

Ερευνητική εργασία Research article

Οι κανόνες ασφαλείας στα τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας

Ε. Κούκια,¹ Ε. Γιαννούλη,² Ν. Γκόνης,³ Α. Δουζένης⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα,

^{3,4}Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο, «Αττικόν», Αθήνα

Ψυχιατρική 2009, 20:162–170

Η έρευνα αυτή αφορά στην καταγραφή των μέτρων ασφαλείας που υπάρχουν στα τμήματα βραχείας νοσηλείας των ψυχιατρικών νοσοκομείων στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Επίσης αναφέρονται οι πρακτικές ελέγχου και οι εξετάσεις που διενεργούνται στους αρρώστους κατά τη νοσηλεία τους από τους επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη συμπεριέλαβε στοιχεία από 14 τμήματα βραχείας νοσηλείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους ελέγχους και στις απαγορεύσεις που πραγματοποιούνται. Επιπλέον, το κύριο χαρακτηριστικό ήταν η έλλειψη κανόνων και μέτρων ασφαλείας, με αποτέλεσμα οι συνθήκες εργασίας να επιβαρύνονται σημαντικά. Θέματα που έθιξαν οι εργαζόμενοι ήταν η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου, κανόνων και στρατηγικών που να προάγουν την ασφάλεια του αρρώστου, των επαγγελματιών υγείας και του θεραπευτικού πλαισίου.

Λέξεις ευρητηρίου: Κανόνες ασφαλείας, μέτρα ασφαλείας, τμήμα βραχείας νοσηλείας, απαγορευμένα αντικείμενα

Εισαγωγή

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία εφαρμόζουν σειρά πολιτικών και διαδικασιών που αφορούν σε θέματα ασφάλειας. Αν και είναι προφανής η ανάγκη για αυξανόμενη ασφάλεια στα νοσοκομεία και για μονάδες καλά σχεδιασμένες απ' την αρχή, μικρός αριθμός ερευνών έχει ασχοληθεί με την αναζήτηση συγκεκριμένων μέτρων ασφαλείας. Το προσωπικό ψυχικής υγείας πρέπει να εργάζεται σε ασφαλές περιβάλλον, που να επιτρέπει την παροχή θεραπευτικής φροντίδας στον ασθενή. Υπάρχει ανάγκη να προστατευτούν οι ευάλωτοι ασθενείς, τα περιουσιακά τους στοιχεία, το προσωπικό υγείας αλλά και σε μερικές περιπτώσεις το σύνολο της κοινωνίας, από βίαιους ασθενείς.¹

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής αποτελεί το πρόσωπο-κλειδί στη διατήρηση της ασφάλειας του ασθενούς αλλά και γενικότερα του τμήματος ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Όσον αφορά στα βίαια επεισόδια που μπορεί να προκαλέσει ο άρρωστος, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να γνωρίζει πώς να εκτιμά αποτελεσματικά τον δυνητικό κίνδυνο και οι παρεμβάσεις να επικεντρώνονται στην πρόληψη της έτερο- ή αυτοκαταστροφής. Και στις δύο περιπτώσεις η αποτελεσματική νοσηλευτική διαχείριση σχετίζεται με την εφαρμογή συγκεκριμένων κανόνων ασφαλείας στην ψυχιατρική κλινική. Επιπλέον η απομόνωση και ο περιορισμός του δυνητικά βίαιου αρρώστου δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί την πιο αποτελεσματική παρέμβαση. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την υιοθέτηση και εναλλακτικών μέτρων ασφαλείας, π.χ προληπτικός έλεγχος κατά την εισαγωγή του αρρώστου.^{2,3}

Οι νοσηλευτές είναι τα συχνότερα θύματα βίαιων επεισοδίων, απειλών, προσβολών και επιθετικότητας από τον ψυχικά άρρωστο. Η αυξημένη επικινδυνότητα για βία δημιουργεί στους νοσηλευτές την αίσθηση της ανασφάλειας και αυξάνει την εργασιακή ένταση.^{1,4-6}

Επίσης τα επεισόδια αυτά σχετίζονται με χρήση ουσιών ή φαρμακευτική κατάχρηση από τον άρρωστο. Προηγούμενες μελέτες έχουν προσδιορίσει διάφορα στοιχεία που προάγουν την αίσθηση ασφάλειας στο προσωπικό, όπως η εκπαίδευση στην εκτίμηση κινδύνου ή σε στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης αλλά και υιοθέτηση συγκεκριμένων μέτρων. Έρευνες

κατέδειξαν ότι η χρήση κινητών τηλεφώνων και οι ατομικοί συναγερμοί που φέρει ο νοσηλευτής επάνω του λειτουργούν προστατευτικά.^{6,7}

Στα ελληνικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, η έλλειψη νομοθετικών πλαισίων που να αφορούν στους κανόνες και στα μέτρα ασφάλειας προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία. Η αυξανόμενη βία στα διάφορα νοσοκομειακά πλαίσια και ο υψηλός κίνδυνος σωματικής επίθεσης που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές έχουν δημιουργήσει την ανάγκη για έρευνα που αφορά στα τρέχοντα μέτρα ασφάλειας στις ψυχιατρικές κλινικές βραχείας νοσηλείας στην Αθήνα-Ελλάδα.

Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι στον ελλαδικό χώρο τα ψυχιατρικά νοσοκομεία διαθέτουν μόνο «Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας», χωρίς τον ευδιάκριτο διαχωρισμό από τα τμήματα οξέων και επειγόντων περιστατικών όπως συμβαίνει στα νοσοκομεία του εξωτερικού.^{1,3,7} Υπάρχουν μόνο δύο τμήματα, με την ονομασία «επείγοντων» και «οξέων» αντίστοιχα, που όμως οι κανόνες λειτουργίας τους δεν έχουν καμία διαφορά από τα «βραχείας» νοσηλείας.

Τα τμήματα Βραχείας Νοσηλείας στη Ελλάδα εμπειρεύουν τον ρόλο των «οξέων και επειγόντων», δηλαδή την εισαγωγή οξέων περιστατικών που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας λόγω της πιθανής επικινδυνότητας (αυτο- ή έτερο-) ή της έξαρσης των συμπτωμάτων. Στο σύνολο των τμημάτων δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση που να καθορίζει την παραμονή του αρρώστου, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από ημέρες έως μήνες.

Για το λόγο αυτό στην παρούσα εργασία, με τον όρο «Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας» περιλαμβάνουμε όλα τα τμήματα που πραγματοποιείται εισαγωγή και φροντίδα κρίσιμων ψυχιατρικών περιστατικών.

Οι στόχοι της μελέτης ήταν:

- α. Να εκτιμηθούν τα προληπτικά μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται απ' τις ψυχιατρικές νοσηλεύτριες (τες) στην εισαγωγή και κατά τη νοσηλεία των ασθενών.
- β. Να προσδιορισθούν οι πολιτικές (μέτρα) ασφαλείας που υπάρχουν και εφαρμόζονται τώρα στις ψυχιατρικές κλινικές βραχείας νοσηλείας.
- γ. Να καταγραφούν επιπλέον πληροφορίες απ' τις νοσηλεύτριες(ες).

Υλικό και μέθοδος

Χώρος διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους νοσηλευτές δεκατεσσάρων τμημάτων βραχείας νοσηλείας. Τα πέντε ήταν τμήματα ανοιχτού τύπου νοσηλείας και τα 9 κλειστού τύπου νοσηλείας. Στα εννέα τμήματα η κεντρική πόρτα παραμένει συνεχώς κλειστή και στα πέντε κλείνει τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Στο σύνολο των τμημάτων οι εισαγωγές των αρρώστων γίνονται κυρίως από την 24ωρη εφημερία επειγόντων περιστατικών. Ο μέσος αριθμός κρεβατιών για κάθε τμήμα είναι 26 και έξι τμήματα ανέφεραν την ύπαρξη θαλάμου απομόνωσης. Τα δώδεκα τμήματα είναι τμήματα μεικτής νοσηλείας και δύο δέχονται μόνο άνδρες.

Το ερωτηματολόγιο

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το ερωτηματολόγιο «Έρευνα για τους κανόνες ασφάλειας μίας ψυχιατρικής κλινικής» του Seamus Cowman (Ward Safety and Security Rules Survey).¹ Το μεταφρασμένο στα Ελληνικά Ερωτηματόγιο είναι στη διάθεση κάθε ενδιαφερόμενου από τους Έλληνες συγγραφείς.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τρία κυρίως μέρη:

Μέρος Α: αναφέρεται στα αντικείμενα που απαγορεύονται για τυχόν αυτο- ή έτεροκαταστροφική συμπεριφορά. Οι ερωτηθέντες καλούνται να διαλέξουν μία απάντηση μεταξύ των «απαγορεύεται πάντα», «απαγορεύεται μερικές φορές» και «δεν απαγορεύεται ποτέ» σημειώνοντας με «ν» στην αντίστοιχη κυψέλη. Επίσης δίνεται ένας κενός χώρος για να συμπληρωθούν αντικείμενα που τυχόν δεν αναφέρονται, καθώς και οι λόγοι απαγόρευσης.

