

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ**Βασικές αρχές χορήγησης αντιψυχωσικών φαρμάκων και το πρόβλημα της συμμόρφωσης των ασθενών**

Κυζιρίδης Χ. Θεοχάρης

Ειδικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας - Ιατρός. 2η Νευρολογική κλινική, Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης.

Περίληψη

Η εισαγωγή των αντιψυχωσικών φαρμάκων στην κλινική πράξη της ψυχιατρικής θεραπευτικής εδώ και μισό αιώνα περίπου αποτέλεσε μια πραγματική επανάσταση. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα επαναπροσδιόρισαν την οργανική βάση των ψυχιατρικών νοσημάτων και έδωσαν επιτέλους μια σαφή θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση των ψυχωσικών αρρώστων. Σταδιακά η εφαρμογή της χρήσης των συνετέλεσε στην αποϊδρυματοποίηση των αρρώστων και έκανε εφικτή την 4η επανάσταση της ψυχιατρικής, την κοινοτική και κοινωνική ψυχιατρική.

Βέβαια τα αντιψυχωσικά φάρμακα δεν ήταν τελικά η πανάκεια για όλα τα προβλήματα των αρρώστων, παρά το γεγονός ότι με το πέρασμα του χρόνου ανακαλύφθηκαν και νεότερα σκευάσματα, τα οποία ήταν εξαιρετικά αποτελεσματικά και απαλλαγμένα από πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες που χαρακτήριζαν τα πρώτα φάρμακα.

Σε κάθε περίπτωση τα αντιψυχωσικά φάρμακα μάλλον αξίζουν τον τίτλο της δεύτερης επανάστασης της ψυχιατρικής που τους έχει δοθεί. Η γνώση των βασικών αρχών της φαρμακολογικής τους δράσης, των ανεπιθύμητων ενεργειών τους, και των μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών αποτελούν επιβεβλημένη γνώση για κάθε νοσηλευτή, καθώς έχουν ένα ευρύ πεδίο εφαρμογών τόσο σε ψυχιατρικά τμήματα όσο και στην αντιμετώπιση οξέων οργανικών ψυχοσυνδρόμων που τόσο συχνά συναντώνται στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων.

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις βασικές αρχές της νοσηλευτικής διεργασίας κατά τη χορήγηση των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Επιπλέον παρατίθενται και οι βασικές αρχές που αφορούν στο σημαντικό πρόβλημα της συμμόρφωσης των αρρώστων στην αντιψυχωσική αγωγή.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτική διεργασία, αντιψυχωσικά φάρμακα, συμμόρφωση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Κυζιρίδης Χ. Θεοχάρης,

Αρήτης 6, Τ.Κ. 56123,

Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη,

Τηλ. 2310529805, 6973922201

E-mail: theocharis_kyziridis@yahoo.gr

SPECIAL ARTICLE

Principles of antipsychotic drugs administration and the problem of compliance of the patients

Kyziridis Ch. Theocharis

RN, MD. Department of Neurology, 2nd IKA Hospital, Thessaloniki

Abstract

The introduction of antipsychotic medications in the clinical practice of psychiatric pharmacotherapy that took place half a century ago was a real revolution. Antipsychotic medications reorientated the organic basis of mental disease and gave a clear therapeutic choice in the treatment of psychotic patients. The gradual application of their use made possible the de-institutionalization of patients as well as the 4th revolution of psychiatry that is community and social psychiatry.

Antipsychotic medications did not prove to be the solution to every problem that patients faced. This occurred despite the fact that novel drugs were discovered being very effective and deprived of the majority of unwanted side effects of the older drugs.

In any case the discovery of antipsychotic medications deserves the title that has been granted to them, and which is that of the second revolution of psychiatry. The knowledge of the basic principles of their pharmacologic actions, their unwanted side-effects and the measures of their prevention and treatment constitute a necessary tool for every nurse; especially when taking into consideration the fact that antipsychotic medications are used in a wide variety of cases even reaching up to the treatment of acute organic brain syndromes, that are highly prevalent in the medical and surgical units of general hospitals.

This article deals with the basic principles of nursing process when administering antipsychotic medications. Furthermore, it also deals with the major problem of the compliance of patients to their treatment.

Key words: Nursing process, antipsychotic medications, compliance.

