



KLINIČNA POT

**KLINIČNA POT ZA HOSPITALNO
OBRAVNAVO SAMOMORILNEGA
PACIENTA**

PBV – PBZS – KP: 002

Povezava: /

Izdaja: 1

Velja od: 1. 12. 2015

Stran: 1/2

Ime in priimek: _____

Datum sprejema: _____

Vodilna diagnoza: _____

Datum sprejema: _____

1. NAPOTEN (izpolni sprejemni zdravnik)		Ime in priimek zdravnika: _____	
		Šifra zdravnika: _____	
<input type="checkbox"/> Pride sam	<input type="checkbox"/> Pride v spremstvu policije	<input type="checkbox"/> IPP	
<input type="checkbox"/> Pride v spremstvu bližnje osebe	<input type="checkbox"/> Napoti osebni zdravnik	<input type="checkbox"/> KPP	
<input type="checkbox"/> Pride v spremstvu zdravnika	<input type="checkbox"/> Napoti psihiater	<input type="checkbox"/> drugo	

AKTUALNA ANAMNEZA (sprejemni zdravnik)	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
HETEROANAMNEZA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

DEJAVNIKI TVEGANJA (sprejemni zdravnik)		
Pridružena duševna bolezen	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Poskusi samomora v preteklosti	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Poskusi samomora in samomori v družini ali pri bližnjih	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Samomorilne misli	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Samomorilni načrt	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Zloraba PAS	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Hujša telesna bolezen in/ali invalidnost	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Osebnostne lastnosti (impulzivnost, agresivnost)	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Hujši stresi v bližnji preteklosti	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Neugodni življenjski pogoji (socioekonomski)	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Nezadostna socialna podpora	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

OCENA VAROVALNIH DEJAVNIKOV		
Družina, starševstvo	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Nosečnost	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Realitetna kontrola	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Religija – močna verska prepričanja	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Zaposlenost	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Dober terapevtski odnos	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Dobra socialna podpora	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Izkušnje obvladovanja problemov	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

KLINIČNI PREGLED (sprejemni zdravnik)	
<input type="checkbox"/> Ocena duševnega stanja	<input type="checkbox"/> Telesni pregled
<input type="checkbox"/> Izvidi dosedanjega zdravljenja	<input type="checkbox"/> Laboratorij (standard)

ZDRAVLJENJE V BOLNIŠNICI S PRIVOLITVIJO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
PVU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

Pripravil:Tomislav Voušek,
dr. med., spec. psih.**Pregledal:**Dušan Lunder,
dr. med., spec. psih.**Sprejel:** Strokovna direktoricaMetoda Vidmar Vengust,
dr. med., spec. psih.

Dokumenti so obvladovani računalniško (preko strežnika). Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvirni dokument (overjena elektronska verzija), ki se nahaja v zbirniku oz. pri skrbniku dokumentov.

2. HOSPITALNA OBRAVNAVA			
RAZŠIRJENA PSIHIATRIČNA ANAMNEZA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
HETEROANAMNEZA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Modified SAD PERSONS Scale	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Faktorji	(označi ustrezne točke)	ZAČETEK ZDRAVLJENJA	PRED ODPUSTOM
S = Sex – spol (moški)		1	1
A = Age – starost (<19 ali >45 let)		1	1
D = Depresija ali brezup		2	2
P = Prejšnji poskusi samomora ali psihiatričnega zdravljenja		1	1
E = Ekscesna raba alkohola ali drog		1	1
R = Rational thinking loss – izguba razumske presoje		2	2
S = Separated, divorced, widowed – ločen-a, ovdovel-a		1	1
O = Organiziran ali resen načrt		2	2
N = No social support – brez socialne mreže		1	1
S = Stated future attempt – izražen namen za samomorilni poskus v prihodnos		2	2
Rezultat 6-8 točk: nujna psihiatrična ocena / zdravljenje		Rezultat >9 točk: takojšnja psihiatrična hospitalizacija	

DODATNE DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE OBRAVNAVE			
<input type="checkbox"/> Klinično psihološka	Št. seans: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Socialna služba	
<input type="checkbox"/> Internist	<input type="checkbox"/> Nevrolog	<input type="checkbox"/> Dodatne laboratorijske preiskave	

ZDRAVLJENJE NA ODDELKU			
Antisucidalni pakt	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Medikamentozno simptomatsko	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Medikamentozno – duševna motnja	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Vizita enkrat tedensko	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Sestanek tima enkrat tedensko	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Individualna psihoedukacija o bolezni	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Individualna psihoedukacija o reševanju problema	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Delo z odnosom s pomembno drugo osebo	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Psihoedukacija bližnje osebe	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Mobilizacija socialne podpore	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Individualna psihoterapija	<input type="checkbox"/> VKT	<input type="checkbox"/> psihodinamska	
Število individualnih seans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (več)		
<input type="checkbox"/> Delovna terapija	<input type="checkbox"/> Muzikoterapija	<input type="checkbox"/> Likovna terapija	
Skupinsko terapevtsko delo (odprti oddelki – št. skupin na teden)	<input type="checkbox"/> Dve mali skupini	<input type="checkbox"/> Dve veliki skupini	

NAČRTOVANJE NADALJNJE OBRAVNAVE			
<input type="checkbox"/> Psihiatrično vodenje	<input type="checkbox"/> Partnerska terapija	<input type="checkbox"/> Skupinska psihoterapija	
<input type="checkbox"/> Individualna psihoterapija	<input type="checkbox"/> Zdravljenje odvisnosti	<input type="checkbox"/> drugo	
<input type="checkbox"/> Datum kontrole pri psihatru (2 - 4 tedne)			

Ime in priimek zdravnika: _____

Šifra zdravnika: _____

Podpis: _____