



# Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Sunulan Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri

*Child Mental Health Services in Emergency Department of a University Hospital*

Çilem Bilginer<sup>1</sup>, Serkan Karadeniz<sup>2</sup>, Sevil Aydođdu<sup>1</sup>, Damla Bulut Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin acil servislerine başvuruda bulunan çocuk ve ergenlerden istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını sunmak ve bu çocuklara sağlanan ruh sağlığı hizmetlerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Yetişkin Acil Servis'lerine 01.12.2017-31.12.2019 tarihleri arasında başvuruda bulunan ve hakkında çocuk ruh sağlığı konsültasyonu istenen 127 çocuk ve ergen ile yürütülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik verilerine ek olarak konsültasyon nedeni, acil serviste kalış süresi, psikiyatrik tanıları, tedavi önerileri gibi veriler toplanmıştır. Bu veriler SPSS 23.0 paket programına girilerek gerekli istatistikler uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %61,4'ü kız (n=78) ve %75,6'sı 13-18 yaş aralığında idi. Acil başvurusu sırasında çocukların %10,6'sının bakım vereni yanında değildi. Yaşı 0-12 arasında yer alan çocuklar en sık ilaç yan etkisi nedeniyle 13-18 arasında yer alan çocuklar ise intihar nedeniyle başvuruda bulunmuştu. Çocukların %25,2'sinin tekrarlı acil servis başvurusu olduğu, somatik belirtiler ve panik nöbet nedeni ile tekrarlı başvuru oranının anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı. Çocukların %10,6'sına yatırılarak tedavi önerisinde bulunulduğu bu çocukların acil serviste anlamlı oranda daha uzun süre kaldığı ancak bir çocuk psikiyatrisi servisine yatışı yapılabilen çocuk olmadığı saptandı. Acil servisten ihmal ya da istismar şüphesi ile konsültasyon istenen çocuk olmamıştı. Çocukların %26'sı intihar girişimine bağlı olarak konsülte edilmiş, bu çocukların daha önce en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştu.

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçlarının; mevcut koşullarda bir genel hastanenin acil servisine getirilen çocuklara ait klinik özellikleri tanımlamak, bu çocuklara sunulan ruh sağlığı hizmetlerini yansıtmak, böylece maliyet etkin ruh sağlığı politikaları ve acil servis politikalarına yol göstermek açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatrik acil, acil servis, çocuk psikiyatrisi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi

ABSTRACT

**Objectives:** It is aimed to present pediatric psychiatry consultations requested from children and adolescents applying to the emergency departments of a university hospital and to evaluate the mental health services provided to these children.

**Materials and Methods:** This study was carried out with 127 children and adolescents who applied to Child and Adult Emergency Departments of Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine between 01.12.2017-31.12.2019 and asked for child psychiatry consultation. In addition to the sociodemographic data of the participants, data such as consultation reason, length of stay in the emergency room, psychiatric diagnoses, and treatment recommendations of children were collected. These data were recorded in SPSS 23.0 package program and the required statistics were applied

**Results:** 61.4% of the participants were female (n=78) and 75.6% were between 13-18 years old. 10.6% of the children were not with their caregiver. Children between 0-12 years mostly applied for the drug side effects, and those between 13-18 years applied for suicide attempt. 25.2% of children had repeated emergency applications, and the rate of repeated applications was significantly higher due to somatic symptoms and panic attack. It was found that 10.6% of the children were offered hospitalization and those stayed in the emergency room for significantly longer time, but no one could be referred to a child psychiatry service. There was no child asked for consultation due to child maltreatment. 26% of the children were consulted due to suicide attempt, the rate of the children attempting suicide at least once was found to be significantly higher.

**Conclusion:** It is thought that the results of this study would be beneficial in terms of reflecting the mental health services provided to children brought to the emergency room of a general hospital, defining the clinical features of these children, thus leading to cost effective mental health policies and emergency services policies.

**Keywords:** Psychiatric emergency, emergency service, child psychiatry, consultation liaison psychiatry

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Çilem Bilginer, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

**Tel.:** +90 530 227 93 95 **E-posta:** cilemcolak@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3375-3183

**Geliş Tarihi/Received:** 02.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.07.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneđi / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



## Giriş

Bir çocuk ya da ergenin, duygu, düşünce ve davranışlarında ani ortaya çıkan ya da kötüleşme gösteren, çocuğun kendisi, ailesi ve çevresi için tehlike oluşturan, acil psikiyatrik yardım gerektiren klinik tablolar, acil servislere veya psikiyatri polikliniklerine acil başvuru nedeni olabilir.<sup>1</sup> Ülkemizde acil çocuk psikiyatrisi hizmetleri; üniversitelerin, eğitim araştırma hastanelerinin, devlet hastanelerinin ya da psikiyatri dal hastanelerinin acil servislerinde verilir. Daha önce bir psikiyatri dal hastanesinin acil servisine başvuruda bulunan çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin değerlendirildiği tek bir araştırma yapılmıştır.<sup>2</sup> Öte yandan yatan çocuk hastalardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları incelendiğinde çocuk acil servislerin en sık konsültasyon istenen birimlerden biri olduğu görülür.<sup>3-5</sup> Ancak daha önce genel bir hastanenin acil servisinden istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Pediyatrik acil servislere, çocuk ve ergenlerde psikiyatrik sağlık hizmetlerine erişim için bir başlangıç noktası olabilir.<sup>6,7</sup> Dahası, çocuk ve ergenlerin gerçek bir psikiyatrik acil durumu olmasa bile psikiyatrik yakınmalarına bağlı olarak acil servislere yaptıkları başvuruların belirgin oranda arttığı bildirilmiştir.<sup>2,8-10</sup> Türkiye’de gerçekleştirilmiş tek çalışmada, acil servise başvuruda bulunan hastaların yalnızca dörtte birinin yatış gerektirecek acil psikiyatrik tablosu olduğu, yarısından fazlasının ilaç tedavisi ile taburcu edildiği gösterilmiştir.<sup>2</sup> Bunun yanında başvuruda bulunan erkeklere en sık davranış bozukluğu tanısı konduğu, kızlara ise konversiyon bozukluğu tanısı konduğu gösterilmiştir.<sup>2</sup> Diğer bir deyişle acil başvuruların, büyük oranda acil olmayan koşullar için gerçekleştiği saptanmıştır.

