

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİ ve ROLÜ NEDİR?

Nazmiye KOCAMAN*

Kabul Tarihi: 01.11.2004

ÖZET

Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi emosyonel stres yaşayan fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi hemşiresi genel hastanede yatarak veya ayaktan takip edilen hastaların fiziksel bakımı ile psikososyal bakımı arasında bir bağ olarak hizmet eder. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rolleri klinik, eğitim, araştırma ve idari olmak üzere dört majör kategoride tanımlanmıştır. Tanımlanan bu roller çerçevesinde bilim dalımızdaki hemşirelik aktiviteleri ve sorumlulukları; konsültasyon istenen ve liyezon bağlamında görülen hastaların yakın takibini, hastalara/ ailelerine ve hemşirelere eğitim programlarının hazırlanmasını, son olarak da araştırma yapmayı ve hemşireleri araştırma yapmaya teşvik etmeyi içermektedir. Bu yazı konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rollerini ve bu roller çerçevesinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'ndaki uygulamaları anlatmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği, liyezon hemşiresinin rolleri.

ABSTRACT

What is psychiatric consultation liaison nursing and the role?

The focus of psychiatric consultation liaison is the diagnosis treatment and prevention of psychiatric disorders in patients with physical illness and experiencing emotional distress. Psychiatric consultation liaison nurse forms a link between physical care and psychosocial care of the in or outpatients in the general medical settings. The roles of psychiatric consultation liaison nurse have been described in four major categories: clinical, educational, research and administrative. As in these categories in our department the activities and responsibilities of psychiatric consultation liaison nurses are; working with the patients who are consulted to our department in the in patient clinician being an important part of the treatment team in term of management of the patients, in and out patient clinics preparing educational program for patients, families and also nurses and the last one is; provoking the other nurses to research, in the field of psychiatric consultation liaison. This paper describes the role of psychiatric consultation liaison nurse and the applications of this role at the Department of Psychiatric Consultation Liaison at the Istanbul Medical Faculty of the Istanbul University.

Keywords: Consultation liaison psychiatry, psychiatric consultation liaison nursing, the roles of liaison nurse.

*İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı (Dr.)

GİRİŞ

Sağlık fiziksel, ruhsal boyutları ile ayrılmaz bir bütündür ve birbirini etkiler. Hastalık birey için biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psiko-sosyal, psikoseksüel çok boyutlu bir olgudur, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir. Geleneksel hastalık kuramlarına baktığımızda, insanın bir bütün olarak ele alınmadığını, sadece hasta olan organına ve hastalığına yoğunlaştığımızı görüyoruz. İlk defa Hipokrat (M.Ö.:460-370) hastanın bedeni, ruhsal durumu ve çevresi arasındaki dengesizliklerin hastalıklara yol açtığına işaret etmiştir. Bir çok fiziksel hastalığın etyolojisinde psikolojik faktörlerin rol oynadığı görüşü aşularak, tüm hastalara bütüncül yaklaşım uygulanması, konsültasyon liyezon psikiyatrisi disiplini ile kurum-sallaşmıştır (Bırol 1997, Kozier et al. 1994, Murray 1980, Özkan 1993, Tripp and Stachawrak 1992, Wolf et al. 1979).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı bütünlüme dönüktür. Klinik tıpta, genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulmasıdır. Bir anlamda tıbbın ve tıbbi hastalıkların psikiyatrisidir. Bu disiplin hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasına yardımcı olur. Temel amacı, tıbbi bölümlerde psikiyatrik morbiditeyi engellemek, tanımak, tedavi etmek, hastalıkların ortaya çıkmasında, seyirinde, tedavisinde ve bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek, hizmetleri rasyonel ve bütüncül kılmaktır (Özkan 1993).

Bütüncül bakım vermek üzere eğitim gören, genel hastanede 24 saat hasta ile birlikte olan hemşireler, sıklıkla hasta davranışlarındaki değişikliği ve izahı güç durumları not etmekle birlikte, hastaların psikolojik bakımı için çoğu zaman yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Her gün fiziksel durumunda değişiklikler yaşayan hastalarla karşılaşmak, yoğun bir servisin yönetiminde kaos yaratabilmekte, sağlık elemanlarının anksiyete ve engellenmişlik yaşamasına yol açabilmektedir. Bu baskıya ilaveten hemşire eleman eksikliği, sağlık elemanlarının kendi aralarında veya sağlık elemanları ile hasta arasında iletişim problemlerinin yaşandığı bir ortama dönüşebilmektedir (Hicks 1989). Bazen de sağlık elemanları tarafından daha objektif olarak düşünülen fiziksel bakım tercih edilmekte ya da yeterli görülmektedir. Dolayısıyla sağlık elemanlarının eğitiminden, sağlık sisteminin işleyişine kadar birçok noktada yaşanan eksiklikler ve sorunlar bakımın psikososyal boyutunun ve hastaların psikososyal gereksinimlerinin ihmal edilmesine neden olabilmektedir. Bütüncül hasta bakımının sağlanması, tedavi ve bakımın niteliğini arttıracaktır. Bu nokta da konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi önemli bir boşluğu doldurur.

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİ

Hastaların ve ailelerinin uygun bakımı almaları ve tanımlanan gereksinimlerinin karşılanması için multidisipliner ekip yaklaşımının uygulanması gereklidir. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği; Gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (Cristopher 1995, Gerety 1991, Luna-Raines 1989, Nelson and Schilke 1976, Robinson 1991, Stuart and Sundeen 1987).

