

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Όταν η Ψυχιατρική συναντά τις άλλες ιατρικές ειδικότητες

- Ψυχοσωματική Ιατρική και Διασυνδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική

- Αριστοτέλης, Ιπποκράτης και Πλάτωνας: Τα αίτια των νόσων είναι φυσικά και η ψυχή σχετίζεται με το σώμα (ολιστική άποψη).

- Adolf Meyer (1919): Ψυχοβιολογικής Σχολής βλέπει το άτομο όχι μόνο ως βιολογικό σύνολο, αλλά ως ανθρώπινη ύπαρξη

- Ψυχανάλυση: M.Ballint , S.Ferenzi και Alexander Mizerlich: Ψυχοσωματική προσέγγιση στην ιατρική πράξη

- ΗΠΑ (1930): Ψυχιατρική στο γενικό νοσοκομείο

- George Engel (1940): Το βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο

Διασυνδετική – Συμβουλευτική –Ψυχοσωματική Ψυχιατρική.

Το Γερμανικό Παράδειγμα :

- Από τις αρχές της δεκαετίας του 90 στην Γερμάνια δημιουργούνται Ψυχοσωματικές κλινικές και καθιερώνεται η ειδικότητα του Ψυχοθεραπευτή Ψυχιάτρου ή Ψυχοσωματικού Ιατρού. Στα Γενικά νοσοκομεία αρχικά χωρίς κλίνες υπάρχει η δυνατότητα στους σωματικούς ασθενείς να έχουν ψυχιατρικές-ψυχοθεραπευτικές-ψυχοσωματικές παρεμβάσεις.
- Η Konsiliar- Liaisonpsychiatrie για τους Γερμανούς υλοποιεί την Ενσωμάτωση της Ψυχιατρικής και της Ψυχοθεραπείας στην σωματική Ιατρική καταργώντας το Καρτεσιανό Μοντέλο του Δυισμού επαναφέροντας την Ολιστική Αντίληψη της Αιτιοπαθογένειας στην Ιατρική.
- Ο Konsiliarpsychiater αναλαμβάνει τον ρόλο Case Manager των σώματο-ψυχικά πασχόντων ασθενών.

Η διπλή προσφορά φροντίδας στη Γερμάνια

είτε από τον **Ψυχίατρο-ψυχοθεραπευτή**
είτε από τον **Ψυχοσωματιστή -ψυχοθεραπευτή** σε
σωματοψυχικά πάσχοντες

προκαλεί συχνά σύγχυση όταν οι υπηρεσίες
προσφέρονται στο ίδιο νοσοκομείο γι' αυτό προτάθηκε
μια ενιαία υπηρεσία με την ονομασία:

**επείγουσα ψυχιατρική-ψυχοθεραπευτική-
ψυχοσωματική –φροντίδα** ασθενών με
συνοσηρότητα σωματοψυχική.

Οι 10 Βασικοί Κανόνες της Διασυνδετικής Ψυχιατρικής

- Άμεση αποσαφήνιση ποσό επείγουσα είναι η πρόσκληση για εκτίμηση ασθενή.
- Προσωπική επικοινωνία με τον θεράποντα.
- Να προσέχομε, ώστε να έχει ενημερωθεί ο ασθενής για την επίσκεψη μας.
- Διασαφηνίζετε όσον είναι δυνατόν τις ερωτήσεις σας ή τις σχεδιάζετε με την βοήθεια αν είναι εφικτό και του θεράποντος.
- Να καταγράφετε την Ψυχιατρική εκτίμηση σε δικό σας έντυπο.
- Μη έκθετε τις ψυχιατρικές σας γνώσεις πρώτου αποσαφηνίσετε την οργανική Διαφορική Διάγνωση.
- Να γράφετε τα ευρήματα σας σύντομα, ξεκάθαρα, εξειδικευμένα και στοχευμένα στο πρόβλημα. Μη ξεχνάτε δεν απευθύνεστε σε ειδικούς.
- Εξηγείτε τις παρενέργειες της Ψυχοφαρμακοθεραπείας όχι μόνο στους ασθενείς, αλλά και στους συναδέλφους, διότι δεν είναι ειδικοί.
- Να θέτετε συγκεκριμένες και εφικτές προτάσεις για περαιτέρω θεραπεία ,που να συνοδεύονται με ξεκάθαρη Διάγνωση.
- Να παρακολουθείτε τις τρέχουσες εξελίξεις στις ειδικότητες, που εποπτεύετε.

