

Odobreno od strane:

Direktor Ustanove: Prim.dr. Ešref Harčinović

Koordinator kvaliteta: Prim.dr. Jasminka Jašić

Šef CMZ: Prim. dr. Enisa Suljić

PROCEDURA 6 HITNA MEDIKACIJA MENTALNIH BOLESNIKA

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Hitna stanja u psihijatriji zahtijevaju, pored ostalog, i medikamentozno zbrinjavanje agitiranih, agresivnih i suicidalnih osoba sa psihijatrijskim poremećajem. Kod hitnih stanja u psihijatriji provodi se hitna medikacija pacijenta kako bi se postigla brza sedacija pacijenta, psihomotorno smirivanje i redukcija psihopatoloških doživljavanja.

2. PODRUČJE PRIMJENE:

Sve službe u Ustanovi

3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

3.1. Direktor Ustanove i glavni medicinar dužni su obezbijediti da se sa ovom Procedurom upozna svo osoblje i provodi stalan nadzor nad njenom primjenom.

3.2. Ova procedura mora biti postavljena na mjestu dostupnom svom medicinskom osoblju.

3.3. Šefovi i odgovorne medicinske sestre-tehničari organizacionih jedinica vrše kontinuiranu provjeru primjene procedure.

3.4. Periodičnu kontrolu primjene ove procedure vrše Direktor i glavni medicinar Ustanove.

4. PROCEDURA

4.1. Način primjene lijeka:

U hitnim situacijama ljekar specijalista indicira terapiju. Lijekove aplicira medicinska sestra-tehničar prema pisanoj ili usmenoj uputi ljekara specijaliste, ljekara na specijalizaciji pod nadzorom, ili uz konsultaciju specijaliste. U slučaju usmene upute postupak se vrši prema postojećoj Proceduri „Apliciranje lijeka bez pisane upute“. Lijekovi se apliciraju u ampularnoj formi i.m., i.v. i PO(per os).

4.2. Lijekovi za hitnu medikaciju uključuju:

- Anksiolitike (Lorazepam 1-4 mg i.m. ili P.O., Diapezam 5-20 mg i.m. ili .P.O.
- Antipsihotike (Haloperidol 2,5 do 7,5 mg i.m. ili P.O. Olanzapin 5-10 mg i.m. ili P.O., Ziprasidon 10-20 mg. i.m.).

Mogu se koristiti i drugi antipsiholici (Promazin, Hlorpromazin, Levomepromazin) i anksiolitici (Bromazepam, Alprazolam) u odgovarajućoj dozi.

4.3. Kod starijih i somatski kompromitovanih osoba, potrebno je reduciranje i prilagođavanje doze lijeka.

4.4. Za tretman pacijenata sa mentalnom retardacijom koriste se gore navedeni psihofarmaci uz prilagođavanje doze, zavisno od starosne dobi i somatskog stanja.

4.5. Za tretman pacijenata sa sindromom demencije koriste se antipsihotici starije generacije (Haloperidol, Promazin, Klozapin) kao i antipsihotici novije generacije (Risperidon, Olanzapin) u nižim dozama.

Benzodijazepini imaju dezinhibitorni potencijal i pogoršavaju delirantna stanja kod demencije, te u ovakvim stanjima treba izbjegavati njihovu primjenu.

4.6. Pacijenti sa apstinencijalnim sindromom kod ovisnosti o alkoholu, tretiraju se Diazepamom 10-20 mg i.m. ili P.O.

Kod razvoja alkoholnog delirija Diazepam 10 mg i.m. svaki sat do dva, a do maksimalne dnevne doze od 80 mg ili uvođenja pacijenta u san. U ovakvim stanjima može se koristiti i Haloperidol 2,5-7,5 mg i.m. ili P.O.

4.7. Kod apstinencijalnog sindroma kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama koriste se uglavnom sedativni antipsihotici (Promazin 50 -100 mg i.m. ili P.O.; Levomepromazin 25-50 mg i.m. ili P.O.)

4.8. Ako se hitna medikacija ne primjenjuje na Klinici za psihijatriju nego na drugim klinikama, potrebna je što ranija konsultacija psihijatra.

5. Čuvanje lijeka:

5.1. Lijekovi za hitnu medikaciju se čuvaju u zaključanom ormariću, a pristup ormariću sa lijekovima ima odgovorna medicinska sestra-tehničar /medicinska sestra-tehničar u smjenskom radu.

5.2. Odgovorna medicinska sestra-tehničar odjeljenja vrši redovnu provjeru lijekova i njihov rok trajanja.

6. Dokumentiranje:

Ljekar specijalista dokumentiranje vrši u istoriji bolesti, a medicinska sestra-tehničar u sestrinskoj dokumentaciji.

7. REVIZIJA

Revizija procedure za tri godine