

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2003

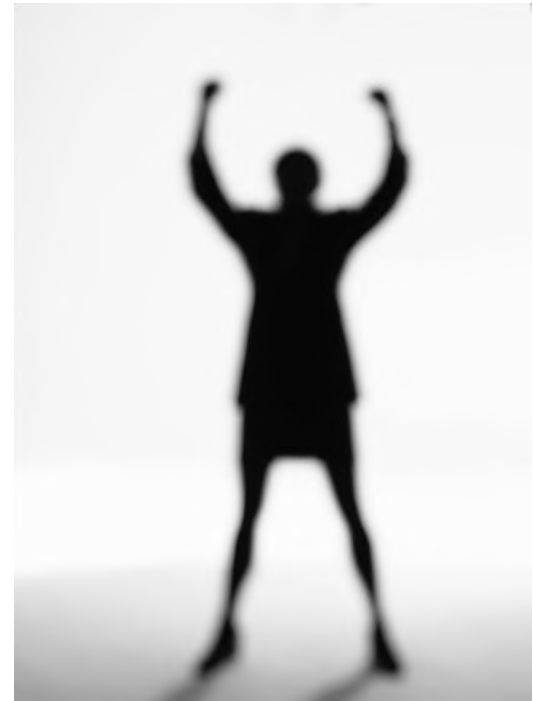
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Μ. Διαλλινά, Π. Σταθοπούλου, Κ. Δροσατάκη, Σ. Κατσαρού, Ε. Τσιούλη, Χ.
Χριστοδούλου, Δ. Σακκάς, Π. Γεωργιλά.
Ψυχιατρική κλινική του ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα.

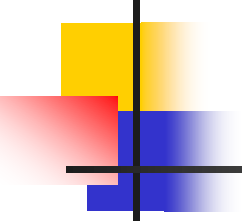


Εισαγωγή:

- Το 2000, στη Θεσσαλονίκη, παρουσιάσαμε τις δυσκολίες που προέκυψαν με τους σεισμούς του 98' και την αναγκαία τροποποίηση του Κανονισμού 815/84 όσον αφορά τη λειτουργία των Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία. Τρία χρόνια μετά παρ' όλες τις βελτιώσεις και την προσπάθεια να εφαρμοστεί άμεσα μια μεταρρυθμιστική πολιτική, υπάρχουν σημαντικές δυσλειτουργίες.
- **Σκοπός** της εργασίας μας αυτής ήταν η ανάδειξη και ιεράρχηση των προβλημάτων τα οποία προέκυψαν κατά την «τετραετή κρίση» των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Αττική και οι προτάσεις για την επίλυσή τους.







Υλικό-Μέθοδος:

- **A.** Μελετήσαμε τα ιστορικά του συνόλου των εισαγωγών του 2002 όσον αφορά το χρόνο παραμονής, τη διάγνωση και τις επανεισαγωγές.
- **B.** Με τηλεφωνικές συνεντεύξεις επικοινωνήσαμε με το σύνολο των 274 ασθενών για την επιβεβαίωση της πορείας της ασθένειάς τους. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 10.





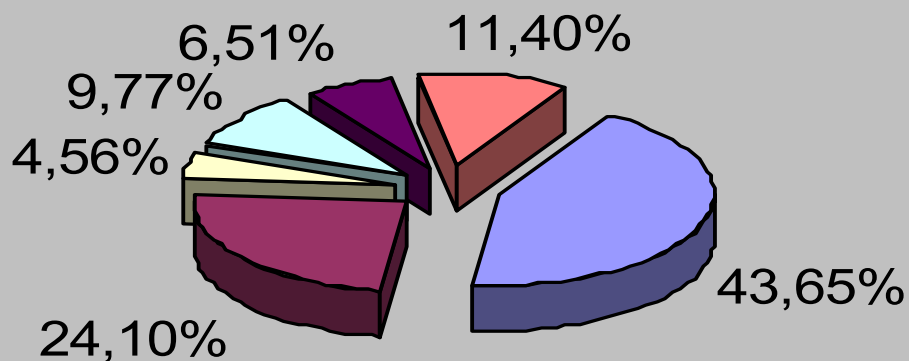
Αποτελέσματα: πρώτο μέρος

Μελέτη των ιστορικών και του συνόλου των εισαγωγών του 2002.

