

Öngyilkossági veszély elhárítása a gyakorlatban

dr Szilágyi Simon

Önmagunkról

- Nevünk: budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet Krízisintervenciós és Pszichiátriai Osztály
- Területi általános pszichiátriai és krízisintervenciós (szuicidológiai) profil
- A kórház egész területén adunk pszichiátriai konzíliumokat
 - zömében a Toxikológiai osztályon a gyógyszeres szuicid kísérletet elkövetett betegeknel és a
 - Országos Traumatológiai Intézet (volt Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet) violens szuicid kísérletet elkövetett betegeknel (magasból ugrás, hasüregi, mellüregi szúrás, stb.)
 - az általános pszichiátriai konzíliumok mellett.

Szuicid prevenciós szakmai profilunk létrehozásának indokai

- Osztályunk létrehozásának időszakában a befejezett öngyilkosságok száma negatív rekordot döntött
- Szükségesnek látszott egy krízisintervenciós és öngyilkosság megelőző fekvő- és járóbeteg ellátás létrehozása
- Az egyik cél az volt, hogy az ellátás térben és időben közel kerüljön a Toxikológiai Osztályhoz
- Az öngyilkossági kísérleten átesett betegek rizikója a befejezett öngyilkosságra az átlag emberének 50-100 szorosa.
- Így módon létrejött az „Öngyilkos Kórház”

A Krízisintervenciós és Pszichiátriai Osztály éves statisztikája (több év átlagában)

- 60 ágy (30 általános pszichiátriai 30 krízis)
- Betegforgalom
 - felvett betegek: 1300
 - **Ebből krízis betegek: 510 fő**
- Ambuláns betegforgalom
 - 9315 fő/év (25/nap)
 - **Ebből szuicidológiai konzílium: 3200 fő**

Az önmérgezett betegek konzíliumának jellegzetességei

- Az esetek nagy részében már járóképes állapotban, külön helyiségben történik a konzílium
- A beteg fizikai állapota általában gyorsan (2-4 napon belül) rendeződik
- A maradandó testi károsodás viszonylag ritka
- A konzílium és a terápia külön helyszínen, nagyrészt elkülönülten történik (adott esetben a terápia ambuláns is lehet)

A súlyos fizikai traumán (violens szuicid kísérlet) átesett betegek konzíliumának jellegzetességei

- A konzílium, illetve a terápia minden esetben a betegágy mellett, a páciens ápoló osztályon történik
- A beteg fizikai állapota általában lassan, lépcsőzetesen rendeződik
- A maradandó testi károsodás gyakori

A konzílium kérések leggyakoribb szakmai indokai:

- Segítségkérés a differenciáldiagnosztikához
- Terápiás javaslat kérése
- Igazságügyi pszichiátriai kérdés felmerülése
- A páciensek emisszió előtti szűrése, a további teendők meghatározása

A szuicid rizikó megítélésének szempontjai konzílium helyzetben:

- Az öngyilkossági módszer (violens, nem violens)
- Súlyos pszichopatológiai tünetek aktuálisan észlelhetők-e? (imperatív hallucinációk, holotím téveszmék, stb.)
- Fontos a koartáció pillanatnyi mértékének felmérése
- Korábbi szuicid kísérlet, pszichiátriai előzmény
- Szuicid kísérlet, vagy befejezett szuicídium a familiáris anamnézisben
- A páciens mivel motiválja az öngyilkossági kísérletet
- Van-e a páciens részéről „cry for help”-ként azonosítható jelzés?

A szuicid rizikó megítélésének szempontjai konzílium helyzetben:

- Heteroanamnesztikus adatok
- A konzíliumot kérő kolléga benyomásai, észrevételei, véleménye
- Egzisztenciális problémák megléte vagy hiánya
- Feltárhatók-e kora gyermekkori traumák
- Rizikó csoporthoz tartozás
- Drog, illetve alkohol abúzusok
- Lehetséges külső támogató személyek megléte, vagy hiánya

A szuicid rizikó megítélésének szempontjai konzílium helyzetben:

- A cselekménytől való „távolodás” megítélése
- Az életút fordulópontjain hogyan oldotta meg a nehéz helyzeteket?
- Milyenek a konfliktusmegoldó mechanizmusai?
- Van-e önértékelési problémája?
- Fel kell mérni a változtatni-akarás igényét.
- A paraszuicidiumok bagatellizálása veszélyes gyakorlat!

