



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTALE ȘI SOCIO-ECONOMICE PO MED-33

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/15

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	02.02.2015
2	2/0	- integral	- modificare titlu, modificare machetă procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii generale

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Emilia Solomon	Director Medical		06.06.2022
		Dr. Stela Maria Leonte	Medic primar psihiatrie		06.06.2022
		Psih. Irina Mihaela Pintilie	Psiholog clinician		06.06.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		27.06.2022
3	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		27.06.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru comisie SCIM		27.06.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		2.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI SOCIOECONOMICE

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/15

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	14
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	15
8. ANEXE.....	15
9. DIFUZARE.....	15
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	15

1. SCOP

1.1. Prezenta procedură reglementează modalitatea în care angajații spitalului realizează procesul de preluare și rezolvare a pacienților cu particularități psihocomportamente și socioeconomice astfel încât să fie asigurată îngrijirea medicală necesară.

1.2 Analizarea relației boală-psihic și stabilirea unui profil psihologic în cazul pacienților cu boli somatice, cronice, degenerative.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Se aplică în toate secțiile cu paturi ale spitalului.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. *Pacient/ subiect al îngrijirii* - persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.

3.1.2. *Consimțământ* – acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau a reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.

3.1.3. *Discernământ* – componenta capacității psihice, care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

3.1.4. *Medic curant* – medicii care lucrează în secțiile cu paturi ale spitalului, care stabilesc diagnosticele și tratamentele și parafează externarea;

3.1.5. *Pacient bolnav psihic* - persoana cu tulburări psihice aflat în îngrijirea unui serviciu medical;

3.1.6. *Reprezentant legal* – persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane lipsite de capacitate de exercițiu;

3.1.7. *Reprezentant convențional* – persoana care accepta să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane care are capacitate de exercițiu, dar care preferă să fie reprezentată.

3.1.8. *Particularități psihocomportamentale* = acele modificări comportamentale, cognitive și afective, preexistente sau apărute pe parcursul internării, care interferează cu actul medical generând efecte negative asupra sănătății pacientului, sau/și a personalului de îngrijire;

3.1.9. *Evaluare psihologică* = analizarea relației boală-psihic și stabilirea unui profil psihologic în cazul pacienților cu boli somatice, cronice, degenerative.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTALE ȘI SOCIOECONOMICE

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/15

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. Ed. = Ediție
3.2.2. Rev. = Revizie
3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial
3.2.4. FOCG = Foaie de Observație Clinică Generală
3.2.5. FSZ = Fișă de Spitalizare de Zi.

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;
4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;
4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;
4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
4.6. Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1 Reglementarea modalității de preluare și rezolvare a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice are ca principale scopuri:

- Stabilește traseul pacientului în raport și cu profilul psihocomportamental și socioeconomic al acestuia.
- Dispune în sarcina personalului spitalului responsabilități privind asigurarea continuității asistenței psihologice pentru pacienți după externare.
- Facilitează analiza principalelor modificări comportamentale induse pacienților de boala somatică;
- Reduce riscul de întârziere în punerea diagnosticului, neînțelegerea diagnosticului de către pacient, lipsa de complianță la tratament și/sau regim igienico-sanitar;
- Reduce perioada de timp în stabilirea conduitei terapeutice și durata de spitalizare;
- Reduce riscul potențial de confuzie care poate duce la evenimente adverse asociate asistenței medicale, inclusiv decesul pacientului.

5.2 Identificarea/semnalarea cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice

5.2.1 Imediat după internarea pacienților, medicii curanți efectuează anamneza fiecăruia dintre aceștia, având obligația de a observa și consemna în F.O.C.G. particularitățile psihocomportamentale și socioeconomice decelate ale pacientului, care ar putea afecta rezultatul îngrijirilor medicale.

5.2.2. În realizarea planului de management pentru fiecare dintre pacienții tratați, medicii curanți trebuie să țină seama că traseul pacienților cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice trebuie stabilit ținând seama de aceste particularități.

