



Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις και παρεμβάσεις

Μαρία Μαργαρί-
τη
Ηλίας Βλάχος
Παρασκευή
Χονδράκη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ορισμός της επείγουσας ψυχιατρικής κατάστασης

Μεταβολή της διάθεσης, της σκέψης ή της συμπεριφοράς που αν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση μπορεί να προκαλέσει βλάβη στη φυσική κατάσταση ή την ψυχική υγεία του ατόμου



Ορισμός της επείγουσας ψυχιατρικής κατάστασης

- Αναφέρεται σε διαταραχή της διάθεσης, της σκέψης ή της συμπεριφοράς που παρεμβάλλει στην καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου
- Συμπεριφορά που απειλεί τη φυσική κατάσταση, την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου καθώς και την υγεία και την ασφάλεια των γύρω του



Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις

- Καταστάσεις που συνοδεύονται από έντονο και άγχος
- Καταστάσεις που συνοδεύονται από αυτοκαταστροφικό ιδεασμό και συμπεριφορά
- Καταστάσεις που συνοδεύονται από βίαιη και επιθετική συμπεριφορά
- Ιατρικές καταστάσεις που επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση και τη συμπεριφορά



Διαταραχές συνδεδεμένες με επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις

- Αγχώδεις διαταραχές
- Κατάθλιψη
- Διπολική συναισθηματική διαταραχή
- Ψυχώσεις
- Διαταραχές Προσωπικότητας
- Ψυχοκοινωνικό στρες
- Οξεία οργανικά ψυχοσύνδρομα
- Οργανικό παραλήρημα
- Τοξίκωση από ουσίες
- Μεταβολικές διαταραχές
- Νοσήματα ΚΝΣ



Τα άτομα που προσέρχονται στα Ιατρεία Επειγόντων της Ψυχιατρικής μπορεί:

- Να προσέρχονται μόνοι χωρίς συνοδεία
- Να παραπέμπονται από άλλους επαγγελματίες υγείας
- Να τους φέρνουν συγγενείς ή φίλοι που ανησυχούν για αυτούς
- Να προσκομίζονται από την αστυνομία με συνοδευτικά έγγραφα



Οι στόχοι για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

- Αναγνώριση της σημασίας της αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών
- Κατανόηση των ψυχικών διαταραχών
- Έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων που παρουσιάζουν κίνδυνο αυτοκτονίας
- Εξοικείωση με στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης διαταραχών συμπεριφοράς
- Επίτευξη θεραπευτικής σχέσης, χωρίς κριτική διάθεση και στάση



Επιδημιολογικά στοιχεία

- 2%-12% των ασθενών που επισκέπτονται Ιατρεία επειγόντων παρουσιάζουν ψυχιατρικά συμπτώματα
- 25%-50% των ασθενών που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή έχουν μια σωματική πάθηση που μπορεί να συμβάλει στην οξεία διαταραχή της σκέψης, της συμπεριφοράς ή της διάθεσης



Οι προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας

- Η προκατάληψη απέναντι στην ψυχική ασθένεια
- Η χορήγηση προτεραιότητας σε «πιο άρρωστους»
- Η αντιμετώπιση του μη συννεργάσιμου ασθενή
- Ο χρονικός περιορισμός



Ερωτήματα για ψυχιάτρους

- Πρέπει οι ψυχιάτροι να είναι ικανοί να αξιολογούν ιατρικά τους ασθενείς και να παίρνουν ένα πλήρες ιστορικό και να εξετάζουν τον ασθενή?
- Πρέπει οι ιατροί των επειγόντων να αξιολογούν τη ψυχιατρική και νευρολογική κατάσταση του ασθενούς?



Ευρήματα που υποδεικνύουν σωματική πάθηση

- Ένταξη μετά τα 40 χωρίς προηγούμενο
ψυχιατρικό ιστορικό
- Απότομη ένταξη
- Οπτικές ψευδαισθήσεις
- Γνωστή σωματική πάθηση
- Νέα φαρμακευτική αγωγή
- Παθολογικά ζωτικά σημεία
- Αποπροσανατολισμός/σύγχυση



Ιατρική αξιολόγηση

- Πλήρες ιατρικό ιστορικό
- Εργαστηριακή διερεύνηση
- Ειδικά αν:
 - Υπάρχει σωματική πάθηση
 - Ζωτικά σημεία παθολογικά
 - Ηλικιωμένοι
 - Νέα εμφάνιση συμπτωμάτων







Αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας στα επείγοντα

Αυτοκτονικότητα/ Αυτοκαταστροφικότητα

Αυτοκαταστροφικός ιδεασμός

Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά:

Απόπειρα αυτοκτονίας

Αυτοκτονία

Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά:

Οποιαδήποτε εκ προθέσεως ενέργεια που προκαλεί σωματική βλάβη ή θάνατο στο ίδιο το άτομο

Αυτοκτονία: Αυτοπροκαλούμενος θάνατος εκ προθέσεως

Κάθε 1 sec γίνεται μια απόπειρα αυτοκτονίας

Κάθε 20 sec ένας άνθρωπος αυτοκτονεί (στοιχεία WHO)

Η αυτοκτονία συγκαταλέγεται στις 10 συχνότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως



Η Νευροβιολογία της αυτοκτονικότητας

Στρεσογόνοι παράγοντες – Ευαλωτότητα - ψυχοπιεστικά γεγονότα
πυροδότησης

Γενετικοί δείκτες

- Υψηλός δείκτης αυτοκτονιών σε συγγενείς πρώτου βαθμού
- Σύγχρονες μοριακές γενετικές μελέτες συσχετίζουν τον δείκτη αυτοκτονιών με γονιδιακούς πολυμορφισμούς που ευθύνονται για την έκκριση της σεροτονίνης

