

Bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören bir grup hastada depresyon ve anksiyete düzeyleri

Çiçek HOCAOĞLU (*), Gökhan KANDEMİR (**), Filiz CİVİL (**), Ayşe KAYA (***)

ÖZET

Yatarak tedavi gören fiziksel hastalığı olanlarda eş zamanlı olarak ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyen ruhsal bozuklukların olduğu, buna karşın bu hastalarla ilgili olarak psikiyatri konsültasyonu isteme oranlarının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, tedavi sürecini ve süresini olumsuz yönde etkileyen ruhsal bozukluklarının psikiyatrlar kadar psikiyatri dışı hekimler tarafından da bilinmesi son derece önemlidir. Biz de bu amaçla hastanemizdeki psikiyatrik konsültasyonlarının durumunu araştırmayı amaçladık.

Hastalara Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından hazırlanan ve hastanın sosyodemografik özellikleri, mevcut tıbbi tedavi, konsültasyon isteme amacı, önceki psikiyatrik öykü, ruhsal muayene bulguları, tanı ve tedaviyi içeren konsültasyon formu ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ilgili araştırmacılar tarafından uygulandı. Hastaların tanuları DSM-IV tanı ölçütlerine uygun olarak uzman hekim görüşü alınarak konuldu.

Toplam 91 hasta (203'ü erkek, 190'i kadın, yaş aralığı 18-94, yaş ortalaması 46.17±17.4) konsülte edildi, konsültasyon isteklerinin % 57.1'i dahili dallara, % 42.9'u cerrahi dallara aitti.

Genel hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların psikiyatrik sorunlarının hastaların hastanede yatış sürelerini, tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmesine rağmen, ülkemizdeki diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi konsültasyon isteme oranları henüz istenilen düzeyde değildir.

Anahtar kelimeler: Fiziksel hastalıklar, psikiyatrik konsültasyon, genel hastaneler, depresyon, anksiyete

Herhangi bir fiziksel hastalığı olanların % 30-60'ının ruh sağlığı desteği gerektirecek düzeyde emosyonel ve psişik bozukluk gösterdiği, buna karşın yatarak tedavi gören hastalardan sadece % 1-5 oranında psikiyatri konsültasyonu istendiği belirtilmektedir (1-3). Fiziksel has-

SUMMARY

The levels of depression and anxiety in a group of inpatients at a training hospital

Research shows that there are certain mental disorders that affects the mental disorders that affects the mental health of the inpatients who have physical diseases. On the other hand, the number of patient who attempt to ask for psychiatric consultation in quite low. Therefore, it is essential that psychiatrist as well as the other doctors know the mental disorders affecting the procedure of treatment. To achieve this we aim to investigate the psychiatric consultations in our hospital.

The Hospital Anxiety and Depression Scale and the consultation form was prepared by the Psychiatry PH.D. and applied to the patient by the related researchers with respect to the diagnosis and treatment, socio-demographic features of the patient, current medical treatment, aim of request for consultation, previous psychiatric story, and mental examination findings. The diagnoses of the patients were set in conformity with the DSM-IV diagnosis criteria by consulting to specialist physician.

Totally 91 patients (37 were male, 54 were female at 17-83 ages, average age (43.17±17.4) were applied consultation, and it was determined that 57.1 % of the consultation requests belonged to internal branches, 42.9 % belonged to surgical branches.

Although it was already known that the psychiatric disorders of inpatients in the general hospitals affected their staying period and treatment process negatively, the rate of request for consultation were not at the required level as referred to in other studies in our country.

Key words: Physical diseases, psychiatric consultation, general hospitals, depression, anxiety

talığı olanlardaki psikopatolojinin yaygınlığına rağmen, istenilen psikiyatrik konsültasyonların sınırlılığı çarpıcıdır. Dahili polikliniklere başvuran hastalarda yaygın olan anksiyete, depresyon ve yönelim bozukluğu semptomları görüldüğü, tedavi sorunlarının ise istenen psiki-

