

KONSULTATIVNI PSIHIJATRIJSKI PREGLEDI PACIJENATA HOSPITALIZOVANIH U OPŠTOJ BOLNICI UŽICE

Nebojša Popović
Marina Ilić

Odeljenje psihijatrije, Opšta bolnica
Užice, ZC Užice, Užice, Srbija

Kratak sadržaj

Uvod: Imajući u vidu da se kod velikog broja hospitalizovanih somatskih pacijenata u toku lečenja javljaju psihijatrijski simptomi, prisustvo konsultativne psihijatrije u drugim medicinskim oblastima je veoma značajno, kako sa stručno-metodološkog, tako i u pogledu isplativosti.

Cilj rada: Cilj rada je bio da se utvrdi koja odeljenja Opšte bolnice Užice su imala najviše prijavljenih psihijatrijskih konsultacija i zbog kojih dijagnoza, kao i koje su to psihijatrijske dijagnoze najčešće zastupljene među pacijentima hospitalizovanim na nepsihijatrijskim odeljenjima.

Materijal i metode: retrospektivnim istraživanjem obuhvaćeno je 893 pacijenta hospitalizovana na napsihijatrijskim odeljenjima OB Užice, koje su pregledali konsultanti psihijatri u periodu septembar 2013 - septembar 2014. godine. Kao instrument istraživanja korišćena je medicinska dokumentacija koja prati konsultativni pregled.

Rezultati: Najveći broj psihijatrijskih konsultacija prijavljen je na internom odeljenju (30,10%), ortopediji (16,57%), hirurgiji (13,33%) i neurologiji (8,85%). Najčešće postavljane psihijatrijske dijagnoze tokom konsultativnih pregleda bile su dijagnoze hroničnog psihoorganskog sindroma (28,12%), depresivnih poremećaja (14,12%), različitih oblika demencija (10,07%), akutnog psihoorganskog sindroma (9,97%) kao i poremećaja udruženih sa somatskom bolešću (6,83%) i poremećaja udruženih sa alkoholizmom (6,27%). Sve ostale psihijatrijske dijagnoze bile su zastupljene sa 15 %.

Zaključak: Najviše psihijatrijskih konsultacija obavljeno je na odeljenjima interne medicine, ortopedije, hirurgije i neurologije. Najčešće postavljane dijagnoze tokom konsultativnih pregleda potvrđuju činjenicu da kognitivni poremećaji i dalje predstavljaju glavno područje rada konsultativne psihijatrije.

Gljučne reči: konsultativna psihijatrija, hospitalizovani pacijenti, dijagnoza

UVOD

Konsultativna psihijatrija se definiše kao oblast psihijatrije koja se bavi dijagnozom, lečenjem i proučavanjem, kao i prevencijom psihičkih poremećaja kod fizički obolelih pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima [1]. Još je začetnik konsultativne psihijatrije, Eduard Bilings, 40-tih godina prošlog veka, utvrdio da su pacijenti koje je, pored njihovih lekara, lečio i psihijatar, ležali 12 dana kraće od ostalih sa sličnim tegobama, ali bez konsultativne pomoći [2]. Više novijih studija, koje su se bavile zastupljenošću psihijatrijskih dijagnoza kod pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima, prateći rad konsultativnih psihijatrijskih službi, potvrđuje značaj prisustva konsultativne psihijatrije

u drugim medicinskim oblastima, kako sa stručno-metodološkog, tako i sa aspekta odnosa uloženog i dobijenog [3].

Cilj istraživanja bio je da se utvrdi koja odeljenje Opšte bolnice Užice su imala najviše prijavljenih psihijatrijskih konsultacija i zbog kojih psihijatrijskih dijagnoza, kao i koje su to psihijatrijske dijagnoze najčešće zastupljene među pacijentima hospitalizovanim na nepsihijatrijskim odeljenjima.

