

**ΒΙΑ  
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΟΞΕΙΑΣ ΨΥΧΩΣΙΚΗΣ  
ΚΡΙΣΗΣ**



# ΒΙΑ-ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ



# Έννοια της επικινδυνότητας

- ▶ ΟΡΙΣΜΟΣ: στατιστική ή κλινική εκτίμηση της ύπαρξης αξιόλογης πιθανότητας να προκύψει από μια δεδομένη κατάσταση μια δυσάρεστη συνέπεια
- ▶ ΟΡΙΣΜΟΣ: αυξημένη πιθανότητα εγκληματικής εκτροπής (εγκληματολογία)
- ▶ Δεν περιγράφει μια κατάσταση
- ▶ Δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένο γεγονός

Λειβαδίτης Μ. (1994). *Ψυχιατρική και Δίκαιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

# Έννοια της επικινδυνότητας

- ▶ Αναφέρεται στον κίνδυνο μιας βλάβης στο μέλλον και όχι σε κάτι που έχει ήδη γίνει-πιθανολόγηση
- ▶ Η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν αποτελεί έκφραση σταθερών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας αλλά:
- ▶ Αποτέλεσμα της *συνεχούς αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον*

# Έννοια της επικινδυνότητας

- ▶ Οι βίαιες και επικίνδυνες συμπεριφορές δεν αποτελούν σταθερές εκδηλώσεις ενός συγκεκριμένου είδους προσωπικότητας
- ▶ Κάθε συμπεριφορά επιτελείται μέσα σε συγκεκριμένο πλαίσιο-κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και ...
- ▶ Αν αυτά μεταβληθούν οι πιθανότητες επανεμφάνισης της ίδιας συμπεριφοράς είναι μηδαμινές

# Έννοια της επικινδυνότητας

- ▶ Η διάγνωση της επικινδυνότητας επιφέρει μια σειρά περιορισμών για την ελευθερία του ατόμου
- ▶ Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία σύμφωνα με το άρθ.95 του Ν.2071/92 είναι *«Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του (ασθενούς) ή η νοσηλεία ... να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου».*

Θα έπρεπε να υπάρχουν κριτήρια  
που να οδηγούν σε ασφαλή  
πρόβλεψη;



# Χαρακτηριστικά στοιχεία

- ▶ Άνδρας νεαρής ηλικίας (90%)
- ▶ Ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς (ο πιο αξιόπιστος δείκτης)
- ▶ Ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς
- ▶ Ιστορικό ψυχιατρικής νόσου
- ▶ Ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών
- ▶ Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- ▶ Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης
- ▶ Χαμηλή νοημοσύνη
- ▶ Πρώιμη έκθεση σε βία



# Εφόσον ψυχιατρική νόσος

- ▶ Ιστορικό ψυχιατρικών εισαγωγών
- ▶ Ιστορικό συγκρούσεων με το προσωπικό ή άλλους ασθενείς
- ▶ Πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα
- ▶ Διαθεσιμότητα πιθανών όπλων
- ▶ Ιστορικό προηγούμενων επεισοδίων διέγερσης
- ▶ Χαρακτηριστικά παρορμητικότητας, εχθρότητας, χαμηλής ανοχής στην απογοήτευση, χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ▶ Ειδικά σχιζοφρένια ή διπολική διαταραχή
- ▶ Ουσίες
- ▶ Μη τήρηση της θεραπείας

**Κρίση:** ψυχολογική αποσταθεροποίηση του ατόμου που έρχεται αντιμέτωπο με μια επικίνδυνη περίσταση, η οποία αποτελεί για το ίδιο το άτομο ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο, προς το παρόν, αδυνατεί τόσο να το αποφύγει όσο και να το επιλύσει, χρησιμοποιώντας τις συνήθεις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων

Kaplan HI, Saddock BJ. Other psychotic disorders. In: synopsis of psychiatry. 8<sup>th</sup> edition. Baltimore: William & Wilkins; 1998. p 492-523



# Ψυχιατρικό Επείγον

- ✓ 1. Οξεία διαταραχή της ψυχικής λειτουργίας
- ✓ 2. Μία κατάσταση απρόβλεπτης συμπεριφοράς, που συνήθως συνδυάζεται με μη ανταπόκριση στους μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου
- ✓ 3. Επιβεβαίωση ότι τα παραπάνω κριτήρια προκαλούνται από ψυχιατρική διαταραχή
  - ▶ *Αναγνωρίζονται επίσης τα ακόλουθα συσχετιζόμενα χαρακτηριστικά:*
  - ▶ 1. Οξύτητα ή ένταση
  - ▶ 2. Κρισιμότητα ή υψηλό επίπεδο κινδύνου
  - ▶ 3. Ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης, χωρίς την οποία να προέλθει ανήκεστος βλάβη ή θάνατος.

# Ψυχιατρικό Επείγον

▶ «Μία οξεία κλινική κατάσταση στην οποία επίκειται κίνδυνος σοβαρής βλάβης ή θανάτου του ασθενή ή άλλων, στην περίπτωση που δεν υπάρχει άμεση παρέμβαση αντιμετώπισης»

▶ (Kleespies, 1998)

Αξιολόγηση στο Τμήμα Επειγόντων??

# Ψυχιατρικό Επείγον

- ▶ Αυτοκτονικότητα
- ▶ Επιθετικότητα & Βίαιη συμπεριφορά
- ▶ Ψύχωση
- ▶ Επείγουσες καταστάσεις συνδεδεμένες με αλκοόλ/με οπιοειδή
- ▶ Προβλήματα με λήψη φαρμάκων
- ▶ Κρίσεις Πανικού
- ▶ Μετατρεπτικού & Αποσυνδεδετικού τύπου διαταραχές
- ▶ «Ιδιότροπη Συμπεριφορά»
- ▶ Αλλαγή στο πλαίσιο υποστήριξης-Κοινωνικοοικονομική Κρίση

# Ψυχιατρικό Επείγον-Κλήση του κλινικού

- ▶ Ο χειρισμός μπορεί ν' αλλάξει καθώς συγκεντρώνονται πληροφορίες
- ▶ Σωματικές ασθένειες μπορεί να δίνουν την εικόνα ψυχιατρικού περιστατικού
- ▶ Ο κλινικός πρέπει να χειρίζεται με άνεση το διαγνωστικό σύστημα σωματικών ασθενειών

Αβοήθητος!

