

## Ruh Sağlığı ve Hastalıkları İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği

### Evaluation of Requested Consultations for Mental Health and Diseases: University Hospital Example

Batuhan Öztürk<sup>1,\*</sup> , Burcu Eser<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

#### Öz

**Amaç:** Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), son yüzyılda ortaya çıkmış ve Kuzey Amerika ile Avrupa’da yaygınlaşmış bir alandır. Türkiye’de de klinik psikiyatri açısından önem taşımaktadır. KLP, hastaların psikiyatrik bozukluklarının tanı ve tedavi süreçleriyle ilgilenir. Psikiyatri konsültasyonu istenme oranları dünyada %0,89-5,80 arasında değişirken, Türkiye’de %1,37-2,80 arasında kalmaktadır. Yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik komorbidite oranı %41,3 ile %46,5 arasındadır. Psikiyatrik bozukluklar, bedensel hastalığı olan kişilerde tedavi sürecini zorlaştırır, hastanede kalış süresini uzatır ve maliyetleri artırır. Bu nedenle, hastaların psikiyatrik durumlarının erken tanınması önemlidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak 2022 ile 1 Ocak 2023 tarihleri arasında konsültasyon istenen hastaların verilerini incelemektedir.

**Bulgular:** Toplamda 525 hasta incelenmiştir. Konsülte edilen hastaların %47,8’i kadın, %52,2’si erkektir ve %54,6’sı geriatridir. En sık konsültasyon isteyen klinikler dahiliye %27,6, fiziksel tıp ve rehabilitasyon %9,3 ve cerrahi %28,2 bölümleri olmuştur. Konsültasyon istenme nedenleri ajitasyon %26,5, psikiyatrik değerlendirme-öykü %19,8 ve uyku-yemek sorunları %19,6 olmuştur. En yaygın psikiyatrik tanılar deliryum %31,6, uyum bozukluğu %13,9 ve uyku bozuklukları %13,5 olmuştur.

**Sonuç:** KLP, hastanelerde psikiyatrik bozuklukların erken tanınması ve tedavi edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle geriatrik hastalarda deliryum gibi durumların yönetimi, hastanede kalış süresini kısaltabilir ve sağlık harcamalarını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** psikiyatri, konsültasyon, yatan hasta, fiziksel hastalık

#### Abstract

**Objective:** Consultation-liaison psychiatry (CLP) is a field that emerged in the last century and has become widespread in North America and Europe. It is also significant in clinical psychiatry in Turkey. CLP addresses the diagnosis and treatment of psychiatric disorders in hospitalized patients. The rate of psychiatric consultations globally ranges from 0.89% to 5.80%, while in Turkey it is between 1.37% and 2.80%. The comorbidity rate of psychiatric disorders in hospitalized patients ranges from 41.3% to 46.5%. Psychiatric disorders complicate the treatment of individuals with physical illnesses, prolong hospital stays, and increase healthcare costs. Therefore, early identification and management of psychiatric conditions are crucial.

**Material and Methods:** This study examines data from patients referred for psychiatric consultation at Tokat Gaziosmanpaşa University Medical Faculty Health Practice and Research Hospital between January 1, 2022 and January 1, 2023.

**Results:** A total of 525 patients were analyzed. Of the consulted patients, 47.8% were female, 52.2% were male, and 54.6% were geriatric. The most common referring departments were internal medicine 27.6%, physical medicine and rehabilitation 9.3%, and surgical departments 28.2%. The most frequent consultation reasons were agitation 26.5%, psychiatric evaluation/history 19.8%, and sleep/eating problems 19.6%. The most common psychiatric diagnoses were delirium 31.6%, adjustment disorder 13.9%, and sleep disorders 13.5%.

**Conclusion:** CLP plays a crucial role in the early detection and treatment of psychiatric disorders in hospitals. Proper management of conditions like delirium in geriatric patients can shorten hospital stays and reduce healthcare costs.

**Keywords:** psychiatry, consultation, inpatient, physical illness.

## Giriş

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) son yüzyıl içerisinde ortaya çıkmış olup, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde yaygınlaşmıştır. Ülkemizde de klinik psikiyatri açısından önem arz etmektedir (1). KLP'nin ilgi alanında olan hastalar; hastanedeki psikiyatri dışı bölümlere ayaktan veya yatarak başvuran ve tedavisi sürmekte olan hastalardır (2). KLP, hastalardaki akut/kronik psikiyatrik bozuklukların, tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavi düzenlenmesi, takip edilmesi, hastalardaki davranım problemleri, tedavi uyumunda açığa çıkan zorluklar ile ilgilenir; yatarak tedavi gören ya da ayaktan takip edilen hastalardaki süregelen sorunların aşılması ve tedavi konusunda yardımcı olunması bakımından hastanın ve diğer branşlardaki tedavi ekiplerinin yardımcısı konumundadır (3).

