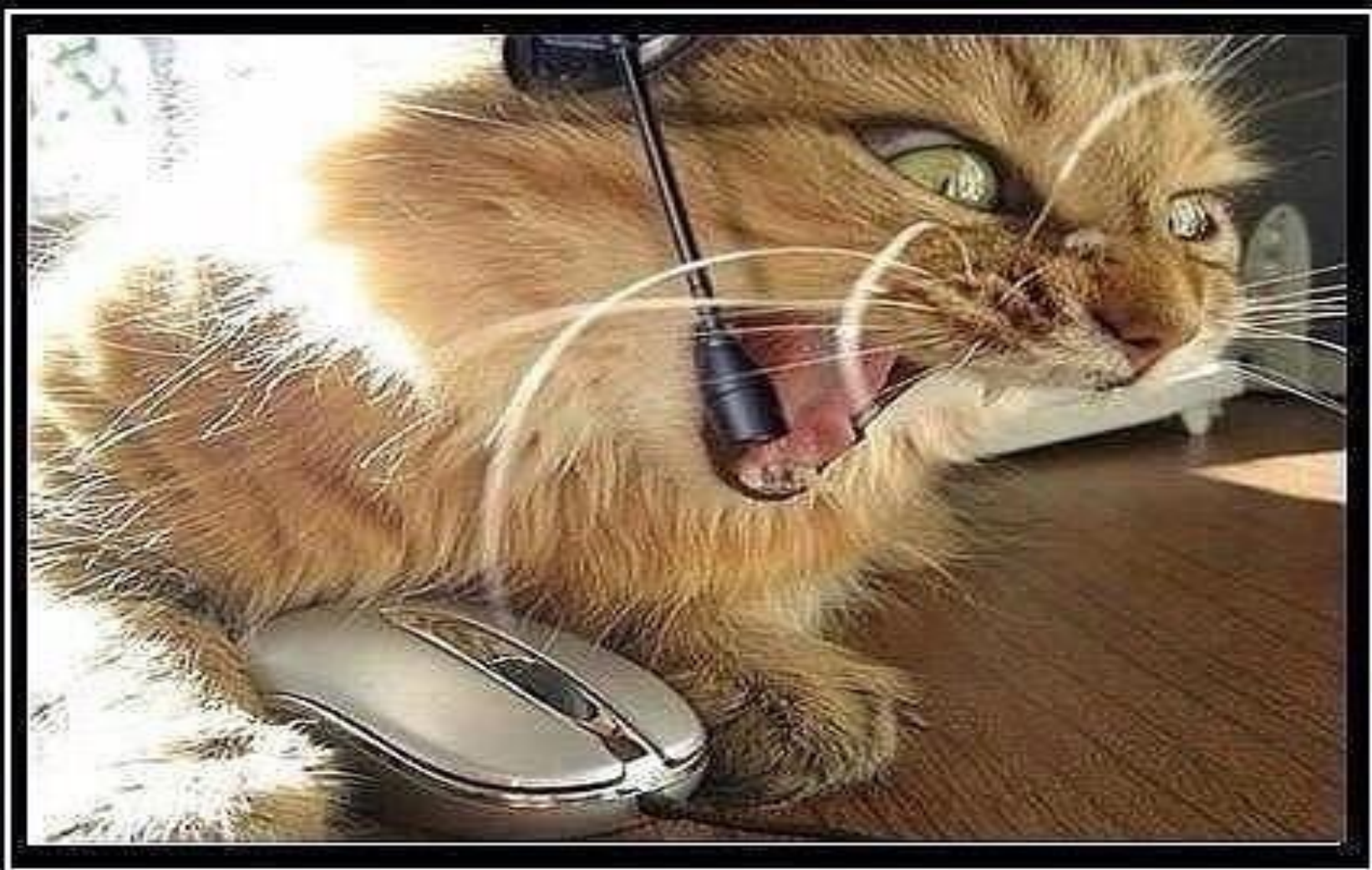


Неотложные состояния в психиатрии

Преподаватель: заведующий ОСМП
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника
№8»

