

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

PL ISSN 1734-3402

Poziom funkcjonowania i rozpoznania stawiane przez psychiatrów u pacjentów kierowanych do poradni zdrowia psychicznego przez lekarzy rodzinnych

Global functioning and diagnoses in patients referred to a mental health clinic by GPs

ADAM PERZYŃSKI^{A-F}

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Analizowano rozpoznania psychiatryczne u pacjentów kierowanych do poradni zdrowia psychicznego oraz poziom ich ogólnego funkcjonowania.

Materiał i metoda. U 120 pacjentów zbadano: rozpoznania psychiatryczne, poziom codziennego funkcjonowania, konieczność pilnego skierowania do szpitala psychiatrycznego, aktywność suicydalną.

Wyniki. Wśród rozpoznań dominowały zaburzenia nerwicowe. Nie stwierdzono przypadków wysokiego ryzyka aktywności suicydalnej, a także wymagających pilnej hospitalizacji psychiatrycznej. Poziom funkcjonowania, niezależnie od rozpoznania, był obniżony, zwłaszcza w przypadkach epizodu depresyjnego, chorób otępiennych oraz uzależnienia od alkoholu.

Wnioski. 1. Pacjenci szukający pomocy z powodu niedyspozycji psychicznych u lekarzy rodzinnych cechują się nasileniem objawów, które nie stanowią wskazań do pilnej hospitalizacji psychiatrycznej. 2. W badanej grupie, niezależnie od postawionej diagnozy, poziom codziennego funkcjonowania pacjentów był wyraźnie obniżony.

Słowa kluczowe: konsultacja psychiatryczna, diagnoza, poziom funkcjonowania.

Summary **Background.** The aim of the study was to analyze global functioning and diagnoses in patients consulted by psychiatrists.

Material and methods. In the group of 120 patients the authors analyzed: psychiatric diagnoses, global functioning, the need of immediate psychiatric hospitalization, suicidal activity.

Results. Neurotic disorders were the most frequent diagnoses. No case with high risk of suicidal activity or need for immediate psychiatric hospitalization was found. Global functioning, independently from diagnosis, were decreased.

Conclusions. 1. Patients seeking help in GP due to psychic disturbances are characterized by severity of symptoms which are not an indicator of immediate hospitalization. 2. In the studied group, independently from diagnosis, patients' global functioning was significantly decreased.

Key words: psychiatric consultation, diagnosis, global functioning.

Wstęp

Pomimo możliwości bezpośredniego rozpoczęcia leczenia w poradni zdrowia psychicznego wielu pacjentów szuka pomocy u lekarzy rodzinnych.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie, jakiego typu pacjenci są kierowani do poradni zdrowia psychicznego przez lekarzy rodzinnych. Przedmiotem analizy były: rozpoznania stawiane przez psychiatrę oraz jego nasilenie w kontekście wpływu na codzienne funkcjonowanie. Dodatkowymi celami badania były: ocena ryzyka popełnienia samobójstwa oraz określenie konieczności skierowania na leczenie do szpitala psychiatrycznego w trybie pilnym.

Materiał i metoda

Grupę badaną stanowiło 120 pacjentów (84 kobiety i 12 mężczyzn) poradni zdrowia psychicznego, skierowanych przez lekarzy rodzinnych. Średni wiek wyniósł 42,3 roku, zaś zakres zawierał się między 18. a 67. rokiem życia. Rozpoznanie było oparte na 10. Edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Do oceny poziomu codziennego funkcjonowania użyto Skali Oceny Ogólnego Funkcjonowania GAF [1]. Jest to skala powszechnie wykorzystywana w badaniach klinicznych,

gdzie poziom funkcjonowania określa się punktowo w zakresie od 0 do 100, przy czym im wyższy wynik, tym lepsze funkcjonowanie. Oceny ryzyka popełnienia samobójstwa dokonywano przy użyciu punktów C1-C6 według polskiej wersji *The Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) [2]. Uzyskany wynik punktowy wskazuje na niskie (1–5 punktów), średnie (6–9 punktów) lub wysokie (10 punktów lub więcej) ryzyko aktywności suicydalnej. Potrzebę skierowania pacjenta do szpitala psychiatrycznego oceniał lekarz psychiatra na podstawie całościowej oceny stanu psychicznego.

Wyniki

Spośród 120 pacjentów większość stanowiły kobiety (70%). Spośród rozpoznań dominowały diagnozy z grupy zaburzeń nerwicowych. Szczegółowe wyniki zawarto w tabeli 1.

Nasilenie rozpoznanego zaburzenia miało wpływ na poziom funkcjonowania. Nasilenie wpływu objawów na codzienne funkcjonowanie zawierało się w granicach od łagodnego do znacznego. Najbardziej zaburzone funkcjonowanie odnotowano w przypadkach rozpoznań: chorób otępiennych, zespołu stresu pourazowego, zespołu uzależnienia od alkoholu oraz epizodu depresji.

W badanej grupie nie odnotowano przypadków wymagających natychmiastowej hospitalizacji psychiatrycznej. Hospitalizację proponowano w przypadkach uzależnienia od alkoholu, co stanowiło zazwyczaj jedną z oferowanych form terapii.

