

Klinik Araştırma

Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Acil Servisine Başvuran Yaşlı Hastaların Sosyo Demografik ve Klinik Özellikleri

Bahar YEŞİL^{1,a}, Behice HAN ALMIŞ²

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yaşlılarda acil servis başvuruları psikiyatrik rahatsızlıkların ciddi sonuçları nedeniyle önemlidir. Bu çalışmada geriyatrik hastaların psikiyatrik acil servislere başvurusunu etkileyen sosyodemografik özelliklerin ve tanıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi Acil Servisi'ne 1 Ocak - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 65 yaş ve üzerindeki 185 kişinin %61.1'ini (n=113) erkek, %38.9'unu (n=72) kadın hastalar oluşturdu. Tüm hastaların yaş ortalaması 73.68 ± 7.47 (min:65-max:93) olarak hesaplandı. Başvuran genç yaşlıların oranı %55.7 (n=103) ile orta yaşlı [%33.5 (n=62)] ve ileri yaşlılardan [%10.8 (n=20)] yüksekti. Olguların %32.4'ü (n=60) kırsal kesimde, %67.6'sı (n=125) ise kentsel alanda yaşamını sürdürmekteydi. Katılımcıların tanıları genel psikiyatrik muayene %4.9 (n=9), anksiyete bozukluğu %23.8 (n=44), depresyon %25.9 (n=48), bipolar duygulanım bozukluğu % 4.9 (n=9), şizofreni %12.4 (n=23), demans %14.1 (n=26), diğer medikal rahatsızlıklar %8.6 (n=16), deliryum %1.6 (n=3), kan alkol uyuşturucu testini içeren adli amaçlı muayeneler %3.8 (n=7) olarak saptandı.

Sonuç: Bölgemizdeki psikiyatrik acil servise yaşlı hastaların başta depresyon ve anksiyete bozukluğu olmak üzere ruhsal hastalıklar nedeni ile başvuru oranı yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik acil servislere yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesi açısından klinisyenlerin geriatri alanında bilgi sahibi olması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Psikiyatrik Acil, Geriatri.

ABSTRACT

Socio Demographic and Clinical Features of Elderly Patients who Admitted to Emergency Service of a Mental Health Hospital

Objective: In the elderly, emergency department visits are of considerable importance because of serious consequences of psychiatric disorders. In this study, it was aimed to determine the sociodemographic characteristics and diagnoses affecting the application of geriatric patients to psychiatric emergency services.

Material and Method: Patients over 65 years of age admitted to Elazığ Mental Health Hospital Emergency Service in between 01.01.2015 and 31.12.2015 were retrospectively investigated.

Results: 185 patients over 65 years of age who were included to our study consist of %61.1 (n=113) male and %38.9 (n=72) female patients. Mean age of all patients is calculated as 73.68 ± 7.47 . The rate of young olds %55.7 (n=103) is higher than rates of middle olds [%33.5 (n=62)] and old olds [%10.8 (n=20)]. %32.4 (n=60) of the subjects were living in rural area and %67.6 (n=125) of them were living in urban area. The range of diagnoses of patients detected as; general psychiatric examination %4.9 (n=9), anxiety disorder %23.8 (n=44), depression %25.9 (n=48), bipolar affective disorder %4.9 (n=9), schizophrenia %12.4 (n=23), dementia %14.1 (n=26), other medical disorders %8.6 (n=16), delirium %1.6 (n=3) and forensic examinations including blood- alcohol drug tests %3.8 (n=7).

Conclusion: Application rate of elderly people to psychiatric emergency service in our area due to mental disorders mainly anxiety and depression has been found high. It is important for the clinicians to be professionally qualified enough in geriatrics in terms of determination of older people's needs in psychiatric emergency departments.

Keywords: Elderly, Psychiatric Emergency, Geriatrics.

Yaşlanma dünyaya gelen her canlının zaman içinde aldığı mesafedir (1). Gerontolojistler yaşlılık dönemini adlandırırken 65-74 yaş arasını genç yaşlılık, 75-84 yaş arasını orta yaşlılık ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflandırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üstünü çok yaşlı olarak tanımlamıştır (2). Günümüzde yaşam koşullarının iyileşmesi ve gelişen tıbbi bakım hizmetlerine bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla dünya yaşlı nüfusu artmaya devam etmektedir. Türkiye'de 1985'te % 4.2 civarında olan yaşlı nüfusunun 2020 yılında % 7.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir

(3), bu nedenle yaşlılıkta artan tıbbi, sosyal ve psikiyatrik sorunların tespiti önem kazanmaktadır.

