تدابیر بحران و خودکشی

از استانداردهای درمان خودکشی در بیمارستان، احیا‌های مرتبه‌بندی شده در بیمارستان است. این روش مستلزم آگاهی اطباق با تحقیقات متعدد و تغییرات در بیمارستان که برای آن در بحث و بررسی ترکیبی به ایستگاه پرستاری، جمع آوری کردن کلیه اطلاعات خطرناک، محدود کردن هر واحد و مراقبت بیش از حد به وسیله پرستار می‌باشد. این تدابیر با هدف پیشگیری از رفتارهای خود منهدم کردن در بیمارستان است.

بهره‌حالت انجام این تدابیر

* تنظیم و پیروستاری اولیه
  اخیر ایرانی
* پیروستاری تکمیل
  فرخزاد مهری، اخیر ایرانی
  و سادات سیدی‌پری دماغ
ضرات آن تئیش می شود.
چهارمین مرحله: مددجویی
می گردد که بهترین شفاهی را انتخاب کند و این تصمیم با یک بوسیدن خون
مددجویی زخمی شود و پرستار با این تصمیم گرفته شده را حمامی کند.
در مرکز کردن و یا روی مشکلی
که اولیت دارد و رساندن آن به یک
تصمیم را نسبت که در حین امکان
مشکل را حلال و کمک کند. به تفصیل
نوشت مشکل را حل آنانگاه شناخته
شود به وضعیت و روشی مشکل،
کمک خواهد کرد.
در دومین مرحله، پرستار با یک
برای بست آورده راه حل‌های
احتمالی موجود کمک کند و
فهرست آنها را در زمرک
شناخته شده بپسند. این کار برای
یافتن راهی که ممکن است برکورد به یک موفقیت سخت
انجام می‌دهد مهم است. همه
مهارت‌هایی از عده برای مناسب و
موجود ممکن می‌توانند، تقسیم
آورند قبل از بحرا را دارد.
به واسطه نتیجه که برای سطح
به اهداف درمانی در زمان کوتاه
وجود داران ممکن است روش
انتحاب شده به وسیله مددجویی
با بحرا قدرت با روشنی مناسب
در مرکز درمانی. ممکن است روش
سورت با مددجویی ارتباط درمانی
برقرار کند. بررسی و شناخت
مددجوی موجود متمرکز
می گردد. به تاریخچه پرستار
مقص ممکن است نیاز نباشد.
برخورد با هر حادثه‌ای که مولد
نشر روایی است و با استیضاح زیادی به
عوامل معادل کننده مشخص دارد
(آگوست 1978) که شاهد
فرد از واقعه موفقیت‌های حمامی
کننده موجود و مکانیزه‌های از عهد
پرستاری فرد می‌باشد. هم‌همر
مکانیزه‌های دفاعی شخصی در
برخورد با یک موفقیت پزشکی
مورد مستند و در این زمان ممکن
است تا پردازش‌ها بایستی بحرا
باشد. مددجوی با یک وضعیت مثبت
چنان درک شود که بهبودی نسبی
بافته و قادیر به شرکت فعال در
حال مشکل شود.
تدابیر بحرا ره‌سیزی از
بهداشت روانی جامعه درد و به
عهده داری هم برای بیمار است.
در بیمارستان موفقیت شناخته کننده پرستاری علاوه بر برتری ایمنی
بیمار می‌تواند قابل برای مواجهه با
بیمار بیمار حلال مشکل ایجاد
کنند.
کاس (1985) 6 مرحله اصلی را
که پرستار در طی آن مراحل به
مددجوی کمک می‌کند. رای
می دهد؛ اولین مرحله، پرستار با یک
به مددجویی شناخته و توصیف
مشکل ایجاد شده کمک کند. این

در ناحیه محوریت تحت کنترل است و حل مشکل امکان پذیر می‌باشد. دیگری چنان‌که علایق برای گزارش کامل شده‌است چنان‌که ابزاری برای ناپایداری منجر به هر موارد بررسی قرار گرفت. واقع شروع کننده می‌باشد به بحران می‌شود، نیروی این مدیونی از عهد برآوری وا و ماهیت و فدرال نظام‌های حمایت کننده بیماری (تبریز، 1983) می‌باشد.

تدارک بیمار فعال است و بر موضوع بحران متمرکز می‌باشد. بر اساس درمان‌گر مایل است نشان

برای این مدیج در زمان‌هایی که فکر خودکشی و دیگر کشی قطعی است، باید مستقیماً بررسی و شناخت انجام شود و این باید شامل عوامل شناخته شده‌ای که افزایش امکان خودکشی را نشان می‌دهد مانند: بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی و با کلمه ای، حساسیت به و در نتیجه با مشکلات بیطری موتوری کنار بیاید.

