

B

İR ÜNİVERSİTE HASTÂNESİNDE BİR YIL SÜRESİNCE GERÇEKLEŞTİRİLEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYON HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GİRİŞ

Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi (KLP), diğer amaçlarının yanı sıra, fiziksel hastalıkların yaşayanlarda ortaya çıkan ruhsal sorunların ele alınmasını da amaçlamaktadır. Fiziksel hastalık yaşayanlarda sağlıklara göre ruhsal bozukluklar daha sık görülmektedir. Genel nüfusta ruhsal bozuklukların bir aylık prevalansı %16 iken, fiziksel hastalığı olanlarda aynı oran %21-26 bulunmuştur (Katon 1994). Tıbbi servislere sık başvuruda bulunan hastaların ise 2/3'ünde psikiyatrik bozukluklara rastlanmıştır. Bu hasta grubunda depresyon (%23), anksiyete (%22) ve somatizasyon (%20) sık bildirilmiştir (Katon ve ark. 1992, Von Korf ve ark. 1992).

Kronik bir fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam boyu ruhsal bozukluk prevalansı %42'dir. Bunların çoğunluğu madde kötüye kullanımı, duygudurum veya anksiyete bozukluklarıdır. Cerrahi ve dâhiliye kliniklerinde kısa süreli olarak yatan hastalarda %30-60 arasında psikiyatrik bir bozukluk eşlik ettiği bildirilmektedir (Saravay ve Lavin 1994). Ülkemizde fiziksel hastalıklar nedeniyle hastanede yatanlarda yapılan çalışmalarda en sık görülen psikiyatrik tanıların arasında depresif bozukluk (%9.6-44.6), organik mental bo-

Selçuk Aslan, Selçuk Candansayar, Behçet Coşar, Erdal Işık

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından bir yıl içinde sunulan konsültasyon hizmetlerinin niteliği, hastalarda izlenen psikiyatrik morbidite, hastanın ve konsültasyon isteyen hekimin tutumları incelenmiştir.

Yöntem: 01/01/1999 ilâ 01/01/2000 tarihleri arasında yatarak ve ayakta tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenmiş hastalarla yapılan psikiyatrik değerlendirme yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Tanısal değerlendirmeler DSM-IV kriterlerine göre yapılmıştır.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan hastaların 253'ü (%43.5) erkek, 327'si (%56.3) kadın, yaş ortalaması 45.1±17 bulunmuştur. Bir yıllık süre içinde yatan hastaların yaklaşık %1.2'sinden psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istemlerinin büyük kısmı dermatoloji (%25.8), iç hastalıkları (%13.9), nöroloji (%9.6) ve âcil servisten (%8.8) yapılmıştır. En sık konsültasyon istenme sebepleri psikiyatrik bir bozukluk (%24.3), depremzede hastalar (%11.7), yakınmalara organik bir neden bulunamaması (%11.2) yer almaktadır. Konsültasyon değerlendirmesi sonucunda en sık konulan tanı depresif bozukluklar (%22.4), uyum bozuklukları (%14.3) ve psikosomatik bozukluklardır (%9.3). Deprem sonrası dönemde görülen hastaların etkisiyle akut stres bozukluğu tanısı (%7.2) oranı yüksek bulunmuştur. Depresyon tanısı konulmuş hastalarda yatış süresi daha uzun bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız fiziksel hastalığı olanlarda depresyonun yaygın görüldüğünü ve yatış süresi uzun hastalarda daha fazla görüldüğünü desteklemektedir. Bulgular psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin diğer servislerle işbirliği içinde oluşturulması gerekliliğine işaret etmektedir. Hastaların psikiyatrik yardım gereksinimlerinin karşılanması ve daha nitelikli bir hizmet sunulması ise ancak liyezon ünitelerinin sağlayabileceği bir ekip çalışması ile mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: konsültasyon, fiziksel hastalık, psikiyatrik morbidite

EVALUATION OF PSYCHIATRIC CONSULTATIONS IN ONE YEAR PERIOD AT A UNIVERSITY HOSPITAL SETTING

ABSTRACT

Objective: Psychiatric consultation in medical setting is concerned with physically ill patients, and comorbid mental conditions. In general, the aims of psychiatric consultation in the medical setting are to ensure the safety and stability of the patient within the medical environment, to assess the patient and formulate the problem, to conduct a mental status examination, to establish a diagnosis, and to initiate a treatment plan. In general medical settings, as many as 30% of patients have a psychiatric disorder. Two-thirds of patients who are high users of medical care have a psychiatric disturbance: 23% of them have depression, 22% have anxiety, and 20% have somatization. Medical patients have a much higher morbidity for specific mental disorders than those in the general population.