1960'lı yıllarda ilk kez hemşirelik konsültasyonları uygulamaya başlandı-ğında, psikiyatri servisinde tam zamanlı çalışan konsültan psikiyatri hemşiresi genel hastanedeki hastalar ile direkt çalışmamıştır. Daha çok hemşire-hasta arasındaki ilişkileri kuvvetlendirmede, hastaların emosyonel durumuna hemşirelerin duyarlılığını arttırmada, hastaların hastalıkları ve iyileşmeleriyle ilgili yaşadıkları endişelerin etkilerini tanımlamada, klinik hemşirelerin hastaları için uygun psikolojik müdahaleleri planlamalarında rol almıştır. Zamanla hastaların ve ailelerin ruhsal problemlerini uygun biçimde değerlendirmek için doğrudan müdahalenin gerekli olduğu görülmüştür (Brickhead 1989, Gerety 1991, Robinson 1991, Robinson 1987, Robinson 1982, Robinson 1994, Stuart and Sundeen 1987).

Psikiyatri hemşireliğinin gelişimi üzerinde incelemelerde bulunan Nelson ve Schilke KLP hemşiresinin, hemşirelerin gözlem, tanılama ve müdahale becerilerini iyileştirmeyi amaçladığını, hemşirelik elemanlarına danışmanlık yaptığını, formal ve informal yollarla eğitim verdiğini ve klinik hemşirelerine rol modeli olarak hizmet ettiğini, bununla birlikte de hastalara ve ailelerine özelleşmiş psikiyatrik bakımı direkt verdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca KLP hemşiresinin sadece acil hasta bakım problemlerinin çözümünde, geleneksel olarak tanımlanmış psikiyatrik problemlerde değil, aynı zamanda akut ve kronik fiziksel hastalığa normal ve patolojik reaksiyonları değerlendirmede, hastanın hasta olma ve hastaneye yatırılma stresine, bunların yarattığı krize nasıl cevap verdiğini, hastanın ve ailesinin nasıl uyum sağladığını değerlendirmede de rol aldığını belirtmişlerdir (Nelson and Schilke 1975)

1980'lerdeki çalışmalara ve yayınlara bakıldığında sıklıkla hemşire-hasta iletişimi ve ilişkisi üzerinde durulduğu, KLP hemşiresinden hasta-hemşire arasındaki ilişkiyi geliştirmesi, etkin kişiler

arası iletişimi ve ilişkiyi kolaylaştırması, hemşirelere kişiler arası çatışmaların çözümlenmesinde yardımcı olması, hasta bakım planında hemşirelere danışmanlık yapması ve rol modeli olması beklendiği bildirilmiştir (Lipowski 1981, Rasmussen and Mogstad 1983).

Robinson'a göre KLP hemşiresi patolojiden çok hastanın adaptasyonuna yardım eden, hemşire-hasta arasındaki ilişki problemlerine odaklanan kişidir. Robinson KLP hemşiresinin primer amacının "hastayı hastalıktan iyileştirmekten ziyade, hastalığa uyumu sağlama ve hastaların deneyimleriyle çalışma" olarak görülmesi gerektiğini ifade etmiştir (Robinson 1987). KLP hemşiresi bu amaca yönelik olarak hastaların problem çözme kapasitelerini destekler, etkili başa çıkma davranışları kazanmalarında rehberlik eder, mümkün olduğunca hastanın tedavisinin içerdiği ilaçların etkilerini, yan etkilerini gözler ve ilaç etkileşimleri konusunda uyanık olur, bireyin sağlık düzeyini ve yardım arama davranışlarını arttırmak kadar, kişiliğinin güçlü yönlerini tanımasına da yardım eder ve klinik hemşirelere öneriler geliştirir, hemşirelik bakım planı sunar (Robinson 1991, Robinson 1987).

Robinson 1990'larda KLP hemşirelerinin klinik problemler üzerinde yoğunlaşmalarının yetmediğini, daha çok sistem ve sistem içindeki problemlere ve güçlülere de müdahaleleri içerecek şekilde özelleşmelerinin gerektiğini vurgulamıştır. KLP hemşirelerinin oluşturduğu sistem; hastaya bakım veren hemşirenin değişimini, gelişimini sağlayarak hasta bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Robinson aynı yıllarda ayrıca hemşirelerin yüklenmişliklerinin başka bir problem alanı olduğunu ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı ile, psikiyatrik problemleriyle ilgilenmenin KLP hemşirelerinin diğer bir önemli görev alanı olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (Robinson 1991).

Liyezon hemşiresi, hastaların ve sağlık elemanlarının olumsuz ve felaketçi algılamalarını değiştirerek deneyimlerinden öğrenmelerini sağlar ve kişiler arası ilişkilerin önemi üzerinde durur (Tunmore 1990). KLP hemşiresi danışanlara yeni bilgiler sağlar, destek olur, rehberlik yapar, elemanların mevcut problemleri çözmelerine yardım eder, gelecekte benzer durumları çözmelerini sağlar (Lehmann 1991). Morriss ve ark. göre (Morriss et al. 1994) KLP hemşiresi, hemşire ile hasta arasında ortaya çıkan çatışmaların çözümlenmesinde yardım edebilir, hasta-aile-hemşire arasında iletişime katkıda bulunabilir, kontrol edilmesi zor durumlar hakkında hemşirelerin duygularını ifade etmesine imkan verebilir, ekip içi çatışma ortaya çıktığında veya güç durumlarla başa çıkmalarında yardım edebilir. Hastalara ve ailelerine destek ve danışmanlık verebilir.

