

CERRAHİ GİRİŞİM YAPILAN HASTALARDA PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR

Erdoğan Mütevellî Sözüer*, Latif Alpkın**, Şahap Erkoç**, Mehmet Gümüş***, Abdullah Sağlam*, Cem İlnem**, Rasim Torun****

Özet: Bu çalışmada; çeşitli cerrahi müdahaleler uygulanan hastalarda postoperatif psikiyatrik semptomatoloji araştırılmıştır. Büyük ameliyat geçirenlerde semptomların, küçük ameliyat geçirenlere göre daha şiddetli olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlarda depresyon ile öfke ve düşmanlık semptomlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu, tüm cerrahi hastalarda somatizasyon, insanlar arası ilişkilerde huzursuzluk ve paranoid fikirlerin diğer psikiyatrik semptomlara göre daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Küçük ve büyük cerrahi müdahale, psikiyatrik semptomatoloji, SCL-90

Postoperative psychiatric symptoms after surgical interventions

In this study, postoperative psychiatric symptomatology has been investigated after various surgical operations. The symptomatology was found more severe after major operations when compared with minor operations. Depression, anger and hostility were more severe in women. Somatization, impaired interpersonal relationships and paranoid ideas were more severe than the other psychiatric symptomatology in all surgical patients.

Key words: Minor and major surgical interventions, psychiatric symptomatology, SCL-90

Cerrahi müdahale yapılan hastalarda, postoperatif dönemde birçok somatik ve psikiyatrik yakınmalar ortaya çıkabilmektedir(5). Cerrahi hastalarda başlıca endişeler, ölüm korkusu, vücudun değişmesi veya vücudun herhangi bir bölümünün kaybı ile bunlara eşlik eden anksiyete, öfke ve depresyondur(2,3,4,5,7):

Çalışmamızda, kliniğimizde küçük ve büyük cerrahi müdahale geçiren hastalarda ortaya çıkan somatik ve psikiyatrik yakınmaları incelemeyi, muhtemel risk gruplarını saptamayı ve konu ile ilgili literatürü gözden getirmeyi amaçladık.

* Bu çalışma Şişli Etfal Hastanesi II. Cerrahi Kliniği ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Psikiyatri Kliniğinde yapılmıştır.
x Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
xx Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Psikiyatri Kliniği Başasistanı
xxx Şişli Etfal Hastanesi II. Cerrahi Kliniği Genel Cerrahi Uzmanı
xxxx Şişli Etfal Hastanesi II. Cerrahi Kliniği Şefi

Materyal ve Metod

Çalışmamızın materyalini Şişli Etfal Hastanesi II.Cerrahi Kliniğinde Ocak 1989 ile Haziran 1989 tarihleri arasında peşpeşe gelen ve çeşitli cerrahi müdahalelerde bulunulan 60 hasta oluşturmaktadır.

Ameliyat süreleri 1 saati,postoperatif hastanede kalma süreleri de 3 günü geçmeyen hastalar,küçük cerrahi müdahale geçiren hastalar olarak değerlendirilmiştir (Tablo I). Diğer taraftan,ameliyat süreleri 1 saati,postoperatif hastanede kalma süreleri 3 günü geçmeyen hastalar,büyük cerrahi müdahale geçiren hastalar olarak kabul edilmişlerdir (Tablo II). Çalışmamızda hastalara 90 maddelik Symptom Check List (SCL-90) uygulanmıştır.1968 de Derogatis (1) tarafından geliştirilip,geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçek,değişik hasta gruplarında ve normal popülasyon çalışmalarında kullanılmaktadır.SCL-90 esas olarak 9 semptom grubundan oluşmaktadır:

- 1.Somatizasyon:12 madde kapsamaktadır.
- 2.Obsesif-kompulsif belirtiler:10 madde kapsamaktadır.
- 3.İnsanlar arası ilişkilerde huzursuzluk:9 madde kapsamaktadır.
- 4.Depresyon:13 madde kapsamaktadır.
- 5.Bunaltı:10 madde kapsamaktadır.
- 6.Öfke-deşmanlık:6 madde kapsamaktadır.
- 7.Fobik anksiyete:7 madde kapsamaktadır.
- 8.Paranoid düşünce:6 madde kapsamaktadır.
- 9.Psikotik değişimler:10 madde kapsamaktadır.