Кузнецов Александр Валерьевич



**Я сказала пишем вызов,
вы сюда работать, а не жрать пришли**

Психическое расстройство –
клинически определенная
группа симптомов или
поведенческих признаков,
которые в большинстве случаев
причиняют страдание и
препятствуют личностному
функционированию
(определение согласно МКБ-10)

Код	Нозологические формы
F00-09	Органические, включая симптоматические, психические расстройства
F10-19	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
F20-29	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
F30-39	Расстройства настроения (аффективные расстройства)
F40-49	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
F50-55	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
F60-69	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
F70-79	Умственная отсталость

Внимание!

Территориальный фонд ОМС не разрешает организациям, не имеющим лицензии на психиатрическую помощь, использовать коды F!!! Карты вызовов с такими кодами ведут к 100% снятию оплаты за вызов!!!

Что же использовать бригадам СМП при

Код	Нозологические формы
I67.2	Церебральный атеросклероз
I67.9	Цереброваскулярная болезнь неуточненная
R25.8	Другие и неуточненные аномальные непроизвольные движения
R41.0	Нарушение ориентировки неуточненное
R45.1	Беспокойство и возбуждение
R45.6	Физическая агрессивность
R44.0	Слуховые галлюцинации
R44.1	Зрительные галлюцинации
R44.2	Другие галлюцинации
R44.3	Галлюцинации неуточненные

Коды МКБ для особых

Код	Нозологическая форма
R45.2	Состояние тревоги с неудачами и несчастьями
R46.0	Очень низкий уровень личной гигиены
R46.1	Причудливый внешний вид
R46.2	Странное и необъяснимое поведение
R46.4	Подозрительность и явная увертливость
R46.7	Многословие и излишние подробности, делающие неясной причину контакта
Z73.0	Переутомление
Z76.5	Симуляция болезни

Психические расстройства

Психотические

Радикальное искажение реальности в сознании пациента, обусловленное глубокой депрессией, бредом, галлюцинациями и другими выраженными нарушениями психической деятельности.

Существенный признак психоза – непонимание пациентом факта собственного психического расстройства, то есть отсутствие критического

Непсихотические

Характерно сохранение пациентом способности к реалистичному отображению действительности.

Искажения восприятия мира возможны и здесь, но они отчасти поддаются коррекции прошлым и настоящим опытом

Когда нужна СМП?

1. При выраженных нарушениях психических функций

- Агрессия
- Аутоагрессия
- Суицидальное поведение
- Психомоторное возбуждение
- Ступор

2. При осложнениях плановой психофармакотерапии

- Злокачественный нейролептический синдром
- Серотониновый синдром

Правовое регулирование

Оказание скорой психиатрической помощи регламентировано:

1. ФЗ РФ от 02.07.92 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
2. Приказом МЗ РФ от 08.04.1998 №108 «О скорой психиатрической помощи»

Правовое регулирование

Недобровольная госпитализация

возможна, если тяжелое психическое расстройство установлено врачом и обуславливает:

