

To cite this article: Sandal Saraç Ö, Gönüllü A, Kavurma A, Ceylan G, Hepduman P, Atakul G, Sarı F, Karaarslan U, Ağın H. Çocuk yoğun bakımda yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Turk J Clin Lab 2023; 1: 30-36

■ Orijinal Makale

Çocuk yoğun bakımda yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi

Evaluation of child and adolescent psychiatry consultations requested for patients in the pediatric intensive care unit

Özlem Saraç Sandal^{1*}, Ahmet Gönüllü², Canem Kavurma³, Gökhan Ceylan¹,
Pınar Hepduman¹, Gulhan Atakul¹, Ferhat Sarı¹, Utku Karaarslan¹, Hasan Ağın¹,

¹Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE,

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE,

³Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bilim Dalı, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE,

Öz

Amaç: Pedyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bedensel hastalığı olan çocuklarda davranışsal-duygusal psikopatolojiler sıklıkla gelişmektedir. Fiziksel hastalığa eşlik eden bu ruhsal durumlar tedaviyi uyumu bozarak olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde kritik hastalık nedeniyle izlenen hastalar için son 3 yıl içinde istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda 2019-2022 yılları arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde izlenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen hastaların verileri geriye dönük olarak taranmıştır. Hastaların demografik özellikleri, bedensel hastalık tanıları, konsültasyonların istenme nedenleri, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları ve bunun sonucunda tedavi uygulanıp uygulanmadığı, verilen bir tedavi olması durumunda hangi medikal tedavilerin tercih edildiği, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler kaydedilmiştir

Bulgular: Üç yıllık sürede çocuk yoğun bakımda izlenen çocukların 118'i (%4,9) için psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenenlerin çoğu kızdır (%61,9) ve 12 yaş veya üzeri yaşta % 71,4 hasta bulunmaktadır. En sık konsültasyon isteme nedeni özkıyım girişimleri (%33,1) ve depresif görünüm (%25,5) olarak saptanmış olup en sık konulan tanı majör depresif bozukluk ve uyum bozukluğudur. Olguların %31'inde psikotrop ilaç başlanmış olup erkekler ve kızlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışma bedensel hastalığı olan kritik çocuk yoğun bakım hastalarında ruhsal hastalıkların sık görülmesine rağmen psikiyatrisi konsültasyonu istenme oranlarının düşük olduğunu saptamıştır. Bu durum yoğun bakım hekimlerinin belirtileri anlama ve değerlendirme konusunda hastaların bilinç durumları ve primer hastalıkları nedeniyle güçlükler yaşadığına işaret etmektedir. Bu nedenle çocuk psikiyatrisi ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım izlemeleri ve işbirliği içinde olmaları hastanın tedaviye uyumunu artırarak yatış sürelerini kısaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk psikiyatrisi; konsültasyon; pediyatrik yoğun bakım; kritik hasta

Sorumlu Yazar*: Özlem Saraç Sandal, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

E-posta: drozlemsarac@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-2684-0625

Doi: 10.18663/tjcl.1219858

Geliş Tarihi: 16.12.2022 Kabul Tarihi:03.02.2023

Abstract

Aim: Behavioral-emotional psychopathologies often develop in children with physical illness in the Pediatric Intensive Care Unit. These mental conditions accompanying physical illness can lead to negative consequences by disrupting treatment compliance. In this study, it was aimed to evaluate the child psychiatry consultations in our unit.

Material and Methods: Between 2019 and 2022, the data of patients who were followed up in our Pediatric Intensive Care Unit and formally requested a child psychiatry consultation were evaluated retrospectively in this study. The demographic characteristics of the patients, primary diagnoses, reasons for the consultations, psychiatric diagnoses as a result of the consultation were all recorded.

Results: Psychiatric consultation was requested for 118 (4.9%) of the children observed in our unit throughout a three-year period. The majority of individuals requested for consultation (61.9%) were female, and 71.4% were aged 12 or older. Suicide attempts (33.1%) and depressive appearance (25.5%) were the most prevalent grounds for receiving consultation, with major depressive disorder and adjustment disorder being the most common diagnoses. Psychotropic medicines were prescribed in 31% of the patients, with no statistically significant difference between boys and girls.

