

Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ
Παν. Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Όταν μιλάμε για Ψυχιατρική του Γενικού Νοσοκομείου βασικά αναφερόμαστε στην Διασυνδετική-Συμβουλευτική (Δ-Σ) Ψυχιατρική.
- Η Δ-Σ ψυχιατρική έχει αναπτυχθεί τα τελευταία 40-50 χρόνια σαν μια φυσική συνέπεια των ψυχιατρικών μονάδων των γενικών νοσοκομείων.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η ανάπτυξη των ψυχιατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία είναι ένα ορόσημο στην ιστορία της ψυχιατρικής το οποίο έχει οδηγήσει σε θεμελιώδεις μεταβολές στον χειρισμό και στην διευθέτηση γενικότερα των ψυχιατρικών ασθενών.



Ιστορικά δεδομένα

- Guy's Hospital του Λονδίνου 1720-1861
- Pennsylvania το **1751**
- Η ουσιαστική όμως ιστορία της Δ-Σ ψυχιατρικής ξεκινά στις ΗΠΑ τη δεκαετία του **1930** όταν προωθείται η εγκαθίδρυση ψυχιατρικών μονάδων στα πιο σημαντικά κέντρα της Αμερικής.



Ιστορικά δεδομένα

- Έτσι ενώ το 1932 μόνο το 2% των γενικών νοσοκομείων είχε ψυχιατρικό τμήμα και αυτό συνέβαινε σε επίλεκτα μόνο νοσοκομεία, το 1971 υπάρχουν 770 τέτοιες μονάδες οι οποίες απασχολούν το 22.4% του συνόλου των ψυχιάτρων (Lipowski 1974).



Ιστορικά δεδομένα

- Νέα ώθηση δόθηκε μετά τη δεκαετία του **1960** στην ίδια χώρα αφού η Δ-Σ ψυχιατρική δεν θεωρείτο μόνο σαν μια κλινική ειδικότητα, αλλά και σαν ο κύριος μοχλός διεύρυνσης της ιατρικής εκπαίδευσης σε μη τεχνοκρατικούς και πιο ανθρωπιστικούς ορίζοντες.



Ιστορικά δεδομένα

- Παράλληλα εκείνη την εποχή η συμβουλευτική ψυχιατρική αλλάζει πρόσωπο. Εγκαταλείπει τις αρχές της ψυχοσωματικής ιατρικής και ξεφεύγει από το στενό πλαίσιο των ασθενειών που χαρακτηρίζονταν ως ψυχοσωματικές (ημικρανία, άσθμα, ρευματοειδής αρθρίτις, κολίτις, πεπτικό έλκος κτλ).
- Η ψυχοσωματική αιτιολογία της σωματικής ασθένειας δεν αποτελεί το επίκεντρο απασχόλησης του ψυχιάτρου που εργάζεται στο γενικό νοσοκομείο. Οι ορίζοντές του διευρύνονται και περιλαμβάνουν εργασία τόσο με τον ασθενή και την οικογένειά του, όσο και με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό.



Ιστορικά δεδομένα

- Στην Ευρώπη επίσης η Δ-Σ ψυχιατρική αναπτύσσεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια.
- Το 1987 δημιουργείται Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας που χρηματοδοτείται από την ΕΟΚ, με σκοπό την καταγραφή εθνικών ιδιαιτεροτήτων και την ανάληψη κοινής δράσης εντός κοινών πλαισίων λειτουργίας σε όλη την ΕΕ.



Ορισμός

- Η Δ-Σ ψυχιατρική ορίζεται ως η περιοχή της κλινικής ψυχιατρικής η οποία περιλαμβάνει κλινικές, διδακτικές και ερευνητικές δραστηριότητες των ψυχιάτρων και των σχετικών επαγγελματιών της ψυχικής υγείας στα μη ψυχιατρικά τμήματα του γενικού νοσοκομείου



- Υπάρχει μία **εννοιολογική** διάκριση μεταξύ συμβουλευτικής και διασυνδετικής ψυχιατρικής. Έτσι στα πλαίσια της πρώτης ο ψυχίατρος παρέχει την γνώμη του για την διάγνωση και την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής, ή κάποιας διαταραγμένης συμπεριφοράς ασθενούς όταν ο θεράπων γιατρός το ζητήσει.



