

Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı Anxiety distrubution observed at surgery patients

Faruk Karayağız¹, Murat Altuntaş¹, Yusuf Adnan Güçlü², Tevfik Tanju Yılmaz², Kurtuluş Öngel³

¹ Arş.Gör.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

² Uz.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

³ Doç.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Preoperatif dönemde hastalarda ciddi psikiyatrik sorunlar gelişebildiği gibi altta yatan tedavi edilmemiş psikiyatrik sorunlar da hastalarda ciddi komplikasyonların gelişimine neden olabilir. Endişelerin ameliyat sonrasında daha fazla tıbbi komplikasyona neden olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada amaç; cerrahi servisine yatan hastalar arasında anksiyetenin dağılımını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi servisinde yapılmıştır. Üçüncü Genel Cerrahi servisine 1 Haziran 2010 ile 1 Haziran 2011 arasında yatan hastalardan, şikayetleri nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen 43 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam 43 hastanın hastalıkları; yaş, cinsiyet ve anksiyete şikayetleri ile beraber karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaşları 17 ile 83 yaş arası değişmekteydi. Genel cerrahi servisinde konsültasyon istenen 43 hastadan 27 hastanın (%62,7) anksiyete semptomları tariflediği, anksiyete semptomları tarifleyen 27 hastanın 18'inin (%66,7) kadın, 9'unun (%33,3) erkek olduğu görülmüştür. Morbid obezite cerrahisi nedeniyle yatan hastaların %31'inde; kanser hastalarının %81'inde; akut pankreatit, kesici delici alet yaralanması, ince barsak nekrozu, araç içi trafik kazası, tıkanma ikteri, karın ağrısı olan hastaların hepsinde; fitik nedeniyle opere olacak olan iki hastadan birinde anksiyete semptomları olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu teşhisi alan hastaların %77'sine ise farmakolojik tedavi verilmiştir.

Sonuç: Cerrahi servislerinde yatan hastaların tespiti ve tedavilerinin yapılması, gerektiğinde sevk edilerek psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmelerinin sağlanması; komplikasyonların önlenmesi ve tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından dikkat çekici bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, cerrahi, operasyon

Abstract

Aim: While serious psychiatric problems might develop at surgery patients preoperatively, underlying untreated psychiatric problems might also cause serious complications at patients. It has been pointed out at researches that anxieties might give rise to serious medical complications postoperatively. The objective of this study is to study the distribution of anxiety at patients hospitalized at a surgery clinic and also to emphasize the importance of family medicine at these patients with anxiety.

Material and Methods: This study has been carried out at İzmir Tepecik Training and Research Hospital 3rd General Surgery Department. The records of 43 patients who has been hospitalized between June, 1st 2010 and June, 1st 2011 and consulted by psychiatry department because of their complaints has been analysed retrospectively. A sum of 43 patients have been comparatively evaluated according to age, gender and anxiety

Findings: The patients were between the ages of 17 to 83. It was observed that 27 of 43 patients (62.7%) who were consulted to psyciatry defined anxiety symptoms. Eighteen of 27 patients (66.7%) with anxiety symptoms were female and 9 were male (33.3%). Anxiety syptoms were found at 31% of patients who were hospitalized for morbid obesity surgical treatment, 81% of oncologic patients, all of the patients with acute pancreatitis, perforating object wounds, intestinal necrosis, in-vehicle traffic accidents, obstructing jaundice and abdominal pain. Anxiety symptoms were detected at one of two patients who were to be operated because of hernia. Seventy-seven percent of patients who received anxiety disorder diagnosis were given a pharmacological treatmet.

Result: The diagnosis and treatment of existing anxiety disorders in surgical departments, referral to a psychiatry if needed, has been found to be of significant importance in terms of preventing complications and lowering of theurapeutical costs.

Key words: Anxiety, surgery, operation

Kabul tarihi: 5 Kasım 2011

Giriş

Anksiyete; nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunalıtı duygusudur. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarm duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehlikeler ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir (1).

Anksiyete kişide birtakım psikolojik ve fizyolojik değişikliklere neden olur. Kişi belli bir tehlike algıladığında ya da beyinde tehlikeliyi öngördüğünde, sinir sisteminin de otonom sinir sistemi uyarılır. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı, kalp atış hızı, solunum sayısı artar. Mide- barsak hareketleri hızlanır. Tükürük salgısı azalır, ağız kuruluğu oluşur. Kan şekeri yükselir. Gözbebekleri genişler. Çizgili kasların gerginliği artar. Titreme olur. Diller ve yumruklar sıkılır. Terleme olur. Derinin direnci artar. Bütün bu belirtiler merkezi sinir sisteminde adrenalini ve ona benzer diğer kimyasal iletilerinin kanda arttığını gösterir. İnsan bedeninde oluşan bu değişiklikler kişide kaygı oluşmasına yol açar, tedirginlik artar.