Θυμό!

- ▶ Επείγουσες καταστάσεις συνδεδεμένες με αλκοόλ

# Ψυχιατρικό Επείγον -Χειρισμός

- ▶ Άμεση σταθεροποίηση της κατάστασης
- ▶ Εξάλειψη ιατρικών καταστάσεων που θέτουν τη ζωή του ασθενή σε κίνδυνο
- ▶ Ψυχιατρική διάγνωση
- ▶ Ιατρική διάγνωση



# Επεμβαίνουμε άμεσα:

- ▶ *Η βίαιη συμπεριφορά αποτελεί πρώτη προτεραιότητα αντιμετώπισης.*
- ▶ Η περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας, κατάχρησης ουσιών και ψυχωτικού επεισοδίου πρέπει να αντιμετωπιστούν επίσης άμεσα.
- ▶ Εξάλειψη ιατρικών καταστάσεων που θέτουν τη ζωή του ασθενή σε κίνδυνο





# Τι συμβαίνει σ ένα Τμήμα Ψυχιατρικών Επειγόντων;

- ▶ (1) πρόληψη αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, και βιαιοπραγίας
- ▶ (2) αξιολόγηση και διάγνωση ψυχιατρικής διαταραχής (ή αναγνώριση ιατρικής ή νευρολογικής ασθένειας ως αιτία ψυχιατρικών συμπτωμάτων)
- ▶ (3) καθορισμός του απαιτούμενου επιπέδου ψυχιατρικής φροντίδας
- ▶ (4) παροχή θεραπείας για ψυχιατρικές ασθένειες.

- ▶ Έως και 10% των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία σε τμήματα έκτακτης ανάγκης μπορεί να παρουσιάσουν ένα επεισόδιο **ψυχοκινητικής διέγερσης**
- ▶ Στα ψυχιατρικά τμήματα οξέων περιστατικών το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 20 και 50% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία

# Ψυχοκινητική Διέγερση

- ▶ Ανεξέλεγκτη αύξηση της κινητικής δραστηριότητας σε συνδυασμό με σημαντική συναισθηματική διέγερση
- ▶ Μπορεί επίσης να συνοδεύεται από μειωμένο επίπεδο συνείδησης, προσοχής και εξασθενημένες γνωστικές λειτουργίες
- ▶ Ο ασθενής είναι ανήσυχος, χρησιμοποιεί υπερβολικές χειρονομίες και μπορεί να φαίνεται θυμωμένος, αναστατωμένος ή να παρουσιάζει σημαντική συναισθηματική αστάθεια

# Σημεία και συμπτώματα σε ψυχοκινητική ανησυχία-κίνδυνος κλιμάκωσης

- ▶ Από τη συμπεριφορά: υπεραντιδραση στα ερεθίσματα, ανάρμοστη συμπεριφορά, αδυναμία να παραμείνει ήρεμος, υπερβολικές χειρονομίες, θυμωμένες εκφράσεις προσώπου, προκλητική ή παρατεταμένη βλεματική επαφή, ευμετάβλητη συναισθηματική κατάσταση, λεκτική ή σωματική επιθετικότητα
- ▶ Από τη γνωστική σφαίρα: διακύμανση στο επίπεδο συνείδησης ή στο επίπεδο εγρήγορσης, αποπροσανατολισμός, αδυναμία να κατανοήσει τις συνέπειες της κατάστασης του, παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις
- ▶ Από τη φυσική κατάσταση: πυρετός, ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρόμος, ταχύπνοια, οποιοδήποτε νευρολογικό σύμπτωμα

**Διέγερση:** προσωρινή διαταραχή της συνήθους σχέσης συνεργασίας θεραπευτή-θεραπευόμενου. Οι θεραπευτικές αποφάσεις που αφορούν έναν διεγερμένο ασθενή πρέπει να λαμβάνονται χωρίς τη συμμετοχή του ασθενούς, μια κατάσταση που είναι δυσάρεστη για όσους συμμετέχουν σε αυτήν

Allen MH. Managing the agitated psychotic patient: a reappraisal of the evidence. J. Clin Psychiatry 2000;61(Suppl 14):11-20



# FIND ME

- ▶ FUNCTIONAL
- ▶ INFECTIOUS
- ▶ NEUROLOGIC
- ▶ DRUG
- ▶ METABOLIC
- ▶ ENDOCRINE

# Ψυχοκινητική ανησυχία σε:

## ► Ιατρική Κατάσταση

(εγκ. Τραύμα, εγκεφαλίτιδα, έκθεση σε τοξίνες, μεταβολική διαταραχή, θυρεοειδοπάθεια, επιληψία, τοξικώσεις φαρμάκων)

## ► Ψυχιατρική κατάσταση

Ψυχωτικές και μη ψυχωτικές καταστάσεις

## ► Ουσίες

# Βίαη συμπεριφορά

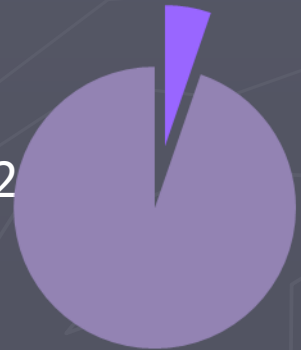
- ▶ Πριν το 1970: όλοι οι σχιζοφρενείς είναι επικίνδυνοι\*
  - ▶ 1973: «οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες από το γενικό πληθυσμό να εμπλακούν σε βίαιες και παραπτωματικές πράξεις
- Bocker HW. Mentally disordered offenders. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1973, 8:220-229
- ▶ Σήμερα: «άτομα πάσχοντα από σχιζοφρένεια είναι πιθανότερο να επιτελέσουν βίαιες πράξεις σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό». Ένας στους 3.000 άνδρες και Μια στις 33.000 γυναίκες σχιζοφρενείς θα εμφανίσουν βίαη ανθρωποκτονική συμπεριφορά σε διάστημα ενός έτους, Όμως δεν επηρεάζεται η συνολική εικόνα της βίας στην κοινωνία

