

Bir Bölge Psikiyatri Hastanesi Çocuk ve Ergen Kliniğinde İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Gül Dikeç¹, Leyla Baysan Arabacı², Gülçin Uzunoğlu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye
³Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Erkek Servisi, Manisa, Türkiye

Gül Dikeç, Dr. Öğr. Üyesi
Leyla Baysan Arabacı, Doç. Dr.
Gülçin Uzunoğlu, Uzm. Hemş.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Gül Dikeç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 530 388 48 60
E-Posta: guloban@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 14 Ocak 2019
Revizyon Tarihi : 14 Ocak 2019
Kabul Tarihi : 09 Şubat 2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bir bölge psikiyatri hastanesinde 2016-2017 yıllarında tedavi edilmiş olan çocuklara istenen konsültasyonları incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Retrospektif kohort olarak tasarlanan çalışma, 2016-2017 yıllarında bir bölge psikiyatri hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı birimlerinde tedavi edilen ve konsültasyon istenen 82 (44 kız ve 38 erkek) çocuk/ergen hastanın dosya kayıtları incelenerek yapıldı. Çalışmada, çocuk/ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve konsültasyon istemleri açık ve kapalı uçlu olarak hazırlanmış 22 soru ile değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı-yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 15.13±1.73 olan olgular için tıbbi sorunlar nedeniyle ortalama 1.15±0.42 kez ve %54.9'unda aile hekiminden, %29.3'ünde nörolojiden ve %8.6'sında diyetisyenden konsültasyon istendiği belirlendi. Olgularda, organik mental bozukluklar (%11), yumuşak doku zedelenmesi (%24.4), obezite (%8.6), karın ağrısı (%6.1), ishal (%6.1), epilepsi (%6.1), üst solunum yolu enfeksiyonu (%6.1) ve elektrokonvulsif tedaviye bağlı rutin ön değerlendirme (%7.3) en sık bildirilen konsültasyon isteme nedenleri olarak belirlendi.

Sonuç: Çocuk/ergenler için en sık aile hekiminden ve sıklıkla eşlik eden başka bir organik bozukluk olup olmadığını ayırt etmek, hastaneye gelmeden önce yaşanan fiziksel travmalara bağlı oluşan yumuşak doku zedelenmesi ve aşırı kilo nedeniyle konsültasyon istendiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ruh sağlığı profesyonellerinin bütüncül nitelikli bir bakım sunabilmesi için, çocuk/ergenler psikiyatri kliniğine kabulünde kapsamlı bir ruhsal değerlendirmenin yanı sıra etkin bir fiziksel değerlendirme yapmaları, eşlik eden tıbbi sorunların, ilaç yan etkilerinin, ihmal ve istismar öykülerinin belirlenmesinde son derece önemli ve yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi, konsültasyonlar, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi

AN ANALYSIS OF THE CONSULTATIONS REQUESTED IN THE CHILD AND ADOLESCENT CLINIC OF A REGIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: This study was conducted in a regional psychiatric hospital to analyze the consultations that were requested for the children who were treated there in 2016 and 2017.

Methodology: This retrospective cohort study was carried out based on the examination of patients' medical records for 82 children and adolescents (44 females and 38 males) that were treated in the inpatient units of the child and adolescent clinic of a regional psychiatric hospital in 2016 and 2017. The study evaluated the sociodemographic characteristics of the consultation requests for the children and adolescents using a 22-question form that included open- and closed-ended questions. The study data were analyzed using numbers, percentage distributions, means, and standard deviations.

Findings: For the subjects (mean age, 15.13 ± 1.73 years) the mean value of the requested consultations was 1.15 ± 0.42. Of these consultations, 54.9% were requested from the primary care physician, whereas 29.3% were requested from the neurology department, and 8.6% from a dietitian. In the study subjects, the most reported reasons for consultation requests were organic mental disorders (11%), soft tissue injuries (24.4%), obesity (8.6%), abdominal pain (6.1%), diarrhea (6.1%), epilepsy (6.1%), upper respiratory tract infection (6.1%), and routine preliminary evaluation for electroconvulsive therapy (7.3%).