Corresponding author

Kyziridis Chr. Theocharis,

6 Aritis street, P.C. 56123,

Ambelokipoi,, Thessaloniki,

Tel. 2310529805, 6973922201

E-mail: theocharis_kyziridis@yahoo.gr

Εισαγωγή

Η βιολογική θεραπεία στην ψυχιατρική εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ιστορικά έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αλλαγή του τύπου της ψυχιατρικής φροντίδας. Μέχρι πριν λίγα χρόνια οι ασθενείς που εισέρχονταν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν δέχονταν τίποτε άλλο εκτός από τη γενική νοσηλευτική φροντίδα που το προσωπικό ήταν ικανό να δώσει. Δίνοντας μεγάλη προσοχή στη σωματική υγεία του ασθενή και προσφέροντας μια γενική επιτήρηση, η ζωή στο νοσοκομείο έδινε στους ασθενείς την ευκαιρία για αυτόματη βελτίωση. Οι ασθενείς πίστευαν ότι ποτέ δεν θα πάρουν εξιτήριο μετά από την είσοδό τους σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο. Με τις προόδους που έκαναν οι βιολογικές θεραπείες όλη η εικόνα άλλαξε απότομα,

εγκαθιδρύθηκε η ελπίδα στην ατμόσφαιρα του νοσοκομείου¹.

Με την εισαγωγή νέων φαρμάκων έχει αλλάξει όλη η ψυχιατρική αντιμετώπιση. Περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη μορφή βιολογικής θεραπείας, η φαρμακοθεραπεία βασίζεται σε επιστημονική έρευνα. Τέτοιου είδους έρευνα μπορεί να γίνει μόνο με ικανό νοσηλευτικό προσωπικό. Η χορήγηση φαρμάκων εξαρτάται από την αξιόπιστη παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενή και την ακριβή αναφορά των αλλαγών της συμπεριφοράς του. Οποιοδήποτε και αν είναι το φάρμακο, είναι καθήκον του νοσηλευτή να εξοικειωθεί με όσα είναι γνωστά για τη δράση και τις δυνατότητές του. Πρέπει να γνωρίζει:

- 1) Την ακριβή δόση χορήγησης και τη μεγαλύτερη δόση που μπορεί να δοθεί κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες.

- 2) Τον τρόπο χορήγησης και οτιδήποτε σχετίζεται με αυτόν.
- 3) Τις αναμενόμενες επιδράσεις του φαρμάκου
- 4) Τις ανεπιθύμητες ενέργειες που θα μπορούσαν να εμφανισθούν.
- 5) Οποιαδήποτε πιθανή αρνητική επίπτωση θα μπορούσε να προκαλέσει το φάρμακο.

Αναφορικά με τα 1) και 2):

1. Το όνομα του φαρμάκου πρέπει να γράφεται με κεφαλαία γράμματα,
2. Η δόση πρέπει να γράφεται καθαρά και μάλιστα στο μετρικό σύστημα,
3. Η οδός της χορήγησης και ο χρόνος που η δόση θα χορηγείται πρέπει να είναι πολύ σαφή,
4. Το επίσημο ή το αναγνωρισμένο όνομα (όπου υπάρχει) του φαρμάκου πρέπει να χρησιμοποιείται,
5. Η υπογραφή αυτού που χορηγεί τη συνταγή πρέπει να είναι ευανάγνωστη,
6. συντομογραφίες όπως SOS, 1×1, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται.

Ο νοσηλευτής όταν διαβάζοντας τη συνταγή έχει μια οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με τη δόση του φαρμάκου ή τον τρόπο χορήγησης, θα πρέπει να ζητά διευκρινίσεις. Όταν το φάρμακο χορηγείται σε ψυχικά ασθενή, η αναγνώρισή του πιθανόν να είναι δυσκολότερη από ότι στην περίπτωση των ασθενών σε

γενικό νοσοκομείο ^{1,2}. (Πίνακας 1)

Νοσηλευτικές ευθύνες

Οι νοσηλευτικές ευθύνες πριν από την έναρξη της χορήγησης των αντιψυχωσικών φαρμάκων περιλαμβάνουν:

1. Ιστορικό φαρμακοθεραπείας και πιθανών αλλεργιών.
2. Παρατήρηση και περιγραφή της συμπεριφοράς του αρρώστου.
3. Εργαστηριακές εξετάσεις.
4. Μέτρηση ζωτικών σημείων.
5. Πληροφορίες για συνήθειες φαγητού, ύπνου, λειτουργίας εντέρου, κινητικές ανωμαλίες, επίπεδο δραστηριότητας, κατάσταση δέρματος, βάρος σώματος, ιστορικό επιληπτικών κρίσεων και αλλεργιών, πρόσφατη λήψη φαρμάκων, ή εγκυμοσύνη.
6. Διατύπωση πρωτοκόλλου για εναλλακτικούς τρόπους χορήγησης του φαρμάκου, επιτρεπόμενη αυξομείωση των δόσεων, οδηγίες για έκτακτη χορήγηση φαρμάκων σε κρίση, και περιεχόμενο και έκταση πληροφόρησης του αρρώστου σχετικά με τα φάρμακα που θα του δοθούν.

