

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenler için İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Psychiatric Consultations Requested for Inpatient Children and Adolescents in a Training and Research Hospital

© Handan Özek Erkuran, © Özlem Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada bir pediatrik eğitim ve araştırma hastanesinde, 1 yıllık süreçte yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01 Ocak 2020-01 Ocak 2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören çocukların kayıtları geriye yönelik dosya taraması yoluyla değerlendirildi. Psikiyatrik tanı, tedavi ve demografik verilerin sonuçları tespit edildi.

Bulgular: Bir yıllık sürede yatarak tedavi gören çocukların %2,2'sinden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği görüldü. Olguların %55,7'si kız, %44,3'ü erkekti. Bedensel hastalık tanısı akut hastalık grubu içinde yer alan tanılarının oranı %46,8, kronik hastalık grubu içinde yer alan tanılarının oranı ise %53,2 saptandı. En sık konsültasyon istenme sebebi %22,9 oranında olguların ruhsal yönden değerlendirilmesi talebiydi ve bunu %11,9 eşit oranı ile ajitasyon ve ayrıtı tanı/tanı karmaşası izlemekteydi. En sık konsültasyon isteyen bölüm %26,3 ile acil servisti. Acil servisten en sık konsültasyon istenme sebebi ise %38,2 ile intihar girişimi idi. Olguların %84,8'inde psikiyatrik bir tanı saptanmış ve %43,8'ine psikotrop bir medikasyon başlanmıştı. En sık önerilen ilaç grubu %45,3 seçici serotonin geri alım inhibitörü grubu antidepresanlardı. Tüm olguların %32'si değerlendirme öncesinde de herhangi bir çocuk ergen psikiyatrisi kliniğince takipliydi ve %75,8'ine taburculuk sonrası poliklinik takibi önerildiği görüldü.

Sonuç: Bedensel hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmekte olan çocuğa ve ailesine yönelik yardımcı planlayan konsültasyon liyezon psikiyatrisi ekibinde yer alan üyelerin iş birliği içinde çalışmasının olası tekrarlayan yatışlarda görülebilecek ruhsal yakınmaların önlenmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, çocuk ve ergen psikiyatrisi, yatan hasta servisi

ABSTRACT

Objectives: In this study, it was aimed to evaluate the characteristics of psychiatric consultations requested for one year from inpatients in a training and research hospital.

Materials and Methods: The records of hospitalized children between January 01, 2020, and January 01, 2021, were evaluated through retrospective file scanning. Results of psychiatric diagnosis, treatment, and demographic data were determined.

Results: Child psychiatry consultation was requested from 2.2% of the children who received inpatient treatment in a year. 55.7% of the cases were female, and 44.3% were male. The most common reason for requesting consultation was the request for psychological evaluation of the cases at a rate of 22.9%, followed by agitation and differential diagnosis/diagnosis confusion with an equal rate of 11.9%. The department that requested consultation most frequently was the emergency department, with 26.3%. The most common reason for requesting a consultation from the emergency department was suicide attempts, with a rate of 38.2%. In 84.8% of the cases, a psychiatric diagnosis was determined, and psychotropic medication was initiated in 43.8%. The most frequently recommended drug group was antidepressants with 45.3%. 32% of all cases were followed up by a child and adolescent psychiatry clinic before the evaluation, and it was observed that outpatient follow-up was recommended for 75.8% of them after discharge.

Conclusion: It is thought that the cooperation of the members of the CLP team, who plan the assistance for the child who is hospitalized and family, is vital in preventing mental complaints that may occur in possible recurrent hospitalizations.

Keywords: Consultation, child and adolescent psychiatry, inpatient service

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Özlem Önen, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 506 175 53 45 **E-posta:** drozlemonen@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-3633-741X

