

ACİL PSİKİYATRİK BAŞVURULARIN VE ACİL PSİKİYATRİK HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Cebirail KISA*, Dr. O. Deniz AYDIN**, Dr. Sevsen CEBECİ**, Dr. Çiğdem AYDEMİR***, Dr. Erol GÖKA****

ÖZET

Amaç: Acil başvurularının yaklaşık %3-12'sini psikiyatrik bozukluklar oluşturmaktadır. Klinisyen acil serviste hastayı hızla değerlendirdikten sonra, hızla de yönlendirmeyi sağlamak zorundadır. Bu çalışmanın amacı başkentte yer alan bir genel hastanenin acil servisinin psikiyatri bölümüne başvuran hastaların profilini çıkartmaktır.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nin psikiyatri bölümüne başvuran hastalar başvuru şikayetleri, sosyodemografik özellikleri, tanıları ve yapılan müdahaleler açısından değerlendirilmiştir. Tanılar bir aile hekimliği asistanı ve kıdemli psikiyatri asistanı tarafından DSM-IV kriterlerine göre konulmuştur.

Bulgular: Bir ay içinde Psikiyatri Acil Polikliniği'ne toplam 322 hasta başvurmuştur. Bunların 181'i kadın, 141'i erkekti. Başvuranlar ağırlıklı olarak 21-40 yaş grubundandı (%60.9). En çok konulan tanı Konversiyon Bozukluğu (%33.5), Psikotik Bozukluklar (%19.6) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%10.6) idi. Kadın hastalarda en çok konulan tanı Konversiyon Bozukluğu (%42.5), erkek hastalarda herhangi bir Psikotik Bozukluk'tu (%34).

Tartışma: Elde edilen bulgular diğer merkezlerin sonuçları ile karşılaştırıldığında, diğer çalışmalarda da benzer tanı oranlarının elde edildiği görülebilir. İlgili çekici diğer bir sonuç, acil servisteki tanımlar ile yatan hasta tanı profilinin benzememesidir. Bu bulgu, diğer merkezlerde yapılan sonuçlar ile örtüşmemektedir. Bu farklılığın nedeni değişik merkezlerin farklı hospitalizasyon tutumları olabileceği gibi, Numune Hastanesi'nin daha az yatağa sahip bir servisinin bulunması da olabilir.

Sonuç: Psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların tanı dağılımları bir merkezden diğer merkeze göre farklılık göstermemektedir. Sonuçlarımız ve önceki araştırmalar halen ülkemizde klinisyenin en çok karşılaştığı hastalıkların, Konversiyon Bozukluğu dahil olmak üzere, Somatoform Bozukluklar ve Psikotik Bozukluklar olduğunu göstermektedir. Bu hastaların doğru yönlendirilmesi acil psikiyatrik hizmetlerin aşırı kullanımını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: psikiyatrik aciller, psikiyatrik bozukluklar, acil servis

ASSESSMENT of PSYCHIATRIC EMERGENCIES and ADMINISTRATIONS

ABSTRACT

Purpose: On the general hospital basis, psychiatric disorders constitute 3-12% of all the administrations to emergency services. On the basis of emergency conditions, clinicians have to complete their evaluation in a very limited time and direct the patients to the correct divisions. The aim of this study is to determine the cross sectional profile of patients admitted to psychiatry emergency room of a general hospital.

Method: In this study, patients applying to Ankara Numune Hospital's Psychiatric Emergency Room were reviewed by means of their main complaints, sociodemographic variables, diagnoses, and interventions made by physicians. The diagnoses were given to each patient by a family physician and an experienced psychiatry assistant (4th year assistant) according to DSM-IV criteria.

(*) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Araştırma Görevlisi

(**) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı

(***) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Uzmanı, Şef Yardımcısı

(****) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şefi, Doçent

Findings: 322 patients were admitted to psychiatric emergency room through a time span of 30 work days and nights. 43.5% of the patients had multiple psychiatric administrations. 141 were them were male and 181 were female. 60.9% of the patients were between 21 to 40 years old and 50% of whom were married. Most common complaints were somatic symptoms, anxiety and psychomotor agitation. Most common diagnoses were Conversion Disorder (33.5%), Psychotic Disorders (19.6%), and Generalized Anxiety Disorder (10.6%). Most frequent diagnosis in female patients was Conversion Disorder (42.5%) and in male patients was any kind of Psychotic Disorder (34%). 7 of 322 patients were hospitalized and 176 (54.6%) received oral or parenteral medication.

