

Αξιολόγηση του Προγράμματος Παρέμβασης στην Κρίση

Κουρέτα Αικατερίνη, Κοινωνική Λειτουργός Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Μοντέλο Ιδρυματικής Περίθαλψης

Μοντέλο Κοινωνικής/ Κοινοτικής
Ψυχιατρικής

Μοντέλο Παρέμβασης στην Κρίση

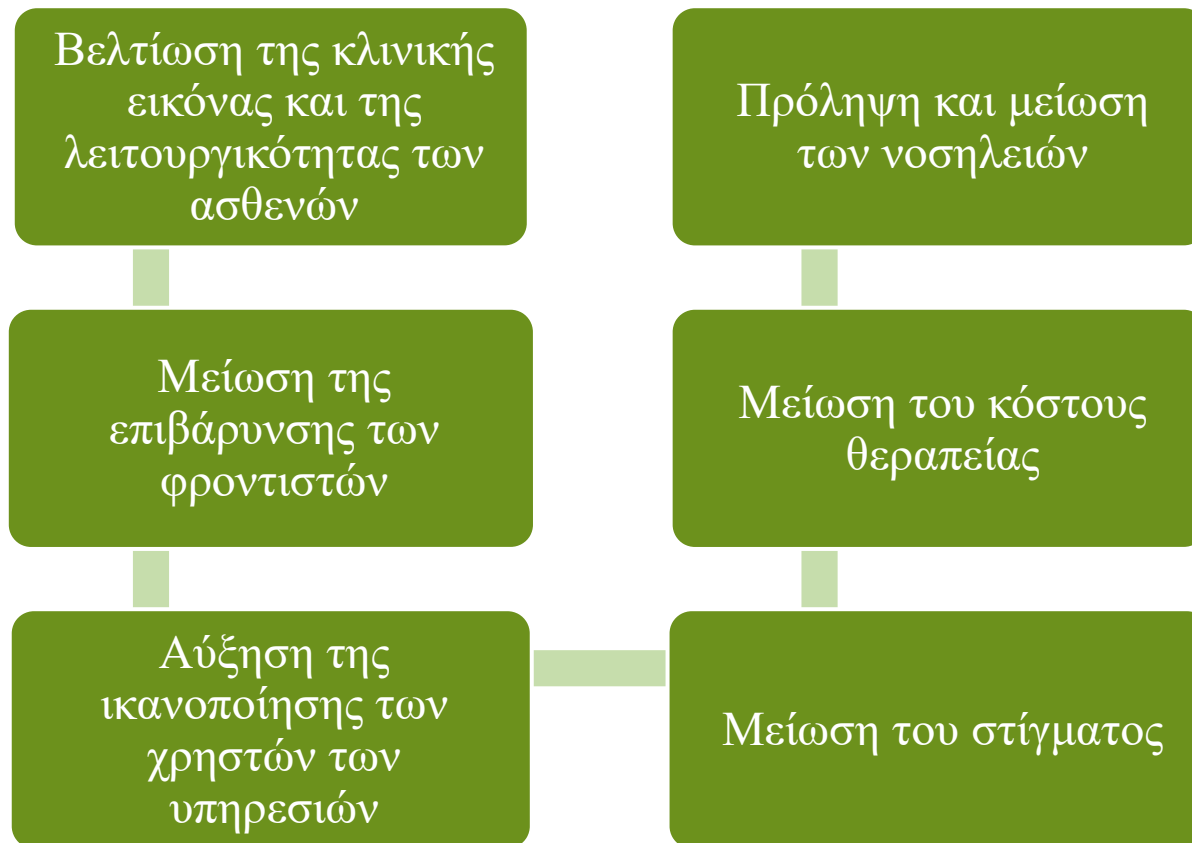


**Οι περισσότερες υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται στην κοινότητα-
εκεί όπου ζουν οι ασθενείς – και όχι σε νοσοκομειακό πλαίσιο**

**Η διαχείριση μιας ψυχιατρικής κρίσης στο πλαίσιο της κοινότητας είναι
μια λιγότερο περιοριστική εναλλακτική λύση έναντι μιας νοσηλείας**



*ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ*



Η αξιολόγηση του Προγράμματος Παρέμβασης στην Κρίση

A) Αποσκοπούσε στην ανάδειξη μιας εναλλακτικής της νοσηλείας προσέγγισης για τη διαχείριση μιας ψυχιατρικής κρίσης

B) Βασίστηκε σε δυο ερευνητικές υποθέσεις:

- ▶ Προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο διαχείρισης της κρίσης με καλά θεραπευτικά αποτελέσματα
- ▶ Ο βαθμός ικανοποίησης των ληπτών των υπηρεσιών είναι υψηλότερος σε σχέση με εκείνον που απορρέει από την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία

- *Για την αξιολόγηση αυτής της προσέγγισης κρίθηκε απαραίτητη, η χρήση δεικτών αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης*
- ***Η έννοια της ικανοποίησης**, αν και ως ένα βαθμό θεωρείται ένα υποκειμενικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και επηρεάζεται από παράγοντες όπως η διάγνωση και διάφορα περιβαλλοντικά ζητήματα έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης, για την αξιολόγηση των πολιτικών υγείας και “αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών και κατά συνέπεια, ως ένα βαθμό, της πορείας της υγείας των ασθενών” (Hopkins, Loeb & Fick, 2009)*

Σχεδιασμός Αξιολόγησης

Πειραματική ομάδα: Ασθενείς και οι φροντιστές τους που παραπέμφθηκαν στο Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση από τα Επείγοντα και τα Τακτικά Ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (Συνολικός αριθμός 65/56)

