

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Geropsikiyatrik Hastalıklar ve Özellikleri: Retrospektif Bir Çalışma

Characteristics of Geropsychiatric Diseases in Emergency Medical Services: A Retrospective Study

İshak Şan¹, Günseli Uzunhasanoğlu², Birgül Özkan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Ankara, Türkiye

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Yaşlı popülasyonda acil servislerin ve ambulans kullanım oranlarının artıyor olduğu bilinmesine rağmen ruhsal hastalıklarda ambulans hizmetlerinin rolü ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma 2014-2018 yılları arasında 65 yaş ve üzeri bireylerde, acil bakım çağrısı gerektiren psikiyatrik hastalıkların sıklığı ve özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmada Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara İl Ambulans Servisi'ne psikiyatrik hastalıklar nedeniyle yapılan 112 çağrılarının analizi yapılmıştır. Takipli hastalar ve tekrarlayan çağrılar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Analizler için IBM SPSS Statistics 21.0 programı ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Beş yılda toplam çağrılar içerisinde 19.089 yaşlı birey psikiyatrik hastalıklar nedeniyle acil hizmet çağrısı yapmıştır (%3,8). Vakaların %64'ü kadın, %36'sı erkek, %47'si 65-74 yaş aralığında olup, %60'nın tanıma, algılama ve davranışa ait semptom ve belirtileri olduğu belirlendi (deliryum ve Alzheimer hastalığı dahil) oluşturmaktadır. Nüfus artışından bağımsız olarak yaşlı popülasyonda psikiyatrik hastalıklar artmaktadır.

Sonuç: Elde edilen bulgular hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde geropsikiyatrik hastalıklardaki artışa yönelik yeni düzenlemeler yapılması, çalışan personelin bu konuda farkındalığının artması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu konuda ileri ve uygulamalı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık; psikiyatrik hastalıklar; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, EMS

Aim: Although it is known that the rate of using emergency medical services (EMS) among the elderly population has increased, studies on the role of EMS on mental illnesses are very limited in the literature. This study was conducted between 2014 and 2018 to determine the frequency and characteristics of psychiatric diseases that require EMS among individuals aged 65 and over.

Material and Methods: This study was designed as a retrospective cross-sectional study and evaluated 112 calls due to psychiatric diseases between January 2014-December 2018 in Ankara ambulance services. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 21.0. The Chi-square test was used in the analysis of the data.

Results: A total of 19,089 elderly individuals made emergency calls for psychiatric diseases in five years. 64% of the cases are women, 36% are men, 47% are between the ages of 65-74, and 60% of participants have had symptoms and signs of recognition, perception, and behavior (including delirium and Alzheimer's disease). Regardless of population growth, psychiatric illnesses are on the rise in the elderly population.

Conclusions: in geropsychiatric diseases, and the awareness of working personnel on this issue should be increased. Advanced and applied research is recommended on this subject.

Keywords: Elderly; psychiatric diseases; emergency medical services

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Günseli Uzunhasanoğlu¹

E-posta / E-mail: gunseli.unzhasanoğlu@sbu.edu.tr

Adres / Address: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Etlik, Keçiören, Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90 312 304 92 70

Geliş Tarihi / Received: 25.12.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 27.12.2020

GİRİŞ

Yaşlı nüfusun giderek artması, sağlık sistemlerinin önümüzdeki yıllarda bu alanda yeterliliklerinin artırılmasını gerektirecek önemli bir etkidir. Dünyada 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 2025'de 1,2 milyara, 2050'de ise iki milyara çıkacağı tahmin edilmektedir (1). Bu durumda yaşlı insanların birçoğu fiziksel sağlık hizmeti kadar ruhsal sağlık hizmeti alacak ve aileleri ile birlikte bu zorlu durumların üstesinden gelmeye çalışacaklardır. Geç yaşamda kronik fizyolojik sıkıntıların artması, yeti yitimi depresyon, anksiyete ve bilişsel bozukluklar gibi ruhsal sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (2). Özellikle demans gibi mental hastalıkların yaşlılıkta sık görülmesi, kronik birçok hastalığın aynı anda yaşanması, fizyolojik kısıtlılıklar yaşlıların klinik özelliklerinde de farklılık göstermekte ve bakım yönetiminde özel problemler ortaya koymaktadır (3). Bu karmaşıklık nedeniyle yaşlı bireylerde görülebilen ruhsal problemler yeti yitimi, mortalite ve morbiditeyi artırabilir (4). Yaşlılıkta fizyolojik problemlere ek olarak nöropsikiyatrik semptomların eşlik ettiği bir tablo ile karşılaşan yaşlı ve yaşlı bakım vericileri için acil servis başvuruları hızlı ve etkili bir seçim olarak görülebilir (5,6).

