

Çocuk cerrahisi servisinde yatan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik değerlendirme*

Osman ABALI, Hüseyin KILINÇASLAN, Feryal GÜN, Ayşe KILINÇASLAN, Tansu SALMAN, Alaaddin ÇELİK, Arzu AYDOĞDU, Ümran Dilara TÜZÜN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalları, İstanbul

Özet

Amaç: Çocuk ve ergenlerde cerrahi müdahale sonrası bazı psikiyatrik problemler oluşabilmektedir. Bu problemler yatan hastanın tedaviye uyumunu ve hastalığın prognozunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu çalışmada çocuk cerrahisi servisinde, cerrahi müdahale sonrası yatan hastaların genel davranışsal durumları ve psikiyatrik semptomları değerlendirilmiştir.

Metod: İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Yatan Hasta Servisi'ndeki çocuk ve ergenler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya 101 (63 erkek, 38 kız) çocuk ve ergen alınmıştır. Çocuklar ve aileleri sosyodemografik veri formu ve CBCL (Child Behavior Check List) ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Elde edilen bulgulara göre yaş ortalaması 8.42 ± 3.53 olarak bulundu. CBCL alt ölçek puanları açısından cinsiyetler arası fark bulunmadı ($p > 0.05$). En yüksek puanlar akut apandisit ve korozif oesofajit operasyonu geçiren çocuk ve gençlerde tespit edildi. Bütün çocukların agresyon, içe yönelim, dışa yönelim, dikkat problemleri, anksiyete ve depresyon, sosyal problemler, alt ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Tartışma: Çocuk cerrahisi ünitesinde operasyon geçiren çocuk ve ergenlerde, cerrahi operasyonlar bazı davranışsal ve psikiyatrik problemler oluşturabilir. Özellikle, bazı operasyonlar psikopatoloji açısından önemli olmaktadır. Bu nedenle, çocuk cerrahisi servislerinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi çalışanlarının işbirliği gerekmektedir. Bu işbirliği yüksek psikopatoloji gösteren çocukların iyi prognozu ve tedaviye uyumu açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk cerrahisi, psikiyatri, konsültasyon, uyum

Summary

Psychiatric assessment in children and adolescents treated at the child surgery inpatient clinic

Objective: Some psychiatric problems are seen after surgical operation in children and adolescents. Prognosis and adjustment of treatment can be negatively affected by these psychiatric problems. In this study, general psychiatric symptoms and behavioral conditions have been assessed in patients after the surgical operation in the child surgery inpatient clinic.

Method: All of subjects have been assessed at the department of child surgery of Istanbul medical faculty. 101 (63 male, 38 female) subjects were involved in this study. Subjects and parents have been evaluated by CBCL (Child Behavior Check List) and socio-demographic form.

Results: Mean age was 8.42 ± 3.53 years according to our results. There is not any significant statistical differentiation between male and female subjects according to their CBCL scores ($p > 0.05$). The highest scores were obtained from the children and adolescent who were operated due to acute appendicitis and corosive injuries of the esophagus. The mean T scores on the behavior problems, internalizing, externalizing, withdrawn, aggression, anxious-depressed, attention problems, social problems, in the study group were significantly higher than the scores in the community group ($p < 0.05$).

Conclusion: Surgical operations can cause some behavioral and psychiatric problems in the children and adolescents who are operated in the child surgery units. Especially, some surgical operations are more important for psychiatric problems. Therefore Child surgery inpatient clinics are often needed for cooperation with consultation liaison psychiatry workers. This cooperation is very important for children and adolescents with psychiatric problems due to good prognosis and adjustment of the treatment.