Ομάδα ελέγχου: Νοσηλευόμενοι ασθενείς και οι φροντιστές τους από 4 Νοσοκομεία της Περιφέρειας της Αττικής (Συνολικός αριθμός 65/60)

- ▶ Οι ασθενείς είτε παρουσίαζαν για πρώτη φορά οξεία ψυχοπαθολογία είτε έξαρση και υποτροπή προ υπάρχουσας ψυχικής διαταραχής
- ▶ Ηλικιακά κυμάνθηκαν >18
- ▶ Διαγνωστικά κινήθηκαν στο σχιζοφρενικό φάσμα και τις συναισθηματικές διαταραχές

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν:

- ▶ Η Κλίμακα Συνολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας (GAF)
- ▶ Η Κλίμακα Σφαιρικής Κλινικής Εντύπωσης για τη Βελτίωση (CGI-S)
- ▶ Το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας ζωής WHO-QOL BREF
- ▶ Η Κλίμακα Οικογενειακής Επιβάρυνσης (Family Burden Scale-FBS)
- ▶ Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι Κλίμακες/Ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε ασθενείς και τους φροντιστές τους σε τρεις χρόνους

Κατά την
έναρξη της
συνεργασίας

Κατά τη λήξη
της συνεργασίας

Τρεις μήνες
μετά τη λήξη
της συνεργασίας

Η αποτελεσματικότητα του Προγράμματος εξετάστηκε μέσα από:

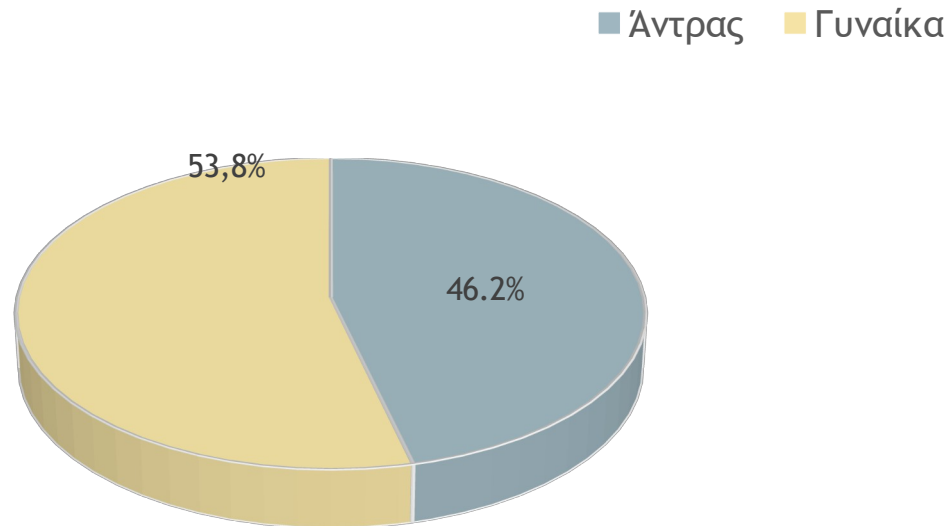
- ▶ Τη βελτίωση της κλινικής εικόνας των ασθενών
- ▶ Τη βελτίωση της λειτουργικότητας τους
- ▶ Τη βελτίωση της Ποιότητας ζωής των χρηστών των υπηρεσιών (ασθενών και φροντιστών)
- ▶ Τη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών
- ▶ Το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- ▶ Αδυναμία διενέργειας μελέτης με τυχαία δειγματοληψία
- ▶ Λόγω της φύσης της παρέμβασης οι συμμετέχοντες (κλινικοί και χρήστες των υπηρεσιών) γνώριζαν το μοντέλο παρέμβασης και φροντίδας. Η μη αποκάλυψη των ερευνητών δεν ήταν εφικτή.

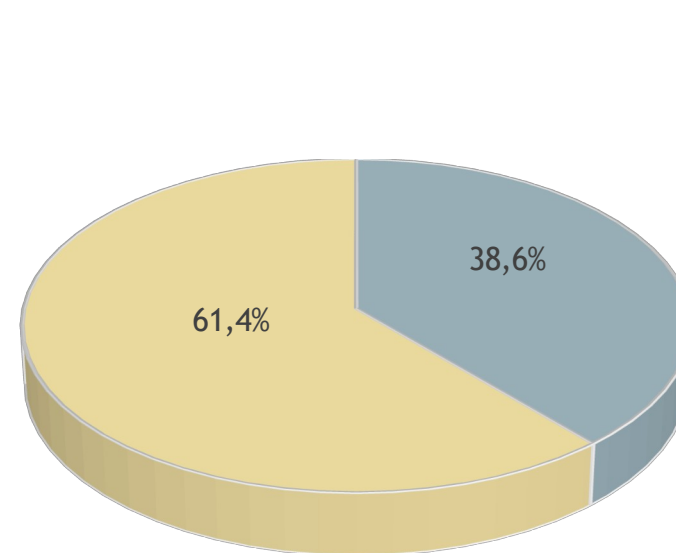
Αναφέρονται αποτελέσματα από το σύνολο των 65 ασθενών που συνεργάστηκαν με το ΠΠΚ

