

# Evaluation of the Consultations Requested for Inpatients in Alcohol and Substance Use Disorders Treatment Center

## Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde (AMATEM) Yatarak Tedavi Olan Bireylere İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Leyla Baysan Arabacı<sup>1</sup>, Gül Dikeç<sup>2</sup>, Dilek Ayakdaş Dağlı<sup>1\*</sup>, Yeliz Aktaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin AMATEM servisinde 2014-2018 yıllarında tedavi edilmiş olan bireylere istenen konsültasyonları incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Geriye dönük, tanımlayıcı, kesitsel olarak tasarlanan çalışma, 2014-2018 yıllarında bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniği AMATEM servisinde tedavi olmak üzere yatırılan hastalardan (N=1392) konsültasyon istenen 614 (59 kadın ve 555 erkek) hastanın dosya kayıtları incelenerek yapıldı. Çalışmada, bireylerin sosyodemografik özellikleri ve konsültasyon istemleri 12 soru ile değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı-yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen bağımlı bireylerin %63.7'si alkol, %12.7'si çoklu madde bağımlısı olup, yaş ortalaması 40.87±13.85'dir. Bağımlı bireylere tıbbi sorunlar nedeniyle ortalama 1.49±0.70 kez ve %41.4'üne dahiliyeden, %22.9'una diş hekiminden, %18.1'ine dermatolojiden ve %13.6'sına nörolojiden konsültasyon istenildiği belirlendi. Araştırmaya dahil edilen olgularda, çürük diş (%22.8), ciltte döküntü (%16.0), enfeksiyon (%13.5), karaciğer fonksiyon testi (%12.2), astım-KOAH (%10.7), hipertansiyon (%7.2) ve nöropati (%6.5) en sık bildirilen konsültasyon istenme nedenleri olarak belirlendi. Konsültasyon sonrası olguların %57.0'sine en az bir ilaç reçete edildiği saptandı.

**Sonuç:** Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda fiziksel ve ruhsal komorbiditenin bütüncül değerlendirilmesi ve izlenmesi sağlığın yeniden kazanılması ve sürdürülmesi adına son derece önemlidir. Hastaların dikkatle değerlendirilmesi ve ruh sağlığı ekibinin iş birliği içinde bakımının bütüncül olarak planlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** konsültasyon, madde kullanımına bağlı bozukluklar, psikiyatri hemşireliği

### ABSTRACT

**Introduction:** This study was carried out in order to research the consultations required for the individuals treated in ASATC service of a university hospital between the years of 2014 and 2018.

**Materials and Method:** The study designed as retrospective, descriptive, and cross-sectional was carried out by examining the file records of 614 (59 female and 555 males) consultation-requested patients of the patients (N=1392) hospitalized for treatment in ASATC service of the psychiatry clinic of a university hospital between the years of 2014 and 2018. In the study, socio-demographic attributes and consultation requests of the individuals were evaluated by 12 questions. For data analysis, number-percentage distribution, mean and standard deviation were used.

**Results:** While 63.7% of the addicted individuals included in the research was alcohol addict and 12.7% of them was polysubstance addict, their age average was 40.87±13.85. It was determined that consultations were requested 1.49±0.70 times and 41.4% of the addicted individuals from internal medicine, 22.9% of them from dentistry, 18.1% of them from dermatology, and 13.6% of them from neurology because of medical problems. In the cases included in the scope of the research, decay tooth (22.8%), skin rash (16.0%), infection (13.5%), liver function test (12.2%), asthma-COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) (10.7%), hypertension (7.2%), and neuropathy (6.5%) were determined as the most frequently stated consultation request reasons. It was determined that at least one medicine was prescribed for 57.0% of the cases after consultation.

**Conclusion:** Holistic assessment and monitoring the physical and mental comorbidity of the patients having substance use disorder is extremely important for recuperation and maintaining the health. It is necessary that the patients should be carefully evaluated and the health care should be cooperatively and holistically planned by the mental health care team.