Yaşlılıkta ruh sağlığı ile ilişkili acil servislere başvurular yeterince tanımlanmamıştır. Literatürde ruh sağlığı alanında daha az dikkat çeken bir alan olan acil hizmeti konusunda yapılan çalışmalar yaşlı hastalarla ilgili karakteristik özellikleri belirlemeye çalışmıştır. Ruh sağlığı acil servislerinin kullanımı yaşlılıkta; sosyodemografik değişkenler, yaşlı nüfusunun toplam nüfusa oranındaki artış, ruh sağlığıyla ilişkili durumların sıklığında artış, ciddi ruhsal hastalıkların mortalitesinin azalması, medikal komorbiditeler, ruhsal hastalıklarla

ilişkili stigmatın azalması gibi nedenlerle ilişkilendirilmiştir (4). Ayrıca deliryum, demans, depresyon, alkol kullanımı ve intihar girişimleri gibi işlevselliği bozan psikiyatrik rahatsızlıkların yaşlılardaki ciddi sonuçları da acil başvurularında önem kazanmaktadır (5).

Geriatrik yaş grubunda ruh sağlığı açısından ülkemizdeki acil servise başvuran yaşlı hastaların özelliklerini ve tanı dağılımlarını ortaya koymak, başvuru sıklığını arttıran tanıları belirlemek, yaşlılara verilen hizmetin kalitesini arttırmak ve destekleri geliştirmek açısından önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda psikiyatrik acil servise başvuran yaşlı hastaların sosyodemografik özelliklerini ve tanı dağılımlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki çalışmamız Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi Acil Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzerindeki hastalarla 1 Ocak - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastalar psikiyatri uzmanları tarafından muayene edilerek ICD-10 kodlamasına göre tanıları belirlenmiştir. Örneklem olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kota örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışma hastane bilgi yönetim sistemi olan "Akgün" programında ICD-10 kodlamasına göre geriye dönük olarak yapılmıştır. Tanı doğruluğu sağlanamaması nedeniyle sağlık kurulu başvuruları ve hükümlü hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Katılımcılar yaş gruplarına göre 65-74 (genç yaşlı), 75-84 (orta yaşlı), 85 ve üzeri (ileri yaşlı) olarak gruplandırılmıştır. Hastaların tekrarlayan başvuruları olması sebebiyle ilk başvurularındaki tanı değerlendirmeye alınmıştır. Başvuru sayısı ilk başvuru, 2-20 arası ve ≥ 20 olarak gruplandırılmıştır. Cinsiyet, yaşam alanı (kırsal-kentsel) ve yaş grupları (genç, orta, ileri yaşlı) değişkenlerini içeren sosyodemografik değişkenler ve ICD-10 sınıflamasına göre belirlenen tanı grupları istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Çalışma için ilgili kurumdan yazılı izin ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 02.08.2016 tarihli ve 13/02 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışmadan elde edilen veriler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0" paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel veriler ortalama ve standart sapma olarak belirlenmiştir. Kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) cinsinden özetlenmiştir. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza alınan 65 yaş ve üzerindeki 185 kişinin % 61.1'ini (n=113) erkek, % 38.9'unu (n=72) kadın hastalar oluşturdu. Başvuran genç yaşlıların oranı % 55.7 (n=103), orta yaşlıların oranı % 33.5 (n=62) ve ileri

yaşlıların oranı % 10.8 (n=20) saptandı. Katılımcıların % 32.4'ü (n=60) kırsal, % 67.6'sı (n=125) ise kentsel alanda yaşamını sürdürmekteydi. Katılımcıların % 5.4'ü (n=10) ilk kez, % 76.8'i (n=142) 2-20 kez, % 17.8'i (n=33) ≥ 20 kez acil servise başvurmuştu (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklem sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	72	38.9
	Erkek	113	61.1
Yaş Grubu	65-74	103	55.7
	75-84	62	33.5
	≥ 85	20	10.8
Yaşam Alanı	Kırsal	60	32.4
	Kentsel	125	67.6
Başvuru Sayısı	İlk	10	5.4
	2-20 kez	142	76.8
	≥ 20 kez	33	17.8

Kadınlarda yaş ortalaması 74.06 ± 8.01 erkeklerin yaş ortalaması 73.43 ± 7.14 iken, tüm katılımcıların yaş ortalaması 73.68 ± 7.47 (min:65-max:93) olarak hesaplandı. Cinsiyet ve yaş ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.58$). Kan Alkol-Uyuşturucu testi için başvuran tüm hastaların (n=7) erkek cinsiyette olduğu ve sonuçların pozitif olduğu saptandı.