Φύλο Ασθενών



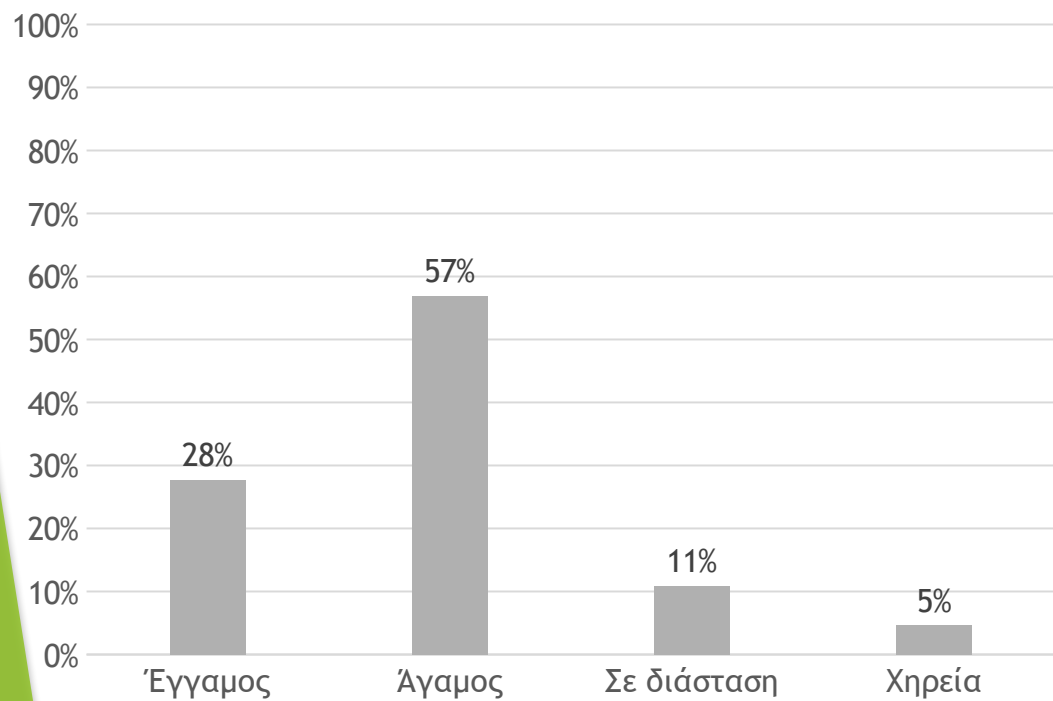
Ηλικία ασθενών
Μ.Ο.: 42,7 , Τ.Α.: 12,8

Φύλο υποστηρικτικού μέλους

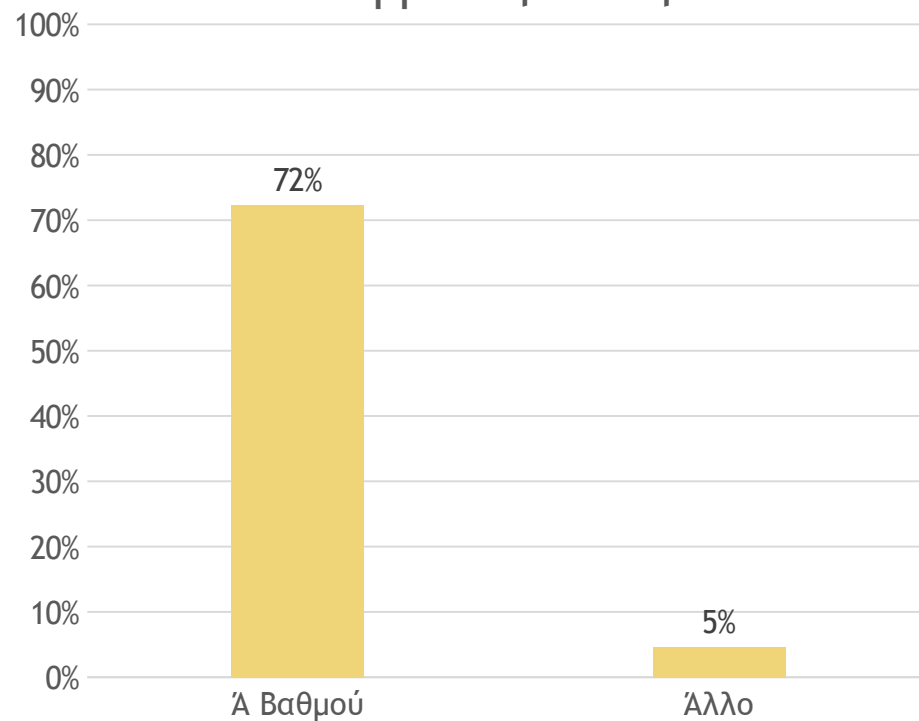


Ηλικία υποστηρικτικού μέλους
