

ویژه پزشکان، پرستاران و مراقبین سلامت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت - معاونت درمان

راهنمای تشخیص و درمان جنبه های روانپزشکی و سلامت روان بیماری کووید-19 در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری

این راهنما یکی از ضمیمه های راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید-19 در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری کووید-19 می باشد

این مجموعه چکیده اقدامات تشخیص و درمان جنبه های روانپزشکی و سلامت روان در بیماری کووید-19 در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری می باشد و بصورت خلاصه و عملی، اقدامات لازم بیان شده تا در مراکز درمانی قابل دسترس باشد

کمیته علمی کووید-19
زیر کمیته بهداشت روان

مجموعه دستورالعمل های بهداشت و درمان در کنترل اپیدمی بیماری کووید-19

به روز رسانی: آبان ماه 1400

اسامی افرادی که در تهیه و تدوین این راهنما مشارکت داشته اند:
دکتر احمد علی نوربالا، دکتر سید شهاب الدین بنی هاشم، دکتر محمد نقی یاسمی، دکتر مهدی نصر، دکتر علی اکبر نجاتی صفا، دکتر قاسم جانبابایی، دکتر حسین خلیلی، دکتر حمید رضا جماعتی، دکتر عاطفه عابدینی

با تشکر از سایر همکاران:

دکتر مهرشاد پورسعید، دکتر علی پیرصالحی، دکتر احمد حاجبی، دکتر آرش دانش، دکتر بهنام شریعتی، دکتر علیرضا شمس، دکتر راضیه صالحیان، دکتر عاطفه قنبری، دکتر محمدرضا مشاری، دکتر سمیه معتضدیان، دکتر سیده مروارید نیشابوری، دکتر مهدی شادنوش و همکاران مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها، دکتر فرشید رضایی و همکاران دفتر ارتقا سلامت، دکتر حمیدرضا خانکه و همکاران رصدخانه اجتماعی، دکتر حمید سوری، دکتر کتایون طایری، دکتر سیامک عبدی، دکتر محبی دکتر محمد اربابی،

این متن با چارچوب کلی راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید-19 ویرایش 11 تطبیق یافته است. در تهیه راهنما توجه جدی به موجود بودن داروها در بیشتر مراکز تشخیصی درمانی کشور شده است و در مواردی که دارویی موجود نباشد انتخاب دوم ذکر شده است.

فهرست

4	مقدمه
4	چند نکته برای مشاوره با مبتلایان و افراد در ارتباط با بیماری کووید-19:
5	خدمات به بیماران روانپزشکی در دوران کوید
5	مراقبت بیمار روانپزشکی در صورت ابتلا به کووید:
6	واکسیناسیون در بیماران مبتلابه اختلالات روانپزشکی:
6	مشاوره های روانپزشکی در بخش کووید
7	الف- مشاوره های سرپایی:
7	ب- مشاوره های بستری (قابل توجه روانپزشکان رابط-مشاور بخشهای بستری درمان کووید):
9	فلوچارت مدیریت اضطراب (قابل توجه روانپزشکان رابط-مشاور بخشهای بستری درمان کووید):
12	مدیریت دلیریوم در مبتلایان به COVID 19 (قابل توجه روانپزشکان رابط-مشاور بخشهای بستری درمان کووید):
15	نکات عمومی و گروه های خاص در دوران پاندمی
19	قرنطینه و بهداشت روان
20	تأثیرات قرنطینه سازی اجباری

طبق پژوهش‌های انجام شده، مشخص شده است که بهبودیافتگان از کووید 19 در معرض افزایش خطر بروز عوارض روانپزشکی به خصوص اختلالات اضطرابی هستند. از طرفی وجود یک تشخیص روانپزشکی در گذشته می‌تواند جدا از ریسک فاکتورهای بیماری جسمی شناخته شده می‌وی، یک فاکتور خطر مستقل برای بیماری کووید 19 باشد. این یعنی ارتباط بین اختلالات روانپزشکی و ابتلا به کووید، رابطه دو سویه (Bidirectional) است. علاوه بر شرایط نامساعد جسمانی، بیماران مبتلا به کووید 19 بستری در بخشهای کرونا، در معرض استرس قابل توجهی هستند که می‌تواند مربوط به نگرانی از خود بیماری و یا تبعات خانوادگی، شغلی، مالی و یا حتی در برخی مناطق، انگ (استیگما) بیماری باشد.

در بعضی بیماران، منشاء نگرانی می‌تواند اشتغال خاطر با نوع خدمات دریافتی و یا کیفیت آن باشد. برخی بیماران به علت داشتن سابقه قبلی اختلال روانپزشکی، آسیب‌پذیری بیشتری برای افزایش تنش دارند. درصد کمتری از بیماران در صورت مصرف قبلی مواد، دچار علائم ترک مصرف مواد می‌شوند و یا به دلایلی که گفته خواهد شد، کاهش سطح هوشیاری و اختلال در توجه، تمرکز (دلیریوم) را تجربه می‌کنند. در بسیاری از موارد انکار بیماری با انگیزه‌های متفاوت مانع از همکاری با کادر درمان می‌شود که مداخلات متناسب روانشناختی را طلب می‌کند.

چند نکته برای مشاوره با مبتلایان و افراد در ارتباط با بیماری کووید-19:

نظر به اینکه از پاندمی کووید 19 به عنوان یک فاجعه (Disaster) یاد می‌شود، از کادر درمان از جمله روان‌شناسان و روانپزشکان انتظار می‌رود از مولفه‌های روان‌شناسی مثبت استفاده کنند و به دیگران هم آموزش بدهند. به برخی از این اصول به شرح زیر اشاره می‌شود:

- 1- نگاه خوش بینانه (Optimistic): پرهیز از تشریح و توضیح بدبینانه‌ی بیماری و سیر و عواقب بد آن، البته نه به گونه‌ای که بی‌توجهی و ولنگاری را سبب شود.
- 2- نگاه امیدوارانه (Hopefulness): همگی را باید امیدوار نمود که با کمک یکدیگر و همراهی و همکاری بین بخشی ملی و بین‌المللی، امکان فایق آمدن بر بیماری وجود دارد. یادآوری می‌شود که ترس زیاد و ناامیدی باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی می‌شوند و در نتیجه می‌توانند عامل خطر برای پیشرفت و سرایت بیماری باشند. در این موارد باید نگاه بیم و امید (خوف و رجا) را ترویج نمود.
- 3- نگاه تاب‌آوری (Resiliency): همه‌ی افراد درگیر در بلایا، باید قدرت تحمل و سازگاری و مواجهه سازنده در مقابل مشکلات را تمرین نموده و این قدرت را بالا ببرند.