5.2.3 Particularitățile psihocomportamentale care pot fi considerate de interes la pacienții internați sunt acele modificări comportamentale, cognitive și afective, preexistente sau apărute pe parcursul internării, care interferează cu actul medical generând efecte negative asupra sănătății pacientului, sau/și a personalului de îngrijire. Pentru identificarea acestora trebuie realizată:

- Evaluarea modificărilor afective, cognitive, comportamentale pe parcursul internării



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/15

- Reacții psihosomatice apărute în situații deosebite de stres:
 - o Proceduri medicale non-invazive, minim invazive;
 - o Complanța la tratament;
 - o Conflicte în relația medic-personal medical-pacient;
- 2. Analiza manifestărilor psihice, a reacțiilor emoționale, ample, persistente ca urmare a unui stres psihic pre-existente internării:
 - o Factorii emoționali în tulburările gastrointestinale:
 - Tulburări ale apetitului și hrănirii;
 - Tulburări ale acului de înghițire;
 - Tulburări ale funcțiilor digestive;
 - Tulburări ale funcțiilor eliminării.
 - o Factorii emoționali în tulburările respiratorii;
 - o Factorii emoționali în tulburările cardiovasculare:
 - Tulburări ale activității cardiace (tahicardia și aritmia);
 - Hipertensiune esențială;
 - Sincopa vasodepresoare;
 - Dureri de cap psihogene și migrena psihogenă.
 - o Factorii emoționali în bolile de piele;
 - o Factorii emoționali în bolile metabolice și endocrine:
 - Tirotoxicoza;
 - Stările de oboseală;
 - Diabetul zaharat.
 - o Factorii emoționali în tulburările articulare și ale musculaturii scheletice:
 - Artrita reumatoidă;
 - Individul predispus la accidente.
 - o Disfuncțiile psihosexuale
- 3. Evaluarea psihologică clinică pentru identificarea factorilor psihologici de risc care afectează condiția somatică:
 - terenul vulnerabil – evaluarea structurii de personalitate;
 - agenții stresori care acționează prelungit:
 - o boala;
 - o incertitudinea diagnosticului și a tratamentului;
 - o evenimente negative în familie;
 - o modificări ale statutului socio-economic, etc.
 - intensitatea agenților stresori care depășesc capacitatea de adaptare.

5.2.4 Semnalarea fiecăruia dintre cazurile cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice se face de către medicul curant, care va solicita în scris, în FOCG/FSZ/Fișă C.P.U. și va anunța verbal psihologul, în cel mai scurt timp (în funcție de gravitatea situației) despre necesitatea unei evaluări psihocomportamentale și socioeconomice.

5.3 Asigurarea evaluării psihologice

5.3.1 Evaluarea psihologică are ca scop analizarea relației boală-psihic și stabilirea unui profil psihologic în cazul pacienților cu boli somatice, cronice, degenerative.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 5/15

5.3.2 Psihologul programează pacientul pentru ședința de evaluare psihologică luând în considerare gravitatea situației.

Co dul de tria j	Urgența	Descriere	Prezentarea tipică	Principii generale de management – coordonate de medicul psihiatru
1	Imediat	Pericol bine evidențiat pentru sine și/sau alții	Observabil: – Comportament violent – Posesie de arme – Auto-vătămare în serviciul de urgență – Prezintă agitație sau neliniște extremă – Dezorientare/comportament bizar Raportat: – Halucinații auditive care comandă acte de violență îndreptate către subiect sau către alții pe care subiectul dorește să le urmeze – Comportament violent recent	Supraveghere: Observație vizuală continuă 1:1 Observație specială Acțiune: – Alertarea personalului din urgență – Alertarea personalului din serviciul de sănătate mentală – Furnizarea unei ambianțe de siguranță pentru pacient și pentru alții – Asigurarea de personal calificat și suficient pentru a controla și contenționa pacientul De luat în considerare: – Chemarea poliției dacă siguranța personalului este în pericol. - Poate este necesar personal suplimentar pentru observație și contenționare



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 6/15

2	Urgent în 10'	Probabil risc de pericol Pentru sine sau alții și/sau Pacientul este contentionat în serviciul de urgență și/sau Tulburare comportamentală severă	Observabil: – Agitație extremă/neliniște – Agresivitate fizică/verbală – Confuzie/incapabil să coopereze – – Halucinații/deliruri/paranoia – Necesită conțenție – Risc mare de a fugi și de a nu aștepta tratamentul Reportat: – Tentativă/amenințare de autovătămare – Amenințare de vătămare a altora – Incapabil de a aștepta în siguranță	Supraveghere: Observație vizuală continuă 1:1 Observație specială Acțiune: – Alertarea personalului din urgență – Alertarea personalului din serviciul de sănătate mentală – Furnizarea unei ambianțe de siguranță pentru pacient și pentru alții – Folosirea de tehnici de difuzie a agresivității (medicație orală, plasare într-o atmosferă calmă) – Asigurarea de personal calificat și suficient pentru a controla și conționa pacientul De luat în considerație: – Dacă tehnicile de difuzie sunt ineficace consideră rețriajul la categoria 1 – Securitate/politie/personal echivalent până când pacientul este sedat – Intoxicația cu droguri/alcool poate cauza escaladarea tulburării de comportament care necesită management corespunzător
---	--------------------------	--	---	---



