

# מצבי חירום התנהגותיים ופסיכיאטריים



- מצבי חירום התנהגותיים ופסיכיאטריים מתבטאים בשינוי במצב הרוח או ההתנהגות שאינם תואמים את נורמות ההתנהגות המקובלות
- עלולים לנוע בין מצב של חוסר יכולת להתמודד עם מצבי לחץ וחרדה למצבים בהם המטופל עלול להיות מסוכן לעצמו ולסביבה
- אין הסכמה ברורה או מודל אידאלי להתנהגות "נורמאלית"
- קיימים יותר מ-250 מצבי חירום פסיכיאטריים שאובחנו בעולם
- צוותי מד"א נדרשים לעיתים לספק מענה רפואי ראשוני למטופלים עם נטיות אבדניות או חשד להפרעות נפשיות

- מטופל החשוד כלוקה בנפשו
- מטופל אובדני
- מצב חירום/מצב חירום רפואי
- טיפול רפואי
- סירוב לקבלת טיפול
- התנגדות אקטיבית



1. ביולוגי (פגיעה פיזית או ביוכימית במוח)
2. אורגני (מחלה או תהליכים בגוף)
3. פסיכולוגי (פגיעה באופי האישיות של המטופל)
4. גורם חברתי (איזון רגשות, מחשבות ויחסים חברתיים)
5. תרבותי (אלימות סביבתית)

1. מצבים שכיחים (כמפורט בעמוד הבא)
2. הפרעות קוגניטיביות (דליריום, דמנציה, אוטיזם)
3. סכיזופרניה
4. הפרעות חרדה (פאניקה, OCD, פוביה, פוסט-טראומה)
5. הפרעות במצב הרוח (דיכאון, מאניה דיפרסיה)



זה עניין של חיים

- הפרעות הקשורות לסמים
- הפרעות מלאכותיות (כמו תסמונת מינכאוזן)
- הפרעות דיסוציאטיביות (הפרעות זהות)
- הפרעות אכילה (אנורקסיה ובולמיה)
- הפרעות בשליטה בדחפים (הימורים, קלפטומניה, פירומניה ועוד)
- הפרעות אישיות

- **דליריום:** מצב בלבולי חד המלווה בדיסוציאציה של המקום והזמן. הרקע בד"כ אורגני, מלווה במחשבות שווא והזיות חזותיות, חוסר תשומת לב, פגיעה בזיכרון, חוסר התמצאות, ערפול התודעה
- **דימנציה:** מצב קליני הדרגתי המאופיין בירידה בתפקוד קוגניטיבי. מלווה בירידה במודעות למקום ולזמן, בעיות זיכרון, בלבול, התדרדרות בתפקוד האישי והיום-יומי
- **אוטיזם:** הפרעות התפתחותיות המאופיינות בירידה באינטראקציה החברתית, קושי תקשורתי, מגבלה בהתנהגות והיצמדות לשגרה

- קבוצה של הפרעות המתאפיינות באפיזודות חוזרות של התנהגויות פסיכוטיות ומתבטאות בהפרעות בחשיבה, בקשר עם המציאות, בתגובות רגשיות, בפרנויות, במחשבות שווא ובהזיות
- מופיעה באיטיות (בד"כ בגיל ההתבגרות) ולאורך זמן, הופך לבולט יותר ומוזר ככל שהמחלה מתפתחת
- לעיתים קרובות מתפתחים הפרעות של איבוד חשיבה, תוכן מחשבה, תפיסה ושיפוט



- **התקף פאניקה:** הופעת תסמינים של פחד ואימה באופן פתאומי
- **OCD:** הפרעה טורדנית כפייתית המתאפיינת במחשבות ופחדים שאינם הגיוניים (אובססיות), המובילים להתנהגות כפייתית
- **פוביה:** פחד עז ולא הגיוני מחפץ, אדם, בעל חיים, מקום או מצב
- **פוסט-טראומה:** תגובת חרדה לאירועים חמורים בהם היו סכנת חיים או מוות.  
לעיתים קרובות גורם לזיכרונות חוזרים ונשנים

- **דיכאון:** הפרעות במצב הרוח המשפיעות על אופן המחשבה וההתנהגות ועלולה לגרום למגוון בעיות רגשיות וגופניות. אחת ממצבי הרוח הפסיכיאטריים השכיחים ביותר בעולם
  - **מאניה דיפרסיה:** הפרעת דו-קוטביות המאופיינת בחוסר יציבות במצבי הרוח (מצב מאני ומצב דיכאוני) והפרעה בניהול אורח חיים תקין אצל הסובלים ממנה
- שני מצבים אלו קשורים לסיכון מוגבר להתאבדויות**

