Неотложная помощь в психиатрии

Больница Рамбам
09/2016, курс врачей
Д-р Эмиль Бирман

Created by dr' Emil Birman

Неотложные состояния

- Суицидальность (suicidality)
- Агрессивность (violence, aggression)
- *Состояния спутанности (confusion, delirium)
- Опасное безрассудное поведение (ill-judged behavior), связанное с психическими расстройствами
- Соматические осложнения
  - Острая дистония
  - ЗНС (NMS)
  - Серотониновый синдром (serotonin syndrome)
  - Тираминовый криз (МАО ингибиторы)
  - Ортостатизм

Created by dr' Emil Birman

К обязательному прочтению

Врач общей практики Чеповецкий Аркадий

Как устроена медицина в Израиле: Опыт личной работы

http://vrachirf.ru/company-announce-single/9273

?Что есть неотложное состояние

- Любое странное поведение, странные мысли, странные ощущения или переживания, которые могут причинить вред пациенту и/или окружающим, если вовремя не обратить на это внимание
- В приёмном покое:
  - В любое время суток
  - Часто оказывают сопротивление
  - Нередко приводятся скорой помощью или полицией
  - Часто психотичные
  - Нередко расстройства личности

Created by dr' Emil Birman

Суицидальность. История

- Марк Антоний

- Хемингуэй
  - 4 поколения суицидантов

Суицидальность. Терминология

- **Суицид/суицидальное действие**: любое преднамеренное действие человека, направленное на умерщвление себя самого
  - Завершённый (complete <commit> suicide)
  - Незавершённый (incomplete <attempted> suicide)
- **Суицидальная попытка**: суицидальное действие не приведшее к смертельному исходу (suicidal attempt)
- **Суицидальные жесты**: любое потенциально смертельно опасное поведение или действие, привлекающее к себе внимание и могущее закончиться смертью, например:
  - Демонстративное проглатывание таблеток
  - Сидение на крыше высотного здания

Created by dr' Emil Birman

Суицидальность. Терминология (прод.)

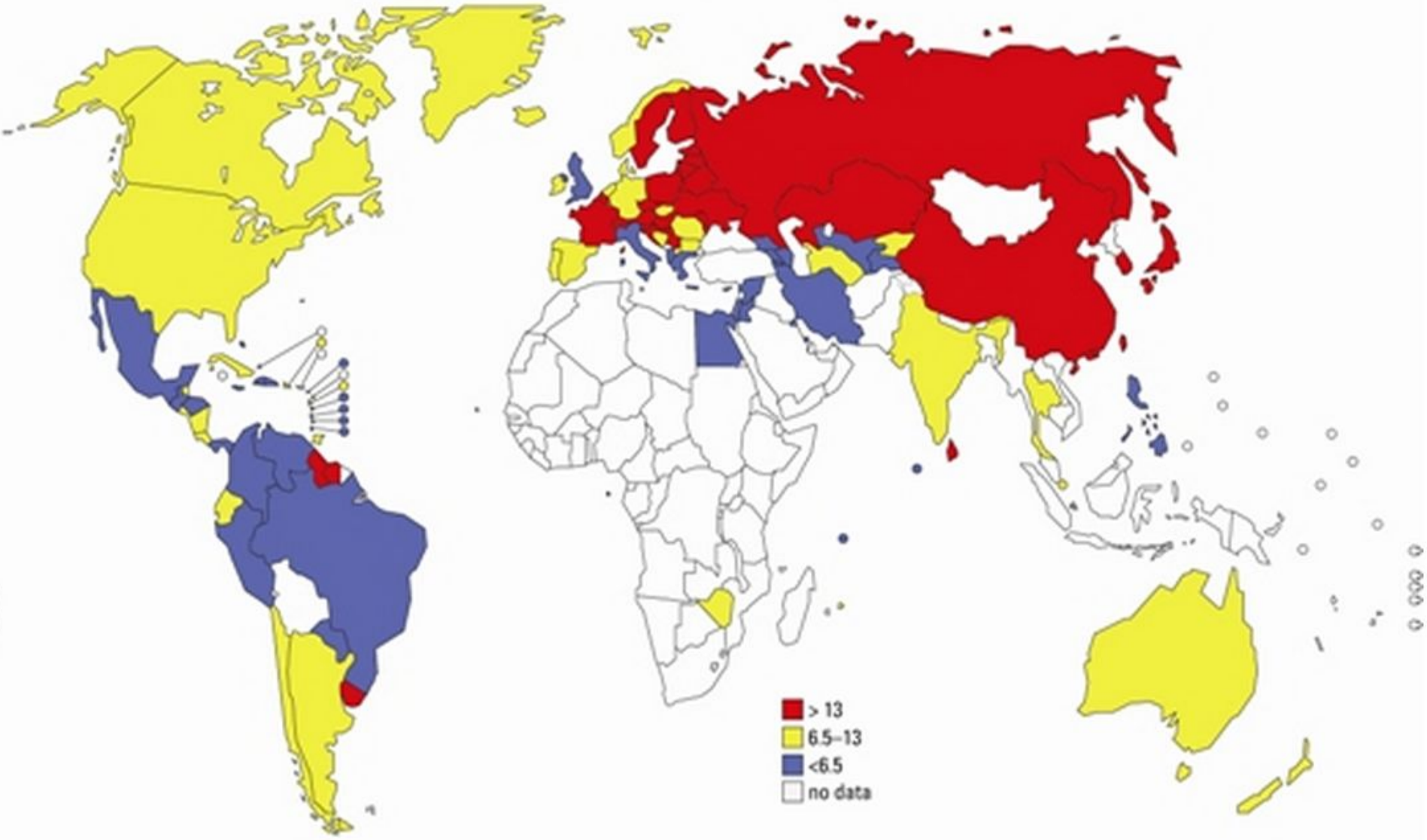
- **Самоповреждения**: причинение телесного повреждения <u>без цели</u> самоубийства
  - F:M=3:1 (В Израиле 1.4:1-1.5:1)
  - В 20 раз чаще, чем суицид
  - 40% - расстройства личности
  - 1%-2% риск непреднамеренного смертельного исхода
  - Недодиагносцированные (underdiagnosed)
- Диагностика суицида
  - По намерениям, но не по результатам
- 96% имели психическое расстройство
- 4% не имели <u>документированного</u> психического расстройства