**Key Words:** consultation, substance-use disorders, psychiatric nursing

\*Sorumlu Yazar: Dilek Ayakdaş Dağlı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Balatçık Mahallesi Havaalanı Şosesi No: 33/2 Çiğli, İzmir

E-mail: ayd\_dilek@hotmail.com, Tel: 0 (553) 348 65 65

ORCID ID: Leyla Baysan Arabacı: 0000-0002-0314-6350, Gül Dikeç: 0004-0002-7593-4014, Dilek Ayakdaş Dağlı: 0000-0001-7531-3552, Yeliz Aktaş: 0000-0002-1036-3310

Geliş Tarihi: 03.10.2019, Kabul Tarihi: 13.05.2020

## Giriş

Bağımlılık, genetik ve psikososyal faktörlerin rol oynadığı kronik ve nörobiyolojik bir hastalıktır (1,2). Bağımlılık, bireyi ve içinde bulunduğu çevreyi, dolayısıyla tüm toplumu etkileyen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sorundur (3). Ruhsal bozukluğun yanı sıra neden olduğu ailesel, mesleki ve pek çok fiziksel ve yasal sorun nedeniyle bireyin yaşam kalitesini azaltan madde kötüye kullanımı bütüncül değerlendirilmesi gereken bir durumdur (4). Madde kötüye kullanım bozukluğunda zamanla artan madde kullanımı, pek çok fiziksel sorunu da beraberinde getirmektedir. Uzun süre madde kullanımı metabolik ve kardiyovasküler hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, amnestik bozukluklar, deliryum ve organ yetmezlikleri ile sonuçlanabilir (5). Bu popülasyonda fiziksel hastalık gelişme riski yüksek olmasına karşın, bireylerin fiziksel hastalıkları genellikle ihmal edilen bir konudur. Bireyler, maddenin baskılayıcı/uyuşturucu ya da uyarıcı etkisinden dolayı vücudunda oluşan fiziksel sorunları fark edememekte veya tedaviye geç başvurabilmektedir. Buna bağlı olarak madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bağımlılık sorununa ek olarak artrit, kronik ağrı, koroner arter hastalıkları, diyabet veya astım gibi birçok kronik hastalık gelişebilmektedir. Bazı sempatik sistemi aktive eden maddeler, kardiyovasküler hastalıklara, serabrovasküler olaylara ve serabral kanamalara sebep olurken; alkol, karaciğer fonksiyon bozukluklarına ve karaciğer yetmezliğine sebep olabilmektedir (6). Aynı zamanda alkol kullanan bireylerde immün sistemin etkilenmesine bağlı sıklıkla deri hastalıkları da görülebilmektedir. Özellikle egzema ve psöriazis en çok rastlanan dermatolojik sorunlardır (7). Uzun süre alkol tüketimlerinde ise fetal alkol sendromu, kardiyomiopati, hipertansiyon, hemorajik inme, kardiyak aritmi, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma görülebilmektedir (8). Madde kullanım bozuklukları olan bireylerin tedavi amaçlı kullandıkları psikotrop ilaçlar da zaman zaman fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu ilaçlara bağlı özellikle kilo alma, metabolik sendrom ve diyabet olasılığında görülen artış, hastaların kardiyovasküler problem yaşama risklerini arttırmaktadır (9–11). Ayrıca, hastaların azalan öz bakımları nedeniyle diş ve ağız sağlığı problemleri, alkol ve maddenin etkisi altındayken yaşanan korunmasız cinsel ilişkiler nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalık yaşama olasılıkları da daha yüksektir. Tüm bunların yanısıra, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik sağlık çalışanları arasında var olan önyargılar nedeniyle sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları (*hastalar tarafından ifade edilen fiziksel hastalık belirtilerinin*

*yoksunluk sendromu, somatizasyon ya da manipülasyon olarak değerlendirilmesi gibi*) ve hastaların kendilerini yeterince ifade edememeleri, bireylerin bakım ve tedavilerinin yürütüldüğü psikiyatri birimlerindeki ruh sağlığı personelleri tarafından fiziksel sağlıklarının ihmeline neden olabilmektedir (12). Literatürde, ruhsal bozukluğu olan hastaların, psikiyatri kliniklerinde yatmakta iken, konsültasyon amacıyla genel hastanelere yapılan başvuru nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, enfeksiyon hastalıkları (%34), beslenme (%11), kardiyovasküler hastalıklar (%11), gastrointestinal hastalıklar (%7), solunum sistemi hastalıkları (%7), hematolojik hastalıklar (%6) ve kadın hastalıkları (%6) en sık başvuru nedeni olarak belirlenmiştir (13). Genel ruhsal bozukluklarda istenen konsültasyonların incelendiği bu çalışmaya karşın, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde istenen konsültasyonların değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Oysa alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin bütüncül değerlendirilmesi, hastanın hastanede kalış süresinin azaltılması, hastanın yaşam kalitesinin artırılması bakımından önemlidir. Bu bağlamda, kliniklerde yürütülen bakım ve tedavi sürecinde hastaların en fazla yanında olan hemşirelere, bağımlılığı olan bireylerdeki komorbid fiziksel hastalıkları takip etme, izleme ve bakımını yürütme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir. Bunun için madde kullanım bozukluğu olan bireylerin fiziksel yakınmaları ve bu yakınmalarına yönelik istenen konsültasyonların haritasının çıkarılması, bu hastaların sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasına, yaşam kalitesinin artmasına yönelik planlanacak hemşirelik çalışmalarına ve girişimlerine ışık tutacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışma, bir üniversite hastanesi AMATEM servisinde 2014-2018 yılları arasında tedavi edilen madde kullanım bozukluğu olan bireylere istenen konsültasyonları incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Geriye dönük olarak planlanan tanımlayıcı tipteki kesitsel çalışma verileri, bir üniversite hastanesinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasındaki beş yıllık süreçte yatarak takip edilen bağımlı hastalardan (N=1392) konsültasyon istemi olan 614 hastadan elde edildi. Hastalara ait veriler, hastane otomasyon sistemindeki dosya kayıtları, araştırmacılar tarafından hazırlanan "*Bilgi Formu*" doğrultusunda geriye dönük incelenerek toplandı. *Bilgi Formu*, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyodemografik özellikleri (*yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer*), tanısı, hastaneye yatış sayısı, yatış nedeni, yatış süresi, konsültasyon istenme