In this study we evaluated one-year period of psychiatric consultation in The Hospital of Medical School of Gazi University. Aim of this study was to investigate patterns and reasons for referral, attitude of patient, and psychiatric morbidity on hospital setting.

Method: Psychiatric consultations on medical services during December 1999 to December 2000 were included in this study. In order to evaluate the extent and quality of psychiatric consultation a structured form was developed, which contain demographic, medical

Öğretim Görevlisi, Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı / Tel: 0312 230 47 43 Neyzen Tevfik sok. 11/4 Maltepe -ANKARA

posta kodu: 06570 / e-posta: selcuka@med.gazi.edu.tr - saslan@gazi.edu.tr

Doçent Dr., Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Doçent Dr., Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Profesör Dr., Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu araştırma 2000 yılında 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

zukluk (%4.8-27.6), anksiyete bozukluğu (%2.8- 24.4) yer almaktadır (Özmen 1999); buna karşın madde ve alkol kullanım bozukluklarının (%0.1-3.5) diğer ülkelere oranla çok daha düşük oranlarda bulunduğu bildirilmiştir (Özkan 1993, Özmen 1999).

Fiziksel hastalığı olan hastalar bazı ruhsal bozukluklar için daha yüksek morbidite oranı taşırlar. Hastanede yatan hastalarda Majör Depresif Bozukluk ve Distimi toplam %40, anksiyete bozuklukları %21.8, Somatizasyon Bozukluğu %20, Panik Bozukluğu %12, alkol ve madde kullanımı %5 oranında (Katon 1987, Katon ve Gonzales 1994), Deliryum ise yatan hastaların %15'inde bildirilmiştir (Smith 1997). Fiziksel rahatsızlığa eşlik eden ruhsal bir bozukluğun mevcudiyeti hastanın işlevselliğini çok daha fazla kötüleştirmektedir (Alaja ve ark. 1999). Fiziksel hastalığı olanlarda ruhsal sorunlar için psikiyatra başvurma oranı düşüktür ve genellikle ihmal edilmektedir. Bununla birlikte fiziksel rahatsızlık nedeniyle yatan hastalar için bu yatış sırasında konsültasyon hizmeti sayesinde psikiyatrik değerlendirme ve yardım fırsatı sağlanmaktadır (Bronheim ve ark. 1998).

Bu araştırmada 1 yıllık dönem içinde bir üniversite hastanesinde verilen konsültasyon hizmetleri, hastalarda izlenen psikiyatrik morbidite, hastanın ve konsültasyon isteyen hekimin tutumları incelenmiştir.

YÖNTEM

01/01/1999 ilâ 01/01/2000 tarihleri arasında GÜTF Hastanesinde yatarak ve ayakta tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilebilmesi için hastaların demografik bilgileri, fiziksel hastalığı, yatış süresi, konsültasyon istenme ve hastanın görülme tarihi, konsültasyon istemine karar veren kişi, hastanın psikiyatrla görüşmeye tepkisi, psikiyatrik muayene bulguları ve diğer bilgilerden oluşan bir anket formu oluşturulmuştur. Bu form konsültasyon hizmeti sağlayan uzaman doktor tarafından hasta ile görüşme sonrasında doldurulmuştur. Konsültasyon sonucu alınan bilgiler sorumlu uzman doktor tarafından denetlenmiş ve bir yıl sonunda istatistiksel değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan hastaların 253'ü (%43.5)

and psychiatric history and examination findings, elapsed time between request and consultation, reaction of patient to psychiatric evaluation, source of referral, reason for referral, psychiatric diagnosis, and intervention. Diagnostic evaluations were made according to DSM-IV criteria. In the end of one year period, data were evaluated and underwent statistical process.

