

Sürgősségi ellátás a pszichiátriában

DR. SZUROMI BÁLINT

SEMMELWEIS EGYETEM, PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHOTERÁPIÁS KLINIKA

2017. DECEMBER 6.

Sürgősségi ellátás a pszichiátriában

- ▶ Meghatározás, jellemzők
- ▶ Jogi háttér
- ▶ Kórképek
- ▶ Terápiák
- ▶ Esetek

I. Sürgősségi pszichiátriai ellátás

- ▶ Hol történik?
- ▶ Kik csinálják?
- ▶ Interdiszciplinaritás, kooperáció
- ▶ Mi a célja?
- ▶ Mit csinálnak?

I. Sürgősségi pszichiátriai ellátás

Helyszíne

- ▶ A beteg lakhelye, közterület, háziorvosi vagy pszichiátriai rendelő, pszichiátriai vagy egyéb fekvőbeteg osztály
- ▶ A **sürgősségi pszichiátriai ellátóhely** legfontosabb jellemzői:
 - ▶ az ellátóhely **alkalmas sürgősségi betegellátásra** (elérhetők eszközös vizsgálatok, más szakma konzíliáriusa, stb.),
 - ▶ a vizsgálóhelyiség **megfelelő fizikai kialakítása**:
 - ▶ a helyiség nyitását/zárását a személyzet kontrollálja
 - ▶ elegendő tér nagyobb létszámú jelenlévőnek (pl. mentő személyzete, rendőrök)
 - ▶ lehetőleg nem könnyen mozdítható és/vagy törékeny bútorok
 - ▶ lehetőleg közvetlen kapcsolat a pszichiátriai osztállyal

I. Sürgősségi pszichiátriai ellátás

A team

- ▶ **Pszichiáter** szakorvos, aki vezeti az ellátást
- ▶ Kellő létszámú (legalább 2 fő) szakképzett **személyzet**
- ▶ Lehetőleg **biztonsági személyzet**
- ▶ További jelenlévők:
 - ▶ Hozzá tartozó, kísérő
 - ▶ Mentő személyzete
 - ▶ Rendőrség

I. Sürgősségi pszichiátriai ellátás

Céljai, menete

- ▶ **Betegvizsgálat** (pszichiátriai, belgyógyászati és neurológiai fizikális vizsgálat, eszközös és laboratóriumi vizsgálatok, konzíliárius)
- ▶ Az ellátásra indokot adó **tünet minél gyorsabb mérséklése** vagy megszüntetése
- ▶ Annak eldöntése, hogy a beteg **igényel-e további ellátást**:
 - ▶ ha igen, akkor pszichiátriai és/vagy más ellátást igényel
 - ▶ indokolt-e pszichiátriai osztályos felvétel
 - ▶ indokolt-e nem egészségügyi intézmény bevonása (szociális rendszer, gyermekvédelem, gyámhatóság, rendőrség, stb.)
- ▶ Annak eldöntése, hogy **a beteg magatartása veszélyeztető** vagy közvetlen veszélyeztető-e:
 - ▶ ha igen, akkor azonnali pszichiátriai osztályos felvétel szükséges
 - ▶ indokolt-e korlátozó intézkedés alkalmazása

I. Sürgősségi pszichiátriai ellátás

Osztályos felvétel indokai

▶ **Feltétlenül szükséges (akár a beteg akarata ellenére is):**

- ▶ öngyilkossági veszély
- ▶ heteroagresszív magatartás mentális zavar (pl. pszichotikus állapot vagy szerhatás) következtében
- ▶ gátolt vagy nyugtalan magatartás, esetleg ezek váltakozása
- ▶ első pszichotikus állapot
- ▶ tudatzavar
- ▶ a sürgősségi ellátást igénylő tünet eredete nem tisztázott és további vizsgálatokat/kezelést igényel

▶ **Nem feltétlenül szükséges, de mérlegelendő (azonnal vagy választott időpontban):**

- ▶ a beteg vizsgálata/kezelése a járóbeteg ellátórendszerben nem vagy csak nehezen oldható meg (pl. hiányos az együttműködése, nem kontrollálható a magatartása, távol lakik az ellátóhelytől, romolhat az állapota)
- ▶ a beteg kiemelése a környezetéből a tünetek javulását hozhatja

II. Sürgősségi pszichiátria jogi vonatkozásai

- ▶ Dokumentáció fontossága
- ▶ Közvetlen veszélyeztető magatartás
- ▶ Sürgősségi gyógykezelésbe vétel
- ▶ Bírósági felülvizsgálat („bírói szemle”)
- ▶ Korlátozó intézkedések

II. Sürgősségi pszichiátria jogi

vonatkozásai Közvetlen veszélyeztető magatartás

1997. évi CLIV tv. (Eü. tv.) 188. § c)

közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg - akut mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el;

II. Sürgősségi pszichiátria jogi vonatkozásai

Sürgősségi gyógykezelésbe vétel

1997. évi CLIV tv. (Eü. tv.) 199. § a)

Ha a pszichiátriai beteg **közvetlen veszélyeztető magatartást** tanúsít, és ez **csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe** vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik.

