



Regionaalhaigla

Isiksushäirega patsient psühhiaatrilises EMO-s

Margus Lõokene

Psühhiaatrikliniku XII Sügiskonverents

29.11.2019

Psühhiaatiline EMO?

- ▶ Haigla üksus, mille ülesandeks on tagada isikutele vältimatu psühhiaatiline abi
 - Haiglaväline abi
 - Haiglasisene abi
 - Jälgimisvõimalus





Psühhiaatrilise abi seadus (PsAS)



➤ 3. peatükk VÄLTIMATU PSÜHHIAATRILINE ABI

➤ § 10. Vältimatu psühhiaatrilise abi andmise üldpõhimõtted

- (1) Kõigile Eesti territooriumil viibivatele isikutele tagatakse vältimatu psühhiaatriline abi.
- (2) Vältimatut psühhiaatrilist abi saab psüühikahäirega isik vaba tahte avalduse alusel, välja arvatud käesoleva seaduse § 11 lõikes 1 sätestatud juhtudel.
- (3) Vältimatu psühhiaatriline abi tagatakse psüühikahäirete korral, kus abita jätmine ohustab otseselt isiku elu.
- (4) Vältimatut psühhiaatrilist abi antakse isiku tervise seisundist lähtuvalt kiirabi, haiglavälise või haiglaabi korras

Psühhiaatrilise abi seadus (PsAS)

➤ § 11. Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi

- Isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata, ainult järgmiste asjaolude koosinemise korral:

- 1) isikul on **raske psüühikahäire**, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida
- 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut
- 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane



Isikushäired rahvusvahelistes klassifikatsioonides

Cluster A

Paranoiline

Skisoidne

Skisotüüpne

Cluster C

Vältiv

Sõltuv

Obsessiiv-
Kompulsiivne

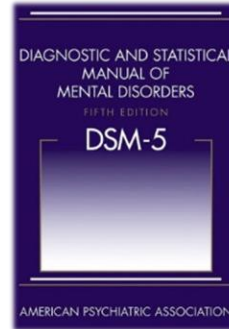
Cluster B

Düssotsiaalne

Piirialane

Histriooniline

Nartsissistlik



F60.0 Paranoiline isiksus

F60.1 Skisoidne isiksus

F60.2 Düssotsiaalne isiksus

F60.3 Ebastabiilne isiksus

.30 impulsiivset tüüpi ebastabiilne
isiksus

.31 piirialast tüüpi (borderline type)
ebastabiilne isiksus

F60.4 Histriooniline isiksus

F60.5 Anankastne isiksus

F60.6 Vältivisiksus

F60.7 Sõltuvisiksus



Isikushäired rahvusvahelistes klassifikatsioonides

Cluster A

Paranoiline

Skisoidne

Skisotüüpne

Cluster C

Vältiv

Sõltuv

Obsessiiv-
Kompulsiivne

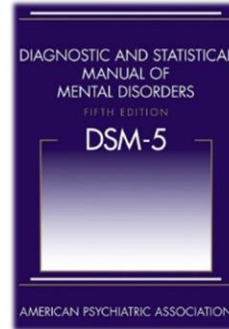
Cluster B

Düssotsiaalne

Piirialane

Histriooniline

Nartsissistlik



Emotsionaalne labiilsus
Kõikuv meeleolu

F60.0 Paranoiline isiksus

F60.1 Skisoidne isiksus

F60.2 Düssotsiaalne isiksus

F60.3 Ebastabiilne isiksus

.30 impulsiivset tüüpi ebastabiilne isiksus

.31 piirialast tüüpi (borderline type) ebastabiilne isiksus

F60.4 Histriooniline isiksus

F60.5 Anankastne isiksus

F60.6 Vältivisiksus

F60.7 Sõltuvisiksus



Piirialast tüüpi ebastabiilne isiksus (BPD)

- ▶ DSM: *pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity that begins by early adulthood and is present in a variety of contexts*
- ▶ 0,7-2,7 % elanikkonnast
- ▶ Kõrge komorbiidsus