Geliş Tarihi/Received: 15.09.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.12.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), fiziksel rahatsızlıklar ile psikososyal etmenler arasındaki etkileşimi inceleyen, dahili klinik bilimler ve diğer uzmanlık alanları arasındaki bağlantıları araştıran ve bedensel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluk ve psikososyal sorunların tanı ve tedavisi ile ilgilenen psikiyatri disiplini.^{1,2} Konsültasyon diğer branş hekimlerinin talebi üzerine tıbbi hastalığı olan çocukların psikiyatrik değerlendirme ve tedavilerinin biyopsikososyal bütünlük çerçevesinde çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerince yapılması; "liyezon" ise psikiyatri ekibinin çocuğun tıbbi hastalığının tedavisini yürüten ekip ile ortak çalışmasını tanımlamaktadır.³ KLP disiplininin amacı tıbbi bölümlerde psikiyatrik morbiditeyi tanımak, tedavi etmek ve engellemek; ayrıca psikososyal etkenleri inceleyerek tedavi ve bakım aşamasında tıbbi hizmeti bütüncül kılarak belirlemektir. Her hastanın biyopsikososyal bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.¹

Gelişmiş ülkelerde 1920'li yıllardan bu yana hastanelerde uygulanmaya başlanan KLP; 1960'lardan sonra bir uzmanlık alanı olarak kuramsallaşmıştır.⁴

Ruhsal bozuklukların çocuk ve ergenlerde görülme oranı %14-20 arasında bildirilmektedir.^{5,6} Ruhsal bozuklukların toplumda bir aylık yaygınlığı %16 olarak belirtilirken, bedensel hastalığı olanlarda bu oran %21-26 olarak tanımlanmaktadır.⁷ Tıbbi hastalığı olan çocuklarda psikiyatrik ve psikososyal güçlüklerle karşılaşma riski genel nüfusa oranla çok daha yüksektir.⁵ Çocukluk çağında görülen kronik hastalıklar ve hastane yatışı ailenin ve çocuğun psikososyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir.⁸ Kronik herhangi bir hastalığa sahip olan çocuk ve gençlerin oranının kronik hastalığı olmayan çocuklara göre emosyonel ve davranışsal uyum sorunlarını yaşamaya daha yatkın olmaları nedeniyle psikiyatrik komorbiditeye sahip olma olasılıklarının 2-4 kat arttığı belirtilmektedir.⁹ Kronik veya ilerleyici nitelikte olan bedensel hastalıklar otonomi kaybına, yineleyici yatışlara sebep olması ve tedavi girişimlerinin sık tekrarının gerekmesi nedeniyle ruhsal sorun riskini artırmaktadır; ailede psikososyal ve ekonomik sorunların eşlik etmesi de bu riski artırmaktadır.¹⁰ Bedensel hastalık sürecinde gereksinimi olan çocukların ruhsal yönden değerlendirilmesinin duygusal ve davranışsal sorunların tedavisi yoluyla tıbbi tedaviye olumlu katkıda bulunduğu gösterilmiştir.¹¹

Yatarak tedavi görme sürecinin çocuk ve gençler üzerine etkisini saptayan çalışmalarda bulunan oranlar değişkendir. Hastane yatışları, yatarak tedavi gören çocukların %2-3'ünde büyüme ve gelişmenin yanı sıra okul başarısı ve sosyal ilişkileri etkilemekte¹², psikolojik stres ise çocuk ve ergenlerin %20-35'ini etkilemektedir.¹³ Ayrıca birinci basamak pediatrik bakıma giden çocukların %18-20'sinde ve kronik hastalığı olan çocukların %20'den fazlasında duygusal ve davranışsal sorunlar görüldüğü bildirilmektedir.⁹ Eşlik eden ruhsal bir bozukluk varlığında ise işlevsellik daha fazla bozulmakta, morbidite ve mortalite artmakta ve yatış süresi uzamaktadır.¹⁴

Psikiyatrik sorunların bedensel hastalıklara eşlik ediyor olması, tedavi süreçleri üzerinde olumsuz etkiye sahip olup,

ruhsal bozuklukların belirlenmesi ile hastaların hem hayat kalitesi iyileşirken hem de tedaviye uyumları artırılabilir. Konsültasyon sürecinin önemine dair hekimler bilgi sahibi görünmekle birlikte, konsültasyon talebi ve iş birliği oranlarının düşük olduğu anlaşılmaktadır.¹⁵ Çocuk psikiyatrisi konsültasyonları tüm pediatrik yatışların %1 ila %14'ü arasında değişmektedir.⁹ Bu oranın düşük olmasının sebepleri arasında; çocuk hastalıkları uzmanlarının psikiyatrik hastalıkları fark etmesindeki güçlükler, çocuk ergen psikiyatristi sayısının yetersiz oluşu ve branşlar arası iş birliğinde yaşanan sorunlar olarak tanımlanmaktadır.^{15,16}