4- نگاه خود کارآمدی (Self-efficacy): همگی باید یاد بگیرند که در شرایط بحران، لازم است توانایی اتکا به خود را سرلوحه کار خود قرار دهند.

خدمات به بیماران روانپزشکی در دوران کوید

اصول و ارزشهای ارائه خدمات روانپزشکی و سلامت روان:

الف- اصل طلایی «آسیب نرسان»: برخی از بیماران به علت درمان صرفاً علامتی، تحت درمان با داروهایی قرار می گیرند که می تواند عوارض و یاتداخلات دارویی نگران کننده ای به وجود آورد. مراقبت از اینگونه عوارض دارای اهمیت فنی و اخلاقی بسیار بالاست.

ب- حفظ کرامت انسانی: احترام و رعایت کرامت بیمار و اطرافیانش یک اولویت مهم است.

ج- پرهیز از تبعیض: خدمات تشخیصی و درمانی باید بدون تبعیض و با صرف نظر از جایگاه اجتماعی، نژاد، قومیت، مذهب، سن، جنس و غیره انجام شود. حتی تبعیض ادراک شده (perceived discrimination) به وسیله بیمار می تواند باعث افزایش استرس و افت سلامت روانی و جسمانی او گردد. هیچ بیماری به صرف داشتن اختلال رفتاری، روانپزشکی و ناتوانی ذهنی، نباید مورد تبعیض در اقدامات تشخیصی و درمانی کووید قرار گیرد. روانپزشکان موظف به مداخله فعال برای حل مشکلات بیمار هستند. طبق توصیه ستاد ملی کرونا هیچ بیمار مبتلا نباید به علت فقدان امکانات مالی از تشخیص و درمان مناسب محروم شود.

ه- حفظ سلامت درمانگران: حفظ سلامت درمانگران از جمله روانپزشکانی که در معرض بیماران مبتلا به کووید 19 قرار می گیرند، باید با فراهم نمودن دسترسی به وسایل و پوشش مراقبت از خود (PPE) به صورت متناسب صورت پذیرد.

مراقبت بیمار روانپزشکی در صورت ابتلا به کووید:

در صورت تشخیص محتمل و قطعی کووید توسط متخصص مربوطه در سرویس روانپزشکی، بیمار باید سریعاً به بخشهای بستری بیماران کووید منتقل گردد.

قابل توجه پرسنل و پرستاران بخشهای بستری درمان کووید:

خدمات لازم برای این بیماران باید همانند سایر بیماران ارایه شود. این بیماران نیازمند توجه بیشتر برای مدیریت پرخاشگری و رفتارهای خطرناک در جهت جلوگیری از صدمه به خود، بیماران دیگر یا پرسنل هستند. لازم است همکاران بخش بستری بیماران کووید مثل یک بیمار غیر روانپزشکی به این بیماران رسیدگی کنند.

برخی بیماران روان پزشکی به علت عدم پیروی از درمان دارویی نیاز به حصول اطمینان از بلع داروی خوراکی دارند. در صورت امتناع بیمار از مصرف داروی خوراکی به پزشک اطلاع داده شود.

قابل توجه پزشکان متخصص (داخلی، عفونی، بیهوشی و ...) در بخشهای بستری درمان کووید: ملاحظات قابل توجهی در ادامه درمان های خاص روانپزشکی (تجویز لیتیوم، ECT، درمان اعتیاد و ...) در بیمار روانپزشکی مبتلا به کووید وجود دارد که نیازمند تهیه و تدوین پروتکل های جداگانه است لیکن در بسیاری از موارد علت بی قراری جدید اینگونه بیماران نه عود اختلال قبلی روانپزشکی بلکه ابتلای به دلیریوم است که متعاقبا به آن پرداخته خواهد شد. تداخلات داروهای رایج در درمان کووید با داروهای روانپزشکی نیز به صورت ضمیمه جداگانه در انتهای همین دستورالعمل آمده است.

واکسیناسیون در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی:

مطابق پژوهش های انجام شده، اختلالات روانپزشکی ریسک ابتلا به کووید را 1.8 برابر می کند. و توصیه شده است که افراد مبتلا به اختلالات شدید روانی (اسکیزوفرنی، دو قطبی، اسکیزوافکتیو و افسردگی شدید) در گروه های اولویت بالا برای تزریق واکسن قرار گیرند. رعایت این ضوابط هم خود این بیماران را محافظت می کند و هم از انتقال بیماری به سایر افراد پیش گیری می کند.

مشاوره های روانپزشکی در بخش کووید

قابل توجه پزشکان متخصص (داخلی، عفونی، بیهوشی و ...) در بخشهای بستری یا کلینیکهای سرپایی درمان کووید:

در موارد زیر مشاوره روانپزشکی درخواست گردد:

1. وجود اضطراب شدید
2. وجود بی قراری، تحریک پذیری یا پرخاشگری
3. عدم آگاهی به زمان، مکان و یا اشخاص
4. بیمارانی که سابقه مشکلات روانپزشکی دارند یا تحت درمان داروهای روانپزشکی هستند.
5. بیمارانی که سابقه سوء مصرف دارو یا مواد دارند یا تحت درمان نگهدارنده با متادون، بوپرنورفین یا شربت تریاک هستند.
6. بیمارانی که بنا به تشخیص پزشک معالج علائم بارز روانپزشکی (نظیر علایم افسردگی، وجود توهم و هذیان و یا وجود خطر آسیب رسانی برای خود و دیگران و ...) دارند.

الف – مشاوره های سرپایی:

اکثر مشاوره های سرپایی به دلیل سطح بالای اضطراب بیماران درخواست می شود. در چنین مواردی توصیه می شود:

1. نخست علل جسمانی اضطراب مورد ارزیابی قرار گیرد. سر دسته آنها افت اشباع اکسیژن (O2 sat)

است که به طور شایع در این بیماران دیده می شود. در صورتیکه O2 sat کمتر از 93٪ بود، باید از تجویز داروهای سداتیو خودداری گردد. برای اطلاع از جزئیات به راهنمای تشخیص و درمان مراجعه فرمایید.

2. در صورت نرمال بودن O2 sat اضطراب موقعیتی را ارزیابی کنید. منابع استرس متعددی برای این اضطراب وجود دارد که در زیر فصل بیماران بستری به آن پرداخته شده است. در چنین مواردی نیز تجویز دارو ضروری نیست و پس از مصاحبه با بیمار و کنترل منبع استرس مورد نظر، مدیریت استرس با استفاده از روشهای غیر دارویی توصیه شود.

