

پروتکل مدیریت درمان برخورد با بیمار مبتلا به اختلال رفتاری



پروتکل اورژانس رفتاری

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

امکان ورود به صحنه وجود دارد؟

بله

اطلاع به دیسپچ جهت درخواست تماس با پلیس ۱۱۰
پیش بینی نحوه ورود نیروهای کمکی
عدم ورود تنهایی به صحنه

در نظر داشتن احتمال خودکشی (مراجعه به پروتکل مربوطه)
در نظر داشتن احتمال خشونت (اطلاع به دیسپچ جهت حضور پلیس ۱۱۰، ۱۲۳، ۱۲۵)

۲

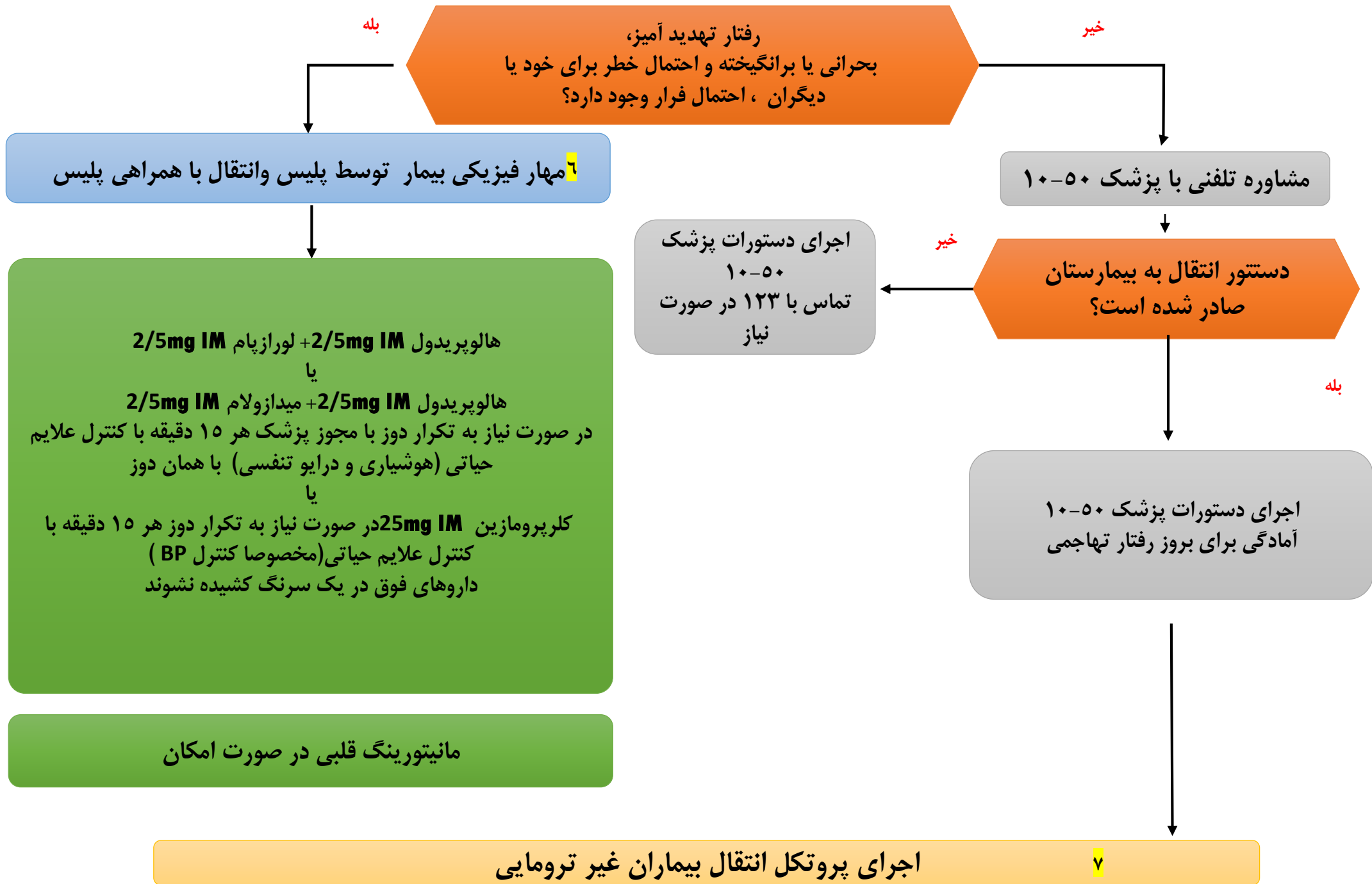
خیر

وجود علل طبی/تروما برای اختلال رفتار بیمار

بله

اجرای پروتکل مربوطه

پیاده سازی مدل S.A.F.E.R



اخذ شرح حال بیمار از خانواده یا اطرافیان این موارد سوال شود:
 آیا سابقه خشونت، مصرف مواد، الکل و دارو وجود دارد؟
 ویژگی های دموگرافیک (سن، جنس، شغل...) جهت بررسی احتمال خشونت
 وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
 شروع ناگهانی علائم بدون سابقه قبلی
 سابقه بیماری جسمی یا روانی
 سابقه خودکشی
 علائم نورولوژیک (آتاکسی، نیستاگموس، تشنج، اختلال حافظه، اختلال
 هوشیاری)