Суицидальность. Причины

- Смертельная болезнь
- Стефан Цвейг покончил жизнь вместе с женой в знак протеста против произвола в гитлеровской Германии
- Ромео и Джульетта
- Нерон убил себя не дожидаясь, пока его убьют наёмные киллеры
- Массада – массовое самоубийство (точнее, самоубийство ***by proxy***), чтобы не попасть в рабство

Map of suicide rates

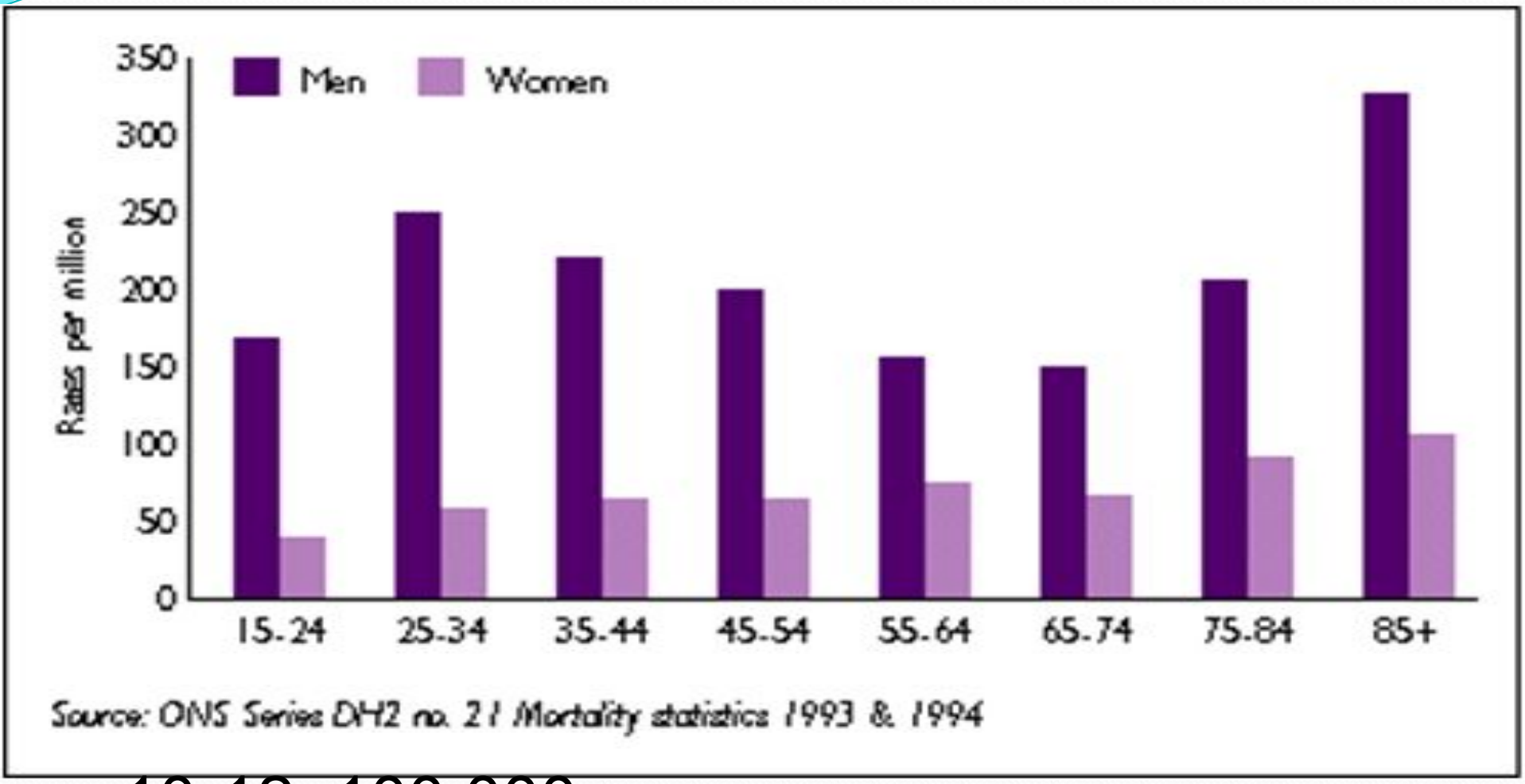
(per 100 000; most recent year available as of 2009)



