

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ СУИЦИДНО ОДНЕСУВАЊЕ ВО ДЕТСТВОТО И АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при суицидно однесување во детството и адолесценцијата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при суицидно однесување во детството и адолесценцијата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при суицидно однесување во детството и адолесценцијата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при суицидно однесување во детството и адолесценцијата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2725/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СУИЦИДНО ОДНЕСУВАЊЕ ВО ДЕТСТВОТО И АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

МЗД Упатство
12.5.2013 • Последна промена 12.5.2013
Kirsti Kumpulainen

- Општа информација
- Епидемиологија
- Основа
- Симптоми
- Третман

ОПШТА ИНФОРМАЦИЈА

- Децата планираат и можат да го спроведат актот на самоубиство на многу начини, како скокање или втурнување во сообраќај, но, исто така, и со бесење или пукање во себеси или со внесување на отровни супстанции, вклучувајќи лекови и алкохол.
- Со оглед на методите кои ги користат децата и адолесцентите, нивните самоубиства, веројатно, често се класифицирани како несреќен случај или друг вид на несреќа.
- Самоубиствата извршени од младите луѓе не се препорачува да бидат известувани во весниците и статиите со оглед на тоа што суицидното однесување не треба да се насочува кон малолетниците.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Суицидните мисли се чести кај децата и адолесцентите и речиси секогаш се асоцирани со други симптоми од психопатологијата.
- Суицидните идеи и суицидното однесување на децата се имаат зголемено во последните неколку декади. Самоубиствата пред пубертетот се ретки, но затоа тие се значително почести во адолесценцијата.
- Момчињата извршуваат самоубиство многу почесто од девојките.
- Децата кои се упатени во ургентната единица за психијатриска консултација најчесто покажуваат суицидно однесување.
- Ризикот за актот за самоубиство да се повтори подоцна во животот генерално е висок, но индивидуалниот ризик на детето или адолесцентот е тешко да се процени.

ОСНОВА

- Суицидните деца, генерално, се депресивни и често доаѓаат од хаотични семејства.
- Тешките доживувања и стресните животни ситуации како, родителски развод, загуба на саканата личност, тероризирање, прекин на романтична релација, различни проблеми на училиште, како и со родителите го предиспонираат младиот човек да дејствува на суицидален начин.
- Останати ризик-фактори се употреба на алкохол и дроги, претходни суицидни акти, различна сексуална ориентација, како и доживеана физичка или сексуална злоупотреба.
- Суицидното однесување е почесто кај роднините отколку во општата популација.

СИМПТОМИ

- Суицидното однесување вклучува мисли и изразување на желба да се умре, како и суицидни обиди и извршени самоубиства.

- Децата и адолесцентите, генерално, ја преценуваат смртноста на различните суицидни методи, така што помладите со значителен степен на суицидна намера може да не успеат да извршат смртен чин.
- Суицидните идеи и однесувањето изразени од страна на децата и адолесцентите секогаш треба сериозно да се земат предвид. Манипулативните закани за суициден акт, не секогаш е лесно да се одвојат од сериозните суицидни идеи.
- Секогаш да се обрне внимание на можната депресија, другите психички симптоми и злоупотребата на супстанции.
- Кај малите деца суицидното однесување може да се манифестира како бегане или склоност кон незгоди.
- Бихејвиоралните растројства, асоцијалното однесување, злоупотребата на супстанции, како и сепарационата анксиозност и растројствата на расположението се асоцирани со суицидните идеи кај децата, а особено кај адолесцентите.
- Децата кои се закануваат со самоубиство сакаат нивното опкружување да разбере колку многу се разочарани и ако нивната состојба не биде забележана, тие може и да ги реализираат нивните планови.

ТРЕТМАН

- Вклучува акутна проценка и интервенција, како и психијатриски третман на асоцираното психијатриско растројство кој ќе се спроведе подоцна. Суицидалниот млад човек треба секогаш да се упати на психијатриска консултација.
- Секогаш да се обрне внимание на можноста за депресија или други психијатриски симптоми и растројства, како и на употребата на алкохол и дроги.
- Сериозноста на суицидното однесување треба да се процени користејќи ги следниве информации:
 - дали младиот човек разбира што значи самоубиството?
 - кои се симптомите на суицидалност и во кои ситуации младиот човек ги презентира?
 - Дали детето или адолесцентот го планирал во детали актот на самоубиство?
 - Дали младиот презентира анксиозност или тој/таа е агитиран/а?
 - Дали семејството е способно да го заштити младиот од суицидалните импулси во секое време?
 - Евалуација на ризик-факторите за кои е познато дека се асоцирани со суицидни идеи и обиди.
- Итен прием во болница е потребен ако:
 - суицидните идеи или суицидното однесување се презентирани постојано за време на консултацијата
 - психолошката состојба на младиот човек е девијантна и неговата/нејзината нестабилна состојба го прави однесувањето непредвидливо
 - родителите не можат да гарантираат безбедно опкружување и постојан надзор додека да започне консултацијата во службите за ментално здравје
 - родителите не се во можност да го поддржат младиот човек поради нивните сопствени психолошки реакции.
- Ако не е потребна итна хоспитализација
 - Детето да се упати на психијатриска консултација што е можно поскоро. Телефонски да се потврди дека консултацијата ќе се реализира без одлагање.
 - Да се дискутира со родителите за безбедното опкружување и да се потврди дека во домот не се на располагање оружје, алкохол, дрога или други штетни материјали.
 - Советување на родителите да ја контактираат ургентната единица ако е тоа потребно.
 - Да се има контакт со семејството, на пример, преку телефон, додека се одвива консултацијата во центарот за ментално здравје. Важно е да се поддржи семејството во спроведување на планираните акции, бидејќи тенденцијата за негирање на суицидните идеи од страна на детето е висока ако суицидните симптоми во извесен обем се редуцираат.

- Третманот се планира индивидуално и, генерално, започнува со терапија во криза, во амбулантска или хоспитализирана здравствена заштита и продолжува како индивидуална или семејна терапија.

Последно ажурирање 12.5.2013 • Последна промена 12.5.2013

Article ID: ebm00689 (033.007)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 12.5.2013, www.ebm-guidelines.com.**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.
Координатор: Проф. д-р К. Зафировска**