Yaşlı hastaların tedavi ve bakım için acil servis ziyaretlerinin artmış olduğu bilinen bir gerçektir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda acile servise başvuran hastalar arasında yaşlı nüfusun oranı %15 ile %23 arasında değişmektedir (7,8). Acil servis başvurularında ise artmış kronik hastalıklar, hareket kısıtlılığı, yalnızlık gibi nedenler ile ambulans kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Acil servislere başvuran yaşlı popülasyonun ambulans kullanımı ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda oranlar %20 ile %40 arasında değişmektedir (9-11). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise ambulans ile taşınan hastaların içerisindeki yaşlı oranı %38 olarak saptanmıştır. Yaşlı nüfusun artmış olduğu bazı bölgelerde bu oranın %50'yi geçmesi

beklenmektedir (12,13). Sonuç olarak acil servisi kullanan her dört hastadan biri yaşlı, ambulans hizmeti kullanan her üç kişiden biri yaşlı denilebilir. Fizyolojik ve psikiyatrik sorunların iç içe geçtiği bir dönem olan yaşlılıkta, acil servis başvurularının niteliği ile ilgili ya da ambulans kullanımı ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yaşlı hastaların psikiyatrik bozukluklar nedeniyle acil servise başvuru nedenlerini inceleyen bir çalışmada yaşlı hastaların bir acil servisteki tüm psikiyatrik değerlendirilmesinin (n=3124) %14,7'sini (n = 458) oluşturduğu, başka bir çalışmada ise acil kliniklere başvuran dul ve yalnız yaşayan yaşlı kadınlarda, uyum bozukluğu, psikoz, anksiyete bozukluğu veya somatik hastalıkların diğer yaşlı popülasyona göre daha sık görüldüğü gösterilmiştir (3,14). Psikiyatrik bozuklukların özellikle 85+ ileri yaş grupları arasındaki dağılımını inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Çünkü bu alanda yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşmak güçtür (15). Ambulans hizmetleri bu alanda daha geniş bir popülasyona hizmet vermektedir. Ambulanslar bir şehirde bulunan tüm acil servislere hasta taşımakta aynı zamanda bazı acil çağrılara yerinde müdahale etmektedir. Yaşlı nüfusunun ambulans kullanım oranlarının artıyor olduğu bilinmesine rağmen yaşlı bakımında ambulans hizmetlerinin rolü ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (16).

Bu çalışmanın amacı beş yıllık bir süreçte, 65 yaş ve üzeri bireylerde, acil bakım çağrısı gerektiren psikiyatrik hastalıkların sıklığı ve özelliklerinin belirlenmesidir. Çalışma nüfus artış hızından bağımsız olarak artan acil psikiyatrik hastalık çağrılarının ortaya konması ambulans hizmetlerinin sunumu ile ilgili yenilikler yapılması, çalışan personelin konu ile ilgili farkındalığının artması ve gerekli hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi açısından önem arz etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız retrospektif kesitsel olarak tasarlandı. Ankara ilinde acil sağlık hizmetleri ambulans servisinde 1 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2018 arasında psikiyatrik hastalıklar nedeniyle hizmet alan 65 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dâhil edildi. Belirlenen hastaların bilgileri “Acil Sağlık Otomasyon Sistemi” (ASOS)’nde bulunan verilerden ve sosyo-demografik özellikleri açısından incelemeye alındı. Sosyo-demografik özellikler yaş, cinsiyet, saat aralığı, mevsim, sonuç, ön tanı olarak belirlenmiştir. Tanılar International Classification of Disease-10 (ICD-10) tanı sınıflama sistemine göre gruplara ayrılmış ve çalışmacılar tarafından uygun başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Tanılar öncelikli şikâyet nedeni olan ana tanıya göre sınıflandırılmıştır. Bazı hastalarda fiziksel ana tanının yanı sıra ikincil veya üçüncül olarak psikiyatrik tanılar yer alabilmektedir. Fakat bu çalışmada ikincil ve üçüncül tanılara yer verilmemiştir. Kayıtlardaki mükerrer çağrılar temizlenmiştir, her bir sayı bir hastayı temsil etmektedir. Psikiyatri kliniklerinde takipli olan ve ambulans hizmetini hastaneye ulaşım olarak kullanan hasta çağrıları çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu çalışmanın sonuçları Ankara ili ile sınırlıdır, genellenemez.

