

Araştırma / Original article**Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Psikiyatri Birimi'ne kimler başvuruyor? Kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma*****Çiğdem KÜÇÜKALİ,¹ Neşe ÜSTÜN GÜVENEROĞLU,²
H. Burçin DEMİRAĞLI DUMAN,³ Nezh ERADAMLAR,² Latif R. ALPKAN⁴****ÖZET**

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz acil psikiyatri servisine başvuran hastaların başvuru nedenleri, sosyodemografik özellikleri, konulan tanıların gözden geçirilmesi ve başvuruların ne kadarının psikiyatrik acil olduğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 2011 Ağustos ayı boyunca, hastanemiz psikiyatri acil birimine yapılan 2000 başvurudan 775'i randomize biçimde çalışmaya alınmıştır. Hastaların klinik tanıları ve sosyodemografik verileri değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Başvuran hastaların %54'ü kadın, %46'sı erkek, %45'i bekar, %45'i evli idi. Hastaların %48'inin ilkokul mezunu olduğu ve %77'sinin çalışmadığı görüldü. Hastaların %61.8'inin yakınlarının isteği ile, %27.3'ünün kendi isteğiyle, %6.7'sinin başka bir doktor tarafından konsültasyon amacıyla, %2.5'inin polis eşliğinde geldiği görüldü. En sık başvuruların %36 oranında duygudurum bozukluğu, %22 psikotik bozukluklar ve %10.8 konversiyon bozukluğunun olduğu ve acil servise başvuran hastaların %31'inin son başvurusunda hastaneye yatırıldığı görüldü. **Sonuç:** Acil servise başvuran hastaların klinik bulgularının şiddetine bakıldığında %72'sinin psikiyatrik acil olduğu (akut psikotik alevlenme, bipolar manik veya bipolar depresif nöbet gibi), %28'nin ise psikiyatri polikliniğinden tedavisinin düzenlenebileceği görülmüştür. Acil servise başvuruların çoğunlukla hastaların ve hasta yakınlarının istekleriyle olduğu göz önüne alındığında, hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgilendirilmelerinin acil servislerdeki yoğunluğu azaltılabileceği söylenebilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(6):413-419)

Anahtar sözcükler: Acil psikiyatri, acil kötüye kullanımı, klinik tanılar, sosyodemografik veriler

Who is seeking emergency care at the Emergency Psychiatric Ward of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital: a cross-sectional definitive study**ABSTRACT**

Objective: The aim of this study is to evaluate the main referral complaints, the sociodemographic data and the clinical diagnosis of the patients who have referred to our hospital. We also wanted to consider if the applicants really need emergent psychiatric care or could be treated via psychiatric outpatient clinics. **Methods:** Among 2000 admissions throughout August 2011; 775 of them were randomly selected and included to our study. We recorded the clinical diagnoses and sociodemographic data of the patients. **Results:** 54% of the patients who referred to our

* Nisan 2014'te APA (American Psychiatric Association) Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

¹ Uzm. Dr., Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

² Uzm. Dr., Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³ Uzm. Dr., Evangelische Kliniken, Gelsenkirchen, Almanya

⁴ İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Çiğdem KÜÇÜKALİ, Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

E-mail: cigdemkucukali@gmail.com

Geliş tarihi: 19.11.2014, Kabul tarihi: 04.01.2015, doi: 10.5455/apd.178894

emergency psychiatric unit were female and 46% of them were male, 45% were single, 45% were married. 48% of the patients were graduated from primary school and 77% of them were unemployed. 61.8% of the patients were brought involuntarily by their relatives, 27.3% came voluntarily, 6.7% were sent for the purpose of psychiatric consultation by another doctor, 2.5% came involuntarily with the police. The most common diagnoses were; 36% mood disorders, 22% psychotic disorders and 10.8% conversion disorder. We found that; 31% of the referrals were hospitalized. **Conclusion:** We found that; among the psychiatric emergency referrals, 72% of them were serious enough to get psychiatric emergency care and 28% could be treated in an outpatient clinic. If we consider that the referrals to the psychiatry emergency unit are mostly by the patients' and their relatives' request; it can be thought that informing the patients about their psychiatric diseases could minimize the congestion in the emergency units. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(6):413-419)

Key words: emergency psychiatry, emergency service abuse, clinical diagnoses, sociodemographic data

