

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проект
по дисциплине «Неотложная помощь»
на тему

Помощь при суицидальном поведении

Студентки:
Шитиковой Анны
Группа: 4 Ф

ПОНЯТИЕ



Суицидальное поведение — попытки или угроза самоубийства, связанные социальными, личностными, иными объективными или субъективными причинами.

ЭТИОЛОГИЯ

Шизофрения

Алкоголизм

Психопатии

Наркомания

Истерики

Депрессии

ВИДЫ

Демонстративный суицид



Скрытый суицид

Истинный
суицид



Аффективный
суицид



КЛИНИКА

Причина	Проявления
Ажитированная депрессия	Тоскливость сочетается с двигательным возбуждением и тревогой: больные кричат, стонут, не могут усидеть на месте, мечутся
Галлюцинаторно-бредовые психозы	Психические нарушения, способствующие возникновению суицидальных мыслей и намерений
Алкоголизм, наркомания, токсикомания	Абстиненция => депрессия
Тяжёлые соматические заболевания	Депрессия на фоне неизлечимости
Демонстративное поведение	Шантаж, угрозы

ДЕПРЕССИЯ

Эмоциональные симптомы		Когнитивные симптомы
<ul style="list-style-type: none">ПечальУтрата ощущений удовольствия		<ul style="list-style-type: none">Пессимистическое восприятие себяБезнадежностьОслабление концентрации и памяти, забывчивость
депрессия		
Мотивационные симптомы		Физиологические симптомы
<ul style="list-style-type: none">ПассивностьОтсутствие инициативы или настойчивости в делах		<ul style="list-style-type: none">Изменение аппетита и снаУтомлениеУсиление болей

ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ



ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ СУИЦИДА

1. Депрессия (тревога, уныние, отсутствие планов на будущее, мысли о смерти, бессонница, потеря аппетита, уход от контактов, постоянная усталость, немотивированная агрессия).

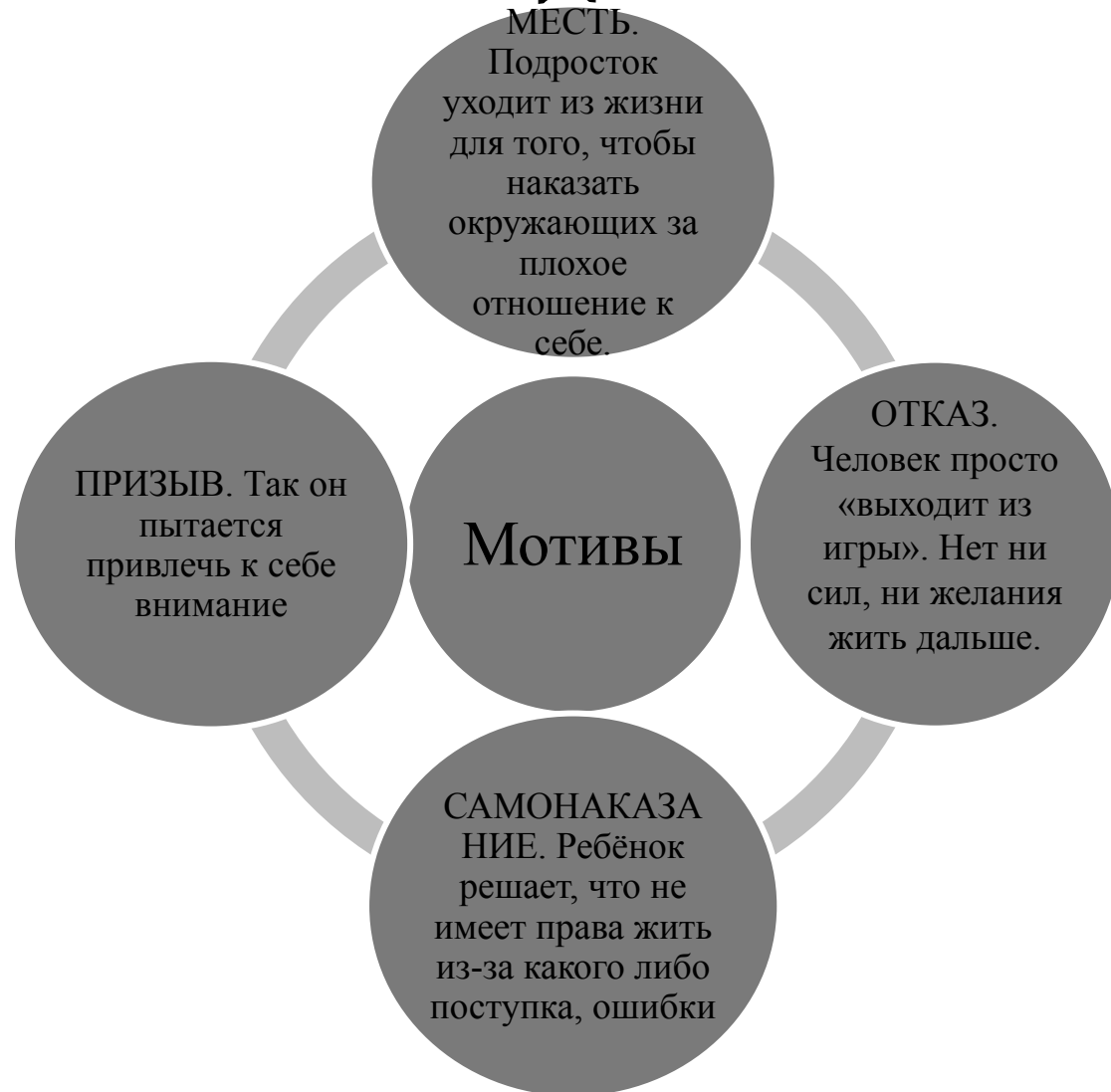
2. Прощание в различных формах.