Νευροενδοκρινολογικές μελέτες

- Εντοπίζουν διαταραχές στον άξονα HPA
- Σύνδεση της πολύ χαμηλής χοληστερόλης με αυτοκαταστροφικές και βίαιες συμπεριφορές





Ποιοι ασθενείς θα αυτοκτονήσουν;

Παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοκτονία

1. Φύλο (άνδρας)
2. Μέθοδος (οι άνδρες με βιαιότερο τρόπο)
3. Ηλικία (>45 ετών)
4. Φυλή (λευκή)
5. Θρησκεία
6. Οικογενειακή κατάσταση (άγαμος, διαζευγμένος)
7. Σωματική υγεία (χρόνια νόσος, πόνος, τελικό στάδιο)
8. Ψυχική υγεία



Χαρακτηριστικά ατόμων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν vs. ατόμων που αυτοκτονούν

Απόπειρες αυτοκτονίας

- Γυναίκες νεαρής ηλικίας
- Μικρή ψυχοπαθολογία
- Μη βίαιες μέθοδοι

Αυτοκτονίες

- Άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας
- Μείζων ψυχοπαθολογία
- Πιο βίαιες μέθοδοι



Ψυχική υγεία και αυτοκτονία

- Το 50% αυτών που αυτοκτονούν πάσχουν από κατάθλιψη
- Το 10% από σχιζοφρένεια
- Οι διαταραχές χρήσης ουσιών μαζί με την κατάθλιψη αυξάνουν τον κίνδυνο
- Η μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας συνδέεται με αυξημένη συχνότητα παρα-αυτοκτονικής συμπεριφοράς
- Η άνοια, το ντελίριο και ο πανικός αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας

Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας (ιδιαίτερα σοβαρές ή βίαιες ή επαναλαμβανόμενες)





Η προσέγγιση:

Να είμαστε διεξοδικοί,
ακριβείς και
ενσυναίσθητικοί

Τι περιλαμβάνει η αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας

- Κλινική αξιολόγηση
- Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου
- Επιστράτευση της κλινικής κρίσης
- Την σύνθεση όλων των παραπάνω
- Κατάστρωση ενός σχεδίου αποσόβησης του κινδύνου.



Παράγοντες κινδύνου

- Στατικοί παράγοντες κινδύνου
- Δυναμικοί παράγοντες κινδύνου



Στατικοί παράγοντες κινδύνου (Μη τροποποιήσιμοι)

- Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό για αυτοκτονία
- Χρόνιο σωματικό νόσημα
- Άνδρας
- Ιστορικό επιθετικότητας/καταδίκη για βιαιοπραγία
- Ιστορικό παιδικής κακοποίησης
- Μακρά κάθειρξη
- Άγαμος ή διαζευγμένος
- Πρόσφατη ψυχιατρική νοσηλεία (3-6 μήνες από το εξιτήριο)



Δυναμικοί παράγοντες κινδύνου (τροποποιήσιμοι)

- Κατάθλιψη
- Αυτοκτονικός ιδεασμός, κατάστρωση σχεδίων
- Προσφορότητα και διαθεσιμότητα μεθόδου –όπλα, φάρμακα, πρόσβαση σε ύψος
- Αβοηθητότητα
- Ευερεθιστότητα, θυμός, οργή
- Ψύχωση
- Παρορμητικότητα
- Σοβαρά συμπτώματα άγχους και / ή πανικού
- Σοβαρού βαθμού ψυχοκινητική ανησυχία
- Πρόσφατη χρήση ουσιών – αλκοόλ, κοκαΐνη, ηρωίνη κ.λ.π
- Ανεργία



Ενισχυτικοί παράγοντες κινδύνου - έκτακτοι (μπορούν να συμβούν ανά πάσα στιγμή)

- Κρίση – κατάσταση ζωής (διαζύγιο, χωρισμός, απώλεια επιμέλειας παιδιού)
- Προσβολή της αξιοπρέπειας /ταπείνωση (βιασμός, εκφοβισμός κ.λ.π)
- Σύνδρομο πόνου ή σωματική νόσος



Ανησυχούμε ιδιαίτερα όταν:

- Σοβαρού βαθμού ανησυχία και αναμηρυκασμός σκέψεων – διεγερμένη κατάθλιψη
- Κλείσιμο λογαριασμών (διαθήκη, τακτοποίηση εκκρεμών υποθέσεων)
- Σφαιρική αυπνία
- Σχέδιο αυτοκτονίας
- Πρόσβαση σε μέθοδο
- Ψύχωση με παραλήρημα καταστροφής ή ένδειας
- Πρόσφατη χρήση αλκοόλ



Παράμετροι δηλωτικοί μειωμένου κινδύνου

- Επιθυμία για αναζήτηση βοήθειας ή θεραπείας
- Ύπαρξη μελλοντικών σχεδίων και στόχων στη ζωή
- Ύπαρξη ελπίδας
- Καλό υποστηρικτικό σύστημα
- Απουσία αυτοκτονικού ιδεασμού ή πρόθεσης
- Σταθερή διάθεση
- Μικρού βαθμού ψυχιατρική συμπτωματολογία
- Θρησκευτικές προκαταλήψεις
- Ηθικές ενστάσεις για την αυτοκτονία