Genel olarak hastanede yatan hastalar arasında anksiyete görülme oranı %10-30 arasındadır (2). Türkiye'de yapılan konsültasyon çalışmaları incelediğinde de bulunan anksiyete bozuklukları oranı % 2,8-24,4 dır (3). Hastaların fiziksel bir nedene dayalı sorunları, anksiyete semptomlarına yol açtığı gibi, var olan anksiyetesini de fiziksel semptomlara neden olabilir. Bazen de hastalarda her ikisi aynı anda bulunabilir. Fiziksel hastalıkların birçoğunda davranışsal, duygusal, bilişsel ve kişiler arası tepkiler gelişir. Ortaya çıkan psikiyatrik durum ve tepkiler organizmanın uyum sürecidir (4).

Preoperatif dönemde hastalarda ciddi psikiyatrik sorunlar gelişebildiği gibi altta yatan tedavi edilmemiş psikiyatrik sorunlar da, hastalarda ciddi komplikasyon gelişimine neden olabilir. Hastalarda preoperatif dönemde ölüm riski, organ ve doku kaybı korkusu, özür kalma, ağrıdan korkma, çalışabilirliğini kaybetme ve cinsel işlevini yitireceği korkuları endişeye yol açabilir. Bu tip endişelerin ameliyat

sonrasında daha fazla tıbbi komplikasyona neden olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (5).

Çalışmalarda özellikle preoperatif dönemde hastaların %60-80'inin anksiyöz yapıda olduğu tespit edilmiştir (6,7). Bu nedenle cerrahi operasyon geçirecek hastalar psikiyatrik açıdan değerlendirilmelidir ve bu hastalara mutlaka anksiyetesini sorulmalıdır. Hasta sorulmadan anksiyetesinin olduğunu söylemeyebilir. Endişenin beklenen bir duygu olduğunu söylemek, hastanın endişelerini dile getirmesini kolaylaştırır (8). Hastanın yanlış bildiği veya eksik bilgilendirilmeden dolayı sahip olduğu korku ve endişenin basit bir bilgilendirme ile rahatça giderilmesi mümkündür. Bu nedenle cerrahi servislerinde yatan hastaların varolan anksiyete bozukluklarının tespiti ve tedavisinin yapılması, gerektiğinde sevk edilerek psikiyatrist tarafından değerlendirilmesinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından dikkat çekici görülmüştür.

Anksiyete bozukluklarının sınıflaması Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision'da (DSM-IV) açıklanmıştır (Tablo 1). Cerrahi branşlarda görülen anksiyete bozuklukları ise; preoperatif anksiyete bozukluğu, postoperatif anksiyete bozukluğu, önceden varolan anksiyete bozuklukları, cerrahiye ilişkin özgül fobiler, madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozuklukları olarak sıralanabilir (9).

Çalışmanın amacı; cerrahi servisine yatan hastalar arasında anksiyete dağılımını saptamak ve bu konuda yapılabilecekleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi 3.Genel Cerrahi servisinde yapılmıştır. Genel cerrahi servisine 1 Haziran 2010 ile 1 Haziran 2011 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalardan, şikayetleri nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen 43 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam 43 hastanın hastalıkları; yaş, cinsiyet ve anksiyete şikayetleri ile beraber karşılaştırılmış ve sonuçlar % analiz şeklinde verilmiştir (Tablo 2).

Tablo.1: 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,Fourth Edition Text Revision' (DSM –IV)' e göre anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması (10).

- Agorafobi olmadan panik bozukluğu
- Agorafobi ile birlikte panik bozukluğu
- Panik bozukluğu öyküsü olmadan agorafobi
- Özgül fobi
- Sosyal fobi
- Obsesif kompulsif bozukluk(OKB)
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Akut stres bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu
- Madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu
- Başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu

Bulgular

Çalışmada genel cerrahi servisinde konsültasyon istenen 43 hastadan 27 (%62,7) hastanın anksiyete semptomları tariflediği, anksiyete semptomları tarifleyen 27 hastanın 18'inin (%66,7) kadın, 9'unun (%33,3) erkek olduğu görülmüştür. Anksiyete semptomları tarifleyen kadın sayısı, erkek sayısının da 2 katı olarak bulunmuştur. Serviste yatan hastalardan konsültasyon istenen kadınlarda anksiyete tanısı oranı %40, erkeklerde %46.1 dir. Anksiyete semptomu tarifleyen kadınlarda ve erkeklerde anksiyete bozukluğu teşhisi %66.6 olarak aynı bulunmuştur. Çalışmada hastaların 17 ile 83 yaş arasında değişen yaş gruplarından oluştuğu görülmektedir.

