

Bir Üniversite Hastanesindeki Psikiyatrik Aciller

Psychiatric Emergencies in a University Hospital

Mine Şahingöz, Keziban Kendirli, Emre Yılmaz, Erdem Önder Sönmez, Yılmaz Satan, Fadime Aksoy, Adnan Dağıstan, Nazmiye Kaya

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Çalışmamızda bir üniversite hastanesi acil servisi tarafından psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve konulan psikiyatrik tanılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi tarafından 2010-2013 yılları arasında psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya 449 kadın (%53.5), 391 erkek (%46.5) olmak üzere toplam 840 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 34.3 ± 14 'dür. En sık psikiyatri konsültasyonu isteme nedenleri intihar girişimi (%17), anksiyete (%15.5), psikomotor ajitasyon (%14.3), somatik yakınmalar (%12) olarak belirlenmiştir. Olguların % 89.6'ine en az bir psikiyatrik tanı konulurken, sıklık sırasına göre konulan tanıları bipolar bozukluk (%17.7), psikotik bozukluklar (%12.3), major depresyon (%11), alkol ve madde bağımlılığı (%8.5), anksiyete bozuklukları (%8.5), konversiyon bozukluğu (%6) olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları, acil servis hizmetlerinin etkin kullanımı açısından önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatrik aciller-psikiyatrik konsültasyon-psikiyatrik bozukluklar

Abstract

The aim of this study was to evaluate the demographic and clinical characteristics of the patients whose psychiatric consultations were referred from Emergency Department of a university hospital. Medical records of patients referred to the Psychiatry Clinic at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine between 2010 and 2013 were studied retrospectively. In this study 449 female (53.5%), 391 (46.5%) male totaly 840 patients were taken. Average age of the all participants in this study was 34.3 ± 14 years. The most common cause for the consultation was attempt suicide (17%), anxiety (15.5%), psychomotor agitation(14.3%), and somatic complaints (12%). According to the result of psychiatric evaluation, a psychiatric disorder is found in 89.6% of the consultations. The most common psychiatric diagnoses were bipolar disorders (17.7%), psychotic disorders (12.3%), major depression (11%), substance use disorders (8.5%), and anxiety disorders (8.5%) and conversion disorder (6%). The results of this study may be important for the effective use of emergency psychiatric services.

Key words: Psychiatric emergency-psychiatric consultation-psychiatric disorders

GİRİŞ

Psikiyatrik acil durum, bireyin duygu, düşünce ve davranış alanlarının bir ya da birkaçında ortaya çıkan belirtilerin hasta veya diğer insanlar için tehdit oluşturduğu ve acil müdahale gerektiren patolojik bir tablodur (1). Psikiyatrik acil bir durum kronik ruhsal hastalıklar, psikososyal stres faktörleri ve olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanabileceği gibi; psikiyatrik semptomlara neden olan tıbbi hastalıklar, zehirlenmeler, madde kullanımı, ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri sonrasında da gelişebilir (2). Genel hastanelerin acil servislerine yapılan başvuruların %3-12'sinin psikiyatrik başvurular olduğu bildirilmektedir. (3, 4). Bu durumlarda hastaların etkin önlemlerle hızlı ve doğru yönlendirilmesi, doğru tanının konması ve tedavinin acilen planlanması gerekmektedir. Çünkü başarılı bir ilk yardım, ikinci bir acil durumu önleyebileceği gibi, hastanın daha sonraki tedavilere uyumunu da kolaylaştırabilmektedir. (4). Bu çalışmanın amacı hastanemiz erişkin acil servisine başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların sosyodemografik özelliklerinin, konulan psikiyatrik tanılarının ve konsültasyon isteme nedenlerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızın verileri 01.01.2010-01.01.2013 tarihleri arasındaki 3 yıllık süreçte Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Hastanesi erişkin acil servisi tarafından psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların kayıtları esas alınarak oluşturulmuştur. Acil servis ve diğer branşlardan istenen tüm erişkin psikiyatri konsültasyonlarının kayıtları, konsültasyon hastalarını değerlendiren psikiyatri hekimleri tarafından kliniğimiz konsültasyon kayıt defterine kaydedilmektedir. Bu kayıtlar hastaların sosyodemografik özellikleri, konulan psikiyatrik tanıları ve konsültasyon isteme nedenlerinin belirlenmesi amacıyla geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışma verileri "SPSS for Windows 13.0" istatistik paket programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma) normal dağılımı için Kolmogorov Smirnov testi uygulandı. Verilerin birbiri ile karşılaştırılmasında Ki-kare ve Student-t testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamızın kapsadığı üç yıllık süreçte acil servise başvuran 118413 hastanın 840'ından (%0.07) psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Çalışmaya alınanların %46.5'i (n=391) erkek, %53.5'i (n=449) kadın hastalardan oluşmaktadır. Olguların yaş ortalaması 34.3 ± 14 olarak bulunmuştur. Başvuranların cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır (p>0.05). En sık başvuru 31-40 yaş aralığında olup, 224 hasta ile başvuruların %26.7'sini kapsamaktadır. Hastaların medeni durumları değerlendirildiğinde, %53.3'ünün evli,

%32.5'inin bekar, %14.2'sinin dul veya boşanmış olduğu belirlenmiştir.