Elde edilen tüm verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp.

Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile yapıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İstatistiksel analizler Ki-kare testi kullanılarak yapıldı. P <0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Kurul İzni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan (15.03.2019/11 tarih ve sayı ile) ve kurum izinleri ismi etik kurul formunda belirtilen ilgili kurumdan yazılı olarak alınmıştır.

BULGULAR

Ankara’da yaşlı bireylerin % 23,7’sine ve ambulans hizmeti verildiği görülmektedir (Tablo I). Yaşlı nüfus popülasyonunun artış hızı ve ambulans kullanım oranlarının artış hızı değerlendirildiğinde bu değerlerden bağımsız olarak yıllar içerisinde psikiyatrik hastalıklarla ilgili çağrılarının oranında artış gözlenmiştir.

Son beş yılda toplam 19.089 yaşlı bireyin psikiyatrik hastalıklar nedeniyle acil hizmet çağrısı yaptığı görülmektedir (Tablo II). Hizmet verilen vakaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde vakaların %64’ü kadın, %36’sı erkektir. Cinsiyetlere göre kadın hastaların daha fazla olduğu görülmektedir,

Tablo I. Toplam vakalar içerisinde psikiyatrik vakaların oranı

	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam
Toplam ambulans çağrısı	282.887	301.744	326.353	335.154	339.815	1.585.953
65 yaş üzeri hasta ambulans çağrısı	83.842 %29,6	93.939 %31,1	104.871 %32,1	106.331 %31,7	107.271 %31,6	496.254 %31,3
Ankara 65 yaş üzeri nüfus*	375.957	405.795	420.645	441.889	453.824	2.098.110
Ambulans hizmeti alan 65 yaş üstü vakalar / Ankara 65 yaş üstü nüfus	%22,3	%23,1	%24,9	%24,1	%23,6	%23,7
Psikiyatrik hastalıklar nedeniyle yapılan çağrılar	2.602 %3,1	2.949 %3,1	4.065 %3,9	4.577 %4,3	4.896 %4,3	19.089 %3,8

* <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>

aradaki fark anlamlıdır ($p>0,05$). Yıllar içerisinde kadın erkek dağılımında fark görülmemiştir. Vakalar daha çok 65-74 yaş aralığında (%47) olup, yaş ortalaması kadınlarda 71,4, erkeklerde 67,5 ve genel olarak 70,5'dir. Vakalara daha çok 12:00 ile 19:00 saatleri arasında (%35) ve hastaneye nakletme (%60) şeklinde hizmet sunulmuştur. Cinsiyet dışındaki tüm değişkenlerde anlamlı fark görülmemiştir ($p<0,05$). Psikiyatrik

hastalıklar ilkbahar ve kış aylarında artmaktadır.

Tüm vakaların yıllara göre dağılımlarında önemli farklar olduğu görülmektedir (Tablo III). Zekâ geriliği dışında tüm hastalıklar yıllar içerisinde düzenli olarak artmıştır. Genel toplama baktığımızda vakaların %60'ını tanıma, algılama ve davranışa ait semptom ve belirtiler (deliryum ve Alzheimer hastalığı

Tablo II. Vakaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n= 19089)

