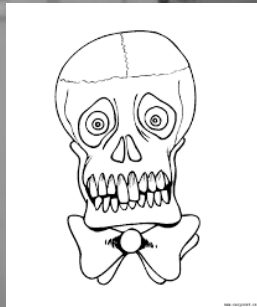


HODNOCENÍ RIZIKA SUICIDALITY V URGENTNÍ MEDICÍNĚ A VYUŽITÍ ŠKÁLY SPS



Jana Šeblová^{1,2}, Taťána Suchánková-Kočí³, Patrik Merhaut¹, Jiří Knor¹

¹ Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o.

² Oblastní nemocnice Kladno – Urgentní příjem

³ Oblastní nemocnice Kladno – Psychiatrická ambulance

URGENTNÍ MEDICÍNA A PSYCHIATRIE?

Medscape 10. 7. 2017

Mental Health Problems Put Stress on Emergency Rooms

A lack of sufficient beds for mental health patients is putting a strain on hospitals in Vermont and New Hampshire.

July 10, 2017, at 4:43 p.m.

By NORA DOYLE-BURR, Valley News

RANDOLPH, Vt. (AP) — It's no secret that both New Hampshire and Vermont lack a sufficient number of beds for people suffering mental health crises, forcing emergency rooms at local hospitals to serve as holding stations while patients wait for a bed to open up in an appropriate facility.

URGENTNÍ MEDICÍNA A PSYCHIATRIE?

Medscape 10. 7. 2017

It's also well known that people experiencing mental health crises do not receive the care they need while they're waiting, because local hospitals generally don't have staff members trained in mental health care.

A person in mental health crisis who has been involuntarily admitted to a hospital and forced to wait for transfer to appropriate treatment can create any number of problems, including endangering staff, creating financial burdens for the hospital, undermining morale of hospital employees and diverting resources from other patients' care.

Such patients often demand a high degree of attention and security while they are waiting — sometimes weeks — for involuntary inpatient beds elsewhere.

At Gifford, just two nurses typically work in the emergency department at one time. If a mental health patient requires one-on-one care, the nursing staff is reduced by 50 percent, said Dr. Scott Rodi, director of Gifford's emergency department.

Other staffing costs for hospitals include training to prepare staff to de-escalate situations when patients become violent — this may involve a mental health patient in distress, a person with dementia or someone struggling with substance abuse. Valley Regional and Gifford recently have begun offering Crisis Prevention Institute training to all staff members.

