

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ РИЗИК ОД САМОУБИСТВО ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на препознавање, проценка и третман на ризик од самоубиство во адолесценцијата.

Член 2

Начинот на препознавање, проценка и третман на ризик од самоубиство во адолесценцијата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на препознавање, проценка и третман на ризик од самоубиство во 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 препознавањето, проценката и третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

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

Бр. 07-6631/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Годоров

РИЗИК ОД САМОУБИСТВО ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

МЗД Упатство
27.7.2010

- Основа
- Епидемиологија
- Ризик-фактори за суицид во адолесценција
- Симптоми
- Препознавање и проценка
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВА

- Суицидните мисли, обидите за самоубиство и извршените самоубиства се ретки во детството, но можноста за тоа се зголемува во текот на адолесценцијата.
- Претходен обид за самоубиство е најзначајниот ризик-фактор за повторен обид или извршување на самоубиство.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Годишната преваленција на суицидните мисли кај адолесцентите е приближно 10 до 15%, а на обиди за самоубиство е приближно 2 до 5%.
- Суицидните мисли и обиди почесто се застапени кај девојките, но околу 80% од сите самоубиства се извршени од момчињата.

РИЗИК-ФАКТОРИ ЗА СУИЦИД ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

- Еден од тројца претходно имал извршено обид за самоубиство.
- Околу 60% од адолесцентите кои извршиле самоубиство зборувале со друг за нивните суицидни мисли, иако често само со нивните врсници.
- Во повеќе од 90% случаите на самоубиството претходат на психијатриски растројства, при што најмалку половина отпаѓаат на растројства во расположението.
- Најмалку една четвртина страдале од сериозна злоупотреба на супстанции.
- Најзастапени причини за самоубиство и обид за самоубиство се раскинување на емотивна врска или конфликт со некој близок.

СИМПТОМИ

- Суицидното однесување во адолесценцијата е често асоцирано со тековните психосоцијални проблеми, како што се конфликти, жалење и разочарување.
- Растројствата на расположението, сериозната злоупотреба на супстанции и особено кај машките често е антисоцијалното однесување.

ПРЕПОЗНАВАЊЕ И ПРОЦЕНКА

- Автодеструктивното однесување во адолесценцијата е силно асоцирано со депресијата и злоупотребата на супстанции.
- Кога е суспектна депресијата кај адолесцентот, секогаш треба да се смета на зачеток на суицидни мисли и обиди за самоубиство.
- Да се испитаат животните околности и семејната ситуација.
- Да се провери дали пациентот имал обиди за самоубиство во минатото.

ТРЕТМАН

- Секогаш да се има согласност за договарање на средби за следење на состојбата и да се охрабрува пациентот да продолжи со третманот.
- Да се овозможи лесен пристап до третманот.
- Ако автодеструктивноста е асоцирана со тешка депресија, третманот на депресијата треба веднаш да започне, без одлагање.
- Од селективните инхибитори на повторното преземање на серотонин (SSRI), флуоксетинот е лек од прв избор за психофармаколошки третман на тежок депресивен автодеструктивен адолесцент.
- Адолесцент кој се обидел да изврши самоубиство веднаш да се упати на психијатриска консултација, што поскоро тоа подобро.
- Треба да се има предвид психијатриската хоспитализација (ннд-С), ако суицидниот адолесцент страда од:
 - психотично растројство,
 - тешка депресија,
 - биполарно растројство,
 - силно агресивно однесување,
 - тешка злоупотреба на супстанции или зависност од нив,
 - ако била неуспешна негата во заедницата после претходната суицидна епизода.
- Хоспитализацијата се смета за потребна после сериозен обид за самоубиство (висока смртност или висока суицидна намера), ако адолесцентот има активни суицидни мисли и ако семејството на адолесцентот не може да му понуди доволна поддршка.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman CJ, Friend A, Roth C, Schweers J, Balach L, Baugher M. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman C, Friend A, Roth C, Schweers J, Balach L, Baugher M. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993 May;32(3):521-9. PubMed
2. Lönnqvist JK, Henriksson MM, Isometsä ET, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Aro HM, Kuoppasalmi KI. Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 1995 May;49 Suppl 1():S111-6. PubMed
3. Brent D, Kolko D. The assessment and treatment of children and adolescents at risk for suicide. In: Blumenthal S, Kupfer D. (ed.) *Suicide over the life cycle. Risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients.* pp. 253-302. Washington DC, American Psychiatric Press, 1990
4. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000 Jun;34(3):420-36. PubMed
5. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. *Am J Psychiatry* 2003 Jun;160(6):1093-9. PubMed
6. Spirito A, Boergers J, Donaldson D, Bishop D, Lewander W. An intervention trial to improve adherence to community treatment by adolescents after a suicide attempt. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002 Apr;41(4):435-42. PubMed

РЕФЕРЕНЦИ

1. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, Lönnqvist JK. Mental disorders in adolescent suicide. DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13- to 19-year-olds in Finland. Arch Gen Psychiatry 1991 Sep;48(9):834-9. PubMed
2. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996 Sep;35(9):1174-82. PubMed
3. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. Arch Gen Psychiatry 1996 Dec;53(12):1155-62. PubMed
4. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry 1996 Apr;53(4):339-48. PubMed
5. Brent DA, Kolko DJ, Wartella ME, Boylan MB, Moritz G, Baugher M, Zelenak JP. Adolescent psychiatric inpatients' risk of suicide attempt at 6-month follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993 Jan;32(1):95-105. PubMed
6. Hawton K, Fagg J, Platt S, Hawkins M. Factors associated with suicide after parasuicide in young people. BMJ 1993 Jun 19;306(6893):1641-4. PubMed
7. Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment compliance in adolescents after attempted suicide: a 2-year follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008 Aug;47(8):948-57. PubMed
8. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs 2003;5(4):243-65. PubMed
9. Spirito A, Boergers J, Donaldson D, Bishop D, Lewander W. An intervention trial to improve adherence to community treatment by adolescents after a suicide attempt. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002 Apr;41(4):435-42. PubMed
10. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry 2006 Mar-Apr;47(3-4):372-94. PubMed

Автори: Mauri Marttunen Article ID: ebm00705 (034.012) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 27.7.2010, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во јули 2015 година.**