Σχέδιο απομείωσης του κινδύνου αυτοκτονίας (Παράδειγμα)

Δυναμικοί παράγοντες κινδύνου (τροποποιήσιμοι παράγοντες)

1. Κατάθλιψη - μέτρια
2. Ύπαρξη όπλων
3. Κατάχρηση αλκοόλ
4. Κρίση - Προβλήματα γάμου

Σχέδιο διαχείρισης (συζητείται με τον ασθενή)

1. Φαρμακοθεραπεία, παρακολούθηση, ψυχοθεραπεία
2. Βοήθεια και συνοδεία στο σπίτι και απομάκρυνση όπλων
3. Παραπομπή σε πρόγραμμα, στους ΑΑ, αποφυγή κρίσης
4. Παραπομπή για οικογενειακή θεραπεία



Παράρτημα 1. Η αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας στη Διπολική Διαταραχή

- Παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας
- Παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας



Παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας

- Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας (κίνδυνος 4X ↑)
- Αβοηθητότητα
- Καταθλιπτική φάση
- Οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας
- Συννοσηρότητα με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας
- Υποκειμενικός πεσιμισμός (κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός)
- Επιθετικά χαρακτηριστικά, εχθρότητα
- Παρορμητικότητα
- Άρρεν φύλο



Παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στη διπολική διαταραχή

- Λήψη Λιθίου με καλή αποτελεσματικότητα
- Σταθερή διάθεση
- Διατήρηση ελπίδας
- Κάνει μελλοντικά σχέδια
- Έχει κοινωνική υποστήριξη
- Πρόθυμος να δεχθεί βοήθεια και θεραπεία
- Καλή θεραπευτική συμμαχία
- Θρησκευτικές αναστολές
- Γυναικείο φύλο
- Ύπαρξη εργασίας





Παράρτημα 2: Η συνέντευξη

Τεχνικές για τη βελτιστοποίηση
της Συνέντευξης

Τεχνικές που αυξάνουν την εγκυρότητα στη συνέντευξη

1. Γ Ι Α Τ Η Σ Υ Μ Π Ε Ρ Ι Φ Ο Ρ Α Κ Α Τ Α Τ Ο Π Ε Ρ Ι Σ Τ Α Τ Ι Κ Ο
2. Τ Ε Χ Ν Ι Κ Η Α Π Ε Ν Ο Χ Ο Π Ο Ι Η Σ Η Σ
3. Τ Ε Χ Ν Ι Κ Η Τ Η Σ « Υ Π Ο Θ Ε Σ Η Σ Ω Σ Δ Ε Δ Ο Μ Ε Ν Ο »
4. Τ Ε Χ Ν Ι Κ Η Ε Ν Ι Σ Χ Υ Σ Η Σ Τ Ο Υ Σ Υ Μ Π Τ Ω Μ Α Τ Ο Σ
5. Ε Ξ Ε Ι Δ Ι Κ Ε Υ Σ Η Σ Τ Η Ν Α Ρ Ν Η Σ Η



Για τη συμπεριφορά κατά το περιστατικό

Αποφεύγουμε ερωτήσεις που αναφέρονται σε απόψεις ή / και τις εντυπώσεις που είχε το άτομο κατά τη διάρκεια του περιστατικού. Εστιάζουμε στα γεγονότα.

- «Πόσα χάπια πήρατε ακριβώς?»
- «Αφού αρπάξατε το μαχαίρι, τι κάνατε αμέσως μετά?»



Τεχνική απενοχοποίησης

Έχουμε τη δυνατότητα να εκμαιεύσουμε εγκυρότερες πληροφορίες μέσω της εκλογίκευσης των αισθημάτων ντροπής και ενοχής

- **Λάθος:** «Έχεις εριστικό χαρακτήρα και μπλέκεσαι σε καυγάδες?»
- **Σωστό:** «Σού φαίνεται καμμιά φορά πως κάποιои έχουν τη διάθεση να τσακωθούν μαζί σου τη στιγμή που εσύ προσπαθείς μόνο να διασκεδάσεις στο μπάρ?»



Τεχνική της «υπόθεσης ως δεδομένο»

*Κατά την τεχνική αυτή
λαμβάνουμε ως δεδομένη
τη συμπεριφορά που εξε-
τάζουμε*

- **Λάθος:** «Έχεις σκεφθεί άλλους τρόπους για να κάνεις κακό στον εαυτό σου?»
- **Σωστό:** «Ποιους άλλους τρόπους έχεις σκεφθεί για να κάνεις κακό στον εαυτό σου?»



Τεχνική ενίσχυσης του συμπτώματος

- «Πόσες φορές έχετε εμπλακεί σε καβγά σαν ενήλικας, 30, 40 φορές?»
- Πόσες φορές έχετε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας 10, 20 φορές?»

Αυτή η τεχνική μειώνει την
αυθόρμητη τάση του ατόμου να
υποβαθμίσει τη διαταραγ-
μένη συμπεριφορά



Η εξειδίκευση στην αρνητική απάντηση

Αν ο ασθενής έχει απαντήσει αρνητικά στη διερεύνηση της «υπόθεσης ως δεδομένο», προχωράμε σε πιο εξειδικευμένες ερωτήσεις:

Ψ: «ποιους άλλους τρόπους έχεις σκεφθεί για να κάνεις κακό στον εαυτό σου?»

A: «Κανένα»

Ψ: «Έχεις σκεφτεί να πάρεις περισσότερα χάπια?»