Μ.Ο.: 55,7 , Τ.Α.: 13,2

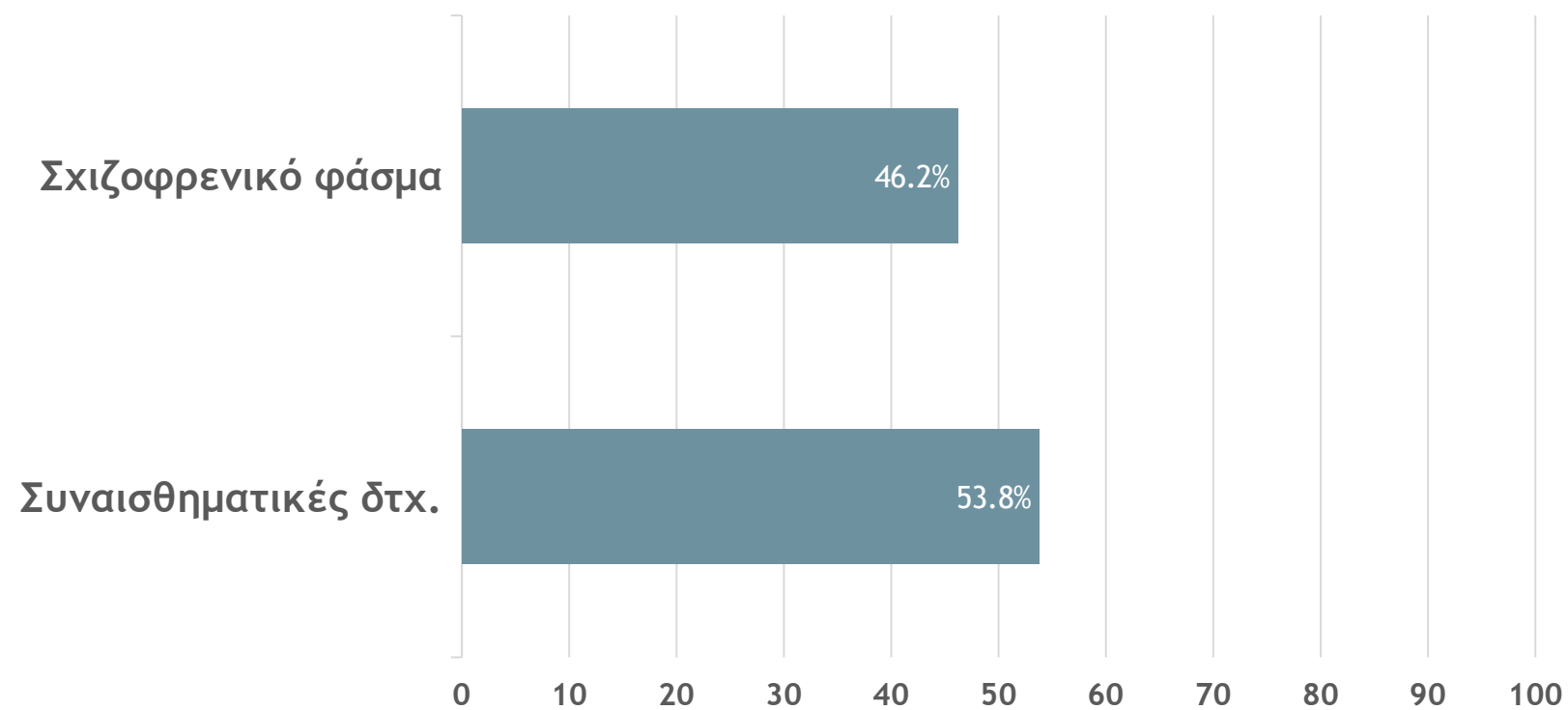
Οικογενειακή Κατάσταση Ασθενών



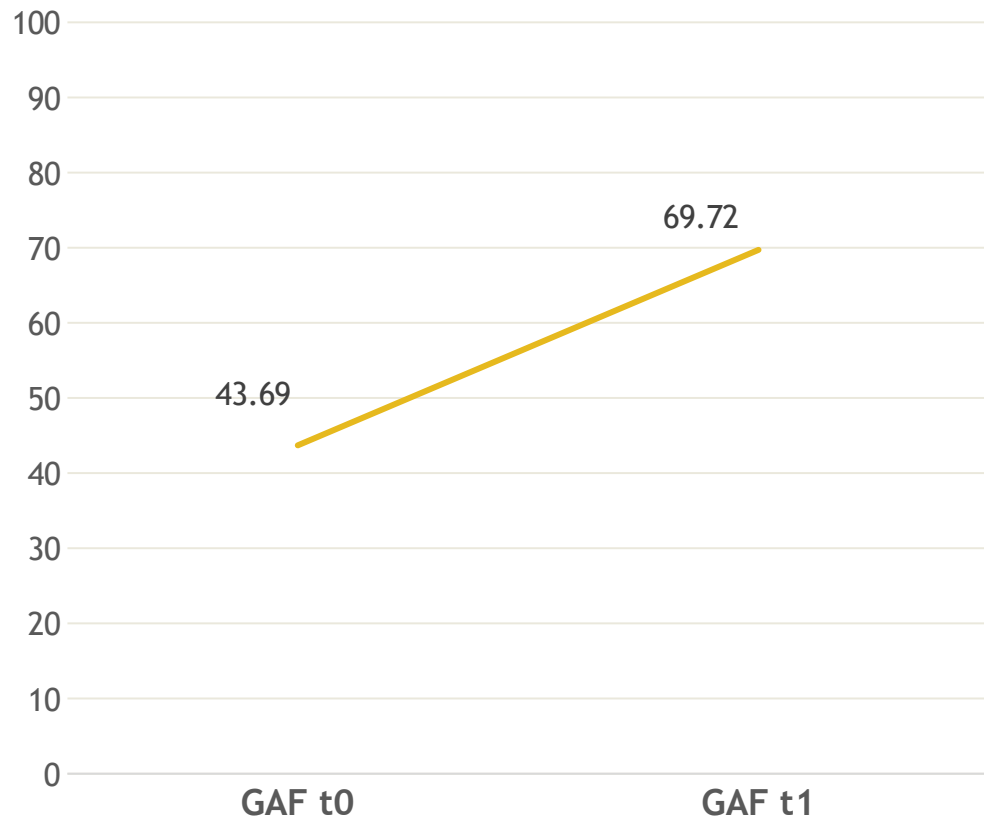
Συγγενική Σχέση



➤ Προσωρινή διάγνωση:

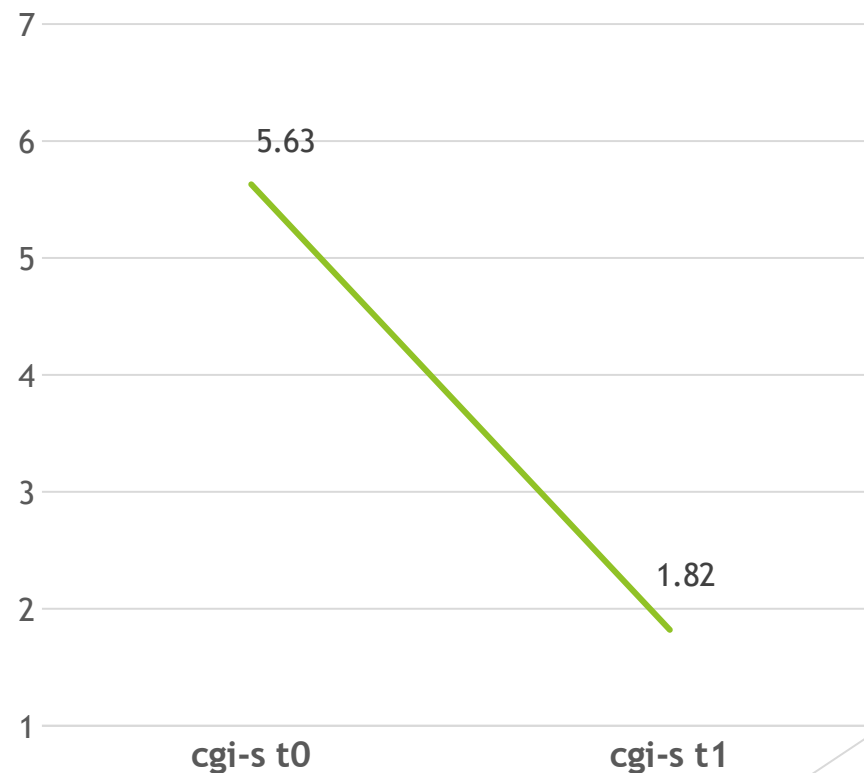


Η διαφορά της συνολικής εκτίμησης της λειτουργικότητας (GAF) στους χρόνους αξιολόγησης t0 και t1



$p < .01$

Η διαφορά της σφαιρικής κλινικής εντύπωσης (CGI-S) στους χρόνους αξιολόγησης t0 και t1



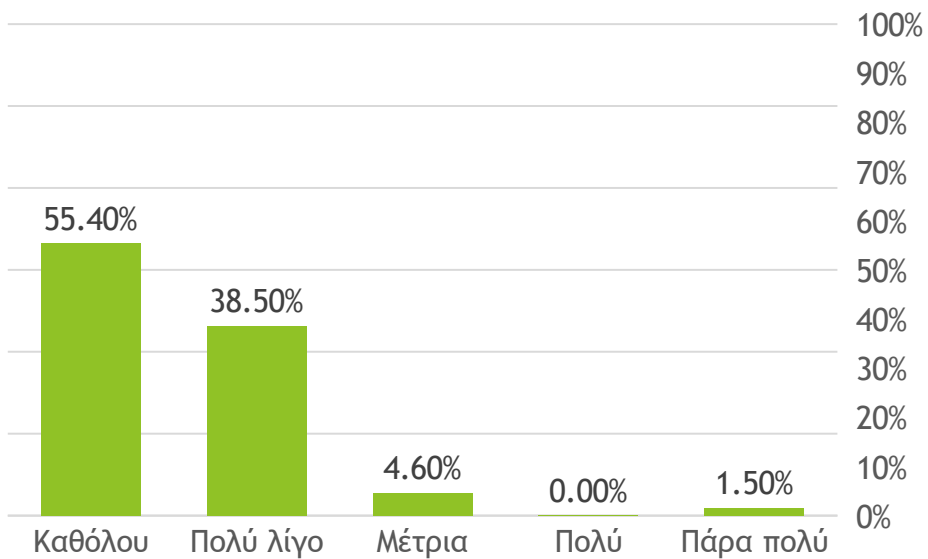
$p < .01$

Ερωτήσεις ικανοποίησης

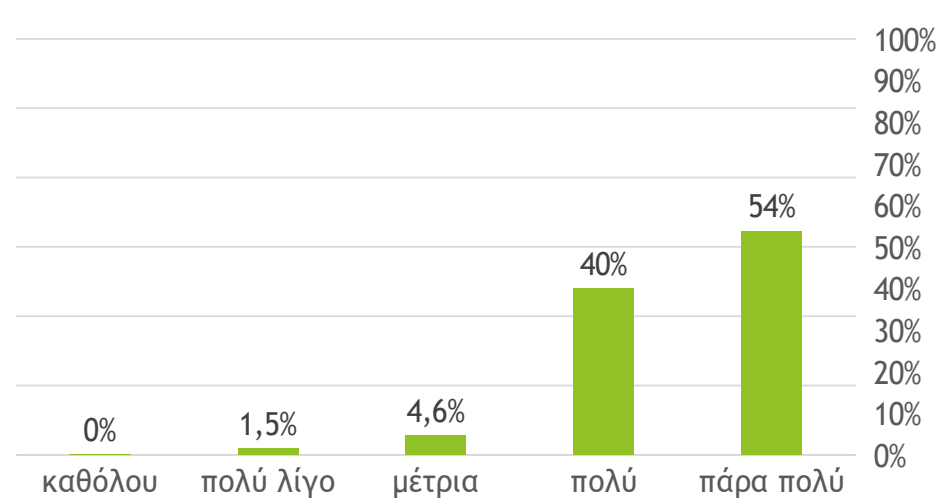
(οι ερωτήσεις μετρήθηκαν σε μια κλίμακα Likert από 1=καθόλου έως 5=πάρα πολύ)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	Μ.Ο	Τ.Α
Προσβασιμότητα(χρόνος αναμονής/διαδικασία πρόσβασης)	56,8	14,6
Ικανοποίηση από συνεργασία με θεραπευτικό προσωπικό	81,6	12,8
Ικανοποίηση φροντιστών από τα θεραπευτικά αποτελέσματα	83,3	13,3