3. در صورت وجود بیماری قبلی روانپزشکی مانند اختلال پانیک، اضطراب منتشر و وسواس به موارد زیر توجه شود:

الف-گاهی وجود تداخلات دارویی باعث طولانی شدن QTC می شود. داروها به صورتی انتخاب یا تغییر دوز داده شوند که مشکل جدید بالینی ایجاد نشود.

ب- قطع ناگهانی داروهای قبلی بیمار می تواند عوارض بازگیری (withdrawal) بدهد. توصیه می شود قطع داروها تدریجی باشد.

ج- برای کنترل اختلالات روانپزشکی اضطرابی حتی الامکان در سنین بالا از تجویز داروهایی که خواص آنتی کولینرژیک دارند، برای پیشگیری از دلیریوم، پرهیز شود.

ب – مشاوره های بستری (قابل توجه روانپزشکان رابط – مشاور بخشهای بستری درمان کووید):

بیماران پس از بستری در معرض استرس های گوناگون قرار دارند که با روش های زیر باید به آنها پرداخته شود:

1. درک منابع استرس بیماران و نیازهای آنها

2. انتقال سیستماتیک این نیازها به سیستم درمانی اعم از پزشکان، پرستاران و سایر پرسنل دخیل در مراقبت از بیماران

3. انتقال برخی از نیازهای آنها به سیستم اداری و لجستیک بیمارستان

4. انتقال برخی از نیازهای اجتماعی آنها به سیستم مددکاری بیمارستان

برخی منابع مهم استرس برای بیماران:

ا. فضای حاکم بر اتاق بیماران بستری به دلایل زیر کاملاً برای بیماران استرس آور است:

الف- نداشتن همراه

ب- نگرانی برخی از بیماران که «از هم کرونا بگیرند» چون برای برخی از بیماران تشخیص دقیق و شواهد منجر به این تشخیص، به طور کامل توضیح داده نشده است.

ج- فضای غیر معمول بخش یا ICU و پوشش غیر عادی پرسنل می تواند باعث ایجاد ترس و اضطراب شود. ممکن است بیماران -از ترس انتقال ویروس به یکدیگر- با هم حرف نزنند و از درخواست کمک یا اجابت آن طفره روند.

د- مواجهه با مرگ بیمار هم اتاقی

راه حل های پیشنهادی (قابل توجه پرسنل و پرستاران بخشهای بستری درمان کووید):

الف- **موبایل در دسترس بیماران باشد** و تاکید شود که «داشتن تلفن همراه جهت کاهش اضطراب شما و خانواده محترمتان در این بخش آزاد است. لطفاً فقط جهت تماس با بستگان تان از آن به صورت محدود استفاده کنید». برای بیماران سالمند و ناتوان که امکان برقراری تماس شخصی ندارند، امکانات تماس (ترجیحاً تصویری) فراهم شود. تیمی (ترجیحاً از داوطلبین) در بیمارستان عهده دار ارائه اطلاعات (از طریق تماس تلفنی) به خانواده باشد.

ب- برای هر بیمار - و احتمالاً بیشتر بیماران - که تشخیص بالینی کووید دارند، در صورت اطمینان متخصص مربوطه، به وسیله پزشک معالج و پرستار بیمار این جمله به صراحت گفته شود: «شما از نظر بالینی قطعاً به کرونا مبتلا هستید». پزشک یا پرستاری که این خبر را به بیماریا همراه او می دهد، لازم است مهارتهای «نحوه اطلاع خبر بد» را فرا گرفته باشد

برای ارتباط راحت تر بیماران در یک اتاق، پرستاران این جمله را به بیماران بگویند:

«شما مبتلا به کرونا هستید بنابراین از هم اتاقی هایتان بیماری کرونای جدیدی نمی گیرید. با هم صحبت کنید و آشنا شوید».

ج- اتاق بیماران بد حال و انتوبه از اتاق بیماران هوشیار جدا شود.

د- در صورت امکان هنگام عملیات احیاء اتاق تخلیه شود یا حداقل از پرده یا پاراوان برای محفوظ بودن بیمار بد حال استفاده گردد. در حداقل زمان ممکن جنازه متوفی انتقال یابد.

II. به علت استفاده پرسنل از PPE یک رنگ امکان تفکیک پزشک و پرستار و کمک بهیار از یکدیگر مقدور نیست. بیماری که پزشک یا پرستار خودش را نشناسد دچار اضطراب می شود، و نمی داند درخواست و سوالات روزمره خود را با چه کسی باید مطرح کند.

راه حل های پیشنهادی (قابل توجه پرسنل و پرستاران بخشهای بستری درمان کووید):

- الف- همه بیماران قادر به بازشناسی صدای کادر درمان درویزیت های بعدی نیستند، بخصوص که برخی از آنها مشکلات شناختی دارند. در هر بار ویزیت لطفا خود را و نقش خود را به آنها معرفی کنید.
- ب- علاوه بر ویزیت های منظم روزانه، ویزیت های مجازی با تبلت یا موبایل در ساعات مشخص کمک کننده است.
- ج- با توجه به محدودیت ارتباطات غیر کلامی با این پوشش، توصیه می شود کادر محترم درمان زمان بیشتری را صرف حرف زدن با بیمار کنند. استفاده از مهارت های کلامی بیشتر توصیه می شود.
- د- نوشتن نام پزشک یا کادر درمان با حروف بزرگ روی لباس کارکنان می تواند موثر باشد.

فلوچارت مدیریت اضطراب (قابل توجه روانپزشکان رابط- مشاور بخشهای بستری درمان کووید):

اضطراب به عنوان شایعترین علامت روان تنی در بیماران بستری مبتلا به کووید مورد توجه قرار گرفته است. در طراحی این فلوچارت علاوه بر مطالعه شواهد علمی، با تعداد قابل توجهی از بیماران مصاحبه کیفی انجام شده است و در جلسه علمی متخصصین (expert panel) با حضور متخصصین روانپزشکی، داخلی، بیهوشی و ... مورد توافق قرار گرفت. در گام بعدی از طیف وسیعی از روانپزشکان درگیر با تشخیص و درمان کووید در کشور نظر خواهی شد.

راهنمای فلوچارت:

در تجربه بالینی دیده شده است که جدا از علل روان شناختی، اضطراب ناشی از مشکلات جسمانی (خطرناک و یا حتی شایع) نیمی از علل اضطراب بیماران بوده است.

