

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اصول پیشگیری از حوادث

و اختلالات روانی در بیماران بستری

برنامه دورهمی مجازی آموزشی ، هر سه شنبه یک آموزش
ویژه توانمند سازی مدیران / کادر پرستاری دانشگاه

سه شنبه ۲۱ مرداد ماه ۱۴۰۴

ساعت ۸ الی ۹ صبح

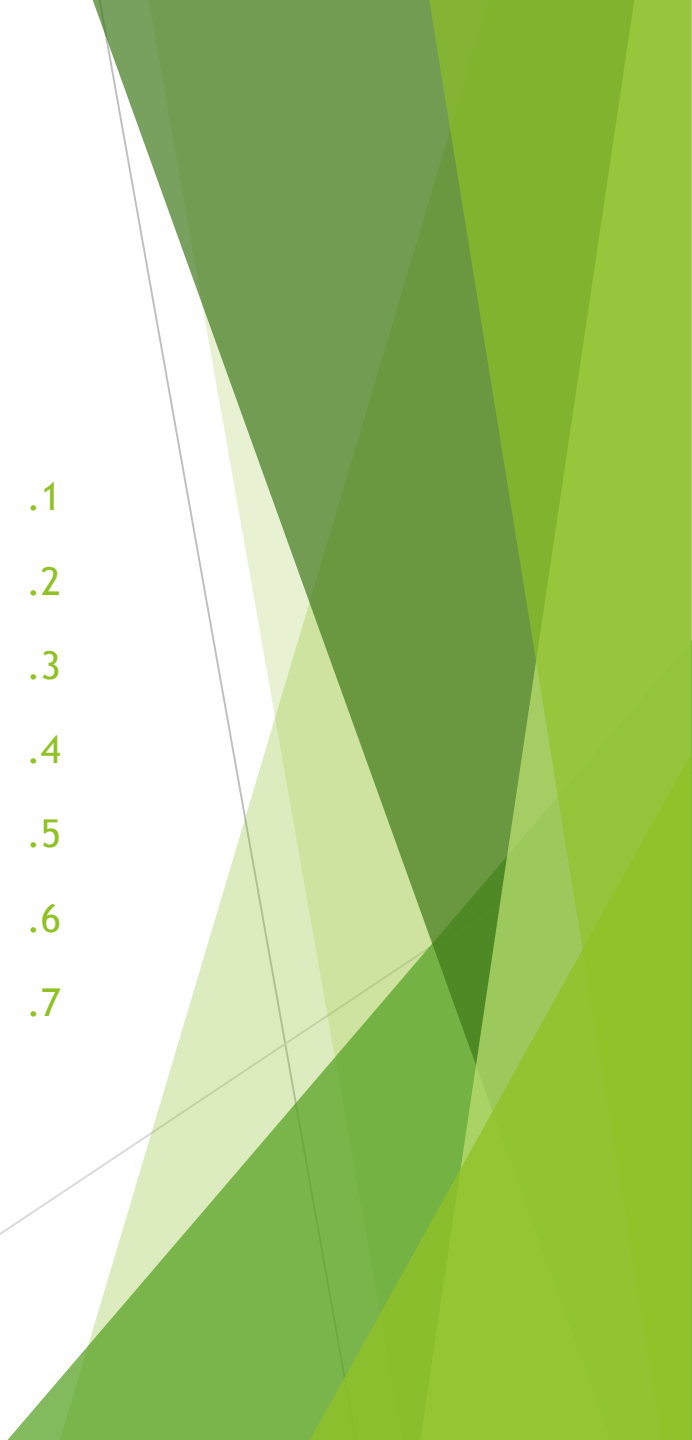


اعظم شیوندی مدیر پرستاری بیمارستان سینا جوقان



[HTTPS://WEBINARI.SKUMS.AC.IR/ROOMS/8MR-DUO-OU6-UIL](https://webinari.skums.ac.ir/rooms/8MR-DUO-OU6-UIL)

«پیشگیری از حوادث روانی در بیماران بستری»