Katılımcıların acil servise başvurularındaki tanıları, genel psikiyatrik muayene % 4.9 (n=9), anksiyete bozukluğu % 23.8 (n=44), depresyon % 25.9 (n=48), bipolar duygulanım bozukluğu % 4.9 (n=9), şizofreni % 12.4 (n=23), demans % 14.1 (n=26), diğer medikal rahatsızlıklar % 8.6 (n=16), deliryum % 1.6 (n=3) ile kan alkol uyuşturucu testi % 3.8 (n=7) olarak dağılmaktaydı (Tablo 2).

Tablo 2. Örneklem tanınan dağılımı (Genel psikiyatrik muayene hariç tutulmuştur).

Tanımlar	Sayı	%
Anksiyete Bozukluğu	44	23.8
Depresyon	48	25.9
Bipolar Bozukluk	9	4.9
Şizofreni	23	12.4
Demans	26	14.1
Medikal Hastalıklar	16	8.6
Deliryum	3	1.6
Kan Alkol-Uyuşturucu	7	3.8

Cinsiyet değişkeni açısından anksiyete bozukluğu bulunup bulunmamasına göre yapılan analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı. Kadın cinsiyette anksiyete bozukluğu tanısı erkek cinsiyete göre daha sıklıkla (p=0.03). Kan alkol uyuşturucu testi erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre daha sıklıkla (p=0.03). Cinsiyet ile depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, medikal hasta-

lıklar, deliryum, demans tanıları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p \geq 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyete göre tanı dağılımı

		Kadın		Erkek		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Anksiyete	Var	23	31.9	21	18.6	0.037*
Bozukluğu	Yok	49	68.1	92	81.4	
Depresyon	Var	14	19.4	34	30.1	0.10
	Yok	58	80.6	79	69.9	
Bipolar	Var	4	5.6	4	3.5	0.51
	Bozukluk	Yok	68	94.4	109	
Şizofreni	Var	8	11.1	14	12.4	0.79
	Yok	64	88.9	99	87.6	
Demans	Var	11	15.3	15	13.3	0.68
	Yok	61	84.7	97	85.8	
Medikal	Var	6	8.3	11	9.7	0.74
	Hastalıklar	Yok	66	91.7	102	
Deliryum	Var	2	2.8	1	0.9	0.32
	Yok	70	97.2	112	99.1	
Kan-Alkol	Var	0	0	7	6.2	0.03*
	Uyuşturucu	Yok	72	100	106	

* $p < 0.05$: İstatistiksel olarak anlamlı

Tanısal dağılım yaş grupları yönünden incelendi. Genç yaşlılarda % 2.9, orta yaşlılarda % 22.5, ileri yaşlılarda ise % 45 sıklığında bulunan demans açısından ≥ 85 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu, demans tanısının ≥ 85 yaş grubunda daha sık olduğu saptandı ($p=0.000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Yaş gruplarına göre demans tanısının dağılımı

Demans		Var		Yok		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grubu	65-74	3	2.9	100	97.1	0.000*
	75-84	14	22.6	48	77.4	
	≥ 85	9	45	11	55	

* $p < 0.05$: İstatistiksel olarak anlamlı

Tanımlayıcı istatistiklerde % 25.9 oranında ve diğer tanılardan daha yüksek sıklıkta saptanan depresyon tanısına yönelik analizde yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.18$). Ayrıca anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni, medikal hastalıklar, deliryum ve kan alkol uyuşturucu testi tanıları ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p \geq 0.05$).

Başvuru sayısına yönelik analizde cinsiyet ($p=0.07$) ve tanı grupları ($p=0.69$) değişkenleri ile başvuru sayıları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı.