yatrik konsültasyonlarının % 50 kadarını oluşturduğu vurgulanmaktadır (1-3). Genel hastane ortamında en sık karşılaşılan psikiyatrik tanılar, affektif bozukluklar, deliryum, demans, amnezi ve diğer bilişsel bozukluklar, uyum bozuklukları, somatoform bozukluklar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozukluklarıdır (1-3). Konsültasyon psikiyatrisi (KLP) zaman zaman yapay bozukluk, self mutilasyon tabloları ile karşılaşırken zaman zaman da "resusitasyon yapılmasın, entübe edilmesin" tarzında kararlar vermesi gereken veya yeterlilik ve hastanın tedaviyi reddederek hastaneyi terk etme isteği gibi yasal konularla da karşılaşır. KLP'de temel görevlerden birisi de, sağlık hizmetinin ve hasta bakımının kalitesini artırmak amacı ile araştırma yapmak, diğer hekimlere yardımcı olmak üzere klinikler arası eğitimidir (3). Ülkemizde son yıllarda ön plana çıkan KLP uygulamaları özellikle psikiyatrik konsültasyonların önemini artırmaktadır.

Doğu Karadeniz Bölgesinde yaklaşık 2.5 milyon nüfuslu 5 ile hizmet veren K.T.Ü Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi toplam 492 yatak kapasitesi ve geniş donanımı ile bölge hastanesi konumundadır. Biz de bu amaçla yılın hemen her ayı % 80-90 doluluk oranına sahip hastanemizdeki yatarak tedavi gören hastalardaki psikiyatrik morbiditeyi araştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya 14.6.2004-4.8.2004 tarihleri arasında K.T.Ü. Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gördüğü sırada psikiyatri konsültasyonu istenen tüm hastalar dahil edildi. Hastalara Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından hazırlanan ve hastanın sosyodemografik özellikleri, mevcut tıbbi tedavi, konsültasyon isteme amacı, önceki psikiyatrik öykü, ruhsal muayene bulguları, tanı ve tedaviyi içeren konsültasyon formu ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ilgili araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Çalışmada hastaların tanıları DSM-IV tanı ölçütlerine uygun olarak uzman hekim görüşü alınarak konuldu. Konsültasyonların servislere göre dökümü yapıp veriler SPSS programında değerlendirilerek sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

BULGULAR

Çalışma sonucunda belirtilen tarihler arasında toplam 91 hastanın konsülte edildiği, konsültasyon isteklerinin % 57.1'sinin (n=52) dahili dallara, % 42.9'unun (n=39) cerrahi dallara ait olduğu anlaşıldı.

Dahili dallar içinde en fazla konsültasyon isteyen % 50

(n=26) ile dahiliye kliniği, en az konsültasyon isteyen % 3.8 (n=2) ile nöroloji kliniği, cerrahi dallar içinde en fazla konsültasyon isteyen % 23 (n=9) ile nöroşirurji kliniği, en az konsültasyon isteyen ise % 2.5 ile plastik ve rekonstruktif cerrahi ile kadın-doğum klinikleri idi.

Hastaların % 82'si psikiyatri konsültasyonu öncesi bilgilendirilmemiş olup, % 65'i kendi hekimini tanııyordu. Konsülte edilen 91 hastanın 37'si erkek (% 40.7), 54'ü kadın (% 59.3) yaş aralığı 17-83, yaş ortalaması 43.17±17.4 olarak saptandı.

Hastanede ortalama yatış süresi 10.2 gün iken, hastaların konsültasyon istendiğindeki yatış süresi 19.75±45.35 gün olarak bulundu. Hastaların % 60.4'ünde (n=55) daha öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. Konsültasyon isteme nedenleri arasında ilk sıralarda % 17.5 oranında (n=16) depresif ve anksiyete bulgularının değerlendirilmesi, % 15.3 (n=14) oranında hastanın ajite davranışlarının olması ve % 14.2 (n=13) oranında da psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsünün olması yer aldı.

Konsültasyonlarda konulan tanılarının dağılımına bakıldığında; % 28.5'ni (n=26) anksiyete bozuklukları, % 16.4'nü (n=15) depresyon ve % 9.8'ni (n=9) uyum bozuklukları oluşturdu.

Olguların % 44.3'üne antidepressan, % 21.2'sine antipsikotik, % 11.7'sine anksiyolitik, % 17.6'sına antidepressanla birlikte anksiyolitik ve % 5.4'üne (n=5) herhangi bir psikiyatrik tedavi düzenlenmediği saptandı.