البته در بسیاری از موارد ممکن است همزمان چند مشکل در بیمار وجود داشته باشد (درد شدید، افت O2 sat و حمله پانیک). این بیماران نیازمند مداخله های چندگانه هستند. شرط انجام این مداخله ها این است که مداخله های سطوح پایین تر باعث وخامت در سطوح بالاتر (طبق فلوچارت) نشوند.

لازم است روانپزشکان با انتقال مشکلات:

-تشخیص و درمان به پزشک معالج

-مراقبتی به پرستار

-اجتماعی و مالی به مددکار
-کمبود امکانات بخش به لجستیک بیمارستان
در رفع منابع استرس بیماران بکوشند.

علائم هول ، هراس یا اضطراب عبارتند از:

احساس گرما و تعریق، تپش قلب، پarestزی، تنگی نفس یا احساس خفگی، لرزش، درد قفسه سینه
تهوع یا احساس ناراحتی گوارشی، سبکی سر یا گیجی، ترس (از مردن، تنهایی، بستری یا ترخیص)
بی قراری

فلوجارت مدیریت اضطراب در بیمار بستری بخش COVID 19



مدیریت دلیریوم در مبتلایان به COVID 19 (قابل توجه روانپزشکان رابط-مشاور بخشهای بستری درمان کووید):

یکی از تظاهرات مهم بالینی در بیماران بستری مبتلا به کووید 19، دلیریوم است. این مسئله به علت سن بالای مبتلایان، هیپوکسی ناشی از درگیری ریوی، اختلال آب و الکترولیت، محرومیت حسی، بیماری زمینه ای، سابقه قبلی اختلالات شناختی و تداخلات دارویی ممکن است رخ دهد. دلیریوم می تواند هیپراکتیو یا هیپواکتیو باشد. در اکثریت موارد دلیریوم ناشی از هیپوکسی به صورت هیپواکتیو است. این بیماران معمولاً بی حرکت، خواب آلوده، بی واکنش (unresponsive)، ساکت یا کم حرف و افسرده به نظر می رسند. روانپزشک باید آمادگی تشخیص افتراقی این موارد را داشته باشد.

فلوچارت دلیریوم

در این فلوچارت تاکید بر تشخیص زودتر دلیریوم و رفع علل زمینه ای (بهبود اکسیژن خون و قطع داروهای سداتیو) شده است.

در ابتدا، بیماران دچار دلیریوم ناشی از ترک مواد، شناسایی و مدیریت میشوند. میزان بیقراری بیمار و همکاری در درمان ارزیابی می شود و تنها در صورت نیاز به آرام سازی سریع در بیمارانی که به علت بی قراری شدید امکان رفع علل زمینه ای (به عنوان مثال تعبیه دستگاه تهویه غیرتهاجمی) نباشد، تزریق وریدی دارو با رعایت موارد احتیاطی انجام میشود. در مراحل بعد، ارزیابی و مدیریت علل زمینه ای دلیریوم (افت اکسیژن، تب، اختلال آب و الکترولیت و درد) انجام میشود. سپس اقدامات درمانی غیر دارویی و اقدامات درمانی دارویی (در صورت لزوم) انجام می شود.

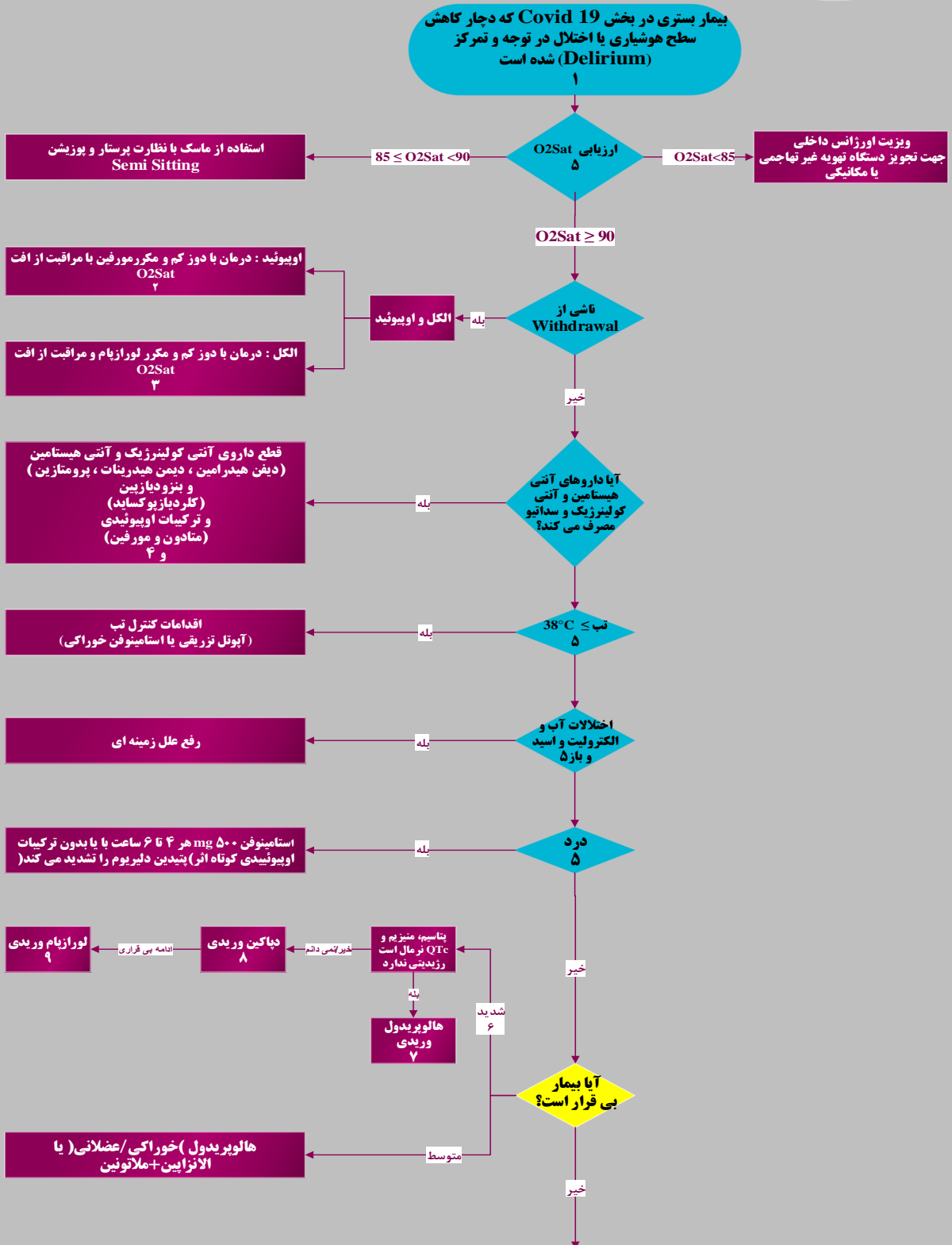
برخی بیماران ممکن است به علل مختلفی دچار دلیریوم شده باشند (withdrawal، تب، افت sat O2 و...). این بیماران نیازمند مداخلات چندگانه همزمان هستند. شرط انجام کلیه این مداخلات، مراقبت از راههای هوایی و تنفس بیمار است.