Discussion: When the distributions of diagnoses are compared with other psychiatric centers' results, it may be seen that similar diagnostic ratios were found in other studies. It is interesting that our emergency room results do not resemble the inpatient patient profile. This result is different from findings of various other centers, which may originate from different hospitalization attitudes of different centers or presence of a relatively smaller number of inpatient beds in Numune Hospital.

Conclusion: Diagnostic profiles of patients admitting to the emergency rooms in different centers do not differ. Our results and previous studies indicate that somatoform disorders including conversion disorder and any kind of psychotic disorders are the main diseases clinicians are facing with. Orientation of these patients correctly may reduce the misuse of psychiatric services.

Keywords: psychiatric emergency, psychiatric disorders, emergency room

AMAÇ

Psikiyatrik aciller düşünce, duygu ve davranış alanlarının bir ya da bir kaçında ortaya çıkan belirtilerin, hasta veya diğer insanlar için tehdit oluşturduğu ve acil psikiyatrik yardım gerektiren durumlar şeklinde tanımlanabilir (Fauman 2000). Bu durumlarda hızlı bir şekilde psikiyatrik görüşme yoluyla ruhsal muayene yapılırken, aynı zamanda anamnezin alınması, hasta yakınları ile görüşülmesi, fizik ve nörolojik muayenenin tamamlanması, acil şartlarında uygun görülen laboratuvar tetkiklerinin yapılması, doğru tanı konulması ve tedavinin de acilen planlanması açısından önemlidir.

Psikiyatrik aciller birçok kronik ruhsal hastalık, psikososyal stres faktörleri ve olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanabildiği gibi psikiyatrik semptomlara neden olan tıbbi hastalıklar, zehirlenmeler, madde kullanımı, ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri sonrasında da gelişebilir (Fauman 2000, Bekaroğlu ve Bilici 1998).

Genel hastanelerin acil servislerine başvuruların %3-12'sinin psikiyatrik başvurular olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Sayıl 1987, Bekaroğlu 1998). Psikiyatrik acil başvurularda geliş nedeni çoğu kez tıbbi veya ruhsal hastalıklar ve psikososyal stres faktörlerinin neden olabildiği semptomlardır (Way ve ark. 1998). Bu nedenle de hastaların acil psikiyatri servisinde aldıkları tanılar ile daha sonraki değerlendirmele-ri sırasında aldıkları tanılar arasında farklılıklar olmak-

tadır (Lieberman ve Baker 1985, Warner ve Peabody 1995). Acil psikiyatrik başvuruların ele alındığı birçok çalışmada Somatoform Bozukluklar, özellikle de Konversiyon Bozukluğu (%35-47), Anksiyete Bozuklukları (%12-15.9) ve Psikotik Bozukluklar (%17-24.5) sıklıkla konulan tanılar olarak bulunmuştur (Sayıl 1987, Canpolat ve ark. 1998, Salgırtay 1979, Meng 1983).

Bu çalışmada bir aylık bir süre içinde bir hastane- nin acil psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların başvuru nedenleri, konulan tanılar, aldıkları tedavile- rin gözden geçirilmesi ve acil psikiyatrik hizmetin de-ğerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Psikiyatri Polikliniği'ne 13.03.2001 ila 14.04.2001 tarihleri arasında müracaat eden 322 hastanın sosyo-demografik özellikleri, geliş şikayetleri, konulan tanılar, uygulanan ilaçlar ve sonuçta verilen önerilerin de dahil edildiği bir çalışma planlanmıştır. Bu çalışma için önceden bir değerlendirme formu hazırlanmış olup, bu form görüşmeyi yapan bir aile hekimi ile 4. yılında bir psikiyatri asistanı tarafından hastalarla psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra doldurulmuştur.

Hastaların tanıları DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders - Fourth Edition) (American Psychiatric Association 1994) kriterlerine göre konulmuştur.