Türkiye’de, çocuk ve ergenlere hizmet sunan sınırlı sayıda psikiyatri dal hastanesi ve yataklı psikiyatri servisi mevcuttur. Çocuk psikiyatrisi hekimleri ise büyük oranda il merkezlerindeki genel hastanelerde ya da eğitim hastanelerinde görev yapmakta ve çoğu hastanede randevu sistemi ile hizmet vermektedir. Buna bağlı olarak çocuk ve ergenlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yetersiz kalabilmekte ve pek çok psikiyatrik yakınmaya bağlı olarak acil servis başvuruları gerçekleşebilmektedir. Bu çalışma ile mevcut koşullarda bir genel hastanenin acil servisine getirilen çocuklara yönelik sunulan ruh sağlığı hizmetlerini yansıtmak, bu çocuklara ait klinik özellikleri tanımlamak, böylece maliyet etkin ruh sağlığı politikaları ve acil servis politikalarına yol göstermek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk ve Erişkin Acil Servis’lerine 01.12.2017-31.12.2019 tarihleri arasında başvuruda bulunan ve hakkında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocuk ve ergenler dahil edilmiştir. Üniversitenin pediatri ayaktan başvuru hizmetleri ve acil servis hizmetlerine göre 0-18 yaş arasındaki travma olguları erişkin acil servisine kabul edilmekte ve 16 yaşından büyük, daha önce hastanenin pediatri birimlerinde takibi olmayan çocuklar erişkin birimlere yönlendirilmektedir. Bu nedenle

0-18 yaş arası çocuklara ait çocuk psikiyatrisi konsültasyonları çocuk ve erişkin acil servislerden gerçekleştirilmektedir. Çalışma tarihleri arasındaki çocuk psikiyatrisi konsültasyon notlarına erişebilmek için öncelikle hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Ardından yerel etik kurul başvurusu yapılmış ve 2020/47 sayılı dosya onayı alınmıştır. Çalışma tarihleri arasında pediatrik acil servisine başvuruda bulunan 31.123 çocuk (14.543 kız, 16.580 erkek), erişkin acil servise ise 9.071 çocuk (3.553 kız, 5.518 erkek) olmuştur. Bu çocukların 127’si için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği, bunların ise 4’ünün psikiyatrik değerlendirmesi yapılamadan acil servisten ayrıldıkları saptanmıştır.

Araştırmada, çocukların yaş cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerine ek olarak hangi acil servise getirildiği, bu sırada yanında kim olduğu, ne sebeple çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği, daha önce acil servis başvurusu ya da çocuk psikiyatrisi poliklinik takibi olup olmadığı, psikiyatrik değerlendirme sonrasında olası tanıları, ilaç tedavisi önerilip önerilmediği, hangi ilaçların önerildiği, psikiyatri kliniğine yatış yapıp yapılmadığı, hastanın acil servisteki kalış süresi, bir pediatri servisine yatışı yapıldıysa bu servisten psikiyatrik konsültasyonların devam edip etmediği, hastanın acil servis başvurusu ardından çocuk psikiyatrisi poliklinik takibinin olup olmadığı gibi veriler toplanmıştır. Çocukların acil servise başvuruları arasında, “karın ağrısı, baş ağrısı, çarpıntı, eklem ağrısı, baş dönmesi, kusma, göğüs ağrısı” şikayetleri “somatik belirtiler” başlığı altında toplanmıştır. “Bayılma, yalancı nöbet, ani kekemelik, konuşma bozukluğu, güç kaybı” gibi ya da doğrudan “konversiyon açısından değerlendirilmesi” ibaresi ile istenen konsültasyonlar “konversif belirtiler” başlığı altında toplanmıştır. Bunun yanında acil serviste değerlendirilmekte olup aşırı hareketliliği nedeniyle psikiyatrik değerlendirilme istenen, yeme davranışı önerisinde bulunulması, acil ameliyat öncesi kullandığı psikiyatrik ilaçların kesiminin değerlendirilmesi, ağır düzeyde motor ve zihinsel gelişim sorunları olup sağlık kurulu değerlendirilmesinin acil serviste yapılması istenen olgular ya da acil adli psikiyatrik değerlendirmeler için istenen konsültasyonlar “diğer nedenler” başlığında toplanmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programına işlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama ± standart sapma, sayımla elde edilen veriler yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uymayan iki grubun ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

Çalışma tarihleri arasında acil servislerden toplam 127 çocuk (78 kız, 49 erkek) için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmişti. Bunların 107’si (%84,3) çocuk acil servisinden, 20’si (%15,7) erişkin acil servisinden istenmişti. Çocukların

yaş ortalaması 14,0±3,18 yaşı. Başvuruların %24,4'ünü (n=31) 0-12 yaş arasındaki çocuk hastalar, %75,6'sını (n=96) 13-18 yaş arasındaki ergenler oluşturmuştu. Çocuk acil servisinden istenen konsültasyonlar aynı tarihlerde bu servise başvuruda bulunan 0-18 yaş arasındaki çocukların %0,34'ünü, yetişkin acil servisinden istenen konsültasyonlar ise %0,22'sini oluşturmuştu. Psikiyatrik değerlendirmesi yapılamayan dört çocuk dışlandığında çocukların %10,6'sının (n=13) yanında bakım verenlerin olmadığı, bunlardan ikisinin tek başına, ikisinin arkadaşları eşliğinde, üçünün polis eşliğinde acil servise getirildiği saptandı. Çocuklardan dokuzu ise (%7,3) kurum bakımındaki çocuklardı. Bunların %44,4'ü (n=4) kendine ve çevreye zarar verici davranışları nedeniyle acil servise getirilmişken, biri intihar düşünceleri, biri intihar girişimi, biri halüsinasyonları, biri konversif belirtileri biri de ajitasyonu nedeniyle acil servise getirilmişti.