Tabela 1. Występowanie zaburzeń psychicznych w badanej grupie oraz poziom funkcjonowania według skali GAF

Rozpoznanie	Kod wg ICD-10	Liczba przypadków (%)	Średni wynik w skali GAF	Ryzyko aktywności suicydalnej wg MINI			
				Średnia punktacja	Ryzyko (% podgrupy)		
					Niskie	Średnie	Wysokie
Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne	F42	12 (10%)	50	4,4	100	0	0
Zaburzenie somatyzacyjne	F45	14 (11,66%)	56	3,5	100	0	0
Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane	F41.2	26 (21,66%)	52	5,4	88,47	11,53	0
Zaburzenie lękowe z napadami paniki	F41.0	8 (6,66%)	59	4,8	75	25	0
Zaburzenie lękowe uogólnione	F41.x	15 (12,5%)	63	3,2	100	0	0
Zespół stresu pourazowego	F43.1	1 (0,83%)	49	7	100	0	0
Dystymia	F34.1	10 (8,33%)	66	4,2	100	0	0
Epizod depresji	F32	7 (5,83%)	49	7,9	57,15	42,85	0
Uzależnienie od alkoholu	F10	8 (6,66%)	48	6,7	37,5	82,5	0
Otępienie typu Alzheimerera	F00	3 (2,5%)	45	1,7	100	0	0
Otępienie w chorobie Parkinsona	F02.3	2 (1,66%)	44	3,7	50	50	0
Łagodne zaburzenia poznawcze	F06.7	5 (4,16%)	67	1,5	100	0	0
Organiczne zaburzenia nastroju	F06.3	5 (4,16%)	56	2,5	100	0	0
Zaburzenie urojeniowe	F22	4 (3,33%)	55	7,8	50	50	0

Dyskusja

W zbadanej grupie najczęściej rozpoznawano zaburzenia nerwicowe. Jest to zgodne z innymi doniesieniami [3, 4]. Zaburzenia depresyjne i lękowe raportowano jako jedne z dwudziestu najczęstszych przyczyn zgłaszania się po poradę do lekarza rodzinnego [5]. Uzyskanych wyników nie można odnieść do statystyk ogólnych z powodu możliwości zgłaszania się po pomoc psychiatry bez konieczności uzyskania skierowania od lekarza rodzinnego. Dodatkowo należy przypomnieć, że analizowano tylko przypadki pacjentów, którzy wcześniej nie korzystali z pomocy psychiatrów. Niewątpliwie jednak odsetek pacjentów zgłaszających się po pomoc do lekarza pierwszego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych wzrasta z roku na rok [6].

Poziom codziennego funkcjonowania jest jednym z podstawowych wykładników nasilenia zaburzenia psychicznego. Skala GAF wykazała, że niezależnie od rozpoznania codzienne funkcjonowanie pacjentów kierowanych do psychiatrii było upośledzone. W skali tej dobremu funkcjonowaniu odpowiadają wartości powyżej 80, a dość dobremu wartości 71–80 punktów. Wartości niższe wskazują na funkcjonowa-

nie upośledzone. Żaden z pacjentów nie funkcjonował na prawidłowym, pełnym poziomie swoich możliwości. Za taki stan w badanej grupie odpowiedzialny był stan psychiczny, choć wpływ stanu somatycznego mógł również mieć znaczenie, zwłaszcza w przypadkach choroby Parkinsona.

Z pewnością można założyć, że zarówno mnogość rozpoznań, ich odsetki, jak i nasilenie byłyby większe, gdyby istniała konieczność uzyskania skierowania od lekarza rodzinnego do poradni zdrowia psychicznego. W ten sam sposób można wytłumaczyć fakt, że w żadnym przypadku nie odnotowano wysokiego ryzyka aktywności suicydalnej oraz brak konieczności natychmiastowej hospitalizacji.

Wnioski

1. Pacjenci szukający pomocy z powodu niedyspozycji psychicznych u lekarzy rodzinnych cechują się nasileniem objawów, które nie stanowią wskazań do pilnej hospitalizacji psychiatrycznej.
2. W badanej grupie, niezależnie od postawionej diagnozy, poziom codziennego funkcjonowania pacjentów był wyraźnie obniżony.

Piśmiennictwo

1. Wciórka J, Muskat K, Matałowski P. Ocena przydatności skali funkcjonowania społecznego z systemu DSM-IV (GAF, SOFAS, GARF). *Post Psychiatr Neurol* 1997; 6: 253–267.
2. Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta I, et al. M.I.N.I. 5.0.0 Polish Version (DSM-IV) current (1998) (University of South Florida-TAMPA, USA). Polish translation: Masiak M., Przychoda J.
3. Drobniak J, Susuło R, Trnka J, i wsp. Zapadalność na zaburzenia psychiczne w województwie dolnośląskim w latach 2002–2007 – narastający problem w POZ. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 294.
4. Jaracz J. Zanurzenia lękowe w praktyce lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 641–643.
5. Bujnowska-Fedak MM, Sapilak B, Steciwko A. Epidemiologia chorób w praktyce lekarza rodzinnego – najczęściej spotkane problem, najczęściej rozpoznawane schorzenia, ranking TOP TWENTY – badania pilotażowe. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 253–256.
6. Opielak G. Zaburzenia psychiczne w praktyce lekarza pierwszego kontaktu. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 586–589.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Adam Perzyński
Katedra i Klinika Psychiatrii UM
ul. Głuska 1
20-439 Lublin
Tel.: 81 74-40-967
E-mail: adamperzynski@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.02.2013 r.
Po recenzji: 25.03.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 10.04.2013 r.