

AGE PSÜHHOOS

Praktiline juhis kiirabile käitumishäirega patsiendi käsitlemisel:

- 1) Kiirabi personal peab teadma, et sellise haige käitumine võib järsku muutuda, olla ettearvamatu, impulsiivne ning osutada ohtlikuks nii haigele kui ka teistele läheduses olevatele inimestele.
- 2) Häirekeskus peab kutse edastamisel brigaadi tingimata informeerima kõikidest teatavaks saanud asjaoludest:
 - a. haige on relvastatud
 - b. barrikadeeris ennast kinni
 - c. ähvardused
 - d. loobib asju jne
- 3) Haige ülevaatusel peab kiirabi personal olema rahuliku käitumisega, tagasihoidud ja äkiliste liigutusteta, mis võiksid haigel provotseerida agressiooni.
- 4) Vestlus peab olema korrektses, heatahtlikus vormis ja toonis, tolerantne haige ning ümbritsevate inimeste suhtes.
- 5) Brigaadijuhi korralduste täitmine (muu kiirabi personali poolt) peab olema täpne, omavahel kooskõlastatud ja piisavalt kiire.
- 6) Brigaadijuhi korraldusi patsiendi suhtes ei ole alati võimalik teha avatud vormis. Mõnikord tehakse need tinglikus vormis, tasase häälega, vestluse käigus.
- 7) Brigaadi liikmed peavad olema tähelepanelikud:
 - a. jälgida tuleb vestluse käiku
 - b. viivitamatult tuleb reageerida korraldustele
- 8) Juhul, kui patsient on erutatud, pinges, motoorselt rahutu, kahtlase käitumisega, peavad kiirabitöötajad:
 - a. asuma patsiendi läheduses sellisel viisil, et vajadusel oleks võimalik ära hoida ohtlik liigutus, põgenemine
 - b. tähelepanelikult tuleb jälgida patsiendi käitumist:
 - a) pilgu suund
 - b) käte liigutused
 - c) miimika
- 9) Rasked ja teravad esemed paigutatakse patsiendist eemale. Samuti tundmatu vedelikega pudelid, medikamendid
- 10) Juhul, kui ülevaatus tuleb teha väljaspool kodu (asutustes, tootmisaladel):
 - a. valitakse võimalusel selleks eraldi ruum
 - b. saadetakse kaastöötajad ja kõrvalised inimesed välja
 - c. ollakse eemal töötavatest agregaatidest
 - d. ollakse delikaatsed patsiendi suhtes (vältida patsiendi kompromiteerimist teiste silmis)
- 11) Alati sooritatakse brigaadijuhi korraldusel hoolsalt patsiendi ülevaatus ohtlike esemete olemasolu suhtes, tavaliselt enne transporti.
- 12) Kui patsient barrikadeeris ennast kinni:
 - a. Kutsutakse sündmuskohale päästeteenistus, politsei
 - b. tuleks võimalusel välja selgitada naabrite või tunnistajate käest:
 - a) patsiendi eelnev füüsiline seisund
 - b) relva omamise võimalus
 - c) kas samas ruumis asub veel teisi isikuid
- 13) Enne immobilisatsiooni proovida patsienti veenda hospitaliseerimise vajaduses ja vabatahtlikus kaasatulemises:
 - a. seletada transpordi võimalusi:
 - a) patsient aitab ennast ise

- b) rakendatakse sundhospitaliseerine, immobilisatsiooni
 - b. patsiendi luululiste mõtete arutamine ja “kaasa mängimine” on keelatud
 - c. ei tohi patsiendile lubada olematuid või ebareaalset asju
- 14) Ei ole soovitatav seista otse patsiendi vastas ega liiga lähedal.
- 15) Kui teisiti ei ole võimalik, siis asetada ennast küljega patsiendi poole.
- 16) Kiirabi personal võib immobiliseerida patsienti järgmistel viisidel:
- a. kaks liiget asetsevad patsiendi külgedel
 - b. vasakul olev töötaja võtab kinni patsiendi paremast randmest ja kerest (õlast)
 - c. paremal olev töötaja võtab kinni patsiendi vasakust randmest ja kerest (õlast)
 - d. patsienti püütakse keerata kõhuli, fikseerides käed selja taha; välditakse surve avaldamist rindkerele
- 17) Patsiendi jalgsi saatmise marsruudid peavad olema võimalikult lühikesed.
- 18) Kiirabiauto peab olema pargitud võimalikult lähedale.
- 19) Immobiliseeritud patsienti transportitakse kandraamil, lamavas asendis.
- 20) Transpordi ajal peab kiirabiautos olema piisavalt valge.
- 21) Transpordi ajal peavad kõik esemed (aparatuur) olema fikseeritud.
- 22) Korruga lubatakse transportida ainult üht psühhiaatrilist patsienti.

