

## **ПАМЯТКА**

**для врачей ЛПУ Хабаровского края по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних**

### **Признаки, которые указывают на опасность суицидального поведения у детей и подростков:**

- Плохое настроение: тревога, тоска, снижение аппетита, нарушение сна
- Капризность, плаксивость, вялость, ощущение ухудшения памяти
- Двигательная заторможенность (трудно ходить, вставать, все время хочется лежать, походка медленная, поза согбенная)
- Интеллектуальная заторможенность (с трудом подбирает слова, строит предложения, сложно формулирует мысли)
- Частые соматические жалобы (болит живот, голова, частая рвота, дыхательные спазмы, нарушение чувствительности по типу «перчаток»)
- Погребальная тематика игр, рисунков

### **Особенности для подростков:**

- Пониженное настроение с оттенком озлобленности
- **Несвойственные ранее** подростку нарушения поведения:
  - повышенная агрессивность, прогулы школы
  - бродяжничество, противоправные действия, сексуальные эксцессы
  - употребление наркотиков и алкоголя
- Снижение или утрата прежних интересов

### **Особенный риск для тех несовершеннолетних, которые**

- Болеют психическими заболеваниями (в особенности шизофренией и биполярным расстройством личности)
- Имеют ранние поражения головного мозга
- Имеют в прошлом суицидальную попытку

***ДЕТЯМ С ТАКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕОБХОДИМА ПОМОЩЬ  
ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА И ПСИХИАТРА!***

**Телефон доверия 8-800-2000-122; (4212)30-71-71**

Анонимно, круглосуточно, бесплатно.

**Амбулаторное психотерапевтическое отделение № 2  
ул. Кудьяка, 2«б», (4212) 36-36-45, (4212) 36-39-39.**

**Амбулаторное психотерапевтическое отделение № 1  
ул. Калинина, 142 (4212)56-21-03;**

**Детское амбулаторное отделение краевой психической больницы  
ул. Муравьёва-Амурского, 11 (4212) 31-62-21**

## ПАМЯТКА

для врачей лечебно-профилактических учреждений  
г. Хабаровска и Хабаровского края  
по диагностике и профилактике  
суицидального поведения пациентов

1. Выявление суицидальной настроенности является обязательной процедурой при первичном обследовании больного врачом общей практики.
2. Основные признаки, которые могут указывать на опасность суицидального поведения пациента:
  - обращение за помощью или госпитализация прямо связаны с суицидальной попыткой;
  - при сборе анамнеза получены сведения о суицидальных попытках в прошлом;
  - имеются внешние признаки прошлого суицидального поведения: рубцы на предплечьях, странгуляционная борозда, рубцы в области сердца и т.п.;
  - неадекватно сниженное настроение пациента;
  - пациент высказывается о неразрешимости своей жизненной ситуации (безвозвратная утрата здоровья, бесперспективность лечения, переживание ненужности и т.п.);
  - имеются вегетативные признаки депрессии: упорная бессонница, отсутствие аппетита и похудение, ощущения тяжести и скованности в области сердца.
  - окружающие обращают внимание на какую-либо неадекватность в поведении пациента
3. В любом из перечисленных случаев врач обязан проверить предположение о суицидальной настроенности пациента и внимательно расспросить больного о его жизненной ситуации и о его переживаниях. При этом в беседе целесообразно уточнить следующее:
  - Не возникали ли у пациента когда-либо мысли о нежелании жить?
  - Не приходилось ли больному последнее время задумываться об отсутствии смысла жизни, не размышлял ли он о самоубийстве,
  - Не делал ли он/она каких-либо приготовлений к этому;
  - Как относится пациент к этим мыслям и действиям в настоящий момент, жалеет ли, например, что остался жив?

**Экстренная психологическая помощь по телефону**

**30-71-71**

*бесплатно, анонимно, круглосуточно (Хабаровск)*

4. Дальнейшая тактика прямо зависит от выявления суицидальной настроенности:

### **СУИЦИДАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ НЕТ**

Суицидальное поведение - в анамнезе.  
К суицидальной попытке в прошлом  
отношение критическое

1. Больному в плановом порядке назначается консультация психиатра психиатрического диспансера либо районного психиатра по месту жительства. Родственникам настоятельно рекомендуют сопроводить пациента до консультации и присутствовать на консультации для сообщения врачу объективных сведений о пациенте.

2. Больному либо его родственникам даётся направление на прием к психиатру/ психотерапевту в ближайшее амбулаторное отделение.

**В г. Хабаровске:**

-ул. Кубяка, 2-6, тел. (4212) 36-36-45,  
-ул. Калинина, 142 тел. 56-21-03,  
-ул. Постышева, 13, тел. 21-36-98

**В г. Комсомольск-на-Амуре:**

-ул. Вокзальная, 19, диспансерное  
отделение, тел. (4217) 54-47-03,  
-ул. Мира, 31. Реабилитационный  
центр "Гармония", тел. (4217) 57-32-  
44

Приём ведется в будние дни с 8 до 19 часов. Родственникам настоятельно рекомендуют сопроводить пациента до консультации и присутствовать на ней для сообщения врачу объективных сведений о пациенте.

Хабаровск,

ул.Серышева, 33,  
тел. (4212) 56-30-23, 56-04-41,  
ул. Кубяка, 2,  
тел. 36-17-90, 36-36-45, 30-71-71,  
ул. Постышева, 13, тел. 21-36-98,  
ул. Калинина, 142, тел. 56-21-03

### **ВЫЯВЛЕНА СУИЦИДАЛЬНАЯ НАСТРОЕННОСТЬ**

К суицидальной попытке в прошлом  
критики нет либо критика  
формальная

1. Больной переводится на ограничительный режим с условием постоянного наблюдения - организуется индивидуальный пост среднего или младшего медицинского работника.

При суицидальных действиях или угрозах таких действий допустимы меры прямого ограничения.

2. Назначается экстренная консультация психиатра (либо вызов психиатра к больному, либо транспортировка пациента в психиатрическое отделение для консультации и решения вопроса о госпитализации в стационар.). В выходные и праздничные дни вызов скорой психиатрической помощи «03». (До осмотра психиатра принимаются меры по смягчению эмоциональных расстройств. Для этого уместно введение раствора феназепам (элзепам) 2,0- 6,0 в/мышечно или иного транквилизатора под контролем АД).

3. При решении психиатра-консультанта о возможности пребывания больного в соматическом стационаре без индивидуального поста больному (его родственникам) после выписки даётся направление на прием к психиатру/психотерапевту в плановом порядке. Родственникам настоятельно рекомендуют сопроводить пациента до консультации и присутствовать на консультации для сообщения врачу объективных сведений о пациенте.