Οι νοσηλευτικές ευθύνες κατά τη χορήγηση των αντιψυχωσικών φαρμάκων περιλαμβάνουν:

1. Αξιολόγηση οργανικών και ψυχολογικών αντιδράσεων,
2. Συστηματική παρακολούθηση για όψιμες αντιδράσεις,

3. Ευκαιρίες για να μάθει ο άρρωστος πώς να λαμβάνει μόνος του το φάρμακό του και να παρακολουθεί τον εαυτό του,
4. Εφαρμογή ολικής νοσηλευτικής φροντίδας και συνεχή ψυχολογική υποστήριξη,
5. Καταγραφή και τεκμηρίωση στο φύλλο νοσηλείας των χορηγούμενων φαρμάκων, καθώς και των θεραπευτικών δράσεων και των ανεπιθύμητων ενεργειών τους,
6. Προσεκτική επίβλεψη για να βεβαιωθεί ο νοσηλευτής ότι ο άρρωστος πήρε το φάρμακο.

Οι νοσηλευτικές ευθύνες κατά τον τερματισμό της φαρμακοθεραπείας περιλαμβάνουν:

1. Εξασφάλιση διατυπωμένων κριτηρίων για τη διακοπή,
2. Πρόγραμμα βαθμιαίας διακοπής,
3. Εκτέλεση εργαστηριακών εξετάσεων,
4. Σταθερό σύστημα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης,
5. Προετοιμασία για τυχόν εμφάνιση υποτροπής³.

Διδασκαλία του αρρώστου

Η διδασκαλία του αρρώστου περιλαμβάνει:

1. Πληροφόρηση αρρώστου και οικογένειας,
2. Ψυχολογική υποστήριξη,
3. Ενημέρωση σχετικά με τη φύση της ψυχικής αρρώστιας, το όνομα, τη δόση, ώρες χορήγησης, επιθυμητή δράση φαρμάκου και ανεπιθύμητες ενέργειες,

4. Συμβουλή στον άρρωστο να μη μοιράζεται τα φάρμακά του με τους άλλους και να ενημερώνει γιατρούς και νοσηλευτές όπου νοσηλευθεί,
5. Υπενθύμιση στον άρρωστο να τηρεί το θεραπευτικό σχήμα,
6. Σύσταση στον άρρωστο να διατηρεί κλειστά τα φάρμακα μακριά από παιδιά,
7. Σύσταση για αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ,
8. Σύσταση για αποφυγή λήψης άλλων φαρμάκων χωρίς ιατρική οδηγία,
9. Τήρηση των ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία,
10. Καθοδήγηση της οικογένειας να αναλάβει την ευθύνη χορήγησης φαρμάκων³.

Συμβουλές προς τους αρρώστους που λαμβάνουν αντιψυχωσικά φάρμακα

Ενημέρωση για:

- Τις πιθανές αρχικές επιδράσεις του φαρμάκου, όπως καταστολή ή ξηροστομία,
- Την καθυστέρηση στην έναρξη του θεραπευτικού αποτελέσματος,
- Τα πιθανά πρώτα σημεία βελτίωσης,
- Τις συνηθέστερες ανεπιθύμητες ενέργειες,
- Τις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που πρέπει να αναφερθούν άμεσα από τον άρρωστο,
- Πιθανούς περιορισμούς κατά τη λήψη των φαρμάκων, όπως αποφυγή οδήγησης,
- Τη διάρκεια της θεραπείας⁴.

Για να συμμορφωθεί ο άρρωστος με τη θεραπεία θα πρέπει:

- Να έχει πεισθεί για την αναγκαιότητά της,
- Να έχει απαλλαχθεί από φόβους που συνοδεύουν τη χρήση της,
- Να μπορεί να θυμάται να τα λαμβάνει⁴⁻⁷ (Πίνακες 2-6).

Νοσηλευτική διεργασία

Όταν συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα ο νοσηλευτής ελέγχει τις πληροφορίες για να βεβαιωθεί ότι η εκτίμηση περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες. Ερωτήσεις που πρέπει να γίνουν είναι:

1. Έχει πάρει ο άρρωστος πληροφορίες για το φάρμακο; (όνομα, πιθανά αποτελέσματα, δοσολογία, ανεπιθύμητες ενέργειες)
2. Έχουν τα φάρμακα το επιθυμητό αποτέλεσμα; Τα δεδομένα υποστηρίζουν αυτό το γεγονός;
3. Υπάρχουν ανεπιθύμητες ενέργειες; Αν ναι, είναι ανεκτές;
4. Είναι το θεραπευτικό σχέδιο ολοκληρωμένο και κατάλληλο για τον άρρωστο;
5. Πως νιώθει ο άρρωστος για τις επιδράσεις του φαρμάκου; Εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες του για αυτό;
6. Αν δεν μπορούν να εξαλειφθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειές του μπορούν να ελεγχθούν ή να αντιμετωπισθούν, ή ο άρρωστος να μάθει να ζει με αυτές; Με