علائم دلیریوم عبارتند از:

- کاهش سطح هوشیاری، کاهش تمرکز یا توجه، اختلال اورینتاسیون، اختلال حافظه، بی حرکتی، خواب آلودگی، بی واکنشی (unresponsive)، پرخاشگری، توهم بینایی، هذیان گزند و آسیب، بی ربط گویی، امتناع از درمان

فلوجارت دلیریوم در بیمار بستری بخش COVID 19

فلوجارت ۲



درمان غیر دارویی

- الف - Out of Bed کردن و تنظیم خواب بیمار
- ب - تکرار Reorientation
- ج - تنظیم محرک های محیطی (نور، صدا، ساعت)
- د - استفاده از وسائل کمک حسی (عینک و سمعک)
- ه - بوزیشن نشسته و پایش O2Sat
- و - تشویق بیمار ان به گفتگوی آرام در اتاق
- ز - مهار فیزیکی باعث تشدید دلیریوم می شود

نکته:

۱. در تجربه بالینی، دلیریوم ناشی از درگیری ریوی کووید، بیشتر از نوع هیپواکتیو بوده است.
۲. در صورت تجویز همزمان داروهای افزایشنده QTc بهتر است متادون تجویز نشود.
۳. به علت امکان افت SpO2 از تجویز بنزودیازپینهای طولانی اثر (دیازپام و کلردیازوبوکساید) بپرهیزید. هیپوگلیسمی و کمبود تیامین شایع است.
۴. با توجه به شرایط ممکن است قطع دارو تدریجی باشد. **ناپروکسن و ایندومتاسین** هم که به طور شایع در بیماران مبتلا به کووید تجویز می شوند، می توانند باعث تشدید دلیریوم گردند. کاهش دوز کورتیکواستروئیدها و تغییر آنتی بیوتیک (وانکومایسین و...) را در نظر داشته باشید.
۵. در صورتیکه بیمار بی قراری شدید دارد به لوزی زرد (آیا بیمار بی قرار است؟) بروید.
۶. در گایدلاین های معتبر داروی خط اول دکسمدتومیدین **Dexmedetomidine** است.
۷. هالوپریدول وریدی با دوز ۱ تا ۳ میلی گرم (رقیق شده) آرام تزریق گردد. اگر کانول وریدی آغشته به هپارین یا فنی توئین باشد، ممکن است با هالوپریدول رسوب تشکیل شود.
۸. ویال **Mg ۴۰۰** در میکروست که به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه تزریق می شود.
۹. لورازپام تزریقی باید در یخچال نگه داری شود. در صورت موجود نبودن لورازپام تزریقی، می توان از میدازولام و در مرحله بعدی از دیازپام (با مراقب از دپرسیون تنفسی) استفاده کرد. استفاده از بنزودیازپین ها برای آرام سازی سریع بیمار مبتلا به کووید، خط آخر محسوب می شود.

نکات عمومی و گروه های خاص در دوران پاندمی

الف- مواردی که جمعیت عمومی باید بدانند :

1. سعی کنید اطلاعات مربوط به بیماری کووید-19 را از منابع معتبر اطلاعاتی دریافت کنید. نباید هر خبری را باور کنید و به آن بها دهید. از خواندن مکرر اخباری که شما را آشفته و مضطرب می کند پرهیز کنید. هر مطلبی که در شبکه های مجازی پخش می شود، الزاما واقعیت ندارد. استفاده از منابع اطلاعاتی معتبر می تواند به شما و خانواده شما کمک کند تا بتوانید تصمیم بهتری برای ارتقاء سلامت خود بگیرید. دانستن واقعیت ها و دریافت اطلاعات واقعی با کاستن از ترس های کاذب، باعث می شود که بهتر و بیشتر بتوانید از خود و نزدیکانتان مراقبت کنید. منابع اطلاعاتی صحیح از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش اعلام می شود.
2. از خودتان محافظت کنید و از دیگران نیز حمایت کنید. آنها نیز وقتی شما نیاز داشته باشید به شما کمک خواهند کرد. برای مثال وقتی می بینید همسایه یا دوستی به چیزی نیاز دارد، حتی تلفنی از وضعیت وی جويا شوید و احوالپرسی کنید و اگر می توانید احتیاجاتش را بر آورده سازید. همکاری کردن در کنار هم به عنوان یک جامعه یا گروه باعث ایجاد همبستگی برای مقابله با گسترش بیماری کووید 19 خواهد شد. در عین حال مراقبت نمودن از دیگران باید با رعایت اصول بهداشتی باشد. رعایت فاصله با دیگران ضروری است ولی رابطه انسانی با دیگران را از طریق تلفن یا ارتباط مجازی بیشتر کنید.
3. از هر فرصتی برای بیان تجربیات و داستان های امید بخش استفاده کنید برای مثال تجربه افرادی که پس از ابتلا به بیماری، سلامتی خود را به دست آورده اند، برای یکدیگر تعریف کنید.
4. به پرسنل بهداشتی که برای مراقبت و درمان بیماران کووید19 تلاش می کنند احترام بگذارید. به خاطر نقشی که در نجات جان شما و عزیزانتان دارند، از آنان قدردانی کنید.
5. بیماری کووید19 ممکن است هر کسی را در هر منطقه جغرافیایی مبتلا نماید. هر فردی از هر قومیت و نژادی که مبتلا شود باید تحت مراقبت و درمان های متناسب قرار گیرد. فردی که مبتلا به کرونا شده است، مقصر نیست و اشتباه نکرده است و نباید برخورد ناشایستی با وی شود و باید از مراقبت، حمایت و محبت کافی برخوردار شود. بیماران را با کلماتی که بار منفی و انگ دارند خطاب نکنید. کلماتی نظیر "قربانی"، "کوویدی" و "خانواده کوویدی" به شدت بار منفی داشته و میتواند باعث آزار بیمار و اطرافیان وی شود. این بیماران افرادی هستند که مبتلا به بیماری کووید19 شده اند و بعد از بهبودی به زندگی، کار، خانواده خود برخواهند گشت. نباید به این افراد انگ زده شود.