Μέρος Β: αναφέρονται οι κανόνες ασφαλείας του τμήματος καθώς και οι έλεγχοι και οι εξετάσεις που γίνονται στον άρρωστο κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Οι ερωτηθέντες απαντούν με ένα «ν» στην κυψέλη που αντιστοιχεί σε ποια πρακτική ή σε ποιο στοιχείο ασφαλείας εφαρμόζεται ή υπάρχει αντίστοιχα, «πάντα», «μερικές φορές» ή «ποτέ».

Μέρος Γ: περιλαμβάνει στοιχεία σε σχέση με το κλείδωμα της πόρτας στα τμήματα και έναν κενό χώρο μίας σελίδας για να συμπληρωθεί ελεύθερα με σχόλια των ερωτηθέντων.

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής. Χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση περιεχομένου για να περιγραφούν και κατηγοριοποιηθούν τα κυριότερα αντικείμενα ή θέματα που αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές των τμημάτων στους αντίστοιχους κενούς χώρους του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στη συνέχεια ανά κατηγορίες. Το χαρακτηριστικό των αποτελεσμάτων ήταν ότι παρατηρήθηκε σημαντική ποικιλομορφία μεταξύ των δεκατεσσάρων τμημάτων τόσο ως προς τα αντικείμενα που επιτρέπονται ή απαγορεύονται, όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά και τις νοσηλευτικές πρακτικές ασφαλείας (πίνακας 1).

Με εξαίρεση τα αλκοολούχα ποτά, τα ναρκωτικά, τον σουγιά, τα ψαλίδια και τα όπλα που απαγορεύονται από το σύνολο των τμημάτων, σημειώθηκαν διαφορές ως προς τα υπόλοιπα αντικείμενα. Υπάρχουν αντικείμενα όπως τα ξυράφια, οι λίμες και τα διαλυτικά που απαγορεύονται πάντα ή μερικές φορές. Επίσης, για αντικείμενα όπως οι αναπτήρες, τα μολύβια, τα αρώματα και οι σακούλες δόθηκαν απαντήσεις που αντιστοιχούν και στους τρεις τύπους νοσηλευτικής πρακτικής (πίνακας 2).

Στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών δεν υπάρχει ανιχνευτής μετάλλων, ούτε γίνεται εξονυχιστικός έλεγχος του αρρώστου για τη μεταφορά επικίνδυνων αντικειμένων. Κάποιες φορές (50%) πραγματοποιείται αστυνομικός έλεγχος, όπως γίνεται στα αεροδρόμια. Η τσάντα, οι τσέπες του αρρώστου και ο προσωπικός του χώρος, ελέγχονται από την πλειοψηφία των κλινικών. Όσον αφορά στους επισκέπτες, οι απαντήσεις ποικίλουν (πίνακας 3).

Όσον αφορά στους κανόνες ασφαλείας π.χ. κλείδωμα της τουαλέτας, αφαίρεση των ταπών/πριζών ή χρήση και καταμέτρηση πλαστικών πιάτων/μαχαιροπήρουνων, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές έδωσαν απαντήσεις που αντιστοιχούσαν και στις τρεις απα-

Πίνακας 1. Απαγορευμένα αντικείμενα.

Αντικείμενο	Απαγορεύεται πάντα		Απαγορεύεται μερικές φορές		Δεν απαγορεύεται ποτέ	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Αλκοολούχα ποτά	14	100,0	-	-	-	-
Μπαταρίες			10	71,4	4	28,6
Ξυράφια μιας χρήσης	8	57,1	6	42,9	-	-
Σύρματα/καλώδια	11	78,6	3	21,4	-	-
Παράνομα ναρκωτικά	14	100,0	-	-	-	-
Αναπήρες/σπίρτα	3	21,4	8	57,1	3	21,4
Φάρμακα/χάπια	14	100,0	-	-	-	-
Λίμες	10	71,4	4	28,6	-	-
Μολύβια/στυλό	2	14,3	7	50,0	5	35,7
Σουγιάς	14	100,0	-	-	-	-
Άρωμα/after shave	3	21,4	8	57,1	3	21,4
Πλαστικές σακούλες	5	35,7	5	35,7	4	28,6
Λεπίδες ξυραφιού	13	92,9	1	7,1	-	-
Ψαλίδια	14	100,0			-	-
Διαλυτικά (π.χ. κόλλα, υγρό αναπήρα)	13	92,9	1	7,1		
Όπλα	14	100,0	-	-	-	-

Πίνακας 2. Έλεγχοι που διενεργούνται από τους νοσηλευτές.