Dünyada farklı bölgelerde psikiyatri bölümünden konsültasyon istenme oranları %0,89-5,80 aralığında değişmekteyken ülkemizden bildirilen oranlar %1,37-2,80 aralığındadır (4). Yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk eş tanısı %41,3 ile %46,5 arasında değişmekte olup yatış sürecini uzatmaktadır (5). Genel popülasyonda ruhsal bozuklukların 1 aylık prevalansı %16 iken, bedensel hastalığı olan hastalarda bu oran %21-26 aralığında bulunmuştur. Kronik bedensel hastalığı olan hastalarda yaşam boyu ruhsal bozukluk prevalansı ise %42 olarak bulunmuştur (6). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada en sık psikiyatrik konsültasyon istenme nedenleri; ajitasyon %24, depresif bulgular %16,7, konversif yakınmalar %16,7 olarak bulunmuştur (7). Psikiyatrik komorbiditenin olması artmış morbidite ve mortalite riski ile ilişkili bulunmaktadır (8). Psikiyatrik bozuklukların bedensel hastalığı olan kişilerde morbidite ve mortaliteyi artırması, yineleyen hastane yatışlarında artışın olması, tıbbi hastalıklarda kronikleşmeye neden olması, komplikasyonlara olan yatkınlığı artırması ve daha yüksek hastane maliyetlerine sebep olması KLP birimlerinin önemini artırmaktadır (9, 10).

Bedensel hastalık nedenli hastane servislerinde

yatarak tedavi gören hastaların konsültasyon sonucunda ruhsal durum muayenelerinin yapılarak bu hastalara müdahale imkanı doğmaktadır. Bedensel hastalığı olan kişilere psikiyatri konsültasyonu hizmeti verilmesi ile gözden kaçan psikiyatrik tanılar azalır, psikiyatrik hastalık için tedavi olanağı sağlanacaktır (11). Hastaların psikiyatrik problemlerinin anlaşılması, hastalara uygun tanıların konulması ve tedavilerinin düzenlenmesi önem taşımaktadır. Bedensel hastalıklarından dolayı hastane yatışı olan bireylerin psikiyatrik semptomlarının tanınması hem hastanın hastanede kalış süresini kısaltacak hem de hastane maliyetini azaltacaktır (12).

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinden son bir yıl içinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının hastaların sosyodemografik özelliklerine, konsültasyon isteyen klinik branşlara, konsültasyon isteme nedenlerine, hastaların esas yatış tanılarına, aldıkları psikiyatrik tanı ve tedavilere göre incelenmesi; ulaşılan sonuçlara göre konsültasyon liyezon psikiyatrisinin branşlar arasında etkinliğinin artırılması, psikiyatrik komorbiditelerin tanınip tedavi süreçlerinin düzenlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Yapılan çalışmanın örneklemini 1 Ocak 2022 ile 1 Ocak 2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatarak veya acil serviste tedavi alan ve psikiyatri anabilim dalından konsültasyonu istenen yetişkin hastalar (18 yaş ve üzeri) oluşturmaktadır. Toplamda 1174 konsültasyon notu incelenmiş, çalışma dışı bırakılan konsültasyonlar çıkarıldığında çalışmaya 525 konsültasyon dahil edilmiştir. Poliklinikten istenen konsültasyonlar, aynı hasta için tedavi takibi amacıyla istenen tekrarlayan konsültasyonlar, özkıyım düşüncesi ve eylemi ile istenen konsültasyonlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmanın uygulanma prosedürü: Konsülte edilen hastaların elektronik olarak kayıt altına alınmış bilgileri hastane yönetim sistemi

kullanılarak retrospektif olarak incelenmiş, konsültasyon notlarına erişilmiştir. Konsültasyon notları olguların yaş, cinsiyet, tedavi aldığı klinik, klinikte tedavi almayı gerektirecek organik tanısı, psikiyatri konsültasyonu isteme nedeni, geçmiş psikiyatri başvuru öyküsü, konsültasyon sonucu psikiyatri kliniği tarafından konulan tanısı, verilmişse tedavi ve ilaç önerisini içermektedir. İncelenen konsültasyon notlarına göre konulan psikiyatrik tanılar DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme sonucunda konulmuştur.

#### İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) ile analiz edilmiş, hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmış, sonuçlar % ve sayı olarak verilmiştir.

#### Bulgular

Çalışmaya psikiyatri anabilim dalına 1 yıllık süreçte konsülte edilen 525 hasta dahil edilmiştir.

Konsülte edilen hastaların %47,8'i kadın % 52,2'si erkek olup, kadınların yaş ortalaması 63,7 iken erkeklerin yaş ortalaması 62,9 olarak bulunmuştur. Konsülte edilen hastaların %54,6'sının geriatrik popülasyon (65 yaş ve üzeri) olduğu görülmüştür.

İstenen konsültasyonların (n=525); dahili, cerrahi, palyatif ve yoğun bakım, acil servis alanlarındaki oranları tablo 1 de listelenmiştir. Dahili bilimlerden en çok konsültasyon isteyen bölüm %27,6 (n=145) ile dahiliyedir, bunu sırasıyla %9,3 (n=49) ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon, %7,4 (n=39) acil servis, %3,8 (n=20) göğüs hastalıkları, %3,4 (n=18) ile nöroloji ve diğer dahili bölümler takip etmektedir. Cerrahi bilimlerden en çok konsültasyon isteyen bölüm %7,2 (n=38) ile ortopedi ve travmatoloji olup onu sırasıyla %6,7 (n=35) ile beyin cerrahi, %4,6 (n=24) ile genel cerrahi ve diğer cerrahi bölümler takip etmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Konsültasyon İsteyen Bölümlerin Dağılımı

|                                                                                                | Sayı | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Dahili Bilimler                                                                                | 272  | 51,8  |
| Cerrahi Bilimler                                                                               | 148  | 28,2  |
| Palyatif Servis ve Yoğun bakım Servisi                                                         | 66   | 12,6  |
| Acil Servis                                                                                    | 39   | 7,4   |
| Toplam                                                                                         | 525  | 100,0 |
| Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. |      |       |

Konsültasyon isteme nedenlerini incelendiğinde elde edilen sonuçlar tablo 2'deki şekilde sayısal ve yüzde olarak ifade edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Konsültasyon İsteme Nedenleri

|                                                                                                | Sayı | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Ajitasyon                                                                                      | 139  | 26,5  |
| Psikiyatrik değerlendirme - öykü                                                               | 104  | 19,8  |
| Uyku ve yemek problemleri                                                                      | 103  | 19,6  |
| Anksiyete                                                                                      | 75   | 14,3  |
| Depresif duygudurum                                                                            | 58   | 11,0  |
| Hezeyan-halüsinasyon                                                                           | 30   | 5,7   |
| Konversif yakınma                                                                              | 9    | 1,7   |
| Alkol ve madde kullanımı                                                                       | 4    | 0,8   |
| Somatik yakınma                                                                                | 3    | 0,6   |
| Toplam                                                                                         | 525  | 100,0 |
| Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. |      |       |

Hastaların daha önce psikiyatri başvurularının olup olmadığı incelendiğinde hastaların %44,4'ünün (n=233) daha önce psikiyatri başvurusunun olduğu, %42,7'sinin (n=224) daha önce psikiyatri başvurusunun olmadığı, %13'ünün (n=68) daha önce psikiyatri başvurusunun olup olmadığının bilinmediği sonucuna varılmıştır.

Hastaların klinik görüşme notlarının incelenmesi ve DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirildiğinde hastaların %11'inin (n=58) ruhsal bozukluğu olmadığı, %89'una (n=467) ise psikiyatrik tanı konulduğu görülmüştür. Değerlendirme sonucuna göre konulan tanıların sayıları ve yüzde oranları tablo 3 te belirtilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Konsülte Edilen Hastaların Psikiyatrik Tanısı

|                                                                                                | Sayı | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Deliryum                                                                                       | 166  | 31,6  |
| Uyum Bozukluğu                                                                                 | 73   | 13,9  |
| Uyku Bozukluğu                                                                                 | 71   | 13,5  |
| Ruhsal Bozukluk Yok                                                                            | 58   | 11,0  |
| Anksiyete Bozuklukları                                                                         | 47   | 9,0   |
| Depresif Bozukluk                                                                              | 45   | 8,6   |
| Diğer                                                                                          | 28   | 5,3   |
| Psikotik Bozukluk                                                                              | 12   | 2,3   |
| Bipolar Affektif Bozukluk                                                                      | 11   | 2,1   |
| Somatoform Bozukluk                                                                            | 8    | 1,5   |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk                                                                     | 4    | 0,8   |
| Organik Mental Bozukluk                                                                        | 2    | 0,4   |
| Toplam                                                                                         | 525  | 100,0 |
| Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. |      |       |