- 
1. مقدمه و اهداف
 2. تعریف و انواع حوادث روانی
 3. عوامل خطر (بیمار، محیط، کارکنان)
 4. اصول پیشگیری سطح اول، دوم و سوم
 5. مداخلات خاص برای انواع حادثه
 6. نقش تیم درمان و ساختارهای حمایتی
 7. جمع‌بندی و پرسش و پاسخ

بخش ۱: مقدمه و اهداف

- ✓ اهمیت موضوع در بیمارستان‌های روانپزشکی
- ✓ اهداف و بینار:
- ✓ آشنایی با انواع حوادث روانی
- ✓ شناسایی عوامل خطر یادگیری
- ✓ اقدامات پیشگیرانه

اهمیت موضوع در بیمارستان‌های روانپزشکی

۱. ویژگی خاص بیماران روانپزشکی

۲. شدت پیامدهای حادثه روانی

۳. شاخص کلیدی در ارزیابی کیفیت خدمات

۴. نقش پرستاری در پیشگیری

۵. فرصتی برای ارتقای نظام مراقبت

در بیمارستان روانپزشکی، پیشگیری از حوادث روانی نه فقط یک وظیفه حرفه‌ای، بلکه یک مسئولیت اخلاقی، قانونی، و مدیریتی است. این پیشگیری: جان بیماران را حفظ می‌کند از آسیب به پرسنل و خانواده‌ها جلوگیری می‌کند سطح ایمنی، اعتماد، و کیفیت خدمات را ارتقا می‌دهد

آشنایی با انواع حوادث روانی

► ۱. اقدام به خودکشی (Attempted Suicide)

هرگونه اقدام آگاهانه از سوی بیمار برای آسیب رساندن مرگبار به خود.

► ۲. خودزنی یا آسیب به خود (Self-harm)

هرگونه رفتار عمدی برای آسیب زدن به بدن، بدون نیت مرگ.

► ۳. فرار از بخش (Elopement / Escape)

خروج غیرقانونی یا بدون مجوز بیمار بستری از بخش یا بیمارستان.

► ۴. خشونت به دیگران (Violence / Aggression)

بروز رفتارهای تهدیدکننده یا آسیب‌زا به بیماران دیگر، پرسنل، همراهان یا اشیاء.

► ۵. توهم یا روان‌پریشی شدید همراه با رفتار خطرناک

رفتارهای شدیداً غیرمنطقی ناشی از توهمات شنوایی، بینایی یا هذیان‌های persecutory که فرد یا دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهد.

► ۶. اعتصاب غذا (Food Refusal / Hunger Strike)

امتناع آگاهانه و مستمر از خوردن غذا یا دارو با هدف فشار روانی یا مقاومت در برابر درمان.

► ۷. رفتارهای جنسی پرخطر (Sexual Misconduct)

رفتارهای جنسی ناهنجار یا نایمن که می‌تواند موجب آسیب به بیمار یا دیگران شود.

► ۸. بلع اجسام خارجی (Foreign Body Ingestion)

اقدام آگاهانه به بلع اجسام خطرناک برای آسیب به خود یا جلب توجه.

عوامل خطر (بیمار، محیط، کارکنان)

- ۱. عوامل مربوط به بیمار (Patient-Related Risk Factors)
- ۲. عوامل محیطی (Environmental Risk Factors)
- ۳. عوامل مربوط به پرسنل و تیم درمان (Staff-Related Risk Factors)
- ۴. عوامل اجتماعی و خانوادگی

۱. عوامل مربوط به بیمار (Patient-Related Risk Factors)