Key words: Child surgery, psychiatry, consultation, adjustment

* Çalışma 13. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (7-9 Mart 2003, Bilkent Otel, Ankara).
Adres: Dr. Osman ABALI, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, 34390, Çapa-İstanbul
Yayına kabul tarihi: 1.10.2004

Giriş

Çocukluk çağı gelişimsel farklılıkları nedeniyle cerrahi operasyonlar, genel anestezi ve operasyon son-

rası müdahaleler açısından önemlidir. Bu dönemin erişkin hastalardan farklı olarak tedaviye ve tıbbi bakıma etki edecek psikolojik, davranışsal ve duygusal farklılıkları vardır (1). Soyut düşüncenin henüz gelişmediği, anneden ayrılığın psikolojik stres oluşturduğu, duygusal ve davranışsal gelişmenin devam ettiği bu dönemde, tıbbi tedavi daha dikkatli gerçekleştirilmelidir. Pediatri servislerinde yatan hastaların üçte bir oranında bazı psikolojik zorluklar içinde olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir (2,3).

Çocuklarda cerrahi müdahale sonrası psikiyatrik problemler oluşabilmektedir. Bu problemler operasyon öncesi, operasyon ve operasyon sonrası dönemlerde ortaya çıkmaktadır (4,5,6,7). Genel anestezi alan çocuklarda anestezi sonrasında ve daha sonraki haftalarda öfke nöbetleri, anneye bağımlılık görülmektedir (8). Psikiyatrik problemler içinde en sık görüleni anksiyete ve davranış problemleri olmaktadır (4,6). Yoğun anksiyete ve davranış problemleri yatan hastanın tedaviye uyumunu ve hastane içi tıbbi müdahale şartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle, küçük yaş, anne baba anksiyetesi, daha önce herhangi bir operasyon geçirip geçirmediği ve içinde bulunduğu servis koşulları anksiyete ve davranış problemlerinin sıklığını ve şiddetini etkilemektedir (4,5,9). Operasyon sonrası dönemde görülebilen problemler gece kâbusları, seperasyon anksiyetesi, yeme problemleri, doktorlara karşı artmış korku şeklinde de olabilmektedir (6).

Operasyon öncesi dönemde ve operasyon sırasında müzik dinletisi, ışık düzeyinin ayarlanması, bilgilendirme, anksiyeteyi azaltan film çizgi film izletme ve bakım verenden seperasyonu en aza indirme gibi bazı müdahaleler yaşanan bu problemleri azaltmaktadır (9,10,11). Ameliyat öncesi yeterli psikolojik hazırlık yapılması, anestezi öncesinde ve sonrasında anne babanın çocuğun yanında bulunması çocuğun anksiyetesini ve uyumsuzluğunu azaltmaktadır (1). Hemşire, doktor, anestezi uzmanı ve tedavi ekibinin aile ile olan işbirliği ve çocuğa pozitif yaklaşımı çocuğun uyumunu artırmaktadır (12). Bu amaçla geliştirilen yoğun davranışsal hazırlama programları ameliyat öncesi dönem için başarılı bulunmuştur (13).

Bu çalışmada çocuk cerrahisi servisinde değişik tıbbi tanılar sonucunda cerrahi müdahale sonrası yatan hastaların genel psikiyatrik durumları ve gösterdikleri davranışlar değerlendirilmiş ve normal kontrol

