
ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΚΟΥΣΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΣΤΑ
ΕΠΤΑΝΗΣΑ

ΝΙΚΗ Δ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΤΟΥ - ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΙΑΝΝΗ - ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ - ΖΑΚΥΝΘΟΥ - ΙΘΑΚΗΣ

ΑΜΚΕ "ΜΕΤΑΒΑΣΗ"



27ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 18 - 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2019

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

I Έρευνα σε Ιστορικό 90 Ψυχιατρικών Ασθενών	2
II Εξέταση κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας	3
III Διερεύνηση του Θεραπευτικού Συνεχούς	4
IV Μελέτη Περίπτωσης	6
V Επιπτώσεις από τη Χρονοκαθυστέρηση στη Δρομολόγηση της Ακούσιας Νοσηλείας	7
VI Συμπεράσματα	7

Δρομολόγηση Ακούσιας Νοσηλείας στα Επτάνησα

ΝΙΚΗ Δ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΤΟΥ*

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΙΑΝΝΗ†

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας
Κεφαλονιάς - Ζακύνθου - Ιθάκης

Φορέας: ΑμΚΕ "ΜΕΤΑΒΑΣΗ"

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδειχθούν οι αντικειμενικές δυσκολίες στη διενέργεια της καθημερινής ψυχιατρικής πρακτικής σε τρία νησιά του Ιονίου. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε υλικό από το αρχείο της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς - Ζακύνθου - Ιθάκης, από την καταγραφή και επεξεργασία των αιτημάτων για εξέταση κατόπιν παραγγελίας της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Κεφαλονιάς καθώς και έρευνα που έγινε στα τοπικά Αστυνομικά Τμήματα. Συμπεράσματα: Σοβαρή χρονοκαθυστέρηση από την υποτροπή της νόσου μέχρι τη θεραπευτική ενδονοσοκομειακή παρέμβαση.

Στην περυσινή μας παρουσίαση στο 26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, στα πλαίσια της παρουσίας μας από κοινού με τις άλλες Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, παρουσιάσαμε, μεταξύ άλλων, στατιστικά στοιχεία για τη μείωση των ακούσιων νοσηλειών έπειτα από τη σταθερή παρακολούθηση από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

I. ΈΡΕΥΝΑ ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ 90 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

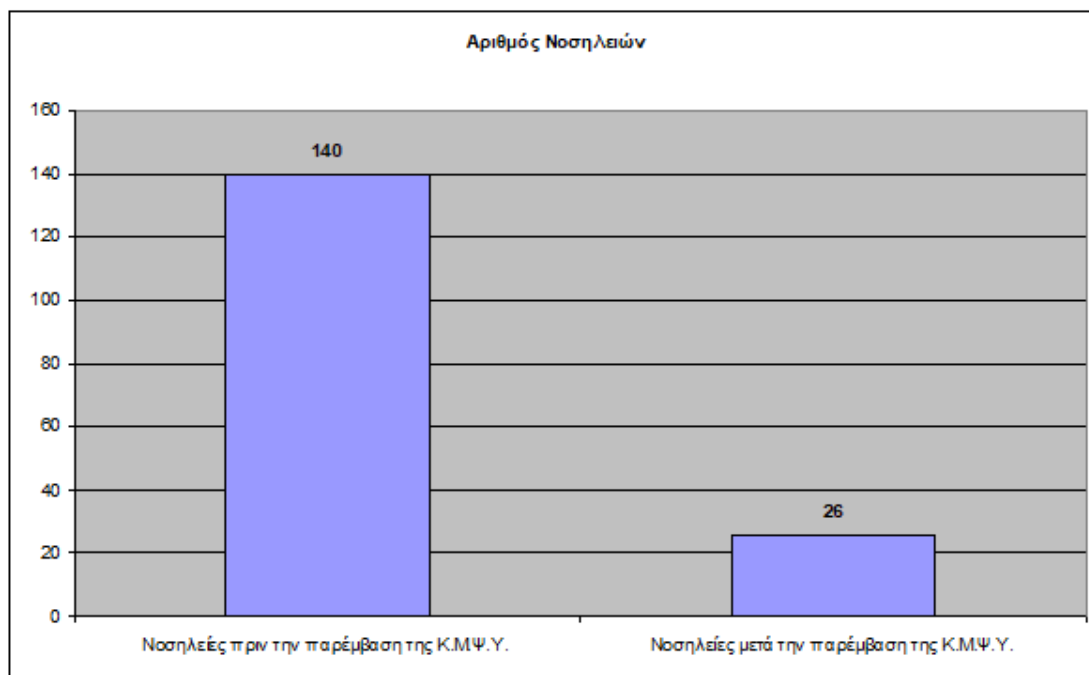
Συγκεκριμένα, ύστερα από στατιστική ανάλυση που αφορούσε 90 ενεργούς ψυχιατρικούς ασθενείς της ΚΜΨΥ με Ψύχωση (F20) και Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (F31), με ιστορικό πολλαπλών υποτροπών και νοσηλειών, αποδείχθηκε η συνολική μείωση των νοσηλειών που είχαν οι συγκεκριμένοι ασθενείς έπειτα από την παρακολούθησή τους από την ΚΜΨΥ από 140 σε 26. Έχουμε δηλαδή ποσοστιαία μείωση των ακούσιων νοσηλειών μετά την παρέμβαση της ΚΜΨΥ κατά **81,4%**