GİRİŞ

Psikiyatrik acil durumlar, düşünce, duyu ve davranış alanlarının bir veya birkaçında ortaya çıkan belirtilerin, hasta veya diğer insanlar için tehdit oluşturduğu ve acil psikiyatrik yardım gerektiren klinik tablolar şeklinde tanımlanabilir.¹ Genel hastanelerin acil servislerine başvuruların %3-12'sinin psikiyatrik başvurular olduğu gösterilmiştir.^{2,3} Acil psikiyatrik başvuruların ele alındığı birçok çalışmada somatoform bozukluklar, özellikle konversiyon bozukluğu (%35-47), anksiyete bozuklukları (%12-15.9) ve psikotik bozukluklar (%17-24.5) sık konulan tanılar olarak bulunmuştur.³⁻⁶ Hannover Tıp Fakültesi'nde yapılan geriye dönük bir çalışmaya göre, 2002 yılında bir yıl boyunca genel acil servise başvuruların %12.9'una bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuş⁷ ve bu hastaların %12-25'i psikiyatrik acil olgu olarak değerlendirilmiştir.⁸ ABD'de 2004 yılında 4.3 milyon olan acil psikiyatri servisine başvuru sayısının, toplam acil servis başvurularının yaklaşık %5.4'ünü oluşturduğu belirtilmiştir.⁹ Bazı çalışmalarda genel acil servislere başvuran ve ruhsal bozukluğu olan hastaların %60'ına tanı konamadığı veya uygun tedavinin düzenlenemediği bulunmuştur.^{10,11} Uygun olmayan hastaların acil servise gelmeleri hastanelerde aşırı hasta yoğunluğuna, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi sorunlara yol açmaktadır.¹² Bu aşırı yoğunluk, hastaların uzun süre beklemesine, acil psikiyatrik olgulara ve ciddi hastalığı olanlara hizmet verilmesinde gecikmeye, acil serviste hasta memnuniyetsizliğinin artmasına, tedavi maliyetinin artmasına, düşük hizmet kalitesine, hasta ve tedavi ekibinin güvenliği açısından sorunlara ve acilde çalışan personelde verim düşüklüğüne yol açmaktadır.¹³

Psikiyatrik yardım arayışındaki kişilere verilen hizmeti planlamada belirleyici olan sosyal ve demografik bilgileri sağlamak, ruh sağlığı hizmetlerini planlama, geliştirme ve değerlendirmede önemli rol oynamaktadır. Psikiyatrik

bozuklukların etiyojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalar yol gösterici özelliğe sahiptir. Türkiye'de yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında ruhsal bozuklukların belli başlı risk etkenlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim bölgesi, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.¹⁴

Biz de kendi isteğiyle, yakınlarının isteğiyle, Türkiye'nin çeşitli yerlerinden sevk edilerek veya başka hastanelerden konsültasyon istemiyle Türkiye'deki son durak psikiyatri hastanelerinden biri olarak bilinen hastanemiz acil psikiyatri birimine başvuran hastaların klinik durumlarının ciddi olması gerektiği ve daha çok psikotik bozuklukların ve mizaç bozukluğunun alevlenme evresindeki hastaların başvuracağı varsayımından hareketle bu çalışmayı gerçekleştirdik.

YÖNTEM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Psikiyatri Birimi'ne 01.08.2011-31.08.2011 tarihleri arasındaki dört haftalık sürede başvurmuş olan hastaların tıbbi dosyaları incelenmiştir. Yaklaşık 2000 başvurudan 775'i (24 saat boyunca acil psikiyatri servisine başvuran her üç hastadan biri rastgele biçimde seçilerek) alınarak örneklem grubu oluşturulmuştur. Hastaların sosyodemografik bilgileri yapılandırılmış bir form oluşturularak tıbbi dosyalarındaki bilgilerden elde edilmiştir. Bu formda hastanın adı, soyadı, yaşı, eğitim ve çalışma durumu, tanısı, ailesinde hastalık öyküsü gibi sosyodemografik ve klinik bilgilerin sorgulandığı 14 yönerge bulunmaktadır. Tıbbi dosyalardan elde edilen psikopatolojik bulgular istatistiksel sınıflandırma için DSM-IV-TR'ye göre değerlendirilmiştir. Çalışma 775 hastanın değerlendirilmesi ile tamamlanmıştır.