En sık psikiyatri konsültasyonu isteme nedeninin intihar girişimi (%17) olduğu bulunmuştur. Bu başvuruların %45.5'i en az bir psikiyatrik tanı alırken, en fazla major depresyon (%20) saptanmıştır. Diğer konsültasyon isteme nedenleri azalan oranlarla anksiyete (%15.5), psikomotor ajitasyon (%14.3), somatik yakınmalar (%12), madde bağımlılığı ve kesilme belirtileri (%10.8), depresif yakınmalar (%9.2) ve diğerleri (%21.2) olarak tespit edilmiştir. Olguların % 89.6'ine en az bir psikiyatrik tanı konulurken, sıklık sırasına göre konulan tanıların bipolar bozukluk (%17.7), psikotik bozukluklar (%12.3), major depresyon (%11), alkol ve madde bağımlılığı (%8.5), anksiyete bozuklukları (%8.5), konversiyon bozukluğu (%6) olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Hastanemiz acil servisine sağlık hizmeti almak için başvuranların %0.07'sinden psikiyatri konsültasyonu istendiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, acil başvurular içindeki psikiyatrik olguların oranları hastaneler arasında farklılık göstermektedir. Çalışmamızın bulguları benzer çalışmaların çoğunluğunda elde edilen %3-17 oranlarından daha düşük bulunmuştur (4, 5). Ortaya çıkan farklılığın en önemli nedeni, hastanemiz erişkin acil servisine başvuran psikiyatrik olguların hepsinden psikiyatri konsültasyonu istenmemesi olabilir. Diğer yandan Bahçeci ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil servise gelen psikiyatrik olguların oranı çalışmamızdakine benzer şekilde %1.06 olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızda acil servise kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla başvurduğu bulunmuştur. Benzer birkaç çalışmada aynı sonuçlar bildirilirken (6, 7), cinsiyet farkının olmadığını bildiren sonuçlar da bulunmaktadır (8). Diğer yandan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada ise erkeklerin daha çok başvurduğu belirtilmektedir (9). Başvurularda hastaların çoğunluğunun 21 ile 40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Bu sonuç psikiyatrik hastalıkların en sık bu yaşlarda görülmesi ile açıklanabilir (10). Bulgularımıza benzer şekilde önceki çalışmalarda, acil psikiyatrik başvuruların çoğunluğunun genç erişkin yaş grubundan oluştuğu bildirilmektedir (6, 9).

Hastanemiz acil servisi tarafından en sık konsültasyon isteme nedenleri arasında intihar girişimleri (%17) yer almaktadır. Bu olguların %54.5'inin herhangi bir psikiyatrik tanı tanı almadığı ve bir psikososyal stresi takiben (ilişki sorunları, aile içi geçimsizlikler, ekonomik ve mesleki güçlükler) intihar girişiminde buldukları belirlenmiştir. Tanı dağılımlarına bakıldığında ise major depresyon (%20) ilk sırada yer almaktadır. İntihar girişimi veya düşüncesinin acil başvuruların %20'sini oluşturduğu, ve bu kişilerin en sık depresyon tanısı aldığı bildirilmektedir (11). Bir intihar girişimi, eyleme dönüştüğünde geri dönüşsüz bir olaydır; bu nedenle bir intihar düşüncesi, tehdidi veya girişimi ile başvuran tüm hastalar intihar riski açısından ivedilikle değerlendirilmelidir (12). İntihar riskinin yüksek olabileceğini gösteren durumlar; öncesinde intihara ilişkin planların varlığı, geçmiş intihar girişimi öyküsü, madde bağımlılığının bulunması, major depresyon, yeni kayıpların olması (ilişkiler, mesleki, sağlık, ekonomi, statü), fiziksel hastalıkların olması, ailede tamamlanmış intiharların bulunması, yalnız yaşama, yaşlı ve erkek olmayı içermektedir (11). Bu çalışmada en sık konulan tanı %17.7 oranı ile bipolar bozukluktur. Kısa ve arkadaşları acil servise başvuruları incelendikleri çalışmalarında bipolar bozukluk oranını %5.9 olarak bildirmektedirler (9). Benzer çalışmaların çoğunluğunda hastalara en sık konversiyon bozukluğu tanısı koyulduğu görülmektedir (3, 9, 13). Bizim çalışmamızda ilginç olan konversiyon bozukluğu tanısının %6 bulunması ve diğer çalışmalarda elde edilen %11.4-33.5 oranlarıyla farklılık göstermesidir.(6, 9). Bu oranlar arasındaki farklılık, acil servis

