

JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA SREBRENİK

KOMISIJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA

Broj: _____/10

Srebrenik, _____ 2010

Telefon 035 645 667 fax 035 645 703

Komisija za poboljšanje kvaliteta imenovana Rješenjem direktora Ustanove br 1373/08 od 07.11.2008. na sastanku održanom 30.03. 2010. godine usvojila je:

PROCEDURA 49/180

PROCEDURA ZA UPUĆIVANJE PSIHIJATRIJSKIH PACIJENTA U BOLNICU

Politike i procedure za Dom zdravlja: Standard 5 M

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Dom zdravlja ima službu/centar za mentalno zdravlje čiji je zadatak poboljšanje mentalnog zdravlja i blagostanja populacije u zajednici.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Službe- centar za mentalno zdravlje, porodična medicina i služba hitne medicinske pomoći Ustanove.

3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

3.1. Šefovi službi, glavna sestra doma zdravlja i odgovorne sestre službi mentalnog zdravlja, porodične medicine i hitne medicinske pomoći, obavezni su da se sa ovom procedurom upoznaju medicinsko osoblje.

3.2. Procedura mora biti postavljena na mjesta dostupna svom medicinskom osoblju.

3.3. Svi zaposlenici su odgovorni za primjenu ove procedure.

3.4. Nadzor nad primjenom vrši koordinator za upravljanje rizikom, direktor ustanove i glavna medicinska sestra.

4. PROCEDURA

4.1. U psihijatriji su hitna stanja ona stanja u kojima pacijent ugrožava samog sebe, kao i druge osobe iz svoje okoline, kao i imovinu usljed psihopatološkog sadržaja.

4.2. U okviru svakodnevnog rada CMZ vrše prijem i zbrinjavanje pacijenata sa hitnim psihijatrijskim stanjima. Pri svakodnevnom zakazivanju pregleda timovi planiraju i termine za eventualna hitna stanja.

4.3. Nakon izvršene procjene da se neki pacijent nalazi u stanju potrebe za hitnom medicinskom intervencijom, tim prioritarno zbrinjava takvog pacijenta.

4.4. Procjena i zbrinjavanje urgentnih stanja se vrši u skladu sa referentnom stručnom literaturom ili kliničkim vodičima pri čemu ljekar CMZ koriste sva stečena medicinska stanja i kliničke vještine, te raspoloživu medicinsku opremu.

4.5. Psihijatar treba brzo da razriješi diferencijalno dijagnostičke dileme od kojih zavisi primjena adekvatnog postupka zbrinjavanja.

4.6. Najvažnije je isključiti somatske bolesti.

4.7. Takođe u najkraćem vremenu treba provesti terapiju koja treba da:

- smiri pacijenta
- zaštititi ga od autoagresije i druge osobe od heteroagresije
- ne maskira simptome i znakove somatske bolesti
- ne ugrožava vitalne funkcije

4.8.1. U hitnim stanjima primjenjuje se psihofarmakoterapija i kratke psihoterapijske intervencije. Nekada je upotreba psihofarmaka neophodna da se pacijent smiri, da bi mogao da se izvede psihijatrijski pregled.

4.8.1. Ukoliko na nivou CMZ ne postoji mogućnost zbrinjavanja pacijenta sa hitnim psihijatrijskim stanjem dodatno se rješava uz pomoć Službe hitne medicinske pomoći te upućuje u nadležnu bolničku ustanovu.

4.8.2. Nakon upućivanja u bolnicu poželjno je obavjestiti dežurnog ljekara odjeljenja bolnice u koju se pacijent upućuje.

4.8.3. Ukoliko se radi o pacijentu koji je došao u CMZ sa hitnim psihijatrijskim stanjem koje zahtjeva hospitalizaciju, a istu pacijent odbija, tada se upućuje na prisilnu hospitalizaciju.

4.8.4. Pri tome ako je potrebno poziva se policija da asistira u zbrinjavanju i upućivanju na bolničko liječenje.

4.8.5. Ukoliko ljekar ima prethodno zakazane pacijente, isti se ljubazno obavještavaju o potrebi čekanja radi zbrinjavanja hitnog slučaja.

4.8.6. Služba hitne medicinske pomoći, koja zbrinjava hitne slučajeve tokom 24h, preuzima i nadležnost zbrinjavanja hitnih psihijatrijskih slučajeva poslije redovnog radnog vremena CMZ.

4.8.7. U područnim ambulantama porodične medicine konsultirati NPS i postupiti prema zajedničkom dogovoru. Ukoliko NPS nije dostupan postupiti po algoritmu za zbrinjavanje hitnih slučajeva u SHMP.

5.0 HITNA STANJA IZ OBLASTI MENTALNIH POREMEĆAJA I OBOLJENJA

5.1 STANJE PSIHOMOTORNOG NEMIRA I AGRESIVNOSTI

Procjena:

- Procjeniti potencijalnu opasnost od samog pacijenta
- Procjeniti 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 spusti oružje ljekar napušta prostoriju i poziva policiju
- Ako pacijent prvi napusti prostoriju, ne treba ga zaustaviti nego odmah treba pozvati policiju
- Razmotriti da li postoji spremnost za razgovor i pregled
- Utvrditi uzrok psihomotornog nemira
- 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 dug direktan pogled u oči.
- Svaki akutno nasilan pacijent zahtjeva neodložnu intervenciju. Ako se ustanovi da se ne radi o tipičnom psihijatrijskom poremećaju, takva osoba spada u nadležnost policije
- Neophodan je jasan plan mogućeg terapijskog postupka
- Odluka o intervenciji
 1. razgovor
 2. farmakološka terapija
 3. upućivanje u bolnicu
 4. fizičko obuzdavanje

5.2 POSTUPANJE SA SUICIDALNIM BOLESNIKOM

Suicidalni pokušaj u većini slučajeva ima u podlozi psihijatrijski poremećaj (depresija ili psihoza), zloupotrebom supstanci, a može biti provociran akutnim stresnim događajem. Primarni cilj u zbrinjavanju suicidalnog pacijenta je smiriti ga, da se spriječi autoagresija.

Zato je najvažnije u procjeni kod pacijenta:

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

Postupak

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

- procjene rizika za suicid
- dijagnoze, težine bolesti
- intenziteta suicidalnih ideja
- sposobnosti pacijenta i njegove porodice da savladaju probleme
- situacije u socijalnom okruženju
- ne bi trebalo podcjenjivati suicidalno ponašanje, potreban je oprez.

5.3 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 saradnji sa ostalim specijalistima.

Najčešći uzroci su: delirantno stanja kod alkoholizma, hipertenzivna encefalopatija, hipoglikemija, hipoperfuzija mozga, hipoksemija, intrakranijalna krvarenja, meningitis/encefalitis, endokrinološka oboljenja, intoksikacija medikamentima.

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

U procjeni važno je:

- ❖ obratiti pažnju na vitalne znake
- ❖ stanje kardiovaskularnog i respiratornog sistema i elektrolitini status
- ❖ neurološki status

Postupak:

- ❖ zaštititi pacijenta i okolinu od eventualnih povreda koje mogu naastati zbog psihomotornog nemira
- ❖ fizičko obuzdavanje je često neophodno jer pacijent ne saraduje u dijagnostičkoj i terapijskoj proceduri i zbog rizika od samopovređivanja
- ❖ izbjegavati propisivanje psihoaktivnih supstanci
- ❖ ukoliko se kliničar odluči za farmakoterapiju dok se pacijent ne hospitalizuje, lijek u zbrinjavanju je haloperidol u niskim dozama, posebno kod starijih osoba, u apstinencijalnom delirantnom stanju kod alkoholičara ordiniraju se benzodiazepini kratkog djelovanja
- ❖ uputiti u bolnicu.

5.4 ZBRINJAVANJE ANKSIOZNIH STANJA

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

Najčešća anksiozna stanja su u sklopu sa paničnog poremećaja sa ili bez agorafobije, reakcija na stres i poremećaj prilagođavanja, disocijativni/ konverzivni poremećaj.

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

Odnos terapeuta prema pacijentu i njegovoj patnji je smiren, blagonaklon i samopouzdan i pun razumjevanja i saosjećanja za pacijentovo stanje.

U procjeni je potrebno uraditi:

- ❖ somatsku obradu da se isključi tjelesno oboljenje
- ❖ usmjeriti razgovor u stresne događaje koji su prethodili pojavi tegoba
- ❖ anksiozna stanja uglavnom se zbrinjavaju ambulantno
- ❖ farmakoterapija

6. REVIZIJA PROCEDURE ZA 3 GODINE

Koordinator kvaliteta
Prim.dr. Jasminka Jašić

Direktor Ustanove
Prim.dr. Senada Kovač