

DENNÍ STACIONÁŘ JAKO ALTERNATIVA HOSPITALIZAČNÍ PÉČE

MUDr. Nicole Baková, prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., MUDr. Eva Kitzlerová, MUDr. Lucie Stárková, MUDr. Miroslav Sekot, MUDr. Jana Peichlová, MUDr. Andrea Howardová

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Role denních stacionářů v péči o duševně nemocné se v posledním desetiletí proměňuje – stávají se alternativou pro akutní léčbu pacientů na lůžku. Současný přehled studií, které by byly zaměřeny na hodnocení efektivity této formy léčby, ukázal na jejich nedostatečný počet.

Projekt EDEN (European Day Care Evaluation), kontrolovaná randomizovaná multicentrická prospektivní studie, si kladl za cíl zhodnotit funkci a efektivitu denních stacionářů v akutní léčbě pacientů s duševními poruchami a definovat podskupinu pacientů, pro které je tato forma léčby vhodná.

Z výsledků vyplynulo, že denní stacionář byl vhodnou formou akutní léčby pro 20,9 % pacientů s duševní poruchou přijatých na Psychiatrickou kliniku 1. LF UK a VFN Praha. Tito pacienti trpěli nejčastěji poruchami nálady a neurotickými poruchami.

Úvod

Role denních stacionářů v péči o psychiatrické pacienty se v posledním desetiletí proměňuje. V rámci snah o restrukturalizaci péče o duševně nemocné se v Evropě dostávají do popředí zájmu komunitně orientované služby a denní stacionáře se stávají zařízeními pro akutní léčbu pacientů s duševními poruchami. Komunitně orientované služby a denní stacionáře tvoří alternativu konvenční léčby psychiatrických pacientů na lůžku či v ambulanci. Ve snaze brát na zřetel preference pacientů na konkrétní typ léčby, zvýšení počtu denních stacionářů se stává součástí transformace zdravotnické péče v mnoha evropských zemích (13, 5).

První denní stacionář byl založen z důvodu omezení kapacity lůžkových zařízení ve 30. letech minulého století v Sovětském svazu. Z podobných příčin byl pak v r. 1946 otevřen první stacionář na americkém kontinentě – v Montrealu. V 60. letech došlo k velkému rozvoji těchto zařízení ve Spojených státech po té, co byly v r. 1963 oficiálně podpořeny programem parciální hospitalizace. Podobný rozvoj zaznamenaly denní stacionáře v 60. letech ve Velké Británii a v 70. letech v Holandsku a Západním Německu (12).

V České republice byl založen první denní stacionář v r. 1965 v Praze na Horní Palatě (10) a ve stejném roce v Brně při Psychiatrické klinice (2). Vyjma denních stacionářů existovaly však od 60. let minulého století v Čechách také tzv. noční provozy nebo noční stacionáře pro alkoholiky např. v Mariánských Lázních nebo noční sanatorium zaměřené na resocializaci schizofreniků a oligofreniků v Psychiatrické léčebně Štenberk (3). Na klinice v Brně – Bohunicích byla pak vytvořena zcela nová forma psychiatrické péče, a to klinika docházková, kterou pacienti navštěvovali po zaměstnání a svou intenzitou péče by se

zařadila mezi denní stacionář a běžnou ambulantní léčbu (4).

V současné době jsou denní stacionáře u nás zaměřeny na poskytování psychoterapie pacientům s neurotickými poruchami, jen částečně slouží jako alternativa hospitalizační péče (10). V německých stacionářích jsou nejčastěji léčeni pacienti s afektivními poruchami. V Polsku a na Slovensku stacionáře slouží k poskytování rehabilitačních programů pro pacienty se schizofrenií (14).

Ve Velké Británii prakticky neexistují vylučovací kritéria pro přijetí do denních stacionářů, naproti tomu v Polsku, na Slovensku a v České republice denní stacionáře nepřijímají pacienty v akutním psychotickém stavu. V německých a českých stacionářích je důležité vylučovací kritérium pro přijetí syndrom závislosti (14).