ب- مواردی که پرسنل بهداشتی-درمانی باید بدانند:

1. به عنوان پرسنل بهداشتی-درمانی، ممکن است احساس کنید که شدت تحت فشار هستید. در شرایط فعلی این احساس شما کاملاً طبیعی است. داشتن استرس و اضطراب و احساسات مشابه به این معنی نیست که شما نمی توانید وظایف خود به درستی انجام دهید یا ناتوان هستید. همان گونه که از نظر علمی خود را قوی می کنید، باید از نظر روحی نیز خود را تقویت کنید که بتوانید به فعالیت های خود ادامه دهید. نداشتن اضطراب یا داشتن اضطراب بیش از حد، هر دو مضر است.
2. در این دوران از خود مراقبت کنید. بین شیفت های کاری خود، خوب استراحت کنید و تغذیه مناسب داشته باشید، فعالیت فیزیکی مناسب (ورزش) کنید و در تماس با خانواده و دوستان باشید. سعی کنید روحیه خود را قوی و خود را شاد نگهدارید. از روش های مضر نظیر استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی یا مصرف سرخود داروهای آرام بخش پرهیز کنید چرا که این قبیل روش ها در دراز مدت شرایط روحی شما را بدتر خواهد کرد. سعی کنید از هر روش مؤثری که پیش از این برای کنترل استرس استفاده می کردید، برای آرامش خود استفاده کنید.
3. برای اطلاع رسانی به افراد بیسواد یا کم سواد و یا افرادی که مشکلات درک و دریافت دارند، راه های مناسبی را باید پیدا کنید. آموزش ها باید به زبان ساده و قابل فهم برای آنها ارائه شود.
4. باید بدانید که چگونه از مبتلایان به کووید19 حمایت کنید. این موضوع خصوصاً اگر فرد دچار بحران های روانی بوده و نیازمند حمایت روانی باشد اهمیت زیادی دارد.

ج- مواردی که مدیران بهداشتی-درمانی باید بدانند:

1. از پرسنل خود حمایت کنید و از آنها در برابر خستگی و استرس های مزمن محافظت کنید. این کار توانایی و قابلیت پرسنل شما را برای ارائه بهتر خدمات بهداشتی افزایش می دهد. به خاطر بسپارید که این روزها گذراست و شما باید بر قابلیت های کاری درازمدت پرسنل خود تمرکز کنید
2. ارتباط مناسبی با پرسنل برقرار کنید و مرتباً اطلاعات علمی به روز در اختیار آنان قرار دهید. پرسنل را جا به جا کنید و محل کار آنان را بین محیط کاری پر استرس و کم استرس تغییر دهید. افراد با تجربه را با افراد کم تجربه همکار کنید تا آموزش مناسب داشته باشند و خطاهای شغلی کمتر شود. مراقب استرس پرسنل خود باشید و وسایل ایمنی را در اختیار آنان قرار دهید. در برابر پرسنل خود انعطاف داشته باشید. گاهی ممکن است لازم باشد افرادی که خود تحت استرس بوده یا از طرف خانواده تحت فشار قرار گرفته اند، موقتاً برنامه کاری سبک تری داشته باشند. به پرسنل خود اطمینان بدهید که هر زمانی که لازم باشد در کنار هستید و از آنها حمایت می کنید.
3. اگر شما رهبری یک تیم را در یک مرکز بهداشتی به عهده دارید، باید اهمیت بهداشت روان را بدانید و پرسنل باید بدانند که امکان دسترسی به خدمات بهداشت روان را خواهند داشت. در حقیقت مدیران

نیز استرس هایی مشابه پرسنل را تحمل می کنند ضمن این که فشارها و استرس های مضاعفی را هم بدلیل مسئولیت های مدیریتی خود، خواهند داشت. به هر حال استرس برای همه پرسنل و مدیران وجود دارد و مدیران باید از روش های خود مراقبتی و مدل های مختلف برای کاهش استرس محیط کار استفاده کنند

4. همه پرسنل اعم از پرستاران، رانندگان آمبولانس، مراقبین بهداشتی، پزشکان و سایر کارکنان باید با اصول اولیه مشاوره، کاهش استرس و حمایت روانی آشنا باشند

5. مشکلات اورژانس روان پزشکی پرسنل (نظیر سایکوز، اضطراب شدید و افسردگی غیر قابل تحمل) نیازمند مشاوره های روانپزشکی خواهد بود. باید از پرسنل بهداشت روان در این زمینه کمک گرفت. روانپزشکان نیز باید در این زمینه آماده باشند و کمک کنند.

6. مراقب باشید که پرسنل خودسرانه از داروهای روانپزشکی استفاده نکنند. تجویز این داروها در صورت نیاز باید توسط روانپزشک یا پزشک عمومی آموزش دیده صورت گیرد.

د- مواردی که پرسنل مراقب کودکان باید بدانند:

1. به بچه ها کمک کنید که راهی برای بیان احساسات خود نظیر ترس و غم را پیدا کنند. هر کودکی روش خاص خود را برای بیان احساسات دارد. از روش های مختلف و نوآوری ها نظیر بازی های خاص و یا نقاشی کردن برای ارتباط با کودکان استفاده کنید. این کار به کودکان آرامش می دهد تا بتوانند با نگرانی های خود کنار بیایند.

2. کودکان را کنار خانواده و نزدیکانشان نگهدارید و در صورت امکان، وی را از خانواده اش جدا نکنید. اگر مجبورید که کودک را از خانواده اش جدا کنید، باید نزد کسی سپرده شود که بتواند از کودک حمایت روانی کند. این فرد ممکن است پرستار یا مشاور بیمارستان باشد. مطمئن شوید که در طول مدت بستری کودک در بیمارستان، ارتباط کودک با سرپرست/والدینش حفظ شود. این ارتباط ممکن استبه صورت تلفنی (بخصوص اگر تصویری باشد) و به روش هایی متناسب با سن و درک کودک باشد.