Results: The study determined that consultations were requested most frequently from primary care physicians, and mainly to distinguish any other accompanying organic disorders, treat soft tissue injuries that had occurred due to physical trauma experienced before coming to the hospital, and focus on obesity. Based on this result, it is very important and beneficial for the identification of any accompanying medical problems, adverse effects of medications, or neglect and abuse history that mental health professionals conduct an efficient physical examination upon admission of a child or adolescent in addition to a comprehensive mental evaluation. These procedures will enable mental health professionals to provide a holistic and quality health care service.

Keywords: Child and adolescent psychiatry, consultations, mental health, psychiatric nurse

Sağlık fiziksel ve ruhsal boyutları ile ayrılmaz bir bütündür ve birbirini etkiler. Bütüncül bakım bireyi biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psikososyal ve psikoseksüel boyutları ile ele almaktır (1). Kaliteli bakım sağlamak ve hastalığın yükünü azaltmak için bütüncül bakım gereklidir (2). Ancak; fiziksel hastalığı olan hastaların eşlik eden ruhsal bozukluklar ya da belirtileri gibi, ruhsal bozukluğu olan hastaların fiziksel hastalıkları ve şikayetleri genellikle ihmal edilen bir noktadır. Bu durum ruhsal bozukluğu olan hastaların daha ciddi fiziksel semptomlarla psikiyatri dışındaki kliniklerde daha fazla zaman kaybetmesine ya da varolan şikâyetleri nedeniyle ruhsal hastalıkların şiddetlenmesine neden olabilmektedir (3, 4). Özellikle ruhsal hastalıklara sahip bireylerin, sahip oldukları kötü yaşam koşulları, olumsuz beslenme örüntüleri, sedanter yaşam, sigara içme, obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi nedenlerle genel popülasyona oranla 15-20 yıl daha az yaşadıkları ifade edilmektedir (5,6). Hastaların, intihar ve kazalar dışındaki ölüm nedenleri arasında sıklıkla serebrovasküler olaylar ve miyokard infarktüsleri yer almaktadır. Hastaların tedavileri için kullandıkları psikotrop ilaçlar da fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle kilo alma, metabolik sendrom ve diyabet riskinin artması, hastaların kardiyovasküler risklerini de arttırmaktadır (7,8,9). Psikotrop ilaçların yanı sıra sosyal izolasyon, yalnız yaşama, hiç evlenmemiş olma, evsiz olma, sağlık servislerini yeterli ölçüde etkin kullanamama, sağlık personellerinin hastalara karşı ön yargılı tutumları, dış ve cinsel sağlık sorunları ve yetersiz öz bakım da hastaların fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyen diğer durumlardır. Hastaların kendilerini yeterince ve iyi ifade edememeleri, şikâyetlerini tam olarak dile getirememelerine ve ruh sağlığı personelleri tarafından fiziksel sağlıklarının ihmaline neden olabilmektedir (4,10).

Ergenlik dönemi riskli davranışların sık karşılaşıldığı; ruhsal hastalıkların birçoğunun başladığı ve psikotrop ilaçların kullanıma bağlı fiziksel komorbiditelerin eşlik edebileceği bir dönemdir (11). Ruhsal bozukluğu olan genç bireylerin ruhsal hastalık yanında fiziksel hastalıklara da sahip olması, gelecekteki potansiyel hastalık yükünün giderek daha ağır olmasına sebep olabilir. Bu nedenle, ergenlerin ruhsal bozukluklarının yanı sıra olası fiziksel hastalıklar yönünden tanılanmaları ve takip edilmeleri oldukça önemlidir. McCloughen ve ark. (2016) 16-24 yaşları arasındaki ruhsal bozukluğu olan gençlerle yaptıkları çalışmada, gençler kilo değişimi, enerji azlığı, daha az egzersiz yapma ve uyku sorunlarının fiziksel sağlıkları ve beden imajlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (11). Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında çalışan psikiyatri hemşirelerinin, bu popülasyonda sağlığı geliştirici davranışlara yönelik eğitimler vermesi,

eğitimin etkinliğini değerlendirmesi, sağlıklı davranışlar geliştirmesi ve hastaların fiziksel durumlarını takip etmesi olası fiziksel komorbide ve mortaliteyi azaltabilir (11).

