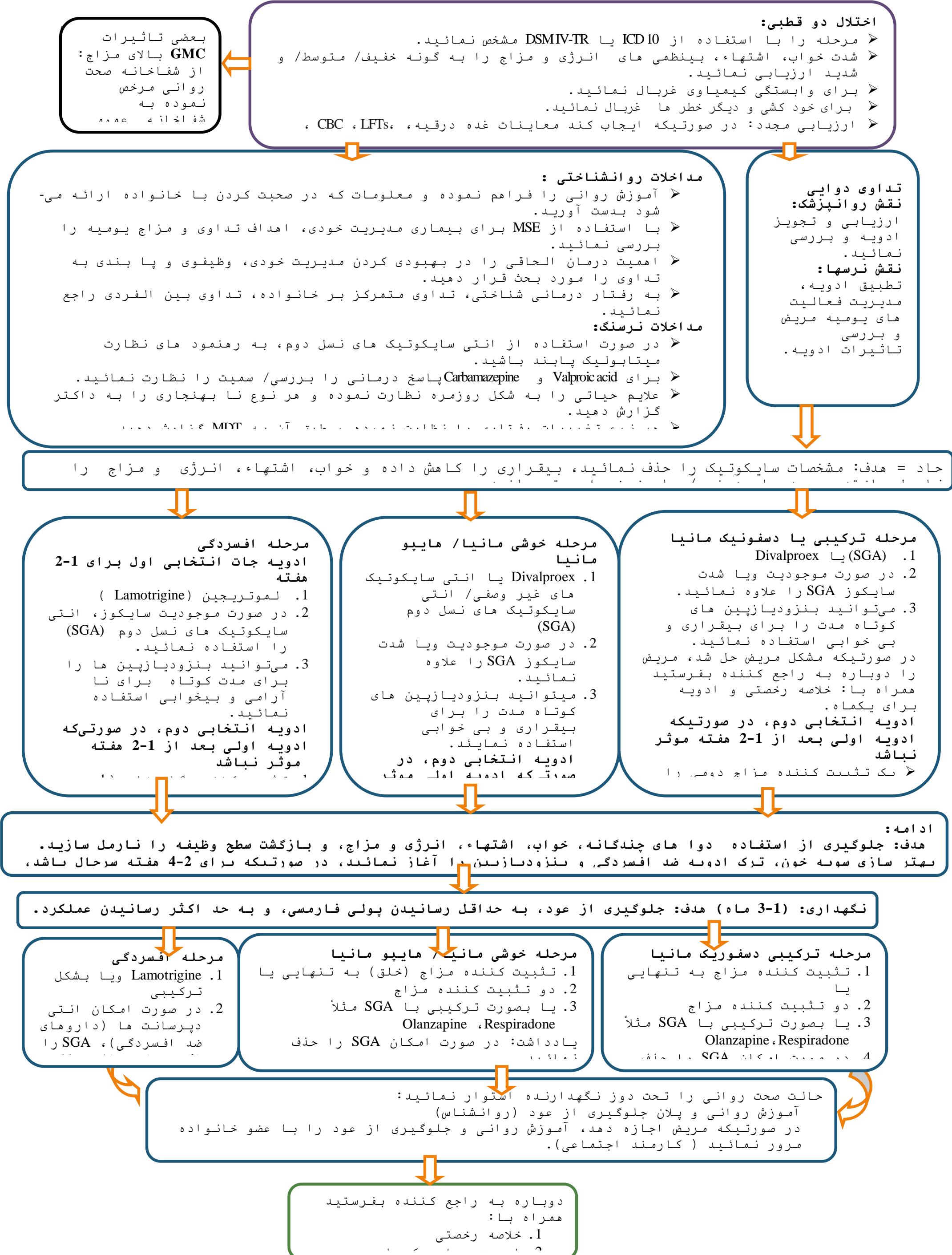
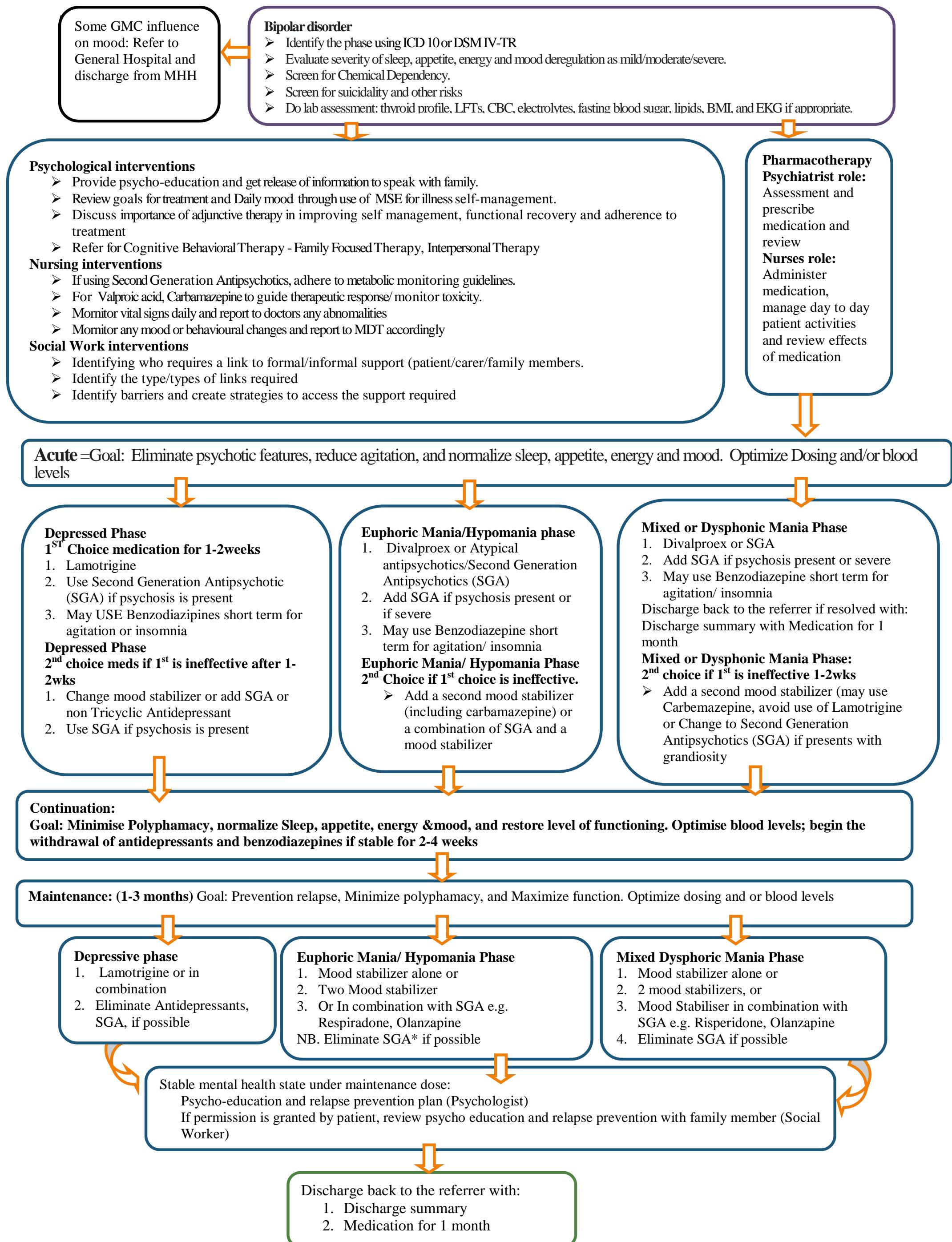


Pathway مراقبت کلینیکی اختلالات دو قطبی در شفاخانه صحت روانی



Clinical Care Pathways for Bipolar in Mental Health Hospital



Pathway مراقبت های کلینیکی برای اختلال تبدیلی (CD)



جلسه تیم چند انتظامی (MDT) جهت انسجام یافته ها و نهایی نمودن تشخیص و ایجاد / پشنهداد پلان تداوی

در اختلالات تبدیلی مراجعین ظاهرآ از اعراض عصبی چون فلجه و حملات اما بدون عوامل واضح فزیکی و یا عصبی رنج میبرد. تشخیص اختلالات تبدیلی به مشکل صورت میگیرد زیرا قبل از ارزیابی روانشنختی باید حالات عمومی طبی (GMC)، اعراض عصبی و وانمود کردن رد شود.

برای اطمینان از تشخیص مناسب سه مرحله زیر را دنبال کنید:

1- حالات عمومی طبی (GMC) و اعراض روانی رد کنید:

- معاینات فزیکی را اجراء کنید برای رد کردن هر نوع ترضیش فیزیکی.
- برای مشوره و تائید یا رد حالات عمومی طبی و اعراض دیگر به شفاخانه های دیگر راجع نمایید.
- برای سوءاستفاده از مواد / اعتیاد معاینه کنید.

2- وانمود کردن را رد کنید:

- برای دریافت هر نوع تنافق یک ارزیابی دقیق را انجام دهید (مراجعةه کننده یا اعتراض میکند یا گیر می آید).
- نظارت مکمل در IPD تا دیده شود زمانیکه مریض تحت مشاهده قرار ندارد به گونه متفاوت رفتار میکند یا خیر.
- تمارض را رد کنید (دریافت هر گونه منفعت و / یا انگیزه های موجود ثانویه).

