



KLINIČNA POT ZA BOLNIŠNIČNO SKUPNOSTNO PSIHIATRIJO

Kriteriji za sprejem:

Shizofrenija in druge kronične psihoze s hudo moteno presojo realnosti in upadom funkcioniranja z zapleti: pogosti (več kot enkrat letno) sprejemi v bolnišnice, pretekli sprejem proti volji v bolnišnico, nezmožnost skrbeti zase. Potreba po nadzoru nad obravnavo zaradi nesodelovanja pri zdravljenju.

KLINIČNA POT:

1. Sprejem v akutno obravnavo.
2. Ocena psihopatoloških znakov.
3. Ocena funkcioniranja.
4. Timska ocena stanja in premestitev v bolnišnično skupnostno obravnavo, določitev ciljev obravnave.
 - Psihiater oceni psihično stanje, oceni in povzame dosedanje psihiatrične obravnave.
 - Diplomirana medicinska sestra oceni potrebe po zdravstveni negi.
 - Klinični psiholog opravi dodatno ali potrebno diagnostiko.
 - Delovni terapevt oceni potrebe po okupaciji.
5. Načrtovanje obravnave v delovni skupini, izdelava pisnega načrta, ki se preverja na tri mesece in prilagaja. Načrt bo izdelan v pisni obliki in posredovan v podpis pacientu, svojcem in sodelujočim strokovnim delavcem.
6. Izvajanje obravnave v skupnosti - obiski na domu, glede na potrebe in stanje pacienta.

Izvedba programa vključuje:

- Ocenjevanje stanja.
- Predpisovanje in urejanje terapije.
- Delo s svojci.
- Podpora.



Temeljna enota obravnave je obisk na domu.

Izbor članov tima, ki bo sodeloval pri obravnavi na domu je odvisen od potreb pacienta.

Pacienti so redno vodeni v psihiatričnih ambulantah s kontrolnimi pregledi.

Obravnava se bo zaključila v letu dni po vključitvi. V tem času bo pacient premeščen v komplementarne skupnostne službe (skupnostna obravnava v okviru zdravstvenih domov v povezavi s CSD in NVO).

DOKUMENTIRANJE

Struktura zapisa o obisku na domu.

V zapisu naj bo navedeno:

- Kdaj je bil izveden obisk.
- Kdo je bil na obisku.
- Namen obiska (zakaj, cilj obiska).
- Kdo je ob obisku prisoten.
- Ocena psihičnega stanja pacienta.
- Terapevtski ukrep (razvidno naj bo tudi ali gre za terapevtski ukrep pri pacientu ali pri svojcih, oziroma če gre za posvet s sodelavci v timu ali timski sestanek).
- Kdaj je predviden naslednji obisk.
- Ali pacient sodeluje v programu.

Načrt obravnave/3 mesece.

Evalvacija naj bo dokumentirana na šest mesecev. Zapis naj vsebuje opis kliničnega stanja, oceno funkcioniranja, pogostost hospitalizacij.

Pri evalvaciji naj sodeluje zdravnik.

Končna evalvacija se zapiše ob zaključku obravnave.