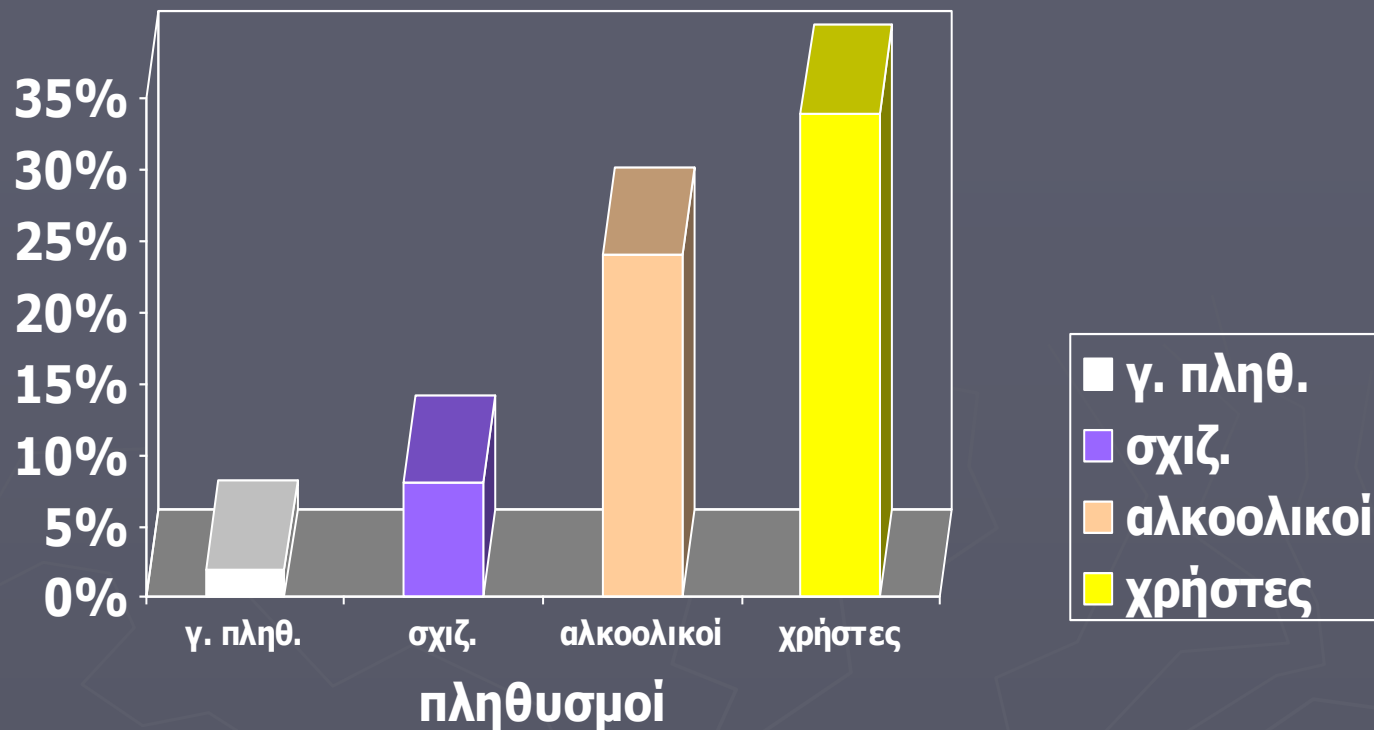


# Βίαη συμπεριφορά

- ▶ Ανασκοπήσεις μελετών: 30-50% των ατόμων που πραγματοποιούν βίαιες πράξεις εμφανίζουν άλλοτε άλλου βαθμού ψυχικές διαταραχές
- ▶ Στη Μ. Βρετανία, απ' όσους διέπραξαν ανθρωποκτονίες, το 5% είχε διαγνωστεί στο παρελθόν με σχιζοφρένεια

National Confidential Inquiry into Homicide and Suicide 2002





- ▶ Ο επιπολασμός της βίας είναι 2% στον γενικό πληθυσμό, 8% ανάμεσα στους σχιζοφρενείς, 24% ανάμεσα στους αλκοολικούς και 34% ανάμεσα στους χρήστες άλλων ουσιών. Οι ανθρωποκτονίες, αποδίδονται στις ψυχώσεις σε ποσοστό κάτω από 10%
- ▶ Συνοσηρότητα με ουσίες αύξησαν τον κίνδυνο κατά 1,9 ως 3,7 φορές.
- ▶ Προηγούμενη παραβατική συμπεριφορά αυξάνει το ρίσκο για μετέπειτα βίαιη κατά ζωής συμπεριφορά κατά 2,5 έως 2,7 φορές.

(American Epidemiologic Catchment Area Study )

**Βία** = επίθεση σε αντικείμενα ή άτομα (Εισβολή που απειλεί την ασφάλεια ή την ακεραιότητα)

## **Ψυχιατρικές διαγνώσεις που συνδέονται με βία:**

- ✓ Σχιζοφρένεια (παραν. τύπου με διωκτικό παραλήρημα και κατατονικού τύπου)
- ✓ Βραχεία αντιδραστική ψύχωση
- ✓ Μανία-κατάθλιψη με ψυχωσικά στοιχεία
- ✓ Επιλόχεια κατάθλιψη
- ✓ Οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα (κροτφ. Επιληψία-ΗΕΓ, σύνδ. Μετωπιαίου, delirium)
- ✓ Διαταραχές προσωπικότητας (μεταιχμιακή, αντικοινωνική, παρανοειδής)
- ✓ Κατάχρηση αλκοόλ-ουσιών
- ✓ Σεξουαλικού τύπου διαταραχές
- ✓ Διαταραχή Προσαρμογής με πρόβλημα διαγωγής
- ✓ Διαλείπουσα Εκρηκτική Διαταραχή

# Ενδεικτικά στοιχεία I

- ▶ Απειλές: 5% πραγματοποιούνται
- ▶ Ζωτικός σωματικός χώρος: τα παρανοϊκά άτομα χρειάζονται 4 φορές περισσότερο χώρο (απόσταση).  
Έντονες παρορμήσεις → προβολή → φόβος επίθεσης από τον κλινικό → βίαιη απάντηση.