Tablo I. Küçük Cerrahi Müdahale Uygulanan Hastalar

Operasyon Sebebi	Hasta Sayısı	%
Akut Apendisit	12	40
İnguinal Herni	7	23.3
Kist Dermoid Sakral	3	10
Anal Fissür	3	10
Umbilikal Herni	1	3.3
Hemoroid	1	3.3
Condyloma Accuminata	1	3.3
Perianal Abses	1	3.3
Sağ Omuzda Kitle	1	3.3
Toplam	30	100.00

Tablo II. Büyük Cerrahi Müdahale Geçiren Hastalar

Operasyon Sebebi	Hasta Sayısı	%
Taşı Kolesistit	7	23.3
Peptik Ülser Perforasyonu	5	16.6
Nödüler Guvatr	4	13.3
Taşı Kolesistit+Umblikal Herni	2	6.6
Duodenal Ülser	2	6.6
Gastrik Ülser	2	6.6
Pilor Stenozu	2	6.6
Kolon Kanseri	2	6.6
Meme Kanseri	1	3.3
Penetran Pankreas Yaralanması	1	3.3
Toplam	30	100.00

90 maddenin 7'si bu ana gruplar dışında kalmaktadır. Onuncu semptom grubunu oluşturan bu maddeler yemek yeme ve uyku bozuklukları gibi belirtileri içermektedir. Çalışmamızda bu küme dikkate alınmamıştır.

SCL-90 hastalara postoperatif 3. gün ile 5. gün arasında uygulanmıştır. Sorular hastaların kendileri tarafından okunup cevaplandırılmıştır. Cevaplar 0'dan 4'e kadar olan rakamlar şeklinde 5 kademe üzerinden değerlendirilmiştir.

0 Hiç, 1.Çok az, 2.Orta derecede, 3.Oldukça fazla, 4.İleri derecede.

Hastaların her alt ölçek puanları toplamının, soru sayısına bölünmesi ile elde edilen ortalama alt ölçek puanları, bir profil haline getirilerek semptom dağılımları incelenebilmektedir. Grup taramalarında her alt ölçek için grup ortalamaları alınarak grafik çizilmektedir. Ayrıca psikiyatrik belirtilerin patolojik düzeyde olup olmadıkları Genel Semptom Endeksi (GSE) hesaplanarak değerlendirilmektedir. Tüm sorulardan elde edilen puan toplamının, 90'a bölünmesi ile sağlanan GSE'nin 1'in altında oluşu, psikopatoloji olmadığını gösterir.

Sifirin haricinde işaretlenen semptomun derecesi ne olursa olsun pozitif olarak kabul edildi. Bunların toplamı, toplam pozitif semptom sayısını oluşturur. Tüm sorulardan elde edilen skorların toplamının, toplam pozitif semptom sayısına bölünmesi ile de Pozitif Semptom Distres Endeksi elde edilir.

Hastalar soruları kendileri okuyup cevaplandırdıkları için, en az ilkökul mezunu olan hastalar çalışma kapsamına alınmışlardır. Ayrıca cerrahi müdahaleden önce tedavi gerektirecek düzeyde bir psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş olanlar, çalışmanın dışında tutulmuşlardır. Gruplardan elde edilen skorların karşılaştırılmasında Student-t testi uygulandı(6).

