

Bir Eğitim Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

An Evaluation of Psychiatric Consultation Services in a Training Hospital

Ayşe Köroğlu¹, Fatmagül Helvacı Çelik¹, Murat Aslan¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Dr. Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ²Doç.Dr. Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, bir eğitim hastanesinde verilen psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyo-demografik özelliklerine, konsültasyon isteyen kliniklere, konsültasyon istem nedenlerine, hastaların psikiyatrik tanı ve tedavilerinin dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 1 Temmuz 2009- 30 Haziran 2010 tarihleri arasında Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Tanısal değerlendirme DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunu psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 405 hasta oluşturmuştur. 137'si (%35.4) erkek, 268'si (%64.6) kadın hastaların yaş ortalaması 43 ± 18.6 'dir. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler; iç hastalıkları (%24.2), göğüs hastalıkları (%15.2) ve beyin cerrahisi (%13.6). Konsültasyon istemlerinin büyük kısmı; ajitasyon (%27.3), depresif bulgular (%17.0), konsültasyon isteme gerekçesi göstermeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%16.8) ve intihar girişimi (%14.1) nedeniyle. Psikiyatrik tanı dağılımı ise depresif bozukluklar (%31.8), organik mental bozukluklar (%18.3), anksiyete bozuklukları (%15) ve uyum bozuklukları (%14.3) şeklinde sıralanmıştır. Hastaların %65.4'ü antidepressanlarla, %10.8'i antipsikotiklerle, %6.7'si benzodiazepinlerle tedavi edilmiş; %17.1'ne ilaçsız izlem önerilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda psikiyatri konsültasyon istem oranı %1.37 olarak saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde bu alanda yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. Çalışmamızın sonuçları psikiyatrik konsültasyonun önemini vurgular niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Eğitim hastanesi, psikiyatri konsültasyonu, yatan hasta.

(*Klinik Psikiyatri 2011;14:44-50*)

SUMMARY

Objectives: In this study the distribution of psychiatric consultation in a training and research hospital was evaluated in terms of socio-demographic characteristics, the clinics which referred consultation, reasons for referral, psychiatric diagnoses and treatments. **Method:** The psychiatric assessments of the patients, at the age of 18 and over, who were hospitalized in Rize Training and Research Hospital from 1st July, 2009 to 30th June, 2010 and required to get psychiatric consultation was recorded on a structured form. **Results:** Study group consisted of 405 inpatients treated in other clinics and required to get psychiatric consultation. The average age of the patients is 43 ± 18.6 and 137 (35.4%) of them are male and 268 (64.6%) of them are female. The most frequent referrals were from internal medicine (24.2%), chest diseases (15.2%), and neurosurgery (13.6%) clinics. The most frequent causes of psychiatric consultations were agitation (27.3%), depressive symptoms (17.0%), and evaluation of the patients without indicating any reason for consultation referral (16.8%) and suicide attempts (14.1%). The distribution of psychiatric diagnoses was depression (31.8%), organic mental disorders (18.3%), anxiety disorders (15.0%) and adjustment disorders (14.3%). Among all patients 65.4% were treated with antidepressants, 10.8% with antipsychotics and 6.7% with benzodiazepines; 17.1% of them were offered to be followed up without drug treatment. **Conclusion:** Psychiatric consultation formal request rate was determined 1.35% in our study. This conclusion is similar to those of other relevant studies in literature. The results of our study emphasizes the importance of psychiatric consultation.

Key Words: Education hospital, psychiatric consultation, inpatient.

