

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARDAN İSTENEN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

S. Çilem BİLGİNER*, Canan İNCE*, Serkan KARADENİZ*,
Büşra DURAN*, Sema KANDİL**

ÖZET

Amaç: Bir üniversite hastanesinde, yatan hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının nedenlerini, olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerini ve önerilen tedavileri sunarak konuya dikkat çekmek istenilmiştir. **Yöntem:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 01.01.2012-31.12.2012 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş ve yatış sürecinde çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine konsülte edilmiş olguların dosya kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. **Sonuçlar:** Son bir yılda 240 yatan hastadan çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmişti. Olguların %51.3'ü (n=123) erkek, %48.8'si ise (n=117) kızdı. Yaş ortalaması 11.3 yaş iken en fazla olgu (%50.4) 13-16 yaş aralığındaydı. Konsültasyonların %89.2'si (n=127) çocuk sağlığı ve hastalıklarına bağlı servislerinden istenmişti. Cerrahi birimlerden konsülte edilen olgular, bu birimlere yatışı yapılmış çocuk ve ergenlerin %0.6'sını oluşturmuştu. En sık konsültasyon nedeni %15.4 (n=37) ile Tip 1 Diyabetes Mellitus tedavisine uyum açısından değerlendirilme istemi olmuştu. Olguların %40.4'üne (n=97) psikiyatrik bir tanı konulmamıştı. Tedavide sıklıkla anksiyolitik özellikli ilaçlar tercih edilmiş, en çok önerilen ilaç ise %10,4 ile (n=25) hidroksizin olmuştu. Bunun yanında 7 olguda (%2.9) birden fazla psikotropik ilaç seçildiği gözlenmişti. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları çocuk ve ergen psikiyatrisinden istenen konsültasyon sayılarının ve buna bağlı olarak pediatrik konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerine olan ihtiyacın artış gösterdiğine işaret etmektedir. Ayrıca pediatri dışındaki birimlerden konsülte edilen hasta sayısının azlığı konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları konusunda halen yeterli bilincin oluşmadığını göstermiştir. Bu konuda düzenlenecek eğitim toplantılarının, klinikler arası işbirliğini arttırmada katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, ergen, konsültasyon, psikiyatri

SUMMARY: EVALUATION OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY CONSULTATIONS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Main objective was to address the issue by presenting the reasons of child and adolescent psychiatry consultations, clinical and socio-demographic characteristics of the cases and the treatments suggested. **Method:** The records of patients hospitalized in Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Hospital between the dates 01.01.2012 and 31.12.2012 that were consulted to the child and adolescent psychiatry unit during their inpatient stay were examined retrospectively. **Results:** In the past year, 240 child and adolescent psychiatry consultations were requested. 51.3% (n = 123) of the cases were male, 48.8% (n = 117) were female. While mean age was 11.3 years, most of the patients (50.4%) were between 13-16 years of age. Eighty nine point two percent of these consultations (n = 127) were requested from inpatient units of the paediatrics division. Patients who were consulted from surgery units made 0.6% of children and adolescents who were hospitalized in these units. The most common reason for consultation, was evaluation in terms of adherence to treatment for Type 1 Diabetes Mellitus, in 15.4% (n = 37) of the cases. Forty point four percent (n = 97) of the patients had not met the criteria for a psychiatric diagnosis. While anxiolytic drugs were frequently preferred in treatment, hydroxyzine was the most prescribed medication with 10.4% (n = 25) rate. In addition, it was observed that in 7 patients (2.9%), multiple psychotropic drugs were selected. **Discussion:** The results of this study point out that the number of consultations requested from the child and adolescent psychiatry unit and in relevance, the need for pediatric consultation liaison psychiatry units are on the increase. Also, the small number of consulted patients from other units except paediatrics division indicate that there still has not been enough awareness on consultation liaison psychiatry practice. Holding more educational meetings on this issue might contribute to enhancing the cooperation between clinics.

