سئوالات تشخیصی اختلالات سایکوتیک

پاسخ منفی پاسخ مثبت

احتمال سایکوز کم است آیا علائم پرخاشگری، احتمال آسیب زدن به خود یا د دیگران، آژیتاسیون و بی قراری شدید وجود دارد؟

 خیر بلی

آیا از نظر علائم جسمی به ویژه علائم حیاتی و تزریق داروی آرامبخش هالوپریدول 5 میلی گرم و

 از نظر وضعیت شناختی به ویژه سطح بیپریدین 5 میلی گرم به صورت عضلانی و

هوشیاری و جهت یابی مشکل خاصی دارد؟ در صورت نیاز هر 30 تا 60 دقیقه حداکثر تا سه نوبت

 تکرار شود و سپس ارجاع فوری بیمار به بخش روانپزشکی،

 دریافت پسخوراند از سوی روانپزشک و پیگیری بیمار

بلی خیر

بررسی از نظر وضعیت دهیدراتاسیون، در آموزش و ارجاع غیر فوری به روانپزشک. دریافت پسخوراند از

صورت لزوم هیدراسیون و ارجاع فوری به سوی ر.انپزشک و پیگیری بیمار، دریافت پسخوراند از سوی

بیمارستان عمومی، دریافت پسخوراند و روانپزشکی و پیگیری بیمار( الگوریتم نحوه ی پیگیری بیمار پس از

 پیگیری بیمار ارجاع).

**پیگیری علائم هدف**

کاهش یا کنترل علائم هدف

 بلی خیر

 ادامه درمان و مراجعه بر طبق الگوریتم آیا اطمینان از مصرف دارو توسط بیمار وجود دارد؟

 مراجعات بعدی

 بلی خیر

 دوز داروی آنتی سایکوتیک آموزش و پیگیری

 بیشترین مقدار مجاز است؟

 خیر بلی تاثیر مثبت در مصرف

 داروی بیمار

 افزایش تدریجی داروی ارجاع به سطح تخصصی بلی خیر

 آنتی سایکوتیک و ادامه و دریافت پسخوراند.

 پیگیری دو هفته بعد ادامه درمان ارجاع به سطح

 تخصصی و

 و دریافت پسخوراند

**الگوریتم تشخیص و مدیریت اختلال دو قطبی**

پرسش در مورد علائم مانیا و هایپومانیا

 بله خیر

پرسیدن سئوالات تکمیلی مانیا احتمال وجود اختلال دو قطبی کم است، ادامه

( پیوست ب سئوالات مانیا) بررسی سایر شکایتها

وجود حداقل سه علامت از

سئوالات تکمیلی

 بله خیر

بیمار مشکوک به اختلال دو قطبی است آیا موارد ارجاع فوری که در سمت راست آمده است وجود

 دارند؟( شامل خودکشی، احتمال آسیب و بی قراری شدید)

 وجود طرح جدی خودکشی، اقدام به خودکشی،

 وجود احتمال آسیب زدن به دیگران، اظهار بیمار بله خیر

 مبنی بر اینکه تصمیم دارد به فرد خاصی آسیب

برساند، یا تحریک پذیری یا بی قراری شدید که اقدام بر اساس پسخوراند به بهورز برای

کنترل رفتار را دشوار سازد توصیه های ارجاع ارائه توصیه های لازم و

 پیگری( پیوست وظایف

خیر بله بهورز) و ارجاع غیر فوری

 به کارشناس بهداشت روان

 برای مداخلات لازم.

وجود افکار خودکشی بدون ارجاع فوری به اورژانس روانپزشکی

طرح جدی برای خودکشی دریافت پسخوراند از سوی روانپزشک

وجود اختلال جدی در غذا و پیگیری بیمار ( نحوه پیگیری بیمار

خوردن ، وضعیت طبی بد ، پس از ارجاع)

عدم تحرک و عدم صحبت

خیر بله

ارجاع غیر فوری به روانپزشک یا ارجاع فوری به روانپزشک یا پزشک

پزشک عمومی دوره دیده عمومی دوره دیده و پیگیری بیمار

**الگوریتم درمان اختلال اضطرابی خفیف تا متوسط**

ارجاع به کارشناس بهداشت روان جهت درمان های غیر دارویی و مداخلات روانشناختی

و ارزیابی مجدد دو هفته بعد

پاسخ درمانی ( کاهش اضطراب)

 خیر بلی

 ادامه درمان و ارجاع غیر فوری به روانپزشک کاهش تدریجی و قطع دارو طی دو هفته.