3- اجرای ارزیابی کامل روانشنختی برای پیدا کردن هر گونه عوامل استرس زای قبلی، درگیری، و مشکلات روانی- اجتماعی، دیگر.

اختلالات تبدیلی تائید شده - مداخلات

GMC و یا اعراض عصبی:
برای ادامه تداوی به شفاخانه های دیگر راجع نمایید.

اگر اعراض بیانگر اختلالات دیگر روانی باشد لطفاً pathway خاص آن راجع

- احیای مجدد**
- جهت تداوی نقاط آسیب دیده بدن به خدمات احیای مجدد مانند شغل درمانی و / یا فزیوتراپی راجع نمایید..
 - برای مراجعة کننده و خانواده وی در مورد علل استرس و تأثیرات آن بالای صحت روانی آموزش روانی دهید..
 - بصورت مداوم پلان تداوی را بررسی نموده و در صورت نیاز تغییر و تجدید نمایید..

- روان درمانی**
- به روان درمانی (CBT)، رفتار درمانی عاطفی، شناختی، عقلانی (REBT)، فامیل درمانی و غیره) راجع نمایید..

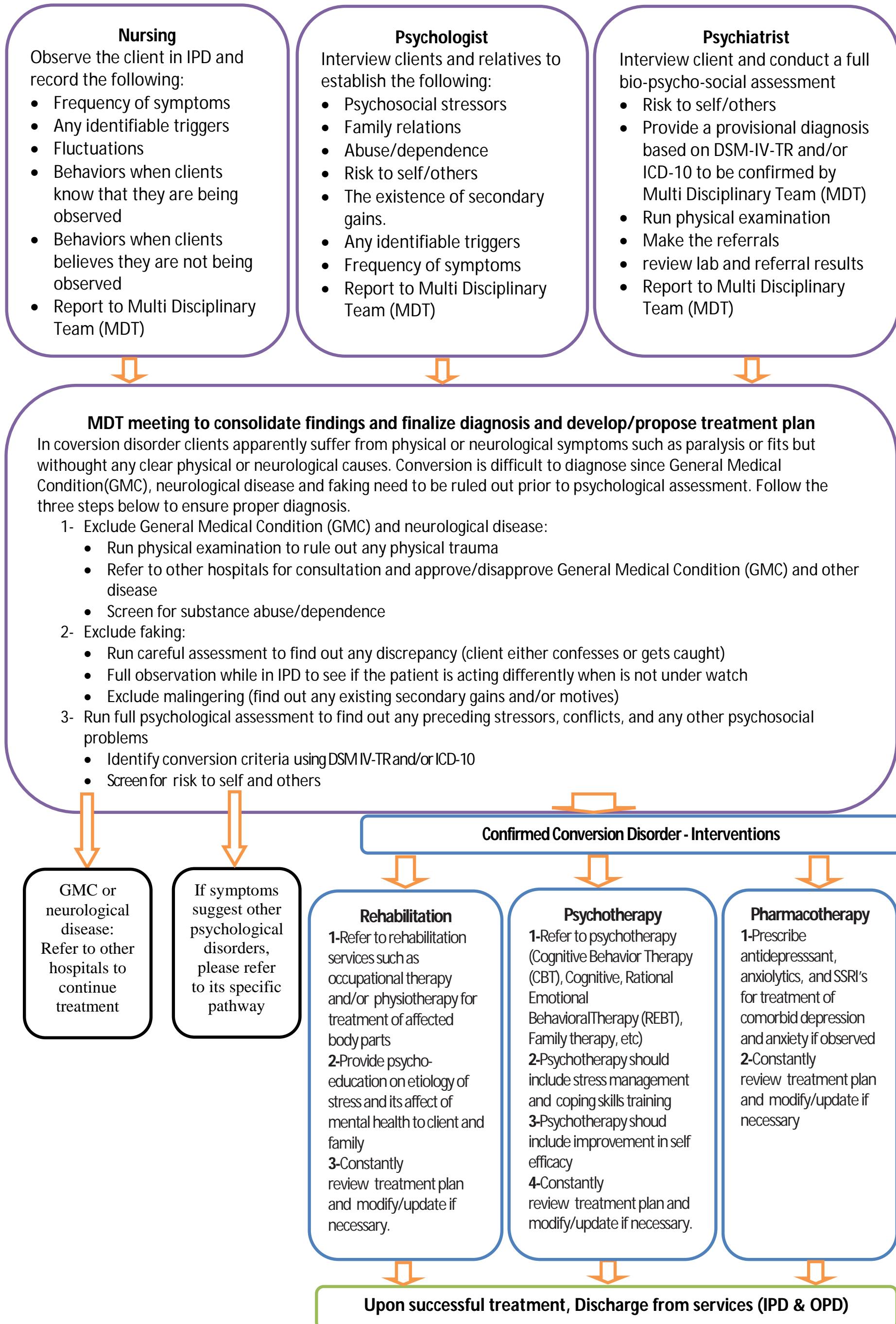
- روان درمانی باید دربرگیرنده مدیریت استرس و آموزش مهارت های مقابله باشد..
- روان درمانی باید دربر گیرنده انکشاف موثریت خودی باشد..

- تمدوی دوایی**
- درصورت که افسردگی متراقب با اضطراب مشاهده شد برای تداوی آنها ادویه ضد افسردگی، ادویه ضد اضطراب و SSRI را تجویز کنید..

- بصورت مداوم پلان تداوی را بررسی نموده و در صورت نیاز تغییر و تجدید نمایید..

بر روی تداوی موفقانه، از خدمات (IPD & OPD) رخصت نمایید

Clinical care pathway for Conversion Disorder (CD)



pathway مراقبت کلینیکی برای دیمانس (زوال عقلی)

دیمانس:

- نوع دیمانس را با استفاده از ICD 10 یا DSM IV-TR مشخص نمائید.
- شدت بی نظمی خواب، اشتها، انرژی و مزاج (خلق) را ارزیابی نمائید.
- تاریخچه مکمل اعراض راپور شده را اخذ نمائید.
- برای وابستگی کیمیایی، فکر در مورد خود کشی، و دیگر خطرات غربال نمائید.
- ارزیابی های لابراتواری را انجام دهید: در صورتیکه ایجاب کند معاینات غده درقیه، CBC، الکتروولیت ها، سویه قند خون، شحم، BMI، و EKG را انجام دهید.

ارزیابی اساسی دیمانس (هر یک از موارد ذیل):

GDS NP1-Q, Clock 5 point scoring, MMSE

آزمایشات اختیاری برای مشخص نمودن نوع دیمانس: {این در انتخاب گزینه های پلان تداوی کمک می نماید مثلاً 10٪ از واقعات الزایمر قابل برگشت بوده در حالیکه تداوی الزایمر وعایی یک پلان تسکین کننده اعراض را تعقیب میکند}

➤ ACE-R، NDS، CT scan / MRI scan ().

مراقبت نرسنگ

- پشتیبانی و آموزش مجدد مهارت های موجود.
- آموزش در مورد امعا و مثانه در صورت موجودیت بی اختیاری ادرار و مواد غایطه.
- اجازه گردش در یک محیط مصنوع را داده زیرا باعث احساس استقلالیت و راحتی می شود.
- از وضع محدودیت ها اجتناب نمائید (ممکن محدودیت ها منجر به افزایش بیقراری شود).
- ادویه جات را به وقت و دوز مناسب آن تطبیق نموده هیچگاه ادویه را نزد مریض نگذارید.
- جهت یابی واقعیت را نگهدارید - در صورتیکه مریض بار بار بپرسد، پاسخ را تکرار کنید.
- یک برنامه منظم روزمره که درمان جو را قادر به یاد آوری فعالیت های روزمره به شمول تشناب رفتن می سازد، نگهدارید.
- فعالیت های سیستم های بدن را نظارت نمایید. این نظارت در بهبود عملکرد و شناسایی به موقع مشکلات کمک خواهد کرد.
- برای عملکرد درست امعا مریض را به فعالیت و اخذ غذا های غنی از فایبر تشویق نمائید.
- مریض را به مراقبت بیره و دندان بعد از غذا خوردن تشویق نمائید.

کار اجتماعی و شغل درمانی

- وسیله حافظه مانند: لیست فعالیت ها، یادداشت های یادآورنده، برچسب زدن روی شی، تصویر، دیاگرام ها وغیره را فراهم نمائید.
- همراه با پایوانز / اقارب و مریض، کار کردن

نقش روان یزشکه تداوی دوایی:

- Donepezil (Aricept)
- Rivastigmine (Exelon)
- Galantamine Hydrobromide (Razadyne) برای کاهش سرعت بد تر شدن.
- سایر اعراض امراض مترافقه را می توان با ترکیب از ادویه فوق الذکر و دوز پائین ادویه مربوطه آن تداوی نمود.
- به گونه مثال دیمانس مترافق با ادویه دیمانس و دوز پائین ادویه بیخوابی تداوی خواهد شد.
- pathway (مخصوص اختلال دیگر را نگاه کنید).

