

# CHĂM SÓC BỆNH NHÂN KÍCH ĐỘNG



## 1. MỤC ĐÍCH:

- Là một cấp cứu trong tâm thần vì rối loạn hành vi tác phong sẽ gây nguy hiểm cho bản thân: Đánh người, đập phá, đốt nhà ... ảnh hưởng đến sự an toàn của gia đình và cộng đồng.

Hiểu được nguyên nhân kích động nh:

- + Kích động phản ứng tâm lý.
- + Kích động do diễn biến tâm lý trong bệnh tâm thần phân liệt, trầm cảm kích động, trạng thái hoàng hôn trong động kinh tâm thần, các rối loạn não thực thể, nhiễm trùng, nhiễm độc.

## 2. CHUẨN BỊ

- Có phòng riêng để cố định tạm thời bệnh nhân.
- Dụng cụ: ống nghe, huyết áp kế, nhiệt kế, bông băng, côn, gạc, dây cố định.
- Thuốc: An thần kinh thiết yếu Aminazin, Haloperidol, thuốc trợ tim mạch, thuốc chống dị ứng, sinh tố.



## 3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC

### 3.1 Tìm hiểu nguyên nhân và hoàn cảnh phát sinh kích động hỏi gia đình, người đi theo hoặc cơ quan:

- Dùng lời lẽ điềm đạm nói chuyện với bệnh nhân, giải thích thuyết phục.
- Cởi trói cho bệnh nhân nếu có thể được.
- Bình tĩnh lắng nghe ý kiến của bệnh nhân.



### 3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC

**3.2 Trờng hợp bệnh nhân kích động dữ dội chống đối, đập phá phải cố định thì cần 3 □ 4 người, khống chế bệnh nhân đa vào gờng cố định. Không đi trước bệnh nhân, nên đi hai bên hoặc đi sau bệnh nhân.**

Giữ bệnh nhân tại gờng bằng cách cố định 2 cổ tay và cổ chân. Nếu bệnh nhân chống đối mãnh liệt có thể cố định thêm 2 bả vai bệnh nhân, thông xuyên kiểm tra theo dõi sát hàng giờ.

Chú ý: kiểm tra trong ngời bệnh nhân, thu giữ đồ vật nguy hiểm nếu có.

+ Phòng cố định không để dụng cụ đồ vật không cần thiết để bệnh nhân có thể đập phá và đảm bảo an toàn cho ngời bệnh.

+ Không cố định chặt quá làm tổn thương vùng cố định, cản trở lu thông máu và chèn ép dây thần kinh. Không lỏng quá tránh bệnh nhân tụt đợc tay ra ngoài.

+ Đo nhiệt độ, mạch, huyết áp,. Nếu có bất thường báo bác sĩ khám và làm xét nghiệm cần thiết để loại trừ bệnh thực thể.

### **3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC**

**3.3 Sau khi tiêm thuốc trong những giờ đầu bệnh nhân có thể xảy ra trụy mạch ở t thế đứng. Vì vậy, cần theo dõi chặt chẽ người bệnh sau tiêm an thần kinh 2 □ 3 giờ.**

#### **3.4 Chế độ ăn uống:**

- Trong trạng thái kích động người bệnhh thường cần chú ý bồi d-  
ỡng cơ thể bằng chế độ ăn uống đầy đủ calo và sinh tố.
- Bệnh nhân chống đối không ăn phải cho ăn bằng Sonde

#### **3.5 Đảm bảo vệ sinh sạch sẽ, chống loét, nhiễm trùng bội phụ**



## 4. GHI CHÉP CÔNG VIỆC ĐÃ LÀM:

- Đo nhiệt độ, mạch huyết áp.
- Các diễn biến bất thường.
- Trạng thái tâm thần đặc biệt.

## 5. DẶN DÒ HỚNG DẪN:

### ❖ *Bệnh nhân:*

- Sau vài ngày tiêm, bệnh nhân đỡ kích động, chịu uống thuốc, động viên bệnh nhân uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Tin tưởng điều trị
- Không uống rượu, bia, nước chè đặc và các chất kích thích.

### ❖ *Gia đình:* Thường xuyên động viên bệnh nhân.

- Tránh gây sang chấn tâm lý bệnh nhân vì dễ bị kích động lại.
- Khi bệnh nhân đã ổn định giải thích cho gia đình tạo mọi điều kiện giúp bệnh nhân hoà nhập trở lại gia đình và cộng đồng.
- Gia đình quản lý thuốc chặt chẽ, cho bệnh nhân uống thuốc đều theo đơn.