ЛИЕЗОН ПСИХИАТРИЧНА ДЕЙНОСТ В УСЛОВИЯТА НА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ И СПЕШНА МЕДИЦИНА

А. Лукова
Клиника „Токсикология", МБАЛСМ "Пирогов" – София

Резюме. Проучването обобщава стационарната консултативна лиезон психиатрична дейност в МБАЛСМ „Пирогов" за период от една година. Резултатите показват, че най-често поставяните диагнози са от рубриките на органични психични разстройства. Преобладават извършените първични консултативни психиатрични прегледи в Клиниката по токсикология, следвани от тези в Клиника по неврохирургия. Прилагането на лиезон психиатричния модел предполага разпознаване, навременно диагностициране и успешно лечение на психични проблеми при болни със соматични заболявания.

Ключови думи: *психични разстройства, лиезон психиатрия, соматични заболявания, интердисциплинарен подход*

A. Loukova. *OVERVIEW OF CONSULTING LIAISON ACTIVITY IN UNIVERSITY HOSPITAL "PIROGOV"*

Summary. The study summarizes the liaison psychiatric consultative and therapeutic activities in Pirogov University Hospital for a period of one year. The most frequent disorders belonged to the list of organic mental diseases. The most frequent primary psychiatric consultations happened at the Toxicology Clinic followed by those of the Department of Neurosugery. The application of liaison psychiatric model presumes a very good recognition, in-time diagnosis and successful treatment of psychiatric problems of patients with somatic co-morbidity.

Key words: *mental disorders, liaison psychiatry, somatic diseases, interdisciplinary approach*

Въведение

Консултативната лиезон психиатрия се разглежда като част от общата психиатрия, като обслужва възникналите или предхождащите психични проблеми при пациенти със соматични заболявания. Терминът е въведен от Lipowski през 1967 г. [1, 2]. Спецификата на лиезон психиатричната помощ частично се определя от мястото на практикуването – в многопрофилните болници. Консултативните психиатри имат важна роля за успешното и ефективно взаимодействие между психиатрията, от една страна, и хирургичните и терапевтичните специалности, от друга [3].

Актуалните подходи в мениджмънта на вътрешната медицина и хирургията налагат необходимостта от прилагане на междудисциплинарно или лиезон консултиране на болните. Добре известно е, че вниманието на лекарите е съсредоточено преди всичко върху физическото състояние на пациентите. Съвременните тенденции за нарастване на тясната специализация на медиците и повишаване значението на високоспециализираните дейности с акцент върху технологичните постижения, както и съкратените срокове за стационарно лечение, затрудняват оказването на продължителна психиатрична подкрепа на хоспитализираните пациенти. Проблемите, с които се срещат консултативните психиатри, често са доста различни от тези, които възникват в общата психиатрична практика, и невинаги се вписват в пълен обем в дигностичните категории. Във всеки отделен клиничен случай психиатърът консултант прави преценка на взаимодействието както на соматичните, така и на социалните и психичните фактори [4].

Психиатричните проблеми, възникващи при лечението на пациенти в многопрофилните болници за активно лечение, са свързани преди всичко със:

- коморбидност на психично и соматично заболяване
- психични нарушения при соматични заболявания
- психологични реакции при соматично страдание
- суицидни опити.

Честотата на психичните разстройства при пациенти в соматичните болници е по-висока от тази в общата популация. По литературни данни около 30% от пациентите в общите болници имат психични разстройства, докато в общата популация тази

честота варира между 16 и 20%. Приблизително 20% от хоспитализираните мъже имат проблеми, свързани с алкохола. Около 40% от соматично болните демонстрират тревожни и депресивни разстройства, които водят до влошаване на качеството на живот. Най-честата причина за стационарно лечение при млади хора е преднамереното себеувреждане [5, 6].

