

3. İzleme hizmeti

Bu bölümün özelliği, insanların kolayca gelip gidebilmeleridir.

Hasatayı hastane içersinde uygun bir bölüme sevk etme imkanımız vardır. Hastaya ayrıca, bizimde taraf olduğumuz, kurumlardan birine, örneğin yatılı olmadan hizmet veren kurumlara veya hastaneye sevk edebiliriz. Buradaki en önemli konu, proje'nin veya programın devamında hasta ile konuşulmasıdır.

Bazen kendimiz geçici olarak program'ın devamını öngörüyoruz. Bu program, hastanın günlük hastaneye gelmesi veya hastanın yatılı kalmadan hizmet görmesi şeklinde olabilir (tıbbi, sosyal, psikolojik). Ancak bizim tercihimiz, hastanın bildiği hizmet kurumlarından mümkün olduğunca faydalanmaktır.

İhtiyaca göre, değişik kurumlarla birlikte çalışılabilir. Ayrılma anına hazırlık olarak, hastanın önemli bulunduğu kişiler veya kurumlarla temas kurulabilir.

4. Temas kurulacak şahıslar

Bölüm koordinatörü : Katrien Dupon
Sosyal görevli : Marijke Taragola
Bölüm doktoru : Dr. Stefan Verlinden

5. İletişim

Psychisch Centrum Sleidinge
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge
Tel : 09 / 358.04.11
Fax : 09 / 358.05.04
www.pcsleidinge.be

Kısa süreli tedavi için müracaat servis'i ve bölümü

1. Amaçlanan grup ve amaç

10 tek kişilik odası bulunan bu açık bölüm, her türlü psikolojik ve / veya psikiyatrik problemleri, olan (genç) yetişkinlere yöneliktir.

Bu bölüm hastaneye kabulleri yapmaktadır ve ayrıyetten de kısa süreli tedavi imkanı sunmaktadır. Bu kabullerin özelliği, kısa süreli yatılı kalınmasıdır ve hastalar ortalama olarak 2 ile 6 hafta arası bu bölümde kalırlar.

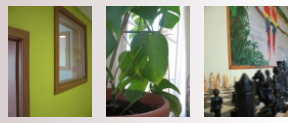
Müracaat servis'i telefonla veya yazılı olarak yapılan bütün kabul müracaatlarını işleme koymaktadır. Her müracaat'a gereken ilgi gösterilir ve mümkün olduğu kadar en kısa zaman zarfında (yaklaşık 24 saat içersinde) cevap verilir.

Hastanemizde kalmak için, müracaat eden her kişi, müracaat servisine gelir (karşılama görevi). Eğer yasa dışı uyuşturucu kullanmak söz konusuysa veya hastanın veya çevrenin güvenliği kapalı bir bölüm gerektiriyorsa, bu servis'e gelinmez.

Anlaşıldığı gibi, müracaat servis'i yapılan bütün müracaatlar için sevk ve dağıtım görevini yerine getirmektedir ve ilk karşılamayı yapmaktadır.

Bizim bölüm'ün vermiş olduğu hizmet'in, güvenlik veya istirahat hizmeti açısından yeterli olmadığı görüldüğü takdirde, kapalı bölüm hizmetlerinden de faydalanabiliriz (kriztoksikomani, acil servis, kriz tedavisi). Aynı şekilde, kapalı bölüm'ün hizmetine ihtiyaçları kalmayan hastalar, bizim bölüme sevk edilebilirler, ve problemlerin devamı burada görülür.

Görüldüğü gibi, hastane içersinde, zaman zaman kapalı birimler için takip tedavisi hizmet'i sunulmaktadır. Ayrıca özenle seçilmiş tedavi programı veya tekrar topluma katılma projesi, için de ön hazırlıklar yapabiliriz. Bu hazırlıklar hastane içersinde veya dışında olabilir.



Bizim amacımız, hastalara, ihtiyaçları olduğu huzuru ve çevreyi sunabilmektir. Hastalar böylece kendi içinde buldukları durumların hangisi problem olduğunu görebilirler. Bizde hastayla birlikte problemlere çözüm bulmakta yardımcı oluyoruz. Biz çözüm bulabilmek terapisini seçiyoruz ve bu yöntemi mümkün olduğu kadar hastalar ile birlikte kullanıyoruz.

2.Tedavi yöntemi

Burada kalmanın amacı, hastayı gözlem altında tutmaktır ve böylece ilk teşhisi koyup, tedaviyi yönlendirebilmektir. Bu gözlem deki en önemli konu, bölüm de olup bitinleri takip etmektir. Problemler konusunda görüş sahibi olabilmek için bölümde verilen faaliyet imkanları da değerlendirilebilir. Problemleri çözüp tedavi edebilmek ve görüşmeler yapmak önemli konulardır.

Kısıtlı olan faaliyet imkanları, geçici bir süre istirahata ihtiyacı olan hastalara dinlenme imkanı sunmaktadır. Bu faaliyetler sayesinde hastanın yaşadığı çevrede kendisini rahat hissetmesini sağlamaya çalışıyoruz. Bu ortama alıştıktan sonra, bu faaliyetler gerek hastanenin içinde gerek hastanenin dışında sürdürülebilir. Çevreye yeterince saygı göstererek, kullanılabilecek terapi imkanları bulunabilir (çevre içerikli düşünmek).

Gözlem altında tutarak, buluşma yaparak, çevre sayesinde ve diğer kullanılabilir yöntemler sayesinde, problem hakkında ayrıntılı bilgi edinmeye çalışıyoruz (örneğin : bedensel muayene, psikiyatrik danışma, ilaç tedavisini değerlendirmek, tanıtıcı görüşme terapisi, psikolojik test araştırması, faaliyetler, sosyal araştırma, sevk eden veya aile tarafından edilen bilgiler). Bu teşhisde, mümkün olduğu kadar hiç bir şey bilmemek pozisyonundan hareket ediyoruz (psikoanalitik etik).

Değişiklik getiren konuları bulacağız ve bunları tedavide kullanacağız (psikiyatrik uygulamada çözüm bulmaya yönelik terapi).

Bütün bunlar hastayla anlaşarak yapılır ve kendisiyle bireysel bir program görüşülür. Program'ı görüşürken hastaya aktif bir rol vermek çok önemlidir (shared decision making, birlikte karara varmak).

Bütün bunlar ancak düzenli günlük görüşmeler sayesinde gerçekleşebilir. Haftada üç kez yapılan mini timler de çok önemlidir. Çok disiplinli bir şekilde bütün elde edilen bilgiler toplanır, tedavi programları görüşülür, değerlendirmeler yapılır ve gerektiğinde düzeltmeler yapılabilir. Hastanın talepleri ve kendi imkanları burada en önemli konudur.