nedeni, konsültasyon sayısı ve istenen birim ile konsültasyonda order edilen ilaçlara ait bilgileri belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanıldı.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yürütülebilmesi için, bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.11.2018 tarih ve 392 sayılı Karar No'su ile etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı izin alındı.

## Bulgular

Araştırmaya dahil edilen madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %90,4'ü erkek ve yaş ortalaması  $41.01 \pm 13.61$ 'dir (*min:17-max:71*). %77,5'i büyükşehirde yaşayan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %39,3 evli olup, geri kalanı bekar ya da boşanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %88,4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1).

2014-2018 yılları arasındaki beş yıllık süreçte yatarak tedavi 1392 madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %44,1'ine (n=614) konsültasyon istenmiş olup, bunların %24,1'ine 2017 yılında konsültasyon istendiği saptanmıştır. Konsültasyon istenen bireylerin %63,7'sinin alkol, %23,6'sının alkol dışı tekli madde ve %12,7'sinin çoklu madde kullanım bozukluğu olduğu belirlendi. Bağımlı bireylerin %68,1'inin ilk kez, %17,3'ünün ikinci kez, %8' inin üçüncü kez ve %6,6'sının da dördüncü ya da daha fazla kez yatış yaptığı ve hastaneye yatış sayısı ortancası 1 olarak bulundu. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yatış süreleri incelendiğinde %32,9'nun 22-34 gün ve %28,3'ünün 8-21 gün tedavi olduğu saptandı (Tablo 2).

Araştırmaya dahil olan olgulara, %60,9'una en az bir kez olmak üzere, tıbbi sorunlar nedeniyle ortalama  $1,49 \pm 0,7$  kez konsültasyon istendiği ve konsültasyon istenme ortancasının 1 olduğu belirlendi. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %41,4'üne dahiliye, %22,9'una dış hekimi, %18,1'ine dermatoloji, %13,6'sına nöroloji, %11,6'sına göğüs hastalıkları, %9,1'ine göz konsültasyonu istenildiği saptandı. Araştırmaya dahil edilen olgularda, çürük diş (%22,8), ciltte döküntü (%16), enfeksiyon (%13,5), karaciğer fonksiyon bozukluğu (%12,2), astım-KOAH (%10,7), hipertansiyon (%7,2) ve nöropati (%6,5) en sık bildirilen konsültasyon istenme nedenleri olarak saptandı. Konsültasyon sonrası olguların %57'sine en az bir ilaç reçete edildiği ve en sık olarak sırasıyla antibiyotik (%12,4), nebul (%7,7), antifungal (%6),

antihipertansif (%5,5) ve antihistaminik (%4,1) grubu ilaç reçete edildiği belirlendi (Tablo 3).

