

«Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της έντασης συμπτωμάτων
ψυχικής διαταραχής και της ψυχοτρόπου αγωγής σε ενήλικες
υπό ακούσια νοσηλεία στα τμήματα οξείας φροντίδας στην
Κύπρο (Μελέτη ΨΥΧΑΓΩΚ)»

της

Κατερίνας Καϊκούση

Λεμεσός, Μάϊος 2021

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ Επιστημών Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής

Διδακτορική διατριβή

«Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της έντασης συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής και της ψυχοτρόπου αγωγής σε ενήλικες υπό ακούσια νοσηλεία στα τμήματα οξείας φροντίδας στην Κύπρο (Μελέτη ΨΥΧΑΓΩΚ)»

της

Κατερίνας Καϊκούση

Λεμεσός, Μάιος 2021

Έντυπο έγκρισης

Διδακτορική διατριβή

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της έντασης συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής και της ψυχοτρόπου αγωγής σε ενήλικες υπό ακούσια νοσηλεία στα τμήματα οξείας φροντίδας στην Κύπρο (Μελέτη ΨΥΧΑΓΩΚ)

Παρουσιάστηκε από

την Κατερίνα Καϊκούση

Επιβλέπουσα καθηγήτρια Δρ Μαρία Καρανικόλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Τ.Ε.Π.Α.Κ

Υπογραφή _____

Μέλος συμβουλευτικής επιτροπής Δρ Νίκος Μίτλεττον, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Π.Α.Κ

Υπογραφή _____

Μέλος συμβουλευτικής επιτροπής Δρ. Γεώργιος Αλεβιζόπουλος, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Υπογραφή _____

Μέλος συμβουλευτικής επιτροπής Δρ. Ανδρέας Χατζηττοφής, Λέκτορας Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάϊος 2021

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Κατερίνα Καϊκούσιη, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΟ

Στην κόρη μου, η οποία αποτελούσε και αποτελεί πηγή έμπνευσης για εμένα, η οποία με ενθάρρυνε συνεχώς με τον δικό της τρόπο όλη αυτή την περίοδο, και η οποία στήριζε όλες τις προσπάθειες που προϋποθέτει η έναρξη, η διεκπεραίωση και η ολοκλήρωση ενός διδακτορικού.

Στους γονείς μου, Γεώργιο και Μαλάμω και στα αδέρφια μου, Αντώνη και Θεοδώρα που χωρίς τη σημαντική συμβολή τους δεν θα τα κατάφερνα ποτέ.

Στη θεία μου Κατελίτσα και στο θείο μου Πέτρο, που πίστεψαν σε εμένα από την πρώτη στιγμή.

Στην αδελφική μου φίλη και κουμπάρα μου, Μαρία, που με στήριζε έμπρακτα σε όλη την πορεία αυτή και που μου θύμιζε συνεχώς τους λόγους για τους οποίους δεν έπρεπε να τα παρατήσω.

Στις φίλες μου Κέρη, Αλεξάνδρα, Γεωργία και Χαρά που με ενθάρρυναν συνεχώς.

Στους παιδικούς μου φίλους Δημήτρη, Αδάμο, Κωνσταντίνο και στη Στάθη...

Στους συνοδοιπόρους «σημαντικούς άλλους» στο ταξίδι αυτό.

Στους φίλους που στάθηκαν δίπλα μου σε όλες τις δύσκολες στιγμές την περίοδο αυτή.

Στην καθηγήτρια μου που υπήρξε μέντορας μου όλα αυτά τα χρόνια.

Σε όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή.

Σε αυτούς που πίστεψαν σε εμένα.

Σε αυτούς που δεν πίστεψαν σε εμένα.

Και σε έναν φίλο, που έφυγε νωρίς....