Bulgular

Çalışma grubumuzdaki hastaların 27'si (%45) kadın,33'ü(%55) erkektir.Hastalarda ilgili tüm demografik özellikler Tablo III' te görülmektedir.Cerrahi müdahale uygulanan hastalarda SCL-90 semptom gruplarının dağılımı Tablo IV'te gösterilmiştir. Genel olarak somatizasyon,insanlar arası ilişkilerde huzursuzluk ve paranoid fikirlerin diğer belirtilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.(Tablo IV).Ayrıca büyük cerrahi müdahale yapılan hastalarda tespit edilen bütün semptomlar, küçük cerrahi müdahale yapılanlara göre bariz şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo V).

Tabol III. Hastaların Demografik Özellikleri

	Küçük Ameliyat Grubu	Büyük Ameliyat Grubu
Hasta Sayısı	30	30
Kadın	15	12
Erkek	15	18
Yaş		
Ortalama	33.33	39.47
Standart Sapma	14.26	14.51
Range	15-57	18-67
Medyan	27	44
	Kadın Hasta Grubu	Erkek Hasta Grubu
Hasta Sayısı	27	33
Yaş		
Ortalama	29.77	41.67
Standart Sapma	12.13	14.47
Range	15-60	18-67
Medyan	27	44

Tablo IV. Hastalarda SCL-90 Semptom Gruplarının Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Somatizasyon	0.91	0.61
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	0.37	0.29
Kişiler Arası İlişkilerde Huzursuzluk	0.91	0.6
Depresyon	0.87	0.54
Anksiyete	0.86	0.64
Öfke ve Düşmanlık	0.82	0.61
Fobik Anksiyete	0.71	0.62
Paranoid Fikir	0.89	0.51
Psikotik Belirtiler	0.71	0.5
Genel Semptom Endeksi	0.87	0.5
Pozitif Semptom Sayısı	51.56	18.46

Tablo V. SCL-90 Semptom Gruplarının Ameliyatlara Göre Dağılımı

	Küçük Ameliyat		Büyük Ameliyat		t	p
	M	SD	M	SD		
Somatizasyon	0.7	0.47	1.12	0.66	2.796	0.003
Obsesif-Kompulsif belirtiler	0.72	0.41	1.15	0.55	3.452	0.00005
İnsanlar arası ilişkilerde huzursuzluk	0.8	0.47	1.03	0.69	1.512	0.0679
Depresyon	0.74	0.47	1	0.59	1.919	0.029
Anksiyete	0.53	0.33	1.06	0.69	3.725	0.00022
Öfke ve düşmanlık	0.69	0.45	0.95	0.72	1.683	0.048
Fobik anksiyete	0.57	0.53	0.86	0.67	1.857	0.0341
Paranoid fikir	0.75	0.45	1.03	0.54	2.164	0.0173
Psikotik belirtiler	0.54	0.36	0.87	0.58	2.611	0.0057
Genel semptom endeksi	0.7	0.37	1.03	0.56	4.730	0.00042
Pozitif semptom sayısı	45.57	18.46	57.57	18.8	2.495	0.0077
(+) semptom distress end.	1.35	0.34	1.32	0.43	1.676	0.04949

M:Ortalama

SD:Standart Sapma

SCL-90 semptom gruplarının cinsiyete göre dağılımı ise Tablo VI' da gösterilmiştir.Görüldüğü gibi,kadın hastalarda pozitif semptom sayısı,pozitif semptom distres endeksi,depresyon,öfke ve düşmanlık skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo VI. SCL-90 Semptom Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kadın Hastalar		Erkek Hastalar		t	p
	M	SD	M	SD		
Somatizasyon	0.94	0.72	0.88	0.51	0.351	0.363
Obsesif-Kopüsif belirtiler	0.96	0.58	0.92	0.49	0.244	0.404
İnsanlar arası ilişkilerde huzursuzluk	1	0.55	0.78	0.63	1.032	0.153
Depresyon	1	0.74	0.73	0.52	1.602	0.0572
Anksiyete	1	0.74	0.73	0.52	1.602	0.0572
Öfke ve düşmanlık	0.9	0.49	0.88	0.54	0.088	0.465
Fobik anksiyete	0.9	0.49	0.88	0.54	0.088	0.465
Paranoid fikir	0.9	0.49	0.88	0.54	0.088	0.465
Psikotik belirtiler	0.73	0.53	0.72	0.47	0.136	0.446
Genel semptom end.	0.95	0.56	0.79	0.45	1.159	0.1256
Pozitif semptom sayısı	52.7	21.6	50.6	17.72	0.379	0.345