	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam	p	Ki-Kare
Cinsiyet								
Erkek	959 (%36,8)	1.041 (%35,3)	1.453 (%35,7)	1.622 (%35,4)	1.742 (%35,5)	6.817 (%36)	0,000	30,736
Kadın	1.643 (%63,2)	1.908 (%64,7)	2.612 (%64,3)	2.955 (%64,6)	3.154 (%64,5)	12.272 (%64)		
Yaş Grubu								
65-74 yaş	1.277 (%49)	1.381 (%46,8)	1.879 (%46,2)	2.085 (%45,5)	2.366 (%48,3)	8.988 (%47)	0,000	55,044
75-84 yaş	987 (%37,9)	1.154 (%39,1)	1.478 (%36,3)	1.658 (%36,2)	1.775 (%36,2)	7.052 (%37)		
85 yaş üzeri	338 (%13,1)	414 (%14,1)	708 (%17,5)	834 (%18,3)	755 (%15,5)	3.049 (%16)		
Saat Aralığı								
00:00-05:59	308 (%11,8)	321 (%10,9)	523 (%12,9)	588 (%12,8)	514 (%10,5)	2.254 (%11,8)	0,000	3904,761
06:00-11:59	764 (%29,4)	790 (%26,8)	1.089 (%26,8)	1.215 (%26,6)	1.337 (%27,3)	5.195 (%27,2)		
12:00-18:59	988 (%37,8)	1.180 (%40)	1.646 (%40,5)	1.774 (%38,8)	1.934 (%39,6)	7.522 (%39,4)		
19:00-23:59	542 (%21)	658 (%22,3)	807 (%19,8)	1.000 (%21,8)	1.111 (%22,6)	4.118 (%21,6)		
Sonuç								
Diğer	48 (%1,9)	95 (%3,2)	115 (%2,8)	74 (%1,6)	81 (%1,7)	413 (%2)	0,000	133,700
Hastaneler Arası Nakil	89 (%3,4)	88 (%2,9)	95 (%2,4)	104 (%2,2)	138 (%2,8)	514 (%2)		
Hastaneye Nakil	1.666 (%64)	1.687 (%57,2)	2.248 (%55,3)	2.743 (%60)	2.942 (%60)	11.286 (%60)		
Nakil Reddi	748 (%28,7)	1.006 (%34,2)	1.488 (%36,6)	1.580 (%34,5)	1.667 (%34,1)	6.489 (%34)		
Yerinde Müdahale	51 (%2)	73 (%2,5)	119 (%2,9)	76 (%1,7)	68 (%1,4)	387 (%2)		
Mevsim								
İlkbahar	638 (%24,5)	868 (%29,4)	1.070 (%26,3)	1.098 (%23,5)	1.222 (%24,9)	4.896 (%26)	0,000	109,467
Yaz	598 (%23,0)	811 (%27,5)	1.009 (%24,8)	1.168 (%25,1)	1.129 (%23,1)	4.715 (%24)		
Sonbahar	692 (%26,5)	542 (%18,4)	982 (%24,2)	1.128 (%26,1)	1.213 (%24,8)	4.557 (%24)		
Kış	674 (%26,0)	728 (%24,7)	1.004 (%24,7)	1.183 (%25,3)	1.332 (%27,2)	4.921 (%26)		
Toplam	2.602 (%13,6)	2.949 (%15,4)	4.065 (%21,4)	4.577 (%24,0)	4.896 (%25,6)	19.089 (%100,0)		

Tablo III. Vakaların tanılarına göre dağılımları (n=19.089)

	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam	p	Ki-Kare
Tanıma, algılama ve davranışa ait semptom ve belirtiler (deliryum ve Alzheimer dahil)	1.617 (%62,1)	1.710 (%58)	2.312 (%56,9)	2.706 (%59,1)	3.129 (%63,9)	11.474 (%60,1)	0,000	122,75
Somatoform bozukluklar	705 (%27,1)	828 (%28,1)	1.196 (%29,4)	1.322 (%28,9)	1.225 (%25,0)	5.276 (%27,6)		
Duygu durum bozuklukları	125 (%4,8)	235 (%7,9)	314 (%7,7)	330 (%7,2)	323 (%6,6)	1.327 (%6,9)		
Tanımlanamamış mental bozukluklar	80 (%3,1)	64 (%2,2)	105 (%2,6)	112 (%2,4)	111 (%2,3)	472 (%2,7)		
Şizofreni	48 (%1,9)	61 (%2,1)	68 (%1,7)	81 (%1,8)	72 (%1,47)	330 (%1,7)		
Zeka geriliği	16 (%0,5)	39 (%1,3)	52 (%1,5)	6 (%0,1)	15 (%0,3)	128 (%0,6)		
Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar	11 (%0,5)	12 (%0,4)	18 (%0,2)	20 (%0,5)	21 (%0,4)	82 (%0,4)		
Toplam	2.602 (%13,6)	2.949 (%15,4)	4.065 (%21,3)	4.577 (%24,0)	4.896 (%25,6)	19.089 (%100)		