Psühhootilistele sümptomitele on iseloomulik:

- 1) tegelikkuse tunnetamisvõime on märkimisväärselt häiritud (seosetu mõtlemine, luulumõtted või hallutsinatsioonid või psüühika üldine organiseerimatus ja psühhomotoorne rahutus);
- 2) kaob võime eristada subjektiivseid psüühilisi elamusi (nt hallutsinatsioonid) reaalsest sündmustest;
- 3) käitumine ei allu isiku taatele ja on sõltuvuses psühhootilistest elamustest (käskivad kuulmishallutsinatsioonid, luulumõtted);
- 4) käitumine ei ole prognoositav ning on teistele ja isikule enesele ohtlik.

Psühhootiliste sümptomite hulka kuuluvad:

- hallutsinatsioonid, ka derealisatsiooni ja depersonalisatsiooni elamused
- luulumõtted
- seosetu mõtlemine
- väljendunud psühhomotoorne rahutus või stuupor

Psühhootilised sümptomid võivad esineda mitme raske psüühikahäire korral:

- 1) Orgaanilised psüühikahäired
- 2) psühhootiliste ainete kasutamisest tingitud psüühikahäired:
 - a. tüsistunud intoksikatsioon
 - b. võõrutusseisund (abstinents) deliiriumiga
 - c. psühhootiliste ainete kasutamisest tingitud psühhootiline häire
- 3) Psühhootilised häired
 RHK-10 kontekstis mõistetakse psühhootiliste häirete all neid psüühikahäireid, kus psühhootilised sümptomid ei ole seotud kindla teadaoleva ajuhaigusega, psühhootiliste ainete kasutamisega ega meeleoluhäiretega.
 Psühhootiliste häirete gruppi kitsamas tähenduses kuuluvad:
 - a. skisofreenia
 - b. skisotüüpne häire
 - c. püsivad luululised häired
 - d. äge ja mööduv psühhootiline episood
 - e. indutseeritud luul
 - f. skisoafektiivne häire
- 4) Meeleoluhäired

Psühhootilised sümptomid võivad esineda ka **raskete meeleoluhäirete** korral:

- a. psühhootiliste sümptomitega raske depressioon (e psühhootiline depressioon)
- b. psühhootiliste sümptomitega maania

5) **Äge stressreaktsioon ja dissotsiatiivsed häired (fuuga, transihäire, ärevushäire)**

Kuigi psüühilise tegevuse organiseerimatuse tase on igati võrreldav psühhootiliste häiretega, ei esine nende häirete korral tüüpilisi psühhootilisi sümptomeid.

Tüüpiliste psühhootiliste sümptomite esinemisel tuleb reaktsiooni hinnata ägeda ja mööduva psühhootilise episoodina, mis sisaldab endas nii nn reaktiivseid psühhoose kui ka lühiajalisi esmakordseid psühhootilisi seisundeid ilma selge stressorita.