Studie, které by byly zaměřeny na hodnocení efektivity denních stacionářů v akutní léčbě psychiatrických pacientů, jsou zcela ojedinělé (13). Jen málo z nich se řadí mezi kontrolované, randomizované studie. Všechny probíhaly pouze izolovaně v jedné zemi (Velká Británie, Holandsko, USA) a v různých typech denního stacionáře. Proto se ukázalo jako důležité vytvořit projekt, který by umožnil srovnání akutní péči o duševně nemocné léčené na lůžku a ve stacionáři a nebyl by prováděn izolovaně v jednom centru. Denní stacionář by pak měl být definovaný jako zařízení, které nabízí akutním pacientům s duševní poruchou stejné diagnostické a léčebné postupy jako na tradičním psychiatrickém oddělení (8, 12, 15).

Projekt EDEN (European Day Care Evaluation) je kontrolovaná randomizovaná prospektivní studie, která byla zahájena v prosinci r. 2000. Je podporovaná grantem EU s dobou trvání 27 měsíců. Paralelně probíhá v pěti evropských zemích v následujících psychiatrických zaříze-

ních: Klinika s poliklinikou pro psychiatrii a psychoterapii Technické University v Drážďanech, oddělení pro sociální a komunitní psychiatrii Psychiatrické kliniky Bartovy a Londýnské lékařské fakulty, Psychiatrická klinika Lékařské fakulty ve Wroclawi, Psychiatrická léčebna v Michalovicích a Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Hlavními cíli studie EDEN je zhodnotit funkci a efektivitu denních stacionářů v akutní léčbě pacientů s duševními poruchami a definovat podskupinu pacientů, pro které je tato forma léčby vhodná. Součástí projektu je též analýza finančních nákladů na péči v denních stacionářích a na lůžku. Informace o designu studie včetně používaných dotazníků je možné získat na webové adrese www.edenstudy.com nebo v následující práci (6).

V této práci jsme se zaměřili na definování podskupiny pacientů přijatých na Psychiatrickou kliniku, pro které se akutní léčba v denním stacionáři ukázala jako vhodná, a dále pak na základní charakteristiku vyloučených pacientů.

Naši hypotézou bylo, že denní stacionář je adekvátní formou léčby pro 20–40 % přijatých na kliniku.

Metoda

Od prosince 2000 do června 2002 byli všichni pacienti nově přijatí na kliniku posuzováni pomocí vstupních a vylučujících kritérií studie. Pacienti, kteří naplnili vstupní kritéria, nesplnili vylučující kritéria a souhlasili s účastí, byli zařazováni do projektu. Po podepsání informovaného souhlasu byli randomizováni buď k léčbě na lůžku nebo v integrovaném denním stacionáři kliniky. Jestliže byla hospitalizace či pobyt ve stacionáři kratší než pět dní, pacient byl ze studie vyloučen.

Zařazení byli v předem jasně definovaných šesti časových intervalech vyšetřováni sérií

standardizovaných dotazníků – v den přijetí (T1), 1 týden po přijetí (T2), 4 týdny po přijetí (T3) a při dimisi (T4). Po propuštění pokračovalo sledování ještě 1 rok a další vyšetření probíhala 3 měsíce (T5) a 12 měsíců (T6) po propuštění.

Dotazníky byly zaměřeny nejen na změny psychopatologie a další objektivní parametry jako např. sociální fungování nebo potřebu péče, ale též na subjektivní hodnocení potřeby péče, kvalitu života a spokojenost s léčbou.

Hlavními vstupními kritérii byly

1. přítomnost mírné až středně těžké duševní poruchy zasahující do fungování ve více než jedné oblasti každodenního života nebo představující nebezpečí pro pacienta nebo jeho okolí
2. dostupná ambulantní péče nebyla v léčbě dostatečně účinná
3. terapie v centru byla pro pacienta nejdostupnější

Hlavními vylučujícími kritérii byly

1. věk > 65 let
2. věk < 18 let
3. přijetí pacienta bez jeho souhlasu (nedobrovolný vstup)
4. riziko suicidia
5. riziko heteroagrese
6. stupeň závažnosti onemocnění vyžadující v den přijetí opatření omezující osobní svobodu či zvýšený dozor na oddělení
7. akutní intoxikace
8. syndrom závislosti jako hlavní diagnóza
9. přítomnost somatického onemocnění vyžadující péči na lůžku
10. překlad z jiného zařízení
11. pacienti bez domova
12. pacienti žijící dále než 60 minut hromadnou dopravou od centra
13. pacienti vyžadující stálý doprovod do centra např. pro zhoršenou mobilitu
14. pacienti neschopní podepsat informovaný souhlas
15. pacienti s omezenou způsobilostí k právním úkonům
16. pacienti přijatí pouze za účelem provedení vyšetření (MRI)
17. jiný důvod k vyloučení ze studie

Randomizační poměr tj. počet pacientů, pro které se denní stacionář ukázal jako vhodná forma akutní léčby, byl definován jako poměr počtu pacientů randomizovaných a pacientů vyloučených z klinických důvodů. Jako klinické důvody k vyloučení byly stanoveny vylučovací kritéria č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17.

