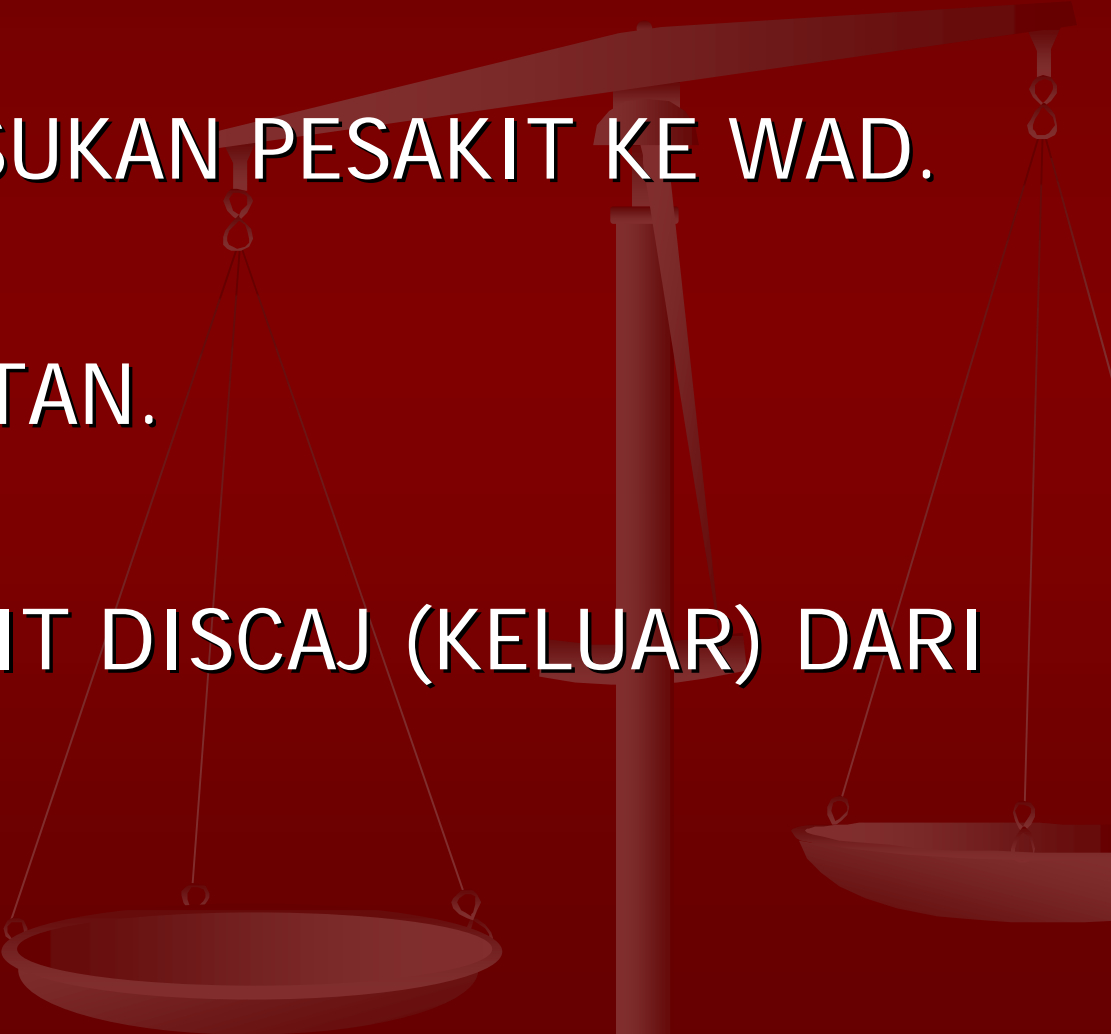


PENGENDALIAN PESAKIT

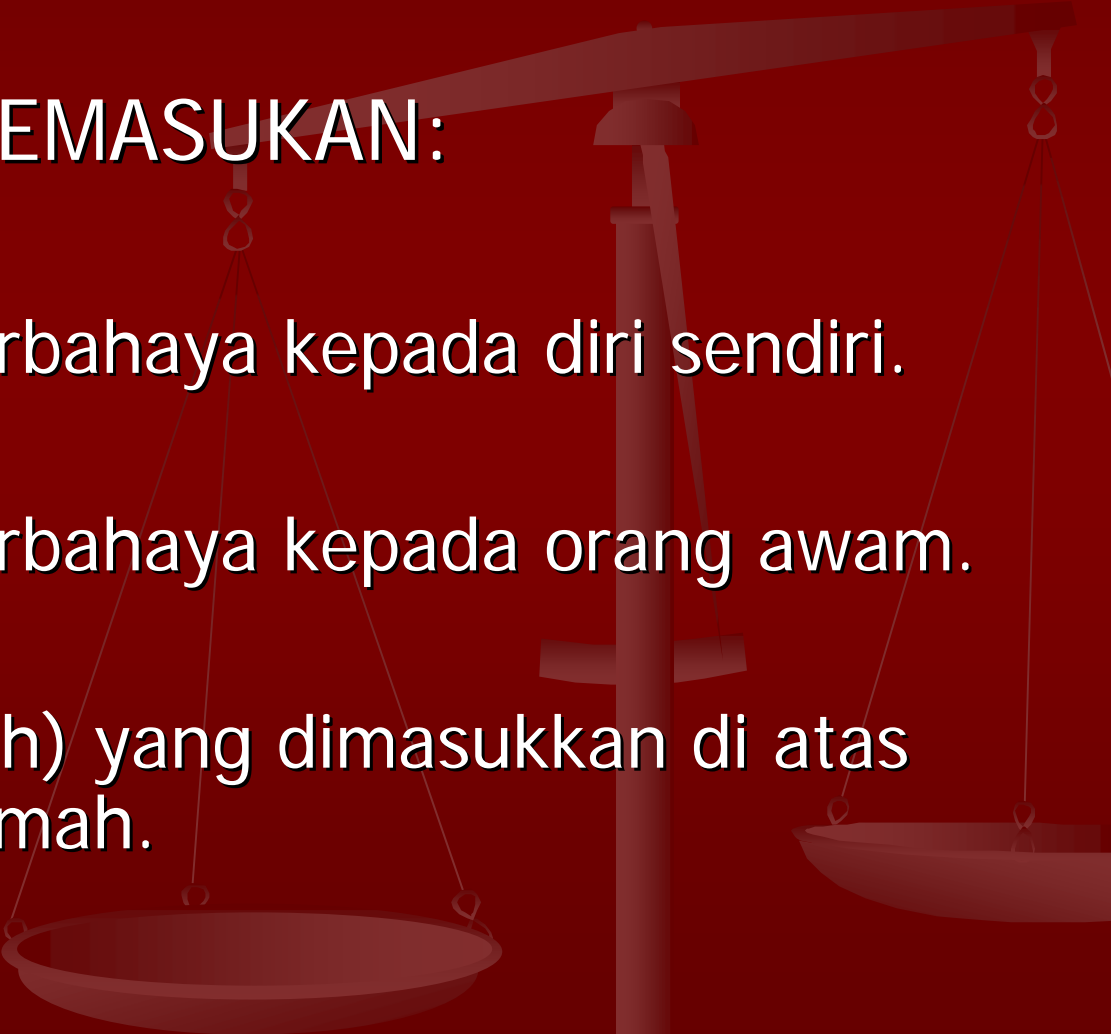


Dr. ONG BENG KEAT
Pakar Klinikal Psikiatri
Jabatan Psikiatri & Kesihatan Mental
Hospital Taiping

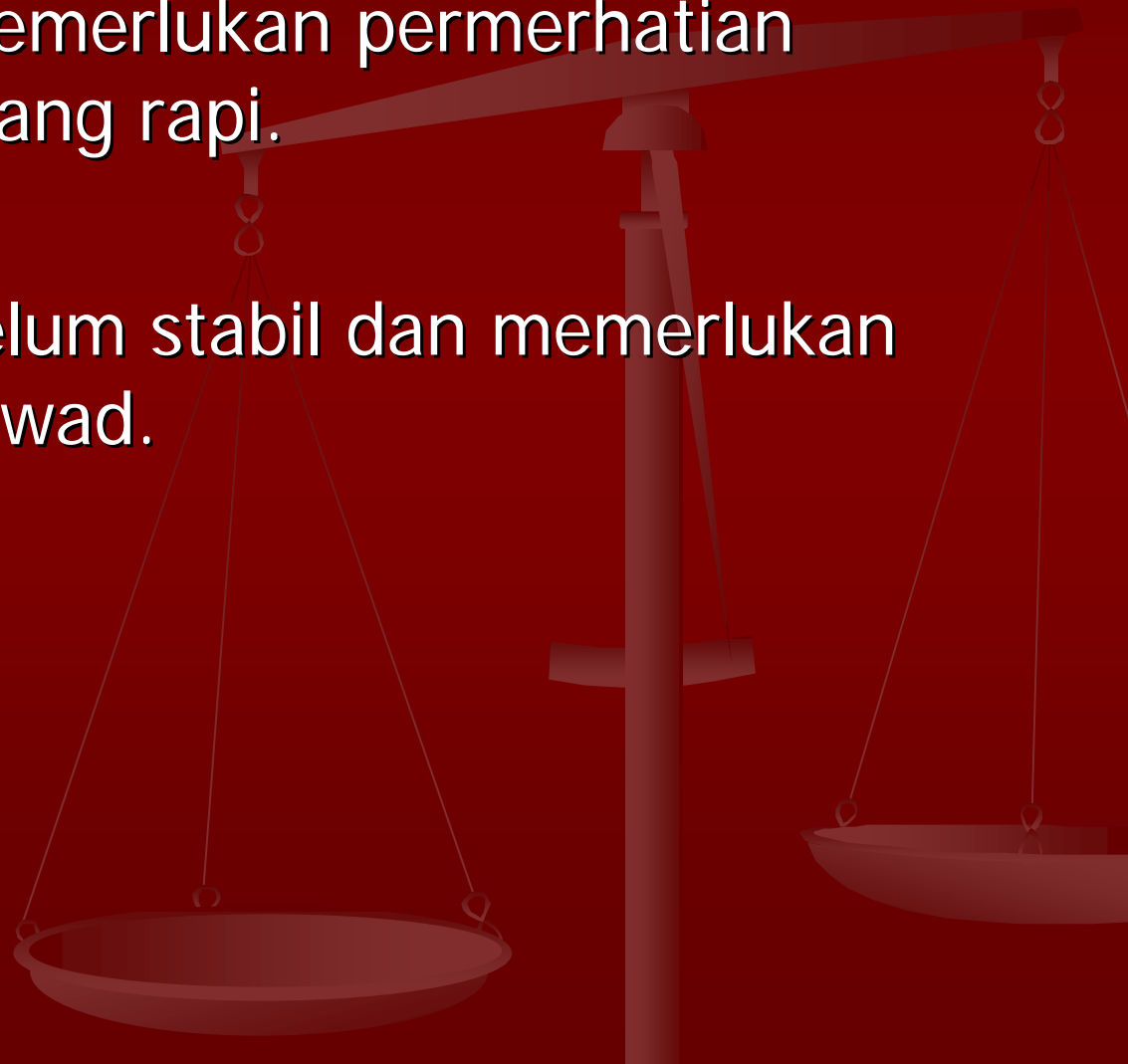
ASPEK-ASPEK YANG AKAN DIBINCANGKAN:

- A) CARA KEMASUKAN PESAKIT KE WAD.
 - B) CARA RAWATAN.
 - C) CARA PESAKIT DISCAJ (KELUAR) DARI WAD.
- 

KEMASUKAN PESAKIT KE DALAM WAD PSIKIATRIK

- SEBAB-SEBAB KEMASUKAN:
 - Pesakit yang berbahaya kepada diri sendiri.
 - Pesakit yang berbahaya kepada orang awam.
 - Pesakit (tertuduh) yang dimasukkan di atas perintah mahkamah.
- 

- Pesakit yang memerlukan pemerhatian mental status yang rapi.
- Pesakit yang belum stabil dan memerlukan rawatan dalam wad.