## Tartışma

Madde bağımlılığı pek çok ruhsal, psikososyal, yasal ve fiziksel problemlerin eşlik ettiği karmaşık bir sorun olup, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Dankı ve ark. 2005, (14). Literatürde belirtildiği ve çalışma bulgularında da görüldüğü üzere yıllar ilerledikçe de bağımlılık yaygınlığı artış göstermekte ve bu nedenle tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri bu bireylerle daha sık karşılaşmakta ve bu bireylerin bakım ve tedavilerinde daha fazla rol ve sorumluluk almaktadır. Bu bağlamda, alkol ve madde bağımlılığı birimlerinde çalışan hemşireler, madde kötüye kullanımı olan bireylerin bakımında, yaşam kalitesini yükseltmede ve bireyi bütüncül değerlendirmede aktif rol almalıdır (4). Özellikle bu bireylerin sıklıkla ihmal edilen bir yönü olan fiziksel sorunlarına yönelik detaylı veri toplanmalı ve yürütülen bakım planlarında bu sorunlara yer verilmelidir. Bu doğrultuda bir üniversite hastanesinde madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi edilen bireylere istenen konsültasyonların değerlendirildiği bu çalışmada, çalışmaya dahil edilen bireylerin büyük çoğunluğunun erkek, bekar ya da boşanmış ve büyük şehirde yaşadıkları belirlendi. Avrupa Bağımlılık Raporunda (2018) Avrupa Birliği ülkelerinde 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir döneminde herhangi bir yasa dışı maddeyi denediği, 15-34 yaş aralığındaki erkeklerin kadınların iki katı olmak üzere 18,9 milyon genç yetişkinin madde kullandığı tahmin edilmektedir (15). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2014 verilerine göre, ülkemizde madde kullanım bozuklukları oranı %2,7 olup, madde kullanımının en yoğun olduğu grubun bekar, erkek ve 15-34 yaş arası genç yetişkinler olduğu belirtilmektedir (16). Madde kullanımını özellikle kentlerde, maddeye ulaşımın ve temininin kolay olması ve nispeten daha ucuz olması nedeniyle, kırsala göre daha sık karşımıza çıkmakta ve özellikle sosyal desteği yeterli olmayan bireylerde, bekar ya da boşanmışlarda daha yüksek olabilmektedir. Bu çalışmada hastaneye yatan konsültasyon istenen bireylerin büyük çoğunluğunun erkek, bekar ya da boşanmış olması ve büyükşehirde yaşaması literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak, bu çalışmaya dahil olan bireylerin çoğunluğunun yaş aralığının literatürden farklı olduğu görülmektedir. Literatürde madde kullanımının 15-34 yaşları arasında yüksek olduğu, bu çalışmada ise çoğunluğun sırasıyla 47-56, 27-36 ve 37-46 yaşları arasında olduğu belirlendi. Bu çalışmadaki bireylerin çoğunluğunun

**Tablo 1.** Bağımlı bireylerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
<u>Yaş ort.</u>		
17-26 yaş	116	18.9
27-36 yaş	133	21.7
37-46 yaş	133	21.7
47-56 yaş	139	22.6
57 ve ↑ yaş	93	15.1
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	59	9.6
Erkek	555	90.4
<u>Medeni Durum</u>		
Bekar	207	33.7
Evli	241	39.3
Boşanmış	166	27.0
<u>Yaşadığı Yer</u>		
Köy	4	0.7
İlçe	99	16.1
Şehir	35	5.7
Büyükşehir	476	77.5
<u>Sosyal Güvence</u>		
Var	543	88.4
Yok	71	11.6
TOPLAM	614	100.0

literatürden farklı olarak 47-56 yaş aralığında daha ileri bir yaş diliminde olması, uzun süre madde kullanımı sonrası ve/veya yaş almaya bağlı vücutta birtakım fizyolojik sorunların oluşması nedeniyle bu yaş diliminde daha sık konsültasyon isteminin yapılmış olduğu şeklinde açıklanabilir. Bu sonuç doğrultusunda, madde kullanım bozukluğu olan ileri yaştaki bireylerin fiziksel hastalıklar konusunda daha riskli olduğu söylenebilir.

Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda, ortalama yaşam ömrünün kullanılan maddenin neden olduğu fiziksel hastalıklar nedeniyle 20-25 yıl kıaldığı belirtilmektedir (17). Fiziksel hastalıklar ve ruhsal hastalıkların eşlik ettiği bireylerde yaşam kalitesinin ve işlevselliğin azalması, hatta ölüm oranlarının artışı dikkat çekicidir (18). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin de aralarında bulunduğu ruhsal hastalığı olan bireyler, fiziksel hastalık gelişimi için daha dezavantajlı olmalarına karşın, dahili ve cerrahi birimlerin hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Özellikle elli yaş üstü madde kullanan hastalar, bu hizmetlerden en az yararlanan bireyler arasındadır (18). Bu çalışmaya dahil edilen, konsültasyon istenen hastaların tanıları incelendiğinde, yarısından fazlasının alkol, diğerlerinin tekli ya da çoklu madde kullandıkları ve yine örneklemin yarısından fazlasının ilk kez

