

**“ΤΡΙΤΟΓΕΓΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ”**

# ΠΡΟΛΗΨΗ

- **Πρωτοταγής**: επεμβάσεις και ενέργειες που συμβαίνουν πριν την έναρξη της νόσου.
- **Δευτεροταγής**: επεμβάσεις στο διάστημα από την έναρξη της νοσολογικής διαδικασίας μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου.
- **Τριτοταγής**: στοχεύει στη μείωση του επιπολασμού της χρόνιας ανικανότητας ή των υποτροπών της στον πληθυσμό, προσφέροντας προγράμματα αποκατάστασης και κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης. Π.χ. σε εξαρτημένα άτομα, σε πάσχοντες από θαλασσαιμία.

# ΣΤΟΧΟΣ

- Αποφυγή πρόιμου θανάτου
- Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης
- Καλύτερη ποιότητα ζωής

# ΚΥΡΙΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Αναπτυσσόμενες χώρες: -κακές συνθήκες υγιεινής, απουσία κατάλληλων συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, υπερπληθυσμός, κακές συνθήκες στέγασης.
- Ανεπτυγμένες: -ατυχήματα, κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, βία, εργασιακό άγχος, μόλυνση του περιβάλλοντος.

□ *ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ:*

“Ωφελέειν ή μη βλάπτειν”

□ *ΜΕΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ:*

- Σχετική αποτελεσματικότητα:** σχετικός κίνδυνος ή σχετικός κίνδυνος επίπτωσης
- Απόλυτη αποτελεσματικότητα:** διαφορά κινδύνου ή διαφορά κινδύνου επίπτωσης
- NNT** (Number needed to treat): το αντίστροφο της απόλυτης διαφοράς κινδύνου

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η ικανότητα μιας θεραπείας να μειώνει τις ανεπιθύμητες εκβάσεις μιας νόσου, κάτω από ιδανικές συνθήκες χορήγησής της και συμμόρφωσης των ασθενών σε αυτή

## **ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Αναφέρεται στη δραστικότητα μιας θεραπείας, όταν αυτή χρησιμοποιείται κάτω από πιο ρεαλιστικές συνθήκες σε ένα μη επιλεγμένο γενικό πληθυσμό ή και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

## **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**

Εκφράζεται από το ποσοστό των ασθενών που ακολουθούν τη θεραπεία όπως πρέπει, για την εξασφάλιση της κατάλληλης βιολογικής αποτελεσματικότητας

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

- ✓ δυσκολία στη λήψη ή στην εφαρμογή της θεραπείας
- ✓ πολυπλοκότητα των φαρμακοκινητικών σχέσεων
- ✓ συχνότητα παρενεργειών
- ✓ ύπαρξη πιο ανεκτών θεραπειών
- ✓ ψυχολογία ασθενούς
- ✓ επάρκεια γνώσεων του θεραπευόμενου
- ✓ ποιότητα σχέσης θεραπευτή- θεραπευόμενου
- ✓ προσωπική εκτίμηση του ασθενούς
- ✓ κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες του ασθενούς

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

- ✓ Ανακάλυψη φαρμάκων:μοριακός σχεδιασμός.
- ✓ Προκλινικό στάδιο:η διεργασία που πρέπει να γίνει πριν ένα θεραπευτικό μέσο εφαρμοστεί σε ανθρώπους.
- ✓ Κλινικό στάδιο:μελέτες φάσεως.



# ΜΕΛΕΤΕΣ ΦΑΣΕΩΣ

## Μελέτη φάσης 1

Δοσοανιχνευτικές μελέτες, χρησιμοποιείται μικρός αριθμός φυσιολογικών ατόμων με σκοπό τη διαπίστωση της καλύτερης δοσολογίας και τρόπου χορήγησης.

## Μελέτη φάσης 2

Δοκιμές ασφάλειας –αποτελεσματικότητας, διερεύνηση σχετικής τοξικότητας και αποτελεσματικότητας.

### Μελέτη φάσης 3

Καθοριστικές δοκιμές συγκριτικής αποτελεσματικότητας

### Μελέτη φάσης 4

-Κοόρτες παρατήρησης

-Διερευνούν την αποδοτικότητα και ασφάλεια μετά την είσοδο ενός προϊόντος στην αγορά.

# ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Κάθε δυσμενής δράση ενός θεραπευτικού ή προληπτικού μέτρου που είναι πέρα από την κύρια θεραπευτική ή προληπτική δράση, για την οποία χρησιμοποιείται.