Key Words: Child, adolescent, consultation, psychiatry

GİRİŞ

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) yatarak veya ayaktan tedavi görmekte olan hastalara tıbbi tedavi ve psikiyatrik tedavinin eş zamanlı

olarak sunulmasıdır (Özkan 2007). Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında, konsültasyon liyezon uygulamaları ile ilgili giderek artan sayıda çalışma yapılmaktadır. Bunların içinde yatan hastalara ait konsültasyonların değerlendirildiği çalışmalarda, 6 ay-1 yıllık zaman dilimlerinin seçildiği, gözlenmektedir. Ayrıca bu çalışmalar, çocuk psikiyatrisine konsülte edilen

*Araş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Trabzon.

**Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Trabzon.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 20 (2) 2013

BİLGİNER VE ARK.

yatan hastaların, hastane geneline oranla %1.2-%2.3 arasında değiştiğini göstermektedir (Reza-ki ve ark. 1998, Gökçen ve Çelik 2011, Emiroğlu ve ark. 2009).

Ayaktan ve yatan hastalar için istenen konsültasyonların değerlendirildiği çalışmalarda ise İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi KLP polikliniğinde 2 yıllık sürede toplam 366 çocuk ve ergenden, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1 yılda 221 çocuk ve ergenden, Isparta'da ise üniversite hastanesinde yaklaşık 4 yıllık sürede 56 çocuk ve ergenden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği gözlenmektedir (Abalı ve ark. 2006, Kılıç ve ark. 2007, Aktepe ve ark. basım-da). Bu çalışmalarda konsülte edilen olguların %48.5-%97'sine en az bir psikiyatrik tanı konduğu belirtilmektedir.

Pediyatri polikliniklerine başvuruda bulunan hastalarda duygusal ve davranışsal problemlerin görülme olasılığı %18-20 arasında iken kronik hastalığı olanlarda bu oranın %20'nin üzerinde olduğu belirtilmektedir. Ancak bu yüksek oranlara karşın çocuk psikiyatrisine konsülte edilenlerin sayısı %1-14 arasında yer almaktadır (Shugart 1991).

Konsültasyon sayılarının arttırılması ve KLP uygulamalarının yaygınlaştırılmasında, çocuk ve ergen psikiyatrisi ile uğraş alanları ortak olan çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümleri arasındaki işbirliğine vurgu yapılmaktadır (Şener ve ark. 2000). Bu anlamda pediyatri ve çocuk psikiyatrisi arasındaki rotasyonların ve vaka toplantılarının etkili olabileceği belirtilmektedir (Ağaoğlu ve Rezaki 1998).

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde, son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının nedenleri, olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri ile tedavi yaklaşımları sunularak, geçmişten günümüze konsültasyon

liyezon uygulamalarındaki değişimlere dikkat çekmek ve bu alandaki sorunların gözlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma örnekleme, 01.01.2012 - 31.12.2012 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatarak tedavi görmüş ve yatış sürecinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimine konsülte edilmiş olgulardan oluşmuştur. Konsültasyonların hangi servislerden, hangi nedenle istendiği, olguların sosyodemografik özellikleri ve değerlendirme sonucu konulan psikiyatrik tanı ile tedavi ve izlem verileri SPSS 13.0 paket programına girilmiştir. Çalışma için hastane yetkililerinden gerekli izinler alınmıştır.

Konsültasyonlar içinde "başağrısı, karın ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, uyuşma, kasılma, bulantı" gibi nedeni açıklanamayan belirtiler için yapılan istemler "bedensel belirtiler" başlığında, nadiren istenen "epilepsi cerrahisi öncesi değerlendirme, otistik belirtiler, distoni, zeka geriliği" gibi nedenler ise "diğer" başlığı altında toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde sayı ve yüzde değerlerinin belirtildiği tanımlayıcı istatistikler ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma uymayan ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel hesaplamalarda $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma tarihleri arasında yatışı yapılarak izlenen 240 çocuk ve ergen için psikiyatri konsültas-