İstatistiksel incelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilir-

ken, istatistiksel analizler için SPSS 17.0 for Windows programı kullanıldı. Sosyodemografik veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans), parametrik dağılım özelliği göstermeyen ölçümlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamıza alınan 775 hastadan 422'si (%54.5) kadın, 353'ü (%45.5) erkekti. Hastaların 347'si (%44.8) bekar, 346'sı (%44.6) evli, 57'si (%7.35) boşanmış, 23'ü (%3) duldu. Erkek hastaların çoğu bekarken, kadın hastalar ağırlıklı olarak evli veya evlilik geçirmişti ($p<0.05$). Başvuranların yaş dağılımına baktığımızda, 95 hasta (%12.3) 18 yaş altında iken, 533 hasta (%68.8) 18-44 yaş aralığında, 56 hasta (%7.2) ise 55 yaşından büyüktü (Tablo 1). Eğitim durumlarına bakıldığında, hastaların 45'i (%5.8) okuryazar değildi, 373'ü (%48) ilkokul, 53'ü (%6.8) üniversite mezunu idi (Tablo 2).

Acil serviste konan tanılara bakıldığında 102 (%12.9) hastada majör depresyon, 91 (%11.5) hastada bipolar bozukluk manik dönem, 87 (%11) hastada şizofreni akut alevlenme, 85'inde konversiyon bozukluğu, 48'inde (%6.1) atipik psikoz, (%10.8) 40'ında (%5.1) uyum bozukluğu saptandı (Tablo 3). Majör depresyon hastalarının çoğu kadındı ($p<0.05$). Şizofreni akut alevlenme hastalarının %68'i erkekti ($p<0.05$). Çalışmamıza göre manik dönem açısından kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$). Bipolar depresyon hastalarının çoğu kadındı ($p<0.05$). Atipik psikoz tanısı konulan hastaların %40'ı kadın, %60'ı erkekti. Konversiyon bozukluğu olan hastaların %82'si kadındı ($p<0.05$). Acile başvuran ve

Tablo 1. Hastaların yaş dağılımı

	Sayı	%
≤18	95	12.3
18-24	147	19.0
25-34	247	31.9
35-44	139	17.9
45-54	88	11.4
≥55	56	7.2
Toplam	772	99.6
Sistem	3	0.4
Genel toplam	775	100.0

Tablo 2. Hastaların eğitim durumları

	Sayı	%
Okuryazar değil	45	5.8
İlkokul mezunu	373	48.2
Ortaokul mezunu	163	21.0
Lise	141	18.2
Üniversite	53	6.8
Toplam	775	100.0

Tablo 3. Acil servise başvuran hastaların tanıları

Tanılar	Sayı	%
Majör depresyon	102	12.9
Bipolar bozukluk-manik	91	11.5
Şizofreni akut alevlenme	87	11.0
Konversiyon bozukluğu	85	10.8
Atipik psikoz	48	6.1
Uyum bozukluğu	40	5.1
Yaygın anksiyete bozukluğu	28	3.5
Davranım bozukluğu	28	3.5
Panik bozukluğu	26	3.3
Zeka geriliği	22	2.8
Atipik duygudurum bozukluğu	19	2.4
maddeye bağlı psikoz	18	2.3
Madde kötüye kullanımı	18	2.3
Bipolar bozukluk-depresif	16	2.0
Psikotik depresyon	13	1.6
Disosiyatif bozukluk	12	1.5
Demans	10	1.3
Bipolar bozukluk-hipomani	10	1.3
Bipolar remisyonda	9	1.1
Antisosyal kişilik bozukluğu	8	1.0
Minör depresyon	8	1.0
Şizoaffektif bozukluk	7	0.9
Organisiteye bağlı duygudurum boz.	7	0.9
Akut stres bozukluğu	7	0.9
Sınır kişilik bozukluğu	7	0.9
Maddeye bağlı duygudurum boz.	6	0.8
Alkol bağımlılığı	6	0.8
Tanı ertelendi	5	0.6
Bipolar bozukluk-karma	5	0.6
Opiat yoksunluğu	4	0.5
GTD bağlı psikotik bozukluk	4	0.5
EPS belirtileri	4	0.5
Yas	4	0.5
Prepsikotik süreç	4	0.5
Obsesif kompulsif bozukluk	3	0.4
Somatizasyon bozukluğu	2	0.3
İlk psikotik atak	2	0.3
Kısa psikotik bozukluk	2	0.3
DEHB	1	0.1
Dürtü kontrol bozukluğu	1	0.1
Postpartum depresyon	1	0.1
Patolojik yas	1	0.1
Toplam	790	100.0