Παρά όλες τις ανωτέρω εξειδικεύσεις και εκεί αναφέρονται τα γνωστά προβλήματα για το ρολό της διασυνδετικής:

- Το πρόβλημα με τους αλκοολικούς και προτείνουν ειδικούς θεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς με στόχο την σταδιακή δόμηση κινήτρου απεξάρτησης.
- Το πρόβλημα των ηλικιωμένων ασθενών με Delir.
- Το πρόβλημα με την Άνοια
- Το πρόβλημα με το αίτημα για θεραπεία καταστολής.

Ως εκ' τούτου από το **2009** εκπονηθήκαν **κατευθυντήριες οδηγίες** με στόχο την ελαχιστοποίηση της σύγχυσης μεταξύ των διαφορετικών πεδίων θεραπείας.

ΣΤΟ ΔΙΚΌ ΜΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΪΟ

- Η Ψυχιατρική Διασυνδετική στο «Γ. Γεννηματά» ξεκίνησε στηριζόμενη σε ένα ψυχίατρο (από το 1987 μέχρι τις αρχές του 1990). Ο ψυχίατρος αυτός, καλούνταν να παρέχει ψυχιατρική φροντίδα σε όσους ασθενείς ήταν απαραίτητο.
- Στην επομένη φάση, η Ψυχιατρική Διασυνδετική αναπτύχθηκε με ένα ειδικευόμενο ψυχίατρο και οπότε ήταν εφικτό και με έναν δεύτερο ειδικευόμενο.
- Μετά το 2000 και σταδιακά, η Ψυχιατρική Διασυνδετική πλαισιώθηκε και από άλλες ειδικότητες και συγκεκριμένα, από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και ψυχιατρικό νοσηλευτή.
- Σήμερα, απαρτίζεται από όλες τις παραπάνω ειδικότητες και παρέχει ψυχιατρική φροντίδα ακολουθώντας την οργάνωση του **Κλασικού Μοντέλου Διασυνδετικής** και βασιζόμενοι στις αρχές της **ολιστικής προσέγγισης**.

Ο ρόλος του ψυχολόγου ως μέλους της ομάδας της Διασυνδετικής Ψυχιατρικής

Ο ψυχολόγος ως μέλος της ομάδας της Διασυνδετικής Ψυχιατρικής έχει ενεργό ρόλο:

- Στην **ψυχολογική υποστήριξη** του ασθενή, ώστε να διευκολυνθεί η προσαρμογή του στο νοσοκομείο και έτσι αυτός να μπορέσει να διαχειριστεί όλα τα συναισθήματα που σχετίζονται με την ασθένεια του όπως θυμός, κατάθλιψη, άγχος.
- Στην ψυχολογική στήριξη του ασθενούς με σοβαρό σωματικό πρόβλημα. Αυτή στοχεύει στην αποδοχή και διαχείριση του σωματικού προβλήματος.
- Στην στήριξη του **καταληκτικού ασθενούς** και της οικογένειάς του.
- Στην **ψυχομετρική εκτίμηση** ασθενών όπου αυτή θεωρείται αναγκαία.
- Στον ασθενή που έχει προβεί σε **απόπειρα αυτοκαταστροφής**.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΠΟΠΕΙΡΑΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Σε κάθε ασθενή που εισέρχεται στο νοσοκομείο μας μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής, το πρωτόκολλο που εφαρμόζεται είναι το παρακάτω:

Στάδιο 1 Αρχική εκτίμηση του ασθενή, από την ομάδα της συμβουλευτικής διασυνδεδετικής ψυχιατρικής και συγκεκριμένα από έναν ειδικευόμενο ψυχίατρο, μια κοινωνική λειτουργό και μια ψυχιατρική νοσηλεύτρια. Η εκτίμηση αυτή γίνεται απaráκλητα αμέσως μετά την εισαγωγή του, στην κλινική που νοσηλεύεται ο ασθενής.

