

دستورالعمل (Instruction)

کد سند : INS-CC-37	عنوان دستورالعمل : برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر خودکشی		
شماره ویرایش : پنجم	تاریخ بازنگری : آبان ماه 1401	تاریخ ابلاغ : آذر ماه 1401	تاریخ تدوین : 95/8/10

گامهای دقیق انجام عملیات (حالت افعال به کار برده شده امری (دوم شخص جمع) باشد جملات ساده - کوتاه - مختصر) :

۱. بیمار را از نظر احتمال خودکشی و یا آسیب به خود شناسایی و ارزیابی کنید.
۲. با معیار خودکشی SADPERSION SCALE بیمار را بررسی کنید و اسکور او را به دست آورید.
۳. احتمال خودکشی بیمار را به مسول بخش یا مسول شیفت اطلاع دهید.
۴. در صورت امکان بیمار را به اتاق تک تخته منتقل کنید.
۵. وسایل تیز و برنده، شیشه‌ای، کش، بند کفش، مچ بند آزاد... را از بیمار دور کنید.
۶. تردد بیماران و یا سایر همراهان را به اتاق بیمار محدود کنید.
۷. برای بیمار حتماً همراه نگه دارید.
۸. هنگام استفاده بیمار از سرویس بهداشتی بیمار را با همراه یا بیماربر همراهی کنید.
۹. در صورت صلاحدید پزشک معالج اقدامات لازم را جهت درخواست مشاوره روانپزشکی برای بیمار انجام دهید.
۱۰. احتمال سقوط از تخت را با ابزار موریس بررسی کنید و اقدامات پیشگیرانه را انجام دهید.
۱۱. نمره موریس را در سیستم HIS ثبت کنید.
۱۲. در صورت تشخیص احتمال خودکشی بیمار، موضوع را به کارشناس حقوقی و نگهبانی مرکز اطلاع دهید.
۱۳. در صورت تشخیص و صلاحدید پزشک معالج از مهار شیمیایی و یا فیزیکی استفاده کنید.
۱۴. در صورت اقدام به خودکشی بیمار در بخش با توجه به موارد ۲۸ گانه خطا بلافاصله به کارشناس ایمنی و یا سوپروایزر مرکز اطلاع دهید.
۱۵. تمام اقدامات انجام شده در زمینه جداسازی و یا پیشگیری از آسیب را در گزارش پرستاری ثبت کنید.
۱۶. حریم خصوصی و محرمانگی اسرار بیمار را حفظ کنید.
۱۷. محیط امن و به دور از تشنج و اضطراب برای بیمار فراهم کنید.
- ۱۸- تمام نیروهای درمانی، خدماتی و امنیتی (نگهبان و ...) را در خصوص احتمال بروز خودکشی بیمار مورد نظر کاملاً توجیه کنید.
- ۱۹- به پرسنل آموزش دهید که این بیماران مانند سایر بیماران حق دریافت خدمات روتین را دارند و با این افراد مانند سایر بیماران رفتار کنید .
- ۲۰- به پرسنل آموزش دهید از به کار بردن القاب خودداری کرده و آنها را با نام خود خطاب کنند.
- ۲۱- در صورت ترخیص بیماران پرستار بیمار را با ارایه آموزش کامل و ارایه پمفلت‌های آموزشی، هماهنگی با سازمانه‌ای حمایت کننده جهت اسکان احتمالی مددجو، به مددکار اجتماعی معرفی می کند.
- ۲۲- از وجود برجسب زرد در مچ بند بیمار مطمئن شوید و جهت حفظ محرمانگی از کد S.U جهت شناسایی استفاده نمایید.
- ۲۳- کلیه اقدامات خود را مستند سازی کنید.

مقیاس ارزیابی اقدام به خودکشی SAD PERSONS scale

پزشکان و پرستاران محترم لطفا جهت تکمیل سوالات غربالگری بیماران در معرض خطر خودکشی بدون در نظر گرفتن علت مراجعه بیمار و شکایت وی: شش سوال زیر را پر سیده و بر اساس اقدامات لازم که در راهنما ذکر شده است اقدام نمایید.