konversiyon bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, remisyonunda bipolar bozukluğu, bipolar bozukluk-hipomanik dönem, yas, minör depresyon, hipokondriyazis tanıları konan hastaları poliklinikten izlenecek ve tedavi edilebilecek hasta grubu olarak değerlendirmeyi düşündük. Ayrıca başvurulardan 8'inde (%1) aktif bir psikiyatrik patoloji saptanmadı. Buna göre, acile gelenlerin %28'inde acil girişim gerektirmeyecek, poliklinikten izlenip tedavi edilebileceğini düşündüğümüz hasta grubu vardı.

Acil servise gelen 775 hastadan 461'inin (%59.5) ilaç kullandığı saptanmıştır. İlaç kullanan 461 hastanın %58'i ilaçlarını düzenli olarak kullanmamaktadır. Erkek hastalar genel olarak düzenli ilaç kullanmazken, kadın hastalar genel olarak düzenli ilaç kullanmaktaydılar ($p<0.05$).

Hastaların 604'ünde (%77.9) intihar öyküsünün olmadığı, 170'inde (%21.9) ise son gelişinde veya daha önce intihar girişimi olduğu saptanmıştır. Kadın hastalarda intihar öyküsü %26, erkek hastalarda %16.7 oranında bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ki-kare testinin sonucuna göre, intihar öyküsü olan hastaların ailelerinde intihar öyküsü olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmamızın sonuçlarına göre şizofreni akut alevlenme tanısı konan hastaların ($n=87$) yaklaşık %30'unda intihar öyküsü olduğu görülmüştür. Hastanemiz acil psikiyatri servisine başvuran ve majör depresyon tanısı konan 103 hastanın 37'sinde (%36) intihar öyküsü olduğu saptanmıştır. Bipolar depresyon tanısı konan 16 hastanın 11'inde (%68) intihar öyküsü vardır.

Başvuranların 566'sında (%73) homisid öyküsü yokken, 208'inde (%26.8) homisid öyküsü vardır. Kadın hastalarda homisid oranı %14.2, erkek hastalarda %41.9 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4. Hastaların yatış oranı

	Sayı	%
Yok	531	68.5
Var	244	31.5
Toplam	775	100.0

Hastaların %63'ünün ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsünün olmadığı; %16.8'inin ailesinde bipolar bozukluk, %8'inin majör depresyon, %2.4'ünün konversiyon bozukluğu, %0.3'ünün şizofreni olduğu bulunmuştur. Yedi yüz yetmiş