Tablo 1: Konsültasyon İsteyen Birimlerin Dağılımı

Klinikler	Sayı	%
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	214	89,2
Adölesan	104	43,3
Çocuk Acil	51	21,3
Hematoloji/Onkoloji	36	15,0
Süt Çocuğu	12	5,0
Enfeksiyon	11	4,6
Çocuk Cerrahisi	5	2,1
Yoğun Bakım	5	2,1
Yanık Servisi	4	1,7
Beyin Cerrahisi	4	1,7
Plastik Cerrahi	2	0,8
Üroloji	2	0,8
Ortopedi	2	0,8
KBB	1	0,4
Göğüs Cerrahisi	1	0,4
Toplam	240	100,0

KBB: Kulak-Burun-Boğaz

yonu istenmiştir. Bu olgular, aynı tarihlerde hastanemiz yataklı servislerine 16 yaş altında yatan 6340 hastanın %3.8'ini oluşturmuştur. Konsülte edilen olguların %51.2'sinin (n=123) erkek, %48.8'sinin (n=117) kız olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında tüm yatan erkeklerin (n=3606) %3'ünden, kızların (n=2734) ise %4'ünden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği, konsülte edilen olgular ile konsülte edilmeyen olgular arasında cinsiyetlere göre fark bulunmadığı saptanmıştır (p=0.084; $\chi^2=2,986$). İncelenen olguların %57.1'inin (n=137) Trabzon'dan, %42.9'unun (n=103) ise il dışından yatışı gerçekleşmiştir. Konsültasyon sırasında olgulara refakat eden kişi %60.4 (n=145) oranında anne olmuştur.

En küçüğü 1 yaşında, en büyüğü ise 16 yaşında olan olguların yaş ortalaması 11.3 ± 3.9 yaş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre incelendiğinde kızların yaş ortalamasının 11.6 ± 3.8 , erkeklerin ise 10.9 ± 3.9 yaş olduğu ve arada anlamlı fark bulunmadığı gözlenmiştir (p=0.119; z=-1.558).

Aynı tarihlerde hastanede yatan tüm çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması ise 4.9 yaş (kızların 5.3 yaş, erkeklerin 4.8 yaş) bulunmuştur. Çalışmadaki olguların %50.4'lük (n=121) büyük kısmı 13-16 yaş aralığında yer almıştır. Geriye kalan olguların %34.2'si (n=82) 7-12 yaş, %10.8'i (n=26) 4-6 yaş ve %4.6'sı (n=11) ise 0-3 yaş aralığında bulunmuştur. Bunun yanında hastane genelinde yatan 13-16 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin %13.9'undan, 7-12 yaş arasındakilerin %6.7'sinden, 4-6 yaş arasındakilerin %2.7'sinden, 0-3 yaş arasındakilerin ise %0.3'ünden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptanmıştır.

Konsültasyonların %89.2'si (n=214) çocuk sağlığı ve hastalıkları birimine bağlı yataklı servislerden istenmiş olup en sık konsültasyon isteyen birim 104 olgu (%43.3) ile adölesan servisine 16 yaş altında 337'si erkek, 326'sı kız olmak üzere 663 hastanın yatışının yapıldığı saptanmıştır. Konsülte edilen 104 olgu, bu hastaların %15.7'sini oluşturmuştur. Hastane genelinde yatan hastalar incelendiğinde, çocuk sağlığı ve hastalıkları birimine bağlı servislerde yatan 2764 hastanın %7.7'sinden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptanmıştır. Buna karşın çocuk cerrahisi birimine son 1 yılda yatışı gerçekleşen 1310 hastanın 5'inden (%0.4) çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Genel olarak cerrahi birimlerden (çocuk cerrahisi, beyin cerrahisi, plastik cerrahi, üroloji, ortopedi, KBB, göğüs cerrahisi) konsülte edilen 17 olgu, çalışma tarihlerinde aynı birimlere yatışı yapılmış çocuk ve ergenlerin (n=2743) %0.6'ini oluşturmuştur. Ayrıca cerrahi birimlerden istenen tüm konsültasyonların, ameliyat sonrası gözlenen psikiyatrik belirtilere bağlı olduğu saptanmıştır.