ردیف	جدول شماره ۱- سوالات غربالگری بیماران در معرض خطر خودکشی		پاسخ	
			خیر	بله
۱	آیا تا به حال افکاری مربوط به بی ارزشی دنیا و زندگی داشته اید؟			
۲	آیا تا به حال به پایان دادن زندگی فکر کرده اید؟			
۳	آیا تا به حال افکار مربوط به مرگ و مردن داشته اید؟			
۴	آیا تا به حال اقدام به خودکشی کرده اید؟			
۵	آیا در حال حاضر به خودکشی فکر می کنید؟			
۶	آیا تا به حال مرگ را به زندگی ترجیح داده اید؟			

سوالات غربالگری افکار خودکشی (جدول شماره ۱) می بایست جهت کلیه بیماران بستری در معرض خطر تکمیل گردد و در صورتیکه پاسخ به کلیه سوالات خیر باشد نیاز به اقدام خاصی نمی باشد و در صورتیکه هر کدام از سوالات بلی باشد به منظور ارزیابی ریسک خطر خودکشی بر اساس جدول اقدامات الزامی سطح بندی ریسک خودکشی (جدول شماره ۲) اقدام شود

۱- سوال کردن باید بدون قضاوت و تلقین پذیری انجام پذیرد تا در حد امکان پاسخ ها واقعی باشند. و می بایست به بیماران اطمینان داده شود که این سوالات از کلیه بیماران پرسیده می شود. تا بیمار احساس ناامنی ننماید و در پاسخدهی سوگیری نداشته باشد.

۲- این سوالات موجب احساس راحتی بیماران در بیان افکارشان خواهد شد.

۳- پاسخ "نه" تنها به یکی از سوالات ممکن است نوعی پرهیز از صحبت درباره افکار مرگ و خودکشی باشد. لذا می بایست به سوالات بعدی نیز بپردازید.

نکته: در موارد ریسک خطر پایین ارزیابی مجدد جهت تعیین ریسک خطر به صورت دو بار در روز انجام شود.

توصیه می شود سوالات غربالگری در برگه شرح حال کلیه بیماران بستری اضافه شود.

جدول شماره ۲- اقدامات الزامی سطح بندی ریسک خودکشی

ریسک بالا	حداقل اقدامات مورد نیاز
- اقدام به خودکشی اخیر و یا در گذشته ، برنامه ریزی برای خودکشی ، مهیا کردن ابزار لازم جهت خودکشی، وجود افکار خودکشی به طور مداوم بطور مثال حلق آویز کردن/ خودسوزی و... - وجود سایکوز ، توهم شنوایی دستوری یا هذیان در مورد مردن - شروع اخیر اختلالات روانپزشکی عمده به خصوص افسردگی - ترخیص از بخش روانپزشکی در روزهای اخیر - سابقه تحریک پذیری و پرخاشگری (دیگر آزاری) - وجود علایمی چون صحبت درمورد خودکشی / جستجوی ابزار خودکشی/ احساس یوچی/ مصرف مواد / اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده/ خشم و بی قراری شدید / تغییرات خلقی بارز/ تا امیدی شدید/ - دانش آموزان، دانشجویان، بچه های طلاق و بی سرپرست، خانواده افراد بیکار، زنان بی سرپرست، بیماران صعب العلاج/ جمله تحت درمان با دیالیز ، تالاسمی، کانسر، رادیوتراپی و... ، حاشیه نشین ها و مهاجرین، بازنشستگان، سوء مصرف مواد و الکل، مشکلات عاطفی اخیر یا طلاق، ناامیدی، تنهایی یا انزوا، شکست شغلی، مشکلات مالی و بیکاری، مبتلایان به بیماری های جسمی مزمن و ناتوان کننده - کمبود حمایت اجتماعی/ روابط خصمانه نبود افراد حمایت کننده	عدم امکان ترخیص یا رضایت شخصی مگر پس از مشاوره روانپزشکی و تأیید صلاحیت روانی اخذ مشاوره اورژانسی روانپزشکی و پیگیری انجام آن تا حصول نتیجه توسط پزشک معالج در صورت نیاز به بستری: - پزشک معالج ، مسئول اخذ پذیرش می باشد - نظارت دقیق و مستمر بر بیمار و رفتارش جهت جلوگیری از اقدام به خودکشی الزامی است. منع دسترسی به وسایل آسیب زا و خطرناک از جمله (چاقو، ناخن گیر، تیغ و ژلت بقیچی ، روسری و ملافه های پارچه ای و وسایل آسیب زننده دیگر...) - بیمار می بایست در طبقات پایین بیمارستان مستقر گردد - کارکنان می بایست بیمار را کنترل و تحت نظر قرار دهند. - در صورت وجود پرخاشگری و بی قراری جهت کنترل بیمار اطلاع رسانی فوری به روانپزشک انجام شود. - تخت بیمار در محل نزدیک به ایستگاه پرستاری باشد به نحوی که تحت نظارت مستقیم و مداوم باشد. - بیمار با خطر خودکشی بالا حق خروج از بخش را ندارد - بیماران نباید در اتاقی که دارای سرویس بهداشتی یا حمام جداگانه باشد بستری شوند (این فضاها می توانند امکان کنترل و مانیتورینگ بیمار را محدود می کند. - بیمار به مواد قابل اشتعال و آسیب رسان و هر وسیله ای که بتواند برای خودکشی استفاده گردد دسترسی نداشته باشد.