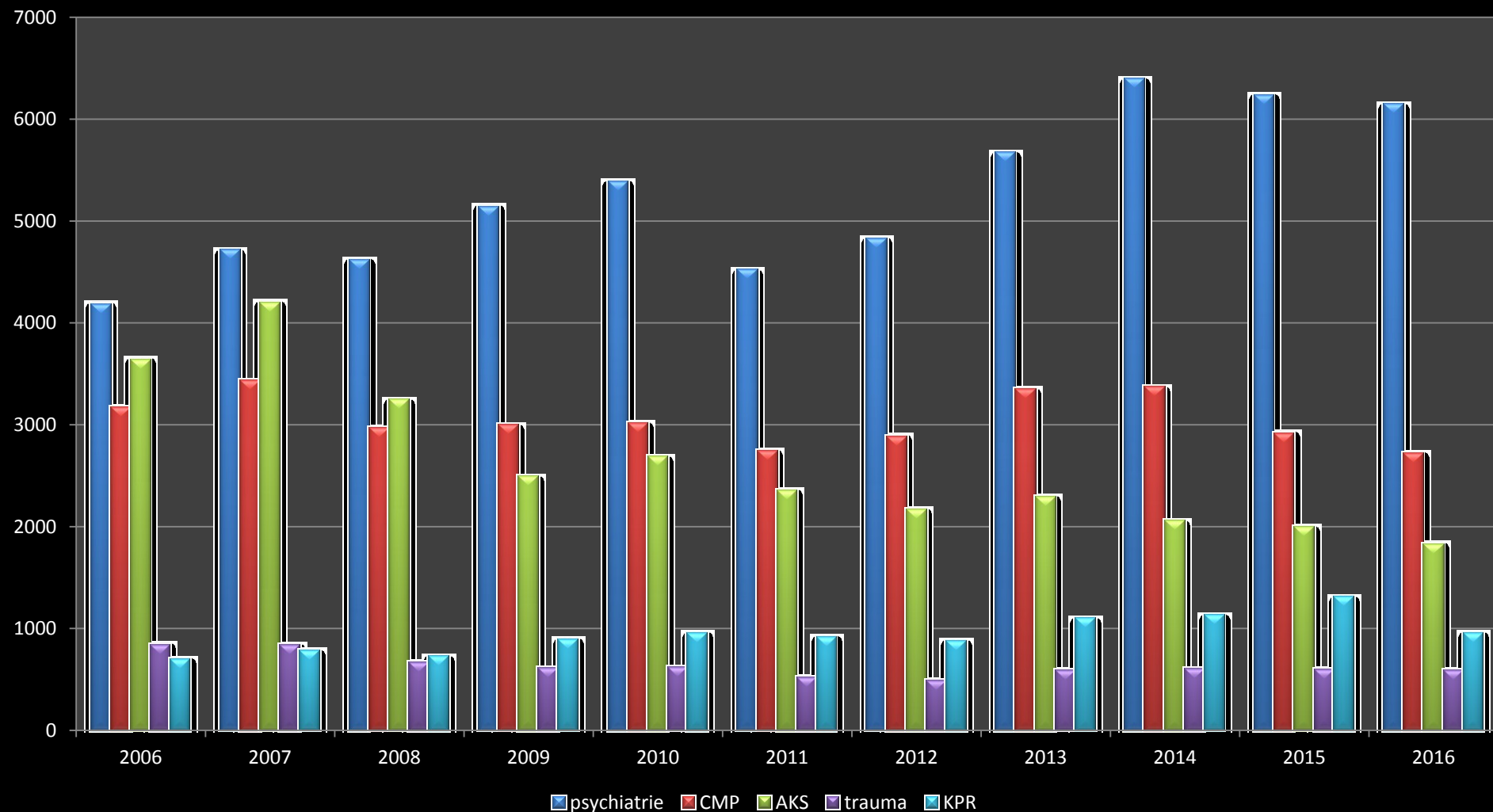
PSYCHIATRICKÝ PACIENT NA URGENTNÍM PŘÍJMU



ZZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE

ZE STATISTIKY PŘÍČIN VÝJEZDŮ

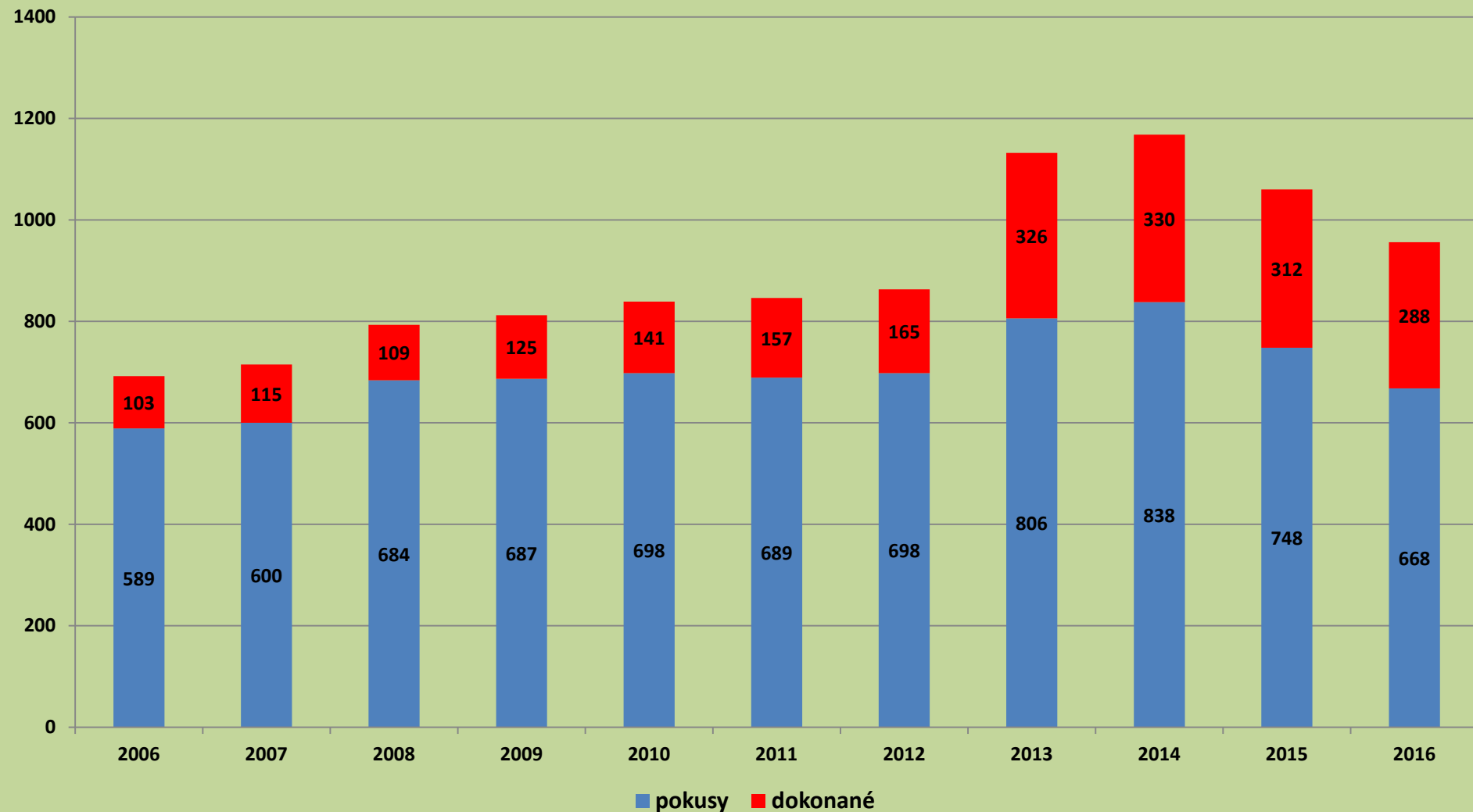
TYPY VÝJEZDŮ 2006 - 2016



ZZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE

ZE STATISTIKY PŘÍČIN VÝJEZDŮ

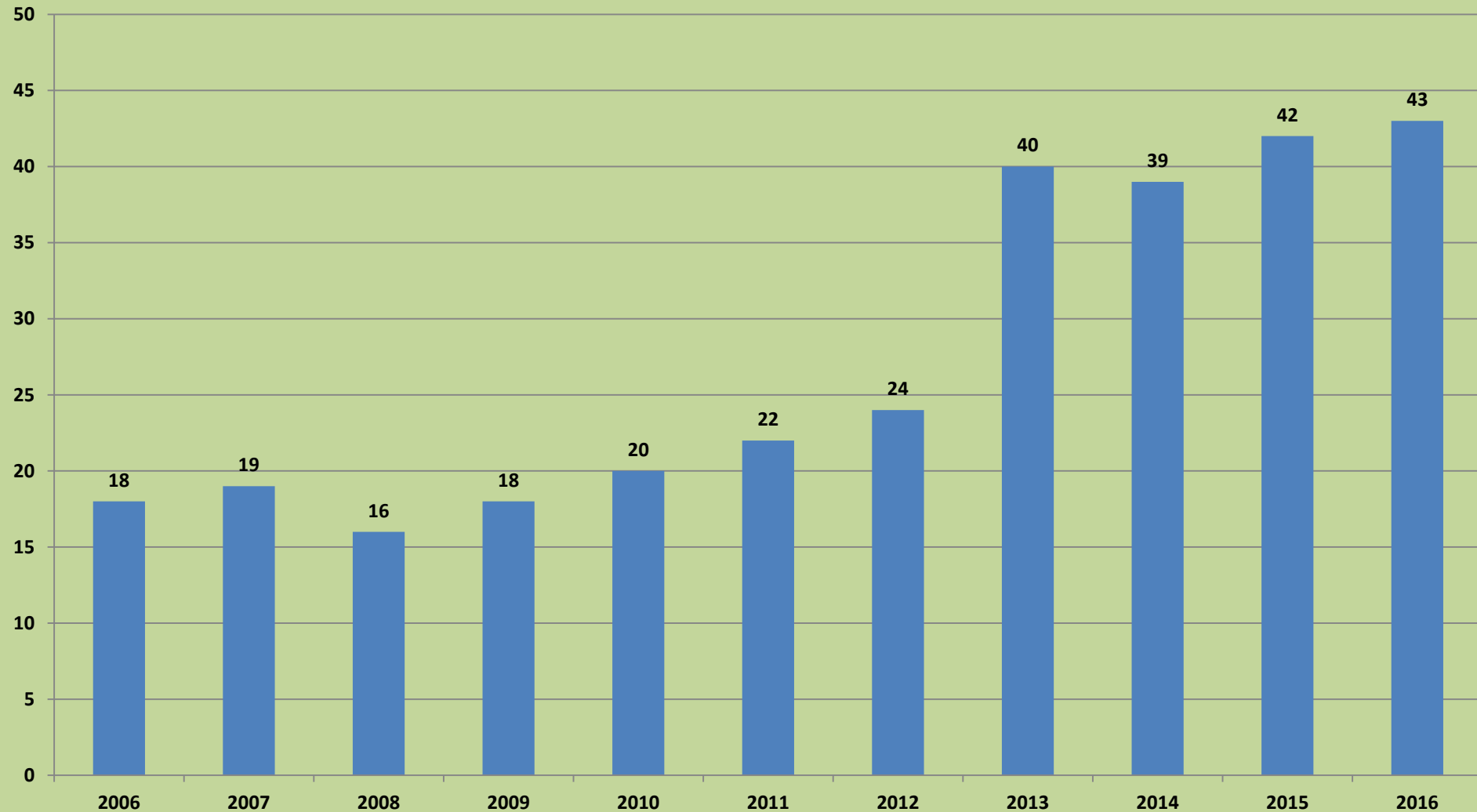
SUICIDA A POKUSY ZZS SČK 2006 - 2016



ZZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE

ZE STATISTIKY PŘÍČIN VÝJEZDŮ

PROCENTO DOKONANÝCH SUICIDIÍ 2006 - 2016



HODNOCENÍ RIZIKA SEBEVRAŽDY

- **Nadhodnocení rizika – omezení práv pacienta**
- **Podhodnocení rizika – ohrožení bezpečnosti pacienta a selhání lékaře**
- **Identifikace spouštěčů a/nebo stresorů**
 - Ztráta zaměstnání, úmrtí blízké osoby, ztráta společenského statutu, chronické onemocnění/bolest
- **Klinická symptomatologie**
- **Přítomnost pocitu beznaděje**
- **Povaha suicidálních myšlenek a plánů**
- **Předchozí pokusy**
- **Impulsivita, sebekontrola, protektivní faktory**

NĚKTERÉ POUŽÍVANÉ ŠKÁLY

- **SSI/MSSI**

- Scale for Suicide Ideation, 1979 – Aaron T. Beck, Maria Kovacs, Arlene Weismann, 19 položek pomocí semistrukturovaného rozhovoru, škála 0-2, slibná reliabilita a validita