Bu çalışmanın amacı bir pediatrik eğitim ve araştırma hastanesinde, 1 yıllık süreçte yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının nedenlerini, olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerini, konsültasyonların hangi kliniklerce istendiğini, bedensel hastalık tanıları ve konsültasyon istem nedenlerini, konsültasyon ile saptanan psikiyatrik tanıları ve tedavi uygulanıp uygulanmadığını, verilen bir tedavi olması durumunda hangi medikal tedavilerin tercih edildiğini ve takip önerilip önerilmediğini incelemektir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinden konsültasyon istenen gençlerde saptanan psikopatoloji oranı oldukça yüksek olmasına rağmen konsültasyon isteme oranlarının düşük olduğu varsayılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, hastanemiz Etik Kurul Başkanlığı'nın 11.02.2021 tarih ve 510 protokol ve 2021/03-05 karar numarası ile sayılı kararı ile onaylanmıştır.

01 Ocak 2020-01 Ocak 2021 tarihleri arasında çocuk yaş grubuna hizmet vermekte olan hastanemizde yatarak tedavi gören ve çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine konsülte edilen olguların kayıtları geriye yönelik dosya taraması yoluyla değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından sağlanan konsültasyon hizmeti yoluyla, hasta ve bakım verenleri ile yapılan görüşme sonucunda Ruhsal bozukluklar Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı beşinci baskısındaki (DSM-5) tanı ölçütlerine göre tanı konulmuştur.

Bu çalışmada hastane etik kurulundan gerekli izinler alınmış olup, konsültasyon istenen olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri, konsültasyonların hangi kliniklerce istendiği, bedensel hastalık tanıları ve konsültasyon istem nedenleri, konsültasyon ile saptanan psikiyatrik tanıları ve tedavi uygulanıp uygulanmadığı, verilen bir tedavi olması durumunda hangi medikal tedavilerin tercih edildiği ve takip önerilip önerilmediğine ilişkin veriler geriye yönelik dosya inceleme yöntemiyle elde edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 20.0 (IBM Corp, Armonk, NY) programında değerlendirilmiş ve basit dağılım (sayı ve yüzde) olarak verilmiştir.

Bulgular

Bir yıllık sürede yatarak tedavi gören 18 yaş ve altı 18.002 hastanın 388'inden (%2,2) çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenen 388 olgunun yaş ortalaması 11±4,7 (1-19) yıl olarak bulunmuştur. Bu olguların %55,7'si kız (n=216) ve %44,3'ü (n=172) erkektir.

Üç yüz seksen sekiz olgunun %79,9'unda (n=310) tanı almış bir bedensel hastalık saptanmıştır. Bedensel hastalık tanı grupları olguların %30,7'sinde (n=119) akut ve yaşamı tehdit eden tıbbi durumlar; %6,7'sinde (n=26) akut ve yaşamı tehdit etmeyen bozukluklar; %9,3'ünde (n=36) kronik ve yaşamı tehdit eden durumlar ve %33,2'sinde (n=129) kronik ve yaşamı tehdit etmeyen bozukluklar şeklinde sınıflanmış ve tanı dağılımları ayrıntılı olarak Tablo 1'de verilmiştir. Akut hastalık grubu içinde yer alan tanılar oranı %46,8, kronik hastalık grubu içinde yer alan tanılar oranı ise %53,2 saptanmıştır. Konsültasyon istenen tüm yatan hastalardan %20,1'i (n=78) herhangi bir bedensel tanı almamıştı ya da tanı araştırması sürmekte idi.

En sık konsültasyon istenme sebebi olguların ruhsal yönden değerlendirilmesi talebi idi %22,9 (n=89) ve bunu %11,9 (n=36) eşit oranı ile ajitasyon ve ayrıcı tanı/tanı karmaşası izlemekteydi. En sık konsültasyon isteyen bölüm %26,3 (n=102) ile acil servisti. Acil servisten en sık konsültasyon istenme sebebi ise %38,2 (n=39) ile intihar girişimi idi.

Üç yüz seksen sekiz olgunun %12,6'sında (n=49) herhangi bir intihar girişimi; %3,6'sında (n=14) herhangi bir madde kullanımını saptanmıştır.