Psikiyatri hastalarının, özellikle intihar girişimi, madde kullanımı ya da psikotrop ajan kullanımı nedeniyle fiziksel sağlıkları bozulabilmekte ve hastanede kaldıkları süre içerisinde bazı değerlendirmelere gereksinim duyulabilmektedir. Ruh sağlığı çalışanları çocuk ve ergenlerde özellikle fiziksel ve cinsel istismar nedeniyle diğer uzmanlık alanları ile birlikte çalışabilmektedir (12). Ülkemizde daha çok genel kliniklerde yatan ya da polikliniklere başvuran çocuk ve ergenlerden istenen psikiyatri konsültasyonlarını değerlendiren çalışmalara karşın çocuk ve ergen psikiyatrisinde yatarak tedavi gören hastaların fiziksel yakınmaları için istenen konsültasyonları ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde yatan hastalara istenen geçmişe yönelik konsültasyonları değerlendirmek ve böylece konu ile ilgili literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve retrospektif kohort türdeki çalışma verileri, bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında yatarak takip edilen ve konsültasyon istemi olan 12-18 yaş arası hastaların, hastane otomasyon sistemindeki dosya kayıtları, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu" doğrultusunda geriye dönük incelenerek elde edildi. Bilgi Formu, çocuk ve ergenin sosyodemografik özelliklerini, ruhsal ve fiziksel hastalıklarını, konsültasyon istenme nedenlerini ve istenen birimi, tedavi uygulamalarını belirlemeye yönelik 22 sorudan oluşmaktadır. İki yıllık sürede çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde 12-18 yaş arası yatarak tedavi olan ve konsültasyon istemi olan 148 hastaya ulaşıldı, ancak 66 çocuk/ergen hastaya ait dosya bilgileri yetersiz olduğu için değerlendirme dışı bırakıldı ve araştırma analizleri 82 hasta dosyası üzerinden yapıldı.

Elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'ndan 02.04.2018 tarih ve 31829978-050.01.04-E.1800023782 sayılı Karar No'su ile etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu il Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı.

Bulgular

Yaş ortalaması 15.13 ± 1.73 olan olgular için tıbbi sorunlar nedeniyle ortalama 1.15 ± 0.42 kez konsültasyon istendiği belirlendi. Olguların %53.7'sinin kadın, %46.3'ünün erkek olduğu, %52.4'ünün okula devam etmediği ve %2.4'ünün bir işte çalıştığı, %68.3'ünün şehirde, %66.1'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, hepsinin sosyal güvencesi olduğu ve %34.1'inin iç göç yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Olguların hastalık süresi ortalaması 2.74 ± 2.02 yıl, son yatışlarında toplam hastanede kalma süreleri ortalaması 38.94 ± 18.40 gün olarak bulundu. Hiçbirisinde kronik fiziksel hastalık bulunmayan çocuk-ergenlerin; %45.1'inin duygudurum bozukluğu, %24.4'ünün davranım bozukluğu, %9.8'inin psikotik bozukluk tanısı ile takip edildiği, %24.4'ünde ayrıca tanıya alkol-madde kötüye kullanımının eşlik ettiği ve %37.8'inin intihar girişim öyküsüne sahip olduğu belirlendi. İstenen konsültasyonlar incelendiğinde olguların %54.9'u için aile hekiminden, %29.3'ü için nörolojiden ve %8.6'sı için diyetisyenden konsültasyon istenildiği belirlendi. Olgularda, organik mental