روانشناسی

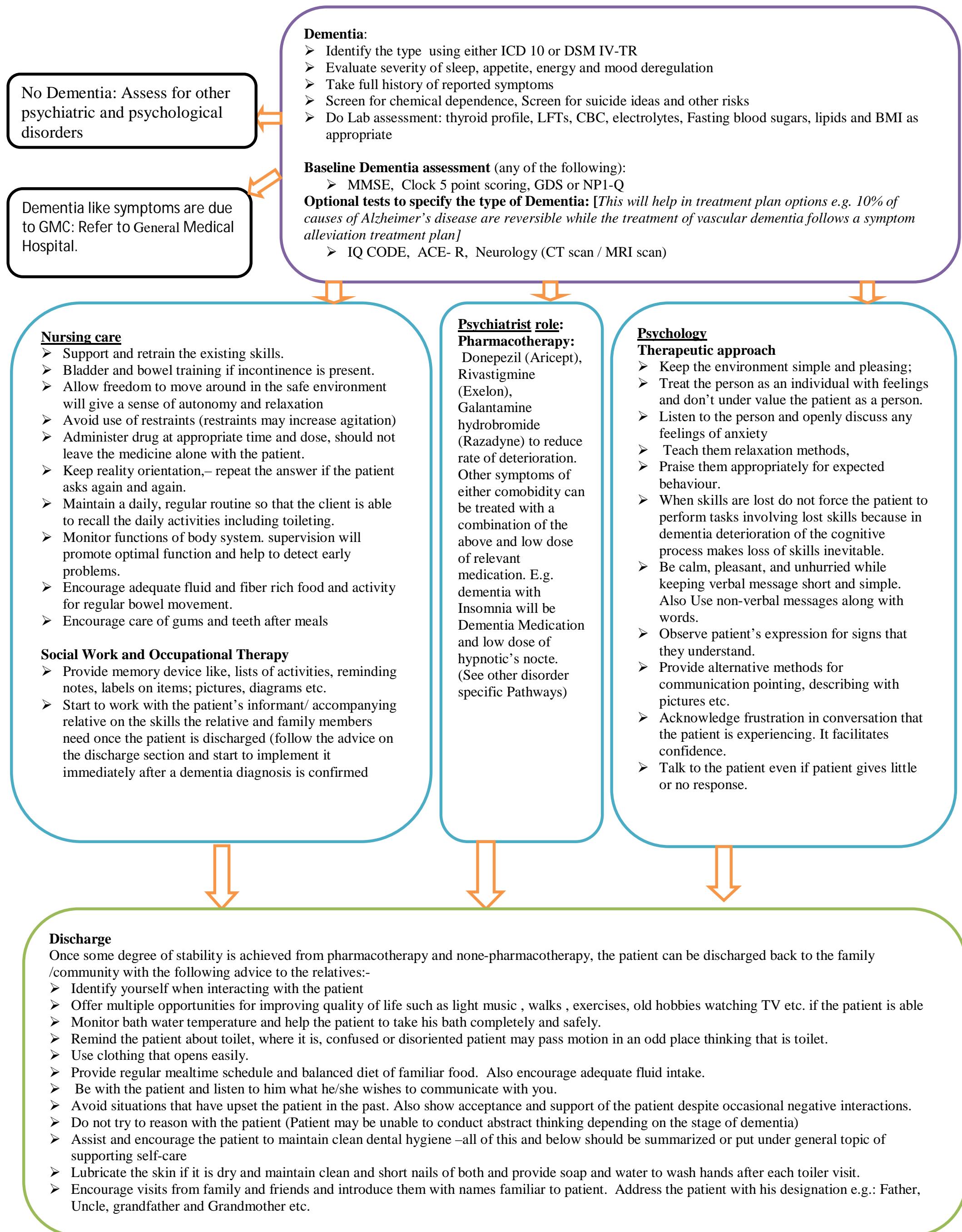
رویکرد معالجوی (نگرش درمانی)

- محیط را ساده و خوش آیند نگهدارید.
- با مریض به عنوان یک شخص دارنده احساسات برخورده نموده و او را یک فرد کم بهانه شمارید.
- به شخص گوش داده و هر نوع احساس اضطراب را آزادانه به بحث بگیرید.
- روش های آسودگی را برای ایشان بیاموزید.
- از رفتار متوجه آنها را به شکل مناسب تمجید کنید.
- در صورت از دست رفتن مهارت ها می شود مریضان را برای اجرای کارهای کارهای فشار قرار ندهید زیرا در دیمانس تخریت پروسه های شناختی باعث از دست رفتن مهارت ها می شود
- آرام، بشاش، و بی عجله بوده پیام های کلامی کوتاه و ساده را به کار ببرید. همچنان از پیام غیر کلامی نیز استفاده نمائید.
- مریضان را برای علایم که آنها فهمیده اند مشاهده نمائید.
- روش های مترادف را برای اشاره ارتباطات، توصیف با تصاویر و غیره فراهم نمایید.
- در هنگام مصاحبه نا امیدی را که مریض تحریه ممکن تصدیق