TARTIŞMA

Temel bir geriatrik yaklaşımın hedefi çok sayıda komplike tıbbi problemi olan morbiditeli yaşlı hastanın işlevselliğini ve bilişsel fonksiyonlarını arttırmak ve ayrıca mortaliteyi azaltmaktır (6). Bu bağlamda yaşlılıktaki

ruhsal hastalıkların tespitinde ruh sağlığı hizmetine ulaşılabilirliği açısından acil servisler önem kazanmaktadır. Yaşlıların ruh sağlığı acil servisine başvurularını inceleyen çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 73.68 hesaplandı. Çeşitli çalışmalarda yaş ortalaması 73.4-78 arasında bulunmuştur (7). Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması erkeklerden yüksekti, bu durum kadınların ortalama yaşam sürelerinin daha uzun olmasıyla ilişkilendirilebilir (8). Ayrıca genç yaşlıların acil servise orta ve ileri yaşlılardan daha fazla başvurduğu saptandı. Bu durum Türkiye'deki nüfus dağılımlarına bakıldığında genç yaşlı grubunun nüfusunun fazla olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte ileri yaşlıların düşük oranda başvurusunun nedeni bu hastaların sağlık hizmetine daha zor ulaşması olabilir. ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin (NCHS) çalışmasında tıbbi acil servise başvuran yaşlı hastaların % 31.4'ünü 65-74 yaş grubunun, % 55.8'ini 75 yaş ve üstü grubun oluşturduğu tespit edilmiştir (6). Yaşlılıkta artan medikal komorbiditeler nedeniyle tıbbi acil başvuruları artmaktadır. Tersine psikiyatrik acillerde yaşın ilerlemesiyle birlikte bilişsel fonksiyonların bozulması ve bakıma ihtiyaç duyma ruhsal yardım arayışında azalmayla sonuçlanıyor olabilir. Literatürde yaşlı hastalarla ilgili yapılan birçok çalışmada ortalama yaşam süresi daha uzun olarak bilinen kadın cinsiyetin acil servislere daha fazla başvurduğu tespit edilmiştir (9). Çalışmamızda erkeklerin başvuru sayısının fazla olduğu görüldü. Kadınların kültürel nedenlerle sosyal yaşamda geri planda oluşu psikiyatrik yardıma ulaşmayı kısıtlıyor olabilir. Ayrıca hastanemizin bulunduğu bölgede psikiyatri alanında dal hastanesi olması nedeniyle oluşan ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma da başvuruları etkileyebilir. Ruh sağlığı problemi olan yaşlılar damgalanma nedeniyle öncelikle genel tıbbi hizmet verilen acil polikliniklerine başvuruyor olabilirler. Geriyatrik yaş grubunda damgalanmanın etkileri araştırılabilecek bir alan olarak görülmektedir. Ruh sağlığı ile ilişkili acil servise başvuru nedenlerini inceleyen bir çalışma; yaşlı hastaların uyum bozukluğu, psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu tanılarıyla daha sık başvurduğunu ve beden sağlığını gerçekçi algılayanların başvuru oranlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmaya göre ruh sağlığı hastaları genel acil servislere de sık başvuruyordular (10). Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlı bireyler arasında en sık (%42.1) anksiyete bozukluğu saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda herhangi bir tanı grubunun acil servise başvuru sıklığında anlamlı fark saptanmamıştır, ancak depresyon ile anksiyete bozukluğu hastalarının acil servise diğer psikiyatrik tanılara göre daha sık başvurduğu belirlenmiştir. Depresyon ilk sırada (%25.9, n=48) yer alırken anksiyete bozukluğu (%23.8, n=44) ikinci sırada yer almıştır. Yaşlılarda anksiyete bozuklukları ve depresyon, demans ile en sık komorbid saptanan psikiyatrik rahatsızlıklardır (12). Çalışmamızda bu ruhsal hastalıklar demans erken tanısının önem kazandığı genç yaşlı grupta yüksek oranda saptanmıştır. Ülkemizdeki bir çalışmada demans hastalarının %8.8'ine depresyon ve %3.5'ine anksiyete bozukluğu eşlik ettiği görülmüştür

