

Hitna stanja u psihijatriji

Pavić, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:283978>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**HITNA STANJA U PSIHIJATRIJI U IZVANBOLNIČKOJ HITNOJ
MEDICINSKOJ SLUŽBI NA PODRUČJU GRADA VRBOVCA**

Završni rad br. 67/SES/2019

Marina Pavić

Bjelovar, listopad 2019.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Pavić Marina** Datum: 17.07.2019. Matični broj: 000834
JMBAG: 0231038567

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Hitna stanja u psihijatriji**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. dr.sc Marija Kudumija Slijepčević, predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Mirna Žulec, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 67/SES/2019

Zbrinjavanje hitnog psihijatrijskog pacijenta jedno je od najzahtjevnijih područja rada u cjelokupnoj medicini. Psihijatrijske intervencije u hitnim slučajevima imaju posebne etičke i zakonske odredbe na koje treba obratiti posebnu pozornost. Medicinske sestre imaju vrlo važnu ulogu u hitnom zbrinjavanju psihijatrijskog bolesnika upravo zbog prvog kontakta bolesnika sa medicinskim timom i stjecanja sigurnosti u okolinu. Studentica će u radu prikazati najčešća stanja u psihijatriji, opisati temeljne značajke hitnih stanja u psihijatriji, opisati najčešća stanja, opisati ulogu medicinske sestre u procesu liječenja i proces zdravstvene njege hitnog psihijatrijskog bolesnika. Također će u radu prikazati učestalost hitnih stanja u RH.

Zadatak uručen: 17.07.2019.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala:

Veliku zahvalnost dugujem svojoj obitelji koji su uvijek bili tu uz mene, bez obzira da li se radilo o teškim ili sretnim trenucima i bez kojih to sve što sam dosad postigla ne bi bilo moguće.

Hvala mojim kolegicama i kolegama koji su me bodrili u mojoj odluci da nadogradim svoje znanje.

Hvala Zavodu za hitnu medicinu zagrebačke županije na čelu sa glavnom sestrom koji su mi omogućili pisanje ovoga rad i vjerovali u mene.

Hvala mojoj divnoj mentorici što ni u jednom trenutku nije sumnjala u mene i što me vodila u pravom smjeru.

Hvala joj na svom trudu koji je uložila te na svim savjetima i lijepim riječima podrške.

Hvala svim djelatnicima Veleučilišta u Bjelovaru na stjecanju novih znanja i vještina.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. CILJ RADA | 3 |
| 3. MATERIJALI, METODE, ISPITANICI | 4 |
| 4. REZULTATI | 5 |
| 5. RASPRAVA | 14 |
| 5.1. Klasifikacija hitnih psihijatrijskih stanja..... | 15 |
| 5.2. Hitna psihijatrijska stanja prema uzroku nastajanja..... | 16 |
| 5.3. Zadaće medicinske sestre kod hitnih psihijatrijskih pacijenata..... | 18 |
| 5.4. Proces zdravstvene njege..... | 18 |
| 5.5. Zadaće medicinske sestre u liječenju hitnih psihijatrijskih pacijenata..... | 19 |
| 5.6. Organizacija rada hitne medicinske službe..... | 21 |
| 5.6.1. Zvijezda života..... | 22 |
| 5.6.2. Početak hitne medicinske intervencije..... | 23 |
| 5.6.3. Procjena stanja svijesti..... | 25 |
| 5.6.4. SAMPLE anamneza..... | 25 |
| 5.6.5. Vitalni znakovi..... | 26 |
| 5.7. Komunikacija u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći..... | 27 |
| 6. ZAKLJUČAK | 28 |
| 7. LITERATURA | 29 |
| 8. OZNAKE I KRATICE | 30 |
| 9. SAŽETAK | 31 |
| 10. SUMARRY | 33 |
| 11. PRILOZI | 34 |

1. UVOD

PSIHIJARIJA- (psyche-iatreia) izraz je Johanna Christiana Reila iz 1808. godine, a dolazi od grčkog psyche (duša ili misao) i iatreia (zdravlje ili liječenje).

PSIHIJARIJA- je grana medicine koja se bavi proučavanjem mentalnih poremećaja te liječenjem i rehabilitacijom osoba sa takvim poteškoćama.

Posebno je usredotočena na dušu, sa svrhom proučavanja, sprječavanja i liječenja mentalnih poremećaja (1).

Hitna stanja u psihijatriji koja zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju od strane hitne pomoći ujedno su jedno od najzahtjevnijih područja rada u cijeloj vanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi.

Hitna stanja u psihijatriji zahtijevaju veliko znanje i iskustvo iz različitih područja medicine, a ne samo iz psihijatrije, potrebno je biti i vrhunski govornik, odnosno pregovarač, a isto tako važno je poznavati zakone o zaštiti i pravima pacijenata. Na takvim hitnim intervencijama se najčešće radi o pacijentima sa izmijenjenim stanjem svijesti, slušnim i vizualnim halucinacijama te većinom i veoma agresivnim pacijentima prema samom sebi, ali i prema okolini. Kod takvih pacijenata pristupa se sa velikim oprezom. Često nije moguće pristupiti pacijentu zbog sigurnosti hitnog medicinskog tima ali i osobne zaštite samoga pacijenta pa se zove pomoć djelatnika policije (2).

Psihijatrijske dijagnoze prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti označavaju se sa slovom F.

Slovo F u liječničkoj dijagnozi označava skup dijagnoza koje opisuju poremećaj duha i same svijesti.

Nakon slova F dolazi i kombinacija brojeva koji detaljno govore o kojoj se točno dijagnozi radi.

U skupinu mentalnih odnosno duševnih poremećaja spadaju:

- Organski i simptomatski duševni poremećaji koji idu od F00-F09
- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari F10-19
- Shizofrenija i sumanuti poremećaji F20-F29
- Afektivni poremećaji F30-F39
- Neurotski vezani uz stres i somatoformni poremećaji F40-F48

- Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike F50-F59
- Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih F60-F69
- Duševna zaostalost F70-F79
- Poremećaji psihološkog razvoja F80-F89
- Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji F90-F98
- Nespecificiran mentalni poremećaj F99 (3).

Prema statističkim podacima bolesti u Hrvatskoj mentalni i neurološki poremećaji su na drugom mjestu. Muškaraca ima oko 20,7%, a žena oko 25,6%.

Među 10 vodećih skupina prema pojedinačnim dijagnostičkim kategorijama tri su skupine mentalno duševnih poremećaja:

- depresivni poremećaji 7,5%
- na drugom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji uzrokovani alkoholom 4,7%
- dok su na 3. mjestu Alzheimerova bolest i duge demencije koje iznose 2,6%

Mentalna i duševna oboljenja odnosno poremećaji zauzimaju oko 6-7% u ukupnom bolničkom liječenju u Hrvatskoj.

Hospitalizirani pacijenti su najčešće u dobi od 20-59 godine života (4).

2. Cilj rada

Cilj rada je opisati:

- rad u izvanbolničkim uvjetima na području grada Vrbovca i okolice u hitnim intervencijama vezanima za psihičke poremećaje
- Istraživanjem su prikazane najčešće psihijatrijske dijagnoze u periodu od 01.07.2018. do 01.07.2019. godine
- obuhvaćen je sveukupni broj hitnih intervencija u godini dana u gradu Vrbovcu i okolici, a iz toga je izdvojen podatak o hitnim psihijatrijskim intervencijama

3. MATERIJALI, METODE, ISPITANICI

U radu su korišteni nalazi pacijenata označenih pod F dijagnozom koji su se dogodili na području grada Vrbovca i bliže okolice u vremenskom periodu od 01.07.2018. - 01.07.2019. godine uz odobrenje od Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu zagrebačke županije (u prilogu). Obuhvaćena je spolna struktura pacijenata, najčešće F dijagnoze prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, potreba za transportom psihijatrijskih pacijenata hitnim timom.

U istraživanju se govori o suradnji sa Psihijatrijskom bolnicom Vrapče.

Za analizu dobivenih podataka korištene su metode deskriptivne statistike.

Ispitanici su sve punoljetne osobe pregledane od strane izvanbolničke hitne medicinske službe u navedenom razdoblju.

