

SHIZOFRENJA – KLINIČNA POT (drugi in ponovni sprejemi)

I. Sprejem bolnika

- anamneza (če je možno) s poudarkom na razlogih za poslabšanje bolezni (zmanjšanje ali opustitev vzdrževalne terapije)
- heteroanamneza (če je možno)
- psihični status
- pregled dokumentacije o prejšnjih zdravljenjih (če je na razpolago)
- pregled vitalnih funkcij (krvni tlak, pulz, frekvenca dihanja, saturacija z O₂, telesna temperatura)
- okvirni internistični in nevrološki status
- eventualna preusmeritev v splošno bolnišnico (internist, kirurg itd.) po oceni sprejemnega (dežurnega) zdravnika
- podpis soglasja za hospitalno zdravljenje
ali
sprejem proti volji bolnika in obveščanje sodno medicinske komisije
- izpolnitev temperaturnega lista
- sprejemni zapisnik
- sprejem na oddelek v spremstvu medicinske sestre (tehnika) in sprejemne (dežurne) sestre (tehnika)
- sprejem v spremstvu osebja in sprejemne oziroma dežurne sestre (tehnika) v primeru, da pacient ne sodeluje in se upira hospitalizaciji
- določitev osnovnih laboratorijskih preiskav po presoji sprejemnega (dežurnega) zdravnika
običajno: hemogram, DKS, SR, CRP, KS, hepatogram, elektroliti, urea, kreatinin, urin;
po potrebi ščitnični hormoni, serumska koncentracija določenih zdravil
- eventualno naročanje dodatnih diagnostičnih preiskav (EEG, psiholog, CT možgan kot kontrolni pregledi ali kot prvo naročanje)
- test alkoholiziranosti po presoji sprejemnega/dežurnega zdravnika in/ali pregled urina na PAS
- na oddelku:
 - ❖ Če **bolnik sodeluje**, aplikacija medikamentozne terapije per os. Običajno AAP in/ali BDZ in druga, že vpeljana terapija.
 - ✓ Določitev načina spremljanja bolnikovega stanja – eventualno nadzor, stalni

nadzor.

- ❖ Če bolnik ne sodeluje in odklanja terapijo per os, apliciramo terapijo parenteralno, običajno i.m. aplikacija antipsihotika in BZO, eventuelna hidracija in/ali korekcija elektrolitov, vitamini.
- ✓ Določitev stalnega nadzora in fiksacije, če je potrebno, po smernicah za PVU.

II. Tekom hospitalizacije, po umiritvi floridne simptomatik

- pogovor s bolnikom
- dopolnitev anamnestičnih podatkov, fokusiranje na dominantne probleme bolnika
- prehod s paranteralne na peroralno terapijo, korekcija in uskladitev medikamentov (odmerki, event. stranski učinki, odziv bolnika)
- individualni pogovori z bolnikom, eventuelni psihoterapevtski prijemi, če bolnikovo stanje dopušča
- obravnava v edukativno terapevtskih skupinah
- vzgojno edukativno delo z bolnikom
- sodelovanje v terapevtski skupnosti
- sodelovanje v delovni terapiji
- sodelovanje v glasbeni, likovni, gibalni terapiji
- socialne intervence z ozirom na socialno anamnezo pacientov
- pogovori s svojci in njihova eventuelna vključitev v zdravljenje
- eventuelna preusmeritev pacienta na odprto enoto zaradi nadaljnje stabilizacije in priprave na odpust
- sprotna izdelava medicinske dokumentacije

III. Obravnava na odprti enoti

- intenzivna individualna, skupinska in družinska obravnava bolnika
- prilagajanje odmerkov medikamentov s poudarkom mislijo na čim enostavnejši oziroma optimalen način aplikacije, da bi bolnik terapijo sprejel in z njo nadaljeval po odpustu
- prosti izhodi čez vikend – ohranitev družinskih kontaktov, animiranje družine za sodelovanje pri zdravljenju
- tako imenovani »podaljšan izhod« neposredno pred zaključitvijo zdravljenja – »generalka« za vrnitev v domače okolje

IV. Ob odpustu

- zaključni pogovor s pacientom, ki vsebuje rekapitulacijo doseženega med hospitalizacijo
- pogovor o naravi bolezni in pomenu redne medikacije kot preventive za relaps bolezni
- dogovor o nadaljnjem ambulantnem zdravljenju
- pogovor s svojci, suport
- priprava odpustne dokumentacije

