

# Το Σύνδρομο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπτούσία](#)

Image not found or type unknown



*Το Σύνδρομο της Μ.Ε.Θ., σαν όρο, το χρησιμοποίησε, το 1966, πρώτος ο McKegney. Φωτ.: Depositphotos*

**Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, παρατηρούνται πολύ συχνά μεταβολές στη διανοητική κατάσταση των ασθενών. Από τις αρχές του 1960, όπου και αρχικά παρατηρήθηκαν, οι μεταβολές αυτές γίνονται αντικείμενο μελέτης από τους εντατικολόγους, αλλά και από τους ψυχιάτρους.**

Οι ασθενείς οι οποίοι εισέρχονται στις Μ.Ε.Θ., άσχετα με τους λόγους εισαγωγής τους, αντιδρούν συναισθηματικά. Συνηθέστερες αντιδράσεις είναι αυτές του φόβου και του πανικού. Το έντονο ψυχολογικό στρες, είναι το άμεσα σχετιζόμενο με τον φόβο, εξ αιτίας κυρίως των λανθασμένων προσδοκιών από την εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ.

Στην πορεία τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι αυτά της κατάθλιψης, του οξύ άγχους, της εξάρτησης και τέλος της άρνησης, που μπορεί να φτάσει μέχρι την ολοκληρωτική απόσυρση. Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως μετά από παρατεταμένη παραμονή στη μονάδα, σε ασθενείς που νοσούν από χρόνιες παθήσεις, όπως σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου, ή με νεφρική ανεπάρκεια ή με προβλήματα στο αναπνευστικό.[\[1\]](#)

## Πίνακας Ν<sup>ο</sup> 1: Ψυχολογικές αντιδράσεις στις Μ.Ε.Θ.[\[2\]](#)

| Πίνακας 1<br>Κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου της ΜΕΘ |   |
|--|---|
| <b>A. ΟΞΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΦΟΒΟΥ</b>                        | Έντρομη έκφραση προσώπου<br>Ωχρότητα, αίσθημα ναυτίας<br>Φαίνεται ανίσχυρος   |
| <b>B. ΟΞΕΙΑ ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ</b>                     | Χάλαση συνειρμών<br>Διαταραχές σκέψης<br>Παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις<br>Παρανοϊκές ιδέες<br>Έντονες διαταραχές ύπνου  |
| <b>Γ. ΑΓΧΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ</b>                            | Φοβισμένος<br>Εύκολη διάσπαση προσοχής<br>Υπερενεργικό αυτόνομο νευρικό σύστημα<br>Διακοπτόμενος ύπνος  |
| <b>Δ. ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ (DELIRIUM)</b>                        | Ευμετάβλητο συναίσθημα<br>Επηρεασμένες γνωσιακές λειτουργίες (προσανατολισμός, μνήμη, κρίση)<br>Διαταραχές κύκλου ύπνου - εγρήγορης<br>Νυκτερική επιδείνωση των συμπτωμάτων<br>Θόλωση της συνείδησης<br>Μεταβολές στην ψυχοκινητική δραστηριότητα |
| <b>Ε. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ</b>                                    | Ανορεξία<br>Θλιμμένη έκφραση προσώπου<br>Αισθήματα απελπισίας, έλλειψης βοήθειας, αρνητισμός<br>Παραίτηση, απόσυρση<br>Σοβαρές διαταραχές ύπνου   |
| <b>ΣΤ. ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΕΝΤΑΣΗ</b>                         | Υπερεγρήγορη<br>Εφίδρωση, ταχυκαρδία<br>Τινάγματα   |

Ομοφωνία σχετικά με το να οριστεί, σαν όρος ή σύγκληση σχετικά με τα συμπτώματα που συμπεριλαμβάνονται, για να προσδιοριστεί το Σύνδρομο των Μ.Ε.Θ. δεν υπάρχει. Αρχικά η αντίδραση των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. θεωρείται «οργανική νόσος», ενώ δευτερευόντως ισχύει η άποψη ότι οι ασθενείς υποφέρουν εξ αιτίας των συναισθηματικών και νοητικών πιέσεων. Ωστόσο ο συνδυασμός των

δύο θεωριών μας οδηγεί στην καλύτερη κατανόηση.

Σημειώνουμε ότι η Μ.Ε.Θ. σημαίνει διαφορετικά πράγματα για τον ασθενή και διαφορετικά για τον ιατρό. Ο ιατρός γνωρίζει ότι η Μ.Ε.Θ. είναι το αποκορύφωμα της ιατρικής θεραπείας, ενώ ο ασθενής γνωρίζει μεν ότι μέσα στη μονάδα είναι ασφαλής και οι κίνδυνοι είναι μειωμένοι, αλλά παράλληλα επιθυμεί την έξοδο του από την μονάδα, ώστε να αισθανθεί ότι δεν κινδυνεύει πλέον.

Το Σύνδρομο της Μ.Ε.Θ., σαν όρο, το χρησιμοποίησε, το 1966, πρώτος ο McKegney [3]. Κάποια χρόνια πριν το Σύνδρομο ονομαζόταν «καταθλιπτική αντίδραση», κατά τον Fox[4], «σχιζοφρενική αντίδραση» από τον Bliss[5], «καταστροφική αντίδραση, με τρελά όνειρα» από τον Meyer[6] και «ψυχολογικές διαταραχές» από τους Egerton & Kay[7].

