

## Rövid öngyilkossági kockázat felmérés (fekvőbeteg)

- Abban az esetben használja ezt a munkalapot 18 évnél idősebb páciense esetében, amikor annak öngyilkossággal kapcsolatos szűrőtesztje (ASQ) öngyilkossági kockázatot jelez.
- Az értékelési útmutató mentálhigiénés szakemberek, orvosok, pszichológusok számára készült.
- A páciensnek feltett bátorító kérdések segítik a kockázat szintjének meghatározását.

Mi a teendő, ha felnőtt páciens esetében öngyilkossági kockázat azonosítható?

- A páciens neve:
- Születési idő:
- Vizsgálatot végző neve:
- A vizsgálat időpontja:

---

Dicsérje meg a páciens, amiért megosztja önnel a gondolatait!

- „Szeretnék kicsit többet megtudni az öngyilkossági kockázatot vizsgáló kérdésekre adott válaszairól. Lehet, hogy nehéz ezekről beszélni, ezért köszönöm, hogy megosztotta velünk ezeket. Néhány további kérdést szeretnék feltenni.”

---

Vizsgálja meg a páciens.

- Tekintse át a páciens ASQ tesztre adott válaszait!
- A vizsgálat során csak a páciens és Ön legyenek jelen; kérje meg a látogatókat, hogy hagyják el a vizsgálót.

---

Az öngyilkossági gondolatok gyakorisága

- Mérje fel, hogy a páciensnek vannak-e, illetve milyen gyakran vannak öngyilkossági gondolatai. Kérdezze meg a páciensétől: „Az elmúlt néhány hétben gondolt arra, hogy megöli magát? „Ha igen, kérdezze meg: „Milyen gyakran?” (naponta egyszer vagy kétszer, naponta többször, hetente néhányszor stb.) Mikor voltak utoljára ilyen gondolatai?”
  - „Éppen most gondol-e arra, hogy megöli magát?” (Ha „igen” a páciens esetében közvetlen kockázat áll fenn, sürgősségi pszichiátriai vizsgálatra van szüksége, és nem hagyható egyedül. Értesítse a páciens kezelőit).

---

### Öngyilkossági terv

- Vizsgálja meg, hogy a páciensnek van-e öngyilkossági terve, függetlenül attól, hogy mit válaszolt a többi kérdésre (kérdezzen rá a módszerre és az eszközökhöz való hozzáférésre)! Kérdezze meg a páciensétől: „Van olyan terve, hogy megöli magát? Kérje meg, hogy részletezze. Ha nincs terve, kérdezze meg: „Ha meg akarná ölni magát, hogyan tenné?”
  - Megjegyzés: Ha a páciensnek nagyon részletes kidolgozott terve van, az nagyobb kockázatot jelent, mint ha nem gondolta még át részletesen a tervét. Ha a terv megvalósítható (pl. ha gyógyszer bevitelét tervezi, és hozzáférése van gyógyszerekhez), az nagyobb kockázatot jelent, és indokoltá teszi a veszélyes tárgyak (gyógyszerek, fegyver, kötél stb.) eltávolítását vagy azok biztonságos elzárását.

---

### Öngyilkossággal kapcsolatos korábbi cselekedetei

- Értékelje a páciens korábbi önsértő viselkedését és öngyilkossági kísérleteit (módszer, körülbelüli időpont, szándék). Kérdezze meg a páciensétől: „Próbált valaha kárt tenni magában?” „Próbálta valaha megölni magát?” Ha igen, kérdezze meg: „Hogyan? Mikor? Miért?”, és mérje fel a szándékot: „Azt gondolta, hogy [az adott módszerrel] meg fogja ölni magát?” „Meg akart halni?” Kérdezze meg: „Kapott-e orvosi/pszichiátriai ellátást?”
  - Megjegyzés: A korábbi öngyilkossági kísérlet a legerősebb kockázati tényező a jövőbeli kísérletek szempontjából.

## Tünetek

- Kérdezze meg a következőket a páciensről:
  - **Depresszió:** „Az elmúlt néhány hétben előfordult, hogy olyan szomorú vagy depressziós volt, hogy nehezebb volt elvégezni azokat a dolgokat, amelyeket meg szeretett volna tenni?”
  - **Szorongás:** „Az elmúlt néhány hétben előfordult-e, hogy annyira aggódott, hogy nehezebb volt elvégezni azokat a dolgokat, amiket szeretett volna elvégezni, vagy, hogy állandóan zaklatottnak/nyugtalannak érezte magát?”
  - **Ösztönös cselekvés/nyugtalanlás:** „Gyakran cselekszik meggondolatlanul?”
  - **Reménytelenség:** „Az elmúlt hetekben érzett reménytelenséget, olyasmit, hogy a dolgok soha nem fordulnak jóra?”
  - **Anhedónia:** „Az elmúlt hetekben érezte úgy, hogy nem tudja élvezni azokat a dolgokat, amelyek általában boldoggá teszik?”
  - **Elszigeteltség érzés:** „Zárkózottabb volt a szokásosnál?”
  - **Ingerlékenység:** „Az elmúlt hetekben a szokásosnál ingerlékenyebbnek vagy mogorvábbnak érezte magát?”
  - **Kábítószer- és alkoholfogyasztás:** „Az elmúlt néhány hétben fogyasztott túlzott mértékben, vagy a szokásosnál több kábítószerrel vagy alkohollal?”
  - **Ha igen, kérdezze meg:** „Mit? Mennyit? Összeütközésbe került-e emiatt a törvénnyel, vagy okozott ez problémát a kapcsolataiban?”
  - **Alvás:** „Az elmúlt néhány hétben volt gondja az elalvással, vagy előfordult, hogy az éjszaka közepén felébredt, vagy reggel a szokásosnál korábban ébredt?”
  - **Étvágy:** „Az elmúlt néhány hétben észrevett változást az étvágyában? A szokásosnál jobban vagy kevésbé volt éhes?”
  - **Egyéb aggodalmak:** „Az utóbbi időben történt-e bármilyen változás a gondolkodásában vagy az érzéseiben? Vagy történtek olyan változások a hangulatában, amelyekről most nem volt még szó?”