3. به خانواده توصیه کنید کارهای روزمره کودک را خصوصاً در زمانی که کودک در خانه ایزوله شده است، انجام دهند و برنامه های آموزشی، بازی های خانگی، موسیقی، و ... را ادامه دهند. کودک باید ارتباطش را با خانواده حفظ کند ولی از تماس با افراد مختلف جلوگیری شود و جداسازی رعایت شود.

4. در زمانی که استرس زیاد باشد، کودک معمولاً نیاز دارد که بیشتر به والدینش نزدیک شود. این کار را با رعایت اصول بهداشتی انجام دهید. به زبان کودک در موردی بیماری کووید صحبت کنید. او را نترسانید. با خانواده در کاهش اضطراب کودک همراه باشید. در حقیقت همه اعضاء خانواده با هم نیاز به حمایت و کمک روحی دارند.

ه- مواردی که مراقبین سالمندان باید بدانند:

سالمندان خصوصاً در شرایط جداسازی و نیز افرادی که مشکلات شناختی روانپزشکی دارند ممکن است در شرایط بروز بیماری و یا وقتی افراد در قرنطینه هستند بیشتر دچار اضطراب، خشم، استرس، بیقراری و ناتوانی شوند. باید حمایت های روانی و عملی به این گروه از طریق خانواده ها و یا مراقبین ارائه شود. این گروه به شدت نیاز به آرامش و اطمینان بخشی دارد.

1. اطلاعات ساده و قابل فهم را در مورد آنچه اتفاق افتاده و نحوه خود مراقبتی و کاهش خطر ابتلا به عفونت یا عوارض شدید عفونت را در اختیار این افراد قرار دهید. به گونه ای صحبت کنید که او بفهمد. هر زمان که لازم باشد و هر چقدر که لازم باشد مطالب آموزشی را تکرار کنید مطالب آموزشی باید روشن، مختصر و مفید باشد. گاهی ممکن است از تصاویر برای قابل فهم بودن موضوع کمک بگیرید. علایم را به سادگی توضیح دهید. به خانواده و یا مراقبین سالمندان نیز بیاموزید که چگونه آموزش ها را ادامه دهند.

2. اگر فرد به دلیل بیماری زمینه ای خود تحت درمان دارویی خاصی قرار دارد، مراقب باشید که در طول درمان یا جداسازی، داروهایش را به درستی مصرف کند.

3. اطمینان داشته باشید که فرد می تواند کارهای اصلی اش را انجام دهد. برای مثال تاکسی بگیرد، غذای کافی در منزل داشته باشد و امکان دسترسی به خدمات پزشکی وجود داشته باشد. باید مطمئن باشید که داروهای بیماری زمینه ای خود را حداقل برای 2 هفته در منزل دارد.

4. حرکات ورزشی ساده را به افراد بیاموزید. در طول مدت جداسازی باید فعال باشد و حرکت کند.

5. سعی کنید فرد را ترغیب کنید که برنامه های روزمره اش را در مدت جداسازی ادامه دهد نظیر ورزش های منظم، شستشو، مرتب کردن خانه و وسایل، آواز خواندن، نقاشی و سایر فعالیت هایی که فرد به آنها عادت دارد. از افراد مورد اعتماد و توانمند برای کمک به وی در موارد لزوم استفاده کنید. خانواده وی را ترغیب کنید که ارتباط خود را با بیمار از طریق تلفن یا شبکه های مجازی به نحوی که برای بیمار قابل استفاده باشد، حفظ کنند.

6. یک مجموعه شخصی باید برای هر بیمار درست شود. این کار بهتر است توسط مراقب فرد صورت گیرد. این بسته شامل خلاصه ای از اطلاعات شخصی فرد، اطلاعات پزشکی، داروهای بیمار حداقل برای دو هفته، غذاهایی که قابل ذخیره شدن باشد، بطری آب و مقداری لباس خواهد بود.

و- مواردی که افراد قرنطینه شده باید بدانند:

1. ارتباط اجتماعی خود را با دوستان و اقوام از طریق تلفن، ایمیل یا شبکه های اجتماعی حفظ کنید. در شرایط قرنطینه یا جداسازی هم سعی کنید کارهای روزمره خود را انجام دهید.

2. در زمانی که استرس دارید، سعی کنید روی نیازها و احساسات خود تمرکز کنید. کارهایی که دوست دارید و به شما انگیزه می دهد انجام دهید. مرتباً ورزش کنید، سعی کنید به مقدار کافی بخوابید و غذای سالم بخورید. به آینده بدون کووید فکر کنید. به روزهایی که خواهد آمد و شما در سلامتی به زندگی خود ادامه می دهید.

3. اطلاعات در مورد بیماری و نحوه مراقبت را از منابع معتبر بگیرید. گاهی اطلاعات غیر واقعی ممکن است در سایت های مختلف وجود داشته باشد که فقط باعث اضطراب و سردگمی شما می شود. به آمار به شکل افراطی توجه نکنید و دنبال خبرهای ناراحت کننده نباشید. بر سلامت خود و مراقبت از خود تمرکز کنید. از هر آنچه شما را ناراحت و نگران می کند بپرهیزید. اخبار کووید را به صورت افراطی گوش نکنید!

قرنطینه و بهداشت روان

(قابل توجه مدیران بهداشتی-درمانی)

قرنطینه یعنی جدا سازی و محدودیت حرکت مردمی که بالقوه در معرض آلودگی یا یک عامل بیماری زای مسری قرار گرفته اند تا زمانی که مسلم شود که مبتلا به بیماری نبوده و برای دیگران آلوده کننده نیستند. تعریف قرنطینه با تعریف جداسازی کاملاً فرق دارد: جدا سازی مخصوص کسانی است که مبتلا به یک بیماری مسری بوده و لازم است از کسانی که بیمار نیستند جدا شوند. هر چند هر دوی این واژه ها به خصوص در هنگام گفتگو با مردم ممکن است به جای یکدیگر استفاده شوند.

1. ارائه اطلاعات به مردم اهمیت کلیدی دارد، کسی که قرنطینه می شود باید بتواند وضعیت را کاملاً درک کند.

2. ایجاد ارتباط سریع و موثر با مردم اهمیت اساسی دارد.

3. باید تمامی نیازهای مردمی که قرنطینه می شوند فراهم شود (هم نیاز های عمومی و هم نیازهای درمانی)

4. طول مدت قرنطینه سازی باید کمترین زمان مورد نیاز باشد.

5. اکثر عوارض جانبی ناشی قرنطینه سازی از محدودیت آزادی مردم ناشی می شود، قرنطینه سازی داوطلبانه عوارض بسیار کمتری در دراز مدت داشته و کمتر مردم را دچار نگرانی و بیقراری می کند.

