

Warszawa-Bródno – Mönchengladbach*

Szpital w Mönchengladbach zapewnia hospitalizację całodobową chorym psychicznie w części miasta Mönchengladbach liczącej około 185 000 mieszkańców. IV Klinika Psychiatrii INP w Warszawie służy możliwością całodobowej hospitalizacji dla około 130 000 mieszkańców dzielnicy Warszawa - Bródno.

Oba ośrodki pełnią funkcję zrejonizowanych oddziałów psychiatrycznych i prowadzą swą działalność wg. założeń psychiatrii środowiskowej, zmierzając do skracania czasu trwania hospitalizacji psychiatrycznych do minimum i rozwijania różnorodnych form psychiatrycznej opieki pozastacjonarnej w środowisku.

Współpraca ośrodków datuje się od roku 1991. Dotychczas polegała na wymianie doświadczeń poprzez wzajemne wizyty różnych grup zawodowych personelu, oraz organizowaniu wspólnych seminariów szkoleniowych, lub wspólnym uczestniczeniu w konferencjach organizowanych przez inne ośrodki. W ciągu ostatniego roku współpracę poszerzono o współpracę stowarzyszeń: Verein f. d. Rehabilitation Psychisch Kranken e. v. i Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi Pomost.

* Projekt współpracy naukowej pomiędzy IV Kliniką Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, a Rheinische Landeslinik - Psychiatrische Behandlungszentrum w Mönchengladbach RFN.

Cel badań i możliwości ich praktycznego zastosowania.

Z uwagi na zbliżone podstawy teoretyczne realizowanych programów leczenia, oraz podobny kierunek rozwiązań praktycznych, jest możliwe i celowe porównanie w obu ośrodkach, polskim i niemieckim efektywności świadczeń pozaszpitalnych jednostek leczenia i rehabilitacji psychiatrycznej w zakresie poprawy funkcjonowania społecznego, życiowej satysfakcji, oraz zapobiegania rehospitalizacji osób wypisywanych z oddziału psychiatrycznego po leczeniu pierwszego lub kolejnych rzutów schizofrenii. Uzyskane wyniki dostarczą empirycznych przesłanek dla modyfikacji programów w kierunku ich większej efektywności.

Metoda

Badania obejmują wszystkich pacjentów wypisywanych w ciągu 6-ciu kolejnych miesięcy (z subrejonowych oddziałów psychiatrycznych obu ośrodków), u których rozpoznano schizofrenię lub psychozę urojeniową nieorganiczną i u których wiek nie przekracza 55-ciu lat życia (około 100 osób). U osób tych przy wypisie będzie przeprowadzana standardowa ocena dotychczasowego przebiegu choroby, sytuacji życiowej, aktualnej symptomatologii i istniejącego systemu oparcia społecznego

Observacja będzie obejmowała okres dwunastu miesięcy po wypisie. Obejmie ona:

- rejestrację zastosowanych u danego chorego w badanym okresie wszystkich form leczenia, opieki i rehabilitacji w środowisku pozaszpitalnym
- rejestrację liczby rehospitalizacji i łącznego czasu ich trwania w badanym okresie
- dwukrotny, po 6 - ciu i po 12 - tu miesiącach pomiar stanu psychicznego, funkcjonowania społecznego i życiowej satysfakcji obserwowanych osób
- zebranie danych odnośnie zalecanej farmakoterapii, stosowania się pacjenta do zaleceń lekarskich i nasilenia objawów ubocznych.

Proponowane narzędzia:

- 1) Zbiorczy arkusz danych o dotychczasowym przebiegu choroby, sytuacji życiowej i oparciu społecznym, oraz zaleconych przy wypisie formach kontaktu

z leczeniem psychiatrycznym pozaszpitalnym

- 2) BPRS - ocena stanu psychicznego w chwili wypisu, oraz po 6-ciu i 12-tu miesiącach
- 3) Berliński Inwentarz Jakości Życia i Berliński Inwentarz Potrzeb Pomocy w Funkcjonowaniu (wg. Olivier'a tłumaczenie z języka angielskiego Priebe) - ocena po 6-ciu i po 12-tu miesiącach od wypisu ze szpitala.
- 4) Zbiorczy inwentarz stosowanych w ciągu badanych 12-tu miesięcy form leczenia, opieki i rehabilitacji pozaszpitalnej z uwzględnieniem liczby i łącznego czasu trwania rehospitalizacji w oddziałach szpitalnych stacjonarnych.
- 5) Strukturyzowany wywiad dotyczący utrzymywania zaleconych form kontaktu z leczeniem, przyjmowania lub odstawiania leków, ich rodzaju i objawów ubocznych (po 6-ciu i 12-tu miesiącach).