yatarak tedavi aldıkları belirlendi. Başka bir ifadeyle, çalışmaya dahil edilenlerin daha ziyade tek tip madde kullanımı olduğu ve tekrarlı yatış öyküsüne sahip olmadıkları görülmektedir. Uzun süreli alkol kullanımının özellikle sindirim, solunum ve dolaşım sistemi hastalıklarına neden olduğu, kanser için risk faktörü oluşturduğu; ağır alkol kullanımının (*günde 5 içki ve daha fazla*), hafif düzeyde alkol kullanımına göre daha çok fiziksel problemlere neden olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, literatürde, alkol kullanım bozukluğu olan hastaların tedavi süreçlerinde pek çok tıbbi durumun birlikte değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (19). Alkolün yanı sıra herhangi bir psikoaktif madde kullanımı fiziksel ve ruhsal komorbiteyi arttıran bir durum olup, özellikle ruh sağlığı çalışanlarının da zorlandıkları bir sağlık sorunudur (19). Yeni Zelanda'da Meier ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, sigara ve esrar kullanan bireyler 20 yıllık süreyle boylamsal olarak izlenmiş ve 18-38 yaşlarında değerlendirilmişlerdir. Esrarı uzun süre kullanan hastalarda diş eti hastalıkları, kötü akciğer kapasitesi anlamlı düzeyde artış gösterirken, sigara kullanan bireylerde akciğer fonksiyonlarında bozulma, sistemik enfeksiyonlarda ve metabolik hastalıklarda artış olduğu saptanmıştır (20). Özetle, yapılan çalışma sonuçları bütüncül değerlendirildiğinde, uzun süreli

**Tablo 2.** Bireylerin bağımlılık ile ilgili özellikleri

Bağımlılık Özellikleri	Sayı	%
Yatış yapılan yıl		
2014	79	12.9
2015	113	18.4
2016	136	22.1
2017	148	24.1
2018	138	22.5
Bağımlı Olduğu Madde		
Alkol	391	63.7
Esrar	21	3.4
Opiyat	29	4.7
Sentetik	54	8.8
Kokain	21	3.4
Uyancı	5	0.8
Ucucu	5	0.8
Lyrica	10	1.6
Çoklu madde kullanımı	78	12.7
Yatış sayısı		
Bir kez	418	68.1
İki kez	106	17.3
Üç kez	49	8.0
Dört ve ↑kez	41	6.6
Ortanca = 1		
Yatış süresi		
0-7 gün	52	8.5
8-21 gün	174	28.3
22-34 gün	202	32.9
35 ve daha fazla gün	186	30.3
TOPLAM	614	100.0

alkol-madde kullanımı olan bireylerin, ruhsal sorunların yanısıra fiziksel sorunlar da yaşadığı, ancak bunların sıklıkla gözden kaçtığı ve fiziksel sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları söylenebilir. Bundan dolayı alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylere istenen konsültasyonların ortaya konması, bütüncül bir tedavi-bakım hizmeti sunma ve tedavi-bakımın sürekliliği açısından bu hastalara yönelik izlenecek yol haritasını belirlemede yol gösterici olacaktır.

Araştırmaya dahil edilen olgulara, sırasıyla dahiliye, diş hekimi, dermatoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları ve göz konsültasyonu istenildiği; konsültasyon istenme nedenleri incelendiğinde, çürük diş, ciltte döküntü, enfeksiyon, karaciğer fonksiyon bozukluğu, astım-KOAH, hipertansiyon ve nöropati olduğu belirlendi. Araştırma bulgularından farklı olarak literatürde hastaların kullandıkları maddelere bağlı kardiyovasküler riskler, hipertansiyon, aritmi gibi kardiyak problemlerin de azımsanmayacak düzeyde

olduğu, özellikle stimulan kullanan hastaların ani kalp krizi ve koroner arter hastalıkları nedeniyle daha riskli grupta yer aldıkları ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı yaşamlarını kaybettikleri ifade edilmektedir (17). Bu nedenle, madde kullanım bozukluğu olan hastaların bakımlarını yürüten sağlık çalışanları tarafından, hastanın kullandığı madde türüne göre olası fiziksel hastalık risk faktörleri kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylere daha sıklıkla yaşadıkları dahili sorunlar ve diş problemleri nedeniyle konsültasyon istendiği saptandı. Hastaların kötü öz bakım alışkanlıkları, beslenme yetersizlikleri ve genel hastaneleri daha az kullanmaları gibi nedenlerle dahili sorunlara daha yatkın oldukları; ayrıca ağız hijyenlerine yeterince dikkat etmemeleri ve ağız yolu ile alınan maddelere (*alkol, tütün vb.*) bağlı oral mukoz membranda oluşan değişim nedeniyle diş ve diş eti hastalıklarının daha sık görüldüğü ve bunlardan dolayı en sık dahiliye ve diş hekimi konsültasyonu istenmiş