A: «Α! Ναι... το ξέχασα.. Το είχα σκεφθεί παλιότερα»

Ψ: «Τι άλλα χάπια έχεις δοκιμάσει?»

A: «Κανένα»

Ψ: «Έχεις δοκιμάσει έκσταση?»

A: «Α! Ναι, έπαιρνα σε ένα κλάμπ που σύχναζα αλλά τώρα πιά δεν συμβαίνει. Δεν είχα σκεφθεί ότι μέτραγε αυτό»





Διέγερση και βίαιη συμπεριφορά



Περιλαμβάνεται

- (ξυλοδαρμός, βιασμός, ληστεία, ανθρωποκτονία)
- Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ενηλίκων παιδιών και ηλικιωμένων

Ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με βίαιη συμπεριφορά

- Ψυχωσικές διαταραχές (σχιζοφρένεια, μανία)
- Τοξίκωση από οινόπνευμα και άλλες ουσίες
- Στέρηση οινόπνεύματος και κατασταλτικών - υπνωτικών
- Κατατονική διέγερση
- Διεγερμένη κατάθλιψη
- Διαταραχές προσωπικότητας που χαρακτηρίζονται από οργή και πλημμελή έλεγχο παρορμήσεων



Πρόβλεψη βίαιης συμπεριφοράς

Ο πιο αξιόπιστος προγνωστικός παράγοντας είναι οι βιαιές πράξεις στο παρελθόν

- Πολύ πρόσφατες βιαιές πράξεις
- Λεκτικές και εξωλεκτικές απειλές
- Ασθενής που φέρει όπλα (και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως όπλο)
- Προοδευτικά αυξανόμενη ψυχοκινητική διέγερση
- Τοξίκωση από οινόπνευμα και άλλες ουσίες
- Ιδέες δίωξης σε ψυχωσικό ασθενή
- Ακουστικές ψευδαισθήσεις που παροτρύνουν σε βιαιότητα
- Εγκεφαλοπάθειες
- Κατατονική διέγερση
- Μανία
- Διεγερμένη κατάθλιψη
- Διαταραχές προσωπικότητας



Εκτίμηση και αντιμετώπιση

Προστατέψτε τον εαυτό σας

- να είστε πάντα έτοιμοι
- μην παίρνετε συνέντευξη από ένοπλο ασθενή
- να μαθαίνετε όσο πιο πολλά για τον ασθενή πριν τη συνέντευξη
- μην μένετε μόνοι στο γραφείο
- να μην έχει πρόσβαση σε νυστέρια, ψαλίδια
- μην κάθεστε κοντά σε παρανοϊκούς ασθενείς
- μην αντιπαρατίθεστε με ψυχωσικούς ασθενείς
- ποτέ μη γυρνάτε την πλάτη
- έχετε πάντα δρόμο διαφυγής



Εκτίμηση και αντιμετώπιση

Σημεία επικείμενης βίαιης συμπεριφοράς:

- Πρόσφατη βιαιότητα
- Σφιγμένα δόντια, γροθιές
- Λεκτικές απειλές
- Κατοχή όπλων
- Ψυχοκινητική διέγερση
- Τοξίκωση
- Ιδέες δίωξης
- Επιτακτικές ακουστικές ψευδαισθήσεις



Εκτίμηση και αντιμετώπιση

- Εξασφαλίστε την ύπαρξη μελών προσωπικού
- Σωματικοί περιορισμοί πρέπει να εφαρμόζονται μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
- Μετά τον περιορισμό πρέπει να μπαίνει σε περιβάλλον χωρίς διεγερτικά ερεθίσματα
- Συνήθως μετά τον περιορισμό γίνεται χημικός περιορισμός



Εκτίμηση και αντιμετώπιση

- Πρέπει να γίνεται διαγνωστική εκτίμηση
- Έλεγχος ζωτικών σημείων
- Σωματική εξέταση
- Ψυχιατρικό ιστορικό
- Σχέδιο περαιτέρω αντιμετώπισης της επιθετικής συμπεριφοράς
- Η αύξηση σφίξεων, Α.Π και θερμοκρασίας μπορεί να υποδηλώνει στέρηση οξυγόνου ή κεντρικών



Εκτίμηση και αντιμετώπιση

- Εξετάστε τις παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να μειώσουν τον κίνδυνο επιθετικότητας (απομάκρυνση από συγκεκριμένα άτομα, παρέμβαση στην οικογένεια)
- Μπορεί να χρειάζεται ψυχιατρική νοσηλεία σε κλειστό τμήμα
- Αν το πρόβλημα δεν είναι ψυχιατρικό μπορείτε να ειδοποιήσετε την αστυνομία ή την εισαγγελία
- Αν ο ασθενής σκόπευε να βλάψει συγκεκριμένα άτομα, θα πρέπει να ενημερωθούν για τον κίνδυνο αν ο ασθενής δεν νοσηλευθεί.