KLP hemşiresinin yardımı, etkin iletişimi, bilinçli, profesyonel bir tutumu gerektirir. 2000'li yıllara gelindiğinde, KLP hemşiresinin ruh sağlığı problemi olan hastaların entegre ve holistik bakım almaları amacıyla, direkt ya da psikiyatri dışı genel hastane servislerinde çalışan tedavi ekibine danışmanlık yaparak, indirekt olarak çalıştığı belirtilmektedir. KLP hemşiresinin, hastalar ve aileleri için psikoterapötik müdahaleler sağladığı, sağlık elemanlarına danışmanlık yaptığı, sistemdeki sorunlar ve işlemler hakkında yardımcı olduğu, araştırma aktiviteleri ve eğitim programlarında yer aldığı, böylece hasta-aile-bakım verenler ve sağlık sistemi etkileşimi üzerinde durarak hasta ve aile memnuniyetine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Sharrock and Happel 2001, Chase et al. 2000). Regel & Davies KLP hemşiresinin rolünü konsültasyon, klinik süpervizyon, sağlık elemanlarına destek ve araştırmanın bir kombinasyonu olarak tanımlamış ve bu uygulamanın hasta bakım sürecini ve sonucunu iyileştirdiğini, maliyet etkinliğini sağladığını, hemşirelerin yaşadığı emosyonel ger-

ginliği azalttığını, iş memnuniyetini arttırdığını belirtmiştir (Robinette 1996).

Liyezon hemşireliğinin uygulandığı alan yalnızca hastanelerle sınırlı değildir. KLP hemşireleri geniş bir uygulama alanına sahiptir. Uygulama alanı, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona kadar uzanır. Aktiviteleri, yüksek risk taşıyan grupların tanımlanmasını, gelişimsel ve durumsal krizler için bireysel ya da grup danışmanlığını, hastaneden taburcu olan hastanın izlenmesini ve bakımının sürdürülmesini, sahada ev halkına, iş yerlerine ve okullara yönelik olarak halk sağlığı alanında çalışan hemşirelere, buralardaki bireylere ve çevrelere danışmanlığı da içerir (Robinson 1987, Gerety 1991, Lehmann 1995).

KLP psikiyatristi ve KLP hemşiresi işbirliği içinde çalışır. Literatürde bu iki disiplin arasında hem benzerliklerin, hem de farklılıkların olduğuna yer verilmiştir. Konsültasyon ve liyezon modellerinin yararlarını ve genel amaçlarını paylaşırlar, bazı bilgi kaynakları ortaktır ve zihin ile beden arasında temel bir ilişki olduğunu varsayarlar. Her ikisi de fiziksel hastalığı olan hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik ve psikolojik problemlerin üzerinde dururlar ve bu konuda formal ya da informal yollarla eğitim verirler. Ancak en sıklıkla refere edilenlerin doğası, danışılan konular, müdahale amaçları ve yöntemleri açısından farklılıklar vardır. Robinson iki disiplin arasındaki en önemli farklılığı şöyle özetlemiştir; "Psikiyatristler teşhis ve tedavi yaparlar, hemşireler ise daha yaygın olarak hastalar, aileleri ve sağlık elemanları için emosyonel destek sunarlar" (Gerety 1991, Hicks 1989, Mallory et al. 1993, Robinson 1987).

Temelde psikiyatristler sıklıkla fonksiyonel ve organik bozukluklara eşlik eden psikiyatrik bozuklukların, psikosomatik hastalıkların teşhisi, akut psikotik epizodlara müdahale ile uğraşırlar ve psikotrop ilaçları reçete ederler. KLP hemşireleri ruh sağlığı desteği gereken

hastaların ve sağlık elemanların problemlerinin daha fazla farkındadırlar. Hastaların üzerinde hastalıkların emosyonel etkilerini azaltmak için primer bakım verme rolüne sahiptirler. Direkt hizmet verdiğinde destekleyici müdahaleler, problem çözme ve adaptif baş etme stratejilerini geliştirme üzerine odaklanırlar, acil problem durumunda krize müdahale uygulayabilirler. Psikiyatristler, KLP hemşiresi aracılığı ile hasta bakımının yönetiminde daha yararlı olabilirler (Luna-Rainez 1989, Robinson 1987, Cristopher 1995, Robinson 1991).

KLP hemşiresi tarafından görülen hasta popülasyonu KLP psikiyatristi tarafından görülenden farklıdır. Psikiyatristler daha çok hukuksal konular hakkındaki sorunlar için, liyezon hemşireleri ise ölmek üzere olan hastalar ve onların ailelerine yardım için çağırılırlar (Luna-Rainez 1989, Robinson 1987, Cristopher 1995, Robinson 1991). Psikiyatristler daha çok yoğun bakım, transplantasyon, kadın doğum ünitelerine, hemşireler daha çok ortopedi, yanık, nörolojik ünitelere hizmet götürürler. Hemşireler sıklıkla onkoloji ünitesiyle çalışırlar ve ölümle ilgili sorunları içeren durumlarda hastanın ailesine ve sağlık elemanlarına destek olurlar (Tunmore 1990).

Son yıllarda farklı kurumlarda, farklı tarihsel ve politik realiteler farklı konsültasyon modellerinin geliştirilmesine neden olmuştur (Gribble et all. 1989). USA'da üç model tanımlanmıştır. Birincisinde KLP hemşiresi hemşirelik departmanında çalışır, hem fiziksel, hem de felsefi olarak liyezon ekibinden ayrıdır. İkincisinde liyezon ekibinin bir elemanı olarak genel hastanede çalışan hemşireleri ve tıp elemanları tarafından istenen konsültasyonları değerlendirir. Üçüncüsü de, KLP hemşiresi liyezon ekibine temellenmiş olarak hemşirelik departmanında çalışır. Hemşireden hemşireye konsültasyona izin verir. Genel hastanede çalışan hemşire direkt

konsültasyon ister, KLP hemşiresi değerlendirir ve gerekirse psikiyatri ekibine refere edebilir (Hicks 1989).