4. REZULTATI

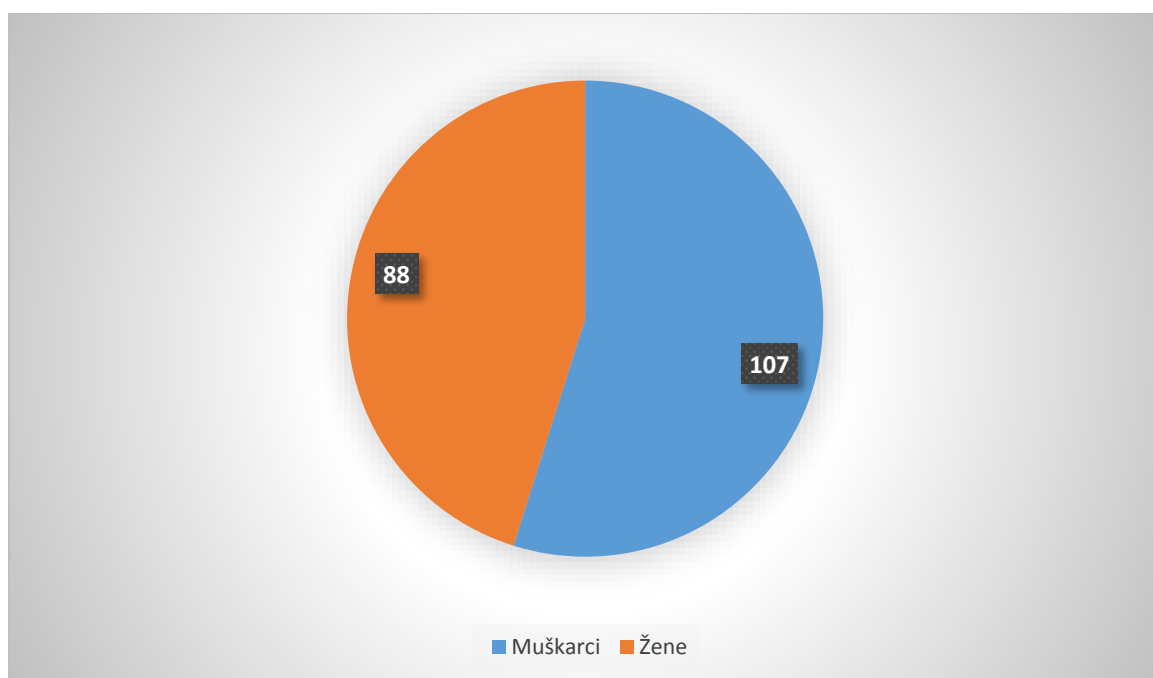
U istraživanju su obrađeni podaci u vremenskom periodu od 01.07.2018. – 01.07.2019. godine.

Od sveukupnog broja hitnih intervencija koji iznosi 5018 izdvojene su psihijatrijske intervencije odnosno intervencije pod F medicinskom dijagnozom prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti od kojih je 195 zatražilo liječničku pomoć vezanu uz hitna psihijatrijska stanja. (Grafikon 4.1.)



Grafikon 4.1. Ukupan broj intervencija hitne medicinske službe grada Vrbovca prema svim medicinskim dijagnozama i broj hitnih intervencijama prema F dijagnozama.

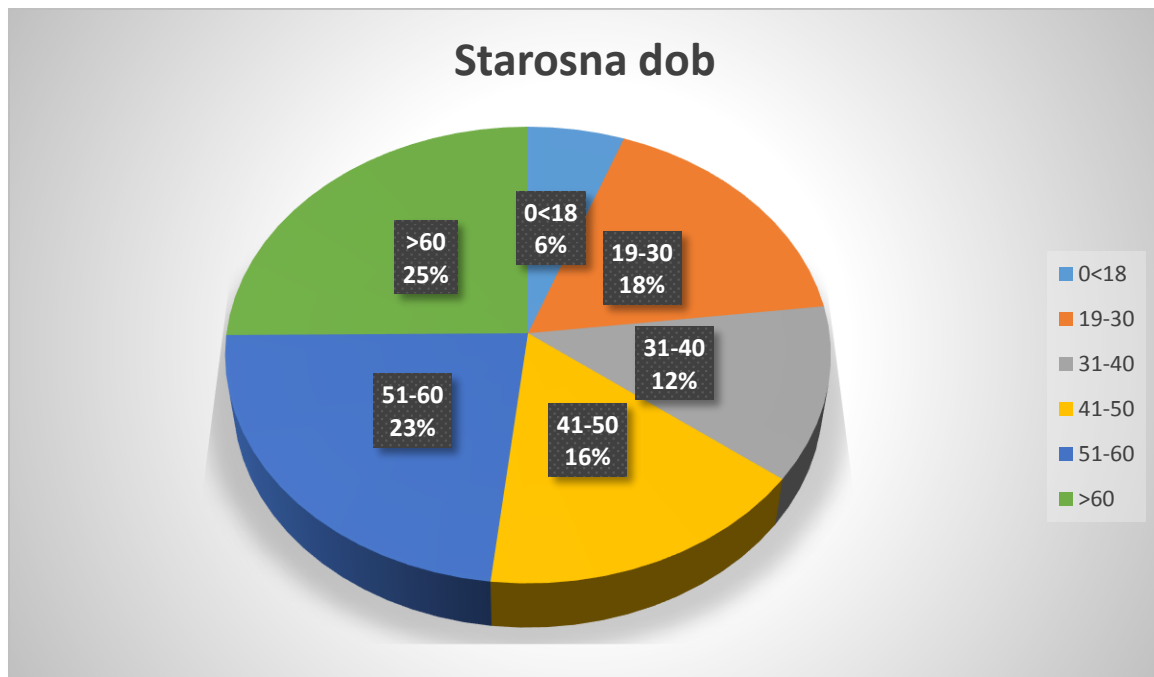
Od ukupnog broja (195) akutnih ili kroničnih pacijenata sa F medicinskom dijagnozom, veći broj pacijenata bio je muškog spola (107), a malo manje ženskog spola (88). (Grafikon 4.2.)



Grafikon 4.2. Raspodjela pacijenata prema spolu

- Najveći broj psihijatrijskih ispitanika je u dobi od 60 godina životne starosti pa nadalje
- najmlađi ispitanik imao je 11 godina, odnosno rođen je 2008 godine
- najstariji ispitanik rođen je 1929 godine te ima 90 godina (Grafikon 4.3.)

Dobna skupina ispitanika



Grafikon 4.3. Raspodjela pacijenata prema dobi

Najviše hitnih intervencija bilo je pod Međunarodnom klasifikacijom bolesti pod dijagnozom 1. F10- koja označava mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovan upotrebom alkohola- akutno trovanje.

Prema statističkom istraživanju unutar jedne godine bilo je sveukupno 53 intervencije hitne medicinske službe grada Vrbovca i bliže okolice.

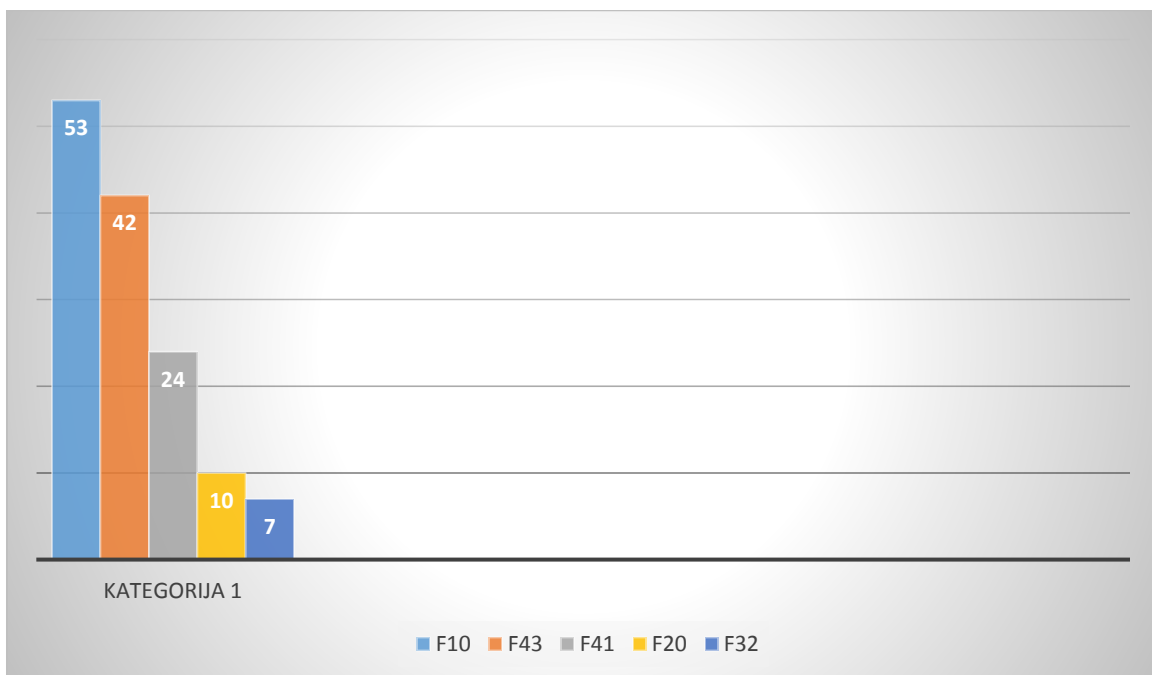
2. F43- se nalazi na drugome mjestu sa ukupnim brojem intervencija 43.