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η συνέντευξη με τον ίδιο τον ασθενή, ομάδα η συγαντά τους οικείους που τον συνοδεύουν, από τους οποίους και παίρνει ένα σύντομο ιστορικό και τους δίνει οδηγίες για την άμεση φροντίδα του ασθενούς. Η ομάδα στη συνέχεια ενημερώνει τον ψυχολόγο.

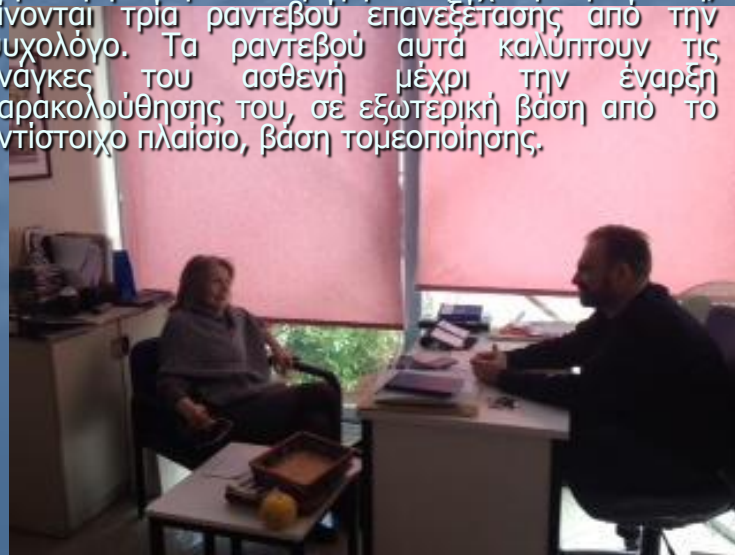
- **Στάδιο 2** Μόλις η οργανική κατάσταση του ασθενή το επιτρέπει, αυτός επισκέπτεται το χώρο της ψυχιατρικής διασυνδεδετικής. Εκεί, ο ψυχολόγος μαζί με ένα ειδικευόμενο ψυχίατρο, προχωρούν σε καταγραφή και πλήρη εκτίμηση του περιστατικού. Στην συνέχεια ενημερώνουν τον επιμελητή ψυχίατρο για τις συνθήκες της απόπειρας, την εκτίμηση της επικινδυνότητας και την διαχείριση του ασθενή.

Πιθανές προτεινόμενες λύσεις:

- 1) Εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική
- 2) Συνέχιση ή τροποποίηση ή έναρξη φαρμακευτικής αγωγής
- 3) Παραπομπή για ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση, σε εξωτερική βάση

- **Στάδιο 3** Τον ασθενή εξετάζει ο ειδικευόμενος ψυχίατρος και τον ενημερώνει για την συνέχιση της ψυχιατρικής φροντίδας του, όπως αυτή έχει αποφασιστεί από την ομάδα της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής.

- **Στάδιο 4** Σε κάθε ασθενή, εκτός αυτών που έχουν παραπεμφθεί για εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική, δίνονται τρία ραντεβού επανεξέτασης από την ψυχολόγο. Τα ραντεβού αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του ασθενή μέχρι την έναρξη παρακολούθησής του, σε εξωτερική βάση από το αντίστοιχο πλαίσιο, βάση τομεοποίησης.



Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού ως μέλους της ομάδας Διασυνδετικής Ψυχιατρικής

Ο κοινωνικός λειτουργός, ως μέλος της ομάδας Διασυνδετικής Ψυχιατρικής:

1. Παρέχει υπηρεσίες στους ασθενείς και στις οικογένειες τους, ώστε να διασφαλιστεί η **βιο-ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση των αναγκών** του ασθενούς σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του, της ανάρρωσης και της μετάβασης του, από ένα επίπεδο φροντίδας στο επόμενο κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης του.
2. Επιπρόσθετα, στοχεύει και στην **ευαισθητοποίηση των άλλων επαγγελματιών υγείας** στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ασθενούς, με στόχο τη συνάρθρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα:

Βασικές δραστηριότητες του κοινωνικού λειτουργού, από όπου προκύπτει και ο ρόλος του στην ομάδα Διασυνδετικής Ψυχιατρικής είναι :