MATERIJAL I METODE

Studija je dizajnirana kao retrospektivno istraživanje koje je obuhvatilo period od dvanaest meseci (septembar 2013. godine – septembar 2014. godine). Istraživanje je obuhvatilo hospitalne pacijente OB Užice za koje je u navedenom

Tabela 1. Distribucija psihijatrijskih konsultativnih pregleda po različitim odeljenjima OB Užice

Table 1. Distribution of psychiatric consultative examinations among different departments of General Hospital Užice

Odeljenje / Department	Broj psihijatrijskih konsultacija Number of psychiatric consultations	%
Interno odeljenje / Department of internal medicine	269	30, 10
Ortopedija / Orthopedics	148	16, 57
Hirurgija / Surgery	119	13, 33
Neurologija / Neurology	79	8, 85
Infektivno / Infectious diseases	58	6, 5
Rehabilitacija / Rehabilitation	53	5, 93
Pneumoftizilogija/Pneumoptiziology	49	5, 49
HITIN / Surgical intensive care	24	2, 69
PUS / ER	18	2, 06
Kožno / Dermatology	17	1, 90
Ginekologija / Gynecology	15	1, 68
Urologija / Urology	15	1, 68
Pedijatrija / Pediatrics	14	1, 57
ORL / ORL	10	1, 12
Očno / Ophthalmology	5	0, 56

period bio neophodan konsultativni psihijatrijski pregled (N=893). Konsultativne psihijatrijske preglede obavilo je sedam psihijatara (5 specijalista psihijatrije, 1 specijalista psihijatrije – subspecijalista sudske psihijatrije i 1 specijalista psihijatrije – subspecijalista dečije psihijatrije). Instrument istraživanja bio je polustrukturisani upitnik koji je sadržao pitanja vezana za socio-demografske informacije o pacijentima, razlog konsultativnog pregleda, stepen hitnosti tražene konsultacije, odeljenje na kome je pacijent hospitalizovan i ime ordinirajućeg lekara koji je zahtevao psihijatrijsku konsultaciju. Upitnik je popunjen na osnovu raspoložive medicinske dokumentacije (evidencija koju popunjava psihijatar-konsultant po svakoj obavljenoj konsultaciji). Za statističku obradu dobijenih podataka istraživanja korišćeni su metodi deskriptivne i analitičke statistike.

REZULTATI

Ukupan broj pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima OB Užice, pregledan od strane psihijatra u periodu septembar 2013. god – septembar 2014. god, iznosi 893. Distribucija konsultacija po različitim odeljenjima OB Užice u pomenutom periodu prikazana je u Tabeli 1.

Na prvom mestu po broju traženih konsultacija u pomenutom periodu bilo je Interno odeljenje (N=269, 30,1%). Distribucija konsultacija po različitim odsecima Internog odeljenja prikazana je na Tabeli 2.

Od svih odseka Internog odeljenja, najveći broj konsultacija tražio je odsek gastroenterologije (N=77, 28,62% svih konsultacija na internom odeljenju, odnosno, 8,62% ukupnog broja konsultacija psihijatara na svim odeljenjima OB Užice). Najčešće dijagnoze postavljene na psihijatrijskim konsultacijama na gastroenterologiji bila su dijagnoze duševnih poremećaja povezanih sa somatskim bo-

Tabela 2. Distribucija psihijatrijskih konsultativnih pregleda po različitim odsecima Internog odeljenja OB Užice

Table 2. Distribution of psychiatric consultative examinations among different divisions of Internal medicine department at the General Hospital Užice

Odsek internog odeljenje Division of internal medicine department	Broj psihijatrijskih konsultacija Number of psychiatric consultations	%
Gastroenterologija / Gastroenterology	77	28,62
IIN / Internal intensive care	52	19,33
Hematologija / Hematology	29	10,78
Endokrinologija / Endocrinology	22	8,18
Alergologija / Alergology	19	7,06
Reumatologija / Rheumatology	16	5,95
Koronarna jedinica / Coronary unit	16	5,95
Nefrologija / Nephrology	16	5,95
Kardiologija / Cardiology	13	4,83
Pulmologija / Pulmology	9	3,34

lestima, 27,27%, zatim dijagnoza hroničnog psihoorganskog sindroma 15,58% i, na trećem mestu po učestalosti, dijagnoze poremećaja povezanih sa alkoholizmom 11,7%. Drugo odeljenje po učestalosti traženja konsultacija je odeljenje ortopedije (N=148, 16,57% konsultativnih pregleda). Najčešće dijagnoze postavljene tokom konsultacija na ortopediji bile su dijagnoze psihoorganskih sindroma, i to hroničnog psihoorganskog sindroma 48,65%, akutnog psihoorganskog sindroma 18,24%, dok su na trećem mestu bile demencija sa 12,16%. Na trećem mestu po učestalosti traženja konsultacija nalazi se odeljenje hirurgije (N=119, 13,33 % traženih konsultacija). Najčešće dijagnoze postavljene u konsultacijama na ovom odeljenju bile su, kao i na ortopediji, dijagnoze psihoorganskog sindroma i to hronični psihoorganski sindrom 30,25 % a akutni psihoorganski sindrom 16,8% . Na trećem mestu po