Tablo 1. Acile başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri

Cinsiyeti	Sayı	%
Erkek	141	43,8
Kadın	181	56,2
Geldiği Yer	Sayı	%
Kent	290	90,1
Köy	32	9,9
Hastaların Yaşları	Sayı	%
<20	52	16,1
21-40	196	60,9
41-60	59	18,3
>61	15	4,7
Medeni Durumları	Sayı	%
Evli	161	50,1
Bekar	118	36,6
Boşanmış/Dul	43	13,3
Eğitim Durumları	Sayı	%
Okur-yazar	12	3,7
İlkokul	127	39,4
Ortaokul-Lise	130	40,3
Üniversite	33	10,3
Eğitimsiz	20	6,3
Sosyal Güvence	Sayı	%
Emekli sandığı	84	26,1
Bağkur	48	14,9
Yeşil kart	79	24,5
SSK	40	12,4
2022	5	1,6
Ücretli	64	19,9
Diğer	2	0,6
Meslekleri	Sayı	%
Çalışmıyor	83	25,8
Ev hanımı	80	24,8
İşçi	43	13,4
Memur	39	12,1
Serbest	30	9,3
Öğrenci	30	9,3
Emekli	17	5,3

Elde edilen veriler istatistiksel analiz uygulanması amacıyla Microsoft Windows 98 ortamından SPSS for Windows 10.0 paket programında ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda bu tüm acil başvurular içinde psikiyatrik acil başvuru oranı %7.5 olarak bulunmuştur. Bir aylık bir zaman süresinde acil psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %56.2'sini kadın ve %43.8'ini ise erkek hastalar oluşturmaktadır. %50.1'i evli,

%36.6'sı bekar, %7.1'i dul ve %6.2'si boşanmıştır. Hastaların %90.1'i kentten ve %9.9'u kırsal kesimden gelmektedir. Hastaların çoğunluğunu 21-40 (%61) yaş grubundaki kişiler oluşturmaktadır.

Hastalar mesleklerine göre sınıflandırıldığında %25.8'i çalışmıyor, %24.8'i ev hanımı, %12.1'i memur, %9.3'ü öğrenci, %9.3'ü serbest çalışıyor, %9'u vasıflı işçi, %5.3'ü emekli ve %4.3'ü vasıfsız işçidir. (Tablo 1) Başvuru nedenleri arasında en fazla bedensel yakınmalar yer alırken, onu sırasıyla anksiyete ve psikomotor ajitasyon izlemektedir. Azalan oranlarla uykusuzluk, intihar ve intihar düşünceleri, bayılma ve diğer sebepler yer almaktadır. (Tablo 2) Bütün hastalık grupları ele alındığında, intihar girişimi veya intihar düşüncesi nedeniyle başvuran 12 hasta Majör Depresif Bozukluk, 8 hasta Kişilik ve İmpuls Kontrol Bozukluğu, 3 hasta Uyum (Adjustment) Bozukluğu ve 1 hasta da Şizoaffektif Bozukluk tanısı aldı. (Tablo 3) Bütün acil başvurular da konulan tanıları ele alındığında, en fazla görülen tanıları, sırasıyla Konversiyon Bozukluğu %33.5 (n=108), Psikotik Bozukluklar %19.6 (n=63), Yaygın Anksiyete Bozukluğu %10.6 (n=34), Majör Depresif Bozukluk %9.3 (n=30) ve Bipolar Bozukluk (%5.9, n=19) idi.

Cinsiyetlerine göre ayırım yapıldığında; erkeklerde en fazla konulan tanıları Psikotik Bozukluklar (%34, n=48), Konversiyon Bozukluğu (%22, n=31), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%9.9, n=14), Bipolar Bozukluk Manik Epizod (%7.1, n=10) ve Majör Depresif Bozukluk'tu (%7.1, n=10). Kadınlarda en fazla görülen tanıları ise Konversiyon Bozukluğu (%42.5, n=77), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%11, n=20), Majör Depresif Bozukluk (%11, n=20) ve Psikotik Bozukluklar (%8.3, n=15) şeklindeydi.

Tanı gruplarının cinsiyetler arasındaki dağılımı incelendi. Kadınlarda ve erkeklerde Konversiyon Bozukluğu'nun görülme oranları karşılaştırıldığında, kadınlarda Konversiyon Bozukluğu görülme oranı erkeklere göre yüksek bulundu. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.01$, $\chi^2=16.482$). Aynı şekilde, erkeklerde ise Şizofreni ve Kısa Psikotik Bozukluk tanılarına kadınlara göre daha yüksek rastlandı. Bu oranlar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$, $\chi^2=4.969$). Diğer tanı gruplarının cinsiyetlere göre dağılımı da incelendi. Majör Depresif Bozukluk dahil olmak üzere, diğer tanı gruplarının cinsiyetlere göre dağılım oranları karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Aynı şekilde, yaş gruplarında tanı dağılımı incelendiğinde de gruplar arasında fark yoktu. Yani, hastalık tanıları herhangi bir yaş grubunda yığılım göstermi-