grubu ile karşılaştırılmıştır. Özellikle, farklı tıbbi durumlar nedeni ile operasyon geçiren çocukların genel psikiyatrik ve davranışsal durumları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu olarak İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Yatan Hasta Servisi'ndeki çocuk ve ergenler değerlendirmeye alındı. Kontrol grubu ise, aynı yaş dilimine ve aynı sosyodemografik özelliklere sahip herhangi bir operasyon geçirmemiş çocuk ve ergenlerden elde edildi (n=40). Çalışma kapsamında 101 (63 erkek, 38 kız) çocuk ve ergen incelendi. Mayıs-2002 ile Aralık-2002 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden bütün çocuklar ve ebeveynleri değerlendirildi. Ebeveynlere yönelik sosyodemografik veri formu ve çocukları için CBCL (Child Behaviour Check List) uygulandı (14). CBCL alt ölçek puanları psikopatoloji ve davranış problemlerinin şiddeti açısından önemli olmaktadır. Somatizasyon, içe çekilme, sosyal sorunlar, anksiyete-depresyon, agresyon, suça yönelik davranışlar, düşünce problemleri, içe yönelim, dışa yönelim ve total puan olmak üzere 11 farklı grupta semptom şiddeti ve davranışsal durum alt ölçek puanları hesaplanabilmektedir. Bu ölçek psikiyatrik tanı konmasında yeterli olmayıp, sadece çocuklardaki davranışsal ve psikiyatrik semptomları değerlendirmektedir. Alt ölçek puanlarının 60 ve üzerinde olması klinik olarak anlamlılık ifade etmektedir. Ancak, 60 puanın altında olan durumlarda psikiyatrik semptomlar ve davranış sorunlarının şiddetini göstermesi açısından önemlidir. Bütün değerlendirmeler İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Yataklı Servisi'nde operasyon sonrası iki ve üçüncü günde yapıldı. Anne babalara sosyodemografik veri formu ve CBCL'yi nasıl dolduracakları ayrıntılı olarak anlatıldı. Çalışma ve kontrol grubu ile yüz yüze psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Ancak, yüksek psikopatoloji gösteren çocukların çocuk psikiyatrisi konsültasyonları yapılarak gerekli psikiyatrik müdahaleler yapılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında CBCL sonuçlarını değerlendiren program aracılığı ile hesaplanarak T skorları elde edildi. T skorları ve bütün veriler bilgisayar ortamında "SPSS 10.0 for Windows" programı kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel yöntem olarak T testi uygulandı.

Sonuçlar

Elde edilen bulgulara göre bütün çocukların (n=101, 63 erkek, 38 kız) yaş ortalaması 8.42 ± 3.53 , erkeklerin yaş ortalaması 8.31 ± 3.50 , kızların yaş ortalaması 8.61 ± 3.62 olarak bulundu. Sosyodemografik veriler değerlendirilerek anne babaların eğitim düzeyi, mesleki durumları değerlendirildi (Tablo 1).

Tıbbi tanıları değerlendirildiğinde en sık akut apandisit operasyonu (n=35), ikinci sıklıkla genitoüriner sistem operasyonları (n=20), üçüncü sıklıkla korozif osefajit operasyonu (n=15) olduğu görüldü. Korozif osefajit bulunan çocuklarda yapılan operasyonlar endoskopi uygulanan çocuk ve gençlerden oluşmaktaydı. Bu hastalar % 60 oranında grade 2 ve üzeri yanık tespit edilmiş ve dilatasyon programına alınan hastalardı. Geri kalan % 40 oranındaki kısmı semptomatik tedaviye alınan hastalardan oluşmaktaydı. Cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmalarda CBCL alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

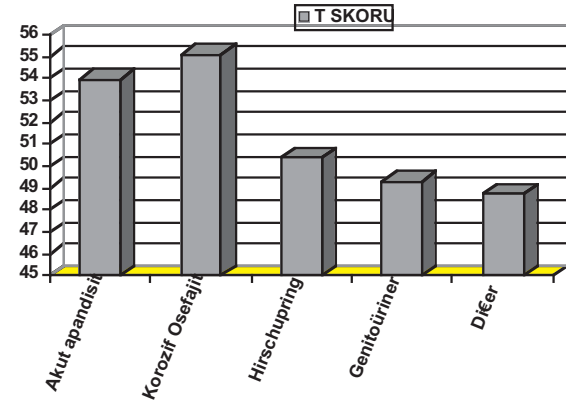
Tablo 1. Sosyodemografik veriler (çalışma grubu).