beş hastanın 244'ünün (%31.5) hastaneye yatırıldığı görüldü (Tablo 3). Başvuran erkeklerin yatış oranı %39, kadınların %25'tir ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan hastaların %54'ü kadın, %46'sı erkekti. Hastaların %45'i bekar, %45'i evli, %7'si boşanmış, %3'ü duldu. Bekarların evlilerle eşit oranda başvurmuş olmaları sosyoekonomik sorunlar, mesleki sorunlar, aile içi iletişim sorunları, ilişki sorunları gibi etkenlerin medeni durumdan bağımsız biçimde ümitsizlik, çaresizlik düşüncelerini veya kriz durumlarını tetiklediği şeklinde bir açıklanabilir. Erkek hastaların çoğu bekarken, kadın hastalar ağırlıklı olarak evli veya evlilik geçirmişti ($p<0.05$). Hastaların %48'inin ilkökul, %21'inin ortaokul, %18'inin lise, %7'sinin üniversite mezunu olduğu, %6'sının ise okuyazar olmadığı saptandı (Tablo 2). Hastaların %77 sinin ekonomik olarak aktif olmadığı, %38'inin ev kadını, %27'sinin işsiz erkekler olduğu, %7'sinin öğrenci ve %5'inin emekli olduğu anlaşıldı. Başvuranların salt %23'ünün bir işte çalıştığı görüldü. Bu oranlardan, işsiz olmanın kişileri daha fazla sıkıntıya soktuğu ve acile başvurma oranlarını artırdığı sonucuna varılabilir. Hastaların genel olarak yaş dağılımına baktığımızda %12'sinin 18 yaş ve altında olduğu, %70'inin 18-44 yaş aralığında, %11'inin 45-54 ve %7'sinin 55 yaş üzeri olduğu saptandı (Tablo 1). Sonuç olarak bizim çalışmamızda acile başvuranların çoğunluğunu 18-44 yaş aralığında olan erişkin hastalar oluşturmaktaydı. Acil servise geliş sayısına bakıldığında, %42 hastanın acile bir kez geldiği ve başvuranların yaklaşık yarısının (%48) dört veya daha fazla sayıda acile başvurusunun olduğu görüldü. Bunun yanı sıra hastaların %85'inin ilk başvuru yerinin acil servis olduğu, %15'inin ise daha önce ilk kez polikliniğe gelmiş olduğu görüldü. Sağlık hizmetini daha hızlı şekilde alabilmek ve acil servislerdeki ücretsiz muayene olanağından yararlanmak için, aynı zamanda da toplumda acil servislerde uzmanların çalıştığına dair bir düşüncenin de olabildiği göz önünde bulundurulurken acil servislere başvuru oranının yüksek olduğu söylenebilir.^{11,14,15} Sonuçlarımız bu görüşü destekler niteliktedir. Acil servise kendi isteği ile gelenlerin yaklaşık %60'ı kadındı ($p<0.05$). Kriz yaratan yaşam olayı tanımlayarak bir kriz merkezine başvuran 154 kişinin incelendiği bir çalışmada, başvuranların %81.8'inin kadın, %18.2'sinin erkek olduğu bulunmuştur.¹⁶ Kadınların kendi istekleriyle acil servise daha fazla başvurmaları toplumsal özelliklerimizin kadına verdiği rollerin

getirdiği yüklerle ilişkili olabilir. Bu durum damgalanmakla ilgili kaygıların erkekleri daha fazla etkilediği şeklinde de yorumlanabilir. Hastaların %61.8'inin yakınlarının isteği ile, %27.3'ünün kendi isteğiyle, %6.7'sinin başka bir hekim tarafından konsültasyon amacıyla, %2.5'inin polis eşliğinde geldiği saptandı. Hastaların %58'inin kendisine daha önce başlanmış olan psikiyatrik ilacını düzenli kullanmadığı görüldü. Türkiye ruh sağlığı profilinin değerlendirildiği bir çalışmada genel popülasyonda düzenli ilaç kullanmanın %5 oranında olduğu ve en sık kullanılan ilacın da %66 oranında antidepresanlar olduğu anlaşılmıştır.¹⁷ Erkek hastalar genellikle düzenli ilaç kullanmazken, kadın hastalar erkeklerden daha düzenli ilaç kullanmaktadır ($p<0.05$).

Psikiyatri acil servisine başvuran hastaların ele alındığı birkaç çalışmada, somatoform bozukluklar, özellikle konversiyon bozukluğu (%35-47), anksiyete bozuklukları (%12-15.9) ve psikotik bozukluklar (%17-24.5) en sık konulan tanıları olarak bulunmuştur.³⁻⁶

Bir çalışmada acil psikiyatri servisinde en sık konulan tanıların %26.3 oranında psikoaktif madde kullanımı, %15.5 şizofreni, %11.8 manik nöbet, %10.9 majör depresyon, %10.9 psikotik olmayan bozukluklar olduğu ortaya konmuştur.¹⁸ ABD'de 408 psikiyatrik hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, acil servise başvuranlara en sık konulan tanıların %66 oranında duygudurum bozukluğu, %25 oranında psikotik bozukluklar olduğu saptanmıştır.¹⁹ Başka bir çalışmada acil psikiyatri servisine başvuran 223 hastada konulan tanıların en sık şizofreni (%39), sonra depresif duygudurum (%13.5) ve intihar düşüncelerinin (%12.1) olduğu belirtilmiştir.²⁰ Çalışmamızda en sık başvurunun %36 oranında duygudurum bozuklukları (bipolar-manik, depresif, mikst-karma dönemler, majör depresyon), %22 oranında psikotik bozukluklar (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, atipik psikoz, kısa psikotik bozukluk) olduğu görüldü. Sonuç olarak yapılan çalışmalarda duygudurum bozuklukları için oranlar %44-66 arasında değişmekte iken, bizim çalışmamızda bu oran %36 olarak saptandı. Duygudurum bozukluklarının cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, majör depresyon tanısı konan hastaların %70.9'u kadındı ($p<0.05$). Yüz elli hastalık bir çalışmada bipolar bozukluk ve majör depresyonu olan kadınların oranı %74, erkeklerin oranı %26 olarak verilmiştir.²¹ Bizim çalışmamızda bipolar-manik dönem tanısı konanların %51.6'sı kadın, %48.4'ü erkek; bipolar-depresif dönem tanısı konanların %68.8'i kadın, %31.3'ü erkek; bipolar-karma dönem tanısı konanların %80'i kadın, %20'si erkekti. Bipolar bozukluk yakınlarıyla başvuranlarda kadın erkek oranı yaklaşık iki olarak