Acil servislerden en sık intihar girişimi, konversif belirtiler, somatik belirtiler, ajitasyon ve ilaç yan etkileri nedeniyle çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptandı (Tablo 1). Cinsiyete göre konsültasyon nedenleri açısından anlamlı fark olmadığı bulundu. Öte yandan "ilaç yan etkisi" 0-12 yaş grubunda, "intihar girişimi" ise 13-18 yaş grubunda anlamlı olarak daha sık saptanan konsültasyon nedeniydi (Tablo 2). Çocukların %25,2'sinin (n=32) tekrarlayan acil servis başvurusu mevcuttu. En sık tekrarlı başvuru nedeni somatik belirtiler (%25,0) olmuşken bunu konversif belirtiler (%18,8), intihar girişimi (%18,8) ve panik nöbet (%9,4) izlemişti. Somatik belirtiler ve panik nöbet nedeniyle tekrarlı başvuru sıklığı tek sefer başvuruya göre anlamlı olarak daha sıklığı (sırasıyla p=0,36, p=0,015). Çocukların yaş ortalamasına ve cinsiyetine göre tekrarlı başvuruda bulunmaları açısından anlamlı fark bulunmamıştı

(sırasıyla p=0,150; Z=-1,440 ve p=0,325;  $\chi^2=0,971$ ). Çocukların %33,1'i (n=42) için çocuk psikiyatrisi konsültasyonuna ek olarak diğer bölümlerden de konsültasyon istendiği, en sık çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi ve beyin cerrahisi bölümlerinden konsültasyon istemi yapıldığı saptandı. Yapılan psikiyatrik değerlendirmelerin ardından 12 çocuğa (%9,8) herhangi bir psikiyatrik tanı konmadığı saptandı. En sık konulan psikiyatrik tanıları Tablo 3'te sunulmuştur. Öte yandan çocukların %50,4'ünün (n=62) çocuk psikiyatrisi takibindeki hastalar olduğu, 0-12 yaş ve 13-18 yaşa ait her iki gruptaki hastaların da yarısının önceden psikiyatrik takibinin olduğu saptandı. İntihar (p=0,786;  $\chi^2=0,074$ ), konversif belirtiler (p=0,320;  $\chi^2=0,989$ ), kendine ve çevreye zarar verici davranışlar (p=0,443), panik nöbet (p=1,000), halüsinasyon (p=0,682) ve depresif belirtiler (p=1,000) nedeniyle konsülte edilen çocukların önceden psikiyatrik takipli olup olmamaları arasında anlamlı fark bulunmazken somatik belirtiler (p=0,011;  $\chi^2=6,501$ ), ajitasyon (p=0,018), ilaç yan etkisi (p=0,001) nedenleri ile konsülte edilen çocukların anlamlı olarak daha fazla oranda önceden psikiyatrik takipli olduğu saptandı. Son olarak acil serviste, çocukların %30,1'inden (n=37) ek konsültasyon ve tetkik isteminde bulunulduğu saptandı.

Psikiyatrik değerlendirme sonunda çocukların %40,7'sine (n=50) en az bir ilaç tedavisi önerildiği bulundu. En sık önerilen ilaçlar Tablo 4'te sunulmuştur. Çocukların %65,9'u (n=81) aynı gün acil servislerden taburcu edilmişken taburculuk işlemlerinin beş güne kadar uzayabildiği, çocukların ortalama 0,57±1,0 gün acil serviste kaldıkları saptandı. Diğer yandan çocukların %10,6'sına (n=13) çocuk psikiyatrisi yataklı servisine yatırılarak takip önerildiği, bunların dördünün ailesinin yatışı kabul ettiği ancak yatış için çocuk psikiyatrisi yatağı bulunmadığı,

**Tablo 1. Konsültasyon nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı**

| Nedenler*   | Kız (n=75) |      | Erkek (n=48) |      | Toplam (n=123) |      |
|---|------------|------|--------------|------|----------------|------|
|   | n          | %    | n            | %    | n              | %    |
| <b>İntihar girişimi</b>                               | 24         | 30,8 | 9            | 18,4 | 33             | 26,0 |
| <b>Konversif belirtiler</b>                           | 13         | 16,7 | 7            | 14,3 | 20             | 15,7 |
| <b>Somatik belirtiler</b>                             | 11         | 14,1 | 6            | 12,2 | 17             | 13,4 |
| <b>Ajitasyon</b>                                      | 5          | 6,4  | 7            | 14,3 | 12             | 9,4  |
| <b>İlaç yan etkisi değerlendirmesi</b>                | 6          | 7,7  | 4            | 8,2  | 10             | 7,9  |
| <b>Kendine ya da çevreye zarar verici davranışlar</b> | 5          | 6,4  | 2            | 4,1  | 7              | 5,5  |
| <b>Halüsinasyon</b>                                   | 5          | 6,4  | 2            | 4,1  | 7              | 5,5  |
| <b>İlaç intoksikasyonu</b>                            | 2          | 2,6  | 5            | 10,2 | 7              | 5,5  |
| <b>Depresif belirtiler</b>                            | 4          | 5,1  | 1            | 2,0  | 5              | 3,9  |
| <b>Panik nöbet</b>                                    | 2          | 2,6  | 1            | 2,0  | 3              | 2,4  |
| <b>Katatoni</b>                                       | 1          | 1,3  | 1            | 2,0  | 2              | 1,6  |
| <b>Deliryum</b>                                       | 1          | 1,3  | -            | -    | 1              | 0,8  |
| <b>Diğer**</b>  | 4          | 5,1  | 5            | 10,2 | 9              | 7,1  |
| <b>Toplam</b>   | 78         | 100  | 49           | 100  | 127            | 100  |

\*Bir hasta için birden fazla neden belirtilebilmiştir. Psikiyatrik değerlendirmesi yapılamayan dört çocuk dışlanmıştır. \*\*Diğer: Acil servise psikiyatri dışı yakınmalar ile getirilip psikiyatrik değerlendirilmesi talep edilen çocukları kapsar. Örneğin; engellilik raporu için değerlendirme, çocuğun aşırı hareketliliğinin değerlendirilmesi, operasyon öncesi çocuğun kullandığı psikiyatrik ilaç tedavisinin değerlendirilmesi, bir bakım kurumuna yerleştirilmesine karar verilmiş çocuğun psikiyatrik değerlendirilmesi, adli psikiyatrik değerlendirme gibi

bu çocuklardan birinin pediatri servisinde yatırılarak takip edildiği, ikisinin ildeki yetişkin psikiyatrisi servislerine yatırılarak takip edildiği, yatış önerilen diğer çocukların ise ayaktan takip edildiği saptandı. Yatış önerisinde bulunulan çocukların acil serviste kalış süresi ortalama  $1,4 \pm 1,4$  gün iken diğer çocukların acil serviste kalış süresi  $0,5 \pm 0,9$  gün bulundu ve aradaki fark anlamlı bulundu ( $p=0,007$ ;  $Z=-2,715$ ). Son olarak, intihar girişimi ( $n=6$ ), somatik belirtiler ( $n=5$ ), ilaca bağlı yan etki ( $n=1$ ), halüsinasyon ( $n=1$ ) ve ilaç intoksikasyonu ( $n=1$ )

nedenleri ile çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen, ayaktan takibi planlanan 14 çocuğun (%11,0) bir pediatri servisine yatırıldığı, bunların %63,3'ünden ( $n=9$ ) yatış sırasında da çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptandı.