II. Sürgősségi pszichiátria jogi vonatkozásai

Sürgősségi gyógykezelésbe vétel

Akarat ellenére történő pszichiátriai osztályos felvétel gyakorisága Európában:

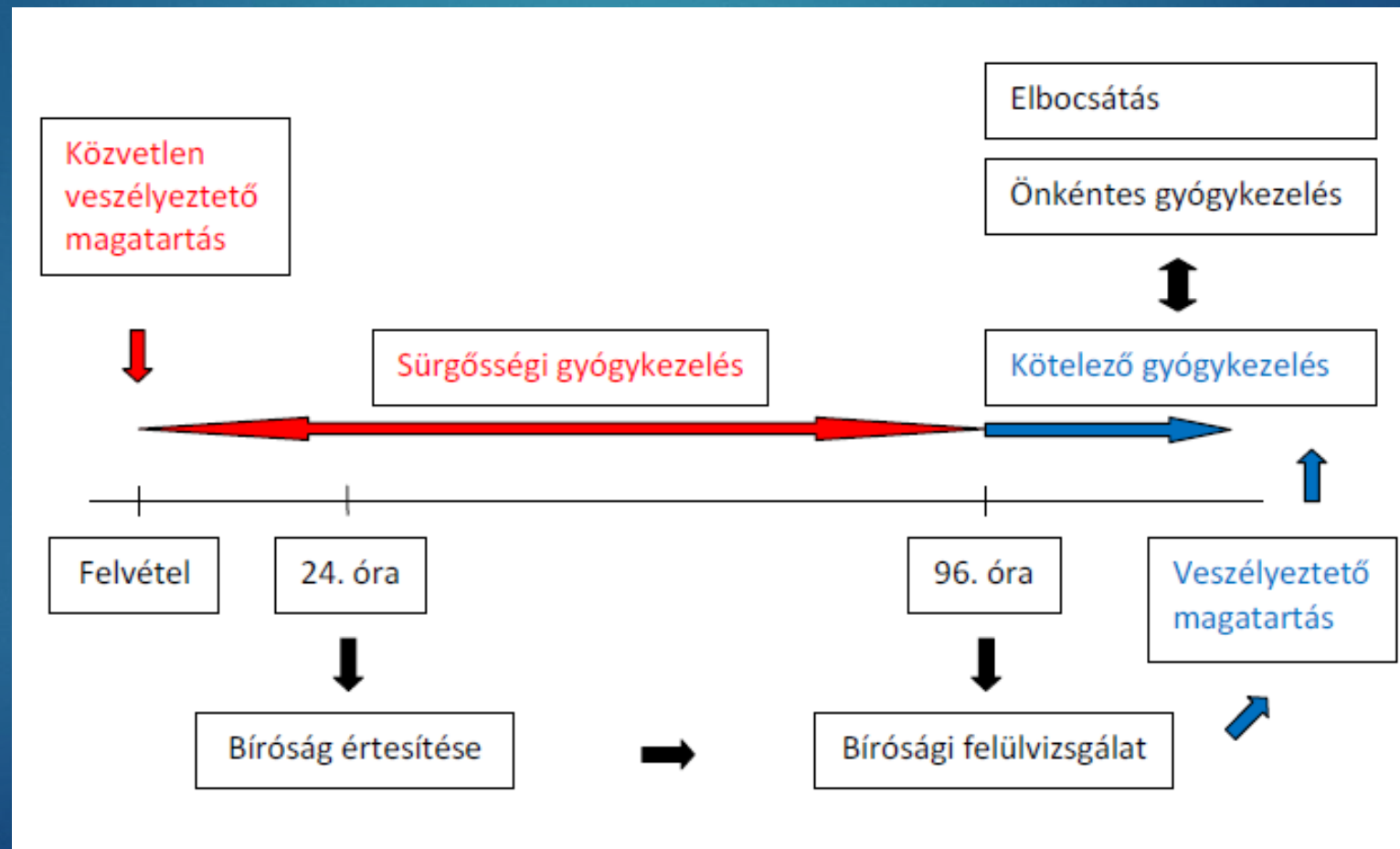
- ▶ 6-200 / 100000 lakos / év
- ▶ A pszichiátriai osztályos felvételek 3-25 %-a
- ▶ Az esetek 30-50 %-a később korlátozó intézkedéseket is elszenved