A szuicid kockázatbecslés további lehetőségei

- Elsődleges, másodlagos, harmadlagos szuicid rizikófaktorok (pszichiátriai, pszichoszociális, demográfiai rizikófaktorok) elemzése
- Blazsek-Wernigg-féle szuicid rizikóbecslő skála
- Rihmer-féle Rövid Szuicid Skála
- Beck Reménytelenség Skála (RS)-rövidített magyar változat
- Beck Depresszió kérdőív (BDI)-rövidített magyar változat
- Hawgood és De Leo-féle rizikóbecslő interjú

Konzílium helyzetben az állapot megítélését és a terápiába vonást segítő tényezők:

A páciens oldaláról:

- Fokozott a kapcsolatba kerülési igény
- Sajátos érzékenység észlelhető az énhatárok elmosódnak, az énvédő mechanizmusok ebben az állapotban gyakran összeomlanak
- Szuggesztibilitás tapasztalható a kliensnél

Konzílium helyzetben az állapot megítélését és a terápiába vonást segítő tényezők:

A segítő (konzíliárus) oldaláról:

- Elfogadó, támogató attitűd a Rogers által leírt nem-specifikus tényezők működtetése, emberi odafordulás
- Késleltetett konfrontáció
- Elérhetőség
- Problémaorientáció

Konzílium helyzetben az állapot megítélését és a terápiába vonást nehezítő tényezők:

A páciens oldaláról:

- Igen megterhelő a kliens számára, hogy a beszélgetésben újra kell élnie a számára esetleg elviselhetetlennek érzett élményeket
- A disszimuláció
- Az ilyenkor még gyakran észlelhető enyhe gyógyszerintoxikáció, vagy műtét utáni elesett állapot

Konzílium helyzetben az állapot
megítélését és a terápiába vonást
nehezítő tényezők:

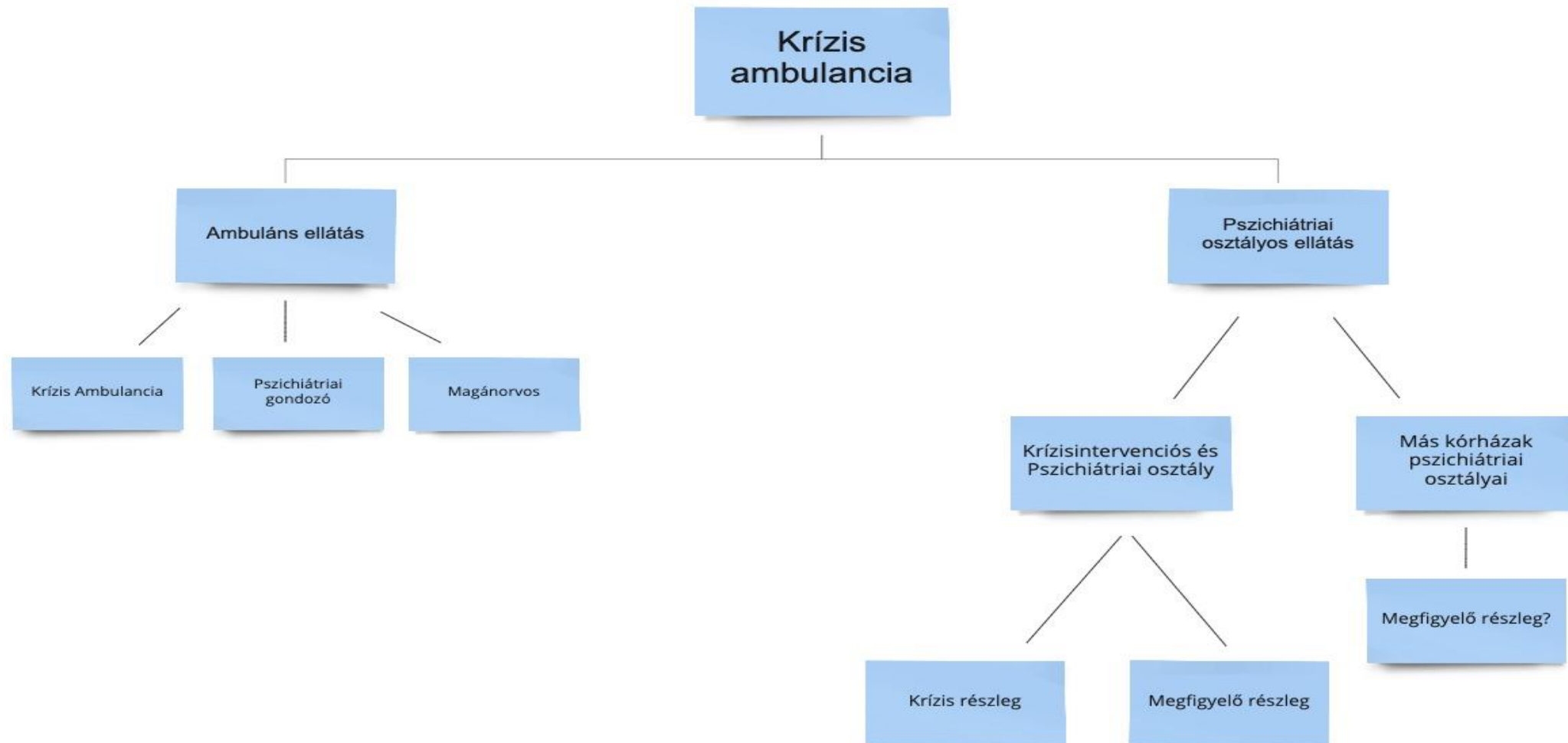
A segítő (konzíliárius) oldaláról:

