

**JZU DOM ZDRAVLJA SREBRENİK**  
**usvajanja:**  
**KOMISIJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA**  
**Odobreno od strane:**  
**Direktor Ustanove: Prim. dr. Ešref Harčinović**  
**Koordinator kvaliteta: Prim. dr. Jasminka Jašić**  
**Šef CMZ: Prim. dr. Enisa Suljić**

**Datum**

**Broj protokola:**

## **PROCEDURA 1**

### **PROCEDURA ZA ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA U PSIHIJATRIJI**

#### **1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI**

Zdravstvena ustanova i svaki zdravstveni radnik dužni su da u okviru svojih mogućnosti ukažu hitnu medicinsku pomoć.

U psihijatriji su hitna stanja ona stanja u kojima pacijent ugrožava sebe ili druge osobe iz svoje okoline, kao i uništavanje imovine usljed psihopatoloških sadržaja.

U okviru svakodnevnog rada timovi Centra za mentalno zdravlje ( CMZ) vrše prijem i zbrinjavanje pacijenata sa hitnim psihijatrijskim stanjima zavisno od pojave i broja istih. Pri svakodnevnom zakazivanju pregleda timovi planiraju i termine za eventualna hitna stanja.

#### **2. PODRUČJE PRIMJENE**

Centar za mentalno zdravlje, sve organizacione jedinice u Ustanovi

#### **3. DISTRIBUCIJA I NADZOR**

Direktor Ustanove i glavni medicinar su dužni da se sa ovom procedurom upozna svo osoblje;

Procedura mora biti postavljena na mjesto koje je dostupno svim zaposlenicima:

Komisija za poboljšanje kvaliteta vrši provjeru primjene ove procedure;

Direktor Ustanove vrši periodičnu kontrolu primjene ove procedure.

#### **4. PROCEDURA**

Nakon izvršene procjene da se neki pacijent nalazi u stanju potrebe za hitnom medicinskom intervencijom, tim prioritetno zbrinjava takvog pacijenta. Procjena i zbrinjavanje urgentnih psihijatrijskih stanja se vrši u skladu sa referentnom stručnom literaturom ili kliničkim vodičima pri čemu timovi CMZ koriste sva stečena medicinska znanja i kliničke vještine, te raspoloživu medicinsku opremu.

Psihijatar treba da razriješi diferencijalno dijagnostičke dileme od kojih zavisi primjena adekvatnog postupka zbrinjavanja. Najvažnije je isključiti somatske bolesti.

Takođe u najkraćem vremenskom roku treba provesti terapiju koja treba da:

- smiri pacijenta
- zaštititi ga od autoregresije i druge osobe od hetroagresije,
- ne maskira simptome i znakove tjelesne bolesti,
- ne izazove pojavu farmakogenih psihijatrijskih sindroma,
- ne ugrožava vitalne funkcije.
- 

U hitnim psihijatrijskim stanjima primjenjuju se se psihofarmakoterapija i kratke psihoterapijske intervencije. Nekada je primjena psihofarmaka neophodna da se pacijent smiri da bi se mogao obaviti psihijatrijski pregled.

Ukoliko na nivou CMZ ne postoji mogućnost zbrinjavanja pacijenata sa hitnim psihijatrijskim stanjem do kraja, isto se dodatno rješava uz pomoć Službe hitne medicinske pomoći ili dežurnim timom koji je zadužen za zbrinjavanje hitnih stanja ispred ustanove, a dalje prema potrebi upućuje se u nadležnu bolničku ustanovu u skladu sa Pravilnikom o referalnom sistemu u zdravstvenoj zaštiti FBiH. Nakon upućivanja u bolnicu poželjno je obavijestiti dežurnog ljekara odjeljenja bolnice na koje se upućuje pacijent.

Ukoliko se radi o pacijentu koji je došao u CMZ sa hitnim psihijatrijskim stanjem koje zahtijeva hospitalizaciju, a u istu pacijent odbija, tada se upućuje na prisilnu hospitalizaciju. Pri tome ako je potrebno poziva se policija da asistira u zbrinjavanju i upućivanju na bolničko liječenje. Ukoliko tim ima prethodno zakazane pacijente, isti se ljubazno obavještavaju no potrebi čekanja zbog zbrinjavanja hitnog stanja.

Službe hitne medicinske pomoći ili dežurni tim koji je zadužen za zbrinjavanje hitnih stanja ispred ustanove koja zbrinjava hitne slučajeve 24 h, preuzima i nadležnost zbrinjavanja hitnih psihijatrijskih slučajeva poslije redovnog radnog vremena CMZ.

## **1. Stanja psihomotornog nemira i agresivnosti**

### **Procjena**

- Procijeniti potencijalnu opasnost po samog pacijenta
- Procijeniti stepen i neposrednu ugroženost osoba i okoline od strane pacijenta ( mogućnost napada, posjedovanje oružja, izgledi za namjeravanu agresiju)
- Poduzeti mjere u cilju bezbjednosti personala i osoba koje su u vezi sa pacijentom
- Pregled se ne vrši ako je pacijent naoružan. Ukoliko pacijent ne odloži oružje ljekar napušta prostoriju i poziva policiju
- Ako pacijent prvi napusti prostoriju, ne treba ga zaustavljati nego odmah treba pozvati policiju
- Razmotriti da li postoji spremnost za razgovor i pregled
- Utvrditi uzrok stanja psihomotornog nemira i agresivnosti
- Predikcija nasilnog ponašanja

### **Postupak**

- Ophođenje i postupanje prema pacijentu je humano bez obzira na dramatičnost situacije i realnu opasnost, osoblje zauzima neprovokativan stav
- Održavati dovoljnu distancu sa pacijentom, izbjegavati direktan pogled u oči, posebno dugo
- Svaki akutno nasilni pacijent zahtijeva neodložnu intervenciju. Ako se ustanovi da se ne radi o tipičnom psihijatrijskom poremećaju, takva osoba spada nadležnost policije
- Neophodan je jasan plan mogućeg terapijskog postupka
- Odluka o intervenciji:
  - razgovor
  - farmakološka terapija
  - upućivanje u bolnicu
  - fizičko obuzdavanje.

## **2. Postupanje sa suicidalnim pacijentom**

Suicidalni pokušaj u većini slučajeva u podlozi ima psihijatrijski poremećaj ( depresija, psihoze) i/ili zloupotrebu PAS, a može biti neposredno provociran akutnim stresnim

dogadjem. Primarni cilj u zbrinjavanju suicidalnog pacijenta je smiriti ga, da se spriječi autoagresija.

Zato je najvažnije u procjeni:

- prepoznati suicidalnost
- procijeniti suicidalni rizik
- postaviti što je moguće precizniju kliničku dijagnozu
- odabrati i provesti najadekvatniji tretman
- isključiti tjelesne bolesti koje povećavaju suicidalni rizik.

### **Postupak**

Odluka da se liječenje i zbrinjavanje suicidalnog pacijenta sprovoditi bolnički ili ambulantno zavisi od:

- procjene rizika za suicid,
- dijagnoze, težina bolesti,
- intenziteta suicidalnih ideja,
- sposobnosti pacijenta i njegove porodice da savladaju probleme,
- situacije u socijalnom okruženju

Ne bi trebalo podcjenjivati „ manipulativno“ suicidalno ponašanje, neophodan je oprez.

### **3. Zbrinjavanje delirantnog bolesnika**

Delirantno stanje je organski mentalni poremećaj koji je urgentno stanje u psihijatriji i neurologiji i isto rijetko tretira sam psihijatar, već u sradnji sa ostalim specijalistima. Najčešći uzroci su: delirantna stanja kod alkoholizma, hipertenzivna encefalopatija, hipoglikemija, hipoperfuzija mozga, hipoksemija, intrakranijalna krvarenja, meningitis/encefalitis, endokrinološka oboljenja, intoksikacije medikamentima.

Osnovno u liječenju i zbrinjavanju je pronalaženje uzroka, potom njegovo ciljano liječenje.

U procjeni neophodno je:

- obratiti pažnju na vitalne znake,
- stanje kardiovaskularnog, respiratornog sistema, elektrolitni status,
- neurološki status.

### **Postupak**

- zaštititi pacijenta i okolinu od eventualnih povreda koje mogu nastati zbog psihomotornog nemira,
- fizičko obuzdavanje je često neophodno jer pacijent ne sarđuje u dijagnostičkoj i terapijskoj proceduri i zbog rizika od samopovređivanja,
- izbjegavati propisivanje psihoaktivnih supstanci koje mogu u daljem toku zamagliti kliničku sliku i uzrok delirijuma,
- ukoliko se kliničar odluči za farmakoterapiju dok se pacijent ne hospitalizuje, lijek izbora u zbrinjavanju je haloperidol u niskim dozama, posebno kod starijih osoba, u apstinencijalnom delirantnom stanju kod alkoholičara ordiniraju se benzodijazepini kratkog trajanja,
- uputiti na hospitalizaciju.

### **4. Zbrinjavanje anksioznog stanja**

Stanja koja se ispoljavaju intenzivnom anksioznošću, strahom, panikom i različitim somatskim simptomima spadaju u urgentna stanja u psihijatriji.

Najčešća anksiozna stanja su u sklopu paničnog poremećaja sa ili bez agorafobije, reakcije na stres i poremećaj prilagođavanja, disocijativnih/konverzivnih poremećaja.

Intenzivna anksioznost se pojavljuje i u sklopu drugih psihijatrijskih poremećaja, a izražena anksioznost prati i razne tjelesna oboljenja.

Odnos terapeuta prema anksioznom pacijentu i njegovoj pratnji je smiren, blagonaklon i samopouzdan, pun razumijevanja i saosjećanja za pacijentovo stanje.

U procjeni je potrebno uraditi:

- somatsku obradu da se isključe tjelesne bolesti,
- kod isključenja somatske bolesti razgovor se usmjerava na nedavne stresne događaje koji su prethodili pojavi tegoba.

Anksiozna stanja se najčešće zbrinjavaju ambulantno.

U terapijskim postupcima

- farmakoterapija
- suportivne i druge psihoterapijske tehnike.

Kod zbrinjavanja hitnih psihijatrijskih stanja nakon početne procjene stanja pacijenta, potrebno je dati osnovne informacije pratnji pacijenta, a u daljem postupku liječenja i razrješavanja problema uključuje se i porodica pacijenta.

## **5. REVIZJA**

Revizija procedure za tri godine po potrebi i ranije