Tablo IV. Tanıların cinsiyet ve yaş değişkenine göre dağılımları

Cinsiyet	Duygu durum bozuklukları	Somatoform bozukluklar	Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozuklukları	Şizofreni	Tanıma, algılama ve davranışa ait belirtiler (deliryum ve Alzheimer dahil)	Tanımlanamamış mental bozukluklar	Zekâ geriliği	p	Ki-Kare
Erkek	351 (%5,1)	1.487 (%21,8)	63 (%0,9)	148 (%2,2)	4.517 (%66,3)	198 (%2,9)	53 (%0,8)	0,000	328,764
Kadın	976 (%8,0)	3.789 (%30,9)	19 (%0,2)	182 (%1,5)	6.957 (%56,7)	274 (%2,2)	75 (%0,6)		
Yaş Grubu									
65-74 yaş	750 (%8,3)	2.864 (%31,9)	64 (%0,7)	199 (%2,2)	4.962 (%55,2)	106 (%1,2)	43 (%0,5)	0,000	463,338
75-84 yaş	420 (%6,0)	1.727 (%24,5)	16 (%0,2)	93 (%1,3)	4.536 (%64,3)	203 (%2,9)	57 (%0,8)		
85 yaş üzeri	157 (%5,1)	685 (%22,5)	2 (%0,1)	38 (%1,2)	1.976 (%64,8)	163 (%5,3)	28 (%0,9)		
Toplam	1.327 (%7,0)	5.276 (%27,6)	82 (%0,4)	330 (%1,7)	11.474 (%60,1)	472 (%2,5)	128 (%0,7)		

dahil) tanısının oluşturduğu görülmektedir. İkinci sırada somatoform bozukluklar (%27) ve üçüncü sırada ise duygu durum bozuklukları (%7) bulunmaktadır. Hastalık tanıları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05).

Kadınlarda belirgin olarak somatoform bozuklukların daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05) (Tablo IV). Yaş ilerledikçe duygudurum bozuklukları ve somatoform bozukluklar azalırken tanılama ve algılama ile ilgili hastalıklar ile

tanımlanamayan bozuklukların arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Zeka geriliği olan yaşlı bireylerin yaş ilerledikçe ambulans kullanım oranları artmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma ile beş yıllık bir süreçte psikiyatrik şikâyetler nedeniyle ambulans hizmeti alan 65 yaş üstü vakalar değerlendirilmiştir. Bu beş yılda toplam 19.089 yaşlı bireyin psikiyatrik hastalıklar nedeniyle acil hizmet çağrısı yaptığı görülmektedir. Toplam başvurular içerisinde psikiyatrik bozuklukların toplam vakaların %3,8'ini oluşturduğu saptanmıştır. Nüfus artışı ve ambulans kullanım oranları birlikte değerlendirildiğinde bu artıştan bağımsız olarak yıllar içerisinde psikiyatrik bozukluklar nedeniyle yapılan başvuruların arttığı söylenebilir. Shah ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı bir çalışmada yaşlıların psikiyatrik tanılar nedeniyle ambulans kullanım oranı %3,1 olarak bulunmuştur (11). Nur ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %2,6'dır. Bulgularımız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (9).

Hizmet verilen vakaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde vakaların %64'ü kadın, %36'sı erkektir. Benzer bir çalışmada psikiyatrik problemlerle acil servislere başvuran yaşlı hastaların %60,4'ünün kadın, %39,6'unun erkek olduğu, %56'sının ambulansla geldiği %39'unda bilişsel bozukluk, %18'inde psikotik bozukluklar görüldüğü gösterilmiştir (17). Stifler ve arkadaşlarının çalışmasında psikiyatrik bozukluklar nedeniyle acil servise başvuran hastaların ortalama hasta yaşı 78'dir (65-99 yaş) ve %58'inin kadın olduğu gösterilmiştir (18). İpekçioğlu ve ark.'nın 2020 yılında yaptığı çalışmada psikiyatrik nedenlerle acil servise başvuran kadın yaşlıların oranı %57,5, 2012 yılında yaptığı çalışmada ise kadın hasta oranı %59 olarak bulunmuştur (19,20). Literatüre bakıldığında kadın hastaların psikiyatrik hastalık nedeniyle acil servise daha