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 7/15

3	Urgent în 30'	Posibil pericol pentru sine sau alții – Tulburare comportamentală moderată - Distres sever	Observabil: – Agitație/neliniste – Comportament perturbator – Confuzie – Ambivalența referitor la tratament – Nu este dispus să aștepte tratamentul Raportat: – Ideea suicidară – Criza situațională Prezenta simptomelor psihotice: – Halucinații – Deliruri – Idei paranoide – Tulburare de gândire – Comportament agitat/bizar Prezintă tulburare afectivă: – Simptome severe de depresie – Retragere socială/lipsa de comunicare – și/sau anxietate – Iritabilitate sau dispoziție expansivă	Supraveghere: Observație atentă – A nu se lăsa pacientul în sala de așteptare fără o persoană de suport Acțiune: – Alertarea serviciului de sănătate mentală – Asigurarea unei ambianțe calme și suportive pentru pacient și alții De luat în considerație: – Re-triage dacă există evidența creșterii tulburării de comportament: – Neliniște – Turbulență – Agitație – Agresivitate – Creșterea distressului – Intoxicatie cu alcool/droguri poate cauza escaladarea comportamentului ce necesită management corespunzător
---	--------------------------	---	--	--



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 8/15

4	Semiurgent În 60'	Moderat distress	Observabil: - Nici o agitație/neliniște - Fără agresiune - Cooperare - Furnizează istoric al evenimentelor coerent Reportat: - Tulburare mentală preexistentă - Simptome de anxietate sau depresie fără ideatie suicidară - Capabil să aștepte	Supraveghere: Observație intermitentă Acțiune: - Consult cu serviciul de sănătate mentală De luat în considerare: - Re-triage dacă există evidența de creștere a tulburării comportamentale: - Neliniște - Comportament perturbator - Agitație - Agresivitate - Creșterea distresului - Intoxicație cu alcool/droguri poate cauza escaladarea comportamentului ce necesită management corespunzător
5	Non-urgent în 120'	Nici un pericol pentru sine sau alții - Nici un distress acut - Nici o tulburare comportamentală	Observabil: - Cooperant - Comunicativ și capabil să se angajeze în formularea unui plan de îngrijire - Capabil să discute problemele lui - Compliant cu instrucțiunile care le primește Reportat: - Pacient cunoscut cu simptome psihotice cronice - Tulburare mentală non-acută preexistentă - Pacient cunoscut cu simptome somatice inexplicabile - Solicitare de medicamente - Efecte secundare minore ale medicamentelor - Probleme financiare, sociale, locative sau de relații	Supraveghere: Observație de rutină Acțiune: - Consultare cu serviciul de sănătate mentală - Trimitere la serviciul de sănătate mentală comunitară dacă pacientul este cunoscut - Trimitere la serviciul social pentru problemele sociale - Trimitere la medicul de familie - Furnizare de informații despre resursele comunitare existente

6.3.3 Modalitatea de asigurare a evaluării psihologice de către psiholog presupune parcurgerea următoarelor etape:



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI SOCIOECONOMICE

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 9/15

- Medicul curant comunică pacientului locul, data și ora întâlnirii convenită cu psihologul;
- Evaluarea psihologică are loc în cabinetul de psihologie sau în salonul în care este cazat pacientul, dacă acesta este nedepasabil;
- Psihologul solicită acordul scris pentru fiecare ședință de evaluare psihologică și pentru ca rezultatele să fie aduse la cunoștința medicului curant, pacientul completând în acest sens un formular de "Acord liber consimțit privind evaluarea psihologică a pacientului". Formularul/formularele de acordul semnat/e de pacient este/sunt atașat/e ulterior la FOCG/FSZ/Fișă consultație Cameră de gardă

Excepție de la obținerea acordului scris pot fi situațiile în care pacientul prezintă anumite particularități psihocomportamentale care atrag după sine o comunicare dificilă și pun în pericol propria integritate și/sau a terților. În acest caz se face asistență psihologică fără obținerea acordului scris și/sau verbal în prezența medicului curant.

- În situația în care starea pacientului depășește competența psihologului se redirecționează cazul spre medicul psihiatru.
- Evaluarea/asistența psihologică a pacientului se realizează de către psiholog asigurându-se dreptul la intimitate, respectarea confidențialității datelor și informațiilor cu caracter personal.