GİRİŞ

Her hasta biyopsikososyal yönden bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir. Hastalanmak sadece biyolojik bir olgu olmayıp içinde psikolojik ve sosyal unsurları da barındıran bir olgudur. Sağlıklı kişilerle karşılaştırıldıklarında fiziksel rahatsızlığı bulunanlarda ruhsal bozukluk görülme sıklığı daha fazladır. Toplumda ruhsal bozuklukların bir aylık yaygınlığı %16 iken, fiziksel hastalığı olanlarda oran %21-26 arasında bulunmuştur (Ito ve ark. 1999). Kronik fiziksel hastalığı olanlarda ise yaşam boyu ruhsal bozukluk yaygınlığı %42 olarak bulunmuştur (Hochlehnert ve ark. 2006). Ölçek kullanılarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda hastanede yatan hastalarda psikiyatrik eş tanının %41.3 ile %46.5 arasında değiştiği belirtilmiştir (Strain 2000, Rothenhausler 2006). Psikiyatrik eş tanı hastanede yatış süresinin uzaması, artmış morbidite ve mortalite riski ile ilişkili bulunmuştur (Goulia ve ark. 2009). Bedensel hastalıklarda psikiyatrik eş tanı yeterince tanınmamakta ve tedavi edilmemektedir. Yatan hastalara zamanında tanı konulup etkin bir şekilde tedavi edilmeleriyle toplam hasta maliyetinin azalacağı ve hastaların iyileşme süreçlerinin daha hızlı olacağı ileri sürülmüştür (Ito ve ark. 1999, Strain 2000). Bu süreçte, yatan hastaların tedavilerinin düzenlenmesinde psikiyatrlar ile ilgili branş hekimlerinin işbirliği önem kazanmaktadır. Son zamanlarda bu konuda psikiyatri dışı hekimlerin, hastaların ruh sağlığında işbirliğine dayalı ortak bakıma yönelik tutumlarını değerlendiren bir ölçek üzerinde çalışılmaktadır (Thomb ve ark. 2010). Konsültasyon-liyezon birimlerince eğitim verilen hekimlerin temel bakım algılamalarında ve psikiyatrik belirtileri tanıma oranlarında artış görülmüştür (Diehl ve ark. 2010).

Bu çalışmanın gerçekleştirildiği hastanemiz, 2005 yılında hizmete açılmış olup, 400 yatak kapasitesi ile çevre il ve ilçelerden yaklaşık 1.5 milyonluk bir nüfusa hizmet veren bölge hastanesi konumundadır. 2008 yılı sonu itibariyle de eğitim ve araştırma hastanesi olarak düzenlenen hastanede 11 adet ameliyathane salonu, kardiyovasküler yoğun bakım, dahili yoğun bakım ve anjiyografi üniteleri mevcut olup, açık kalp ameliyatı yapılmaktadır. Hastanenin psikiyatri kliniği ise, mayıs 2009'dan itibaren hizmet vermeye başlamış olup,

halen 2 öğretim üyesi, 2 psikiyatri uzmanı, 5 psikiyatri asistanı ve 1 psikolog görev yapmaktadır. KLP ünitesi henüz bulunmayan kliniğimizde psikiyatri dışı kliniklerden istenen konsültasyonlar aynı gün içinde görevli hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir. 2009 yılından bu yana verilen tüm konsültasyon hizmetlerinin kayıtları düzenli olarak tutulmaktadır ve verilen konsültasyon hizmeti sayısı her geçen gün artmaktadır.

Bu çalışmada bir eğitim hastanesinde verilen psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteyen kliniklere, konsültasyon istem nedenlerine, olguların psikiyatrik tanılarına ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Temmuz 2009- 30 Haziran 2010 tarihleri arasında, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri, araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Bu form, hastanın sosyodemografik özellikleri, tıbbi hastalık ve tedavi öyküsü, konsültasyon isteğinde bulunan klinik, konsültasyon istenme nedeni, önceki psikiyatrik hastalık öyküsü, psikiyatrik muayene bulguları, tedavi ve öneriler bölümlerini içermektedir. Tanısal değerlendirme, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile yapılmıştır. Hazırlanan form, konsültasyon hizmetini veren çalışmacılar tarafından hasta, hasta yakınları, ilgili klinik hekim ve hemşireleriyle yapılan görüşmeler sonrasında doldurulmuştur. 1 yıllık bir süre sonrasında da toplanan formlar istatistiksel değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Sonuçlar yüzdeler şeklinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunu yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 405 hasta oluşturmuştur. Aynı dönemde hastanemizde toplam 29410 kişi yatarak tedavi görmüştür. Psikiyatri konsültasyon istem oranı %1.37'dir. Olguların 137'si (%33.8) erkek, 268'si (%66.2) kadın olup, hastaların yaş ortalaması 43 ± 18.6 'dır. Hastaların %60.0'ı evli, %31.6'sı ilköğretim mezunu, %47.4'ü ev hanımı,