Tablo 1. Hastalarının sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Ort±SD	Min-Max
Yaş	15.13 ± 1.73	9-17
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	44	53.7
Erkek	38	46.3
Okula Devam Etme Durumu		
Evet	39	47.6
Hayır	43	52.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	2	2.4
Çalışmıyor	80	97.6
Yaşadığı Yer		
Köy	12	14.6
İlçe	14	17.1
Şehir	56	68.3
Sosyal Güvence		
Var	82	100
Göç Etme		
Var	28	34.1
Yok	54	65.9
Yaşadıkları Kişiler		
Aile	55	66.1
SHÇEK*	27	32.9

*Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

bozukluklar (%11), yumuşak doku zedelenmesi (%24.4), obezite (%8.6), karın ağrısı (%6.1), ishal (%6.1), epilepsi (%6.1), üst solunum yolu enfeksiyonu (%6.1) ve elektrokonvulsif tedaviye bağlı rutin ön değerlendirme (%7.3) en sık bildirilen konsültasyon istenme nedenleri olarak belirlendi. Konsültasyon sonrası olguların %41.5'ine bir ilaç reçete edildiği saptandı (Tablo 2).

Tartışma

Yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlere istenen konsültasyonların değerlendirdiği bu çalışma, ülkemizde sınırlı sayıda bulunan yataklı çocuk ergen psikiyatrisi servislerinden

Tablo 2. Hastaların ruhsal bozukluk, fiziksel hastalık ve istenen konsültasyonlara özellikleri

Özellikler	Ort ±SD	Min-Max
Hastalık Süresi (yıl)	2.74 ± 2.02	1-16
Hastanede Kaldığı Süre (gün)	38.94 ± 18.40	9-90
	N	%
Kronik Fiziksel Hastalık		
Var	0	0
Yok	82	100
Ruhsal Hastalık Tanısı		
Psikotik Bozukluklar	8	9.8
Duygudurum Bozuklukları	37	45.1
Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu	4	4.9
Uyum Bozukluğu	4	4.9
Davranım Bozukluğu	20	24.4
Mental Retardasyon	3	3.7
Dissosiyatif Bozukluk	4	4.9
Asperger Sendromu	1	1.2
Yeme Bozukluğu	1	1.2
Madde Kötüye Kullanımı		
Var	20	24.4
Yok	62	75.6
İntihar Girişimi		
Var	31	37.8
Yok	51	62.2
Konsültasyon İstenen Branş		
Aile Hekimliği	45	54.9
Nöroloji	24	29.3
Diyetisyen	7	8.6
Enfeksiyon Hastalıkları	3	3.6
İç Hastalıkları	3	3.6
Konsültasyonda Yer Alan Tanı		
Yumuşak Doku Travması	20	24.4
Organik Mental Bozukluklar	9	11
Obezite	7	8.6
Gastroenterit (karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare)	10	12.2
ÜSYE (üst solunum yolları enfeksiyonları)	5	6.1
Epilepsi	5	6.1
EKT öncesi ön değerlendirme	6	7.3
İYE (idrar yolları enfeksiyonları)	2	2.4
Gebelik (6 hafta)	1	1.2
Diğer	17	20.7
Konsültasyonda İlaç İstemi		
Var	34	41.5
Yok	48	58.5