Που οφείλονται?

Οφείλονται είτε σε επίταση της φυσιολογικής χρήσιμης θεραπευτικής δράσης, είτε σε συμβάντα ανεξάρτητα από την κύρια χρήσιμη θεραπευτική τους δράση.

## ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ ΝΟΣΟΙ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Νοσολογικές εκδηλώσεις που οφείλονται στην επέμβαση των ιατρών και της ιατρικής τεχνολογίας σε ένα ασθενή, παρά στο νόσημα για το οποίο ο ασθενής αναζήτησε την παροχή ιατρικών υπηρεσιών. π.χ. πρόκληση πνευμοθώρακα

## ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟ 1990 ΣΤΗΝ ΥΦΗΛΙΟ

- ✓ Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- ✓ Αγγειακά εγκεφαλικά νοσήματα
- ✓ Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού
- ✓ Διαρροϊκές νόσοι
- ✓ Καταστάσεις που εμφανίζονται στην περιγεννητική περίοδο
- ✓ Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- ✓ Φυματίωση
- ✓ Ιλαρά
- ✓ Τροχαία ατυχήματα
- ✓ Νεοπλασίες τραχείας, βρόγχων και πνευμόνων

## ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟ 2020 ΣΤΗΝ ΥΦΗΛΙΟ

- ✓ Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- ✓ Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
- ✓ Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- ✓ Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού
- ✓ Νεοπλασίες τραχείας, βρόγχων, πνευμόνων
- ✓ Τροχαία ατυχήματα
- ✓ Φυματίωση
- ✓ Καρκίνος στομάχου
- ✓ HIV
- ✓ Αυτοτραυματισμοί

# ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

✓ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

✓ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

✓ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

## Ισχαιμική καρδιοπάθεια

Πλήρης ή ατελής απόφραξη μιας ή περισσότερων στεφανιαίας(-ων) αρτηρίας(-ων) με σκληρυντικές αλλοιώσεις. Η διακοπή οδηγεί σε ισχαιμία και μέσω της ανοξίας σε νέκρωση του μυοκαρδίου.

Εκλυτικοί παράγοντες είναι το άγχος, η σωματική και ψυχική φόρτιση, το κάπνισμα και η υπερλιπιδαιμία.

Επιπλοκές είναι-διαταραχές του καρδιακού ρυθμού  
-καρδιακή ανεπάρκεια, σοκ  
-πνευμονικό οίδημα



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ✓ Θέση με ανυψωμένο κορμό, λεκτική καταπράυνση
- ✓ Χορήγηση νιτρογλυκερίνης(spray ή κάψουλες)
- ✓ Σε υπέρταση αντιυπερτασικά, π.χ. νιφεδιπίνη
- ✓ Εισπνοές οξυγόνου 4-6 lt/min
- ✓ Φλεβική πρόσβαση με ουδέτερη έγχυση, για τη διατήρηση ανοικτής φλέβας
- ✓ Αναλγησία με ακετυλοσαλυκυλικό οξύ ή μορφίνη ανάλογα με την ένταση
- ✓ Καταπράυνση με διαζεπάμη ή μιδαζολάμη
- ✓ Σε καρδιογενές σοκ κατεχολαμίνες (δοβουταμίνη, ντοπαμίνη)

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ (Συνέχεια)

- ✓ Σε πνευμονικό οίδημα νιτρογλυκερίνη και διουρητικά-φουροσεμίδη
- ✓ Σε αρρυθμία ειδική αντιαρρυθμική αγωγή-σε βραδυκαρδία ατροπίνη, ιπρατρόπιο, -σε ταχυκαρδία διαζεπάμη, βεραπαμίλη, β-αποκλειστές
- ✓ Υπό συζήτηση η πρόιμη θρομβόλυση, αφού δοθεί προηγουμένως ηπαρίνης i.v., ξεκινώντας με 10mg και συνεχίζοντας με 50mg στα επόμενα 60 λεπτά και 10mg στα επόμενα 30 λεπτά.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** -όχι ενδομυϊκή ένεση  
-σε ανύψωση κορμού προσοχή στην Α.Π.  
-στις αντενδείξεις της λύσης: έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου, κολίτιδα, κίρσοι οισοφάγου, κύηση.

# Καρδιακή ανεπάρκεια

Οξύς περιορισμός της καρδιακής δυνατότητας να διατηρήσει επαρκή αιμάτωση ολόκληρου του οργανισμού, παρόλο που η ποσότητα αίματος είναι επαρκής.