hekimleri tarafından konversiyon bozukluğu olarak düşünülen olguların bir kısmından psikiyatri konsültasyonu istenmemesi ve bu hastaların psikiyatri polikliniğine yönlendirilmesinden kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda psikotik bozukluk tanısı %12.3 oranı ile ikinci sırada yer almaktadır. Bu oran Salgırtay ve arkadaşlarının çalışmalarında bildirilen psikotik bozukluk oranı (%17) ile benzemektedir (13). Çalışmamızda sırasıyla major depresyon %11, panik bozukluk % 5 oranlarında bulunmuştur. Bu oranlar geçmişte yapılan acil psikiyatrik başvuruların incelendiği bir çalışma ile de uyumludur; Kısa ve arkadaşları bu oranları major depresyon için %9.3, panik bozukluk için %4.7 olarak bildirmiştir (9). Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, acil servise başvuran psikiyatrik olgulardan yalnızca acil servis tarafından konsültasyon istenenlerin çalışmaya dahil edilmesidir. Dolayısıyla bizim sonuçlarımız acil psikiyatrik başvuruların tümünü yansıtmayabilir.

Sonuç olarak, bir acil servis, bir ruh sağlığı uzmanının ayakta tedavi ortamında sunacağı bakımın yerini tutabilecek bir ortam olmamasına karşın, olağan bakım olanaklarından yoksun birçok kişi, özellikle sigortasız olduklarında, birinci bakım için acil servis hekimlerini kullanabilirler. Öte yandan, diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında psikiyatrik hastaların sağlık kuruluşlarını 3 ila 4 kat daha fazla ve gereksiz yere kullandıkları bildirilmektedir (6, 14). Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında, psikiyatrik acil hizmetler sınırlı zamanda, etkin önlemlerle hastaları hızlı ve doğru yönlendirerek hastalığın maddi ve manevi yüklerinden hasta ile yakınlarının en az kayıpla kurtulmasını sağladığı gibi acil servislerin aşırı ve gereksiz kullanımının da önüne geçer.

KAYNAKLAR

1. Karlidere T. Psikiyatrik aciller. İçinde: Güleç C, Koroğlu E, editör. Psikiyatri temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007. s. 544-61.
2. 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. 2040-55.
3. Sayılı Işık. Acil Psikiyatri, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1987.
4. Bekaroğlu M, Bilici M. Psikiyatrik aciller. C Güleç, E Koroğlu (eds), Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt II, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, s.835-55.
5. Güz H, Doğanay Z, Güven H, ve ark. Acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonlarının geriye dönük incelenmesi. Acil Tıp Derg 2003; 3:11-14.
6. Bahçeci B, Güveli H, Kandemir G, ve ark. Erişkin Acil Servisinde Psikiyatri Dışı Hekimlerce Konulan Psikiyatrik Ön Tanıların Değerlendirilmesi. J Kartal TR 2011;22(2):65-9.
7. Aker S, Böke Ö, Peşken Y. 112 acil sağlık hizmetine başvurulardaki psikiyatrik olguların değerlendirilmesi. Samsun 2004. Anadolu Psikiyatri Derg 2006;7:211-7.
8. Sudak HS. Psychiatric emergencies. In: Sadock B, Sadock V, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Vol. 2., 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins; 2005. p.2453-70.
9. Kısa C, Aydın OD, Cebeci S, ve ark. Acil psikiyatrik başvuruların ve acil psikiyatrik hizmetlerin değerlendirilmesi. New/Yeni Symposium Journal 2001;39(4):174-80.
10. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2002. s. 212.
11. Kaplan HI, Sadock BJ. Psychiatric Emergencies. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Eight edition, William and Wilkins, USA, 1998.
12. Aydemir Ç, Gülhan S, Duman ÖY ve ark. Bir genel hastanede ruhsal hastalık değerlendirilmesi. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Derg 2001; 9(2):213-24.
13. Salgırtay A. A.Ü.T.F Psikiyatri Kliniğine 1 Yıl İçinde Başvuran Acil Hastalar Üzerine Bir Araştırma. Uzmanlık tezi, Ankara, 1979.
14. Özkan S, Yücel B, Turgay M ve ark. The development of psychiatric medicine at Istanbul Faculty of Medicine and evaluation of 889 psychiatric referrals. Gen Hosp Psychiatry 1995; 17(3):216-23..