

PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI PRI PACIENTIH V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

Priročnik za strokovnjake na primarni
zdravstveni ravni

Priloga 3

Algoritem za oceno in obravnavo depresije in samomorilnosti na primarni zdravstveni ravni

SAMOMORILNOST

VODNIK ZA OCENO IN OBRAVNAVO

1. Ali obstaja verjetnost, da se bo oseba samopoškodovala/poskušala (ponovno) storiti samomor?

» **Bodite pozorni na:**

- hudo čustveno stisko, obup,
- izrazito agitiranost,
- nasilnost,
- socialno izoliranost, umik v samoto,
- dajanje vtisa, da se oseba poslavlja (urejanje finančnih zadev, pisanje oporoke, darovanje vrednejših predmetov ...),
- govorjenje o želji po smrti.

DA

Oseba izkazuje znake samomorilne ogroženosti.

» Ocenite stopnjo samomorilne ogroženosti.

2. Ocena samomorilne ogroženosti

- **OCENA MISLI NA SMRT**
 - Ste obupani?
 - Si želite, da vas ne bi bilo več, da bi umrli?
- **OCENA MISLI NA SAMOMOR**
 - Razmišljate, da bi si kaj naredili?
 - Razmišljate o samomoru?
 - Razmišljate o tem, da bi se ubili?
- **OCENA SAMOMORILNEGA NAČRTA**
 - Ali imate načrt, kako bi samomor izvedli?
- **OCENA RAZPOLOŽLJIVIH SREDSTEV ZA SAMOMOR**
 - Ali imate na voljo sredstva za samomor?
- **OCENA NAMERE**
 - Ali ste že kaj naredili v tej smeri?
 - Ali imate resen namen, da boste to izvedli?
 - Kdaj boste to izvedli?

Vprašanje o samomorilnih mislih ne more sprožiti samomorilnih misli pri osebi, ki jih nima.

DA

Več pritrdilnih odgovorov pomeni višjo stopnjo ogroženosti.

» Izberite ustrezen ukrep glede na stopnjo ogroženosti.

3. Stopnje ogroženosti in ukrepi

Nizka ogroženost: razmišljanje o smrti, s samomorilnimi mislimi ali brez njih, vendar brez namere ali predhodnih poskusov.

» **Ukrep:** psihosocialna podpora, po potrebi posvet s psihologom ali psihiatrom, aktivno spremljanje.

Srednja ogroženost: razmišljanje o samomoru z načrtom, brez izražene namere in vedenja.

» **Ukrep:** napotitev k psihiatru glede na aktualni duševni status oziroma aktivno spremljanje.

Visoka ogroženost: samomorilne misli z načrtom in resno namero, predhodni samomorilni poskusi, agitirano, impulzivno, psihotično razpoloženje.

» **Ukrep:** osebe ne puščajte same; oseba potrebuje neprekinjeno spremljanje in opazovanje ter takojšnjo napotitev k psihiatru.

4. Oseba je že poskušala storiti samomor.

Ocenite:

- ali je oseba še vedno samomorilno ogrožena?
- kako močan je samomorilni namen?
- ali gre za zagon duševne bolezni; diagnosticirajte, za zagon katere bolezni gre in kako je vplivala na poskus?

DA

Oseba je še vedno samomorilno ogrožena.

» **ABSOLUTNE INDIKACIJE ZA PRISILNO HOSPITALIZACIJO**

- Prisotnost psihoze
- Nasilni, skoraj smrtni poskusi samomora
- Samomorilne ideacije

» **Relativne indikacije za zdravljenje v psihiatrični bolnišnici po poskusu samomora, tudi proti volji bolnika**

- Starost nad 45 let, brez predhodnih manipulativnih poskusov
- Telesna bolezen
- Odsotnost socialne mreže (oseba živi sama)
- Brezup in izčrpanost
- Načrtovanje ponovnega poskusa samomora

DEPRESIJA

VODNIK ZA OCENO IN OBRAVNAVO

1. Ali je pri osebi prisoten en dejavnik tveganja ali več?

» Preverite, ali je oseba:

- bila izpostavljena nasilju ali zlorabi,
- v zadnjem času utrpela izgubo svojca ali drugo večjo izgubo,
- zaposlena v službi, kjer je veliko stresnih dejavnikov,
- v ekonomski stiski (npr. izguba službe, slabo finančno stanje),
- zlorabljala psihoaktivne substance (oz. jih še vedno zlorablja),
- iz družine z zgodovino duševnih motenj,
- izpostavljena kroničnim bolečinam ali boleznim,
- brez močne socialne mreže,
- v obdobju pozne odraslosti oz. nedavno upokojena,
- nedavno rodila.

DA

Oseba poroča o kateri izmed navedenih situacij oz. stanj.

» Uporabite presejalni test:

- PHQ-9: *Vprašalnik o bolnikovem zdravju 9*

ALI

- GDS-12: *Geriatrska lestvica depresivnosti (če gre za osebo, starejšo od 65 let)*

2. Rezultat presejalnega testa

» Oseba potrebuje nadaljnjo obravnavo, če na presejalnem testu doseže določen rezultat

PHQ-9

Dosežene točke na PHQ-9	
0 - 4	Ni prisotna
5 - 9	Blaga depresija
10 - 14	Zmerna depresija
15 - 19	Zmerno huda depresija
20 - 27	Huda depresija

» Depresija pri osebi najverjetneje ni prisotna. Zaključite obravnavo.