5.3.4 În evaluarea/asistența psihologică realizată psihologul va lua în considerare situația socioeconomică a pacientului (acesta putând fi un factor agravant/acutizant a comportamentului psihocomportamental), îndeosebi elemente care privesc:

- Mediu de proveniență (urban / rural)
- Comportamente ale populației în raport cu anumiți factori (consum de alcool, tutun, droguri etc, sedentarism s.a.)
- Stare socio-economică (grad de sărăcie, nivel educațional etc)
- Caracteristici de comunitate (traiul pacientului în comunități defavorizate, persoane instituționalizate, apartenența pacientului la anumite comunități religioase)

5.4 Interviu clinic de evaluare

5.4.1. Obiective

Interviul clinic reprezintă doar una dintre multiplele modalități de evaluare clinică, alături de anamneză, examenele psihologice care utilizează probe standardizate, observația în mediul natural sau clinic etc. Interviul de evaluare are două obiective importante:

- *un obiectiv diagnostic*: identificarea simptomelor, clarificarea și analiza acestora și implicit cunoașterea și înțelegerea funcționării psihologice;
- *un obiectiv terapeutic*: uneori interviul are un efect terapeutic imediat, cel mai adesea el permite crearea unei bune relații între clinician și terapeut și – prin elementele diagnostice pe care le oferă – orientează strategia terapeutică.

Pentru descrierea și înțelegerea activității și funcționării psihologice a persoanei, clinicianul utilizează informații care se referă la:

- *manifestări obiective*, vizibile – comportamente care pot fi direct observate, măsurate sau înregistrate (de la comportamente complexe până la gesturi simple sau manifestări subtile prin care se exprimă emoțiile);



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 10/15

- *manifestări subiective*, senzații, imagini, gânduri care sunt produsul activității mentale a subiectului și care îi sunt accesibile doar lui. Aceste manifestări pot fi descrise de subiect în timpul interviului și pot face obiectul interpretării clinicianului.

La fel ca și în cazul altor tipuri de interviuri clinice, cel de evaluare poate fi liber (nestructurat), semistrukturat și structurat.

5.4.2. Aspecte specifice și dificultăți

Dacă ținem cont de faptul că obiectivul principal al interviului clinic este *înțelegerea individului în globalitatea și singularitatea sa subiectivă*, atunci toate informațiile obținute în cursul interviului capătă sens doar raportate la cadrele de referință specifice acestuia: așteptări, condiții de viață, istoria personală și situația sa actuală, modul de funcționare psihică etc. Imaginea care rezultă în urma interviului este unică. Astfel, interviul clinic de evaluare se deosebește de cel de cercetare; acesta din urmă își propune să obțină informații reproductibile, comparabile cu cele obținute de la ceilalți subiecți incluși în cercetare.

În al doilea rând, deoarece interviul clinic vizează cazul singular, unic și în dimensiunea sa esențialmente subiectivă, el implică din partea clinicianului mobilizarea la cel mai înalt grad a *capacității sale empatice*, fără de care demersul comprehensiv ar fi imposibil.

În aceeași ordine de idei, a abordării individualizate, interviul clinic, pentru a-și atinge obiectivele sale, trebuie să dezvolte o căutare mai activă, mai centrală, care să *vizeze comportamentele sau simptomele mai neobișnuite*, „*insolite*”, precum și unele elemente precise, care pot fi introduse în anumite categorii. Comportamentele comune, obișnuite, performanțele medii nu ne sunt de prea mare folos în alcătuirea portretului clinic al unei persoane; ceea ce individualizează oamenii și-i diferențiază de ceilalți sunt comportamentele neobișnuite, excesele comportamentale (pozitive sau negative), performanțele extreme (foarte mici sau foarte mari). O evaluare corectă a informațiilor ține cont de sursa acestora; nu trebuie să situăm pe același plan simptomele observate și simptomele trăite de pacient; de asemenea, trebuie să diferențiem între interpretarea pe care pacientul o dă simptomelor sale și cele realizate de clinician sau de membri ai anturajului (părinții unui copil, soțul/soția, anturajul familial în cazul unei persoane în vârstă etc.).

O dificultate frecvent întâlnită în discuțiile de cazuri între clinicieni este confuzia între planurile la care se realizează evaluarea clinică: *simptomatic, structural și etiologic*. De pildă, o tendință întâlnită în domeniul psihopatologiei infantile este aceea de a apropia tablourile clinice infantile de cele adulte – cu atât mai mult cu cât clinicianul este și el un om adult; în acest context există tendința de banalizare și de ignorare a factorilor specifici dezvoltării infantile, a stilului, a ritmului de creștere al copilului, variabilitatea simptomatică proprie vârstei etc.

