

فوریت های روانپزشکی

مؤلفین: دکتر یعقوب الهی - دکتر سید محسن افخمی

۱۳۹۱



انتشارات مانز

سرشناسه	: الهی، یعقوب، ۱۳۵۱ -
عنوان و نام پدیدآور	: فوریت‌های روانپزشکی/مؤلفین یعقوب الهی، سیدمحسن افخمی.
مشخصات نشر	: تهران: ارتش جمهوری اسلامی ایران، نیروی زمینی، انتشارات معاونت تربیت و آموزش، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۴۱ ص.: مصور (رنگی).
فرویت	: نشریه فوریت‌درمانی؛ ج. ۴.
شابک	: ۴۵۰۰۰ ریال: ۹۷۸-۹۶۴-۲۹۰۶-۵۵-۰۰.
وضعیت فهرست نویسی	: فنی
موضوع	: اورژانس
موضوع	: روان‌پزشکی -- خدمات اورژانس
شماره افزوده	: افخمی، سیدمحسن، ۱۳۵۵ -
شماره افزوده	: ایران. ارتش. معاونت تربیت و آموزش. انتشارات مانز
شماره افزوده	: نشریه فوریت‌درمانی؛ ج. ۴.
رده بندی دکره	: RC۱۳۹۱۷/۸۶ ج. ۴، ۵/ن
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۲۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۸۴۶۲۰۵

انتشارات مانز: ۲۳۷۸۲۳۷۲

نام کتاب: فوریت‌های روانپزشکی

مؤلفین: دکتر یعقوب الهی، دکتر سید محسن افخمی

مدیر مسئول انتشارات: علی دلاوری

ویراستار ادبی و فنی: صالح پازوکی

نوبت چاپ: اول

سال چاپ: ۱۳۹۱

تیراژ: ۵۰۰ جلد

حروف چینی و صفحه آرا: ابوالفضل صیاد

لیتوگرافی: لیتوگرافی امیر شهید سپهبد علی صیاد شیرازی

چاپ و صحافی: صحافی فتح المبین

قیمت کتاب: ۴۵۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۹۰۶-۵۵-۰۰

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	فصل اول (برخورد با بیماران خشن و معاینه وضعیت روانی)
۲	رویکرد S.A.F.E.S.T در بیماران خشن یا بیقرار
۵	معاینه وضعیت روانی
۵	تست های آزمایشگاهی غربالگری
۶	تمرکز تشخیص، علل عضوی در مقایسه با علل عملکردی
۷	کنترل ایمنی روانی
۷	روان آشفتگی (دلریوم)
۸	فصل دوم (اورژانس های روان پزشکی با علل عضوی)
۸	زوال عقل (دمانس)
۹	مسمومیت و محرومیت دارویی
۹	داروهای محرک
۱۱	مسکن های سلسله اعصاب مرکزی
۱۳	عقوت ها
۱۴	بیماری های اندوکراین و متابولیک
۱۵	اختلالات الکترولیتی
۱۶	بیماری های تیروئید
۱۶	بیماری های عصبی
۱۷	سندرم ورنیکه - کورساکف
۱۷	بیماری های قلبی ریوی
۱۸	فصل سوم (اورژانس روان پزشکی با علل غیر عضوی)
۱۸	اسکیزوفرنی
۲۰	اختلال های عاطفی
۲۰	افسردگی
۲۲	حالت های مانیک

عنوان

صفحه

۲۴	اختلاهای شخصیت مرزی
۲۵	سایر علل عملکردی اختلال‌های شبه جسمی و حالت‌های هیستریک
۲۸	سندرم بدخیم نرولیتیک
۳۳	فصل چهارم (خودکشی)
۳۴	اصطلاحات رایج در خودکشی
۳۷	پیشگی از خودکشی
۳۸	اقدامات لازم در خودکشی و خودکشی
۳۹	خود زنی
۴۱	منابع

مقدمه

اورژانس‌های روانپزشکی، تغییرات حاد رفتاری هستند که بر توانایی عملکرد فرد در محیط خود تاثیر منفی می‌گذارند، اغلب این بیماران در وضعیت بحرانی قرار دارند و در این وضعیت، مکانیسم‌های کنار آمدن به وسیله شرایط واقعی یا ادراک شده در هم می‌شکنند. پزشک اورژانس، در برخورد با این فوریت‌ها با چالش‌های زیادی روبرو می‌شود و باید تلاش‌های کلینیکی خود را به چهار موضوع اصلی اولویت‌بندی کند.

