

Gesteldheid van suïcidale patiënten na ontslag van een psychiatrische acute opnameafdeling

N. MIEDEMA*, R.F.P. DE WINTER, S. STUURMAN, E.M.A. BOHNEN, E. HOENCAMP
* n.miedema@parnassia.nl

ACHTERGROND

Het KCAP (Klinisch Centrum Acute Psychiatrie) is de grootste gesloten opnameafdeling in Nederland. Elk jaar worden er meer dan 1300 patiënten opgenomen bij het KCAP. Na inventarisatie blijkt dat, over 2009, 28,7% van die patiënten suïcidaal was. Suïcide tijdens opname komt relatief weinig voor. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat het suïciderisico na ontslag verhoogd is.^{1,2,3}

DOEL:

Een pilotstudie van de beschrijving van een patiëntengroep opgenomen in het kader van suïcide, welke gevolgd is na ontslag van een psychiatrische acute opnameafdeling (KCAP). Lange termijn doel is verbetering van de zorg van patiëntenpopulaties in psychiatrische klinieken en verbetering van de nazorg na ontslag uit de klinieken en een differentiatie van hoge risicogroepen op suïcidaliteit.

METHODEN

Een follow-up dossierstudie gedurende vier maanden verricht bij een patiëntengroep die was opgenomen in het kader van suïcidaliteit in 2008 (n = 35). Hierbij is gekeken naar vier aspecten van suïcidaliteit: 1. suïcidale gedachten (denken aan het ondernemen van een suïcidepoging, gedachten aan willen sterven/niet meer willen leven, denken aan manieren om suïcide te plegen); 2. suïcidale intenties (gedragingen van zelfpijniging, maar niet ernstig genoeg om te overlijden vanwege deze gedragingen); 3. suïcidepogingen; en 4. suïcide. Gegevens over suïcidaliteit in de periode na ontslag van de kliniek zijn verzameld aan de hand van verslagen in de elektronische patiëntendossiers (EPD's).

RESULTATEN

Van de 35 patiënten die in het kader van suïcidaliteit waren opgenomen, werden zestien patiënten (45,7%) na ontslag binnen vier maanden weer opgenomen op een gesloten psychiatrische afdeling. Kenmerken van deze heropnames worden als volgt omschreven:

- Bij 37,5% van de heropnames leidde suïcidaliteit tot opname.
- De heropname duurde gemiddeld 29 dagen en vond gemiddeld tien dagen na ontslag van het KCAP plaats.
- Patiënten heropgenomen in het kader van suïcidaliteit werden over het algemeen eerder opgenomen dan overige patiënten, gemiddeld al na 2,9 dagen na ontslag van het KCAP.
- Heropnameduur lag voor suïcidale patiënten gemiddeld hoger dan voor de overige patiënten (zie tabel 1).
- Na ontslag ervoer 37,1% van de 35 patiënten suïcidale gedachten, 22,9% had suïcidale intenties en 14,3% deed één of meerdere zelfmoordpogingen (zie tabel 2).
- De suïcidepogingen na ontslag van het KCAP vonden gemiddeld na 7,7 dagen plaats.
- Geen van de 35 patiënten overleed in de periode van de 4-maand follow-up.

BEPERKINGEN

- Deze studie bevat een kleine onderzoeksgroep en er was sprake van een powerprobleem, hierdoor kunnen geen sterk generaliseerbare conclusies uit de resultaten getrokken worden. Een vervolgonderzoek zal verricht worden bij een grotere groep.
- De gegevens over suïcidaliteit zijn verzameld aan de hand van het lezen van verslagen in het EPD. Tijdens het lezen en noteren van veel informatie kunnen er zaken gemist zijn.

Tabel 1 Beschrijvende informatie over heropname tijdens 4-maanden follow-up

| | Totale groep N = 35 | Groep heropname tevens wegens suïcide N = 8 |
|---|------------------------|--|
| Aantal heropnames tijdens follow-up | M = 1,20 SD = 2,58 | M = 3,13 SD = 4,49 |
| Heropname na hoeveel dagen tijdens follow-up | M = 10,4 SD = 22,6 | M = 2,9 SD = 5,3 |
| Totale lengte van heropnames tijdens follow-up (in dagen) | M = 29,0 SD = 15,7 | M = 33,5 SD = 18,4 |

Tabel 2 Suïcidevoorvallen tijdens 4-maanden follow-up

| | Totale groep (N = 35) |
|---|-----------------------|
| Suïcidale gedachten tijdens follow-up, N (%) | |
| Ja | 13 (37,1) |
| Nee | 17 (48,6) |
| Onbekend | 5 (14,3) |
| Suïcidale intenties tijdens follow-up, N (%) | |
| Ja | 8 (22,9) |
| Nee | 22 (62,9) |
| Onbekend | 5 (14,3) |
| Suïcidepogingen tijdens follow-up, N (%) | |
| Ja | 5 (14,3) |

CONCLUSIE

- Deze studie geeft een eerste indruk van de mate van suïcidaliteit na ontslag bij patiënten die in het kader van suïcidaliteit werden opgenomen op een psychiatrische acute opnameafdeling. Suïcidaliteit speelt na ontslag bij bijna 40% van de patiënten een rol in hun leven. -Er moet een meer aansluitende en passende nazorg zijn voor suïcidale patiënten.
- Deze studie is recent herhaald bij 1283 patiënten waarvan de resultaten binnenkort zullen worden gepresenteerd.
- In de toekomst dienen onderzoeken met grotere onderzoeksgroepen plaats te vinden om de uitkomsten van het onderzoek naar suïcide meer valide te maken. Er zal onderzoek gedaan moeten worden naar de differentiatie van suïcidaliteit en beloop (psychotisch, as II, etc.)
- Het is aanbevolen om een aantal aanvullende karakteristieken van de patiënten te betrekken in onderzoek in de toekomst. Gedacht kan worden aan persoonlijkheidskenmerken gemeten met een persoonlijkheidsvragenlijst (Temperament and Character Inventory). Onderzocht kan worden of er een relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en heropnamekenmerken is. *De vraag is bijvoorbeeld of psychiaters de signalen van suïcidaliteit bij ontslag van een kliniek over het hoofd zien of dat er andere onderliggende (persoonlijkheid-) mechanismen meewerken in de snelle heropnames na ontslag van een kliniek.*

LITERATUUR

- Miedema, N. (2009). Suïcidaliteit in Psychiatrische Inpatiënten: A 4-month follow-up of psychiatric inpatients. Master thesis Clinical Psychology, Leiden University.
- ¹ Hunt, I.M., Kapur, N., Webb, R., Robinson, J., Burns, J., Shaw, J., & Appleby, L. (2008). Suïcide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study. *Psychological Medicine*, 39, 443-449.
- ² Ting-Pong Ho, M.D. (2003). The suicide risk of discharged psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 702-707.
- ³ Goldacre, M., Seagroatt, V., & Hawton, K. (1993). Suïcide after discharge from psychiatric inpatient care. *The Lancet*, 342, 283-286.