- ▶ این عوامل بیشترین تأثیر را دارند، چون مستقیماً به وضعیت روانی، سابقه و شخصیت بیمار مربوطاند:
- ▶ الف) تشخیص روانپزشکی اسکیزوفرنی، به‌ویژه با هذیان‌های گزند و آسیب اختلال دوقطبی در فاز شیدایی یا افسردگی شدید
- ▶ افسردگی اساسی با افکار مرگ اختلال شخصیت مرزی (← (Borderline) خودزنی، نوسانات هیجانی اختلال شخصیت ضد اجتماعی (← (Antisocial) پرخاشگری، فرار
- ▶ ب) سابقه رفتاری سابقه خودکشی یا خودزنی سابقه خشونت فیزیکی یا کلامی سابقه فرار از بخش رفتارهای جنسی پرخطر یا تجاوزگرانه
- ▶ ج) ویژگی‌های فردی سن پایین (زیر ۲۵ سال) ← هیجان‌طلبی و ناپختگی رفتاری جنس مرد (برای رفتارهای خشونت‌آمیز و فرار) اعتیاد به مواد مخدر (خصوصاً مت‌آمفتامین، حشیش، الکل) هوش پایین یا ناتوانی ذهنی ← درک کم از خطر
- ▶ د) وضعیت روانی فعلی وجود توهم‌های آمرانه («به من دستور داده شد خودم را بکشم») بی‌خوابی شدید بی‌قراری، تحریک‌پذیری، پرخاشگری انزوای ناگهانی یا قطع ارتباط با پرسنل بیان مکرر جملاتی مانند: «می‌خوام تمومش کنم»، «دیگه نمی‌کشم»

• ۲. عوامل محیطی (Environmental Risk Factors)

محیط فیزیکی و سازمانی بخش نیز می تواند وقوع حادثه را تسهیل یا تسریع کند.

الف) طراحی نامناسب بخش روانپزشکی

- پنجره ها، تراس ها یا سرویس های بهداشتی نایمن
- دسترسی بیمار به اشیای نوک تیز یا طناب مانند (مثلاً سیم شارژر)
- نبود دوربین یا نگهبان در ساعات کم تردد
- فضای فیزیکی محدود، شلوغ یا پر سر و صدا

ب) نبود ساختار نظارتی مستمر

- مراقبت نامنظم یا پرسنل ناکافی در شیفت شب
- ضعف در تحویل گیری بیمار از پرسنل آمبولانس یا مراکز دیگر
- عدم ارزیابی خطر اولیه در بدو ورود بیمار

ج) نبود تجهیزات یا ابزار ایمن سازی

- در دسترس بودن وسایل تیز (قاشق فلزی، قیچی، خودکار فلزی...)
- نبود تخت مهار مناسب یا وسایل تجویز شده اورژانسی (داروهای آرام بخش)
- قفل نبودن درب های داخلی و خارجی

۳. عوامل مربوط به پرسنل و تیم درمان

پرسنل بخش می‌توانند هم عامل پیشگیری و هم گاه، ناخواسته، عامل خطر باشند.

الف) کمبود نیروی انسانی

- نسبت پایین پرستار به بیمار (مثلاً ۱ پرستار برای ۲۵ بیمار)
- خستگی و فرسودگی پرسنل

ب) عدم آموزش کافی

- ناآشنایی با تکنیک‌های مداخله زودهنگام
- عدم مهارت در مهار فیزیکی ایمن و اخلاقی
- نبود دانش درباره علائم هشداردهنده خودکشی

۳. عوامل مربوط به پرسنل و تیم درمان

ج) رفتارهای اشتباه یا تحریک آمیز پرسنل

- برخورد تحقیرآمیز، تنبیهی یا تهدیدآمیز با بیمار
- نادیده گرفتن شکایات یا نشانه‌های بیمار
- بی تفاوتی در مراقبت روانی و ارتباط‌گیری

د) عدم ثبت و گزارش دقیق

- عدم مستندسازی رفتارهای پرخطر
- عدم گزارش حوادث جزئی که پیش‌درآمد بحران هستند
- عدم تحلیل حوادث گذشته برای پیشگیری آتی

۴. عوامل اجتماعی و خانوادگی

الف) نبود حمایت خانوادگی

- نداشتن ملاقات‌کننده یا تماس با خانواده
- طرد بیمار توسط خانواده
- فشار خانوادگی برای ترخیص زودهنگام

ب) سوابق تروما یا خشونت خانگی

- سوءاستفاده جنسی یا جسمی در کودکی
- سابقه قرارگیری در معرض خشونت

ج) انگیزه‌های ثانویه برای بروز حادثه

- فشار برای ترخیص اجباری از طریق فرار یا اعتصاب غذا
- رفتارهای جلب توجه برای بازگشت خانواده