*Ψυχίατρος - Επιστημονικά Υπεύθυνη της ΚΜΨΥ Κεφαλονιάς - Ζακύνθου - Ιθάκης

†Ψυχολόγος

Πίνακας 1: Περιγραφικά Στατιστικά για 90 ασθενείς

	Αριθμός Νοσηλειών	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Αριθμός νοσηλειών ΠΡΙΝ την παρέμβαση της Κ.Μ.Ψ.Υ.	140	1,56	2,136
Αριθμός νοσηλειών ΜΕΤΑ την παρέμβαση της Κ.Μ.Ψ.Υ.	26	0,29	0,851



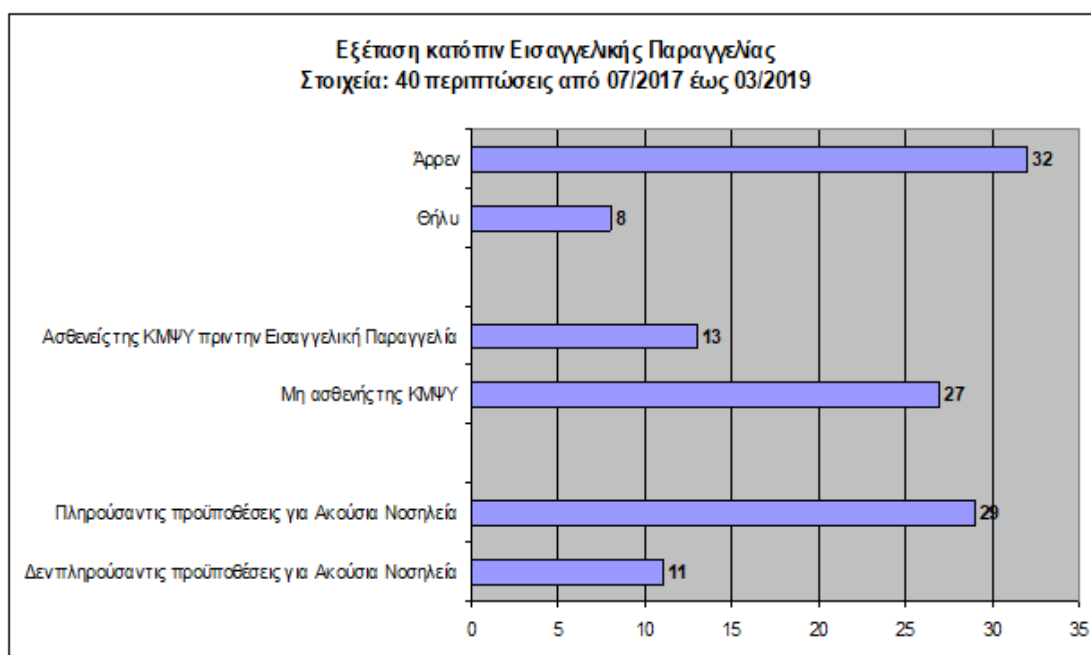
Στην υλοποίηση των παραπάνω, τόσο ο ρόλος του Π.Α., όσο και η σχέση με την Κοινότητα, αποδεικνύονται καθοριστικής σημασίας. Η ύπαρξη ζωντανών και ουσιαστικών δεσμών με την Κοινότητα, ο κοινοτικός και διασυνδεδετικός τρόπος δουλειάς στην πράξη, διασφαλίζει τον περιορισμό των ακούσιων νοσηλειών, την παραμονή του ασθενούς στο περιβάλλον του, την καταπολέμηση του “κοινωνικού στίγματος”, την προληπτική παρέμβαση και όχι απλά τη “μείωση της βλάβης”. Διασφαλίζει τελικά την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της ΚΜΨΥ.

II. ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Στη φετινή μας παρουσίαση θα μιλήσουμε για τις ψυχιατρικές εκτιμήσεις στην Κεφαλονιά και την Ιθάκη κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας κατά την τελευταία διετία (διαθέσιμα στοιχεία: 40 περιπτώσεις από 07/2017 έως 03/2019.)

Πίνακας 2: Εξέταση κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας - Στοιχεία: 40 περιπτώσεις από 07/2017 έως 03/2019

Άρρεν	32
Θήλυ	8
Ασθενείς της ΚΜΨΥ πριν την Εισαγγελική Παραγγελία	13
Μη ασθενείς της ΚΜΨΥ	27
Πληρούσαν τις προϋποθέσεις για Ακούσια νοσηλεία	29
Δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για Ακούσια νοσηλεία	11



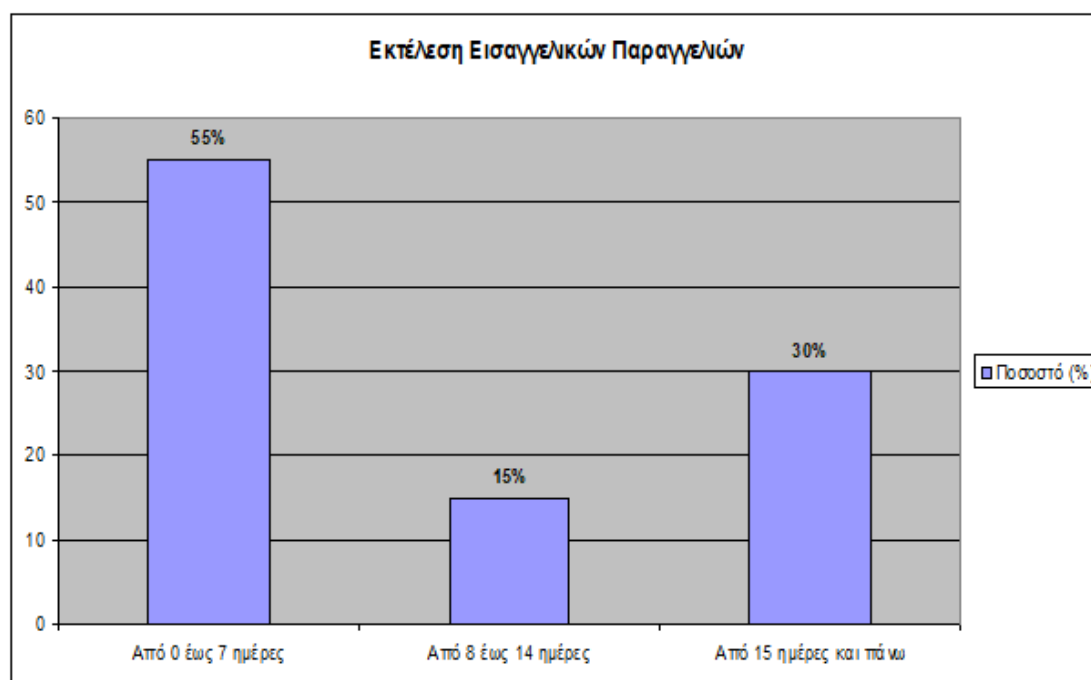
Οι 40 περιπτώσεις αναλύονται όσον αφορά το φύλο σε 32 άνδρες και 8 γυναίκες. Οι 13 περιπτώσεις αφορούν άτομα που ήταν ήδη ασθενείς της ΚΜΨΥ πριν την Εισαγγελική Παραγγελία ενώ οι 27 περιπτώσεις αφορούν άτομα που δεν ήταν ασθενείς της ΚΜΨΥ. Τέλος από τις 40 Εισαγγελικές Παραγγελίες που εξετάστηκαν στη δομή μας οι 29 κρίθηκαν ότι πληρούσαν τα κριτήρια για ακούσια νοσηλεία ενώ οι 11 δεν πληρούσαν τα κριτήρια για ακούσια νοσηλεία τη συγκεκριμένη περίοδο.

III. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΧΟΥΣ

Θα επιχειρήσουμε να αναδείξουμε τη σημασία του «Θεραπευτικού συνεχούς» ως παράγοντα που διασφαλίζει την καλύτερη πρόγνωση της ψυχικής νόσου, όπως και του ανασταλτικού ρόλου που παίζει η χρονοκαθυστέρηση που παρατηρείται στη δρομολόγηση της ακούσιας νοσηλείας στην περιφέρεια, σε αντίθεση με τα αστικά κέντρα.

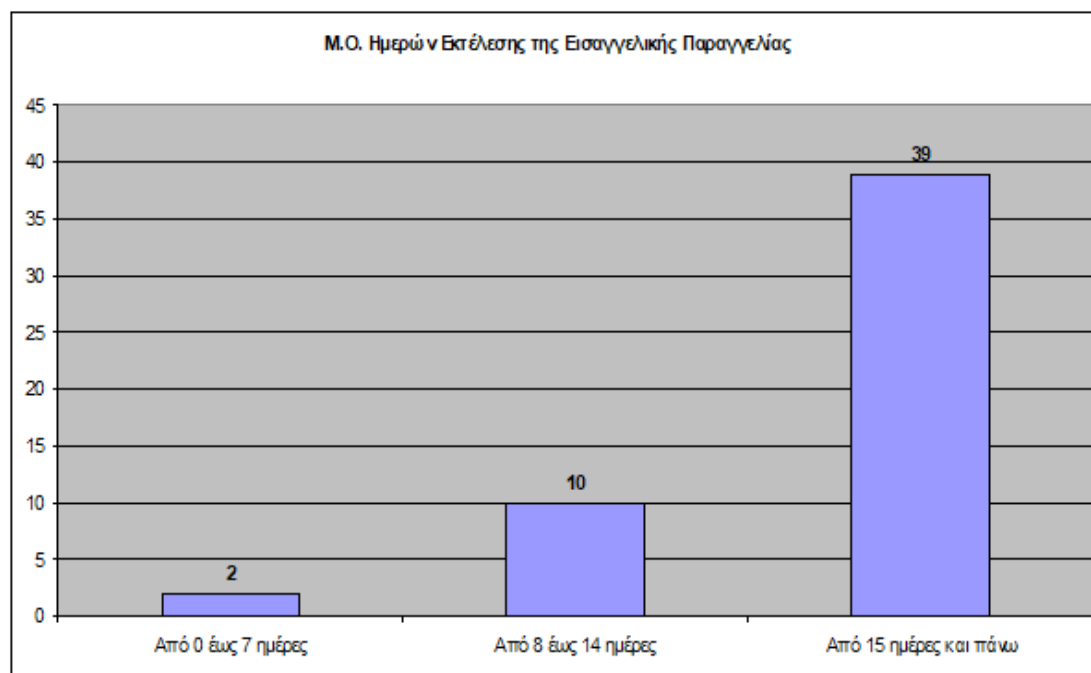
Πίνακας 3: Χρονική απόσταση από την ημέρα της Εισαγγελικής Παραγγελίας έως την εκτέλεσή της και την εξέταση του ασθενούς,