- Modified Scale for Suicide Ideation, Miller et al., 13 položek SSI + 5 nových, škála 0-3, validita a reliabilita zvýšena

- **SIS**

- Suicide Intent Scale – hodnocení závažnosti pokusu, 15 otázek, škála 0-2 (logistika, úmysl), vysoká reliabilita a validita

- **SABCS**

- Suicidal Affect Behavior Cognition Scale – 6 položek, sebehodnocení, pro klinické, screeningové i výzkumné účely, dobrá predikce budoucího suicidálního chování

NĚKTERÉ POUŽÍVANÉ ŠKÁLY

- **SUICIDE BEHAVIORS QUESTIONNAIRE**
 - Linnehan, 1981, v roce 1988 zkrácen na 4 otázky (vyplnění do 5 min.), Likertova škála; screeningový nástroj, bez podrobných informací
- **LOI**
 - Life Orientation Inventory – verze 30 nebo 110 otázek + 4-bodová Likertova škála; silná reliabilita a validita, určí míru rizika. Pokud je paměť a prožívání ovlivněno depresí a stresem, spolehlivost se snižuje.
- **RFL**
 - Reasons For Living Inventory – měří pravděpodobnost na teoretickém podkladě, Linnehan 1983, 48 položek, Likertova škála 1-6, vysoce spolehlivá, ale pro výzkum, pro kliniku nepoužívaná
- **NGASR**
 - 15 položek s různou váhou, stratifikace rizika