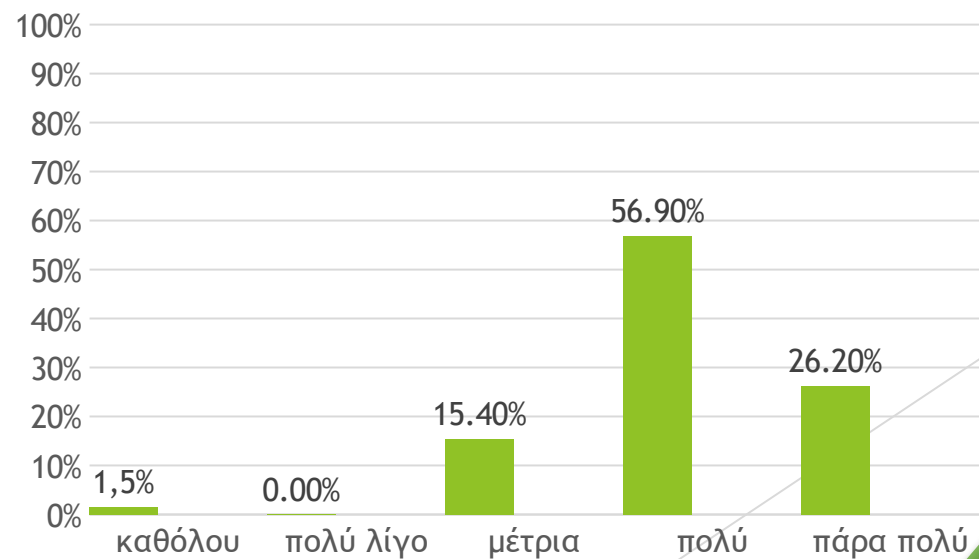
Πόσο χρονικό διάστημα χρειάστηκε να περιμένετε για την ένταξή σας στο πρόγραμμα;



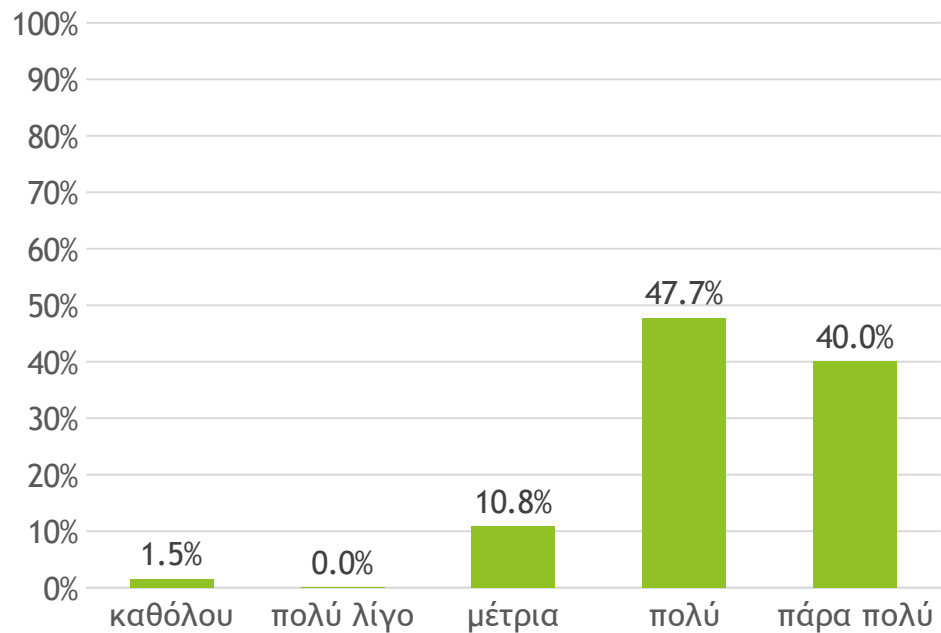
Σε ποιο βαθμό νιώσατε ότι σας συμπεριφέρθηκαν με σεβασμό και ως ίσο;



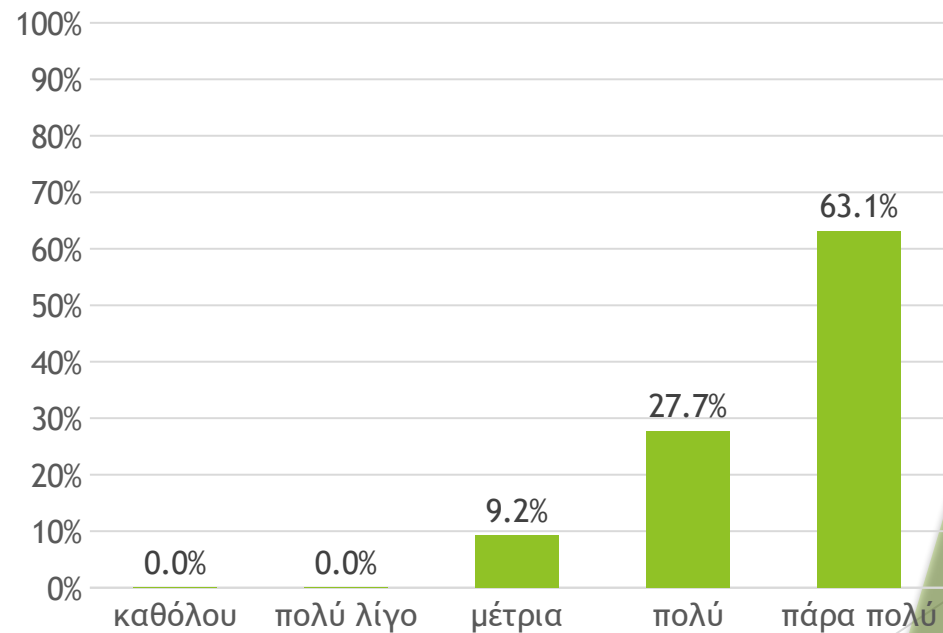
Σε ποιο βαθμό νιώσατε ότι είστε ενήμεροι για τη φροντίδα/θεραπεία που λαμβάνετε;