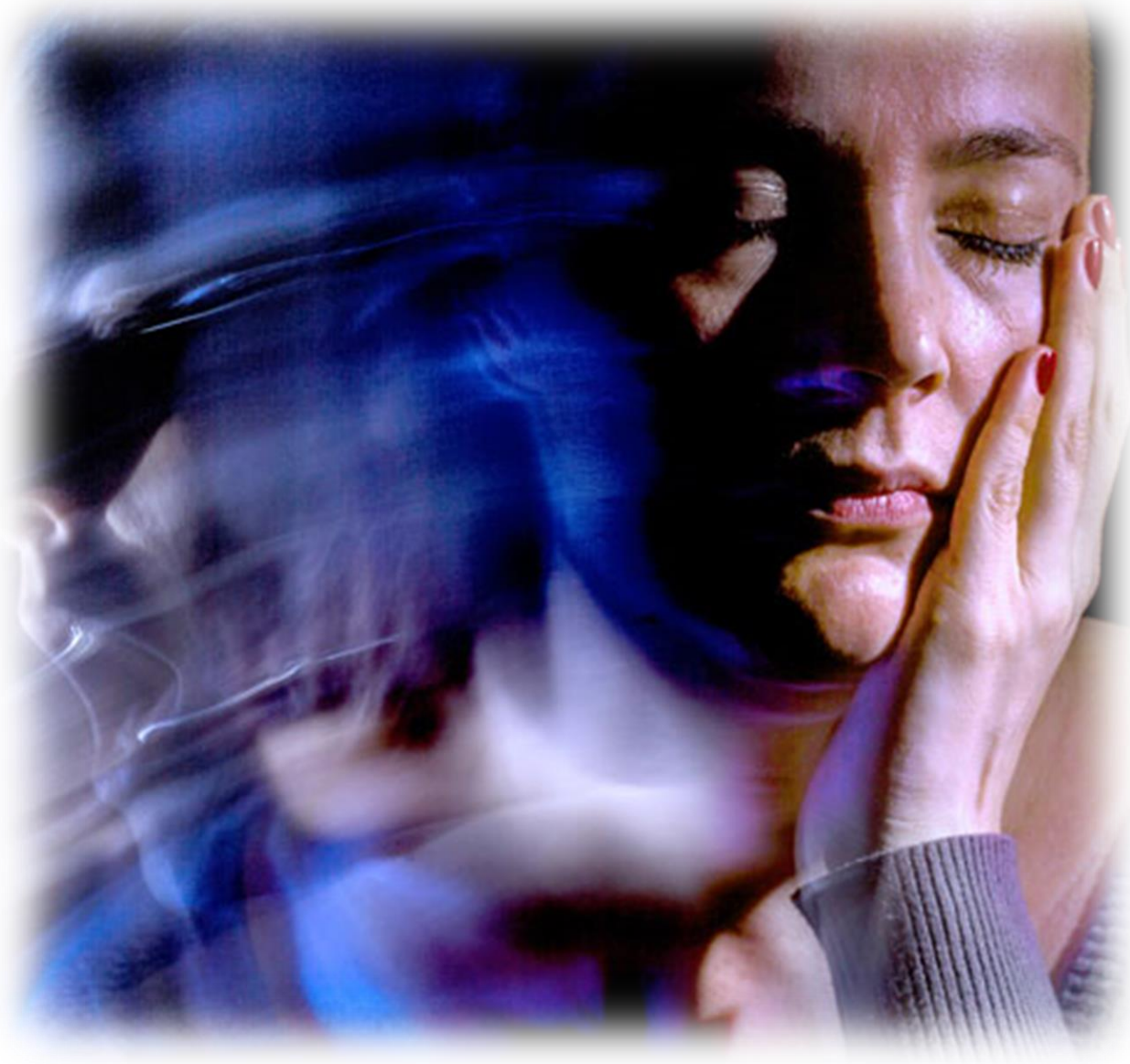
Piirialast tüüpi ebastabiilne isiksus

- ▶ Enim stigmatiseeritud psüühikahäire
 - Personali eelarvamused
 - Pakutav abi sageli ebapiisav/-pädev
- ▶ Raskesti ravitav psüühikahäire
- ▶ Ühiskonnale kulukas psüühikahäire