Değerlendirilen olguların %84,8'inde (n=329) psikiyatrik bir tanı saptanmış ve %43,8'ine (n=170) psikotrop bir medikasyon başlanmıştı. En sık önerilen ilaç grubu %45,3 (n=77) ile seçici serotonin gerilim inhibitörü (SSGİ) grubu antidepressanlardı.

Tüm olguların %32'si (n=124) konsültasyon istenmesinin öncesinde de herhangi bir çocuk ergen psikiyatrisi kliniğince takipliydi. Olguların %75,8'ine (n=294) taburculuk sonrası poliklinik takibi önerildi.

Konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenme sebepleri, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanılar ve değerlendirme sonucunda önerilen psikotrop ilaçlar Tablo 2-5'te verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada 1 yıllık sürede 17 farklı klinikten 388 hastadan konsültasyon istendiği belirlenmiştir. En sık konsültasyon isteyen servisin %26,3 ile acil servis olduğu; ardından ikinci ve üçüncü sırada %11,6 ile nöroloji ve %9,5 ile genel pediatri servislerinin geldiği görülmüştür. Ülkemizde yapılmış olan tarama çalışmalarının genelinde en sık konsültasyon talep eden servisin genel pediatri servisi olduğu görülmektedir.^{6,17-20} Çalışmamızda en çok konsültasyon isteyen bölümün acil servis olması Çolpan ve ark.²¹'nin çalışmasında saptanmış olan %27 oranı ile benzerdir. Şehir merkezinde oldukça yoğun şekilde hizmet vermekte olan hastanemiz, COVID-19 pandemisi boyunca halkın diğer pek çok sağlık kurumuna ulaşımının kısıtlanmış

olduğu dönemde dahi aktif olarak çalışmaya devam etmiştir. Dolayısıyla poliklinik hizmeti dışında müdahale gerektiren olguların doğrudan acil servis üzerinden başvuru düzeyi de her zamankinden fazla gerçekleşmiş olabilir. Daha sonraki yıllarda gerçekleştirilecek çalışmalar ile özellikle pandemi sonrasında konsültasyon istenen birimlerin yeniden değerlendirilmesinin bu farkı gözlemlemekte faydalı olabileceği düşünülmektedir. Hastanemizin eğitim araştırma hastanesi olması nedeniyle tüm ana branş ve yan dalları içeriyor olması, şehrin merkezinde yoğun bir hasta başvuru sirkülasyonu olan bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve acil servise olan yoğun hasta başvuru düzeyinin de bu sonuçla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Tablo 1. Çocuk psikiyatrisi konsültasyon- liyezon değerlendirmesi istenilen olgularda bedensel tanılarının dağılımı

Tıbbi tanılar	n	%
Akut, yaşamı tehdit eden		
İlaç/kimyasal madde intoksikasyonu	50	16,1
Travma sonucu yaralanma	4	1,3
Yanık (ciddi düzeyde)	36	11,6
Ensefalit/serebellit	10	3,2
Akut batın	2	0,6
Stevens Johnson sendromu	2	0,6
COVID enfeksiyonu	2	0,6
Yabancı cisim aspirasyonu	2	0,6
Akut, yaşamı tehdit etmeyen		
Enfeksiyonlar (Enfektif endokardit, EBV, Guillain Barre, HSP)	15	4,8
Apendektomi	2	0,6
İlaç yan etkisi	3	1
Kronik, yaşamı tehdit eden		
Kanser (Hematolojik, diğer sistem kanserleri)	31	10
Hematolojik, ciddi seyirli (Aplastik anemi, vWf eksikliği, İTP)	8	2,6
Kronik, yaşamı tehdit etmeyen		
Nörolojik (Epilepsi, Demyelinizan hastalık, Ataksi telenjiyektazi)	36	11,6
Metabolik (DM, DI, Glikojen depo hastalığı)	29	9,4
Renal (KBY, nefrotik sendrom, üreter taşı)	18	5,8
Yeme bozukluğu (anorexia nervosa)	3	1
Kardiyak (HT, KMP)	23	7,4
GİS (Gastrit, Ülseratif kolit, Crohn)	18	5,8
Pulmoner (Astm)	3	0,9
Romatolojik (JRA)	6	1,9
Down sendromu	1	0,3
Konstipasyon	4	1,3
Toplam	310	100