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Καθηγήτριά μου, Δρ. Μαρία Καρανικόλα, για τη συνεχή υποστήριξή της, την καθοδήγηση και την υπομονή της όλα αυτά τα χρόνια. Για τις γνώσεις που μοιράστηκε μαζί μου, όχι μόνο εκπαιδευτικά και ερευνητικά, αλλά σε ευρύτερο φάσμα, στην οποία οφείλω πολλά για την επίτευξη της σημερινής διατριβής. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω τα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, τον Δρ. Νίκο Μίτλεττον, τον Δρ. Ανδρέα Χατζηττοφή και τον Δρ. Γεώργιο Αλεβιζόπουλο, για την καθοδήγηση αλλά και την έμπρακτη υποστήριξή τους. Θερμές ευχαριστίες στη συνεργάτιδά μου ψυχίατρο Ευανθία Μπέλλα, της οποίας η βοήθεια ήταν καθοριστική για τη συλλογή των δεδομένων της μελέτης, και η οποία υπήρξε υποστηρικτική καθ' όλη τη διαδικασία διεκπεραίωσης της μελέτης. Ευχαριστώ, επίσης, όσους ψυχιάτρους και ειδικευόμενους ψυχιάτρους ενεπλάκησαν, ώστε να ολοκληρωθεί η συλλογή δεδομένων, την τέως διευθύντρια του Νοσοκομείου Αθαλάσσας ψυχίατρο κα. Μαρία Πίττα καθώς και την κα. Αναστασία Αργυρού, τέως Υπεύθυνη Νοσηλευτική Λειτουργό του Νοσοκομείου Αθαλάσσας για τη σημαντική συμβολή τους στη συλλογή των δεδομένων. Θα ήθελα να ευχαριστήσω, επίσης, τους πλείστους συναδέλφους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι οποίοι προσπάθησαν με κάθε τρόπο να συμβάλουν στη διευκόλυνση της διεκπεραίωσης της μελέτης, αλλά και όλους τους συμμετέχοντες οι οποίοι έλαβαν μέρος στη μελέτη αυτή. Ευχαριστώ, επίσης, τους γονείς μου και τα αδέρφια μου, των οποίων η στήριξη και η βοήθεια αποτέλεσε αρωγό στην επίτευξη του στόχου μου. Τέλευταία και σημαντικότερη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κόρη μου, στην οποία οφείλω το σημερινό αποτέλεσμα, της οποίας η υπομονή, η επιμονή και η κατανόηση παρ' όλο το νεαρό της ηλικίας της, ήταν ίσως οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους κατάφερα σήμερα να φτάσω στη δικιά μου

Ιθάκη, μέσα από ένα όμορφο ταξίδι!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα κοινωνικο – δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ενήλικων ατόμων υπό ακούσια εισαγωγή για υποχρεωτική νοσηλεία δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς στη Νότια Ευρώπη. Περαιτέρω, η αντιψυχωτική πολυφαρμακεία και τα πρότυπα συνταγογράφησης υψηλών δόσεων αντιψυχωτικής αγωγής χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία ψυχωτικών συμπτωμάτων ειδικά στην ακούσια εισαγωγή. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτή την πρακτική.

Σκοπός: Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της έντασης των συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής και της ψυχοτρόπου αγωγής σε ενήλικες υπό ακούσια νοσηλείας στα τμήματα οξείας φροντίδας στην Κύπρο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις (Δεκέμβριος 2016 – Φεβρουάριος 2018). Εφαρμόστηκε απογραφική δειγματοληψία. Τον πληθυσμό στόχο της μελέτης αποτέλεσαν όλα τα ενήλικα άτομα που προσήλθαν ακούσια στα τμήματα εισδοχής του. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Για την αξιολόγηση της έντασης της συμπτωματολογίας χρησιμοποιήθηκαν τα δομημένα εργαλεία αξιολόγησης PANSS, HDRS, YOUNG, HAM-A και MoCA. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο SPSS.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 406 συμμετέχοντες (262 άνδρες, 144 γυναίκες). Από αυτούς 86.2% ήταν άγαμοι, 77.6% ήταν άνεργοι, και 24.9% ήταν κάτοχοι δευτεροβάθμιου τίτλου εκπαίδευσης. Η συχνότερη διάγνωση ήταν η σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωτική διαταραχή (86.4%). Ο κυριότερος λόγος εισδοχής ήταν η διακοπή φαρμακευτικής αγωγής σε συνδυασμό με την αποδιοργανωμένη συμπεριφορά (διέγερση ή/και απουσία αυτό-φροντίδας, ή/και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά ή/και αυτοκτονική συμπεριφορά) (53.6%). Περαιτέρω, 70.7% του δείγματος ανέφεραν θετικό ατομικό ιστορικό ΝΝΔ/ΝΒΔ, ενώ 2.1% ανέφεραν θετικό οικογενειακό ιστορικό ΝΝΔ/ΝΒΔ. 52% των συμμετεχόντων ανέφεραν θετικό ιστορικό ακούσιας εισαγωγής για υποχρεωτική νοσηλεία. Αναφορικά με τους παράγοντες ακούσιας επανεισαγωγής, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες με κυπριακή εθνικότητα, (OR: 4.40, 95%CI: 2.58-7.50), οι κάτοχοι

