ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI

Číslo výkonu:
35117

Autorská odbornost:
(305) psychiatrie

Popis:
Rozhovor diagnostický, terapeutický a preventivní, s cílem získat anamnestické údaje o pacientovi, dodat rodině dostatečně široké a relevantní informace o nemoci a provést specifickou instruktáž zaměřenou na komunikaci v rodině.

Čím výkon začíná:
Navázáním kontaktu.
Obsah a rozsah výkonu:
Spolupráce s rodinou či partnerem pacienta má v psychiatrii zcela zásadní význam z (1) diagnostických a (2) terapeutických a preventivních důvodů, a to v rámci ambulantní i lůžkové psychiatrické péče. Diagnostický rozhovor (1) umožňuje získat objektivní anamnézu včetně popisu příznaků u nemocného, zahrnující informací o symptomech, které pacient sám v době akutního onemocnění popírá či disimiluje (např. bludy, halucinace, agresivní projevy) nebo naopak nepozoruje (např. sociální stažení, apatie, poruchy paměti). Důvody terapeutické a preventivní (2) vyplývají z bio-psycho-sociálního modelu duševních nemocí. V něm klíčovou roli z hlediska sekundární prevence hrají faktory psychosociální, především patoplastický vliv rodinného prostředí. Konkrétním cílem práce s rodinou pacienta je zmírnit negativní vliv emočních interakcí v rodině a naučit je komunikaci efektivní, která vede k méně stresujícímu prostředí a tudíž je z hlediska relapsu řady duševních onemocnění onemocnějí méně riziková. Teoretickým podkladem je koncepce nadměrně vyjadřovaných emocí (High Expressed Emotions) členy rodiny směrem k nemocnému. Opakovaně se prokazuje, že nadměrné vměšování se do záležitostí pacienta, hostilita, kritičnost, emoční hyperangažovanost a malá míra vřelosti a pochval směřovaných k pacientovi jsou příčinou relapsu schizofrenie, bipolární afektivní poruchy, závislosti na návykových látkách a zhoršování stavu u pacientů s poruchami příjmu potravy a chronickými bolestivými stavy. Prvním krokem ke změně komunikace v rodině a potažmo ke snížení míry nadměrně vyjadřovaných emocí je dodání dostatečně širokých, hlubokých a relevantních informací o nemoci. Sdělením diagnózy komunikace nekončí, ale začíná. Průzkumem mezi příjemci péče, v tomto případě šlo o příbuzné nemocných se schizofrenií v ČR, se zjistilo, že požadují informace především o prognóze a možnosti návratu do práce či ke studiu, o prevenci relapsu včetně nácviku rozpoznání časných varovných příznaků a instrukcí, jak se v případě jejich detekce zachovat, zajímali se také o strategie proti stresu (Bankovská Motlová L, Dragomirecká E, Blabolová A, Španiel F, Slováková A.Psychoeducation for schizophrenia in the Czech Republic). Z toho lze oprávněně usuzovat, že rodinní příslušníci jsou připraveni stát se kompetentními partnery v léčbě, a proto je třeba jim informace a instruktáž poskytnout, a to formou jasně specifikované a strukturované komunikace. Často také rodinní příslušníci kontaktují psychiatrické ambulance i v době hospitalizace pacienta, komunikaci s ambulantním psychiatrem považují za součást komplexní péče o pacienta. Vzhledem k tomu, že psychiatrická péče je většinou dlouhodobá, je zde již navázán vztah důvěry k ambulantnímu lékaři, který se nedaří při krátké psychiatrické hospitalizaci často ani navázat. O skutečnosti, že pacient je hospitalizován se ambulantní specialista dozví často až v průběhu konzultace, kterou nicméně musí dokončit již z důvodu návaznosti a koordinace péče, pro udržení důvěry a spolupráce s rodinou. Diagnostická část rozhovoru je zaměřená na odebrání anamnézy a popis projevů duševní nemoci příbuznými. Terapeutická a preventivní část rozhovoru spočívá v dodání informací týkajících se povahy onemocnění, opatření v prevenci zhoršení či relapsu ve specifické instruktáži směrem k rodinným příslušníkům. Specifická strukturovaná instruktáž

spočívá konkrétně v 1) poskytnutí dostatečně hlubokých, širokých a relevantních informací ohledně diagnózy, prognózy a prevence relapsu, včetně informací o rizicích spjatých s nonadherencí k léčbě; 2) v instruktáži a) v rozpoznání časných varovných příznaků zhoršení a následného postupu; b)v identifikaci nevhodných komunikačních návyků v konkrétní rodině a jejich náhradě komunikací z hlediska relapsu či zhoršení nemoci méně rizikovou.
Čím výkon končí:
Záznamem průběhu a obsahu rozhovoru do dokumentace, případně také zadáním domácích úkolů příbuzným.

Kategorie: P - hrazen plně)

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 2/1 den, 2/1 týden, 2/1 měsíc

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 30

Podmínky:

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
306	dětská a dorostová psychiatrie	3,12
308	návykové nemoci	3,12
309	sexuologie	3,12
901	klinická psychologie	3,12
931	dětská psychologie	3,12

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3		0	30		255,948
					Celkem:	255,95

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
					Celkem: 0,00	0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:

Kód	Název	Doplňek	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
							Celkem: 0,00	0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
					Celkem:	0,00	0,00

ZUM:

Kód	Název

ZULP:

Kód	Název

	Přímé	Režijní	Celkem
Body	256	94	350

Revize stavu výkonu Poslední revize dne