В многопрофилните болници соматизацията се среща често. В тази ситуация задачата на интернистите и психиатрите консултанти е с минимално диагностично вмешателство да се изключи органична причина за психичното разстройство и да се осъществи правилно и навременно лечение на психиатричния проблем. Известно е, че обект на сериозни проучвания в световен мащаб са психичните нарушения (като част от клиничната картина на болестта) при соматични заболявания. От друга страна, всяка телесна болест представлява дистрес в живота на пациента и се разглежда като съвкупност от афективни и поведенчески компоненти. Всичко това обуславя необходимостта от диагностика и адекватна корекция на психичните нарушения при болни, лекувани в многопрофилните болници за активно лечение [7, 8].

Целта на представената разработка е да се обобщи стационарната консултативна лиезон психиатрична дейност в МБАЛСМ „Пирогов” за периода 01.2010-12.2010 г.

Задачата е да се направи оценка на извършената психиатрична активност на територията на болницата с оглед оптимизиране на възможностите за диагностка, терапия и прогноза на психичните заболявания.

Органи на наблюдението

Проучването е емпирично и е извършено изцяло самостоятелно от автора. Авторът е осъществил консултативен психиатричен преглед, психиатрична оценка и/или лечение на всеки от участниците в наблюдението. Направен е ретроспективен анализ на проведените консултации за посочения период и тяхното разпределение по вид преглед; клиника, изискваща прегледа; нозология.

Място на провеждане на проучването

Психиатричният кабинет съществува в рамките на многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина и обслужва пациенти с различни телесни болести. Контингентът от болни е разнороден. Профилът на упражняваната от психиатър дейност е диагностично-консултативен и терапевтичен.

Материал и методи

Изследван контингент

Обемът на извадката обхваща 601 пациенти във възрастовия диапазон от 7 до 98 години. В проучването не се обсъждат амбулаторните психиатрични консултации в болницата на нехоспитализирани лица, както и осъществени прегледи и съветване на персонал и/или близките им.

Методи на изследване

Използван е социологически метод на изследване. Направен е анализ на документи, като случаите са обработени посредством извличане на необходимите данни от медицинските документи на пациентите. Приложени са следните статистически методи: дескриптивен анализ, графичен анализ. Източник за набиране на първичната социологическа информация е амбулаторен психиатричен журнал, в който болните са вписани по: име, пол, възраст, изискваща прегледа клиника, вид консултативна дейност (първичен преглед, вторичен преглед, проследяващ преглед, насочване към психиатричен диспансер). Направен е анализ на прегледите, заявени от клиниките на територията на болницата, на пациенти със съответна съпътстваща телесна патология. Психиатричната диагноза се поставя, като се използват диагностичните критерии на МКБ-10 и консултацията се отразява в историята на заболяването на болния.

Резултати

За проучения период общо са реализирани 723 прегледа. При преобладаващата част от болните е проведен първичен (еднократен) консултативен преглед с цел диагностично уточняване, терапевтично поведение и насочване за продължителни психиатрични грижи. Разпределението по пол на посочения контингент е: 280 (46.59%) мъже и 321 (53.41%) жени. Вторична консултативна дейност за проследяване на състоянието, оценка и/или корекция на терапевтичната ефективност е извършена при 17.13% пациенти (62-ма мъже и 60 жени).

Разпределението на първичните консултативни психиатрични прегледи по изискващи клиники е представено в табл. 1.

Таблица 1. Разпределение на извършените първични психиатрични прегледи според изискваща клиника

Клиника	**N**	**Мъже**	**Жени**	**%**
Токсикология – възрастни	258	109	149	42.93
Токсикология – деца	19	3	16	3.16
Първа хирургична клиника	28	8	20	4.66
Втора хирургична клиника	17	10	7	2.83
Трета хирургична клиника	22	13	9	3.66
Четвърта хирургична клиника	21	13	8	3.49
КГСХ	19	10	9	3.16
Първа травматологична клиника	16	6	10	2.66
Втора травматологична клиника	25	10	15	4.16
Трета травматологична клиника	22	14	8	3.66
Четвърта травматологична клиника	43	22	21	7.15
Отделение „Хирургия на ръката”	7	4	3	1.16
Клиника по детска травматология	1	0	1	1.17
Централна клиника по интензивно лечение	5	3	2	0.83
Неврохирургична реанимация	2	1	1	0.33
Клиника по спешна кардиология	3	2	1	0.50
Клиника по изгаряне – реанимация	2	1	1	0.33
Детска реанимация	1	0	1	0.17
Противошокова зала	3	1	2	0.50
Клиника по изгаряне и пластична хирургия при възрастни	15	7	8	2.50
Клиника по неврохирургия – възрастни	35	22	13	5.82
Клиника по неврохирургия – деца	5	2	3	0.83
Клиника по спешни вътрешни заболявания	13	8	5	2.16
Клиника по урология	7	6	1	1.16
Спешно приемно отделение	10	5	5	1.66
Отделение по спешна оперативна гинекология	2	0	2	0.33
Общо	601	280	321	100.0