## Társadalmi támogatás és stresszkiváltók

(Ha az alábbi kérdésekre a páciens igennel válaszol, kérje meg, hogy részletezze a választ.)

- **Támogató hálózat:** „Van-e olyan személy, akiben megbízik és akivel tud beszélni? Ki ő? Járt valaha pszichológusnál/terapeutánál?” **Ha igen, kérdezzen rá:** „Mikor és milyen célból?”
- **Családi helyzet:** „Van családjában olyan konfliktus, amit nehezen tud kezelni és ez jelentős feszültséget okoz Önnek?”
- **Munka:** „Jelenleg van-e munkája?” **Ha igen, kérdezze meg:** „Előfordul, hogy akkora nyomást tapasztal a munkahelyén, hogy úgy érzi, nem bírja tovább?”
- **Családon belüli erőszak:** „Aggódik amiatt, hogy valaki fizikailag bántja Önt?”
- **Öngyilkosság, mint viselkedési minta:** „Ismer bárkit, aki öngyilkos lett vagy megpróbálta megölni magát?”
- **Életcélok:** „Van olyan ok, ami miatt NEM ölné meg magát?” (pl. hitvallás/hit, család, stb.)”

Készítsen biztonsági tervet a pácienssel

- Készítsenek biztonsági tervet a lehetséges jövőbeli öngyilkossági gondolatok kezelésére. A biztonsági terv nem ugyanaz, mint a „biztonsági szerződés”; olyan „szerződést kötni” a pácienssel, ami azt sugallja, hogy biztonságban van, megelőzési szempontból NEM hatékony, és veszélyes lehet, vagy hamis biztonságérzetet adhat.
- **Mondja a következőket a páciensnek:** „A legfontosabb az Ön biztonsága, ezért dolgozzunk ki közösen egy biztonsági tervet arra az esetre, ha öngyilkossági gondolatai jelentkeznének.” Például: „Szólok a páromnak/barátomnak/testvéremnek”. „Felhívom a lelki elsősegély telefonszámot.” „Felhívom [név].”
- **Beszélgék meg a stresszel való megküzdési stratégiákat:** (például naplózás, figyelemelterelés, testmozgás, önnyugtató technikák).
- **Beszélgék meg az eszközök távoltartásának lehetőségét:** (halálos eszközök biztonságba helyezése vagy eltávolítása): „A kutatások eredményei azt mutatták, hogy a veszélyes tárgyakhoz való hozzáférés korlátozása életet ment. Hogyan fogja ezeket a potenciálisan veszélyes tárgyakat (fegyvereket, gyógyszereket, kötelet stb.) biztonságba helyezni vagy eltávolítani?”
- **Tegy fel a páciens biztonságára vonatkozó kérdést:** „Van olyan érzése, hogy segítségre van szüksége ahhoz, hogy biztonságban legyen?” (A „nem” válasz nem jelenti azt, hogy a páciens biztonságban van; azonban „igen” válasz esetén haladéktalanul cselekedjünk a páciens biztonsága érdekében).

Döntsön a további kezelésről!

Az öngyilkossági kockázat felmérése után válassza ki a megfelelő kezelési formát.

- **Vészhelyzeti pszichiátriai kivizsgálás:** Gondoskodjon a páciens biztonságáról a kórházi osztályon. Kövesse az öngyilkosságra hajlamos páciensek kezelésére előírt szabványos kezelési eljárásokat, (pl. távolítsa el a veszélyes tárgyakat, személyes megfigyelő kijelölése). Kérjen vészhelyzeti pszichiátriai vizsgálatot.
- **További kockázati felmérés szükséges:** Mielőtt a páciens kiengednék a kórházból, kérjen mindent átfogó, teljes mentálhigiénés és biztonsági kivizsgálást.
- **A páciens számára segítséget jelenthet a kórházból történő elbocsátás utáni nem sürgősségi mentális egészségügyi kontroll.** További mentálhigiénés vizsgálat ekkor már a kórházban nem szükséges. Tekintse át a biztonsági tervet a később lehetséges öngyilkossági gondolatokra összpontosítva, és bocsássa haza a páciens későbbi mentális egészségügyi kontroll előíró beutalóval.
- **Jelenleg nincs szükség további beavatkozásra.**

Minden páciensnek adjuk meg az alábbi telefonszámokat

- Ha öngyilkossági gondolatai vannak, hívja a 116-123-as lelki elsősegély telefonszámot vagy a pécsi SOS Élet Telefonszolgálatot (este 7-től reggel 7-ig) a 06-80-505-390 számon!
- Ha öngyilkossági szándéka van, hívja a 112-t!
- További információ: [www.ongyilkossagmegelozes.hu](http://www.ongyilkossagmegelozes.hu)