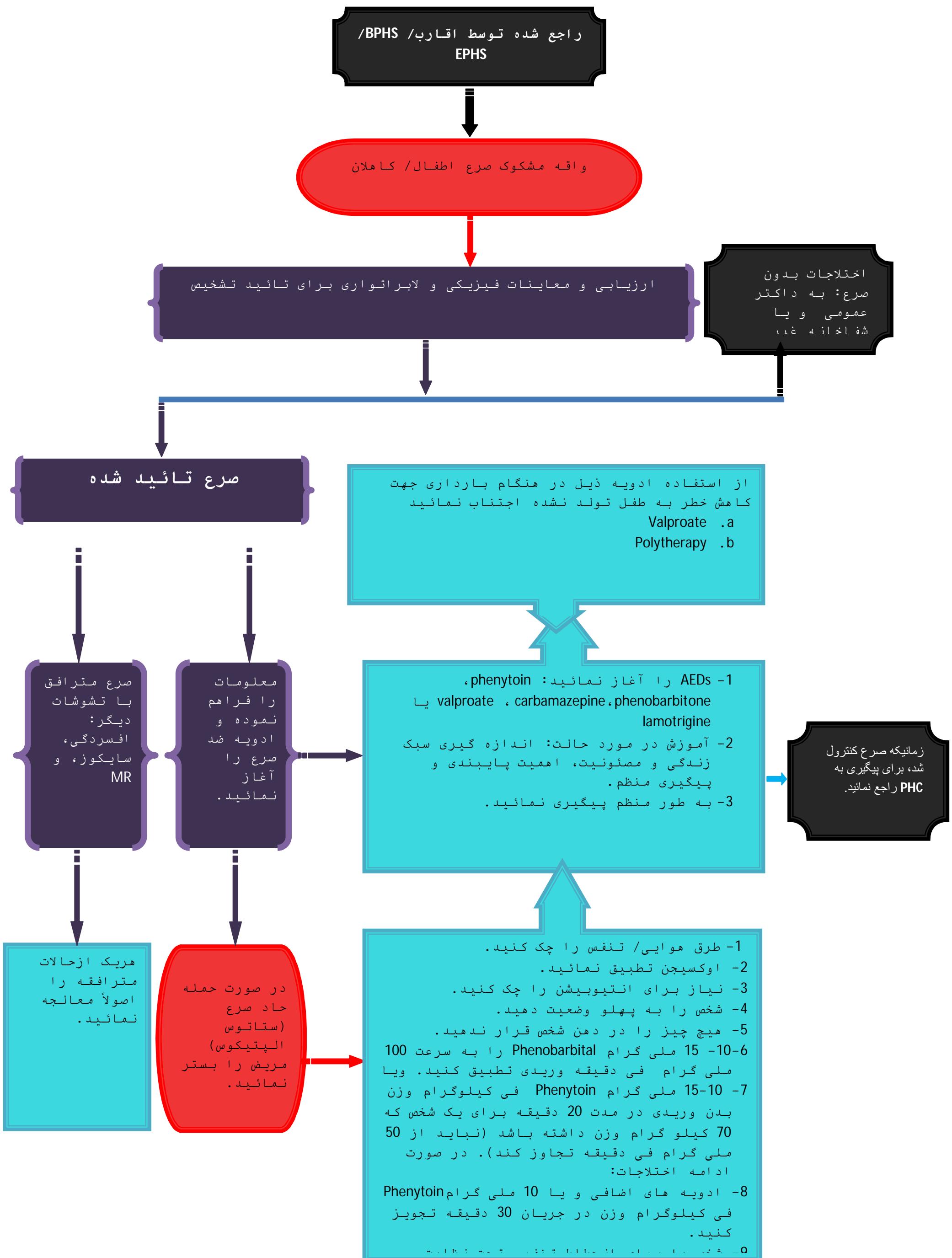
رخصت

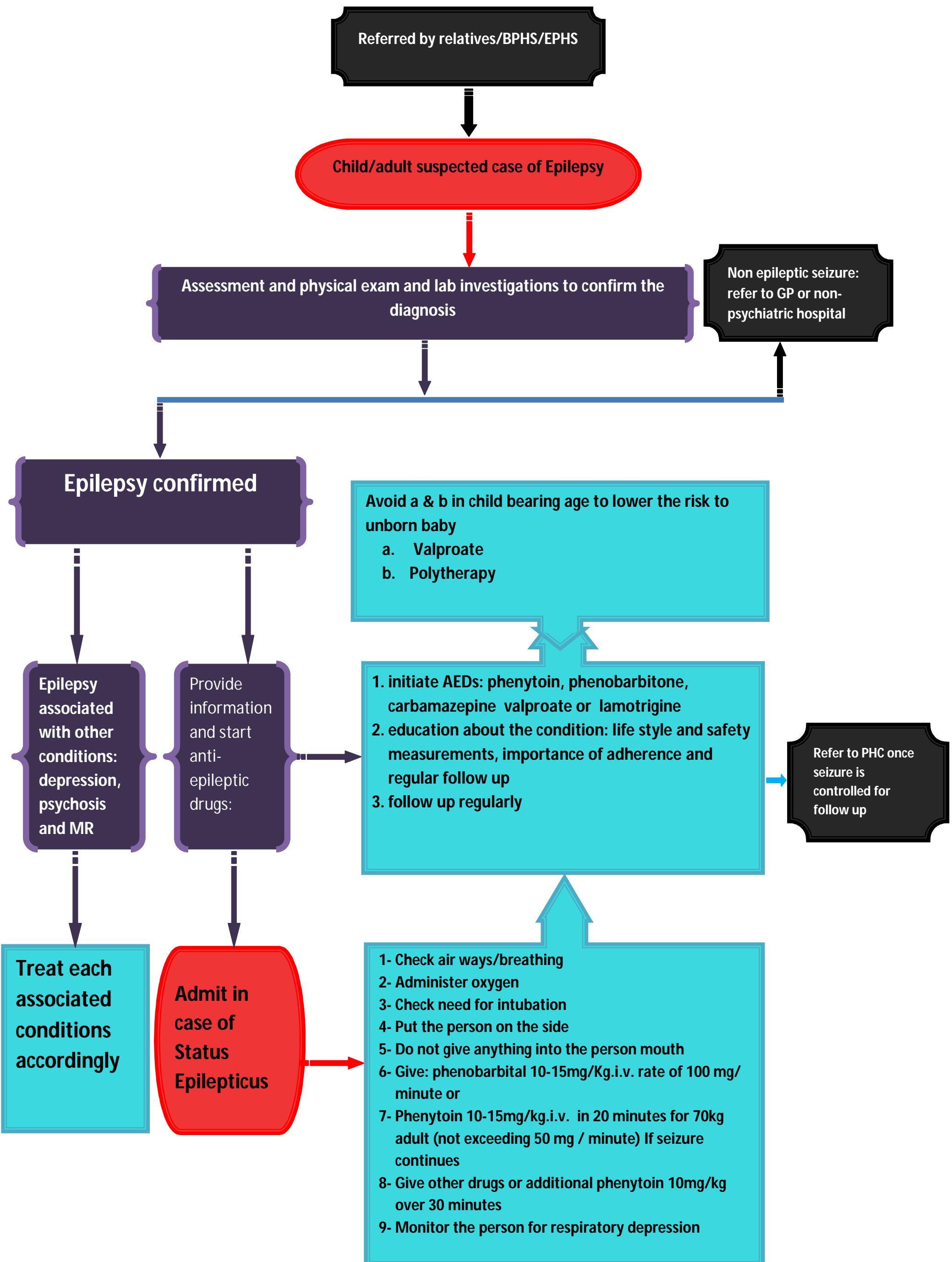
- هنگامیکه در نتیجه تداوی دوایی و غیر دوایی یک اندازه ثبات حاصل شد، بعد از ارائه توصیه های ذیل به بسته گان مریض، مریض می تواند به خانواده / اجتماع بپیوندد.
- حین تعامل با مریض خود را مشخص نمائید.
- برای بهبود کیفیت زندگی در صورت توانایی مریض فرصت های مختلف مانند موسیقی آرام، قدم زدن، ورزش، تماشای تلوزیون و غیره را فراهم نمایید.
- بر درجه حرارت آب حمام نظارت نموده و به بیمار کمک نمایید تا به طور کامل و با خیال راحت حمام نماید.
- به مریض آدرس تشناب را نشان دهید، مریضان مغشوش و گیج ممکن در یک مکان نامناسب به گمان اینکه تشناب است، رفع حاجت نمایند.
- لباس های استفاده کنید که به سهولت باز شوند.
- برنامه ریزی منظم صرف غذا و توازن رژیم غذایی معمولی را فراهم نمایید. همچنان برای گرفتن مایعات کافی تشویق کنید.
- همراه با مریض باشید و به وی گوش دهید و ببینید در چه مورد علاقه دارد با شما صحبت نماید.
- از وقوع حالاتیکه در گذشته موجب ناراحتی مریض میشد جلوگیری نمایند. ضمناً با وجود برخورد منفی مریض پذیرش و حمایت تان را از وی ابراز نمایید.
- سعی نکنید با مریض استدلال نمایید (مریض ممکن نظر به مرحله دیمانس توانایی تفکر انتزاعی را نداشته باشد).

Clinical care pathway for Dementia



Pathway های مراقبت برای صرع (Epilepsy)





د هنمهدهای مدققت دادی عدل، دوانه Pathways

مریض از محبس یا همراه حکم محکه در شفایخانه صحت روانی برای مراقبت یا ارزیابی مشکلاتی روانی حضور می‌یابد.

1. محکمه نیازهایشان را منحیث (ارزیابی بهمنظور ایجاد موجودیت اختلال روانی یا تداخل اختلال روانی در جرائم اتهامی مرتكب شده؛ مشخص می‌نماید).
2. مشکلات روانی اجتماعی (این ممکن است به شکل اختلال تبدیل، داغدیدگی، ساختگلی یا تمارض به وجود آید).

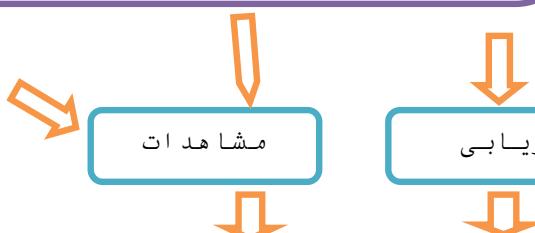


متخصص تیم عدلی طرز تحقیق را ایجاد نماید: تشخیص موقتی چیست، آنها چه مشاهده‌ی از نرس‌ها و روانشناس‌ها بهمنظور ایجاد تشخیص کامل خواسته‌اند.

متخصص در مشورت با اعضای تیم ممکن دارو کوتاه مدت را برای اداره رفتار مخرب به خود و دیگران هنگام دوره بستره تجویز نماید.

نرس موارد ذیل را ایجاد نماید: نام مریض، نام پدرش، تاریخ و محل تولد، سن و جنس.

نرس همچنان موارد ذیل را ایجاد نماید: گرفتن فشار خون، سرعت نیمه،



متخصص عدلی یک ارزیابی مکمل خطر را با استفاده از شیوه مخصوص مانند

متخصص عدلی (ترینر روانی نقش عدلی را معین می‌کند) دریافت‌ها را برای اطاع

عدم موجودیت حالتهای روانی

حالت عمومی

تمارض

موجودیت حالت صحی روانی

پلان تداوی توصیه شده برای حالت روانی شناسایی

شاهرخ، ۱۳۹۰، ۲۰، ۱۱۸

رجوع به شفایخانه همراه با گزارش مبتنی بر دریافت‌ها و به ارجاع کننده ارسال نمائید.