Olgulara uygulanan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) alt ölçeklerinden HAD-Anksiyete ortalama puanı 10.07±4.96, HAD-Depresyon ortalama puanı 8.97±6.70 olarak bulundu ve HADÖ puanları ile psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir ilişki belirlendi (p=0.002).

TARTIŞMA

Tıbbi ortamlarda psikiyatrik bozuklukların tanınmasında ve tedavisindeki eksikliklerin başlıca nedenleri arasında, bu hastaların bedensel belirtilerini vurgulayıp duygudurumla ilgili ve bilişsel belirtileri göz ardı etmesi, bazı hastaların bozuklukların hafif ya da özgül olmayan belirtilerini bildirmemesi, hekimlerin fiziksel belirti ve bulgulara odaklanması ve bedensel hastalığı olanlar-

da psikiyatrik belirtilerin ve bozuklukların çoğunlukla normal bir tepki olarak değerlendirilmesi sayılabilir.

Psikiyatri konsültasyonunun istenmesini kısıtlayan başka faktörler de vardır. Hekimlerin, bedensel hastalığı olan kişiye yardım ederken psikiyatrinin pratik kullanımını düşünmeksizin tıbbi gerekleri yerine getirmek için eğitim gördükleri ve hastalığın erken dönemlerinde psikiyatrik konsültasyon yapılmasının hastalığın iyileşme sürecini hızlandırdığının farkında olmadıkları belirtilmiştir. Ayrıca, psikiyatri hakkında yanlış inançlar ve bu kelimeden hastaya söz edilmesi ile doktor-hasta ilişkisinin bozulacağına ilişkin düşünceleri olan hekimlerin, hastaları için psikiyatryi ancak son durak olarak gördükleri ileri sürülmüştür.

Bedensel hastalıklara eşlik eden ruhsal hastalık oranlarının yüksek olması, tıbbi hastalığa eşlik eden psikiyatrik hastalıkların morbidite, mortalite, hastanede kalış süresi ve tedavi maliyetini olumsuz yönde etkilemesi, yapılan klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmiştir (1-3). Bu çalışmalar da KLP'nin hizmetlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Bir hastanede KLP'sinin etkin çalıştığını anlamamıza yardımcı olacak faktörlerin belirlenmesi gereklidir. Bu nedenle, KLP'nin iş yükünü, hizmet verdiği popülasyonun özelliklerini, uygulanan tedavi stratejilerini, psikiyatri dışı kliniklerde psikiyatrik belirti ve hastalıkların tanınma oranlarını araştıran çalışmalar bu faktörlerin belirlenmesinde önemli bir yer tutar.

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde; olguların çoğunluğunu kadın, ilkökul mezunu, evli kişilerin oluşturduğu, en fazla konsültasyonun dahiliye servisinden istendiği görülmektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, olguların benzer sosyodemografik özelliklerinin olduğu ve psikiyatrik hastalığın hastanede yatış süresini uzattığı görüşünü destekler niteliktedir (4-7). Ancak, bazı çalışmaların sonuçlarından farklı olarak konsültasyon isteme nedenleri arasında depresif ve anksiyete bulgularının değerlendirilmesi, hastanın ajite davranışlarının olması, psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsünün olması ilk sıralarda yer almıştır. Oysa diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; konsültasyon isteme amaçları arasında intihar girişimi veya düşünceleri, semptomları açıklar organik bulgu bulunmaması ilk sıralarda yer almaktadır (4,5).

Konsülte edilen olgulara en sık konulan tanılar anksiyete

te bozukluğu, depresyon ve uyum bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır. Veriler ülkemiz çalışmaları ile uyumlu görülmektedir (4-7). Çalışmamızda olgulara uygulanan HAD alt ölçeklerinin bedensel hastalığı olan hastalarda uygulandığında psikiyatri hastaları ya da sağlıklı deneklere göre daha iyi sonuç verdiği gözlenmiştir. Çalışmamızda ülkemizdeki çalışmalarla benzer olarak HAD puanları ile psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (8,9).