%52.3'ü ilçede yaşayan ve %53.8'i orta düzeyde gelir düzeyine sahipti. Çalışma örneklemini oluşturan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Konsültasyon isteyen bölümlerin dağılımı incelendiğinde dahili bölümlerden %60.2, cerrahi bölümlerden ise %39.8 oranlarında konsültasyon isteminde bulunduğu anlaşılmıştır. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen ilk 3 bölüm sırasıyla iç hastalıkları (%24.2), göğüs hastalıkları (%15.2) ve kardiyovasküler cerrahidir (%13.6). Konsültasyon isteyen klinikler ve konsültasyon sayılarının kliniklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Konsültasyon istem nedenleri sırasıyla; ajitasyon (%27.3), depresif bulgular (%16.7) konsültasyon isteme gerekçesi belirtilmeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%16.7) ve intihar girişimidir (%14). Konsültasyon istem nedenlerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında olguların %96'sına bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. Psikiyatrik tanı dağılımı depresif bozukluklar (%31.8), anksiyete bozuklukları (%15.0), uyum bozuklukları (%14.3), psikotik bozukluklar (%4.6), organik mental bozukluklar (%18.3), normal bulgular (%4), somatoform bozukluklar (%3.8), alkol ve madde kullanım bozuklukları (%2.8), kişilik bozuklukları (%1.7), iki uçlu bozukluk (%1.4), ve diğer (%2.3) şeklinde sıralanmıştır. Olguların psikiyatrik tanı dağılımı da Tablo 4'de verilmiştir. Hastaların %65.4'ü antidepresanlarla, %10.8'i antipsikotiklerle, %6.7'si benzodiazepinlerle tedavi edilmiş ve %17.1'ine ilaçsız takip önerilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonucunda psikiyatrik konsültasyon istem oranı %1.37 olarak saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür bilgileri incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Örneğin, Huyse ve ark. (2001), Avrupa'da 11 ülkede yürüttükleri çok merkezli bir çalışmada psikiyatrik konsültasyon istem oranını %1.4 olarak belirlemişlerdir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar da ise, bu oran %1.2 (Aslan ve ark. 2003) ve %2.8 (Canan ve ark. 2008) arasında saptanmıştır. Tüm bu çalışmalardaki konsültasyon istem oranlarının oldukça düşük olduğu dikkat çekicidir. Bu durum hekimlerin, hastaların sadece fiziksel hastalıklarının tedavisine odaklandıklarını, ruhsal

Tablo 1. Psikiyatri konsültasyonu istenen olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Olgu sayısı n	Yüzde %
Cinsiyet		
Kadın	268	(66.2)
Erkek	137	(33.8)
Medeni durum		
Bekar	37	(9.1)
Evli	243	(60.0)
Dul	84	(20.7)
Boşanmış	41	(10.1)
Eğitim Durumu		
OYD	91	(22.46)
Okur-yazar	77	(19.03)
İlkokul	128	(31.60)
Orta-lise	97	(23.95)
Üniversite	12	(2.96)
Mesleği		
İşsiz	21	(5.18)
Ev hanımı	192	(47.41)
Memur	46	(11.36)
İşçi	78	(19.25)
Serbest meslek	59	(14.56)
Diğer	9	(2.24)
Yaşadığı yer		
İl	117	(28.88)
İlçe	212	(52.34)
Köy	76	(18.76)
Ekonomik durum		
Düşük	163	(40.24)
Orta	218	(53.82)
Yüksek	24	(5.92)

belirtileri tanıma konusunda yeterli bilgiye ve donanımına sahip olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bir başka deyişle, bedensel hastalıklara eşlik eden ruhsal belirti ve bozukluklar yeterince tanınmamakta ve tedavi edilmemektedir. Bu yüzden tedavi giderleri artmakta, hastaların hastanede yatış süreleri uzamaktadır (Ene 2008).

