

Η λειτουργία της Μονάδας Εσωτερικής Νοσηλείας του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος στο Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο

Ευγενία Τσεβά¹, Ανθή Λεβάκου¹, Βαρβάρα Μπεμπένη², Θωμάς Κοτζαδημητριού³

¹ Νοσηλεύτρια, ² Εργοθεραπεύτρια, ³ Συντονιστής Διευθυντής, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Παιδοψυχιατρικό αποτελείται από τα Επείγοντα Ιατρεία, τα Τακτικά Ιατρεία και από το 2010 ξεκίνησε η λειτουργία του Τμήματος Εσωτερικής Νοσηλείας. Εκτός από τις παραπάνω υπηρεσίες λειτουργεί και η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική, η οποία παρέχει τις υπηρεσίες της σε περιστατικά που νοσηλεύονται στην Παιδιατρική Κλινική και παρουσιάζουν συμπτωματολογία στη ψυχική διάσταση της ολότητας τους.

Οι εισηγήσεις μας αφορούν τις Βασικές Θεωρίες που οργανώθηκε αυτό το τμήμα, την Εισαγωγή του Παιδιού για νοσηλεία και τα Στατιστικά στοιχεία των δύο τελευταίων ετών σε Τ.Ε.Ι. και Μ.Ε.Ν.



Λέξεις ευρετηρίου: παιδί, έφηβος, μονάδα εσωτερικής νοσηλείας



Παραπομπή

Ε. Τσεβά, Α. Λεβάκου, Β. Μπεμπένη, Θ. Κοτζαδημητριού. Η λειτουργία της Μονάδας Εσωτερικής Νοσηλείας του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος στο Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο. *Επιστημονικά Χρονικά* 2017; 22(S1): 178-186

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Παιδοψυχιατρικό αποτελείται από τα Επείγοντα Ιατρεία, τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) και από το 2010 ξεκίνησε η λειτουργία της Μονάδας Εσωτερικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.). Εκτός από τις παραπάνω υπηρεσίες λειτουργεί και η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική, η οποία παρέχει τις υπηρεσίες της σε περιστατικά που νοσηλεύονται στην Παιδιατρική Κλινική και παρουσιάζουν συμπτωματολογία στη ψυχική διάσταση της ολότητας τους.

Οι εισηγήσεις μας αφορούν τις Βασικές Θεωρίες που οργανώθηκε αυτό το τμήμα, την Εισαγωγή του Παιδιού για νοσηλεία και τα Στατιστικά στοιχεία των δύο τελευταίων ετών σε Τ.Ε.Ι. και Μ.Ε.Ν.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η Μ.Ε.Ν. λειτουργεί από το 2010. Σκοπός της είναι η παρακολούθηση της συμπεριφοράς και της εικόνας του παιδιού, η αξιολόγηση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις

σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου.

Η νοσηλεία προκύπτει είτε από τη τακτική παρακολούθηση, είτε τα από τα επειγόντα όταν φθάνει στο νοσοκομείο ένα παιδί σε κρίση, είτε από τη διασυνδεδετική όταν ένα παιδί νοσηλεύεται για κάποιο σωματικό πρόβλημα, είτε με εισαγγελική εντολή σε καταστάσεις που εμπεριέχουν και την κοινωνική διάσταση.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας παρακολουθείται όλο το 24ωρο, σε όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης οντότητας. Λαμβάνονται πληροφορίες απ' όλες τις διαστάσεις και καταγράφονται, ώστε η πληροφορία να φτάσει σε όλη την διεπιστημονική ομάδα. Ο λόγος είναι απλός, χωρίς κρίσεις και χωρίς ψυχιατρική ορολογία. Για να επιτευχθεί αυτό, ο νοσηλευτής, που είναι το κύριο πρόσωπο της παρακολούθησης πρέπει να εφαρμόζει τις αρχές της αυτοπαρατήρησης και της ενδοσκόπησης, ώστε αποστασιοποιημένος συναισθηματικά να καταγράψει την πληροφορία αυτούσια [1]. Σε δεύτερο χρόνο μπορεί να αναφερθεί και στο συναισθημα που ανασύρθηκε.