- מטופל שמאיים לבצע או מבצע מעשים שכוונתם לפגוע בעצמו, או שחלפו פחות מ- 24 שעות לאחר שביצע בפועל ניסיון אובדני
- אינדיקציה לכך שישנו משבר חמור הדורש התערבות מידית
- לעיתים יכול להצביע על קריאה לעזרה
- גורם מוביל למוות בעולם
- הגורמים כוללים מוות של יקיר, מחלה כרונית, קשיים כלכליים, בידוד חברתי, צריכת סמים או אלכוהול, דיכאון, סכיזופרניה

- כאבים בחזה
- קוצר נשימה/ הרגשת חנק
- אי שקט (אגיטציה)
- דלוציות (מחשבות שווא)
- דיבור מהיר
- הלוצינציות (הזיות)
- ירידה במשקל
- אוורור יתר
- שימוש בחומרים ממכרים
- שינויים במצב הרוח
- שיקול דעת לקוי
- חיוורון והזעה
- חוסר יכולת ריכוז
- דפיקות לב

**\*\*קיימים סימנים נוספים, הרשימה מבוססת על מקורות שונים**



# דגשים לבדיקה

- אפשר למטופל "מרווח אישי", דבר עם המטופל בקול שקט
- צמצם את מספר האנשים בסביבתו של המטופל
- חפש ריח אלכוהול בנשימה
- חפש קופסאות תרופות בזירת האירוע
- חפש סימני הזרקה או דקירות מחטים
- בדוק היסטוריה פסיכיאטרית או טיפול תרופתי רלוונטי



- ניתן לקבל מידע מהמשפחה, חברים או עוברי אורח
- יש לאסוף היסטוריה פסיכיאטרית וטיפול תרופתי רלוונטי
- חשוב לחפש סיבה להתפרצות מצב החירום ההתנהגותי ולשלול מצבי חירום אחרים (כמו היפוגליקמיה, חבלת ראש וכדומה)
- יש לתעד את כל מהלך הטיפול והבדיקה בדוח הרפואי
- ייתכן קושי במטופלים שמסרבים לתשואל, מצבים בהם המשפחה ביקשה את הסיוע הרפואי ולא המטופל, מצבי התאבדות או איום להתאבדות או שימוש בסמים ובאלכוהול





# בדיקת מצב מנטאלי

מראה  
והתנהגות

דיבור  
ושפה

יכולת  
קוגניטיבית

יציבות  
רגשית



זה עניין של חיים

# הערכת מצב קוגניטיבי



מטרת הבדיקה היא לבחון האם  
המטופל מסוגל לקבל החלטה  
מושכלת בדעה צלולה  
ומתבססת על מספר שאלות:

זה עניין של חיים



מטרת הבדיקה היא לבחון (בדיקה ראשונית וכללית) את מצבו הנפשי של המטופל ולהעריך את מידת היותו מסוכן פיזית לעצמו או לסביבה ומתבססת על:

- התנהגות כללית של המטופל (צורת לבוש, צורת הליכה, אי שקט פסיכומוטורי, התנהגות אלימה כלפי הסביבה, וכדו').
- קיומן של מחשבות שווא (דלוזיות) ו/או חזיונות שווא (הלוצינציות)
- הצהרה של המטופל על רצונו למות או רצונו לפגוע בעצמו
- "עדות" סביבתית לניסיון אובדני שבוצע לאחרונה

# הערכת מידת שיתוף פעולה

מטרת הבדיקה לבחון האם המטופל יהיה מוכן לקבל סיוע רפואי ומה מידת הכפייה שתידרש במידה שאינו מוכן ומתבססת על:

- תשאול ישיר של המטופל
- מידת שיתוף הפעולה בפועל (האם מושיט יד למדידת לחץ דם? האם מתלווה לאיש הצוות ונכנס לאמבולנס? וכו')

- ביצוע הערכה ראשונית של הזירה, תוך דגש לבטיחות אנשי הצוות (אין להתעמת עם מטופל המסרב אקטיבית לבדיקה/טיפול רפואי)
- ביצוע הערכה של מצבו הרפואי והנפשי של המטופל
- אנמנזה מהמטופל ו/או מהסביבה: נסיבות האירוע העכשווי, מחלות רקע, טיפול תרופתי קבוע, אשפוזים קודמים, וכדו'
- בדיקה גופנית בדגש על: מצב הכרה, מדדים חיוניים לרבות חום, רמת סוכר
- הערכת מצב שכלי שתכלול התמצאות במקום ובזמן, זיהוי בני המשפחה, וכדו'