F43- označava akutnu reakciju na stres.

3. F41- drugi anksiozni poremećaji dijagnoza pod kojom je sveukupno bilo 24 intervencije.

4. F20- shizofrenija, sveukupno je bilo 10 intervencija.

5. F32- depresija, bilo je 7 intervencija od strane hitne medicinske službe (3). (Grafikon 4.4.)

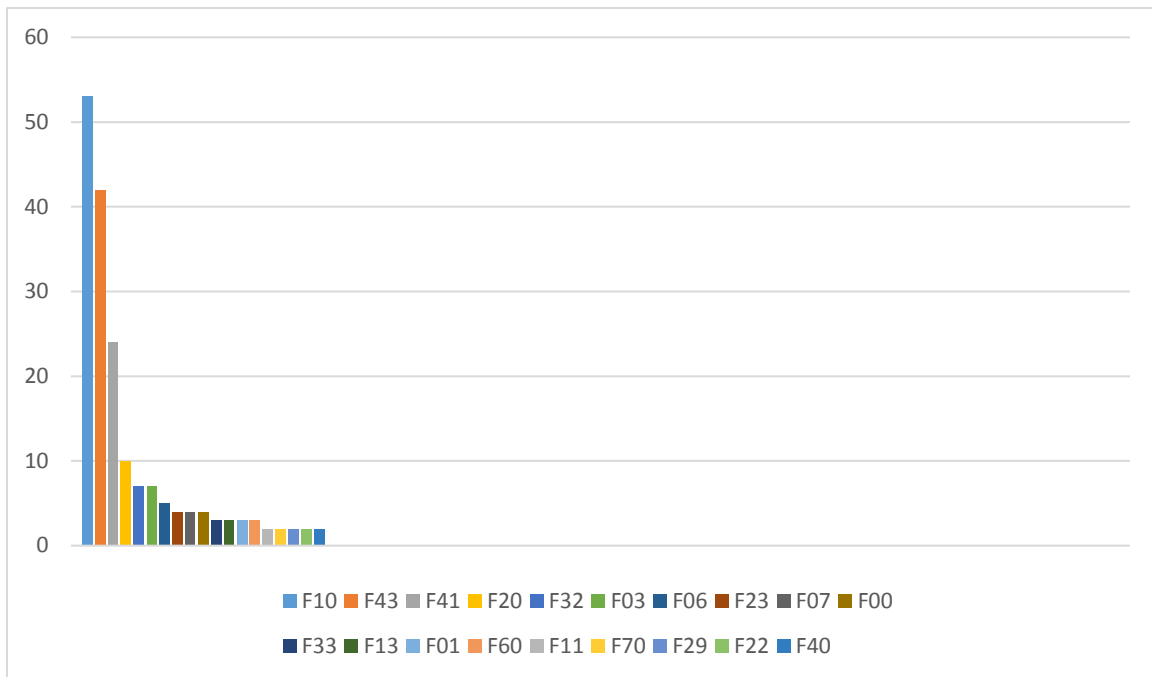


Grafikon 4.4. Pet najčešćih hitnih intervencija prema F- dijagnozi

Prema istraživanju dolazi se do 19 najčešćih F dijagnoza:

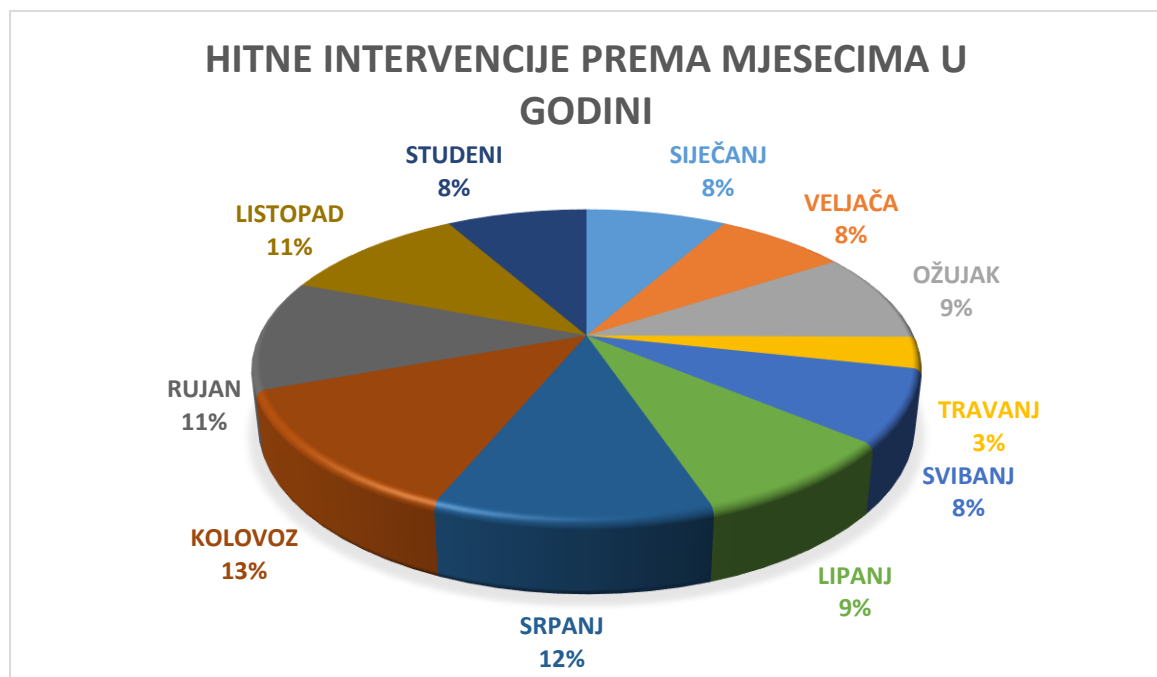
1. F10- mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola- akutno trovanje alkoholom
2. F43- akutna reakcija na stres
3. F41- drugi anksiozni poremećaj
4. F20- shizofrenija
5. F32- depresija
6. F03- demencije- nespecifične
7. F06- drugi mentalni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga te tjelesnom bolešću
8. F23- akutna i prolazna mentalna oboljenja
9. F07- poremećaj ličnosti i ponašanja uzrokovana bolešću , oštećenjem i disfunkcijom mozga
10. F00- demencija u Alzheimerovoj bolesti
11. F33- povratni depresijski poremećaj
12. F13- mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom hipnotika ili sedativa
13. F01- vaskularna demencija
14. F60- specifični poremećaji ličnosti
15. F11- mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom opioda
16. F70- laka mentalna retardacija
17. F29- neorganske psihoze-nespecifično
18. F22- stalna sumanuta stanja
19. F40- fobični anksiozni poremećaji (3).

Grafički prikaz svih 195 F intervencija (Slika 4.5.)



Grafikon 4.5. Prikaz svih 195 medicinskih intervencija s F dijagnozom

Prema vremenskom istraživanju broja hitnih intervencija unutar svakog mjeseca u godini u vremenskom periodu od 01.07.2018. do 01.07-2019. najviše zabilježenih hitnih intervencija bilo je u kolovozu u iznosu od 24 intervencije, dok je najmanji broj zabilježenih intervencija bio u travnju od svega 4 hitne intervencije. (Grafikon 4.6.)



Grafikon 4.6. Istraživanje prema mjesecima u godini

Zavod za hitnu medicinu zagrebačke županije jedan je od sedam zavoda u hrvatskoj koji ima spojen sanitetski prijevoz uz hitnu medicinsku pomoć.

Sanitetski prijevoz sastoji se od medicinske sestre i vozača sa svom dodatnom medicinskom opremom, to omogućuje da sve manje hitne pacijente, odnosno pacijente koji nisu toliko životno ugroženi, a potrebna im je medicinska pratnja i pružanje daljnje bolničke obrade odlaze u pratnji medicinske sestre za bolnicu. Isto tako omogućuje da se rastereti hitni medicinski tim sa liječnikom i da područje grada Vrbovca ne ostane bez tima sa liječnikom i da do bolnice prevozi i zbrinjava samo životno ugrožene pacijente (5).

