

## Sık Poliklinik Başvurularında Süreci Yönetmek: Neler Yapılabilir?

Çisem ERDAŞ<sup>1</sup>  
Şükrü Alperen KORKMAZ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan ziyaretlerin büyük bir kısmını, bireylerin yalnızca küçük bir bölümünün oluşturduğu bilinmektedir(1). Yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin muayene sürelerinin %40'ını, %10'luk bir hasta grubuyla geçirdikleri belirlenmiştir(2). Sık poliklinik başvurularının (yoğun kullanım olarak da adlandırılmakta) ciddi bir ekonomik yüke neden olduğu bilinmekte ve kronik durumlar, kötü işlevsellik ve düşük yaşam memnuniyetiyle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır(3-5).

Araştırmalar, sık poliklinik başvurusunda bulunanların birçoğunda fiziksel hastalığın yanı sıra ruhsal hastalığın da olduğunu bildirmektedir(6). Aile sağlığı merkezlerine en önemli sık başvuru nedeninin tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler olduğu saptanmıştır(7). Uzunlamasına çalışmalarda işsizlik, depresyon ve bedensel belirti bozukluğu (somatizasyon) gibi ruhsal hastalıklar, engelli olma ve fiziksel kronik hastalık varlığının sık başvurunun önemli diğer sebepleri olduğu bildirilmektedir(8).

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, cisemcelen@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, dr.alperen88@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. van den Bussche H, Kaduszkiewicz H, Schäfer I, et al. Overutilization of ambulatory medical care in the elderly German population?—An empirical study based on national insurance claims data and a review of foreign studies. *BMC health services research*. 2016;16(1):1-16.
2. Smits FT, Brouwer HJ, ter Riet G, et al. Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *BMC Public Health*. 2009;9(1):36.
3. Buczak-Stec E, Hajek A, van den Bussche H, et al. Frequent attendance in primary care in the oldest old: evidence from the AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(12):2629-38.
4. Rifel J, Selic P. Characteristics of Elderly Frequent Attendees in Slovene Family Medicine Practices - a Cross-sectional Study. *Mater Sociomed*. 2019;31(2):93-8.
5. Hajek A, Bock JO, König HH. Association of general psychological factors with frequent attendance in primary care: a population-based cross-sectional observational study. *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):48.
6. Vedsted P, Christensen MB. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health*. 2005;119(2):118-37.
7. Taylor RE, Marshall T, Mann A, et al. Insecure attachment and frequent attendance in primary care: a longitudinal cohort study of medically unexplained symptom presentations in ten UK general practices. *Psychol Med*. 2012;42(4):855-64.
8. Pymont C, Butterworth P. Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare. *BMJ Open*. 2015;5(10):e008975.
9. Üstün TB, Gater R. Integrating mental health into primary care. *Current Opinion in Psychiatry*. 1994;7(2):173-80.
10. Karasu U. Eskişehir il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi [Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
11. Katsamanis M, Lehrer PM, Escobar JJ, et al. Psychophysiological treatment for patients with medically unexplained symptoms: a randomized controlled trial. *Psychosomatics*. 2011;52(3):218-29.
12. Gıca Ş, Sayılğan N. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda yardım arayışının hasta davranışıyla ilişkisi: dışsal geçerlilik çalışması. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(Ek 1):181-6.
13. Ziadni MS, Carty JN, Doherty HK, et al. A life-stress, emotional awareness, and expression interview for primary care patients with medically unexplained symptoms: A randomized controlled trial. *Health Psychol*. 2018;37(3):282-90.
14. Kandemir G, Ak İ. Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(4):479-506.
15. Richardson RD, Engel CC, Jr. Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *Neurologist*. 2004;10(1):18-30.
16. Haller H, Cramer H, Lauche R, et al. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2015;112(16):279.
17. Burton C, Weller D, Sharpe M. Functional somatic symptoms and psychological states: an electronic diary study. *Psychosom Med*. 2009;71(1):77-83.
18. Feder A, Olfson M, Gameraff M, et al. Medically unexplained symptoms in an urban general medicine practice. *Psychosomatics*. 2001;42(3):261-8.

19. Katon W, Sullivan M, Walker E. Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Annals of internal medicine*. 2001;134(9\_Part\_2):917-25.
20. Öztürk M, Uluşahin A.(2016)Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 14. Baskı, (s. 261-297.) Ankara: Nobel Tıp Kitapevi
21. Tükel R, Çakır S.(2014) Psikiyatri İstanbul Tıp Fakültesi 185. Yıl Ders Kitapları Serisi. 1. Baskı, (s. 43-54) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
22. Olchanski N, McInnis Myers M, Halseth M, et al. The economic burden of treatment-resistant depression. *Clin Ther*. 2013;35(4):512-22.
23. Rhonda A. Faulkner P, Martin S. Lipsky, MD ve Michael Polizzotto,(2013) Lange Aile Hekimliği Ayaktan Tedavi ve Korunma.(Ümit Aydoğan, Kenan Sağlam, Çev. Ed),(s. 690-699). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
24. Rost KM, Akins RN, Brown FW, et al. The comorbidity of DSM-III-R personality disorders in somatization disorder. *General Hospital Psychiatry*. 1992;14(5):322-6.
25. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Kriz Dergisi*. 2004;12(2):63-73.
26. Ersoy E, Saatçı E. Periyodik Sağlık Muayenelerine Genel Bakış. *Türk Aile Hek Derg*. 2017;21(2):82-9.
27. Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. 2017;19(2):127.
28. Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2017;19(2):87.
29. SHGM(2021). Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü Ankara2021. 28/12/2021 tarihinde <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-84077/anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolu-yayinlanmistir.html> adresinden ulaşılmıştır.
30. Katon W. Panic disorder: relationship to high medical utilization, unexplained physical symptoms, and medical costs. *J Clin Psychiatry*. 1996;57 Suppl 10:11-8; discussion 9-22.
31. Apaydın Kaya Ç, Cöbek Ünalın P. Somatik Semptom Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*. 2018;9(3):179-84.
32. Beck A, Scott J, Williams P, et al. A randomized trial of group outpatient visits for chronically ill older HMO members: the Cooperative Health Care Clinic. *J Am Geriatr Soc*. 1997;45(5):543-9.
33. Berghöfer A, Hartwich A, Bauer M, et al. A. Efficacy of a systematic depression management program in high utilizers of primary care: a randomized trial. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):1-10.
34. Haroun D, Smits F, van Etten-Jamaludin F, et al. The effects of interventions on quality of life, morbidity and consultation frequency in frequent attenders in primary care: A systematic review. *Eur J Gen Pract*. 2016;22(2):71-82.
35. Rasmussen NH, Furst JW, Swenson-Dravis DM, et al. Innovative reflecting interview: effect on high-utilizing patients with medically unexplained symptoms. *Dis Manag*. 2006;9(6):349-59.
36. Schilte AF, Portegijs PJ, Blankenstein AH, et al. Randomised controlled trial of disclosure of emotionally important events in somatisation in primary care. *BMJ*. 2001;323(7304):86.
37. Ünverdi EH. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Ulaşım Yolları, Psikiyatri Hastalarının Aile Hekimliği Uygulamasını Kullanımı ve Aile Hekimi Algısı [Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
38. Lipsitt DR, Joseph R, Meyer D, et al. Medically unexplained symptoms: barriers to effective treatment when nothing is the matter. *Harvard Review of Psychiatry*. 2015;23(6):438-48.