Leggyakoribb prediktorai:

- ▶ Pszichotikus betegség, izgatott, nyugtalan, ellenséges, agresszív viselkedés
- ▶ Egyedülálló, férfi
- ▶ Pszichiáter vagy rendőrség kezdeményezi a beutalást
- ▶ Korábban kezelték már akarata ellen

II. Sürgősségi pszichiátria jogi vonatkozásai

Sürgősségi gyógykezelésbe vétel



II. Sürgősségi pszichiátria jogi vonatkozásai

Korlátozó intézkedések

Veszélyeztető magatartás esetén, a veszély elhárítása céljából és az ehhez feltétlenül szükséges mértékben és ideig, fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel korlátozhatók szabadságukban.



A leggyakrabban alkalmazott korlátozó intézkedések:

- a beteg akarata ellenére történő osztályos felvétel és kezelés
- zárt részlegen való elhelyezés
- fizikai rögzítés

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

- ▶ Öngyilkosság, önsértő magatartás
- ▶ Agresszív / ellenséges beteg
- ▶ Gátolt / agitált beteg
- ▶ Pszichotikus betegségek
- ▶ Szerhasználattal összefüggő kórképek
- ▶ Organikus kórképek
- ▶ Affektív betegségek
- ▶ Szorongásos betegségek
- ▶ Személyiségzavarok
- ▶ Speciális csoportok: post partum, kamasz és neuropszichiátriai kórképek
- ▶ Gyógyszermellékhatások
- ▶ Nem orvosi indokok: szociális és kriminális tényezők



III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Öngyilkosság

- ▶ Magyarországon 18 fő / 100000 lakos / év a befejezett öngyilkosságok száma
- ▶ Teendők:
 - ▶ **Célzott kérdések feltétele!!!**
 - ▶ Komorbid zavarok feltárása
 - ▶ Előzmények, családi anamnézis
 - ▶ Egyéb rizikó faktorok (izoláció, idős, férfi, munkanélküli , testi beteg)
 - ▶ Protektiv tényezők felmérése
 - ▶ **Rizikóbecslésen alapuló döntéshozatal**
 - ▶ Ellátás

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Öngyilkosság rizikófaktora és protektív tényezői

	Rizikófaktorkok		Protektív tényezők
Primer	Szekunder	Tercier	
<ul style="list-style-type: none">• Pszichiátriai betegségek (major depresszió, bipoláris zavar, szkizofrénia, alkohol- és szerhasználat, borderline személyiségzavar)• Öngyilkossági kísérlet az előzményben• Öngyilkosság az elsőfokú rokonok között• Reménytelenség, halálvágy	<ul style="list-style-type: none">• Izoláció, szociális támogatás hiánya• Súlyos testi betegség• Munkanélküliség• Súlyos negatív életesemények• Kora gyermekkori veszteségek	<ul style="list-style-type: none">• Férfi nem• Adoleszcens kor (fiúk)• Idős kor (nők)• Vulnerábilis periódusok (tavasz, a nap első harmada, premenstrum)	<ul style="list-style-type: none">• Stábil családi és szociális háttér• Terhesség és a szülést követő első év• Nagyobb gyerekszám• Gyakorló vallásosság• Jó egészség