- Kiégési szindróma fennállása
- Gyakorlatlanság, képzetlenség
- Moralizáló attitűd
- A szuicidium személyes jogként való kezelése

Ki az a páciens, akit nem az osztályunkra utalunk be?

- Aki már egy másik pszichiátriai osztály kezelése alatt áll/ a kezelés közben történt a szuicid kísérlet/
- Aki súlyos organikus pszichoszindrómában szenved
- Akinél hiányzik a betegségbelátás és korlátozása szükséges
- Aki kéri más osztályra utalását /külső osztály vállalja a páciens kezelését/

„Triázs rendszer”, lehetséges betegutak a Krízis Ambulancián



Igazságügyi pszichiátriai szempontok

- „Igény volna rá...”
- Fontos a döntést indokoló dokumentáció gondossága, minél több szakmai szempont precíz rögzítése.
- Kiemelném a kezelő személyzet előzetes kikérdezésének és utólagos tájékoztatásának szükségességét.
- A „nyílt osztályra” való kihelyezés kockázatainak mérlegelése.

Néhány kulcsfogalom, alapvető fontosságú szempont a krízisbetegek ellátásában:

Alacsony küszöbű szolgáltatás

- Ambuláns, illetve fekvőbeteg ellátáshoz nem szükséges beutaló
- Nincs területi ellátási korlát
- A már kezelt betegeket tájékoztatjuk, hogy dekompenzáció esetén automatikusan fordulhatnak hozzánk
- Ambulanciánk mobiltelefonszámainak elérhetőségeinek közzététele

Az egyéni -személyre szabott- esetmenedzselés jelentősége

- Pillanatnyi pszichés státusz
- Interperszonális problémák
- Egzisztenciális, szituatív problémák

Az utánkövetés fontossága!

Esetismertetés

- V. Z. 45 éves férfibeteg
- Felsőfokú végzettségű, magasan kvalifikált munkahellyel rendelkező, stabil élettársi kapcsolatban él. Előző kapcsolatából van egy felnőtt korú lánya.
- Öngyilkossági szándékkal nyakán hosszú és mély íves sebet ejtett, valamint mellbe szúrta magát.
- Kivérzett, sokkos állapotban került az intézetbe.
- Elmondása szerint tettét egy parakapcsolattal összefüggésbe hozható komoly partnerkapcsolati krízis motíválta.
- Pszichiátriai egyéni és családi előzménye negatív.
- Az első konzíliumra 5 nappal a bekerülését követően került sor az intenzív osztályon.
Ekkor fluktuáló delirózus zavart észleltem.
A kórelőzmény felvétele ennek ellenére lehetséges volt.

- A körülmények alapján már ekkor felmerült depresszió gyanúja, de aktuálisan antideliráns gyógyszerelést javasoltam.
- 4 nappal később kontroll vizsgálat történt, ekkor a pszichés állapota már sokat javult, delirózus tünetek megszűntek. Az élettárstól felvett heteroanamnézis és a páciens által szolgáltatott adatok megerősítették a depresszió gyanúját, ezért antidepresszív gyógyszerelést javasoltam. Úgy foglaltam állást, hogy az intenzív osztályról sebészeti profilú osztályra kihelyezhető.
- Váratlanul hashártyagyulladás lépett fel. Hasi műtétet kellett végezni, a hasi státusz tisztázása és a nagy mennyiségű genny eltávolítása céljából. Masszív antibiotikus kezelés mellett állapota lassan javult, majd teljesen rendeződött.