učestalosti na ovom odeljenju nalaze se dijagnoze depresivnih poremećaja i demencija sa po 8,4%. Odeljenje neurologije, u pomenutom periodu prijavilo je 79 konsultacija, odnosno 8,85 % ukupnog broja konsultacija, što ga svrstava na četvrto mesto po učestalosti traženja konsultativnih pregleda. Najčešća dijagnoza postavljena tokom konsultacija na ovom odeljenju bila je hronični psihoorganski sindrom – 18,98% a zatim slede poremećaji povezani sa alkoholizmom – 11,4% i demencije 10,13%. Konsultativni psihijatrijski pregledi na svim ostalim odeljenjima OB Užice, bili su znatno manje zastupljeni, ukupno 278, tj. 31,13%. Najčešće postavljena dijagnoza na svim konsultativnim pregledima u pomenutom periodu, bez obzira na odeljenje, bila je dijagnoza hroničnog psihoorganskog sindroma – 251, tj. 28,12% svih dijagnoza. (Tabela 3).

Tabela 3. Psihijatrijske dijagnoze kod pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima OB Užice

Table 3. Psychiatric diagnoses of patients hospitalized on non-psychiatric departments of General Hospital Uzice

Psihijatrijska dijagnoza Psychiatric diagnosis	Ukupan broj postavljenih dijagnoza Total number of psychiatric diagnoses	%
Hronični psihoorganski sindrom / Chronic psychoorganic syndrome	251	28, 12
Depresivni poremećaji / Depressive disorders	126	14, 12
Demencije / Dementias	90	10, 07
Akutni psihoorganski sindrom / Acute psychoorganic syndrome	89	9, 97
Psihički poremećaji povezani sa somatskom bolešću / Psychological disorders associated with somatic disease	61	6, 83
Poremećaji povezani sa alkoholizmom / Disorders associated with alcoholism	56	6, 27
Ostale dijagnoze / Other diagnoses	134	15

Na drugom mestu po učestalosti nalaze se depresivni poremećaji – 125, tj. 14,12%, a zatim slede poremećaji iz spektra demencija (90-10,07%), akutni psihoorganski sindromi (89-9,97%), anksiozni (86-8,63%) i psihosomatski poremećaji (61-6,83%). Poremećaji povezani sa alkoholizmom su bili dijagnostifikovani 56 puta, tj u 6,27% svih konsultacija. Prilikom prijavljivanja konsultacija psihijatra, 36 konsultacija, tj. 4,03% je prijavljeno sa oznakom “hitno”, dok su ostale bile redovne konsultacije. Najčešća dijagnoza postavljena tokom hitnih konsultacija bila je dijagnoza akutnog psihoorganskog sindroma – 19,44% svih hitnih konsultacija, a odeljenje koje je najčešće tražilo hitne konsultacije bila je hirurgija – 27,8% svih hitnih konsultacija.

DISKUSIJA

U toku jednogodišnjeg perioda koji je statističkom analizom obuhvaćen ovim istraživanjem (septembar 2013. – septembar 2014. godine), na odeljenjima OB Užice, prijavljena su 893 zahteva za psihijatrijski konsultativni pregled. Konsultacije je prijavljivao ordinirajući lekar somatskih pacijenata koji bi, na osnovu ispoljavanja nekih psihijatrijskih simptoma, procenio da je pacijentu potreban psihijatrijski pregled. Svaki zahtev za konsultaciju, bilo preko odeljenja ili upućen lično konsultantu, beleži se, zajedno sa generalijama pacijenta i obrazloženjem zašto se traži konsultacija kao i stepenom hitnosti konsultacije u evidenciju prijavljenih konsultacija, koju smo, između ostalog, koristili i kao instrument ovog istraživanja.