- Τα αποτελέσματα του πρώτου μέρους της πιλοτικής αυτής έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι: 1) ο κύριος όγκος των ασθενών (305), που έχουν πρόσβαση στις ψυχιατρικές κλίνες του νοσοκομείου μας κατατάσσονται στις παρακάτω διαγνωστικές κατηγορίες:
F2: σχιζοφρενικές διαταραχές (43,65%)
F3: διαταραχές της διάθεσης- διπολική διαταραχή (24,10%)
F0: οργανικά ψυχοσύνδρομα με (9,77%). (πίνακας.1)
- 2) ένα μεγάλο ποσοστό των εισαγωγών (73 άτομα δηλ. 23,93%) ήταν ακούσιες νοσηλείες, (με μέση νοσηλεία 27,3 ημέρες).
- 3) ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν πολύ σύντομος (20,14 ημέρες).
- 4) επίσης είχαμε 11.76% επανεισαγωγές στο τμήμα μας μέχρι 1/12/2002.

πίνακας.1

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ 2002 %

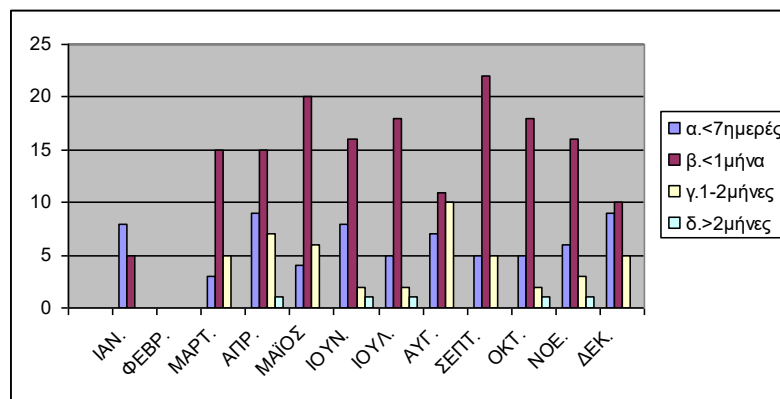
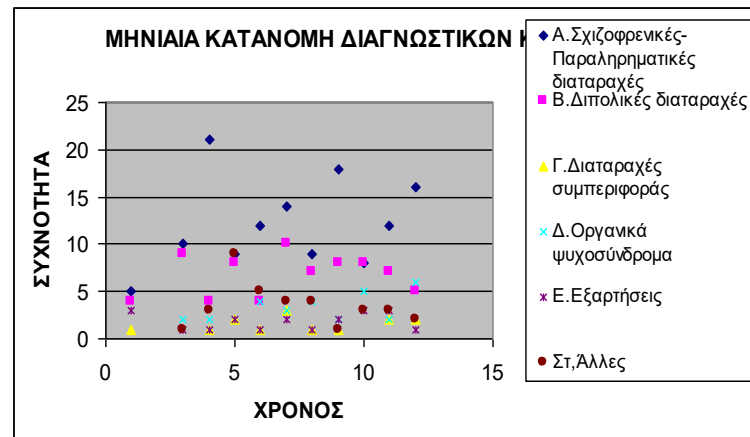
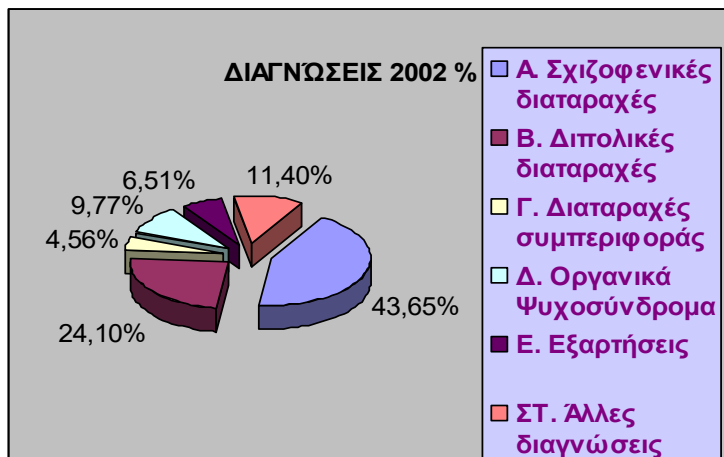