πρωτοβάθμιου τίτλου εκπαίδευσης (OR: 3.70, 95%CI: 1.64-8.37), τα άτομα με αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και διακοπή φαρμακευτικής αγωγής (OR: 10.84, 95%CI: 2.69-43.72), καθώς και τα άτομα με θετικό ιστορικό χρήση ουσιών (OR: 6.39, 95%CI: 1.52-26.82) παρουσίαζαν αυξημένες πιθανότητες ακούσιας επανεισαγωγής συγκριτικά με τους υπόλοιπους. Περαιτέρω, άτομα με θετικό ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς, παρουσίασαν έως και 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να επανεισαχθούν ακούσια για υποχρεωτική νοσηλεία (OR: 5.01, 95%CI: 1.09-22.99) συγκριτικά με τα άτομα με αποδιοργανωμένη συμπεριφορά μη αλλιώς προσδιοριζόμενη. Επιπρόσθετα, τα άτομα με τη διάγνωση «Σχιζοφρένεια» είχαν έως και 12 φορές περισσότερες πιθανότητες να επανεισαχθούν ακούσια συγκριτικά με άλλες διαγνώσεις (OR 12.15, 95%CI: 1.04-142). Περαιτέρω, οι συμμετέχοντες οι οποίοι ήταν κάτοχοι δευτεροβάθμιου τίτλου εκπαίδευσης είχαν 54.6% λιγότερες πιθανότητες να επανεισαχθούν ακούσια συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι τριτοβάθμιου τίτλου εκπαίδευσης (OR 0.442, 95%CI: 0.24-0.79). Η αντιψυχωτική πολυφαρμακεία συμπεριλαμβανομένης και της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής αναφέρθηκε στο 33.2% ($n = 160$) των συμμετεχόντων. Η πολυφαρμακεία χωρίς τη συμπερίληψη της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής αναφέρθηκε 5.6% ($n = 27$) των συμμετεχόντων. 27.2% ($n = 131$) των συμμετεχόντων συνταγογραφήθηκε σε υψηλές δόσεις αντιψυχωτικής αγωγής συμπεριλαμβανομένης και της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής ενώ 39.2% ($n = 189$) των συμμετεχόντων συνταγογραφήθηκε σε υψηλές δόσεις αντιψυχωτικής αγωγής χωρίς τη συμπερίληψη της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής. Κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, οι συχνότεροι παράγοντες που σχετίστηκαν με τη συνταγογράφηση υψηλών δόσεων αντιψυχωτικής αγωγής ήταν το ανδρικό φύλο, το θετικό ατομικό ιστορικό NND/NBA, άτομα τα οποία ήταν λήπτες δημόσιου βοηθήματος, καθώς και άτομα με αρνητικό ιστορικό χρήσης ουσιών. Το ανδρικό φύλο ήταν ο μοναδικός παράγοντας που σχετίστηκε με τη συνταγογράφηση πολυφαρμακείας χωρίς τη συμπερίληψη της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής ενώ το ανδρικό φύλο, το αρνητικό οικογενειακό ιστορικό NND/NBA, τα άτομα τα οποία ήταν λήπτες δημόσιου βοηθήματος και η συνολική βαθμολογία της υπο-κλίμακας θετικών συμπτωμάτων της κλίμακας PANSS φάνηκε να σχετίζονται με τη συνταγογράφηση πολυφαρμακείας χωρίς τη συμπερίληψη της κατ' επίκληση αντιψυχωτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Εξαιτίας των υψηλών ποσοστών ακούσιας επανεισαγωγής, προτείνεται επαν-αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των σχετικών παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται στην κοινότητα, καθώς και η εφαρμογή δομημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφορικά με την

αναγκαιότητα και τη σημαντικότητα τήρησης της θεραπευτικής αγωγής στην κοινότητα. Περαιτέρω, προτείνεται επαναξιολόγηση των προτύπων συνταγογράφησης φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διαδικασία ακούσιας εισαγωγής για υποχρεωτική νοσηλεία με απώτερο στόχο την τροποποίηση ή τη διατήρηση των υφιστάμενων πρακτικών.