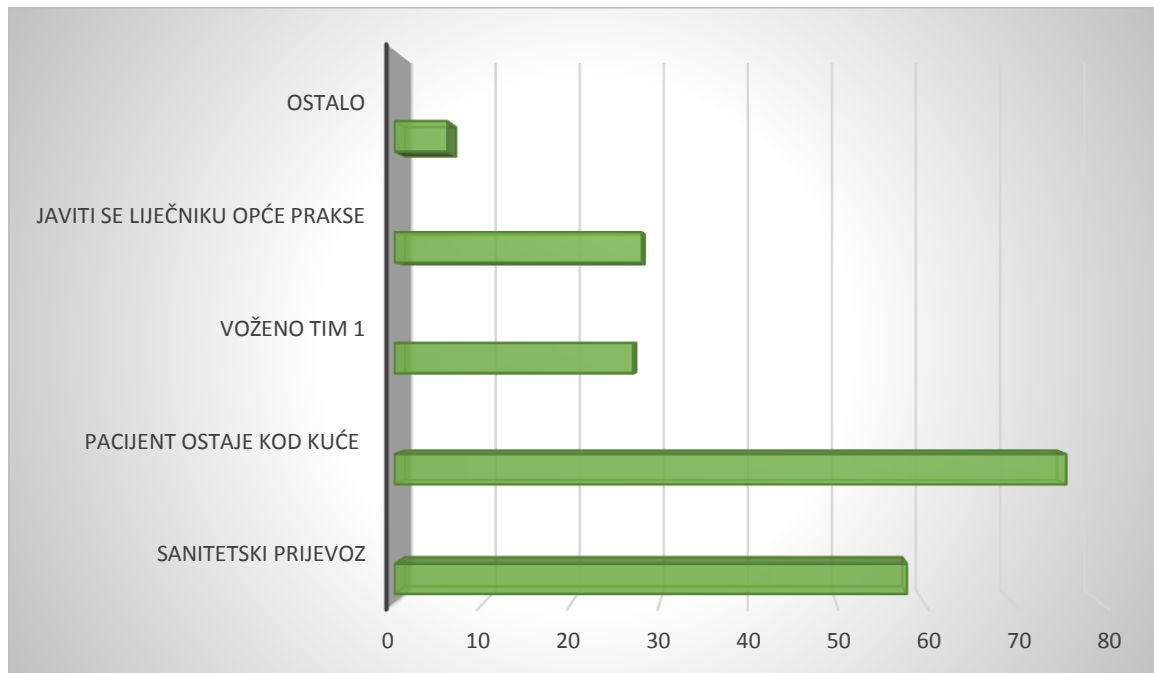
Prema istraživanju najviše je pacijenata ostalo kod kuće, što znači da su trebali savjet, razgovor ili dodatnu terapiju, sveukupno ih je kod kuće ostalo 76.

Sanitetskim prijevozom odnosno T2 timom u bolnicu je voženo 58 pacijenata.

Obiteljskom liječniku poslije hitne intervencije se trebalo javiti 28 pacijenata.

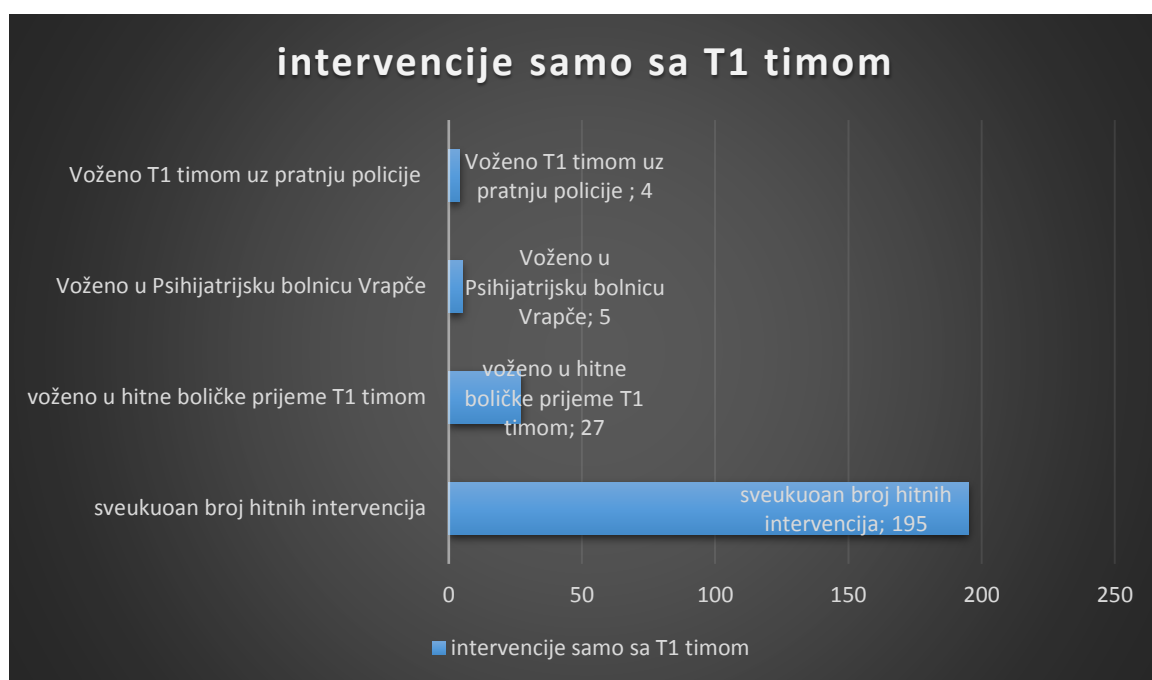
Hitnim timom, odnosno timom sa liječnikom voženo je 28 pacijenata.

Ostalih 6 pacijenata preuzela je policijska postaja zagrebačke županije. (Grafikon 4.7.)



Grafikon 4.7. Ishod i prijevoz nakon hitne medicinske intervencije

Od sveukupnog broja od 195 intervencija, četiri pacijenta su vožena hitnim medicinskim timom uz pratnju policije u Psihijatrijsku bolnicu Vrapče, jedna pacijentica je vožena bez pratnje policije isto tako u Psihijatrijsku bolnicu Vrapče, dok je preostalih 27 pacijenata voženo u najbliže bolnice radi pružanja liječničke pomoći i liječenja na hitnim prijemima u Općoj bolnici Bjelovar, Kliničkoj bolnici Dubrava te u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. (Grafikon 4.8.)



Grafikon 4.8. Intervencije vezane samo uz hitni medicinski tim sa liječnikom.

5. RASPRAVA

U razdoblju od jedne kalendarske godine u periodu od 01.07.2018 do 01.07.2019 godine na području grada Vrbovca i bliže okolice bilo je sveukupno 5018 hitnih intervencija.

Od 5018 hitnih intervencija 195 su bile psihijatrijske intervencije, odnosno intervencije klasificirane F dijagnozom.

Od 195 intervencija psihijatrijske tematike bilo je 107 muškaraca, a 88 žena što prema statistici i nije neka značajna razlika.

Prema dobnoj skupini najmlađa osoba koja je zatražila liječničku pomoć rođena je 2008. godine, a najstarija 1929. godine.

Prema podacima iz istraživačkog rada saznajemo da najviše psihijatrijskih intervencija ima u kolovozu, a najmanje u mjesecu travnju.

Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) najviše hitnih intervencija ima pod dijagnozom F10- koja označava mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovanih alkoholom (3).

Prema statističkim podacima bolest u Hrvatskoj Hrvatski zavod za javno zdravstvo napravio je istraživanje vezano za „Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj“ iz toga izvora saznaje se da su mentalni i neurološki poremećaji na drugome mjestu. Prema spolu muškaraca ima oko 20,7%, a žena oko 25,6%(4). U istraživanju rađenom na području grada Vrbovca i bliže okolice bilo je više muške populacije, nego ženske. Prema pojedinačnim dijagnostičkim kategorijama u Hrvatskoj tri su skupine mentalno duševnih poremećaja: depresivni poremećaji su na prvome mjestu, na drugome se nalaze duševni poremećaji i poremećaji uzrokovani alkoholom, a na trećem se mjestu nalazi Alzheimerova bolest i druge demencije(4). U istraživanju rađenom na području grada Vrbovca na prvome se mjestu nalaze dijagnoze pod nazivom F10- koje označavaju mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovan alkohola, na drugome se mjestu nalazi F43- akutna reakcija na stres, a na trećem mjestu F41- drugi anksiozni poremećaji.

