ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE

4. ročník OSE

OSNOVA

úvod

ambulantní péče

intermediální péče

lůžková péčepříjem nemocného na oddělení

vyšetřovací metody v

psychiatriické vyšetření

psychologické vyšetření

zdroj

PSYCHIATRICKÁ PÉČE

- AMBULANTNÍ
  - není potřeba hospitalizace (dg,th,rhb, PREVENCE)
  - zahrnuje i specializované jednotky (léčba závislosti, sexuologická, substituční centra pro drogově závislé).
- INTERMEDIÁLNÍ - mezi amb, péčí a lůžkovou
  - stacionáře, centra…
- LŮŽKOVÁ

INTERMEDIÁLNÍ PÉČE

NABÍZENÉ SLUŽBY

- **DENNÍ STACIONÁŘE**
- **KRIZOVÁ CENTRA** (volně přístupná, bez objednání, pro lidi ve složité životní situaci)
- **CENTRA DENNÍ AKTIVITY**
  - nabízí program s určitým cílem – každodenní dovednosti, zapojení, samostatnost...
- **CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**
  - příprava klienta k samostatnému a soběstačnému životu, umožňuje i dlouhodobý pobyt mimo hospitalizaci
- **CHRÁNĚNÉ DÍLNY**
  - pro 5-15 lidí, prostředí nevyvolává tlak na velký pracovní výkon

- **ZAŘÍZENÍ PRO PODPORU ZAMĚSTNÁNÍ**
  - **klienti jsou zařazováni na určitá pracovní místa kde pracují za podpory sociálního pracovníka**
- **PŘÍPADOVÉ VEDENÍ**
  - pro nemocné s komplexní dlouhodobou péčí, manager společně s ostatními pracovníky vytvářejí individuální plán pro nemocného, sledují jeho plnění a zprostředkovájí potřebné služby
- **TELEFONICKÁ POMOC**
  - linky důvěry
- **LÁZEŇSKÁ PÉČE**
  - zaměřuje se především na teriární prevenci duševního onemocnění

LŮŽKOVÁ PÉČE

- **AKUTNÍ KRIZOVOU**
  - krátkodobá hospitalizace 3-5dní

- **AKUTNÍ PÉČE HOSPITALIZAČNÍ NA OTEVŘENÉM NEBO UZAVŘENÉM ODDĚLENÍ KLINIK, NEMOCNIC, LÉČEBEN (4-6 týdnů)**

- **NÁSLEDNÁ DLOUHODOBÁ PÉČE V PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBNÁCH**

AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE

- posouzení stavu klienta
- návrh léčby
- ochrana pacienta před poškozením
- ochrana před poškození ostatních
- ochrana před prostředím, které vyvolalo psych. problémy klienta

TERAPEUTICKÝ PROGRAM JE TVOŘEN

- lékařem (farmaka)
- sestrou
- psychologem
- soc. pracovnicí

PŘÍJEM NEMOCNÉHO NA ODDĚLENÍ

MOŽNOSTI PŘÍJMU PACIENTA

dobrovolnost, bez souhlasu – riziko, soud

- AMBULANTNÍ LÉKAŘ
- VYJÍMEČNĚ PRAKTICKÝ LÉKAŘ
- ZA ASISTENCE PČR

V PŘÍPADĚ KRIZOVÉHO STAVU, SE MŮŽE KLIENT DOSTAVIT SÁM

příjem se na ambulanci, kde přÍjmový lékař posoudí umístění a vhodnost léčby

DOKUMENTY K PŘIJETÍ

- PROHLÁŠENÍ O DOBROVOLNÉM VSTUPU

- HLÁŠENÍ O PŘIJETÍ DO ÚSTAVNÍ PÉČE BEZ SOUHLASU NEMOCNÉHO
  - 24hodin od přijetí

- v klidu
- vysvětlování vše o nutnosti hospitalizace – klientovi i rodině
- vysvětlení kam a proč bude umístěn
- všichni členové TÝMU se představí – DŮVĚRA, RESPEKT
- ochotná komunikace
- v případě nedobrovolného přijetí – přesně dané postupy
- pacienti, kteří ohrožují okolí - UZAVŘENÉ ODDĚLENÍ
- seznámíme s organizací a režimem - odstraníme nejistotu

REŽIM ODDĚLENÍ

REŽIM ODDĚLENÍ

- přesně propracovaný systém všech aktivit, hodnocení

DO REŽIMU PATŘÍ

- PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ
- PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ
- ARTETERAPIE
- RELEXAČNÍ TECHNIKY……

PROPUŠTĚNÍ

PROPUŠTĚNÍ SE VĚTŠINOU PLÁNUJE

- klient i příbuzní mají být na propuštění připravení
- každý klient má mít po propuštění zajištěnu ambulantní péči
- někteří klienti využijí denní stacionář, chráněné dílny, rehabilitační centra..