birinin yer aldığı bir bölge psikiyatri hastanesinde yapıldı. Çalışmada çocuk ve ergenlere en sık konsültasyon istenen branşın aile hekimliği olduğu belirlendi. Kurumda görevli bir aile hekimi olması nedeniyle çocuk ve ergenlerin olası fiziksel sorunları için kolay ulaşılabilirlik esasına dayanarak aile hekimliğinden konsültasyon istendiği düşünülmektedir. Ancak kuruma şu anda başlayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olması nedeniyle gerekli konsültasyonlar ilgili alan tarafından değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra gebe bir ergen için de yine aile hekimliğinden konsültasyon istendiği saptandı. Özellikle gebelik, cinsel istismar gibi durumların bir sonucu olarak da gelişebileceği için ergeni ilk olarak aile hekimi yerine bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanının değerlendirmesi, ergen için daha koruyucu olabilir. Ayrıca, istismar sonrası gerekli izlem ve takiplerin yapılması adına da gebe çocuk/ergenin bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesi önemli ve gereklidir. İkinci sırada en sık konsültasyon istenen branşın nöroloji olmasında, özellikle tanı konulmasında güçlük yaşanan atipik olgularda ayırıcı tanı amacıyla nörolojinin tercih edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ruhsal bozukluğu olan yetişkin hastalarda ülkemizde yapılan bir çalışmada, yetişkin hastalara sırasıyla nörolojik sorunlar (%23.7), solunum sistemi hastalıkları (%15.5), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%14.4), endokrin ve metabolizma hastalıkları (%13.3) nedeniyle konsültasyon istendiği belirlenmiştir (4). Mevcut çalışmada da çocuk ve ergenlerden istenen konsültasyonlarda nöroloji oranları benzerdir.

Üçüncü sırada en çok konsültasyon istenen alanın diyetisyen olmasında, ruhsal bozukluğu olan hastalarda kullanılan ilaçların yan etkisi olarak görülen iştah artışı ve buna bağlı obezitenin etkisi olduğu düşünülmektedir. Diyetisyenden sıklıkla konsültasyon istenmesi, bireyin hem fiziksel değerlendirilmesi hem de beslenmenin düzenlenmesi açısından oldukça önemlidir. Ülkemizde Enginer ve Günüşen'in (2018) yaptıkları çalışmada, ruhsal bozukluğu olan bireylerin-fiziksel sağlık durumları ve sağlıklı yaşam davranışları incelenmiş ve hastaların %49.6'sının metabolik sendroma sahip oldukları ve sedanter yaşam sürdürdükleri belirlenmiştir (13). Yine, ülkemizde Dikeç ve ark. (2017)'in çocuk ve ergen kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların antipsikotiklere bağlı kardiyovasküler yan etkilerinin değerlendirdiği çalışmada, ergenlerin hastanede kaldıkları süre zarfında kilo aldıkları, bel çevrelerinin, kan basınçları ile kalp atım hızlarının ve kardiyovasküler risk faktörlerinin arttığı belirlenmiştir (9). Hastaların kötü yaşam ve beslenme alışkanlıkları ve kullandıkları psikotrop ajanlar nedeniyle kilo almaları, hastaneye sık yatış öyküsüne bağlı sedanter yaşama sahip olmaları, hastanede kaldıkları süre zarfından kilo, beslenme takibinin yapılması ve günlük egzersiz aktivitelerinin planlanması,

sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasında etkili olabilir. Kilo alma benlik saygısını azaltan ve ergenin ruhsal hastalık yanında "kilolu olma"nın damgalayıcı etkisi ve ergenlik döneminde beden imajının daha da önem kazanması nedeniyle ilaçları bırakma, tedaviye devam etmeme, takiple gelmeme gibi tedaviye uyumsuzluk sorunlarına neden olabilmektedir (11). Kilo almanın ele alınması tedaviye uyumun arttırılmasına ve olası atakların önlenerek hastalıkların kronikleşmesine engel olabilir.