Οι βασικές θεωρίες και πρακτικές της Μονάδας Εσωτερικής Νοσηλείας είναι το θεραπευτικό περιβάλλον [2], η θεραπευτική σχέση [3] και η 24ωρη παρακολούθηση η οποία βασίζεται στις αρχές της Ολιστικής Θεώρησης της Υγείας [4] και στις Αρχές της Παρατήρησης [5].

I. **Θεραπευτικό Περιβάλλον** είναι το περιβάλλον που δίνει άνεση και ελευθερία στο παιδί να εκφράσει τα συναισθήματα και τις επιθυμίες του με ασφάλεια. Σκοπός είναι να ασκήσει θεραπευτική επίδραση

στο ίδιο το παιδί και στο σύστημα από το οποίο διέπεται (οικογένεια- περιβάλλον).

Διορθώνει τις εσφαλμένες πεποιθήσεις και συμπεριφορές και υποστηρίζει την αντικατάστασή τους με πιο λειτουργικές. Έχει την ελαστικότητα να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά.

Στελεχώνεται από ειδικό προσωπικό με γνώσεις στη ψυχική υγεία και με ιδιαίτερη έμφαση, στο συγκεκριμένο τμήμα, σε συστημικές και συμπεριφορικές αρχές [6]. Η ιεραρχία υποτονίζεται, καθώς κάθε μέλος της θεραπευτικής ομάδας είναι εξίσου σημαντικό και αξιόλογο και αποτελεί μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Τα στοιχεία του θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι:

- Το φυσικό περιβάλλον που αποτελείται από τον χώρο και τον εξοπλισμό. Είναι ανάγκη να διαθέτει προσωπικό χώρο, την δυνατότητα μοναχικότητας για κάθε παιδί, χώρους ψυχαγωγίας και δραστηριοτήτων, φαγητού και βοηθητικούς χώρους. Πρέπει να εξασφαλίζει την ψυχολογική και σωματική ασφάλεια και προστασία σε όλους. Για αυτό είναι απαραίτητο και ένα ιδιαίτερο, ήσυχο δωμάτιο, ώστε να επιτρέπει να εκδηλώνεται προστατευμένα η διαταραγμένη συμπεριφορά.
- Πρόγραμμα και κανόνες. δηλαδή οι τυπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας όπου διατηρούν κάποια κοινωνική τάξη και προάγουν την ομαδική συνοχή.
- Τοποθέτηση ορίων. Οι καθημερινές αμοιβές και επιπτώσεις για τις διάφορες μορφές συμπεριφοράς διευκολύνουν τη μάθηση υγιών τρόπων αυτοέκφρασης και την διατήρηση της κοινωνικής τάξης (αρχές ανταλλάξιμων αμοιβών -

συμπεριφορικές θεραπείες). Στο θεραπευτικό περιβάλλον τα παιδιά ενισχύονται και εκπαιδεύονται να εκδηλώνουν τις εντάσεις με ομιλίας και όχι ενστικτωδώς με παρορμητικές πράξεις.

II. **Θεραπευτική σχέση** είναι η σχέση αλληλεπίδρασης με βασικό χαρακτηριστικό την εμπιστοσύνη μεταξύ παιδιού - θεραπευτή. Βασίζεται στην ειλικρίνεια, σταθερότητα, επείκεια, αποδοχή, ουδετερότητα, υπευθυνότητα και προστασία του παιδιού από συμπεριφορές που το εκθέτουν.

III. Η **24ωρη παρακολούθηση** βασίζεται κυρίως σε δύο αρχές. Την Ολιστική Θεωρία της Υγείας και τις Αρχές της Παρατήρησης.

i. Η **ολιστική θεωρία** εκτιμά ότι το παιδί είναι ένα σύστημα που αποτελείται από πέντε διαστάσεις, οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους:

- Την Σωματική που αφορά την εικόνα σώματος, υγείας και ανάπτυξης.

- Την Ψυχολογική με την ψυχική διάθεση και τα συναισθήματα.

- Την Γνωστική - Διανοητική με την μνήμη, μάθηση, αντίληψη, κρίση.

- Την Κοινωνική με την επικοινωνία, σχέσεις, κοινωνικότητα, περιβάλλον.