Tablo 2. Konsültasyon isteyen kliniklerin dağılımı

Konsültasyon isteyen klinik	Olgu Sayısı	Yüzde
	n	%
İç hastalıkları	98	24.19
Göğüs hastalıkları	62	15.30
Kardiyovasküler cerrahi	55	13.58
Cerrahi yoğun bakım	34	8.39
Ortopedi ve travmatoloji	27	6.66
Kardiyoloji	26	6.41
Fizik tedavi	22	5.43
Genel cerrahi	19	4.69
Dermatoloji	17	4.19
Beyin cerrahisi	13	3.20
Göğüs cerrahisi	13	3.20
Enfeksiyon	9	2.22
Nefroloji	6	1.48
Nöroloji	4	0.98

Tablo 3. Konsültasyon istem nedenlerinin dağılımı

Konsültasyon İstem Nedeni	Olgu Sayısı	Yüzde
	n	%
Ajitasyon	111	27.40
Depresyon bulguları	69	17.03
neden bildirilmemiş	68	16.79
intihar girişimi	57	14.07
Uykusuzluk	46	11.35
önceden psikiyatrik hastalık öyküsü	21	5.18
Diğer	33	8.14

Çalışmamızdaki olguların %66.2'si kadınlardan oluşmaktadır. Bu oran bu konuda yapılmış birçok çalışmayla benzerlik göstermektedir (Kuloğlu ve ark. 2008, Gökteş ve ark. 2006, Gala ve ark. 1999, Diefenbacher, Strainn 2002, Bass ve ark. 2002). Bu durum kadınların hekime başvurup psikiyatrik sorunlarını anlatmaya daha istekli olmaları veya toplumda kadınların erkeklere göre psikiyatrik

Tablo 4. Olguların psikiyatrik tanı dağılımı

Psikiyatrik tanılar	Olgu Sayısı	Yüzde
	n	%
Depresif boz	129	31.85
Organik mental boz	74	18.27
Anksiyete boz	60	14.81
Uyum boz	59	14.56
Psikotik boz	18	4.44
Normal	16	3.95
Somatoform boz	15	3.70
Alkol-madde boz	12	2.96
Kişilik boz	7	1.72
Bipolar boz	6	1.48
Diğer	9	2.22

Tablo 5. Olgulara önerilen tedavi dağılımı

Tedavi	Olgu Sayısı	Yüzde
	n	%
Antidepresan	263	64.93
Antipsikotik	45	11.11
Anksiyolitik	28	6.91
ilaçsız	69	17.03

bozukluklara neden olabilecek stres faktörleriyle daha sık karşılaşmaları ile açıklanabilir.

Konsültasyon isteyen klinikler kendi aralarında dahili ve cerrahi klinikler olarak ikiye ayrıldığında dahili kliniklerden konsültasyon istenme oranının daha fazla olduğu görülmüştür. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen kliniklerden ilk 3'ü sırasıyla; iç hastalıkları (%24.2), göğüs hastalıkları (%15.2) ve kardiyovasküler cerrahi (%13.6) oluşturmaktadır. Çalışmamızın sonuçları Canan ve ark. (2008) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada en sık konsültasyon isteyen ilk üç klinik sırasıyla; iç hastalıkları (%24.2), göğüs hastalıkları (%15.2) ve beyin cerrahisi (%7.9) oluşturmaktadır. Ancak diğer bazı çalışmalarla ise bazı farklılıklar söz konusudur. Örneğin, Gökteş ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise en sık konsültasyon isteyen