Tokom konsultativnih pregleda psihijatarata, kod pacijenata na nepsihijatrij-

skim odeljenjima, najčešće (u više od jedne trećine slučajeva) je postavljana dijagnoza psihoorganskih sindroma - hronični psihoorganski sindrom 28,12%, akutni psihoorganski sindrom 9,97%, a zatim slede dijagnoze demencija (kod svakog desetog ispitanika). Ovi podaci, koji ne odstupaju od podataka dobijenih u drugim opštim bolnicama, kako u zemlji, tako i u inostranstvu, potvrđuju da kognitivni poremećaji još uvek predstavljaju glavno područje rada konsultativne psihijatrije [4]. Kako je poznato da su osnovna bolest (infekcija, trauma, moždano oštećenje, endogena intoksikacija), udružena sa opštim stanjem organizma (starost, komorbiditet), dejstvom medikamentata i, naročito, eventualno primljenim anestheticima, predisponirajući faktori za nastanak psihoorganskog sindroma, to je, očekivano, najveći broj ovih konsultacija bio na odeljenjima orotopedije, hirurgije, neurologije, kao i na internom odeljenju, gde su i hospitalizovani najteži bolesnici.

Organski delirijum (akutno konfuzno stanje) je mentalni poremećaj koji se karakteriše naglim početkom, fluktuirajućim tokom, poremećajem cirkadijalnog ritma, poremećajem orijentacije i ponašanja kao i brojnih psihičkih funkcija – svesti, mišljenja, pamćenja, percepcije [5]. Kako klinička slika ovog poremećaja zna da bude prilično dramatična, to su i konsultacije označene kao hitne, u našem istraživanju, najčešće tražene upravo zbog akutnog psihoorganskog sindroma i to u situacijama kada su pacijenti izrazito uznemireni, psihomotorno agitirani i agresivni, kao i kada osoblje nije moglo da ih umiri. U više istraživanja je potvrđeno da je pojava delirijuma kod pacijenata na nepsihijatrijskim odeljenjima povezana sa lošijim funkcionalnim statusom ovih

pacijenata, ne retko pogoršanjem njihove osnovne bolesti i produženjem bolničkog lečenja [6]. Organski delirijum ima znatno veću prevalencu među populacijom starijih pacijenata i kao takav je jedan od faktora rizika za demenciju [7]. Sa druge strane, kod pacijenata koji već boluju od demencije, postoji čak 40% veća verovatnoća za pojavu delirijuma [5]. U praktičnom radu, često se klinička slika delirijuma javlja udruženo sa demencijom, što govori u prilog tome da će i u budućnosti, sa produženjem životnog veka pojedinca i starenjem populacije, najverovatnije rasti broj delirijuma i demencija dijagnostifikovanih u okviru konsultativnog rada u psihijatriji. Naši podaci se uklapaju u druga slična istraživanja koja pokazuju da među dijagnozama postavljenim tokom konsultativnih psihijatrijskih pregleda, postoji značajan porast kognitivnih poremećaja [8].

Konsultativni pregledi psihijatarata, naročito u opštim bolnicama, često se nepravedno poistovećuju sa smirivanjem naglo nastalog delirijuma – prema jednom istraživanju, čak 1/2 konsultativnih pregleda psihijatarata kod starijih hospitalizovanih pacijenata, zatražena je zbog naglo nastale uznemirenosti [9]. Imajući to u vidu, na prvi pogled iznenađuje rezultat našeg istraživanja koji pokazuje da je dijagnoza hroničnog psihoorganskog sindroma znatno češće zastupljena od dijagnoze organskog delirijuma. Ovo se može objasniti činjenicom da se na nepsihijatrijskim odeljenjima sprovodi sveobuhvatna somato-neuro-psihijatrijsku eksploracija pacijenata u cilju što bržeg dijagnostifikovanja i što adekvatnijeg lečenja kako osnovne somatske bolesti zbog koje je pacijent hospitalizovan, tako i pratećih psihijatrijskih komplikacija.