 یا پزشک عمومی دوره دیده، دریافت پسخوراند و ادامه درمانهای غیر دارویی و مداخلات

 پیگیری بیمار روانشناختی

**الگوریتم درمان اختلال اضطرابی متوسط تا شدید**

تجویز فلوکستین 20 میلی گرم یک روز در میان ( یک هفته بعد 20 میلی گرم هر روز) بعد از صبحانه به همراه کلردیازپوکساید 5-10 میلی گرم روزانه ، دو هفته بعد ویزیت از نظر ارزیابی پاسخ به درمان

ارجاع غیر فوری به کارشناس بهداشت روان جهت مداخلات روانشناختی و درمانهای غیر دارویی

پاسخ درمانی( کاهش اضطراب)

 خیر بله

 افزایش دوز فلوکستین به 40 میلی گرم، ویزیت دو هفته بعد،

قطع تدریجی کلردیازپکساید طی دو هفته و ادامه درمانهای غیر

 دارویی و مداخلات روانشناختی کارشناس بهداشت روان

 ادامه درمان، ویزیت ماهانه تا شش ماه

 ارجاع غیر فوری به روانپزشک یا پزشک

 پاسخ مناسب بلی عمومی دوره دیده برای تصمیم گیری در مورد قطع

 درمان.

 خیر

 ارجاع غیر فوری به روانپزشک یا پزشک عمومی

 دوره دیده، دریافت پسخوراند و پیگیری بیمار

**الگوریتم درمان اختلال وسواسی جبری**

پاسخ درمانی

 دوز فلوکستین به 40 میلی گرم افزایش داده شود بلی

 چهار هفته بعد ویزیت گردد

 پاسخ درمانی

 ادامه درمان دارویی، ویزیت ماهانه توسط پزشک

 و ادامه درمانهای غیر دارویی توسط کارشناس

خیر بلی بهداشت روان تا 6 ماه، ارجاع غیر فوری به

 روانپزشک یا پزشک دوره دیده برای تصمیم گیری

 در مورد قطع درمان.

ارجاع غیر فوری به روانپزشک

یا پزشک عمومی دوره دیده، دریافت

 پسخوراند و پیگیری بیمار

**الگوریتم درمانی اختلال جمعیت هراسی**

پروپرانولول 20-40 میلی گرم یک ساعت پیش از عملکرد

ارجاع به کارشناس بهداشت روان برای درمانهای غیر دارویی

پاسخ درمانی

( کاهش علائم جمعیت هراسی)

 بلی خیر

ادامه درمان و پیگیری، ویزیت ماهانه تا 6 ماه شروع فلوکستین 20 میلی گرم یکروز در میان صبح تا یک

ارجاع غیر فوری به روانپزشک یا پزشک هفته، از هفته دوم 20 میلی گرم روزانه تا 4 هفته

 عمومی دوره دیده برای تصمیم گیری در

مورد قطع درمان پاسخ درمانی ( کاهش علائم جمعیت هراسی)

 بلی خیر

 ارجاع غیر فوری به متخصص

 روانپزشکی یا پزشک عمومی دوره دیده

 دریافت پسخوراند و پیگیری بیمار

**مدیریت حمله پانیک**

دوره ای از ترس یا ناراحتی شدید که ابتدا و انتهای مشخصی دارد و در عرض 10 دقیقه به حد اکثر شدت خود می رسد.

حداقل با 4 علامت افزایش ضربان قلب، تعریق، لرزش، احساس کوتاه شدن تنفس، احساس خفقا، ناراحتی یا درد قفسه سینه

و تهوع همراه است.

گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی از نظز علائم حیاتی، وضعیت قلب، ریه،

 هیپوگلیسمی و انجام آزمایشات لازم با توجه به شرح حال

احتمال وجود بیماری جسمی

 خیر بله

 بسیاری از بیماری های جسمی مانند آریتمی قلبی

تشخیص حمله پانیک انفارکتوس قلبی، آسم، هیپوگلیسمی و هیپو تیروئیدی با علائم

 مشابه حمله پانیک بروز می کنند که در این صورت درمان

تجویز کلونازپام یک میلی گرم بیماری طبی موجب بهبود علائم اضطرابی خواهد شد. اگر

 با درمان بیماری طبی علائم اضطرابی بر طرف نشوند لازم

پاسخ می دهد است درملن اضطراب مطابق الگوریتم درمان اختلالات

 اضطرابی مربوطه انجام شود.

 پاسخ نمی دهد

ارجاع غیر فوری به روانپزشک

 یا پزشک عمومی دوره دیده و تجویز دوز بعدی کلونازپام 1 میلی گرم بعد از 20 دقیقه

 دریافت پسخوراند و پیگیری بیمار

 پاسخ نمی دهد

 بررسی مجدد بیماری طبی