

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 پرسیده 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	خبر
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 پردازید.

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	حدافل اقدامات مورد نیاز
<p>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...</p> <p>- وجود سایکوز ، توهم شنوایی دستوری یا هذیان در مورد مردن</p> <p>- شروع اخیر اختلالات روانپزشکی عمده به خصوص افسردگی</p> <p>- ترخیص از بخش روانپزشکی در روزهای اخیر</p> <p>- سابقه تحریک پذیری و پرخاشگری(دیگر آزاری)</p> <p>- وجود علایمی چون صحبت در مورد خودکشی /جستجوی ابزار خودکشی/ احساس پوچی/ مصرف مواد / اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده/ خشم و بی قراری شدید / تغییرات خلقی بارز/ نا امیدی شدید/</p> <p>- دانش اموزان، دانشجویان، بچه های طلاق و بی سرپرست، خانواده افراد بیکار، زنان بی سرپرست، بیماران صعب العلاج/ از جمله تحت درمان با دیالیز، تالاسمی/ کانسر، رادیوتراپی و...، حاشیه نشین ها و مهاجرین، بازنشستگان، سوء مصرف مواد و الکل، مشکلات عاطفی اخیر با طلاق، نامیدی، تنهایی یا انزوا، شکست شغلی، مشکلات مالی و بیکاری، مبتلایان به بیماری های جسمی مزمن و ناتوان کننده</p> <p>- کمبود حمایت اجتماعی/ روابط خصمانه/ نبود افراد حمایت کننده</p> <p>بیمارانی با علایم مسمومیت عمدی دارویی یا غیر دارویی</p> <p>- 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 .</p>	<p>عدم امکان ترخیص با رضایت شخصی مگر پس از مشاوره روانپزشکی و تأیید صلاحیت روانی</p> <p>اخذ مشاوره اورژانسی روانپزشکی و پیگیری انجام آن تا حصول نتیجه توسط پزشک معالج</p> <p>در صورت نیاز به بستری:</p> <p>- پزشک معالج ، مسئول اخذ پذیرش می باشد</p> <p>- نظارت دقیق و مستمر بر بیمار و رفتارش جهت جلوگیری از اقدام به خودکشی الزامی است.</p> <p>منع دسترسی به وسایل آسیب زا و خطرناک از جمله (چاقو، ناخن گیر، تیغ وژیلت ، قیچی ، روسری و ملافه های پارچه ای و وسایل آسیب زننده دیگر....)</p> <p>- بیمار می بایست در طبقات پایین بیمارستان مستقر گردد</p> <p>- کارکنان می بایست بیمار را کنترل و تحت نظر قرار دهند.</p> <p>- در صورت وجود پرخاشگری و بی قراری جهت کنترل بیمار اطلاع رسانی فوری به روانپزشک انجام شود.</p> <p>- تخت بیمار در محل نزدیک به ایستگاه پرستاری باشد به نحویکه تحت نظارت مستقیم و مداوم باشد.</p> <p>- بیمار با خطر خودکشی بالا حق خروج از بخش را ندارد</p> <p>- بیماران نباید در اتاقی که دارای سرویس بهداشتی یا حمام جداگانه باشد بستری شوند (این قضاها اضافی امکان کنترل و مانیتورینگ بیمار را محدود می کند.</p> <p>- بیمار به مواد قابل اشتعال و آسیب رسان و هر وسیله ای که بتواند برای خودکشی استفاده گردد دسترسی نداشته باشد.</p> <p>- بعد از ساعات ملاقات می بایست وسایل بیماران کنترل شوند.</p> <p>- استفاده از حوله شخصی در قطعه کوچک بلامانع است</p> <p>- وسایل و امکاناتی که در دسترس بیمار قرار دارند قابلیت استفاده برای خودکشی نداشته باشند(قاشق، چنگال، ملحفه، شیرالات سرویس بهداشتی و....)</p> <p>- عدم بستری بیمار در اتاقی با سیم های برق بدون پوشش، نصب تابلوهای فلزی بر دیوار، شیشه های با قابلیت شکنندگی و....</p> <p>- بستری بیمار در اتاقی با رعایت اصول کلیه استانداردهای بخش روان</p> <p>- رعایت کلیه اصول مطروحه در قسمت خودکشی و مراقبت های الزامی مربوطه راهنمای پیوست</p>
ریسک پایین	اقدامات مورد نیاز
<p>۱- وجود افکار خودکشی متناوب، گذرا و بدون برنامه برای اقدام به خودکشی</p> <p>۲- سابقه بیماری روانپزشکی</p> <p>۳- نبود علایم حادی از جمله صحبت در مورد خودکشی، جستجوی ابزار خودکشی، احساس پوچی، مصرف مواد ، اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده ،خشم ،تغییرات خلقی بارز</p> <p>۴- عدم وجود سابقه اقدام به خودکشی</p> <p>۵- در ریسک سوم مصرف یا مسمومیت با مواد از جمله خانواده افراد مبتلا به اعتیاد و مواد مخدر</p>	<p>- عدم امکان ترخیص با رضایت شخصی مگر پس از مشاوره روانپزشکی و تأیید صلاحیت روانی</p> <p>-بیمار در اتاقی در طبقات پایین بیمارستان بستری گردد (چنانچه این امکان وجود ندارد حتما همراه داشته باشد)</p> <p>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</p> <p>- رعایت کلیه اقدامات مطرح شده در پروتکل پیوست و حدافل اقدامات مورد نیاز در ریسک بالای خودکشی</p>