Results: Total of 581 referrals was evaluated in one-year period. The sample was consisted from 327 (%56.3) female, and 253 (%43.5) male patients with mean age of 45.1(17). At the end of one year period 1.2% of inpatient population of the hospital were underwent psychiatric consultation. In this period there were 33.300 inpatient records in the hospital archives. The most frequent reasons for consultation referral were current psychiatric symptoms (24.3%), posttraumatic psychiatric manifestation of the Marmara earthquake (11.7%), and unexplained physical symptoms (11.2%). Majority of the consultations were referred from dermatology (25.8%), internal medicine (13.8%), neurology (9.6%), and emergency service departments (8.8%). Elapsed time between request and consultation was 0.1(0.7 day in emergency service, 0.7(1.2 day in inpatient services, 1.8(2.3 days in outpatient services. According to the results of this evaluation, the most common psychiatric diagnoses were depressive disorders (22.4%), adjustment disorders (14.3%), and psychosomatic disorders (9.3%). Diagnosis of acute stress disorder was relatively high (7.2%) due to the post earthquake period. Substance abuse and alcohol use disorders were found to be relatively in lower rates (2.8%). Patients with depressive disorders were found to have a longer duration of hospitalization ($p<0.05$).

Discussion and Conclusion: Our findings indicate that depressive disorders are common in medical patients. Duration of hospitalization in medically ill patients was an important predictor for developing depression. The role of active consultation-liaison between consultant psychiatrist and the medical specialist will help to provide better care to the medically ill. The results of this study outline the clinical importance of consultation-liaison psychiatry in the general hospital setting.

Keywords: consultation, physical disorders, psychiatric morbidity

erkek, 327'si (%56.3) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 45.1(17) bulundu. Hastaların diğer sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Konsültasyon hizmetinin yapıldığı yer incelendiğinde elimizde bilgileri bulunan hastaların %69'unun servislere, %20.7'sinin poliklinikte, %9.8'inin ise âcil serviste değerlendirildiği izlenmektedir. 1999 yılı içinde Gazi Hastanesi'nde toplam 33.330 hasta yatarak tedavi görmüş, bunlardan 401'ine (%1.2) yapılan konsültasyon değerlendirmesine ulaşılabilmektedir.

Konsültasyon istemlerinin 292'sine (%50.3) asistan tarafından karar verildiği, 94'üne (%16.2) servisteki kıdemli asistanın veya uzmanın karar verdiği, 59'una (%10.2) servis sorumlu öğretim üyesinin karar verdiği, 7'sine (%1.5) ise hastaların kendilerinden veya yakınlarından talep geldiği tesbit edilmiştir.

Konsültasyon isteği yapıldıktan sonra konsültan psikiyatrin bu isteği ne kadar sürede yerine getirdiği incelendiğinde, kliniklerden yapılan istemlerde bu süre ortalama 0.7 ± 1.2 (ortalama+standart sapma) gün, poliklinikte yapılan konsültasyonlarda bu süre 1.8(2.3 gün, âcil serviste yapılan isteklerde bu süre çok daha kısa, 0.1 ± 0.7 gün içinde gerçekleştirilmiştir.

Konsültasyon hizmetini gerçekleştiren psikiyatrin hastanın hekimiyle görüşerek bilgi alışverişinde bulunup bulunmadığı incelendiğinde, konsültasyonların 237'sinde (%40.8) görüşmediği, 223'ünde (%38.4) görüştüğü saptanmıştır. Kalan 121 (%20.6) konsültasyonda bu konuda bilgi verilmemiştir.

Hastaların psikiyatri ile yapacağı görüşme konusunda 377'sinin (%65) daha önce bilgilendirildiği, 145'

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Meslek	Sayı	%
Öğrenci	41	7.1
Ev hanımı	190	32.7
Memur	116	20.0
İşçi	16	2.8
Serbest	62	10.7
Çalışmıyor	27	4.6
Emekli	104	17.9
Diğer	3	0.5
Eğitim		
Okur yazar değil	35	6.0
Temel eğitim	262	45.1
Lise	138	23.8
Yüksek okul	113	19.4
Medeni durum		
Bekâr	104	17.9
Evli	398	68.5
Dul	50	8.6
Boşanmış	4	0.7

inin (%25) ise bilgilendirilmediği görülmüş, konsültasyonların 61'inde (%10) ise bu konuda bilgi bulunamamıştır. Konsültasyon isteyenlerin 195'inin (%35) böyle bir bilgilendirmeyi gereksiz buldukları saptanmıştır.