Çalışmamızda, çocuk istismarı veya ihmali şüphesi ile istenmiş bir konsültasyon olmamıştı. Ancak acil servise "buluntu çocuk" olarak getirilen ve madde kötüye kullanımı olan bir çocuğun fiziksel istismar mağduru olduğu, bunun yanında intihar girişimi; konversif belirtiler; kendine zarar verme davranışları

**Tablo 2. Konsültasyon nedenlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırması**

| Nedenler*                                      | 0-12 yaş<br>(n=30) |      | 13-18 yaş<br>(n=93) |      | p      |
|--|--------------------|------|---------------------|------|--------|
|  | n                  | %    | n                   | %    |        |
| İntihar girişimi                               | 1                  | 3,2  | 32                  | 33,3 | 0,002* |
| Konversif belirtiler                           | 6                  | 19,4 | 14                  | 14,6 | 0,573  |
| Somatik belirtiler                             | 6                  | 19,4 | 11                  | 11,5 | 0,361  |
| İlaç yan etkisi değerlendirilmesi              | 7                  | 22,6 | 3                   | 3,1  | 0,002  |
| Ajitasyon                                      | 3                  | 9,7  | 9                   | 9,4  | 1,000  |
| Kendine ya da çevreye zarar verici davranışlar | 1                  | 3,2  | 7                   | 7,3  | 0,678  |
| Halüsinasyon                                   | 1                  | 3,2  | 6                   | 6,3  | 1,000  |
| İlaç intoksikasyonu                            | 2                  | 6,5  | 5                   | 5,2  | 0,678  |
| Depresif belirtiler                            | -                  | -    | 5                   | 5,2  | 0,334  |
| Panik nöbet                                    | -                  | -    | 3                   | 3,1  | 1,000  |

Psikiyatrik değerlendirilmesi yapılamayan dört çocuk dışlanmıştır, \*: Yates's correction

**Tablo 3. Psikiyatrik değerlendirme sonunda konulan tanıların cinsiyete göre dağılımı**

| Tanılar*  | Kız<br>(n=75) |      | Erkek<br>(n=48) |      | Toplam<br>(n=123) |      |
|---|---------------|------|-----------------|------|-------------------|------|
|   | n             | %    | n               | %    | n                 | %    |
| Depresif Bozukluk   | 20            | 26,6 | 9               | 18,7 | 29                | 23,6 |
| Anksiyete Bozukluğu   | 18            | 24,0 | 5               | 10,4 | 23                | 18,7 |
| Konversif Bozukluk  | 9             | 12,0 | 3               | 6,3  | 12                | 9,7  |
| DEHB  | 2             | 2,6  | 10              | 20,8 | 12                | 9,7  |
| İlaç-madde kötüye kullanımı**   | 5             | 6,6  | 6               | 12,5 | 11                | 8,9  |
| Davranım Bozukluğu  | 6             | 8,0  | 3               | 6,3  | 9                 | 7,3  |
| Ekstra pramidal yan etkiler (distoni, akatizi)  | 2             | 2,6  | 3               | 6,3  | 5                 | 4,1  |
| Tanımlanmamış Bipolar Affektif Bozukluk   | 3             | 4,0  | 2               | 4,2  | 5                 | 4,1  |
| Kısa Psikoz Bozukluğu   | 2             | 2,6  | 3               | 6,3  | 5                 | 4,1  |
| Panik Bozukluk  | 4             | 5,3  | 1               | 2,1  | 5                 | 4,1  |
| Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu  | 2             | 2,6  | 2               | 4,2  | 4                 | 3,2  |
| Dissosiyatif Bozukluk   | 4             | 5,3  | 0               | -    | 4                 | 3,2  |
| Uyum Bozukluğu  | 2             | 2,6  | 1               | 2,1  | 3                 | 2,4  |
| Katatoni  | 2             | 2,6  | 1               | 2,1  | 3                 | 2,4  |
| Diğer (Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tik Bozukluğu, Zihinsel Yetersizlik, Otizm Spektrum Bozukluğu) | 4             | 5,3  | 6               | 12,5 | 10                | 8,1  |
| Tanı yok  | 7             | 9,3  | 5               | 10,4 | 12                | 9,8  |

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu \*Katılımcıların önceki psikiyatrik tanıları ve acil serviste konulan ön tanıları içerir, \*\*İlaç-madde kötüye kullanımı: Kaza dışı yüksek doz ilaç veya madde alımı ile acil servise getirilmiş, madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılayan ve karşılamayan çocukların tümünü içerir



**Tablo 4. Psikiyatrik değerlendirme sonunda çocuklara önerilen ilaçlar**

| Önerilen ilaçlar | n* | %**  |
|------------------|----|------|
| Lorazepam        | 16 | 32,0 |
| Risperidon       | 13 | 26,0 |
| Biperiden        | 5  | 10,0 |
| Sertralin        | 5  | 10,0 |
| Aripiprazol      | 4  | 8,0  |
| Olanzapin        | 4  | 8,0  |
| Fluoksetin       | 4  | 8,0  |
| Hidroksizin      | 4  | 8,0  |
| Klonazepam       | 3  | 6,0  |
| Haloperidol      | 3  | 6,0  |
| Ketiapin         | 2  | 4,0  |
| Valproik asid    | 2  | 4,0  |
| Essitalopram     | 1  | 2,0  |
| Paroksetin       | 1  | 2,0  |
| Mirtazapin       | 1  | 2,0  |

\*: Bir hastaya birden fazla ilaç önerilebilmiştir

\*\* : İlaç önerisinde bulunulan 50 çocuğa göre değerlendirilmiştir

**Tablo 5. İntihar amacıyla kullanılan ilaç grupları**

| Kullanılan ilaçlar  | n* | %**  |
|---|----|------|
| Antidepresanlar (sertralin, fluoksetin, essitalopram, mirtazapin, anafranil)      | 17 | 60,7 |
| Antipsikotikler (risperidon)  | 5  | 17,8 |
| Pseudoefedrin grubu   | 4  | 14,3 |
| Sindirim sistemi düzenleyicileri  | 4  | 14,3 |
| Non-streoid antienflamatuarlar (ibuprofen, deksketoprofen, pirosikam, diklofenak) | 3  | 10,7 |
| Antibiyotikler  | 3  | 10,7 |
| Benzodiazepinler (lorazepam, medazepam)   | 2  | 7,1  |
| Duygudurum düzenleyiciler (lityum, valproik asid)                                 | 2  | 7,1  |
| Antihipertansifler  | 2  | 7,1  |
| Biperiden   | 1  | 3,5  |
| Vitaminler  | 1  | 3,5  |
| Bilinmeyen  | 1  | 3,5  |