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

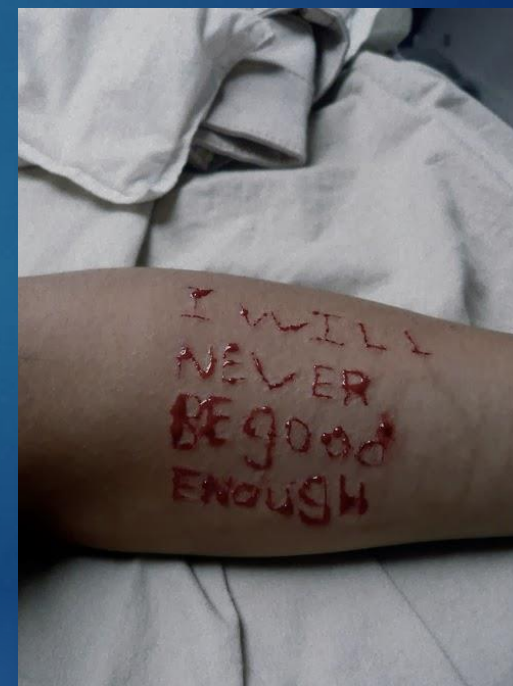
Öngyilkosság rizikóbecslése

ÖNGYILKOSSÁGI KOCKÁZAT	Igen (1)	Nem (0)	Nem ismert	Dinamikus (jelen) rizikófaktorok	Igen (2)	Nem (0)	Nem ismert
Statikus (anamnesztikus) faktorok							
Korábbi öngyilkossági kísérlet(ek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Öngyilkossági gondolatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korábbi önsértés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Öngyilkossági terv/szándék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szucid előzmény a családban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erős szorongás, agitáció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Major pszichiátriai kórkép	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reménytelenség/Coping mechanizmusok hiánya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Súlyos testi betegség/fogyatékoság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Megterhelő életesemény a közelmúltban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Különvált/Özvegy/Elvált	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Önkontroll képességének csökkenése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munkahely elvesztése/Nyugdíjas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jelenlegi kóros alkohol-/szerhasználat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEKTÍV FAKTOROK <i>(kérem, részletezze) :</i>							
ÖNGYILKOSSÁGI RIZIKÓ SZINTJE (összesítve): <input type="checkbox"/> ALACSONY (<7) <input type="checkbox"/> KÖZEPES (7-14) <input type="checkbox"/> MAGAS (>14)							

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Önsértő magatartás (nem szuicid)

- ▶ Szándékos, önmaga felé irányuló, azonnali szövetkárosodással járó magatartás (vágás, égetés, horzsolás, ütés, csonttörés, autoamputáció)
- ▶ Gyakoriság: felnőtt 1-4%, serdülő 15%, egyetemisták és főiskolások 17-35%, pszichiátriai beteg 2-20% (serdülő 40-80%)
- ▶ Okai: borderline személyiségzavar (70-75%), disszociatív zavarok (69%), étkezési zavarok (26-55%), major depresszió, alkohol dependencia
- ▶ Elkülönítése szuicid szándéktól:
 - ▶ célja a negatív érzések csökkentése
 - ▶ leggyakoribb módszere a vágás
 - ▶ következménye a hangulat javulása lehet



III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Agresszív vagy ellenséges beteg

- ▶ **Verbálisan, szociálisan vagy fizikailag megjelenő, önmaga vagy mások ellen irányuló magatartás**
- ▶ Az agresszió leggyakoribb okai a pszichiátriai ellátás során:
 - ▶ **pszichiátriai betegség** vagy pszichopatológiai tünetek
 - ▶ a beteg **érzelmi állapota** (düh, ellenségesség, feljogosítottság érzése, szorongás, félelem, fenyegetettség, kiszolgáltatottság)
 - ▶ az **ellátásban résztvevő személyek magatartása**, ami a beavatkozások előkészítése vagy kivitelezése során nincs (eléggő) tekintettel a beteg mentális állapotára, szükségleteire, ismereteire
 - ▶ az **ellátóhely jellemzői** (személyes tér hiánya, zsúfoltság, zaj, túl sok vagy kevés inger)

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Agresszió rizikófaktora

Statikus rizikófaktokok

- Férfi nem
- Fiatal életkor
- Erőszakos magatartás az előzményben (testi sérüléssel vagy fegyverhasználattal járó cselekmény, szexuális erőszak)
- Kriminális előzmény (letartóztatás, börtönbüntetés)
- Antiszociális személyiségzavar vagy pszichopátia
- Gyermekkori viselkedészavar
- Bántalmazás vagy elhanyagolás gyermekkorban
- Negatív életesemények a közelmúltban (elbocsátás, munkanélküliség, válás, áldozattá válás)

Dinamikus rizikófaktokok

- Paranoid vagy megalomán téveszme
- Imperatív akusztikus hallucináció
- Intenzív negatív érzelmi állapot (harag, düh, ellenségesség)
- Impulzivitás
- Alkohol- vagy szerhatás
- Agresszív gondolatok, fenyegető kijelentések
- Társas támogatás hiánya