- Η συμμετοχή του στην ψυχοκοινωνική αξιολόγηση του περιστατικού και στο σχεδιασμό αντίστοιχων παρεμβάσεων.
- Η συλλογή πληροφοριών και οι παραπομπές.
- Η συμμετοχή του σε ατομική θεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, ομαδική θεραπεία, (εφόσον υπάρχει ειδική εκπαίδευση και εποπτεία) στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης για την αποδοχή της νόσου και της ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων διαχείρισης.
- Ο εντοπισμός περιστατικών υψηλού κινδύνου (π.χ. μετανάστες, θύματα Trafficking, κακοποίηση, παραμέληση) και η αντιμετώπιση τους .
- Η ψυχο-εκπαίδευση, η υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειας του και η παρέμβαση στην κρίση.
- Η διευκόλυνση και διαμεσολάβηση της διεπιστημονικής συνεργασίας.
- Η αναφορά στις δικαστικές αρχές περιστατικών που έχουν κακοποιηθεί, παραμεληθεί, εγκαταλειφθεί ή είναι θύματα εκμετάλλευσης.
- Η συμμετοχή στο σχεδιασμό για την έξοδο του ασθενούς και η στήριξη του στο διάστημα της μεταβατικής περιόδου.
- Η συμμετοχή του στην αποκατάσταση του ασθενούς.
- Η συνεχής ενημέρωση του για τις πηγές της κοινότητας και τα δικαιώματα των ασθενών.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Διασυνδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική

- Σαν Διασυνδετική Συμβουλευτική Νοσηλευτική διεργασία ορίζεται η ανάπτυξη σχέσης κλινικής συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτή, συμβούλου ψυχικής υγείας και του κλινικού προσωπικού ενός νοσηλευτικού τμήματος (Ράγια, 1999).
- Η Διασυνδετική Συμβουλευτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας (ΔΣΝΨΥ) είναι το σύνολο των συμβουλευτικών, εκπαιδευτικών, θεραπευτικών και ερευνητικών παρεμβάσεων του νοσηλευτή ψυχικής υγείας σε μη ψυχιατρικό περιβάλλον. Σκοπός της είναι η προαγωγή των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων της φροντίδας των ασθενών , η σχετική διδασκαλία του νοσηλευτικού προσωπικού και η ενίσχυση των σχέσεων των μελών του Ν/Π με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Έτσι αναδεικνύεται η αξία του βιο-ψυχοκοινωνικού μοντέλου.

Πιο συγκεκριμένα οι δραστηριότητες του ΝΔΣΨ:

- Εποπτεία – βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού που δυσκολεύεται με την ψυχική νόσο.
- Παρακολούθηση- εκπαίδευση για τη σωστή χορήγηση της ΨΦΑ
- Εκπαίδευση ώστε να επιτραπεί στο μη- σχετικά με την ψυχική υγεία προσωπικό να αναγνωρίσει και να συμμετέχει στην αξιολόγηση και την διαχείριση της ψυχιατρικής και ψυχολογικής νοσηρότητας.
- Φροντίδα και παρακολούθηση αυτοκαταστροφικών ασθενών ψυχιατρικών ασθενών και ασθενών σε κρίση.
- Απευθείας παροχή ψυχολογικής φροντίδας στους σωματικούς ασθενείς.
- Υποστήριξη- ενθάρρυνση στους νοσηλευτές στην ανοχή στις περιστάσεις στις οποίες άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση ή λύση δεν είναι εφικτή.
- Εκπαίδευση του Ν/Λ στην αναγνώριση, στην αποδοχή αλλά και στην διαχείριση προβλημάτων προσαρμογής και ψυχολογικών προβλημάτων που απορρέουν από την σωματική νόσο και από την παραμονή στο Νοσοκομείο μέσω της διαδικασίας του συμμετοχικού μοντέλου.