Değerlendirilen hastaların %86,3'üne (n=453) ilaç önerilmiştir. Hastaların %34,5'ine (n=181) haloperidol, %10,9'una (n=57) mirtazapin, %10,7'sine (n=56) essitalopram, %8,8'ine (n=46) sertralin, %5,5'ine (n=29) ketiapin, %4,4'üne (n=23) trazodon önerilmiştir.

Önerilen ilaçların antipsikotik, antidepresan, benzodiazepin gruplarına göre kategorize edilmiş sonuçları tablo 4 te belirtilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Konsültasyon Sonucunda Önerilen İlaçlar

|                                                                                                | Sayı | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Antipsikotik                                                                                   | 224  | 42,7  |
| Antidepresan                                                                                   | 201  | 38,3  |
| İlaç önerilmedi                                                                                | 72   | 13,7  |
| Benzodiazepin                                                                                  | 19   | 3,6   |
| Diğer                                                                                          | 9    | 1,7   |
| Toplam                                                                                         | 525  | 100,0 |
| Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. |      |       |

Konsülte edilen hastaların ilgili bölümlerdeki hospitalizasyon tanıları incelendiğinde; hastaların en sık hospitalizasyon tanısı %19 (n=100) ile kanser olup bunu takip eden tanılar tablo 5'te belirtilmiştir. Hastaların hospitalizasyon tanılarının %21,1'i

(n=111) diğer olarak tanımlanmış olup bu grubun hospitalizasyon tanısı geriye dönük verilerin incelenmesi gerekçesi ile öğrenilememiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Konsülte Edilen Hastaların Hospitalizasyon Tanısı

|                                                                                                | Sayı | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Kanser                                                                                         | 100  | 19,0  |
| Gastrointestinal Hastalık                                                                      | 73   | 13,9  |
| Serebrovasküler Hastalık                                                                       | 61   | 11,6  |
| Travma - Travmaya Bağlı Hastalık                                                               | 57   | 10,9  |
| Metabolik Hastalık                                                                             | 50   | 9,5   |
| Kardiyovasküler Hastalık                                                                       | 33   | 6,3   |
| Solunum Sistemi Hastalığı                                                                      | 25   | 4,8   |
| Jinekolojik Hastalık                                                                           | 14   | 2,7   |
| Transplant                                                                                     | 1    | 0,2   |
| Diğer                                                                                          | 111  | 21,1  |
| Toplam                                                                                         | 525  | 100,0 |
| Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. |      |       |

## Tartışma

Bir üniversite hastanesinde bir yıl içerisinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının retrospektif olarak incelendiği çalışmamızda; toplam 525 psikiyatri konsültasyonu incelenmiştir. Konsülte edilen hastaların cinsiyet dağılımı %47,8 kadın, %52,2 erkek olarak bulunmuştur. 544 olgunun incelendiği Ertek ve arkadaşlarının çalışmasında konsültasyon istenen hastaların %45'i kadın, %55'i erkek iken; 1028 olgunun incelendiği Eğilmez ve arkadaşlarının çalışmasında ise konsültasyonların %47,3'ü kadın, %52,7'si erkek olarak saptanmıştır ve elde edilen bu oranlar çalışmamızda bulunan oranlar ile benzerlik göstermektedir (13, 14).

Çalışmamızda konsülte edilen hastaların yaş ortalaması kadınlarda 63,7 iken erkeklerde 62,9 olarak bulundu, hasta popülasyonunun %54,6'sı geriatrik popülasyondan oluşmaktaydı, bu oran literatür örneklerine göre yüksek bulunmuştur. Koroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında olguların yaş ortalaması 43, Özsoy'un çalışmasında 51,93, Canan ve arkadaşlarının çalışmasında 48,8, diğer literatür çalışmaları incelendiğinde yaş ortalaması 41-56,2 aralığında bulunmuştur (4, 13, 15-19).