Yatan hastalara yapılan konsültasyonlarda hastayla psikiyatri tanıştıran veya eşlik eden bir sağlık görevlisinin olup olmadığı incelendiği zaman 236'sında (%59) eşlik eden bulunmamış, 32'sinde (%8) asistan

Tablo 2: Psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri

Konsültasyon istenme nedeni	Sıklık	%
Psikiyatrik bir tanı	141	24.3
Depremzede hastalar	68	11.7
Organik neden bulunamaması	65	11.2
Nedeni belirlenemeyenler	54	9.3
İntihar girişimi	40	6.9
Uyku sorunu	31	5.3
Psikotrop ilaç kullanımı	25	4.3
Ajitasyon	24	4.1
Transplantasyon öncesi	12	2.1
Diğer nedenler	87	15.0
Tedavi reddi	5	0.9
Terminal dönem hastalık	5	0.9
Eksik bilgi	22	3.8
Toplam	581	100.0

doktorun, 20'sinde (%5) intern doktorun eşlik ettiği saptanmıştır. Tablo 2'de psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri incelenmiştir.

Psikiyatri ile görüşmeye hastaların tepkisi incelendiğinde, 313'ünün (%54) istekle kabullendiği, 135'inin (%23) bu konuda fikri olmadığı, 24'ünün (%4) bu görüşmeyi gereksiz gördüğü, 9'unun (%1.5) ise görüşmeyi reddettiği saptanmıştır. Konsültasyonların 80'inde (%14) bu konuda bilgi verilmemiştir.

Tablo 3'te konsültasyon isteminde bulunan klinikler görülmektedir. Tabloda her kliniğin aynı bir yıllık süre içindeki yatan hasta sayısı verilmiş ve her kliniğin psikiyatri konsültasyonu isteme oranları bulunmuştur. Toplam konsültasyon sayısı içinde dâhil bölümlerin

Tablo 3: Kliniklerin konsültasyon isteminde bulunma oranları

Konsültasyon isteyen klinikler	Konsültasyon sayısı	%	Serviste bir yılda yatan toplam hasta sayısı	Kliniğin konsültasyon isteme oranı (%)
Dermatoloji	150	25.8	926	16.1
İç hastalıkları	81	13	1.725	4.7
Nöroloji	56	9.6	933	6.0
Acil servis	51	8.8	1.393	3.6
Ortopedi ve travmatoloji	40	6.9	1.803	2.2
Fizik Tedavi	38	6.5	1.325	2.8
Kardiyovasküler cerrahi	25	4.3	841	2.9
Kardiyoloji	21	3.6	2.062	1.0
Genel cerrahi	21	3.6	3.075	0.6
Üroloji	15	2.6	942	1.5
Kulak burun boğaz	15	2.6	2.227	0.6
Beyin cerrahisi	15	2.6	1.294	1.1
Göğüs hastalıkları	12	2.1	918	1.3
Diğer	29	4.9	5573	0.5
Eksik bilgi	12	2.1		
Toplam	581	100	33.330	1.7

Tablo 4: Konsültasyon değerlendirmesi yapılan hastaların fiziksel hastalıkları

	Sayı	%
Sağlıklı	43	7.7
Kesinleşmemiş tanı	31	5.5
Cilt hastalıkları	136	24.4
Genel travma	65	11.7
Nörolojik bozukluklar	55	9.8
Kardiyolojik bozukluklar	42	7.5
Neoplaziler	35	6.2
Kas iskelet sistemi bozuklukları	25	4.4
Kronik böbrek yetmezliği	18	3.2
İlaç entoksikasyonu	17	3.0
Genito üriner bozukluklar	16	2.8
Diabetes Mellitus	15	2.6
Solunum sistemi bozuklukları	12	2.1
Sindirim sistemi bozuklukları	11	1.9
Endokrinolojik bozukluklar	10	1.7
Siroz	9	1.6
Kulak burun boğaz hastalıkları	8	1.4
Diğerleri	7	1.3
Toplam	556	100

Tablo 5: Değerlendirilen hastaların DSM-IV kriterlerine göre ruhsal tanıları

	Sıklık	%
Sağlıklı	82	14.1
Uyum Bozukluğu; depresif	69	11.9
Majör Depresyon; tek nöbet	66	11.2
Psikosomatik hastalık	52	9.0
Akut Stres Bozukluğu	42	7.2
Somatoform bozukluk	31	5.0
Kesinleşmemiş tanı	22	3.8
Majör Depresyon; yineleyici nöbet	20	3.4
Deliryum	17	2.9
Alkol Bağımlılığı	12	2.1
Uyum Bozukluğu, aksiyeteli	12	2.1
BTA Depresyon	10	1.7
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	9	1.5
BTA Anksiyete Bozukluğu	7	1.2
Distimik Bozukluk	7	1.2
Bipolar Bozukluk	6	1.0
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	6	1.0
Demans	5	0.9
Madde Kötüye Kullanımı	4	0.7
Diğerleri	34	5.8
Eksik bilgi	19	3.3
Toplam	581	100
BTA: Başka Türü Adlandırılmayan		

sayısı 451 (%77.6), cerrahi bölümlerin sayısı 130 (% 22.4) olarak bulunmuştur.