saptandı. Genel popülasyonda bipolar bozukluk açısından bu oranlar kadın ve erkek için eşit olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda kadın oranının daha fazla olmasının nedeni bu çalışmanın genel popülasyonda değil, acile başvuran hastalar arasında yapılmış olması olabilir. Bipolar depresyonun kadınlarda daha sık olduğu bilinmektedir.^{22,23} Çalışmamıza alınan hastaların %22'sinde psikotik bozukluk tanısı saptandı. Bu oran literatürde %7-26.9 arasında verilmiştir. Hastanemizin ağırlıklı olarak psikotik ve duygudurum bozukluğu olan hastaların başvurduğu ve yönlendirildiği bir merkez olması, oranların bu hastalıklar açısından yüksek olması sonucunu doğuruyor olabilir. Şizofreni akut alevlenme tanısı konan hastaların çoğu erkekti ($p<0.05$). Sıklık araştırmaları erkeklerin şizofreni geliştirme riskinin kadınlara göre 1.4 kat daha fazla olduğunu göstermiştir.²⁴

Hastaların %72.7'sinde madde kullanımının olmadığı, %9.3'ünde esrar, %5.4'ünde alkol ve %12.6'sında diğer maddelerin bir veya birden fazla kötüye kullanımı (amfetamin, tiner, benzodiyazepin, biperiden, kokain, opiat) olduğu saptandı. Alkol ve madde kötüye kullanımı olan hastaların tümüne yakını erkekti. ABD'de acil servise başvuran 408 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada alkol ve madde kullanımı %26 oranında saptanmıştır.¹⁹ Türkiye'de yapılan bir çalışmada psikiyatri acil servisine başvuran hastalar arasında psikoaktif madde kullanım oranı %26.3 bulunmuştur.¹⁹ Diğer tanıları bakıldığında %10.8 konversiyon bozukluğu, %3.5 yaygın anksiyete bozukluğu, %3.5 davranım bozukluğu, %3.3 panik bozukluğu, %2.8 zeka geriliği, %1.5 dissosiyatif bozukluklar, %1.5 demans, %0.5 ilaç yan etkisi (ekstrapiramidal sistem bulguları), %0.4 obsesif kompulsif bozukluk, %0.3 somatizasyon bozukluğu, %0.1 dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %0.1 dürtü kontrol bozuklukları olarak saptandı. Ayrıca %0.5 yas, %0.9 akut stres bozukluğu, %0.1 patolojik yas, %5.1 uyum bozukluğu saptandı. Hastanemiz psikiyatri acil servisinde yapılan bir çalışmada²⁵ son üç ay içinde herhangi bir uyum bozukluğu ve akut stres reaksiyonu tanısı konmasına neden olabilecek yaşam olayı tanımlayan hastaların oranı %41.5 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda 18 yaşından küçük ergenlerde acil psikiyatri başvurularında önde gelen tanıların en sık %17.3 ile davranım bozukluğu, %13.6 konversiyon bozukluğu, %9.1 zeka geriliği, %6.4 atipik psikoz, %5.5 majör depresyon olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerde en sık konulan tanıların dışı vurum bozuklukları (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu) olduğu, bu tanıları ise içe atım bozukluklarının izlediği (anksiyete bozukluğu,