Conclusion: Although mental disorders are widespread in critically ill pediatric patients, our study indicated that psychiatric initial consultation is low in children with physical illnesses. Therefore, taking a multidisciplinary approach and collaborating with child and adolescent psychiatry will improve patient compliance to the treatment and minimize the length of stay.

Key words: child psychiatry; consultation; pediatric intensive care; critically ill

Giriş

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesi (PYBÜ) öncelikli işlevi yaşamı idame ettirmek olan yoğun, akut tedavi ile karakterize çoğu zaman kısa dönemli yatışların olduğu birimlerdir. Yoğun bakım biriminde önceliğin tıbbi girişimler olması, zaman kısıtlılığı nedeniyle mahremiyetin ikinci planda kalması nedeniyle çocuklar yatış süreci ve uygulanan tedavilerden psikolojik olarak etkilenmektedir [1]. Çocuk yoğun bakım üniteleri akut travma hastalarından, yeni tanı almış ciddi hematolojik hastalıklara, özkıyım girişiminde bulunmuş ergenlerden, kompleks cerrahi operasyon sonrası iyileşme sürecindeki çocuklara ve ventilasyon bağımlı hastalara kadar geniş bir yelpazede çeşitlilik gösteren hastalara hizmet vermektedir. Yoğun bakıma yatış planlı ya da plansız olabildiği gibi bazı çocuklar sağlığına tamamen kavuşup taburcu olurken; bazıları hastanenin diğer bölümlerine ya da palyatif bakım merkezine yönlendirilmektedir. Bazı durumlarda ise hastalar hayatlarını kaybetmektedir. Tüm bu hastaların yatış nedenleri farklı olmakla birlikte hastaneye yatan her çocukta ruhsal bir tepki ortaya çıkar; bu tepkinin düzeyi psikopatoloji oluşma süreci; geçmiş deneyimleri, aile öyküleri, sosyokültürel kökenleri, iletişim kurma becerileri gibi birçok faktöre bağlı şekillenir. Bedensel ve ruhsal hastalıklar bir arada olduğunda ise çocukların muayene, tanı ve tedavi uygulamaları olumsuz etkilenmektedir[1,2,3].

Var olan psikopatolojilerin tedavisi yoğun bakımdaki tedaviye uyumu arttırarak yatış süresini azaltmaktadır. Bu yüzden çocuk yoğun bakım hekimleri bedensel hastalığı olan çocuklarda davranışsal-duygusal durumların da gelişebileceğini düşünerek konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile beraber çocukların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım göstermelidir [2].

Yoğun bakımdan istenen psikiyatri konsültasyonlarının çoğu tanısall amaçlı veya düzenleyici, yürütücü vasıftadır. Fakat genel olarak hastaneye yatan çocuk hastalarda ülkemizde konsültasyon isteme oranı diğer gelişmiş ülkelere göre oldukça düşüktür. Bu durum özellikle yoğun bakımlarda ruhsal bozuklukların tanınmasındaki bazı güçlüklerden kaynaklanıyor olabilir. Bu yüzden yoğun bakımda yatan hastalarda çocuk ve ergen liyezon psikiyatrisi uygulamalarının yaygınlaştırılmasında çocuk yoğun bakım hekimleri ile çocuk ve ergen psikiyatrisi arasındaki işbirliği çok önemlidir[2,4,5]. Gerek fiziksel hastalığı nedeniyle yatan çocuklara, gerekse çocukların kritik hastalığı nedeniyle anksiyetesi yüksek ailelerine gerekse çocuk yoğun bakım uzmanlarına yardımcı olmak amacıyla mevcut konsültasyon hizmetleri gözden geçirilerek eksikliklerin giderilmesi yönünde çalışmalara ihtiyaç vardır [2,6,7].

Bu çalışmada bedensel bir hastalık veya belirti nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize yatırılan psikiyatrik yardım gereksinimi

olan hastaların değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilerin hastaların demografik özelliklerine, konsültasyon istenme nedenlerine, ruhsal tanılarına ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada 2019-2022 yılları arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde izlenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen hastaların verileri kurum yetkililerinden gerekli izinler ve etik kurul onayı alınarak hastane bilgi sistemi üzerinden geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan ve ailelerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, bedensel hastalık tanıları, konsültasyonların istenme nedenleri, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanı ve bunun sonucunda tedavi uygulanıp uygulanmadığı, verilen bir tedavi olması durumunda hangi medikal tedavilerin tercih edildiği, ve psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler kaydedilmiştir. Çocuk yoğun bakımdan istenen konsültasyonlarda hastaların ruhsal değerlendirilmesi yatak başında çocuk psikiyatri uzmanı ve kıdemli çocuk psikiyatri asistanı tarafından yapılmıştır. Hastaların muayene bulguları hastane bilgi sistemine konsültasyon formuna kaydedilerek anne, baba, takip eden hekim ve hemşire ile de görüşülerek Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-V kriterlerine göre tanı konulmuştur [8].