Tablo 4'te konsültasyon değerlendirmesi yapılan hastaların fiziksel hastalıkları incelenmiştir.

Tablo 5'te konsültasyon sonucunda hasta için yapılan tanısal değerlendirmeler incelenmiştir.

Hastaların daha önce veya hâlen psikotrop ilaç kullanma durumları incelendiğinde, 393'ünün (% 68) daha önce hiç psikotrop ilaç kullanmamış olduğu, 105'inin (%18) antidepresan ilaç kullandığı, 23'ünün (%4) anksiyolitik bir ilaç kullanmış olduğu saptanmıştır. 136 hastanın (%23.4) daha önce psikiyatriye en az bir kez başvurusu olduğu saptanmıştır.

Fiziksel hastalıklara göre DSM-IV tanı gruplarının dağılımı incelendiği zaman, 136 dermatolojik konsültasyonun 49'unda (%36) psikosomatik hastalık ve 20'sinde (%15) depresif bozukluk tanılarının konulduğunu, 35 onkoloji hasta konsültasyonunun 13'ünde (%37) depresif bozukluk, 10'unda (%28.5) uyum bozukluğu tanılarının konulmuş olduğu saptanmıştır.

Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 10.05±12.4 gün bulunmuştur. Depresyon tanısı almış olan hastaların yatış sürelerinin (14.7±18.1) depresyon dışında tanı alan hastalara (8.7±9.3) anlamlı oranda uzun olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırma süresince konsültasyon talebinde bulunan hastaların tümünün verilerine ulaşamamıştır. Bazı hastaların değerlendirme formları doldurulmamıştır. Yatan hastalardan istenen psikiyatri konsültasyon sayısının gerçekte daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Sonuçlar âcil serviste ve klinikte konsültasyon hizmetinin kısa süre sonra yerine getirildiğini, poliklinikte yapılan konsültasyon değerlendirmelerinin ise randevu sistemine bağlı olarak daha uzun süre sonra yapıldığını göstermektedir.

Diğer kliniklerden psikiyatri konsültasyon istenme nedenleri incelendiğinde bir psikiyatrik bozukluk düşünüldüğünde (%24), depremzede hasta (% 11,7), yakınmalarına organik neden bulunamaması (%11,2), intihar girişimi nedeniyle (%6,9) konsültasyon istemi en sık nedenler arasındadır. Bu araştırma deprem sonrasındaki dönemi kapsadığı için depremzede hastaların oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Bu çalışmada konsültasyon hizmeti sırasında konsültasyon isteyen kliniklerin tutumları, ve konsültasyonu yapan hekimin tutumu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu izlem sırasında servislerde çalışan hekimler kendilerine yöneltilen sorular sonucunda hastalarına psikiyatri konsültasyonu yapılacağı konusunda hastalarını giderek daha fazla oranda önceden bilgilendirmeye başladılar, böylece bilgilendirme oranı giderek artış gösterdi ve %65'e ulaştı. Bilgilendirilmemiş olan hastalarda hekimlerin bilgilendirmeme gerekçeleri konusunda ise sağlıklı bilgi alınamadı ancak çoğunlukla hekimlerin böyle bir bilgilendirmeyi gereksiz bul-

dukları tesbit edildi (%35). Bu sonuçlar konsültan psikiyatrin tutumunun diğer kliniklerdeki hekimlerin tutumunu değiştirebileceğini göstermektedir.

Konsültan psikiyatrin hastaya tanıtılma oranı oldukça düşüktür. Aynı zamanda psikiyatrin gittiği serviste hastanın sorumlu hekimiyle görüşme oranını da düşüktür. Bu iki sonuç birbiriyle ilişkilidir. Birçok kez zaman darlığı nedeniyle konsültan doktor hastanın doktoru ile sâdece yazılı olarak anlaşmaktadır, sonuçta konsültasyon hizmetinin verimliliği düşmektedir.