Έλεγχοι	Πάντα		Μερικές φορές		Ποτέ	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Τσάντας	13	92,9	1	7,1	-	-
Τσέπες	12	85,7	2	14,3	-	-
«Αστυνομικός»	-	-	7	50,0	7	50,0
«Εξονυχιστικός»	-	-	-	-	14	100,0
Με ανιχνευτή μετάλλων	-	-	-	-	14	100,0
Κατά την επιστροφή από άδεια	4	28,6	9	64,3	-	-
Προσωπικών χώρων	8	57,1	6	42,9	-	-
Επισκεπτών	3	21,4	8	57,1	3	21,4

Πίνακας 3. Κανόνες ασφαλείας τμήματος.

Κανόνες	Πάντα		Μερικές φορές		Ποτέ	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Τουαλέτες κλειδωμένες	4	28,6	8	57,1	2	14,3
Τουαλέτες χωρίς τάπες/πρίζες	4	28,6	4	28,6	6	42,9
Πλαστικά πιάτα	3	21,4	8	57,1	3	21,4
Πλαστικά μαχαιροπίρουνα	3	21,4	9	64,3	2	14,3
Πλαστικά ποτήρια	6	42,9	6	42,9	2	14,3
Ντουλάπι καθαριότητας κλειδωμένο	11	78,6	3	21,4	-	-
Πρόσβαση σε βραστό νερό	1	7,1	2	14,3	11	78,6
Καταμέτρηση μαχαιριών	10	71,4	3	21,4	1	7,1

ντήσεις (πραγματοποιούνται πάντα, μερικές φορές, ποτέ) (πίνακες 4,5).

Στο σύνολο των τμημάτων πραγματοποιούνται εξετάσεις για τη χρήση ουσιών μόνο κατά την εισαγωγή. Η τυχαιοποιημένη εξέταση των αρρώστων γίνεται μερικές φορές. Επίσης οι νοσηλευτές των τμημάτων φάνηκαν να είναι πιο ανεκτικοί στη χρήση οινοπνεύματος καθώς παρατηρήθηκε ένας σημαντικός αριθμός τμημάτων στα οποία δεν γίνονται ποτέ εξετάσεις για οινόπνευμα π.χ. κατά την εισαγωγή του αρρώστου (37,7%), στην επιστροφή από την έξοδο (35,7), τυχαιοποιημένη (50%) ή βάσει υποψιών (21,4%). Επίσης πρέπει να επισημανθεί ότι όσον αφορά στο αλκοόλ οι απαντήσεις αφορούσαν μόνο τις αιματολογικές εξετάσεις, καθώς δεν γίνονται ποτέ εξετάσεις αναπνοής.

Μέτρα ασφαλείας στο κάθε τμήμα/νοσοκομείο

Οι νοσηλευτές των τμημάτων ερωτήθηκαν για ένα σύνολο δεκαέξι στοιχείων ασφαλείας. Βρέθηκε ότι το 50% διέθετε σύστημα ενδοσυνεννόησης στην είσοδο της κλινικής. Μόνο τρεις (21,4%) κλινικές ανέφεραν την ύπαρξη συναγερμού εκτάκτου ανάγκης στο νοσηλευτικό γραφείο και έξι (42,9%) συναγερμό που ακούγεται σε όλο το νοσοκομείο.

Στο 78,6% των κλινικών οι φρουροί ανταποκρίνονται στην κλήση από τους νοσηλευτές αν παραστεί ανάγκη. Μόνο σε μία κλινική διώκονται οι άρρωστοι αν διενεργήσουν βίαιη επίθεση. Οι νοσηλευτές στο σύνολο των κλινικών αρνούνται την είσοδο στους συγγενείς, όταν δημιουργούν προβλήματα.

Επίσης κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν κάποια στοιχεία ασφαλείας που δεν υπάρχουν σε κανένα από τα τρία νοσοκομεία:

- Σύστημα αναγνώρισης με κάρτα/κλειδί
- Ατομικοί συναγερμοί εκτάκτου ανάγκης
- Κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης.

Επιπλέον αντικείμενα που αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές των τμημάτων:

- Πολύμπριζο: απαγορεύεται πάντα λόγω κινδύνου για απόπειρα
- Ζώνες ρούχων: απαγορεύονται πάντα λόγω κινδύνου για απόπειρα
- Κορδόνια παπουτσιών: απαγορεύονται μερικές φορές λόγω κινδύνου για απόπειρα
- Γυαλιά ηλίου-μυωπίας-τσιγάρα-καλσόν-κασκόλ: δεν απαγορεύονται ενώ είναι επικίνδυνα

Πίνακας 4. Εξετάσεις και έλεγχος για χρήση ουσιών.

