

فوریت‌های روان‌پزشکی

(ویراست دوم)

(براساس DSM-5)

تألیف

دکتر نادر ادریاسلو

متخصص روان‌پزشکی، استادیار دانشگاه



کتاب آرجمند



فرهاد شاملو

فوریتهای روان پزشکی (ویراست دوم)

(براساس DSM-5)

فروست: ۱۰۶۴

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه ۱: مرا اسمعیل نیا

میرحبی: احسان ارجمند

سرپرست تولید: بهمن عبدی

ناظر چاپ: سید خاکی

چاپ و صفحه: نقش بیزار

چاپ اول: مرداد ۱۳۹۵ - ۱۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۵-۵

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و

هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، مرکز کس نام یا نامتی

از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا

عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: شاملو، فرهاد، ۱۳۳۴-

عنوان و نام پدیدآور: فوریتهای

روان پزشکی/تألیف فرهاد شاملو

وضعیت ویراست: ویراست ۲

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری: ۲۳۲ ص، قطع: رقعی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۵-۵

موضوع: روان پزشکی - خدمات اورژانس،

Psychiatry-Emergency Medical Services

اعصاب - بیماریها - مراقبتهای ویژه،

Neurological Intensive Care، روان پزشکی -

مراقبتهای بیمارستانی، Psychiatric Hospital

care

شناسه افزوده: شاملو، فرهاد؛ ۱۳۳۴.

رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ۹ف۲ش/۶ RC۴۸۰

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۴۴۸۹۹۱۴

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۴۰، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۵۱-۳۸۴۲۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۱۳-۳۳۳۲۰۰۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۳۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۱۱	پیشگفتار
----	----------

بخش اول: فوریت روان پزشکی چیست؟

۱۵	فصل ۱ کلیات
۱۷	فصل ۲ مراجعت به بخش اوریت
۲۲	فصل ۳ ویژگی‌های بخش فوریت
۲۶	فصل ۴ برقراری رابطه با بیمار
۳۱	فصل ۵ تشخیص در بخش فوریت
۳۲	علل طبی علامت روانی
۳۵	علل عضوی علامت روانی
۳۶	تشخیص روان پزشکی
۴۳	فصل ۶ مهار فیزیکی و استفاده از دارو
۴۶	فصل ۷ ارزیابی ثانویه و اقدامات بعدی
۵۳	فصل ۸ جنبه‌های قانونی
۵۶	بستری اجباری
۵۸	Seclusion و Restraint (حبس کردن و بستن)
۶۰	محرمانه بودن اطلاعات و حفاظت شخص ثالث

بخش دوم: رفتار تهاجمی و خشونت (Violence)

فصل ۹	کلیات	۶۷
فصل ۱۰	اصول مراقبت‌های ایمنی	۶۹
	پیش‌بینی رفتار تهاجمی قریب‌الوقوع	۷۵
	سایر نکات	۷۹
فصل ۱۱	علل تحریک‌پذیری	۸۱
	علل عضوی تحریک‌پذیری	۸۵
فصل ۱۲	مهارت‌های فیزیکی (Physical Restraints)	۸۹
	موارد استفاده (اندیکاسیون‌ها)	۹۰
	موارد منع استفاده (کنتراندیکاسیون‌ها)	۹۰
	شرایط اقدام به مهار فیزیکی	۹۰
	نحوه مهار فیزیکی	۹۱
	پس از مهار فیزیکی	۹۲
	ختم مهار فیزیکی	۹۳
	Seclusion (منزوی کردن)	۹۳
فصل ۱۳	استفاده از دارو برای آرام‌سازی سریع (Rapid Tranquilizing)	۹۵
	مقدمه	۹۵
	نحوه تجویز دارو	۹۶