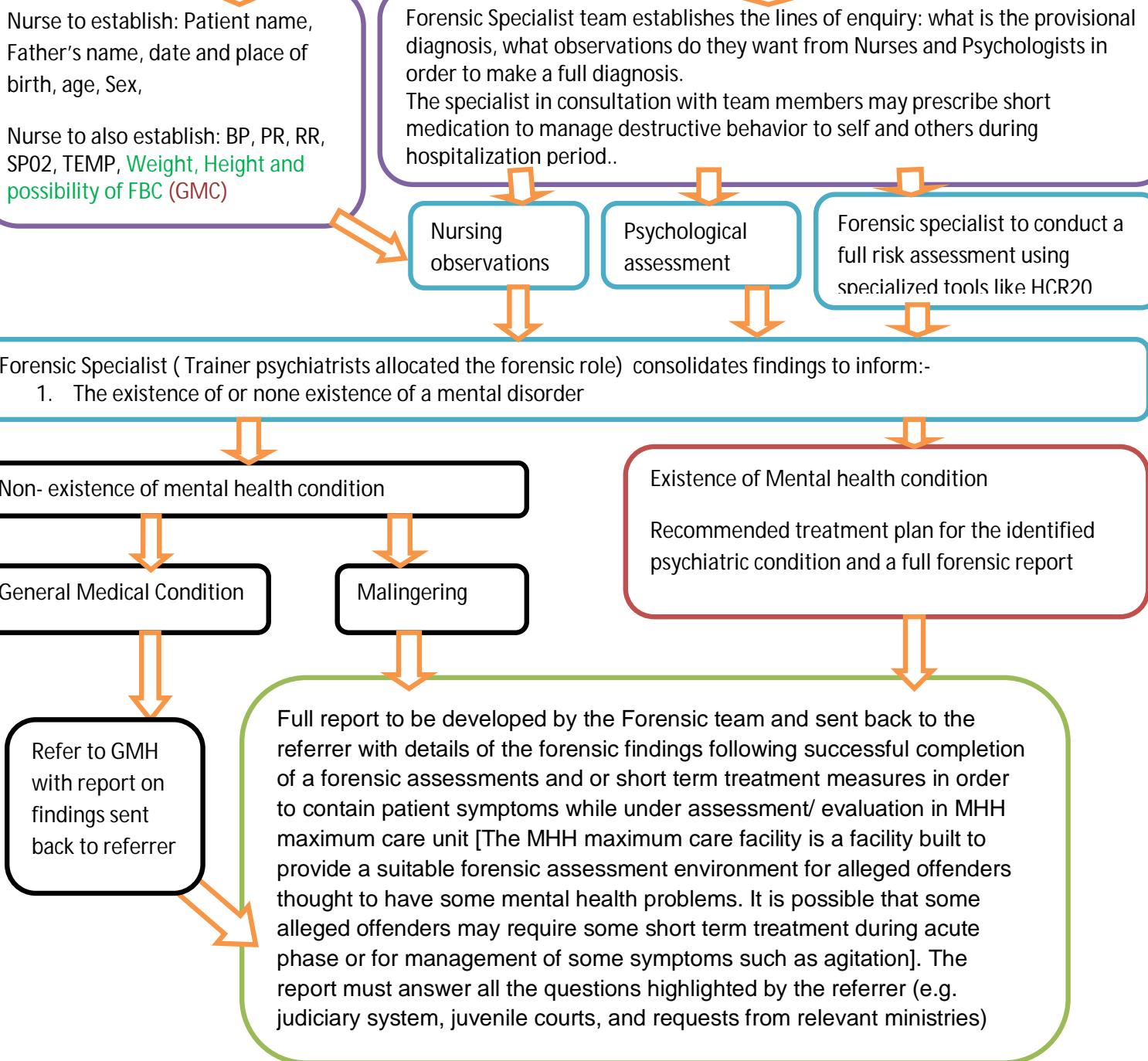
گزارش مکمل توسط تیم عدلی ایجاد می‌شود و آن را همراه به جزئیات دریافت‌های عدلی به دنبال مکمل نمودن ارزیابی‌های عدلی موفق به ارجاع کننده ارسال نماید و / یا مقیاس تداوی کوتاه مدت را به منظور کنترول کردن عراض مریض هنگامی که تحت ارزیابی حداقل واحد مراقبتی، در شفایخانه صحت روانی می‌باشد.

(حداکثر تسهیلات مراقبت شفایخانه صحت روانی سهولتی است برای فراهم کردن ارزیابی مناسب محیط عدلی برای ارائه کردن افکار متقاضی، جهت داشتن بعضی از مشکلات روانی. این ممکن است که بعضی از متقاضیین مشکوک تداوی کوتاه مدت در جریان مرحله حاد یا برای اداء بعض عرضه مانند آشفتگی، نیاز باشد). گذاشت ساده تمام

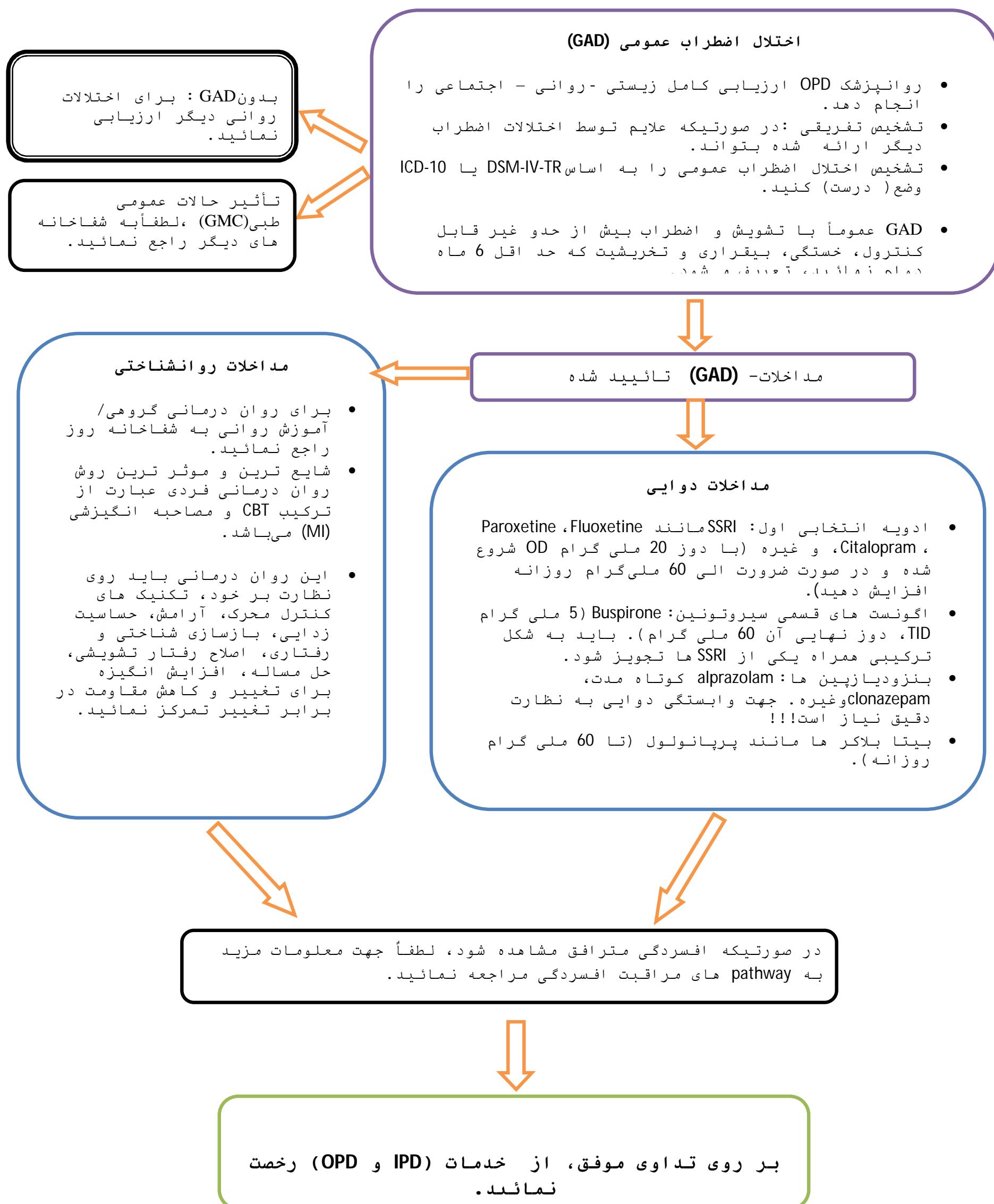
Forensic psychiatric care pathways Guidelines

Patient arrives at the MHH from either Prisons, Jail accompanied by a court order for either care or assessment of psychiatric problem

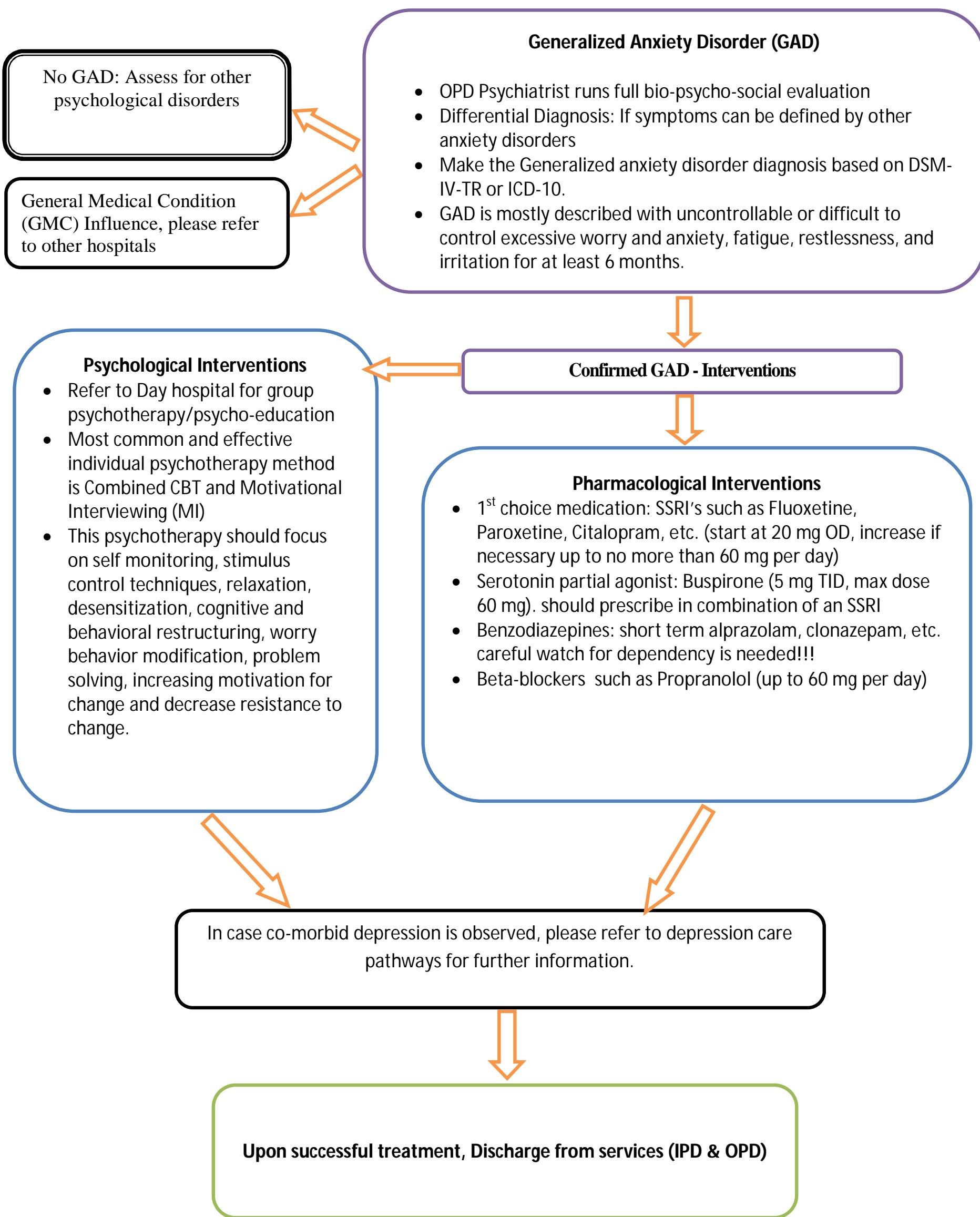
1. The court will specify their needs as in (assessment to establish the existence of a mental disorder or the interference of a mental disorder in the alleged committed crimes).
2. Psychosocial problems (This may come in the form conversion, bereavement, factious or malingering presentation)
3. Psychiatric problems
4. Psychiatric emergencies