Morbid obezite cerrahisi nedeniyle yatan hastaların %31'inde, kanser hastalarının %81'inde, akut pankreatit, kesici -delici alet yaralanması, ince barsak nekrozu, araç içi trafik kazası, tıkanma ikteri, karın ağrısı olan hastaların hepsinde, fitik nedeniyle opere olacak olan iki hastadan birinde anksiyete semptomları olduğu saptanmıştır. Bu hastalardan morbid obezite nedeniyle opere olacak hastaların %26'sına, kanser hastalarının %45'ine anksiyete bozukluğu teşhisi konmuştur.

Anksiyete bozukluğu teşhisi alan hastaların %77'sine farmakolojik tedavi verilmiştir. Kanser nedeniyle servise yatan hastalardan anksiyete teşhisi alan hastaların tamamının tedaviye ihtiyaç duyduğu da görülmüştür.

Tablo.2: Cerrahi servisinde yatan hastaların anksiyete durumlarına göre dağılımları

Psikiyatri konsültasyonu istenen cerrahi hastalıklar	Hasta sayısı	Min-max yaş	Cinsiyet		Anksiyete semptomları tarifleyen hasta sayısı		Anksiyete tanısı konan hasta sayısı		Diğer psikiyatrik hastalık tanıları konan hastalar	Anksiyete tedavisi verilen hastalar
			E	K	E	K	E	K		
Morbid obezite oper.	19	38-67	2	17	0	6	0	5	1	2
Kanser hastaları	11	30-73	6	5	4	5	2	3	2	5
Akut pankreatit	3	72-83	1	2	1	2	1	1	1	2
Kesici delici alet yar.	3	17-22	1	2	1	2	1	0	1	0
Araç içi trafik kazası	2	29-34	2	0	2	0	1	0	0	1
Fıtık	2	39-60	1	1	1	0	1	0	1	0
Tıkanma ikteri	1	49	0	1	0	1	0	1	0	1
İnce barsak nekrozu	1	56	0	1	0	1	0	1	0	1
Karın ağrısı	1	19	0	1	0	1	0	1	0	1
TOPLAM	43	17-83	13	30	9	18	6	12	6	14

Tartışma

Cerrahi servisinde psikiyatrik yakınmalardan dolayı konsültasyon istenen hastaların %69,7'sinin kadın, %30,3'ünün erkek olduğu görülmüştür. Bu oran, Göktaş ve arkadaşları tarafından bir eğitim araştırma hastanesinde tüm servislerde psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar arasında kadınlarda %64,6, erkeklerde %35,4 olarak bulunmuştur (11). Kadınlarda operasyon öncesinde psikiyatrik yakınmaların erkeklerden daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (12,13,14).

Hastanemizde cerrahi servisinde psikiyatrik yakınması nedeniyle psikiyatri konsültasyonu yapılan hastalardan anksiyete teşhisi alan hastalar %41,8 oranındadır. Göktaş ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran tüm hastane servislerinde ortalama %16,6 olarak tespit edilmiştir (11). Çalışmamızdaki oranın yüksek olması çalışmanın sadece cerrahi servisinde yapılmış olduğunu düşündürmektedir. Kırkpınar ve arkadaşları ile Kaya-han ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda en çok anksiyete bozuklukları cerrahi servislerinde görülmektedir (15,16).

Psikiyatri konsültasyonu yapılan hastalardan anksiyete semptomları tarifleyen hastalar arasında teşhis oranı %66,6'dır. Göktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bu oran %83,4 olarak bulunmuştur (11). Serviste konsültasyon istenen hastalardan anksiyete semptomları tarifleyenler arasında anksiyete teşhis oranının yüksek olduğu görülmektedir. Yine yapılan farklı bir çalışmada bu oran %85,9 olarak tespit edilmiştir (17).