Υποψίες για τα παραπάνω: αποφυγή χειραψίας, απομάκρυνση στο πλησίασμα, «καλύπτει τα νώτα ΤΟΥ»

## Ενδεικτικά στοιχεία II

- ▶ Σωματικά ευρήματα: ουλές, πληγές, μώλωπες, παλιά κατάγματα, δόντια που λείπουν, κτλ
- ▶ Εσωτερική αντίδραση του κλινικού στον ασθενή



# Ψυχωτική κρίση:

- ▶ Πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο
- ▶ Υποτροπή ψυχωτικής διαταραχής
- ▶ Κατάσταση που προσομοιάζει με ψύχωση (63% των ασθενών με πρωτοεμφανιζόμενα ψυχιατρικά συμπτώματα ,από 16-65, έχουν οργανική αιτιολογία-Hennerman PL, Mendoza R, Lewis RJ. Prospective evaluation of emergency department medical clearance. Ann Emerg Med 1994;24(4):672-77 )



# Υποομάδες Ψυχωτικών Ασθενών

- ▶ ασθενείς σε υποτροπή ή με ενεργά ψυχωτικά συμπτώματα (ζηλοτυπικές, ερωτομανιακές, διωκτικές ιδέες → δρουν βίαια προκειμένου να προστατευθούν επειδή νιώθουν ότι απειλούνται ή διώκονται, ακουστικές ψευδαισθήσεις που διατάζουν βίαιη συμπεριφορά-command hallucinations)
- ▶ ασθενείς που δε βρίσκονται σε σταθερή ιατρική παρακολούθηση και αγωγή
- ▶ ασθενείς με συνοδές διαταραχές κατάχρησης ουσιών-αλκοόλ

# Συμπτώματα ψυχωτικής κρίσης

- ▶ Διαταραχές της αντίληψης  
(π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις-φωνές που απειλούν, κατηγορούν, αποδοκιμάζουν ή διατάζουν)
- ▶ Παραληρητικές ιδέες  
(π.χ. δίωξης, σωματικές, ελέγχου, εκπομπής)
- ▶ Διαταραχή του λόγου
- ▶ Διαταραχή της συμπεριφοράς





# Συμπτώματα ψυχωτικής κρίσης

Η αντιμετώπιση θα διαφέρει αν υπάρχει ή όχι διαταραχή της συμπεριφοράς

Ο βίαιος ασθενής αποτελεί μια από τις δυσκολότερες καταστάσεις στα τμήματα επειγόντων ή στα τμήματα οξέων.

**Δεν ξεχνάμε την παρατήρηση κατά τη διάρκεια αναμονής προς εξέταση**



# Βασικές αρχές

- ▶ Η βία ή η απειλή βίας αντιμετωπίζεται πριν από κάθε άλλη θεραπεία
- ▶ Η υποτίμηση ή η άρνηση του φόβου που νιώθει ο κλινικός είναι επικίνδυνη
- ▶ Η ένταση του φόβου που νιώθει ο κλινικός είναι το καλύτερο υποκειμενικό κριτήριο για τη δυνητική επιθετική πράξη από τον ασθενή

# Αντιμετώπιση

- ▶ Εξασφαλίζεται η **ασφάλεια** του ασθενή, του προσωπικού και του ίδιου του θεραπευτή
- ▶ **Ηρεμία** του ασθενούς και θεραπευτική συμμαχία

# Νοσηλεία

Ενδείξεις:

- ▶ Πρόθεση-σχέδιο-μέσα για ανθρωποκτονία
- ▶ Έλλειψη ελέγχου-κρίσης
- ▶ Έλλειψη κοινωνικών στηριγμάτων
- ▶ Οξεία ψύχωση
- ▶ Τοξικές καταστάσεις με μεγάλη διάρκεια

# Νοσηλεία

- ▶ Εκούσια: δέχεται λόγω του φόβου από τις παρορμήσεις του
- ▶ Ακούσια: άρνηση νοσηλείας-διαπίστωση κινδύνου προς εαυτό ή τρίτους. Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία σύμφωνα με το άρθ.95 του Ν.2071/92 είναι *«Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του (ασθενούς) ή η νοσηλεία ... να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου».*

# Ακούσια Νοσηλεία

- ▶ Ο ψυχίατρος καλείται να καλύψει το ρόλο του θεραπευτή αλλά και του «εγγυητή της δημόσιας ασφάλειας»
- ▶ Οι διατάξεις του νόμου: *ενυπόγραφη ενημέρωση, τήρηση χρονικών περιορισμών, ένδικο μέσα... συνήθως δε τηρούνται*
- ▶ Η ευθύνη να περιορίσεις κάποιον χωρίς τη θέλησή του είναι αμελητέα συγκρινόμενη με την πιθανότητα να επιτρέψεις να κάνει κακό στον εαυτό του ή σε κάποιον άλλον

▶ Γεωργιάδου Ε., Μαστρογιάννη Α., Συγγελάκης Μ., Καραστεργίου  
Ακούσια νοσηλεία-το νομοθετικό πλαίσιο και η εφαρμογή του.  
Hellenic Psychiatry 1 (1): 2003

Olshaker JS et al. Medical clearance and screening of psychiatric patients in the emergency department. Acad Emerg Med 1997;4:124-128

# Διαδικασία

Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση

Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Περιορισμός

Καθήλωση

# Αντιμετώπιση-χειρισμοί Ι-Ασφαλές περιβάλλον

- ▶ Αποφεύγουμε την καθυστέρηση
- ▶ Ενημερώνουμε τους συνεργάτες
- ▶ Προτιμότερο δύο επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- ▶ Οικείοι εφόσον συνεργάζονται
- ▶ Πρόσβαση στην πόρτα





# Κλινική εκτίμηση

- ▶ Εκτίμηση κινδύνου να κλιμακωθεί η συμπεριφορά
- ▶ Βαθμός παρορμητικότητας
- ▶ Διαθέσιμα μέσα στον άρρωστο
- ▶ Διερεύνηση των βίαιων παρορμήσεων και πράξεων στο παρελθόν

Δεν ξεχνάμε την παρατήρηση κατά τη διάρκεια αναμονής  
προς εξέταση

# PANSS-EC (Kay et al, 1986)

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΘΕΤΙΚΟΥ & ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

- ▶ **P4. Excitement**
- ▶ **P7. Hostility**
- ▶ **G4. Tension**
- ▶ **G8. Uncooperativeness**
- ▶ **G14. Poor impulse control**



# Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση

## Εξέταση Ψυχικής κατάστασης

- Θετικά
- Αρνητικά
- Αποδιοργάνωση, διαταραχή σκέψης
- Μανιακά ή καταθλιπτικά σύνδρομα, άγχος
- Γνωστικές δυσλειτουργίες
- Εναισθησία

# Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση

## Εκτίμηση κινδύνου

- Αυτοκτονία
- Βίαιη επιθετική συμπεριφορά
- Σωματική βλάβη από άλλους (π.χ. αποδιοργάνωση, μανιακή-ψυχωτική κατάσταση)




A composite image showing a person's head in profile, with a brain scan overlay and a grid pattern. The image is dark and has a futuristic, medical feel. The text is overlaid on the right side of the image.

# Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση


## Προσωπικό και ψυχιατρικό ιστορικό

- Δικαστικό ιστορικό
- Τοξικολογικό ιστορικό
- Φαρμακολογικό ιστορικό
- Πληροφορίες από οικείους



# Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση Διαφοροδιάγνωση

- Σχιζοφρένεια - Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή
- Διπολική διαταραχή
- Ψυχωτικό επεισόδιο από ΓΙΚ
- Τοξίκωση/Στέρση



# Ολοκληρωμένη ψυχοβιολογική εκτίμηση Διαφοροδιάγνωση

- Ζωτικά σημεία
- Σάκχαρο αίματος
- Κορεσμός οξυγόνου
- Εξέταση φαρμάκων

# Αντιμετώπιση-χειρισμοί Ι-Ασφαλές περιβάλλον

- ▶ Καλούμε φύλακες ή νοσηλευτές στη συνέντευξη και τους ζητάμε να μείνουν έξω από την πόρτα-επίδειξη δύναμης → ο ασθενής νιώθει ότι οι παρορμήσεις του μπορούν να ελεγχθούν
- ▶ Απόσταση τουλάχιστον 1,5 μέτρου από τον ασθενή με εύκολη πρόσβαση στην πόρτα
- ▶ Η πόρτα παραμένει ανοιχτή
- ▶ Δεν πλησιάζουμε τον ασθενή από πίσω





## Αντιμετώπιση-χειρισμοί II

- ▶ Ξεκάθαρη στάση του κλινικού: σεβασμός, ικανοποίηση λογικών απαιτήσεων π.χ. τσιγάρο, «εμπαθητική» επικοινωνία, τονισμός της συμμαχίας
- ▶ Ερωτήσεις και διαβεβαιώσεις που τον οδηγούν να εκφραστεί λεκτικά και όχι να «εκδραματίσει»: «δε θα επιτρέψουμε να πάθει κανένας κακό, είστε απόλυτα ασφαλής...»
- ▶ Όταν νιώσουμε φοβισμένοι → θα το νιώσει και ο ασθενής → φωνάζουμε τους συνεργάτες

# Αποκλιμάκωση-Στόχοι

- ▶ Επαναφέρουμε τον αυτοέλεγχο του ασθενούς
- ▶ Σαφή όρια συμπεριφοράς
- ▶ Εξασφαλίζουμε την ασφάλεια του ασθενούς, του προσωπικού
- ▶ **Επίτευξη θεραπευτικής συμμαχίας με τον ασθενή**
- ▶ Συμμετοχή του ασθενούς στη δική του θεραπευτική διαδικασία λήψης αποφάσεων
- ▶ Μειώνουμε την εχθρότητα και την επιθετικότητα, αποτρέποντας πιθανά επεισόδια βίας
- ▶ Ενημερώνουμε τον ασθενή για την προσωρινή φύση της κρίσης που υποφέρει

# Αποκλιμάκωση-Κανόνες

- ▶ Σεβόμαστε τον προσωπικό χώρο του ασθενούς
- ▶ Συστηνόμαστε και μόνο ένας αλληλεπιδρά
- ▶ Δεν προκαλούμε
- ▶ Είμαστε σύντομοι και χρησιμοποιούμε απλή γλώσσα
- ▶ Επαναλαμβάνουμε όσο χρειάζεται και ανακεφαλαιώνουμε
- ▶ Δεν εξηγούμε
- ▶ Ανιχνεύουμε τις επιθυμίες και τα συναισθήματα
- ▶ Ακούμε προσεκτικά, «Τί θα ήθελες να κάνω;»
- ▶ Συμφωνούμε σε ότι μπορεί να συμφωνηθεί
- ▶ Θέτουμε ξεκάθαρα όρια και κανόνες
- ▶ Επιβραδύνουμε το ρυθμό
- ▶ Δεν ανταγωνιζόμαστε

# Μη λεκτική συμπεριφορά

- ▶ Ενεργητική ακρόαση
- ▶ Προσέχω τον τρόπο που τον κοιτάω
- ▶ Προσέχω τις χειρονομίες που κάνω
- ▶ Είμαι ήρεμος/η, έτοιμος να κατανοήσω
- ▶ Δεν τρομάζουμε τον άρρωστο, τον πλησιάζουμε ήρεμα
- ▶ Προσφέρουμε φαγητό, ποτό, τσιγάρο, επαφή με συγγενή, τηλέφωνο κτλ



# Ανάπτυξη επαφής και θεραπευτικής αποδοχής

# Αντιμετώπιση-χειρισμοί III

Αν παρόλα αυτά συνεχίζει να είναι απειλητικός και διεγερμένος διακόπτουμε τη συνέντευξη και

- ▶ Του εξηγούμε ότι θα την επαναλάβουμε όταν θα αποκτήσει τον αυτοέλεγχο ή
- ▶ Καλούμε βοήθεια-αναλαμβάνουμε την αρχηγία δίνοντας ξεκάθαρες και σαφείς οδηγίες: **δεν επιφυλάσσουμε εκπλήξεις**
- ▶ **Απομακρύνουμε όπλα:** του ζητούμε να το κάνει ο ίδιος και αν χρειαστεί φωνάζουμε αστυνομία

# Αντιμετώπιση-χειρισμοί IV

- ▶ Απομόνωση: απομάκρυνση από την πολυκοσμία (ελαττώνονται τα ερεθίσματα, απομακρύνονται οι στόχοι)



# Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Έλεγχος για υποκείμενες νόσους