BPD kriisid

- ▶ Lühiajalised, aga intensiivsed
- ▶ Enesevigastamine, suitsiidkatse
- ▶ Agressiivsus
- ▶ Impulsiivsus
- ▶ Tugev ärevus
- ▶ Lühiajalised psühhootilised sümptomid (meelepetted, luululised tõlgendused)



EMO-sse sattumise viisid

~ 30 % psühhiaatrilise EMO patsientidest

► Viiakse

- Agressiivsus
- Suitsidaalne käitumine

► Minnakse

- „Suhtlemisvajadus ja üksildusetunne“
- Muu abi kättesaamatu – „ühiskond ei hooli“
- „ohutus“ – elutüdimus, enesevigastusmõtted, ainete tarbimine



International Journal of
Mental Health Nursing

**Why go to the emergency department? Perspectives from persons with
borderline personality disorder**

Amanda Vandyk Inf./RN, PhD
First published: 18 February 2019

Psühhiaatrilise EMO eesmärk

Tagada patsiendi ohutus enesele ja ümbritsevatele

Hinnata akuutset sümptomaatikat, luua usalduslik kontakt ning rahustada patsient

- Agressiooni kupeerimine
- Emotsionaalse ja käitumusliku tasakaalu saavutamine

- Olulised lisafaktorid, mida hinnata:
 - ✓ Komorbiidsus
 - ✓ Ps.akt ainete tarvitamine



Joobeseisundis BPD patsient?



Väljakutsed suhtlemisel

- Personalipoolsed takistused:
 - „Patsiendid manipuleerivad“
 - „Lootusetu seisund“
 - Tööpinged ja vähene ajaressurss
 - Sotsiaalne saamatus



- Süveneb patsiendi afektiivne düsregulatsioon ja tasakaalutu käitumine
- Pingeline õhkkond, diagnostikavead, põhjuseeta hospitaliseerimised, liigne ravimite kasutamine ja ohjeldusmeetmete rakendamine

Kontakti loomine

Usaldusliku ja empaatilise kontakti loomine on esmatähtis



➤ Avatud ja mittehalvustav suhtumine

- Ole rahulik, selge ja konkreetne, järjekindel ning empaatiline
- Hinda, mis viis kriisini ja katsu näidata end mõistvat patsiendi olukorda
- ... edasine sõltub juba konkreetsest situatsioonist

Agressiooni kupeerimine

- Mittefarmakoloogilised meetmed
- Atüüpilised antipsühhootikumid
 - *Olanzapine, ziprasidone, loxapine*
 - Tavaliselt ühest annusest piisab
- Rahustid?
 - Alprasolaam võib süvendada vaenulikku käitumist!



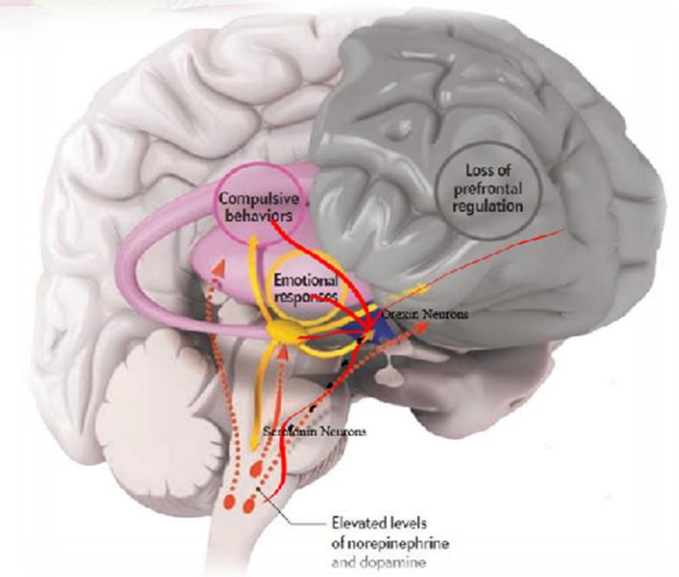
Muu sümptomaatika puudumisel ja rahutuse taandumisel ei ole edasine haiglaravi reeglina mõistlik ja otstarbekas!