Τι πρέπει να γίνεται και τι να αποφεύγεται κατά την αντιμετώπιση των βίαιων ασθενών

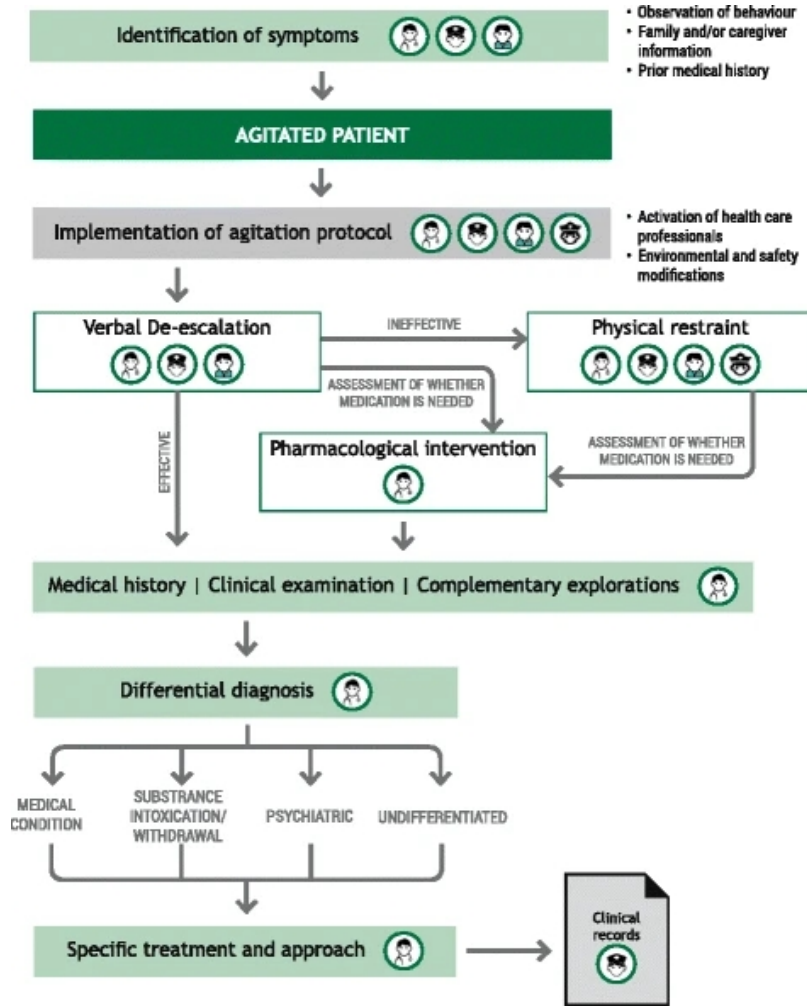
- Μη βιάζεστε να βγάλετε πιθανούς σωματικούς περιορισμούς
- Να διεξάγετε τη συνέντευξη σε ασφαλή χώρο με έτοιμο προσωπικό
- Μη στέκεστε σε σημείο που ο ασθενής μπορεί να σας εμποδίσει να βγείτε από το δωμάτιο
- Να εμπιστευέστε τα αισθήματά σας. Αν αισθανθείτε φόβο ή ανησυχία διακόψτε τη συνέντευξη
- Να ρωτάτε για βίαιες πράξεις στο παρελθόν (περιλαμβάνεται η κακομεταχείριση ζώων)
- Μη διστάξετε να κάνετε εισαγωγή για παρακολούθηση αν είναι επικίνδυνος για άλλους.



Παράγοντες κινδύνου για βίαη συμπεριφορά

- Εκπεφρασμένη πρόθεση
- Κατάστροψη σχεδίου
- Πρόσβαση στα απαραίτητα μέσα
- Άνδρας
- Νεαρή ηλικία (15-24)
- Χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Ανεπαρκές κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο
- Ιστορικό βίαης συμπεριφοράς
- Αντικοινωνικές πράξεις
- Πλημελής έλεγχος παρορμήσεων
- Πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα
- Ιστορικό έκθεσης στη βία στη παιδική ηλικία
- Επικίνδυνη οδήγηση
- Οικογενειακό ιστορικό βιαιότητας





Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Εξαρτάται από τη διάγνωση

- Για την καταστολή: ενέσιμα νευροληπτικά, βενζοδιαζεπίνες
- Αν ήδη παίρνει, τότε μεγαλύτερη δόση του ίδιου φαρμάκου. Επανάληψη της δόσης σε 30 λεπτά
- Αποφεύγετε τα νευροληπτικά σε ασθενείς με κίνδυνο επιληπτικών κρίσεων
- Οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να μην έχουν αποτέλεσμα σε ασθενείς που έχουν ανοχή σε αυτές
- Σε ασθενείς με επιληψία χορηγούμε καρβαμαζεπίνη, και βενζοδιαζεπίνη π.χ. κλοναζεπάμη
- Οι χρόνια βίαιοι ασθενείς καμιά φορά ανταποκρίνονται σε β-αναστολείς π.χ. προπανολόλη



Η διέγερση είναι ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο

Αντιλαμβανόμενοι τη διέγερση ως ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει κινητικές και νοητικές συνιστώσες, μπορούμε να το διαχειριστούμε καλύτερα