M:Ortalama

SD:Standart Sapma

Tartışma

Cerrahi müdahale yapılan hastalarda,postoperatif dönemde çeşitli somatik ve psikiyatrik problemlerin ortaya çıktığı bilinmektedir (5).Cerrahi travmaya maruz kalan hastalardaki psikiyatrik semptomlarda meydana gelen değişiklikler çeşitli depresyon ve anksiyete skalaları ile değerlendirilmiştir (4,5).Çalışmamızda ise,SCL-90 ile hastalardaki psikiyatrik semptomlar araştırılmıştır.Literatür taramamızda,cerrahi hastalarda SCL-90 ile yapılmış herhangi bir çalışmaya rastayamadık.Bu nedenle Çalışmamızın orijinal olduğu kanaatindeyiz.

Ameliyat sonrası dönemde hasta anormal davranışlarda bulunduğu takdirde,durum hiçbir zaman ihmal edilmemelidir,davranış bozukluklarının temelindeki nedenin metabolik olmadığı bertaraf edilene kadar klinik ve laboratuvar değerlendirmeler yapılmalıdır (3,4,7).Postoperatif davranış bozukluklarının önemli bir kısmından,ameliyat sırasında veya postoperatif dönemdeki yetersiz oksijenasyonun -beyin hipoksisi-sorumlu olabileceği göz önünde tutulmalıdır.Ayrıca beyin faaliyetlerinin aksamasına neden olan,ağır hipoglisemi,asit-baz dengesi bozuklukları,karaciğer yetmezliği,aşırı ısı değişimi ile ortaya çıkan enzimatik değişiklikler gibi metabolik hadiselerde de davranış bozukluklarının ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır (2,3,4).

kiyuz cerrahi müdahale yapılan hastayı kapsayan bir çalışmada,%21 nöroz,%11 psikofizyolojik reaksiyon,%14 psikoz,%34 davranış bozukluğu,%3 kronik beyin sendromu ortaya çıktığı tespit edilmiştir (3).

Günümüzde cerrahi ve anesteziadaki preoperatif hazırlık ve postoperatif bakım tekniklerindeki gelişmelere bağlı olarak bu komplikasyonların (Özellikle metabolik kökenli olanların) çok daha düşük oranlarda görüldüğü bilinmektedir (3,7). Ayrıca preoperatif dönemde etkili premedikasyon uygulanan hastalarda, postoperatif dönemde, anksiyete, depresyon ve yorgunluğun azaldığı gösterilmiştir (5,8).

Çalışmamızda büyük cerrahi müdahale getiren hastalarda tüm psikiyatrik semptomların küçük cerrahi müdahale grubuna göre bariz şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo V). Büyük cerrahi müdahale getiren hastalarda psikiyatrik semptomların daha şiddetli oluşunda şu faktörlerin etkili olduğu kanaatindeyiz:

1. Büyük cerrahi müdahale getiren hastalarda ameliyat süresi, dolayısı ile anestezi ajanlara maruz kalma süresi daha uzundur.

2. Bu hastalarda postoperatif dönemde hastanede kalma süreleri daha uzundur. Hatta bazı hastalarda hastane psikozu dediğimiz tablolar ortaya çıkabilmektedir.

3. Nazogastrik sonda ve idrar sondası takılması, preoperatif ve postoperatif dönemde biyokimyasal tetkikler için defalarca kan alınması, intravenöz mayilerin verilmesi, büyük cerrahi müdahale geçirenlerde sık sık uygulanan işlemlerdir. Bu işlemlerin herbiri hasta için ilave stres faktörleridir.

