

Επιστολή προς τη Σύνταξη Letter to the Editors

Από τον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Βλ. Τομαρά, Πρόεδρο της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πήραμε το παρακάτω κείμενο, το οποίο και παραθέτουμε προς ενημέρωση των συναδέλφων:

Θέμα: «Περιοριστικά μέτρα κατά την ψυχιατρική νοσηλεία»

Αθήνα, 30-01-2008

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, λαμβάνοντας υπόψη:

- α. Τους θανάτους καθηλωμένων ασθενών νοσηλευομένων σε Ψυχιατρεία κατά το πρόσφατο παρελθόν
- β. Τις διαπιστώσεις της από επισκέψεις σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία¹
- γ. Πληροφορίες για αυξημένη συχνότητα καθηλώσεων κατά την ψυχιατρική νοσηλεία
- δ. Την πρόσφατη ανακίνηση του θέματος των περιοριστικών μέτρων στον ψυχιατρικό τύπο²⁻⁴
- ε. Τα έγγραφα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ προς τους Διοικητές των Γενικών Νοσοκομείων με Ψυχιατρικά Τμήματα⁵ και των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων⁶ που αφορούν στο «ήσυχο δωμάτιο»⁷ και τα οποία προκάλεσαν ποικίλες αντιδράσεις:

Αισθάνεται την υποχρέωση να επανέλθει στο θέμα των περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική νοσηλεία. Υπενθυμίζεται ότι με παλαιότερο έγγρα-

φο της (14-07-2003) η Ειδική Επιτροπή κωδικοποίησε τους όρους και τις οδηγίες που αφορούν σε περιοριστικά μέτρα, σύμφωνα με διεθνή κείμενα για την προστασία των δικαιωμάτων των αρρώστων που έχει προσυπογράψει και η χώρα μας¹¹ και σύμφωνα με τη διεθνή νομολογία.¹¹

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Κάθε μονάδα ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι οργανωμένη και να λειτουργεί με γνώμονα το σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενούς.

- Κατά τη νοσηλεία των βίαιων ή δυνητικά βίαιων ψυχικά αρρώστων το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζει τεχνικές αποκλιμάκωσης. Αυτές αφορούν σε στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στο νοσηλευόμενο, σε κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον, και έχουν περιγραφεί.² Οι υπεύθυνοι της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας σε κάθε τμήμα νοσηλείας οφείλουν να εκπαιδεύσουν το νεότερο προσωπικό στη χρήση των τεχνικών αυτών και να εποπτεύουν την

εφαρμογή τους. Οι κανόνες αποκλιμάκωσης δεν παύουν να ισχύουν, ακόμη και αν χρειαστεί να ληφθούν περιοριστικά μέτρα. Σε πλαίσιο αποκλιμάκωσης έχει αναφερθεί ότι ο αριθμός των καθηλώσεων μέσα σε ένα τμήμα ψυχιατρικής νοσηλείας μπορεί να περιοριστεί εξαιρετικά¹²

- Ο σωματικός περιορισμός ή καθήλωση δικαιολογείται μόνον όταν τα μέτρα αποκλιμάκωσης δεν έχουν αποτελέσματα. Μοναδικός λόγος για την καθήλωση είναι η αποφυγή σοβαρής σωματικής βλάβης του ασθενούς, του προσωπικού ή τρίτων. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αποτελεί σπανιότερα ένδειξη καθήλωσης και απαιτεί κυρίως τη συνεχή επίβλεψη του νοσηλευομένου.

Την απόφαση για καθήλωση λαμβάνει μόνον ο υπεύθυνος ψυχίατρος και όχι το νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό. Ο ψυχίατρος παρίσταται στην πράξη της καθήλωσης. Στην κάθε κλινική συνάντηση (επίσκεψη) του τμήματος προτάσσεται η συζήτηση του καθηλωμένου ή υποψηφίου για καθήλωση περιστατικού.

Η καθήλωση διαρκεί όσο το δυνατόν λιγότερες ώρες και εποπτεύεται: Νοσηλευτής ανά 15 min επισκέπτεται τον καθηλωμένο ασθενή και ελέγχει τα ζωτικά σημεία, τη λήψη υγρών, τη διούρηση) κ.ά. Ο ψυχίατρος επισκέπτεται ανά ώρα τον ασθενή και επανεκτιμά τη σκοπιμότητα της παράτασης ή μη της καθήλωσης. Η παράλληλη χορήγηση ηρεμιστικών ταχείας δράσης έχει συνήθως ως αποτέλεσμα την άρση του περιορισμού.

Το προσωπικό οφείλει να είναι ενήμερο και σε εγρήγορση για τους κινδύνους της καθήλωσης:

- Πνευμονική εμβολή (πρέπει να αναγνωρίζεται τάχιστα, προκειμένου να χορηγηθεί αντιπηκτική αγωγή)
- Παρεμπόδιση αεραγωγού
- Κακή κυκλοφορία του αίματος, λόγω κακής περιδεσης των άκρων
- Τραυματισμοί, στην προσπάθεια του ασθενούς να λυθεί.