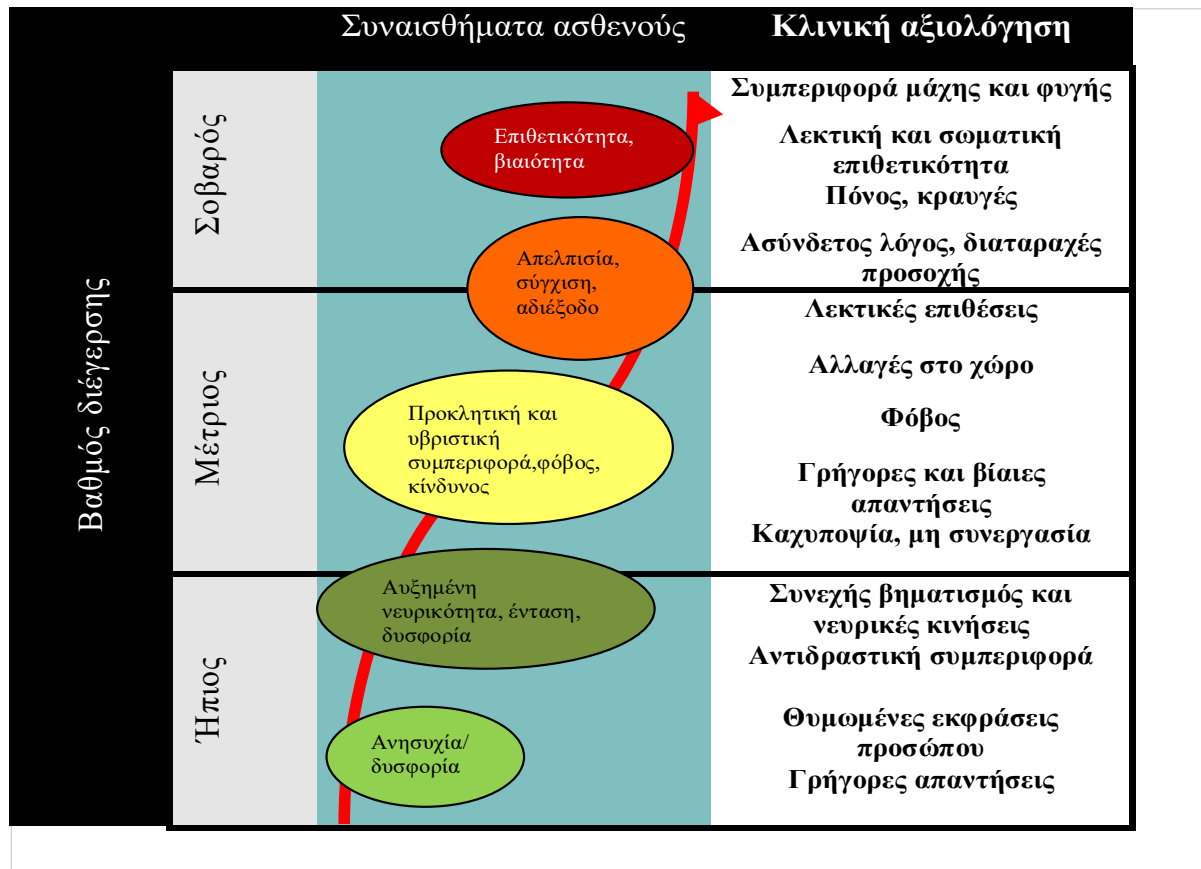


- Ψυχωσικές διαταραχές
- Μανία
- Διεγερμένη κατάθλιψη
- Αγχώδεις διαταραχές
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Διέγερση οφειλόμενη σε τοξίκωση/απόσυρση
- Αλκοόλ, ψυχοδιεγερτικές ουσίες (κοκαΐνη, έκσταση, εισπνεόμενα, μεθαμφεταμίνες)
- Διέγερση οφειλόμενη σε γενικές ιατρικές καταστάσεις
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Εγκεφαλίτιδες και φλεγμονές εγκεφάλου
- Εγκεφαλοπάθειες
- Έκθεση σε τοξίνες του περιβάλλοντος
- Μεταβολικές διαταραχές
- Υποξία
- Θυρεοειδικά νοσήματα
- Επιληπτικές κρίσεις
- φαρμακευτικά αίτια
- Νοσήματα ΚΝΣ

Η Διέγερση ως ένα συνεχές

Αντιλαμβανόμενοι τη διέγερση ως ένα συνεχές, μπορούμε να αναζητήσουμε και να αναγνωρίσουμε παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία και επεμβαίνοντας κατάλληλα να αποτρέψουμε την εξέλιξη





Προειδοποιητικά συμπεριφορικά σημεία (Kasper 2013)

- Εχθρική διάθεση
- Ένταση και επιθετική μιμική προσώπου
- Αυξημένη ανησυχία/ακαθισία
- Απειλητική στάση και χειρονομίες
- Αύξηση του τόνου της φωνής
- Αιφνίδιες κινήσεις
- Μείωση της σωματικής απόστασης
- Λεκτικές απειλές
- Επιμήκυνση βλεμματικής επαφής
"κάρφωμα βλέμματος"
- Εμφανείς σωματικές κακώσεις



Παράγοντες κινδύνου για βίαιη συμπεριφορά

- Εκπεφρασμένη πρόθεση
- Κατάστρωση σχεδίου
- Πρόσβαση στα απαραίτητα μέσα
- Άνδρας
- Νεαρή ηλικία (15-24)
- Χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Ανεπαρκές κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο
- Ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς
- Αντικοινωνικές πράξεις
- Πλημελής έλεγχος παρορμήσεων
- Πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα
- Ιστορικό έκθεσης στη βία στη παιδική ηλικία
- Επικίνδυνη οδήγηση
- Οικογενειακό ιστορικό βιαιότητας



Διαχείριση της διέγερσης

Τα βήματα

1. Ασφάλεια (για τον ασθενή, το προσωπικό και τους επισκέπτες)
Παρεμβάσεις στο περιβάλλον
Εξασφάλιση βοήθειας



Διαχείριση της διέγερσης

Τα βήματα

2. Σεβασμός στον ασθενή
3. Εξασφάλιση σταθερής επικοινωνίας με τον ασθενή, οριοθετημένη αλλά με ενσυναίσθηση
4. Αναζήτηση πληροφοριών από όλες τις πηγές
5. Αποκλεισμός οργανικών αιτιών
Έλεγχος ζωτικών σημείων (ΑΠ, σφύξεις, θερμοκρασία) Γενική αίματος, Κορεσμός οξυγόνου, Μεταβολικοί δείκτες και σάκχαρο αίματος, TSH, Ανάλυση ούρων
6. Αντιμετώπιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων που μπορούν να αντιμετωπιστούν γρήγορα