بروز حادثه روانی معمولاً تصادفی نیست؛
بلکه اغلب:

با نشانه‌های هشداردهنده همراه است در اثر ترکیب چند عامل فوق اتفاق می‌افتد
قابل پیشگیری است در صورت مشاهده، مستندسازی و مداخله زودهنگام

اصول پیشگیری :

- ▶ سطح اول پیشگیری : Primary Prevention جلوگیری از بروز حادثه
- ▶ سطح دوم پیشگیری : Secondary Prevention شناسایی زود و مداخله فوری
- ▶ سطح سوم پیشگیری : Tertiary Prevention مدیریت حادثه و جلوگیری از تکرار

سطح اول پیشگیری (Primary Prevention): جلوگیری از بروز حادثه

- ۱. ارزیابی خطر روانی در بدو پذیرش
- تکمیل فرم ارزیابی خطر (Risk Assessment) در بدو ورود
- پرسش درباره سابقه خودکشی، خشونت، فرار، اعتیاد
- دسته‌بندی بیماران به ریسک پایین، متوسط، یا بالا
- ۲. آموزش مداوم پرسنل درمان
- آموزش سالیانه درباره: علائم هشدار خودکشی
- تکنیک‌های آرام‌سازی (De-escalation)
- مهار فیزیکی ایمن و اخلاقی
- تمرین‌های شبیه‌سازی (مانور حادثه)

۳. طراحی فیزیکی ایمن بخش روانپزشکی ▶

- ▶ استفاده از تخت و مبلمان ضد خودزنی
- ▶ نصب دوربین در نقاط کور (به جز سرویس‌ها)
- ▶ قفل‌های مغناطیسی با کنترل مرکزی
- ▶ استفاده از ملحفه‌ها و لباس‌های بدون بند
- ▶ حذف اشیاء خطرناک از محیط (قیچی، خودکار فلزی...)

۴. ایجاد فضای روانی امن و حمایتی ▶

- ▶ تعامل مؤثر و همدلانه با بیماران
- ▶ احترام به کرامت و حریم خصوصی بیمار
- ▶ پرهیز از تحقیر، تهدید یا شوخی نامناسب

۵. نسبت مناسب پرسنل به بیمار ▶

- ▶ رعایت حداقل نسبت پرستار به بیمار بر اساس استاندارد (مثلاً ۱ به ۸ در شیفت روز)
- ▶ حضور فعال نگهبان آموزش‌دیده در بخش

سطح دوم پیشگیری (Secondary Prevention): شناسایی زود و مداخله فوری

- ▶ ۱. پایش مداوم بیماران پرخطر
 - ▶ مشاهده مستمر رفتار بیماران دارای ریسک
 - ▶ استفاده از «مراقبت ۱ به ۱» در صورت
 - ▶ نیاز ثبت دقیق و مستمر وضعیت روانی در پرونده
- ▶ ۲. شناسایی علائم هشدار دهنده پرخاشگری، بی‌قراری، تغییر خلق ناگهانی
 - ▶ بیان افکار مرگ یا تهدید به آسیب
 - ▶ کناره‌گیری اجتماعی یا امتناع از غذا/دارو
 - ▶ بی‌خوابی، اضطراب شدید، سکوت غیرعادی
- ▶ --- ۳. مداخله روانی غیر دارویی
- ▶ (De-escalation) گفت‌وگوی همدلانه و آرام
 - ▶ حفظ فاصله فیزیکی ایمن
 - ▶ استفاده از لحن آرام، بدون قضاوت
 - ▶ دور کردن محرک‌های محیطی (مثلاً جمع کردن تماشاگران)

۴. حذف فوری عوامل خطر

- بررسی و پاک‌سازی وسایل شخصی (لباس، وسایل، خوراکی‌ها)
- ممنوعیت اشیای فلزی، نوک‌تیز یا منعطف مانند سیم
- محدود کردن دسترسی به پنجره یا تراس در بیماران پرخطر