**Tablo 3.** Bağımlı bireylerin konsültasyon özellikleri

Bağımlılık Özellikleri	Sayı	%
<i>Konsültasyon sayısı</i>		
Bir kez	374	60.9
İki kez	190	30.9
Üç ve ↑ kez	50	8.2
<u>Ortanca = 1</u>		
<i>Konsültasyon istenen birim*</i>		
Dahiliye	254	41.4
Diş Hekimliği	141	22.9
Dermatoloji	111	18.1
Nöroloji	82	13.6
Göğüs Hastalıkları	71	11.6
Göz	56	9.1
FTR	46	7.5
KBB	40	6.5
Gastroenteroloji	33	5.4
Üroloji	28	4.6
Kadın Doğum	11	1.8
Genel cerrahi	8	1,3
Beyin cerrahi	6	0.9
Nefroloji	5	0.8
Hematoloji	2	0,3
<i>Konsültasyonda konan tanı*</i>		
Çürük diş	140	22.8
Ciltte döküntü	98	16.0
Enfeksiyon	83	13.5
Karaciğer fonk. boz.	75	12.2
Astım-KOAH	66	10.7
Hipertansiyon	44	7.2
Nöropati	40	6.5
Bulanık görme	35	5.7
Düşme ağrısı	26	4.2
Diyabet	26	4.2
Potosemi	22	3.6
Tiroid fonk. boz.	22	3.6
Bel fitiği	20	3.2
Epilepsi	18	2.9
Alkol hepatiti	15	2.4
Nutrisyon	14	2.3
Bulaşıcı hastalık	10	1.6
Böbrek taşı	9	1.5
Kulak-ışitme şikayeti	8	1.4
Prostat	6	0.9
Ritm bozukluğu	3	0.5
GİS rahatsızlık	2	0.3
Gebelik	2	0.3

Konsültasyonda order edilen ilaç

<u>İlaç order edilmeyen</u>	264	43.0
Antibiyotik	76	12.4
Nebül	47	7.7
Antifungal	37	6.0
Antihipertansif	34	5.5
Antihistaminik	25	4.1
Antidiabetik	24	3.9
Vitamin-mineral	24	3.9
Antilipidemik	22	3.6
Analjezik	18	2.9
Antikonvülfif (Antiepileptik)	15	2.4
Tiroid preparatı	15	2.4
Göz damlası	9	1.5
Antikoagülan	4	0.7
TOPLAM	614	100.0

\*Birden çok yanıt verilmiştir

olabileceği düşünülmektedir. D'Amore ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları araştırmada, madde kullanan bireylerin ağız sağlığı değerlendirilmiş ve tüm madde türlerini kullanan bireylerin ağız sağlığının kötü olduğu, özellikle opioid kullanan bireylerin, izlenen bir yıllık sürede gruplar arasında daha kötü olduğu belirlenmiştir (21). Bu bulgular, psikiyatri birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin alkol-madde kullanımı olan bireylerin bakımında sıklıkla göz ardı edilen ağız hijyenini sağlamalarının gerekliliğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Dermatolojik hastalıkların %25-30'unda bir ruhsal belirti ya da hastalık olduğu bildirilmektedir (22). Ruhsal hastalıklar içinde anksiyete ve depresyonun yanı sıra alkol kullanım bozuklukları olan hastalarda sıklıkla dermatolojik sorunlar görülmektedir. Alkolün bağışıklık sistemini baskılaması ya da anormal damar oluşumu, malnutrisyona bağlı çinko eksikliği nedeniyle cilt lezyonları, tırnak değişiklikleri ve ağız içi lezyonları bu hastalarda sık görülen cilt problemleridir. Genel olarak enflamatuvar dermatoz, eritrodermi, urtiker, porfiria kutanea tarda, ciltte kızarma, psoriasis, pruritus, seboreik dermatit ve rosacea gibi hastalıkların alkol kullanımı ile arttığı bildirilmektedir (23). Bu çalışmada da sık konsültasyon istem nedenleri arasında ciltte döküntü olduğu belirlendi ve hastaların yaşadıkları dermatolojik sorunların literatürle benzer olduğu gözlemlendi. Alkol kullanan hastalarda bir diğer sık görülen fiziksel sorun, bu çalışmada da konsültasyon istem nedenleri arasında saptanan karaciğer fonksiyon bozukluğudur (24). Alaja ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada, madde kullanım bozuklukları olan hastalara istenen konsültasyonlar izlenmiş ve hastalara en sık konsültasyon isteme nedeninin alkol ve madde intoksikasyonu, daha sonra