Διάστημα Εκτέλεσης της Εισαγγελικής Παραγγελίας	Περιπτώσεις	Ποσοστό (%)	Μ.Ο. Ημερών Εκτέλεσης της Εισαγγελικής Παραγγελίας
Από 0 έως 7 ημέρες	22	55	2
Από 8 έως 14 ημέρες	6	15	10
Από 15 και άνω	12	30	39
Σύνολο	40	100	



Θέλοντας να δούμε αν υπάρχει και πόση καθυστέρηση μεταξύ της ημερομηνίας που δίνει εντολή ο Εισαγγελέας προκειμένου να εξεταστεί ένας ασθενής, έως την εκτέλεσή της, δηλαδή την εξέταση του ασθενούς από την ψυχίατρο της ΚΜΨΥ, καταγράψαμε τις ημερομηνίες των εισαγγελικών παραγγελιών και τις αντίστοιχες που εξετάστηκαν οι ασθενείς. Τα αποτελέσματα τα ομαδοποιήσαμε στις κατηγορίες που βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα. Συγκεκριμένα παρατηρούμε:

- 22 περιπτώσεις (ή ποσοστό 55% επί του συνόλου) κατά τις οποίες οι ασθενείς εξετάστηκαν σε περίοδο από 0 έως και 7 ημέρες από την ημερομηνία της Εισαγγελικής Παραγγελίας με μέσο όρο εκτέλεσης στην κατηγορία αυτή τις 2 ημέρες.
- 6 περιπτώσεις (ή ποσοστό 15% επί του συνόλου) κατά τις οποίες οι ασθενείς εξετάστηκαν σε περίοδο από 8 έως και 14 ημέρες από την ημερομηνία της Εισαγγελικής Παραγγελίας με μέσο όρο εκτέλεσης στην κατηγορία αυτή τις 10 ημέρες.
- 12 περιπτώσεις (ή ποσοστό 30% επί του συνόλου) κατά τις οποίες οι ασθενείς εξετάστηκαν σε περίοδο από 15 ή και περισσότερες ημέρες από την ημερομηνία της Εισαγγελικής Παραγγελίας με μέσο όρο εκτέλεσης στην κατηγορία αυτή τις 39 ημέρες.



Επιπλέον παρατηρούμε, αναλύοντας τα διαθέσιμα στοιχεία για την χρονική απόσταση από την ημέρα της εξέτασης από την ψυχίατρο της ΚΜΨΥ έως και την εισαγωγή στη διαθέσιμη ψυχιατρική κλινική, ότι υπάρχει μια επιπλέον καθυστέρηση κατά μέσο όρο 7 ημερών έως ότου μεταφερθεί ο ασθενής στο διαθέσιμο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο η οποία προστίθεται στην προηγούμενη με αποτέλεσμα ένα μέρος των ασθενών αυτών (περίπου το 37%) να περιμένει συνολικά από 2 εβδομάδες έως και 2 μήνες μέχρι να εισαχθεί σε κάποια διαθέσιμη ψυχιατρική κλινική.

IV. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ενδεικτικά αναφέρουμε ένα παράδειγμα στη διαχείριση ενός περιστατικού.