Çalışmamızda konsültasyonların %51,8'i dahili bilimler %28,2'si cerrahi bilimler %12,6'sı yoğun bakım ve palyatif bakım servisleri ve %7,4'ü acil servis tarafından istenmiştir. Acil servis, yoğun bakım ve palyatif bakım servisi ile birlikte toplamı %71,8 olarak bulunmuş, literatürde incelenen çalışmalarda Kumlu ve arkadaşlarının çalışmasında %71,4, Kahyacı ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %70,1 olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (18, 20). Çalışmamızda en sık psikiyatri konsültasyonu isteyen ilk iki klinik bölüm %27,6 ile dahiliye ve %9,3 ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümleridir; 775 olgunun incelendiği Kahyacı ve arkadaşlarının çalışmasında en sık psikiyatri konsültasyonu isteyen iki bölüm %35,2 ile dahiliye ve %15,2 ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümleri olarak çalışmamızla örtüşmektedir (20). Koroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında en sık konsültasyon isteyen bölümler

%24,2 ile dahiliye, %15,2 ile göğüs hastalıkları ve %13,6 ile kardiyovasküler cerrahi bölümleri şeklinde bulunmuştur (15).

Çalışmamızda en sık iki konsültasyon isteme nedenleri %26,5 ile ajitasyon, %19,8 ile psikiyatrik değerlendirme-öykü idi, Ertek ve Öztürk'ün çalışmasında en sık konsültasyon isteme nedeni ajitasyon %17,5 olup; takip eden %16,9'unda herhangi bir neden belirtilmemiştir (13). Çalışmamızda bu oranları takiben %19,6'sı uyku ve yemek problemleri, %14,3'ü anksiyete yakınmaları, %11'i depresif duygudurum, %5,7'si hezeyan-halüsinasyon gerekçeli konsültasyonlar iken kalan %3 lük kısım konversif yakınma, alkol madde kullanım bozukluğu ve somatik yakınmalar şeklindedir.

Çalışmamızda psikiyatrik tanı koyma oranı %89 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışma örneklerinde; Uyar ve Gürge'nin çalışmasında bu oran %90,2, Kuloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %86,3, Mayda ve arkadaşlarının çalışmasında %95,8 ve Sertöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %97 olarak bulunmuştur (19, 21-23).

Çalışmamızda hastaların klinik görüşme notlarının incelenmesi ve DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirilmesiyle en çok konulan 3 tanı %31,6 ile deliryum, %13,9 ile uyum bozukluğu ve %13,5 ile uyku bozukluğu şeklinde bulunmuştur. Geriatrik ve diğer popülasyonların karşılaştırıldığı Keyvan ve arkadaşlarının çalışmasında %41,7 oranıyla en sık konulan tanı deliryum olarak bulunmuştur (24). Diğer literatür çalışmalarına bakıldığında en sık konulan tanı %31,8, %28,7, %31,9, %19,7, %39,3, %24,4, %28,6 oranlarıyla depresif bozukluklar olarak saptanmıştır (4, 14-18, 25). En sık konulan tanıların farklı bulunması çalışmamızda geriatrik popülasyonun yapılan çalışmalardan daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. İleri yaşın deliryum için riski artırıcı bir faktör olduğu değerlendirilmektedir (26).

Çalışmamızda hastaların daha önce psikiyatri başvurularının olup olmadığı incelendiğinde hastaların %44,4'ünün daha önce psikiyatri başvurusunun olduğu, %42,7'sinin daha önce

psikiyatri başvurusunun olmadığı, %13'ünün daha önce psikiyatri başvurusunun olup olmadığının bilinmediği sonucuna varılmıştır.

Değerlendirilen hastaların %42,7'sine antipsikotik grubu ilaç, %38,3'üne antidepresan grubu ilaç, %3,6'sına benzodiazepin grubu ilaç, %1,7'sine diğer grup ilaçlardan önerilmiştir. Hastaların %13,7'sine ilaç önerilmemiştir. Psikiyatrik tanı grupları içinde psikotik bozukluklar yaygın olmamakla birlikte antipsikotikler, antidepresanlardan sonra ikinci sıklıkta önerilmiştir. Bu durum istenen konsültasyonlarda değerlendirilen olgularda en sık konulan tanının deliryum olması ve deliryumun tedavisinde antipsikotiklerin kullanılmasıyla açıklanabilir. Hastalara en sık verilen antipsikotik grubu ilacın %34,5 oranla haloperidol olması bulunan verileri destekleyici niteliktedir. Deliryumun farmakolojik tedavileri arasında, tipik antipsikotik olan haloperidol genellikle birinci seçenek olarak kabul edilmektedir (27-31).