Çocuk ve ergenler için en sık konsültasyon istenme nedeninin yumuşak doku travması olduğu gözlemlendi. Özellikle kliniğe yatış öncesi, fiziksel ihmal ve istismara uğrama bu travmaların nedeni olabileceğinden, hasta servise kabul edildiğinde, detaylı fiziksel muayenenin yapılması derideki ödem ve renk değişikliklerinin kaydedebilmesi, buna yönelik bakım sunulması önemlidir. Bunun yanı sıra ekisitasyon nedeniyle bireyin kendisine zarar vermesi ya da taşkın davranışa bağlı klinikte tespate alınması da olası yumuşak doku travmalarına neden olabileceği için hastalar bu yönden de değerlendirilmelidir. Yumuşak doku travması dışında diğer konsültasyon istenme nedenlerinin, gastroenterit, ÜSYE ve İYE gibi enfeksiyon durumları olduğu belirlendi. Leung ve ark. (2010) psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi alan yetişkin hastalara istenen konsültasyonları değerlendirdikleri çalışmada, en sık konsültasyon istenen branşın %34 ile enfeksiyon hastalıkları olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların kötü yaşam koşulları ve öz bakım alışkanlıkları nedeniyle enfeksiyon yaşayabilme olasılıkları literatür ile benzerdir (14).

Bu çalışmada olguların %37.8'inde daha önce intihar girişiminin olduğu saptandı. Literatürde, intihar girişiminin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, davranım bozukluğu ve depresif bozukluklarda daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (15,16). İmren ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin önemli bir kısmının intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenin fiziksel değerlendirmesinin ilgili uzman branşlarca yapılması ihmal ve istismar öyküsünün belirlenmesinde kilit bir girişim olabilir (12). Bunun yanı sıra alkol ve madde kötüye kullanımı olan çocuk ve ergenlerin intihar girişimi riskinin de daha yüksek olabileceği literatürde belirtilmektedir (16). Bu çalışmada da olguların %24.4'ünde alkol ve madde kötüye kullanım öyküsü belirlenmiştir. Alkol ve madde kullanımı, ruhsal komorbiditenin yanında fiziksel sağlığı da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Çalışma bulgularında, olguların %41.5'ine konsültasyon sonrası fiziksel yakınmalara bağlı ilaç başlanmıştır. Reçete

edilen bu ilaçların kullanılan psikotrop ilaçlar ile ilaç-ilaç etkileşimleri ve buna bağlı fiziksel sağlık sorunları olabileceği için akıllı ilaç kullanımı adına çocuk-ergen psikiyatri birimlerinde çalışan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin hastaları ilaç etkileşimi açısından yakından gözlemlemesi, kontrol etmesi ve hemşirelik bakımını buna göre düzenlenmesi de ayrıca önemli ve gereklidir.

Mevcut çalışmanın daha önce yapılmamış olması ve bu alanda veri sağlaması, gelecekteki çalışmalar için fikir vermesi çalışmanın güçlü yönleri arasındadır. Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerin ileride fiziksel hastalıklar açısından daha fazla risk taşıması, bu bireylerin ruhsal hastalıklarının yanında fiziksel yönden de takibi yaşam kalitesini arttıran ve yaşam ömrünü uzatan bir girişim olabilir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin bütüncül bakım adına ruhsal bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin fiziksel sağlıklarını düzenli olarak değerlendirmeleri ve buna yönelik bakım vermeleri, ayrıca fiziksel sağlığı değerlendirmeye yönelik standart araçlar geliştirmeleri önerilir (17).

Sonuç

Bir bölge psikiyatri hastanesinin çocuk-ergen psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi olan çocuk/ergen hastalar için sıklıkla eşlik eden başka bir organik bozukluk olup olmadığını ayırt etmek, hastaneye yatış öncesi yaşanan fiziksel