4. Büyük cerrahi müdahale yapılanlarda hasta postoperatif dönemde daha uzun süre yatağa bağlı, hareketsiz kalmaktadır.

5. Bu hastalarda ameliyat sonrası daha geç normal ağızdan beslenmeye geçilmekte, gaz gaita çıkışı da daha geç olmaktadır.

Küçük ve büyük cerrahi müdahale geçiren bütün hastalar göz önüne alındığında psikiyatrik semptomatoloji ile yaş arasında bir korrelasyon saptanmamıştır.

Çalışmamızda, kadın hastalarda depresyon, öfke ve düşmanlık skorlarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer semptom gruplarında kadın ile erkek arasında bir fark gözlenmemiştir (Tablo VI). Başka bir çalışmada, 50 hasta üzerinde bir araştırma yapılmış ve kadınlarda postoperatif psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü bulunmuştur (5).

Bütün hastalarda semptom şiddetine göre sıralama yapıldığında, somatizasyon ve insanlar arası ilişkilerde huzursuzluğun en yüksek, obsesif belirtilerin en düşük semptom grubunu oluşturduğu gözlenmiştir. Cerrahi hastalarda postoperatif olarak paranoid fikirlerin depresyon ve anksiyeteden, daha şiddetli bir bulgu olarak karşımıza çıkması da ilginçtir (Tablo IV).

Bu bilgilerin ışığı altında, çalışmamızda sonuç olarak şunları söyleyebiliriz:

- 1.Cerrahi hastalarda,büyük ameliyat geçirenler küçük ameliyat getirenlere nazaran,psikiyatrik semptomatoloji açısından daha riskli grupları oluşturmaktadır.
- 2.Postoperatif dönemde davranış bozukluğu ortaya çıkan hastaların,bu davranışları gözardı edilmemeli ve psikiyatristlerle hasta beraberce,ciddi şekilde değerlendirilmelidir.
- 3.Özellikle büyük müdahale getiren hastalarda postoperatif psikiyatrik problemleri en aza indirebilmek için,hastalar mümkün olduğunca erken, nazogastrik sonda, idrar sondası, rektal tüp, göğüs tüpü, intravenöz mayı seti gibi aksesuarlardan kurtarılmalıdır.Hastalar erken dönemde mobilize edilmeli ve normal ağızdan besleme geciktirilmemelidir.
- 4.Cerrahi müdahale geçirecek olan hastaların tümüne ameliyattan önce mutlaka premedikasyon yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Derogatis LR:SCL-90: An outpatient psychiatric Rating Scale.Preliminary Report. *Psychopharmacological Bulletin* 1893 , pp 13-28.
2. Gomez J: *Liason Psychiatr*. The Free Press, New York 1987, pp 205-209.
3. Hardy JD:Surgical Complications.In Sabiston DC (ed):*Textbook of Surgery*.WB Saunders Co, Philadelphia 1977, pp 433-435.
4. Localio SA,Cangro R,psychiatr and Surgery.In Kaplan HI , Sadock BS(eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*.Vol 2, Williams and Wilkins, Baltimore 1985, pp 1294-1297.
5. Reither AM,Stoudemire A:Surgery and Trauma.In Stoudemire A,Fogal BS(eds):*Principles of medical Psychiatry*. Grune and Straton, New York 1987, pp 423-454.
6. Ropson C: *Experiment. Design and Statistics in Psychology* 1973, pp 74-81.
7. Schwartz ST:Complications.In Schwartz ST(ed): *Principles of Surgery*. Mc Graw Hill Book Co, New York 1988, pp 486-488.
8. Siegel D:*Oncological and pain syndromes*. In Siegel D(eds):*APA Annual Review*. Volume 5, American Psychiatric Press Washington 1986, pp 561-579.