Konsültasyon nedenleri içinde %15.4 (n=37) ile en sık yapılan isteğin Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM) tedavisine uyum açısından değerlendirilme olduğu gözlenmiştir. Bu olgular, aynı tarih-

Tablo 2: Konsültasyon Nedenleri

Nedenler	Tüm olgular		Kız		Erkek		p	x ²
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Tip 1 Diabet tedavisine uyum	37	15,4	16	13,7	21	17,1	0,582	0,302
Ajitasyon	32	13,3	13	11,1	19	15,4	0,425	0,636
Depresif belirtiler	26	10,8	11	9,4	15	12,2	0,625	0,238
Anksiyete belirtileri	25	10,4	14	12,0	11	8,9	0,579	0,308
Özkıyım girişimi	22	9,2	16	13,7	6	4,9	0,033	4,567
Yeme bozukluğu	21	8,8	12	10,3	9	7,3	0,564	0,333
Tanı güçlüğü	21	8,8	9	7,7	12	9,8	0,736	0,114
Bedensel belirtiler	18	7,5	9	7,7	9	7,3	1,000	0,000
Konversiyon	9	3,8	6	5,1	3	2,4	0,324*	
Enürezis-enkoprezis	6	2,5	2	1,7	4	3,3	0,684*	
DEHB	5	2,1	2	1,7	3	2,4	1,000*	
Tedaviye direnç	5	2,1	2	1,7	3	2,4	1,000*	
Diğer	13	5,4	5	4,3	8	6,5	0,633	0,228
Total	240	100,0	117	100,0	123	100,0		

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

*: Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır

lerde hastaneye yatışı yapılmış olan Tip 1 DM tanılı hastaların (n=111) %33.3'ünü oluşturmuştur. Ayrıca özkıyım girişimi nedeni ile yapılan istemlerin kızlarda anlamlı oranda yüksek olduğu (p=0.033; x² = 4.567) ancak diğer konsültasyonlarda cinsiyetlere göre anlamlı fark bulunmadığı gösterilmiştir (Tablo 2).

Değerlendirme sonucu olguların %40.4'üne (n=97) tanı konulmadığı saptanmıştır. En sık konulan tanı ise %18.9 ile (n=27) uyum bozukluğu olmuştur. Bunu sırasıyla %15.4 (n=22) ile anksiyete bozukluğu, %14.0 (n=20) ile depresif bozukluk ve %9.1 (n=13) ile özkıyım girişimi tanılarını izlemiştir (Tablo 3).

Hastaların %36.7'sine (n=88) psikotropik ilaç önerilmiş ve sıklıkla anksiyolitik özellikli ilaçlar tercih edilmiştir. Tedavi başlanan olguların %33.3'ü (n=41) erkek, %40.2'si (n=47) kız iken cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.272; x²=1,207). En çok önerilen ilaç %10.4 ile (n=25) hidroksizin olmuştur (Tablo 4). Ayrıca 7 olguda (%2.9) birden fazla psikotropik ilaç seçildiği gözlenmiştir. Bu olguların 6'sına (%2.5) ikili, 1'ine (%0.4) ise üçlü ilaç tedavisi önerilmiştir. Ek olarak, olguların %29.6'sı (n=71) taburculuk sonrasında çocuk psikiyatrisi takibine alınabilmiştir. Bu hastaların %15.5'i (n=11) özkıyım girişimi nedeni ile konsülte edilmiştir. Takipli hastaların %32.1'inin (n=44) Trabzon'dan, %26.2'sinin

Tablo 3: Konsültasyon Sonucu Konulan Tanılar

Tanımlar	Sayı	%
Uyum bozukluğu	27	18,9
Depresif duygudurum ile giden	15	10,5
Anksiyete ile giden	9	6,3
Karışık duylgu ve davranım bozukluğu ile giden	3	2,1
Anksiyete bozuklukları	22	15,4
GTDB anksiyete bozukluğu	14	9,8
Panik bozukluk	3	2,1
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu	3	2,1
Yaygın anksiyete bozukluğu	2	1,4
Depresif bozukluk	20	14,0
Özkıyım girişimi	13	9,1
Konversiyon bozukluğu	12	8,4
Davranış bozukluğu	10	7,0
Zeka geriliği	9	6,3
Yeme bozukluğu	7	4,9
Akut stres tepkisi	6	4,2
DEHB	4	2,8
Deliryum	3	2,1
Dissosiatif bozukluk	2	1,4
Otistik bozukluk	2	1,4
Enkoprezis	1	0,7
Akatizi	1	0,7
Tik bozukluğu	1	0,7
Limbik ensefalit	1	0,7
Uyku bozukluğu	1	0,7
Akut distoni	1	0,7
Total	143	100,0