depresyon) bildirilmiştir.²⁶

Çalışmamıza alınan hastalarda intihar öyküsü %22 oranındaydı. ABD'de yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi oranı %57 olarak bildirilmiştir.²⁰ Tse ve arkadaşlarının 223 hastayı değerlendirdiği çalışmada, acil servise başvuran hastalarda intihar düşüncesi %12.1 oranında bulunmuştur. Psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların %15'inin intihar düşüncesi tanımlamış olduklarını bildiren çalışmalar vardır.¹³ Çalışmamızda kadın hastaların yaklaşık %26'sında intihar öyküsü varken, bu oran erkeklerde %16.7 idi ($p<0.05$). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastaların değerlendirildiği bir çalışmada, intihar girişimi için kadın/erkek oranı 1.7 olarak bulunmuştur.²⁷ Bu oran Türkiye'de farklı çalışmalarda 4 ve 3 olarak bildirilmiştir.²⁸ İntihar girişimi ile acile başvuran hastalarla ilgili başka bir çalışmada, intihar girişiminin daha çok kadınlarda (%87) görüldüğü saptanmıştır.²⁹ Duygudurum bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülmesi ve aile içi şiddet, aile geçimsizliği, toplumun geleneksel özelliklerinin kadına yüklediği sıkıntılar, ayrıca kadınlardaki hormonal değişim dönemleri (premenstruel sendrom, premenstruel disforik bozukluk, menopoz dönemi, postpartum dönem gibi) intihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla görülmesinde rol oynayabilir.³⁰

Çalışmamızda başvuranların %27'sinde son gelişinde veya daha önce homisid saptanmıştır. Acil psikiyatrik olgularda yaklaşık %10 oranında saldırgan davranışların görülebildiği bilinmektedir.² Çalışmalarda hastaneye başvuru öncesinde veya sırasında psikiyatri hastalarında saldırganlık oranı %10-25 arasında bulunmuştur.³¹ Kadın hastalarda homisid %14.2 iken, erkek hastalarda %41.9 idi. Bu sonuç erkek cinsiyetin saldırganlık açısından risk etkeni olduğu bilgisiyle örtüşmektedir.² Çalışmamızda değerlendirilen hastaların %31'inin son başvurusunda yatırıldığı anlaşılmıştır. Bir üniversite hastanesi acil psikiyatri servisine başvuran 600 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, başvuran hastaların %20'sinin yatırıldığı belirtilmiştir.¹⁸ Dört yüz sekiz hastanın alındığı başka bir çalışmada, acil psikiyatri servisine başvuran hastaların %73'ünün hastaneye yatırıldığı bildirilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda acile başvuran erkek hastalarda yatış oranı

%39 iken, kadınlarda bu oran %25.1 olarak bulundu ($p<0.05$). Çalışmamızda erkek hastalara en sık konulan tanımlar şizofreni ve atipik psikoz olarak bulunmuştur. Bu da yatışın erkek hastalarda daha fazla olmasını destekleyen bir sonuçtur.

SONUÇ

Poliklinikten izlenip tedavi edilebilecek hastaların acil servise başvurmaları hastanelerde aşırı hasta yoğunluğuna, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi sorunlara yol açmaktadır. Psikiyatrik yardım arayışındaki kişilere verilen hizmeti planlamada belirleyici olan sosyal ve demografik bilgileri sağlamanın, ruh sağlığı hizmetlerini planlama, geliştirme ve değerlendirmede önemli olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak, hastanemizde psikiyatri acil servisine evli ve bekarların başvuru oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, başvuranların yaklaşık yarısının eğitim düzeyinin düşük olduğu, %77'sinin çalışmadığı, kendi isteği ile acile gelenlerin çoğunun kadın olduğu görüldü. En sık konulan tanımların sırasıyla duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluklar, konversiyon bozukluğu olduğu ve başvuranların %31'inin yatırıldığı görüldü. Başvuran hastalardan konversiyon bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, bipolar remisyonda, bipolar hipomanik, yas, minör depresyon, hipokondriyazis tanımları konan %28 oranındaki hastanın bulgularının şiddeti göz önüne alındığında tedavi ve tıbbi izleminin poliklinikten yapılabileceği düşünüldü. Çalışmamızda öyküsünde (geçmişte veya son gelişinde) intihar düşüncesi veya girişimi olan hastalar kayda alınmıştır. Ancak son acil servise başvurusunda intihar girişimi olan hastalar ayrı bir başlık altında değerlendirilmemiştir. Acil servise intihar girişimi ile başvurunun gerçek bir endikasyon olması nedeniyle, bu durum çalışmamızın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca hafta içi çalışma saatlerinde alkol ve madde kötüye kullanımı veya yoksunluğu olan hastaların AMATEM Polikliniğine yönlendirilmeleri de acile bu hastaların başvurularının daha az olmasına neden olmuş olabilir.