\*: Bir genç birden fazla ilaç kullanabilmiştir, \*\*: İlaçla intihar girişiminde bulunan 28 gence göre değerlendirilmiştir

ile getirilen üç farklı gencin önceden cinsel istismar mağduru olduğu ve adli bildirimlerinin yapıldığı saptandı. Psikiyatrik değerlendirmeler sonunda 11 çocuğun ilaç/madde kötüye kullanımı olduğu, bu çocuklardan ikisine ek olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konduğu, ikisine depresyon, ikisine de davranım bozukluğu tanısı konduğu saptandı. Kötüye kullanıldığı saptanan kimyasallar; esrar, benzodiazepin, non-steroid antienflamatuarlar, betaadrenajik ilaçlar ve trisiklik antidepresanlardı. Bu çocukların yaş

ortalaması 15,5±1,9 yaş bulundu. Çocuklardan birinin kendine zarar verme davranışı, birinin de intihar girişimi nedeniyle daha önce bir kez daha acil servis başvurusu olduğu saptandı. Değerlendirme sonunda çocuklardan birine çocuk psikiyatrisi servisinde yatış önerildiği ancak ailesinin kabul etmediği, diğer yandan tüm çocuklara çocuk psikiyatrisi takibi önerildiği ancak beş çocuğun (%45,4) takibe alınabildiği saptandı.

Son olarak, intihar nedeniyle konsülte edilen 33 çocuk (%26,0) değerlendirildiğinde; %24,2'sinin (n=8) planlı, %75,8'inin (n=25) dürtüsel intihar girişiminde bulunduğu, en sık %84,8 (n=28) oranında ilaç içerek intihar girişiminin gerçekleştiği, bunun dışında dört çocuğun (%12,1) yüksekten atlama ve bir çocuğun (%3) koroziv madde içerek intihar girişiminde bulunduğu saptandı. Bu çocukların yaş ortalaması 15,4±1,3 (12-17 yaş) bulundu. Şimdiki acil başvurusu intihar girişimi olan çocukların %15,2'sinin (n=5) önceden en az bir intihar girişimi olduğu, diğer nedenler ile başvuranlar arasında bu oranın %3,2 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu (p=0,028) saptandı. İlaçla intihar girişiminde bulunan çocukların %53,6'sı (n=15) birden fazla çeşit ilaç içerek, gerisi tek çeşit ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar amacıyla en sık kullanılan ilaç türleri Tablo 5'te sunulmuştur. Bu çocukların dosya kayıtları incelendiğinde; yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunan 4 çocuğa "W19 düşme tanımlanmamış" Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması (ICD) kodu atandığı, koroziv madde içerek intihar girişiminde bulunan çocuğa "Y19 diğer ve tanımlanmamış kimyasal maddeler ve zararlı maddelerle zehirlenme, gerçekleşme şekli belirlenemeyen" kodu atandığı saptandı. Bunun yanında ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuş çocukların %71,4'üne (n=20) F19,0, F19,1, T45,0, T45,2, T46,5, X44 gibi zararlı ilaç kullanımı ve zehirlenmeler ile ilişkili kodların atandığı, 3 çocuğa "R50,9 ateş tanımlanmamış; R10,4 karın ağrısı diğer tanımlanmamış; R11 bulantı ve kusma" şeklinde somatik yakınmalara ait kodların atandığı, 5 çocuğa ise çocukların önceden hastanede kayıtlı olan hastalıklarına ait ICD kodlarının otomatik olarak atandığı saptandı. İntihar girişiminde bulunan çocukların %48,5'i (n=16) hakkında adli bildirim yapılmış, %63,6'sının ayaktan çocuk psikiyatrisi takibine alınabilmişti.

## Tartışma

Türkiye'de çocuk ve ergenlerin acil servislere başvuruları arasında psikiyatrik acillerin değerlendirildiği araştırmalar yetersizdir. Bu çalışma, genel bir hastanenin acil servislerine getirilen çocuk ve ergenlere ait çocuk psikiyatrisi konsültasyon sonuçlarının değerlendirildiği ilk araştırma niteliindedir.

Ülkede, yatan çocuk hastalar ile yapılmış araştırmalar, çocuk acil servislerden %0,08-0,5 arasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiğini göstermektedir.<sup>4,5</sup> Çalışmamızda çocuk acil ve yetişkin acil servisine getirilen 0-18 yaş arası çocukların %0,2-0,3'ünden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği gösterilmiştir. Öte yandan bu çocukların büyük oranda ergen kız çocuklarından oluştuğu gösterilmiştir. Acil servislere getirilen ergenlerden daha sık psikiyatrik konsültasyon istendiği sık tekrarlayan bir bulgudur.<sup>6,10-15</sup>

Buna karşın cinsiyete göre dağılımın eşit olduğunu ya da erkeklerden daha sık konsültasyon istendiğini gösteren veriler mevcuttur.<sup>7,10,14,15</sup> Çalışmamızda değerlendirilen çocukların %10'unun yanında bakım verenlerinden birinin olmadığı, dahası yanında bir yetişkin olmadan acil servise başvuran çocuklar olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde çocukların acil servislere yanlarında bakım veren olmadan getirildiğini gösteren araştırmalar dikkat çekicidir.<sup>14</sup> Bir çocuğun psikiyatrik değerlendirmesinde bakım verenler çoğu kez birincil kaynak görevi üstlenir.<sup>8</sup> Öte yandan çocuğa yönelik her türlü tetkik ve tedavi girişiminde çocuğun yasal temsilcilerinin onamı gerekir.<sup>16</sup> Sonuç olarak bakım verenlerin eşlik etmediği hastaların sağlıklı bir ruhsal durum değerlendirmesi yapılamayacağı gibi liyezon ekibinin ve olası tedavi sürecinin zaman kaybına uğrayacağını söylemek mümkündür. Bu nedenle çocuklara yönelik sağlık hizmeti sunucularının öncelikle yasal gereksinimlerin farkında olması, hızlı ve etkin bir müdahale için oldukça önemlidir.