- Την Πνευματική με την φιλοσοφία, θρησκεία, αυτοπραγμάτωση.

Βάση αυτής της θεωρίας λαμβάνεται το ιστορικό από τον κηδεμόνα και οργανώνεται το θεραπευτικό σχέδιο με δράσεις και παρεμβάσεις. Εμπλουτίζονται οι πληροφορίες από την καθημερινότητα του παιδιού στην Μ.Ε.Ν. και μετά από 10 ημέρες περίπου

επαναπροσδιορίζεται το θεραπευτικό σχέδιο και τίθενται νέοι στόχοι.

Το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα οφείλεται σε ένα σύνολο πρακτικών και παρεμβάσεων στην ολότητα του παιδιού.

Ανασύρονται όλες οι δεξιότητες, ικανότητες και τα υποστηρικτικά συστήματα και γίνονται εργαλεία θεραπείας.

ii. **Παρατήρηση** είναι η μέθοδος συλλογής δεδομένων προκειμένου να ανακαλύψουμε κάτι άγνωστο. Είναι μια ενεργή διαδικασία που απαιτεί την χρήση όλων των αισθητήριων οργάνων. Η διαδικασία της παρατήρησης είναι η λήψη ενός ερεθίσματος που προκαλεί το ανάλογο αισθητήριο όργανο, δίνουμε νόημα σε αυτή την αίσθηση με την αντίληψή μας, συγκεντρωνόμαστε ώστε να γίνει πιο σαφές αυτό το ερέθισμα, απαιτούμε ενδιαφέρον και περιορίζουμε το πεδίο. Υπάρχουν διάφορα είδη παρατήρησης, αλλά η αποτελεσματική παρατήρηση στην παρακολούθηση του παιδιού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του πρέπει να έχει συγκεκριμένο σκοπό, να είναι προσχεδιασμένη και αντικειμενική.

Επιπλέον η Μ.Ε.Ν. έχει τη δυνατότητα να αναλαμβάνει την εκπαίδευση προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών καθώς και ειδικευομένων νοσηλευτών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε παιδί ή έφηβος που εισάγεται στο νοσοκομείο απομακρύνεται από τα αγαπημένα του πρόσωπα και πράγματα και βιώνει μια δυνητικά τραυματική εμπειρία.

Η άφιξη και υποδοχή του εφήβου και των μελών της οικογένειας στη θεραπευτική δομή αποτελεί το πρώτο και καθοριστικό βήμα για τη μετέπειτα θεραπευτική σχέση [7].

Κατά την εισαγωγή του παιδιού στη κλινική γίνεται:

- Γνωριμία με τη θεραπευτική ομάδα
- Ξενάγηση στους χώρους της κλινικής
- Ενημέρωση για τον τρόπο λειτουργίας
- Συλλογή των πρώτων πληροφοριών για αρχική εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας του παιδιού και της οικογένειας
- Λαμβάνεται ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο [8]
- Ενώ παράλληλα γίνεται η πρώτη γνωριμία με τα άλλα νοσηλευόμενα παιδιά
- Η τακτοποίηση των προσωπικών αντικειμένων στο δωμάτιο του παιδιού γίνεται παρουσία του υπεύθυνου νοσηλευτή όπου έχει «αναλάβει» το παιδί. Γίνεται απομάκρυνση αιχμηρών και επικίνδυνων αντικειμένων.

ΟΡΓΑΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σύμφωνα με πρωτόκολλο της κλινικής, από την πρώτη ημέρα της εισαγωγής του παιδιού, προγραμματίζεται οργανικός έλεγχος:

Εργαστηριακές εξετάσεις - παιδιατρική /παιδονευρολογική εκτίμηση - παιδοκαρδιολογική εκτίμηση με σκοπό να αποκλειστεί οποιαδήποτε οργανική αιτία.

Σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού και ανάλογα με τις ανάγκες του προγραμματίζεται επιπλέον παρακλινικός έλεγχος όπως πχ οφθαλμολογική /οδοντιατρική/δερματολογική εκτίμηση κ.α.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Για την καλή οργάνωση του τμήματος θεωρείται αναγκαία η ύπαρξη ενός καθημερινού προγράμματος χρόνου και δραστηριοτήτων το οποίο το παιδί γνωρίζει και τροποποιείται ανάλογα με τις ανάγκες του.