İstatistiksel analizler için toplanan veriler SPSS (version 22.0, SPSS Inc. Chicago, IL, USA) ile analiz edilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (ortalama, standart deviasyon, % dağılımı). Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış, $p < 0,01$ altı anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çocuk yoğun bakım ünitemizde son 3 yılda 18 yaş altı toplam 2400 hasta izlenmiş olup bu kritik hastaların yalnızca 118(%4,9) tanesinden çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon istemi yapıldığı saptandı. Konsültasyon istenen hastaların % 38,1'i (n=73) erkek, %61,9'u (n=45) kız olmak suretiyle, en küçüğü 4 yaşında olup yaş ortalaması $12 \pm 5,0$ yıl saptandı. Hastaların %29,6'sı 12 yaş altında iken; % 71,4'ü 12 yaş üzerinde idi.

Çocuk yoğun bakımdan konsültasyon istenen hastaların yatış tanılarına bakıldığında en yüksek oranı % 48 ile özkiyım girişimleri ve % 26 ile kronik hastalıklar oluşturmaktaydı. Tüm konsültasyon istenen hastaların % 42'sinin altta yatan kronik hastalığı mevcuttu. Hastaların demografik özellikleri ve yatış tanıları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Konsültasyon istenen çocuklardaki bedensel/yatış hastalık tanıları

Demografik veriler	n=118
Yaş (ay) Median(min-max)	146,5 (48-225)
Cinsiyet	n(%)
Kız	73 (61,9)
Erkek	45 (38,1)
Yatış Süresi(gün)-Median (IQR)	7 (1-246)
Yatış Tanı n(%)	
Septik şok	17(14,4)
Suisid	48(40,7)
Bronkopnomoni	13(11)
Nörolojik hastalıklar	26(22)
Kalp hastalıkları	2(1,7)
Metabolik hastalıklar	2(1,7)
Doğumsal hastalıklar	4(5,1)
Neoplastik hastalıklar	6(3,4)
Kronik Hastalık Tanısı n(%)	
Solunumsal	6(5,1)
KVS	4(3,4)
Nörolojik	24(20,3)
Romatolojik	10(8,5)
Metabolik hastalık	2(1,7)
Psikiyatrik bozukluk	7(5,9)
Hematolojik hastalık	7(5,9)
Kronik hastalık yok	58(4,2)

Konsültasyon isteme nedenleri incelendiğinde ise yoğun bakım ünitesinde en çok akut bedensel sorunlar/travmalar sonucu oluşan özkiyım girişimleri (%33,1; n=39) ve depresif görünüm (%25,5; n=30) nedeniyle konsültasyon istendiği saptandı. Konsültasyon nedenleri erkek ve kızlar arasında karşılaştırıldığında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p: 0,037$).

Kliniğimizde çocuk psikiyatri konsültasyon hekiminin yaptığı ruhsal değerlendirme sonucunda en sık konulan psikiyatrik tanıları sırasıyla majör depresif bozukluk (%35,6, n=42), uyum bozukluğu (%24,6), anksiyete bozukluğu (%14,4) ve deliryum (%6,8) olarak saptandı. Bu tanıların oranları erkekler ve kızlar arası anlamlı fark göstermedi ($p > 0,001$, Fisher'in kesin χ^2 testi). Hastaların 10'unda (3 erkek, 7 kız) (%8,5) herhangi bir psikopatoloji saptanmadı. Hastaların konsültasyon nedenleri ve konsültasyon sonucu saptanan psikopatolojileri içeren veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Konsültasyon sonuçlarına göre hastaların % 41,5'ine (n=49) medikal tedavi olarak psikotrop

ilaç başlandı saptandı. En sık başlanan psikotrop ilaç grubu sırasıyla; antidepresanlar (%19,5, n=23), antipsikotikler (%16,1, n=19), anksiyolitikler (%3,4, n=4) olmuştur (Tablo

3). Değerlendirme sonucu kızların %57,1'ine erkeklerin ise %42,9'una ilaç başlanmış olup aradaki fark anlamlı saptanmamıştır (p=0,374).