(11). Birden fazla bilişsel alanda ilerleyici bir düşüşle ilişkili yaygın bir nöropisikiyatrik sendrom olan demans %50'si 85 yaş üzerinde olmak üzere %8-10 arası kişiyi etkiler (13). Çalışmamızda da özellikle ileri yaşta yüksek oranda saptanan demans, yaşlıların topluma uyumlarını bozan, bakımlarını güçleştiren önemli bir sağlık problemidir. Türkiye'de demans prevalansı için kesin rakamlar vermek güçtür ama gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve yukarı nüfusta % 10-12, 85 yaş ve yukarı nüfusta % 30'lara ulaşan oranda bildirilmektedir (14). Demans tanısı alan kişilerin %80'inde demansın davranışsal veya psikolojik belirtilerine rastlanır. Ajitasyon, agresyon, delüzyonlar, halüsinasyonlar ve yanlış tanıma, çığlık ve tekrarlayan sesler, sirkadyen ritim düzensizlikleri ve gezinmeyi içeren belirtiler görülebilir. Psikiyatrik ve tıbbi acil başvurularında demansla ilişkili belirtilerin ve psikiyatrik komorbiditelerin klinisyenlerce fark edilmesi yaşlı nüfusta ilerleyici bir hastalık olan demansın erken tanısı açısından önemlidir. Depresyon yaşlılarda çeşitli psikiyatrik bozukluklar içinde sıklığı en yüksek ruhsal hastalıktır (9,15). Çalışmamızda da geriatrik hastaların acil başvurularında en sık % 25.9 oranında depresyon tanısı saptanmıştır. Yaşlı grupta depresyon prevalansı %11,3 olarak bildirilmektedir (16). Ülkemizde yapılan huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların depresyon prevalansını karşılaştıran bir çalışmada evde yaşayanların depresyon oranı %24.3 saptanmıştır (17). Depresyon çeşitli tıbbi hastalıkların yakınmaları ile belirtilerinin çakışabilmesi ve tanısının gecikmesi gibi nedenlerle sıklıkla atlanır veya yetersiz tedavi edilir (9, 15). Yaşlılarda depresyon hakkındaki 20 prospektif çalışmayı inceleyen bir meta-analiz yas, uyku bozukluğu, engellilik, kadın cinsiyet ve özgeçmişteki depresyon öyküsünün artmış depresyon riskiyle ilişkili olduğunu işaret etmiştir (18). İntihara teşebbüs eden yaşlı bireylerdeki en yaygın risk faktörünün depresyon olduğu saptanmıştır (19). Yaşlılardaki suisid girişimlerinin gençlerle karşılaştırıldığında sıklıkla fatal sonuçlandığı göz önüne alındığında depresyon ilk tanı ve tedavisi oldukça önemlidir (20). Çalışmamızda depresyon cinsiyet ve yaşam alanı değişkenlerinden istatistiksel olarak etkilenmemiştir. Ülkemizde yapılan ve bilişsel düzey ile depresyon ilişkisini inceleyen bir çalışmada da sonuç benzerdir (10). Çalışmamızda genç yaşlı grupta şizofreni spektrum bozuklukları ve bipolar bozukluğu içeren tanılar sık rastlanırken 85 yaş ve üzeri grupta saptanmamıştır. Bu durum psikotik bozuklukta artmış medikal hastalıklar ya da suisid riski gibi faktörlere bağlı ortaya çıkan mortalite artışıyla ilişkili

olabilir (21). Ayrıca kronik psikotik bozukluk hastalarındaki nörokognitif bozulma ayırıcı tanıda karıştırıcı olup demans lehine de yorumlanıyor olabilir. Çalışmamızda psikiyatrik acil servise başvuran hastaların % 8.6'sı medikal hastalık, % 1.6'sı ise deliryum tanısı almıştı. Yaşlılarda deliryum etiolojisinde metabolik ve serebrovasküler hastalıklar, enfeksiyonlar, kardiyovasküler hastalıklar, ilaçlar, travma ve alkol kullanımıyla ilişkili nedenler yer alabilmektedir (22). 65 yaşın üzerindeki kişilerin %80'inde en az bir komorbidite bulunmaktadır. Psikiyatrik acil servise başvuran geriatrik hastalarda var olan psikiyatrik komorbiditeler fiziksel hastalık ayırıcı tanısında karıştırıcı olabilmektedir. Komorbid fiziksel hastalıkların eşlik ettiği geriatrik depresyonu değerlendirmenin ve ayırt etmenin güçlüğü düşünülürken bu durumun tam tersi de doğrudur (23). Komorbid tanılar hem ayırıcı tanıda hem de psikiyatrik tedaviye uyum sürecinde güçlük yaratabilir. On yıllık bir izlem çalışmasında yaşlılarda madde kullanım bozukluklarının erkek cinsiyette daha sık olduğu ve depresyonun en sık (%26.1) komorbid hastalık olduğu gösterilmiştir (24). Çalışmamızda da yaşlılarda bağımlılık yapıcı madde testi için erkek cinsiyetin daha sık başvurduğu görüldü.