BORANG-BORANG YANG BIASA DIGUNAKAN:

■ FORM A:

- Mental Disorder Ordinance 1952.
- 'certified case' oleh pihak doktor, selain daripada pakar psikiatri.
- Pesakit dimasukkan ke dalam wad sehingga 3 bulan. Tempoh boleh dilanjutkan.

Disertakan dengan laporan polis.

Diiringi oleh polis.



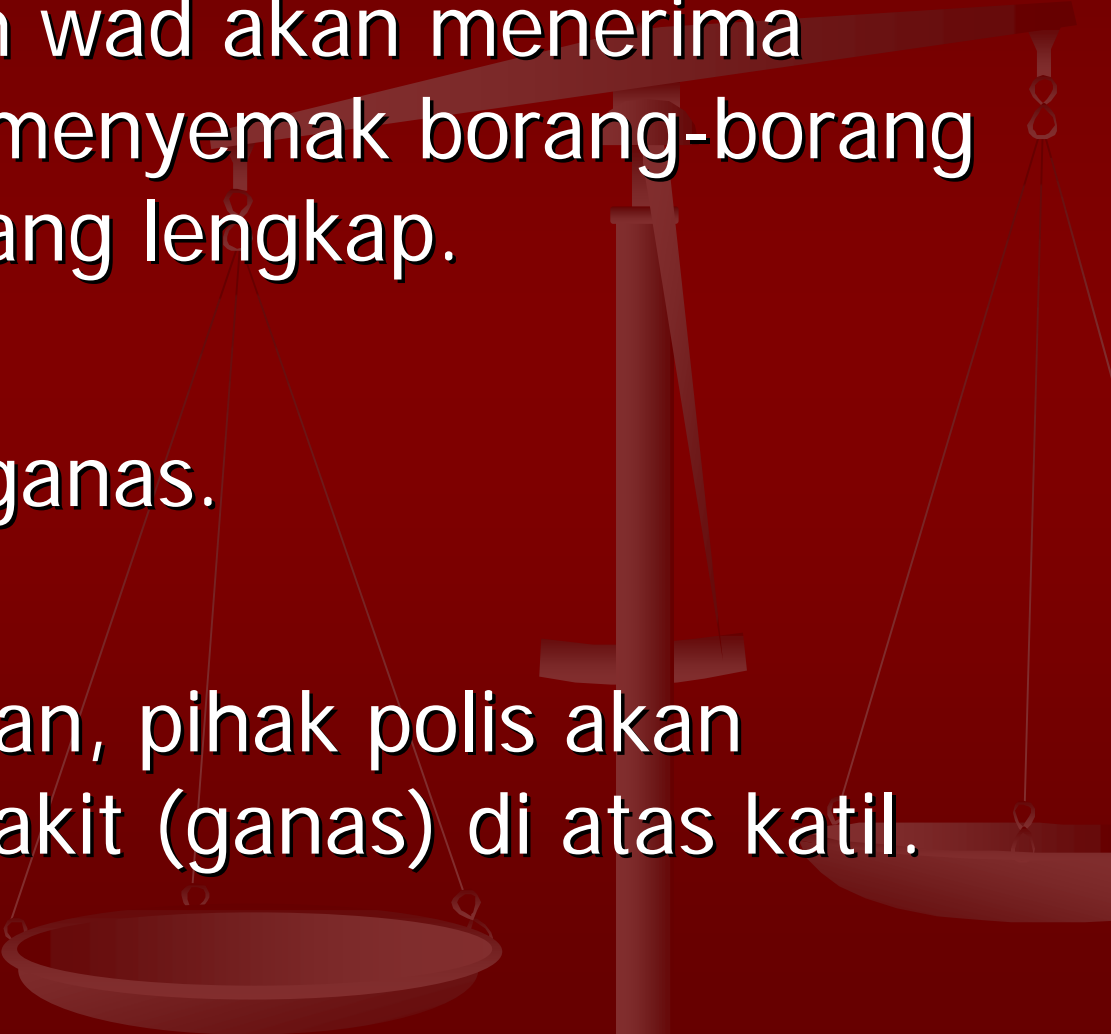
- FORM B:

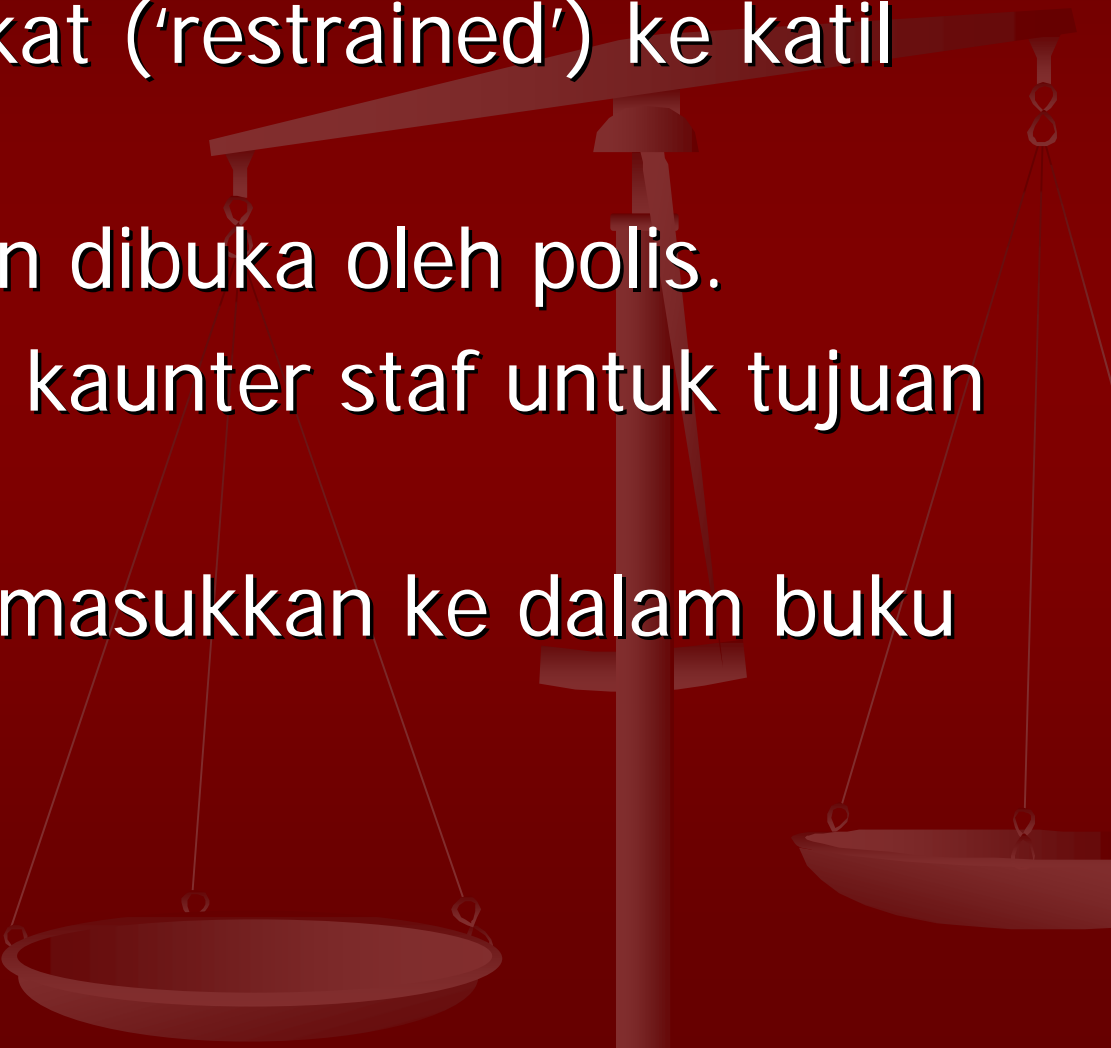
- Pesakit dimasukkan selama 2 minggu untuk tujuan pemerhatian.

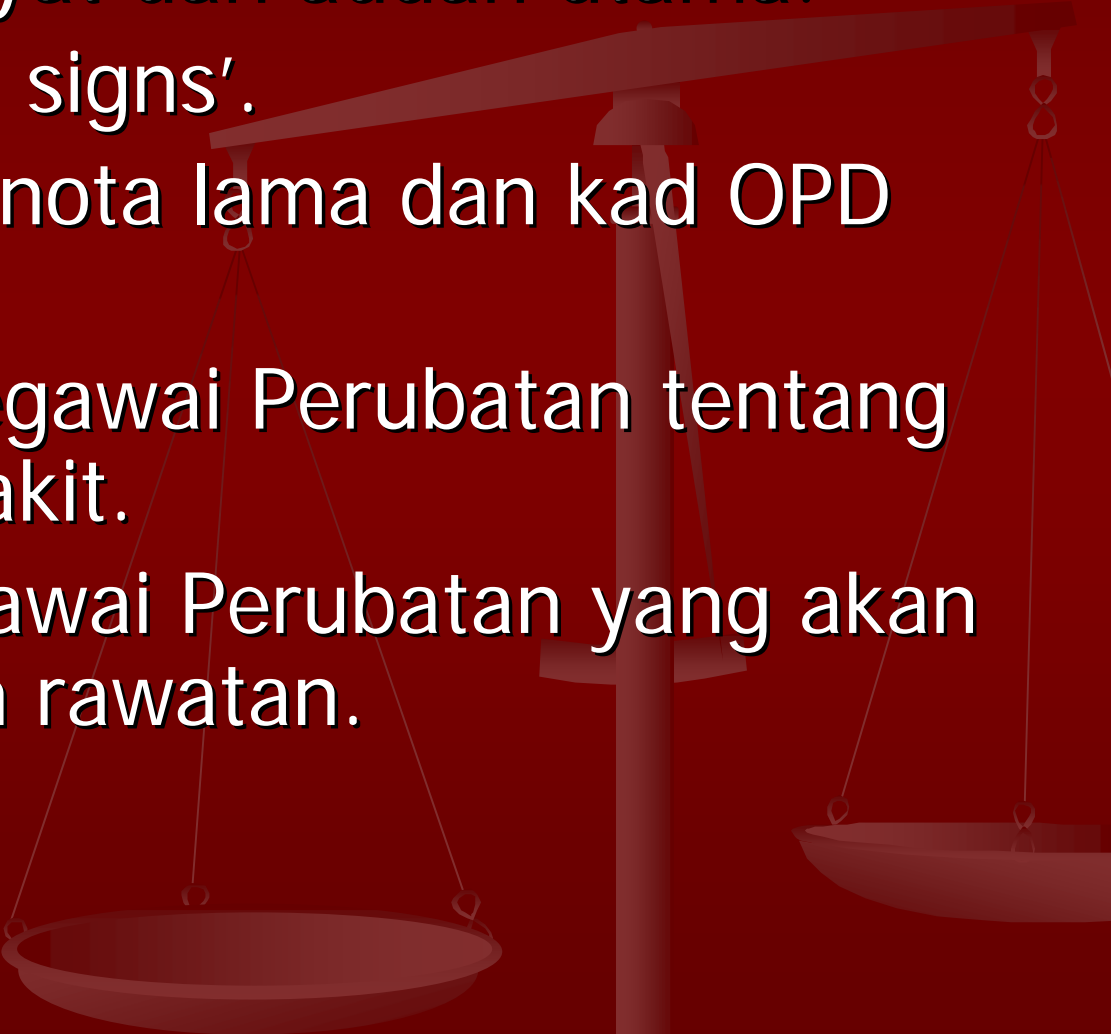
- FORM C:

- Pesakit dimasukkan ke dalam wad oleh pihak keluarga.