ریسک پایین	اقدامات مورد نیاز
- بیمارانی با علایم مسمومیت عمدی دارویی یا غیردارویی - افراد مبتلا به افسردگی و تحت درمان با داروهای ضد افسردگی دو تا سه هفته بعد از مصرف داروها به علت به دست آوردن نیروی تحلیل رفته بیشترین احتمال خطر خودکشی را دارند .	- بعد از ساعات ملاقات می بایست وسایل بیماران کنترل شوند. - استفاده از حوله شخصی در قطعه کوچک بلا منع است - وسایل و امکاناتی که در دسترس بیمار قرار دارند قابلیت استفاده برای خودکشی نداشته باشند (قاشق، چنگال، ملحفه، شیرالات سرویس بهداشتی و...) - عدم بستری بیمار در اتاقی با سیم های برق بدون پوشش. نصب تابلوهای فلزی بر دیوار. شیشه های قابلیت شکنندگی و...، - بستری بیمار در اتاقی با رعایت اصول کلیه استانداردهای بخش روان - رعایت کلیه اصول مطروحه در قسمت خودکشی و مراقبت های الزامی مربوطه راهنمای پیوست
۱- وجود افکار خودکشی متناوب، گذرا و بدون برنامه برای اقدام به خودکشی ۲- سابقه بیماری روانپزشکی ۳- نبود علایم حادی از جمله صحبت در مورد خودکشی، جستجوی ابزار خودکشی، احساس یوچی، مصرف مواد ، اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده ،خشم ،تغییرات خلقی بارز ۴- عدم وجود سابقه اقدام به خودکشی ۵- در ریسک سوم مصرف یا مسمومیت با مواد از جمله خانواده افراد مبتلا به اعتیاد و مواد مخدر	- عدم امکان ترخیص یا رضایت شخصی مگر پس از مشاوره روانپزشکی و تأیید صلاحیت روانی - بیمار در اتاقی در طبقات پایین بیمارستان بستری گردد (چنانچه این امکان وجود ندارد حتما همراه داشته باشد) - در اسرع وقت مشاوره روانپزشکی جهت ارزیابی دقیق خطر انجام گردد و بر اساس نتیجه بیمار یا به بخش روان منتقل و یا درمانهای لازم برای وی آغاز می گردد. در صورت انتقال بیمار به بخش روانپزشکی، درمانهای لازم در بخش را ادامه خواهد داد - رعایت کلیه اقدامات مطرح شده در پروتکل پیوست و حداقل اقدامات مورد نیاز در ریسک بالای خودکشی

منابع: تجربیات بیمارستانی

امکانات مرتبط: فرم ارزیابی ریسک خودکشی، وسایل مهار فیزیکی

کارکنان مرتبط: پزشک، پرستار، روانشناس، مددکار اجتماعی، مسئول انتظامات مرکز

نام و نام خانوادگی و سمت تصویب کننده:	نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کننده:	نام و نام خانوادگی و سمت تهیه کننده/تهیه کنندگان:		
دکتر امیر احمد عرب زاده رئیس مرکز	دکتر عزیز زاد فتاح متخصص اعصاب و روان	رامین رونقی مترون	هاجر آرش سرپرستار	دکتر عزیز زاد فتاح متخصص اعصاب و روان
		شهین شیفته سوپروایزر بالینی	سمیه بخشی کارشناس امور حقوقی	واحد علایی سوپروایزر آموزشی