travmalara bağlı oluşan yumuşak doku zedelenmesi ve aşırı kilo nedeniyle en sık aile hekiminden konsültasyon istendiği belirlendi. Bu sonuca göre, ruh sağlığı profesyonellerinin bütüncül nitelikli bir bakım sunabilmesi için, çocuk/ergen psikiyatri kliniğine kabulünde kapsamlı bir ruhsal değerlendirmenin yansıra etkin bir fiziksel değerlendirme yapmaları, gerektiğinde alanında uzman profesyonellerden konsültasyon talep edebilmeleri ya da kurumda ilgili uzman profesyonellerin istihdam edilmesi, eşlik eden tıbbi sorunların, ilaç yan etkilerinin, ihmal ve istismar öykülerinin zamanında belirlenmesinde son derece önemli ve yararlı olacaktır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin hastaları bütüncül değerlendirmeleri, çocuk/ergen hastanın hastanede kalış süresini azaltması ve yaşam kalitesini arttırması açısından önemlidir. Özellikle hastaların fiziksel yakınmaları ve bu yakınmalarına yönelik istenen konsültasyonların haritasının çıkarılması ergenlik dönemi hastanın sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasına; hastanın yaşam kalitesinin artmasına ya da travmanın neden olduğu sekonder zararları önlemeye yönelik çalışmalara ve girişimlere ışık tutacaktır. Bu noktada, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin belirlenen bu harita doğrultusunda saptanan ilgili alanlarda, bağımsız rolleri kapsamında çocuk-ergen hastalara ve ailelerine yönelik eğitim planlaması ve uygulaması hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığının iyileştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;8: 107-18.
- Welsh ER, McEnany GP. Approaches to reduce physical comorbidity in individuals diagnosed with mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2015;53:32-7. [CrossRef]
- Happell B, Scott D, Nankivell J, Platania-Phung C. Screening physical health? Yes! But...: nurses' views on physical health screening in mental health care. J C Nurs 2013;22: 2286-97. [CrossRef]
- Karşıdağ Ç, Aksoy UM, Yüksel G ve ark. Yataklı Tedavi Hizmeti Sunan Psikiyatri Kliniklerinde Ektanılar. Klin Psikiyatr 2013;16:47-52.
- Farrelly S, Clement S, Gabbidon J et al. Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A cross sectional study. BMC Psychiatry 2014;14:157. [CrossRef]
- Collins E, Tranter S, Irvine F. The physical health of the seriously mentally ill: an overview of the literature. J Psychiatric Ment Health Nurs 2012;19: 638-46. [CrossRef]
- Güleç Öyekçin D. Bir grup şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastasında metabolik sendrom sıklığı. Anatol J Psychiatry 2009;10:26-33.
- Happell B, Wilson K, Platania-Phung C, Stanton R. Physical health nurse consultant role to improve physical health in mental health services: A carer's perspective. Int J Ment Health Nurs 2016;25: 243-50. [CrossRef]
- Dikeç G, Arabaci LB, Uzunoglu GB, Mizrak SD. An Investigation of Cardiovascular Risks in a Group of Children and Adolescents Who Use Atypical Antipsychotics. Issues Ment Health Nurs 2017;38:872-80. [CrossRef]
- Ehrlich C, Kendall E, Frey N, Kisely S, Crowe E, Crompton D. Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. Int J Ment Health Nurs 2014;23: 243-51. [CrossRef]
- McCloughen A, Foster K, Kerley D, Delgado C, Turnell A. Physical health and well-being: Experiences and perspectives of young adult mental health consumers. Int J Ment Health Nurs 2016;25:299-307. [CrossRef]
- İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C ve ark. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. Marmara Med J. 2013;26:11-6. [CrossRef]
- Erginer DK, Günüşen NP. Determination of physical health status and healthy lifestyle behaviors of individuals with mental illness. Perspectives in Psychiatric Care (online published) 2018;54:371-79. [CrossRef]
- Leung MW, Xiong GL, Leamon MH, McCarron RM, Hales RE. General-medical hospital admissions from a public inpatient psychiatric health facility: a review of medical complications over 30 months. Psychosomatics 2010;51: 498-502. [CrossRef]
- Bebbington PE, Cooper C, Minot S, Brugha TS, Jenkins R, Meltzer H, et al. Suicide attempts, gender, and sexual abuse: data from the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. Am J Psychiatry 2009;166:1135-40. [CrossRef]
- Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Derg 2012;17: 228-32.
- White J, Gray R, Jones M. The development of the serious mental illness physical health improvement profile. J Psychiatric Ment Health Nurs 2009;16: 493-8. [CrossRef]