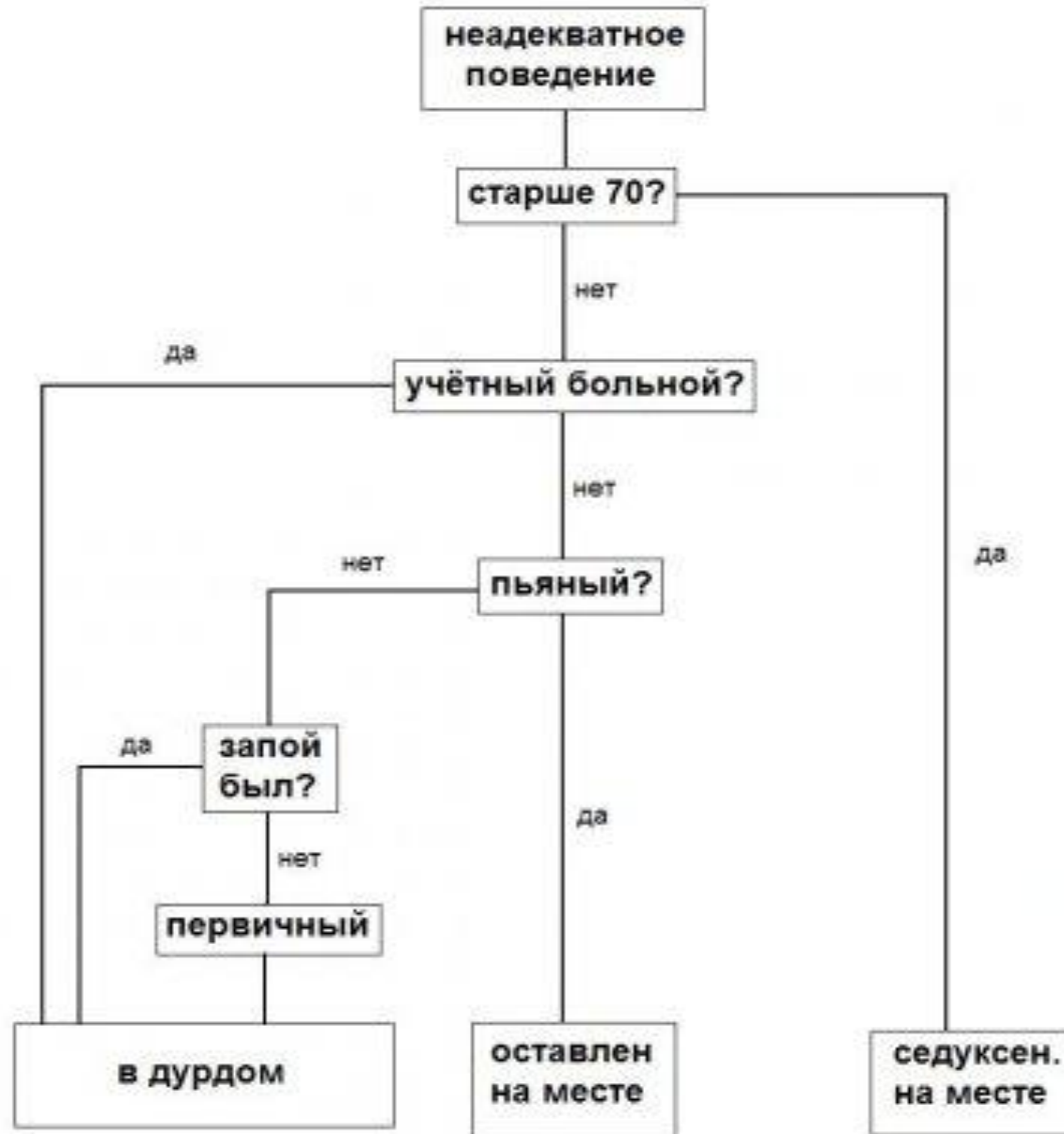
- А). его непосредственную опасность для себя и окружающих
- Б). его беспомощность
- В). существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

Правовое регулирование

Решение о недобровольной госпитализации по критерию «А» принимается врачом самостоятельно. По критериям «Б» и «В» – с санкции судьи.

Однако, в неблагоприятных социальных условиях (отсутствие наблюдения, ухода за больным, пребывание его на улице и др.) больные с критериями «Б» и «В» становятся опасными для себя, что совпадает с

Простой алгоритм работы
психиатра 03



Фармакологические

препараты

- **Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин** (феназепам) 1 мг (1 мл 0,1%) в/м или в/в.
Возможен повтор 1-2 раза через 30-40 мин.
- **Диазепам** 10 мг (2 мл 0,5%) в/м или в/в.
Возможен повтор 1-2 раза через 30-40 мин.
- **Хлорпромазин** 25-50 мг (1-2 мл 2,5%) в/м с последующим контролем АД
- **Галоперидол** 5-10 мг в/м или в/в.
Возможен повтор 1-2 раза через 30-40 мин.