- Αντίθετα η **διασυνδεδετική** ψυχιατρική υπονοεί κάτι το ευρύτερο, και σημαίνει την καθημερινή επαφή μεταξύ της ψυχιατρικής ομάδας και της ομάδας των θεραπόντων ιατρών.
- Έχει σαν στόχο την ανάπτυξη και προαγωγή της επικοινωνίας μεταξύ των ανωτέρω αναφερόμενων ομάδων, με σκοπό την εξασφάλιση μιας βιο-ψυχο-κοινωνικής κλινικής και θεωρητικής προσέγγισης



- Ο σύμβουλος ψυχίατρος συμμετέχει στις συναντήσεις του προσωπικού των παθολογικών ή χειρουργικών τμημάτων και προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει αυτούς σε θέματα ολιστικής αντιμετώπισης, επικοινωνίας με τον ασθενή, πρόιμης ανίχνευσης ψυχικών διαταραχών, λόγους κακής συνεργασίας γιατρού ή γενικότερα προσωπικού και ασθενούς, αναλαμβάνοντας πολλάκις και ενημερωτικό ή μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ ασθενή άτομα ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και συγγενών.



ΠΡΟΤΥΠΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

- Η Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας για τη Δ-Σ (ECLW-1989) προσπάθησε να καθορίσει μοντέλο οργάνωσης κοινό για κάθε γενικό νοσοκομείο της Ευρώπης.
- Εξ' αρχής όμως έγινε φανερή η ανάγκη πολυμορφίας των οργανώσεων, αφού κάθε νοσοκομείο ανάλογα με τις ανάγκες του και τις υφιστάμενες δομές του αναπτύσσει και διαφορετικό μοντέλο.



- **1. Κλασικό πρότυπο.**
- Α) Ο ψυχίατρος του γενικού νοσοκομείου
- Β) Οι ανάγκες του γενικού νοσοκομείου
- Γ) η οργάνωση της ψυχιατρικής ομάδας
- Δ) ο κίνδυνος απομάκρυνσης της Δ-Σ ψυχιατρικής από τον ιατρικό ρόλο
- Ε) ο ρόλος του επικεφαλής ψυχιάτρου
- Στ) Ο ρόλος του ψυχιάτρου στην ολιστική αντιμετώπιση του ασθενή.
- Ζ) Λόγοι αποτυχίας της Δ-Σ ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο.



- **2. Αλλά πρότυπα**
- Α) Ειδικά νοσοκομεία-ειδικά τμήματα
- Β) Εκπαίδευση γιατρών-προσωπικού του νοσοκομείου
- Γ) Ολοκλήρωση των υπηρεσιών με την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης γιατρών και προσωπικού σε τμήματα μεγάλης συναισθηματικής φόρτισης π.χ. ογκολογικά τμήματα



- **Σκοπός** επομένως της ολοκληρωμένης ειδικότητας της ψυχιατρικής που ονομάζεται Δ-Σ ψυχιατρική είναι τόσο η πρόληψη και θεραπεία της ψυχοπαθολογίας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, όσο και η ελαχιστοποίηση της ψυχικής καταπόνησης και η βελτίωση των σχέσεων και της επικοινωνίας του προσωπικού του νοσοκομείου.



Τα καθήκοντα του συμβούλου ψυχιάτρου.

- Τα καθήκοντα του συμβούλου ψυχιάτρου ανάγονται σε τρεις κύριες κατηγορίες. Πρώτον μέλημα του είναι η κλινική εργασία, ήτοι η φροντίδα του ασθενή, δεύτερον το διδακτικό έργο και τρίτο το ερευνητικό έργο.



I. Η κλινική εργασία.

- Η προσέγγιση ενός ασθενή στα πλαίσια της συμβουλευτικής ψυχιατρικής είναι διαφορετική από την συνάντηση γιατρού-ασθενή στο πλαίσιο μίας συνήθους εξέτασης στα εξ. ψυχιατρικά ιατρεία.
- Ο ασθενής στην συμβουλευτική ψυχιατρική δεν είναι απαραίτητο να έχει ζητήσει ο ίδιος να δει ψυχίατρο και είναι πολύ πιθανό να ανθίσταται ενεργά στην συνέντευξη.
- Εάν η πρόταση του θεράποντα προς τον ασθενή προκειμένου αυτός να δεχθεί την ψυχιατρική εκτίμηση γίνει σε ήρεμο, φυσικό τρόπο και εάν ο θεράπων γιατρός το παρουσιάζει ως μία εξέταση ρουτίνας, σπάνια θα συναντήσει μεγάλη αντίσταση.
- Είναι φανερό ότι οι σύμβουλοι ψυχίατροι πρέπει να τονίζουν σε κάθε ευκαιρία στους θεράποντες γιατρούς πόσο σημαντική είναι η πρώτη σύσταση του ψυχιάτρου στον ασθενή.