- ▶ Ζωτικά σημεία
- ▶ ΗΚΓ
- ▶ (ταχυκαρδία = στερητικό;)

Προσαρμογή δόσεων σε ηλικιωμένους  
και έγκυες





# Φαρμακευτική αντιμετώπιση

- ▶ Γρήγορη δράση
- ▶ Καταπράυνση χωρίς καταστολή
- ▶ Όσο γίνεται λιγότερο **επεμβατικό**
- ▶ Εύκολο στη διαχείριση
- ▶ Ανεπιθύμητες ενέργειες-αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα και ιατρικές καταστάσεις



# Αντιμετώπιση-χειρισμοί V

## ► Φάρμακα-χημική καθήλωση:

ακούσια χορήγηση όταν δεν επιτυγχάνεται συνεννόηση γι' αυτό. Αντιψυχωσικά-βενζοδιαζεπίνες: 2-10 mg αλοπεριδόλης ή συνδυασμό με χλωροπρομαζίνη ανά 30 λεπτά μέχρι να ηρεμήσει.

► Δ/δ αν πρόκειται για στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ, οπότε 1η επιλογή είναι οι βενζοδιαζεπίνες

...Αν παρόλα αυτά συνεχίζει να είναι απειλητικός και διεγερμένος...

- ▶ Ο περιορισμός ή/και η καθήλωση είναι απαραίτητη για τη διαφύλαξη της σωματικής ακεραιότητας.

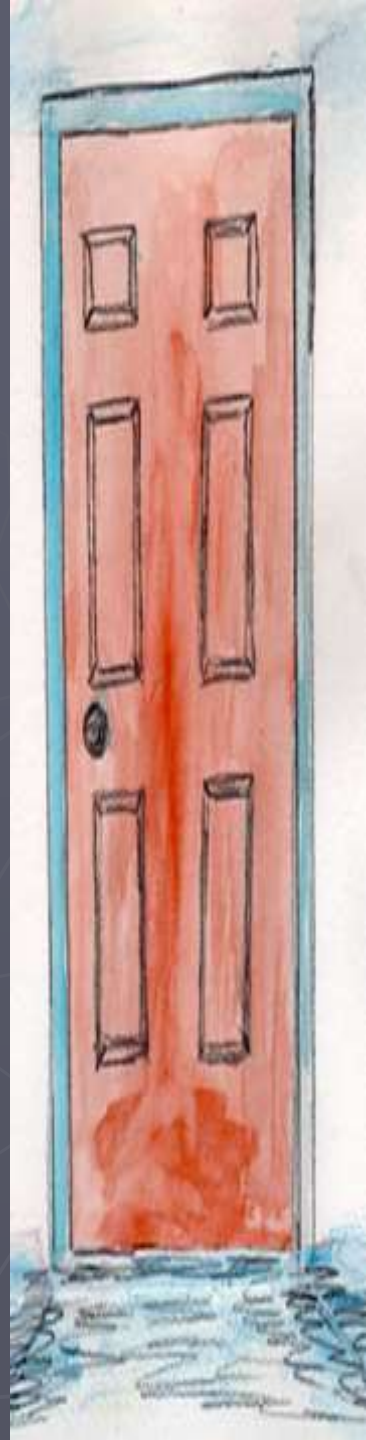
# Περιορισμός/απομόνωση

Το πρώτο μέλημα κατά την περίοδο που ένας ασθενής βρίσκεται υπό περιορισμό είναι πότε ο τελευταίος θα σταματήσει...

Ενημέρωση του ασθενούς

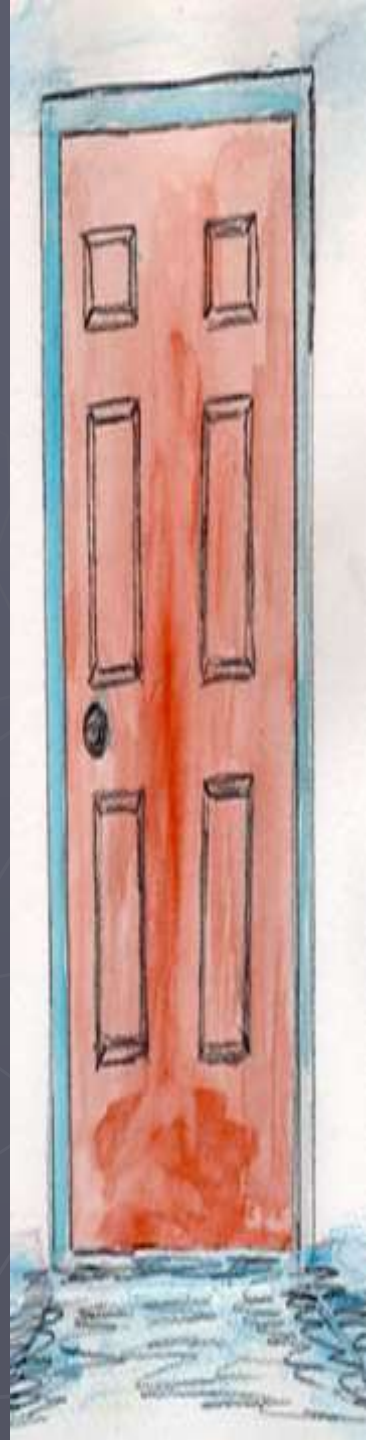
Συνεχής επιτήρηση

Εκπαίδευση και «συναισθηματική εκπαίδευση» του προσωπικού



# Ενδείξεις περιορισμού/απομόνωσης (ΑΡΑ):

- Την **πρόληψη από άμεσο τραυματισμό** του ίδιου του ασθενούς ή των άλλων, όταν άλλοι τρόποι μη περιοριστικοί έχουν εφαρμοστεί και δεν είναι αποτελεσματικοί.
- Την **προστασία του θεραπευτικού προγράμματος** και του περιβάλλοντος της κλινικής από την επιθετική ή απειλητική συμπεριφορά ενός ασθενούς.
- Την **ενίσχυση μιας συνεχούς θεραπείας** της συμπεριφοράς που αφορά επικίνδυνες εκδηλώσεις του ασθενούς, ως μέρος του θεραπευτικού προγράμματος.
- Τον περιορισμό της **πληθώρας των αισθητηριακών** ερεθισμάτων που μπορεί να επιφορτίσουν τον ασθενή ώστε να γίνει διεγερτικός.
- Την **έκκληση του ασθενούς να εισαχθεί** στην απομόνωση σε περίπτωση που ο ίδιος το επιθυμεί, αλλά και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θεωρήσουν ότι θα είναι αποτελεσματική στην περίπτωση του.