Περιλαμβάνει χρόνο για:

- Ατομικές θεραπευτικές συναντήσεις, ομαδικές δραστηριότητες, εκπαίδευση, δημιουργική απασχόληση, παιχνίδι, επαρκή χρόνο για ανάπαυση, ύπνο, γεύματα, και ευκαιρίες για τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού.

- Χρόνος για επισκεπτήριο

- Αγωγή υγείας από τους νοσηλευτές, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού

- Όπως και επίσης σε καθημερινή βάση γίνεται και η συνάντηση της θεραπευτικής κοινότητας.

ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η «ομάδα επικοινωνίας νοσηλευόμενων παιδιών» είναι μία ομαδική συνάντηση, όπου πραγματοποιείται καθημερινά σε συγκεκριμένη ώρα και συμμετέχουν όλα τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας και τα νοσηλευόμενα παιδιά [9].

Στην ομαδική αυτή συνάντηση συζητούνται τα διαπροσωπικά προβλήματα και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των παιδιών, όπου τα παιδιά μπορούν ελεύθερα να συζητήσουν και δικά τους θέματα αλλά

και προβλήματα που προκύπτουν από την κοινή ζωή στο τμήμα.

Στόχος της ομάδας είναι η βελτίωση της λεκτικής επικοινωνίας και η βαθύτερη κατανόηση των αιτιών των προβλημάτων και των αναγκών που προκύπτουν. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, ενισχύεται η αυτοεκτίμησή τους, εκτονώνεται η εσωτερική τους ένταση με δημιουργικό τρόπο, μαθαίνουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να δημιουργούν ομαλές σχέσεις με τους συνομηλικούς τους και την οικογένειά τους, μαθαίνουν να θέτουν στόχους.

Επίσης η «ομάδα επικοινωνίας νοσηλευόμενων παιδιών» είναι και το πλαίσιο όπου λαμβάνει χώρα η προετοιμασία αλλά και ο αποχαιρετισμός των παιδιών πριν από την έξοδο τους.

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ

Ανάλογα με την επιθυμία του κάθε παιδιού και με την έγκριση του Θεράποντα Παιδοψυχιάτρου ενθαρρύνεται η επίσκεψη γονέων.

Κατά τη διάρκεια του απογευματινού επισκεπτηρίου ο νοσηλευτής καλείται να παρατηρήσει και να καταγράψει την επικοινωνία των γονιών με το παιδί τους, τη συναισθηματική εμπλοκή τους, τη φροντίδα, την υπομονή, την αγάπη, την διαθεσιμότητά τους, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό θετικά ή αρνητικά στην ψυχική υγεία του παιδιού τους. Πληροφορίες πολύτιμες για το θεραπευτικό σχεδιασμό.

Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή και η προληπτική παρέμβαση ώστε να μειωθεί τυχόν παθολογική λειτουργία της οικογένειας και να δημιουργηθούν ευνοϊκότερες συνθήκες για την εξέλιξη του παιδιού. Παράλληλα γίνεται και διδασκαλία γονέων για την αντιμετώπιση ενοχλητικών συμπεριφορών, αλλά και παρότρυνση του παιδιού να εκφραστεί με θάρρος και ειλικρίνεια.

Επίσης κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου γίνεται έλεγχος των αντικειμένων που φέρουν οι γονείς για τη διασφάλιση της ασφάλειας των νοσηλευόμενων παιδιών σύμφωνα με πρωτόκολλο της κλινικής.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει:

- παιδοψυχιατρική παρακολούθηση,
- νοσηλευτική παρακολούθηση και εκτίμηση,
- συναντήσεις της θεραπευτικής κοινότητας,
- ομαδικές συναντήσεις των νοσηλευόμενων,
- εργοθεραπεία, - ψυχοεκπαίδευση -ομαδικές, - ψυχαγωγικές,
- εκπαιδευτικές δραστηριότητες,
- συμβουλευτική - υποστηρικτική εργασία με τους γονείς,
- συνεργασία με την εισαγγελία, το σχολείο ή άλλες υπηρεσίες στη κοινότητα,
- φαρμακευτική αγωγή,
- ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία,

- οικογενειακή ψυχοθεραπεία,
- σχεδιασμός του θεραπευτικού σχήματος μετά την έξοδο από την κλινική,
- εκτίμηση της μετανοσοκομειακής πορείας του παιδιού (follow up).