UK'de psikiyatri servisinde çalışan bir hemşire genel hastanedeki bir servisten çağrılabilir veya multidisipliner KLP ekibinin bir üyesi olarak tam gün çalışan bir hemşire, ekip refere ettiğinde konsültasyona gidebilir (Morriss et all. 1994). The Yale Psychiatric Consultation-Liaison and Ambulatory Services'te KLP ekibi psikiyatrist, sosyal çalışmacı ve uzman klinik hemşireden oluşmaktadır ve hem yatan, hem de ayaktan hasta alanlarında birlikte çalışmaktadırlar. Psikiyatristin süpervizyonluğunda, onun tarafından koordine edilen multidisipliner ekibin rolleri ayrı ayrı ve örtüşen taraflarıyla tanımlanmıştır. Burada KLP hemşiresi genel hastanedeki elemanlarla işbirliği içinde çalışır ve destekleyici terapist olarak fonksiyon görmektedir. Fiziksel hastalığı olan hastalar için relaksasyon tekniklerinde uzmandır ve hastanenin sistem sorunlarıyla da ilgilenmektedir (Leigh 1987).

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

KLP Hemşiresinin rolleri klinik, eğitim, araştırma ve idari olmak üzere dört majör kategoride gösterilmiştir. Uygulamada bu roller birbirinin içine geçmiştir.

Klinik Rolü

KLP hemşiresi bu rolü konsültasyon talepleri ve liyezon bağlamında gerçekleştirir.

Konsültasyon iki profesyonel arasında bir etkileşim yöntemidir. Bir danışanın isteğine yanıt olarak, hastanın ruhsal durumunun ve davranışının uzman biri tarafından değerlendirilip, hastanın tedavisine yardımcı fikir ve önerilerinin iletilmesi demektir (Barton 1989, Gerety 1991, Levy and Lewis 1993). *Konsültasyonda hemşirenin amaçları*; Klinik uygulamada hastaların psikososyal bakım

almalarını, etkin ve kaliteli hemşirelik bakımını geliştirmek, hem-şirelerin mesleki ve kişisel benlik saygılarını arttırmak, çözümlenemez bakım sorunlarıyla baş etmeyi cesaretlendirmek ve kabulünü sağlamaya yardımcı olmaktır (Barton 1989, Levy and Lewis 1993, Luna-Raines 1989, Robinson 1987, Lehmann 1991).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin konsültasyon becerileri; İlk olarak fiziksel hastalığa normal ve patolojik psikolojik tepkileri, hastalık davranışını ve tedaviye karşı tutumu, psikososyal uyumu tanılamayı ve görüşme becerilerini içerir. İkinci olarak spesifik alanlarda danışmanlık becerisini,

problem çözme, destekleyici psikoterapi ve cesaretlendirme gibi becerileri içerir. Üçüncü olarak bilişsel ve davranışçı terapi gibi psikolojik müdahaleleri, aileye direkt müdahaleyi, eğitimi içerir (Morriss et al. 1994).

Literatürde hedef populasyon ve amaçları itibarıyla farklılık gösteren konsültasyon çeşitleri belirtilmiştir. Bunları hasta odaklı, danışan odaklı ve sistem-organizasyon odaklı konsültasyon olmak üzere üç başlıkta toplayabiliriz (Boyer and Kirsch 1991, Janosik and Davies 1989, Barton 1989, Tunmore 1990). Konsültasyon çeşitleri ve özellikleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tipi	Odağı	Amaç	Primer sorumlu	Örnek
Hasta odaklı	Konsültan, hasta, hastanın ailesi, çevresi veya bakım verici ile çalışır	Aktif olarak kayıp, yas, beden imajında değişim, öfke, ölüm gibi ruhsal gereksinimlerine müdahale etmek ve bakım vericilerin müdahalelerini kolaylaştırmaktır	Hasta ailesi, bakım verici	Mastektomi olan bir hastanın beden imajında değişim sorunu ile uğraşma, MI geçiren hastanın anksiyetesini azaltma, DM gibi kronik bir hastalığı olan hastanın uyumunu sağlama vb...
Danışan odaklı	Konsültan, sağlık elemanları, yöneticiler, danışan kişi(ler) veya grup(lar) ile çalışır	Sağlık elemanlarının yeni role uyumlarını sağlamak, iş yükünün stresi, çoğul ölümler gibi ruhsal gereksinimleri ile uğraşmak, yöneticilerin müdahalelerini kolaylaştırmak, aktif olarak danışana müdahale etmektir	Sağlık elemanları, yöneticiler, bir veya daha fazla grup üyeleri	İş yükü nedeniyle işten ayrılmayı düşünen sağlık elemanları, İş yükünü paylaşmayan sağlık elemanının yüzleşmesine yardım, Rol tanımları ve grup normlarını tanımlamaya yardım, Uzun süreli bakım verilen hastanın ölümlü ile uğraşmaya yönelik sağlık elemanları ile grup tartışması, balint gruplar vb...
Sistem odaklı	Konsültan direkt olarak yöneticilerle çalışır	Çalışanların ruhsal sağlığına temellenen programların geliştirilmesinde aktif olarak rol almak veya yöneticilere yardım etmek	Yöneticiler, idareciler	Stres yönetim programları vb...