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Agresszió rizikóbecslése

AGRESSZIÓ/ERŐSZAK KOCKÁZATA	Igen (1)	Nem (0)	Nem ismert	Dinamikus (jelenlegi) rizikófaktorok	Igen (1)	Nem (0)	Nem ismert
Statikus (anamnesztikus) faktorok							
Erőszakos cselekmények a közelmúltban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Környezetre irányuló agresszív szándék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korábbi fegyverhasználat (barmilyen fegyverrel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fegyverhez való hozzáférés (barmilyen fegyverhez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Férfi nem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paranoid gondolatok, téveszmék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 év alatti életkor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erőszakos imperatív hallucinációk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bűnügyi előzmények	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Düh, agitáció, frusztráció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korábbi veszélyes cselekmények	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erőszakos gondolatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyermekkori abúzus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nem megfelelő szexuális magatartás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szerepzavar/Szerep-konfliktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Önkontroll képességének csökkenése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnézisben káros alkohol-/szerhasználat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jelenlegi káros alkohol-/szerhasználat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERŐSZAK KOCKÁZATI SZINTJE (összesítve): <input type="checkbox"/> ALACSONY (<7) <input type="checkbox"/> KÖZEPES (7-14) <input type="checkbox"/> MAGAS (>14)							

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Agresszív beteg ellátása

- ▶ az orvos mellett legalább két ápoló és lehetőség szerint biztonsági személyzet jelenléte (szükség esetén a beszállítást végző mentők, rendőrök is)
- ▶ az ellátást az orvos vezeti, szükség esetén ő instruálja a többi résztvevőt is
- ▶ nem kapkodó, de lehetőleg gyors ellátás
- ▶ világos, tömör, lényegre törő fogalmazás, melynek célja a beteg megnyugtatása, tájékoztatás a tervezett beavatkozás(ok)ról és az elvárt viselkedésről, és az együttműködés támogatása, fenntartása
- ▶ a személyzet nyugodt, de határozott, következetes magatartása
- ▶ szükség esetén fizikai korlátozás a sérülés veszélyének minimalizálásával / elkerülésével
- ▶ a beteg szükségleteinek, kéréseinek lehetőség szerinti figyelembe vétele
- ▶ a megadott keretek között döntési lehetőség felkínálása a betegnek (pl. injekciót vagy per os készítményt fogad-e el), és ezzel az együttműködés javítása

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Gátolt beteg

- ▶ A gátoltság a mozgás, a gondolkodás és az érzelmi élet meglassultságával vagy hiányával járó állapot, mely az életet is veszélyeztetheti.
- ▶ Leggyakoribb okai:
 - ▶ katatón tünetekkel járó kórképek
 - ▶ téveszme és/vagy hallucináció, ami miatt nem mozog, beszél, táplálkozik stb.
 - ▶ készletés alacsony szintje vagy hiánya
 - ▶ organikus betegségek (neurológiai, endokrinológiai vagy daganatos betegségek, kiszáradás)
 - ▶ érzelmi sokkhatás
 - ▶ pszichoaktív szer hatása
 - ▶ izoláció

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Gátolt beteg vizsgálata

- ▶ A gátolt betegtől csak korlátozottan vagy egyáltalán nem nyerhető információ, és a gátoltságnak számos oka lehet, a gátolt beteg vizsgálata során az alábbi szempontokat kell érvényesíteni:
 - ▶ alapos **fizikális** (belgyógyászati és neurológiai) **vizsgálat**
 - ▶ eszközös vizsgálatok, konzílium igénybe vétele
 - ▶ a beteg **előzményének tisztázása** (korábbi pszichiátriai és egyéb betegségek, gyógyszer és egyéb szerhasználat)
 - ▶ a bekerülés körülményeinek, a **gátoltság kialakulásának, időbeli jellemzőinek tisztázása**
 - ▶ lehetőleg **heteroanamnézis** beszerzése
 - ▶ **agitáció veszélye!**

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Pszichotikus, affektív és szorongásos betegségek

▶ Szkizofrénia

- ▶ imperatív hallucinációk, téveszmék, szorongás, nyugtalanság, agresszivitás, gátoltság, katatón tünetek, öngyilkossági veszély

▶ Mánia

- ▶ erőszakos, impulzív magatartás, meggondolatlan cselekedetek, pszichózis

▶ Depresszió

- ▶ öngyilkossági veszély, szorongás, alvászavar, önmaga elhanyagolása, esetleg bűnösségi téveszme, agitáció

▶ Pánikroham

▶ Poszttraumás stressz zavar

- ▶ rémálmok, flashback, öngyilkossági gondolatok

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Szerhasználattal összefüggő kórképek

- ▶ **Alkohol dependencia**

- ▶ megvonás, intoxikáció, delírium, pszichózis

- ▶ **Stimuláns / designer drog intoxikáció**

- ▶ hallucinációk, téveszmék, extrém nyugtalanság, agresszió, szorongás

- ▶ **Cannabis intoxikáció**

- ▶ pánikroham, diszfória, pszichózis

Elhelyezés: toxikológia, SBO, pszichiátriai osztály?