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

WHO 06.160

Суицидальность. Эпидемиология



- 10-12: 100,000
- Бимодальная кривая (у мужчин)

Суицидальность. Статистика

- Профессии
  - Врачи
    - Психиатры
    - Офтальмологи
    - Анестизиологи
    - Женщины-терапевты среднего возраста
  - Адвокаты
  - Музыканты
- География
    - ↑ Балтика, Япония, Микронезия, Германия
    - ↓ Испания, Италия, Ирландия, Египет

Читать о Японии (возможное частичное объяснение высокой суицидальности):http://nnm.me/blogs/bog-danya/vyzhit-v-yaponskom-obshestve/#cut (см. полностью: файл в ворде)

ВОЗ (WHO)

- 1,000,000 каждый год кончают жизнь самоубийством
- Смертность 16:100,000= каждые 40 секунд один человек кончает жизнь самоубийством (за время этой лекции умрёт 140 человек)
- В последние 50 лет уровень смертности возрос на 60%
- В возрастной группе 15-44 года суицид является 3-ей причиной смерти (не во всех странах)
- В возрастной группе 15-24 в мире суицид является 2-ой причиной смерти
- Психиатр сталкивается с суицидом в среднем каждые 2 года

Суицидальность. Статистика в США

- 30,000 американцев в год
- 8-ая причина смерти (в среднем, без стратификации по возрасту)
- 2-ая причина смерти у молодых до 40 лет
- 60%-70% самоубийц были у семейного врача в течение 2-3 последних месяцев перед самоубийством
- Все группы населения

В Израиле

- В 2007->5,8:100,000 (306)
  - Среди репатриантов: 13,6:100,000
- В последние годы ок. 500 человек (в ДТП 350-400)
- 20% из них лица до 25 лет
- Пик в группе 25-44 и у мужчин и у женщин
- Пик попыток самоубийства в первый день недели
- В Птн. наименьшее количество попыток самоубийства
- Чаще январь, май, июль и сентябрь
- У мужчин и женщин: повешение и удушение
- В армии
  - 1992-2005 -> 20:100,000
  - 2006-2011 -> 14.4:100,000