PENGURUSAN KEMASUKAN PESAKIT GANAS DALAM WAD:

- Pihak staf dalam wad akan menerima pesakit setelah menyemak borang-borang dan dokumen yang lengkap.
 - Menilai pesakit ganas.
 - Demi keselamatan, pihak polis akan mengarikan pesakit (ganas) di atas katil.
- 

- 
- Pesakit akan diikat ('restrained') ke katil oleh staf wad.
 - Gari pesakit akan dibuka oleh polis.
 - Katil di hadapan kaunter staf untuk tujuan pemerhatian.
 - Nama pesakit dimasukkan ke dalam buku pendaftaran.

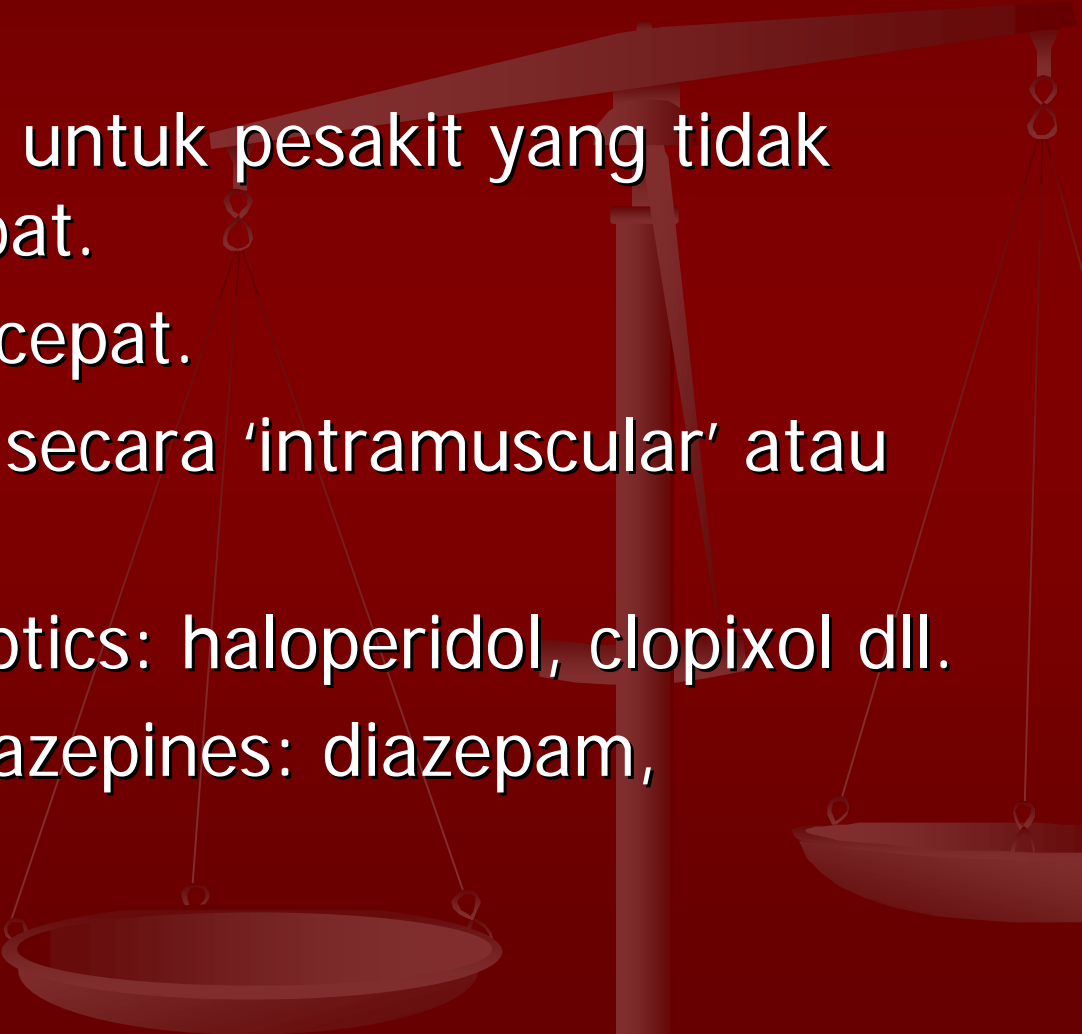
- 
- Menukar pakaian pesakit.
 - Mengambil riwayat dan aduan utama.
 - Mengambil 'vital signs'.
 - Mengesan nota-nota lama dan kad OPD sekiranya ada.
 - Memberitahu Pegawai Perubatan tentang kemasukan pesakit.
 - Dilihat oleh Pegawai Perubatan yang akan memberi arahan rawatan.

CARA-CARA RAWATAN

■ ORAL:

- Ubat-ubatan yang dimakan dalam bentuk tablet, pil atau cecair.
- Ubat-ubat yang biasa digunakan untuk mengawal pesakit yang ganas:
 - 1) Neuroleptics: Chlorpromazine, Haloperidol dll.
 - 2) Benzodiazepines: Lorazepam, Diazepam dll.