Στόχος της νοσηλείας του παιδιού είναι η επίτευξη του καλύτερου θεραπευτικού αποτελέσματος για το παιδί και την οικογένεια του. Η παρέμβαση σε θέματα ψυχικής υγείας στην παιδική ηλικία βάζει τις βάσεις για μια αρμονικότερη έως υγιή ενήλική ζωή [10].

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2013-2015

ΠΡΟΦΙΛ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ

- ❖ ΗΛΙΚΙΕΣ: 4-16 Χρονών
- ❖ ΦΥΛΟ:
 - ΚΟΡΙΤΣΙΑ: 51
 - ΑΓΟΡΙΑ: 45
- ❖ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ:
 - καταθλιπτικές και συναφείς διαταραχές
 - ψυχωτικές διαταραχές
 - διαταραχές διατροφής
 - διαταραχές διαγωγής
 - ΔΕΠΥ (Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα)
 - ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
 - ψυχοκοινωνικά προβλήματα
 - Περιπτώσεις με απόπειρα αυτοκτονίας
 - Περιπτώσεις με συνοδά προβλήματα διαγωγής

Από την **κλινική παρατήρηση** έχουν επίσης διαπιστωθεί ολοένα και αυξανόμενα :

- Οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια, ανεργία ή απώλεια εργασίας γονέα
- Καταθλιπτικά συμπτώματα σε άλλο μέλος της οικογένειας (συνηθέστερα γονέα)
- Δύσκολες συνθήκες διαβίωσης ή πρόσφατη επιδείνωσή τους, κυρίως για οικονομικούς λόγους
- Αύξηση των αιτημάτων για νοσηλεία παιδιών που φιλοξενούνται σε παιδιατρικές κλινικές του Νοσοκομείου ή άλλες δομές (λόγω παραμέλησης ή εγκατάλειψης από τους γονείς τους) και εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα
- Προβλήματα στην αποκατάσταση (δυσκολίες στη συνέχιση των θεραπευτικών παρεμβάσεων μετά την έξοδο απ' τη Μονάδα, έλλειψη εναλλακτικών δομών)

Επιπλέον :

- Αύξηση της κατάθλιψης και στα αιτήματα για νοσηλεία.
- Αύξηση της βαρύτητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας
- Υψηλότερη αναλογία απόπειρας αυτοκτονίας (ή/και αυτοκτονικού ιδεασμού)
- Συχνότερη η συνοσηρότητα (κυρίως με διαταραχές συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικά προβλήματα)

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΣΧΟΛΙΑ

- Τα στοιχεία είναι ενδεικτικά, προέκυψαν από αναδρομική μελέτη των αρχείων της

Μονάδας και δεν προσφέρονται για γενικεύσεις

- Αφορούν ειδικό, κλινικό δείγμα (παιδιά /έφηβοι που νοσηλεύτηκαν στο παιδοψυχιατρικό τμήμα))
- Οι εισαγωγές στη Μονάδα επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες (κοινωνικές παράμετροι, διασυνδέσεις της Μονάδας, συνολικός αριθμός και επιμέρους χαρακτηριστικά διαθέσιμων κλινών στην Αττική κτλ)
- Αλλαγές του προσωπικού στη Μονάδα (και ενδεχομένως του τρόπου αξιολόγησης)
- Εξελίξεις στα επιστημονικά δεδομένα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Οι καταθλιπτικές και οι ψυχωσικές διαταραχές αποτελούν σημαντικό μέρος των παιδιών/εφήβων που νοσηλεύονται στη Μονάδα
- Τάση για αύξηση της αναλογίας των καταθλιπτικών διαταραχών στο σύνολο των εισαγωγών τα τελευταία χρόνια
- Εμφάνιση σοβαρότερων και βαρύτερων συμπτωμάτων