N – брой единици. % – относителна честота

Както е видно от табл. 1, около 40% от първичните консултативни психиатрични прегледи са осъществени на територията на Клиниката по токсикология, следвани от тези в Клиниката по неврохирургия (6.65%).

Регистрираните суицидни опити при изследвания контингент са 216 (35.94%), като в проучването не е осъществено идентифициране на вида на себеувреждащото действие.

Разпределението по нозологична принадлежност е показано в табл. 2.

Таблица 2. Разпределение на консултираните пациенти по нозологична принадлежност

Нозологична единица	**N**	**%**
Делир, непредизвикан от алкохол и медикаменти	48	7.99
Личностни разстройства	9	1.50
Синдром на зависимост към алкохол	47	7.82
Абстинентно състояние с делир, предизвикано от алкохол	21	3.49
Умствена изостаналост	4	0.67
Деменция	28	4.66
Синдром на зависимост към психоактивни вещества (извън алкохол)	33	5.49
Леко когнитивно разстройство	9	1.50
Шизофрения	28	4.66
Шизоафективни разстройства	4	0.67
Абстинентно състояние при синдром на зависимост към психоактивни вещества (извън алкохол)	17	2.83
Биполярно афективно разстройство	5	0.83
Депресивен епизод	26	4.33
Тревожни разстройства	38	6.32
Дисоциативни разстройства	4	0.67
Соматоформни разстройства	15	2.50
Реакции на тежък стрес и разстройства в адаптацията	18	3.00
Епилептична болест	5	0.83
Посттравматичен органичен мозъчен синдром	12	2.00
Клинично здрави	14	2.33
Общо	601	100.0

N – брой единици. % – относителна честота

Най-често поставяните диагнози са от групата на делирозните състояния, непредизвикани от алкохол и медикаменти – 7.99%. На второ място са прегледите на пациенти, които демонстрират синдром на алкохолна зависимост (7.82%).

Обсъждане и заключение

Анализът на получените резултати показва, че клиниката, която е изискала най-много консултации за пациенти с психиатрична патология, е Клиниката по токсикология. Обяснението трябва да търсим във факта, че една голяма част от пациентите в посочената клиника са приети за лечение за умишлено самоотравяне с медикаменти. При този контингент е необходима съответна психиатрична подкрепа. Най-често срещаните психиатрични диагнози на хоспитализираните пациенти в болницата са от спектъра на органичните разстройства. Преобладават делирозните състояния. В анализирания контингент жените са около 53%. Нашите резултати в значителна степен се потвърждават и от други проучвания [9].

Прилагането на лиезон психиатричния подход предполага разпознаване, навременно диагностициране и успешно лечение на психичните проблеми при соматично болни. Моделът лиезон психиатрия („liaison psychiatry") предполага активно участие на психиатъра в живота на многопрофилната болница и възможност за представяне на собствени инициативи. Предимствата за пациентите от дейността на психиатрите в общите болници са свързани със:

1. Възможност за редуциране на предвидените изследвания.
2. Намаляване продължителността на престоя в болницата.
3. Овладяване на дистреса, вкл. тревожността и депресията.
4. Превенция на опити за самоубийство.

В съвременното глобализирано общество е наложително да има обществено-здравна експертиза на психиатричната дейност в стационарите в контекста на възможността за оценка на здравно-икономическия статус. Практикуването на лиезон психиатрията води до повишаване на ефективността, респективно до намаляване на разходите за здравни услуги. Отпада необходимостта от повтарящи се консултации, допълнителни инструментални изследвания, хирур-

гични интервенции. Всичко това изисква осигуряване на административен капацитет в съответната институция.