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, GTDB: Genel tıbbi duruma bağlı

Tablo 4: Tedavide Kullanılan İlaçlar

İlaçlar	Sayı	%
Hidroksizin	25	10,4
Risperidon	20	8,3
Sertralin	18	7,5
Fluoksetin	9	3,8
Mirtazapin	5	2,1
Metilfenidat	1	0,4
Haloperidol	1	0,4
Biperiden	1	0,4
Aripiprazol	1	0,4
Çoklu ilaç kullanımı	7	2,9

(n=27) ise il dışından yatışı gerçekleşmiştir. Hastanın geliş yeri ile takibi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.321$; $\chi^2=0,984$). Bunun yanında takibe alınan olguların %34'ünün (n=40) kız, %25.2'sinin (n=31) erkek olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığı gösterilmiştir ($p=0.127$; $\chi^2=2,324$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir yıllık sürede 240 hastadan çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptanmıştır. Diğer yandan çalışmadaki olgular, tüm hastane genelinde yatan 16 yaş altındaki hastaların %3,8'ini oluşturmuştur. Bu oran ülkemizde yakın zamanda yapılmış iki çalışma ile karşılaştırıldığında (sırasıyla %2.3 ve %1.5) yüksek bulunmuştur (Emiroğlu ve ark. 2009, Kılıç ve ark. 2007). Ayrıca konsülte edilen hasta sayısının 2003 yılında kliniğimizde yapılmış benzer bir çalışmaya oranla yaklaşık

6 kat arttığı gözlenmiştir (Kandil ve ark. 2003). Aynı hastanede, farklı dönemlerde yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde, konsülte edilen hasta sayılarının Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 7 yıllık sürede yaklaşık 1,5 kat, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ise 12 yıllık sürede yaklaşık 2 kat arttığı görülmüştür (Emiroğlu ve ark. 2009, Kılıç ve ark. 2007).

Konsültasyon sayılarındaki bu artışlar, KLP uygulamalarına verilen önemin ve birimler arası işbirliğinin giderek arttığına işaret etmektedir. Bu anlamda, çeşitli hastanelerde KLP hizmeti için ayrılan çocuk psikiyatrisi polikliniklerinin ve 2010 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri için zorunlu hale getirilen 1 aylık çocuk psikiyatrisi rotasyonunun (Uzmanlık eğitimi rotasyonları-TUK) sürece olumlu katkısı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmadaki olguların %51.2'si (n=123) erkek, %48.8'si (n=117) ise kızlardan oluşmuştur. Kandil ve ark. yaptığı çalışmada olguların %61.9'u kız (n=26), %38.1'i ise erkek (n=16) bulunmuştur. Yeni çalışmada önceki verilerle uyumlu olarak, kızlardan daha yüksek oranda konsültasyon istendiği saptanmıştır (Kandil ve ark. 2003, Emiroğlu ve ark. 2009, Gökçen ve Çelik 2011, Kılıç ve ark. 2007). Bu durum, kızlardaki ruhsal sorunlara karşı tedavi ekibinin daha duyarlı olması ve erkeklerdeki ruhsal sorunların göz ardı edilebilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Shugart 1991).

Çoğunluğu (%50.4) 13-16 yaş arasında yer alan olguların yaş ortalaması 11.3 ± 3.9 yaş olarak hesaplanmıştır. Bunun yanında, 13-16 yaş arasında yatan yaklaşık her 10 hastanın birinden konsültasyon istendiği saptanmıştır. Bu veriler ergen yaş grubunda daha sık konsültasyon istendiğinin bildirildiği çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (Emiroğlu ve ark. 2009, Kılıç ve ark. 2007). Ergen hastaların yatışı yapılarak takip edildiği

adolesan servisinin en sık (%15.4) konsültasyon istenen birim olması ise çalışmanın olağan bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sözel olarak ya da davranışsal olarak tepkilerini daha net sergileyebilen ergenlerin sorunlarının, tedavi ekibi tarafından daha kolay fark edilebildiği ve bu nedenle daha sık konsültasyon istendiği düşünülmüştür.