7. Άμεση επέμβαση με φαρμα-
κευτικούς παράγοντες ταχείας
δράσης για την ύφεση της κρί-
σης






Από την πλευρά του ψυχιάτρου προ-
κειμένου να αποφευχθεί η κλιμάκω-
ση της διέγερσης είναι απαραίτητη η
σωστή επικοινωνία και ο συγκρατη-
μένος λόγος σε κάθε στάδιο. Η αρχική
προσέγγιση πρέπει να έχει στόχο:

- τη λεκτική αποκλιμάκωση,
- επεμβάσεις στο περιβάλλον και σε
- στρατηγικές που στοχεύουν στη
συνεργασία του ασθενούς



<ul style="list-style-type: none">• Talk with the patient in a gentle, relaxed, assured tone	Clearly communicate that the patient is expected to maintain self-control and that the staff can help him/her achieve this
<ul style="list-style-type: none">• Answer calmly, maintaining a firm attitude	Redirect the conversation when disruptive questions are asked
<ul style="list-style-type: none">• Offer food, beverages and blankets	Paraphrase what the patient says
<ul style="list-style-type: none">• Be flexible in the dialogue	Reassure the patient that you have understood him/her well
<ul style="list-style-type: none">• Reserve your own judgement regarding what the patient should or should not do	Use open-ended questions
<ul style="list-style-type: none">• Do not seek confrontation of ideas or reasons, only simple partnerships that calm and reinforce the patient	Establish limits whilst at the same time offering the patient acceptable and realistic opportunities to improve their symptoms
<ul style="list-style-type: none">• Use simple language and short sentences, repeating as many times as necessary	When faced with imminent violence: <ul style="list-style-type: none">• Warn the patient that violence is not acceptable• Propose a resolution to any problem through dialogue• Offer pharmacological treatment• Inform them that you will rely on physical restraint if necessary
<ul style="list-style-type: none">• Be honest and accurate <p>Consider a mild/moderate show of force in the form of an increased number of medical staff and even security guards ready to act if necessary</p>	

Αρχές της Λεκτικής Αποκλιμάκωσης στην Επείγουσα Ψυχιατρική

- 
1. Σεβασμός του προσωπικού χώρου
 2. Δεν προκαλούμε τον ασθενή
 3. Εξασφάλιση λεκτικής επικοινωνίας
 4. Είμαστε ακριβείς (λίγα λόγια, απλά, καθησυχαστικά)
 5. Διερεύνηση των "θέλω" και των αισθημάτων του ασθενή
 6. Προσεκτική ακρόαση σε αυτά που λέει ο ασθενής
 7. Συμφωνούμε ή συμφωνούμε ότι διαφωνούμε
 8. Τοποθετούμε τους νομικούς περιορισμούς και θέτουμε ξεκάθαρα όρια
 9. Προσφέρουμε επιλογές και αισιοδοξία
 10. Με τη λήξη της κρίσης συζητάμε με τον ασθενή (και το προσωπικό) για αποσυμφόρηση



Σχέσεις ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά

Σκέψη	Συναίσθημα	Συμπεριφορά
Θέλω κάτι. Δεν το έχω. Συνεχίζω να το θέλω	Θυμός	Παλεύει, φωνάζει
Θέλω κάτι. Δεν το έχω. Ποτέ δεν θα το έχω	Λύπη	Αποσύρεται
Θέλω να αποτρέψω κάτι κακό να συμβεί	Φόβος	Φεύγει, δειλιάζει, κρύβεται

Θεραπευτική συμμαχία στην
αντιμετώπιση της διέγερσης
είναι σημαντική γιατί:

Τα καταναγκαστικά μέσα τραυ-
ματίζουν τον ασθενή

Καταστρέφουν τη θεραπευτική
σχέση

Καταστρέφουν την εμπιστοσύνη

Οδηγούν τον ασθενή στη μη απο-
δοχή της θεραπείας και προ-
οιωνίζουν κακή μελλοντική
συμμόρφωση



Περιορισμός και καταστολή

Πότε?

- Όταν ο ασθενής γίνεται βίαιος
- Όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος να τραυματιστεί ή να τραυματίσει άλλους
- Όταν όλα τα άλλα μέσα έχουν αποτύχει
- Όταν η καθυστέρηση του περιορισμού δημιουργεί σοβαρό κίνδυνο στην ασφάλεια του ίδιου και των άλλων



Πότε θεωρούμε ότι έχουμε εξαντλήσει τα περιθώρια αποκλιμάκωσης

- Όταν έχουμε προσπαθήσει λεκτικά να αποκλιμακώσουμε τη διέγερση, προσέχοντας τη στάση μας, τον τόνο της φωνής μας και έχουμε ακολουθήσει τις τεχνικές αποκλιμάκωσης
- Όταν συνεχίζεται η βίαιη συμπεριφορά ενώ υπάρχει παρουσία προσωπικού ασφαλείας ορατό στον ασθενή
- Όταν έχουμε προσπαθήσει να ανακατευθύνουμε τα συναισθήματά του
- Όταν τον έχουμε απομονώσει από άλλους
- Όταν του έχουμε προτείνει τη λήψη φ.α για την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς του



Πότε δεν επιτρέπεται ο περιορισμός?