بخش سوم: خودکشی

فصل ۱۴	فکر و اقدام به خودکشی	۱۰۷
	مقدمه	۱۰۷

فصل ۱۵ عوامل زمینه‌ساز ۱۱۱

افسردگی ۱۱۱

اسکیزوفرنی ۱۱۲

مانیا و هیپومانیا ۱۱۳

فصل ۱۶ ارزیابی خطر خودکشی ۱۱۹

فصل ۱۷ مصاحبه ۱۲۳

مصاحبه ۱۲۷

فصل ۱۸ اقدامات درمانی و پیش‌گیرانه ۱۳۱

فصل ۱۹ خودکشی در بیمارستان ۱۳۸

بخش چهارم: فوریت‌ها، مابوط به مصرف داروها و مواد

فصل ۲۰ عوارض فوریتی داروها ۱۴۳

واکنش حاد دیستونیک (Acute Dystonic Reaction) ۱۴۳

Acute Akathisia (آکاتزیای حاد) ۱۴۵

سندرم نورولیتیک بدخیم ۱۴۷

لکوپنی و آگرانولوسیتوز ۱۴۹

زردی (daundice) ۱۵۱

عوارض پوستی داروهای ضد روان‌پریشی ۱۵۱

هیپرترمی ناشی از دارو ۱۵۲

کاهش فشارخون ارتواستاتیک ۱۵۴

احتباس ادراری ۱۵۵

سندرم آنتی‌کلینرژیک مرکزی ۱۵۵

بحران فشارخون ناشی از مصرف MAOIها ۱۵۷

مرگ ناگهانی ناشی از داروهای روان‌گردان ۱۵۸

فصل ۲۱	فوریت‌های مربوط به مصرف مواد	۱۵۹
مصرف بیش از حد ایپونیدها		۱۵۹
سندرم قطع ایپونیدها		۱۶۱
مسمومیت با آمفتامین و مواد مشابه		۱۶۲
قطع آمفتامین و مواد مشابه		۱۶۳
مسمومیت با کوکائین		۱۶۳
مسمومیت با الکل		۱۶۴
مسمومیت ایدیوسنکراتیک الکل		۱۶۵
دلیریوم ناشی از مسمومیت با الکل		۱۶۶
بران‌پزشی ناشی از الکل		۱۶۶
اختلال ناشی از الکل		۱۶۷
اختلال‌های اضطرابی ناشی از الکل		۱۶۷
دوره‌های فراموشی (blackout) ناشی از الکل		۱۶۷
ترک الکل		۱۶۷
دلیریوم ترک الکل (دلیریوم متسمم)		۱۶۹
اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل (سندرم ورنیکه کورساکف)		۱۷۰
بیش مصرفی داروهای رخوت‌زا و خواب‌آورها		۱۷۱
قطع مصرف داروهای رخوت‌زا و خواب‌آورها		۱۷۲
مسمومیت با کانابیس		۱۷۳
مسمومیت با مواد توهم‌زا		۱۷۴
مسمومیت با فن سیکلیدین (PCP)		۱۷۵
مسمومیت با مواد استنشاقی		۱۷۶
مسمومیت با کافئین		۱۷۷
فصل ۲۲	بیش مصرفی (Overdose) داروها	۱۷۸

بخش پنجم: سایر فوریت‌های روان‌پزشکی

فصل ۲۳	سایر فوریت‌ها	۱۸۵
۱۸۵	حمله هراس (Panic Attack)	۱۸۵
۱۸۶	اتیولوژی	۱۸۶
۱۸۷	سندرم هیپرونتیلیسیون	۱۸۷
۱۸۸	سندرم استرس بعد از سانحه (PTSD)	۱۸۸
۱۸۹	تحرز جنسی (Rape)	۱۸۹
۱۹۱	هراس هم‌جنسی‌خواهی (Homosexual Panic)	۱۹۱
۱۹۱	اختلال سایکوتیک گذرا (Brief Psychotic Disorder)	۱۹۱
۱۹۲	سایکوز پس از زایمان (Postpartum Psychosis)	۱۹۲
۱۹۳	حمله حاد مداد	۱۹۳
۱۹۵	اسکیزوفرنیا (Schizophrenia)	۱۹۵
۱۹۷	کاتاتونیا (Catatonia)	۱۹۷
۱۹۹	اختلالات افسردگی	۱۹۹
۲۰۰	بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)	۲۰۰
۲۰۱	ایراد جراحت به خود (Self mutilation)	۲۰۱
۲۰۲	اختلال شخصیت مرزی (Borderline)	۲۰۲
۲۰۳	دلیریوم (Delirium)	۲۰۳
۲۰۴	اتیولوژی	۲۰۴
۲۰۶	سوگ طبیعی (Normal Grief)	۲۰۶
۲۰۷	سوگ بیمارگونه (Pathological Grief)	۲۰۷
۲۰۹	سوءرفتار و سهل‌انگاری در مقابل کودکان	۲۰۹
۲۱۲	همسر آزاری (Spouse abuse)	۲۱۲
۲۱۳	هیستری (Hysteria)	۲۱۳
۲۱۹	هیستری گروهی	۲۱۹
۲۲۰	ابتلا به ایدز	۲۲۰
۲۲۱	ترس از ابتلا به ایدز	۲۲۱

۲۲۲	بحران‌های نوجوانی
۲۲۳	ترس‌های مرضی (فوبی‌ها)
۲۲۴	زوال عقل (Dementia)
۲۲۵	بی‌خوابی
۲۲۵	اختلال انفجاری متناوب
۲۲۶	بحران‌های زناشویی
۲۲۶	سردرد میگرنی
۲۲۷	روان‌پریشی بعد از زایمان
۲۲۸	پریاپیسم (نعوظ دردناک)
۲۲۹	نمایه

پیشگفتار

شاید در ظاهر به نظر برسد که فقط مبتلایان به بیماری‌های جسمی ممکن است در شرایطی قرار بگیرند تا برای جلوگیری از مرگ یا عواقب ناخوشایند و برگشت‌ناپذیر نیاز به اقدامات فوریتی داشته باشند و اختلالات روانی فاقد چنین موقعیت‌هایی هستند. اما در واقع در بعضی اختلالات روان‌پزشکی نیز وضعیت‌هایی پیش می‌آید که شرایط برای خود بیمار و علاو بر آن برای دیگران هم می‌تواند خطرناک باشد و به اقدام فوریتی نیاز است. جدا از فکر و افکار به خودکشی و مشکلات مربوط به روان‌پریش‌ها و بیماران متهاجم و تحریک‌پذیر، موارد متعددی دیگری نیز به عنوان موقعیت‌های ایجادگر فوریت روان‌پزشکی شناخته شده‌اند. در این کتاب سعی شده توصیفی در مورد موقعیت‌های فوریتی روان‌پزشکی و اقدامات لازم برای کنترل آنها و همچنین شرایطی که یک واحد فوریت روان‌پزشکی باید داشته باشد، ارائه گردد. کلیه مطالب ذکر شده براساس جدیدترین منابع روان‌پزشکی از جمله مجموعه کتاب‌های کاپلان و سادوک و DSM-5 می‌باشد. امید است که مورد توجه قرار گرفته و مفید واقع شود.

مؤلف