Ülkemizde İ.Ü. İ.T.F. KLP Bilim Dalı'nda uzman psikiyatri hemşiresi liyezon ekibinin bir üyesi olarak tam zamanlı çalışmaktadır. Genel hastane-deki servislerden konsültasyon istenen, psikiyatri asistanı tarafından değerlendirilen ve öğretim üyesi tarafından yürütülen genel vizitte gerekli görülen hastaların yakın takibinde, izlenmesinde, psikososyal bakımında rol almaktadır. Hastanın yattığı servisteki hemşireleri hastayla iletişim kurarken, gözlemlerken nelere dikkat etmeleri gerektiği, ilaçların etkilerinin ve yan etkilerinin takibi, psikososyal bakımı konusunda bilgilendirir. Psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelere zorlandıkları ve yardım istedikleri hastalarla ilgili olarak danışmanlık vermektedir. Ayrıca hemşirelerin de iş stresi, tükenmişlikle başa çıkma-larında yardımcı olmaktadır (Kaçmaz 2001).

Liyezon etkin işbirliği ve iletişimi arttırmak, hasta ve bakım verenler arasındaki çatışmaları azaltmak için sağlık elemanlarının ilişkisi anlamında kullanılır. Fiziksel hastalıkların ve tedavilerin bağlantısı içinde psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı ilişkisini paylaşma sürecidir, ayrıca bir öğrenme süreci olarak da görülür (Gerety 1991, Lehmann 1991). Son zamanlarda liyezon terimi, konsültasyon liyezon psikiyatrisinin kısaltması ve hastalar ile sağlık elemanları arasındaki iletişimi devam ettirme, çatışmaları çözme, psikiyatrik ve psikososyal problemleri tanımlama, yönetme için elemanların eğitimini ve yardımını amaçlayan tıbbi ve cerrahi ünitelerde çalışanlar ile psikiyatrist (veya diğer ruh sağlığı elemanları) arasındaki düzenli işbirliğini ifade etmek için de kullanılmaktadır (Lipowski 1981).

Liyezon psikiyatrisi modeli, tıp ile psikiyatri arasında kavramsal ve klinik bir köprü ve yaklaşma sağlar. Böylece tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal hizmetlerin bütünleşmesine, eş zamanlı sunulmasına, kavramsal güçlüklerin aşılmasına

ve eğitime katkı sağlar. Rutin konsültasyon ve görüş bildirmenin ötesinde, fiziksel hastalığa sahip hastaların tedavi ve bakımında ortak hasta izlenmesini içerir. Liyezon rolü devamlı ve informaldır. Liyezon bağlamında yakın işbirliği, psikopatolojinin erken tanınmasına, önlenmesine, fiziksel tedavi ile psikiyatrik bakım ve tedavinin bütünleştirilmesine ve eğitime önemli katkı sağlar. Zamanla liyezon hemşiresinin rolü sadece hastaların ve ailelerin gereksinimleri değil, aynı zamanda sağlık elemanlarının da gereksinimlerine doğru genişlemiştir (Luna-Raines 1989, Barton 1989, Gerety 1991, Stuart ve Sundeen 1987, Boyer and Kirsch 1991).

Liyezon, genel hastane alanında hastanın psikososyal gereksinimleri, en pratik ve ekonomik bir yöntemle profesyonel holistik sağlık bakımının elde edilebilmesi gereksinimlerinden ortaya çıkmış, konsültatif yöntemden gelişmiş bir modeldir (Lehmann 1991). KLP hizmetinde liyezon çalışmasının konsültasyonlara göre daha etkin olduğu sıklıkla ifade edilmiş olmakla birlikte yine aynı sıklıkla konsültasyon ve liyezon hizmetinin birbirini tamamladığı da vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada, acil problemler için konsültasyonun çok önemli olduğu ancak, risk altındaki grubu tanıma ve hastalıkları önleme, vakayı ortaya çıkarma, bakım verenlerin durumunu açıklama, devamlı eğitim programlarının yürütülmesi ve genel hastanede yapısal değişimler gibi liyezon çalışma stratejilerinin ise daha geniş etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Strain 1982). Başka bir çalışmada, seçilen bir klinikteki konsültasyon ve liyezon hizmeti değerlendirildiğinde liyezon çalışmasında taburculuk oranının arttığı, klinikteki hemşirelerin hastaların psikiyatrik problemlerini daha erken ve daha sıklıkla farkedebildikleri, elde edilen sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak bu yöntemle kalitatif ve kantitatif değişimler saptanmıştır (Sensky et al. 1985).

Liyezon modelinde hemşirenin amaçları; psikososyal sorunları ve psikiyatrik bozuklukları erken saptamak, hastaya terapötik bir ortam ve tedavi ekibi ile işbirliği sağlamak, hastaların doğrudan ya da dolaylı olarak psikososyal bakım sunmak, hastanın olduğu kadar, diğer bakım verenlerin de durumuna odaklanmak, fiziksel hastalığa sahip hastalara bakım veren hemşirelerin, hastaların psikolojik gereksinimlerini daha iyi ele alabilmeleri için bilgi ve beceriyi arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlemektir.

