

Klinično pot začnemo ob vsaki mladostnikovi omembi samomorilnosti (misli, načrtov, poskusov, itn.) in jo zaključimo ob odpustu in/ali usmeritvi v zdravljenje v drugo ustanovo.

**Pomembno: lestvica M.I.N.I. za suicidalnost in SAD PERSONS ne smeta biti upoštevani kot absolutni, edini in odločilni dejavnik v oceni samomorilnega tveganja.**

Nalepka / podatki o pacientu

.....

.....

.....

.....

(Prekrižajte ustrezno v kvadratih in vpišite podatek, kjer so črte)

### SPOL

- moški  
 ženski

**STAROST** (ob uvedbi klinične poti) \_\_\_\_\_ let

- mladoleten  
 polnoleten

### NAPOTEN-A

- pride sam  
 pride v spremstvu svojcev/bližnjih  
 SNMP, kirurška ali internistična urgencia  
 napoten iz zavoda ali stanovanjske skupnosti  
 drugo: \_\_\_\_\_

### STANUJOČ

- doma     zavod  
 stanovanjska skupnost     dijaški dom  
 sorodniki (ki niso starši)     rejniška družina  
 drugo: \_\_\_\_\_

### DRUŽINSKE RAZMERE

- popolna družina     živi pri enem od staršev (  mati     oče )  
 starša ločena     sorojenci     živi izven primarne družine

### ANAMNEZA

- zgodovina psihiatričnih motenj (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, vedenjske motnje, anksiozne motnje, posebno panični napadi, motnje hranjenja, impulzivno, agresivno ali disocialno vedenje, nasilje v družini + vsa dosedanja zdravljenja: družinski zdravnik, itn.),
- število prejšnjih psihiatričnih hospitalizacij \_\_\_\_\_
- samomor v družini: število \_\_\_\_\_, sorodstvo \_\_\_\_\_
- hujša telesna obolenja ali invalidnosti (HIV, dializa, kronične bolečine, telesna invalidnost, sladkorna bolezen, druge kronične bolezni)
- nižje intelektualno funkcioniranje (potrjeno: odločba o usmerjanju, nastanitev v zavodu, ipd.)
- travme in zlorabe (duševne, telesne, spolne)
- samopoškodovalno vedenje
- impulzivnost, agresivnost (aktualno in v zgodovini),
- poskusi samomora v preteklosti: število \_\_\_\_\_
- stresorji v nedavni preteklosti (težave v družini, težave v šoli, težave v vrstniški skupini, smrt bližnjega, itn.),
- neugodni življenjski pogoji (neugodne socialne in ekonomske razmere),
- nezadostna podpora v družini, socialni mreži
- uživanje psihoaktivnih snovi



### PSIHOTROPNE SNOVI

	ŠKODLJIVA RABA	ODVISNOST	AKUTNI VPLIV	NI PODATKA
ALKOHOL				<input type="checkbox"/>
BENZODIAZEPINI				<input type="checkbox"/>
KANABINOIDI				<input type="checkbox"/>
KOKAIN, AMFETAMINI				<input type="checkbox"/>
OPIOIDI				<input type="checkbox"/>
DRUGO				<input type="checkbox"/>

## DOSTOPNOST METODE

- ali redno jemlje predpisana zdravila (zdravila za srce, inzulin, ...)  
katera: \_\_\_\_\_
- bližina železniške proge
- stanovanje v visokem nadstropju
- kdo od domačih jemlje zdravila : \_\_\_\_\_  
katera: \_\_\_\_\_
- drugo

## SAD PERSONS lestvica

- Spol: moški – 1
- Ali je star pod 19 ali nad 45 let – 1
- Depresija ali brezup – 2
- Prejšnji poskusi samomora ali psihiatrična zdravljenja – 1
- Ekscesna raba alkohola ali drog – 1
- Razumska presoja izgubljena – 2
- Separiran, ločen, ovdovel – 1
- Organiziran ali resen načrt – 2
- Ni socialne mreže – 1
- Suicidalen plan za prihodnost – 2

Skupaj točk: \_\_\_\_\_

Rezultat 6-8 točk:  
nujna psihiatrična ocena/zdravljenje  
Rezultat > 9 točk:  
takojšnja psihiatrična hospitalizacija

**Heteroanamneza**  da  ne Kdo je informator? \_\_\_\_\_

**VAROVALNI DEJAVNIKI** (podpora v družini in socialnem okolju, šolska uspešnost, talenti, hobiji, načrti za prihodnost, ...) kateri: \_\_\_\_\_

## KLINIČNI PREGLED

- ocena duševnega stanja (intenzivnost depresivne simptomatike: brezizhodnost, obup, anhedonija; psihotični simptomi: imperativne halucinacije, misli o vplivanju ali kontroli od zunaj, mistično-religiozna preokupacija; nespečnost; sprememba apetita, anksioznost, posebno panični napad; slaba koncentracija; psihomotori nemir; telesna zanemarjenost)
- telesni pregled → nastavljena shema pregleda telesnih poškodb (»skin map«) (+ ureznine, vbodi, opekline, značke po obešanju)
- laboratorijske preiskave (dokumentacija, izvidi)