- Α. Σχιζοφρενικές διαταραχές
- Β. Διπολικές διαταραχές
- Γ. Διαταραχές συμπεριφοράς
- Δ. Οργανικά Ψυχοσύνδρομα
- Ε. Εξαρτήσεις
- ΣΤ. Άλλες διαγνώσεις



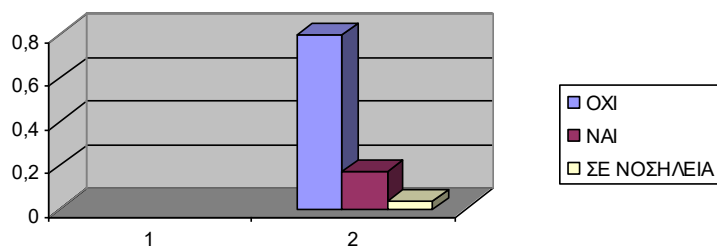
Α) Διαγνωστικές κατηγορίες: πίνακες 1,2.

Β) Μέση νοσηλεία ανά μήνα: πίνακας 3.

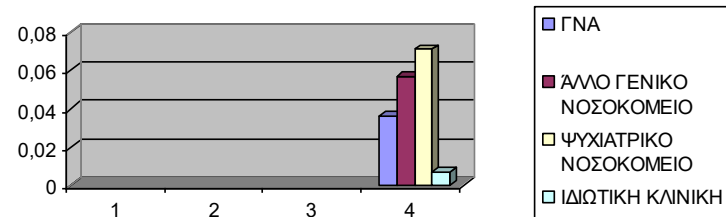


Αποτελέσματα επεξεργασίας τηλεφωνικών συνεντεύξεων:πίνακας 1,2,3.

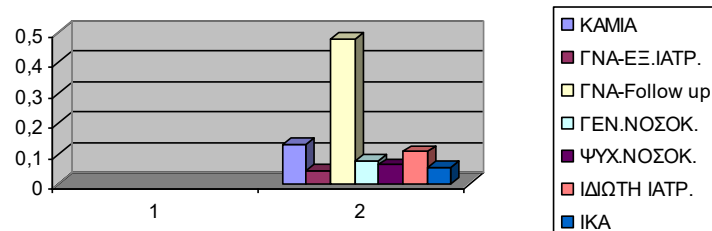
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2002