Výsledky

Výběr byl ukončen v červnu roku 2002, trval celkem 19 měsíců. V průběhu tohoto

období bylo na kliniku 1543 přijatých. Z tohoto počtu vylučovací kritéria studie splnilo 1287 pacientů a vstupní kritéria naplnilo 256 pacientů. Zařazení do studie odmítlo 46 pacientů. Celkem 210 pacientů bylo randomizováno do denního stacionáře (103) nebo k pobytu na lůžku (107), přehled randomizace v tabulce 1.

Z celkového počtu 1287 pacientů vyloučených ze studie jich bylo nejvíce vyřazených pro kritérium vzdálenosti bydliště od centra (273 pacientů – 21,2%).

212 pacientů (16,5%) bylo vyloučeno pro závažnost onemocnění vyžadující v den přijetí opatření omezující osobní svobodu či zvýšený dozor na oddělení.

Pro velký počet pacientů (13,9%) se stalo důvodem k vyloučení suicidální riziko (179 pacientů), naopak heteroagresivita pouze pro 2,9% a intoxikace v den přijetí pro 1,3%. Přehled jednotlivých vylučovacích kritérií viz graf 1.

Pokud bychom měli hodnotit pouze „klinické důvody k vyřazení“ tj. riziko suicidia a heteroagrese, stupeň závažnosti onemocnění vyžadující v den přijetí opatření omezující osobní svobodu či zvýšený dozor na oddělení, akutní intoxikace a syndrom závislosti, překlad a somatické onemocnění vyžadující plnou hospitalizaci. Dále pak pacienti, kteří nebyli schopni podepsat informovaný souhlas nebo vyžadovali stálý doprovod a pacienti bez domova, tak se denní stacionář ukázal jako vhodná forma akutní léčby pro 20,9% duševně nemocných (210 randomizovaných z 1006 přijatých).

Průměrný věk vyloučených byl 40,4 let, častěji to byly ženy (63,1%).

Tabulka 1. Randomizace

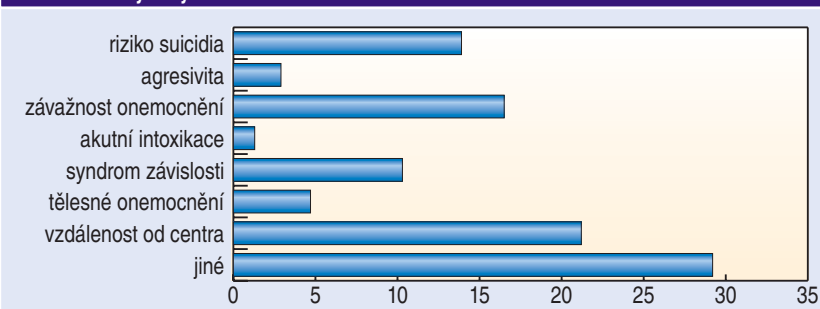
pacienti	n
přijetí na kliniku celkem	1 543
• splnili vylučující kritéria	1 287
• splnili vstupní kritéria	256
• odmítli zařazení do studie	46
• randomizováni:	210
na denní stacionář	103
lůžko	107

Ti, kteří odmítli zařazení do studie byli celkově mladší – jejich průměrný věk byl 37,7 roku, opět častěji byly ženy (58,7%).

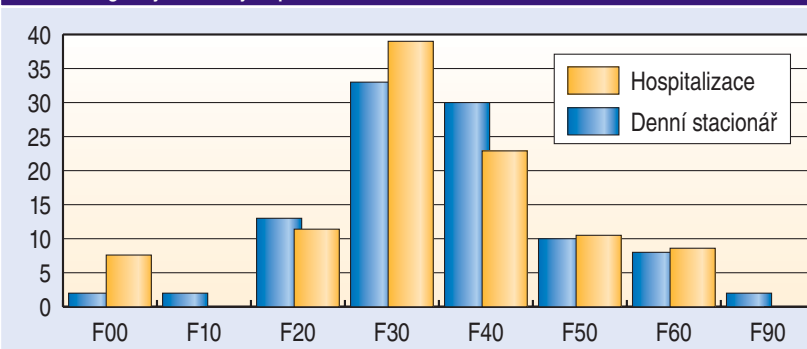
Randomizováni byli podrobeni opakovaným klinickým a dotazníkovým vyšetřením ve výše uvedených časových intervalech. Předběžné výsledky hodnocení na škálách BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life) a CAT (Client Assessment of Treatment) ukázaly, že v průběhu pobytu pacientů na klinice (T1-T4) byla spokojenost s léčbou a hodnocení kvality života u denních stacionářů vyšší avšak úroveň psychopatologie a její dynamika byla u hospitalizovaných i stacionářů podobná (11, 16).