sırasıyla erkek hastalarda sindirim sistemi hastalıkları, kadın hastalarda yaralanmalar olduğu belirlenmiştir (19). Büyük bir kısmını erkek ve alkol bağımlısı olan bireylerin oluşturduğu bu çalışmada da,, daha sıklıkla karaciğer fonksiyon bozukluğu tanısı ile konsültasyon istenmesi literatür ile paralellik göstermektedir. Yine literatürde enfeksiyon bu hasta popülasyonunda sık görülen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Enfeksiyonlar, HIV ve Hepatit C gibi kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (18) olabileceği gibi, daha küçük ve sistemleri etkileyen enfeksiyonlar da olabilmektedir. Enfeksiyon gelişiminde, yine madde kötüye kullanım bozukluğu olan hastaların olumsuz ve hijyenik olmayan yaşam koşulları, kötü öz bakım alışkanlıkları ve beslenme yetersizliğine bağlı enfeksiyonlara daha açık hale gelmeleri neden olarak gösterilebilir. Nitekim, bu çalışmada da konsültasyon istemi sonrasında olguların yarısından fazlasına ilk reçete edilen ilaç grubunun antibiyotikler olduğu görülmektedir.

Konsültasyon sonrası, olgulara ilk sırada antibiyotik ardından nebül, antifungal, antihipertansif ve antihistaminik grubu ilaçların reçete edildiği belirlendi. Stoutenber ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada stimulan kullanan hastaların beden kitle indeksleri ve bel çevrelerinin yüksek olduğu, kardiyorespiratuvar değerlerinin ise daha düşük olduğu bildirilmiştir (17). Benzer şekilde Alaja ve ark. (1998)'nın yaptıkları çalışmada ise örneklemin %18'ine solunum sistemi hastalıkları nedeniyle konsültasyon istenmiştir (19). Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda, eşlik eden tütün kötüye kullanım bozukluğu ya da inhale edilen maddelerin kullanımı ya da artmasına bağlı beden kitle indeksindeki değişim nedeniyle kardiyopulmoner riskler artmakta ve bu da hastaların solunum

fonksiyonlarını ve kapasitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada da en sık reçete edilen ilaç gruplarından birinin nebül ilaçlar olması literatürdeki bu bilgiyi destekler niteliktedir. Diğer reçete edilen ilaç grupları incelendiğinde, antihipertansiflerin artan kardiyovasküler risk faktörleri nedeniyle, antihistaminik ve antifungal ilaçların ise hastaların yaşadıkları dermatolojik problemler nedeniyle verildiği söylenebilir.

**Çalışmanın Sınırlılıkları:** Bu çalışmadan elde edilen veriler, çalışmanın yapıldığı merkezin hastaları ile sınırlıdır. Verilerin tek merkezden ve hastane kayıtlarından elde edilmesi çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların kesitsel ya da prospektif fiziksel durumlarının değerlendirildiği çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç olarak, Madde kullanım bozuklukları olan bireylerde ruhsal komorbite incelendiğinde, sıklıkla kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozuklukları karşımıza çıkmaktadır. Bağımlılığa ruhsal komorbitenin yanında fiziksel problemler ve hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Böylece, bağımlılıkta, madde kullanımı, ruhsal ve fiziksel bozukluklardan oluşan geniş ve karmaşık bir üçgen yapı ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte hastanın dikkatle değerlendirilmesi ve tedavi ekibi ile iş birliği içinde bakımının bütüncül olarak planlanması gerekmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı merkezlerinde çalışan hemşireler, hastalarla en fazla zaman geçiren ve temasta olan ruh sağlığı profesyonelleri olduğundan bu bütüncül bakımın sağlanmasında önemli bir konumda yer almaktadır. Ayrıca hastaların iyileşme motivasyonlarının artırılması ve tedaviye uyum sürekliliğinin sağlanmasında yasal ve mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, mevcut ruhsal ve fiziksel problemlerin tanımlanması ve bunların takibi, hastaların maddenin olumsuz sonuçlarını görmesine ve maddeyi bırakmaya yönelik hazır oluşlarını sağlamak amacıyla hemşirelik girişimlerini planlayabilir ve uygulayabilir. Bu nedenle, bu gruptaki hastalarda fiziksel ve ruhsal komorbitenin bütüncül değerlendirilmesi ve izlenmesi sağlığın yeniden kazanılması ve sürdürülmesi adına son derece önemlidir.

