



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za psihiatrijo

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Chengdujska 45
pp 5211
1001 Ljubljana
Tel.: 01 587 21 00
Fax:015294111

Zadeva: 15. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo – dne 9.11.2023

Glasevali so: doc. dr. Jure Bon, dr. med., izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., as. dr. Karin Servec, dr. med., as. dr. Andreja Čelofiga, dr. med., Jure Koprivšek, dr. med.

Dnevni red:

Ad 1. Ugotovitev sklepčnosti

Sklep: Člani RSK ugotavljajo, da je kolegij sklepčen.

Ad 2. Dopis Sekcije za urgentno medicino v zvezi z napotitvami – stopnje nujnosti z dne 23.10. 2023, posredovan preko MZ

Sklep oz- odgovor:

V psihiatriji predstavlja pri razvrstitvi stopnje nujnosti napotitve poleg same diagnoze in resnosti oziroma izraženosti določene duševne motnje pomemben kriterij tudi akutnost nastanka določene duševne motnje in »stopnja ogrožanja«.

1. Napotitve pod nujno se obravnavajo v psihiatričnih urgentnih ambulantah in zajemajo akutno nastala ali akutno poslabšana psihiatrična stanja, pri katerih bi lahko bilo ogroženo življenje pacienta ali drugih, huje ogroženo zdravje pacienta ali drugih ali pacient povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Navedeno ogrožanje mora biti posledica duševne

motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje, kar je v skladu z opredelitvijo kriterijev za sprejem na enoto pod posebnim nadzorom v Zakonu o duševnem zdravju.

Konkretno sodijo v to skupino večinoma hude duševne motnje (npr. psihotične motnje oz. diagnostična skupina F2 po MKB-10, deloma motnje iz diagnostične skupine F3 po MKB-10 - huda depresija s psihotičnimi ali katatonimi simptomi ali akutno samomorilno ogroženostjo ter akutna poslabšanja bipolarnе afektivne motnje; navedene diagnoze pokriva področje 6A po MKB-11), lahko pa katerakoli duševna motnja, pri kateri je v sklopu poslabšanja prisotno neustrezno vedenje, s katerim pacient povzroča škodo sebi ali drugim. Prav tako v določenih primerih zahtevajo nujno psihiatrično obravnavo krizna stanja oz. akutne stresne reakcije.

2. Napotitve pod hitro ali redno se v psihiatriji obravnavajo v okviru psihiatričnih ambulant in Centrov za duševno zdravje odraslih (CDZO). Ob tem je potrebno upoštevati akutnost nastanka določene duševne motnje in stopnjo prizadetosti bolnikovega funkcioniranja.

Glede na relativno novo organizacijsko obliko obravnave v okviru CDZO podajamo krajšo informacijo glede CDZO, kot je navedena v Nacionalnem programu za duševno zdravje. V CDZO lahko strokovno podporo in pomoč dobijo odrasli, starejši od 18 let, z najrazličnejšimi težavami v duševnem zdravju. CDZO delujejo v zdravstvenih domovih, na primarni zdravstveni ravni. Vsak center je odgovoren za področje več zdravstvenih domov in pokriva področje približno 64.000 odraslih. CDZO omogočajo hitro in celostno odzivanje na stiske ljudi na svojem področju in s tem v največji možni meri preprečujejo, da bi se duševne stiske poglobile do take mere, da bi postale nujna in ogrožajoča stanja. Hitro odzivanje pomeni, da imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju omogočeno zgodnje odkrivanje, zdravljenje ter preprečevanje poslabšanj težav v duševnem zdravju (<https://www.zadusevnozdravje.si/kam-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/odrasli/>). Na priloženi spletni povezavi je dostopen tudi seznam CDZO-jev v Sloveniji.

3. Del razpoloženskih motenj, predvsem blago in zmerno obliko depresije (diagnostična skupina F3 po MKB-10; navedene diagnoze pokriva področje 6A po MKB-11), anksiozne, stresne in somatoformne motnje (F4 po MKB 10 oz. ustrezna področja iz poglavja 6B in deloma 6C po MKB-11) brez akutnih zapletov večinoma uspešno zdravijo izbrani družinski zdravniki ali pa vsaj začnejo z zdravljenjem, preden je pacient pregledan pri psihiatru, tako, da je večinoma ustrezna napotitev pod redno, izjemoma tudi hitro, odvisno od izraženosti simptomov, odziva na terapijo in stopnjo prizadetosti bolnikovega funkcioniranja.

4. Organske, vključno simptomatske duševne motnje, kamor sodijo tudi delirij in skupina kognitivnih motenj (F0 skupina diagnoz po MKB-10 oz. ustrezna področja iz poglavja 6D po MKB-11) so v primeru akutnega nastanka urgentna stanja, ki pa v prvi vrsti sodijo v obravnavo drugih specialistov (urgenca, nevrologija, internistične stroke itd.), saj je potrebno ugotoviti

vzrok za nastanek/poslabšanje, ki je, kot že ime skupine diagnoz pove, organsko stanje oziroma bolezen.

Hitro (ne akutno) nastale kognitivne motnje je zaradi možnosti reverzibilne etiologije smiselno napotiti k nevrologu ali psihiatru pod hitro.

5. Napotitve na zdravljenje bolezni odvisnosti od alkohola ali prepovedanih drog (diagnostična skupina F1 po MKB-10 oz. 6C po MKB-11), napotitev na psihoterapevtsko obravnavo, napotitve z namenom izdajanja mnenj, potrdil itd. sodijo pod stopnjo nujnosti redno.

6. Akutna psihiatrična stanja, povezana z boleznimi odvisnosti, zahtevajo nujno napotitev. Sem spadajo odtegnitvena stanja zaradi alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi. Tudi intoksikacije z alkoholom ali drugimi psihoaktivnimi snovmi in odtegnitvena stanja z delirijem so nujna stanja, ki pa lahko v določenih primerih (zlasti, v primeru intoksikacij in v primerih, ko gre za sočasno prisotna somatska stanja) zahtevajo predhodno še nujno obravnavo v urgentnem centru oz. obravnavo s strani internista.

7. Za ostale diagnostične kategorije, ki jih ne navajamo posebej velja, da jih obravnavamo pod nujno, v primeru, da so prisotni akutni simptomi s posledičnim ogrožanjem, kot je navedeno pod točko 1, sicer pa je večinoma ustrezna napotitev pod redno.

8. Socialna problematika, finančno-bivanjske stiske, čakanje na namestitev v DSO ipd., so vedno bolj pogosta spremljevalna stanja bolnikov, ki so obravnavani kjerkoli v zdravstvenem sistemu, ne sodijo pa v obravnavo v domeno psihiatrije.

Zapisala:

Prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med.

Predsednica RSK za psihiatrijo