Tablo 2. Konsultasyon isteme nedenleri ve konsultasyon sonucu saptanan psikiyatrik tanıları

	Toplam n (%)	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Kons nedeni			
Suicid girişimi	39(33,1)	27 (30,8)	12 (69,2)
Depresyon	30 (25,5)	14 (46,6)	16 (53,3)
Anksiyete	16(13,6)	6 (37,5)	10 (62,5)
Tedaviye uyumsuzluk	5 (4,2)	5 (100)	0 (0)
Davranış sorunları	9 (7,6)	3 (33,3)	6 (66,7)
Madde kullanımı	2 (1,7)	1 (50)	1 (50)
Deliryum	16 (13,6)	4 (25)	12 (75)
İlaç yan etkisi	1 (0,8)	0 (0)	1 (100)
Psikiyatrik tanı			
Major depresif bozukluk	42 (35,6)	16 (38)	26 (62)
Deliryum	8 (6,8)	5 (62,5)	3(62,5)
Anksiyete bozukluğu	17 (14,4)	7 (41,2)	10 (13,7)
Uyum bozukluğu	31 (24,6)	13 (44,8)	16 (55,2)
Konversiyon	5 (4,2)	0 (0)	5 (100)
Madde kullanım bozukluğu	1 (0,8)	1 (100)	0 (0)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	4 (3,4)	0 (0)	4(100)
Aktif psikopatoloji yok	10 (8,5)	3 (6,7)	7 (9,6)

Tablo 3. Değerlendirme sonucunda önerilen psikotrop ilaçlar

	n(%)
Psikiyatrik ilaçlar	
Yok	69(58,5)
Antidepresan	23(1,5)
Antipsikotik	19(16,1)
Nöroleptik	1(0,8)
Anksiyolitik	4(3,4)
Psikostimülan	2(1,7)
Total	118(100)

Konsultasyon sonucu hastaların %39'unun ailesi ile görüşme yapılmış, %8,5'na sosyal servis konsültasyonu önerilmiş, %29,7'sine ilaç tedavisi başlanmadan davranışsal önerilerde bulunulmuş, %48'inden rekonsultasyon istenmiştir. Konsultasyon istenen hastaların %56,8'ine(n=67) poliklinik kontrolü önerilmiş fakat yalnızca %29 (n=21) hastanın çocuk psikiyatrisi takibine devam ettiği görülmüştür.

Tablo 4. Değerlendirme sonucunda kadın/erkek arası tedavi planı farkları

	Kadın n(%)	Erkek n(%)	p
İlaç tedavisi			
Var	28(57,1)	21(42,9)	0,374
Yok	45(65,2)	24(34,8)	
Davranışsal Öneriler			
Var	21(60)	14(40)	0,787
Yok	52(62,7)	31(37,3)	
Ebeveynle Görüşme			
Var	31(67,4)	15(32,6)	0,323
Yok	42(58,3)	30(41,7)	

Tartışma

Çalışmamızda üç yıllık süre içerisinde çocuk yoğun bakımdan istenen 118 çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu değerlendirilmiştir. Bu sayı aynı dönemde yatarak tedavi gören hastaların yaklaşık %4,9'u kadardır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise bu oran Emiroğlu ve ark.'larının yaptığı çalışmada %2,3; Aras ve ark.'nın yaptığı çalışmada %1,7 olarak saptanmıştır[7,9]. Çalışmamızdaki yatan hastalardan çocuk psikiyatri konsültasyonu istenme oranı ülkemiz ile paralellik gösterse de yurtdışında yapılan çalışmalarda bildirilen %25-65 arasında değişen oranlara göre oldukça düşüktür [10,11]. Bunun sebepleri yoğun bakımda çalışan hekimlerin hastanın beraberinde sahip olduğu bedensel kritik hastalığı nedeniyle ruhsal belirtileri anlama ve değerlendirme konusunda güçlükler yaşaması, sınırlı zamanda ve hayati problemlere yönelik hizmet verirken psikiyatrik değerlendirmeye öncelik verememe, mahremiyetin ikinci planda kalması ve çocuk psikiyatrisine erişim sorunları olabilir [2,12,13]. Yatarak tedavi gören çocukların %33-66'sının ruhsal sorunları ortaya çıktığına ilişkin literatür bilgileri göz önüne alındığında; hastanın takibinin tek bir hekim tarafından karşılanması yerine çocuk ve ergen psikiyatrisi ile işbirliğinin sağlanarak ruhsal durumun iyileştirilmesinde sürerliliğin sağlanması kritik hastada büyük önem taşımaktadır[14].