Zařazení pacienti trpěli nejčastěji poruchami nálady – 36,1% randomizovaných (33% denních stacionářů a 39% hospitalizovaných), dále se převážně vyskytovaly duševně nemocní s neurotickými poruchami – 26,3% (30% denních stacionářů a 22,9% hospitalizovaných) a poruchami s okruhu schizofrenních onemocnění – 12,2% (13% denních stacionářů a 11,4% hospitalizovaných). Tyto diagnózy

Graf 1. Důvody k vyloučení



Graf 2. Diagnózy zařazených pacientů



byly stanoveny při propuštění, jejich přehled u denních stacionářů a hospitalizovaných viz graf 2.

Průměrný věk pacientů ve studiu byl 38,7 let, ženy byly zařazovány v 60,7 %.

Diskuze

Denní stacionář se ukázal jako vhodná forma akutní léčby pro 20,9 % pacientů s duševní poruchou tj. pro každého pátého pacienta přijatého na Psychiatrickou kliniku 1. LF UK a VFN Praha. Nejčastějšími důvody k vyloučení byla vzdálenost bydliště od centra, stupeň závažnosti onemocnění vyžadující v den přijetí opatření omezující osobní svobodu či zvýšený dozor na oddělení a riziko suicidia.

Pacienti byli ze studie vylučováni na základě společného rozhodnutí lékaře účastnického se na studii a ošetřujícího lékaře. Vzhledem k našim dobrým zkušenostem s léčbou akutních pacientů v denním stacionáři věříme, že především vylučovací kritérium „stupně závažnosti onemocnění“ by bylo v budoucnosti možné používat ještě méně často. Zjistili jsme, že velké množství pacientů kliniky je mimopražských, a proto museli být ze studie vyloučeni. Riziko suicidia bylo až třetí nejčastější důvod k vyloučení.

Pacienti nejvíce odmítali zařazení do studie, protože se obávali náhodného rozřazení (dle randomizace) na denní stacionář nebo naopak na lůžko. Často na kliniku přicházeli již s jasnou představou o typu léčby, kterou si vytvořili na základě zkušenosti z předchozího pobytu nebo byli ovlivněni původní domluvou se svým ambulantním psychiatrem.

Dle našich původních předpokladů na denní stacionář docházeli nejčastěji pacienti trpící poruchami nálady a neurotickými poruchami. Stacionář se však ukázal jako vhodný i pro poměrně velké množství pacientů s onemocněními se schizofrenního okruhu, při přijetí v akutní fázi.

Věk pacientů a jejich pohlaví neovlivňoval jejich schopnost docházet na denní stacionář. Spokojenost s léčbou a hodnocení kvality života byla pro možnost udržení kontaktů s rodinou a přáteli u pacientů docházejících na stacionář vyšší.

Dle předběžných výsledků se neprokázalo se, že by úroveň psychopatologie a její dyna-

mika v průběhu léčby, byla u hospitalizovaných a denních stacionářů odlišná.

Randomizační poměr byl v jednotlivých centrech zúčastněných na studii různý: Drážďany 28,3% (200 z 705 pacientů), Londýn 26,5% (209 z 789 pacientů), Wroclaw 37,1% (263 z 708 pacientů), Michalovce 19,6% (235 z 1200 pacientů). Zařazení do studie odmítlo 6,4% pacientů v Drážďanech, 17,4% v Londýně, 16,1% ve Wroclawu, 3,8% v Michalovcích a 4,5% v Praze (9).