Na drugom mestu po učestalosti postavljenih dijagnoza tokom konsultativnih pregleda psihijatarata u OB Užice, nalaze se depresivni poremećaji. Anksiozni poremećaji su, takođe, zastupljeni u značajnom procentu i zauzimaju četvrto mesto po učestalosti. Ovakav rezultat je u saglasnosti sa istraživanjima u svetu, gde, poslednjih godina, dijagnoze poremećaja raspoložena dominiraju među dijagnozama postavljenim tokom konsultativnih psihijatrijskih pregleda [10]. Iako se poremećaji iz ovog spektra obično ne manifestuju psihičkim simptomima koji zahtevaju hitnu konsultaciju psihijatra i nisu među vodećim dijagnozama na odeljenjima koja su najčešće tražila konsultacije, ipak je značajan broj ovih dijagnoza postavljen u konsultativnim pregledima. Dijagnoze depresivnih poremećaja odnose se kako na novootkrivene depresije, na čiji nastanak kod pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima, značajno utiču somatska bolest, terapija i doživljaji vezani za samu hospitalizaciju [11], tako i na kontrolne preglede pacijenata kojima je ranije postavljena dijagnoza nekog depresivnog poremećaja i započeto lečenje, a sada se nalaze na lečenju zbog neke somatske bolesti pa je konsultacija prijavljena u sklopu rutinske kontrole i eventualnog usklađivanja terapije sa aktuelnom somatskom bolešću i “somatskom terapijom”. U oba slučaja konsultativni pregled je veoma važan jer je od ranije poznato da rano dijagnostifikovanje depresije udružene sa nekom somatskom bolešću, ima velikog značaja u kasnijem lečenju pacijenta i faktor je bolje prognoze lečenja [12].

Odeljenje OB Užice koje je najčešće tražilo konsultativni pregled psihijatra je bilo Interno odeljenje. Ovako visoka učestalost konsultacija među internističkim

pacijentima nije u skladu sa podacima koji su dobijeni u nekim sličnim istraživanjima obavljenim u drugim zdravstvenim ustanovama u Srbiji [5, 8], ali i ne iznenađuje, posebno kada se ima u vidu da se Interno odeljenje OB Užice sastoji od čak deset odseka i da svi oni posebno prijavljuju konsultacije. Među pomenutim odsecima, prvi po učestalosti traženja konsultacija je odsek gastroenterologije. Najčešće postavljena dijagnoza tokom konsultacija na odseku gastroenterologije, bila je dijagnoza psihičkih poremećaja povezanih sa somatskom bolešću (do 1/3 svih dijagnoza postavljenih na ovom odseku). Ukupan broj postavljenih dijagnoza psihičkih poremećaja povezanih sa somatskom bolešću na svim odeljenjima OB Užice iznosi 6,83% svih postavljenih dijagnoza. Ovaj relativno visok procenat dijagnostifikovanja ovih poremećaja, iako u suprotnostima sa podacima koji su dobijeni u nekim drugim sličnim istraživanjima obavljenim u našoj zemlji [8], smatramo značajnim i objašnjavamo na više načina. Prvo, imajući u vidu Aleksanderovih “sedam svetih bolesti” [1], od kojih dve pripadaju oblasti gastroenterologije, a i sve češće zastupljen problem alkoholizma koji se često manifestuje upravo bolestima gastrointestinalnog trakta, pre svega cirozom jetre, razumljivo je da baš na odseku gastroenterologije postoji veći broj psihijatrijskih konsultacija. Drugo, iako manje zastupljena nego na odseku gastroenterologije, ova dijagnoza prisutna je u značajnom broju i u konsultativnim pregledima na drugim odeljenjima. Ova činjenica pokazuje da se, u na-

šoj bolnici, iako ne često, i definitivno ne dovoljno, ipak razmišlja o kompletnoj psihosomatskoj obradi pacijenta koji je hospitalizovan na nekom nepsihijatrijskom odeljenju. Što je još važnije, proističe zaključak da je i konsultantu psihijatra, ali i ordinirajućem lekaru somatičaru koji zahteva psihijatrijsku konsultaciju, blizak holistički pristup pacijentu i njegovim tegobama.

ZAKLJUČAK

Tokom ispitivanog jednogodišnjeg perioda, najveći broj psihijatrijskih konsultacija obavljen je na Internom odeljenju a zatim na odeljenjima ortopedije, hirurgije i neurologije. Najčešće postavljena dijagnoza tokom konsultativnih pregleda bila je dijagnoza hroničnog psihoorganskog sindroma. Ovako dobijeni rezultati su u saglasnosti sa drugim sličnim istaživanjima kako u zemlji tako i u svetu, i govore u prilog činjenici da su kognitivni poremećaji i dalje glavno područje rada konsultativne psihijatrije. Relativno visoka učestalost dijagnostifikovanja psihičkih poremećaja povezanih sa somatskom bolešću u OB Užice je značajna jer ukazuje da i psihijatri i ordinirajući lekari somatske medicine obraćaju pažnju na kompletnu psihosomatsku obradu pacijenata hospitalizovanih na nepsihijatrijskim odeljenjima. Potrebno je dalje unapređivanje rada, kako konsultativne psihijatrijske službe, tako i saradnje psihijataru sa lekarima somatske medicine u cilju što adekvatnijeg zbrinjavanja i lečenja pacijenata.