«Μια νόσος νέα, της ιατρικής προόδου», ονομάστηκε το Σύνδρομο της Μ.Ε.Θ., στη δεκαετία του 1960 και λίγο αργότερα, το 1965 ονομάστηκε «η τρέλα στα δωμάτια ανάρρωσης»[8]. Κατά τους Kaplan & Saddock[9], το Σύνδρομο έχει κατά καιρούς λάβει και τις ονομασίες όπως «τοξική ψύχωση», «οξεία εγκεφαλική ανεπάρκεια», «θόλωση συνείδησης», «παραλήρημα» ή «οξεία σύγχυση».

Το 1984 και το 1985, το Σύνδρομο απασχόλησε τους Kleek[10] και Weber[11]. Θεώρησαν ότι για το Σύνδρομο ευθύνεται ένα «οργανικό ψυχοσύνδρομο» και αποτελεί την κύρια αιτία των διανοητικών διαταραχών των ασθενών, κατά την παραμονή τους στις Μ.Ε.Θ. Ο Kleek ορίζει διαφορετικά το Σύνδρομο, σαν «αλλοιωμένη συναισθηματική κατάσταση», εξ αιτίας της υψηλής τιμής στρες, που δημιουργείται από το περιβάλλον της μονάδας.

Σήμερα, ο όρος Σύνδρομο της Μ.Ε.Θ. δεν αναγνωρίζεται επίσημα και ένας από τους βασικούς λόγους είναι η σύγχυση που μπορεί να προκαλέσει στον κλινικό ιατρό η θέση ότι για το εν λόγω σύνδρομο ευθύνονται μη οργανικά αίτια. Το σύνδρομο που απασχολεί όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια τους επιστημονικούς κύκλους είναι το ντελίριο ή εναλλακτικά, παραλήρημα και ανήκει στην κατηγορία των οργανικών ψυχοσυνδρόμων. Χαρακτηρίζεται από οξεία γενικευμένη γνωσιακή και συμπεριφορική δυσλειτουργία, η οποία διακυμαίνεται ως προς την ένταση και διαρκεί ημέρες έως και 4 εβδομάδες.[12]

Στην Μ.Ε.Θ. η επίπτωση του ντελίριο ανέρχεται στο 10%, ενώ ποσοστό έως και 83% παραμένει αδιάγνωστο. Οι ασθενείς της Μ.Ε.Θ. είναι ευάλωτοι στην ανάπτυξη του οργανικού ψυχοσυνδρόμου, καθώς πολύ συχνά πληρούν παράγοντες κινδύνου όπως είναι η συν-νοσηρότητα, η μεγάλη ηλικία και η λήψη αντιψυχωσικής αγωγής.

Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι το ντελίριο συμβάλλει σημαντικά στη νοσηρότητα και

στη θνησιμότητα στη Μ.Ε.Θ., αυξάνει το κόστος νοσηλείας, ενώ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για μακροχρόνια γνωσιακή δυσλειτουργία.<sup>[13]</sup>

[1] «Συστήματα παρακολούθησης ζωτικών λειτουργιών σε μονάδα εντατικής θεραπείας» στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.biomed.ntua.gr/Portals/1/undergraduate/ergasthrio/askhsh4\\_METH\\_rev2012.pdf](http://www.biomed.ntua.gr/Portals/1/undergraduate/ergasthrio/askhsh4_METH_rev2012.pdf), ανακτήθηκε 20/11/14

[2] ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ: αρχεία Νευρολογίας & Ψυχιατρικής, στο διαδικτυακό τόπο: <http://encephalos.gr/full/38-3-04g.htm>, ανακτήθηκε 5/11/14

[3] F.P. McKegney: *The Intensive Care Syndrome. The definition, treatment and prevention of a new «disease of medical progress»*, *Connecticut Medicine* 1966, 30(9): 633-636.

[4] H.M. Fax: *Psychological observations of patients undergoing mitral surgery*, *Psychosomatic Medicine*, 1954, XVI(3): 186-208

[5] E.L. Bliss et al: *Psychiatric complication of mitral surgery*. *American Medicine Association Archives of Neurology and Psychiatry*, 1955, 74: 249-252

[6] B.C. Meyer et al: *A clinical study of psychiatric and psychological aspects of mitral surgery*. *Psychosomatic Medicine*, 1961, XXIII(3): 194-218

[7] N. Egerton & J.H. Kay: *Psychological disturbances associated with open heart surgery*, *British Journal of Psychiatry*, 1964, 110(May): 433-439

[8] L.H. Nahum: *Madness in the recovery room from open-heart surgery or «they kept waking me up»*. *Connecticut Medicine*, 1965, 29(11): 771-772

[9] H.I. Kaplan & B.J. Saddock: *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*, 1985, pp 148-150

[10] H.G. Kleek: *ICU syndrome: onset, manifestation, treatment, stressors and prevention*, *Critical Care Quarterly*, 1984, 6(4): 21-28

[11] R.J. Weber et al: *The intensive care unit syndrome: causes, treatment and prevention*, *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*, 1985, 19(1): 13-20

[\[12\]](#) Γ. Γιαβάση, Λ Σαμαρτζής, Σ. Νανάς, «Το ντελίριο σε ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας. Ανασκόπηση σχετικά με τις σύγχρονες προληπτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32(3):263-279

[\[13\]](#) Γ. Γιαβάση, Λ Σαμαρτζής, Σ. Νανάς, «Το ντελίριο σε ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας. Ανασκόπηση σχετικά με τις σύγχρονες προληπτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32(3):263-279

---

**Παρατήρηση:** το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ. Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.