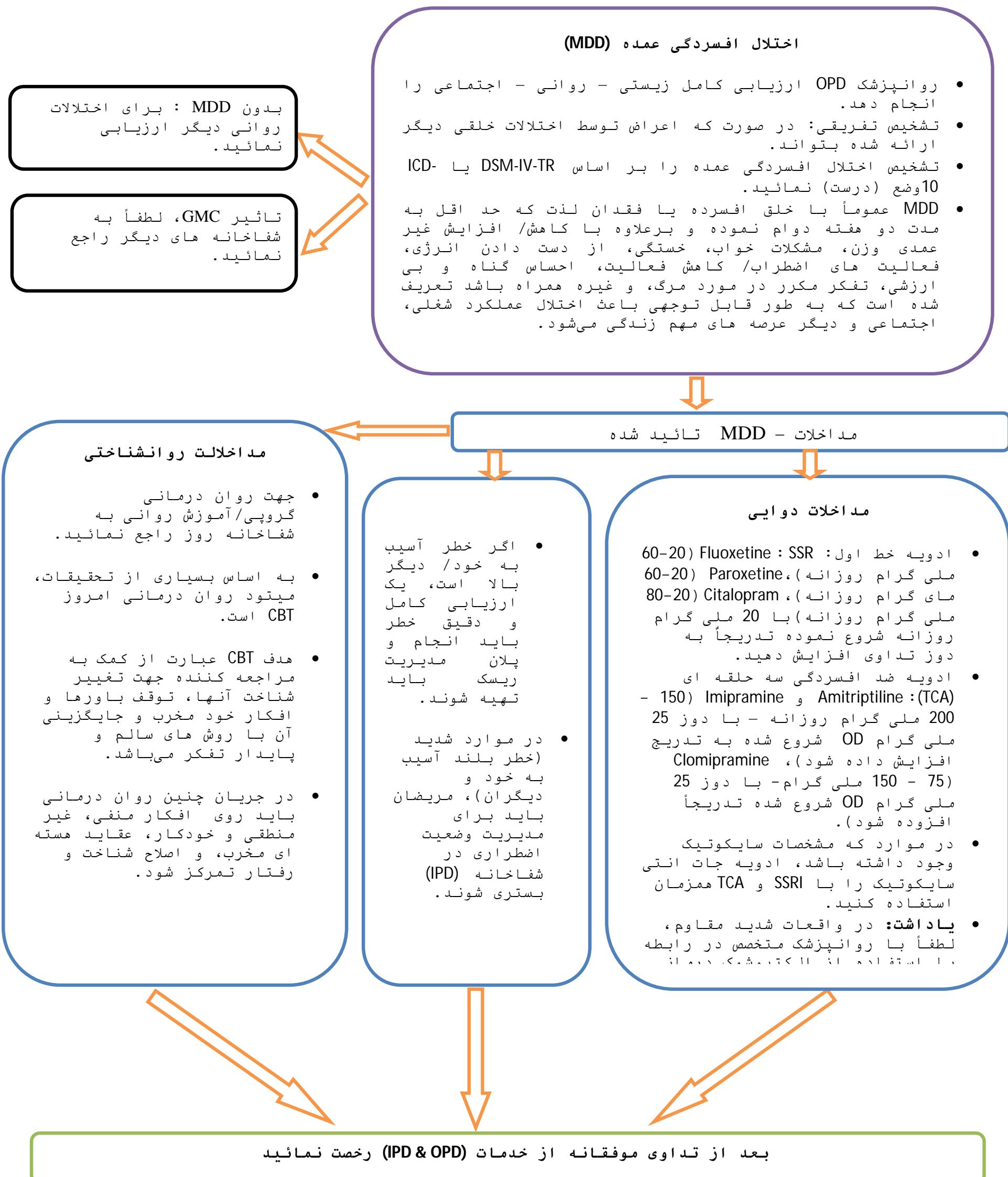
Pathway مراقبت‌های کلینیکی برای اختلال اضطراب عمومی (GAD)



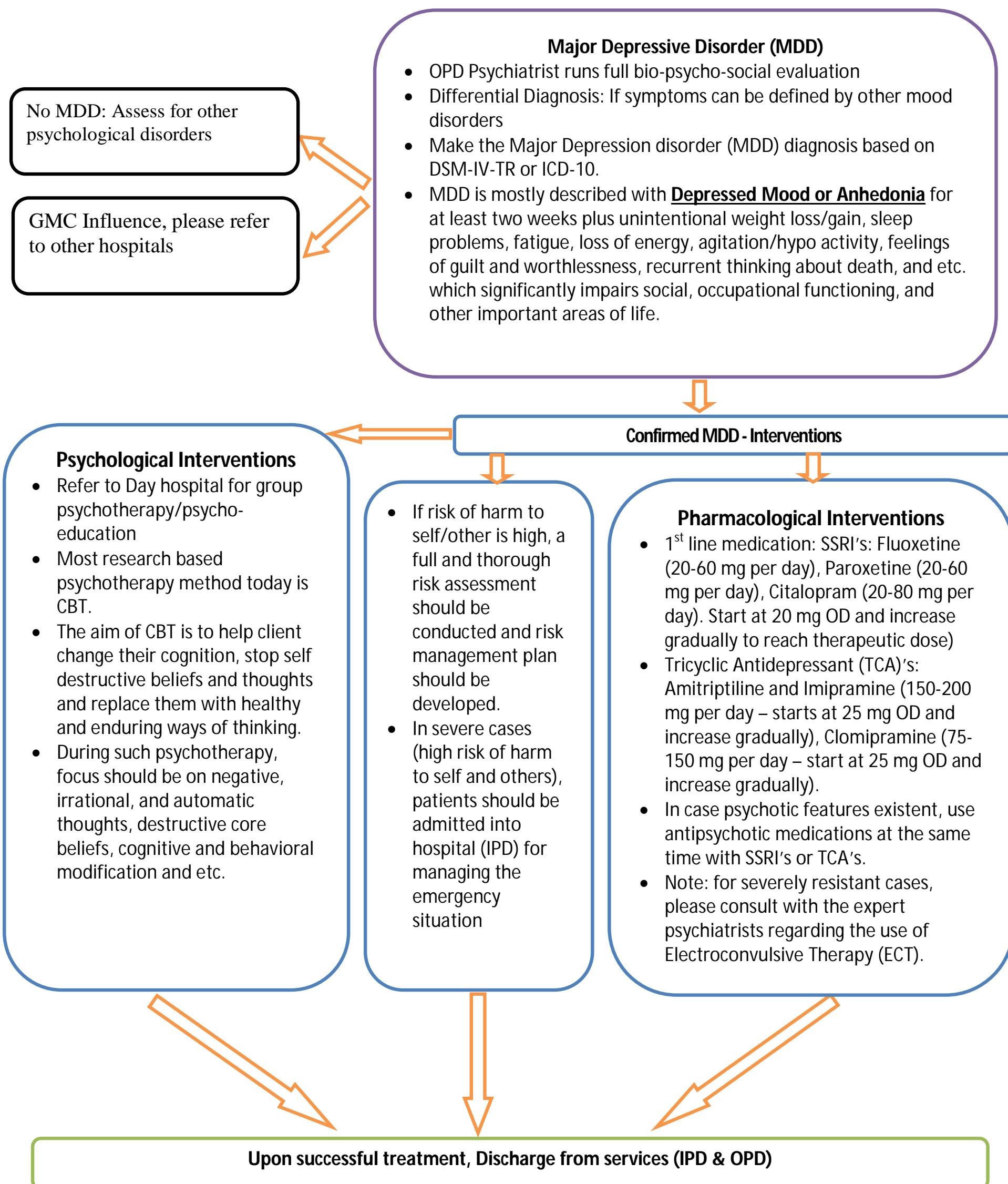
Clinical care pathway for Generalized Anxiety Disorder (GAD)



Pathway مراقبت های کلینیکی برای اختلال افسردگی عمدی (MDD)



Clinical care pathway for Major Depressive Disorder (MDD)



Pathway مراقبت کلینکی برای تمارض

در صورت عدم تمارض: اختلال-های روانی دیگر را.

