

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

(Ψυχιατρική Κλινική, 1^{ος} όροφος, τηλέφωνο: 3630)

Η ομάδα της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής καλείται να αντιμετωπίσει:

- Διαχείριση κρίσεων ψυχιατρικών ασθενών με ψυχωτική αλλά και με νευρωσική συμπτωματολογία
- Καταστολή διεγέρσεων αμιγώς ψυχιατρικής αιτιολογίας. Συγκεκριμένα:
 - ψυχικής αιτιολογίας όπως υστερικές κρίσεις, κρίσεις πανικού, έντονο πένθος
 - ψυχωτικές αμιγώς διεγέρσεις
- Στήριξη ψυχωτικών και ψυχοσωματικών ασθενών που δεν μπορούν να διαχειριστούν την ασθένειά τους
- Ρύθμιση ή προσαρμογή της ήδη υπάρχουσας ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής
- Στήριξη ασθενών με ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό
- Διαχείριση όλων των ασθενών που νοσηλεύονται μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής
- Συμβουλευτική παρέμβαση σε αλκοολικούς και χρήστες τοξικών ουσιών
- Υποστήριξη και συμβουλευτική συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών
- Στήριξη και συμβουλευτική στο ιατρικό και λοιπό προσωπικό είτε σε θέματα διαχείρισης ασθενών είτε σε προβλήματα που προκύπτουν στην ομάδα εργασίας
- Μείωση του στίγματος, των διακρίσεων των αρνητικών συμπεριφορών φόβου απέναντι στους ψυχικά ασθενείς

Δεν άπτονται ψυχιατρικής αντιμετώπισης οι παρακάτω περιπτώσεις:

- Οι ασθενείς εκτιμώνται ψυχιατρικά, εφόσον έχουν αποκλειστεί τα παθολογικά αίτια των συμπτωμάτων και έχει γίνει εργαστηριακός έλεγχος (π.χ. αέρια αίματος, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, θυρεοειδικές ορμόνες, επαναληπτική αξονική εγκεφάλου μετά και από 48 h κ.λ.π.)
- Ντελίριο π.χ. Delirium Tremens. Χρήζει αντιμετώπισης σε παθολογικές κλινικές ή ΜΕΘ. Υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς (καταστολή του αναπνευστικού, καρδιαγγειακή κάμψη). Η Ομάδα της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής επικουρεί.
- Στα Οργανικά Ψυχοσύνδρομα αντιμετωπίζεται καταρχάς η σωματική αιτιοπαθογένεια από τους θεράποντες. Ο Ψυχίατρος επικουρεί, αποκλείοντας πρωτογενή ψυχιατρική νόσο και δίνοντας συμβουλές για κατασταλτική αγωγή, πάντα με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντα.
- Διεγέρσεις σε ηλικιωμένους ή μετά από εγχείρηση έχουν σαφή οργανική αιτιολογία, που πρέπει να αντιμετωπιστεί
- Διεγέρσεις σε ανοϊκούς ασθενείς χρειάζονται συχνά παθολογικό έλεγχο, ώστε να αντιμετωπιστούν σωστά (πχ αφυδάτωση, υποξία κ.λ.π.)
- Ασθενείς με διαταραχές ή απώλεια του επιπέδου συνείδησης, διαχειρίζονται ως εξής:
 - Αιφνίδια διαταραχή του προσανατολισμού σε χώρο χρόνο και τόπο ή αιφνίδια συγχυτική συμπτωματολογία είναι οργανικής αιτιολογίας
 - Ασθενείς με εμβροντησία (ψυχιατρικό stupor) έχουν επίπεδο συνείδησης φυσιολογικό
 - Ασθενείς με γνωστικές διαταραχές: όπως αφασία δυσφασία, αγνωσία κ.λ.π. είναι νευρολογικοί ασθενείς και αντιμετωπίζονται ως τέτοιοι
 - Στους ασθενείς με επιληψία, η μετακριτική συμπτωματολογία (σύγχυση, ασυναρτησία, διαταραχές προσανατολισμού) είναι παροδική. Οι ασθενείς αυτοί δεν είναι ψυχωτικοί, είναι επιληπτικοί
 - Η δυσαρθρία είναι κυρίως οργανικής αιτιολογίας (π.χ. όγκοι στο στέλεχος κ.λ.π.)
- Οι ενδοκρινολογικές διαταραχές προκαλούν ψυχιατρικά συμπτώματα. Δεν αντιμετωπίζονται ως ψυχιατρικές νόσοι:
 - Διαταραχές του θυρεοειδούς
 - Η πολυδιψία είναι είτε φαρμακολογικής αιτιολογίας ή ενδοκρινολογικής. Τα ψυχοφάρμακα, π.χ. λίθιο, συχνά προκαλούν πολυδιψία, η οποία όμως δεν είναι ποτέ ψυχογενής
 - Διαταραχές στην υπόφυση

- Νευρολογικές νόσοι μπορούν να εμφανίσουν ως πρώτα συμπτώματα διαταραχές συμπεριφοράς ή κατάθλιψη π.χ. Νόσος του Πάρκινσον
- Ασθενείς που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση, υπό διασωλήνωση ή φέρουν τραχειοστομία, είναι αδύνατο να εκτιμηθούν ψυχιατρικά
- Η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής προ-εγχειρητικά, εμπίπτει στην ειδικότητα των αναισθησιολόγων
- Η διαχείριση ασθενών σε υποκατάσταση μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης γίνεται από τον OKANA (τηλ. 3627, 3626, 3625)
- Στα δυσάρεστα συμβάντα (π.χ. θάνατος, ακρωτηριασμός, καταληκτική ασθένεια) η κοινοποίηση γίνεται πρώτα από τον θεράποντα γιατρό και όχι από την ομάδα της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής

Αιτήματα για ψυχιατρική εκτίμηση:

- Αποστέλλονται 08.00 π.μ.-12.00 μ.μ. Σε αυτά πρέπει να αναγράφεται ο λόγος της κλήσης και οι πληροφορίες εκείνες που αφορούν τον ασθενή. Οι διακομιδές προς την Ψυχιατρική Κλινική, κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιούνται έως τις 12.00 μ.μ.
- Είναι απαραίτητο να υπάρχει ενημέρωση του ασθενούς πριν την επίσκεψη του ψυχιάτρου ώστε να έχουμε εξασφαλίσει την συγκατάθεσή του για την ψυχιατρική εκτίμηση.

Τέλος στα πλαίσια της λειτουργίας της ομάδας της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής μπορεί να υποστηριχθεί εκπαιδευτική παρέμβαση σε όποια κλινική το επιθυμεί σε θέματα όπως η διαχείριση ψυχιατρικών ασθενών, η επαγγελματική εξουθένωση, διαχείριση συγκρούσεων στη σχέση ιατρού-ασθενή, κ.α. καθώς και σε οποιοδήποτε άλλο θέμα αφορά τις δικές σας ανάγκες και εμπίπτει στο δικό μας τομέα.