Araştırmalar, acil servislere en sık intihar girişimi, çevreye yönelik şiddet davranışları, somatik belirtiler, madde kullanımı ve kaza dışı yüksek doz ilaç kullanımı gibi nedenlere bağlı olarak çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiğini gösterir.<sup>2,11,12</sup> Mutlu ve ark.<sup>2</sup> çalışmasında kız çocuklarının sıklıkla intihar girişimi/düşüncesi, kaygı ve somatik belirtiler nedenleri ile erkeklerin ise çevreye yönelik şiddet, psikotik belirtiler ve madde kullanımı nedenleri ile konsülte edildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda cinsiyete göre konsültasyon nedenleri arasında anlamlı fark bulunmamışken kızların, kendine ve çevreye zarar verme davranışları nedeniyle daha sık konsülte edildiği gösterilmiştir. Daha önce kız ergenlerin anlamlı olarak daha sık oranda kendine zarar verme davranışları nedeniyle acil servise başvurduğunu gösteren veriler mevcuttur.<sup>13</sup> Öte yandan çalışmamızda bu tür davranışları nedeniyle acile getirilen kızların büyük oranda kurum bakımındaki kız çocukları olması dikkat çekici bir bulgu olmuştur. Bunun dışında kurum bakımındaki çocukların intihar girişimi/düşüncesi, ajitasyon ve konversif belirtiler nedeniyle konsülte edildiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, kurum personelinin özellikle bu konulardaki krize müdahale becerilerinin güçlendirilmesiyle ve yine kurum bakımındaki çocukların problemle baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler ile bu çocukların acil servis başvurularında azalma sağlanabileceğini düşündürmüştür. Koruyucu ruh sağlığına yönelik bu tür kurumsal iş birliği çalışmalarına ve bu hipotezi destekleyecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın önceki araştırmalardan farklı bulgularından biri de yaş gruplarına göre konsültasyon nedenleri arasında anlamlı fark bulunmuş olmasıdır. Sheridan ve ark.<sup>17</sup> 0-12 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin, genellikle çocukların acil olmayan davranış sorunları nedeniyle acil servisleri bir başvuru noktası olarak kullandıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda 0-12 yaş arasındaki çocukların ilaç yan etkisine bağlı nedenler ile ergenlerin ise intihar girişimi ile anlamlı olarak daha sık konsülte edildikleri bulunmuştur. Çocuk acil servislerine intihar davranışı ile başvuranların büyük oranda ergenlerden oluştuğu bilinmektedir.<sup>18</sup> Öte yandan, ilaç yan etkisi nedeniyle konsülte edilen hastaların anlamlı oranda daha sık psikiyatrik

takibi olan hastalar olduğu, dahası tüm başvuruların yarısının psikiyatrik takipli olduğu bulunmuştur. Bu veriler, özellikle ilaç yan etkilerine karşı daha hassas olduğu gözlenen 0-12 yaş arası psikiyatrik takipli hastalar başta olmak üzere tüm takipli hastalara yönelik acil psikiyatrik bir triyaj sistemi geliştirilmesinin acil servislerdeki yoğunluğu azaltılabileceğini düşündürmüştür. Örneğin Kanada'da acil servislerde yer alan, psikiyatrik yakınmalar ile acil servislere getirilen çocukların doğrudan yönlendirildiği, bunun dışındaki acil durumlarda diğer poliklinikler ya da okul sosyal servisleri tarafından çocukların yönlendirilebildiği hastane temelli multidisipliner acil psikiyatrik değerlendirme ve hızlı müdahale kliniği mevcuttur.<sup>19</sup> Bu birimlerde değerlendirilen çocukların %80'inin tekrar acil servis başvurusu olmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur.<sup>7</sup> Çalışmamızda ise acil servise getirilen dört çocuktan birinin psikiyatrik yakınmalarına bağlı olarak tekrarlı acil servis başvurusu olduğu bulunmuştur. Acil servislerde yapılan araştırmalar, bu oranın %17-41 arasında değiştiğini gösterir.<sup>12,15</sup> Tekrarlı başvuruların cinsiyet ile ilişkili olmadığı ancak ileri yaş ile arttığı<sup>13</sup>, çevreye zarar verici davranışlar, uyum bozukluğu, davranım bozukluğu, intihar girişimi ve depresyon gibi tanılar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>2,12,19</sup> Newton ve ark.'nın<sup>6</sup> çalışmasında ise kız cinsiyet, ileri yaş, duygudurum ya da psikotik bozukluk belirtileri ile başvuranlarda tekrarlı başvuru oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda, cinsiyet ile tekrarlı başvurular arasında ilişkili bulunmazken önceki araştırmaları destekler nitelikte ileri yaş ile ilişki bulunmuş ve intihar girişimi tekrarlı başvuru nedenlerinden biri olmuştur. İlginç olarak çalışmamızda yalnızca somatik belirtiler ve panik nöbet tekrarlı başvurular ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Öte yandan çalışmada somatik belirtileri olan hastaların aynı zamanda anlamlı oranda psikiyatrik takibi olan hastalar olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, ayakta kalan hastaların sağlanabilecek hastaların, görece acil olmayan koşullarda, doğrudan acil başvuruları yapılabildiğini ve acil koşullarında psikiyatri hekimine ulaşılabildiğini gösteren değerli bir veri olmuştur. Bu tür tekrarlı başvuruların önüne geçebilmek ve hastaları en uygun ayaktan hasta kabul birimlerine yönlendirebilmek için Roberts ve ark.'nın<sup>19</sup> önerdiği gibi sık görülen olgulara ait örnekleri ve triyaj algoritmalarını içeren düzenli uzmanlık eğitimleri planlanmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızdaki farklı bulgulardan biri de psikiyatrik değerlendirmesi istenen üç çocuktan biri için ek olarak çocuk nöroloji, kardiyoloji, cerrahi gibi birimlerden konsültasyon istendiğinin gösterilmesidir. Uzmanlık eğitimlerinin planlanmasında bu bölümler ile iş birliği halinde hareket edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonunda çocukların %9'una herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamıştır. Bu oran Pikard ve ark.'nın<sup>20</sup> yakın zamanlı araştırma sonucu ile benzerdir. Ancak Mutlu ve ark.'nın<sup>2</sup> Türkiye'deki bir psikiyatri hastanesinin acil servisini yansıtan araştırmalarında çocukların yalnızca %2'sine herhangi bir psikiyatrik tanı konmadığı, bunun yanında en sık davranım bozukluğu, konversif bozukluk, uyum bozukluğu/akut stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanılarının olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar Santiago ve ark.'nın<sup>14</sup> genel bir hastanenin psikiyatrik acil servisinden istenen psikiyatri