Tablo 2. Başvuruların geliş şikayetlerine göre dağılımı

Başvuru Nedenleri	Sayı	%
İntihar girişimi	21	6.5
İntihar düşüncesi	3	0.9
Var olan hastalığın alevlenmesi	18	5.6
Uykusuzluk	24	7.5
Anksiyete	48	14.9
Psikososyal stres faktörleri	21	6.5
Bedensel yakınmalar	74	23
Depresif yakınmalar	13	4
Hallüsinasyon	16	5
Psikomotor ajitasyon	32	9.9
Bayılma	23	7.1
İlaç yan etkileri	10	3.2
Madde bağımlılığı, madde arama, yoksunluk belirtileri	7	2.2
Hastaneye yatış istemi	2	0.6
Sevki yollanmış (başka bir merkezden)	7	2.2
Diğer	3	0.9
Toplam	322	100

yordu. (Tablo 4) Bir aylık bir süre içinde Acil Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran bütün hastaların %56.5'i (n=182) ilk kez, %21.1'i (n=68) ikinci kez ve %22.4'ü (n=72) ise 3 veya fazla sayıda müracaat etmişlerdir. Tanı gruplarının acil başvuru sayısına göre değerlendirilmesinde, tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 5) Hastaların %58.1'i daha önce hiç ilaç tedavisi almamıştı ve %19.6'sı ise halen tedavi altında idi. %18.9'u daha önce tedavi görmüş ve %3.4'ü ise yalnızca acile tekrarlayan başvurular yapmışlardı.

Daha önceden tedavi almak ya da şimdi tedavi altında bulunmak açısından tanı grupları incelendiğinde, Psikotik Bozukluklar ve Bipolar Bozukluk Manik Epizod diğer tanı gruplarından daha fazla oranda tedavi almaktaydı. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$, $\chi^2 = 4.969$). (Tablo 6) Yapılan işlemler açısından bakıldığında, Acil Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 322 hasta ile psikiyatrik görüşme yapılmış, bu hastalardan 11 hasta başka bir merkeze sevk edilmiş ve 7 hasta da psikiyatri kliniğine tetkik ve tedavi için yatırılmıştır. 6 hastaya psikiyatrik tanı konulmamış ve psikiyatri dışı neden ile başka klinik acil polikliniğine başvurması önerilmiştir. İki hastaya herhan-

gi bir tanı konulmamıştı. Ayrıca, Acil Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 322 hastadan %9.9'u (n=32) için diğer bir acil poliklinikten konsültasyon istenmiştir.

Sevk edilen hastalara bakıldığında 6 hastada Şizofreni (akut alevlenme), 2 hasta Bipolar Bozukluk Manik Epizod ve 3 hastada da Alkol Dışı Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluk tanısı bulunmaktaydı. Sevk edilen hastalar kliniğimizde tedavi olanaklarının bulunmadığı durumlar ya da yatarak tedavi gerektiren durumlarda klinikte yer olmaması nedeniyle idi. Hastaneye yatırılarak tedavi altına alınan 7 hastalardan 3 kişide Bipolar Bozukluk Manik Epizod, 2 kişide Şizofreni, 1 kişide Şizoaffektif Bozukluk ve 1 kişide de Alkol Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluk tanısı bulunmaktaydı.

İlaç verilen hasta sayısı 176'ydı. Bu hastalardan 93'üne oral ve 83'üne de i.m. yolla ilaç uygulanmıştı. Parenteral yolla ilaç uygulanan hastaların tanı grupları Psikotik Bozukluklar (Şizofreni, Kısa Psikotik Bozukluk, Şizoaffektif Psikoz) ve Bipolar Bozukluk Manik Epizod idi. Bu gruptaki hastalıklar birleştirilerek, diğer hastalık tanı grupları ile karşılaştırıldığında parenteral yoldan ilaç uygulanma oranları daha yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.01$, $\chi^2=15.96$). Oral yoldan ilaç verilen hastaların tanıları ise Konversiyon Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk ve Majör Depresif Bozukluktu. Diğer 296 hastaya psikiyatri poliklinik kontrolü önerilirken, bu hastalardan 19 hastanın da ailesi ile görüşme yapıp önerilerde bulunuldu.