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin liyezon becerileri; Öncelikli formal ve informal eğitimi içerir. Hemşire ile hasta arasında ortaya çıkan çatışmaların çözümlenmesinde yardım edebilir, hasta-aile-hemşire arasında iletişime katkıda bulunabilir, kontrol edilmesi zor durumlar hakkında hemşirelerin duygularını ifade etmesine imkan verebilir, ekip içi çatışma ortaya çıktığında veya güç durumlarla başa çıkmalarında yardım edebilir. Hastalara ve ailelerine destek ve danışmanlık verebilir (Morris et al. 1994). Liyezon psikiyatrisinde modellerin tümünde KLP hemşiresi, direkt tanılama yapar ve hemşirelik tanısı koyar (Gribble et al. 1989).

Liyezon modeli uygulamasında öncelikli klinikler;

- *Psikiyatrik morbiditenin ve psikososyal sorunların en fazla olduğu,
- *Acil psikiyatrik müdahalenin gerektiği,
- *Servis çalışanlarının baş etme güçlüğü çektikleri birimler,
- *Hastaların klinik ihtiyaçları,
- *İlgili servisin yapısal ve işlevsel düzeyi,
- *Servis elemanlarının eğitim ihtiyaçları dikkate alınarak saptanır (Brickhead 1989, Gerety 1991, Levy and Lewis 1993, Stuart and Sundeen 1987).

İ.T.F.KLP Bilim Dalı'nda uzman psikiyatri hemşiresi klinik olarak liyezon işbirliğinin kurulduğu servislerde liyezon ekibi içinde yer almaktadır. Bu servislerde yatarak tedavi gören

hastaların tümünün psikososyal olarak değerlendirilmesinde, riskli grubun belirlenmesinde, sorun saptanan hastaların psikososyal bakımında ve izlenmesinde aktif olarak rol almaktadır (Kaçmaz 2001).

Aynı zamanda konsültasyon ve liyezon bağlamında değerlendirilen, taburculuğu takiben izlenmesi uygun görülen vakalar, genel hastanedeki polikliniklerden gönderilen ve fiziksel hastalığa sahip hastaların doğrudan başvurularından oluşan hasta popülasyonu KLP polikliniğinde izlenmektedir. Bu hastaların hazırlanmasında, takibinde, relaksasyon gibi davranışçı teknikleri de içeren psikososyal müdahalelerin uygulanmasında rol almaktadır. KLP servisimizde ilk kez meme cerrahisi ünitesi ile başlayan liyezon, hastanemizin transplantasyon, hemodiyaliz, onkoloji, algoloji, diyabet, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yaygınlaşıp yerleşiklik kazanmıştır. Aynı zamanda bu klinikler tarafından ayaktan izlenen hastalara dönük olarak da liyezon sürdürülmektedir (Kaçmaz 2001).

Eğitim Rolü

Eğitim işlevleri, koruyucu sağlık, psikososyal tıp anlayışının yaygınlaştırılmasında, tedavinin ve bakımın niteliğinin artırılmasında, hastalıkların tedavilerinin psikiyatrik komplikasyonlarının önlenmesinde veya erken fark edilmesinde, tedavi edici bir ortamın oluşturulmasında önemli değere sahiptir. Eğitim, hastaya bakım verenlerin bakım verme kapasitelerini iyileştirmeye fırsat verir (Christopher 1995, Gerety 1991, Levy and Lewis 1993, Nelson and Schilke 1976, Stuart and Sundeen 1987).

Eğitim oturumları duyguları, fikirleri, yanlış kavramları, fantazileri ve inhibisyonları ortaya çıkarır. Psikolojik problemlerin tartışılması genel hastanede gereken yapısal değişimlerin incelenmesine yol açabilir. Her bir konsültasyonun eğitim değeri olduğu,

eğitim için vaka yönetiminin kullanılması, daha yapılandırılmış eğitimler, KLP elemanının rol modeli olması, haftada bir kez yapılan düzenli oturumlar-gruplar ile psikososyal ve fiziksel faktörler arasındaki ilişki ve bazı elemanların tutumları, bu tutumların yarattığı çatışmaların tartışılması yer alabilir. Bu eğitimler tıbbi-psikososyal görüşmeyi, tanılamayı, değerlendirmeyi, tıbbi hastalığın yönetimini arttırır. Böylece hemşirelerin hastanın davranışlarını anlamalarına, psikoterapötik ilişki kurma becerilerinin gelişmesine, kendi durumlarının farkına varmalarına, hastanın hastalığa ve tedaviye uyumunu sağlamaya, rehabilitasyonuna yardım eder (Strain 1982).

KLP hemşiresi hastaların, ailelerin ve genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitiminde rol alır. Fiziksel hastalığa sahip hastaların ve yakınlarının;

- *Gösterdikleri tepkileri farketmelerine ve tanımlarına
- *Yaşadıkları sorunlarla etkin baş etmelerine
- *Hastalığa uyumuna
- *Psikiyatrik belirtilerin erken tanınmasına ve yardım alabilmelerine
- *Yaşadıkları sorunları ifade edebilmelerine ve paylaşabilmelerine
- *Hastayı ve aileyi kötü haberlere alıştırmaya dönüktür.

Klinikte çalışan hemşirelerin

- *Hasta ve aile ile iletişimlerine
- *Hastanın gösterdiği tepkileri tanıyabilmelerine
- *Hasta bakımını psikolojik boyutlarıyla ele alabilmeleri ve bütüncül bakış açısının gelişmesine,
- *Çözümlemesi güç olan klinik problemlerin analizi, yas, anksiyete, kriz, intihar gibi bir çok konuda hemşirelere aydınlatıcı bilgiler verilmesine
- *Klinik uygulamada akıl sağlığı kavramlarının ve uygulamalarının öğretilmesine
- *Uygun psikiyatrik ve hemşirelik girişimlerin geliştirilmesine

*Hemşirelik bakımı sağlama ve sürdürmede hemşireleri desteklemeye

*Hemşirenin mesleksi ve kişisel benlik saygısını geliştirmeye,

*Çözümlemeye bakım sorunlarıyla etkin baş etmeyi cesaretlendirmeye ve kabulünü sağlamaya,

*Organik beyin sendromunu, depresyonu ve anksiyeteyi tanımaya, değerlendirebilmeye ve hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasına dönüktür (Christopher 1995, Gerety 1991, Levy and Lewis 1993, Nelson and Schilke 1976, Strain 1982, Stuart and Sundeen 1987, Lehmann 1991).