# Καθήλωση

## Προεργασία

- ▶ Σχέδιο δράσης
- ▶ Συμφωνημένο σημείο έναρξης της διαδικασίας
- ▶ Προετοιμασία χώρου
- ▶ Προετοιμασία αγωγής
- ▶ Προσωπική ασφάλεια (π.χ. γραβάτες)



- ▶ Ομάδα (πέντε και άνω-8) –εκπαίδευση
- ▶ Αρχηγός ομάδας-σχέση με τον ασθενή
- ▶ Παρουσίαση των ατόμων-ήρεμη προσέγγιση
- ▶ Μιλά μόνο ο αρχηγός
- ▶ Επίδειξη δύναμης
- ▶ Εξήγηση της διαδικασίας και των λόγων που την κάνουν απαραίτητη
- ▶ Δυνατότητα εκούσιας καθήλωσης

(συνέχεια)



- ▶ Όχι διαπραγματεύσεις-μπορεί να οδηγήσουν σε πιο βίαιες αντιδράσεις
- ▶ Καθορισμός ενεργειών από τον αρχηγό
- ▶ 1 άτομο σε κάθε μέλος, ένα στο κεφάλι
- ▶ 1 άτομο χορηγεί τη φαρμακευτική αγωγή





- ▶ **8** επιθέσεις ανά έτος συμβαίνουν κατά μέσο όρο σε μια τυπική ψυχιατρική μονάδα **στις ΗΠΑ**
- ▶ **8.5%** των ασθενών περιορίζονται με μηχανικά μέσα, με μέση διάρκεια καθήλωσης **6.1** ώρες
- ▶ **50-100** θάνατοι ανά έτος συμβαίνουν στα πλαίσια σωματικού περιορισμού



# Μη ενδείξεις-αντενδείξεις

--Delirium, άνοια, εγκεφαλοπάθεια

--Έκδηλη αυτοκαταστροφική διάθεση

--**Τιμωρία του ασθενούς ή ευκολία του προσωπικού**

--Η απλή έκφραση αγενούς συμπεριφοράς



# Debriefing

- ▶ Ανάλυση και κριτική αξιολόγηση της διαδικασίας
- ▶ Αισθήματα-σκέψεις (Άρνηση-δε θα ρωτήσει για όπλα, Αντισταθμιστική συμπτωματολογία-υπερβολική φιλικότητα, Συναισθηματική απόσυρση-απόρριψη, Εκδίκηση-καθήλωση)
- ▶ Δυναμώνει τη συνοχή ομάδας
- ▶ Προλαμβάνει την άκαιρη (θετικά ή αρνητικά) χρήση της καθήλωσης στο μέλλον
- ▶ Επιτρέπει τη συζήτηση μετά από τραυματισμό μέλους της ομάδας





# Σταδιακή άρση των περιορισμών

Τελικά ο ασθενής παραμένει  
περιορισμένος ή και καθηλωμένος για  
όλο και λιγότερη ώρα



# Ως ιδιαίτερα εξαναγκαστικές πράξεις βιώνονται από τους ασθενείς:

- ▶ η αναγκαστική θεραπεία,
- ▶ η καθήλωση και παραβίαση σωματικής ακεραιότητας,
- ▶ η έλλειψη προσωπικής ελευθερίας και επιλογής καθώς και
- ▶ η έκθεση σε ιδιαίτερα έντονα συναισθήματα όπως ο θυμός, ο φόβος

# Εξωνοσοκομειακή θεραπεία

- ▶ Δεν έχει πρόθεση-σχέδιο / Δεν έχει ιστορικό βίας / Ζητά βοήθεια και τη δέχεται



- ▶ Ψυχοθεραπεία: Αναγνώριση παρορμήσεων  
Λεκτική εκτόνωση χωρίς εκδραμάτιση  
Πρόβλεψη-πρόληψη βίαιων πράξεων
- ▶ Φαρμακοθεραπεία για υποκείμενη διαταραχή:
  - Αντιψυχωτικά
  - Λίθιο
  - Βενζοδιαζεπίνες
  - Αντιεπιληπτικά
  - Αντικαταθλιπτικά

# Κλινική εκτίμηση ΙΙ

Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Τι συνέβη;
- ▶ Ποιος αποφάσισε ότι χρειάζεσαι βοήθεια;
- ▶ Βλέπεις κάποιο πρόβλημα στη συμπεριφορά σου;  
Μήπως βλέπουν οι άλλοι; Τι πρόβλημα;
- ▶ Τι προκάλεσε αυτήν την κρίση;
- ▶ Πού έγινε;
- ▶ Με ποιους;
- ▶ Ανακατασκευάζουμε με λεπτομέρεια ότι λέχθηκε και διαπράχθηκε \* αλκοόλ;



# Κλινική εκτίμηση ΙΙ



Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Με ποιόν είσαι θυμωμένος τώρα;
- ▶ Υπάρχει κανείς που ήθελες να βλάψεις;
- ▶ Υπάρχει κανείς που νιώθεις ότι θέλει να σε βλάψει;
- ▶ Είναι πιθανό να δεις σύντομα αυτούς τους ανθρώπους;

# Κλινική εκτίμηση III

Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Έχεις όπλο;
- ▶ Πώς θα εκτελούσες τις απειλές;
- ▶ Πώς θα προστάτευες τον εαυτό σου;



# Κλινική εκτίμηση IV

Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Από πότε μπλέκεσαι σε καβγάδες;
- ▶ Ποιο είναι το πιο βίαιο πράγμα που έχεις κάνει;
- ▶ Με ποιους καβγαδίζεις συνήθως;
- ▶ Χειροτερεύουν οι καβγάδες τον τελευταίο καιρό;
- ▶ Έχεις συλληφθεί – καταδικαστεί ποτέ;
- ▶ Έχεις νοσηλευθεί εξαιτίας βίαιης συμπεριφοράς;
- ▶ Χτυπάς ποτέ τη γυναίκα ή τα παιδιά;

# Κλινική εκτίμηση VI

Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Άλλαξε κάτι πρόσφατα στο σπίτι;
- ▶ Ζεις μόνος-δουλεύεις μόνος;
- ▶ Είχες καβγάδες στη δουλειά;

# Κλινική εκτίμηση VI

Ερωτήσεις που βοηθούν στην εκτίμηση:

- ▶ Ερωτήσεις σχετικά με την κρίση: τι νομίζεις ότι θα σου συμβεί αν κάνεις αυτό που έχεις στο μυαλό σου;



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

Ημερομηνία: .../.../.....