Psikiyatrik konsültasyonun sonuç ve öneriler kısmında ilaç tedavisi ilk sırada yer almakta olup, fiziksel hastalığı olanlarda yan etkileri sınırlı ilaçlar tercih edilmiştir. Çünkü, benzer şekilde fiziksel hastalığı olanlarda geleneksel antidepressanların olası yan etkileri nedeni ile SSRI'ların tercih edildiği belirtilmektedir (10-12). Bizim çalışmamızın sonucuna göre de, ilaç tedavileri arasında SSRI'lar en sık önerilen ilaç grubunu oluşturmuştur. Ancak, önerilen antipsikotik ilaçlar ele alındığında, diğer çalışmaların sonuçlarından farklı olarak atipik antipsikotik ilaçlar ilk sırada yer almıştır. Bu durum da, her geçen gün yeni antipsikotiklerin kullanıma girmesi ve bu ilaçların kullanım yaygınlığının artması ile açıklanabilir.

İyi düzenlenmiş veri toplama formunun psikiyatrik konsültasyonların işlevselliğini artırmak, hastaları hem yatış sürelerinde hem de taburcu olduktan sonraki süreçte kolaylıkla izlemek, ileriki çalışmalar açısından veri tabanı oluşturmada faydalı olduğu görülmüştür. Ayrıca, formdaki verilerin istatistiksel işlem göreceği değişkenler olarak hazırlanmasında karşılaşılan zorluklar, veri tabanı oluşturabilmek için formun daha yapılandırılmış olarak düzenlenmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği bozması ve hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz etki etmesi nedeni ile bedensel hastalığı olan kişilerdeki psikiyatrik bozuklukların tanınması ve etkin tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Hekimlere bu konuda mezuniyet sonrası eğitimin verilmesi, hastaların ruhsal sorunlarının ifade etmelerine olanak tanınması ve genel hastanelerde geleneksel konsültasyon modeli yerine; genel tıp ve klinik uzmanlık alanları ile psikiyatri arasındaki bağlantıyı sağlayan, klinikler ile sürekli ve düzenli işbirliğini içeren liyezon modeline dayalı yaklaşımların yerleştirilmesinin daha faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. **Popkin MK:** Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan IH, Sadock JB, eds., Consultation-Liaison Psychiatry, vol.2, sixth edition, Baltimore, pp.1592-1607, 1995.
2. **Gelder M, Gath D, Richard M, Cowen P (eds):** Psychiatry and Medicine, in Oxford Textbook of Psychiatry, Third edition, Oxford University Press, Newyork 363-387, 1996.
3. **Özmen E, Aydemir Ö, İçelli İ:** Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, s. 285-298, 1997.
4. **Özmenler KN ve ark:** Bir Eğitim Hastanesinde psikiyatrik konsültasyon sonuçlarının incelenmesi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı. 6-12 Eylül Trabzon, s:69-73, 1999.
5. **Özmen E, Aydemir Ö, İçelli İ:** Bedensel hastalığı olanlarda psikiyatrik tanı dağılımı, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, s.285-298, 1997.
6. **Altıntoprak E, Noyan MA, Elbi H:** Konsültasyon-Liyezon birimi veri tabanı oluşturulması: Belirti, bulgu ve tanı güvenilirliğini artırma çalışması, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Çeşme-İzmir, s.292, 1998.
7. **Oğuzhanoğlu KN, Özdel O, Çakır Ü, Karadağ F:** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Çeşme-İzmir, s. 280, 1998.
8. **Kulaksızoğlu IB:** Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde SSRI ve yeni kuşak antidepresanların kullanımı, Genel Tıpta Psikotrop Kullanım Paneli'nde, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Çeşme-İzmir, s.73, 1998.
9. **Ateşçi ÇF, Karadağ F, Amuk T ve ark:** Genel Sağlık Anketi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin Kanserli Hastalarda Geçerlilik ve Güvenirliliği. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Antalya, s:304-305, 2003.
10. **Yıldız M, Tural Ü, Kesepara C ve ark:** Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluklar: Bir üniversite hastanesine psikiyatri konsültasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam 15:21-24, 2002.
11. **Özkan S:** Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul Matbaası, İstanbul, 1995.
12. **Özmen E:** Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: ilgili çalışmaların gözden geçirilmesi. Psikiyatri Konsültasyonu Elkitabı. Aydemir Ö (ed). Matsan, İstanbul, s: 159-163, 1999.