



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کهگیلویه و بویر احمد
بیمارستان شهید رجایی یاسوج

خودکشی

در یکی از شرایط زیر با موارد خودکشی مواجه می شویم

۱- بیماری که از یک اقدام به خودکشی نجات یافته است

۲- بیماری که در حال اقدام به خودکشی است

۳- بیماری که با افکار یا تمایلات خودکشی

۴- بیماری که از یک اقدام خودکشی نجات یافته است

- اولین و مهم ترین وظیفه اقدامات طبی یا جراحی لازم برای نجات جان بیمار و جلوگیری از بروز عوارض ثانویه می باشد .
- در عین حال باید مراقبت از نظر تکرار رفتار خودکشی بعمل آید .

• بیمار در حال اقدام

- خود را معرفی و رابطه درمانی برقرار کنید(مبحث بعد)
- با آرامی راجع به تعویق انداختن تصمیم خود با او صحبت کنید
- با آرامی با او صحبت کنید که آیا وسایل یا مواد آسیب رسان به همراه دارد
- در صورت امکان و با آرامش چنین وسایلی را از وی و محیط دور کنید
- اگر وسایل آسیب رسان را رها نکرد با اورژانس یا آتش نشانی تماس بگیرید(درگیر نشوید)
- فرد را جهت اقدامات بعدی به محیط آرام منتقل کنید

• بیمار با افکار خودکشی

۱- برقراری رابطه درمانی و تعیین علت مراجعه

۲- سوال راجع به خودکشی

نامیدی _____ افکار مرگ _____ افکار خودکشی قصد _____ نقشه _____ تهیه وسایل لازم

۳- پیشگیری از اقدام

الف-اقدامات اولیه

ب- ارزیابی خطر(بستری یا سرپایی)

ج-اقدامات تکمیلی

الف-اقدامات اولیه

- فعالانه گوش کنید سریع مداخله نکنید
- موعظه نکنید
- قضاوت نکنید
- مشکل او را کوچک نشمارید (نگویید همه چیز رو براه می شود)
- سرزنش نکنید
- موافقت نکنید
- او را ترغیب کنید به راه حل های جایگزین فکر کند(اگر شیوه ان را می دانید)
- حمایت خانواده را جلب کنید(به خانواده یا نیروهای پیشگیری کننده اطلاع دهید)

ب- ارزیابی خطر

- هیچ معیار خاصی برای اطمینان از عدم خودکشی در آینده وجود ندارد
- همه افکار خودکشی از طرف هر فردی را باید جدی گرفت
- ارزیابی خطر

۱- بیمار روانی

۲-فقدان

۱- بیمار روانی :

- ۹۵٪ کسانی که خودکشی می کنند ، بیماری روانی دارند .
- خطر خودکشی در بیماران روانی ۱۲-۳ برابر بیش از جمعیت عمومی است
- در بیماران بستری
- خطر بیشتر است
- نشان دهنده شدت بیماری است
- در هفته اول بستری خطر بیشتر بعد از ۵-۳ هفته خطر کمتر می شود .
- هنگام تعویض دوره ای کادر درمانی
- اغلب در حیات بیمارستان ، هنگام مرخصی ، بعد از فرار از بخش
- در بیماران سرپایی
- ۳ ماه اول پس از ترخیص از بیمارستان

در مراجعه کنندگان مکرر به اورژانس

• افسردگی

- ۱۵٪ خطر خودکشی موفق
- در ابتدا و انتهای دوره بیماری ، خطر بیشتر است
- مجرد ، مطلقه ، بیوه ، داغدار ، خطر بیشتر است

• اختلال شخصیت

- اختلال شخصیت مرزی - ضد اجتماعی
- در زندانیان ۳ برابر جمعیت عادی

• وابستگی مواد

- هرئین ۲۰ برابر افزایش خطر خودکشی
- دسترسی به مواد کشنده مواد
- همراهی با شخصیت ضد اجتماعی و مرزی
- شیوه زندگی پر آشوب
- قرار گرفتن در وضعیت مسمومیت
- افسردگی
- تکانشگری
- ۱۰٪ خودکشی موفق
- اکثراً در چند هفته اول بیماری
- عوامل خطر : سن پایین ، مذکر ، مجرد ، سابقه قبلی ، افسردگی ، ترخیص اخیر
- در صد کمی به دلیل توهم یا هذیان