Очевидно е, че в работното ежедневие психиатрите в многопрофилната болница могат да бъдат въвлечени в различни ситуации от областта на конфликтологията, т.е. преодоляване на конфликти между болничния персонал и пациентите, както и разрешаване на интерперсонални несъответствия между членовете на колектива. Ето защо е необходимо консултативните психиатри да притежават добри комуникационни умения, знания и стил за справяне с конфликти в медицинската практика, както и способност за успешно взаимодействие с непсихиатри.

За да заслужи доверието на колеги и пациенти в многопрофилната болница, психиатърът трябва да има медицински познания в различни области и да прилага пълноценен консултативен подход. В голяма степен хирурзите и интернистите осъзнават необходимостта от психиатрична подкрепа на болните. Консултативната дейност позволява съвместно лекуване и реално провеждане на предписаното психофармакологично лечение.

В нашето съвремие, когато се оформят тенденции за все потясна специализация в отделните медицински направления, достойнство на консултативната лиезон психиатрия е възможността за прилагане на междудисциплинарен подход. Модерното научно мислене предполага всеки отделен клиничен случай да бъде разглеждан от интердисциплинарен екип.

Библиография

1. Стоянова, В., В. Миланова, В. Николов и Г. Генчев. Оценка на лиезон консултативната дейност, извършена в амбулаторен кабинет към Клиниката по психиатрия, УМБАЛ „Александровска". – Обща мед., **2**, 2010,11-18.
2. Lipowski, Z. J. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. I: General principles. − Psychosom. Med., **29**, 1967, № 2, 153-171.
3. Morriss, R. et R. Mayou. International overview of consultation-liaison psychiatry. In: Guthrie E, Creed F, eds. Seminars in liaison psychiatry. London, Gaskell, 1996, 1-20.
4. Bolton, J. Liaison psychiatry. – Br. Med. J. Career Focus, **322**, 2001, S2-7282-27282.
5. Spitzer, R. L. et al. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders: results as from the PRIME-MD 1000 study. – J. Am. Med. Assoc., **274**, 1994, № 19, 1511-1517
6. Royal College of Physicians and Royal College of Psychiatrists. The psychological care of medical patients CR35. – London: RCP/RCPsych, 1995.

7. L l o y d , G. G. et R. A. Mayou. Liaison psychiatry or psychological medicine? – Br. J. Psychiatry, **183**, 2003, 5-7.
8. P a a c , Б. К. М. Консультативная психиатрия: вклад психиатрии в диагностику и лечение пациентов больницы общего профиля. Социальная и клиническая психиатрия, **2**, 1997, 42-46.
9. P o r c e l l i , et al. Psychosocial functioning in consultation liaison psychiatry patients: influence of psychosomatic syndromes, psychopathology and somatization. – Psychother. Psychosom., **78**, № 6, 2009, 352-358.

✉ **Адрес за кореспонденция:**
Доц. д-р Анелия Лукова, д.м.
Клиника по токсикология
МБАЛСМ „ Пирогов”
бул. „Тотлебен” № 21
1606 София
✆ 02 9154409

Абонирайте се!

ЗАПОЧНА АБОНИРАНЕТО ЗА 2013 Г.
Ще получавате единствения орган
на Съюза на българските медицински специалисти – „БЪЛГАРСКИ ЛЕКАР”,
ако се абонирате за него – това става във всеки пощенски
клон на страната (до 15 декември), както и
от 1-во до 15-о число всеки месец,
или в частната разпространителска фирма „Доби” – 963-30-81.
Каталожен № 113.
Вестник „БЪЛГАРСКИ ЛЕКАР” е създателят
на Деня на българския лекар, Чилови дни, Белиновия симпозиум по УНГ, Националния ден на спасението.
За допълнителни справки: д-р Тотко Найденов,
главен редактор, 0888 80 23 54, e-mail: totko_naydenov@abv.bg