- Μικρότερες ηλικίες
- Αύξηση της αυτοκτονικότητας
- Υψηλή συνοσηρότητα με προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικά προβλήματα στη οικογένεια
- Ενισχύεται η διαπίστωση της ολοένα αυξανόμενης επιβάρυνσης του νεαρού πληθυσμού της χώρας μας με κατάθλιψη και συναφείς διαταραχές
- Αναγκαία η ανάπτυξη συστηματικών προγραμμάτων και υπηρεσιών με σκοπό την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα για την ανίχνευση της κατάθλιψης και την πρόληψη των αυτοκτονιών
- Δημιουργία παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών που να παρέχουν διάγνωση και θεραπεία, σε όλη τη χώρα, με βάση τις προσδιοριζόμενες ανάγκες
- Υλοποίηση των παιδοψυχιατρικών τμημάτων νοσηλείας στα γενικά νοσοκομεία, επαρκής στελέχωσή τους και εκπαίδευση του προσωπικού

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαγεωργίου,Α.Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη.Αθήνα:Βήτα.2012
2. Mental health and the built environment: More than bricks and mortar?, David Halpern. Bristol, PA: Taylor & Francis Ltd., 1995.

3. Jay Smith, Carola Gross & Jeffrey Roberts., The evolution of a therapeutic environment for patients with long-term mental illness as measured by the Ward Atmosphere Scale Pages 349-360 | Published online: 06 Jul 2009 <http://dx.doi.org/10.1080/09638239619266>
4. Ραγιά Α.Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.Αθήνα:Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β.Παρισιάνος.2009
5. Louise Rebraca, S.Basic Concepts of Psychiatric - Mental Health Nursing. China:J.B.Lippincott company.1994
6. Fowler, Grace R. Psychodynamic Nursing; A Biosocial Orientation; third edition. Philadelphia:W.B.Saunders.1967
7. Παπαγεωργίου Α. Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη. Αθήνα :Βήτα. 2012
8. Μαδιανός Μ., «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία» Τόμος Β', 1998
9. Μαδιανός Μ., «Ψυχιατρική και Αποκατάσταση» Εκδόσεις Καστανιώτη, 2005
10. Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability : social and economic situation, mental health status and the self- assessed social and psychological impact of the child's difficulties. J Intellect Disabil Res 2003, 47 : 385-399.

Child and Adolescent Inpatient Unit in General Hospital "Tzaneio"

E. Tseva¹, A. Levakou¹, B. Bebeni², T. Papadimitriou³

¹ RN, ² Occupational therapist, Child and Adolescent Inpatient Unit, ³ Director of Child Psychiatric Unit, General Hospital "Tzaneio", Piraeus, Greece

ABSTRACT

The Child and Adolescent Psychiatry Inpatient Service offers comprehensive diagnostic evaluation and treatment of children and adolescents (typical age ranges from 3-16 years old) with a variety of emotional and behavioral problems including mood disorders, anxiety disorders, psychotic disorders, severe disruptive behavior, and suicide attempts.

Treatment Team. The inpatient treatment team includes psychiatrists, psychologists, registered nurses, special education teacher, social worker, speech and occupational therapists. In addition, pediatricians from a full range of medical subspecialties are available for consultations. The multi-disciplinary staff emphasizes a family-oriented approach and parents and care-givers are encouraged to be active participants in the treatment team throughout a child's stay.

Treatment Program. The program offers developmentally appropriate therapeutic activities in a closely supervised environment. Extensive opportunities for observation, assessment, and intervention are possible in this intensive setting. Specialized assessments including neuropsychological testing, speech and language testing, and occupational therapy assessments are all available.

Treatment plans typically include a combination of individual psychotherapy, behavior management, family counseling and medications. Staff members develop an individualized treatment plan emphasizing safety for each patient during the hospital stay. The plan is closely coordinated with families, outpatient providers, and resource programs to coordinate aftercare plans and facilitate a smooth transition to home.



Keywords: child, adolescent, psychiatry inpatient service



Citation

E. Tseva, A. Levakou, B. Bebeni, T. Papadimitriou. Child and Adolescent Inpatient Unit in General Hospital Tzaneio. Scientific Chronicles 2017; 22(S1): 169-186

Συγγραφέας επικοινωνίας

Βαρβάρα Μπερπένη, E-mail: barbebeni@yahoo.gr