• اختلالات اضطرابی

- اختلال پانیک
- هراس اجتماعی

۲- فقدان:

- منجر به بیماری روانی یا عود و وخامت بیماری و افزایش میل به خودکشی می شود
- منجر به اقدام تکانه ای می شود
- باید در سابقه بیمار دنبال چنین اتفاقاتی به ویژه در ۶ ماهه اخیر گشت
- ناامیدی

• در همراهی باناتوانی حل مساله

A - از دست دادن سلامتی ، کاهش توانایی ها ، بروز یک بیماری صعب العلاج با درد مزمن ، عدم تحرک ، بد شکلی بدن (به ویژه در خانمها)

۵۱- ۱۱٪ بیماران ، بیماری جسمی دارند

• بیماری مغز _____ صرع ، MS ترومای سر، هانتینگتون ، دمانس ، ایدز

• بیماریهای غدد _____ کوشینگ ، کلاین فلتر ، پورفیریا

• بیماری گوارش _____ زخم گوارشی، سیروز

• بیماریهای ادراری تناسلی

- عمل جراحی هیپرتروفی خوش خیم پروستات

- بیماری کلیوی تحت همودیالیز

• داروها

- داروهای ضد فشار خون

- داروهای ضد سرطان

- کورتیکواستروئیدها

• **فقدان**

B- از دست دادن یک فرد یا رابطه عاطفی مهم

C- فقدان شغلی یا اجتماعی

- بیکاری ، بازنشستگی

- تغییر ناگهانی در زندگی (مهاجرت)

- از دست دادن درآمد یا موقعیت اجتماعی

D- از دست دادن اعتماد به نفس (ناامیدی)

ب- ارزیابی خطر

سایر معیارها

• جنسیت

• سن

• تاهل

• شغل

• سابقه خانوادگی خودکشی

• سابقه قبلی خودکشی

• شیوه خودکشی قبلی

• رضایت یا پشیمانی

• افکار... قصد... نقشه... تهیه امکانات

• اعتراف به احتمال اقدام جدی

- کوشش برای مخفی نگه داشتن اقدام خود
- شیوه خوکشی فعلی
- به جا گذاشتن وصیت نامه... بخشش دارایی ها

ب- بستری یا سرپایی

• بستری

- برخی روان پزشکان معتقدند هر کس اقدام به خودکشی داشته بستری شود
- بالا بودن خطر خودکشی در ارزیابی
- عدم توانایی خانواده برای مراقبت از او و داروهایش
- عدم برخورداری از سیستم حمایتی

* اگر بستری ضروری است بهتر است با رضایت خود فرد باشد ولی خطر خوکشی یکی از موارد قابل قبول جهت بستری بدون رضایت می باشد

• سرپایی

- اگر خطر را کم ارزیابی کنیم
- در صورتیکه بیمار و همراهانش راضی به بستری او نشوند و امکان بستری اجباری فراهم نباشد:
- ۱- خطرات احتمالی را برای او و خانواده تشریح کنید (با همدلی)
- ۲- اگر کماکان پافشاری می کنند، از همراهان بخواهید مسیولیت ۲۴ ساعته مراقبت از او را بپذیرند
- ۳- بیماری که افکار جدی خودکشی دارد را تنها به خانه نفرستید
- ۴- در تجویز دارو دقت شود
- ۵- از بیمار بخواهید در صورتیکه به نقطه عدم اطمینان از توانایی خود در کنترل تکانه خودکشی برسد، تماس بگیرد و کمک بخواهد
- ج- اقدامات درمانی نهایی

- دارو
- ECT
- روان درمانی
- آموزش مهارت‌ها (حل مساله، خودآگاهی و عزت نفس، ارتباط ، همدلی ، کنترل استرس)