۵. درمان دارویی به‌موقع

تجویز داروی آرام‌بخش با دستور پزشک
استفاده از داروهای تزریقی اضطراری در شرایط بحران
پایش علائم حیاتی پس از مصرف دارو

۶. ارجاع به روان‌پزشک یا مددکار برای پیگیری زودهنگام

مداخله مشاوره‌ای سریع در بیماران دارای افکار مرگ
درگیر کردن خانواده در فرایند درمان

سطح سوم پیشگیری (Tertiary Prevention): مدیریت حادثه و جلوگیری از تکرار

1. مداخله فوری پس از وقوع حادثه

ایمن سازی بیمار و محیط

اطلاع فوری به مسئول فنی و مترون

انجام کمک های اولیه جسمی/روانی

2. ثبت و گزارش حادثه

تکمیل فرم حادثه HSE در اولین فرصت

مستندسازی دقیق حادثه در پرونده پزشکی

اطلاع به خانواده در صورت نیاز

۳. تحلیل ریشه‌ای حادثه (Root Cause Analysis)
تشکیل کمیته بررسی حادثه (پرستاری، روان‌پزشکی، بهبود کیفیت)
بررسی نقص در طراحی، رفتار پرسنل، مراقبت‌ها یا تجهیزات
استخراج درس‌آموخته‌ها برای پیشگیری آتی

۴. مراقبت‌های پس از حادثه (Postvention)
حمایت روانی از بیمار و اطرافیان
ارزیابی خطر مجدد
برنامه‌ریزی درمانی جدید (مثلاً افزودن جلسات روان‌درمانی)

۵. حمایت از پرسنل آسیب‌دیده
ارجاع به واحد مشاوره یا روان‌پزشک شغلی
ارائه استراحت یا جابجایی موقت در شیفت‌ها

پیشگیری مؤثر از حوادث روانی مستلزم:

- شناسایی ریسک در همان بدو پذیرش
- پایش مداوم و مستندسازی دقیق
- آمادگی پرسنل برای مداخله فوری
- همکاری تیمی، طراحی ایمن، و تحلیل حوادث گذشته است

مداخلات خاص برای انواع حادثه

1. اقدام به خودکشی (Attempted Suicide)

بیمار زن ۲۸ ساله با افسردگی شدید، اقدام به حلق‌آویز کردن خود با بند لباس بیمار در سرویس بهداشتی کرده است.

اقدامات کادر درمان:

۱. قطع فوری عامل تهدیدکننده جان (بند، تیغ...)
۲. احیای فوری در صورت ایست قلبی یا تنفسی
۳. (CPR) درخواست کد احیا یا ارجاع به اورژانس داخلی در صورت نیاز
۴. انتقال بیمار به فضای امن (تخت ایزوله با مراقبت ۱:۱)
۵. تماس فوری با روان‌پزشک کشیک جهت ارزیابی خودکشی
۶. اطلاع به مترون، مسئول فنی، HSE و خانواده (با احتیاط)
۷. تکمیل فرم حادثه (+ HSE) گزارش دقیق پرستاری و پزشکی
۸. ارزیابی مجدد ریسک و بررسی علل روان‌شناختی حادثه

۲. خودزنی (Self-harm)

بیمار مرد ۳۰ ساله با اختلال شخصیت مرزی، با لبه فلزی شانه، ساعد دست چپ خود را زخمی کرده است.

اقدامات کادر درمان:

۱. کنترل خونریزی با گاز استریل و باندپیچی فوری
۲. حذف جسم برنده از محیط و بررسی برای اجسام مشابه
۳. مشاهده مستقیم علائم حیاتی و هوشیاری بیمار
۴. اطلاع به روان‌پزشک جهت ارزیابی روانی فوری
۵. مراقبت در اتاق ایمن، حداقل برای ۲۴ ساعت
۶. بررسی دقیق وسایل شخصی و کیف بیمار
۷. گزارش به دفتر پرستاری، تکمیل فرم حادثه، نوت پرستاری دقیق
۸. مصاحبه مددکار و روان‌پزشک درباره انگیزه خودزنی

۳. فرار از بخش (Escape / Elopement)

بیمار آقای ۳۵ ساله با اسکیزوفرنی، از درب باز بخش هنگام ورود گذارسان، خارج شده و فرار کرده است.

