





۱. قبل از ورود به صحنه موارد زیر را در نظر بگیرید:

- پیش‌بینی راه فرار و مکان امن
 - ایمنی اتاق یا محل حضور بیمار
 - در نظر گرفتن استفاده مصدوم از اسلحه یا تغییر ناگهانی رفتار
 - وجود نیروهای کمکی (همکار، سایرین)
 - پیش‌بینی نحوه ورود نیروهای کمکی به صحنه
 - عدم ورود تنها به اتاق و تأکید بر حضور همکار و نیز دوستان و خانواده در اتاق یا پشت درب
 - توجه به احتمال خشونت و خودکشی و مراجعه به پروتکل مربوطه
۲. در گرفتن شرح حال بیمار از خانواده یا اطرافیان، این موارد سؤال شود:

- آیا سابقه خشونت، مصرف مواد، الکل و دارو وجود دارد؟
 - ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، شغل ...) جهت بررسی احتمال خشونت
 - وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
 - شروع ناگهانی علائم بدون سابقه قبلی
 - سابقه بیماری جسمی یا روانی
 - سابقه خودکشی
 - علائم نورولوژیک (آتاکسی، نیستاگموس، تشنج، اختلال حافظه، اختلال هوشیاری)
۳. علل جسمی علائم روانی:

- هیپوکسی
 - مسمومیت / overdose
 - هیپوگلیسمی
 - اختلال الکترولیت
 - ضربه به سر
 - وضعیت postictal
 - دلیریوم برانگیخته یا هیپراکتیو
 - علائم نورولوژیک
 - ارزیابی روان‌شناختی
 - علائم روانی
 - سن کمتر از ۱۲ و بیشتر از ۶۰
- افراد در خطر علل جسمی:
- شروع ناگهانی علائم یا اولین بار
 - سیر نوسان‌دار علائم
 - کاهش سطح هوشیاری
 - علائم حیاتی غیر طبیعی
 - رژیم دارویی پیچیده
 - سابقه مصرف مواد و الکل

۴. اقداماتی که در مدل S.A.F.E.R باید انجام شود (S: Stabiliz/ A: Assess/ F: Facilitate/ E: Encourage/ R: Recovery):

- تثبیت وضعیت و کنترل بیماران به وسیله کاهش محرک‌های درونی و بیرونی
- ارزیابی، فهم و همدلی با بیماران دچار بحران، توجه به جنبه معنوی بیمار، توجه به وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
- دسترسی آسان به اطلاعات لازم از کسانی که می‌توانند به او کمک کنند مثل خانواده، فامیل، دوستان، پلیس و روحانی
- تشویق بیمار به دادن اطلاعات کسانی که می‌توانند به نفع او اقدام کنند.

۵. افراد مشکوک برای رفتار تهدیدآمیز (احتمال خشونت)

- بی‌قراری
- تغییر تن صدا
- تهدید کلامی (کلمات تهدیدآمیز با صدای بلند)
- راه رفتن مکرر
- نگاه خشم‌آلود و خیره
- تهدید غیر کلامی (حمله یا رفتار پر خاشگروانه)
- رفتار تکانشی
- بیان احساس تهدید
- رفتار عجیب و غریب

۶. در برخورد با بیمار:

- خونسرد باشید.
 - حداقل ۱ متر از بیمار فاصله بگیرید.
 - مشاجره نکنید و از قضاوت، رفتار تحقیرآمیز و تهدیدآمیز خودداری نمایید.
 - توهمات و هذیان‌های بیمار را تأیید یا تکذیب نکنید.
 - در صورت نیاز از محدودیت فیزیکی استفاده کنید (همراه توضیح به بیمار):
 - نکته اول: جنس مه‌ار، چرمی و عریض باشد.
 - نکته دوم: برای محدودیت فیزیکی فقط از دست‌ها و پاها استفاده کنید.
 - نکته سوم: هر ۱۵ دقیقه علایم حیاتی و به‌ویژه نبض پایین‌تر از محل بسته شده را کنترل نمایید.
 - نکته چهارم: از وسایل آسیب‌زا برای مه‌ار بیمار استفاده نکنید.
 - نکته پنجم: همه اقدامات انجام‌شده را ثبت نمایید.
 - نکته ششم: تحت هیچ شرایطی بیمار را در وضعیت Prone قرار ندهید (احتمال آپنه)
 - به پلیس اطلاع دهید.
۷. انتخاب مرکز درمانی و نحوه انتقال: در صورت تصمیم جهت انتقال، بیمار باید به مرکز درمانی روان‌پزشکی منتقل گردد، مگر وجود شواهد مدیکال که بیمار به بیمارستان جنرال منتقل گردد.
- پوزیشن انتقال نباید به صورت Prone باشد.
 - در صورت مشاره پزشکی با ۵۰-۱۰ و تصمیم بر عدم انتقال بیمار، علایم خطر ذکر و به اورژانس اجتماعی (۱۲۳) اطلاع داده شود. در صورتی که بیمار اعزام نشود، بازیابی یا ارجاع مراقبت از بیمار را در اختیار شخصی که مسئولیت مراقبت از او را برعهده گرفته است قرار داده و چنانچه مراقب قابل اطمینان ندارد، بیمار را به اورژانس اجتماعی تحویل یا منتقل نمایید.