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Organikus kórképek

▶ Demencia

- ▶ Önellátási nehézség, tudatzavar, elkóborlás, pszichózis, nyugtalanság, testi betegségek

▶ Delírium – nem betegség, hanem tünet!

- ▶ Testi betegség, hallucinációk, paranoia, sérülés veszélye

▶ Mentális retardáció

- ▶ Agresszivitás, szökés/elkóborlás intézetből

▶ Neuropszichiátriai kórképek

- ▶ Pszichózis, delirium, nyugtalanság, gátoltság, személyiségváltozás

▶ Thyreotoxicosis

- ▶ Nyugtalanság, ingerlékenység, alvászavar, szorongás, pszichózis, mánia, testi tünetek

III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Személyiségzavarok és alkalmazkodási zavarok

- ▶ Borderline személyiségzavar
 - ▶ Önsértés, öngyilkossági veszély, intoxikáció, szorongás, pszichotikus tünetek
- ▶ Egzisztenciális nehézségek
- ▶ Kapcsolati konfliktusok



III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Speciális csoportok

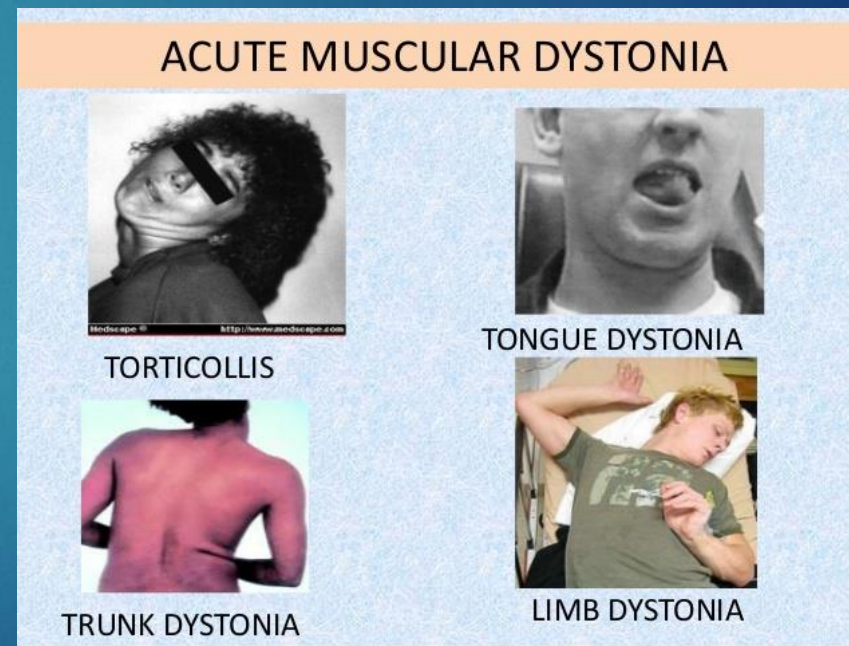
- ▶ Post partum kórképek
 - ▶ Pszichózis / affektív kórképek
 - ▶ Anyai alkalmasság kérdése
- ▶ Ifjúságpszichiátriai kórképek
- ▶ Gerontopszichátriai kórképek
- ▶ Neuropszichiátriai kórképek



III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Gyógyszerzedéssel összefüggő állapotok

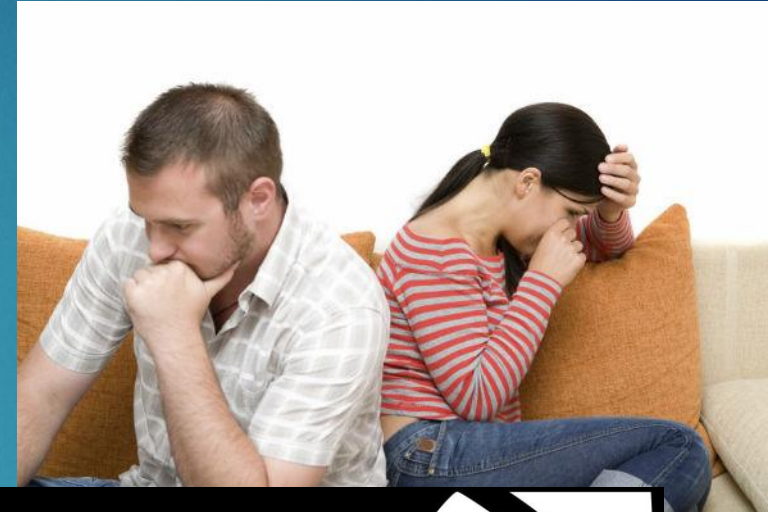
- ▶ Antipszichotikumok extrapiramidális mellékhatásai
 - ▶ dystonia, akathisia, parkinsonismus, neurolepticus malignus szindróma
- ▶ Clozapin mellékhatásai
 - ▶ agranulocytosis (0,8%), delírium
- ▶ Lítium intoxikáció
 - ▶ hasmenés, tremor az első tünetek
- ▶ Benzodiazepin dependencia
 - ▶ megvonásos tünetek