- Baleseti Központunkban való tartózkodásának ideje alatt összesen 5 alkalommal találkoztunk. A kedvezőtlen körülmények ellenére krízisterápiával próbálkoztam. Testi állapotának rendeződéséig (összesen 4 és fél hetet volt kórházban) pszichés státusza is egyensúlyba került.
- Osztályunkon már ambulánsan jelentkezett. Néhány párterápiás ülésre került sor. Jelenleg pszichésen kompenzált, havonta ambuláns kontrollra jár hozzánk.

A fenti alapelvek alkalmazása a Covid betegek ellátásában

2019 évi suic. konzíliumok a Toxikológián



2020 évi suic. konzíliumok a Toxikológián



2021. évi suic. konzíliumok a Toxikológián

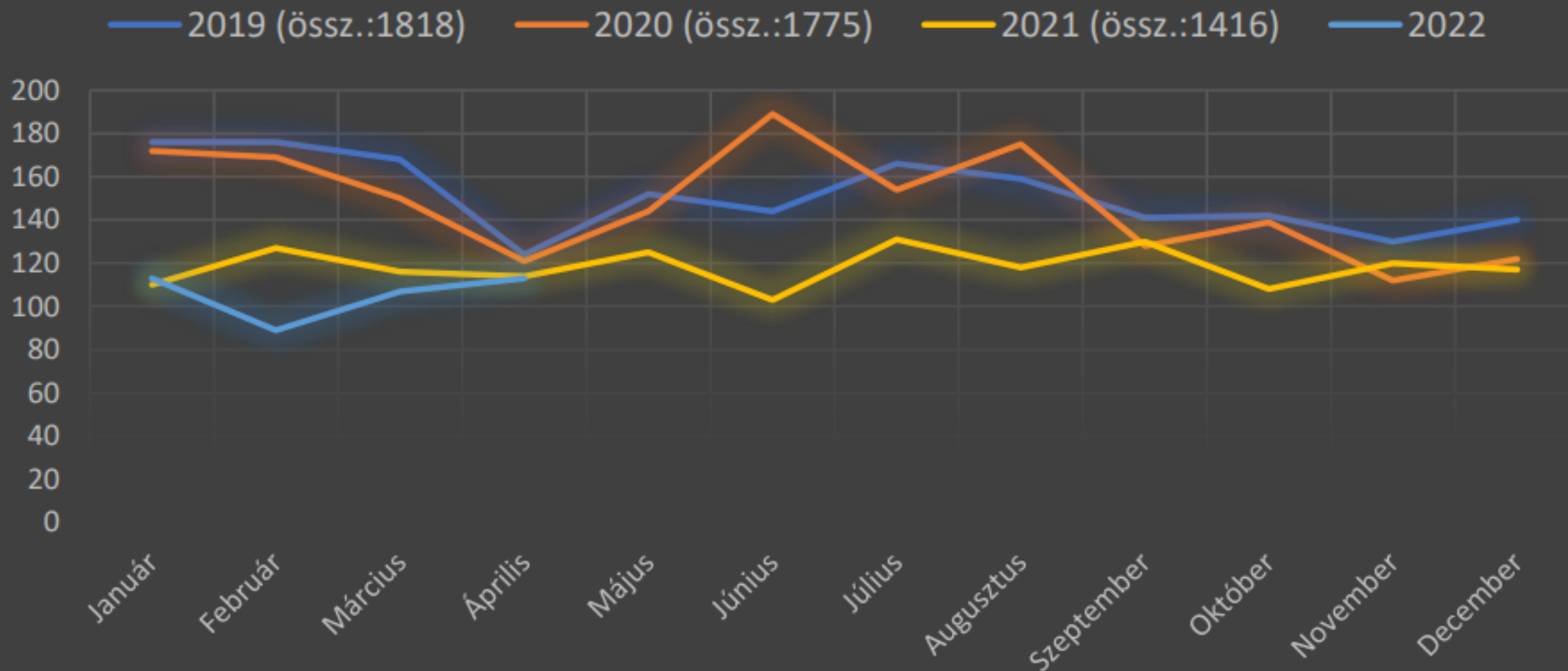


2022. évi suic. konzíliumok a Toxikológián

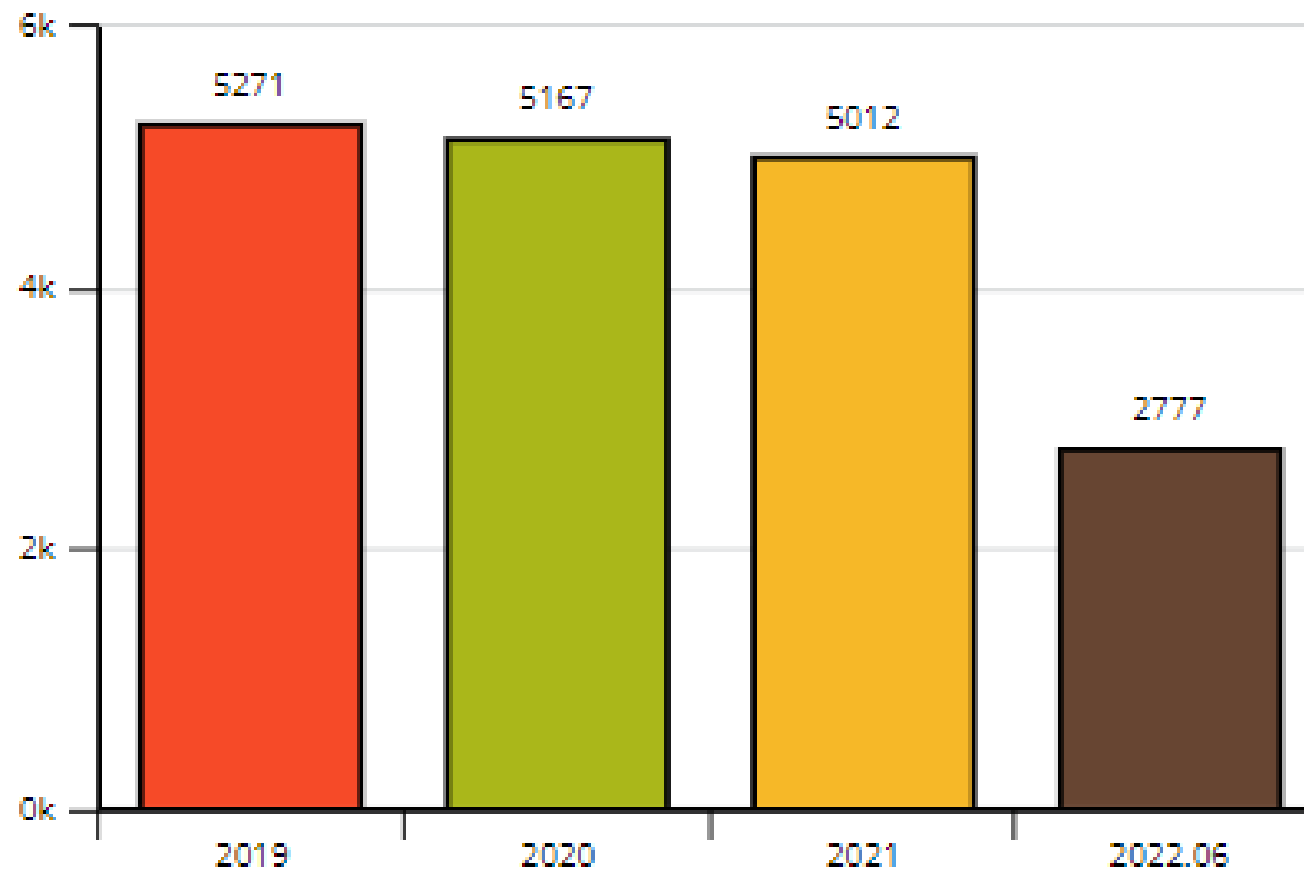


Suicid konzíliumok a Toxikológián