6. مسئولین بهداشتی کشور در چنین شرایطی باید روی این موضوع که وقتی فردی داوطلبانه خود را محدود می کند تا چه اندازه کار مسئولانه و انسان دوستانه ای کرده است تاکید کنند.

قرنطینه سازی گاهی یک تجربه ناخوشایند برای کسانی است که در چنین موقعیتی قرار می گیرند . گاهی قرنطینه سازی عوارض روانی سنگینی در پی دارد:

همین که فرد احساس می کند آزادی اش سلب شده ، وضعیت این بیماری مشخص نیست و ممکن است دچار کسالت شود، آزار دهنده است . مواردی از خودکشی در طی اقامت در وضعیت قرنطینه گزارش شده و از آن شایع تر عصبانیت مردم در طی اقامت در قرنطینه است.

تأثیرات قرنطینه سازی اجباری

وقتی قرار به قرنطینه سازی اجباری می شود لازماست وزن تاثیر آن و هزینه های آثار سوء روانی آن به دقت مورد ملاحظه قرار گیرد . استفاده موفق از قرنطینه به عنوان یک اقدام بهداشتی ما را ملزم می سازد تا آنجا که می توانیم آثار منفی آن را کاهش دهیم.

سیاستگذاران در مورد انجام قرنطینه باید به فوریت شواهدی تولید کنند که راهنمایی برای برقراری آن برای کل مردم جامعه باشد:

1. آیا مردم فرق بین قرنطینه شدن و ایزوله شدن را می دانند و اهمیت آن ها را در جای خود درک کرده اند ؟
2. آیا مردم به راحتی به قرنطینه شدن تمکین می کنند ؟
3. آیا پیامد های روانی قرنطینه ارزیابی شده است ؟

برای تخفیف عوارض ناشی از قرنطینه سازی چه باید کرد ؟

1. گاهی اوقات قرنطینه سازی در طی مرحله حاد یک همه گیری بیماری مسری ضرورت پیدا میکند ولی متأسفانه قرنطینه سازی اغلب با پیامدهای روانی همراه بوده است.
2. طول مدت قرنطینه سازی باید تا آنجا که ممکن است کوتاه بوده از سوی دیگر کوتاه کردن طول مدت قرنطینه باید مطابق شواهد علمی باشد.
3. لازم است تا آنجا که ممکن است در طی مدت اقامت در قرنطینه اطلاعات شفاف و صحیح در اختیار مردم قرار گیرد . باید به سوالات کسانی که در قرنطینه به سر می برند پاسخ درست به خصوص در مورد علائم بیماری داده شود . دلایل اقامت در قرنطینه نیز برای آنها تشریح شود.
4. تامین ذخیره کافی نیاز های حیاتی و اولیه کسانی که در قرنطینه به سر می برند اهمیت بسیار زیاد داشته و باید هر چه سریع تر فراهم شود. این ذخیره ها حتی باید بیش از میزان مورد نیاز ساکنین قرنطینه باشد که چنین اقدامی تا حدود زیادی در آنها احساس امنیت روانی ایجاد میکند

5. با ایجاد ارتباط هر چه بیشتر با ساکنین قرنطینه باید از ایجاد یاس و ناامیدی در آنها جلوگیری شود . هر چه برای آنها توصیه های عملی تر باشد به خصوص آموزش تکنیک های مدیریت استرس بسیار تاثیر گذار خواهد بود . داشتن تلفن موبایل و امکان استفاده از موبایل و اینترنت بسیار مهم بوده و نباید آن را به عنوان یک وسیله لوکس تلقی کرد
 6. حضور پرستارانی در قرنطینه که تجربه کافی در سلامت روان داشته و با فنون مشاوره آشنایی کامل داشته باشند بسیار مهم است آنها همچنین باید تبحر کافی در ایجاد ارتباط با اطرافیان و خانواده فرد قرنطینه شده داشته باشند.
 7. نقش رسانه های عمومی در ایجاد ارتباط بین قرنطینه شدگان در داخل و اعضای خانواده آنها در بیرون بسیار اهمیت دارد . حتی با وجود داشتن تلفن همراه هم نمیتوان از نقش تاثیر گذار فضای مجازی به سادگی عبور کرد
 8. کادر بهداشتی و درمانی نیاز به حمایت ویژه دارند . در اغلب موارد اولین کسانی که قرنطینه می شوند کادر بهداشتی درمانی بوده اند.
- بیشتر از همه باید به سلامت روان این کادر درمان توجه شود . آنها علاوه بر اینکه نگران سلامت خود هستند باید اضطراب و بیقراری و پرخاشگری های ساکنین قرنطینه را نیز پاسخگو باشند و باید احساس کنند تحت حمایت همه جانبه ی سازمانی، روانی، خدماتی و مالی قرار دارند.

1. Andrews LJ, Benken ST. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic - Pharmacological considerations. *Crit Care*. 2020;24(1):1–2.
2. Baller EB, Hogan CS, Fusunyan MA, Ivkovic A, Luccarelli JW, Madva E, et al. Neurocovid: Pharmacological Recommendations for Delirium Associated With COVID-19. *Psychosomatics* [Internet]. 2020;61(6):585–96. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318220301535>
3. Cardinali DP, Brown GM, Pandi-Perumal SR. Can Melatonin Be a Potential “Silver Bullet” in Treating COVID-19 Patients? *Diseases*. 2020;8(4):44.
4. Meagher D, Adamis D, Timmons S, O’Regan NA, O’Keeffe S, Kennelly S, et al. Developing a guidance resource for managing delirium in patients with COVID-19. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020/05/28. 2020;1–6. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/developing-a-guidance-resource-for-managing-delirium-in-patients-with-covid19/BED399A6E1E82231E2501176FB6A2F96>
5. Ostuzzi G, Papola D, Gastaldon C, Schoretsanitis G, Bertolini F, Amaddeo F, et al. Safety of psychotropic medications in people with COVID-19: evidence review and practical recommendations. *BMC Med* [Internet]. 2020;18(1):215. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01685-9>
6. Thom RP, Levy-Carrick NC, Bui M, Silbersweig D. Delirium. *Am J Psychiatry*. 2019;176(10):785–93.
7. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;0366(20):1–11. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
8. Nayanah Siva reports. Severe mental illness: reassessing COVID-19 vaccine priorities. *World Report*. Vol 397 February 20, 2021. www.thelancet.com