Key words: ακούσια θεραπεία; υποχρεωτική; δημογραφικά χαρακτηριστικά

ABSTRACT

Introduction: Socio-demographic and clinical characteristics of adults under compulsory psychiatric treatment, have not been reported adequately in Southern European countries. Furthermore, antipsychotic polypharmacy and prescription of high-dose antipsychotics are often used for the treatment of psychotic symptoms, especially in compulsory psychiatric care although there is lack of evidence to support this practice and related risks for patients..

Objective: We investigated the the relationship between the intensity of psychiatric symptoms and the psychotropic treatment of adults who were involuntarily treated in the acute Mental Health Services in Cyprus.

Material and method: A descriptive cross-sectional study was applied. Data collection achieved via a structured questionnaire including demographic and clinical variables. Census sampling was applied in Cyprus referral center for compulsory psychiatric treatment. All individuals admitted in the AH who met the criteria for entry in the study were assessed. Socio-demographic and clinical characteristics was assessed with a structured questionnaire, and the structure assessment tools of PANSS, HADRS, YOUNG, HARS and MoCA were used to assess the severity of the symptoms. Data were analyzed through the Statistical Package for Social Sciences.

Results: The sample included 406 individuals (262 males, 144 females). Approximately 86.2% were single, 77.6% were unemployed, and 24.9% held a bachelor's degree. The most frequent clinical diagnosis was schizophrenia or a relevant psychotic disorder (86.4%). The most frequent admission cause was non-adherence to pharmacotherapy along with disorganized behavior (agitation and/or self-care deficit, and/or aggressive behavior, and/or suicidal behavior) (53.6%). Moreover, 70.7% of the sample reported a positive personal history of mental health problems, while 42.1% reported a positive family history of mental health disorders. Half of the participants (52%) were previously involuntarily admitted for compulsory treatment. Adjusted associations of readmission status were reported with Cypriot ethnicity (OR: 4.40, 95%CI: 2.58-7.50), primary education only (OR: 3.70, 95%CI: 1.64-8.37), readmission due to disorganized behavior along with non-adherence to pharmacotherapy (OR: 10.84, 95%CI: 2.69-43.72), as well as along with substance use (OR: 6.39, 95%CI: 1.52-26.82). Readmission was almost five times more likely to

occur due to suicidal behavior (OR: 5.01, 95%CI: 1.09-22.99) compared to disorganized behavior not otherwise specified. Additionally, those with a diagnosis of schizophrenia were more than 12 times more frequently readmitted for compulsory treatment compared to other diagnoses (OR 12.15, 95%CI: 1.04-142). Moreover, the participants with higher secondary education had 54.6% less odds to be involuntarily re-admitted compared to Bachelor degree holders (OR 0.442, 95%CI: 0.24-0.79). Antipsychotic polypharmacy with a PRN schema was reported in 33.2% ($n = 160$) of the participants. Polypharmacy without a PRN schema was reported in 5.6% ($n = 27$) of the participants. We found that 27.2% ($n = 131$) of the participants were prescribed high-dose antipsychotics without PRN included; and 39.2% ($n = 189$) prescribed high-dose antipsychotics with PRN included. In the logistic regression analyses, predictors for prescription of high-dose antipsychotics were male gender, positive psychiatric history, receiving state benefits and a negative history of substance use. Male gender was the only predictor for polypharmacy without a PRN schema whereas male gender, negative family psychiatric history, receiving state benefits and the total score on the positive symptoms PANSS subscale were predictors for polypharmacy with a PRN schema included.

Conclusion: A high percentage of involuntary treatment was noted due to non-adherence to pharmacotherapy and substance use. Re-evaluation of the effectiveness of relevant community interventions is suggested, as well as implementation of structured educational programs on therapy adherence during psychiatric hospitalization. Furthermore, a high frequency of polypharmacy and use of medication PRN beyond clinical guidelines has been reported for the first time in psychiatric compulsory care in Cyprus; revision in antipsychotic prescription is needed.

Key words: compulsory treatment; involuntary; demographic characteristics