Εξετάσεις ουρολογική/αιματολογική	Πάντα		Μερικές φορές		Ποτέ	
	N	%	N	%	N	%
Κατά την εισαγωγή	14	100,0	-	-	-	-
Επιστροφή από έξοδο	2	14,3	11	78,6	1	7,1
Τυχαιοποιημένη	-	-	14	100,0	-	-
Βάσει υποψιών	13	92,9	1	7,1	-	-
Αναφορά στην αστυνομία	2	14,3	6	42,9	6	42,9

Πίνακας 5. Εξετάσεις και έλεγχος για χρήση οινοπνεύματος.

Εξετάσεις ουρολογική/αιματολογική	Πάντα		Μερικές φορές		Ποτέ	
	N	%	N	%	N	%
Κατά την εισαγωγή	5	35,7	4	28,6	5	35,7
Επιστροφή από έξοδο	1	7,1	8	57,1	5	35,7
Τυχαιοποιημένη	-	-	7	50,0	7	50,0
Βάσει υποψιών	7	50,0	4	28,6	3	21,4

Θέματα που τέθηκαν από τους νοσηλευτές των τμημάτων:

1. Οι νοσηλευτές από το σύνολο των τμημάτων επεσήμαναν ότι τα μέτρα ασφαλείας είναι ελλιπέστατα, με αποτέλεσμα να εργάζονται σε συνθήκες αυξημένης επικινδυνότητας.
2. Ανέφεραν ότι οι απαγορεύσεις και οι έλεγχοι των ασθενών γίνονται συνήθως κατά περίπτωση και αφού έχει προηγηθεί απόπειρα του αρρώστου ή αν αναφέρεται στο ιστορικό του (π.χ. προηγηθείσα χρήση ουσιών).
3. Τόνισαν την έλλειψη νομοθετικής κάλυψης κατά την κλινική πρακτική.
4. Το κυριότερο θέμα που τονίσθηκε ήταν ότι στην καθημερινή πρακτική, ελάχιστοι κανόνες ασφαλείας τηρούνται με ακρίβεια από το σύνολο των νοσηλευτών. Φάνηκε ότι ο κάθε νοσηλευτής ενεργεί συνήθως ατομικά σε σχέση με τις απαγορεύσεις που θέτει στον αρρώστο ή στις εξετάσεις που προτείνει να γίνουν. Στη συνέχεια ενημερώνει τη θεραπευτική ομάδα και κάποιες αποφάσεις λαμβάνονται στη συνέχεια σε συνεργασία με τον υπεύθυνο ιατρό.

Συζήτηση

Κατ' αρχάς ως μειονέκτημα της εργασίας θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός της έλλειψης συστηματικής στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων, πράγμα που οφείλεται στο μικρό αριθμό πληροφοριών που καταχωρήθηκαν.

Εν τούτοις, η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη ερευνητική προσπάθεια να καταγραφούν τα στοιχεία ασφαλείας και οι πρακτικές που εφαρμόζονται στις ψυχιατρικές μονάδες βραχείας νοσηλείας στον Ελλαδικό χώρο. Τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν: 1. Η διαπίστωση ότι υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των τμημάτων ως προς τις πρακτικές που εφαρμόζονται καθώς και τα μέτρα ασφαλείας 2. Στα Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας, αν και είναι στην ουσία Τμήματα Επειγόντων και Οξέων περιστατικών για την Ελλάδα, οι κανόνες ασφαλείας τους είναι ελλιπέστατοι.

Οι Bowers et al¹ διενήργησαν την πρώτη ολοκληρωμένη μελέτη που αφορούσε στα μέτρα ασφαλείας των ψυχιατρικών νοσοκομείων στην ευρύτερη περιοχή του Λονδίνου. Η τάση που παρατηρήθηκε είναι

ότι στις περισσότερες κλινικές η πόρτα παραμένει κλειστή ή υπάρχει 24ωρη αστυνομική ασφάλεια.

Στα τμήματα της παρούσας έρευνας, η πρώτη διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν ότι αν και στο σύνολο των τμημάτων νοσηλεύονται άρρωστοι με ψυχικό πρόβλημα σε οξεία συνήθως φάση με ή χωρίς επικινδυνότητα, στα εννέα τμήματα η κεντρική πόρτα παραμένει συνεχώς κλειστή και στα πέντε κλείνει τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Το θέμα του κλεισίματος της πόρτας του τμήματος αποτελεί αντικείμενο συζήτησης τα τελευταία χρόνια. Έχει θεωρηθεί ότι περιορίζει την ελευθερία του αρρώστου και έχει ενταχθεί σε ένα γενικότερο πλαίσιο συζητήσεων, που αφορούν την εισαγωγή του αρρώστου με ψυχικό νόσημα στο νοσοκομείο χωρίς τη συναίνεσή του και την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων κατά τη νοσηλεία του.⁸⁻¹⁰