În fața tabloului clinic divers pe care i-l oferă subiectul interviat, clinicianul reușește să ajungă la o construcție logică și semnificativă, apelând la diverse modele teoretice (psihanalitic, etnopsihiatric, fenomenologic, psihosocial etc.). Aceste modele nu numai că permit introducerea unei ordini în datele obținute, ele fundamentează și ipotezele care orientează evaluarea și, eventual, intervenția terapeutică. Deși foarte utile, *teoriile riscă să dezvolte un caracter autoconfirmativ* – ele pot conduce clinicianul să observe și să rețină doar informațiile care validează modelul la care acesta aderă. În sfârșit, interviul clinic de evaluare presupune o relație specifică. Clinicianul are în fața sa, de cele mai multe ori, o persoană care suferă. Prin procedee verbale și non-verbale specifice, clinicianul favorizează emergența unor fenomene inconștiente (dorințe, reprezentări, afecte, modalități specifice de gândire, etc.), ajungând astfel să cunoască subiectul în toată complexitatea sa. Se întâmplă deseori ca subiectul să adopte o atitudine oarecum paradoxală: deși este invitat să descrie ceea ce simte și gândește, deși înțelege că pentru rezolvarea problemelor sale clinicianul trebuie să-l cunoască cât mai bine – subiectul nu poate, nu știe cum sau nu vrea să se lase cunoscut. De aceea, psihologul trebuie să faciliteze, să încurajeze și să susțină cât mai mult



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI SOCIOECONOMICE

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 11/15

posibil exprimarea gândurilor și stărilor afective de către subiect, știind în același timp că pentru aceasta trebuie să depășească unele mecanisme de apărare mai mult sau mai puțin intense.

În cazul în care interviul clinic este asociat unui examen psihologic, el furnizează informații utile și diverse asupra pacientului: aspecte istorice, conduite habituale, evoluția unor tulburări, aspecte privind funcționarea psihică generală etc.

5.4.3. Niveluri de evaluare în cadrul interviului clinic

Distingem cel puțin două nivele de evaluare: nivelul simpomatic sau descriptiv și nivelul funcționării intrapsihice.

a) *Nivelul simpomatic sau descriptiv*. La acest nivel, descrierea clinică a pacientului se realizează cu ajutorul informațiilor produse în timpul interviului și observației directe. Trebuie să amintim că aceste informații sunt, de cele mai multe ori, de natură calitativă și, în funcție de obiectivul evaluării și amploarea procesului evaluativ pus în act de către clinician, completează informațiile psihometrice obținute în urma testelor și asigură un cadru adecvat interpretării acestora.

- **Gândire, raționament, simț critic.** Calitatea activității intelectuale se exprimă prin capacitatea subiectului de a-și organiza gândirea, de a înțelege și utiliza adecvat conceptele și de a proiecta acțiuni coerente în vederea atingerii unui obiectiv. Această capacitate poate fi evaluată la nivelul discursului spontan al subiectului și punându-i întrebări pentru a vedea cum își argumentează răspunsurile. Perturbarea activității intelectuale poate să-și aibă sursa fie în tulburări de ordin cognitiv, fie în probleme de natură emoțională.

Simțul critic, dezvoltarea socio-cognitivă pot fi evaluate prin capacitatea subiectului de ierarhizare a unor fapte și idei, în funcție de o scară de valori adaptată contextului. Se evaluează, în general, suplețea, stabilitatea, soliditatea argumentării etc. Capacitatea de judecată este tulburată când subiectul se manifestă într-o manieră rigidă, inadaptată, inconsistentă, incoerentă, inadecvată (de pildă, incapacitatea subiectului de a-și modifica o opinie, în ciuda informațiilor noi care intră în dezacord cu aceasta).

Parazitarea fluxului gândirii de către activități apropiate visului (onirism), obnubilarea (între confuzie și vigilență normală) sau, dimpotrivă, hipervigilența (reactivitate atențională, stare de hiperalarmă) semnalizează alterări ale vigilenței. Gândirea poate fi lipsită de fluentă, digresivă, în timp ce atenția poate fi mai mult sau mai puțin intensă, stabilă, concentrată, prelungită sau eficientă.

- **Memoria.** Memoria poate fi și ea evaluată în timpul interviului. Se manifestă pierderea unor amintiri recente sau mai vechi, o imposibilitate de fixare a unor informații noi, o dezorganizare a amintirilor (de pildă, amestecarea prezentului și trecutului, a realului și imaginarului)?