Fiziksel hastalıklarda görülen ruhsal tanılar değerlendirildiğinde, depresif bozuklukların ilk sırada (%22.4), uyum bozukluklarının ise ikinci sırada (%14.3) yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar diğer araştırmaların sonuçlarıyla uyumludur (Katon ve Gonzales 1994). Genel hastâne yatan 1039 hasta ile yapılan bir araştırma en sık görülen psikiyatrik bozukluklar depresyon (%12.8), yaygın anksiyete (%10.8) ve alkol ile ilişkili bozukluklar (%5) olarak bildirilmiştir (Martucci ve ark. 1999).

Fiziksel hastalıklarda depresif bozukluklar sık görülmektedir. Bu sıklık depresif belirtiler için ayakta tedavi gören tıbbî hastaların %12-36'sında yatarak tedavi gören hastaların %30-58'inde görülmektedir. Majör Depresif Bozukluk ise %11-26 oranlarında bulunmuştur. Hastaların büyük çoğunluğunda depresyon fiziksel hastalığa ikincil olarak başlamaktadır (Özkan ve ark. 1993).

Hangi fiziksel hastalık grubunda hangi ruhsal bozukluk tanısının daha fazla konulduğu incelendiği zaman, beklentilerimize uygun olarak cilt hastalıklarında en sık olarak psikosomatik hastalık, onkoloji hastalarında ise en sık olarak depresyon tanısı konulduğu bulunmuştur.

Bulgularımız depresyonlu hastalarda daha uzun yatış süreleri olduğunu göstermektedir. Bu sonuç diğer araştırmaların sonuçlarıyla uyumlu olarak yatış süresi uzadıkça depresyon ihtimalinin arttığını desteklemektedir. Bir araştırmada travma hastalarında yatış süresi uzadığı zaman psikiyatrik sorunların ortaya çıkma olasılığının arttığı bulunmuş, bu hastalarda en yaygın görülen psikiyatrik morbiditenin ise depresif bozukluklar olduğu bildirilmiştir (Posel ve Moss 1998). Bu bulgular yatış süresinin uzamasının depresif sendromun ortaya çıkmasında rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Bir araştırmada psikiyatri konsültasyonu istenen 1249 hastanın %84'ünde ICD-10 kriterlerini karşılayan psikiyatrik tanılar konulmuştur (Alaja ve ark. 1999). Bizim araştırmamızda bu oran %85.9 dur. Ülkemizde konsültasyon hizmetlerinin değerlendirildiği bir araştırmada incelenen 1000 hastanın %15.7'sinde ise psikiyatrik değerlendirmede patoloji saptanmadığı bildirilmiştir. Aynı araştırmada en sık konsültasyon talebinin âcil servis, dermatoloji ve dâhili branşlardan geldiği saptanmış, cerrahi branşlardan konsültasyon isteme oranı oldukça düşük bulunmuştur (Çevik ve ark. 1989). Diğer bir araştırmada bir yıllık sürede 561 ya-

tan hasta psikiyatrik konsültasyonu değerlendirilmiş, 1 yıl içinde psikiyatrik konsültasyon oranı %2.07 olarak bulunmuştur. En sık konulan psikiyatrik tanı depresyon olduğu bildirilmiştir (Özkan ve ark. 1993). Genel bir hastâne içinde istenen konsültasyonların incelendiği Özmen ve Aydemir'in çalışmasında (1993), konsültasyon istek nedenlerinin %32.5'inin gözlenen psikiyatrik belirtiler, %25'inin intihar girişimi olduğu bildirilmiştir. Bizim araştırmamızda intihar girişimi oranı daha düşük (%6.9) bulunmuştur.

Kumbasar ve arkadaşları konsültasyon-liyezon ünitesinin 3 yıllık değerlendirmesini yapmıştır. Aynı araştırmacı tarafından dâhili ve cerrahî hastalıklardaki psikiyatrik morbidite oranları incelenmiş ve daha önce bildirilenlerle benzer oranlar bulunmuştur (Kumbasar ve ark. 1997, Kumbasar ve ark. 1998).