Παρατηρήθηκε ότι οι μονάδες παρουσίασαν διαφορές ως προς τα αντικείμενα που απαγορεύονται ως επικίνδυνα για αυτο- ή ετεροκαταστροφική συμπεριφορά. Από την ανάλυση των σχολίων των νοσηλευτών διαφάνηκε ότι η διαδικασία απόφασης για το χαρακτηρισμό των αντικειμένων στηρίζεται στην προηγηθείσα εμπειρία της θεραπευτικής ομάδας (παρελθόντα περιστατικά), στο ιστορικό του αρρώστου ή σε πληροφορίες που δίνονται από το οικογενειακό περιβάλλον του αρρώστου. Η συγκεκριμένη διαπίστωση έχει υποστηριχθεί και από την έρευνα των Bowers et al,¹¹ οι οποίοι διενήργησαν παρόμοια μελέτη σε κλινικές του Λονδίνου.

Η ίδια εικόνα διαφορετικών πρακτικών παρατηρήθηκε και στους κανόνες ασφαλείας των τμημάτων. Σημειώθηκε ότι αν και τα τμήματα νοσηλεύουν αρρώστους στην οξεία φάση της αρρώστιας τους, δεν υπάρχει κοινή πρακτική ως προς τα αντικείμενα που δυνητικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν για αυτο- ή ετεροκαταστροφική συμπεριφορά. Οι ασθενείς σε αρκετές περιπτώσεις έχουν πρόσβαση σε χώρους, όπως τα ντουλάπια καθαριότητας (28,6% πάντα και 57,1% μερικές φορές).

Τα βίαια επεισόδια με θύματα συνήθως το προσωπικό σχετίζονται με αυξημένη χρήση ουσιών ή φαρμακευτική κατάχρηση των αρρώστων με ψυχιατρικό νόσημα.¹² Για την ανίχνευση των ουσιών πραγματοποιούνται διαγνωστικές εξετάσεις ρουτίνας.^{13,14}

Οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται για τη διαπίστωση πιθανής χρήσης ουσιών στα ελληνικά νοσο-

Πίνακας 6. Ύπαρξη μέτρων ασφάλειας στο κάθε τμήμα.

Μέτρα ασφάλειας	Ναι		Όχι	
	N	(%)	N	(%)
Σύστημα ενδοσυνεννόησης στην είσοδο της κλινικής	7	50,0	7	50,0
Συναγερμός εκτάκτου ανάγκης στο νοσηλευτικό γραφείο	3	21,4	11	78,6
Συναγερμός εκτάκτου ανάγκης στο νοσοκομείο	6	42,9	8	57,1
Τηλεφωνική γραμμή άμεσης επέμβασης	10	71,4	4	28,6
Γραφείο ασφάλειας στην είσοδο του νοσοκομείου	10	71,4	4	28,6
Πρόσβαση στους φρουρούς ασφαλείας	11	78,6	3	21,4
Ομάδα άμεσης επέμβασης	4	28,6	10	71,4
Δίωξη ασθενούς σε βίαιο επεισόδιο	1	7,1	13	92,9
Άρνηση εισόδου σε συγγενείς	14	100,0	0	0

κομεία αποτελεί επίσης ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα της κλινικής πρακτικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν αρκετές διαφορές μεταξύ των τμημάτων. Τα κυριότερα θέματα φάνηκαν να είναι η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου και συγκεκριμένων οδηγιών, που έχουν ως αποτέλεσμα να εγείρονται στους εργαζομένους αντικρουόμενα συναισθήματα και αμφιβολίες ως προς τη δικαιοδοσία τους.

Η σύγκρουση μεταξύ της εξασφάλισης της ασφάλειας του αρρώστου και της διατήρησης των δικαιωμάτων του έχει τονισθεί και σε προηγούμενες έρευνες. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συνεργασία του αρρώστου ώστε να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις με την προϋπόθεση ότι υπάρχει μία ικανοποιητική θεραπευτική σχέση.¹²

Κοινή πρακτική αποτελούν μόνο οι εξετάσεις κατά την εισαγωγή των αρρώστων στο τμήμα. Αν υπάρχουν υποψίες χρήσης ουσιών, τότε στην πλειοψηφία των τμημάτων (92,9%) διενεργούνται διαγνωστικές εξετάσεις. Παρόλ' αυτά παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανοχή σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ, όπου μόνο στα μισά τμήματα γίνονται εξετάσεις όταν υπάρχουν υποψίες. Οι νοσηλευτές επεσήμαναν ότι δεν υπάρχει πρωτόκολλο σε σχέση με τις εξετάσεις ή με τους ελέγχους, γεγονός που παρεμποδίζει την εκτέλεση του έργου τους ειδικά στις περιπτώσεις που ο άρρωστος αρνείται να συνεργαστεί.