Acil koşullarında toplam 322 hasta içinde 176'sına ilaç verilmiştir. En fazla tercih edilen ilaç grupları antipsikotikler, antikolinerjikler ve benzodiazepinlerdi. İlk iki grup ilaç uygulamasında sıklıkla parenteral yol tercih edilirken, benzodiazepinler için oral yol kullanılmıştır. Başvuran 322 hastanın 78'ine antipsikotik, 55'ine antikolinerjik ve 83'üne de benzodiazepin grubu ilaç verilmiştir. Bu ilaçların dışında, 22 hastaya antidepresanlar önerilmiş ve en fazla Depresyon, Panik Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada acil psikiyatri polikliniği başvuruları dile getirilen yakınmalar, tanı ve verilen tedavi hizmetleri açısından değerlendirilmiştir. Bu hizmetin temelinde zamanın sınırlı kullanılması, etkin önlemlerle hastaların hızlı ve düzgün şekilde yönlendirilebil-

Tablo 3. İntihar düşüncesi veya intihar nedeniyle başvuru tanılarının dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzdesi
Şizoaffektif Bozukluk	1	4.2
Majör Depresif Bozukluk	12	50
Uyum Bozukluğu	3	12.5
Kişilik ve İmpuls Kontrol Bozukluğu	8	33.3
Toplam	24	100

Tablo 4. Hastaların tanılara göre sınıflandırılması

Tanı	Sayı	%	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%
Şizofreni	43	13.4	32	22.7	11	6.1
Kısa Psikotik Bozukluk	17	5.3	13	9.2	4	2.2
Şizoafektif Bozukluk	3	0.9	3	2.1	0	0
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	34	10.6	14	9.9	20	11
Konversiyon Bozukluğu	108	33.5	31	22	77	42.5
Panik Bozukluğu	15	4.7	6	4.3	9	5
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1	0.3	0	0	1	0.6
Uyku Bozukluğu	3	0.9	3	2.1	0	0
Majör Depresif Bozukluk	30	9.3	10	7.1	20	11
Dissosiyatif Bozukluk	4	1.2	0	0	4	2.2
Uyum Bozukluğu	6	1.9	3	2.1	3	1.7
Kişilik ve İmpuls Kontrol Bozuklukları	8	2.5	1	0.7	7	3.9
Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluk	3	0.9	3	2.1	0	0
Mental Rötardasyon (ajitasyon)	1	0.3	1	0.7	0	0
Yas Reaksiyonu	5	1.6	1	0.7	4	2.2
Bipolar Bozukluk (Depresif Epizod)	1	0.3	1	0.7	0	0
Bipolar Bozukluk (Manik Epizod)	18	5.6	10	7.1	8	4.4
Madde Kullanımı (alkol)	1	0.3	1	0.7	0	0
Madde kullanımı (alkol dışı)	5	1.6	3	2.1	2	1.1
Madde Kullanımı (yoksunluk deliryumu)	1	0.3	1	0.7	0	0
Psikiyatri dışı neden düşünüldü	6	1.9	2	1.4	4	2.2
Tanı konulamadı	2	0.6	1	0.7	1	0.6
Diğer	7	2.2	1	0.7	6	3.3
Toplam	322	100	141	100	181	100

mesi yatar. Bu şekilde bir yaklaşımla, aşırı maddi ve manevi maliyet yükünden kaçınılmış olur.

Psikososyal stres faktörleri sonucu gelişebilen bozukluklar, kişilerin bu sorunlarla yeterince baş edemediği ve sonucunda ortaya çıkan bir takım psikiyatrik durumlar acil veya genel psikiyatrik poliklinik hizmeti verilen yerlerde daha kolay anlaşılmaktadır. Toplumların daha fazla karmaşıklılaştığı ve ilişkilerin daha yüzeysel olduğu bir ortamda yaşayan insanların, sağlıklı bir çevre desteği bulamazlarsa psikolojik sorunlar ile daha zor baş edebildikleri bilinmektedir (Önder ve Şahin 1993). Ruhsal bozukluğu olan kişilerin %50 ila %75'inin aile üyeleri ile birlikte yaşadığı ve bu durumun hasta ve ailelerin yaşam kalitesini önemli derecede azalttığı bilinmektedir (Claasse ve ark. 2000).

Bu çalışmada psikiyatrik acile başvurular cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde, başvuranların %56.2'si erkek ve %43.8'i kadındı. Medeni durumlarına bakılınca Acil Psikiyatri Polikliniği'ne başvuranların %50.1'i evliydi. Bu konudaki geniş çaplı araştırmalarda psikiyatrik acil başvurularda kadın erkek oranı birbirine daha yakın bulunmuşken, yalnız yaşayanların evlenmişlere göre daha fazla başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaplan ve Sadock 1998).

