OPTIMEDI

PSİKİYATRİK ACİLLERE YAKLAŞIM ALGORİTMASI

Başlangıç triaj değerlendirmesi (davranışsal, duygusal, bilişsel ve algısal semptomları bulunan hastanın bulguları psikiyatrik bir bozukluğa bağlanmadan önce altta yatan bedensel hastalıklar ve ilaç etkileşimleri açısından değerlendirilir.

Hastada psikiyatrik ve bedensel bir sorun olup olmadığı ayırt edilirken bir

Psikiyatrik Acil

Ajitasyon
Akatizi
Akut Distoni
Deliryum
Alkol İndoksikasyonu
Alkol Deliryumu
Anksiyete ve Panik Ataklar
Konversiyon
Akut Psikotik Eksitasyon

Ananmnez
Fizik muayene
Nörolojik muayene
Ruhsal muayene
Labaratuar

Bedensel Hastalık/İlaç Etkileşimi

40 yaş üstünde -12 yaş altında olmak
Ani veya Akut Başlangıç
Bilişsel Değişiklikler(bilinç, dikkat, bellek...)
Dalgalı Seyir Algısal Bozukluklar (görsel, koku halüsinasyonlar)
Bedensel ve nörolojik belirtiler (baş ağrısı, inkontinans, konuşma bozukluğu, ani vital bulgular)
Alkol madde kullanımı
Psikiyatrik öykünün olmaması

Acil Psikiyatrik Müdahale

-Hastanın güvende olduğundan emin ol
-Diğer hastaların ve sağlık çalışanlarının güvende olduğundan emin ol
-Olası bir şiddet için hastayı izle
-Şiddet riski izlenen hastayı güvenli bir gözlem odasın al
-Hastayla görüşürken kapıyı açık tut
-Hastayı yalnız ve refakatsiz bırakma
-Güvenlik personeli bulundur
-Hastaya karşı sakin, kontrollü, duruma hakim ve empatik gözük
-Yumuşak ve yatıştırıcı ses tonu kullan
-Tehlikeli nesneleri tutmalarına izin verme

Farmakolojik Yaklaşım

Benzodiyazepin veya antipsikotik kullan
ÖR:Lorazepam 1 ve 2,5 mg exbidet tb

Her 30-60 dakikada 1 mg
ÖR: Haloperidol 5, 10 mg tb 5 mg amp

Acil Tıbbi Müdahale

Normal Protokol

Duygu – Düşünce – Davranış da aniden meydana gelen değişikliklerle ortaya çıkan, ruhsal dengenin bozulduğu patolojik durum