

مراقبت پرستاری در اورژانس های روانپزشکی

Psychiatric Emergencies

ابراهیم سلیمی (کارشناس ارشد



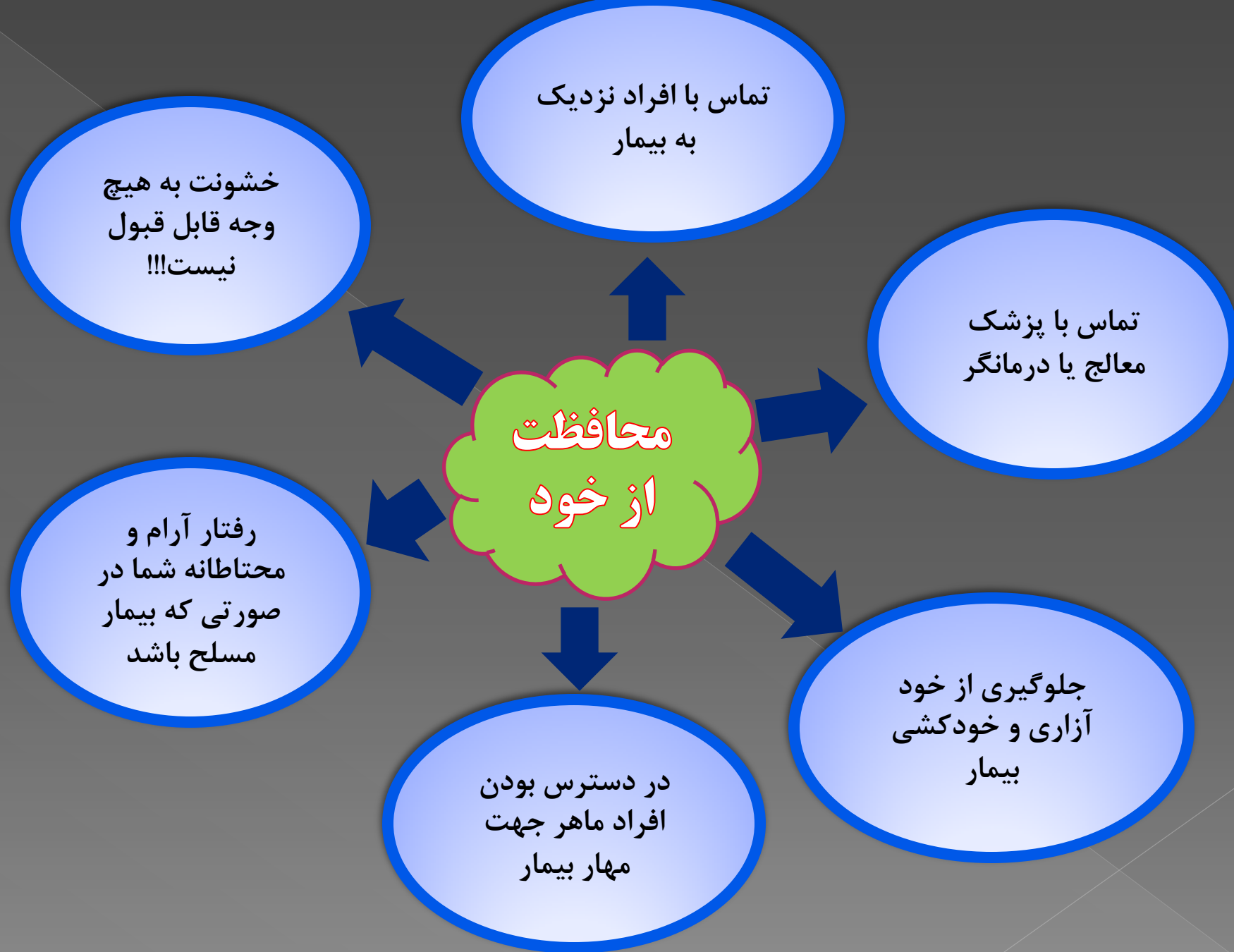
دانشگاه علوم پزشکی ایلام
تهیه کننده : ابراهیم سلیمی کارشناس ارشد پرستاری

○ فوریت موقعیتی است ناگهانی و غیر منتظره که احتیاج به توجه فوری دارد.

○ فوریت روانپزشکی عبارت است از هرگونه اختلال تفکر، احساس یا عمل که مداخله فوری برای آن ضرورت دارد. (بروز ناگهانی رفتارهای غیرعادی)

○ فوریت ها شامل: خودکشی، رفتارهای خشونت آمیز، مصرف بیش از حد داروهای موثر بر روان

برخورد اولیه با افرادی که دچار فوریت روانپزشکی هستند،
معمولا یکسان است. رفتار این گونه افراد اکثرا آشفته است
و در حالت نامتعادل قرار دارند و به سرعت می توانند به
سمت بدتر شدن یا بهتر شدن پیش روند.