2019 - 2020 - 2021 - 2022

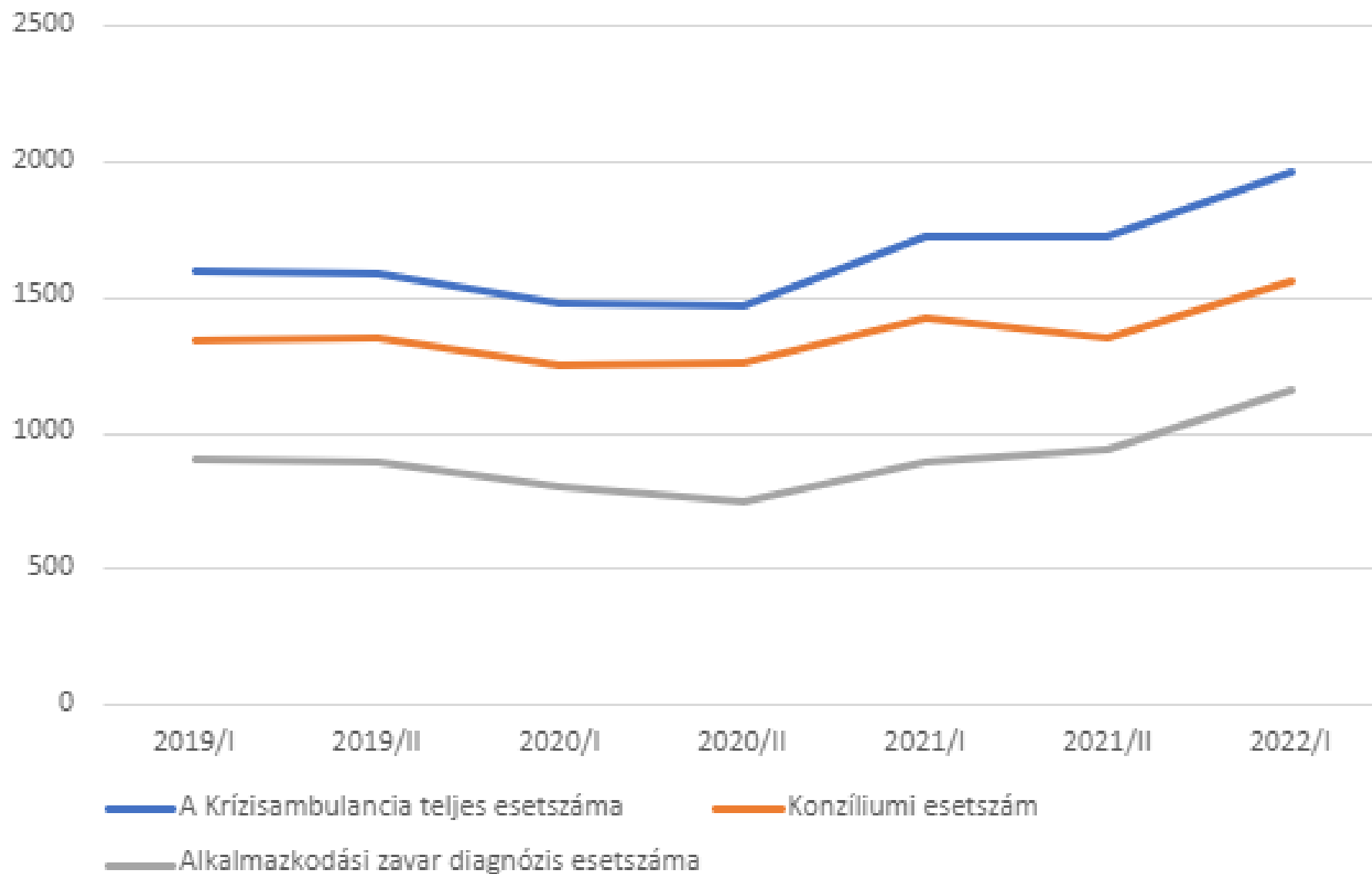


KIÍRT FEKVŐBETEG FORGALOM

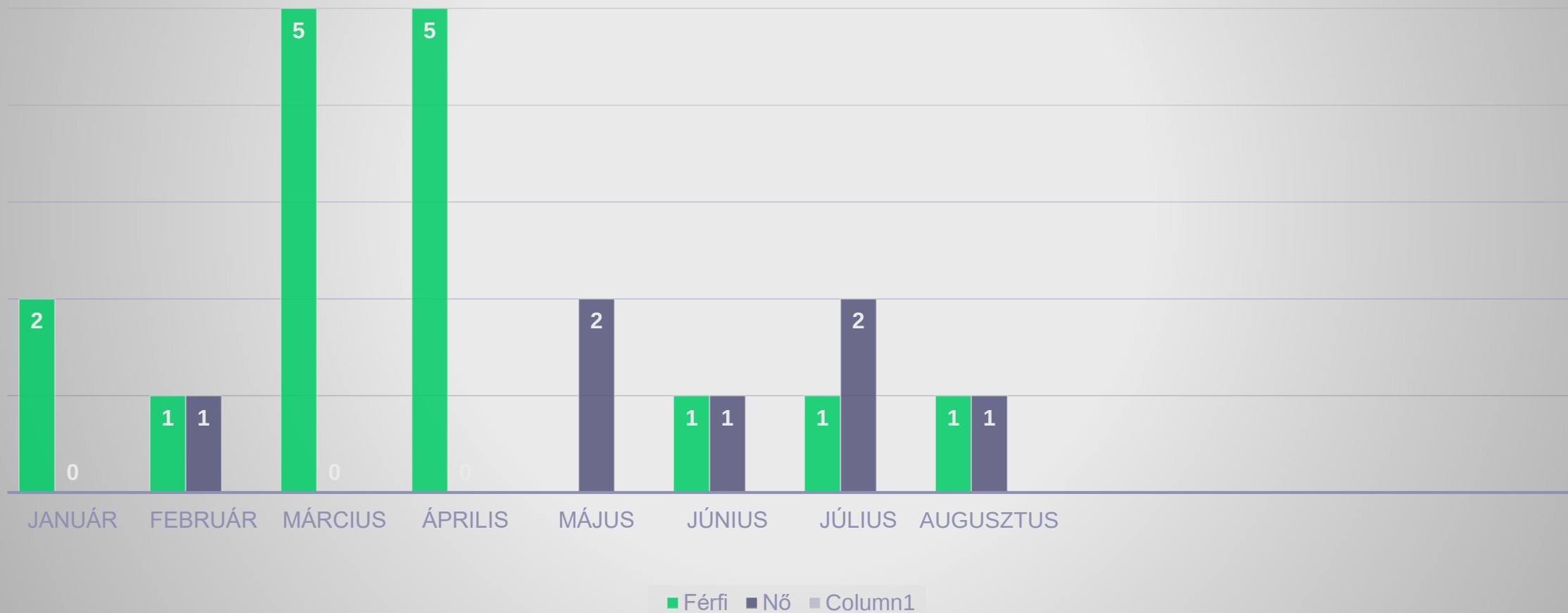


Toxikológia

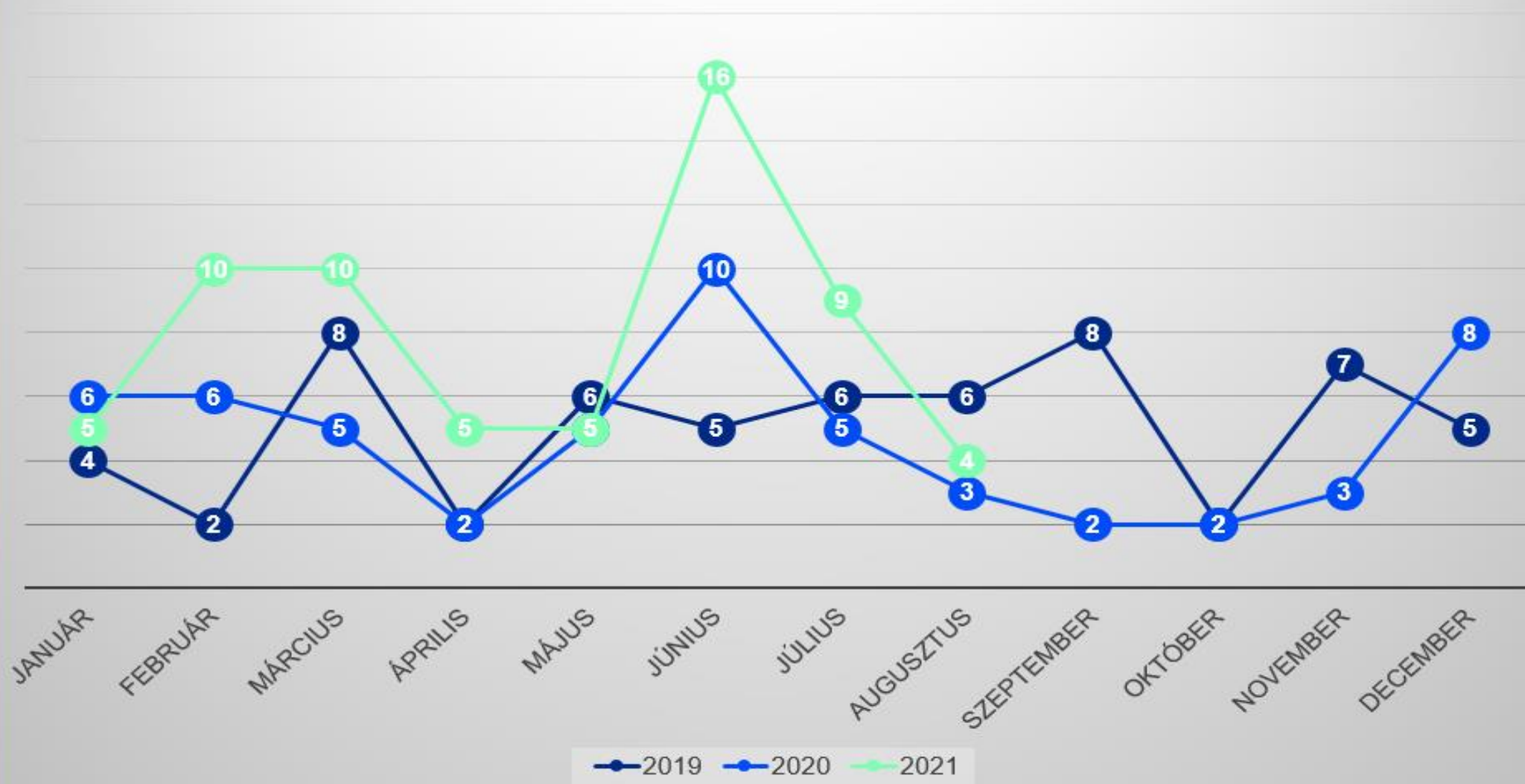
A Krízisambulancia forgalma 2019 és 2022 között