התאבדויות – סה"כ
שיעור מתוקנן לגיל ל- 100,000 נפש
שנה אחרונה זמינה

Женщины			דירוג	Мужчины		
יוון	2008	4.8	1	1.0	2008	יוון
ישראל	2007	7.9	2	1.7	2007	ישראל
איטליה	2007	8.4	3	2.3	2007	איטליה
בריטניה	2007	9.7	4	2.7	2007	בריטניה
ספרד	2005	10.4	5	3.1	2005	ספרד
הולנד	2008	11.1	6	3.6	2008	רומניה
נורבגיה	2007	14.0	7	3.7	2007	פולין
אירלנד	2008	14.4	8	4.2	2008	ציכיה
גרמניה	2006	15.5	9	4.2	2008	אירלנד
פורטוגל	2004	15.7	10	4.3	2006	בולגריה
דנמרק	2006	16.0	11	4.4	2004	פורטוגל
שוודיה	2007	16.2	12	4.5	2008	ממוצע ה-EU
ממוצע ה-EU	2008	16.3	13	4.7	2006	גרמניה
איסלנד	2008	16.4	14	4.9	2008	הולנד
בולגריה	2006	17.7	15	5.7	2006	דנמרק
רומניה	2008	18.3	16	5.8	2008	אוסטריה
ציכיה	2008	20.2	17	6.1	2007	נורבגיה
אוסטריה	2008	20.6	18	6.6	2007	שוודיה
שוויץ	2007	21.8	19	7.5	2008	איסלנד
צרפת	2007	22.7	20	7.5	2007	צרפת
פולין	2007	23.0	21	7.9	2007	סלובניה
בלגיה	2004	26.3	22	8.2	2006	רוסיה
פינלנד	2008	28.9	23	8.3	2008	פינלנד
סלובניה	2007	30.1	24	8.6	2008	הונגריה
הונגריה	2008	37.1	25	9.1	2007	שוויץ
רוסיה	2006	51.7	26	9.1	2004	בלגיה

Израиль

Европейский Союз

Россия

מקור: מבוסס על נתוני ה- HFA של ארגון הבריאות העולמי, האזור האירופי.
ממוצע ה-EU: כולל כל המדינות החברות באיחוד האירופי בשנת 2008.

Попытки самоубийства в Изаиле

Число попыток самоубийств по полу
В абсолютных числах 2004-20010

Мужчины	Женщины	Всего	
2,952	2,078	5,031	2004
2,966	2,014	4,981	2005
2,952	2,058	5,010	2006
2,970	2,003	4,973	2007
3,149	2,085	5,234	2008
3,100	2,278	5,378	2009
3,327	2,313	5,640	2010

Оценка суицидальности

- Факторы риска
  - Хронические болезни
    - Опухоли × 2 раза
    - AIDS (СПИД) × 2 раза
    - Гемодиализ × 5 раз
  - Хронические нарушения сна
  - **Предыдущие суицидальные попытки**
  - Суицидальные размышления
  - Повышенный риск при психических расстройствах
    - MDD до 10%-15%
    - Хронический алкоголизм до 15%-20%
    - Шизофрения до 10 %
    - Borderline PD до 7-9%
  - Мужской пол
  - Возраст <45 и >65 × 4 раза
  - Незанятость
  - Одиночество, социальная изоляция

Created by dr' Emil Birman

Оценка суицидальности (прод.)

- Степень суицидальности
  - Эпизодическое нежелание жить
  - Эпизодическое желание умереть
  - Желание покончить с собой
  - Наличие конкретного плана
  - Наличие намерения
  - Письмо расставания
  - Приготовления (завещание, страховка и т.п.)
  - Степень секретности

Оценка суицидальности (прод.)

- Суицидальное мышление
  - Планирование
  - Способ
  - Достижимость средств
- Соматическое состояние
- Наркотизация/Интоксика-ция
- Приготовления
- Стрессогенные события
  - Потеря близкого
  - Расставание с семьёй
  - Развод
  - Культуральное отчуждение
- Суицидальная история
- Система поддержки
- Социальное положение
- Наличие прощального письма
- Разговоры о смерти и самоубийстве
- Ментальный статус
- Депрессия
- Психоз
  - Тревога
  - Деменция / делирий

Created by dr' Emil Birman

Суицидальность. Мифы и реальность

- Кто говорит/грозится – не совершает
  - Еще как совершает
- Опрос о суициде провоцирует его
  - Не провоцирует, <u>если проводится специалистом</u>
- Все суициданты – сумасшедшие
  - Большинство самоубийц непсихотичные (70-80%)
  - 96% страдали документированным психическим расстройством
- Все пациенты скрывают свои намерения
  - Подавляющее большинство сообщают о своих мыслях/намерениях

Суицидальность. Биологические факторы

- Гормональный фон
  - Дизрегуляция оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники
- ↓Активность триптофангидроксилазы (энзим, участвующий в синтезе серотонина)
  - ↓Серотонин в мозгу
- Лекарственная терапия
  - Антидепрессанты (особенно в возрасте < 24 года)
  - Почти все антиэпилептические лекарства
  - Препараты интерферона
  - Isotretionoin (Roaccutane)
  - Пониженные уровни Ω 3(омега 3)