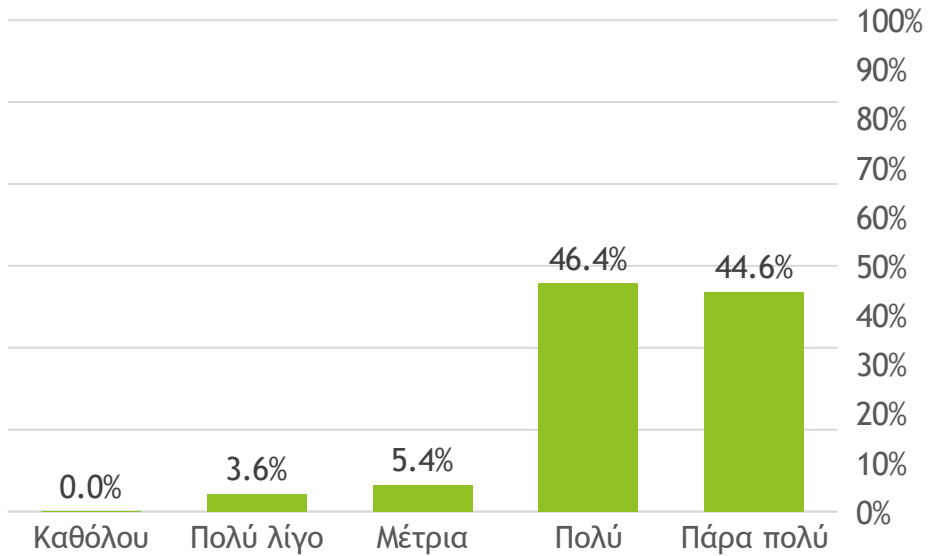
Πόσο ικανοποιημένος/η μείνατε από τα αποτελέσματα της θεραπείας σας;



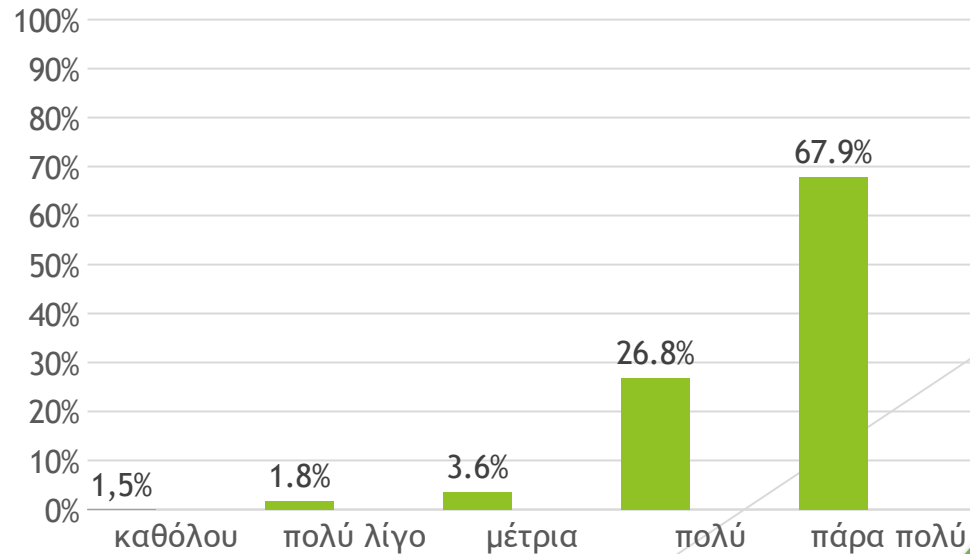
Θα συστήνατε αυτό το Πρόγραμμα σε κάποιον που παρουσιάζει παρόμοιο πρόβλημα;



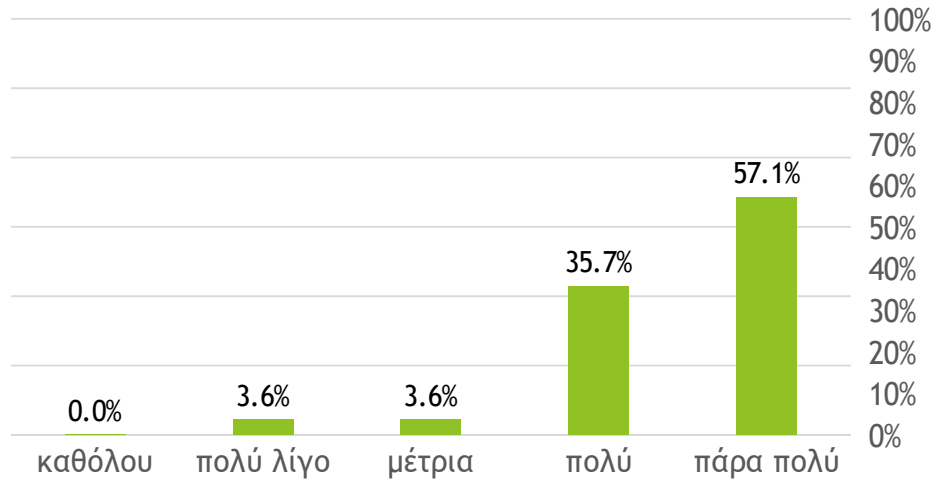
Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι οι παρεμβάσεις που έγιναν από τη θεραπευτική ομάδα σας βοήθησαν στη διαχείριση της υπάρχουσας κρίσης;



Θα προτείνατε το ΠΠΚ και σε άλλους με παρόμοιο πρόβλημα;