KAYNAKLAR

1. Fauman BJ. *Other Psychiatric Emergencies*. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh ed., Lippincott, Williams and Wilkins, vol. 2, 2000, p.2040-2055.
2. Bekaroğlu M. *Birinci Basamak için Acil Psikiyatri*. İstanbul: Uniform Matbaası, 1998.
3. Sayıl I. *Acil Psikiyatri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1987.

4. Canpolat BI, Göka E, Örsel S. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne 1 yıl içerisinde yapılan acil başvuruların değerlendirilmesi. 5. Uluslararası Acil Psikiyatri Kongresi, 1998, 15-17 Kasım, Brüksel, Belçika.
5. Salgırtay A. A.Ü.T.F Psikiyatri Kliniğine 1 Yıl İçinde Başvuran Acil Hastalar Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 1979.
6. Meng HL. A psychiatric emergency clinic: a study of attendances over six months. *Br J Psychiatry* 1983; 143:460-466.
7. Kropp S, Andreis C, Wildt B, Sieberer M, Ziegenbein M, Huber TJ. Characteristics of psychiatric patients in the accident and emergency department. *Psychiatr Prax* 2007; 34:72-75.
8. Pajonk FG, D Amelio R. Psychosocial emergencies-agitation, aggression and violence in emergency and search and rescue services. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2008; 43:514-521.
9. Michelle B. Acil Psikiyatri Klinik El Kitabı. V Şar (Çeviri Ed.), Riba: Divy Ravindranathmart, 2011.
10. Polat O, Kabaçam G, Güler İ. A. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların sürveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5(2):78-81.
11. Gill JM, Mainous AG, Nsereko M. The effect of continuity of care on emergency department use. *Arch Fam Med* 2000; 9(4):333-338.
12. Andrulis DP, Kelleman A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency department and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1991; 20(9):980-986.
13. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006; 6(1):25-35.
14. Güleç C. Toplum Ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji. M Bertan, Ç Güler (Eds.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara: Güneş Kitabevi, 1995, s.442-453.
15. Pereira S, Oliveira e Silva A, Quintas M, Almeida J, Marujo C, Pizarro M, et al. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. *Ann Emerg Med* 2001; 37(6):580-586.
16. Palabıyıköçlü R. Krize müdahale merkezi çalışmalarının bir yıllık değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1992; 1(1):13-16.
17. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M. Türkiye RUH SAĞLIĞI Profili. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 1997, s.34-42.
18. Santos ME, do Amor JA, Del-Ben CM, Zuardi AW. Psychiatric emergency service in a university general hospital: a prospective study. *Rev Saude Publica* 2000; 34 (5):468-774.
19. Douglass AM, Luo J, Baraff LJ. Emergency medicine and psychiatry agreement on diagnosis and disposition of emergency department patients with behavioral emergencies. *Acad Emerg Med* 2011; 18(4):368-373.
20. Tse SK, Wong TW, Lau CC. How good are accident and emergency doctors in the evaluation of psychiatric patients? *Eur J Emerg Med* 1999; 6(4):297-300.
21. Okan İbiloğlu A, Çayköylü A. Bipolar I, bipolar II ve majör depresif bozuklukta ayrışan sosyodemografik, klinik ve mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(3):159-165.
22. Bardenstein KK, McGlashan TH. Gender differences in affective, schizoaffective, and schizophrenic disorders: a review. *Schizophr Res* 1990; 3:159-172.
23. Leibenluft E. Women with bipolar illness: clinical and research issues. *Am J Psychiatry* 1996; 53:163-173.
24. Mc Grath J, Saha S, Welham J. A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC* 2004; 2:13.
25. Cenker ÖÇ. Kısa Süre Yatan Acil Psikiyatrik Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Tanı ve Tedavi Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010.
26. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; 10:28-37.
27. Beautrais AL, Joyce P, Mulder RT. Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicid Life Threat Behav* 1999; 29:37-47.
28. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adolesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4(1):29-38.
29. Tel H, Uzun S. İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:151-158.
30. Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6:19-29.
31. Kayatekin ZE, Maner F, Abay E. Ruh hastalarında homisidal saldırganlık. *Düşünen Adam* 1991; 4:22-27.