Çalışmamızda en küçük yaş konsültasyon istenen olgu 4 yaş, en büyük ise 17 yaş olup ülkemizde yapılan diğer çalışmalara paralel olarak 12 yaş üstü ergen yaş grubunun konsültasyon istemlerinin %71,4'ünü oluşturduğu görülmüştür[7,13,15]. Bu durum ergenlikte ruhsal problemlerin çocuklara göre daha farkedilebilir olması ve ergenliğin daha hassas ve ruhsal hastalıklar açısından daha kırılgan bir dönem olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda olguların cinsiyetleri incelendiğinde ise %62 kız olması nedeniyle konsültasyon istenen hastalarda kızların baskınlığı Kandil ve ark.'nın (%62) ve Rezaki ve ark.'nın (%70,6)

çalışmasıyla benzer saptanmıştır[16,17] Nitekim bu sonuçlar farklı cinsiyetteki olgularda ruhsal sorunlar farklı olabileceği gibi, tedavi ekibinin ruhsal problemlere duyarlılığının cinsiyete göre değişmesi ile de ilgili olabilir.

Yoğun bakımda yatan hastalarda hastalık ve yoğun bakımda izlem, ebeveynlerden ayrılma, başlı başına zor ve uyum gerektiren bir süreçtir. Nitekim bu uyum sürecinde çocukların yaşadıkları emosyonel sorunlara yönelik çocuk psikiyatrisi konsültasyon nedenleri poliklinik hastalarına göre farklılık gösterir[2]. Bu nedenler genel olarak tedavi uyumsuzluğu, anksiyete, depresif tutum, özkıyım sonrası risk değerlendirmesi, ayırıcı tanı yapılması, ağrı ile baş edememe, ebeveynlere ilişkin sorunlar, deliryum tablosu, ağırlı girişimler öncesi veya kronik hastalık konusunda çocuğun bilgilendirilmesi için olabilir. Bu çalışmada hastalarımızdan en sık özkıyım risk değerlendirilmesi ve depresif görünüm için konsültasyon istenmiştir. Bu durum özkıyım nedeniyle başvuran çocuk yoğun bakım hastalarının rutin olarak risk değerlendirilmesi ve izlem için konsültasyon liyezon psikiyatrisine yönlendirilmesi ile ilgili olabilir[2,18,19]. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında ise Şimşek ve ark. yaptığı çalışmada intihar girişimi ve depresif belirtiler; Emiroglu ve ark. yaptığı çalışmada ise emosyonel nedenler(depresif görünüm) için en sık konsültasyon istendiği bildirilmiştir[7,20]. Çalışmamızda deliryum nedeniyle istenen konsültasyonların(%13,6) literatüre göre fazla olması ise oldukça dikkat çekicidir. Pedyatrik yoğun bakım alanında yapılan birçok farklı çalışmada bu oran %5'in altında bildirilmiştir[7,8,20]. Deliryum klinisyenlerce oldukça sık atlanan dalgalı seyirli belirti skalası gösteren akut başlangıçlı bir durum olduğundan tanısız karmaşaya açıktır. Nitekim hastalarımızın %6,8'i bu tanıyı alarak izlem ve tedavisi yapılmıştır. Ortam değişikliklerine uyumu az, duygusal ve dürtüsel olan çocukların deliryum açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Deliryum tablosunun hastanın kliniğini ağırlaştırıp mortaliteyi arttıracığı ve yatış süresini uzatabileceği göz önüne alınarak şüphe edilen hastalardan konsültasyon mutlaka istenmelidir[21,22,23].