3. Письменные указания, раздача ценных вещей.

4. Угроза—прямая или косвенная.

5. Внешняя удовлетворённость, т.к. когда решение принято, появляется избыток энергии. Внешне может казаться, что человек отказался от суицида. Это состояние опаснее, чем глубокая депрессия.

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ



ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- У пациента в состоянии депрессии (с пониженным настроением, торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением витальных — наиболее жизненно важных побуждений) необходимо выявить наличие суицидальных мыслей, осторожно поинтересоваться не существует ли у него в связи с этим какой-то определенный план! В процессе беседы следует попытаться повысить самооценку пациента, периодически позитивно оценивать его личность и отдельно закрепить эту мысль в конце беседы.
- Склонность к самоубийству следует предполагать у всех больных с психическими нарушениями, а не только при явной депрессии.
- К числу факторов риска по суициду относят появление ощущения безнадежности, идей самоуничужения, мучительную бессонницу, а также социальную неустроенность, отсутствие работы, семьи (одиночество), период полового созревания и возраст старше 45 лет.

ПОМОЩЬ

Обеспечение безопасности
жизни больного



Предотвращение
повторного суицида



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

ПОКАЗАНИЯ

- Во всех случаях суицидального поведения, если соматическое состояние больного не представляет опасности, он подлежит госпитализации в психиатрический стационар в установленном законодательством порядке.
- При наличии угрозы жизни пациенты с незавершённым суицидом должны быть госпитализированы в отделения реанимации или профильные отделения, в зависимости от вида суицида (при отравлениях в отделение токсикологии, при ранениях в отделение хирургии, реанимационные блоки и др.).
- Перед транспортировкой пациента с суицидальным поведением в стационар, надлежит тщательно осмотреть его вещи, предотвратив тем самым сокрытие предметов, которые могут быть использованы в дороге для самоубийства или нападения на окружающих. Во время перевозки медицинские работники должны постоянно следить за такими больными.
- Категорически недопустимо перевозить таких пациентов одних в салоне машины скорой медицинской помощи.

ОШИБКИ

■ Недооценка опасности состояния больного.

□ Отсутствие надлежащего контроля за его поведением.