## Kaynaklar

1. Ugurlu T, Sengul C, Sengul C. Psychopharmacology of Addiction. *Psikiyatr Guncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry* 2012; 4(1): 37.
2. Öztürk YE, Kıriloğlu M, Kıracı R. Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Sos Bilim*

- Mesl Yüksekokulu Derg 2015; 18(2): 98-118.
3. Ayşar G, Koç F, Aslan G. Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *ACU Sağlık Bilim Derg* 2016; 1(1): 44-49.
4. Ası Karakaş S, Ersögütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg* 2016; 3(2): 133.
5. Van Amsterdam J, Pennings E, Brunt T, Van Den Brink W. Physical harm due to chronic substance use. *Regul Toxicol Pharmacol* 2013; 66(1): 83-87.
6. Scott K, Limm C, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bruffaerts R, Almeida M, et al. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions. *JAMA Psychiatry* 2016; 73(2): 150-158.
7. Arı S, Altunay İK, Mercan S. Relationship between consumption and skin disorders. A cross sectional and controlled study. *SiSli Etfal Hastan Tıp Bul / Med Bull Sisli Hosp* 2013; (4): 204-208.
8. Gupta V, Gill KD. Influence of ethanol on lead distribution and biochemical changes in rats exposed to lead. *Alcohol* 2000; 20(1): 9-17.
9. Güveli H, İlnem C, Yener F, Karamustafal N, İpekçioğlu D, Abanoz Z. Antipsikotik Kullanan Şizofreni Hastalarında Metabolik Sendrom Sıklığı ve İlişkili Etmenleri. *Yeni Sempozyum* 2011; 49(2): 67-76.
10. Dikeç G, Arabacı LB, Uzunoglu GB, Mizrak SD. An Investigation of Cardiovascular Risks in a Group of Children and Adolescents Who Use Atypical Antipsychotics. *Issues Ment Health Nurs* 2017; 38(10): 872-880.
11. Güleç-Öyekçin D. Bir grup şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastasında metabolik sendrom sıklığı. *Anatol J Psychiatry* 2009; 10: 26-33.
12. Karşıdağ Ç, Aksoy UM, Alpay N, Uysal A. Yataklı Tedavi Hizmeti Sunan Psikiyatri Kliniklerinde Ektanılar. *Klin Psikiyatr* 2013; 16: 47-52.
13. Leung M, Xiong G, Leamon M, McCarron R, Hales R. Generalmedical hospital admissions from a public inpatient psychiatric health facility: A review of medical complications over 30 months. *Psychosomatics* 2010; 51: 498-502.
14. Dişsiz M. Alcohol Dependence and The Quality Of Life. *J Acad Res Nurs* 2015; 1(2): 915.
15. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu; 2018.
16. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. *Türkiye Uyuşturucu Raporu* 2014; 43-46.
17. Stoutenberg M, Rethorst C, Vidot D, Greer T, Trivedi M. Cardiorespiratory fitness and body composition of stimulant users: A baseline analysis of the STRIDE cohort. *J Subst Abuse Treat* 2017; 78: 74-79.



18. Mitchell AJ, Malone D, Doebbeling CC. Quality of medical care for people with and without comorbid mental illness and substance misuse: Systematic review of comparative studies. *Br J Psychiatry* 2009; 194(6): 491-499.
19. Alaja R, Seppa K, Sillanaukee P, Tienari P, Huyse FJ, Herzog T, et al. Physical and Mental Comorbidity of Substance Use Disorders in Psychiatric Consultations. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22(8): 1820-1824.
20. Meier H, Caspi A, Cerda M, Robert C, Harrington H, Houts R, et al. Persistent Cannabis versus Tobacco Users. *JAMA Psychiatry* 2016; 73(7): 731-740.
21. D'Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: Impact of specific substances. *J Subst Abus Treat* 2011; 41(2): 179-185.
22. Sesliokuyucu C, Şahpolat M, Ari M. The Relationship Between Depression, Anxiety, Childhood Trauma, Quality of Life and Sociodemographic Feature In Patients With Psoriasis. *J Mood Disord* 2017; 7(1): 28-40.
23. Mercan S. Other Psychiatric Problems, Can be Seen in Dermatological Diseases. *Turkderm* 2010; 44(suppl 1): 36-40.
24. Stickel F, Moreno C, Hampe J, Morgan MY. The genetics of alcohol dependence and alcohol-related liver disease. *J Hepatol* 2017; 66(1): 195-211.