- **Imaginația.** Imaginația poate fi săracă, stereotipă sau, dimpotrivă, exaltată, bogată, antrenând combinații neașteptate.

- **Aspectul general.** Prezentarea, ținuta, gradul de igienă și curățenie sunt revelatori semnificativi ai adaptării și caracterului.

- **Atitudini.** Atitudinile manifestate în timpul interviului furnizează și ele informații importante referitoare la confortul psihologic al subiectului, la nivelul anxietății, la nevoia de control etc. De asemenea, expresivitatea mimico-gestuală permite cunoașterea stărilor afective trăite de subiect; observăm: sărăcia sau excesul mimico-gestual, discordanța dintre mimică și discurs, manierism etc. Este important să apreciem activitatea psiho-motrice deoarece ea poate evidenția, de pildă, agitație sau pasivitate, dar și agresivitate, persecuție, depresie; limbajul și forma discursului, în general – debit verbal, mutism, bâlbâială, repetiția unor cuvinte fără adaptare la situația de interviu – ne informează de spre stările atitudinal-afective ale subiectului.

- **Starea emoțională.** Putem distinge, pe de o parte, modificări moderate, comparabile cu cele care pot fi observate la subiecți normali și care se produc ca reacție la o situație; iar pe de altă parte, modificări de natură patologică, determinate de o disfuncție afectivă (tulburări afectiv-dispoziționale).



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 12/15

Starea afectivă se exprimă prin intermediul unor manifestări paraverbale, al gesturilor, mimicii sau modificărilor vasomotrice. Putem observa disproporția, inadecvarea sau discordanțele dintre aceste manifestări și caracteristicile situației de interviu.

- **Conștiința de sine și de mediu.** Conștiința de sine și de mediu poate fi perturbată datorită tulburării unor funcții intelectuale superioare sau a stării emoționale. În cursul interviului este important să apreciem cum se vede subiectul pe el însuși și cum percepe lumea, deoarece viziunea sa ne furnizează informații semnificative despre personalitatea lui. Pentru aceasta dispunem, pe de o parte, de ceea ce subiectul ne povestește despre reacțiile sale la diverse situații de viață și de informațiile furnizate de comportamentul său (verbal și non-verbal) în timpul situației de interviu. De pildă, în delir, conștiința de sine și de lume este tulburată, subiectul afișând o convingere de neclintit în afirmațiile sale.

- **Percepții.** În cursul interviului putem evalua existența unor anestezii isterice, a insensibilității în raport cu anumiți stimuli sau a unor manifestări de tip halucinator.

Alte manifestări:

- particularități ale somnului (insomnie, hipe rsomnie, coșmaruri, somnambulism etc.);
- conduite alimentare (bulimie, anorexie, coprofagie); controlul sfincterian;
- conduite sexuale (dezinteres, impotență, frigiditate, perversiuni etc.);
- conduite sociale (încălcări ale legii precum: furturi, escrocherii, agresiuni, crime, etc.) ;
- comportamente neconforme regulilor familiale și/sau sociale, precum fuga de acasă, tentative de suicid, consum exagerat de alcool (beție);
- conduite simptomatice pentru anumite particularități psihice precum atitudini agresive, cheltuieli exagerate, provocări sau refuzul de a munci – fără ca acestea să fie, în mod necesar, patologice.

b) Nivelul funcționării intrapsihice. Adaptarea unei perspective dinamice.

Modalitățile de relaționare în timpul interviului au o importanță considerabilă, deoarece solicitarea ajutorului și fenomenele transferențiale induc o dinamică revelatoare pentru personalitatea subiectului examinat. Trăsăturile de personalitate și personalitatea patologică adaugă relației caracteristici semnificative pentru funcționarea psihică normală și patologică.

Descrierea și analiza funcționării psihice presupune adoptarea unei perspective dinamice asupra personalității. Psihologii cu o orientare psihodinamică se concentrează asupra identificării conflictelor primare, a analizei mecanismelor de apărare, a principalelor teme fantasmatic etc. Acestea structurează într-un anume fel personalitatea subiectului și felul în care acesta se manifestă în relația cu clinicianul – dezvoltă mecanismele profunde ale funcționării sale psihice.

Indiferent dacă psihologul aderă sau nu la modelul psihanalitic, travaliul său este diferit de cel necesar descrierii semiologice, deoarece el se concentrează îndeosebi asupra raportului dintre conținutul manifest și cel latent al discursului pacientului. Particularitățile psihice care se exprimă în planul conduitelor și relațiilor sunt explorate prin prisma a ceea ce pacientul povestește despre viața lui și prin prisma reacțiilor transferențiale, manifestate în cursul interviului.