klirikler, dermatoloji (%21.8), acil servis (13.6) ve nöroloji (%12.3) klinikleri olarak sıralanmıştır. Benzer şekilde Aslan ve ark. (2003), en sık konsültasyon isteyen kliniklerinin dermatoloji (%25.8), dahiliye (%13) ve nöroloji (%9.6) olduğunu, Sarandöl ve ark. (2007) ise en sık konsültasyon isteyen ilk üç kliniği; iç hastalıkları (%22), nöroloji (%17.5) ve dermatoloji kliniği (%15.1) olarak belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise, konsültasyon isteminin %40'ı cerrahi kliniklerinden (genel cerrahi, plastik cerrahi, kadın doğum, göğüs kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, ortopedi ve üroloji), %25.3'ü acil servisten ve %10.5'i dahiliye kliniklerinden istendiği bildirilmiştir (Sertöz ve ark. 2008). Sonuçlardaki farklılıklar çalışılan kurumlardaki klinik işleyişten kaynaklanabilir. Çünkü, ilgili çalışmaların çoğunluğu KLP ünitesi bulunun ve uzun süredir hizmet veren kliniklerde gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri hizmetlerinin tanınması, önemi, klinikler arası işbirliğinin artması ve kurumsallaşma zaman almaktadır. Çalışmalarda özellikle iç hastalıkları, nöroloji ve dermatoloji gibi dahili branşlarda yatarak tedavi gören olgular için daha sık konsültasyon istendiği görülmektedir. Bu durum dahili hastalıkların çoğunlukla kronik seyirli olmaları ve daha çok hastanede yatış gerektirmeleriyle açıklanabilir. Ayrıca, bu hastalıkların kendisi veya tedavileri sırasında uygulanan yöntemler de psikiyatrik belirti ve bozukluklarının oluşmasına neden olabilirler (Özkan 1993). Bu kliniklerde yatan hastaların hastanede yatış süreleri cerrahi klinik hastalarına göre daha uzundur. Uzun yatış süresi hastaların psikiyatrik belirtilerinin daha iyi gözlenip fark edilmesine yol açabilir. Bütün bunlara ek olarak, yatış sürecinin uzun olması da hastanın ruhsal durumunun etkilenmesine, ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına ve buna bağlı olarak konsültasyon istemlerinde artışa neden olabilir. Çalışmamızda iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları klinikleri dışındaki dahili kliniklerden istenen konsültasyon oranları düşüklüğü dikkat çekicidir. Bunun nedeni bu kliniklerin yeni kuruluyor olması ve buradaki olguların psikiyatrik yönden değerlendirmelerinin yeterince yapılamaması olabilir. Çalışmamızda en az konsültasyon isteyen kliniğin nöroloji kliniği olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu durum nörologların uzmanlık eğitimleri döneminde psikiyatri rotasyonu yaptıkları için olguları psikiyat-

rik yönden değerlendirip kendilerini bu alanda yeterli görüp gerekli tedavileri yapıyor olabilirler. Ülkemizde bir üniversite hastanesindeki psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada da nöroloji kliniğinden hiç konsültasyon istenmemiş olması çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Canan ve ark. 2008).

Çalışmamızda olgular için psikiyatri konsültasyon istem nedenleri sırasıyla, en sık ajitasyon (%27.3), depresif yakınmalar (%16.7), herhangi bir gerekçe belirtilmeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%16.7) ve intihar girişimi (%14) şeklinde sıralanmaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında bu alanda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; bir çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu bir şekilde ajitasyon (Keyvan ve ark. 2010), herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirmenin (Kuloğlu ve ark. 2008, Göktaş ve ark. 2006, Kulaksızoğlu ve ark. 1998), bazılarında ise depresif bulgular en sık konsültasyon istem nedeni olarak saptanmıştır (Canan ve ark. 2008, Sarandöl ve ark. 2007, Sertöz ve ark. 2008, Bass ve ark. 2002, Özkan ve ark. 1993). Çalışmamızda bu çalışmalardan farklı olarak en sık konsültasyon istem nedeni olarak ajitasyon bulunmuştur. Bunun nedeni yatarak tedavi gören hastalarda görülen belirtilerden özellikle hiperaktif deliryumun hekimlerce tanınması ve tedavisinde güçlük çekilmesi olabilir.

Fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Çalışmamızda psikiyatrik konsültasyon istenen olgularda tanı koyma oranı %96 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda ise bu oran %75.8 - 95.8 arasında değişmektedir (Canan ve ark. 2008, Kuloğlu ve ark. 2008). Bu durum konsültasyon isteyen hekimlerin hastalarla yeterli iletişim kuramamalarından ve psikiyatrik belirtileri tanıyamamalarından kaynaklanabilir. Çalışmamızdaki tanı dağılımı ise depresif bozukluklar (%31.8), organik mental bozukluklar (%18.3), anksiyete bozuklukları (%15), uyum bozuklukları (%14.3), psikotik bozukluklar (%4.6) ve normal bulgular (%4) şeklinde sıralanmıştır. Bu alanda yapılan birçok çalışmada en sık konulan tanı depresif bozukluktur ve bizim çalışmamız da bu çalışmalarla uyumludur (Boztaş ve ark. 2010, Sarandöl ve ark. 2007, Sertöz ve ark. 2008, Özmen 1999, Arolt ve ark. 1998).

Fiziksel hastalıklara eşlik eden depresyon, hastanın tedaviye uyumunu, hastalığın prognozunu, morbidite ve mortalitesini olumsuz yönde etkiler (Boztaş ve ark. 2010). Ancak, istenen konsültasyonlar sonucunda konulan tanı dağılımlarının farklı olduğu çalışmalar da mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada istenen konsültasyonların değerlendirilmesinde öne çıkan ilk üç tanı; anksiyete bozuklukları (%29.5), depresif bozukluklar (%18) ve uyum bozukluklarıdır (%14) (Kuloğlu ve ark. 2008). Başka bir çalışmada ise, en sık konulan tanılar stresle ilişkili somatoform bozukluklar (%33.1), duygudurum bozuklukları (%19.4) ve organik mental bozukluklar (%10.7) olarak saptanmıştır (Gala ve ark. 1999). Avusturya'da yapılan bir çalışmada ise, en sık konulan tanı uyum bozukluğu (%21.4), deliryum (%18.1) ve depresif bozukluklar (%14.3) olarak bulunmuştur (Rothenhäusler ve ark. 2008). Ülkemizde konsültasyon alanında yapılan çalışmalarda depresif bozukluk %9.6 - 44.6, anksiyete bozuklukları %2.8-24.4, somatoform bozukluklar %1.2-30.7 ve organik mental bozukluklar %4.8-27.6 arasında bulunmuştur (Özmen 1999). Bütün bu farklı sonuçların nedeni çalışmaların yöntemsel farklılıklarıyla açıklanabilir. Çünkü, yapılandırılmış tanınal görüşme tekniklerinin kullanılmaması, çalışma örneklemelerinin sayısının değişkenliği bu çalışmaların en önemli kısıtlılıklarındandır.

Çalışmamızda hastaların %65.4'ü antidepresanlarla, %10.8'i antipsikotiklerle, %6.7'si benzodiazepinlerle tedavi edilmiş ve %17.1'ine herhangi bir ilaç

önerilmemiştir. Göktaş ve ark. (2007) çalışmalarında, konsülte edilen hastaların %65.4'üne antidepresanlar, %9.8'ine antipsikotikler, %3.7'sine benzodiazepinler reçete edilmiş; %19.4'üne ilaçsız takip önermişlerdir. Gala ve ark.(1999) konsülte ettikleri hastaların %65'ine ilaçla tedavi önermişlerdir. Bu tedavilerin çoğunluğu ekleme tedavilerden oluşmaktadır.

Çalışmamızda sadece psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar değerlendirilmiştir. Sonuçlar hastanede yatan hastaların tümü hakkında bilgi vermemektedir. Ülkemizde hastaneye başvuran hastaların psikiyatrik morbiditelerinin belirlenmesi için daha geniş çaplı ve yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanıldığı araştırmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın sonucunda psikiyatri dışı kliniklerde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavilerinin düzenlenmesinde psikiyatrik konsültasyonun önemini vurgulayan sonuçlar elde edilmiştir. Psikiyatrik belirtileri olan hastalara daha iyi bir hizmet verilebilmesi için hastanemizde "Konsültasyon Liyezon Psikiyatri" biriminin oluşturulması gerekmektedir. Bu birim diğer psikiyatri dışı kliniklere psikiyatrik belirtiler hakkında eğitim verip bu konudaki farkındalığın arttırılmasını sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Çiçek Hocaoğlu, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, chocaoglu@superonline.com