ποιες μπορεί ή δεν μπορεί να μάθει να ζει ο άρρωστος;

7. Πώς νιώθουν τα μέλη της οικογένειας για τα φάρμακα; Εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους;
8. Πώς νιώθει ο άρρωστος αν τα φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά ή προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες που απαιτούν διακοπή του φαρμάκου;
9. Είναι αξιόπιστος ο άρρωστος; Είναι πληροφορημένος ώστε να αναλάβει μόνος τη θεραπεία του; Αν όχι, τί εναλλακτικά σχέδια υπάρχουν;
10. Έχει ο άρρωστος την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει τα φάρμακά του;
11. Υπάρχει η δυνατότητα συγκοινωνίας για να μπορεί ο άρρωστος να βλέπει το θεράποντα και να του συνταγογραφεί τα φάρμακα⁶; (Πίνακας 7)

Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή.

Μη συμμόρφωση στην αντιψυχωσική αγωγή είναι η κατόπιν πληροφόρησης απόφαση του αρρώστου να μην συμμορφωθεί στις θεραπευτικές οδηγίες⁸.

Υποστηρικτικά στοιχεία:

1. Συμπεριφορά ενδεικτική αποτυχίας για συμμόρφωση με την αγωγή (κατόπιν παρατήρησης, ή δήλωσης του αρρώστου ή σημαντικών προσώπων)

2. Αντικειμενικοί έλεγχοι (μετρήσεις, δείκτες)
3. Ενδείξεις ανάπτυξης επιπλοκών
4. Ενδείξεις επανεμφάνισης συμπτωμάτων
5. Αποτυχία τήρησης ραντεβού
6. Αποτυχία προόδου

Σχετιζόμενοι παράγοντες:

1. Σχέσεις αρρώστου-φροντιστή
2. Πιστεύω υγείας, πολιτισμικές επιρροές, πνευματικές αξίες
3. Σύστημα αξιών αρρώστου

Στόχοι:

Ο άρρωστος να εκφράζει λεκτικά το ότι κατανοεί τη λογική της θεραπευτικής αγωγής και θα την ακολουθήσει τις επόμενες 48 ώρες πριν την έξοδο από το νοσοκομείο.

Ο άρρωστος να εκφράσει λεκτικά τη λογική της θεραπευτικής αγωγής και να επιδειξει σωστή αυτοφροντίδα πριν την έξοδο από το νοσοκομείο.

Ο άρρωστος θα εκφράσει λεκτικά την κατανόηση της σημασίας της αγωγής και θα συμφωνήσει με αυτήν πριν από την έξοδο.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

1. Ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης με τον άρρωστο.
2. Εκτίμηση επιπέδου κατανόησης αρρώστου για την κατάστασή του και το θεραπευτικό σχήμα.

3. Ανάπτυξη εκπαιδευτικού σχεδίου για να διορθωθεί η παραπληροφόρηση ή να δοθούν επιπρόσθετες πληροφορίες.
4. Παροχή πληροφοριών στον άρρωστο για τους πιθανούς κινδύνους από τη μη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή. Αυτό δεν χρησιμοποιείται για να φοβίσει ή να απειλήσει τον άρρωστο, αλλά για να τον βοηθήσει να πάρει αποφάσεις.
5. Εκτίμηση αντίληψης αρρώστου για το θεραπευτικό σχήμα. Ποιοι παράγοντες (πολιτισμικοί, οικονομικοί ή άλλοι) δεν το κάνουν αποδεκτό;
6. Συζήτηση με τον άρρωστο για τροποποιήσεις που μπορούν να κάνουν πιο αποδεκτό το θεραπευτικό σχήμα.
7. Να τεθούν μικροί, αμοιβαία αποδεκτοί στόχοι που μπορούν να επιτυγχάνονται σε συχνά χρονικά διαστήματα.
8. Παροχή πληροφοριών στον άρρωστο με διάφορες μορφές (βιντεοκασέτες, dvd, κασέτες ήχου, φυλλάδια, βιβλία, συναντήσεις, cd).
9. Εντοπισμός ομάδων υποστήριξης στην κοινότητα και εξεύρεση τρόπων επικοινωνίας με αυτές.
10. Αποδοχή της απόφασης του αρρώστου ακόμη και αν ο νοσηλευτής δεν συμφωνεί ότι κάτι τέτοιο είναι προς όφελος του αρρώστου.
11. Αν χρειαστεί νοσηλεία του αρρώστου εξαιτίας της μη συμμόρφωσης στη

θεραπεία, είναι σημαντικό να παρασχεθεί φροντίδα χωρίς επικριτικό τρόπο.