Τα διαγνωστικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει
ο σύμβουλος ψυχίατρος είναι διαφόρων τύπων :

- α) Σωματικές αιτιάσεις του ασθενή για τις οποίες δεν μπορεί να αποκαλυφθεί πειστική και επαρκής οργανική εξήγηση. Αυτές μπορεί να είναι ενδεικτικές παρουσίας ψυχιατρικής διαταραχής ή ψυχοκοινωνικού stress ή και των δύο. Κατάθλιψη διαφόρου βαθμού σοβαρότητας και έντασης είναι η συχνότερη διαταραχή η οποία μπορεί να μιμείται, να συνοδεύει, ή να καλύπτεται (mask) πίσω από διάφορων τύπων σωματικές αιτιάσεις και νόσους. Επίσης η υστερία, το άγχος, η υποχονδριακή νεύρωση, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν.



- 2. Ψυχιατρικές εκδηλώσεις σωματικής νόσου. Η εκτίμηση τέτοιων καταστάσεων απαιτεί εξοικείωση με τις ψυχολογικές εκδηλώσεις των εγκεφαλικών διαταραχών και πολλών συστηματικών νόσων, όπως ενδοκρινολογικών, νεοπλασματικών κτλ.
- 3. Ψυχολογικές αντιδράσεις στην οργανική νόσο.
- 4. Ο ασθενής πάσχει από προφανή ψυχιατρική διαταραχή την οποία ο θεράπων γιατρός αναγνώρισε και επιζητά οδηγίες ή τρόπους χειρισμού της περίπτωσης.
- 5. Ο ασθενής πιθανόν δείχνει αποκλίνουσα συμπεριφορά νόσου όπως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αυτοκτονικές απειλές ή απόπειρες, μη συμμόρφωση με τις οδηγίες, άρνηση της νόσου ή υπερβολική εξαρτητικότητα. (Lipowski 1974).



Ψυχιατρική εξέταση

- **Σκοπός:** η διάγνωση, η θεραπευτική προσέγγιση και η διευκόλυνση επικοινωνίας του ασθενούς με τον θεράποντα γιατρό και τα λοιπά μέλη της θεραπευτικής κοινότητας.
- **Χρόνος παραπομπής:** πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν συντομότερα. Είναι σημαντική, αλλά πρακτικά δύσκολο να εφαρμοσθεί, η συμμετοχή του ψυχιάτρου από την πρώτη στιγμή στην ιατρική ομάδα που αντιμετωπίζει τον ασθενή. Η παραπομπή δεν πρέπει να θεωρείται απόρριψη του ασθενούς ή λύση θεραπευτικού αδιεξόδου.

- **Διάρκεια της εξέτασης:** ποικίλει ανάλογα με την περίπτωση. Η πρώτη εξέταση είναι συνήθως και η πιο χρονοβόρα. Αν ο χρόνος του ψυχιάτρου δεν είναι επαρκής η εξέταση συνεχίζεται την επόμενη ημέρα. Η ψυχιατρική εξέταση προχωρά συνήθως και σε κάποια άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση όπως π.χ η συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενή.



- **Τόπος εξέτασης:** είναι προτιμότερο να γίνεται στο γραφείο του ψυχιάτρου ή σε γραφείο των γιατρών του τμήματος νοσηλείας. Συχνά όμως η εξέταση γίνεται στο θάλαμο του ασθενή. Εδώ χρειάζεται προσοχή για την διαφύλαξη του απορρήτου, αφού η παρουσία προσώπων εμποδίζει την ιδιωτική εξέταση του ασθενή.



- **Γλώσσα:** Η γλώσσα η χρησιμοποιούμενη από τον ψυχίατρο πρέπει να είναι συμβατή με το ψυχιατρικό λεξιλόγιο του θεράποντος γιατρού. Πρέπει να αποφεύγεται η ψυχιατρική ορολογία και η γλώσσα του να είναι κατανοητή από τους άλλους γιατρούς και αν είναι δυνατόν να περιλαμβάνει ιατρική ορολογία.



- **Καταγραφή:** υπάρχουν δύο τύποι καταγραφής των αποτελεσμάτων της εκτίμησης.
 1. Ένας που θα αφορά στην καταχώρηση αυτών στην ιατρική καταγραφή προς χρήση από τους θεράποντες γιατρούς και
 2. ένας δεύτερος που αφορά την καταχώρηση στην ψυχιατρική καταγραφή ή την καταγραφή στο ερευνητικό αρχείο.



- 1. Η καταγραφή για την κάρτα του ασθενή πρέπει να είναι βραχεία και γραμμένη απλά.
- Πρέπει να περιέχει την διάγνωση και κάποιες πρακτικές εισηγήσεις.
- Αρνητικά ευρήματα δεν καταγράφονται ούτε περιλαμβάνονται εμπιστευτικές πληροφορίες.
- Μια βραχεία δ.δ και πιθανή διάγνωση πρέπει να αναφέρεται συνοδευόμενη από μια λίστα συστάσεων και οδηγιών με αριθμητική σειρά.