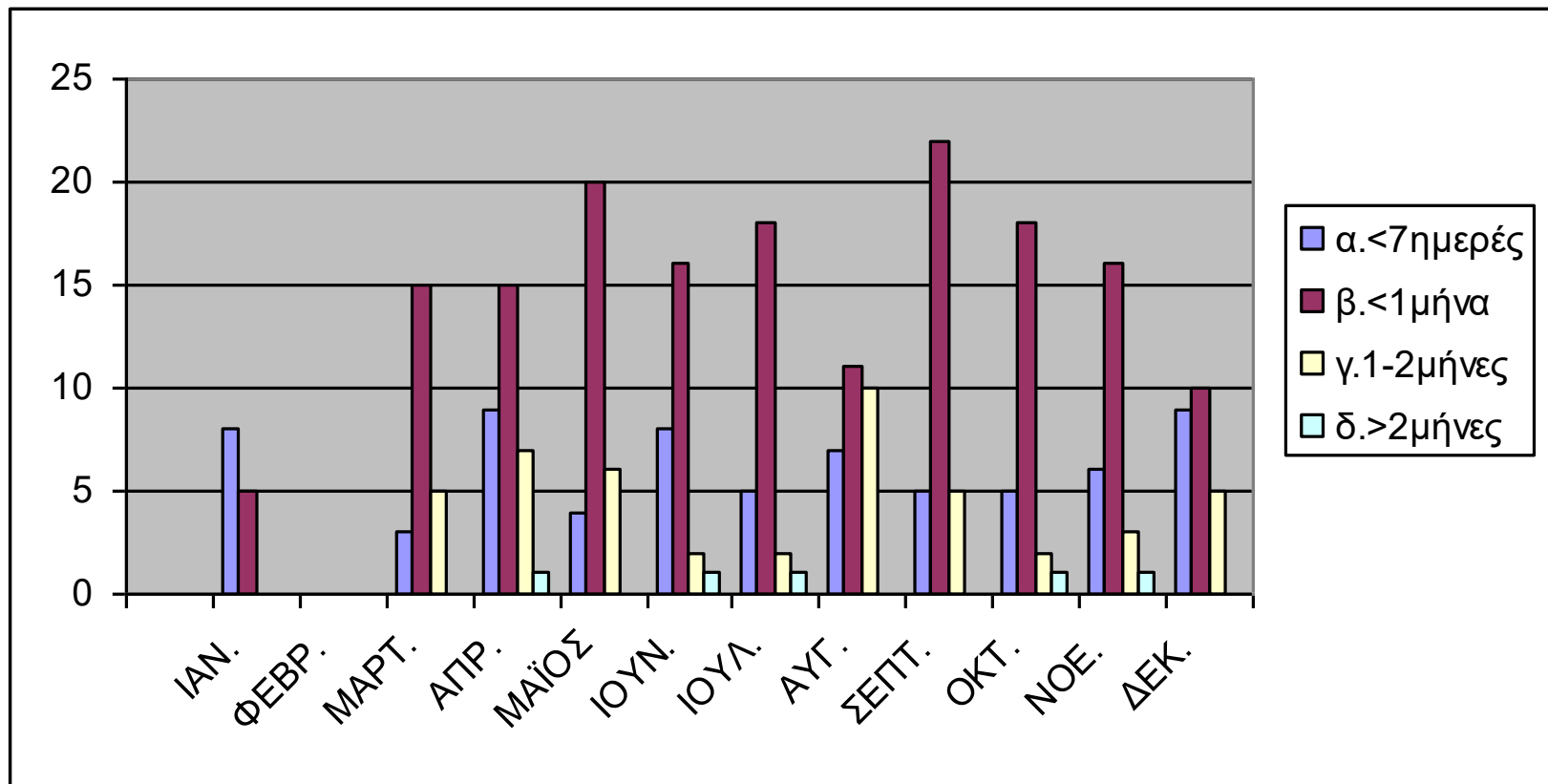
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΕΣ



ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



Μέσος όρος νοσηλείας το 2002: πινάκας. 2



Αποτελέσματα: δεύτερο μέρος

τηλεφωνικές συνεντεύξεις

- Το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν από 1/1/2002 έως 15/11/2002 ανέρχεται σε **252** ασθενείς.
- ❖ Οι 53 ασθενείς δεν απάντησαν (το όριο των προσπαθειών το ορίσαμε στις τρεις κλήσεις, σε τρεις διαφορετικούς χρόνους).
- ❖ Δεν υπήρχε τηλέφωνο ή ήταν καταχωρημένο λάθος σε 53 ασθενείς.
- ❖ Ασθενείς που απεβίωσαν ή έφυγαν στο εξωτερικό ήταν 6.
- Σύνολο τηλεφωνικών συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν είναι **140**.
- ***Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2002 στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» δεν έχει ακολουθηθεί άλλη νοσηλεία.*** Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα το **79,3%** των ασθενών δεν έχει ακολουθηθεί άλλη νοσηλεία ενώ το **17,1%** έχει ξανά νοσηλευτεί. Ένα **3,6%** των ασθενών νοσηλευόταν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Η συχνότητα με την οποία φαίνεται να παρακολουθούνται είναι κατά μέσο όρο **25,59** μέρες (τυπική απόκλιση **17,60**).
- Όσον αφορά το θεραπευτικό πλαίσιο(πιν.2) στο οποίο έγινε η δεύτερη νοσηλεία το μεγαλύτερο ποσοστό (**7,1%**) νοσηλεύτηκε σε κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Ένα ποσοστό **5,7%** νοσηλεύτηκε σε κάποιο ψυχιατρικό τμήμα ενός γενικού νοσοκομείου. Το **3,6%** νοσηλεύτηκε για δεύτερη φορά στη κλινική του ΓΝΑ.
- ***Σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό από τους ασθενείς παρακολουθείται (πιν.3)στο ΓΝΑ (**52,2%**).*** Ένα σημαντικό ποσοστό (**12,9%**) δεν το παρακολουθεί κάποιος γιατρός ενώ το **10,7%** προτιμά να το παρακολουθεί κάποιος ιδιώτης γιατρός. Η συχνότητα με την οποία φαίνεται να παρακολουθούνται είναι κατά μέσο όρο **25,59** μέρες (τυπική απόκλιση **17,60**).
- Ο αριθμός των επανεισαγωγών στην ψυχιατρική κλινική του ΓΝΑ(πιν.1) ανέρχεται σε 18 κατά το έτος 2002. Αυτό σημαίνει ότι 18 από τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν το 2002 χρειάστηκε μέσα στον ίδιο χρόνο να νοσηλευτούν για δεύτερη φορά στη ψυχιατρική κλινική του ΓΝΑ. Μέσος όρος για την πρώτη νοσηλεία είναι **22,2** μέρες (τυπική απόκλιση 14,4) ενώ για τη δεύτερη είναι λίγο περισσότερο **26,7** μέρες (τυπική απόκλιση 18,8).