Όλοι οι κλινικοί έχουν αντιμετωπίσει αρρώστους που δεν συμμορφώνονται με τη θεραπεία και έχουν απογοητευθεί, μπερδευτεί και θυμώσει με αυτούς, παρά το γεγονός ότι κατανοούν την κατάσταση των ασθενών. Οι προσπάθειες για την κατανόηση των αρρώστων που δεν συμμορφώνονται έχουν επικεντρωθεί στα χαρακτηριστικά του αρρώστου, του γιατρού, και της σχέσης τους, των πιστεύω του αρρώστου για την υγεία και την αρρώστια, τα χαρακτηριστικά της θεραπείας και πολυπαραγοντικές αλληλεπιδράσεις. Η έλλειψη συμμόρφωσης δεν σχετίζεται μόνο με την αποτυχία λήψης του φαρμάκου αλλά και την έλλειψη προσκόλλησης στο θεραπευτικό σχέδιο, περιλαμβανομένων απαραίτητων συμπεριφορικών αλλαγών. Η μη συμμόρφωση δεν είναι ένα φαινόμενο όλου ή τίποτα.

Η συμμόρφωση με τη θεραπεία είναι σημαντική για πολλούς λόγους. Επηρεάζει το αποτέλεσμα αλλά και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Αν η κατάσταση του αρρώστου επιδεινωθεί, ο γιατρός μπορεί να υποθέσει ότι η αγωγή δεν είναι αποτελεσματική και είτε να την διακόψει ή να την αλλάξει. Μερικοί άρρωστοι βλέπουν τα φάρμακα με καχυποψία εξαιτίας της νόσου τους. Οι παρανοϊκοί υποπτεύονται ότι ο γιατρός θέλει να τους κοροϊδέψει ή να τους

κάνει κακό. Η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών το επιβεβαιώνει. Οι διαταραχές της σεξουαλικής επιθυμίας και της στύσης μπορεί να οδηγήσουν τον άρρωστο στη διακοπή της θεραπείας και την απώλεια εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του γιατρού. Οξεία δυστονία και εξωπυραμιδικές ανεπιθύμητες ενέργειες αυξάνουν δραματικά παραληρητικές ιδέες δηλητηρίασης, και αν συγγενείς ή φίλοι είναι παρόντες κατά την εμφάνιση τέτοιων φαινομένων δίνουν την υποστήριξή τους στον άρρωστο, καθώς θεωρούν αυτά τα φαινόμενα ως σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια ή αντίδραση στην αγωγή. Άρρωστοι με ναρκισσιστικά στοιχεία συχνά δεν αποδέχονται τα φάρμακα επειδή αισθάνονται ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους χωρίς τη βοήθεια των φαρμάκων⁹. Παθητικό-επιθετικοί άρρωστοι συχνά φαίνεται να συμμορφώνονται, αλλά αργότερα ανακαλύπτεται ότι ποτέ δεν ολοκλήρωσαν την αγωγή ή ότι διέκοψαν μετά από μία ή δύο δόσεις του φαρμάκου. Άρρωστοι που σωματοποιούν θα εκλάβουν ακόμη και τις μικρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες ως μείζονα συμβάματα, αναφέροντας επί παραδείγματι την ήπια καταστολή ως σοβαρό πρόβλημα ή πλήρη αδυναμία συγκέντρωσης καθώς οι ανεπιθύμητες ενέργειες γίνονται καταστροφικές για αυτούς. Άρρωστοι όμως με ψυχαναγκαστικά-καταναγκαστικά στοιχεία τείνουν να συμμορφώνονται πλήρως αν και μπορεί να χάνονται σε έναν κυκεώνα

λεπτομερειών για το πότε και πως ακριβώς να παίρνουν τα φάρμακα⁹ (Πίνακες 8, 9).

Ψυχοεκπαίδευση

Η προθυμία του αρρώστου να συνεχίσει τη θεραπεία επηρεάζεται από την πληροφόρηση που παίρνει, από το πώς αυτή κοινωνείται, από το πώς οι ίδιοι καταλαβαίνουν τα προβλήματά τους και από το πόσο αποδέχονται τα απαραίτητα βήματα για τη θεραπεία. Πιο σημαντική είναι η αύξηση της αυτοεκτίμησης που λαμβάνει ο άρρωστος από το να ενθαρρύνεται να αναλάβει περισσότερο τον έλεγχο της ζωής του. Ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης είναι ένας σημαντικός παράγων στη συμμόρφωση του αρρώστου.

Η συμμετοχή της οικογένειας και άλλων γνωστών στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι ένας τρόπος εξασφάλισης της υποστήριξης τους στην αγωγή του αρρώστου. Αυτή η εμπλοκή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε χρόνια ψυχικά νοσήματα, αλλά δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο εκεί. Οι οικογένειες γίνονται όλο και πιο επικριτικές όταν αφήνονται έξω από τη θεραπευτική διαδικασία, και ιδίως φοβούνται το να γίνουν αποδιοπομπαίοι τράγοι ή να κατηγορηθούν ως υπαίτιοι για τη νόσο των αρρώστων. Για πολλούς αρρώστους η σχέση θεραπευτή-οικογένειας μπορεί να είναι όσο σημαντική είναι η σχέση θεραπευτή-αρρώστου¹⁰ (πίνακας 10).