- הערכת מצב נפשי שתכלול תיאור: שקט/אגרסיבי, הזיות שמיעה/ראיה, מחשבות שווא, מחשבות אובדניות וכדו'
- הערכה של מידת המסוכנות הפיזית של המטופל לעצמו או לזולתו
- הזעקת אט"ן לחבירה בכל מצב שבו להערכת ראש הצוות, המטופל מהווה סיכון פיזי לעצמו או לזולתו והוא מתנגד התנגדות אקטיבית לבדיקה או לטיפול או לפינוי רפואי
- כאשר להערכת ראש הצוות תידרש הפעלת כוח פיזי יש להזעיק משטרה באמצעות המוקד המרחבי ולהתייעץ עם המוקד הרפואי

# מטופל המסרב לפינוי או לטיפול

- הקפדה על בטיחות הצוות
- אנמנזה רלוונטית, בדיקה גופנית, הערכת מצב קוגניטיבי ונפשי
- הזעקת אט"ן ומשטרה באמצעות המוקד המרחבי
- התייעצות עם המוקד הרפואי
- התייעצות עם פסיכיאטר מחוזי באמצעות המוקד הרפואי
- מילוי טופס "סירוב טיפול רפואי או פינוי" (כמפורט בעמוד הבא)

# טופס סירוב לפינוי או לטיפול

**אגף רפואה**

**נספח ב'**

**טופס סירוב לקבלת טיפול רפואי/פינוי לבית חולים**

אני הח"מ \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

מזהיר בזה כי דוסבר לי ע"י איש צוות מד"א \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

כי עלי לקבל טיפול רפואי/להחפזות לבית חולים ודבר בקשר עם מחלותי, ואם לא אעשה זאת עלולות להיגרם תוצאות חמורות לכיראיותי/לא סכנה לחיי, וכי למרות ההסברים שניתנו לי – סירבתי לכך.

אני עושה זאת על אחריותי הגמורה, ביודעי את כל התוצאות העלולות לבוא מכך.

על הצהרה זו הנני חותם/ת מרצוני הטוב.

חתימה \_\_\_\_\_

עדים לחתימה (במקרה של סירוב לחתום – עדים להסברים שניתנו ולסירוב לחתום)

שם פרטי	שם משפחה	קירבה לטופל
שם פרטי	שם משפחה	קירבה לטופל

מס' דוח רפואי : \_\_\_\_\_

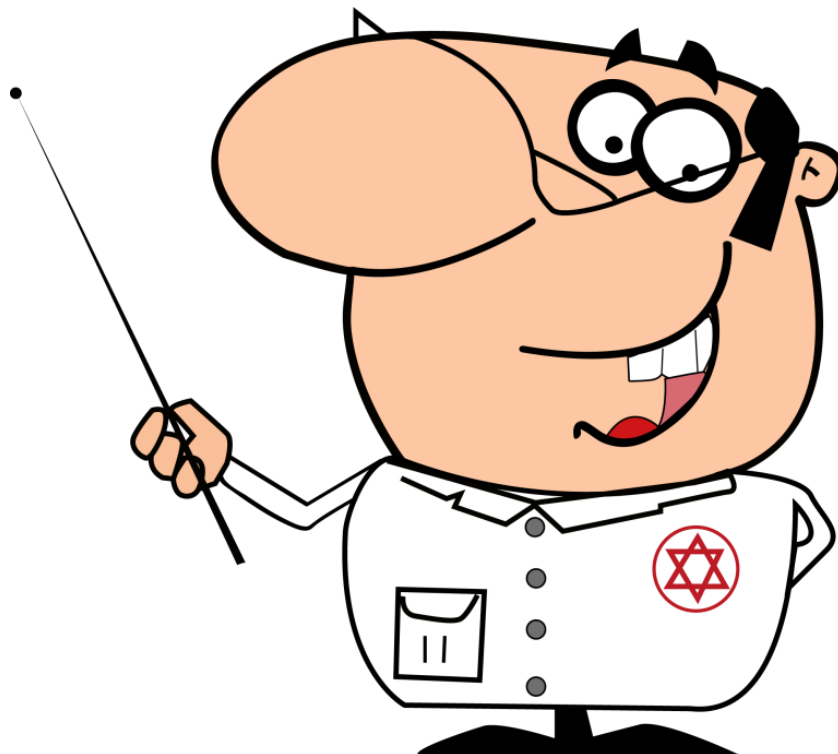
תאריך : \_\_\_\_\_

- יש למלא את הפרטים המזהים של המטופל ולהחתימו על הטופס בנוסף, יש להחתים עדים לחתימה או עדים להסברים שניתנו במקרים בהם המטופל מסרב לחתום על הטופס

טופס סירוב לקבלת טיפול  
רפואי/טיפול לבית חולים



# שאלות?



זה עניין של חיים