Οι υπογεγραμμένοι ιατροί<sup>1</sup> του Ψυχιατρικού ή Γενικού Νοσοκομείου .....

1.....  
2.....

Εξετάσαντες τον/την ..... ετών.....

Φύλο: Α  Θ  Οικογενειακή κατάσταση: Εγγ./Αγ./Χηρ./Διαζ. ή σε διάσταση

Κάτοικο:..... Δ/ση:..... Τηλ.....

α) Με την υπ' αριθμ. Πρωτ.:..... εισαγγελική εντολή της

Εισαγγελίας Πρωτοκων.....

β) Με Αρ. Διαβιβαστικού εγγράφου Αστ. Τμήματος: .....

**ΓΝΩΜΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΤΙ:** Ο/Η ανωτέρω

1. πάσχει από:

Κωδικοποίηση ICD-10	Νοσολογική αντίληψη	(σημειώσατε με x)
F00-F09	Άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές, delirium, οργανικό ψυχασύνδρομο	
F10-F19	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	
F20-F29	Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές	
F30-F39	Συναισθηματικές διαταραχές	
F40-F48	Αγχώδεις, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες διαταραχές	
F60-F69	Διαταραχή προσωπικότητας	
F70-F72	Νοητική υστέρηση	
X80-X84	Απόπειρες αυτοκτονίας	
Άλλο (προσδιορίσατε)		

2. Κόρια συμπτώματα και σημεία που εμφανίζει ο εξεταζόμενος

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Βαθμός επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής του (προσδιορίσατε):.....

4. Βαθμός ελέγχου της πραγματικότητας (προσδιορίσατε):.....

<sup>1</sup> σε περίπτωση ασυμφωνίας ή διαφορετικού εργασιακού χώρου, να συμπληρωθεί ξεχωριστά από κάθε εξετάζοντα ιατρό

5. Διάρκεια παρόντος επεισοδίου:.....
6. Συνολικά διάρκεια της διαταραχής:.....
7. α) Προηγούμενη τελευταία ψυχιατρική νοσηλεία (αναφέρατε, αν είναι δυνατόν, χρονολογία και διάρκεια):.....
- β) Συνολικός αριθμός ψυχιατρικών νοσηλειών:.....
8. Προηγούμενες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές (προσδιορίσατε):.....
- .....
9. Παρουσιάζει επικίνδυνα συμπτώματα ή συμπεριφορές για τον εαυτό του ή το περιβάλλον (πχ ακουστικές ψευδαισθήσεις εντέλλουσες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές ενέργειες, αναίτιες πράξεις βίας ή προσβολής άλλων, κ.α); (προσδιορίσατε):.....
- .....
10. Αναμένεται σημαντικότερη βελτίωση με τη νοσηλεία από αυτή που θα αναμενόταν με εξωτερική θεραπεία (κυκλώστε); **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
11. Συνιστάται ακούσια νοσηλεία (κυκλώστε); **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

12. Αν <b>ΝΑΙ</b> , ποιες προϋποθέσεις του άρθρου 95 του Ν.2071/92 πληρούνται;	(σημειώσατε με x) <sup>2</sup>
Ια. Πάσχει από ψυχική διαταραχή	
Ιβ. Δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του	
Ιγ. Η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία του ή να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του	
Ιι. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων .	

<sup>2</sup> Για αναγκαστική νοσηλεία κρίνει να πληρούνται τα εζής: Ια+Ιβ+Ιγ ή Ιι (υποχρεωτικά τα Ια και Ιβ)

13. Αν **ΝΑΙ**, υποδείξατε κατάλληλη μονάδα για ακούσια νοσηλεία (πχ. Ψυχιατρικό νοσοκομείο ή Ψυχιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου):.....

14. Αν **ΟΧΙ**, ποιά η εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση και ποιες οι συστάσεις προς τον εξετασθέντα και το περιβάλλον του;.....

1. .... (σφραγίδα/υπογραφή)	2. .... (σφραγίδα/υπογραφή)
--------------------------------	--------------------------------



# 10 δικαιολογίες που δεν «πιάνουν» στο δικαστήριο

1. Ο ασθενής δεν ήταν συνεργάσιμος και δεν μετρήσαμε ζωτικά...
2. Ήμασταν πολύ απασχολημένοι για να ασχοληθούμε με τον καθηλωμένο...
3. Το να συμπληρώσουμε τα ειδικά έντυπα είναι πολύ χρονοβόρο, τον παρακολουθούσαμε από το παράθυρο...
4. Πίστευα πως δε χρειαζόμουν επιπλέον προσωπικό, θα τα έβγαζα πέρα μόνος μου...
5. Δεν τον κατέστειλα φαρμακευτικά γιατί δεν ήθελα να επηρεάσω την νευρολογική του εξέταση, έτσι τον καθήλωσα απλώς....
6. Αφού υπέγραψε πριν φύγει...
7. Επρόκειτο για γνωστό σχιζοφρενή που έρχεται και ξανάρχεται. Τον παρέπεμψα σε ψυχίατρο...(ΤΕΠ)
8. Είναι αλήθεια ότι απείλησε ότι «θα τη σκοτώσει» αλλά σκέφτηκα ότι δεν πρόκειται να το κάνει. Επιπλέον θα παραβίαζα το προσωπικό απόρρητο...
9. Ποτέ δεν έχει ξανασυμβεί κάτι ανάλογο...
10. Υπέθεσα πως ήταν ψυχιατρικός άρρωστος γιατί ούρλιαζε και παραληρούσε. Επιπλέον η ενέσιμη αλοπεριδόλη τον ηρέμησε...