Κλίμακες εκτίμησης εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το εξωπυραμιδικό σύστημα είναι από τις πιο δραματικές και πλέον τρομακτικές εμπειρίες για τον άρρωστο, και σε όχι λίγες περιπτώσεις αποτέλεσαν αίτιο μη συμμόρφωσης του αρρώστου στην αντιψυχωσική αγωγή και διακοπής της θεραπείας. Τα νεότερα αντιψυχωσικά φάρμακα στερούνται κατά κανόνα τέτοιων ανεπιθύμητων ενεργειών. Επειδή όμως αφενός κάτι τέτοιο δεν είναι απόλυτο, και αφετέρου κάποια από τα παλαιότερα αντιψυχωσικά εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται είναι ορθό να έχουμε πάντοτε υπόψη αυτό το πρόβλημα. Σημαντική βοήθεια στην εκτίμηση των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων και ικανοποιητικό εργαλείο επικοινωνίας με όλη την επιστημονική ομάδα για αυτό το θέμα αποτελούν οι κλίμακες εκτίμησης εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων.

Η κλίμακα Simpson-Agnus έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι εύκολη στη χρήση και την καταγραφή του σκορ. Έχει τροποποιηθεί και για χρήση σε εξωνοσοκομειακούς αρρώστους. Μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε αυτή η κλίμακα έχουν δείξει ότι τα σκορ συσχετίζονται με τις δόσεις και τα επίπεδα του αντιψυχωσικού φαρμάκου στο πλάσμα. Η κλίμακα χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικές δοκιμές και μπορεί να συμπληρωθεί και από νοσηλευτές για τον τακτικό έλεγχο της αντιψυχωσικής αγωγής.

Άλλες κλίμακες είναι η κλίμακα Chouinard για την εκτίμηση των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων, η κλίμακα TAKE (Targeting of Abnormal Kinetic Effects), η κλίμακα St. Hans για τα εξωπυραμιδικά σύνδρομα και η DISCUS (Dyskinesia Identification System Condensed User Scale). Κλίμακες για την εκτίμηση της ακαθισίας περιλαμβάνουν την κλίμακα Barnes, την κλίμακα Hillside και την κλίμακα του Νοσοκομείου του πρίγκηπα Ερρίκου (PHH). Κλίμακες αναπτύχθηκαν και για την εκτίμηση των διαταραχών κινητικότητας, όπως η κλίμακα AIMS (Abnormal Involuntary Movement Scale) και η κλίμακα Simson/Rockland¹¹.

Συμπεράσματα

Η χορήγηση των φαρμάκων αποτελεί μία από τις πιο υπεύθυνες και απαιτητικές νοσηλευτικές εργασίες, καθώς απαιτεί προσοχή και συγκέντρωση, γνώση των μηχανισμών δράσης και των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων, καθώς και μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής τους. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα αποτελούν από τα πλέον διαδεδομένα φάρμακα στην κλινική πράξη. Η χρήση τους δεν περιορίζεται μόνο στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων. Βρίσκουν εφαρμογή και σε μια πλειάδα καταστάσεων που μπορεί κάποιος να συναντήσει σε μονάδες εντατικής θεραπείας και αυξημένης φροντίδας, παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, αλλά και

σε κάθε τμήμα που μπορεί να νοσηλεύεται ένας ψυχιατρικός άρρωστος.

Η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας κατά τη χορήγηση των αντιψυχωσικών φαρμάκων εξασφαλίζει την ασφαλή χορήγησή τους, θέτει τη νοσηλευτική φροντίδα σε επιστημονική βάση, και βοηθά τη νοσηλευτική έρευνα προς αυτή την κατεύθυνση.

Βιβλιογραφία

1. Altschul A, Simpson R. Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Μετάφραση-Επιμέλεια: Αναστασία Καραστεργίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Εκδόσεις Ψ.Ν.Θ., Θεσσαλονίκη, 1988
2. Ann Boyd M. Atypical antipsychotics: impact on overall health and quality of life. J Am Psychiatr Nurses Assoc 2002, 8: S9-S17
3. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Αθήνα, 1993
4. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Psychiatry, 2nd edition. Oxford, Oxford University Press, 2000:329-60
5. Sherr J. Psychopharmacology and other biologic therapies. In: Fortinash KM, Holoday-Worret PA. Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd edition, St. Louis, Mosby Inc., 2000:536-71
6. Moon EG, Bulke Karb V. Psychotropic medication. In: Rawlins RP, Williams SR, Kelly Beck C. Mental Health-Psychiatric