Агрессия и аутоагрессия

Агрессия встречается при шизофрении, маниакальной фазе биполярного расстройства, злоупотреблении психоактивными веществами и алкоголем, расстройствах личности и др.

Аутоагрессия характерна для психогенных реакций на фоне расстройств личности, а также галлюцинаторно-параноидных, кататонических и обсессивно-компульсивных синдромов.

Агрессия и аутоагрессия

- **Физическое стеснение**, в том числе с помощью сотрудников полиции
- **Обязательная госпитализация.** Оставление агрессивного пациента дома без психиатрического наблюдения является грубой ошибкой! Также частой ошибкой является недооценка психиатрами соматических повреждений при попытках суицида
- **Седативные препараты:** Феназепам, Диазепам, Хлорпромазин, Галоперидол. Вводится **один из перечисленных препаратов.** В тяжелых случаях возможно комбинировать феназепам или диазепам с хлорпромазином или галоперидолом

Психомоторное возбуждение

ПВ с психотическими симптомами развивается на фоне острых стадий инфекционных заболеваний, тяжелых ЧМТ, эпилепсии, острых и хронических интоксикаций вследствие злоупотребления психоактивными веществами, гипоксии и токсических поражений головного мозга, прекоматозных и коматозных состояний различной этиологии, а также на фоне аффективных психозов и психиатрических расстройств шизофренического спектра.

ПВ без психотических симптомов чаще всего наблюдается при истерическом расстройстве

Психомоторное

возбуждение

- Показана госпитализация в стационар в соответствии с профилем причины ПВ
- При необходимости - физическое стеснение, в том числе с помощью сотрудников полиции
- Седативные препараты: Феназепам, Диазепам, Хлорпромазин, Галоперидол. Вводится один из перечисленных препаратов. В тяжелых случаях возможно комбинировать феназепам или диазепам с хлорпромазином или галоперидолом. От седации при неясной причине возникновения

Ступор

- Кататонический
- Галлюцинаторный
- Депрессивный, апатический
- Маниакальный
- Алкогольный
- Эпилептический
- Психогенный

Показана госпитализация. Медикаментозное лечение на догоспитальном этапе не проводится во избежание развития возбуждения

Злокачественный нейролептический синдром

Развивается при приеме нейролептиков с выраженным общим и избирательным антипсихотическим действием и выраженной экстрапирамидной активностью – галоперидола, трифлуоперазина (трифтазин), тиопроперазина. Возможен при приеме тиоридазина, клозапина, рисперидона.

Патогенез выяснен не полностью. Две гипотезы:

- Нарушение обмена допамина в ЦНС
- Периферический эффект нейролептиков – воздействие на скелетные мышцы

Злокачественный нейролептический синдром

Основные симптомы:

- Гипертермия (от 37С до 39С и выше)
 - Прогрессирующая мышечная ригидность
 - Угнетение сознания
 - Вегетативная лабильность
 - Многообразные психические нарушения
 - Буллезный дерматит с появлением пузырей в пояснично-крестцовой, пяточных и локтевых областях.
- Прогностически неблагоприятный признак

Злокачественный нейролептический синдром

- Экстренная госпитализация в психосоматическое отделение многопрофильного стационара
- Отмена нейролептиков
- Физическое охлаждение (лед на область крупных сосудов, холодные обертывания). Жаропонижающие препараты неэффективны
- Диазепам 10 мг (2 мл 0,5%) в/м или в/в

Серотониновый синдром

Чаще всего возникает при сочетании селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (циталопрам, флуоксетин, флувоксамин, пароксетин) со следующими препаратами:

- Неселективные необратимые ингибиторы моноаминооксидазы – изокарбоксазид, фенилзин и транилципромин
- Селективные обратимые ингибиторы моноаминооксидазы А (моклобемид) и моноаминооксидазы Б (селегилин)
- Тразодон, нефазодон, препараты лития, кломипрамин, amitриптилин
- Буспирон, карбамазепин, L-триптофан, декстрометорфан, трамадол, дигидроэрготамина, суматриптан, леводопа

Серотониновый синдром

Патогенез синдрома развивается за счет повышения концентрации серотонина в ЦНС в результате:

- Повышенного синтеза серотонина
- Прямого воздействия на серотониновые рецепторы
- Повышенного высвобождения серотонина из пресинаптической мембраны

Серотониновый синдром

Клиническая картина:

- Диспептические явления
- Нервно-мышечные нарушения: тремор, дизартрия, неусидчивость, мышечный гипертонус, гиперрефлексия, миоклонические подергивания
- Маниакальноподобные состояния со скачкой идей, смазанной речью, нарушениями сна.
- При крайне тяжелом течении клиническая картина близка к злокачественному нейрорептическому синдрому с резким повышением температуры тела

Серотониновый синдром

- Экстренная госпитализация в психосоматическое отделение многопрофильного стационара
- Отмена серотонинэргических препаратов
- При повышении температуры тела - физическое охлаждение (лед на область крупных сосудов, холодные обертывания). Жаропонижающие препараты неэффективны
- Диазепам 10 мг (2 мл 0,5%) в/м или в/в

**Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом
возрасте**

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острое состояние

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: скорая медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: вне медицинской организации

Форма оказания медицинской помощи: экстренная

Средние сроки лечения (количество дней): 1

- F60 Специфические расстройства личности
- F61 Смешанные и другие расстройства личности
- F62 Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга
- F63 Расстройства привычек и влечений
- F64 Расстройства половой идентификации
- F65 Расстройства сексуального предпочтения
- F66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и ориентацией
- F68 Другие расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- F69 Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте неуточненное

Код по МКБ X*
Нозологические единицы

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления¹	Усредненный показатель кратности применения
V01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,5	1
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.023.002	Исследование уровня глюкозы в крови с помощью анализатора	0,1	1
Инструментальные методы исследования			
Код	Наименование медицинской услуги	Усредненный	Усредненный

¹ вероятность предоставления медицинских услуг или назначения лекарственных препаратов для медицинского применения (медицинских изделий), включенных в стандарт медицинской помощи, которая может принимать значения от 0 до 1, где 1 означает, что данное мероприятие проводится 100% пациентов, соответствующих данной модели, а цифры менее 1 – указанному в стандарте медицинской помощи проценту пациентов, имеющих соответствующие медицинские показания

медицинской услуги		показатель частоты предоставления	показатель кратности применения
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,2	1
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,2	1
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,2	1

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
N05AA	Алифатические производные фенотиазина		0,1			

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
		Левомепромазин		мг	25	25
N05BA	Производные бензодиазепина		0,1			
		Диазепам		мг	10	10

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

Примечания:

1. Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата.
2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в

Рекомендации

по оказанию скорой медицинской
помощи в Российской Федерации

2-е издание

под редакцией
А. Г. Мирошниченко,
В. В. Руксина



Алкогольный абстинентный синдром

Неотложная помощь:

6. При судорогах:

- диазепам 10–20 мг в 10 мл 40 % раствора глюкозы + 100 мг пиридоксина (вводить внутривенно, отдельно) + 25 % раствор магния сульфата 20 мл внутримышечно;
- при отсутствии эффекта вводят натрия оксибутират (70 мг/кг);

6 Зак. 184

- при судорогах любого генеза назначают противоотечную терапию (20 мг лазикса развести раствором глюкозы).