Konsültasyonların %89.2'si çocuk sağlığı ve hastalıkları birimine bağlı yataklı servislerden istenmiştir. Bu oran ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda yaklaşık %30-80 arasında değişirken tüm çalışmalarda çocuk sağlığı ve hastalıkları birimi en sık isteğin gerçekleştiği birim olmuştur (Abalı ve ark. 2006, Emiroğlu ve ark. 2009, Gökçen ve Çelik 2011, Kılıç ve ark. 2007, Rezaki ve ark. 1998, Aktepe ve ark. basımda). Çalışmada tüm hastane genelinde çocuk sağlığı ve hastalıkları servislerinden %7.7 oranında, çocuk cerrahisi servisinden ise %0.4 oranında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptanmıştır. Ayrıca cerrahi hastalarının yalnızca ameliyat sonrası konsülte edildiği gözlenmiştir.

Ameliyat öncesinde anestezi ve cerrahi işleme yönelik çeşitli kaygılar gelişebildiği için bu aşamada hastanın tedavi uyumunu arttırmak, iyileşmesini hızlandırmak ve komplikasyonları azaltmak için psikiyatrik değerlendirme ve desteğin üzerinde durulmaktadır (Terbaş 2007). Ancak çalışmada cerrahi öncesi konsültasyon istemi olmadığı gibi cerrahi sonrası yapılan isteklerin oldukça az olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, travmatik yaşam olaylarının çocuklar üzerindeki olası psikiyatrik etkilerine yönelik, farkındalığın artırılması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Ularntinon 2012). Bu konuda yapılacak çalışmaların toplum örnekleminden önce sağlık çalışanları genelinde başlanması gerektiği düşünülmüştür. Özellikle pediatrik KLP uygulamalarının önemine ilişkin çalışmalara ihtiyaç görülmüştür.

Yatarak tedavi görmekte olan çocuk ve ergenlerin sıklıkla özkıyım girişimi, değişik somatoform belirtiler, hastaneye yatış ile ilişkili psikiyatrik belirtiler ve hastalığa ya da tedaviye yönelik tepkiler nedeni ile konsülte edildiği bildirilmiştir (Lewis 2002). Bu çalışmada en sık yapılan isteğin Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM) tedavisine uyum açısından değerlendirilme olduğu, ek olarak Tip 1 DM tanısı ile yatan hastalarının 1/3'ünün çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirildiği gözlenmiştir. Bölümümüzde yapılmış benzer bir çalışmada, özkıyım girişimi en sık istenen konsültasyon nedeni olarak bildirilmiştir (Kandil ve ark. 2003). Bu durum önceden, daha çok ciddi durumlarda psikiyatrik değerlendirme istemi yapıldığını düşündürmüştür. Ayrıca yeni bulgu, hastanemiz pediatrik endokrin bölümünün, yeni tanı konmuş Tip 1 DM hastalarında çocuk psikiyatrisi ile yürüttükleri ortak çalışma uygulamalarının bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.

Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde hastalığa ikincil olarak psikiyatrik sorunların görülme sıklığı %10-30 oranında bildirilmiştir (Akay ve Emiroğlu 2008). Bu tür hastalıklarda tedavi ekibinin çocuk psikiyatrisi ile kurduğu yakın iletişimin hem çocukların hem de ailelerin hastalığa, hastaneye yatışa ve tedaviye karşı olumlu tepkiler geliştirmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu açıdan, yeni tanı konmuş kronik hastalıklarda benzer uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının sağlanması için çalışmalara ihtiyaç görülmüştür.