تمارض: این وضعیت، متخصصان بالینی را با چالش‌های دشواری به دلیل ارائه نمودن تغییر در عراضی که در تمام سطوح از اختلالات فیزیکی و روانی تقلید می‌کنند رو به رو می‌شوند. به این دلیل، تمارض سزاواری ارزیابی‌های بادقت به منظور جلوگیری از تشخیص اشتباه است.

DSM IV-TR یا ICD 10 تشخیص براساس

- در جستجوی جعل یا گزافه‌گویی از عراض روانی یا اختلالات فیزیکی برای فایده ثانویه، انگیره‌های که ممکن شامل جبران مالی (وابسته به تقلب): استفاده از جملات ساده، اجتناب کردن از رفتن به مکتب یا محل کار، و به دست آوردن آرزوی مخدوش، جلب نمودن توجه یا همدردی.
- برای وابستگی شیمیایی، افکار خودکشی و خطر به دیگران را غربال نمائید.

نقش نرس‌ها: علائمی که توسط مریش ظاهر گردیده را مشاهده نموده و موارد ذیل را ثبت نمائید.

- نوسانات عراضی.
- بوجود آمدن عراض.
- نوسانات
- رفتارها، وقتی که مریض می‌فهمد که وی تحت مشاهده قرار دارد.
- رفتارها وقتی که

نقش روانشناس: برای شرح ذیل مریض و پایواز را مصاحبه نمائید.

- ضرر با خود یا دیگران،
- ارتباطات فامیلی،
- شارهای روانی-اجتماعی
- موجودیت فایده ثانویه
- بسامد و نگهداری عراض از پرسش مرحله تداوی.
- آموزش روانی روی استرس را برای مریض و پایواز بدون اینکه در خطر باشد را فراهم نمائید.
- اهداف را برای تداوی و خلق روزانه از طریق استفاده MSE برای اداره خود از مریضی بررسی نمائید.
- از تکنیک‌های رفتار شناختی، درمانی، و

نقش روانپزشک: مریض را مصاحبه و ارزیابی نمائید و یک تشخیص موقتی MDT آماده نمائید برای دیگر اعضای (مصالحه باید تمام تاریخچه روانی و ارزیابی خطر را دربر بگیرد). موارد ذیل را از MDT به منظور تشخیص کامل درخواست نمائید.

- مشاهدات فیزیکی
- عراض حیاتی
- ازمایش‌های لابراتواری
- دستور العمل-

GMC، لطفاً به تاثیرات شفاخانه‌ها دیگر

نقش کارمند اجتماعی: مشخص نمائید که چه کسی (مریض) مراقبت کننده / اعضا فامیلی) یک حلقه برای کمک رسمی / غیر رسمی ضرورت دارد.

نوع / انواع لنیکهای ضرورت شده را تعیین نمائید.

مبتنی بر تداوی موفق مریض را از (داخل بستر و سروپا)

Clinical care pathway for Malingering

No Malingering : Assess for other psychological disorders

Malingering:

This condition presents clinicians with difficult challenges due to the variation in symptoms presentation that mimics a whole range of physical and psychiatric disorders. For this reason, malingering deserves careful assessments in order to avoid misdiagnosis.

- Diagnose based on either ICD 10 or DSM IV-TR
- Look for fabrications or exaggeration of symptoms of mental or physical disorders for a variety of secondary gains, motives which may include financial compensation (tied to fraud): getting a lighter sentence, avoiding going to school or work, and obtaining drugs, attract attention or sympathy.
- Screen for chemical dependence, screen for suicide ideas and other risks
- Rule out somatisation, epilepsy and factitious disorder
- Do Lab assessment: thyroid profile, LFTs, CBC, electrolytes, Fasting blood sugars, lipids and BMI as appropriate

Nursing Role:

Observe the symptoms presented by the patient and record the following:

- Frequency of the symptoms
- Triggers to the symptoms
- Fluctuations
- Behaviour when patient knows that he or she is being observed
- Behaviour when the patient thinks they are not being observed

If your observations confirms the above the above listed symptoms then refer to psychology.

Social work role:

- Identifying who requires a link to formal/informal support (patient/carer/family members).
- Identify the type/types of links required
- Identify barriers and create strategies to access the support required

Psychologist role:

Interview the patient and relative to establish the following:

- Risk to self or others
 - Family relations
 - Psychosocial stressors
 - The existence of secondary gains.
- Triggers and frequency to symptoms in question

Treatment phase

- Provide psycho-education on stress to patient and family without putting patient at risk
- Review goals for treatment and daily mood through use of MSE for self management of illness
- Use Cognitive Behavioural Therapy techniques as well as Family therapy due to the complexity which might involve family.
- Therapy should be aimed at helping the client to develop some coping strategies

Psychiatrist role:

Interview and assess the patient and provide a provisional diagnosis to other members of the MDT (The interview should capture Full psychiatric history and risk assessment).

Request for the following from MDT in order give a Full Diagnosis:

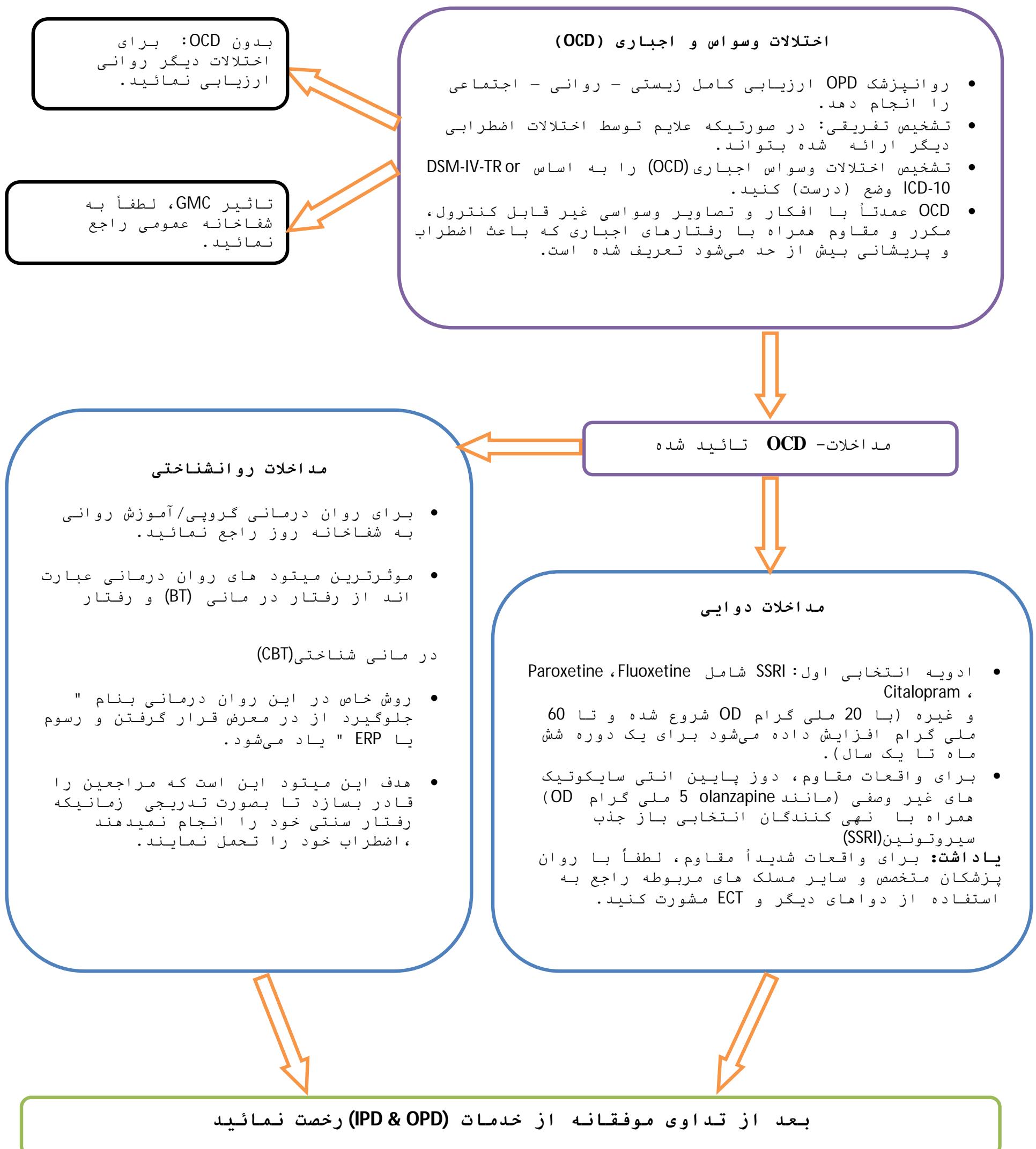
- Physical observations
- Vital signs
- Lab tests
- Other relevant instructions