Çalışmamızda psikiyatrik değerlendirme sonucu en sık konulan tanılar sırasıyla majör depresif bozukluk ve uyum bozukluğu olup bu veriler literatür ile benzerdir. Şimşek ve ark.'ları depresif bozukluk ve uyum bozukluğunu; Aktepe ve ark.'ları depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunu; Alpaslan ve ark.'ları depresif duygudurum ve uyum bozukluklarını; Kandil ve ark.'ları depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunu sırasıyla en sık tanı olarak bildirmişlerdir[12,13,16,20]. Bunun

yanında çalışmamızda istenen konsültasyonlar içerisinde %8,5 oranında psikopatoloji saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise bu oran Kandil ve ark.'larının yaptığı çalışmada %9,52; Çolpan ve ark.'larının yaptığı çalışmada %7,6; Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmada %38,9 olarak bildirilmiştir[16,24,25]. Bu oranlardaki farklılıklar özellikle kritik hastalığı olan çocuklarda sözel iletişim güçlüğünün psikolojik değerlendirmeyi güçleştirilmesi ve tıbbi durumla alakalı oryantasyon bozukluğu nedeniyle olabilir.

Çalışmamızın geneline bakıldığında psikolojik değerlendirme sonucu hastaların yaklaşık yarısından çoğuna (%58) ilaç başlanmadığı saptanmış olup ilaç kullanan hastalarda ise erkekler ve kızlar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. En sık başlanan ilaç grubu ise antidepresanlar (SSRI) olup bu durumun en sık konan tanının depresif bozukluk olması ve konsültasyon istenme nedeninin de özkıyım girişimi olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Literatürdeki diğer çalışmalarda ayaktan çocuk psikiyatrisine başvuran hastalarda ilaç başlanma oranının (%15-19) çalışmamızdaki kritik yoğun bakım hastalarına göre düşük saptanmasının nedeninin polikliniğe başvuran çocukların emosyonel sorunlarının ve mevcut psikiyatrik tanılarının farklılık göstermesi ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte yoğun bakım yatışı sürmekte olan kritik hastalarda medikasyonun neden olabileceği yan etkiler sebebiyle diğer psikiyatrik müdahalelere öncelik verilmiş olabilir [2,26,27,28].

Çalışmamızda konsültasyon değerlendirmesi sonucu poliklinik kontrolü önerilen hastaların %29'unun ayaktan tedaviyi sürdürdüğü saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda tedavinin sürdürülme oranları %34-%70,2 arasında bulunmuştur [15,29]. Çalışmamızda bu oranın daha düşük saptanmasının nedeni çalışmanın bir devlet hastanesinde yapılması ve buraya daha düşük sosyokültürel düzeyde hasta profilinin başvurusu olabilir. Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı yerin kırsal alanlar da dahil olmak üzere bir çok yerden sevk kabul edildiği bir hastane olmasından dolayı taburculuk sonrası çocuk psikiyatri hekimine ulaşımında sorunlar yaşanmış olabilir.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında retrospektif bir çalışma olması nedeniyle fiziksel hastalık ve psikiyatrik tanılarının elektronik arşiv hasta kayıtlarından elde edilmiş olması olabilir. Öte yandan bu çalışmadan elde edilen veriler çocuk yoğun bakımlarda konsültasyon lizeyon psikiyatrisi ile birlikte çalışma alışkanlığının kazanılması ve hastaların daha doğru değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç

Çocuk yoğun bakım hastalarında kritik hastalık süreci, yoğun bakım yatış sürelerinin uzaması ve çevresel değişikliklere uyum zorluğu nedeniyle ruhsal problemlerin gelişimi oldukça sıktır. Fakat bu oranda konsültasyon istenmediği görülmektedir. Bu noktada çocuk yoğun bakım hekimlerinin farkındalıklarının artırılmasına yönelik ortak eğitim programlarının düzenlenmesi, çocuk psikiyatrisi ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım izlemeleri hastanın tedaviye uyumunu arttırarak yatış sürelerini kısaltacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur

Etik Kurul Kararı

Çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu 2020-02/54 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Kaynaklar