Bu çalışmadaki olguların %40.4'üne (n=97) psikiyatrik bir tanı konulmadığı saptanmıştır. Gökçen ve Çelik'in (2011) çalışmasında bu oran %14, Rezaki ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında %27.3, Kılıç ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise %38,9 olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar, konsülte edilen olguların yarısından fazlasına en az bir psikiyatrik tanı konduğu gös-

termiştir. Bu da tedavi ekibinin daha çok ciddi ruhsal ve davranışsal sorunları fark etmede açık olduğunu gösteren bir başka bulgu olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan, çalışmada cinsiyetlere göre konsültasyon istemi ve konulan tanılar arasında özkıyım girişimi dışında fark bulunmadığı gösterilmiştir.

Her ne kadar toplumda, kızlarda içe yönelim, erkeklerde ise dışa yönelim sorunları daha sık gözlenirse de bedensel hastalıkları olan çocuklarda ruhsal sorunların fark edilmesinin topluma göre daha farklı etkenlerden etkilenebileceği belirtilmiştir (Verhulst ve ark. 2003, Emiroğlu ve ark. 2009). Yapılan psikiyatrik değerlendirmelerin ardından en sık konulan tanuların uyum bozukluğu (%18.9), anksiyete bozukluğu (%15.5), depresif bozukluk (%14.0) ve özkıyım girişimi (%9.1) olduğu gözlenmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresif bozukluk tanularının konsültasyon olgularında en sık konulan tanılar olduğu bunun yanında mental retardasyon ve DEHB olgularına sık rastlandığı gözlenmiştir (Emiroğlu ve ark. 2009, Gökçen ve Çelik 2011, Kılıç ve ark. 2007).

Bu çalışmada, olguların %36.7'sine (n=88) psikotropik ilaç önerildiği saptanmıştır. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda, ilaç kullanımına yönelik %6.1 ile %70.2 gibi değişen oranlar gözlenmiştir (Kılıç ve ark. 2007, Rezaki ve ark. 1998, Kaplan ve ark. 1994). Geniş bir aralıkta değişen bu oranların, çalışma örnekleminde değerlendirilen olgulara göre değişkenlik gösterdiği düşünülmüştür.

Ayrıca bu çalışmada tedavi seçeneği olarak anksiyolitik özellikli ilaçlar ilk tercih olmuştur. Yedi olguda ise (%2.9) birden fazla psikotropik ilaç seçildiği gözlenmiştir. KLP hastalarında çoklu ilaç tedavisinin, istenmeyen etki olasılığı, eliminasyon organlarında yetersizliklere yol aç-

bilmesi ve ilaçların farmakokinetiğine olumsuz etkenler oluşturabilmesi (Adson ve ark. 1998) nedenleri ile az oranda tercih edilmesi olağan görülmüştür.

Olguların %29.6'sı (n=71) taburcu edildikten sonra çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde takibe alınabilmiştir. Bu olgular ayrıntılı incelendiğinde, özkıyım girişimi nedeni ile konsülte edilenlerin yalnızca yarısının takibe alınabildiği gözlenmiştir. Bunun yanında takibe alınan olguların ikamet adresleri ve cinsiyetleri açısından anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır. Bu durum, takip sürecinde farklı etkenlerin etkili olabildiğini düşündürmüştür. Bu konuda özellikle ailelerin çocuk psikiyatrisine karşı tutumlarının değerlendirilmesi gerektiği ve özkıyım girişimi gibi ciddi psikopatolojilerde takiplerin önemi açısından bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları çocuk psikiyatrisinden istenen konsültasyon sayılarının ve buna bağlı olarak pediyatrik konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerine olan ihtiyacın artış gösterdiğine işaret etmektedir. Önceki çalışmalar ile karşılaştırıldığında, en sık konsültasyon nedeni olan Tip 1 DM tedavisine uyum açısından değerlendirilme istemi, çalışmanın farklı bir sonucunu oluşturmuştur. Yatan kız hastalardan ve ergen yaş grubundan daha sık konsültasyon isteniyor olması ise değişmeyen bir bulgu olmuştur. Sonuç olarak pediyatri ve çocuk psikiyatrisi arasında artmış bir iletişim olduğu ve bunda son yıllarda pediyatri anabilim dalına getirilen zorunlu çocuk psikiyatrisi rotasyonunun katkısı bulunduğu düşünülmüştür.