■ INJECTION:

- Sangat berguna untuk pesakit yang tidak mahu makan ubat.
 - Kesannya lebih cepat.
 - Boleh diberikan secara 'intramuscular' atau 'intravenous'.
 - Contoh neuroleptics: haloperidol, clopixol dll.
 - Contoh benzodiazepines: diazepam, midazolam dll.
- 

■ Rawatan ECT:

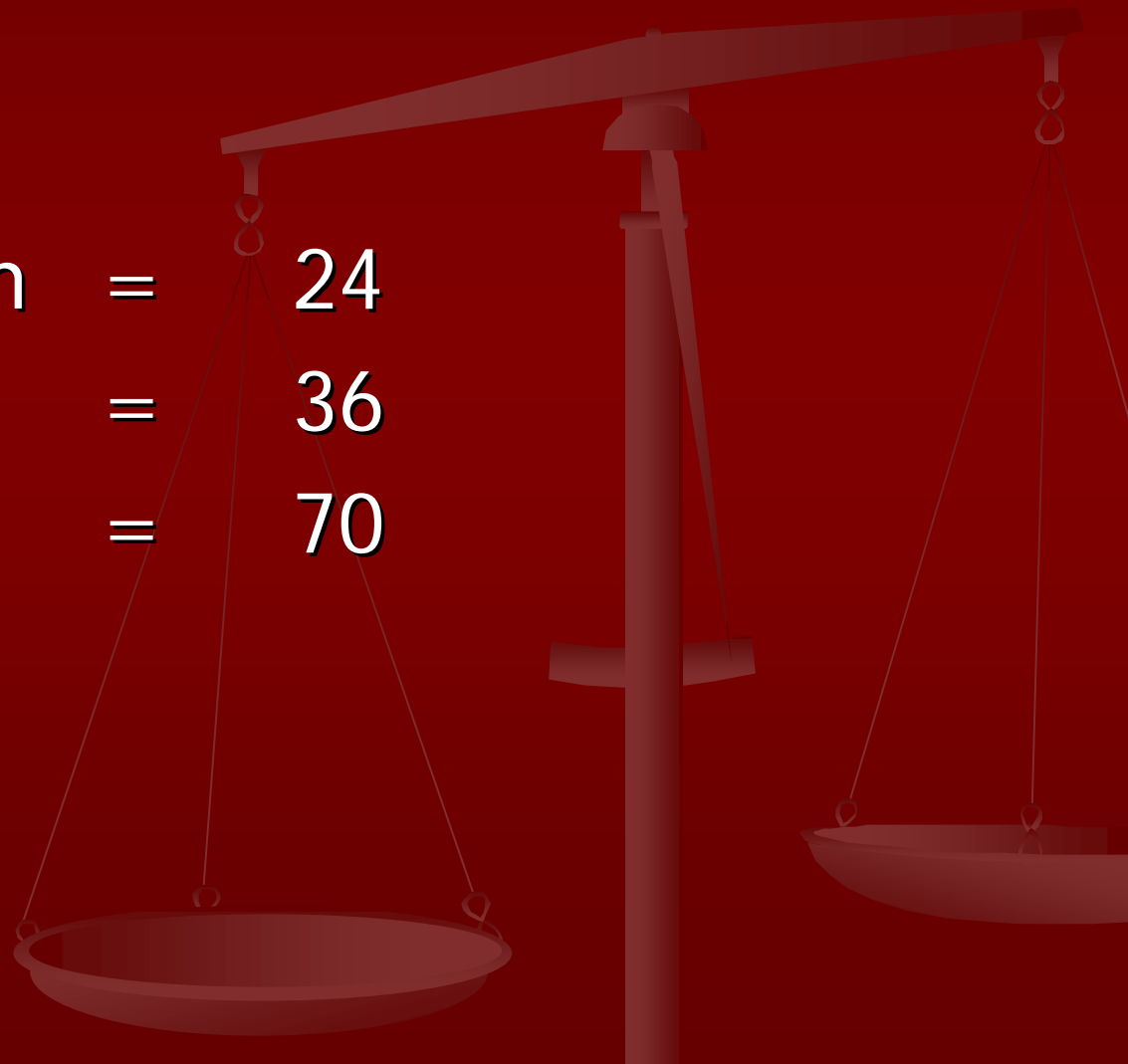
- Pesakit yang tidak bertambah baik dengan ubat-ubatan oral/ injection.

■ PSR: Pemulihan Psiko-sosial

- Untuk jangkamasa panjang.
- Memulihkan pesakit sebaik mungkin ke tahap sebelum sakit.
- Terapi carakerja, vokasional dll.
- Kembali dalam masyarakat.