Prema podacima od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo saznajemo da mentalna i duševna oboljenja odnosno poremećaji zauzimaju oko 6-7% u ukupnom bolničkom liječenju u Hrvatskoj(4). Prema svim istraživanjima najviše je zabrinjavajući podatak o visokoj stopi ovisnosti o alkoholu i povećoj konzumaciji alkoholnih pića.

5.1. Klasifikacija hitnih psihijatrijskih stanja

U psihijatriji postoje tri kategorije hitnosti:

1. Nulta kategorija hitnosti – tu spadaju sva stanja koja zahtijevaju neodgodivu psihijatrijsku intervenciju, gotovo uvijek potrebna je hitna hospitalizacija, a intervencija uključuje nasilno ponašanje, prijetnje suicidom, pokušaj suicida, prijeteći ili razvijeni delirij, toksičnost lijekovima ili novonastale ozbiljne nuspojave.
2. Prva kategorija- tu spadaju stanja s izraženim bizarnim ponašanjem ili suicidalno-homicidalnim rizikom, te akutne intoksikacije. Ta stanja zahtijevaju pojačanu skrb, ali nije nužna hospitalizacija pacijenata.
3. Druga kategorija – uključuje situacijske krize i reaktivna stanja, umjerena anksiozna stanja i sva druga potencijalno opasna stanja.

Hitna psihijatrijska stanja mogu nastati kao posljedica različitih poremećaja, bolesti, događaja i situacija. Mogu nastati i potpuno mentalno zdravih osoba ili u sklopu duševnog poremećaja u određenim okolnostima (2).

5.2. Hitna psihijatrijska stanja prema uzroku nastajanja

1. Endogena odnosno funkcionalni i procesni duševni poremećaji: tu spada katatona shizofrenija, katatoni stupor, paranoidna shizofrenija sa halucinacijama, manija sa različitim ponašanjima, depresivni stupor, unipolarna i bipolarna depresija, svi duševni poremećaji sa izraženom anoreksijom, disocijativni poremećaji sa opasnim ponašanjem, zatim teški panični poremećaji, granični poremećaji ličnosti sa visokim suicidalnim rizikom, impulzivni poremećaji i antisocijalni poremećaji ličnosti s visokim rizikom od agresivne reakcije.

2. PSIHOGENI odnosno povezani sa konfliktnim situacijama i psihotraumatskim stresom gdje spadaju reaktivni duševni poremećaji i poremećaji prilagodbe: akutna reakcija na stres, zatim situacijske to su reakcije na teške somatske bolesti, razvojne krize (kriza identiteta), sva stanja paničnog straha, psihogeni stupor, stanja transa i opsjednutosti, reaktivne psihoze, epidemijske emocionalne reakcije te reakcija za odbijanje liječenja u vitalnim indikacijama

3. SOMATOGENA- povezana su sa različitim tjelesnim i neurološkim bolestima: katatona organska stanja, sumračna stanja, razni oblici demencije, delirantna stanja, te sva ostala stanja organskih i duševnih poremećaja koje uključuju povezanost sa dugotrajnom zlouporabom alkohola i droga, te sa vrlo rizičnim i opasnim ponašanjem.

1.FARMAKOGENA- posljedica neželjenog djelovanja i interrekcija psihofarmaka ili drugih lijekova: maligni neuroleptički sindrom, toksični serotoninški sindrom, akatizija, rane i kasne ekstra piramidalne nuspojave, medikamentni delirij, izraženi simptomi sustezanja te sindrom naglog prekida terapije (2).

Kod trijaže samih psihijatrijskih pacijenata veliku pažnju treba usmjeriti prema pacijentu da li je pacijent za hitnu obradu ili pak samo njegova obitelj vidi potrebu za hitnom intervencijom (gdje zapravo vrlo često uopće nije bilo potrebe za hitnom intervencijom). Psihijatrijski pregled povezan je sa vremenski ograničenjem, nedostatkom cjelovitih informacija i potrebom da se što prije donese odluka o daljnjem liječenju jer postoji rizik od opasnosti za samoga pacijenta. Važno je da liječnik procjeni da li se radi o psihotičnom ili ne psihotičnom stanju, sekundarnim duševnim poremećajima, poremećajima svijesti i pamćenja. Veoma je važno imati na umu vlastitu sigurnost, odnosno sigurnost cijeloga hitnoga tima, te sigurnost samoga pacijenta. Te poslati pacijenta na pravovremenu psihijatrijsku hospitalizaciju. Kod hitnih psihijatrijskih pacijenata koji su agresivni prema sebi, ali i prema drugima važno je da se što prije terapijski

reagira te da pacijent što prije dobije adekvatni antipsihotik. Brza sedacija smanjuje u pacijentu strah, napetost i prevenira moguće agresivno ili suicidalno ponašanje. U hitnim situacijama najčešće primjenjujemo antipsihotike koje dajemo intramuskularno. Ako pacijent odbija terapiju, tada je potrebno procijeniti njegovo psihičko stanje, te procjena njegove sposobnosti u kojem se nalazi , da li zbog stanja ugrožava sebe ili druge. Ako se utvrdi da šteti sebi ili drugima liječiti će se protiv njegove volje, uključujući i mehaničko sputavanje (prema zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 1997. godine) (1).

5.3. Zadaće medicinske sestre kod hitnih psihijatrijskih pacijenata

Svaka medicinska sestra treba poznavati osnovna načela zdravstvene njege psihijatrijskih pacijenata odnosno svih ostalih pacijenata

1. **HOLISTIČKI PRISTUP** – poimanje pacijenta kao cjelovito biće odnosno njegova socijalna i kulturna okruženja
2. **POŠTOVANJE JEDINSTVENOG LJUDSKOG BIĆA** – poimanje pacijenta kao jedinstveno ljudsko biće, prihvaćanje pacijenta onakvog kakav on zaista jest sa svim njegovim vrijednostima, različitostima i osobinama primjenjivanjem individualnog pristupa za svakog pacijenta
3. **PRIVATNOST I DOSTOJANSTVO** – svaki pacijent odnosno svako ljudsko biće zaslužuje privatnost i dostojanstvo bez obzira u kakvom se stanju nalazi, treba uvažavati slobodu izbora, samopoštovanje te profesionalno čuvanje tajne
4. **TERAPIJSKA KOMUNIKACIJA** – tu je važno razviti partnerski odnos i odnos povjerenja između medicinskog osoblja i pacijenta, a zahtijeva dobro razvijene komunikacijske vještine koje će osigurati bolesniku prihvaćenost, podršku, savijete, uvijete za promjenu vlastitih stavova
5. **BEZUVIJETNO PRIHVAĆANJE** – pružanje pomoći bez osude prema pacijentima (6).

-Za sve medicinsko osoblje koje se susreće sa psihijatrijskim pacijentima u svom svakodnevnom radu je veoma teško jer su psihijatrijski pacijenti u hitnim stanjima često veoma razdražljivi, agresivni, vrlo zahtjevni, a često i higijenski veoma zapušteni.

5.4. Proces zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege pristup je u otkrivanju i rješavanju problema bolesnika vezanih uz zdravstvenu njegu. Medicinska sestra procjenjuje bolesnikovo stanje te procjenjuje potrebu za zdravstvenom njegom, zatim slijedi planiranje i provođenje intervencija namijenjenih zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba i na kraju slijedi evaluacija – odnosno provjerava da li je zdravstvena skrb bila uspješna (6).

5.5. Zadaće medicinske sestre u liječenju hitnih psihijatrijskih pacijenata

1. Sudjelovanje u terapijskim postupcima
2. Brinuti da ambulanta i hitno vozilo uvijek budu čisti
3. Stvarati pozitivno radno okruženje
4. Promatrati svakog pacijenta kao zasebnu jedinku
5. Primiti bolesnika u ambulantu ili hitno vozili
6. Provoditi terapiju
7. Motivirati pacijenta na sudjelovanje u procesu liječenja
8. Primjenjivati postupke i terapiju kod hitnih stanja
9. Rješavati konfliktna stanja
10. Savjetovati pacijenta
11. Razviti odnos povjerenja i empatije prema bolesniku (7).

Svaka medicinska sestra odnosno svaki član hitnog medicinskog tima ima važnu ulogu na hitnoj medicinskoj intervenciji sa psihijatrijski pacijentom.

Važan je sam dolazak na takvu intervenciju jer najčešće je hitni tim taj koji dolazi u pacijentovu kuću i zadire u njegovu najdublju privatnost.