İ.T.F.KLP Bilim Dalı'nda uzman psikiyatri hemşiresi gebelere ve diabetli hastalara yönelik düzenlenen eğitimlerde yer almaktadır. İTF'inde çalışan hemşirelere yönelik çeşitli hizmet içi eğitim seminerlerinin, panellerin, kursların düzenlenmesinde ve bizzat eğitimde rol almaktadır. Eğitim hizmetleri hastanemiz dışında başka hastanelerde çalışan hemşireleri, hemşirelik öğrencilerini de içererek sürmektedir. Ayrıca bilim dalının iki yılda bir uluslararası boyutta düzenlediği konsültasyon liyezon psikiyatrisi kongresinin, mezuniyet sonrası eğitim kurslarının, sempozyumların organizasyonunda rol almakta, hemşirelere yönelik panellerde yer almaktadır (Kaçmaz 2001).

Araştırma Rolü

Araştırma aktiviteleri bu kimliği taşıyan, hastayı değerlendiren, müdahaleleri uygulayan ve değerlendiren KLP hemşireliği fenomeninin bir sonucu ve profesyonel bir sorumluluğudur. Klinik uygulama, veri toplama aktiviteleri, toplanan bilgilerin kesin ve ayrıntılı kaydedilerek muhafaza edilmesi KLP hemşiresinin bir araştırma fonksiyonudur. Ayrıca, meslektaşlarının araştırma çabalarına destek verir ve teşvik eder. Müdahaleler ve sonuçları değerlendiren araştırma bulguları, hemşireliğin bilgi dağarcığına katkıda bulunur. Hastalık gelişimi ve mekanizmalarına ilişkin psikolojik ve psikososyal araştırmalar

yeni ve ileri tedavi yöntemlerini geliştirmektedir. KLP hemşiresi yaptığı klinik araştırmalarla bu alanın teorik alt yapısını desteklemektedir (Gerety 1991, Levy and Lewis 1993, Sutuart and Sunden 1987, Lehmann 1991, Lehmann 1995).

Klinik araştırmalar liyezon psikiyatrisinin gelişimi için temeldir. Lipowski, fiziksel hastalıklarla psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıklayan, somatoform bozuluklar, deliryum, fiziksel durumu etkileyen psikolojik faktörler ve alışılmışın dışında hasta davranışları ile ilgili, ayrıca KLP hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik, hizmetin sonuçlarını gösteren çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmiştir (Lipowski 1981).

KLP hemşiresinin rolü nispeten yenidir ve özellikle ülkemizde araştırma için yeni bir alandır. Ne zaman konsültasyona çağrılır?, Kimin için konsültasyona gider?, KLP hemşiresi hangi problem için rol alır?, Danışanın beklentisi nedir?, Psikososyal bakımın etkinliği nedir? vb... sorular açıklanmalı, hasta bakım fenomeni araştırılmalı, KLP hemşiresinin rolünün etkisini ve etkinliğini ölçmek amaçlanmalıdır. KLP hemşiresi çok sayıda hastaya ulaşabilir, dolayısıyla fiziksel hastalığa hastaların patolojik tepkileri kadar normal tepkilerini incelemek için ideal bir pozisyonadadır. Adaptif ve maladaptif baş etmeyi ortaya çıkaran etkenleri tanımlamalıdır. Böyle

bir bilgi önleyici müdahaleleri formüle etmede temel olacaktır. İ.T.F.KLP Bilim Dalı'nda uzman psikiyatri hemşiresi araştırmacı rolünde konsültasyon formlarının düzenlenmesini, muhafaza edilmesini sağlamakta, aylık dökümlerini yapmakta, araştırmaların planlanmasında, yürütülmesinde ve yayınlanmasında rol almaktadır (Kaçmaz 2001).

Yönetim-İdari Rolü

KLP hemşiresi bir değişim ajanı olarak rol alır. Örgüt ve bölüm düzeyinde politika saptanması ve komitelere üyelik idari fonksiyonudur. Sıklıkla, hastaların intihar riskinde, şiddet olasılığında, yaşam devamlılığında, geri çekilmede, alıkoymada kullanılan yasal ve etik olarak pek çok sorunun ele alınışında ve gözden geçirilmesinde önemli ip uçları ve öneriler getirebilir (Gerety 1991).

İ.T.F.KLP Bilim Dalı'nda uzman psikiyatri hemşiresi hastanemizin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü kapsamında yer alan komitelerde görev almaktadır.