COVID: Koronavirüs hastalığı-2019, EBV: Epstein-Barr virüs, HSP: Heat shock protein, vWf: von Willebrand faktör, İTP: İdiyopatik trombositopenik purpura, DM: Diabetes mellitus, KBY: Kronik böbrek yetmezliği, HT: Hipertansiyon, KMP: Kardiyomyopati, GİS: Gastrointestinal sistem, JRA: Juvenil romatoid artrit, DI: Diabetes insipidus

Hastanemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinden konsültasyon istenme oranı %2,2 olarak saptanmıştır. Yurtdışındaki hastanelerde yapılan çalışmalarda %27 ile 66^{21,22} arasında değişen konsültasyon istenme oranları bildirilirken bir diğer çalışmada bu oran %1 ila %14 arasında değişmektedir.⁹ Ülkemizde yapılmış ve 1 yıllık kesiti değerlendiren çalışmalarda bu oranın %2,6¹⁸, %2,3⁶, %1,2⁶ ve %3,3² düzeylerinde saptandığı görülmüştür. Ülkemizde konsültasyon isteme oranlarının yurtdışında belirtilenlerin oldukça gerisinde kaldığı görülmektedir. Bir yılda yatarak tedavi gören hasta sayısının 18.002 olduğu düşünüldüğünde bu oranın klinikler arası iş birliği ile artırılmasının sağlanmasının önemli olacağı düşünülmüştür.

Konsültasyon istenen hastaların %55,7'si kız, %44,3'ü erkekti. Ülkemize yakın zamanda yapılmış diğer tarama çalışmalarında da benzer biçimde kız olgulardan konsültasyon istenme oranının erkek hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür.^{2,6,17-19,23} Kız çocukları sorunlarını erkek çocuklara kıyasla daha fazla sözel olarak ifade ediyor olabilirler. Ancak tekrarlayan çalışmalarda benzer sonucun alınmış olması, erkek çocuklarla ilgili ruhsal sorunların atlanmaması adına, tedavi ekiplerinin her iki cinsiyete yönelik farkındalık düzeyinin artırılmasının gerekli olduğunu da düşündürmektedir.

Ülkemizde ve dünya genelinde yapılan çalışmalarda saptanan en sık konsültasyon isteme nedeni intihar girişimidir.^{18,20,24,25} Çalışmamızda konsültasyon istenen olgularda en sık saptanan bedensel tanı %16,1 ile ilaç/kimyasal madde intoksikasyonu iken en sık konsültasyon istenme sebebi %22,9 ile ruhsal değerlendirme olarak tespit edilmiştir. Bunu %11,9 eşit oranı

Tablo 2. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenen servisler

İstemi yapan bölüm-klinik	n	%
Çocuk acil servisi	102	26,3
Çocuk nöroloji servisi	45	11,6
Genel pediatri servisi	37	9,5
Çocuk yanık servisi	35	9
Çocuk hematoloji-onkoloji servisi	31	8
Çocuk cerrahisi servisi	27	7
Çocuk endokrin servisi	24	6,2
Çocuk kardiyoloji servisi	23	5,9
Çocuk gastroenteroloji servisi	17	4,4
Çocuk nefroloji servisi	15	3,9
Çocuk allerji immünoloji servisi	7	1,8
KİT ünitesi	7	1,8
Çocuk yoğun bakım servisi	4	1
Çocuk intaniye servisi	4	1
Çocuk metabolizma servisi	4	1
Çocuk COVID servisi	4	1
Çocuk kalp damar hastalıkları servisi	2	0,5
Toplam	388	100