Čest je susret sa jako lošom osobnom higijenom kuće, ali i samog bolesnika.

Na takvim intervencijama nailazi se na pacijente, ali i na čitavu obitelj gdje često dolazi do jako loše komunikacije između pacijenta i hitnoga tima jer svi žele razgovarati i u isto vrijeme i u isti glas, te svi imaju nešto važno za reći.

U takvim situacijama važno je uspostaviti dobar odnos sa pacijentom i steći njegovo povjerenje kako bi mu se u što kraćem roku pružila adekvatna medicinska pomoć. Nakon razgovora sa pacijentom često se slušaju i problemi koje su primijetili i ostali članovi obitelji. Nakon slušanja svih članova obitelji pokušaju se sve priče zajedno sažeti i doći do ključnog problema te na kraju doći do razrješenja problema. Često takve hitne intervencije zahtijevaju duži vremenski period i ako se ne radi o trenutno životno ugroženom pacijentu, takve intervencije često dugo

traju jer se razgovorom i savjetima pokušava riješiti problem i steći povjerenje od pacijenta kako bi mu se dalje moglo pomoći.

Kod hitnih intervencija ponekad se nailazi na agresivne pacijente sa promijenjenim viđenjem svijesti, prema sebi i drugima te je potrebna pomoć policijskih službenika, ali sve za dobrobit samih pacijenta, kako ne bi došlo do ozljeđivanja ili samoozljeđivanja.

Kompletan hitni tim je dobro educiran za sve uvijete rada te svi rade bez stigma i predrasuda prema svim vrstama oboljenja i uvjeta u kojima pacijenti borave.

5.6. Organizacija rada hitne medicinske službe

PRIJAVNO DOJAVNA JEDINICA

Sa ciljem da timovi hitne medicinske službe u što kraćem roku stignu na mjesto intervencije važno je imati razvijeni profesionalni sustav primanja i prosljeđivanja poziva. U Republici Hrvatskoj koristi se Indeks prijema hitnog poziva za medicinski prijavno dojavnu jedinicu koji je nastao potpisanim sporazumom između The Laerdal Foundation for acute medicine kao nositelj autorskih prava za Norveški indeks za hitnu medicinsku pomoć (8).

Indeks sadrži smjernice koje služe zdravstvenim djelatnicima u medicinsko prijavno dojavnim jedinicama u ispravnom i dosljednom dodjeljivanju prioriteta svakom dolaznom hitnom medicinskom pozivu (9).

Medicinsko prijavno dojavne jedinice imaju nekoliko ciljeva koje ispunjavaju:

1. IZRAVAN KONTAKT GRAĐANA I MEDICINSKO PRIJAVNO DOJAVNE JEDINICE TE HITNE MEDICINSKE POMIĆI
2. SPRIJEČAVANJE KAŠNJENJA TIMOVA NA MJESTO POZIVA UZ OSIGURAVANJE OPTIMALNOG KORIŠTENJA RESURSA
3. DOKUMENTIRANJE NESREĆA I DOGAĐAJA KOJI UGROŽAVAJU ZDRAVLJE I ŽIVOT

Lanac hitne medicinske pomoći čine djelatnici prijavno dojavne jedinice i timovi izvanbolničke hitne medicinske službe. Odlična komunikacija između ovih dvaju karika lanca preduvjet je da svi dobiju odgovarajuću pomoć i zdravstvenu skrb u što kraćem vremenu (Slika 5.1.)



Slika 5.1. Prijavno dojavna jedinica- PDJ <http://zhm-sb.hr/wp/mpdj/>

5.6.1. Zvijezda života

Međunarodni je zaštitni znak izvanbolničkih hitnih medicinskih službi.

Prvi krak zvijezde života simbolizira značaj ranog prepoznavanja.

Drugi krak simbolizira rano obavještanje, odnosno aktiviranja timova hitne medicinske pomoći.

Treći krak zvijezde je rani odaziv timova izvanbolničke hitne medicinske službe.

Četvrti krak označava zbrinjavanje na kraju događaja.

Peti je prijevoz do mjesta konačnog zbrinjavanja.

Šesti krak zvijezde označava zbrinjavanje tijekom prijevoza.

Za provođenje svakog od ovoga koraka stoji na raspolaganju najviše jedna minuta (10).



Slika 5.2. Zvijezda života

https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravlje#/media/Datoteka:Star_of_life2.svg

5.6.2 Početak hitne medicinske intervencije

1. PROCJENA MJESTA DOGAĐAJA: da li je mjesto sigurno?
2. MJERE STANDARNE ZAŠTITE: da li imamo svu potrebnu i dodatnu opremu?
3. SIGURNOST MJESTA DOGAĐAJA
4. UKUPAN BROJ PACIJENTA
5. POTREBNA OPREMA I DODATNI RESURSI: da li trebamo pomoć drugih službi policije, vatrogasaca ili potreba za još hitnih timova? (11).

PROCJENA MJESTA DOGAĐAJA

Početni korak u procesu zbrinjavanja pacijenta je procjena mjesta događaja. Ukoliko se preskoči ovaj prvi korak može doći do ugrožavanja vlastitog života, ali i života pacijenta. Prilikom procjene mjesta događaja treba poduzete mjere osobne zaštite, zatim procijeniti mogućnosti opasnosti koji prijete na samom mjestu događaja. Sama procjena mjesta događaja započinje već pri upućivanju tima hitne medicinske pomoći od strane prijavnice dojavne jedinice te je potrebno unaprijed složiti scenarij što će nam sve biti potrebno na intervenciji i da li će nam biti potrebni dodatni resursi.

Informacije koje upućuje prijavnica dojavna jedinica ne tako rijetko zna biti netočna. One mogu biti rezultat pretjerivanja ili pak sasvim krive procijene one osobe koja dojavljuje intervenciju. Prema iskustvu zna se da uvijek može doći do promijene plana ili njegove prilagodbe bez obzira na prethodnu dojavu (11).

MJERE STANDARDNE ZAŠTITE

Osobna zaštitna sredstva određuju se temeljem Pravilnika o izradi procjene opasnosti (NN48/97), a u njemu su identificirane sve opasnosti i štetnosti po radnika na pojedinim radnim mjestima (11). Temeljem procjene opasnosti primjenjuju se pravila zaštite na radu kojima se otklanja ili smanjuju na najmanju moguću mjeru opasnosti i štetnosti po zaposlenike na mjestima rada i u radnom okolišu za što poslodavac osigurava sva potrebna materijalna sredstva (11). Zbog čestih nepovoljnih uvjeta rada u izvanbolničkoj hitnoj vrlo je teško utvrditi da li je pacijent zarazan te se upravo iz toga razloga zaštitna sredstva trebaju primjenjivati u svakoj situaciji. Mjerama osobne zaštite osim samih djelatnika štite se i pacijenti.

Zaštitna oprema uključuje:

Rukavice, zaštitne naočale (koriste se u situacijama kada može doći do kontakta tjelesnih tekućina i očiju), zaštitna maska, sredstvo za dezinfekciju ruku (11).

SIGURNOST MJESTA DOGAĐAJA

Mjesto događaja procjenjuje se već pri samom dolasku pacijentu.

Vozilo tima hitne medicinske službe mora biti parkirano najbliže mjestu događaja, a da se pri tome izbjegne bilo koja opasnost koja prijete. Također hitno medicinsko vozilo mora biti okrenuto od mjesta događaja tako da se u slučaju opasnosti odmah uđe u vozilo i napustiti mjesto intervencije. U bilo kojim situacijama ili ako se iz bilo kojega razloga primijeti da mjesto intervencije nije sigurno, potrebno je odmah napustiti mjesto intervencije (10). Tim hitne medicinske pomoći se nikada ne smije nepotrebno izlagati bilo kakvoj opasnosti, hitni tim je poslan kako bi spasio tuđe živote, ali ne da na bilo koji način ugrožavao vlastiti život.

UKUPAN BROJ PACIJENATA – taj podatak govori da li tim ima potrebu za dodatnom pomoći drugog najbližeg medicinskog tima.

POTREBNA OPREMA I DODATNI RESURSI

Na mjesto intervencije važno je doći sa svom medicinskom opremom kako bi se izbjeglo gubljenje vremena i odmah započela pomoć pacijentu.

5.6.3 Procjena stanja svijesti

Po dolasku kod pacijenta prvo se provjerava AVPU skalu koja pokazuje stanje pacijentove svijesti

A - ALERT – budan

V – VERBAL – odgovara na poziv

P – PAIN – odgovara na bolni podražaj

U - UNRESPONSIVE – nema odgovora (11).