III. Sürgősségi pszichiátriai kórképek

Nem orvosi indokok

- ▶ Szociális problémák
- ▶ Kapcsolati konfliktusok
- ▶ Kriminális tényezők



IV. Sürgősségi pszichiátriai beavatkozások

- ▶ Gyógyszeres kezelések
 - ▶ Benzodiazepinek
 - ▶ Antipszichotikumok
 - ▶ Nem pszichotrop szerek (vérnyomáscsökkentő, folyadékpótlás)
- ▶ ECT szerepe a sürgősségi pszichiátriai ellátásban
- ▶ Nem gyógyszeres beavatkozások
 - ▶ Pszichoedukáció
 - ▶ Tanácsadás
 - ▶ Krízisintervenció
- ▶ Korlátozó intézkedések

IV. Sürgősségi pszichiátriai beavatkozások Benzodiazepinek

Anxiolitikumok leggyakoribb indikációi a sürgősségi pszichiátriában:

- ▶ súlyos szorongás (pl. pánikroham, pszichotikus állapot vagy szerhatás következtében kialakult szorongás)
- ▶ álmatlanság vagy túlzott éberség
- ▶ agitált vagy gátolt pszichomotorium
- ▶ agresszív vagy ellenséges magatartás
- ▶ megvonásos tünetek (pl. alkohol, benzodiazepinek)



IV. Sürgősségi pszichiátriai beavatkozások

Antipszichotikumok

Antipszichotikumok leggyakoribb indikációi a sürgősségi pszichiátriában:

- ▶ agresszív vagy ellenséges magatartás
- ▶ agitált vagy gátolt pszichomotorium
- ▶ heveny pszichotikus tünetek (pl. hallucinációk, téveszmék)

Adagolási formák

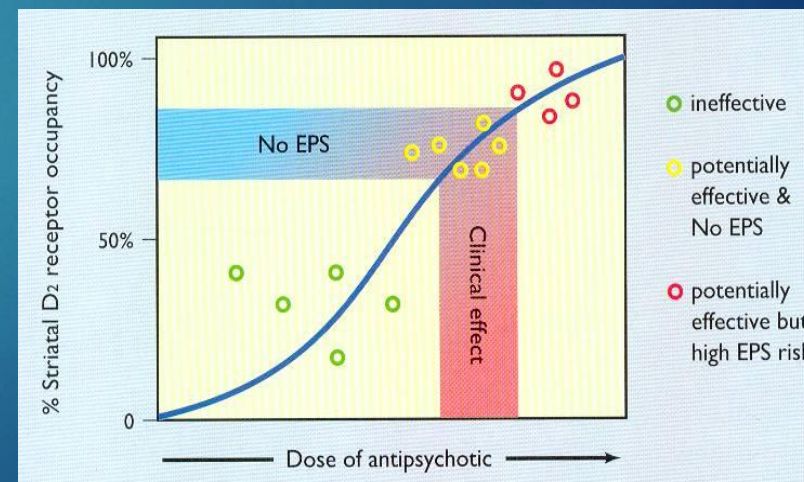
- ▶ Injekció (im.)
 - ▶ haloperidol
 - ▶ zuclopenthixol
 - ▶ olanzapin
 - ▶ aripiprazol
 - ▶ ziprasidon
- ▶ Oldat
 - ▶ haloperidol
 - ▶ risperidon
- ▶ Szájban oldódó tabletták
 - ▶ olanzapin

IV. Sürgősségi pszichiátriai beavatkozások

Mikor adunk injekciót?

Parenterális gyógyszeradás indikációi (az adott szer alkalmazási előiratának megfelelően intramuszkuláris vagy intravénás injekció, infúzió):

- ▶ együttműködés hiánya,
- ▶ veszélyeztető magatartás,
- ▶ gyors gyógyszerhatási igény (elsősorban iv. benzodiazepin; im. gyógyszeradás néha későbbi hatáskezdetet eredményez, mint a per os).



