

Sürgősség a pszichiátriában. Szuicídium

▶ Prof. Tringer László

A pszichiáter a sürgősségi osztályon

- ▶ A testi betegségek 5-30%-a pszichés tünetekkel indul
- ▶ Az időben felállított diagnózis hosszú betegkariereket előzhet meg

Mentőszolgálati statisztika

- ▶ A nem traumatológiai hívások 30%-a pszichiátriai természetű
- ▶ Ebből 10% szorongás, pánik Litavszky, 2002

A sürgősségi ellátás iránti igény növekszik

- ▶ A lakosság elöregedése
- ▶ Alkoholizmus, szenvedélybetegségek
- ▶ Kórházi ágyszám csökkenése
- ▶ „Alacsony küszöbű” ellátás iránti igény növekedése

USA: sürgősségi pszichiátriai szolgálatok

- ▶ Férfi – nő megoszlás 50-50%
- ▶ Öngyilkossági problémák: 20 %
- ▶ Erőszakos viselkedések 10 %
- ▶ Kórházi felvétel szükséges: 40%

Közösségi pszichiátriai szolgálatok

- ▶ Növekszik a sürgősségi helyek igénybevétele
- ▶ Csökken a kórházi felvételek száma
- ▶ Csökken a kényszerbeutalások száma

(Rotterdam, 10-éves statisztika)

Wierdsma et al. J. of Epidemiology and Community Health. 61: 613. 2007.

A pszichiátriai sürgősségek diagnosztikai rangsora

- ▶ Biológiailag megalapozott pszichiátriai sürgősségek
- ▶ Szerfüggőség
- ▶ Pszichózisok
- ▶ Neurózisok és személyiségzavarok
- ▶ Pszichológiai krízisállapotok

A pszichiátriai sürgősségi állapotok megjelenési formái

- ▶ Zavartság, tudatzavar
- ▶ Gátoltság
- ▶ Szorongás, agitált állapotok
- ▶ Intoxikáció
- ▶ Agresszivitás, erőszakosság
- ▶ Öngyilkossági veszély

Neurózisok és személyiségzavarok sürgősségi állapotai

- ▶ Szorongás
- ▶ Agresszivitás
- ▶ A violens beteg
- ▶ Fentiek kombinációi

Sürgősségi nyugtató kezelés

► Korszerű irányelvek:

- Elsőként: benzodiazepinek
- Szükség esetén: Haloperidol + benzodiazepin

McAllister-Williams et al. British J. of Psychiatry 180: 485. 2002.

Öngyilkosság

- ▶ Rizikótényezők felmérése
- ▶ Hospitalizáció kérdése
- ▶ Kényszerintézkedések
- ▶ Dokumentáció
- ▶ Egyéb önkárosító magatartásmódok

Az öngyilkossági kockázat elemzése

- ▶ Kórházi beutalás irányába mutat:
 - Pszichózis
 - Korábbi öngyilkossági kísérletek
 - Konkrét, kidolgozott tervek a tett végrehajtására
 - Öngyilkosság a családban
- ▶ Viszonylag csekély szerepet játszik:
 - Diagnózis, gyógyszeres kezelés, a kezelő pszichiáter, a betegbiztosító
 - ▶ (257 eset elemzése alapján)

Goldberg et al: Psychiatric Services 58: 561. 2007.

A lelki krízisállapot

▶ Tünetek

- A vegetatívum
- A magatartás
- És a gondolkodás részéről

A kiváltó helyzet:

- ▶ Az egyén rendelkezésre álló erőivel nem megoldható és nem kerülhető el

A krízisállapotok időbeli dinamikája

- ▶ Gyakoribb jelentkezés
 - Hétféteken
 - Esti és éjszakai órákban
- ▶ A telefonhívások csúcsideje:
12-20 óra között

A krízisellátás két alapelve:

► Szolidaritás:

- A rászoruló kapja meg az életviteléhez szükséges alapvető támogatást
- Szubszidiaritás:
- A segítség csak ott, és csak annyiban lép közbe, ahol a személy saját erőforrásai már nem elégségesek