GDS-12

Dosežene točke na GDS-12	
4 točke ali več	

» Nadaljujte postopek, kot je opisano na naslednji strani.

3. Ali ima oseba zmerno ali hudo depresijo?

Ali oseba v zadnjih 14 dneh kaže vsaj 5 simptomov/znakov, izmed katerih je prisoten vsaj eden iz prve skupine?

» 1. SKUPINA

- Depresivno razpoloženje (*pri starostnikih se lahko kaže kot apatija, občutek kognitivnega upada, anksioznost*)
- Precej zmanjšani interesi ali zmanjšan občutek ugodja pri skoraj vseh dejavnostih

» 2. SKUPINA

- Spremembe apetita/teže
- Spremenjen ritem spanja
- Psihomotorična agitacija/zavrtost
- Utrujenost/izguba energije
- Občutki krivde/ničvrednosti
- Težave pri razmišljanju, koncentraciji, sprejemanju odločitev
- Ponavljajoče se misli o smrti ali samomorilne misli z načrtom za samomor ali brez njega ali že samomorilni poskus

Ali ima oseba težave* pri opravljanju običajnih delovnih in domačih ali socialnih aktivnosti?

* Tako zaradi pomanjkanja kot tudi zaradi presežka energije (manija).

DA

Če ima oseba vsaj 5 simptomov/znakov in poroča o težavah pri vsakdanjem delovanju, gre za **ZMerno ali Hudo DEPRESIJO**. Obstaja tudi možnost bipolarni motnje.

- Če ocenite, da je oseba akutno ogrožena, jo takoj napotite na sekundarno raven (str. 56 v priročniku).
 - Napotite jo na obisk psihoedukativnih delavnic (str. 81 v priročniku).
 - Razmislite o zdravljenju z antidepresivi,* **osebo seznanite s potekom terapije in ji omogočite kontrolo stanja po 2 tednih (str. 52 v priročniku)**.
 - Razmislite o napotitvi na visoko intenzivne psihološke intervence (str. 46 v priročniku).
 - Osebo skušajte ponovno vključiti v socialne mreže.
 - **NE OBRAVNAVAJTE** težav z nepotrjenimi terapijami.
 - Če oseba ne prihaja redno na kontrole oziroma slabo sodeluje pri zdravljenju, jo pokličite.
- * Pri starejših osebah so antidepresivi enako učinkoviti kot pri ostalih skupinah.

NE

Če oseba nima vsaj 5 simptomov/znakov, ima verjetno blažjo obliko ali podprazno depresijo.

- » Osebo spremljamo in smo pozorni na morebitne znake pojavnosti depresije ali sprememb v vedenju.
- V primeru blage depresije:
 - osebo napotite na obisk psihoedukativnih delavnic (str. 81 v priročniku);
 - osebo napotite na manj intenzivne psihološke intervence (str. 44 v priročniku);
 - osebi svetujte ureditev urnika spanja;
 - osebi svetujte redno telesno aktivnost;
 - osebo povabite na ponoven obisk po 2 tednih; če takrat ne pride, jo pokličite.

4. Ali ima oseba poleg depresije tudi znake in simptome naslednjih stanj?

- Samopoškodbe in samomorilnost (glej poglavje SAMOMORILNOST)
- Zloraba alkohola ali drugih psihoaktivnih substanc

» **Znaki in simptomi sočasnih bolezni:**

- Hipotiroidizem,
- HIV/AIDS,
- slabokrvnost,
- motnje spanja,
- rak,
- motnje hranjenja,
- hipertenzija,
- demenca,
- možganska kap,
- duševne motnje,
- diabetes,
- jemanje zdravil, ki lahko povzročijo depresijo ali poslabšajo njen potek.

» Oseba je v zadnjem času utrpela izgubo svojca ali drugo večjo izgubo.

DA

Če ima oseba katero od navedenih stanj:

- Zdravite tako zmerno ali hudo depresijo kot tudi sočasno stanje.
- Spremljajte osebo pri zdravljenju sočasnega stanja (ali oseba upošteva navodila).
- Oseba lahko zaradi depresije slabše sodeluje/upošteva navodila.

DA

Oseba prebolela izgubo.

- Pogovorite se z osebo in ji ponudite podporo (aktivacija socialnih mrež ...).
- Osebo spremljamo in smo pozorni na morebitne simptome in znake depresije ali spremembe v vedenju.
- » Antidepresivi in psihoterapija niso terapija prvega izbora pri žalovanju.

» Sledite opisanim navodilom za obravnavo zmerne ali hude depresije, vendar upoštevajte naslednje:

- Med nosečnostjo ali dojenjem se izogibamo predpisovanju antidepresivov, če je le mogoče.
- Če po manj intenzivnih psihosocialnih intervencah (str. 44 v priročniku) ni izboljšanja stanja, pri zmerni ali hudi epizodi razmislite o najmanjšem učinkovitem odmerku antidepresivov iz skupine SSRI (prva izbira je sertralin, paroksetin je v nosečnosti kontraindiciran).
- **POSVETUJTE SE S PSIHIATROM IN GINEKOLOGOM, PREDEN PREDPIŠETE ZDRAVILO!**
- Pri doječih ženskah se je treba izogibati zdravilom s podaljšanim učinkom delovanja, npr. fluoksetinu (prva izbira za doječe ženske je paroksetin).

5. Ženske v rodni dobi

- Ali je trenutno noseča oz. ali obstaja možnost, da je? V primeru negotovosti, vprašajte, kdaj je imela zadnjo menstruacijo.
- Ali doji?

DA

Je noseča ali doji.