JUMLAH KATIL DALAM WAD

- Wad Perempuan = 24
- Wad Lelaki = 36
- Jumlah = 70

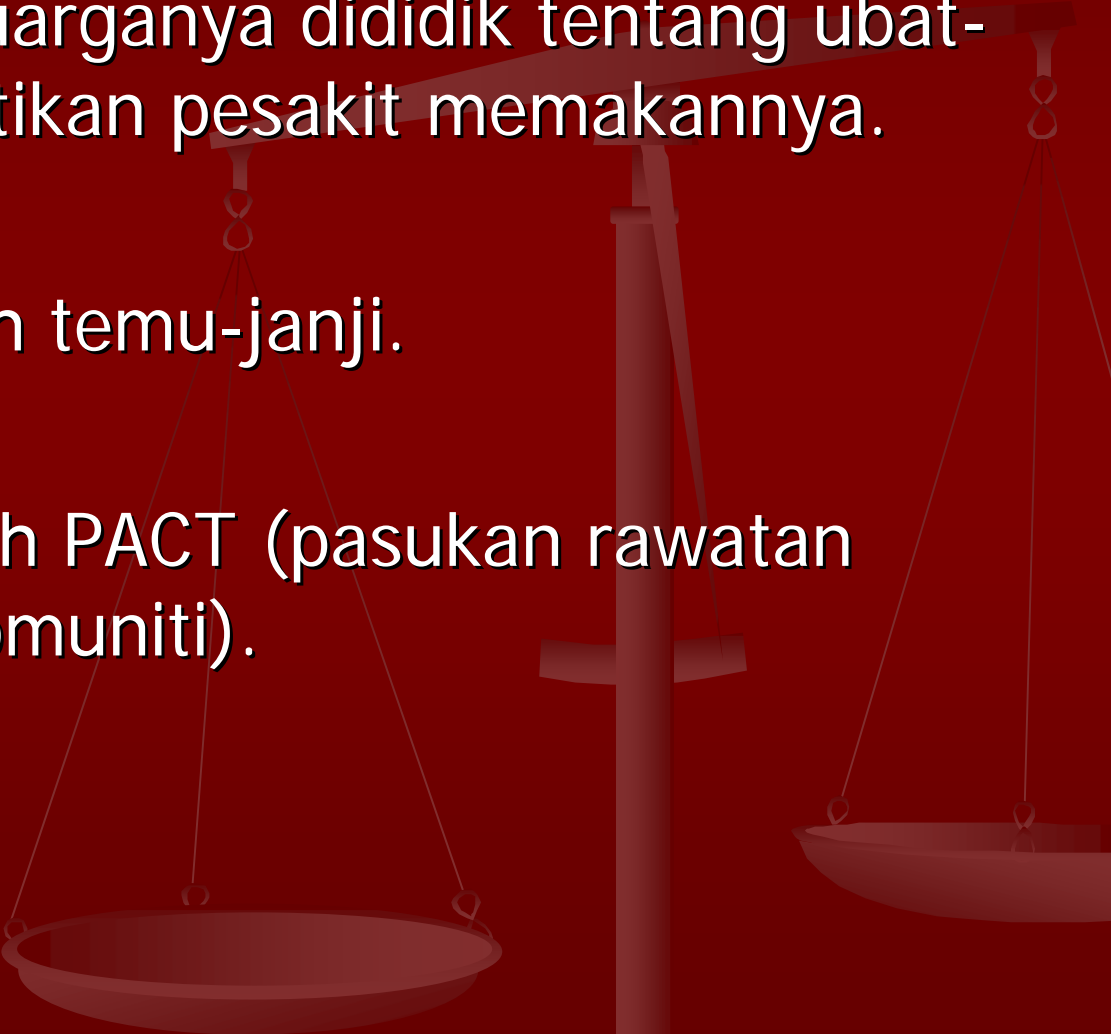


CARA-CARA DISCAJ

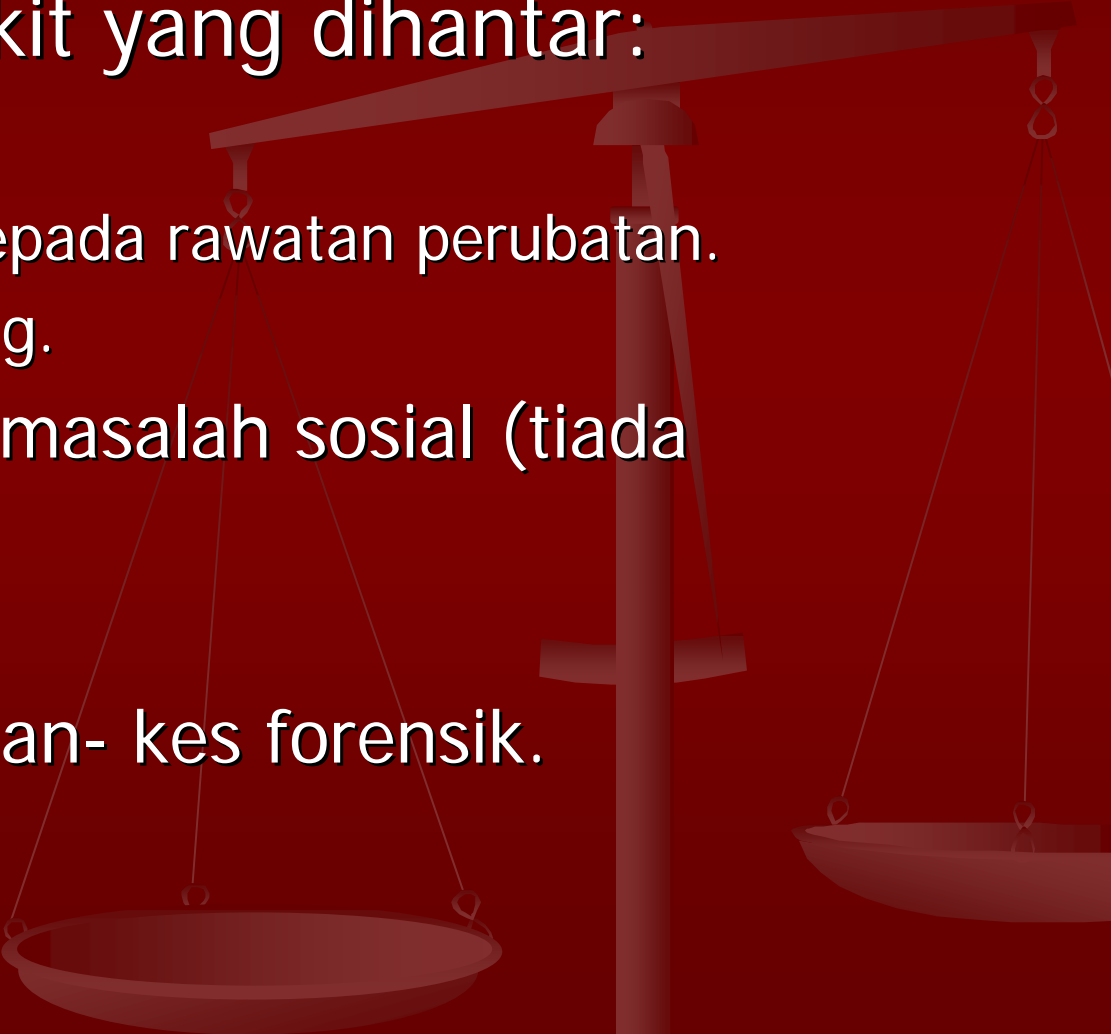
- DISCAJ KEMBALI KEPADA KELUARGA:
 - Seboleh-bolehnya pesakit patut dihantar balik ke pangkuan keluarga.
 - Untuk pesakit yang stabil.
 - Tidak berbahaya.
 - Boleh menjaga diri.
 - Tahu ubat-ubatan yang perlu diambil.
 - Mempunyai tempat tinggal.