İntihar girişimi veya düşüncesi acil başvuruların %20'sini oluşturmaktadır. Bunların da %70'i depres-

yonlu hastalara aittir. Yaklaşık %5'i şizofreni, %5'i organik ruhsal ve bedensel bozuklukları ya da ölümcül hastalığı olan hastalardır (Kaplan ve Sadock 1998). Çalışmamızda bir aylık başvurular içinde intihar ve intihar düşünceleri %7.5 oranındadır. Bu başvuruların tanılarına göre dağılımlarına bakıldığında ise, %50 oranında depresyona rastlanılmaktadır. 1997 yılında SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada ise intihar ve intihar düşüncesi nedeniyle başvuran hastaların oranı %11.1 olarak bulunmuştur ve bu kişilerde tanı dağılımına bakıldığında da depresyonun ilk sırada olduğu görülmüştür (Canpolat ve ark. 1998).

İntihar riskinin yüksek olabileceğini gösteren durumlar; depresyonda olan bir hastada ağır bunaltı, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk duygularının olması, daha önce başarısız olan intihar girişimlerinin olması, hastanın ölmek istediğini belirtmesi, alkol bağımlılarında iş yitimi, aileden ayrılma ve yalnızlık durumlarıdır (Tsuang ve ark. 1992).

Hekimin dikkat etmesi gereken en önemli olgulardan biri de her türlü intihar düşünce ve girişimini ciddiye alması gerektiğidir. Çünkü intihar girişimi, eyleme döndüğünde geri dönüşsüz bir olaydır; hiç bir intihar düşüncesi, tehdidi ve girişimi, hafife alınmamalıdır (Aydemir ve ark. 2001). Toplumlarda birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylere bakıldığında, bu grup içindeki %25 ila %33'lük bir çoğunluğun aynı

Tablo 5. Hastaların başvuru sayılarına göre dağılım

Başvuru sayısı	Sayı	Yüzdesi
İlk kez	182	56.5
İkinci	68	21.1
3 veya daha fazla	72	22.4
Toplam	322	100

zamanda ruh sağlığı ve hastalıkları açısından da bir tedavi aldığı söylenebilir (Hoepfer ve ark. 1979).

Çalışmamızda depresif yakınmalar ile gelenlerin oranı tüm başvurular içinde %4 iken, Majör Depresif Bozukluk tanısı alanların oranı %9.3'tür. Benzer şekilde, anksiyete yakınması ile gelenler tüm hastaların %14.9'unu oluştururken, Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alanların oranı %10.6'da kalmaktadır, yine psikomotor ajitasyon şikayeti ile başvuranlar %9.9 iken, Psikotik Bozukluk tanısı alanların oranı %19.6 bulunmuştur. Bu oranlar geçmişte yapılan acil psikiyatrik başvuruların incelendiği bir çalışma ile de uyumludur; o çalışmada tespit edilen oranlar, sırasıyla, depresyon için %8.9, Anksiyete Bozuklukları için %12.3 ve Psikotik Bozukluklar için ise %19'dur (Canpolat ve ark. 1998).

Hastaların geliş şikayetleri ile tanılar karşılaştırıldığında, psikiyatrik hastalıklardaki semptom zenginliği görülecektir. Kimi zaman hastalıklar o kadar birbiri içinde yer alır ki, tanının konulması bile ilk aşamada mümkün olmayabilir. Bazen ancak bir aylık veya çok daha uzun dönemlerde, takip ile tanı konulabilmektedir. Dolayısıyla, tanı konulurken bile bu kadar zorlukları olan bir branşın, semptomlarında da ortaklık görülmesi olağandır. Elbette bu durum acil psikiyatri polikliniğinde "tanı konmaması" gereğini de beraberinde getirir.

Acil Psikiyatri Poliklinik hizmetleri incelendiğinde, Somatoform Bozukluklar (Konversiyon Bozukluğu) %33.5, Psikotik Bozukluklar %19.6, Duygudurum Bozuklukları %15.2 ve Anksiyete Bozuklukları %15.2, tüm başvurular içinde %83.5 gibi önemli bir oran oluşturmaktadır. Bu noktada dikkatimizi çeken, acil psikiyatri polikliniğine başvuru yüzdelerinin psikiyatri kliniğine yatırılan hasta tanı yüzdeleri ile örtüşmemesidir. Acil başvurularda %33.5 ile birinci sırada yer alan Somatoform Bozukluklar, yatırılan hasta tanılarını