VIOLENS SZUICID TENTAMEN (2022. január 1 – augusztus 31.) MJOTI



2019. január – 2021. augusztus összesített adatok MJOTI



Irodalomjegyzék

- D. LESTER: Suicide rates before, during and after the world wars. European Psychiatry, 1994; 9, 262-264
- LEO SHER: The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, QJM: An International Journal of Medicine, 2020; 1-6.
- LI DUAN, GANG ZU: Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. The Lancet Psychiatry, 2020; February
- MATHILDE HORN, BENOIT GRANNON, GUILLAUME VAIVA, THOMAS FOVET, ALI AMAD: Role and importance of consultation-liason psychiatry during the Covid-19 epidemic J. Psychosom. Res. 2020.08.05.
- PETER DOME, KONSTANTINOS N. FOUTOULAKIS, XENIA GONDA, PAVLOS N. THEODORAKIS, ZOLTAN RIHMÉR: Possible delayed effect of unemployment on suicidal rates: the case of Hungary. Annals of General Psychiatry, 2014; 13:12
- OSVÁTH PÉTER: A COVID-19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? Orv. Hetil. 2021; 162 (10) : 366-374
- SERAFINI G, RIHMÉR Z., AMERIO A., et al. : COVID-19 infection and mental disorders: a call for action to enhance protection and break down barriers. Psychiatr. Hung. 2020; 35: 245-246
- CSÜRKE J, VÖRÖS V, OSVATH P, ÁRKOVITS A: Mindennapi kríziseink, 2009

Irodalomjegyzék

- PIRKIS, J., JOHN, A., SHIN, S., DELPOZO-BANOS, M., MRES, V. A., ANALUISA-AGUILAR, P., APPLEBY, L., ARENSMAN, E., BANTJES, J., BARAN, A., BERTOLOTE, J. M., BORGES, G., BREICIC, P., CAINE, E., CASTELPIETRA, G., CHANG, S-S., COLCHESTER, D., CROMPTON, D., CURKOVIC, M., ... SPITTAL, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet*, 8(7), P579–588.
- ZOLTAN RIHMER, XENIA GONDA, BALAZS KAPITANY, PETER DOME: Suicide in Hungary-epidemiological and clinical perspectives, 2013
- EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA: Az Emberi Erőforrások Minisztériumaszakmai irányelve a felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről. Egészségügyi Közlöny, 2017; LXVI: 3124-3145
- HAWGOODJL, DE LEO D: Screening Tool for Assesing Risk of Suicide. Screening Tool For Assesing Risk of Suicide (STARS) 2020
- WERNIGG R, BLAZSEK P: Kockázatbecslés és kockázatkezelés a pszichiátriában. Budapest, Oriold és Társai, 2015.
- RIHMER Z., TORZSA P: A dpresszió és öngyilkossági rizikó szűrésének rövid módszere a háziorvosi gyakorlatban. Háziorvos Továbbképző Szemle, 2016; (21):584-589.
- RIHMER Z, NÉMETH A, KURIMAY T, PERCZEL FORINTOS D, PUREBL GY, DÖME P: A felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről. *Psychiatr Hung* 2017; (32): 4-40.

Köszönöm a figyelmet!



Dr. Szilágyi Simon
intervencio@peterfykh.hu
krizisben.blog.hu
www.facebook.com/krizisblog
www.ongyilkossagmegelozes.hu