VYŠETŘOVACÍ METODY

PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ

INFORMACE OD KLIENTA ZÍSKÁVÁME

- ROZHOVOREM
- POZOROVÁNÍM

VŠÍMÁME SI:

- ŘEČI
- MIMIKY
- GESTIKULACE
- OČNÍ KONTAKT
- OCHOTA A NEOCHOTA SPOLUPRACOVAT.....

VYŠETŘENÍ TRVÁ MEZI 40-90min.

- **ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE**
- **ANAMNÉZA - RODINNÁ**
  - OSOBNÍ
  - OBJEKTIVNÍ

  (se souhlasem klienta získáváme informace od příbuzných)

- **NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ**

AKTUÁLNÍ STAV PSYCH.

- celkové vzezření
- postoj k vyšetření
- psychomotorika
- řeč
- vědomí a orientace
- emoce a efektivita
- vnímání
- myšlení
- soustředění
- intelekt
- paměť
- náhled
- spolehlivost

AKTUÁLNÍ STAV FYZICKÝ

- FF
- VÝŠKA
- VÁHA
- NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
- VÝRAZNÉ ODCHYLKY OD NORMÁLU (facies alkoholica)

ZHODNOCENÍ PŘÍTOMNÝCH PŘÍZNAKŮ

SOUHRN ZJIŠTĚNÝCH A PODSTATNÝCH INFORMACÍ

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

vyšetření provádí klinický psycholog, který je součástí týmu

ROZDĚLENÍ VYŠETŘENÍ

- **klinické** (rozhovor a pozorování)
- **testové** (psychodiagnostické metody)
  - RAVENŮV TEST (představivost)
  - WECHSLERŮV TEST(intelekt)
  - RORSCHACHŮV TEST (asociace ke skvrnám)
  - MINESOTSKÝ DOTAZNÍK (rysy osobnosti)
  - MEILIHO TEST (paměť), KRESBY POSTAV A STROMŮ atd....

SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

- sociální anamnézu odebírá lékař od klienta

- sociální pracovník provádí šetření v rodině, v zaměstnání a bezprostředního okolí – k tomuto je potřeba souhlasu nemocného

ZOBRAZOVACÍ METODY

- pomáhají upřesnit nebo stanovit diagnózu, protože dokáží zobrazit stav mozkové tkáně – orgánová příčina
  - CT , MR, RADIONUKLIDOVÉ VYŠETŘENÍ (např. značená glukoza – deprese)
  - EEG

NEUROPSYCHICKÉ PORUCHY (demence, Parkinsonova choroba, epilepsie, deprese)

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- VYŠETŘENÍ MOZKOMÍŠNÍHO MOKU
- KO
- FW
- M+S
- JATERNÍ TESTY, LEDVIN.S.
- MINERÁLY, GLYKÉMIE
- TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
- VYŠETŘENÍ MATABOLITŮ FARMAK
- SEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (BORELIÓZA)

Zdroj:

SLEZÁKOVÁ L. et. Kol.: *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III*,. Praha, Grada, 2007, 188-192 s., ISBN 978-2270-2

https://www.youtube.com/watch?v=9DnzBxGrJ1Q vyšetřovací metody 23 minut

https://www.youtube.com/watch?v=mnNqBydOnS0 hospitalizace 44 minut

https://www.youtube.com/watch?v=aavsAbH4jXo antidepresiv a 27 minut

https://www.youtube.com/watch?v=uC4J9Kw-xH8 anxiolytika 18 min

https://www.youtube.com/watch?v=U_rJqZC4GyY léčba proudem 34 minut

https://www.youtube.com/watch?v=cT-3vhE_E6k psychoterapie 60 minut