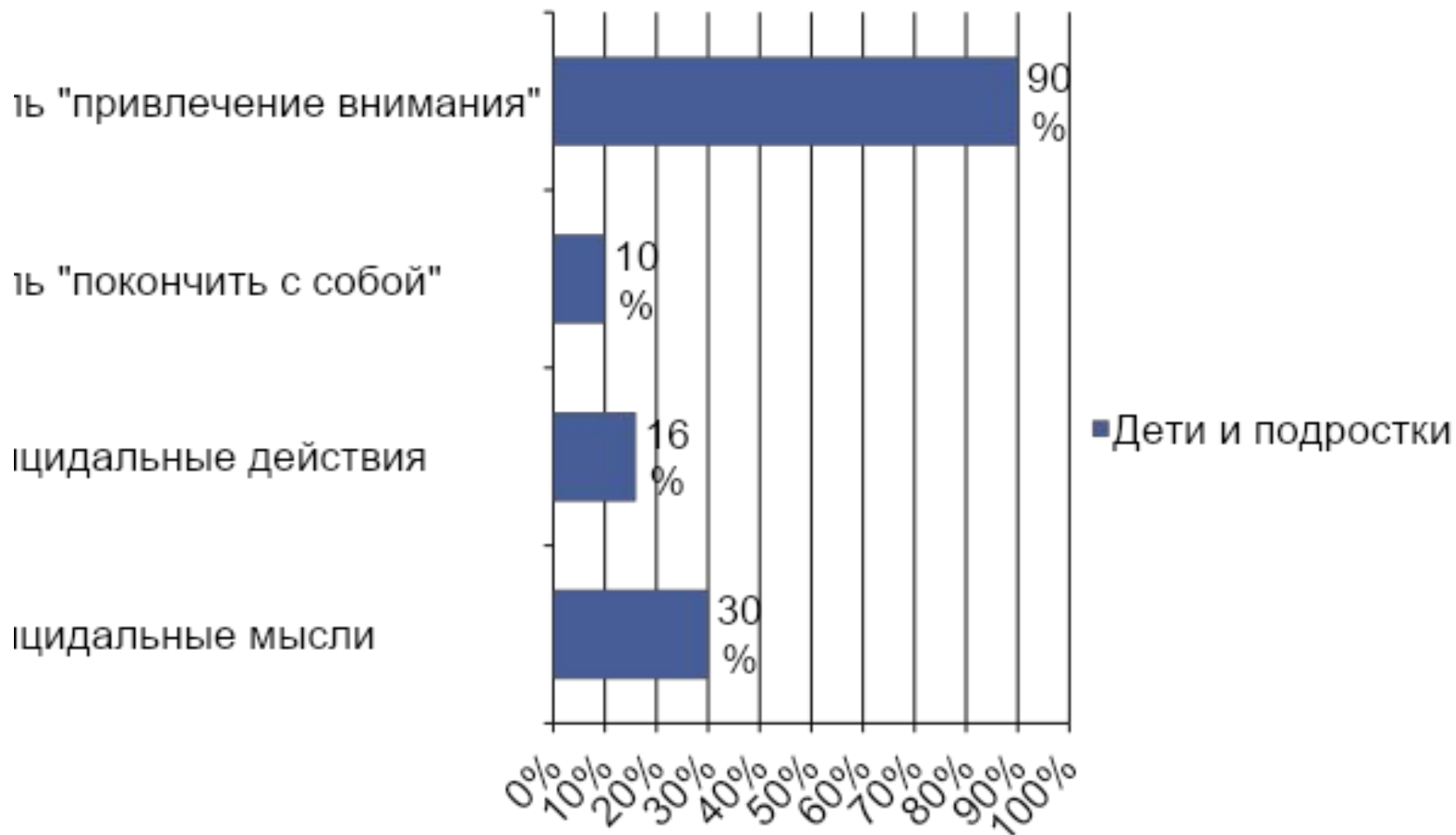
□ Оставление больного без госпитализации, поддавшись его уговорам.

□ Недостаточно информативный сбор анамнеза об уже имевшихся суицидальных попытках.

■ Исключение внутримышечного и перорального путей назначения психотропных препаратов.

■ Назначение беспокойным больным психотропных средств со стимулирующим действием (например, антидепрессант имипрамин), усиливающих тревогу и усиление продуктивной (бред, галлюцинации и пр.) психотической симптоматики.

СТАТИСТИКА



СТАТИСТИКА

Причины





Спасибо за внимание