Ülkemizde konsültasyon alanında yapılan çalışmaların gözden geçirildiği bir derleme yazısında hastaların aldığı tanılar, konsültasyon istenme nedenleri ile ilgili veriler incelenmiş, her kliniğin kendi hasta oranı içinde konsültasyon isteme oranının önemine vurgu yapılmıştır (Özmen 1999). Tablo 3'te dâhiliye, dermatoloji ve nöroloji kliniklerinin yatan hastalarına oranla en fazla oranda konsültasyon isteyen klinikler olduğu görülmektedir.

Tanısal değerlendirmelerin yapılandırılmış bir yöntemle yapılmaması olması sunulan bu çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu araştırmada sâdece psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar değerlendirilmiştir. Sonuçlar hastâne yatan hastaların bütünü hakkında bilgi sağlamamaktadır.

SONUÇ

Fiziksel hastalıklarda ortaya çıkan en önemli ruhsal bozukluk depresif bozukluklardır. Bunu uyum bozuklukları ve psikosomatik bozukluklar izlemektedir. Ülkemizde genel hastâne başvuruları içinde psikiyatrik morbiditenin belirlenmesi için daha geniş kapsamlı ve yapılandırılmış görüşme tekniklerini kullanarak yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın sonuçları ruhsal sorun yaşayan hastalara daha iyi hizmet sunulabilmesi için genel hastâne bünyesinde hizmet verecek bir "Konsültasyon Liyezon Psikiyatri" ünitesinin oluşturulmasının önemli bir ihtiyaç olduğunu desteklemektedir.

KAYNAKLAR

- Alaja R, Tienari P, Seppä K, Tuomisto M, Leppavuori A, Huyse FJ, Herzog T, Malt UF, Lobo A (1999) Patterns of comorbidity in relation to functioning (GAF) among general hospital psychiatric referrals. European Consultation-Liaison Workgroup. Acta Psychiatr Scand; 99: 135-140.
- Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR (1998) The academy of psychosomatic medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical setting Psychosomatics; 39: 4: S8-S35.
- Çevik A, Berksun O, Sözeri ZG (1989) XXV. Ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi. 15-21 Ekim Mersin;

- 262-266.
- Katon W, Gonzales J (1994) A review of randomized trials of psychiatric consultation-liaison studies in primary care. *Psychosomatics*; 35: 268-278.
- Katon W (1987) The epidemiology of depression in medical care. *Int J Psychiatry Med*; 17: 93-112.
- Katon W, Von Korff M, Lin E, Bush T, Russo J, Lipscomb P, Wagner E (1992) A randomized trial of psychiatric consultation with distressed high utilizers. *Gen Hosp Psychiatry*; 14: 86-98.
- Von Korff M, Ormel J, Katon W, Lin EH (1992) Disability and depression among high utilizers of health care. *Arch Gen Psychiatry*; 49: 91-100.
- Kumbasar H, Doğan S, Atak B, Başkan T, İnce E, Arıkan RN (1998) Bir KLP ünitesinde üç yılın değerlendirilmesi XXXIV. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Uydu Sempozyumu: 29 Eylül- 3 Ekim, Çeşme, İzmir, 289.
- Kumbasar H, Oğuz TF, İlhan İÖ, İnce E, Arıkan RN (1997) Dahili-cerrahi hastalık öncesi psikiyatrik morbidite ve psikiyatrik konsültasyon istemleri XXXIII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1-4 Ekim - Antalya, 202.
- Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G, Bonizzato P, Covre MG, Cunico L, De Francesco M, et al. (1999) Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: A two-phase epidemiological survey. *Psychol Med*; 29: 823-832.
- Özkan S, Turgay M, Yücel B, Gürel Y, Üçok A, Kandiyoti T (1993) İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Biriminin Son Bir Yıllık Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*; 56: 32-38.
- Özmen E, Aydemir Ö (1993) Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 30: 459-465.
- Özmen E (1999) Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: ilgili çalışmaların gözden geçirilmesi. Aydemir Ö, editör. *Psikiyatri konsültasyonu El Kitabı*, Matsan, 159-162.
- Posel C, Moss J (1998) Psychiatric morbidity in a series of patients referred from a trauma service. *Gen Hosp Psychiatry*; 20: 198-201.
- Saravay SM, Lavin M (1994) psychiatric comorbidity and length of stay in the general hospital: A critical review of outcome studies. *Psychosomatics*; 35: 233-252.
- Smith GC (1997) Organic mental disorders in the consultation-liaison psychiatry settings. *Psychosomatics*; 38: 363-68.