-
- Nursing. A holistic Life-cycle approach. St. Louis, Mosby Inc., 1993:480-503
7. Keltner NC. Antipsychotic drugs. In: Keltner NC, Schwecke LH, Bostrum CE. Psychiatric Nursing. 3rd edition. St. Louis, Mosby Inc., 1994:244-69
8. Atkinson LD, Murray M-E. Clinical guide to care planning. Washington, McGraw-Hill, Inc., 1995
9. Meltzer HY, Fatemi SH. Treatment of schizophrenia. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB {eds}. The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology. 2nd edition, Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc., 1998:747-74
10. Davis JM, Barter JT, Kane JM. Antipsychotic drugs. In: Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5th edition, Baltimore, Williams and Wilkins, 1989:1591-1626
11. Stanilla JK, Simpson GM. Treatment of extrapyramidal side effects. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB {eds}. The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology. 2nd edition, Washington DC, American Psychiatric Press, Inc., 1998:349-75

Ann Boyd, 2002 (Πίνακας 1)

Συστατικά της κλινικής νοσηλευτικής πράξης στην ψυχική υγεία

1. εκτίμηση {γενική, ψυχιατρική}
2. παρακολούθηση και καταγραφή
3. εκπαίδευση αρρώστου

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (Sherr, 2000)
(Πίνακας 2)**

Σχετιζόμενοι με το φάρμακο παράγοντες

1. τρόπος και μηχανισμός δράσης
2. διαθέσιμες μορφές φαρμάκου
3. βιοδιαθεσιμότητα
4. έναρξη, κορύφωση και διάρκεια δράσης
5. χρόνος ημιζωής
6. απέκκριση από το σώμα
7. ανεπιθύμητες ενέργειες/τοξικότητα
8. κόστος

Σχετιζόμενοι με τον άρρωστο παράγοντες

1. Διάγνωση
2. Συνυπάρχουσα παθολογία
3. Ηλικία
4. Βάρος σώματος
5. Ευαλωσία σε αντιχολινεργικές ανεπιθύμητες ενέργειες
6. Ιστορικό ανεπιθύμητων ενεργειών
7. Προηγούμενη απόκριση στο φάρμακο
8. Οικογενειακό ιστορικό απόκρισης στο φάρμακο
9. Ευαισθησία/θέληση για συμμόρφωση
10. Ασφαλιστικό σύστημα
11. Υποστηρικτικά συστήματα αρρώστου

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ {Sherr, 2000} (Πίνακας 3)

1. ενημέρωση για το τι μπορεί να κάνει το φάρμακο για να βοηθήσει τον άρρωστο
2. ανάγκη για τακτική λήψη του φαρμάκου
3. ενημέρωση για τις ανεπιθύμητες ενέργειες
4. τοξικότητα φαρμάκου
5. ενημέρωση για σταδιακή διακοπή του φαρμάκου αν χρειάζεται
6. παράγοντες κινδύνου για όψιμη δυσκινησία
7. αποφυγή παρατεταμένης έκθεσης στον ήλιο/χρήση γυαλιών ηλίου, καπέλου, ρούχων με μακριά μανίκια
8. γνώση ότι τα αντιψυχωσικά δεν προκαλούν εξάρτηση

Αυτά μπορούν να βοηθήσουν ώστε:

1. η οικογένεια να είναι υποστηρικτική
2. ο άρρωστος να γνωρίζει τι να περιμένει
3. ο άρρωστος να γνωρίζει ότι μπορεί να γίνει αλλαγή φαρμάκου για την αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών

ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΙΤΕΙΝΟΥΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ {Sherr, 2000}(Πίνακας 4)

1. μαριχουάνα
2. αλκοόλ
3. ψυχοδιεγερτικά

Η εμπλοκή της οικογένειας μπορεί να ελαχιστοποιήσει τη λήψη τέτοιων ουσιών

ΣΗΜΕΙΑ ΠΙΘΑΝΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ {Sherr, 2000}(Πίνακας 5)

1. αίσθημα έντασης
2. δυσκολία συγκέντρωσης
3. διαταραχές ύπνου
4. αυξημένη απόσυρση.
5. αύξηση της παράλογης/μαγικής σκέψης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Πίνακας 6)

Moon , and Bulke Karb, 1993; Keltner, 1994; Sherr, 2000

ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- | | |
|--|--|
| 1. Ξηροστομία | Συχνή λήψη ύδατος, άγλυκες καραμέλες ή μαστίχες, υποκατάστατα σιέλου |
| 2. Επίσχεση ούρων | Έλεγχος, πιθανός καθετηριασμός κύστης |
| 3. Δυσκοιλιότητα | Φυτικές ίνες στη διαίτα, ήπια υπακτικά, άφθονη λήψη ύδατος |
| 4. Θόλωση όρασης | Ενημέρωση του αρρώστου ότι υποχωρεί σε 1-2 εβδομάδες |
| 5. Ρινική συμφόρηση | Χρήση αποσυμφορητικών ρινός |
| 6. Φωτοφοβία | Χρήση γυαλιών ηλίου |
| 7. Ξηροφθαλμία | Χρήση τεχνητών δακρύων |
| 8. Αναστολή εκπερμάτισης - ανικανότητα | Ενημέρωση ιατρού, πιθανή αλλαγή αγωγής |

ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- | | |
|------------------------|---|
| 1. Ψευδοπαρκινσονισμός | Ενημέρωση ιατρού, αντιχολινεργικά φάρμακα |
| 2. Οξεία δυστονία | Αντιχολινεργικά φάρμακα. Πρόκειται για τρομακτική εμπειρία. Ο άρρωστος τοποθετείται σε ήσυχο μέρος μαζί με το νοσηλευτή μέχρι να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα |
| 3. Ακαθισία | Ενημέρωση ιατρού, φάρμακα, διακοπή αγωγής |
| 4. Όψιμη δυσκινησία | Χωρίς γνωστή θεραπεία, ενθάρρυνση αρρώστου, έλεγχος τουλάχιστον κάθε 3 μήνες |

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ

- | | |
|---------------|---|
| 1. Υπόταση | Ενημέρωση ιατρού και έλεγχος αρτηριακής πίεσης. Διδασκαλία του αρρώστου να μην σηκώνεται απότομα, και να κάθεται στο κρεβάτι κρεμώντας τα πόδια για λίγο πριν σηκωθεί |
| 2. Ταχυκαρδία | Έλεγχος πριν από τη χρήση των φαρμάκων |

ΑΛΛΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Δερματολογικές | Ενημέρωση ιατρού, διακοπή αγωγής, χρήση καπέλου/γυαλιών ηλίου |
| 2. Φωτοευαισθησία | Ενημέρωση ιατρού, διακοπή αγωγής, χρήση καπέλου/γυαλιών ηλίου |
| 3. Αύξηση σωματικού βάρους | Έλεγχος σωματικού βάρους, δίαιτα, άσκηση, χρήση φαρμάκων |
| 4. Ενδοκρινικές παρενέργειες | Ενημέρωση ιατρού, αλλαγή φαρμάκου |
| 5. Καταστολή | Αλλαγή φαρμάκου, χορήγηση αγωγής την ώρα του ύπνου |

ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Ακοκκιοκυτταραιμία | Ενημέρωση ιατρού, διακοπή φαρμάκου, εξετάσεις αίματος |
| 2. Χολοστατικός ίκτερος | Διακοπή φαρμάκου, ανάπαυση, δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και υδατάνθρακες, έλεγχος ηπατικής λειτουργίας κάθε 6 μήνες |
| 3. Κακώθες νευροληπτικό σύνδρομο | Διακοπή φαρμάκου, χρήση ειδικών φαρμάκων, ψυχρές κουβέρτες, αντιμετώπιση διαταραχών ύδατος και ηλεκτρολυτών, αντιμετώπιση αρρυθμιών, χρήση ηπαρίνης, έγκαιρη αναγνώριση |

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (Πίνακας 7)

Ιατρικές Διαγνώσεις

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις

Μη συμμόρφωση με την ιατρική αγωγή

NANDA

Μη συμμόρφωση

PMH

Διαταραχή λήψης αποφάσεων

Αλλοιωμένη κρίση

Μη συμμόρφωση

Βήματα συμμόρφωσης αρρώστων με τη θεραπεία {Davis , Barter , and Kane, 1989}(Πίνακας 8)

1. βελτίωση σχέσης αρρώστου-γιατρού
2. προσοχή σε όλες τις πλευρές της φροντίδας του αρρώστου
3. εκπαίδευση αρρώστου και οικογένειας
4. ενσωμάτωση οικογένειας και υποστηρικτικών συστημάτων στη φροντίδα του αρρώστου
5. προσπάθειες για να αποφευχθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες

Παράγοντες πτωχής συμμόρφωσης στην αντιψυχωσική αγωγή-Meltzer, and Fatemi, 1998 (Πίνακας 9)

Εμμένοντα ψυχωσικά συμπτώματα
Πτωχή εναισθησία-άρνηση νόσου
Απογοήτευση από τους θεραπευτές
Εμμένοντα εξωπυραμδικά συμπτώματα
Πτωχή κοινωνική υποστήριξη

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΓΝΟΗΘΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ {Davis, Barter, and Kane, 1989}(Πίνακας 10)

1. Πολυπλοκότητα θεραπευτικού σχήματος
2. Κόστος θεραπευτικού σχήματος
3. Εργασιακό περιβάλλον αρρώστου
4. Πολιτισμικό περιβάλλον αρρώστου