Υψηλότερου κινδύνου είναι άτομα με καρδιακές ή αναπνευστικές παθήσεις, παχυσαρκία, φαρμακευτική (παρκινσονική) υπερτονία-δυσκαμψία.

Εκτός από την ενημέρωση του φακέλου του καθηλωμένου ασθενούς τηρείται στο κάθε τμήμα

τετράδιο περιορισμού, το οποίο ενημερώνεται σε κάθε περίπτωση καθήλωσης:

- Ανά ημίωρο από το νοσηλευτή
- Ανά ώρα από τον ψυχίατρο.

Στο τετράδιο καθήλωσης καταγράφεται το σκεπτικό της καθώς και η ώρα έναρξης και τερματισμού της.

Η καθήλωση δεν επιτρέπεται να διενεργείται οπουδήποτε. Το κάθε τμήμα οξέων περιστατικών θα πρέπει να διαθέτει μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο όσο το δυνατόν εγγύτερα στο γραφείο νοσηλευτών. Ο θάλαμος θα έχει επαρκή φωτισμό, κλιματισμό, πυρανίχνευση-πυρασφάλεια, ασφαλή παράθυρα. Οι τυχόν επισκέπτες και τα οποιαδήποτε εισερχόμενα αντικείμενα θα ελέγχονται από το προσωπικό. Η διαρκής επιτήρηση είναι εφικτή από το γραφείο νοσηλευτών με κάμερα τοποθετημένη στο θάλαμο (σε αυτόν και μόνον).

- Η απομόνωση ως πρακτική έχει κατά κόρο χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του «ανήσυχου» ή «ενοχλητικού ασθενούς». Η πιθανή θεραπευτική της ένδειξη θα πρέπει να εκτιμηθεί από το διευθυντή ψυχίατρο του τμήματος νοσηλείας. Αυτός, και μόνον, θα αποφασίζει την εφαρμογή της. Στην τελευταία περίπτωση, θα πρέπει να είναι σαφές ότι η απομόνωση διαρκεί λιγότερο από μία ώρα ή έως και ώρες και όχι ημέρες. Για παιδιά και εφήβους και για όσο διάστημα αυτή ισχύσει, νοσηλευτής ή άλλο μέλος του θεραπευτικού προσωπικού θα βρίσκεται πλάι στον απομονωμένο ασθενή, επικοινωνώντας με αυτόν, στον ίδιο χώρο.

Στο τετράδιο περιορισμού καταγράφεται το σκεπτικό της απομόνωσης και η πορεία της.

Η Ειδική Επιτροπή θεωρεί ότι, με την τήρηση των ως άνω συστάσεων, θα εκλείψουν οι κακές και καταδικασμένες πρακτικές του παρελθόντος, οι οποίες, δυστυχώς, επιβιώνουν μέχρι και σήμερα στη χώρα μας.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης/Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Πραγμαμένα διαιτίας: Σεπτέμβριος 2005-Σεπτέμβριος 2007, Αθήνα, 2007
2. Βαγγελή Β και συν. Οδηγός βραχείας αντιμετώπισης ασθενών

- με βίαιη ή και επικίνδυνη συμπεριφορά σε ψυχιατρικές δομές. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2007, 97α:1-28
3. «Αντι-οδηγός» για την αντιμετώπιση της Ιδρυματικής βίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2007, 98α
 4. Αλεβιζόπουλος Γ. Malleus Maleficarum: Το σφυροκόπημα των μαγισσών και οι σύγχρονες αποδόσεις του. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2007, 99:31-36
 5. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υ5α/ΓΠ οικ. 78374/18-06-2007: Προδιαγραφές και στελέχωση Ψυχιατρικών Τμημάτων ενηλίκων σε Γενικά Νοσοκομεία
 6. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Υ5α/ΓΠ οικ. 119556/20-09-2007: Εξειδικευμένες προδιαγραφές και στελέχωση στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
 7. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Απόφαση ΥΥ και Π. με ΑΠ ΔΥ8/Β/ΓΠ οικ.22324/12-05-2003: Ολοκληρωμένο Ψυχιατρικό Τμήμα ενηλίκων σε Γενικό Νοσοκομείο. Κτιριολογικό πρόγραμμα
 8. Αρχές για την προστασία των ατόμων με ψυχικά νοσήματα και τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. (Ψήφισμα 46/119 της ΓΣ του ΟΗΕ της 17-12-1991)
 9. WHO resource Book on mental health, human rights and legislation (Geneva, 2005)
 10. The CPT (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) Standards (Strasbourg, 2003)
 11. Απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου κατά της Αυστρίας (1992)
 12. Κοκκινόκος Γ. «Πρωτόκολλο καθηλώσεων» και θεραπεία στην Ψυχιατρική. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2007, 98α:5-8