Slika 5.3. AVPU skala

5.6.4 Sample anamneza

S- symptoms -SIMPTOMI –zbog čega je pozvana hitna medicinska pomoć, sadašnje tegobe, izravna pitanja o simptomima i znakovima bolesti

A-allergies- ALERGIJE –

M- medications- LIJEKOVI – koje lijekove pacijent uzima, kako , koliko dugo i da li ih možemo vidjeti

P- past history- POVIJEST BOLESTI-obiteljska i socijalna anamneza

L- last meal- POSLJEDNJI OBROK

E- event- ŠTO SE DOGODILO NEPOSREDNO PRIJE DOLASKA POMOĆI (11).

Uzimanje SAMPLE anamneze u kombinaciji sa dobrim fizikalnim pregledom treba omogućiti dobru trijažu pacijenata. Uzeta anamneza se u potpunosti mora dokumentirati. Dobro uzeta anamneza kasnije omogućava postavljanje što točnije medicinske dijagnoze.

5.6.5. Vitalni znakovi

Osnovna zadaća medicinske sestre u hitnom medicinskom timu je uzimanje i praćenje vitalnih funkcija.

Vitalni parametri ključni su za procjenu općeg stanja pacijenta.

Medicinska sestra prilazi pacijentu sa njegove prednje strane i to tako da ju pacijent vidi, pozdravi pacijenta, predstavi se i objasni mu što će mu raditi.

Uzimanje vitalnih znakova obično započinje postavljanjem pulsno oksimetra na kažiprst te mjerenjem pulsa i saturacije (odnosno zasićenosti kisikom), slijedeći korak kod uzimanja vitalnih znakova je mjerenje krvnog tlaka, zatim mjerenje tjelesne temperature, mjerenje šećera u krvi, utvrđivanje frekvencije disanja, te mjerimo kapilarno punjenje, ovisno o stanju pacijenta i dostupnim resursima ako je potrebno snima se 12 kanalni EKG i kapnometrija (13).

VITALNI ZNAKOVI

1. DISANJE- normalna funkcija disanja u zdravih odraslih osoba iznosi 12 do 16 respiracija u minuti. Procjena frekvencije disanja mjeri se inspekcijom prsnog koša ili postavljanjem ruke na prsni koš te mjerenje samo udaha podizanjem prsnog koša.
2. PULS- stanje cirkulacije ocjenjuje se palpacijom pulsa koja se najčešće palpira na ruci ili vratu. Palpacijom pulsa provjerava se frekvencija, ritam i punjenost. Normalna vrijednost pulsa u odraslih osoba iznosi 60 do 100 otkucaja u minuti. Nadzor frekvencije pulsa gleda se pomoću pulsno oksimetra.
3. KRVNI TLAK- krvni tlak provjerava se odmah po dolasku kod pacijenta, u slučaju bilo kakvih promjena ili novih simptoma tlak se mjeri ponovno. Normalna vrijednost krvnog tlaka u odraslih je 120/80mgh.
4. ZASIĆENOST KRVI KISIKOM- jedini način mjerenja oksigenacije u izvanbolničkim uvjetima je pulsni oksimetar. Pomoću pulsno oksimetra dobivaju se podaci o zasićenosti kisika. Normalna vrijednost u zdrave odrasle osobe iznosi od 95% do 100%
5. BOL – bol se procjenjuje na skali od 1- 10, gdje broj jedan označava malu bol, a broj 10 označava najjaču bol (12).

5.7. Komunikacija u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći

Hitni medicinski tim u izvanbolničkoj službi se sastoji od liječnika, medicinske sestre i vozača. Ostvarivanje dobre komunikacije za tim hitne medicinske pomoći izuzetno je složen (14).

Najvažnija je komunikacija između samoga tima hitne medicinske pomoći. Verbalnom i neverbalnom komunikacijom ostvaruje se povezanost tima koja ga ojačava i utječe na njihov način rada. Slijedeća karika u uspješnoj komunikaciji je sam pacijent, ukoliko se sklopi prijateljski i odnos od povjerenja sa samim pacijentom mogu se otkriti i najdetaljniji problemi koji možda nisu uočljivi odmah po dolasku hitnog medicinskog tima.

Nakon komunikacije sa samim pacijentom ukoliko je bila moguća slijedi komunikacija sa obitelji ili očevidcima. Kvalitetnim razgovorom dolazi se do važnih informacija koje mogu pomoći u daljnjem rješavanju problema.

Često u komunikaciju sa hitnim medicinskim službama su uključene službe koje isto tako sudjeluju u spašavanju i zbrinjavanju pacijenata, a to su policija i vatrogasci.

U svrhu dobre komunikacije važno je pacijentima i obitelji govoriti i objašnjavati što jednostavnijim izrazima, koristiti riječi njima razumljivim jezikom te govoriti umirujućim glasom i bez dodatnih tenzija. Osnovno je pravilo da se pacijentima obraća sa prefiksom gospodin / gospođa te im se uvijek persira. Svi ostali oblici nazivanja pacijenata nisu dopuštena i strogo su zabranjeni. Komunikacija između samog tima je izuzetno važna jer svaki član tima pridonosi rješavanju problema te se svi međusobno nadopunjuju. Dobro uigrani hitni medicinski tim vrlo često radi i bez verbalne komunikacije te je dovoljan jedan pogled očima, a tim će znati tko što misli. Cilj se postiže međusobnim upotpunjavanjem znanja i vještina te adekvatnom komunikacijom (14).

6. ZAKLJUČAK

Doba užurbanog načina života sa sve više stresnih situacija te lako dostupnih poroka rezultira povećanjem broja psihijatrijskih oboljenja.

Unatoč silnim naporima medicinskih djelatnika te djelatnika policije, socijalnih radnika i psihologa, nastavnika i profesora koji provode sve više edukacija mladih od najranije dobi o zloupotrebi droge, alkohola i duhanskih proizvoda te ostalih poroka unatoč svim upozorenjima i obavijestima i edukacijama i dalje je porast konzumacije istoga.

Zbrinjavanje psihijatrijski bolesnih pacijenata zahtijeva naporan rad i dobru organiziranost svih javnih službi koje su na raspolaganju 24 sata na dan. Iznimno dobro educirani, organizirani, vješti i brzi tim hitne izvanbolničke medicinske službe ključan je za brzo i kvalitetno zbrinjavanje psihijatrijskih pacijenata.

Zadaci medicinske sestre u hitnom medicinskom timu u izvanbolničkoj hitnoj su mnogobrojni. Svaka medicinska sestra je kompletna članica tima koja sudjeluje u svim koracima zbrinjavanja pacijenata od onog samog prvog kontakta sa pacijentom pa sve do njegove predaje u bolnicu. Sve se odvija u suradnji sa liječnikom koji je vođa tima, te vozačem koji je odgovoran za što raniji transport pacijenta u bolnicu, oni svi zajedno djeluju kao tim. Važno je naglasiti da vanbolnička hitna ne može funkcionirati niti bez jednog člana tima jer svaki član tima daje svoj doprinos u što kraćem i efikasnijem zbrinjavanju pacijenta.

S obzirom na istraživanje u kojem nailazim na povećani broj mentalnih poremećaja odnosno poremećaja uzrokovanih upotrebom alkohola vrlo je važno preventivnim mjerama i akcijama objasniti štetnost konzumacije alkoholnih pića, kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri smanjile štetne posljedice.

Važno je i svim pacijentima na prijateljski način objasniti da nisu sami i da uvijek mogu potražiti stručnu pomoć i podršku.

7. LITERATURA

1. Moro Lj. Frančišković T. i suradnici. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. Medicinska naklada. Zagreb; 2011; 1: 1-2.
2. Gašparović V. i suradnici. Hitna medicina. Medicinska naklada. Zagreb; 2014; 2: 257-259.
3. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija, svezak 1, 2. izdanje. Medicinska naklada. Zagreb; 2012; 3: 267-334.
4. Silobrčić Radić M. Jelavić M. i suradnici. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb; 2018; 4:01-15.
5. Zavod za hitnu medicinu zagrebačke županije. [Online] 2013. Dostupno na adresi:
<http://www.hitna-zgz.hr/sluzbenik-za-informiranje.aspx>
6. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet sveučilišta. Zagreb; 1995; 6: 206-213.
7. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Visoka zdravstvena škola. Zagreb; 2014.
8. Fink A. Medicinska prijavno-dojavna jedinica. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. Zagreb. [Online] 2011. Dostupno na adresi: http://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2014/09/Medicinska-prijavno-dojavna-jedinica_opt.pdf (10.07.2019.)
9. Degoricija V. i suradnici. Hitna medicina. Libar; 2011; 9: 154-160.
10. Društvo nastavnika opće/ obiteljske medicine. Hitna stanja, pravodobno i pravilno. Alfa d.d. Zagreb; 2011; 10: 56-65.
11. Gvoždak M, Tomljenović B. Temeljni hitni medicinski postupci. Zagreb; 2011; 11: 07-24.
12. Prlić N. Zdravstvena njega. Školska knjiga. Zagreb; 2008; 12: 155-167.
13. Slavetić G. i suradnici. Odabrana poglavlja iz hitne medicine. Koprivnica; 2013; 13: 20-25.
14. Bulajić M. i suradnici. Komunikacija u hitnoj medicini. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. Zagreb. [Online] 2011. Dostupno na adresi: <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2011/03/064.pdf> (11.07.2019.)