KİT: Kemik iliği transplantasyonu, COVID: Koronavirüs hastalığı-2019

ile ayırıcı tanı/tanı karmaşası ve ajitasyon takip etmektedir. En sık istem yapan birimin acil servis olmasına rağmen en çok konsültasyon istem nedeninin ruhsal değerlendirme talebi olması, ana dallarla birlikte pek çok yan dalın da hizmet vermekte olduğu hastanemizde olguların ruhsal sıkıntılarına dair hekimlerin giderek artan farkındalığı ile ilişkili olabilir. Ruhsal yakınmalar ya da intihar ile başvuran acil servis olgularında çocuk ergen psikiyatrisi konsültasyonu rutin uygulamanın bir parçası olarak hekimlerce zaten istenmektedir. Yatan hastalarda her ne kadar basit bir psikososyal eğitim ile başa çıkılması mümkün olabilecek ajitasyon yakınması halen yüksek oranda konsültasyon istenme sebebi olsa da çocuk ve gençler için ruhsal değerlendirme talebinin pediatri hekimlerince iletilmiş olmasının çocuğun ruh sağlığını koruma ve önlemleri erkenden alma anlamında önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi hekiminden konsültasyon istenme sebebi genellikle dört başlık altında toplanabilmektedir: Psikiyatrik bozukluğu olan çocuklarda bunlara bağlı ortaya çıkan tıbbi durumlar; tıbbi hastalıkların ve tedavilerinin yol açtığı psikiyatrik tablolar; kronik veya hayatı tehdit eden durumlara uyum ve psikosomatik hastalığın ayırıcı tanısı.³ Bizim çalışmamızdaki konsültasyon istenme sebeplerinin de bu deneyim ile paralel olduğu görülmüştür.

Bir yıl içinde üç aydan uzun süren ya da bir aydan fazla süren ve çocuğun günlük işlerini yerine getirmesine engel olabilecek şiddette olan ve hastaneye yatış gerektiren hastalıklar, kronik hastalıklardır.²⁶ Kronik hastalığı olan çocuklar psikososyal

Tablo 3. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenme sebebi

	n	%
Ruhsal değerlendirme	89	22,9
Ayrıcı tanı	46	11,9
Ajitasyon	46	11,9
İntihar girişimi	41	10,6
Depresif belirtiler	32	8,2
Tedavi uyumsuzluğu	29	7,5
Önceden kullandığı tedavinin düzenlenmesi	26	6,7
Bilişsel değerlendirme	17	4,4
Anksiyete belirtileri	13	3,4
Sinirlilik	8	2,1
Davranım sorunları	8	2,1
Beslenme sorunu	7	1,8
Cinsel istismar şüphesi	5	1,3
Halüsinasyonlar	5	1,3
Kendine zarar verme	5	1,3
Cerrahi öncesi ilaç kesme	4	1
Madde kullanımı	4	1
Akut distoni	2	0,5
Terminal dönem destek	1	0,3
Toplam	388	100

uyumsuzluk açısından normal çocuklara göre iki kat daha fazla risk altındadır.²⁷ Akut hastalıklarda uyum bozukluğu daha nadir rastlanılan tanılardandır. Çalışmamızda değerlendirilen olguların %53,2'sinin yaşamı tehdit eden ya da etmeyen kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiş olmasının, uyum bozukluğunun en sık tanı olarak saptanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar kronik hastalığı olan çocukların, akut hastalığı olan ve sağlıklı çocuklara göre daha fazla davranışsal problem yaşadığını göstermektedir. Davranış sorunlarının depresyon, kaygı, somatik yakınmalar ve sosyal çekilme gibi içe yönelim problemlerine ikincil geliştiği belirtilmektedir. Gelişim düzeyinde yavaşlama gözlenmesi de kronik hastalığı olan çocuklarda sık rastlanan bulgulardandır.²⁸ Çalışmamızda uyum bozukluğu ardından en sık görülen tanıların depresyon, anksiyete bozuklukları, bilişsel gecikme ve davranım sorunları olması da yazın bilgisi ile uyumludur.

Tablo 4. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocuklarda saptanan psikiyatrik tanılar

	n	%
Uyum bozukluğu	101	26
Depresif bozukluk	54	13,9
Anksiyete bozukluğu	54	13,9
Bilişsel gecikme	18	4,6
Davranım bozukluğu	15	3,9
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	13	3,4
Yeme bozukluğu	11	2,8
Yaygın gelişimsel bozukluk	9	2,3
Konversiyon bozukluğu	8	2,1
Bipolar bozukluk	6	1,5
Deliryum	6	1,5
Madde kullanımı	5	1,3
Akut stres bozukluğu	3	0,8
Post travmatik stres bozukluğu	3	0,8
Enürezis - Enkoprezis	3	0,8
Tik bozukluğu	3	0,8
Atipik psikoz	2	0,5
Akut psikotik atak	2	0,5
Akut distonik reaksiyon	2	0,5
İnsomnia	2	0,5
Obsesif kompulsif bozukluk	2	0,5
Cinsel istismar	2	0,5
İhmal	1	0,3
Gece terörü	1	0,3
İlaç çekilme reaksiyonu	1	0,3
İlaç yan etki reaksiyonu	1	0,3
Somatoform bozukluk	1	0,3
Tanı almayan	59	15,2
Toplam	388	100