Συμπεράσματα:

- Παρ' όλο που τα τηλεφωνικά αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν στο μεγαλύτερο τους μέρος ευχαριστημένοι για τις παροχές των υπηρεσιών μας και την αποδοτικότητα μας (μικρός χρόνος νοσηλείας), μεγάλο μέρος ασθενών που δεν ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία των ψυχώσεων (δηλ. στο 77,42%), δεν είχαν πρόσβαση στις υπηρεσίες μας λόγω κάλυψης των κλινών από αυτές τις κατηγορίες.
- Η απρογραμμάτιστη «μετασεισμική» μείωση των κλινών και η μετατροπή των γενικών νοσοκομείων σε υβρίδια κλειστών –ανοικτών τμημάτων οδηγεί 1) κάθε προσπάθεια για αποασυλοποίηση σε αδιέξοδο 2) και τις Νέες δομές σε άμεση ασυλοποίηση. Επαναφέρει το άσυλο στις Ψυχιατρικές κλινικές τους («η επάνοδος του απωθημένου»), ενώ ταυτόχρονα οδηγεί στην κατασπατάληση των πόρων της ΕΕ και στην αποτυχία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- Οι δυνητικοί κίνδυνοι από τον υβριδισμό ανοικτών-κλειστών τμημάτων είναι σοβαροί: 1) ψυχικά ασθενείς και προσωπικό εκτίθενται σε πολλαπλούς κινδύνους, 2) ο σύντομος χρόνος μέσης νοσηλείας (<20 ημέρες.) χρήζει συνοδευτικών υπηρεσιών, 3) είναι δύσκολη λόγω έλλειψης κλινών η πρόσβαση σε ασθενείς (ενεργούς πολίτες) (μόνο 22,58%) με ιάσιμες ψυχικές νόσους και μέσης βαρύτητας ψυχωτικών επεισοδίων, στις υπηρεσίες μας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι νόσοι, που χρήζουν στο σύνολό τους θεραπεία και νοσηλεία. Η αποασυλοποίηση (ξενώνες) των χρόνιων υπολειμματικών ασθενών αποτελεί μόνο μέρος του προβλήματος



Προτάσεις για την αποασυλοποίηση των Γεν. Νοσ/μείων:

- Γι αυτό προτείνουμε την ουσιαστική λειτουργία των τμημάτων βραχείας νοσηλείας, ψυχιατρικών τμημάτων πλαισιωμένα από:
 - 1) τμήματα ψυχοσωματικής-ψυχοθεραπείας,
 - 2) οξέων περιστατικών
 - 3) τμήματα παρέμβασης στην κρίση,
 - 4) μετανοσοκομειακούς ξενώνες μέσης νοσηλείας
 - 5) ξενώνες -οικοτροφεία.

ΔΙΑΡΡΕΚΟΥΝΤΑΙ ΑΓΓΕΛΙΚΗ Η' ΚΙΚΗ

ΧΑΪΛΙ ΜΑΥΡΟ.

ΚΑΤΑ ΣΑΛΛΙΑ

ΤΙΘΟΥ ΚΑΡΑ!!!