Ayrıca kurulan pediyatrik yan dallar ve uygulamaları ile çocukların daha kolay psikiyatrik değerlendirme alabildiği ancak diğer branşlar ile iletişim eksikliğinin halen devam ettiği gözlenmiştir. Pediyatri dışındaki birimlerden konsülte

edilen hasta sayısının azlığı KLP uygulamaları konusunda halen yeterli bilincin oluşmadığını göstermiştir. Bu konuda düzenlenecek eğitim toplantılarının, klinikler arası işbirliğini arttırmada katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

Abalı O, Tüzün DÜ, Gürkan K (2006) Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 16:121-124.

Adson DE, Crow SJ, Meller WH ve ark. (1998) Potential drug-drug interactions on a tertiary-care hospital consultation-liaison psychiatry service. *Psychosomatics* 39:360-365.

Ağaoğlu B, Rezaki BG (1998) Bir devlet çocuk hastanesinde pediyatristlerin çocuk psikiyatrisi bölümüne bakışları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 5:127-133.

Akay A, Emiroğlu N (2008) Kronik pediatrik hastalıklar ve hastaneye yatış. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde, Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (ed) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s:723-729.

Aktepe E, Işık A, Kocaman O ve ark. (2013) Bir üniversite hastanesinde istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, basımda, kabul tarihi: 31.01.2013.

Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş ve ark. (2009) Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 10:217-225.

Gökçen C, Çelik Yİ (2011) Bir eğitim hastanesi'nde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Sakaryamj* 4:140-144. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar.pdf>, erişim tarihi: 30 Mayıs 2013.

Kandil S, Aksu H, Yöntem T ve ark. (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Tıp Dergisi* 8:173-177.

Kaplan SL, Simms RM, Busner J (1994) Prescribing practices of outpatient child psychiatrists. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33:35-44.

Kılıç BG, Uslu R, Aysev A (2007) A preliminary evaluation of consultationliaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *New Symposium Journal* 45:163-169.

Lewis M (2002) The consultation process in child and adolescent psychiatric consultation-liaison in pediatrics. *A Comprehensive Textbook of Child and Adolescent Psychiatry* içinde, Lewis M (ed) William & Wilkins, Philadelphia PA, s: 1111-1115.

Özkan S (2007) Erişkin psikiyatrisinde konsültasyon ve liyezon: Genel bir bakış. *Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım* içinde, Tüzün DÜ, Hergüner S (ed) Epsilon Yayıncılık, İstanbul, s: 13-17.

Rezaki BG, Öy B, Küçükömürücü Ş (1998) Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 5:34-38.

Shugart MA (1991) Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: A literature review. *Gen Hosp Psychiatry* 13:325-36.

Şener Ş, Ertürk YD, Şenol S (2000) Pediatrik liyezon psikiyatrisi alan saptamasına yönelik bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri* 3:111-116.

Terbaş AA (2007) Cerrahi uygulamalar-yoğun bakım ve çocuk. *Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım* içinde, Tüzün DÜ, Hergüner S (ed) Epsilon Yayıncılık, İstanbul, s: 134-147.

Verhulst FC, Achenbach TM, Van der Ende J ve ark. (2003) Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry* 160:1479-1485.

Ularntinon S (2012) Child psychiatric consultation to pediatric inpatient services in Thailand. *Ped Int* 54:566-568.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2014

- 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "**Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2014**" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
- 2014 ödülü olarak **4.000 TL.** ve ödül belgesi verilecektir.
- Çalışma:
 - Yazının içeriği özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir. Gözden geçirme yazısı kabul edilmemektedir. Yazı, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış makale olabilir. Yabancı dilde yayınlanmış ise Türkçe çevirisi ile birlikte gönderilmelidir.
 - Çalışma yayımlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
 - Çalışma 6 kopya olarak en geç **31 Aralık 2013** tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış olmalıdır.
 - Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül her yıl Şubat ayında Ankara'da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu'nda verilecektir.

Seçici Kurul

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu
Prof. Dr. Ayşe Yalın
Prof. Dr. Runa Uslu
Prof. Dr. İlgı Ertem
Prof. Dr. Fatih Ünal

Başvuru Adresi

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22
Faks: (0-312) 427 78 02