

MULTİDİSİPLİNER DEĞERLENDİRMEDE PSİKİYATRİ UZMANI ÖRNEKLERİ

Dr. Şeyda Gök
Darülaceze Tıp Merkezi

Yaşlılık hem ruhsal hem fiziksel alanlarda hassasiyetin arttığı, ilginin ve bakımın daha üst düzeylerde bulunması gerektiği bir dönemdir. Bu dönemde, değişik sebeplerden dolayı eski yaşantısından ve alıştığı yaşam tarzından farklı şekilde yaşamak zorunda kalan yaşlı insanlar, hayatlarının belli bir dönemini ek bir stres faktörü ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu tablo içinde gelişen olayların çözülmesi oldukça karmaşıktır ve birçok disiplinin bir araya gelmesi ve işbirliği içinde olması ile çözülecektir.

Yaşlılıkla birlikte psikiyatrik hastalık sıklığı artmaktadır. Bakımevlerinde kalan kişilerde bu oran %41 lere kadar ulaşmaktadır.

Biz kurumda yaklaşık 800 hastaya bakmaktayız. 2 psikiyatri uzmanı olarak kişi başı 400 er hasta ile ilgilenmekteyiz.

Her hastanın rutin aylık kontrolleri vardır. Arada sorun yaşadığımız, ek problemler yaşayan kişiler olduğu zaman ara muayeneler olmaktadır. Ben tek başıma yaklaşık 4 site ile ilgilenmekteyim.

Her hasta pek çok fiziksel ve ruhsal problemlere sahip olduğu hastalıkların acil ve kısa sürede çözülmesi gerekmektedir. Bu nedenle disiplinler arası iletişim önem kazanmaktadır.

Yaşlı hastayı değerlendirirken, yukarıda bahsettiğim psikiyatrik problemler dışında çok çeşitli fiziksel hastalıklar ve bunların ruhsal yansımaları tedavi dikkate alınmalıdır. Diabetik hastada sık kan glukoz düzeyi değişkenlikleri, enfeksiyonların yol açtığı tablolar, tansiyon dengesizlikleri gibi durumlar hem tedavi edilmesi gereken hastalıklardır hem de ayırıcı tanı açısından çok yakın disiplinler arası iletişim içinde olmayı gerektirir. Hastanın fiziksel sağlığında olan en ufak bir değişiklik ruhsal durumunu etkilemekte, bazen bilinç bulanıklığına neden olmaktadır.

Yaşlı hastada, basit bir üriner sistem enfeksiyonu bile çok ciddi konfüzyonel tabloya neden olabilmektedir. Bu durum çok sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Acil durumlarda özellikle gece gelişen problemlerden haberdar olmaktayız. En ufak bir değişikliğin bile haber verilmesini özellikle telkin etmekteyiz. Bir örnek vermek gerekirse; Durumu stabil olan bir hasta, sabah bana bilinç bulanıklığı nedeniyle acil muayeneye getirildi. Tüm muayeneler sonucunda bir problem bulamadım. Anamnezi derinleştirince, hastanın gece uykusu bozuk olduğu için kullandığı ilaçtan bana haber verilmeden ek olarak verildiğini öğrendim. Normal bir insanda bu tepki olmazken yaşlı hastada ilaç etkileşimi nedeniyle intoksikasyon ortaya çıkmıştı.

Doğru ayırıcı tanıya gidebilmek için yaşlının hastalıklarını, kullandığı ilaçların neler olduğunu, ilaç etkileşimlerini çok yakından bilmek ve değerlendirmeyi bu bağlamda yapmak gereklidir.

Çoğu zaman tansiyon ilaçları kullanan hastalarda bazı psikiyatrik ilaçların kan düzeyinin artarak toksik tablolar oluşabileceğini unutmamak gereklidir.

Bu durumda farklı disiplindeki arkadaşımız ile konuşmak ve olayın psikiyatrik ve ilaçla ilgili kısmını ona açıklamak, kısa zamanda, gereksiz tetkiklere başvurmadan çözülmesini sağlayacaktır.

Bazen devamlı aynı hastayı takip ediyor olmak hastayı değerlendirmek açısından dezavantaj olabilir. Nasıl olsa bu hastayı yakından tanıyorum diyerek hafife aldığımız zamanlar olabilir. Hastada gelişebilecek farklılıkları bazen göz ardı edebiliriz. İlk gördüğümüz hasta kadar hassas ve şüpheli olamayabiliriz. Bu durumda meslektaşımız bize farklı bir bakış açısı sunabilir. Yeni bir gelişmeden bizi haberdar edebilir.

Ya da biz aynı uyarılarda bulunabiliriz.

Ekip çalışmasının zorlukları yok mu?

Özellikle çalışmaya ilk başladığımız zamanlarda bizim başladığımız tedavilerin tartışılması, uygun gördüğümüz tedavinin sorgulanması zorlayıcı olabilir. Biz de bu zorlukları yaşadık ancak iyi niyet ve iyi iletişim kurarak bu zorlukları aşılabildi.

Hasta açısından bakarsak; hastanın sıkça farklı hekimler tarafından muayene edilmesi, ilaç değişimi esnasında gelişen uyumsuzluklar, yeni başlanan ilacın hastaya iyi gelmesi halinde yaşanan sıkıntılar sayılabilir.

Tedavi ekibi açısından; farklı tetkikler yapılması gerektiğinde hemşire ve sağlık personellerinin alıştığı tarzın dışına

çıkılması, daha çok iş yükü ortaya çıkması yakınmalar yaratmaktadır. Hastanın ilaç değişimi sırasında ajite olması, uykusunun bozulması, özellikle gece personellerinin şikayetlerini artırmaktadır. Hemşire ve sağlık personelleri ile iyi iletişim içinde olmak ve onlara doğru ve aydınlatıcı açıklamalarda bulunmak ve bu karışıklığın geçici olduğunu anlatmak tepkileri azaltacaktır.

Ekibi oluşturan hekimlerin de birbirini tanınması, güvenmesi ve iyi iletişim kurması biraz zaman alan ama çözülebilecek zorluklardandır.

Ekip çalışması, birlikte çalışmaya başlanan ilk günlerdeki zorluklar aşıldıktan sonra daha verimli olmakta ve faydalı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.