If the physicals and history confirms malingering then refer to psychology

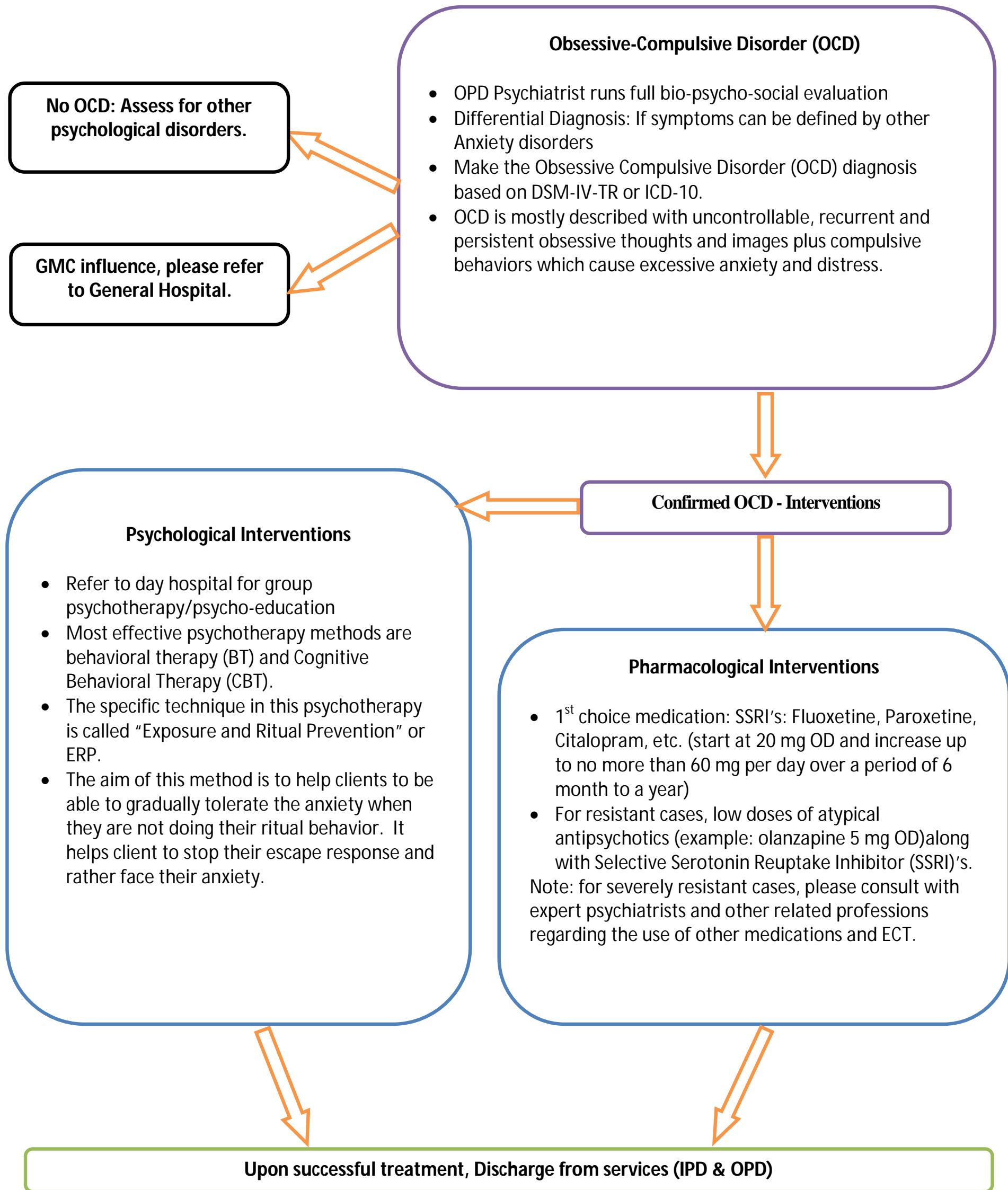
GMC Influence,
please refer to other hospitals

Upon successful treatment, Discharge from services (IPD & OPD)

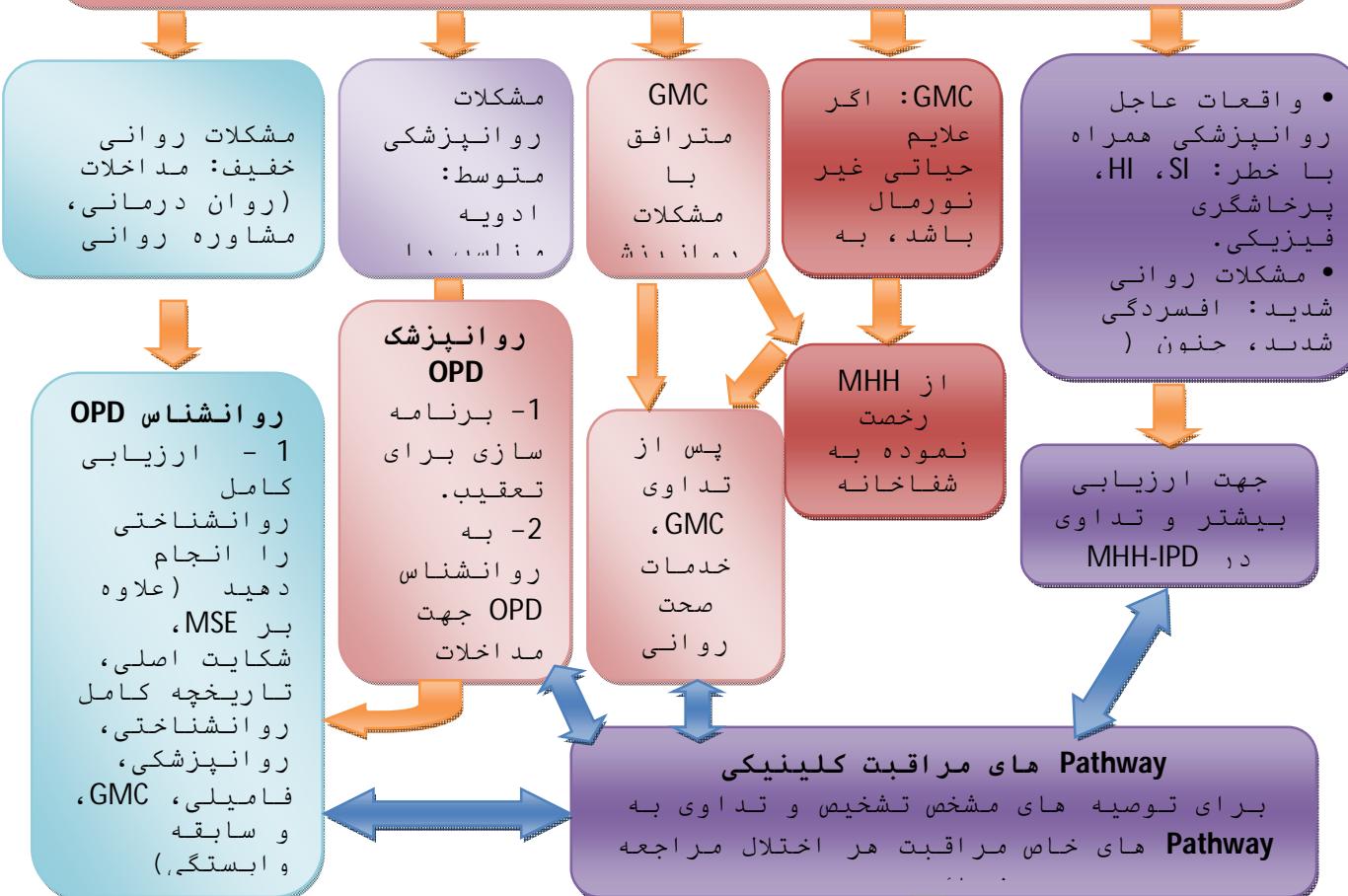
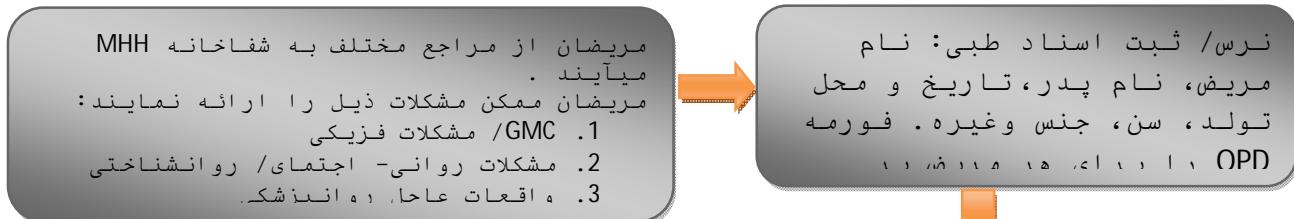
Pathway مراقبت کلینیکی برای اختلالات وسواس اجباری (OCD)



Clinical care pathway for Obsessive Compulsive Disorder (OCD)



ارزیابی مکمل رواندرمانی/ روانشناسی OPD در MHH



MHH-OPD Full Psychiatric/Psychological Evaluation

