



دستورالعمل فرآیند ارائه خدمات پیشگیری از خودکشی در سطح نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



اسفند ماه ۱۳۹۸

ورود مراجع:

کلیه خدمات ارائه شده به بیماران دارای افکار خودکشی که در شرایط معمول به خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت و یا مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه می نمایند، بر اساس فرآیند پیش بینی شده زیر انجام می پذیرد. ورود مراجع یا بیمار در برنامه پیشگیری از خودکشی جهت دریافت خدمات از چهار منبع پیش بینی می گردد:

۱. مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط بهورز، ماما یا کارشناس مراقب سلامت مستقر در خانه بهداشت روستایی یا پایگاه سلامت شهری که در غربالگری اولیه شناسایی شده باشند.
۲. مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناس سلامت روان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی که در مصاحبه روانشناختی و به صورت فرصت طلبانه شناسایی شده باشند.
۳. مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط پزشک عمومی مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی که در زمان اخذ شرح حال توسط پزشک عمومی شناسایی شده باشند.
۴. بیماران ترخیص شده از بیمارستان ها پس از اقدام به خودکشی که اسامی آنها جهت پیگیری به کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان ها ارسال شده است.

ارزیابی توسط پزشک عمومی:

پزشک عمومی برای تمامی بیمارانی که از طریق مسیرهای فوق به او ارجاع می شوند، پس از اخذ شرح حال روانپزشکی و ارزیابی خطر خودکشی، به شکل زیر تصمیم گیری می نماید:

الف) در مواردی که بر اساس نتایج ارزیابی توسط پزشک عمومی، خطر اقدام به خودکشی بالا ارزیابی گردد:

بیمار همراه دارد و همکاری لازم را دارد: پزشک عمومی باید بیمار را با همراه وی و نامه شرح حال مختصر به اورژانس یک بیمارستان با ارجحیت بیمارستان های دارای روانپزشک یا دستیار روانپزشکی ارجاع نماید، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد و کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

بیمار همراه دارد ولی همکاری لازم را ندارد: پزشک عمومی باید توضیحات کامل را در خصوص خطر بالای اقدام به خودکشی بیمار به همراه وی بدهد. در صورتی که پس از آگاهی یافتن نسبت به خطرات عدم تداوم خدمات، بیمار و یا همراه او کماکان رضایت به ارجاع به بیمارستان نداشته باشند، این موضوع باید توسط پزشک مستند سازی شود.

بیمار همراه ندارد: پزشک عمومی باید موضوع را با یک عضو خانواده معرفی شده از سوی بیمار (ترجیحاً پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر) به صورت تلفنی در میان گذارده، ضمن آگاه ساختن وی در خصوص خطر بالای اقدام بیمار به خودکشی، از آنها بخواهد جهت اعزام بیمار به اورژانس بیمارستان، به مرکز مراجعه نمایند.

در صورت حضور همراه و همکاری او، پزشک عمومی باید بیمار را با همراه وی و نامه شرح حال مختصر به اورژانس یک بیمارستان با ارجحیت بیمارستان های دارای روانپزشک یا دستیار روانپزشکی ارجاع نماید، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد و کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

در صورت حضور همراه و عدم همکاری او، پزشک عمومی باید توضیحات کامل را در خصوص خطر بالای اقدام به خودکشی بیمار به همراه وی بدهد. در صورتی که پس از آگاهی یافتن نسبت به خطرات عدم تداوم خدمات، بیمار و یا همراه او کماکان رضایت به ارجاع به بیمارستان نداشته باشند، این موضوع باید توسط پزشک مستند سازی شود.