fazla başvurduğu görülmektedir (17-20). Çalışmamız bu yönde literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda vakaların daha çok 65-74 yaş aralığında (%47) olup, yaş ortalaması kadınlarda 71,4, erkeklerde 67,5 ve genel olarak $70,5\pm 4,72$ yıl olduğu saptanmıştır. İpekçioğlu ve ark.'nın 2020 yılındaki çalışmasında ise yaş aralığı $72,69\pm 7,35$ yıl olarak gösterilmiştir (19). Vakaların %60'nı tanıma, algılama ve davranışa ait semptom ve belirtiler (deliryum ve Alzheimer hastalığı dahil) tanısını taşımaktadır. Kadınlarda belirgin olarak somatoform bozuklukların daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe duygudurum bozuklukları ve somatoform bozukluklar azalırken tanılama ve algılama ile ilgili hastalıklar ile tanımlanamayan bozukluklar arttığı görülmüştür. Psikiyatrik hastalıklar kış ve bahar aylarında artış göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada psikiyatrik acil servise gençlere göre, yaşlıların daha çok başvurduğu, başvuruların çoğunlukla aile üyelerinin eşliğinde olduğu, semptom profillerine bakıldığında görsel varsanı, bellek bozukluğunun daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (19). Her iki tablodaki bu sonuçların, bu konuda yapılan çalışma sonuçları ile benzer olduğu bulunmuştur (3,4,6,19). Vakaların %60'ı tedavi edilmek üzere hastanelere ulaştırılmıştır. Eğer ulaşılan hastanede psikiyatri uzmanı bulunmuyorsa vaka başka bir hastaneye nakledilmiştir.

Davranışsal değişikliklerle acil yardım isteyen yaşlı hastalarda, yeni başlangıçlı bir birincil psikotik bozukluk veya yeni başlangıçlı şizofreni ile karşılaşması nadirdir bu nedenle aksi ispatlanıncaya kadar davranışsal bozuklukların altında tıbbi bir nedenin olması daima göz önüne alınmalıdır (21). Yaşlılarda felç, sepsis, olumsuz ilaç reaksiyonları, alkol veya madde yoksunluğu, zehirlenme gibi problemler psikiyatrik veya davranışsal belirtileri nedeniyle karmaşaya yol açabilirler. Altta yatan tıbbi karmaşıklık ve yaşlı yetişkinlerin zayıflığı düşünüldüğünde,

davranış değişikliklerinin nedenlerinin yanlış teşhis edilmesi muhtemeldir (22).

Diğer yandan yaşlı hastalar duygusal ve ruhsal sıkıntılarını ifade etmekte güçlük yaşayabilir. Bunun yerine ruhsal sıkıntılarını fiziksel belirtiler olarak somatize etmeye daha eğilimlidirler. Bazen de hastalık belirtisi olan davranış değişiklikleri hasta, çalışanlar ve hasta yakınları tarafından yaşlılığın verdiği normal bir durum olarak görülebilir. Bununla beraber yaşlı hastaların duygusal ve ruhsal sıkıntılarını ifade etmekte güçlük yaşamalarına bağlı olarak yalnızlık, sosyal izolasyon gibi ek sorunlarda yaşadıkları bilinen bir gerçektir (9-11).

SONUÇ

Ambulans hizmetlerinin acil fiziksel sorunlara yönelik düzenlenmiş olduğu göz önüne alındığında acil psikiyatrik hastalıkların teşhisi ve müdahalesi konusunda gecikmelerin yaşanması, sağlık hizmetlerinde zaman, emek ve maliyet kayıplarına yol açabilir, hizmet memnuniyeti olumsuz etkileyebilir. Birçok sağlık araştırması sağlık sisteminin yaşlılar için gelecekteki hazırlıklarını incelemeye başlamış olsa da geropsikiyatrik acil konusu literatürde yeteri kadar çalışılmamıştır (23). Artan vakaların özellikle demans, davranış değişikliği, duyu durum değişikliği gibi belirtileri göstermesi nedeniyle sadece psikiyatri alanının değil tüm tıp alanlarının da konu ile yakından ilgilenmesi gerekmektedir. Ülkemizde geropsikiyatrik aciller konusunda daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalı, ayırıcı tanıya yönelik hızlı ve güvenilir algoritmalar ya da testler geliştirilmelidir. Aynı zamanda ambulans hizmeti sunumunda personel eğitimi, planlama ve uygulama alanına rehberlik edecek çalışmalar yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması ve Fonlama

Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın Etik Kurul İzni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan (15.03.2019/11 tarih ve sayı ile) ve kurum izinleri ismi etik kurul formunda belirtilen ilgili kurumdan yazılı olarak alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kalinkara V, Sarı İ. Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). Elderly Issues Research Journal (EIRJ). 2019; 12(1):8-10.
2. Tullio DE, Vecchi C, Venesia A, et al. The psychogeriatric patient in the Emergency Room (ER) of the Maggiore della Carità Hospital in Novara. European Psychiatry. 2017; 41:648-49.
3. Herdi O, Karataş B, Gezici E, ve ark. Sık Görülen Ruhsal Hastalıklarının Tedavisinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikosomatik Servisi Uygulamaları: Retrospektif Kesitsel Bir Çalışma. Kriz Dergisi. 2019; 27(1):25-27.
4. Can SS, Ulusoy Kaymak S. Yaşlılıkta Anksiyete ve Somatik Belirti Bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2016; 9(4):9-11.
5. Silwanowicz RM, Maust DT, Seyfried LS, et al. Management of older adults with dementia who present to emergency services with neuropsychiatric symptoms International Journal of Geriatric Psychiatry. 2017; 32(12):1233-34.
6. Sikka VS, Kalra, SG. Psychiatric Emergencies in the Elderly. Emergency medicine clinics. 2015;33(4):825-827.
7. Mert, E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9(70): 4-5.
8. Ünsal A, Çevik AA, Metin S, ve ark. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. Turkish Journal of Geriatrics. 2003; 6(3):84-85.
9. Nur N, Demir Ö, Çetinkaya S, ve ark. Yaşlılar tarafından kullanılan 112 acil sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2008; 11(1):9-10.
10. Kaldırım Ü, Tuncer SK, Ardic Ş, ve ark. Acil Servise Ambulans İle Müracaat Eden Geriatrik Olguların Analizi. Tr J Emerg Med. 2013; 13(4):162-163.
11. Bedel C, Tomruk Ö. Bir Üniversite Acil Servisine Başvuran Geriatrik Hastaların Özellikleri. SDÜ Tıp Fak Dergisi. 2018; 25(4):395-398.
12. Shah MN, Bazarian JJ, Lerner EB, et al. The epidemiology of emergency medical services use by older adults: an analysis of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. Academic Emergency Medicine. 2007; 14(5):443-445.
13. Carpenter CR, Platts-Mills TF. Evolving prehospital, emergency department, and "inpatient" management models for geriatric emergencies. Clinics Geriatric Medicine. 2013; 29(1):31-33.

14. Walsh PG, Currier GW, Shah MN, et al. Older Adults with Mental Disorders: What Factors Distinguish Those Who Present to Emergency Departments for Mental Health Reasons from Those Who Do Not? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2015; 23(11):1163-1165.
15. Reynolds K, Pietrzak RH, El-Gabalawy R, et al. Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. *World Psychiatry*. 2015; 14(1):75-79.
16. Buswell M, Lumbard P, Prothero L, et al. Unplanned, urgent and emergency care: what are the roles that EMS plays in providing for older people with dementia? An integrative review of policy, professional recommendations and evidence. *Emergency Medicine Journal*. 2016; 33:61-63.
17. Cully JA, Molinari VA, Snow AL, et al. Use of emergency services by elderly adults with psychiatric diagnosis. *Aging and Mental Health*. 2005; 9(2):174-176.
18. Stiffler KA, Kohli E, Chen O, et al. Characterization of Older Emergency Department Patients Admitted to Psychiatric Units. *J Clin Med Res*. 2015; 7(11):842-844.
19. İpekçioğlu D, Çetinkaya Ö, Yıldırım MH, et al. Emergency Service: What are the Needs of the Elderly in This Area Differing from Young People and What Can Be Done? A Retrospective Comparative Study. *J Acad Res Med*. 2020; 10(1):61-62.
20. İpekçioğlu D, Çetinkaya Ö, Kucukparlak İ, et al. The sociodemographic and clinical characteristics of the psychiatric emergency patients with 60 years or older. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2012; 13(1):28-30.
21. Shenvi C, Kenned M, Austin CA, et al. Managing Delirium and Agitation in the Older Emergency Department Patient: The ADEPT Tool. *Annals of Emergency Medicine*. 2020; 75(2):136-145.
22. Shenvi C, Wilson MP, Aldai A, et al. Research Agenda for the Assessment and Management of Acute Behavioral Changes in Elderly Emergency Department Patients. *West J Emerg Med*. 2019; 20(2):400-402.
23. Walsh PG, Currier G, Shah MN, et al. Psychiatric Emergency Services for the U.S. Elderly: 2008 and Beyond. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008; 16(9):707-708.