Hastalara antipsikotik grubu ilaçlardan sonra en sık önerilen ilaç grubu antidepresanlar olup olguların %38,3'üne önerilmiştir. Antidepresan grubu ilaçlardan en sık önerilenleri; %10,9 oranla mirtazapin, %10,7 oranla essitalopram ve %8,8 oranla sertralin bulunmuştur. Çalışmamıza benzer 5 literatür çalışması incelendiğinde en sık tanımlar karşılaştırıldığında bu çalışmalarda olgulara en sık konulan tanımlar depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları tanımları olup; en sık önerilen ilaç grubu antidepresan grubu ilaçlar olup en sık önerilen iki ilaç essitalopram ve sertralin olmuştur (4, 14, 15, 17, 18, 25).

Çalışmamızın başlıca kısıtlılıkları, olguların hastane veri sisteminden edinilen konsültasyon notlarının geriye dönük incelenmesinden elde edilmiş olması, kesitsel bir zaman diliminde ve tek merkezli yapılmış olması ve tanı desteklemek amacı ile psikometrik inceleme yapılamaması, değerlendirmelerin kısa zaman diliminde yapılmış olması, aynı psikiyatri hekimince ruhsal durum muayenesi yapılmadığı için tanı doğruluğu şüphesi olmuştur.

Sonuç olarak; çalışmamızda psikiyatri dışı kliniklerdeki hekimler tarafından değerlendirilen hastaların konsültasyon notları geriye yönelik incelenmiş, bedensel hastalığı olan hastalarda psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğü saptanmıştır. Kliniğimize gelen konsültasyonlar sonucunda özellikle yaş ortalamasının yatan hastalarda geriatrik popülasyonu daha çok içermesi, gelecekte yaşam beklentisinin de artmasıyla birlikte deliryum olguları ile daha sık karşılaşılabilirliğini düşündürmektedir. Çalışmamızın bu yönüyle geriatrik popülasyon ve deliryum olguları açısından araştırma alanı olarak literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Psikiyatri dışı bölümlerde hekimlerin ruhsal bozuklukların tanınması yönünden bilgilendirilmelerinin önemli olduğu, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi birimleriyle eşgüdümlü çalışılması, ruhsal bozuklukların erken tanı ve etkin tedavi yaklaşımı için önem arz etmektedir. Hastanelerde kurulacak Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi birimlerinin de etkisiyle özellikle yatan hastaların psikiyatrik komorbiditelerinin erken tanınması ve etkin tedavisiyle, yatış sürelerinin azaltılmasına, sağlık harcamalarının azaltılmasına, hastaların hastalık sürecindeki konforunun artırılmasına, komorbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasına büyük katkısı olacağı düşünülebilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansman:** Yoktur.

**Etik Beyan:** Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16.05.2024 tarihli 83116987-340 sayılı kararınca etik kurul onayı alınmıştır.

**Yazarların katkıları:** Araştırma fikri: BÖ, BE. ; Çalışmanın tasarımı: BÖ, BE.; Verilerin toplanması: BÖ, BE.; Verilerin analiz edilmesi: BE.; Çalışma için verilerin yorumlanması: BÖ, BE.; Taslak makalenin yazılması: BÖ, BE.; Makalenin eleştirel gözle incelenmesi: BE.; Makale son halinin onaylanması: BE.