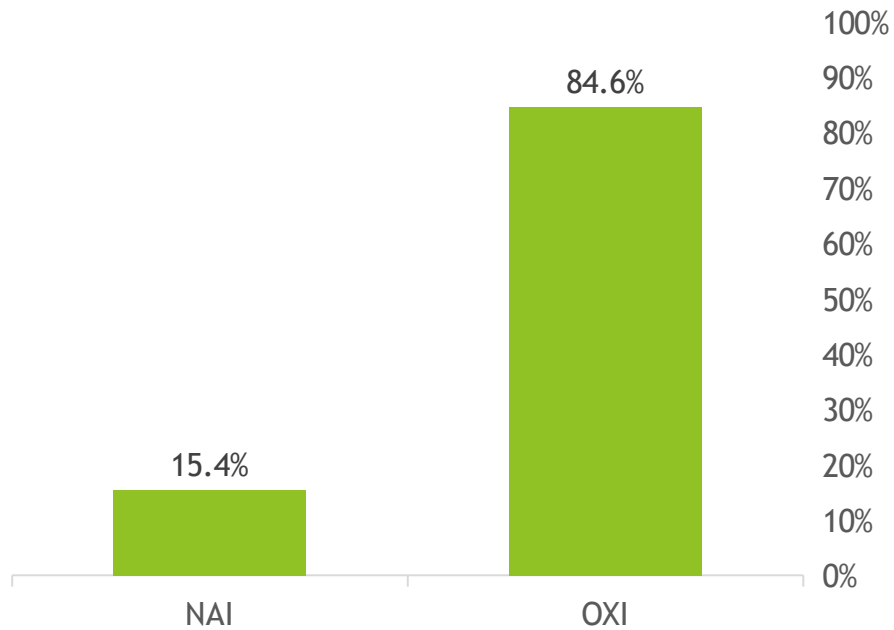
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι το ΠΠΚ βοήθησε τον συγγενή σας να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του;



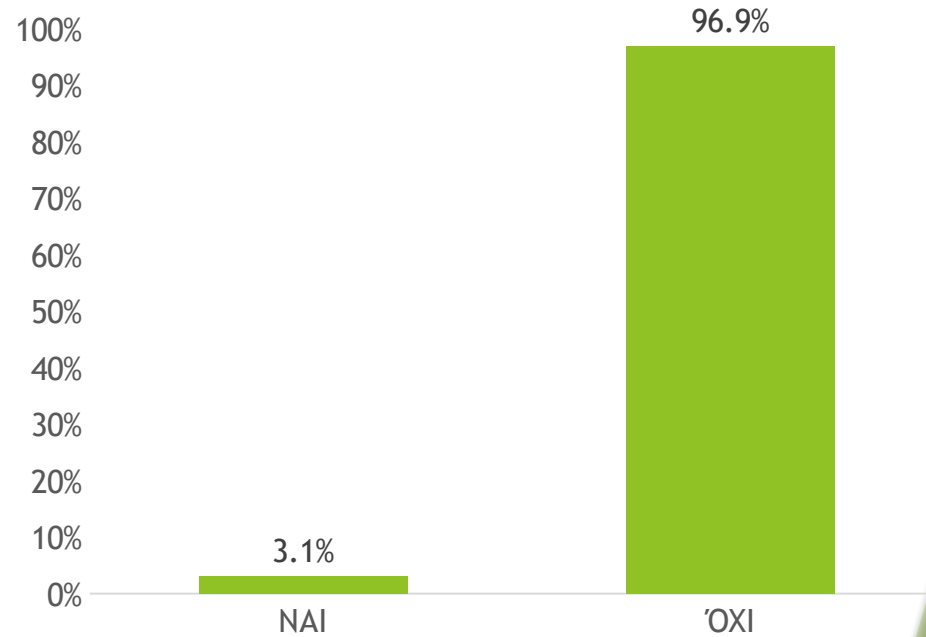
Συγγενείς

Στοιχεία για την περίοδο αποχώρησης από το Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση

Μετά την αποχώρησή σας από το ΠΠΚ υπήρξε υποτροπή;



Μετά την αποχώρησή σας από το ΠΠΚ χρειάστηκε να νοσηλευτείτε;



Κλίμακα ποιότητας ζωής

	Αρχική μέτρηση	Μετά την παρέμβαση	
	Μέση τιμή (SD)	Μέση τιμή (SD)	p
Συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της υγείας	11,05 (3,88)	13,78 (3,16)	<0,001
Σωματική υγεία	12,45 (2,97)	14,54 (2,36)	<0,001
Ψυχολογική υγεία	10,49 (3,69)	13,26 (2,93)	<0,001

Κλίμακα επιβάρυνσης συγγενών

	Αρχική μέτρηση	Μετά την παρέμβαση	
	Μέση τιμή (SD)	Μέση τιμή (SD)	p
Επιβάρυνση στις καθημερινές δραστηριότητες και στην κοινωνική ζωή	6,82 (4,19)	5,45 (4,04)	0,005
Επιβάρυνση στην υγεία και την συμπεριφορά	5,16 (3,16)	3,13 (2,62)	<0,001
Συνολική επιβάρυνση	15,66 (9,04)	11,48 (7,16)	<0,001

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση:

- ❖ αποτελεί μια σημαντική προσέγγιση παρέμβασης στην κρίση στην κοινότητα
- ❖ τεκμηριώνεται η αποτελεσματικότητα του ως εναλλακτική μέθοδος της νοσηλείας
- ❖ έχει σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα
- ❖ συνδέεται με μεγάλη ικανοποίηση των χρηστών και ουσιαστική ανταπόκριση στις ανάγκες τους

Ευχαριστώ πολύ