Eğitim	Anne %	Baba %	Meslek	Anne %	Baba %
Yok	2.7	0	İşsiz	-	10.8
İlkokul mezunu	64.9	21.6	Ev hanımı	83.8	-
Ortaokul mezunu	10.8	5.4	Memur-işçi	8.1	32.4
Lise mezunu	8.1	16.2	Serbest	8.1	45.9
Üniversite mezunu	13.5	21.6	Diğer	-	10.8

Tablo 2. CBCL alt ölçek puanları.

Alt ölçekler	Grup	N	Min (T)	Maks (T)	Ort. (T)	SD
Sosyal İçer Dönüklük	Ç	101	50	86	57.76	8.22
	K	40	50	70	53.78	6.02
Somatik Sorunlar	Ç	101	50	85	57.47	8.37
	K	40	50	70	57.08	7.41
Anksiyete/Depresyon	Ç	101	50	82	60.54	8.28
	K	40	50	69	56.03	6.51
Sosyal Sorunlar	Ç	101	50	80	56.06	7.17
	K	40	50	66	51.00	11.73
Düşünce Sorunları	Ç	101	50	79	57.76	9.56
	K	40	50	73	5.95	6.05
Dikkat Sorunları	Ç	101	50	81	58.08	7.35
	K	40	50	70	54.53	6.35
Suça Yönelik Davranışlar	Ç	101	50	73	55.59	6.79
	K	40	50	68	53.65	5.71
Saldırgan Davranışlar	Ç	101	50	77	55.16	6.83
	K	40	50	66	52.85	4.07
İçer Yönelim	Ç	101	32	78	43.16	23.73
	K	40	31	72	53.35	12.03
Dışer Yönelim	Ç	101	34	75	38.65	20.92
	K	40	32	67	47.48	10.56
Toplam Problem	Ç	101	37	98	51.72	17.01
	K	40	29	70	50.35	12.21

En yüksek puanlar akut apandisit ve korozif osefajit operasyonu geçiren çocuk ve gençlerde tespit edildi (Grafik 1). Cerrahi operasyon geçiren bütün çocukların alt ölçek puanları kontrol grubuna göre fazla bulundu. Alt ölçek puanlarından somatizasyon, düşünce bozuklukları, suça yönelik davranışların kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görüldü ($p > 0.05$). Diğer alt ölçek puanları sosyal içe dönüklük, somatik problemler, anksiyete-depresyon, sosyal problemler, dikkat problemleri, saldırgan davranışlar, içe yönelim, dışer yönelim alt ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.01$). Genel T



Grafik 1. Operasyon çeşitlerine göre total T skoru oranları.

skoru çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Akut osefajit tanısı ile opere edilen çocukların en fazla puanı alması nedeni ile bu tanı ile opere edilen çocuklar kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Anksiyete-depresyon, düşünce bozuklukları, agresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$).

Tartışma

Çocuk cerrahisi servislerinde yatan çocuk ve ergenlerin gelişimsel farklılıkları nedeni ile tedavi sürecinde bazı zorluklar yaşanabilmektedir. Bu nedenle hastaların genel psikiyatrik durumu, anne babaları ve tıbbi ekibi yakından ilgilendirmektedir. Anksiyete ve davranış problemleri anne babaların anksiyetesini artırmakta, çocukların servise uyumunu bozmakta ve tıbbi müdahaleleri olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda elde edilen veriler cerrahi servislerinde yatan çocuk ve ergenlerin diğer kontrol grubuna göre daha fazla psikiyatrik semptom gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum literatür bilgileri ile uyumludur (5,6,7,8,11).

Akut apandisit ve korozif osefajit gibi tıbbi tanılarda davranış problemlerinin göreceli fazla görülmesi bu tanılara dikkatleri çekmiştir. Bu çalışmada akut medikal yaklaşım gerektiren korozif osefajit ve akut apandisit tanılarında daha fazla davranış problemleri görülmüştür. Bu açıdan, akut medikal yaklaşım gerektiren bu tanılar ile yatan hastalarda daha fazla psikolojik destek, preoperatif anksiyete azaltılması ve uygun konsültasyon liyezon yaklaşımı bu hastalıkların sağaltımı açısından yararı olacaktır.