- Παροχή ειδικής γνώσης για φροντίδα και επίλυση προβλημάτων στο νοσηλευτή για ειδικές κατηγορίες ασθενών (οργανικά ψυχ/μα, καρκινοπαθείς, ασθενείς ΜΕΘ, νεφροπαθείς κ.λ.π).
- Προσφορά ψυχικής ενίσχυσης και βοήθειας στο νοσηλευτικό προσωπικό όταν αντιμετωπίζουν στρεσογενείς περιστάσεις κατά την νοσηλεία των ασθενών ή προσωπικά και επαγγελματικά προβλήματα.
- Συνεργασία με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων με την διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας και την διοίκηση του νοσοκομείου , με εξωτερικά ιατρεία , κέντρα ψυχικής υγείας και κοινωνικά ιδρύματα όλων των ειδών.
- Ο ρόλος του ΝΣΔΨ απαιτεί λεπτή και διακριτική κίνηση μεταξύ του προσωπικού του Νοσοκομείου και των ασθενών, των οικογενειών των ασθενών, των πολύπλοκων μηχανημάτων, των «επικοινωνιών» αλλά και των μελών της ομάδας της ΔΣΨ.
- Δεν είναι στο ρόλο του να προσηλυτίσει τους νοσηλευτές των άλλων τμημάτων στην ψυχιατρική νοσηλευτική ούτε να κάνει « Διαπολεμική» προκειμένου να φανεί η ορθότητα των απόψεων της ομάδας της ΔΨΣ
- Στόχος είναι η απαρτιωμένη αντιμετώπιση των ασθενών που βασίζεται στην μεταφορά γνώσεων και όχι στην παγιδευτική αντίληψη της μηχανιστικής προσέγγισης . Οι επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις επισημαίνουν πως κανένα γνωστικό αντικείμενο δεν είναι αποτελεσματικό αν εγκλωβιστεί στο κλοιό της αυτάρκειας και της παντογνωσίας
(Βασλαματζής, Ιωάννοβιτς 1999)
- Η ΝΔΣΨ φέρνει τους νοσηλευτές των διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και τους άλλους λειτουργούς υγείας πιο κοντά καθώς συμβάλλει στην δημιουργία ενός « χώρου» γόνιμων ανταλλαγών όπου αναδεικνύονται τα κοινά σημεία , έρχεται η εξοικείωση με τα πραγματικά χαρακτηριστικά των συναδέλφων. Αυτή η αναγνώριση των ομοιοτήτων αλλά και των διαφορών, των ρεαλιστικών ή μη ρεαλιστικών προσδοκιών, των αντιφάσεων χτίζει γέφυρες και μας βοηθάει να κρατήσουμε τα πολύτιμα θεραπευτικά χαρακτηριστικά μας αλλά και την επιθυμία για εργασία μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο με μια συνεχή γονιμοποιό πορεία.

Οι άλλοι όμως πως μας βλέπουν?

- Καταρτίσαμε ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης στάσης, του Ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, απέναντι στην ομάδα της Ψυχιατρικής Διασυνδετικής.
- Με το ερωτηματολόγιο αυτό προσπαθήσαμε να μετρήσουμε τόσο γνωστικές όσο και συναισθηματικές πλευρές του προσωπικού του Νοσοκομείου απέναντι στην ομάδα μας.
- Το ερωτηματολόγιο αυτό υπόκειται σε όλες τις δυσκολίες και περιορισμούς της μέτρησης των στάσεων.
- Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 26 ερωτήσεις. Μοιράστηκε στα τμήματα από τα μέλη της ομάδας της ψυχιατρικής διασυνδετικής.

Και πως προχωράμε?

Παρά την οικονομική κρίση και συνέπειες της, καθώς και την επαγγελματική εξουθένωση, τα επόμενα βήματα μας τα σχεδιάζουμε ως εξής:

- **Μηχανοργάνωση** (παραπομπές και καταγραφή για δημιουργία βάσης δεδομένων)
- Περισσότερη **ευαισθητοποίηση** του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με μαθήματα ή ομιλίες
- **Ομάδες Ballint**: που λειτουργούσαν από το 2002 μέχρι το 2013 και διεκόπησαν λόγω της μεταστέγασης της ψυχιατρικής κλινικής
- **Αύξηση προσωπικού** με έναν ψυχίατρο και ένα ψυχολόγο

Βάση δεδομένων Διασυνδετικής Ψυχιατρικής

Και πως προχωράμε?

diasindetiki@gmail.com 213 2033630



ΝΕΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ▾

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ▾

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ▾

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ▾

LOGIN

Βάση δεδομένων Διασυνδεδετικής
Ψυχιατρικής
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ"

Services

content

© 2013 ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜ. ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

ΗΜΕΡΟΜ. ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜ. ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ

ΦΙΛΟΦΕΜΙΑ ?

☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΟΡΓΑΝΟΝ ΙΑΤΡΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΕΣΙΚ. ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

ΕΠΙΜΕΛ. ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ICD-10 ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΑΠΟΠΕΡΑ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ?

☐ ΟΧΙ ☒ ΝΑΙ

ΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΝΟΣΟΣ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΓΙΑ Ψ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ

☐ ΔΗΗΣΥΧΙΑ, ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ, ΔΙΕΓΕΡΣΗ
☐ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
☐ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
☐ ΡΥΘΜΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
☐ ΑΡΝΗΣΗ ΑΝΡΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
☐ ΑΡΝΗΣΗ ΑΝΡΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟΠΕΡΑΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

☒ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΛΗΝΤΗΣΗ
☐ ΦΑΡΜ/ΚΗ ΔΙΑΛΗΝΤΗΣΗ + ΔΑΚΔΟΛΑ
☐ ΔΑΚΔΟΛΑ
☐ ΚΑΥΣΤΙΚΑ ΟΥΣΙΑ

ICD-10 ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΕΚΔΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

☐ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟ ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ
☐ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ
☐ ΕΞΩΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ
☐ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΨΥΧΟΠΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
☐ ΔΙΑΡΡΗΣΗ, ΚΑΘΗ. ΥΛΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΣ
☐ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΨΥΧΟΠΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
☐ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΨΥΧΟΠΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΟΙΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΓΟΝΕΩΣ
☐ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
☐ ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
☐ ΑΝΙΑΤΟ ΝΟΣΗΜΑ (CA) ΜΕΛΟΥΣ ΟΙΚ.
☐ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΟΙΚ.
☐ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΥΗΣΗ
☐ ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
☐ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
☐ ΆΛΛΟ

☐ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟ ΜΕ ΣΥΖΥΓΟ
☐ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣΜΟΣ
☐ ΕΞΩΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΝΕΡΓΟΣ
☐ ΑΥΣΗΜΕΝΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ
☐ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΨΥΧΟΠΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
☐ ΔΙΑΤΑΡΑΦΜΕΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΕΙΟΥΣ Η ΦΙΛΟΥΣ
☐ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ
☐ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ
☐ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
☐ ΑΝΙΑΤΟ ΝΟΣΗΜΑ (CA) ΑΣΘΕΝΟΥΣ
☐ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
☐ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ
☐ ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
☐ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
☐ ΜΕΛΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΝΙΑΤΟ ΝΟΣΗΜΑ Η ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΔΥΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

☐ ΑΠΟ <1 8yr
☐ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
☐ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ
☐ 6 ΜΗΝΕΣ
☐ 2 ΧΡΟΝΙΑ
☐ 4 ΧΡΟΝΙΑ
☐ 6 ΧΡΟΝΙΑ
☐ 1-5 ΧΡΟΝΙΑ
☐ >10 ΧΡΟΝΙΑ

☐ ΑΠΟ >18yr
☐ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ
☐ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 3ΜΗΝΟ
☐ 1 ΧΡΟΝΟ
☐ 3 ΧΡΟΝΙΑ
☐ 5 ΧΡΟΝΙΑ
☐ >6 ΧΡΟΝΙΑ
☐ 5-10 ΧΡΟΝΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΣΥΝΔΕΙΣΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΠΕΡΑΣ

☐ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΑΠΟΠΕΡΑ ☐ ΧΩΡΙΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ
☐ ΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΔΙΟΥ ☐ ΜΕ ΣΑΦΕΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΥΤΟΚΟΝΟΚΗΤΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟΠΕΡΩΝ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

ΗΛΙΚΙΑ 1ης ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΕΚΔΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1ης ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΕΚΔΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΑΠΟΠΕΡΑΣ

ΕΚΦΡΑΣΗ ΑΥΤΟΚ. ΙΔΕΑΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΑΡΑΔΟΧ

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΤΑΙ

ΕΚΔΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ Α.Ι.