JÄLGITAV PARAMEETER	SOMAATILISED UURINGUD	ANAMNEESIST:	RAVI	HÜPOTES
<p>Teadvus- ja tähelepanuhäired</p> <p>Sisaldab</p> <ol style="list-style-type: none"> ei orienteeru ajas, kohas, situatsioonis ei taju ümbritsevat selgelt erinevate mõtlemise tasemete seosetus raskused toimuvate sündmuste ja subjektiivsete haiguslike sündmuste meenutustega <p>Stuupor – tunduvalt alanenud reaktsioon välisärritajatele ning spontaansete liigutuste ja aktiivsuse vähenemine</p> <p>Vähenenud tähelepanu, suunamis-, fokuseerimis-, fikseerimis- ja ümberlülitusvõime</p> <p>Patsiendiga ei ole võimalik saada sõnalist kontakti või see on oluliselt raskendatud.</p>	<p>Veresuhkru kiirtest!</p> <p>Kehatemperatuur</p> <p>Arteriaalne vererõhk, pulsisagedus</p> <p>Perifeerne hapniku saturatsioon (SpO₂)</p> <p>Naha seisund – lööve, enesekahjustuse tunnused, süstejäljed</p> <p>Trauma tunnused</p> <p>Neuroloogiline defitsiit</p> <p>Meningiaälärrituse nähud</p> <p>Joobe tunnused</p>	<p>Kui kaua sümptomid kestavad?</p> <p>Kas oli hiljuti haige?</p> <p>Kas on teada varem diagnoositud psühhiaatriline haigus?</p> <p>Kas tarvitas alkoholi ja/või mõnuaineid?</p> <p>Kas on teada mõni muu somaatiline haigus, ravimeid tarvitab?</p>	<p>Motoorse rahutuse korral kasuta vajadusel So. Diazepam 5–20 mg i/v.</p> <p>Hospitaliseeri alati!</p>	<p>Aju vaskulaarne katastroof (SAH)</p> <p>Ajutrauma</p> <p>Meningiit</p> <p>Delirium</p> <p>Skisofreenia</p> <p>Mürgitus</p> <p>Diabeet</p>

JÄLGITAV PARAMEETER	SOMAATILISED UURINGUD	ANAMNEESIST:	RAVI	HÜPOTEES
<p>Luulumõte tegelikkusega olulisel määral vastuoluline ekslik veendumus, mis üldjuhul ei allu korrektsoonile:</p> <p>a. depressiivne luul alaväärsusluul, väiksusluul, vaesusluul, hüpohondriline luul, füüsilise puude luul, eitus- e nihilistlik luul, huku- e katastroofiluul, enesesüüdistusluul, patuluul)</p> <p>b. suurusluul (<i>delusion of grandeur, grandiose</i>) võimekusluul, võimuluul, rikkusluul, missiooniluul, reformaatorlusluul, leidurlusluul, kõrge päritolu luul, seksuaalse külgetõmbe luul)</p> <p>c. paranoiline luul (<i>paranoid, persecutory</i>) - tähendusluul, suhtumisluul, avatusluul, jälitusluul, süüdistusluul, hüljatusluul, tagakiusamisluul, kahjustusluul, mürgistusluul, mõjustusluul, lavastusluul, vahelduva muundumise luul, teisikulul, kiivusluul, erootiline luul)</p>	<p>Väljanägemine</p> <p>Kuidas patsient liigub?</p> <p>Kas esitab somaatilisi kaebusi?</p>	<p>Kas on teada varem diagnoositud psühhiaatriline haigus?</p> <p>Kas on ordineeritud psühhotroopseid ravimeid?</p>	<p>Alati hospitaliseeri!</p> <p>Kui patsient ei ole nõus hospitaliseerimisega – täida tahtest olenemata hospitaliseerimise vorm. Kutsu abiks politsei.</p> <p>NB! Ära kunagi valeta patsiendile. Proovi seletada hospitaliseerimise vajadust!</p>	<p>Skisofreenia</p> <p>Äge narkootiline joove</p> <p>Spetsiifilised psüühikahäired</p> <p>Dementsus</p>

JÄLGITAV PARAMEETER	SOMAATILISED UURINGUD	ANAMNEESIST:	RAVI	HÜPOTES
<p>Afekt (<i>affect</i>) väliselt nähtav ja hinnatav emotsioon; ei pruugi olla vastavuses isiku antava emotsiooni kirjeldusega</p> <p>Emotsioon afekti ja meeleoluga seotud kompleksne subjektivne elamus koos psüühiliste, somaatiliste ja käitumuslike komponentidega</p>	<p>Alkoholi või meelemürkide joobe tunnused</p> <p>Trauma tunnused</p> <p>Ole tähelepanelik psühhootiliste sümptomite esinemise suhtes</p>	<p>Kas on hiljuti aset leidnud stressi esilekutsuv sündmus, faktor?</p> <p>Kas patsient oli vägivaldne?</p>	<p>Võib kasutada trankvilisaatoreid suukaudselt</p>	<p>Raske stress-reaktsioon</p> <p>Skisofreenia</p> <p>Dementsus</p> <p>Isiksushäired</p>