- ✓ Μείωση της εξωθητικής ικανότητας της αριστερής κοιλίας
- ✓ Πνευμονικό οίδημα-περιφερική αγγειοσύσπαση- υπέρταση
- ✓ Μείωση της εξωθητικής ικανότητας της δεξιάς κοιλίας που οδηγεί σε χαμηλό όγκο παλμού στην αριστερή κοιλία, με αποτέλεσμα να έχουμε μειωμένη σύσπαση του μυοκαρδίου.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

- ✓ Ανόρθωση του κορμού, αναίμακτη αφαίμαξη
- ✓ Νιτρογλυκερίνη σε επαρκή αρτηριακή πίεση
- ✓ Οξυγόνο
- ✓ Ασφαλής φλεβική πρόσβαση
- ✓ Διουρητικά- φουροσεμίδα
- ✓ Σε υπέρταση >200mmHg συστολικά, νιφεδιπίνη υπογλώσσια
- ✓ Αναλγησία με διαζεπάμη, μορφίνη
- ✓ Διατήρηση της σωματικής θερμοκρασίας
- ✓ Συνεχής παρακολούθηση αναπνοής και κυκλοφορίας(ΗΚΓ, παλμικό οξύμετρο)
- ✓ Ενδεχόμενη διασωλήνωση και ελεγχόμενη αναπνοή

## Πνευμονική εμβολή

είσοδος θρομβωτικού υλικού στην πνευμονική κυκλοφορία. Η μηχανική απόφραξη οδηγεί μέσω της μείωσης της αγγειακής επιφάνειας του πνεύμονα σε αιφνίδια άνοδο του μεταφορτίου της δεξιάς κοιλίας.

- Παράγοντες κινδύνου είναι η φλεβοθρόμβωση των κάτω άκρων, ακινησία μετά από τραυματισμό, χειρουργικές επεμβάσεις, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, παχυσαρκία, κίρσοι, αντισυλληπτικά, κάπνισμα, θρομβοεμβολικές παθήσεις, υπερπηκτικότητα.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

- ✓ Χορήγηση οξυγόνου εισπνευστικά, ενδεχόμενη διασωλήνωση
- ✓ Τεχνητή αναπνοή
- ✓ Ασφαλής φλεβική πρόσβαση
- ✓ Αναλγησία με μορφίνη
- ✓ Κατεχολαμίνες ανάλογα με τις ανάγκες(ντοπαμίνη, δοβουταμίνη)
- ✓ Σε έντονη υπόταση χορηγείται νορ-αδρεναλίνη
- ✓ Ενδεχόμενος ηπαρινισμός με5000-10000ΔΜ ηπαρίνης i.v.
- ✓ Υπό συζήτηση θρομβόλυση σε βαριά και κεραυνοβόλο Π.Ε. με ουροκινάση και στρεπτοκινάση
- ✓ Σε κυκλοφορική και αναπνευστική ανακοπή γίνεται καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.
- ✓ Θέση με ανυψωμένο κορμό

# ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Πρόκειται για ένα ασαφή όρο, που αποδίδεται σε ασθενείς που έχουν εμφύσημα, χρόνια βρογχίτιδα ή και τα δύο.

- ✓ ΕΜΦΥΣΗΜΑ: διάταση αεροφόρων χώρων περιφερικά του τελικού βρογχιόλιου με καταστροφή του τοιχώματός τους.
- ✓ ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ: υπάρχει σημαντική παραγωγή βλέννας στο βρογχικό δέντρο, προκαλώντας αυξημένη απόχρεμψη.

- ✓ Βρογχοδιασταλτικά: σαλβουταμόλη, ισοπροτερενόλη, τερβουταλίνη
- ✓ Παρασυμπαθητικολυτικοί παράγοντες: βρωμιούχο ιπρατρόπιο
- ✓ Εγχυση αμινοφυλλίνης: όταν δεν απαντά σε νεφελοποιημένα βρογχοδιασταλτικά και δεν παίρνει ήδη θεοφυλλίνη από το στόμα.
- ✓ Οξύγονο: ελέγξτε ξανά τα αέρια του αρτηριακού αίματος και το pH 1 ώρα μετά την έναρξη χορήγησης οξύγονου (πιο νωρίς αν το επίπεδο συνείδησης επιδεινώνεται).
- ✓ Κορτικοστεροειδή: αν είναι γνωστό ότι ο ασθενής απαντά στα στεροειδή ή υπάρχει μικρή βελτίωση μετά από 48 ώρες, ξεκινήστε πρεδνιζολόνη 40 mg καθημερινά από το στόμα.