Aceeași conduită poate avea mai multe sensuri și totdeauna este mai ușor să o descrii decât să înțelegi care anume este semnificația ei. De aceea este preferabil să adoptăm mai întâi un demers descriptiv și abia apoi să dezvoltăm o analiză comprehensivă.

- **Evaluarea tipului de tulburare a personalității.** Tulburările de personalitate, funcționarea patologică a acesteia pot fi identificate prin analiza comportamentului verbal și non-verbal manifestat în situația de interviu.

- **Personalitatea paranoică.** Interviul este dificil în măsura în care persoana interpretează fără să țină cont de contextul în care o anume acțiune a fost realizată. Ea se îndoiește, fără nici un motiv, de loialitatea persoanelor din anturajul său. În mod frecvent, subiectul este gelos, bănuitor, într-o continuă alertă și într-o



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PRELUAREA ȘI REZOLVAREA PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI PSIHOCOMPORTAMENTE ȘI SOCIOECONOMICE

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 13/15

continuă căutare de argumente care să-i confirme bănuielele. Interviuul poate deveni tensionat deoarece pacientul este puțin sensibil la punctul de vedere al celuilalt și puțin înclinat să accepte o atitudine critică ; el rămâne rece, distant, rigid.

- **Personalitatea schizotipică/schizoidă.** Personalitatea schizotipică se distinge printr-o gândire plină de credințe și gânduri persecutorii, de credințe bizare, în timp ce personalitatea schizoidă este infiltrată de indiferență în relațiile sociale și multiple restricții afective. De aceea contactul în situația de interviu va fi rece, sărac, fără ritm; clinicianul puțin experimentat poate trăi un sentiment neplăcut de singurătate și imposibilitate de comunicare.

- **Personalitatea histrionică.** Amplitudinea răspunsurilor emoționale, solicitarea excesivă a atenției, căutarea constantă a laudelor și a unui feedback securizant facilitează contactul în situația de interviu, dar pacientul rămâne intruziv, excesiv, egocentric. El este animat, influențabil, intuitiv, impresionabil, viu, fără autenticitate și nu se simte prea bine când nu se mai află în centrul atenției ; pacientul histrionic dramatizează și se arată puțin tolerant la frustrare. Cu astfel de pacienți, clinicianul se poate lăsa antrenat de solicitările lor excesive și fără limite și riscă să depășească timpul alocat inițial interviului.

- **Personalitatea dependentă** va afișa un comportament dependent și conformist , de supunere, deoarece este incapabilă să ia decizii fără a fi consiliată sau securizată într-o manieră excesivă de altă persoană; în lipsa acestui feedback securizant, persoana poate dezvolta contra-atitudini de iritare, enervare, agasare.

- **Personalitatea obsesional-compulsivă** se caracterizează prin perfecționism și rigiditate și se află într-o continuă căutare a perfecțiunii. Un astfel de pacient insistă, uneori într-o manieră absurdă și cu o perseverență surprinzătoare, ca ceilalți să se conformeze intențiilor lui și induce, astfel, clinicianului sentimentul că este prins într-un sistem impenetrabil în care activitatea asociativă a pacientului este foarte săracă, deoarece este hipercontrolată. Rezultă astfel un interviu care are puține șanse să producă informații noi, schimbări de perspectivă, noi posibilități de acțiune.

- **Personalitatea ezitantă** manifestă o teamă continuă de a fi evaluată nefavorabil și, de aceea, manifestă, în situații sociale – inclusiv în situația de interviu – teamă, jenă, timiditate. Ea se implică cu greu în relații cu ceilalți. În aceste condiții, interviul poate fi oarecum tensionat și cu greu ar putea avea acces la zonele intime ale personalității pacientului.

- **Personalitatea antisocială.** Interviuul cu un subiect cu o structură antisocială se caracterizează printr-o distanță defensivă banalizantă, asociată cu un sentiment de inautenticitate, trăit de psiholog în situația de interviu. Faptele pot fi relatate *stricto sensu*, cu absența sentimentelor de jenă și culpabilitate, iar răspunsurile pacientului evidențiază un univers interior gol, inafectiv, rudimentar. În cazul personalităților antisociale, tulburările de comportament debutează încă din copilărie sau adolescență cu simptome precum minciuni frecvente, furturi, vandalism, fugă de acasă.