LIAISON INPATIENT PSYCHIATRIC TREATMENT OF PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL UŽICE

Nebojša Popović
Marina Ilić

Summary

Introduction: Psychiatric symptoms are manifested in a large number of hospitalized somatic patients, therefore looking from professional and methodological, but also from the cost-benefit aspect, application of consultative psychiatry in the other fields of medicine is very important.

Objective The aim of the research was to determine which department of the General Hospital Uzice had the highest number of psychiatric consultations and for which diagnoses, and to establish the prevalence of particular psychiatric disorders among the patients hospitalized on non-psychiatric departments.

Material and methods: This retrospective study included 893 patients hospitalized on non-psychiatric departments of the General Hospital Uzice, examined by consultant psychiatrists during the period from September 2013 to September 2014. The research instrument was the medical documentation of psychiatrists-consultants.

Results: The greatest number of psychiatric consultations was carried out at the following departments: internal medicine (30,10%), orthopedics (16,57%), surgery (13,33%) and neurology (8,85%). The most frequent psychiatric diagnoses during the consultative psychiatry examinations were chronic psychoorganic syndrome (28,12%), depressive disorders (14,12%), different forms of dementias (10,07%), acute psychoorganic syndrome (9,97%), psychological disorders associated with somatic disease (6,83%), disorders associated with alcoholism (6,27%). All other diagnoses were present in 15 % of reported cases.

Conclusion: The greatest number of psychiatric consultations was completed at departments of internal medicine, orthopedics, surgery and neurology. Psychiatric diagnoses, which were the most prevalent among hospitalized somatic patients, show that the cognitive disorders are still the main area of activity of consultative psychiatry.

Keywords: liaison psychiatry, inpatients, diagnose

Literatura:

1. Adamović V. Psihosomatska medicina i konsultativna psihijatrija: priručnik za kliničku praksu. Beograd: Službeni list SCG 2005:199-300.
2. Billings EG, McNary WS, Rees MH. Financial importance of general hospital psychiatry to hospital administrator. *Hospitals* 1937: 11:40-44.
3. Cavanagh S, Milne J. Recent changes in consultation-liaison psychiatry: a blueprint for future; *Psychosomatics* 1995: 36:95-102.
4. Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. Psychiatric diagnoses of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an Academic Medical Center in a managed care environment. *Psychosomatics* 2005:46:47-57.
5. Stanković Ž, Ilić I, Milovanović S. Specifičnosti psihijatrijskih konsultacija kod hospitalizovanih gerijatrijskih pacijenata – prikaz devetomesečnog retrospektivnog praćenja. *Engrami* 2006:28:27-38.
6. Al-Huthail Y.R. Psychiatric consultations and length of hospital stay; *Neuroscience* 2008:2:161-164.
7. Rockwood K, Cosway S, Carver D, Jarrett P, Stadnyk K, Fisk J. The risk of dementia and death after delirium. *Ageing* 1999: 28:551-556.
8. Skakić O, Trajanović Lj. Konsultativni psihijatrijski pregledi hospitalizovanih pacijenata – prikaz dvanaestomesečnog retrospektivnog praćenja. *Med Pregl* 2009:LXI (11-12): 569-572.
9. Euba R. Negative behaviours as the reason for referral to a liaison old age psychiatrist. *Journal of psychiatry* 2005:19:155-158.
10. Jaffe MJ, Primeau F, McCusker J et al. Psychiatric outpatient consultation for seniors. Perspectives of family physicians, consultants and patients/family: a descriptive study. *BMC Fam Pract* 2005: 6-15.
11. David M Clarke. The recognition of depression in patients referred to a consultation – liaison service; *Journal of psychosomatic research* 1995; 39:327-334;
12. Cavanaugh S, Clark DC, Gibbons RD. Diagnosing depression in the hospitalized medically ill. *Psychosomatics* 1983:24:809-815.

Marina Ilić
Ulica Bože Smiljanića 36
31210 Požega
Tel: +381 64 26 54 595
E-mail: marinailic031@hotmail.com