مطالعه موردی: زنان کاربردی روشهای داخلی بحران را در مورد مددجویی پیکر خودکشی شرح می‌دهند:

مطالعه موردی:

سامان 20 سال، دانشجوی سال سوم دانشکته بیولوژی تربیت‌الخصوصی به بخش فوریت‌های یک بیمارستان آموزشی بزرگی غربی بالای زخمی در شکم و یاریگ در مچ دست که به خنجر به خودش زده بود از آورده شده است. سامان از درمان در اورگانس امتحان می‌کرد و اظهار می‌داشت که "من ممکن خواهیم چهار نم گذارید که می‌بایست" دستور دادن شادی و ناراحتی‌های افکاده در زمان‌هایی چه حیطه‌ای که لازم است که برای این مهنگ افزایش یافته بود.
برای بستری کردن فوری او داده شد و درمان به واسطه پرستار با خطر فریب شروع گردید. سامان برای دوخت زخم‌های نختم و من بستن به اثاث عمل برده شد. او پس از عمل در بخش جراحی عمومی پذیرفته شد و پرستار مراقبتهای لازم پیشگیری از خودگشتهای را برای وی شروع کرد و در ضمن مشاورهای یک روانپرست مختص در خواست نموید.

بررسی و شناخت: اولین تماس با روانپرست مختص و ساعت پس از عمل جراحی برقرار شد. سامان ارتباط چشم‌پی کرد و یک بازدید داشت. او می‌گفت: اکنون خودم به بدن مدرد و می‌خواهم درباره قصد خودگشتهای شایسته خود کرده‌ام. من به خودم یک کار می‌گذارم. من می‌خواهم بزرگ‌ترین شانس را برای خودم به کار بگیرم.

در سومین جلسه با پرسی و بحث، سامان قادر به شناخت بهتر و پایداری روزانه خودش 1-دلته ذهنی و 2-دلته مزدی از خواندن کتاب 2-جلیلی از نامزدی 3-عدم وجود دوستان بعد 4. نگرانی‌ها ما و ترس از مشکلات مدرسه بود.

برزوری و شناخت با روانپرستی شامل عوامل ناشاته‌ای گزارش می‌شد، مربوط به درمان نگرانی‌های مربوط به خودش یا آینده. او در مصاحبه با پرسی خودش، گفت: "من می‌خواهم بتوان من نگرانی‌ها و دردسرها را فراموش کنم و به بهترین شکل ممکن اقدام کنم. من می‌خواهم به خودم اعتماد کنم و بهترین راه را بگیرم.

در آخرین جلسه با روانپرستی، سامان قادر به شناخت بهتر خودش و بهبود در اعتماد به خودش بود. او در پایان جلسه گفت: "من می‌خواهم به بهترین شکل ممکن اقدام کنم و بهترین راه را بگیرم. من می‌خواهم به خودم اعتماد کنم و بهترین راه را بگیرم.

در آخرین جلسه با روانپرستی، سامان قادر به شناخت بهتر خودش و بهبود در اعتماد به خودش بود. او در پایان جلسه گفت: "من می‌خواهم به بهترین شکل ممکن اقدام کنم و بهترین راه را بگیرم."
نکات مهم و کلیدی
- تداوم بحران روشی گرانبهای در برای پیشگیری از خودکشی در مراقبت از بیماران بستری در بیمارستان است.
- ۶.۲ مرحله مهم برای حل مشکل در بیمار به دنبال مداخله بحران و گردندار و پرسای درمان‌گری، مدیریت و در طی این روزهای مداخله کمک می‌کند.
- در سهم و شناخت خودکشی در چارچوب مداخله بحران بر مشکل کیفیت درمانی به این مورد اهمیت داده و این بروز شایع شده ایجاد شده است. به دنبال افزایش احتمال خودکشی را رسانده دهد مانند تاریخچه ابتلا به بیماری رواني، اعتیاد به دختر، احساس نامایدی، فقدان خروشی و تاریخچه از قصد خودکشی قبیل.
- ۳.۱ مداخلات موثر است که روی مشکل متمرکز شده باشد. پرسای درمان‌گری، بايد انعطاف بذری بوده و تشخیص مانند یک شخص تا تبییر، درک و رابط خانواده را ارائه.

منبع:
Hradec, Elizabeth A.
Crisis Intervention and Suicide.
Journal of Psychosocial Nursing.
Vol.26 No.5. 1988. PP:24-27

پاورپوینت‌ها:
1- Crisis intervention and Suicide
2- Roy
3- Kas
4- Augilera
Crisis intervention and suicide.

Authors: Elizabeth A hradek.

Translator: Mahboobe Nazari Jeirani.

Editors: Akhtar Ebrahimi, Farkhondeh Mehri, Akhtar Ebrahimi, Sadat Senedbagher Maddah.

Abstract: Nursing standards of prevention of suicide in the hospital, is cautions related to suicide. This involves assigning a room with several beds near the nursing station, collecting of dangerous instruments, limiting of each unit, and excessive caring by nurse. The purpose of this policy is preventing of self-destructing behaviors in hospital. However these interventions are not effective unless the suicidal thoughts away from patient in the hospital and after discharge. Studies showed that in the first three months after discharge the risk of suicide will be increased.

Key words: crisis, suicide, intervention.