KAYNAKLAR

- Arolt V, Fein A, Driessen M ve ark. (1998) Depression and social functioning in general hospital in-patients. *J Psychosom Res*, 45:117-126.
- Aslan S, Candansayar S, Çoşar B ve ark. (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 41:31-38.
- Bass C, Bolton J, Wilkinson P (2002) Referrals to a liaison psychiatry out-patient clinic in a UK general hospital: A report on 900 cases. *Acta Psychiatr Scand*, 105:117-125.
- Boztaş MH, Arısoy Ö (2010) Tıbbi Hastalıklarda Depresyon: Tanınal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2:318-332.
- Canan F, Koçer E, İçmeli C ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1:22-27.
- Diefenbacher A, Strainn JJ (2002) Consultation- liaison psychiatry: Stability and change over a 10- year-period. *Gen Hosp Psychiatry*, 24:249-256.
- Diehl A, Nakovics H, Croissant B ve ark. (2009) Consultation-liaison psychiatry in general hospitals: Improvement in physicians' detection rates of alcohol use disorders. *Psychosomatics*, 50:599-604.
- Ene S (2008) The role of consultation-liaison psychiatry in the general hospital. *J Med Life*, 1:429-31.
- Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C ve ark. (1999) A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. *Gen Hosp Psychiatry*, 21:310-317.
- Goulia P, Mantas C, Hyphantis T (2009) Delirium, a 'confusing' condition in general hospitals: The experience of a consultation-liaison psychiatry unit in greece. *Int J Gen Med*, 29:201-207.

- Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N ve ark. (2006) Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 27-32.
- Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W ve ark. (2007) Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 57 :70-75.
- Huyse FJ, Herzog T, Lobo A ve ark. (2001) Consultation-liasion psychiatric service delivery: Results from a European study. *Gen Hosp Psychiatry*, 23:124-132.
- Ito H, Kishi Y, Kurosawa H (1999) A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry*, 21:57-61.
- Keyvan A, Topçuoğlu V, Gönençtür AG ve ark. (2010) Psikiyatri konsültasyonu istenen geriatric hastaların özellikleri: Geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışma *Düşünen Adam*, 23:109-114.
- Kulaksızoğlu IB, Kaçmaz N, Akkaş HS ve ark. (1998) İ.Ü.T.F. Psikiyatri ABD konsültasyon liyezon psikiyatrisi bilim dalında 1997-1998 yıllarında verilen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi: 1837 olgu. 5. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (21-23 Ekim 1998, İstanbul), Tam Metin Kitabı, İstanbul, s.301-307.
- Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES ve ark. (2008) Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 16:19-23.
- Özkan S, Turgay M, Yücel B ve ark. (1993) İstanbul Tıp Fakültesi konsültasyon liyezon psikiyatrisi biriminin son bir yıllık çalışmalarının değerlendirilmesi. *İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56:32-38.
- Özkan S (1993) Genel tıpta psikiyatrik morbidite: Liyezon psikiyatrisi sempozyumu Kitabı. İstanbul, s:19.
- Özmen E (1999) Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. *Psikiyatri Konsültasyonu El Kitabı*, Ö Aydemir (Ed), İstanbul, Matsan, s.159-162.
- Rothenhäusler HB (2006) Mental disorders in general hospital patients. *Psychiatr Danub*, 18:183-192.
- Rothenhäusler HB, Stepan A, Kreiner B ve ark. (2008) Patterns of psychiatric consultation in an Austrian tertiary care center - results of a systematic analysis of 3,307 referrals over 2 years. *Psychiatr Danub*, 20:301-309.
- Sarandöl A, Akkaya C, Eker S ve ark. (2007) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğinin ilk bir yılında istenen konsültasyonların değerlendirilmesi: 2071 olgu. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9:26-31.
- Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanıma oranları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18:288-295.
- Strain JJ (2000) Consultation-liasion psychiatry. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. baskı, 2. Cilt, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.1876-1887.