaların en fazla aldığı yatış tanısı MDB'di (n:79, %41,1) ve ortalama yatış süresi 8,43 gündü. Ortalama yatış süresi en uzun olan grup Psikotik Bozukluk grubuydu (n: 17, ort: 19,92 gün, p:0.01) (Tablo 3). Çoklu yatışı en fazla olan tanılar MDB (3.3 kez), Bipolar bozukluk (2.7 kez), psikotik bozukluk (2.1 kez) olarak gözlendi. Çoklu yatış risk faktörleri için yapılan logistik regresyon analizinde; kız cinsiyetin erkek cinsiyete oranla çoklu yatış için anlamlı bir risk faktörü olduğu saptandı (OR:2.02) ve MDB tanısının (OR:1.51) çoklu yatış için risk oluşturduğu saptandı (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda yatan hastaların önemli bir kısmını duygudurum bozuklukları (%70,3) oluşturmaktaydı ve bu grubun içerisinde MDB (%41,1) en sık konulan tanıydı. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisinde yapılan iki çalışmanın birinde en sık tanının duygudurum bozuklukları olduğu, diğerinde ise en sık tanının major depres-

yon olduğu bildirilmiştir (3, 5). Literatürde de benzer şekilde duygudurum bozuklukları en yüksek oranda bulunan yatış tanısı olarak bildirilmiştir (2,13).

Ortalama yatış süresi açısından değerlendirildiğinde, ortalama 19,2 gün ile psikotik bozukluk tanılı hastaların diğer tanı gruplarına göre daha uzun süre hastanede kaldığı saptanmıştır (F=2.229, P<0.01). Ülkemizde erişkin servisinde yatırılan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (10, 11). Stewart ve ark.'da 12-19 yaş grubunda erişkin psikiyatri servisinde yatılı tedavi gören ergenlerde yatış süresinin en uzun olduğu tanıların şizofreni ve yeme bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (7). Psikotik bozukluk erkek ergenlerde daha sık gözlenmiştir. Bu sebeple psikopatolojinin ağırlığının, suicidal davranışların daha fazla olması gibi

**Tablo 2.** Kadın ve erkek hastaların psikiyatrik tanıların karşılaştırılması

Psikiyatrik tanı	Kız (n:138)	Erkek (n:56)	p
<b>Major Depresif Bozukluk</b>	68 (%49,3)	11 (%19,6)	<b>0,018</b>
<b>Bipolar Bozukluk</b>	32 (%23,6)	19 (%33,9)	<b>0,035</b>
<b>Davranım Bozukluğu</b>	7 (%5,3)	11 (%19,6)	>0,05
<b>Psikotik Bozukluk</b>	7 (%5,3)	10 (%17,8)	>0,05
<b>Anoreksiya Nervosa</b>	6 (%4,6)	1 (%1,7)	>0,05
<b>OKB</b>	6 (%4,6)	2 (%3,5)	>0,05
<b>TSSB</b>	5 (%3,6)	2 (%3,5)	>0,05
<b>Uyum Bozukluğu</b>	5 (%3,6)	0 (%0,0)	>0,05

Not: Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Tablo 3.** Ortalama yatış süresi ile psikiyatri tanıların ilişkisi

Çalışma Parametresi	Toplam Hasta Sayısı	Ort. Yatış Süresi (gün)	F	p
<b>Psikotik Bozukluk</b>	17 (%8,6)	19,82	2,22	<b>&lt;0,01</b>
<b>Anoreksiya Nervosa</b>	7 (%3,6)	12,71		
<b>Bipolar Bozukluk</b>	51 (%26,6)	12,41		
<b>Davranım Bozukluğu</b>	18 (%9,3)	11,90		
<b>OKB</b>	8 (%4,2)	10,00		
<b>Major Depresif Bozukluk</b>	79 (%41,1)	8,43		
<b>TSSB</b>	7 (%3,6)	8,25		
<b>Uyum Bozukluğu</b>	5 (%2,6)	7,20		

**Not:** ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan Post-hoc testlerde farkın 'Psikotik Bozukluk' grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

faktörler psikotik hasta grubunda yatış sürelerinin uzamasına neden olabilir. Retrospektif olarak planlanan çalışmada bu verilere otomasyon sistemi üzerinden ulaşılamadığı için değerlendirilememiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda psikotik bozukluğu olan ergenlerde yatış süresi ile ilişkili olabilecek bu faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda MDB ve kız cinsiyette olmanın çoklu yatışlar için risk faktörü olduğu gözlemlenmiştir. Kız hastaların %22,4'ü birden fazla kez hastaneye yatmıştır. Duygudurum bozuklukları, özellikle de MDB tanısının çoklu yatışı ve hastanede kalış süresini artırdığı diğer çalışmalarda da vurgulanmıştır (12). MDB ergen kızlarda daha yüksek oranlarda hastaneye yatış sebebi olarak bildirilmiştir (1,6) ve MDB'nin debilizan, kronik seyirli, rekürrens ve relapslarla giden bir hastalık olması çoklu yatışlara sebep olmuş olabilir.