- Όταν ο ασθενής μπορεί να θεωρηθεί ψυχικά ικανός και αρνείται τη θεραπεία
- Όταν δεν αποτελεί κίνδυνο για τον ίδιο και για άλλους
- Όταν λιγότερο περιοριστικά μέτρα δεν χρησιμοποιήθηκαν



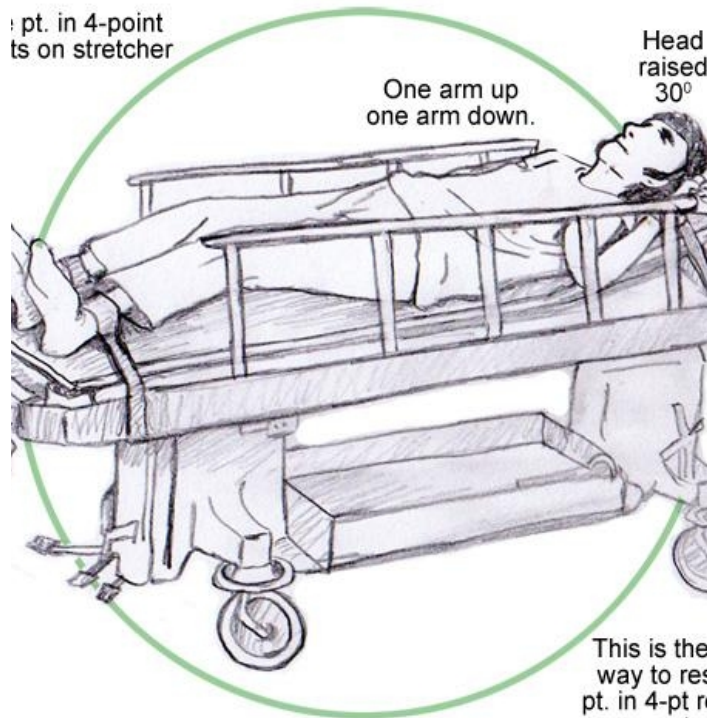
Προπαρασκευή

- Γάντια
- Ιμάντες πρόσδεσης
- Οδηγίες από τον κατασκευαστή
- Κλίνη νοσηλείας
- Προστατευτικά επιθέματα
- Εύκαιρη χημική καταστολή (π.χ. Aloperidin 5mg IM, Akineton IM)





pt. in 4-point
ts on stretcher



One arm up
one arm down.

Head
raised
30°

This is the
way to res
pt. in 4-pt re
on a stre

Ο ασθενής ανάσκελα (όχι μπρούμυ-
τα εκτός αν δεν γίνεται αλλιώς)
Ανασηκωμένη κεφαλή χωρίς μαξι-
λάρια (το προσκέφαλο στις 30°)

Επιπλοκές

- (6,7%) συνήθως διαφυγή
- Μώλωπες, εκχυμώσεις, εξάρθραματα, κατάγματα
- Αν ο ασθενής είναι σε περιορισμό χωρίς χημική καταστολή για πολύ μπορεί να πάθει υπερθερμία, γαλακτική οξέωση και αύξηση της CPK.
- Το προσωπικό που συμμετέχει στον περιορισμό πρέπει να λαμβάνει μέτρα προφύλαξης για επιμόλυνση



Πως γίνεται ο περιορισμός

- Διαθέσιμο προσωπικό (4-5 άτομα, ένα άτομο για κάθε άκρο και ένας αρχηγός)
- Η ασφάλεια του νοσοκομείου ή και η αστυνομία μπορεί να κληθεί για να ακινητοποιήσει ένα βίβλιο ασθενή και να τον αποπλύνει (?).
- Πρέπει να ακολουθείται το πρωτόκολλο για τον περιορισμό (διαδικασία και χρόνοι)





Μετά από κάθε περιορισμό πρέπει να
κάνουμε απολογισμό και αποσυμφόρηση,
να διαχειριζόμαστε τα αίσθηματά
και του ασθενή και του προσωπικού

Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της Διέγερσης

Δ ρ α σ τ ι κ έ ς ο υ σ ί ε ς

- Βενζοδιαζεπίνες (GABA υποδοχέας, μεγάλη καταστολή, 15-30 λεπτά)
- Αντιψυχωσικά πρώτης γενιάς (αναστολή της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας, χαμηλή/μέση καταστολή, 10-60 λεπτά)
- Αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς (χαμηλή/μέση καταστολή, 15 λεπτά-2ώρες)



Οδοί χορήγησης

Per os

(χάπια, κάψουλες,
δυσάλματα, υπογλώσσια, εισπνε-
όμενα)

Ενδομυικά

Ταχεία έναρξη, καλλίτερη βιο-
διαθεσιμότητα

(αλοπεριδόλη, ρισπεριδόνη,
κλοναζεπάμη, ξουκλοπενθι-
ξόλη..)

Ενδοφλεβια υψηλή επικινδύ-
νότητα





Π ρ ο τ ι μ ο ύ μ ε π ά ν τ α ω ς
π ρ ώ τ η ε π ι λ ο γ ή τ η ν p e r o s
χ ο ρ ή γ η σ η κ α θ ώ ς τ α
ε ν έ σ ι μ α σ κ ε υ ά σ μ α τ α
σ υ ν ο δ ε ύ ο ν τ α ι α π ό α υ -
ξ η μ έ ν ο κ ί ν δ υ ν ο α ν ε -
π ι θ ύ μ η τ ω ν ε ν ε ρ γ ε ι ώ ν ,