اقدامات فوری:

۱. اطلاع فوری به نگهبانی بیمارستان، رئیس شیفت، مسئول فنی
۲. ثبت مشخصات بیمار، لباس، ساعت و محل فرار
۳. هماهنگی با پلیس ۱۱۰ (در صورت خطر برای جامعه)
۴. تماس با خانواده یا همراه برای شناسایی محل احتمالی حضور
۵. ثبت حادثه در سامانه HSE و فرم داخلی ۶. گزارش کتبی به سوپروایزر و مترون
۷. پس از بازگشت بیمار: ارزیابی خطر، مصاحبه روان‌پزشک، بررسی علت فرار و طراحی برنامه مراقبتی خاص

فرار نشانه نقص در سیستم کنترل محیط یا
مراقبت روانی است. تحلیل حادثه
(RCA) ضروری است.

۴. خشونت (Violence toward others)

بیمار با اختلال دوقطبی، به صورت ناگهانی با صندلی به سمت پرستار حمله کرده است.

اقدامات تیم درمان:

۱. فاصله‌گیری پرسنل و دیگر بیماران از صحنه حادثه
۲. استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی کلامی
۳. در صورت لزوم، استفاده از نیروی کمکی برای کنترل بحران
۴. ارزیابی سریع توسط روان‌پزشک و تجویز داروی آرام‌بخش عضلانی
۵. انتقال بیمار به اتاق ایزوله در صورت ادامه بحران
۶. مستندسازی دقیق تهدید و نوع واکنش پرسنل
۷. بررسی دلایل تحریک بیمار (رفتار پرسنل؟ ازدحام؟ توهم؟)
۸. حمایت از پرسنل آسیب‌دیده (ارجاع به بهداشت حرفه‌ای، گزارش حادثه شغلی)

۵. توهم و روان‌پریشی خطرناک

▶ بیمار با هذیان گزند، تصور می‌کند پرستارها عامل دشمن هستند و قصد دارد به کسی آسیب بزند.

▶ واکنش درست:

- ▶ ۱. خروج بی‌سر و صدا دیگر بیماران و پرسنل از محیط نزدیک
- ▶ ۲. گفت‌وگوی آرام برای ایجاد حس امنیت و کاهش تحریک
- ▶ ۳. در صورت نیاز، تجویز داروی ضد روان‌پریشی خوراکی یا تزریقی
- ▶ ۴. بررسی فوری سطح آگاهی، تحریک‌پذیری، و تکانه‌های خطرناک
- ▶ ۵. تهیه گزارش دقیق رفتاری برای تیم روان‌پزشکی
- ▶ ۶. در صورت خطر بالا، مراقبت در فضای ایزوله و بدون محرک

۶. اعتصاب غذا

بیمار با اختلال شخصیت نمایشی، به دلیل عدم تماس با خانواده، سه وعده از خوردن غذا و دارو امتناع می‌کند.

اقدامات استاندارد:

۱. ثبت دقیق دفعات امتناع از غذا و دارو
۲. اطلاع به روان‌پزشک و مددکار اجتماعی برای مداخله انگیزشی
۳. پایش علائم حیاتی، قند خون، و وزن بیمار روزانه
۴. ثبت دقیق امتناع در پرونده برای ملاحظات قانونی
۵. جلسه توجیهی با بیمار درباره خطرات جسمی و پیامدهای آن
۶. در صورت تداوم، ارجاع به تیم پزشکی داخلی
۷. مستندسازی کامل وضعیت و تلاش‌های درمانی

۷. بلع اجسام خارجی

► بیمار نوجوان با رفتارهای جلب توجه، دو عدد باتری و یک قطعه فلزی کوچک را بلعیده است.
مداخلات تیم درمان:

۱. ارزیابی اولیه تنفس، بلع، درد شکم، تهوع، خونریزی
۲. ارجاع فوری به پزشک داخلی یا جراح عمومی
۳. درخواست رادیوگرافی شکم یا آندوسکوپی فوری در صورت نیاز
۴. حذف اجسام مشابه از دسترس سایر بیماران
۵. مصاحبه روان‌پزشک برای شناسایی انگیزه (جلب توجه؟ تهدید؟ افسردگی؟)
۶. ثبت حادثه و تحلیل آن در جلسه ایمنی بیمارستان

۸. رفتار جنسی پرخطر

دو بیمار در یک اتاق مختلط در حال تماس جنسی مشاهده شده‌اند.
اقدامات توصیه‌شده:

1. قطع سریع تماس فیزیکی با حفظ شأن بیماران
2. گزارش به روان‌پزشک برای بررسی انگیزه و اختلال زمینه‌ای
3. جلسه آموزش مرزهای فردی با مددکار یا روان‌شناس
4. بررسی نحوه چینش اتاق‌ها، درب‌ها و نظارت شبانه
5. گزارش و تحلیل حادثه در کمیته ایمنی روانی بخش

نقش تیم درمان و ساختارهای حمایتی در بروز یا پیشگیری حوادث روانی

۱. نقش مستقیم تیم درمان در پیشگیری

الف) شناسایی زودهنگام علائم هشدار

، اضطراب شدید، کناره‌گیری، تهدید کلامی، توهم دستوری... agitation پرستاران، روان‌پرستاران و روانشناسان باید به نشانه‌های هشدار (حساس باشند.

در ارزیابی ریسک استفاده می‌شوند. Nursing Assessment Scales و Brøset Violence Checklist ابزارهایی مانند

ب) برقراری ارتباط درمانی مؤثر

ارتباط نادرست (مثل بی‌توجهی، استفاده از زبان تحقیرآمیز یا دستوری) ممکن است باعث تشدید رفتار پرخاشگرانه یا خودزنی شود.

تأکید دارد که اولین کلمات تیم درمان در لحظات بحرانی می‌توانند مسیر حادثه را تغییر دهند. WHO

ج) تنظیم محیط بخش و بیمارستان

نور، صدا، تراکم بیماران، وجود عوامل تحریک کننده (مثل بیماران پرخاشگر دیگر) باید مدیریت شود.
نبود تهویه مناسب یا ازدحام در بخش از عوامل تشدید بحران هستند

د) آموزش مهارت‌های مداخله در بحران

عدم آموزش صحیح مهارت‌های می‌تواند باعث واکنش‌های هیجانی و غیراصولی در کارکنان شود (مثل مهار فیزیکی زودهنگام).

- ✓ حادثه روانی قابل پیش‌بینی و پیشگیری است، اگر پرسنل به علائم هشدار توجه و مستندسازی کنند.
- ✓ پیشگیری فقط با مهار فیزیکی نیست؛ مهم‌تر از آن، ایجاد ارتباط درمانی، فضای امن، و مهارت‌های آرام‌سازی است.
- ✓ هر حادثه، زنگ خطر یک نقص سیستمی است؛ باید از آن برای اصلاح محیط، آموزش تیم، و بهبود کیفیت استفاده کرد.
- ✓ همه اعضای تیم درمان، از کمک‌بهیاری تا روان‌پزشک، در پیشگیری مؤثر نقش دارند.
- ✓ طراحی ایمن، آموزش مستمر، و تحلیل حوادث سه پایه اصلی پیشگیری‌اند.

منابع:

- راهنمای پیشگیری از حوادث روانی در بیماران بستری - معاونت پرستاری وزارت بهداشت
- راهنمای مدیریت بحران روانی در محیط بیمارستانی - سازمان بهزیستی و مرکز سلامت روان جامعه
- اصول مهارت‌های ارتباطی در روانپزشکی - انجمن روانپزشکی ایران
- دستورالعمل کشوری پیشگیری و مواجهه با حوادث روانی - دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد
- دستورالعمل اعتباربخشی مراکز درمانی روانپزشکی - محور ایمنی بیمار
- راهنمای طراحی ایمن فضاهای درمان روانی - وزارت بهداشت
- دستورالعمل گزارش و تحلیل وقایع ناخواسته - مرکز سلامت محیط و کار
-