- Η συνομιλία και η συνεργασία με τον γιατρό που ζητάει ψυχιατρική παρέμβαση στον ασθενή του είναι κάτι περισσότερο από μια ευγενική κίνηση.
- Στο σημείωμα που αφήνει ο ψυχίατρος για τον φάκελο του ασθενή υπάρχει μόνο μια περιορισμένη περιγραφή της κατάστασης του αυτού, και είναι φυσικό ότι αυτό θα πρέπει πιθανόν να συμπληρωθεί με απ' ευθείας ομιλία με τον θεράποντα γιατρό.
- Κάθε συναλλαγή ή ανταλλαγή απόψεων από το τηλέφωνο ή προσωπικά δεν είναι μόνο μια καλή δημόσια σχέση, αλλά μια ορθή ιατρική πρακτική.



- 2. Η καταγραφή πληροφοριών για το αρχείο της Δ-Σ ψυχιατρικής είναι πλέον λεπτομερής και περιλαμβάνουν:
 - Δημογραφικά στοιχεία του ασθενή
 - Το όνομα του ψυχιάτρου που τον εξέτασε
 - Την κλινική και το όνομα του γιατρού που παραπέμπει
 - Την αιτία παραπομπής
 - Την σωματική και ψυχιατρική διάγνωση
 - Τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής
 - Το ψυχιατρικό ιστορικό
 - Την θεραπεία που συνεστήθη
 - Την έκβαση της σωματικής και ψυχικής νόσου.



Πληροφοριοδότες

- 1. Ο θεράπων γιατρός
- 2. Οι συγγενείς του ασθενούς
- 3. Η κοινωνική υπηρεσία και οι πληροφορίες της
- 4. το νοσηλευτικό (και λοιπό) προσωπικό:
- η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος είναι ένα βασικό πρόσωπο σε κάθε εκτίμηση του ασθενή. Γνωρίζει περισσότερο από κάθε άλλον στο τμήμα τον ασθενή και γνωρίζει επίσης πολλά για την προσωπικότητά του και τις οικογενειακές του σχέσεις. Ο τρόπος που ο ασθενής και η οικογένειά του επικοινωνούν με το νοσηλευτικό προσωπικό πιθανόν να είναι ιδιαίτερα κατατοπιστικός. Οι απόψεις των νοσηλευτών εφ' όσον είναι σχετικές θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στις εκτιμήσεις και από την άλλη πλευρά τα δεδομένα της εξέτασης θα πρέπει να συζητούνται με αυτές.

Η συνεργασία με τον θεράποντα γιατρό

- Η συνεργασία αυτή είναι κεφαλαιώδους σημασίας και εκτός από αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω, ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν άμεση και ζωντανή επικοινωνία με τον θεράποντα γιατρό:
 - 1. όταν ο ασθενής εκφράζει ιδέες αυτοκαταστροφής
 - 2. όταν νοσηλευόμενος αλκοολικός αναμένεται να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο (τρομώδες παραλήρημα)
 - 3. όταν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η ψυχοπαθολογία του ασθενή οφείλεται στη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή.



- **II. Διδασκαλία.**
- Κάθε σύμβουλος ψυχίατρος ενεργεί ως δάσκαλος. Η διδασκαλία της ψυχιατρικής στους βοηθούς των παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων δεν πρέπει να αποτελεί μια τυπική διαδικασία. Όταν η διδασκαλία τυποποιείται σε εβδομαδιαίες διαλέξεις ή σε ομάδες συζήτησης δεν υπάρχει ανάλογη προσοχή (Hackett).
- Η διδασκαλία απευθύνεται σε φοιτητές ιατρικής, ειδικευόμενους ιατρούς, βοηθούς ιατρών, νοσηλεύτριες και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι φοιτητές Ιατρικής πρέπει να είναι ιδιαίτερο αντικείμενο ενδιαφέροντος από τον ψυχίατρο (Lipowski 1974). Η διδασκαλία είναι καλύτερα να γίνεται δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή σε μια βάση κατά περίπτωση.

- **III. Έρευνα:**

- Η ερευνητική δραστηριότητα από την συμβουλευτική υπηρεσία είναι σημαντική γιατί δημιουργεί γέφυρες συνεργασίας μεταξύ των ψυχιάτρων και των διαφόρων άλλων ειδικοτήτων.
- Όταν οι γιατροί άλλων υπηρεσιών εμπλέκονται σε ερευνητική δραστηριότητα και υπάρχει διπλή συγγραφική δραστηριότητα προς δημοσίευση εργασιών, σταθεροποιούνται οι σχέσεις μεταξύ των γιατρών και οι διαφορές εξασθενούν.
- Τα μικρά ερευνητικά προγράμματα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος των μεγάλων (Hackett).



ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
- ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