Çalışmamızda cerrahi servisinde yatan ve psikiyatri konsültasyonu yapılan 11 kanser hastasının %45,5'inde

anksiyete bozukluğu teşhis edilmiştir. Bir üniversite hastanesi onkoloji kliniğinde 110 kanser vakası üzerinde yapılan gözlem ve inceleme sonucu, anksiyete teşhis oranı bizim çalışmamıza benzer bir şekilde %42,7 olarak bulunmuştur (18).

Psikiyatri konsültasyonu sonucunda anksiyete bozukluğu teşhisi konan hastaların %77'sine farmakolojik tedavi önerilmiştir. Göktaş ve arkadaşlarının çalışmasında da konsültasyon sonucunda teşhis konan hastaların %78,9'una ilaç tedavisi önerilmiştir (11). Çalışmamızda psikiyatri konsültasyonu sonucunda anksiyete bozukluğu teşhisi konulan kanser hastalarının tamamına farmakolojik tedavi verildiği göze çarpmaktadır.

Morbid obezite operasyonu için yatırılan hastalarda konsültasyon sonucunda %26'lık anksiyete teşhis oranı bulunmuştur. Morbid obezite cerrahisinin az sayıda klinikte yapılması ve bu hastalar üzerinde yeterli anksiyete bozukluğu çalışması yapılmamış olması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Kesici delici alet yaralanması olan hastaların 17-22 yaşlarında olması da dikkat çekici bulunmuştur. İnce barsak nekrozu, araç içi trafik kazası, tıkanma ikteri ve karın ağrısı ağrısı olan hastaların tamamında anksiyete semptomu tariflenmesi, hasta sayıları göz önüne alındığında daha geniş hasta grupları üzerinde çalışmaların devam ettirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç

Cerrahi servislerinde yatan hastalardaki anksiyete bozukluklarının tespiti ve tedavisinin yapılması,

gerektiğinde sevk edilerek psikiyatrist tarafından değerlendirilmesinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından dikkat çekici bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (çeviri ed) Aydın H, Bozkurt A. 8. baskı. İstanbul, Günes Kitabevleri, 1559-1800.
2. Bekaroğlu M, Uluotku N, Alp K, Lüleci N. Ameliyat öncesi kaygı ve depresyon durumunun ameliyat komplikasyonlarına ve yatış süresine etkisi üzerine bir çalışma. Türk Psikiatri Dergisi 1991; 2(4):285-288.
3. Özmen E. Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. "Psikiyatri Konsültasyonu Elkitabı" içinde. Eds. Aydemir Ö. İstanbul, Matsan, 1999; 159-163.
4. Özkan S. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi: Hastalıktan hayata biyolojik-psikolojik adaptasyon. Tam metin kitabı 2004; 112-113.
5. Colon EA, Popkin MK. Anxiety and Panic. "The American Psychiatric Press Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry" içinde. Eds. Rundell JR, Wise W. Washington DC, 1996; 402-425.
6. Lichtor LJ, Johanson CE, Mhoon D, Faure EAM, Hassan SZ, Roizen MF. Preoperative anxiety, does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery? Anesthesiology 1987; 67:595-599.
7. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety detection and contributing factors. Can J Anaesth 1990; 37:444-447.
8. Surman OS. The surgical patient. "Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry" içinde. Eds. Cassem NH. 2. Baskı, Littleton, PSG Publishing, 1987;69-83.
9. Cimilli C. Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri 2001; 4:182-186.
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision), American Psychiatric Association, 2000.
11. Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N, Akman C. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:27-32.
12. Kvaal K, Ulstein I, Nordhıs IH, Engedal K. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in deterring mental disorders in geriatric patients. Int J Geriatr Psychiatry 2005; 20:629-634.
13. Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. J Adv Nurs 2008; 64:261-271.
14. Aykent R, Kocamanoğlu IS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu AH. Preoperatif Anksiyete Nedenleri Ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2007; 5:7-13.
15. Kırkpınar İ, Coşkun İ, Aydın N, Özer H. Bir üniversite hastanesinde konsültasyonla tanınan özellikleri. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bildiriler Kitabı s.143-146, Kayseri-Nevşehir, Eylül 9-14, 1994.
16. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:113-120.
17. Aslan S, Candansayar S, Çoşar B, Işık E. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2003; 41:31-38.
18. Karakaş SA. Kanser hastalarının hastalığı değerlendirme biçimlerinin anksiyete depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği, 2007.

İletişim:

Arş.Gör. Dr. Faruk KARAYAĞIZ
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği İzmir/Türkiye
tel: +90.505.7488885
mail: farukkarayagiz@yahoo.com