Psikiyatrik acil servis çalışanlarında yaşlılardaki psikiyatrik hastalıklara farkındalığın artması, komorbiditelerin göz önünde bulundurulması, hastalıkların erken tanı ve tedavisinde önem taşımaktadır. Geriatrik hastalarda özellikle suisid riski açısından önem taşıyan depresyonun ve diğer ruhsal hastalıkların ayırt edilmesinde başvuru şikayetlerinin kayıt altına alınmasının yarar sağlayacağı düşünülmüştür. Tek merkezli olması ve geriye dönük planlanması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarındandır. Bir diğer kısıtlılık ise yalnızca kurum kayıt sisteminde bulunan değişkenlere ulaşılabildiği olmasıdır. Ruh sağlığı acil servisimize başvuran olgular Türkiye'deki geriatrik olguları farklı nedenlerle tam olarak temsil etmiyor olabilir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında yeni stratejiler geliştirilmesine aracılık edecek çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Yaşlı hastaların ulaşılabilirliğinin kolay olması nedeniyle tercih ettiği acil servislerde ruh sağlığı alanındaki ihtiyaçların belirlenmesi önemlidir. Ayrıca yaşlı nüfusun giderek artması ile önem kazanan geriatri konusunda ruh sağlığı çalışanlarının bilgi sahibi olması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Beğner T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi 2012; 25: 1-3.
2. World Health Organization. Health of the elderly: report of a WHO Expert Committee [meeting held in Geneva from 3 to 9 November 1987]. Geneva 1989; 7-9.
3. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 105-10.
4. Walsh PG, Currier G, Shah MN, Lyness JM, Friedman B. Psychiatric emergency services for the US elderly: 2008 and beyond. Am J Geriatr Psychiatry 2008; 16: 706-17.
5. Sikka V, Kalra S, Sagar G. Psychiatric emergencies in the elderly. Emerg Med Clin North Am 2015; 33: 825-39.
6. Wells JL, Seabrook JA, Stolee P, Borrie MJ, Kneefel F. State of the art in geriatric rehabilitation. Part I: Review of frailty and comprehensive geriatric assessment. Arch Phys Med Rehabil 2003; 84: 890-7.
7. Ozşaker E, Demirkorkmaz F, Dolek M. Acil servise başvuran hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14: 128-34.
8. Şişe Ş, Özder A. Afyonkarahisar ilinde evlerinde yaşayan 85 yaş ve üstü ileri yaşlıların genel yaşam koşullarının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2016; 8: 124-31.
9. Meldon SW, Emerman CL, Schubert DS. Recognition of depression in geriatric ED patients by emergency physicians. Ann Emerg Med 1997; 30: 442-7.
10. Tezel CG, İcağasıoğlu A, Karabulut A, Kolukısa Ş, Keskin H. Geriatri hastalarında bilişsel düzey, depresyon, fonksiyonel kapasite değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7: 206-10.
11. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Cansel N, Vırt O, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi’ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 179-85.
12. Kunik ME, Sow AL, Molinary VA, et al. Health care utilization in dementia patients with psychiatric comorbidity. The Gerontologist 2003; 43: 86-91.
13. Finkel S. Introduction to behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). Int J Geriatr Psychiatry 2000; 15: 2-4.
14. Chapman DP, Williams SM, Strine TW, et al. Dementia and its implications for public health. Prev Chronic Dis 2006; 3: 1-13.
15. Weissman MM, Leaf PJ, Tischler GL, et al. Affective disorders in five United States communities. Psychol Med 1988; 18: 141-53.
16. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 1997; 34: 62-71.
17. Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 251-9.
18. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry 2003; 160: 1147-56.
19. Birrer RB, Vemuri SP. Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. Am Fam Physician 2004; 69: 2375-82.
20. Pearson JL, Brown GK. Suicide prevention in late life: directions for science and practice. Clin Psychol Rev 2000; 20: 685-705.
21. Piechniczek-Buczek J. Psychiatric emergencies in the elderly population. Emerg Med Clin North Am 2006; 24: 467-90.
22. Kaya E, Sönmez S, Barlas F. Deliryum. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29: 70-4.
23. Pasic J, Russo J, Roy-Byrne P. High utilizers of psychiatric emergency services. Psychiatr Serv 2005; 56: 678-84.
24. Dombrowski D, Norrell N, Holroyd S. Substance use disorders in elderly admissions to an academic psychiatric inpatient service over a 10 year period. J Addict 2016; 2016: 1-3.