Emotsionaalne ebastabiilsus/afektiivne düsregulatsioon

- Viha, pinge, labiilsus, meeleolu alanemine
- Mittefarmakoloogilised võtted

Kui vajab hospitaliseerimist, siis:

- Intensiivne lühiajaline psühhoteraapia
 - DBT, MBT, ST
- Antidepressandid?
 - Kõrges annuses SSRI-d
 - SNRI – venlafaksiin
- Rahustid? – lühiajaliselt!



Suitsidaalsus

- ▶ Elutüdimusmõtted, suitsiidmõtted (ägedad, kroonilised), suitsidaalne käitumine, parasuitsidaalne käitumine
 - ▶ Suitsiidkatse 60-70 % BPD patsientidest
 - ▶ Keskmiselt 3,3 katset elus
 - ▶ Suitsiid 5-10 %
- ▶ Kõiki suitsiidkatseid peab esmalt käsitlema kui tõsiseid suitsiidplaane!
- ▶ Suitsidaalsuse korral esiplaanil psühhoterapeutiline käsitlus



Hospitaliseerimine?

- Hospitaliseerimine peab reeglina olema lühiajaline!
- Hospitaliseerimisel sõlmida kokkulepped, koostada kirjalik raviplaan
- Eelistatud hospitaliseerimine nõusoleku alusel
 - TOR rakendamisel vajalik pärastine põhjalik selgitamine
- Esiplaanil turvalisuse tagamine ja turvatunde tekitamine
 - Võimalusel lühiajaline intensiivne psühhoteraapia, mida on võimalik jätkata haiglavälises keskkonnas
- „Intervallravi“?



Lühiajalise hospitaliseerimise näidustused

- Otsene oht ümbritsevatele
- Tõsine suitsiidkatse, kontrolli kadu suitsidaalsete impulsside üle
- Lühiajalised psühhootilised sümptomid puuduliku impulsikontrolli ja otsustusvõime korral



Pikaajaline hospitaliseerimine?

➤ Enamik ravijuhiseid ei soovita

➤ APA liberaalsem:

- Püsiv ja tõsine suitsidaalsus ja ennasthävitav käitumine kui koostöövalmidus puudub amb raviks
- Komorbiidne psüühikahäire (söömis-, meeleoluhäire), mis kujutab ohtu
- Kaasuv sõltuvushäire, mis on raske ja ei allu amb ravile
- Püsiv vaenulik käitumine ümbritsevate suhtes
- Toimetuleku, töö- ja eraelu tõsised raskused, kui ei allu amb ravile ja lühiajalisele hospitaliseerimisele



Suicidal Risk and Management in Borderline Personality Disorder

Marianne Goodman · Tracey Roiff · Allison H. Oakes · Joel Paris



Patients with Borderline Personality Disorder in Emergency Departments

Untara Shalkh¹, Iqra Qamar², Farhana Jafry², Mudasar Hassan⁴, Shanila Shaguffa⁵, Yassar Islamali Odhejo¹ and Saeed Ahmed^{6*}

¹Liaquat University of Medical & Health Sciences, Jamshoro, Pakistan, ²Nassau University Medical Center, East Meadow, NY, United States, ³Punjab Medical College, Faisalabad, Pakistan, ⁴NYU Langone Medical Center, New York, NY, United States, ⁵A & L Physicians, New York, NY, United States, ⁶Kings County Hospital Center, Brooklyn, NY, United States



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Patients with borderline personality disorder need tailored emergency care

KRONIKK

Published: 21 October 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0492

Received 1.8.2019, accepted 23.8.2019.

© The Journal of the Norwegian Medical Association 2019. Downloaded from tidsskriftet.no

ØIVIND EKEBERG

Düssotsiaalne isiksus