نخست آنکه پزشک باید در صورت خشن یا بیقرار بودن بیمار، از ایمنی خود و سلامت بیمار اطمینان یابد. دوم آنکه پزشک باید بررسی غربالگری موثری به منظور یافتن علل عضوی و تکمیل کنترل ایمنی به عمل آورد. بررسی غربالگری، این اطمینان را ایجاد می‌کند که علت پزشکی زمینه‌ای که به صورت اولیه باعث ایجاد رفتار انحرافی شده یا در نتیجه آن رفتار به وجود آمده است (مانند سوء تغذیه یا کم‌آبی بدن)، وجود ندارد. بررسی غربالگری، همچنین کنترل ایمنی روانپزشکی به منظور ارزیابی عقاید خودکشی، عقاید دیگرکشی، یا عدم توانایی بیمار در مراقبت از خود را شامل می‌شود. سوم آنکه باید پزشک اطمینان پیدا کند که بیمار از حمایت روانی و درمان‌های مناسب، حتی در صورتی که لازم باشد، بدون رضایت بیمار صورت گیرد، برخوردار است؛ و چهارم آنکه پزشک نحوه انتقال و بستری متناسب با وضعیت بیمار را مشخص سازد.

فصل اول

برخورد با بیماران خشن و معاینه وضعیت روانی

رویکرد در بیماران خشن یا بیقرار (رویکرد S.A.F.E.S.T)

ممکن است پزشک اورژانس با بیماری روبرو شود که پرسنل را تهدید و یا با آنها با خشونت برخورد می‌کند، در این موارد، تشخیص علایم هشدار دهنده اولیه خشونت، نزدیک است و اتخاذ رویکرد درمانی کاهش دهنده احتمالی وارد آمدن آسیب به پرسنل و خود بیمار اهمیت دارد. علایم هشدار دهنده اولیه بروز خشونت عبارتند از: سخنان تهدید آمیز، گره کردن مشت‌ها، صحبت کردن با صدای بلند، تغییر وضعیت بدنی بیمار به حالت زد و خورد، حرکات هیجانی و حمله کردن به اشیاء بی جان. در صورت مشاهده چنین رفتارهایی از رویکرد S.A.F.E.S.T استفاده کنید که به شرح زیر است.

فاصله گرفتن (Spacing): از بیمار فاصله بگیرید. طوری قرار بگیرید که فاصله شما و بیمار تا درب خروجی به یک اندازه باشد. فرد خشن را لمس نکنید. حفظ ظاهر (Appearance): بی طرفی حرفه‌ای و عاقلانه را در مقابل هویت هیجانی بیمار حفظ کنید. سعی کنید با بیمار، به وسیله فرد دیگری و بر مبنای حسن تفاهم ارتباط برقرار کنید. از پرسنل بخش حراست به منظور نمایش قدرت به بیمار استفاده کنید.

دقت به وضعیت بیمار (Focus): به دستان بیمار نگاه کنید. توجه کنید که آیا بیمار مسلح است یا نه. دقت کنید که آیا بیقراری بیمار در حال تشدید است یا نه. **مبادله (Exchange):** به تأخیر انداختن به وسیله صحبت کردن آرام و مداوم با بیمار به کاهش شدت وضعیت خطرناک کمک می‌کند. از سخنان تنبیهی یا داورانه پرهیز کنید. از مهارت‌های شنیداری استفاده کنید. مشکل یا وضعیت