1. Ko MSM, Poh PF, Heng KYC, et all. Assessment of Long-term Psychological Outcomes After Pediatric Intensive Care Unit Admission: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2022 Mar 1;176(3):e215767 (doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.5767).
2. Özdemir FD, Karabucak B. Çocuk ve Ergende Yoğun Bakım ve Palyatif Bakımda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi .*Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2016;2(2).
3. Kachmar AG, Irving SY, Connolly CA, et al: A systematic review of risk factors associated with cognitive impairment after pediatric critical illness. *Pediatr Crit Care Med* 2018; 19:e164–e171.
4. Madurski C, Treble-Barna A, Fink EL. Cognitive Impairment Following Pediatric Critical Illness: Time to Pay Attention. *Pediatr Crit Care Med.* 2018 Mar;19(3):277-278 (doi: 10.1097/PCC.0000000000001436).
5. Tekkalaki B, Patil VY, Chate SS, Patil NM, Patil S, Sushruth V. Pediatric referrals to psychiatry in a Tertiary Care General Hospital: A descriptive study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour.* 2017;22(1):40.
6. Sakusic A, O'Horo JC, Dziadzko M, et all. Potentially Modifiable Risk Factors for Long-Term Cognitive Impairment After Critical Illness: A Systematic Review. *Mayo Clin Proc.* 2018 Jan;93(1):68-82 (doi: 10.1016/j.mayocp.2017.11.005).
7. Emiroğlu N, Araş Ş, Yalın Ş, Doğan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:217-225.
8. APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
9. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde konsültasyon-liyezon uygulamasının bir ön çalışması. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi.* 2001;39:45-8.
10. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, et all. Inpatient pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. *Journal of Pediatric Psychology.* 2003;28(6):423-32.
11. Woodgate M, Elena Garralda M. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. *Child and adolescent mental health.* 2006;11(1):19-24.
12. Alpaslan AH, Koçak U, Çobanoğlu C, Görücü Y. Bir Üniversite Hastanesinde Hastalardan İstene Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium;* 2015.
13. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir Üniversite Hastanesinde İstene Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2013;12(5).
14. Rennick JE, Rashotte J. Psychological outcomes in children following pediatric intensive care unit hospitalization: A systematic review of the research. *J Child Health Care* 2009; 13:128-49.
15. Gökçen C, Çelik Y. The Evaluation Of Child And Adolescent Psychiatry Consultations from other Inpatient Clinics in a Training Hospital. *Sakarya Med J.* 2011;1(4):140-4.
16. Kandil S, Aksu H, Yöntem T, Aktepe E. Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Tıp Dergisi* 2003; 8:173-177. 23.
17. Rezaki BG, Öy B, Küçükkömürçü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 1998; 5:34-38
18. Lopes-Júnior LC, Rosa MADRP, Lima RAG. Psychological and Psychiatric Outcomes Following PICU Admission: A Systematic Review of Cohort Studies. *Pediatr Crit Care Med.* 2018 Jan;19(1):e58-e67 (doi: 10.1097/PCC.0000000000001390).
19. Ceylan G, Keskin M, Sandal Ö, Tunç G, Tuygun N, Yılmaz G. Analysis of Pediatric Patients Presenting to a Reference Child Hospital with Complaint of Poisoning. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2020;10(3):299-305 (doi:10.5222/buchd.2020.49765).
20. Ersoy Simsek EG, Eyuboglu D, Eyuboglu M. Evaluation of Child and Adolescent Psychiatric Consultations in A University Hospital, *Osmangazi Journal of Medicine,* 2019; 41(3): 248-256 (Doi: 10.20515/otd.4806869).

21. Smith HAB, Besunder JB, Betters KA, et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatr Crit Care Med*. 2022 Feb 1;23(2):e74-e110 (doi: 10.1097/PCC).
22. Ista E, van Dijk M. High Incidence of Pediatric Delirium in PICU; Time for Action! *Pediatr Crit Care Med*. 2020 Jan;21(1):96-97 (doi: 10.1097/PCC.0000000000002166).
23. Hatherill S, Flisher AJ. Delirium in children and adolescents: A systematic review of the literature *J Psychosomatic Res* 2010;68:337-44.
24. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri Dergisi*. 2013;11:3:101-106.
25. Kılıç B, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultationliaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *New/ Yeni Symposium Journal*; 2007.
26. Aras Ş, Taş FV, Ünlü G. Medication prescribing practices in a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. *Child: Care Health Dev* 2007; 33:482-490.
27. Kaplan SL, Simms RM, Busner J. Prescribing practices of outpatient child psychiatrists. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:35-44.
28. Knapp PK, Haris ES. Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years. Part I: clinical findings. *J Am Acad Child Adolesan Psychiatry* 1998; 37:17-25.
29. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2014;8(1).