در صورت عدم حضور همراه، پزشک عمومی می تواند جهت انتقال بیمار به اورژانس بیمارستان، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد، با خط تلفن اورژانس کشور (۱۱۵) و یا اورژانس اجتماعی (۱۲۳) تماس گرفته و بیمار را از طریق آنان به

اورژانس بیمارستان منتقل نماید. همچنین کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

ب) در مواردی که بر اساس نتایج ارزیابی توسط پزشک عمومی، خطر اقدام به خودکشی پایین ارزیابی گردد:

پزشک عمومی باید بر اساس "راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان ویژه پزشکان عمومی در طرح تحول نظام سلامت"، ضمن اخذ شرح حال کامل روانپزشکی، بر اساس تشخیص های افتراقی درمان دارویی برای بیمار را آغاز نماید. هم زمان با آغاز درمان توسط پزشک عمومی، ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت آغاز مداخلات روانشناختی نیز باید صورت بگیرد. کارشناس سلامت روان می بایست جهت ارائه مداخلات روانشناختی، مشخصات و شماره تلفن بیمار را ثبت و با او ارتباط برقرار نماید تا در کنار درمان دارویی توسط پزشک عمومی، مداخلات روانشناختی را متناسب با بسته ابلاغی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به اجرا نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود. مدیریت درمان بیمار بر عهده پزشک عمومی است و فرآیند درمان از طریق کار گروهی (teamwork) ادامه می یابد.

در صورت آغاز بهبودی علائم بیمار، پزشک عمومی مطابق با "راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان ویژه پزشکان عمومی در طرح تحول نظام سلامت"، فرآیند درمان را تا حصول نتیجه مطلوب ادامه می دهد. در صورت عدم بهبودی با درمان های آغاز شده، پزشک عمومی مرکز خدمات جامع سلامت باید بیمار را با نامه و شرح حال به روانپزشک مستقر در درمانگاه تخصصی ارجاع نموده و کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار جهت مراجعه به روانپزشک نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

روانپزشک فرآیند درمان را بررسی و بر اساس صلاحدید بالینی، تغییرات لازم را اعمال می نماید. روانپزشک بر اساس سیر پیشرفت بالینی در صورت نیاز به ارائه خدمات بستری یا اورژانسی، بیمار را به اورژانس یا بخش روانپزشکی نیز ارجاع دهد. بیمار بعد از دریافت خدمات تخصصی و آغاز بهبودی، می تواند برای پیگیری فرآیند درمانی به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود تا تحت مراقبت پزشک عمومی قرار گیرد.

در مواردی هم ممکن است بیمار تمایل داشته باشد که درمان را نزد روانپزشک درمانگاه تخصصی یا مطب ادامه دهد.

ج) برای بیمارانی که اقدام به خودکشی نموده و از طریق بیمارستان به مرکز بهداشت شهرستان و سپس به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می شوند:

فهرست بیماران اقدام کننده به خودکشی در هر بیمارستان در انتهای هر هفته به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شوند. کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان، در ابتدای هر هفته، با بیماران فهرست هفته قبل تماس گرفته و ضمن معرفی خود، بیمار را تشویق به ادامه درمان در نزدیک ترین مراکز خدمات جامع سلامت به محل سکونت می نماید. این بیماران مستقیماً به پزشک عمومی مرکز ارجاع می شوند. پزشک عمومی باید دستور دارویی هنگام ترخیص بیمار از بیمارستان را ادامه دهد. هم زمان با تداوم درمان دارویی توسط پزشک عمومی، ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت آغاز مداخلات روانشناختی نیز باید صورت بگیرد. کارشناس سلامت روان می بایست جهت ارائه مداخلات روانشناختی، مشخصات و شماره تلفن بیمار را ثبت و با او ارتباط برقرار نماید تا در کنار درمان دارویی توسط پزشک عمومی، مداخلات روانشناختی را متناسب با بسته ابلاغی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به اجرا نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود. مدیریت درمان بیمار بر عهده پزشک عمومی است و فرآیند درمان از طریق کار گروهی (teamwork) ادامه می یابد.

در مواردی هم ممکن است بیمار پس از ترخیص تمایل داشته باشد که درمان را نزد روانپزشک ترخیص کننده از بیمارستان ادامه دهد.