- ✓ Αντιβιοτικά: η αρχική θεραπεία Χ.Α.Π. από λοίμωξη είναι με αμοξυκιλλίνη ή τριμεθοπρίμη ή σιπροφλοξασίνη. Ίσως χρειαστεί τροποποίηση ανάλογα με τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών.
- ✓ Φυσιοθεραπεία: έχει μικρή αξία, εκτός αν τα πτύελα είναι άφθονα, διαφορετικά αυξάνει την υποξία και δεν επιταχύνει τη βελτίωση.

### **Σε αποτυχία βελτίωσης σκεφτόμαστε:**

- ❖ Λάθος διάγνωση
- ❖ Μη θεραπευθείσα βακτηριακή λοίμωξη
- ❖ Κατακράτηση πτυέλων
- ❖ Ακατάλληλη θεραπεία

- ✓ Παρατηρείται ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός των κυττάρων, τα οποία έχουν αυτονομία, είναι διαφοροποιημένα( μορφολογικά, λειτουργικά, βιοχημικά), είναι ταχέως πολλαπλασιαζόμενα και διηθούν γειτονικούς ιστούς και απομακρυσμένα όργανα.
- ✓ Διακρίνονται σε: -καρκινώματα  
-σαρκώματα

### Αίτια:

- χημικές ουσίες  
(συνθετικοί υδρογονάνθρακες, παράγωγα ανιλίνης, πίσσα, αμίαντος, νικέλιο)
- φυσικά καρκινογόνα( ιοντική ακτινοβολία, ηλιακό φως
- ιοί(ιός απλού έρπητα, ιός έρπητα τύπου 2, ιός Hep B, ιός Ebstein-Barr)
- άλλοι παράγοντες (κληρονομικότητα, ηλικία, φύλο, γεωγραφικοί, κοινωνικοί, φυλετικοί, προκαρκινωμάτωδεις καταστάσεις).

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

A) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

B) ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γ) ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

- ✓ Χειρ. επεμβάσεις για πρόληψη εμφάνισης καρκίνου
- ✓ Ευρεία τοπική εκτομή
- ✓ Ριζική τοπική εκτομή
- ✓ Ριζική εκτομή με en block αφαίρεση των αδένων
- ✓ Εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις
- ✓ Επεμβάσεις για υποτροπές του όγκου
- ✓ Αφαίρεση μεταστάσεων
- ✓ Τοποθέτηση καθετήρων για εφαρμογή περιοχικής χημειοθεραπείας
- ✓ Παρηγορικές επεμβάσεις

# ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

## Στόχος:

είναι η ίαση (σε επιθηλιώματα δέρματος) ή η ανακούφιση από συμπτώματα των όγκων ή των μεταστάσεών τους.

Μορφές :σωματίδια α

σωματίδια β

ηλεκτρομαγνητικές ακτίνες χ,γ

- ✓ Ακτινοευαίσθητοι όγκοι:κακοήθεις όγκοι αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος, νόσος Hodgkin (α, β στάδιο), βασικοκυτταρικό Ca δέρματος, ακανθοκυτταρικό Ca δέρματος, αρχικό στάδιο Ca λάρυγγα, σύνδρομο άνω κοίλης από πίεση από όγκους μεσοθωρακίου και πνεύμονα.
- ✓ Ακτινοανθεκτικοί όγκοι: μελάνωμα, νευρογενή σαρκώματα, οστεοσαρκώματα
  - Παρενέργειες: ακτινοδερματίτιδα, εξελκώσεις, διάρροια, ηπατίτιδα, στείρωση, ελάττωση του αριθμού των έμμορφων στοιχείων, αναστολή ανάπτυξης των επιφύσεων, πνευμονίτιδα, οξεία περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, οίδημα.

# ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιαση ή μακρά επιβίωση όπως σε οξεία λεμφογενή λευχαιμία, νόσο Hodgkin, υπερνέφρωμα, εμβρυϊκό ραβδομυοσάρκωμα, Ca όρχεων, ρετινοβλάστωμα.