از خود
محافظت
نموده و
از وقوع
حادثه
جلوگیری
کنید

بدون تهدید به بیمار نزدیک شوید و او را آرام کنید

بیمار را از محیط و شرایط اضطراب انگیز خارج کنید

سعی کنید مشکل بیمار را برایش توضیح دهید

تشویق کنید تا بنشینند و آرامش خود را حفظ نمایند

تشویق کنید تا درباره آنچه در فکر دارد آزادانه
صحبت کند

Suicide

عمل آگاهانه نابودسازی (بنابراین تصادفی نیست)
بدست خود

نهمین علت مرگ در آمریکا: هر ۲۰ دقیقه یک نفر
اقدام به خودکشی ۱۰-۸ برابر خودکشی موفق

Assessment

اخذ شرح حال کامل روانپزشکی

معاینه وضعیت روانی

سوال در مورد افکار، قصد، طرح و اقدام به خودکشی

**در شرح حال باید عواملی که خطر خودکشی را در فرد
افزایش می دهند شناسایی نمود:**

○ اختلالات روانی و طبی

○ مشکلات اجتماعی

○ رفتارهای خودکشی مثل تهدید به خودکشی

سوال در مورد خودکشی

○ به طور مستقیم و بامهارت در مورد قصد و طرح بیمار برای خودکشی

○ سوال از بیمار در مورد افکار خودکشی، خطر خودکشی را افزایش نمی دهد

○ مثلا بگویید: آیا فکر میکنید که زندگی برای شما دشوار شده است و تاب ادامه آن را ندارید؟

معاینه وضعیت روانی

بررسی عواملی که خطر خودکشی را افزایش می دهد بخش مهمی در ارزیابی خودکشی است:

✓ افرادی که تهدید به خودکشی نموده اند اما جدی گرفته نشدند

✓ افراد با اختلالات

روانی: افسردگی، اسکیزوفرنی، الکلیک، معتاد، دارای اختلال شخصیتی (مخصوصا ضد اجتماعی)

✓ بیمارانی که افکاری مبنی بر آسیب زدن به خود دارند (بریدن نسوج)

✓ بیماران با هذیان بزرگ منشی

✓ بررسی بیمارانی که سلامت جسمی آنها به خطر افتاده است (دردهای مزمن یا بیماری های مزمن، صرع، ام اس، صدمات جمجمه، سکته مغزی، ایدز، بی اشتهایی عصبی، زخم پتیک، سیروز، همودیالیز، معلولیت ها، سوختگی ها)

✓ تغییرات ناگهانی در وضعیت زندگی (جدایی، مرگ شخص مورد علاقه) و آشفتگی در زندگی

برنامه ای که فرد دارد برای خودکشی باید بررسی شود

○ روش؟

○ میزان خطرناک بودن روش؟

○ میزان دسترسی به روش؟

○ زمان مورد نظر و برنامه بیمار؟

○ بررسی یادداشت های بیمار

○ بررسی سیستم حمایتی بیمار (در شرایطی که سیستم

حمایتی وجود ندارد پزشک و پرستار مهمترین حامی بیمار
هستند)

اسلحه، پریدن از بلندی، انداختن خود زیر
ماشین، حلق آویز، خوردن داروی اضافه

Nursing diagnosis

- خطر قطع عضو برای بیمار که به صورت بریدن مچ دست یا پا مشخص می شود
- خطر خشونت علیه خود به صورت داشتن طرح و نقشه خودکشی
- سابقه اقدام به خودکشی، تهدید به خودکشی و انجام کارهای مربوط به خاتمه زندگی مانند: نوشتن وصیت نامه، بخشیدن اموال و...

مداخلات

- وجود نیروی انسانی کافی، هشیار و دارای روابط خوب
- بیمار را هرگز تنها نگذارید.
- موقع خواب یک چراغ کم نور در اتاق گذاشته شود تا قصد او برای خودکشی مشخص شود.
- کلیه وسایل خطرناک از دسترس بیمار دور باشد (قیچی، چاقو، کمر بند، کبریت، ناخن گیر و وسایل شیشه ای و هر نوع وسیله تیز و برنده)
- تشویق بیمار برای شرکت در فعالیت ها و جلوگیری از انزوای بیمار
- انتقال اطلاعات مربوط به بیمار به پرستاران شیفت بعد
- گفت و گو با بیمار در مورد احساسات مربوط به خودکشی و تخلیه خصومت بیمار

- مهارت انطباقی و سازشی با مشکلات با بیمار کار شود
- تخلیه خشم بیمار در محیطی عاری از خشونت (با صحبت کردن با بیمار)
- یافتن نقاط مثبت در بیمار و تاکید بر آنها (تقویت روحیه استقامت بیمار)
- چنانچه بیمار در را از پشت قفل نموده است نباید به زور اقدام به باز کردن آن نمود بلکه از پشت در با بیمار صحبت نمایید تا آرام شود
- افرادی که مسلح هستند و تهدید به آسیب خود یا دیگران میکنند را نترسانید و به آرامی با آنها صحبت کنید
- از منابع موجود اجتماعی (خانواده و دوستان) استفاده کنید و مشکل بیمار را با آنها در میان بگذارید
- افرادی که خارج از بیمارستان اقدام می کنند بهتر است در بیمارستان بستری شوند

Violence & Assaultive Behavior

خشونت و رفتار تهاجمی

● اکثر بیماران روانی متخاصم ، خطرناک یا پرخاشگر نیستند ولی ممکن است در تعدادی از آنها رفتار پرخاشگرانه بروز کند.