Çalışmamızda elde edilen bir diğer önemli bulgu olarak korozif madde alımı ile psikopatoloji arasındaki bağlantıdır. Korozif madde alımı tedavi süreci açısından hasta ve ailelerini oldukça olumsuz etkileyen hayati bir hastalıktır. Bu çocukların ailelerinde kaygı, suçluluk, öfke ve mutsuzluk görülebilmektedir. Ayrıca, korozif madde alan çocukların anksiyete-depresyon, düşünce bozuklukları ve agresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yataklı serviste yatan bütün hastaların genel psikiyatrik problemleri kontrol grubuna göre fazla bulun-

muştur. Bütün hastalara tıbbi müdahale öncesi ve sonrasında uygun yaklaşımın (biyolojik ve psikolojik) sağlanması gerekmektedir. Çocuk cerrahisi servislerinde çocuk ve ergenlerin genel davranış problemleri göz önüne alınarak değerlendirilmesi ve zamanında uygun müdahalenin yapılması tedaviye uyumun düzelmesinde etkili olabilecektir.

Çocuk cerrahisi servislerinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi çalışanlarının işbirliğinin önemi ve ileri psikiyatrik desteğin gerekli olduğu bu çalışma ile desteklenmiştir. Bu işbirliği yüksek psikopatoloji gösteren çocukların sağaltımı ve servise uyumu açısından daha önemli gözükmektedir.

Kaynaklar

1. Meursing AE: Anaesthesia for day care surgery, patient selection, evaluation, preoperative preparation and selection of drugs. *Acta Anaesthesiol Belg* 50(1):29-34, 1999
2. Strocking M, Rothney W, Grasser G: Psychopathology in the pediatric hospital: implications for the pediatrician. *Psychiatry and medicine* 1:329-338, 1972
3. Burkit R, Hodgin J: Pediatrician's perceptions of child psychiatry consultations. *Psychomatics*, 34:402-498, 1993.
4. Cameron JA, Bond MJ, Pointer SC: Reducing the anxiety of children undergoing surgery: parental presence during anaesthetic induction. *J Paediatr Child Health* 32(1):51-6, 1996
5. Lumley MA, Melamed BG, Abeles LA: Predicting children's presurgical anxiety and subsequent behavior changes. *J Pediatr Psychol* 18(4):481-97, 1993
6. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV: Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 150(12):1238-45, 1996
7. Kain ZN, Caldwell-Andrews A, Wang SM: Psychological preparation of the parent and pediatric surgical patient. *Anesthesiol Clin North America* 20(1):29-44, 2002
8. Tripi PA, Palermo TM, Thomas S, Goldfinger MM, Florentino-Pineda I: Assessment of risk factors for emergence distress and postoperative behavioural changes in children following general anaesthesia. *Paediatr Anaesth* 14(3):235-40, 2004
9. Kain ZN, Wang SM, Mayes LC, Krivtza DM, Teague BA: Sensory stimuli and anxiety in children undergoing surgery: a randomized, controlled trial. *Anesth Analg* 92(4):897-903, 2001
10. Chetta HD: The effect of music and desensitization on preoperative anxiety in children. *J Music Ther* 18(2):74-87, 1981
11. Walker JA: Emotional and psychological preoperative preparation in adults. *Br J Nurs* 11(8):567-75, 2002
12. Rauch PK, Jelinek MS: Pediatric Consultation. *Child and Adolescent Psychiatry*, ed M Rutter and E Taylor, Fourth ed. Blackwell Science 1051-1066, 2002
13. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH, Hofstadter MB: Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesth Analg* 87(6):1249-55, 1998
14. Achenbach TM: Manual for the child Behavior checklist 4-18 and profile. V.T. University of Vermont Department of Psychiatry. Burlington, 1991.