Όσον αφορά στους ελέγχους τόσο του αρρώστου και του προσωπικού του χώρου όσο και των επισκεπτών, οι απαντήσεις κυμάνθηκαν κυρίως μεταξύ του ότι γίνονται πάντα ή μερικές φορές. Αναφέρθηκε ότι κύριος παράγοντας που επηρεάζει την πραγματοποίησή τους είναι η εικόνα που έχουν οι εργαζόμενοι για τον άρρωστο. Αυτό σημαίνει ότι διενεργείται τακτικά

έλεγχος σε άρρωστο με ιστορικό ή τάσεις αυτοκαταστροφής ή ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς.¹⁵

Σε αντίθεση με έρευνες του εξωτερικού όπου εφαρμόζεται σαφής στρατηγική από τους επαγγελματίες υγείας στην πρόληψη της αυτοκτονίας, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αλλά και τα σχόλια των επαγγελματιών έδειξαν ότι οι έλεγχοι και οι εξετάσεις στον άρρωστο αποφασίζονται εξατομικευμένα χωρίς συγκεκριμένο πρωτόκολλο.¹⁶ Στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιείται ανιχνευτής μετάλλων ο οποίος υπάρχει στις ψυχιατρικές κλινικές του εξωτερικού.¹⁷ Επίσης οι εργαζόμενοι σχολίασαν ότι δεν γνωρίζουν τον τρόπο που γίνεται ο «εξονυχιστικός» έλεγχος αλλά και ποια είναι τα όρια της δικαιοδοσίας τους σε σχέση με την πιθανή παραβίαση της ατομικότητας του αρρώστου.

Αξίζει να σχολιασθεί τέλος ότι τα μέτρα ασφαλείας είναι ελλιπέστατα. Οι εργαζόμενοι φάνηκαν να στηρίζουν την ασφαλεία τους στη μεταξύ τους συνεργασία. Όπως σχολίασαν στην πλειοψηφία τους, όταν θεωρείται ότι υπάρχει στο τμήμα δυνητικά επικίνδυνος άρρωστος, προειδοποιούν τους φύλακες ώστε να είναι σε ετοιμότητα για επέμβαση. Επίσης αν και κάποια τμήματα σημείωσαν την ύπαρξη συναγερμών έκτακτης ανάγκης, στην πραγματικότητα το 71,4% χρησιμοποιεί το τηλέφωνο, ενώ τα υπόλοιπα τμήματα ανέφεραν ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν το περιστατικό χωρίς βοήθεια.

Το συμπέρασμα από το σύνολο των στοιχείων που δόθηκαν από τα τμήματα είναι ότι οι εργαζόμενοι δουλεύουν σε συνθήκες αυξημένης επικινδυνότητας, εύρημα που έχει διαπιστωθεί και σε άλλες χώρες.¹⁸ Το αποτέλεσμα είναι ότι επικρατούν συναισθήματα ανασφάλειας και φόβου, τα οποία επηρεάζουν την αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Η μοναδική

δυνατότητα του εργαζομένου σε ένα τέτοιο περιβάλλον είναι η αξιολόγηση της επικινδυνότητας του αρρώστου, ένα πεδίο που προσελκύει συνεχώς το ενδιαφέρον των ερευνητών. Οι τελευταίες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι σε ψυχιατρικά τμήματα δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για την αξιολόγηση. Όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας σε έρευνες που αφορούν σε θέματα ασφάλειας της εργασίας στους ψυχιατρικούς χώρους, απαιτείται ένας συνδυασμός εκπαίδευσης, εμπειρίας και συνεργασίας, ώστε να νιώθουν σίγουροι και ασφαλείς κατά την προσφορά της φροντίδας στον άρρωστο.¹⁹

Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν ότι τα ψυχιατρικά τμήματα βραχείας νοσηλείας

αμιγώς ψυχιατρικών νοσοκομείων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας παρουσιάζουν σημαντικότερες ελλείψεις στον τομέα της ασφάλειας. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τις πρακτικές ελέγχου των αρρώστων με ψυχικό πρόβλημα και έλλειψη πρωτοκόλλων και κανόνων που θα καθοδηγούσαν την κλινική πρακτική.

Οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους χώρους χρειάζονται αρχικά προστασία σε νομοθετικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε θέματα αξιολόγησης της επικινδυνότητας καθώς και σε τεχνικές άμεσης παρέμβασης. Τέλος η δημιουργία στρατηγικών και πλαισίων που θα αφορούν στην ασφάλεια τόσο του αρρώστου όσο και του επαγγελματία υγείας, αποτελούν προϋποθέσεις για την αποτελεσματική προσφορά φροντίδας στο χώρο του νοσοκομείου.²⁰

Security rules in acute inpatient wards in psychiatric hospitals in the greater area of Athens

E. Koukia,¹ E. Giannouli,² N. Gonis,³ A. Douzenis⁴

¹School of Nursing, University of Athens, Athens, ²"Eginition" University Hospital of Athens,

^{3,4}Medical School, University of Athens, "Attikon", Athens, Greece

Psychiatriki 2009, 20:162–170

This research concerns the recording of safety measures in acute mental health wards of psychiatric hospitals in the greater area of Athens. The practices of control and testing on patients performed by nurses are also reported. The total sample consists of 14 acute inpatient psychiatric wards. The results indicated that important differences were noticed in the controls and prohibitions. Moreover, the main characteristic was the lack of protocols and measures of safety, a situation that burdened nursing practice. The lack of rules and strategies that would promote the safety of patient, professionals and therapeutic milieu, were brought into light by nurses' quotes.

Key words: Security rules, safety measures, acute inpatient wards, banned items

Βιβλιογραφία

1. Bowers L, Crowhurst N, Alexander J et al. Safety and security policies on psychiatric acute admission wards: results from a London-wide survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 9:427–433
2. Nelstrop L, Chandler-Oatts J, Bingley W et al. A systematic review of the safety and effectiveness of restraint and seclusion as intervention for the short-term management of violence management in adult psychiatric inpatient settings and emergency departments. *Worldviews Evid Based Nursing* 2006, 3:8–18
3. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004, 13:3–10
4. Presley D, Robinson G. Violence in the emergency department: nurses contend with prevention in the healthcare arena. *Nurs Clin North Am* 2002, 37:161–169
5. Eriksen W. Practice area and work demands in nurses' aides: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2006, 13:97
6. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology* 2005, 16:704–709
7. Rose M. A survey of violence toward nursing staff in one large Irish Accident and Emergency Department. *J Emerg Nurs* 1997, 23:214–219
8. Valimaki M, Taipale J, Kaltiala-Heino R. Deprivation of liberty in psychiatric treatment: a Finnish perspective. *Nurs Ethics* 2001, 8:522–532
9. Bensley L, Nelson N, Kaufman J, Silverstein B, Shields JW. Patient and staff views of factors influencing assaults on psychiatric hospital employees. *Iss Ment Health Nurs* 1995, 16:433–446
10. Needham I, Abderhalden C, Dassen T, Haug HJ, Fisher JE. Coercive procedures and facilities in Swiss psychiatry. *Swiss Med Wkly* 2002, 132: 253–258
11. Bowers L, Jarrett M, Clark N, Kiyimba F, McFarlane L. Determinants of absconding by patients on acute psychiatric wards. *J Adv Nurs* 2000, 32:644–649
12. Kendrick C, Basson J, Taylor PJ. Substance misuse in a high security hospital: period prevalence and an evaluation of screening. *Crim Behav Ment health* 2002, 12:123–134
13. Sinclair K, Collins D, Potokar J. Drug misuse by patients in inner-city hospital. *Nurs. Stand* 2003, 17:33–37
14. Galletly CA, Field CD, Prior M. Urine drug screening of patients admitted to a state psychiatric. *Hosp Community Psychiatry* 1993, 44:587–589
15. Trenoweth S. Perceiving risk in dangerous situations: risks of violence among mental health inpatients. *J Adv Nurs* 2003, 42:278–228
16. Sullivan AM, Barron ChT, Bezmen J, Rivera J, Zapata-Vega M. The safe treatment of the suicidal patient in an adult inpatient setting: a proactive preventive approach. *Psych Q* 2005, 76:67–83
17. Gillig PM, Markert R, Barron J, Coleman F. A comparison of staff and patient perceptions of the causes and cures of physical aggression on a psychiatric unit. *Psych Q* 1998, 69:45–60
18. Bilgin H, Buzlu S. A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. *Issues Ment Health Nurs* 2006, 27:75–90
19. Martin T, Daffern M. Clinician perception of personal safety and confidence to manage inpatient aggression in a forensic psychiatric setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006, 13:90–99
20. Bowers L, Crowhurst N, Alexander J, Eales S, Guy S, McCann E. *Psychiatric Nurses' Views on Criteria for Psychiatric Intensive Care: acute and Intensive Care Staff Compared*. City University, London, 2001

Αλληλογραφία: Ε. Κούκια, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής,
 Δαβάκη Πίνδου 42, Ζωγράφου 157 73, Αθήνα
 Τηλ.: 210-74 81 174
 e-mail: ekoukia@nurs.uoa.gr