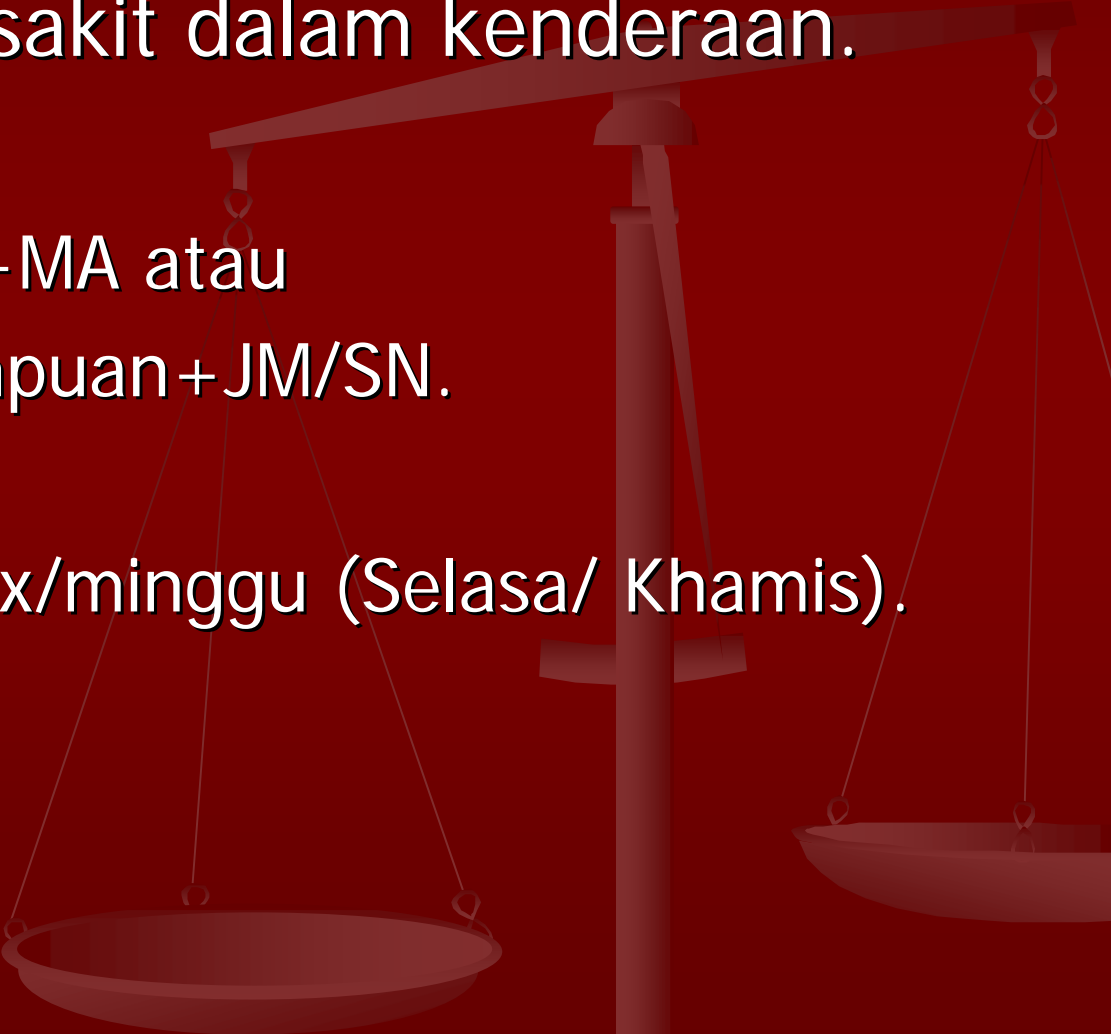
■ 'GROUP' DISCAJ (BERKUMPULAN):

- Pesakit yang keluarganya tidak hadir untuk membawa pesakit pulang.
- Dihantar oleh kenderaan hospital.
- Sekurang-kurangnya 3 pesakit.
- Ke alamat rumah. *Masalah jika tiada alamat yang lengkap atau salah alamat.*

- 
- Pesakit dan keluarganya dididik tentang ubat-ubatan dan pastikan pesakit memakannya.
 - Diberitahu tarikh temu-janji.
 - Boleh diikuti oleh PACT (pasukan rawatan asertif dalam komuniti).

PEMINDAHAN PESAKIT KE H.B.U.K.

- Jenis-jenis pesakit yang dihantar:
 - Pesakit kronik:
 - Tidak respon kepada rawatan perubatan.
 - Tempoh panjang.
 - Pesakit dengan masalah sosial (tiada keluarga).
 - Bila wad penuh.
 - Demi keselamatan- kes forensik.
- 

- 
- Maksimum 8 pesakit dalam kenderaan.
 - Diiringi oleh:
 - Attenden lelaki+MA atau
 - Attenden perempuan+JM/SN.
 - Penghantaran 1x/minggu (Selasa/ Khamis).

Terima Kasih