## Kaynaklar

1. Ozkan M. Consultation liaison psychiatry in Turkey. *J Psychosom Res* 2005;59(6):447-448.
2. Dyke CV, GR. Consultation psychiatry in general hospital. In: Goldman HH, editor. *Review of General Psychiatry*. New York: McGraw-Hill Companies Inc 2000.
3. Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinin Gelişimi. 1st ed. Ankara: TPD; 2019. p. 1-14.
4. Canan F, Koçer E, İçmeli C, Özçetin A, Ataoğlu A. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Duzce Med J* 2008;10(1):22-27.
5. Rothenhäusler HB. Mental disorders in general hospital patients. *Psychiatr Danub* 2006;18(3-4):183-92.
6. Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W, Löwe B. Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2007;57(2):70-75.
7. Ateşçi FÇ, Karadağ F, Oğuzhanoglu NK. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2000.
8. Goulia P, Mantas C, Hyphantis T. Delirium, a ‘confusing’ condition in general hospitals: the experience of a consultation–liaison psychiatry unit in Greece. *Int J Gen Med* 2009;201-7.
9. Bourgeois JA, Kremen WS, Servis ME, Wegelin JA, Hales RE. The impact of psychiatric diagnosis on length of stay in a university medical center in the managed care era. *Psychosomatics* 2005; 46(5):431-439.
10. Naylor C, Parsonage M, McDaid D, Knapp M, Fossey M, Galea A. Long-term conditions and mental health: the cost of co-morbidities. London: King's Fund; 2012.
11. Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR, Schindler BA, Yates WR, et al. The Academy of Psychosomatic Medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical setting. *Psychosomatics* 1998;39(4):8-30.
12. Ito H, Kishi Y, Kurosawa H. A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *Gen Hosp Psychiatry* 1999;21(1):57-61.
13. Ertek İE, Öztürk HM. Bir eğitim-araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve psikiyatrik hastalıkların doğru tanıma oranları. *Klinik Psikiyatri Derg* 2019;22(3).
14. Eğilmez OB, Örum MH, Kara MZ, Örum G. Assessment of psychiatry consultations for outpatient and inpatients in a training and research hospital: data for 2018. *Ankara EAH Med J* 2019;52(3):257-62.
15. Köroğlu A, Çelik FH, Aslan M, Hocaoglu Ç. Bir eğitim hastanesinde psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2011;14(1):44-50.
16. Özsoy F. Ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünden istenen konsültasyonların geriye dönük incelenmesi. *Gaziosmanpaşa Univ Tıp Fak Derg* 2018;10(2):46-56.
17. Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N, Akman C. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. 2006.
18. Kumlu İ, Kurt S, Ayidağa T, Duman B, Kumbasar H. Bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi alan hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz Derg* 2018;26(1).
19. Kuloğlu M, Çaykölü A, Akyolesra S, İbiloğlu A, Yılmaz E. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz Derg* 2008;16(1):19-24.
20. Kahyacı Kılıç E, Köse Çınar R, Sönmez MB, Görgülü Y. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalardan istenen psikiyatrik konsültasyonların değerlendirilmesi. 2016.
21. Uyar B, Gürgen F. Bir üniversite hastanesinde psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Derg* 2015;18(1):24-8.
22. Mayda H, Güzel H, Görücü Y, Bağcıoğlu E. Bir üniversite hastanesinde istenilen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *J Clin Anal Med* 2015;6:177-180.
23. Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA, Altıntoprak E, Elbi H. Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanıma oranları. *Klinik Psikofarmakol Bulteni* 2008;18(4).
24. Keyvan A, Topçuoğlu V, Gönentür AG. Psikiyatri konsültasyonu istenen geriatrik hastaların özellikleri: geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*

2010;23(2):109.

25. Onur E, Yemez B, Polat S, Gürz NY, Cimilli C. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim. Klinik Psikofarmakol Bulteni 2007;17(4).

26. Wald MG. Delirium (confusional states). In: Essentials of consultation-liaison psychiatry. 1999.

27. Schrijver EJ, de Graaf K, de Vries OJ, Maier AB, Nanayakkara PW. Efficacy and safety of haloperidol for in-hospital delirium prevention and treatment: a systematic review of current evidence. Eur J Intern Med 2016;27:14-23.

28. Morandi A, Davis D, Taylor J, Bellelli G, Olofsson B, Kreisel S, et al. Consensus and variations in opinions on delirium care: a survey of European delirium specialists. Int Psychogeriatr 2013;25(12):2067-75.

29. Mac Sweeney R, Barber V, Page V, Ely E, Perkins G, Young D, et al. A national survey of the management of delirium in UK intensive care units. Intensive Care Med 2009;35.

30. Bellelli G, Morandi A, Zanetti E, Bozzini M, Lucchi E, Terrasi M, et al. Recognition and management of delirium among doctors, nurses, physiotherapists, and psychologists: an Italian survey. Int Psychogeriatr 2014;26(12):2093-102.

31. Devlin JW, Bhat S, Roberts RJ, Skrobik Y. Current perceptions and practices surrounding the recognition and treatment of delirium in the intensive care unit: a survey of 250 critical care pharmacists from eight states. Ann Pharmacother 2011;45(10):1217-29.