قبل از ورود به صحنه موارد زیر را در نظر بگیرید:

پیش بینی راه فرار و مکان امن
 ایمنی اتاق یا محل حضور بیمار
 در نظر گرفتن استفاده مصدوم از اسلحه یا تغییر ناگهانی رفتار
 وجود نیروهای کمکی متخصص
 پیش بینی نحوه ورود نیرو های کمکی به صحنه
 عدم ورود تنها به اتاق و تاکید بر حضور دوستان و خانواده در اتاق یا پشت درب
 توجه به احتمال خشونت و خودکشی و مراجعه به پروتکل مربوطه

علل جسمی علائم روانی:

هیپوکسی
 مسمومیت
 هیپوگلیسمی
 اختلال الکترولیت
 علائم هوشیاری
 ضربه به سر
 وضعیت postictal
 دلیریوم
 بر انگیخته یا هیپراکتیو
 نورولوژیک
 ارزیابی روانشناختی
 پیچیده
 مصرف مواد و الکل

افراد در خطر علل جسمی:

علائم روانی
 سن کمتر از ۱۲ و بیشتر از ۶۰
 شروع ناگهانی علائم یا اولین بار
 سیر نوسان دار علائم
 کاهش سطح هوشیاری
 علائم حیاتی غیر طبیعی
 علائم نورولوژیک
 رژیم دارویی

اقداماتی که باید انجام شود:

- ۱- تثبیت وضعیت و کنترل بیماران به وسیله کاهش محرک های درونی و بیرونی
- ۲- ارزیابی، فهم و همدلی با بیماران دچار بحران، توجه به جنبه معنوی بیمار، توجه به وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
- ۳- دسترسی آسان به اطلاعات لازم از کسانی که می توانند به او کمک کنند مثل خانواده، فامیل، دوستان، پلیس، روحانی
- ۴- تشویق بیمار به دادن اطلاعات کسانی که می توانند به نفع او اقدام کنند
- ۵- باز یابی یا ارجاع - مراقبت از بیمتر را در اختیار شخصی که مسئولیت مراقبت از او را بر عهده گرفته است قرار دهید یا او را به مرکز مراقبت مناسب منتقل کنید.

در برخورد با بیمار:

- خونسرد باشید
- حداقل ۱ متر فاصله را از بیمار حفظ کنید.
- مشاجره نکنید و از قضاوت و رفتار تحقیر آمیز و تهدید آمیز خودداری نمایید.
- در برابر توهمات و هذیان های بیمار تایید یا تکذیب نکنید.
- در صورت نیاز از محدودیت فیزیکی استفاده کنید (مطابق با قانون و همراه توضیح به بیمار)
- نکته اول: جنس مهپار چرمی و عریض باشد.
- نکته دوم: برای محدودیت فیزیکی فقط از دست ها و پاها استفاده کنید و هر ۱۵ دقیقه علائم حیاتی و بویژه نبض زیر محل بسته شده را کنترل نمایید.
- از وسایل آسیب زا برای مهپار بیمار استفاده نکنید.
- کلیه اقدامات انجام شده را ثبت نمایید.
- تحت هیچ شرایطی بیمار را در وضعیت دمر قرار ندهید (احتمال آینه)
- به پلیس اطلاع دهید.

افراد مشکوک برای رفتار تهدید آمیز (احتمال خشونت)

- بی قراری
- تغییر تن صدا
- تهدید کلامی (کلمات تهدید آمیز با صدای بلند)
- راه رفتن مکرر
- نگاه خشم آلود و خیره
- تهدید غیر کلامی (حمله یا رفتار پرخاشگرانه)
- رفتار تکانشی
- بیان احساس تهدید
- رفتار عجیب و غریب

- در صورت تصمیم جهت انتقال، بیمار باید به مرکز درمانی روانپزشکی منتقل گردد مگر وجود شواهد مدیکال که بیمار به بیمارستان جنرال منتقل می گردد.
- پوزیشن انتقال نباید بصورت دمر باشد
- در صورت شماره پزشکی با ۵۰-۱۰ و تصمیم بر عدم انتقال بیمار، اقدامات زیر انجام شود:
- ذکر علائم خطر، اطلاع به اورژانس اجتماعی ۱۲۳