Ασθενής, άρρεν, 67 ετών με διάγνωση Χρόνια Ψυχωσική Συνδρομή, παρανοϊκού τύπου, με έλλειψη εναισθησίας και πλημμελή λήψη φαρμακευτικής αγωγής από την έναρξη της νόσου, που τοποθετείται από 35ετίας έως και σήμερα.

Έχουν διενεργηθεί τρεις συνολικά ακούσιες νοσηλείες: το 1983 σε ιδιωτική κλινική, το 2014 στο Ψ.Ν. Τρίπολης και το 2018 στο ΨΝΑ Δρομοκαϊτείου.

Η τελευταία περίπτωση που αφορά το πλαίσιο μας, έγινε επί εδάφους σοβαρών παραγωγικών συμπτωμάτων της νόσου, μάλιστα με ιδιαίτερα υπολογίσιμη διαταραχή σίτισης και εκσεσημασμένη απώλεια βάρους, με συνοδά Κ/Δ προβλήματα (υπό Φ.Α.), καταδεικνύει τα εξής: Η Εισαγγελική Παραγγελία δόθηκε στις **11/01/2018**, η ψυχιατρική εξέταση έγινε στις **12/02/2018** και η ακούσια νοσηλεία τους ασθενούς πραγματοποιήθηκε από **22/03/2018** έως 23/05/2018. Έχουμε δηλαδή συνολική καθυστέρηση της διαδικασίας κατά **70 ημέρες**.

Μια εβδομάδα μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο, ο ασθενής επανεξετάζεται ιατρικά στα γραφεία της δομής μας, όπου διαπιστώνεται ότι η *χρονοκαθυστέρηση* αυτή επιβάρυνε όχι μόνο την πρόγνωση της ψυχικής νόσου, αλλά πρόσθεσε, λόγω του υποσιτισμού, έναν επιπλέον παθολογικό παράγοντα, την σοβαρού βαθμού αναιμία.

Επιπλέον με αφορμή το παραπάνω περιστατικό φάνηκαν κενά στη διασύνδεση από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο προς τη δομή στην Κοινότητα που υποδέχτηκε τον ασθενή, καθώς οι συστάσεις προς τους συγγενείς που δόθηκαν στο αντίστοιχο ιατρικό σημείωμα του ασθενούς ήταν η «τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου», μην κάνοντας καμία αναφορά στην ανάγκη συνεργασίας του ασθενούς με τη δομή στην Κοινότητα που τον παρακολουθούσε μέχρι τότε.

V. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΟΝΟΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗ ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Επηρεάζεται αρνητικά το θεραπευτικό συνεχές
- Επηρεάζεται αρνητικά η πρόγνωση της ψυχικής νόσου, παρατείνοντας το διάστημα της υποτροπής
- Αφήνονται εκτεθειμένοι οι ασθενείς στη επικινδυνότητα που συνεπάγεται η υποτροπή
- Διαιωνίζεται το κοινωνικό στίγμα

Η μελέτη των συγκεκριμένων περιπτώσεων αναδεικνύει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο τα παρακάτω σημαντικά ζητήματα:

1. Την κοινωνική διάσταση της ψυχικής ασθένειας και τον καθοριστικό της ρόλο στην πρόγνωση και την πορεία της νόσου.
 - Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας στην περιφέρεια είναι αδιαμφισβήτητο ο πλέον αρνητικός παράγοντας που εμποδίζει την πρόσβαση σε θεραπεία.
 - Την σημαντικότητα του υποστηρικτικού δικτύου, οικογένεια, τυπικό και άτυπο δίκτυο.
 - Τις επιβλαβείς επιπτώσεις στην λειτουργικότητα των ψυχικά ασθενών και στην χρονιότητα της ασθένειας, σαν αποτέλεσμα των εκτεταμένων περιόδων υποτροπών.
2. Τις σοβαρές ελλείψεις στην Ψυχιατρική φροντίδα στην χώρα μας.
 - **Σε τοπικό επίπεδο:**
 - Τις ελλείψεις των κρατικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Νομό, υποβάθμιση του ΚΨΥ, υποστελέχωση με κεντρικό πρόβλημα την έλλειψη ψυχιάτρου
 - Την ανυπαρξία Ψυχιατρικής Κλινικής στο Νομό
 - Υπηρεσιακά κωλύματα της Αστυνομίας (ελλιπείς διαθέσιμοι πόροι, μη διαθέσιμο προσωπικό αλλά και όχημα τη στιγμή που πρέπει να γίνει η διακομιδή, έντονη και χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί)
 - Ελλιπής Αγωγή Υγείας – Ψυχοεκπαίδευση Αστυνομίας – Εισαγγελίας - Ιατρικής Κοινότητας, κάτι το οποίο βέβαια έχουμε ευθύνη και οι δομές Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα
 - **Σε περιφερειακό επίπεδο:** Αναδεικνύονται έντονα τα κενά στην πολυσυζητημένη «Τομεοποίηση» καθώς στον Το.Ψ.Υ. που υπαγόμαστε συμπεριλαμβάνονται οι Νομοί Κεφαλονιάς και Ιθάκης, Ζακύνθου, Ηλείας με μοναδικό φορέα νοσηλείας την Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, η οποία περιλαμβάνει μικρό αριθμό κλινών (10 κλίνες) και όπως είναι λογικό αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες νοσηλείας όλου του Τομέα.
 - **Σε κεντρικό επίπεδο:** Αναδεικνύονται οι ελλείψεις στα Κεντρικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (έλλειψη κλινών, υποστελέχωση κτλ)

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την εμπειρία μας αυτά τα δώδεκα χρόνια στην θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας στην κοινότητα διαπιστώνουμε πως παρά την προσπάθεια για μείωση των επεισοδίων των υποτροπών και για κατ' οίκον θεραπεία δεν θα πάψει να υπάρχει ανάγκη για ακούσια νοσηλεία. Το θέμα είναι με ποιους όρους και κάτω από ποιες συνθήκες;

Στην περιφέρεια υπάρχουν σοβαρά κενά στη διαδρομή του ασθενούς από την Εισαγγελική Παραγγελία μέχρι τη νοσηλεία, κάτι που οδηγεί στον κατακερματισμό του «θεραπευτικού συνεχούς» και επηρεάζει άμεσα την πρόγνωση της υποτροπής αλλά και την πορεία της ψυχικής νόσου συνολικότερα.

Εγείρονται για άλλη μια φορά σοβαροί επιστημονικοί και ηθικοί προβληματισμοί που αφορούν τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων κατά τη διάρκεια της διακομιδής τους, καθώς αποτελεί αναχρονιστική μέθοδος η διακομιδή μέσω της Αστυνομίας, που ούτως ή άλλως δεν μπορεί για τους λόγους που προαναφέρθηκαν να συνεχίζει να συντελεί αυτόν το ρόλο, αλλά το κυριότερο, με αυτή τη διαδικασία που κάθε άλλο παρά θεραπευτική είναι, διαιωνίζεται το κοινωνικό στίγμα σχετικά με την ψυχική νόσο, ταυτίζοντας την με την επικινδυνότητα και με ποινικές διαστάσεις.

Αν στο παραπάνω επίπεδο υπάρχουν οι σοβαρές δυσκολίες που προαναφέρθηκαν, γίνεται εύκολα κατανοητό πόσες παραπάνω δυσκολίες θα προκύψουν στην προσπάθεια εφαρμογής του προγράμματος της «Υποχρεωτικής Θεραπείας στην Κοινότητα». Η εμπειρία μας από την πραγματικότητα στην περιφέρεια μας δείχνει ότι κάτι τέτοιο δεν μπορεί να γίνει εφικτό στην πράξη.