Rozdíly v počtu randomizovaných a studií odmítajících v jednotlivých centrech byly ovlivněny především odlišnými charakteristikami pacientů v jednotlivých zařízeních - např. jejich etnikem a tradičním vztahem k účasti na výzkumných projektech. Dalšími podstatnými faktory pak jistě byly: rozdílná struktura psychiatrické péče v jednotlivých zemích a její dostupnost, vliv specifických tradic i zaměření jednotlivých zařízení. Ve studii EDEN nám k popisu struktury poskytované psychiatrické péče v jednotlivých zemích sloužil mezinárodní dotazník EPCAT – ESMS (1,7). K mapování denních stacionářů v pěti účastnických zemích byl vytvořen vlastní standardizovaný dotazník (10).

Marshall (12) se ve své obsáhlé práci pokusil o analýzu devíti randomizovaných prospektivních studií zabývajících se srovnáním denní péče s hospitalizační. Pro výpočet randomizačního poměru volil obdobnou metodiku jako byla použita v naší práci a zjistil, že denní stacionář se může stát vhodnou formou léčby pro minimálně 23 % akutních pacientů s duševní poruchou. Nutno však říci, že jednotlivé jím analyzované práce, se lišily nejen svým designem, ale především vstupními i vylučujícími kritérii k zařazení pacientů do studií.

Závěr

Mezinárodní studie nám umožňují definovat rozdíly i podobnosti v systémech péče o duševně nemocné. Jejich znalost může pomoci při transformaci pozitivních zkušeností z jedné země do druhé, aplikaci však musí předcházet detailní znalost konkrétních zdravotnických systémů.

Počet denních stacionářů v České republice by se měl v průběhu následujících let zvyšovat, tak jak bude stoupat zájem pacientů i odborníků o tento typ léčby.

Literatura

1. Baková N, Raboch J, Stárková L, et al. ESMS (The European Service Mapping Schedule). In: Zrzavecká I. et al. (ed.) *Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii*. Praha Galén 2002: 25.
2. Bouček J. Die Komplextherapie der Neurosen in System der therapeutischen Gemeinschaft in der Tagesklinik der psych. Klinik in Brün. In: Sborník z 1. konference o psychoterapii v socialistických zemích, Praha 1973: 94–98.
3. Bouček J. Vývoj psychiatrické péče – od stacionární ke komunitní – 1. část. *Psychiatrie pro praxi* 1997; 2: 51–52.
4. Bouchal M, Synková J, Bouček J, Sekaninová Z. Rozvoj nových psychiatrických metod na klinice profesora MUDr. Hádlíka. *Scripta medica* 1971 (44); 6: 324–327.
5. Goldberg D. The future pattern of psychiatric provision in England. *Eur Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249: 123–127.
6. Howardová A, Hamplová A, Raboch J. et al. EDEN – European Day Hospital Evaluation. *Psychiatr* 2001; Suppl 2: 46–47.
7. Kallert T, Adamowski T, Okine A, et al. Mental health service system in 5 eastern and western European regions. *Eur Psychiatry* 2002; Suppl 1: 124.
8. Kallert T, Schützwohl M. Randomised controlled trials in mental health services research: practical problems of implementation. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2003, v tisku.
9. Kallert T, Schützwohl M, Kiejna A, et al. Efficacy of psychiatric day hospital treatment: Review of research findings and design of European multi-centre study. *Arch Psych Psychother* 2002; 2: 55–71.
10. Kitzlerová E, Pěč O, Raboch J, et al. Přehled denních stacionářů v ČR. *Česk Slov Psychiatr* 2003; 6: 299–305.
11. Kitzlerová E, Raboch J, Stárková L. et al. Hodnocení psychopatologie a kvality života pomocí dotazníků BPRS, MANSA v rámci studie EDEN – průběžné výsledky integrované denní péče. In: Zrzavecká I. et al. (ed.) *Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii*. Praha Galén 2002: 107.
12. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A. et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue, 2003. Oxford: Update Software.
13. Priebe S, Gruyters T, Heinze M, et al. Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung-Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psychiatr Prax* 1995; 22: 140–144.
14. Schützwohl M, Kallert T, Matthes C. The situation of psychiatric day hospitals formerly so-called Eastern and Western European countries and consumers' assessment of day hospital treatment. *Danube symposium* 2002.
15. Sledge WH, Tebes J. Day hospital/crisis respite care versus inpatient care. Part I: clinical outcomes. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1065–1073.
16. Stárková L, Raboch J, Kitzlerová E, et al. Spokojenost s léčbou u hospitalizovaných pacientů v denním stacionáři. In: Zrzavecká I. et al. (ed.) *Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii*. Praha Galén 2002: 251.