**SUBJEKTIVNA OCENA SAMOMORILNOSTI** (od 0 -najmanj do 10-največ) \_\_\_\_\_

## DIAGNOSTIČNA OCENA

psihiatrične diagnoze: \_\_\_\_\_ (F \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (F \_\_\_\_\_)

poskus samomora: \_\_\_\_\_ (X \_\_\_\_\_)

psihosocialne okoliščine: \_\_\_\_\_ (Z \_\_\_\_\_)

somatske diagnoze: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NAČRTOVANJE ZDRAVLJENJA

- nadaljnje zdravljenje ni potrebno → obvestilo osebnemu zdravniku (pri mladoletnih tudi staršem)
- pacient-ka odkloni nadaljnje zdravljenje → obvestilo osebnemu zdravniku (pri mladoletnih starši prevzamejo odgovornost ali obvestimo CSD)
- usmeritev v ambulantno zdravljenje →
  - dodatna skrb, da pride pacient do ambulantnega zdravljenja znotraj enega tedna (priporočeno zdravljenje vsaj 1 leto)
  - jasen dogovor o oblikah pomoči v primerih suicidalnih kriz (Klic v duševni stiski: 01/522 99 00)
- bolnišnična obravnava s privolitvijo pacienta in staršev
- bolnišnična obravnava proti volji s privolitvijo staršev
- bolnišnična obravnava proti volji, če starši ne privolijo obveščamo CSD urgentno

## BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

### DODATNE DIAGNOSTIČNE PREISKAVE

- klinično-psihološki pregled
- somatski pregled: nevrolog, pediater
- v primeru agitacije, agresije, nevodljivosti: ocena splošnega zdravstvenega stanja, glukoza, saturacija

### ZDRAVLJENJE NA ODDELKU

- v primeru agitacije, agresije, nevodljivosti – pomiritev: verbalna, medikamentozna (nevroleptik, anksiolitik, analgetik)
- v primeru agitacije, agresije, nevodljivosti – pomiritev: verbalna, medikamentozna (nevroleptik, anksiolitik, analgetik)
- medikamentozno zdravljenje osnovne motnje
- individualna psihoterapevtska obravnava
- psihoterapevtska skupina
- druge psihoterapevtske tehnike (psihodrama, muzikoterapija, likovna terapija, gibalno-izrazna terapija, kinezioterapija, trening socialnih veščin)
- obravnava s pomembnimi bližnjimi
- obravnava s pomembnimi bližnjimi
- družinska psihoterapija
- obravnava z ljudmi, vpletenimi v aktualni problem
- skupina s svojci
- psihoedukacija
- intervencije s področja socialne problematike
- specifični ukrepi psihiatrične zdravstvene nege
- specialno pedagoška obravnava / bolnišnična šola

### DIAGNOSTIČNA OCENA PO DODATNI IN DIFERENCIALNI DIAGNOSTIKI

psihiatrične diagnoze: \_\_\_\_\_ (F \_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (F \_\_\_)

poskus samomora: \_\_\_\_\_ (X \_\_\_)

psihosocialne okoliščine: \_\_\_\_\_ (Z \_\_\_)

somatske diagnoze: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NAČRTOVANI CILJI ZDRAVLJENJA

- odsotnost samomorilnih teženj
- pridobitev drugačnih strategij reševanja težav
- vzpostavitev kontrole nad čustvenimi in vedenjskimi odzivi
- konkretni cilji za prihodnost
- ureditev psihosocialnih razmer
- pridobitev sodelovanja/podpore svojcev in širše socialne mreže
- nadaljevanje zdravljenja
- drugo

## PRED ODPUSTOM PONOVNA OCENA SAMOMORILNOSTI

- objektivno po lestvici
- subjektivno (od 0 do 10): \_\_\_\_\_

## NAČRTOVANJE NADALJNJE OBRAVNAVE PO ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE

- pacient-ka odkloni nadaljnje zdravljenje → obvestilo osebnemu zdravniku (pri mladoletnih starši prevzamejo odgovornost ali obveščamo CSD)
- usmeritev v ambulantno zdravljenje →
  - dodatna skrb, da pride pacient do ambulantnega zdravljenja znotraj enega tedna (priporočeno zdravljenje vsaj 1 leto)
  - jasen dogovor o oblikah pomoči v primerih suicidalnih kriz (Klic v duševni stiski: 01/522 99 00)
- bolnišnična obravnava s privolitvijo pacienta in staršev
- bolnišnična obravnava proti volji s privolitvijo staršev
- bolnišnična obravnava proti volji, če starši ne privolijo obveščamo CSD urgentno
- psihiatrično vodenje
- individualna psihoterapija
- partnerska ali družinska psihoterapija
- skupinska psihoterapija
- zdravljenje odvisnosti

Izpolnil: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_