- ✓ **ΜΟΡΦΕΣ**: αλκυλιωτικοί παράγοντες, αντιμεταβολίτες, αλκαλοειδή της Vinca, αντιβιοτικά, ορμόνες, διάφορα άλλα όπως σισπλατίνη.
- ✓ **ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**: μυελοκαταστολή, στοματίτιδα, γαστρίτιδα, διάρροια, λήθαργος, υπέρταση, καρδιακή κάμψη, πνευμονική ίνωση, παγκρεατίτιδα, αιμορραγία

# ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- ✓ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ
- ✓ ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ
- ✓ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ
- ✓ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ
- ✓ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ Κ.Ε.Κ

- ✓ Τοποθέτηση με μέτρια ανυψωμένο κορμό
- ✓ Βατότητα αεραγωγών
- ✓ Σταθεροποίηση κυκλοφορίας με υποκατάστατα όγκου
- ✓ Αιμόσταση, επίδεση τραυμάτων
- ✓ Σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ
- ✓ Επί κινητικής ανησυχίας, διαζεπάμη
- ✓ Επί πόνου, μορφίνη
- ✓ Επί υποψίας δευτεροπαθούς βλάβης συμπτωματική αγωγή, π.χ. ενδεχόμενη πρόληψη εγκεφαλικού οιδήματος με δεξαμεθαζόνη - βραδεία έγχυση.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΘΩΡΑΚΑ

- ✓ Τοποθέτηση σε ύπτια θέση
- ✓ Ασφαλής φλεβική πρόσβαση
- ✓ Υποκατάστατα όγκου
- ✓ Για αποσυμπίεση του πνευμοθώρακα υπό τάση, τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα στο 2 μεσοπλεύριο διάστημα στη μεσοκλειδική γραμμή.
- ✓ Σε αιμοθώρακα, θεραπεία σοκ, θωρακική παροχέτευση
- ✓ Σε ανοικτή θωρακική κάκωση να μην απομακρύνεται το ξένο σώμα
- ✓ Συνεχής παρακολούθηση αναπνευστικού, κυκλοφορικού

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΚΩΣΕΩΝ Σ.Σ

- ✓ Ακινητοποίηση και σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ με κολάρο
- ✓ Έλεγχος ζωτικών λειτουργιών
- ✓ Σταθερή φλεβική πρόσβαση
- ✓ Κατεχολαμίνες και υγρά για πρόληψη σοκ
- ✓ Κορτικοστεροειδή
- ✓ Σε βραδυκαρδία και ασυστολία , ατροπίνη
- ✓ Συνεχής παρακολούθηση

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

- ✓ Θέση σοκ
- ✓ Χορήγηση όγκου, ουσίες υποκατάστασης
- ✓ Σημαντική ένδειξη διασωλήνωσης
- ✓ Αναλγησία με μορφίνη, κεταμίνη
- ✓ Συνεχής παρακολούθηση

# ΨΥΧΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

- ✓ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΥΜΙΚΟΥ
- ✓ ΟΞΥ ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
- ✓ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
- ✓ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
- ✓ ΣΥΓΧΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
- ✓ ΑΝΟΙΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

# ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

## ➤ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑ

- Χαρακτηριστικά: αποπροσωποποίηση, διαταραχές σκέψης, διαταραχές λόγου, διαταραχές θυμικού, ψυχοκινητικές διαταραχές, υπερκινησίες, παραληρητικές εκδηλώσεις, ψυχοαισθητηριακές ψευδαισθήσεις, αυτοκτονικά εγχειρήματα, ετεροεπιθετικές πράξεις.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

## ❖ Φαρμακευτική:

νευροληπτικά( χλωροπρομαζίνη, λεβοπρομαζίνη, αλοπεριδόλη)

## ❖ Ψυχοθεραπευτική

## ❖ Θεραπεία αποκατάστασης:

άδειες εξόδου –περίοδος ανάρρωσης → κοινωνική επανένταξη

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Για μείωση διάρκειας κρίσεων και υποτροπών:

- ✓ Ηλεκτροσπασμοθεραπεία
- ✓ Φαρμακευτική: τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά( ιμιπραμίνη , χλωριμιπραμίνη , αμιτριπτυλίνη)
- ✓ Παρακολούθηση και συνέχιση αγωγής
- ✓ Ψυχοθεραπεία: σεβασμός ναρκισσισμού, σεβασμός διαπροσωπικών σχέσεων, ήρεμη στάση σε αισθήματα πανικού.
- ✓ Στέρηση ύπνου



*ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !*