	ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка	ПР-М-028		
<i>Збрињавање хитних стања из области менталних поремећаја и обољења</i>				
Страна 1 од 5	Издање: прво	Важи од: 15.10.2013.	Одобрио Др Тихомир Михајловић, Директор в.д.	Копија број Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1. Предмет

Предмет процедуре је збрињавање пацијената са хитним стањима из области менталних поремећаја и обољења.

1.2. Подручје примјене

Ово упутство примјењује се у Центру за заштиту менталног здравља ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка и Служби хитне медицинске помоћи.

1.3. Надлежности за примјену

За досљедну примјену овог упутства надлежан је начелник Центра за заштиту менталног здравља ЈЗУ „Дома здравља“ Градишка. Упутство примјењују сви запослени у Центру за заштиту менталног здравља и Службе хитне медицинске помоћи.

1.4. Искључења

Нема

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1. Референтни документи

- Закон о здравственој заштити Републике Српске,
- Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите Републике Српске,
- Закон о заштити лица са менталним поремећајима,
- Стандарди за сертификацију за домове здравља у Републици Српској,
- Стандарди за акредитацију за центре за ментално здравље,

2.2. Остали документи

- УП-М-016 Поступак рада у Центру за заштиту менталног здравља

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1. Термини

Нема


3.2. Скраћенице

ЦЗМЗ - Центар за заштиту менталног здравља

4. Опис поступка (процеса)

4.1. Збрињавање хитних стања из области менталног здравља


У оквиру свакодневног рада ЦЗМЗ врши се пријем и збрињавање пацијената са хитним стањима из области менталног здравља. Процјена и збрињавање ургентних психијатријских стања се врши у складу са референтном стручном литературом, клиничким водичима и Законом о заштити лица са менталним поремећајима Републике Српске, при чему тим ЦЗМЗ

	Страна 2 од 5	Издање:	Важи од:	ПР-М-028
		прво	15.10.2013.	

користи сва стечена медицинска знања, клиничке вјештине и расположиву медицинску опрему.

Приликом збрињавања хитних стања из области менталног здравља, у Дому здравља Градишка се примјењују сљедећи принципи:

- У хитним психијатријским стањима примјењује се психофармакотерапија и кратке психотерапијске интервенције.
- Уколико пацијента није могуће збринути у оквиру Центра, он се рјешава уз помоћ Службе хитне медицинске помоћи која је задужена за збрињавање хитних стања испред установе и пацијент се упућује у надлежну болничку установу (о упућивању се телефонски обавјештава дежурни доктор болнице-психијатријског одјељења у које се пацијент упућује).
- Уколико се ради о пацијенту који је у ЦЗМЗ дошао са хитним психијатријским стањем, које захтијева хоспитализацију, а пацијент то одбија, он се упућује из ЦЗМЗ на хоспитализацију поступком присилне хоспитализације.
- У случају поступка присилне хоспитализације, позива се полиција да асистира.
- Служба хитне медицинске помоћи задужена је за збрињавање свих хитних стања испред установе током 24 часа. Надлежност збрињавања свих психијатријских стања послје редовног радног времена ЦЗМЗ преузимају Служба породичне медицине и Служба хитне медицинске помоћи (у зависности од степена хитности сваког појединачног стања).
- У збрињавању хитних психијатријских стања на терену задужена је Служба хитне медицинске помоћи, која у току радног времена Центра врши и транспорт болесника до Психијатријског одјељења Опште болнице Градишка.
- На основу процјене стања на терену, екипа хитне медицинске помоћи може да тражи полицијску асистенцију ради пружања помоћи у довођењу пацијента до Психијатријског одјељења Опште болнице Градишка или, уколико је тако процијењено, до Центра за заштиту менталног здравља.
- Уколико је лице са терена или у току редовно заказаног или ванредног доласка у ЦЗМЗ у стању које захтијева болничко лијечење, приједлог за такву врсту лијечења даје психијатар из тима ЦЗМЗ, након обављеног прегледа.
- Уколико процијењено стање пацијента који се налази у ЦЗМЗ Градишка захтијева асистенцију полиције током транспорта до одговарајуће психијатријске болничке установе, психијатар попуњава *ОБ-ДЗ-063: Захтјев за асистенцију полиције ради праћења пацијента до психијатријске установе*. Образац се попуњава у два примјерка, од којих се један чува у досијеу, а други се даје надлежном службенику Министарства унутрашњих послова.
- Превоз болесника до одговарајуће психијатријске установе врши Служба хитне медицинске помоћи Градишка у што краћем року од времена обавјештавања особља из СХМП Градишка. Упутницу за болницу, као и овјеру налога за превоз попуњава психијатар ЦЗМЗ Градишка.
- Медицинску сестру/техничара за пратњу болесника до психијатријске установе до 14:30 часова обезбјеђује ЦЗМЗ Градишка (уколико се превози из ЦЗМЗ), односно Служба породичне медицине (уколико особа није у ЦЗМЗ), а након 14:30 часова Служба хитне медицинске помоћи. Уколико из објективних разлога није могуће да неко од чланова тима ЦЗМЗ Градишка буде у пратњи оболелог до болничког одјељења у редовно радно вријеме, пратњу обезбјеђује Служба хитне медицинске помоћи.

	Страна 3 од 5	Издање:	Важи од:	ПР-М-028
		прво	15.10.2013.	

При збрињавању ургентних психијатријских стања неопходно је дати основне информације пратњи пацијента, а у даљем поступку лијечења неопходно је укључити породицу.

4.2. Стања психомоторног немира и агресивности

Стања психомоторног немира и агресивности су пратећа симптоматологија менталних и тјелесних обољења.

У процјени је потребно урадити сљедеће:

- Процијенити потенцијалну опасност по самог пацијента,
- Процијенити степен и непосредну угроженост особа и околине самог пацијента (могућност напада, посједовање оружја, изгледи за намјеравану агресију),
- Подузети мјере у циљу безбједности особља установе и особа које су повезане с пацијентом,
- Преглед се не врши ако је пацијент наоружан. Уколико пацијент не одложи оружје доктор напушта просторију и позива полицију,
- Ако пацијент први напусти просторију не треба га заустављати, него треба одмах позвати полицију,
- Размотрити да ли постоји спремност за разговор и преглед,
- Утврдити узрок стању психомоторног немира и агресивности,
- Предикција насилног понашања.
- **Поступак:**
 - Опхођење и поступање према пацијенту је хумано без обзира на драматичност и реалну опасност ситуације,
 - Особље заузима непровокативан став,
 - Сваки акутно-насилни пацијент захтијева неодложну интервенцију. Ако се установи да се не ради о типичном психијатријском болеснику, таква особа спада у надлежност полиције,
 - Неопходан је јасан план могућег терапијског поступка и одлука о интервенцији (разговор, фармаколошка терапија, упућивање у болницу, физичко обуздавање).

4.3. Поступање са суицидалним пацијентом


Суицидални покушај у већини случајева у подлози има ментални поремећај (депресија, психоза, штетна употреба алкохола и дрога, акутни стресни догађај). Примарни циљ у збрињавању суицидалног пацијента је смирити га, да се спријечи аутоагресија.

У процјени је потребно урадити сљедеће:

- Препознати суицидалност,
- Процијенити суицидални ризик,
- Поставити што је могуће прецизнију клиничку дијагнозу,
- Одабрати и провести најадекватнији третман,
- Искључити тјелесне болести које повећавају суицидални ризик.

Одлука да ли ће се лијечење и збрињавање суицидалног пацијента спроводити болнички или амбулантно зависи од:

- Процјене ризика за суицид,
- Дијагноза и тежине менталног поремећаја или обољења,

	Страна 4 од 5	Издање:	Важи од:	ПР-М-028
		прво	15.10.2013.	

- Интензитета суицидалних идеја,
- Способности пацијената и његове породице да савладају проблеме,
- Процијенити ситуацију у социјалном окружењу.

Не смије се потцијенити “манипулативно” суицидално понашање, неопходан је опрез у процјени.

4.4. Поступање са делирантним пацијентом

Делирантно стање је органски ментални поремећај које специјалиста психијатрије третира у сарадњи са осталим специјалистима. Најчешћи узроци су алкохолизам, хипертензивна енцефалопатија, хипогликемија, хипоперфузија мозга, хипоксемија, интракранијална крварења, ендокринолошка обољења и интоксикација лековима. Основно у лијечењу и збрињавању је проналажење узрока, а потом његово циљано лијечење.

У процјени је потребно урадити сљедеће:

- Обратити пажњу на виталне знаке,
- Стање кардиоваскуларног, респираторног система, електролитни статус.
- Неуролошки статус.
- Поступак:
 - Заштити пацијента и околину од евентуалних повређивања усљед психомоторног немира,
 - Често је неопходно физичко обуздавање, јер пацијенти не сарађују и због ризика од самоповређивања,
 - Стручно аплицирати фармакотерапију до момента хоспиталног збрињавања пацијената,
 - Избјежавати прописивање психоактивних супстанци које могу у даљем току замаглити клиничку слику и узрок делиријума,
 - Уколико се клиничар одлучи за фармакотерапију док се пацијент не хоспитализује, лијек избора у збрињавању је халоперидол у ниским дозама, посебно код старијих особа, у апстиненцијалном делирантном стању код алкохоличара ординирају се бензодиазепини кратког трајања,
 - Обавезно упутити на хоспитализацију.


4.5. Збрињавање анксиозних стања

Стања која се испољавају интензивном анксиозношћу, страхом, паником и различитим соматским симптомима спадају у ургентна стања у психијатрији. Најчешћа анксиозна стања су у склопу паничног поремећаја са или без агорафобије, реакција на стрес и поремећај прилогођавања, дисоцијативних/конверзивних поремећаја. Интензивна анксиозност се појављује и у склопу других психијатријских поремећаја, а изражена анксиозност прати и разна тјелесна обољења.

Однос терапеута према анксиозном пацијенту и његовој пратњи је смирен, благонаклон и самопоуздан, пун разумијевања и саосјећања за пацијентово стање.

У процјени је потребно урадити:

- соматску обраду да се искључе тјелесне болести,

	Страна 5 од 5	Издање:	Важи од:	ПР-М-028
		прво	15.10.2013.	

- код искључења соматске болести разговор се усмјерава на недавне стресне догађаје који су претходили појави тегоба.

Анксиозна стања се најчешће збрињавају амбулантно.

У терапијским поступцима:

- фармакотерапија,
- супортивне и друге психотерапијске технике.

Код збрињавања хитних психијатријских стања након почетне процјене стања пацијента, потребно је дати основне информације пратњи пацијента, а у даљем поступку лијечења и разрјешавања проблема укључује се и породица пацијента.

4. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

4.1. Прилози

Нема

4.2. Обрасци

- ОБ-ДЗ-063: Захтјев за асистенцију полиције ради праћења пацијента до психијатријске установе

5. ЗАПИСИ

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
- Захтјев за асистенцију полиције ради праћења пацијента до психијатријске установе	ОБ-ДЗ-063	љекар	2	1 година	Медицински досије пацијента	