konsültasyonlarını değerlendirdiği araştırmalarında da tekrarlanmıştır. Tanı dağılımları açısından ufak farklılıklar olsa da bizim çalışmamızdaki çocuklara konulan tanıların önceki araştırmalar ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Diğer yandan çalışmamızda değerlendirilen her üç çocuktan biri için acil serviste laboratuvar tetkiki istendiği saptanmıştır. Alan yazında, acil servislere psikiyatrik değerlendirmesi yapılan çocukların tıbbi incelemesinde %26-35 oranında tanısız test istendiği görülmektedir.<sup>12,14</sup> Bu sonuç, hem çocukların acil servislerdeki kalış süresini azaltmak hem de maliyet etkin yaklaşımlar sunabilmek için çocukların uygun poliklinik hizmetlerine kaydırılmasının gerekli olduğunu düşündürmüştür. Öte yandan çocukların %66'sı aynı gün acil servisten taburcu edilmişken yatırılarak tedavi önerilen çocukların acil serviste anlamlı oranda daha uzun süre kaldığı gösterilmiştir. Önceki araştırmalar, psikiyatrik acil başvurularında yatış önerisinin %5-25 arasında değiştiğini gösterir.<sup>2,7</sup> Bizim çalışmamızda çocukların %10'una yatış önerilmiş olmasına karşın çocuk psikiyatrisi servisine sevk edilebilen bir çocuk olmamıştır. Dahası aileler büyük oranda yatırılarak tedaviyi reddetmiştir. Bunun nedeni, değerlendirme yapılan ilin çevresindeki yakın bir kurumda yataklı çocuk psikiyatrisi servisi bulunmaması olabilir. Öte yandan yatış önerilen çocuklar arasında erişkin psikiyatri servislere yatırılan ya da hastanenin pedyatri servislere yatırılıp konsültasyon ile takip edilen olgular olmuştur. Hastalar için yatış süresi kısıtlaması doğurabilen, güvenlik riskleri barındıran ve maliyet etkinliği tartışmalı olan bu çözümler yerine yataklı çocuk psikiyatrisi servis hizmeti ağının geliştirilmesi, en azından bu konuda bölgesel çözümler bulunması gerektiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, çocuk istismarı şüphesi ile konsülte edilen bir çocuk ya da ergen olmamıştır. Türkiye'de yatan hastalar ile yapılmış önceki araştırmalarda da istismar şüphesi ile çocuk psikiyatrisi konsültasyon istemi yapılmadığı görülmüştür.<sup>4,5,12</sup> Oysa çocuk acil servislerinde istismar şüphesi olan olgu oranının %0,07-0,2 arasında değiştiği,<sup>21,22</sup> eğer acil hekimleri çocuk istismarına ilişkin tarama aracı kullanıyorlarsa şüpheli olgu oranının %0,3'e çıktığı gösterilmiştir.<sup>22</sup> Bunun yanında Healey ve ark.<sup>13</sup> acil servise başvuran gençlerin %25'inin aile içi şiddet mağduru olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yapılmış bir araştırmada ise hastanelerde çocuk ihmal ve istismarına yönelik yapılan bilgilendirme eğitimlerinin sonunda iki yıllık sürede 50 çocuk istismarı olgusu tespit edildiği ve sosyal hizmetlere bildirildiği gösterilmiştir.<sup>23</sup> Bizim çalışmamız, acil hekimlerinin bu tür olguları atlıyor olabileceğini ya da ne yapılması gerektiği konusunda yeterli donanıma sahip olmadıklarını düşündürmüştür. Nitekim intihar, konversif belirtiler, kendine zarar verme davranışı gibi başka nedenlerle konsülte edilen olguların psikiyatrik değerlendirmesinde istismar öyküsü alınmıştır. Bu alandaki mesleki eğitimlerin, şüphelenilen olgu sayısını ve hastane kaynaklı bildirimleri arttırdığı bilinir.<sup>23</sup> Buna göre, çocukların korunması ve ihmal/istismara bağlı olası yıkıcı sonuçların engellenmesi adına sürekli mesleki eğitimlere ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Acil servise kaza dışı yüksek doz ilaç-madde kullanımı nedeniyle getirilen ergenlerin, yasa dışı maddelere ek olarak reçetesiz de ulaşılabilen ağrı kesiciler, beta adrenerejik ajanlar ve sedatif etkili antidepresanları kötüye kullanabildikleri saptanmıştır. Öte yandan DEHB, depresyon, davranım bozukluğu gibi ek tanıları olabilen bu çocukların sadece yarısının psikiyatrik takibe alınabildiği görülmüştür. Madde bağımlılığı için riskli grup olarak değerlendirilebilecek bu çocuklara yönelik tedavi hizmetlerinde ilaç su istimalinin önüne geçmek için reçete uyarı sistemi geliştirilmesi, gençlerin ilaç erişimlerinin kısıtlanması ve sağlık tedbiri gibi uygulamalar ile zorunlu psikiyatrik takiplerinin sağlanması gibi düzenlemelerin gençleri koruyabileceği düşünülmüştür.

Son olarak acil servisten en sık istenen konsültasyon nedeni intihar girişimi olmuştur. Çoğunluğu ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuş olan gençlerin %76'sı bu eylemi dürtüsel olarak gerçekleştirmiş ve %64'ü psikiyatrik takibe alınabilmiştir. Bilginer ve ark.'nın<sup>18</sup> çalışmasında da gençlerin intihar eylemini büyük oranda dürtüsel olarak gerçekleştirdiği ancak yalnızca üçte birinin psikiyatrik takibe alınabildiği gösterilmiştir. Acil servise intihar girişimi ile başvuran olguların takip oranlarının düşük olduğu aktarılır.<sup>15</sup> Çalışmamızdaki gençlerin görece yüksek oranda takibe alındığı söylenebilir ancak tüm olguların izlemi sağlanamamıştır. Bunun yanında intihar girişimi nedeniyle konsülte edilenler arasında önceden en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Frosch ve ark.'nın<sup>15</sup> araştırma sonucunu destekleyen bu veri bir kez intihar girişimi gerçekleştirmiş olmanın tekrarlayan girişimler için risk oluşturduğunu ve bu çocukların takibinin önemini bir kez daha göstermiştir. Öte yandan intihar girişiminde bulunan çocuklara birden farklı ICD kodu atandığı ve çocukların yalnızca %48,5'i hakkında adli bildirim yapıldığı saptanmıştır. Farklı ICD kodlarının, bu olgulara sistem üstünden kolayca erişim ve takip açısından zorluk oluşturabileceği, buna alternatif olarak, psikiyatrik değerlendirme sonunda intihar girişimi olduğu düşünülen olgulara "Z91.5 özgeçmişte kendine zarar verme öyküsü" gibi ortak bir kod atanmasının uygun olabileceği düşünülmüştür.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin acil servislere getirilen görece az sayıdaki çocuk ve ergenler ile sınırlıdır. Bu hali ile çalışma sonuçları genellenemez. Öte yandan çalışmada elde edilen verilerin öz bildirim dayalı olması ve psikiyatrik tanıların yalnızca klinik değerlendirme ile konmuş olması, ayrıca ebeveyni yanında olmayan çocukların da değerlendirmeye alınmış olması bu çalışmanın diğer kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir.

### Sonuç

Her ne kadar çalışmamızın sonuçları tek bir kliniğe ait verileri yansıtsa da acil servislere sıkça istenen psikiyatri konsültasyonlarına yönelik olgu temelli uzmanlık eğitimlerinin planlanması ve yaygınlaştırılmasına, genel acil servis yoğunluğunu azaltabilecek çocuk kriz kliniklerinin ülkemizdeki kullanılabilirliğinin tartışılmasına, özellikle çocuk ihmal ve



istismarı konusunda hekimlerin farkındalığını arttıracak eğitimlerin planlanmasına, böylece hekimlerin sosyal hizmet ağları ile işbirliğinin artırılmasına, yatış gerektiren ruh sağlığı sorunları olan çocukların bu ihtiyaçlarına kolay erişmesine imkan sunan sevk sistemi geliştirilmesine ya da buna ilişkin bölgesel çözümler üretilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Bu araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na 2020/47 dosya numarası ile başvurulmuş ve kurul onayı alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Bu araştırma verileri geriye dönük dosya taramasından oluşmuş olup hasta onamı alınmamış, dosya taraması için başhekimlik onayı alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Ç.B., S.K., Dizayn: Ç.B., S.K., Veri Toplama veya İşleme: S.A., D.B.Ş., Analiz veya Yorumlama: Ç.B., Literatür Arama: Ç.B., S.K., S.A., D.B.Ş., Yazan: Ç.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Coşkun M. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde acil durumlar: In Akay A, Ercan E (editors) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: HYB basım yayını, 2016;545-573.
- Mutlu C, Kılıçoğlu AG, Gunes H, Adaletli H, Metin H, Bahalı K, İpek H, Uneri ÖŞ. Characteristics of pediatric psychiatric emergency population in a mental health hospital. *Eur J Emerg Med.* 2015;14:123-130.
- Bilginer SC, İnce C, Karadeniz S, Duran B, Kandil S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health Sağlığı Dergisi.* 2013;20:87-96.
- Colpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri.* 2013;11:101-106.
- Simşek EG, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M. Bir üniversite hastanesinde çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2019;41:248-256.
- Newton AS, Ali S, Johnson DW, Haines C, Rosychuk RJ, Keaschuk RA, Jacobs P, Cappelli M, Klassen TP. Who comes back? Characteristics and predictors of return to emergency department services for pediatric mental health care. *Acad Emerg Med.* 2010;17:177-186.
- Lee J, Korczak D. Emergency physician referrals to the pediatric crisis clinic: reasons for referral, diagnosis and disposition. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19:297-302.
- Cloutier P, Kennedy A, Maysenhoelder H, Glennie EJ, Cappelli M, Gray C. Pediatric mental health concerns in the emergency department: caregiver and youth perceptions and expectations. *Pediatr Emerg Care.* 2010;26:99-106.
- Janssens A, Hayen S, Walraven V, Leys M, Deboutte D. Emergency psychiatric care for children and adolescents: a literature review. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29:1041-1050.
- Pittsenger ZE, Mannix R. Trends in pediatric visits to the emergency department for psychiatric illnesses. *Acad Emerg Med.* 2014;21:25-30.
- Cuyppers PJ, Danckaerts M, Sabbe M, Demyttenaere K, Bruffaerts R. The paediatric psychiatric emergency population in a university teaching hospital in Belgium (2003-2008). *Eur J Emerg Med.* 2014;21:384-386.
- Stewart C, Spicer M, Babl FE. Caring for adolescents with mental health problems: challenges in the emergency department. *J Paediatr Child Health.* 2006;42:726-730.
- Healy E, Saha S, Subotsky F, Fombonne E. Emergency presentations to an inner-city adolescent psychiatric service. *J Adolesc.* 2002;25:397-404.
- Santiago LI, Tunik MG, Foltin GL, Mojica MA. Children requiring psychiatric consultation in the pediatric emergency department: epidemiology, resource utilization, and complications. *Pediatr Emerg Care.* 2006;22:85-89.
- Frosch E, McCulloch J, Yoon Y, DosReis S. Pediatric emergency consultations: prior mental health service use in suicide attempters. *J Behav Health Serv Res.* 2011;38:68-79.
- Adın E. Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2003;46:148-152.
- Sheridan DC, Spiro DM, Fu R, Johnson KP, Sheridan JS, Oue AA, Wang W, Van Nes R, Hansen ML. Mental Health Utilization in a Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care.* 2015;31:555-559.
- Bilginer Ç, Cop E, Goker Z, Hekim Ö, Sekmen E, Uneri Ö. Overview of young people attempting suicide by drug overdose and prevention and protection services. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2017;3:243-250.
- Roberts N, Nesdole R, Hu T. Emergency department referrals for adolescent urgent psychiatric consultation: Comparison of clinical characteristics of repeat-presentations and single-presentation. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27:33-38.
- Pikard J, Roberts N, Groll D. Pediatric referrals for urgent psychiatric consultation: Clinical characteristics, diagnoses and outcome of 4 to 12 year old children. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27:245-251.
- Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, Scheewe DJ, van de Merwe MH, Vooijs-Moulaert FA, Woltering CM, Jongejan MH, Ruige M, Moll HA, De Koning HJ. Detection of child abuse in emergency departments: a multi-centre study. *Arch Dis Child.* 2011;96:422-425.
- Solis-García G, Marañón R, Medina Muñoz M, de Lucas Valle S, García-Morín M, Rivas García A. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento [Child abuse in the Emergency department: Epidemiology, management, and follow-up]. *An Pediatr (Barc).* 2019;91:37-41.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Miral S, Hanci H, Ersahin Y, Tepeli N, Bulguc AG, Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl.* 2001;25:279-290.