Değerlendirilen olguların %43,8'ine (n=170) psikotrop ilaç başlanmış ve en sık önerilen ilaç grubu %45,3 ile SSGİ grubu antidepresanlar olmuştur. Bu grubu ikinci sıklıkta atipik antipsikotikler izlemiştir. En sık izlenen tanıların uyum bozukluğu, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu olması antidepresan kullanımı ile davranım bozukluğu ve bilişsel gecikmelere eşlik eden davranışsal sorunların olması ise atipik antipsikotik kullanımı ile uyumludur. Her iki psikotrop grubu diğer tanı gruplarında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılmış olan konsültasyon tarama çalışmalarında değerlendirilen olgulara psikotrop tedavi düzenlenme oranları %36-70,2 arasında değişmektedir ve kullanılan psikotrop ilaç dağılımları benzerdir.^{2,6,17-20}

Eğitim süreçlerindeki eksiklikler, sınırlı tedavi süreleri nedeniyle yaşamsal sorunlara öncelik vermek zorunda kalmaları, psikiyatrik hastalıkları fark etme ve tanımlarındaki olası güçlükler, ebeveynlere ve çocuğa psikiyatrik yardım gerekliliğini açıklamakta zorlanmaları, çocuk psikiyatristine erişim ve iletişimde yaşadıkları sorunlar ve hekimler arası iş birliğindeki yetersizlik gibi etkenler nedeniyle, çocuk hastalıkları hekimlerinin yatan hastalardaki ruhsal sorunlara dair, çocuk psikiyatrisinden konsültasyon isteme oranlarının düşük olabileceği belirtilmiştir.^{2,6,19}

Yatarak tedavi görmekte olan dahili ve cerrahi hastalarda komorbid psikiyatrik hastalıkların eklenmesinin daha yüksek hastane masrafları, daha fazla prosedür ve daha fazla yeniden yatış ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹⁴

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada yatarak tedavi gören hastalardan istenen konsültasyonların değerlendirilmiştir. Poliklinik hizmeti sırasında hekimler daha az sayıda da olsa ayaktan poliklinik koşullarında değerlendirilmek üzere hasta yönlendirebilmektedir. İlerleyen zamanda hem ayaktan hem yatarak izlemi süren olgulardan istenmiş olan konsültasyonların karşılaştırılacağı yeni çalışmalardan da önemli veriler elde edilebilecektir. Pandemi döneminde hastaneye başvuruları

Tablo 5. Çocuk ve ergen psikiyatri değerlendirmesi sonucunda olgulara başlanılan psikotrop ilaçlar

	n	%
Antidepresan	77	19,8
Atipik antipsikotik	51	13,2
Benzodiazepin	15	3,9
Benzodiazepin dışı sedatif hipnotik	12	3,1
Biperiden	6	1,6
Klasik antipsikotik	5	1,3
Desmopressin	2	0,5
Metilfenidat - atomoksetin	1	0,3
Melatonin	1	0,3
Toplam ilaç başlanan	170	43,8
İlaç başlanmayan	218	56,2
Tüm olgular	388	100

içinde acil servis başvurularının sayısının yoğun olmasının da bir diğer kısıtlılık olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç

Bedensel hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmekte olan çocuğa ve ailesine yönelik yardımcı planlayan KLP ekibinde yer alan üyelerin iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Konsültasyon isteyen ve konsültasyon hizmeti veren hekimlerin mutlaka bire bir iletişim kurarak konsültasyon sürecini tamamlamaları ve taburculuk sonrası takip sürecini planlamalarının olası tekrarlayan yatışlarda görülebilecek ruhsal yakınmaları önlemede önemli olduğu düşünülmektedir. KLP birimlerinin tüm sağlık kurumlarında yaygınlaştırılarak işlerliğinin artırılması için tarama çalışmalarının önemli olduğu ve kurumlar içinde KLP farkındalığını artıracak bilgilendirme toplantılarının artırılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma, hastanemiz Etik Kurul Başkanlığı'nın 11.02.2021 tarih ve 510 protokol ve 2021/03-05 karar numarası ile sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Hasta Onayı: Geriye dönük çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.Ö.E., Ö.Ö., Dizayn H.Ö.E., Ö.Ö., Veri Toplama veya İşleme: H.Ö.E., Ö.Ö., Analiz veya Yorumlama: H.Ö.E., Ö.Ö., Literatür Arama: H.Ö.E., Ö.Ö., Yazan: H.Ö.E., Ö.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Tüzün DU. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde. SA Aysev ve Y Işık Taner (Editör). İstanbul: Golden Print. 2007:823-825.
2. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde Son Bir Yılda İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*. 2013;11:101-106.
3. Gürkan CK. Çocuk ve Ergende Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisine Genel Bakış ve Etik. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*. 2016;2:1-6.
4. Özkan S. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi; Tanımı, Kavramları, Hizmet alanı, Eğitim ve Araştırma objektifleri ile dünyada gelişimi ve bir bilim dalı ve uzmanlık alanı olarak kurumsallaşması, In: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi, 1994-1995.
5. Kerimoğlu E, Alpas B. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Çuhadaroğlu F (ed). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. 2008:718-722.
6. Emiroğlu N, Aras S, Yalın S, Doğan O, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2009;10:217-225.
7. Ito H, Kishi Y, Kurosawa H. A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999;21:57-61.

8. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev*. 2006;32:19-31.
9. Shugart MA. Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: a literature review. *Gen Hosp Psychiatry*. 1991;13:325-336.
10. Lewis M. The consultation process in child and adolescent psychiatric consultation-liaison in pediatrics. *Child Adolesc Psychiatr Clin*. 1994;3:439-448.
11. Kılıç BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation-liaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *New/Yeni Symposium Journal*. 2007;45:163-169.
12. Başbakal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7:456-468.
13. Abrams AN, Raub PK. Pediatric consultation. In: *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th ed. Blackwell Publishing. 2009:71.
14. Bujoreanu S, White MT, Gerber B, Ibeziako P. Effect of timing of psychiatry consultation on length of pediatric hospitalization and hospital charges. *Hosp Pediatr*. 2015;5:269-275.
15. Gökler B. Çocuk-ergen konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve etik. *Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım* içinde, DÜ Tüzün, S Hergüner (ed), Epsilon Yayıncılık. İstanbul; 2007:31-42.
16. Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: the new hidden morbidity. *Pediatrics*. 1988;82(3 Pt 2):415-424.
17. Gözaçanlar Özkan Ö, Yalın Sapmaz Ş, Kandemir H. Pediatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda, Çocuk Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2017;20:287-293.
18. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenler İçin İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Turkish J Pediatr Dis*. 2014;8:17-24.
19. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir Eğitim Hastanesi'nde Yatan Hastalar İçin İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*. 2011;1:140-144.
20. Alpaslan AH, Koçak U, Çobanoğlu C, Görücü Y. Bir Üniversite Hastanesinde Hastalardan İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*. 2015;53:10-16.
21. Woodgate M, Elena Garralda M. Paediatric Liaison Work by Child and Adolescent Mental Health Services. *Child Adolesc Ment Health*. 2006;11:19-24.
22. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, McGraw K. Inpatient pediatric consultation-liaison: a case-controlled study. *J Pediatr Psychol*. 2003;28:423-432.
23. Rezaki GB, Ağaoglu B, Küçükkömürçü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1998;5:34-38.
24. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry: a national survey. *Psychosomatics*. 2006;47:43-49.
25. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir üniversite hastanesinde istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12:539-544.
26. Steiner H. Chronic illness and physical disabilities, in handbook of child and adolescent psychiatry. JD Noshpitz, ed. New York: John Wiley&Sons; 1997:251-273.
27. Pless IB. Clinical assessment: physical and psychological functioning. *Pediatr Clin North Am*. 1984;31:33-45.
28. Pless IB, Cripps HA, Davies JM, Wadsworth ME. Chronic physical illness in childhood: psychological and social effects in adolescence and adult life. *Dev Med Child Neurol*. 1989;31:746-755.