IV. Sürgősségi pszichiátriai beavatkozások

Nem gyógyszeres

- ▶ a beteg és/vagy hozzátartozó **psuchoedukációja**: információ nyújtása az észlelt tünetekről, a szükséges beavatkozásokról (akár a korlátozó intézkedések jellegéről, jogi háttérrel), a várható kimenetelről
- ▶ hozzátartozó/gondnok **értesítése**: lehetőleg biztosítani kell, hogy a beteg kapcsolatba léphessen hozzátartozóival; gondnokoltak esetén kötelező értesíteni a gondnokot
- ▶ **krízisintervenció**: már a sürgősségi ellátás keretében megkezdődhet a célzott pszichoterápiás beavatkozás



V. Sürgősségi pszichiátriai esetek

A mentő 45 éves férfit szállít a pszichiátriai ügyeletre. A szomszédok hívták a mentőt, mert 2 napja nem látták kijönni a lakásból. A mentők elmondják, hogy az ágyában fekve találták, vitális paramétereik rendben voltak, de nem mozdult meg és a kérdésekre sem válaszolt. Felvételkor a beteg iratai között talál egy lapot, amin szerepel a beteg testvérének a neve és telefonszáma. A beteg vizsgálat közben furcsán grimaszol, amit ön nagyon viccesnek talál.

- ▶ Milyen vizsgálatokat végez/rendel el?
- ▶ Kitől igyekszik információhoz jutni?
- ▶ Mire ügyel a vizsgálat közben?
- ▶ Szüksége-e osztályos felvétel? Miért (nem)?
- ▶ Milyen beavatkozások szükségesek (gyógyszeres, nem-gyógyszeres)?

V. Sürgősségi pszichiátriai esetek

A mentők rendőrök kíséretében 22 éves férfit szállítanak a pszichiátriai ügyeletre. A beteg igen nyugtalan, megpróbálja megrúgni a mentőápolót. Közben azt kiabálja, hogy ő természetfeletti hatalommal bír, és amennyiben nem engedelmessé válik neki, mindenkit elpusztít. A vizsgálóhelyiségben egy ápolónő tartózkodik, aki sürgeti, hogy azonnal tegyen valamit. A mentők a beteg átadása után szeretnének távozni. A rendőrök jegyzőkönyvet akarnak felvenni a beszállításról.

- ▶ Mit tesz az ellátás biztonsága érdekében?
- ▶ Mit igyekszik megtudni a betegtől?
- ▶ Végez-e fizikális vizsgálatot?
- ▶ Sorolja fel azokat a tüneteket, amelyek szükségessé teszik az osztályos felvételt?
- ▶ Milyen gyógyszeres beavatkozást tart szükségesnek? Miért?
- ▶ Milyen teendőket tart szükségesnek a gyógyszeres beavatkozás előtt?
- ▶ Milyen nem gyógyszeres beavatkozás(oka)t tart szükségesnek? Miért?
- ▶ Ön szerint szükséges-e valamilyen korlátozó intézkedés? Miért (nem)?

V. Sürgősségi pszichiátriai esetek

21 éves nő az anyja kíséretében jelentkezik az ügyeleten. Elmondja, hogy „kivan” idegileg, mert a barátja elhagyta. Nem bírja tovább, elege van az életből. Egy órával korábban több helyen megmetszette a bal csuklóját, amit egy zsebkendővel bekötözött. Korábban sokszor csinált már ilyet, amikor feszült volt. Elmondja még, hogy egy alkalommal kezelték már pszichiátriai osztályon gyógyszeres öngyilkossági kísérlet miatt. Jelenleg depresszió miatt szed gyógyszert.

- ▶ Ön szerint fennáll-e öngyilkossági veszély a betegnél?
- ▶ Az öngyilkosság milyen rizikófaktorai észlelhetők a betegnél?
- ▶ Hogyan méri fel az öngyilkossági veszélyt a betegnél?
- ▶ Milyen kérdések segítségével különíti el a nem szuicid önsértést az öngyilkossági veszélytől?
- ▶ Ön szerint szükséges-e osztályos felvétel? Miért (nem)?
- ▶ Ön szerint szükséges-e valamilyen korlátozó intézkedés? Miért (nem)?
- ▶ Milyen gyógyszeres és nem gyógyszeres beavatkozás(oka)t tart szükségesnek? Miért?

Köszönöm a figyelmet!