● اختلالات اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیتی، اختلالات مرتبط با الکل و داروها، زوال عقل

اختلال اسکیزوفرنی

- گاهی به علت وجود افکار هذیانی
- اگر معتقد باشد که مورد تهاجم قرار خواهد گرفت یا کشته خواهد شد، ممکن است برای گرفتن انتقام از دشمن خیالی او را مورد حمله قرار دهد.
- گاهی در پاسخ به توهمات آمرانه ممکن است پر خاشگر شوند.
- در نوع کاتاتونیک ممکن است بدون وجود تحریک محیطی پر خاشگر شوند.

مانیا

این بیماران معمولاً پرخاشگر نیستند اما ممکن است در صورت مواجهه شدن با مانع و یا مخالفت، عصبانی شوند و دست به خشونت بزنند

اختلال مرتبط با الکل و داروها

- ❑ سوء مصرف بیش از حد الکل، به علت کم کردن کنترل ممکن است باعث رفتار خشونت آمیز و پرخاشگرانه شود.
- ❑ کسانی که مقادیر زیادی از داروهای محرک مثل آمفتامین مصرف می کنند ممکن است باعث پرخاشگری شود.

زوال عقل

در این بیماران به علت آسیب مغزی ممکن است رفتار پرخاشگرانه بروز کند. این افراد در موقع عصبانیت اشیا را به اطراف پرتاب می کنند یا به دیگران حمله می کنند

مداخلات

آشنایی کامل

پرستاران با نشانه های

خشونت قریب الوقوع

اعمال خشونت اخیر (آسیب به اموال)
تهدید کلامی و فیزیکی
حمل اسلحه یا هروسیله خطرناک (چنگال،
زیرسیگاری)
تحریک روانی حرکتی فزاینده
مسمومیت با الکل یا سایر مواد
خصوصیات پارانوئیدی
توهّمات آمرانه خشن
بیماری های مغزی
تحریک کاتاتونیک
دوره های منیک
دوره های خاص افسردگی
بیمار با اختلال شخصیت
تفکر و میل و قصد بیمار یا اجرای طرح
ویژگی های اجتماعی (سن، جنس، وضعیت اجتماعی)
عدم کنترل تکانه
عوامل استرس آمیز (مثلا تعارض زناشویی)

- در زمان بروز خشونت اولین اقدام تعیین علت آن رفتار است
- برخورد با این بیماران باید با تفاهم و تاحد امکان با ملایمت و بدون تهدید باشد.
- وسایل خطرناک از دسترس بیمار دور باشد.
- به او بگویید خشونت به هیچ وجه قابل قبول نیست
- در صورتی که بیمار اسلحه دارد باید توسط افراد آموزش دیده خلع سلاح شود

- در صورت نیاز و طبق دستور پزشک می توان از آرامبخش استفاده نمود (داروهای انتخابی هالوپریدول عضلانی یا خوراکی، دیازپام)
- الکتروشوک درمانی
- همدلی (Empathy) که باعث کمک به افزایش اعتماد به نفس می شود
- پرهیز از برخورد های اهانت آمیز
- گوش کردن فعال که باعث برون ریزی بیمار می شود

○ در صورتی که مهار کلامی و شیمیایی تاثیری نداشت یا امکان مصرف دارو وجود ندارد و خشونت بیمار شدید است می توان از مهار فیزیکی استفاده کرد:

✓ علت مهار را برای او توضیح دهید

✓ حداقل چهار نفر لازم است

✓ از بندهای چرمی استفاده کنید

✓ پس از مهار با بیمار ارتباط کلامی داشته باشید

✓ یکی از اعضای درمان در معرض دید بیمار باشد

- روش صحیح مهار: پاهای بیمار از هم باز باشد، یک دست در پهلوی و دست دیگر روی سر او، سر کمی بالاتر از تنه باشد تا آسیب نر نکند.
- مهار باید طوری باشد تا در صورت تزریقات وریدی مشکل نداشته باشد.
- مرتبا مهارها از نظر ایمنی و راحتی کنترل شود.
- پس از آرام شدن بیمار مهارها به فاصله ۵ دقیقه برداشته شود.

Supine pt. in 4-point
restraints on stretcher

Head
raised
30°

One arm up
one arm down.



This is the proper
way to restrain a
pt. in 4-pt restraints
on a stretcher