**Tablo 4.** Yatış süresi ile klinik parametrelerin logistik regresyon analizi

Modelde kalan Risk Faktörleri	$\chi^2$	R <sup>2</sup>	OR (%95 GA)	p
	<b>18,34</b>	0,47		<b>0,03</b>
<b>Kız cinsiyet</b>			2,02 (0,89-5,60)	
<b>Major Depresif Bozukluk</b>			1,51 (0,57-3,18)	
<b>İl dışında yaşamak</b>			1,02 (0,48-2,35)	

**Not:** Geriye dönük eliminasyon yöntemi ile klinik parametrelerden modelde kalanlar gösterilmiştir. OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı .

Çocuk ve ergen yaş gruplarında yatış süresine etki eden faktörleri araştıran çalışmamızın kısıtlılıkları bulunmaktadır. Verilerin servis otomasyon sisteminden geriye dönük olarak incelenmiş olması ana kısıtlılıktır. Yatan hastalara uygulanan ilaç tedavileri, psikoterapi uygulamaları, aile desteği ve diğer sosyal destek faktörleri gibi unsurların çalışmaya katılmaması da bir diğer kısıtlılıklardır. Çalışmamız sonuçlarına göre yatarak tedavi gören hastaların tanılarına göre yatış süreleri değişmekle beraber, bir çok hastanın iki haftadan daha kısa süreli hastanede kaldığı gözlenmiştir. Bu hastaların yatış sürelerinin diğer çalışmalara göre kısa olmasının bir kaç sebebi olabilir, erişkin hastalar ve ergen hastaların aynı serviste kalması ve hastane yatak sayısının kısıtlı olması bu sebeplerden sayılabilir. Çalışmamız ülkemiz çocuk ergen psikiyatrisi alanında yetersiz veri bulunan hastaneye yatarak tedavi alanına katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz.

Yazışma adresi: Dr. Miraç Barış Usta, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D., Samsun mirac.usta@omu.edu.tr

**KAYNAKLAR**

1. Meagher SM, Rajan A, Wyshak G, Goldstein J. Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatric Quarterly*. 2013;84(2):159-68.
2. James A, Clacey J, Seagroatt V, Goldacre M. Adolescent inpatient psychiatric admission rates and subsequent one-year mortality in England: 1998-2004. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2010;51(12):1395-404.
3. Tas FV, Guvenir T, Cevrim E. Patients' and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2010;17(9):769-74.
4. Özbaran B, Köse S, Yılmaz E, Aydın An, Aydın C. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis deneyimi ve yatışın iyileşmeye katkısının değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17(2).
5. Guvenir T, Varoltas F, Ozbek A. Child and adolescent mental health inpatient services in Turkey: is there a need and are they effective? *Archives of Neuropsychiatry*. 2009;46(4):143-9.
6. Borchardt CM, Garfinkel BD. Predictors of length of stay of psychiatric adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1991;30(6):994-8.
7. Stewart SL, Kam C, Baiden P. Predicting length of stay and readmission for psychiatric inpatient youth admitted to adult mental health beds in Ontario, Canada. *Child and Adolescent Mental Health*. 2014;19(2):115-21.
8. Hanssen-Bauer K, Heyerdahl S, Hatling T, Jensen G, Olstad PM, Stangeland T, Tinderholt T. Admissions to acute adolescent psychiatric units: a prospective study of clinical severity and outcome. *International journal of mental health systems*. 2011;5(1):1
9. Özbaran B, Köse S, Yılmaz E, Aydın An, Aydın C. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis deneyimi ve yatışın iyileşmeye katkısının değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17(2).
10. Arslan SH, Evlice YE, Alparlan ZN, Diler RS. Yatarak Sagaltim Gören Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri. *Dusunen Adam* 1996;9:44-49
11. Coşkun M, Bozkurt H, Ayaydın H, Karakoc S, Süleyman F, Üçok A, et al. Clinical and sociodemographic features of adolescents hospitalized in the psychiatric inpatient unit of a university hospital. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2012;19(1):17-24.
12. Wolff J, McCrone P, Patel A, Kaier K, Normann C. Predictors of length of stay in psychiatry: analyses of electronic medical records. *BMC psychiatry*. 2015;15(1):238.