8. OZNAKE I KRATICE

MKB – međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova

AVPU – procjena stanja svijesti: A (alert), V (verbal), P (pain), U (unresponsive)

EKG – elektrokardiogram

SAMPLE – brza anamneza (simptomi, alergije, lijekovi, povijest bolesti, zadnji obrok, uzrok)

PDJ – prijavno dojavna jedinica

T1 – tim hitne medicinske pomoći (liječnik, medicinska sestra/tehničar, vozač)

T2 – tim hitne medicinske pomoći (medicinska sestra/tehničar, vozač)

9. SAŽETAK

Svrha i cilj rada su hitna stanja u psihijatriji.

U radu se govori o statističkom istraživanju psihijatrijskih pacijenata na području grada Vrbovca i bliže okolice u vremenskom periodu od 01.07.2018 do 01.07.2019. godine. Do konačnog broja podataka dolazi se iz programa E-hitna Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije, koje je odobrilo Etičko povjerenstvo. (U prilogu).

Izvanbolnička hitna medicinska služba predstavlja organiziranu, timsku djelatnost čija je osnovna zadaća zbrinjavanje pacijenata na mjestu intervencije te njihov što brži i sigurniji transport u najbližu zdravstvenu ustanovu. Skrb za pacijente pružaju posebno educirani i vješti djelatnici hitne medicinske pomoći koji svoje sposobnosti i vještine prikazuju u najrazličitijim situacijama te pritom paze na svoju vlastitu sigurnost i sigurnost samoga pacijenta. Cilj rada je istražiti najčešće „F“ dijagnoze u gradu Vrbovcu i bližoj okolini, pošto sam i sama zaposlenik Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije – ispostava Vrbovec. Istraživanje je rađeno razdoblju od jedne godine, odnosno od 01.07.2018 do 01.07.2019. godine. U radu je ispitana dobna i spolna struktura pacijenta, mjeseci u godini u kojima ima najviše hitnih psihijatrijskih intervencija, najčešće F dijagnoze, zatim su obrađene sve F intervencije s kojima smo se susreli u tom vremenskom periodu, potreba za transportom ili način na koji smo zbrinuli pacijente. Najviše F intervencija se nalazi pod dijagnozom F10 koja označava mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovanih upotrebom alkohola. Najveći broj psihijatrijskih pacijenata bio je u dobi iznad 60 godina starosti. Najstariji ispitanik rođen je 1929. godine što nam govori da je imao 90 godina. U istraživanju se dolazi do podatka da imamo 107 muškaraca, a 88 žena od sveukupnog boja hitnih psihijatrijskih intervencija. Većina ispitanih pacijenata po dolasku hitnog tima je nakon razgovora sa liječnikom iz hitne medicinske pomoći ostalo kod kuće, malo manji broj je vožen T2 odnosno sanitetskim prijevozom koji se sastoji od medicinske sestre i vozača u najbližu bolnicu, nešto pacijenata nakon obavljene intervencije savjetuje se da se vlastitim prijevozom javi liječniku obiteljske medicine, najmanji broj vožen je T1 odnosno timom sa liječnikom, a preostali dio pacijenata smješten je u jedinicu za zadržavanje MUP-a.

Medicinska sestra ravnopravni je član tima hitne medicinske pomoći te sudjeluje u svim koracima zbrinjavanja pacijenta od prvoga kontakta sa pacijentom, brigom tijekom transporta pa sve do njegove predaje u najbližu bolnicu. U suradnji sa liječnikom koji je vođa tima te vozačem koji je zadužen za što hitniji i sigurniji transport pacijenta u bolnicu djeluju kao tim.

Svaki član tima je veoma važan i ima bitnu ulogu u zbrinjavanju pacijenata te je svaki član tima neizostavan jer se ne bi moglo doći do što kvalitetnijeg i što bržeg zbrinjavanja pacijenta.

Ključne riječi: hitnja stanja u psihijatriji, hitna medicinska pomoć, medicinska sestra.

10. SUMMARY

The purpose and aim of the paper are emergency conditions in psychiatry.

This paper deals with the statistical survey of psychiatric patients in the area of the town of Vrbovec and the surrounding area within the period from 1 July 2018 until 1 July 2019. The final data was collected from the E-emergency programme of the Institute for Emergency Medicine in Zagreb County, which was approved by the Ethics Committee. (Attached).

The outpatient emergency medical service is an organised, team-based activity whose primary task is to care for patients at the intervention site and to transport them to the nearest healthcare facility as quickly and safely as possible. Patient care is provided by specially trained and skilled emergency medical professionals who demonstrate their abilities and skills in a wide variety of situations while taking care of their own safety and that of the patient at the same time. The aim of this paper is to investigate the most common 'F' diagnoses in the town of Vrbovec and the surrounding area since I am also an employee of the Institute for Emergency Medicine in Zagreb County - Vrbovec Branch. The survey was conducted for a period of one year, i.e. from 1 July 2018 until 1 July 2019. The paper included the age and gender structure of the patients, the months of the year in which there were the most urgent psychiatric interventions, the most frequent 'F' diagnoses, and then all the 'F' interventions that we encountered during that time period, the need for transportation or the way we took care of patients were processed. Most 'F' interventions are diagnosed with 'F10', which indicates mental and behavioural disorders caused by alcohol use. The majority of psychiatric patients were over 60 years of age. The oldest respondent was born in 1929, which tells us that he was 90 years old. The statistics show that we have 107 men and 88 women included in the total number of emergency psychiatric interventions. Most interviewed patients stayed at home after the interview with an ambulance doctor, a slightly smaller number were driven by T2. i.e. by an ambulance, accompanied by a nurse and a driver, to the nearest hospital; some patients were advised after the intervention to report to their family doctor using their own transport, the smallest number was taken by a T1, i.e. a team with a doctor, while the rest of the patients were kept at a police detention unit.

The nurse is an equal member of the ambulance team and participates in all steps of a patient's care from the first contact with the patient and care during transport until their arrival at the nearest hospital. In cooperation with the doctor, who is the team leader, and the driver responsible for the most urgent and safe transport of the patient to the hospital, they act as a team. Each team member is very important and plays an important role in the care of patients, and every team member is indispensable as it would not be possible to achieve the highest quality and prompt care of a patient.

Keywords: emergency in psychiatry, emergency medical help, nurse.

11. PRILOZI

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU
ZAGREBAČKE ŽUPANIJE
10410 VELIKA GORICA

Matice Hrvatske 5, 10410 V.Gorica



Velika Gorica, 31. srpnja 2019.

n/p Marina Pavić
Ul Marije Petković 16 Bjelovar

predmet: **SUGLASNOST ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA KORIŠTENJEM PODATAKA ZZHMZŽ
/Hitna stanja u psihijatriji/**

Poštovana,

Iz Vase zamolbe za korištenjem podataka o radu u ZZHMZŽ, očito je da ste upoznati sa svim etičkim i pravnim aspektima na koje ćete naići u svom istraživanju.

Molimo da se svakako pridržavate i postupate unutar dozvoljenih okvira, a za neke nedoumice slobodno nas kontaktirajte.

Stoga nema zapreke da Vam suradnjom i otvorenošću prema znanstvenom istraživanju ne olakšamo hvale vrijedan projekt.

Dajemo suglasnost za provođenje Vašeg istraživanja, korištenjem podataka koji su Vam potrebni.

S štovanjem,



predsjednik Etičkog povjerenstva

dr Siniša Golub
spec hitne i opće med

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

| Mjesto i datum | Ime i prezime studenta/ice | Potpis studenta/ice |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| U Bjelovaru, 01. 10. 2019. | PAVIĆ MARINA | Pavić |

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MARINA PAVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 01. 10. 2019.

Pavic

potpis studenta/ice