SPS – SAD PERSONS Scale

- **S** – sex (male 1, female 0)
- **A** – age (< 20 or > 44)
- **D** - depression
- **P** – previous attempt
psychiatric history
- **E** – ethanol abuse /excessive
drug use
- **R** – rational thinking loss
- **S** - social support lacking
- **O** – organized plan
- **N** – no spouse
- **S** - sickness – chronic, severe

HODNOCENÍ:

- 0 – 2 body: možno propustit
- 3 -4 body: ambulantní péče
- 5 – 6 bodů: zvážit hospitalizaci
- 7 – 10 bodů: hospitalizace
indikovaná, případně i
nedobrovolně

HIKIKOMORI

HODNOTA SPS: 7

S-A-D-P-E-R-S-O-N-S



- Muž, 19 let, vietnamské národnosti
- Přivezen rodinou pro riziko sebevraždy – seděl na balkóně 2 noci a chtěl skočit dolů
- Asi 2 měsíce se zamyká v pokoji, nekomunikuje, nasazený léky – vyhodil je a neužívá
- Zaobírá se smrtí, nechce zůstat na tomto světě, chce zemřít, zpopelnit
- Ví, že přijde zánik civilizace, zeměkoule se srazí s jiným světem....

SOMATICKY NEMOCNÝ ALKOHOLIK

HODNOTA SPS: 7

S-A-D-P-E-R-S-O-N-S



- Muž, 56 let, chronická lymfatická leukémie, hypertenze, po KPR
- Rozvedený, žije s bratrem a matkou
- Abúzus alkoholu, léčen v PL i ambulantně
- Přivezen PČR, po agresi doma, ohrožoval v ebrietě svoji 84-letou matku, rozbíjel nábytek, pak vyhrožoval suicidem
- Při příjmu 2,54 promile

ZOUFALÁ MLADÁ MAMINKA

HODNOTA SPS: 4

S-A-D-P-E-R-S-O-N-S



- Žena 27 let, přichází s tříletou dcerkou na UP sama
- v dospívání sebepoškozování, v anamnéze TS, léčena antidepresivy, přestala je brát v těhotenství, pak si připadala už vyléčená
- S dítětem je sama, práci má, primární rodina ji podporuje
- myslí na sebevraždu, včetně způsobu provedení, ale chce situaci řešit kvůli dceři, velmi ji miluje

DVĚ (PROBLEMATICKÉ) EX A ZAMĚSTNAVATEL

HODNOTA SPS: 2

S-A-D-P-E-R-S-O-N-S



- Mladý muž, 30 let, přivezen ZZS v doprovodu PČR
- Sedován: diazepam 20 mg, propofolem 200 mg v infuzi
- Jedna ex-partnerka se s ním soudí, druhá mu posílá vyděračské SMS, soud se zaměstnavatelem kvůli pracovnímu úrazu
- „připadal jsem si jako v mlze“
- Pocit, že selhal, stydí se, že musela přijet ZZS

ZTRACENÝ KOCOUR

HODNOTA SPS: 0
S-A-D-P-E-R-S-O-N-S



- Dívka 20 let, přivezena po pokusu o suicidium po hádce s přítelem
- Ibuprofen 8 g, 1,35 promile
- Plačtivá, posléze i verbálně agresivní
- Výplach žaludku, umístěna na JIP k observaci
- Příklad i rodina přicházejí na UP
- Druhý den psychiatrické konzilium, doplněna anamnéza, dimise s doporučením ambulantní péče

PSYCHIATRICKÝ PACIENT NA URGENTNÍM PŘÍJMU

- KAŽDODENNÍ REALITA
- Vzdělávací programy pro lékaře, sestry a záchranáře
 - Ano, ale.....nemáme hlubší specializované vzdělání a hlavně ani podmínky!
- „over-triage“
 - Zejména v PNP bezpečnější – specialista může rozhodnutí ZZS posléze korigovat
- Pomocná kritéria
 -zůstávají pomocná (stejně jako výsledky paraklinických vyšetření) – rozhodující je klinický stav pacienta

ZATÍMCO OŠETŘUJEME PSYCHIATRICKÉ PACIENTYčekáme (netrpělivě) na reformu psychiatrické péče....