5.4.4 Instrumente psihologice utilizate în evaluare:

- Inventarul Millon® Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)
- Chestionarul P. A. („Personalități Accentuate”)
- Scala Hamilton de evaluare a depresiei
- Scala Hamilton de evaluare a anxietății
- Chestionarul Woodworth Mathews de evaluare a unor tendințe psihopatologice
- Testul Wisconsin de Sortare a Cardurilor (WCST, Wisconsin Card Sorting Test)
- Testul de evaluare a stresului The Stroop Color and Word Test (SCWT)
- Chestionarul de Personalitate Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)
- Testul de memorie REY
- Mini test pentru examinarea stării mentale (Mini-Mental State Examination - MMSE)



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTALE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 14/15

5.4.5 În urma evaluării/asistenței psihologice realizată psihologul elaborează un răspuns aferent fiecărei ședințe de evaluare psihologică care se înscrie în "*Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică*" care se atașează la FOCG/FSZ/Fișă Cameră de gardă, semnat și parafat de psihologul evaluator.

5.5 Asistența psihologică

5.5.1 În cadrul spitalului asistența psihologică se realizează pe 3 (trei) paliere după cum urmează:

- Asistență psihologică desfășurată în una sau mai multe ședințe;
- Asistență psihologică asociată cu evaluare și tratament psihiatric oferite de medicul psihiatru din spital;
- Evaluare psihologică inițială cu redirecționarea cazului spre medicul psihiatru încadrat în cadrul spitalului.

- **Pacienții minori pentru care se constată necesitatea unui consult în specialitatea psihiatrie pediatrică vor fi redirecționați către un medic de proximitate confirmat în respectiva specialitate.**

6.5.2 În mod obligatoriu recomandările înscrise de psiholog în "*Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică*" vor fi avute în vedere de către medicul curant în realizarea planului de management al cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice.

6.5.3 Funcție de evoluția avută pe timpul internării de către fiecare dintre pacienții cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice și de răspunsul acestora la ședințele de evaluare/asistență psihologică, psihologii vor preciza în "*Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică*" eventuale recomandări pentru asigurarea continuității asistenței psihologice pentru toți pacienții, după externare.

6.6 Semestrial psihologii din cadrul spitalului vor înainta într-o primă etapă Consiliului medical o "*Analiză semestrială a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice*" iar eventualele propuneri de măsuri adoptate în consecință vor fi transmise, după caz, Comitetului director al spitalului.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Medicii curanți:

- 6.1.1 Identifică/semnalează cazurile cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice, în urma efectuării anamnezei;
- 6.1.2 Programează pacientul la ședința de evaluare psihologică; comunică pacientului locul, data și ora întâlnirii convenită cu psihologul;
- 6.1.3 Realizează planul de management al cazului cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice ținând cont de recomandările făcute de psiholog în "*Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică*"

6.2 Psihologii:

- 6.2.1 Programează pacientul pentru ședința de evaluare luând în considerare gravitatea situației;
- 6.2.2 Realizează interviul clinic de evaluare;
- 6.2.3 Întocmește "*Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică*", pe care îl atașează la FOCG/FSZ/Fișă Cameră de gardă
- 6.2.4 Recomandă tipul de asistență psihologică a pacientului și asigură, dacă este necesară asistența psihologică;



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PRELUAREA ȘI REZOLVAREA
PACIENȚILOR CU PARTICULARITĂȚI
PSIHOCOMPORTAMENTALE ȘI
SOCIOECONOMICE**

Cod: PO MED-33

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 15/15

- 6.2.5 Precizează în "Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică" eventuale recomandări pentru asigurarea continuității asistenței psihologice pentru pacient, după externare;
- 6.2.6 Semestrial, efectuează o "Analiză semestrială a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice" pe care o prezintă/înaintează Consiliului medical.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Raportul de psihodiagnostic și evaluare clinică

7.2 FOCG / FSZ / Foaie Cameră de gardă

8. ANEXE

Nu este cazul

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr. documente de referință în actualitate / Nr. total documente de referință.	Semestrial	Director medical
Ponderea angajaților care cunosc cerințele procedurii în perioada analizată.	100%	Nr. angajați care cunosc cerințele procedurii / Nr total de angajați care utilizează cerințele procedurii.	Semestrial	Director medical
Ponderea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale cauzate de erori de preluare și rezolvare a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socio-economice în perioada analizată.	0	Numărul de evenimente adverse asociate asistenței medicale cauzate de erori de preluare și rezolvare a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socio-economice / Nr total de EAAM	Semestrial	Director medical