Ülkemizde son on yıldır gelişen KLP ve KLP ekibinde yer alan KLP hemşireliğinin kendine özgü bilgi birikimini oluşturabilmesi, bütün bu rolleri ve fonksiyonları sistematik ve düzenli bir biçimde yerine getirebilmesi ve geliştirebilmesi için uygulamalarımıza özgü ve bunlara rehberlik edecek modellere, araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Barton DF** (1989). Consultation and liaison work. Editör: Janosik EH, Davies JL, Psychiatric Mental Health Nursing, 2. ed. Jones and Bartlett Publishers Inc. Boston.
- Biröl L** (1997). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 3. Baskı, İzmir.
- Brickhead LM** (1989). Psychiatric Mental Health Nursing. J.B. Lippincott Comp., Philadelphia.
- Boyer VM, Kirsch JC** (1991). Psychiatric liaison / consultant nursing. Editör: Ketner NL, Schwecke LH, Bostrom CE, Psychiatric Nursing A Psychotherapeutic Management Approach. Mosby Year Book, St. Louis.
- Chase P, Gage J, Stanley KM et al.** (2000). The psychiatric consultation / liaison nurse role in case management. Nursing Case Management 5(2) :73-77.
- Cristopher MB** (1995). The role of liaison psychiatry. Psychiatric Aspects of Physical Disease. Editör: House A, Mayou R, Mallinson C, Royal College of Physicians And Royal College of Psychiatrists, London.
- Gerety FK** (1991). Psychiatric consultation-liaison nursing. Psychiatric Mental Health Nursing. Editör: Mcfarland GK, Thomas MD, With 87 Contributors From The U.S. and Canada J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Gribble R, White RT, Wicks G et al.** (1989). The psychiatric nurse in liaison psychiatry. Aust-N-Z-J-Psychiatry. 23(3): 309-311.
- Hicks S** (1989). The psychiatric nurse in liaison psychiatry. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 23: 89-96.
- Janosik EH, Davies JL** (1989). Psychiatric Mental Health Nursing, Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Boston.
- Kaçmaz N** (2000). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda hemşirelik uygulamaları. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya.
- Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J** (1994). Fundamentals of Nursing. 5 Th Ed., Addison-Wesley, New York.
- Lehmann FG** (1991). Psychiatric liaison nursing: a consultation model. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Editör: Stuart GW, Sundeen SJ, Fourth edition, Mosby Year Book, St. Louis.
- Lehmann FG** (1995). Consultation liaison psychiatric nursing care. Principles & Practice of Psychiatric Nursing. Editör: Stuart GW, Sundeen SJ, Fifth edition, Mosby Year Book, St. Louis.
- Leigh H** (1987). Multidisciplinary teams in consultation liaison psychiatry: The Yale Model. Psychother-Psychosom 48 :83-89.
- Levy J, Lewis A** (1993). Psychiatric consultation liaison nursing. In: Rawlins RP, Williams SP, Beck CK (eds). Third Edition .Mental Health Psychiatric Nursing, Mosby Year Book, St. Louis.
- Lipowski ZJ** (1981). Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. Comprehensive Psychiatry. 22(6) :554-561.
- Luna-Raines M** (1989). Psychiatric liaison nursing. Psychiatric Mental Health Nursing. Editör: Brickhead LM, J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Mallory GA, Lyons JS, Scherubel JC et al.** (1993). Nursing care hours of patients receiving varying amounts and types of consultation/liaison services. Archives of Psychiatric Nursing 7(6) :353-360.
- Morris EE, Morriss R, House A** (1994). The role of the nurse in consultation-liaison psychiatry. Liaison Psychiatry: Defining Needs and Planning Services. Editör: Benjamin S, House A, Jenkins P, The Royal College of Psychiatrists, London.
- Murray M** (1980). Fundamentals of Nursing. Two edition. Practice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Nelson JKN, Schilke DA** (1976). The Evolution of psychiatric liaison nursing. Perspectives in Psychiatric Care 14(2):60-65.
- Özkan S** (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche İlaç Sanayii A.Ş., İstanbul.
- Rasmussen G, Mogstad TE** (1983). Communicability in consultation/liaison psychiatry: patient treatment and patient care. Psychother-Psychosom 40 (1-4) :166-171.
- Robinette AL** (1996). PCLNs: Who are they? How can they help you?. AJN. 96(7): 48-50.
- Robinson L** (1982). Psychiatric liaison nursing 1962-1982: A review and update of the literature. Gen. Hosp. Psych. 4: 139-146.
- Robinson L** (1987). Psychiatric consultation-liaison nursing psychiatric consultation-liaison doctoring: similarities and differen-

ces. Archives of Psychiatric Nursing. 2: 73-80.

Robinson L (1991). Psychiatric consultation liaison nursing. Handbook Of Studies On General Hospital Psychiatry. Editör: Judd, Burrows, Lipsitt, Elsevier Science Publishers B.V., Oxford.

Robinson L (1994). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin rolü. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995. Editör: Özkan S, IV. Ulusal KLP Kongresi Ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu Kitabı. Phizer, İstanbul.

Sensky T, Cundy T, Greer S, Pettingale K (1985). Referrals to psychiatrists in a general hospital – comparison of two methods of liaison psychiatry: preliminary communication. Journal of the Royal Society of Medicine 78(6): 463-468.

Sharrock J, Happell B (2001). An

overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 8: 411-417.

Strain JJ (1982). Needs for psychiatry in the general hospital. Hospital and Community Psychiatry 33(12): 996-1001.

Stuart GW, Sundeen SJ (1987). Liaison Nursing: A Model For Nursing Practice. Principles And Practice of Psychiatric Nursing, The CV. Mosby Company, St. Louis.

Tripp S, Stachowrak B (1992). Health Maintenance, Health Promotion: Is There A Difference? Public Health Nursing. 9(3).

Tunmore R (1990). The Consultation Liaison Nurse. Nursing 4(3).

Wolf LV, Weitzel MH, Fuerst EV (1979). Fundamentals of Nursing, Sixth edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.