Tablo 6. Hastaların başvuru sırasındaki durumları

Şu anki durumu	Sayı	%
Hiç tedavi almadı	187	58.1
Halen tedavi altında	63	19.6
Daha önce tedavi görmüş	61	18.9
Tekrarlayan başvurular şeklinde	11	3.4
Toplam	322	100

na bakıldığında %2.1 oranı ile sekizinci sırada yer almaktadır. Bu çalışma ekibinin aynı hastanede yatarak tedavi gören hastaları ele aldığı çalışmalarında, yatış tanılarını sırasıyla Psikotik Bozukluklar %40.1, Duygudurum Bozuklukları %25.8, Alkol Yoksunluk Sendromu %25.8 ve Anksiyete Bozuklukları (%8.9) oluşturmaktadır. Bu hastalıkların toplam yatırılan hastalar içindeki oranı ise %86.6'dır (Uysal 2001).

Ancak, ilginç olan, çalışmamızdaki acil psikiyatri polikliniğine başvuran hasta tanı oranları ile SSK hastanesine yatırılan hasta oranlarının benzerlik göstermesidir (Çakıt 1999). Sözü edilen çalışmada birinci sırayı Psikotik Bozukluklar (%25.5), ikinci sırayı Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Hastalıklar (%21), üçüncü sırayı Duygudurum Bozuklukları (%14.4), dördüncü sırayı Somatoform Bozukluklar (%8.4) ve beşinci sırayı ise Anksiyete Bozuklukları (%6.8) oluşturmaktadır. Bundan yola çıkarak yatırılarak, tedavi edilmesi gereken hastaların seçilmesinin psikiyatri kliniklerinin tutumuna ve yatak sayısına göre değiştiği düşünülebilir.

Çalışmamızda en fazla konulan tanı %33.5 oranı ile Konversiyon Bozukluğu'dur. Acil psikiyatri polikliniğine başvuruların değerlendirildiği bir başka çalışmada Konversiyon Bozukluğu %47 görülme oranı ile acil psikiyatri poliklinik başvurularında en fazla tanı konulan hastalık grubudur; Anksiyete Bozuklukları (%15.9) ve Psikotik Bozukluklar da (%17) benzer oranlarda tespit edilmiştir (Sayıl 1987, Salgırtay 1979). Bizim çalışmamızda Psikotik Bozukluk tanısı alan hastaların oranı %19.6 ile ikinci sırada yer alırken, İngiltere'de yapılan bir çalışmada Psikotik Bozukluklar'ın acil başvurular içindeki oranı %24.5 bulunmuştur (Meng 1983).

Acil psikiyatri hizmeti verilen yerlerde, özel tanının adının konulmasının fazla bir değeri de bulunmamaktadır (Way ve ark. 1998). Hastanın o anki durumu değerlendirilir, ona yönelik yaklaşımlar planlanır. Çünkü, hastaların acil psikiyatri servislerinde aldıkları tanı ile daha sonra değerlendirilmeleri sonucu aldıkları tanılarının karşılaştırılmalarında, %13 ila %36 gibi bir oranda uyumsuzluk olduğu gözlemlenmiştir (Lieberman ve Baker 1985, Warner ve Peabody 1995).

Alkol ve alkol dışı madde kullanımına bağlı ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tanı oranlarının yüksek oranda bulunduğu bilinmektedir (Fauman 2000). Yaşam boyu prevalans oranları %16.7 olarak verilmektedir. Oysa gerek toplumumuzun değer yargıları gerekse bu kişilerin hekim yardımını istememeleri nedeniyle, madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar

poliklinik kayıtlarında düşük oranlarda bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda bir aylık sürede, Madde Kullanımı ile ilişkili Ruhsal Bozukluklar oranı toplam yedi başvuru ile tüm başvurular içinde %2.17'dir.

Uygun zamanda gerekli müdahaleler ile, ardından da poliklinik kontrolü yoluyla takip edilerek, hospitalizasyon oranlarının azalması sağlanabilir. Böylece sınırlı sayıda yatak kapasitesi bulunan sağlık kuruluşları gereksiz yere işgal edilmemiş olur.

SONUÇ

Bu çalışma, bir hastanenin acil psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları ve psikiyatrik acil hasta grubuna uygulanmakta olan tedavi yaklaşımlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Sonuçta, önemli derecede yaşam kalitesini bozan ve sağlık giderlerini arttıran psikiyatrik hastalıkların toplumlarda sorun olmasının önüne geçilmesinde, bu konuda eğitim almış sağlık personelinin kullanılması yatmaktadır. Ayrıca psikiyatrik hastaların, diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında, bu grubun sağlık kuruluşlarını 3 ila 4 kat daha fazla ve gereksiz yere kullandıkları düşünülrse, olayın önemi daha çarpıcı olarak anlaşılacaktır (Özkan ve ark. 1995, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997, Burwiil 1990, Brasch ve Ferenez 1999).

Psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların tanı dağılımları bir merkezden diğer merkeze göre farklılık göstermemektedir. Sonuçlarımız ve önceki araştırmalar halen ülkemizde klinisyenin en çok karşılaştığı hastalıkların Konversiyon Bozukluğu dahil olmak üzere Somatoform Bozukluklar ve Psikotik Bozukluklar olduğunu göstermektedir. Bu hastaların doğru yönlendirilmesi acil psikiyatrik hizmetlerin aşırı kullanımını azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition - DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
- Aydemir Ç, Gülhan S, Duman ÖY, Göka E. Bir genel hastanede ruhsal hastalık değerlendirmesi. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2001; 9(2):213-224.
- Bekaroğlu M. Birinci Basamak İçin Acil Psikiyatri. Birinci baskı, Uniform Matbaası, İstanbul, 1998.
- Bekaroğlu M, Bilici M. Psikiyatrik Aciller. In: Güleç C, Köroğlu E, editors. Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 2. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998, p. 835-855.
- Brasch JS, Ferenez JC. Training Issues in Emergency Psychiatry. The Psychiatry Clinics of North America 1999; 22(4):941-953.
- Burwiil PW. The Epidemiology of Psychosocial Disorders in

- General Medical Settings. Hans and Huber Publisher, Le-winston, New York, 1990, p. 9-20.
- Canpolat BI, Göka E, Örsel S, Özel S, Güriz O, Atasoy N, Karadağ H. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğine 1 Yıl İçerisinde Yapılan Acil Başvuruların Değerlendirilmesi. 5. Uluslararası Acil Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur. 1998, 15-17 Kasım, Brüksel, Belçika.
- Claassen CA, Hughs CW, Gilfilian S, McIntire D, Roose A, Basco M. The nature of help-seeking during psychiatric emergency service visits by a patients and an accompanying adult. Psychiatr Serv 2000; 51(7):924-927.
- Çakıt MO. Bir Psikiyatri Kliniğinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi ve Aile Hekimlerine Öneriler. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 1999.
- Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1997; 2(1).
- Fauman BJ. Other Psychiatric Emergencies. In: Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, editors. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition. Lippincott, Williams and Wilkins, Volume 2, 2000, p. 2040-2055.
- Hoeper EW, Nyczi GR, Cleary PD. Estimated prevalence of RDS mental disorder in primary care. Int J Mental Health 1979; 8:6.
- Kaplan HI, Sadock BJ. Psychiatric Emergencies. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Eight edition, William and Wilkins, USA, 1998.
- Lieberman PB, Baker FM. The reliability of psychiatric diagnosis in the emergency room. Hosp Community Psychiatry 1985; 36:291-293.
- Meng HL. A psychiatric emergency clinic: a study of attendances over six months. Brit J Psychiatry 1983; 143:460-466.
- Önder ME, Şahin AR. Türkiye'de psikiyatrinin dünü, bugünü. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 1993; 1(1): 64-71.
- Özkan S, Yücel B, Turgay M, Gürel Y. The development of psychiatric medicine at Istanbul Faculty of Medicine and evaluation of 889 psychiatric referrals. Gen Hosp Psychiatry 1995; 17(3):216-23.
- Salgırtay A. A.Ü.T.F Psikiyatri Kliniğine 1 Yıl İçinde Başvuran Acil Hastalar Üzerine Bir Araştırma. Uzmanlık tezi, Ankara, 1979.
- Sayıllı Işık. Acil Psikiyatri, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1987.
- Tsuang MT, Simpson JC, Fleming JA. Epidemiology of suicide. Int Rev Psychiatry 1992; 4:117.
- Uysal Z. Ruhsal Hastalığı Olanlarda Eş Zamanlı Fiziksel Hastalıklar. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2001.
- Warner MD, Peabody CA. Reliability of diagnosis made by psychiatric resident in a general emergency department. Psychiatr Serv 1995; 46(12):1284-1286.
- Way BB, Allen MH, Mumpower JL, Stewart TR, Banks SM. Inter-rater agreement among psychiatrists in psychiatric emergency assessments. Am J Psychiatry 1998; 155(10):1423-1428.