Created by dr' Emil Birman

Суицидальность. Биологические факторы

- Конкордантность
  - 1,8% - двуяйцевые близнецы
  - 11,3% - однояйцевые близнецы (в ≈ 6 раз больше)
    - Для сравнения: в популяции 10-12:100,000 (≈ 0.01%)
- Исследование приёмных детей, один из биологический родителей которых покончил жизнь самоубийством
  - В 4 раза больше риск у биологических родственников, чем у приёмных

Суицидальность и псих. болезни

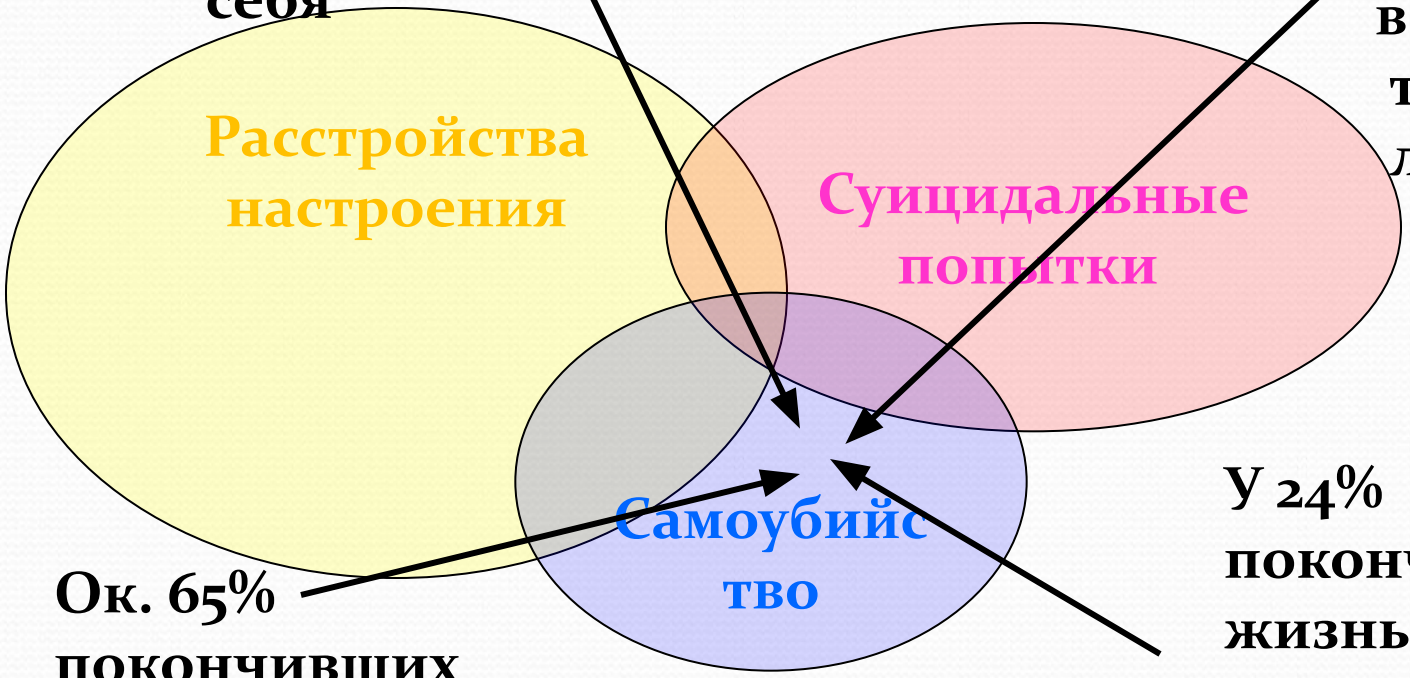
Среди погибших от суицида	Психиатрические нарушения	Процент завершенных суицидов среди больных	Процент попыток суицида среди больных
65%	Депрессия	10% - 15%	
25%	Наркотики и алкоголь	10% - 15%	
10%	Шизофрения	15%	50%
1% -2%	Тревожные расстройства		7% - 20%
10%	Расстройства личности	5% - 10%	
5%	Деменция + делирий		

•Большинство самоубийц непсихотичные (70-80%)

Created by dr' Emil Birman

Расстройства настроения: 10%-15% убьют себя

из 10% пытавшихся покончить жизнь самоубийство в м убьют себя течение 10 лет



Ок. 65% покончивших жизнь самоубийством страдали от расстройств настроения

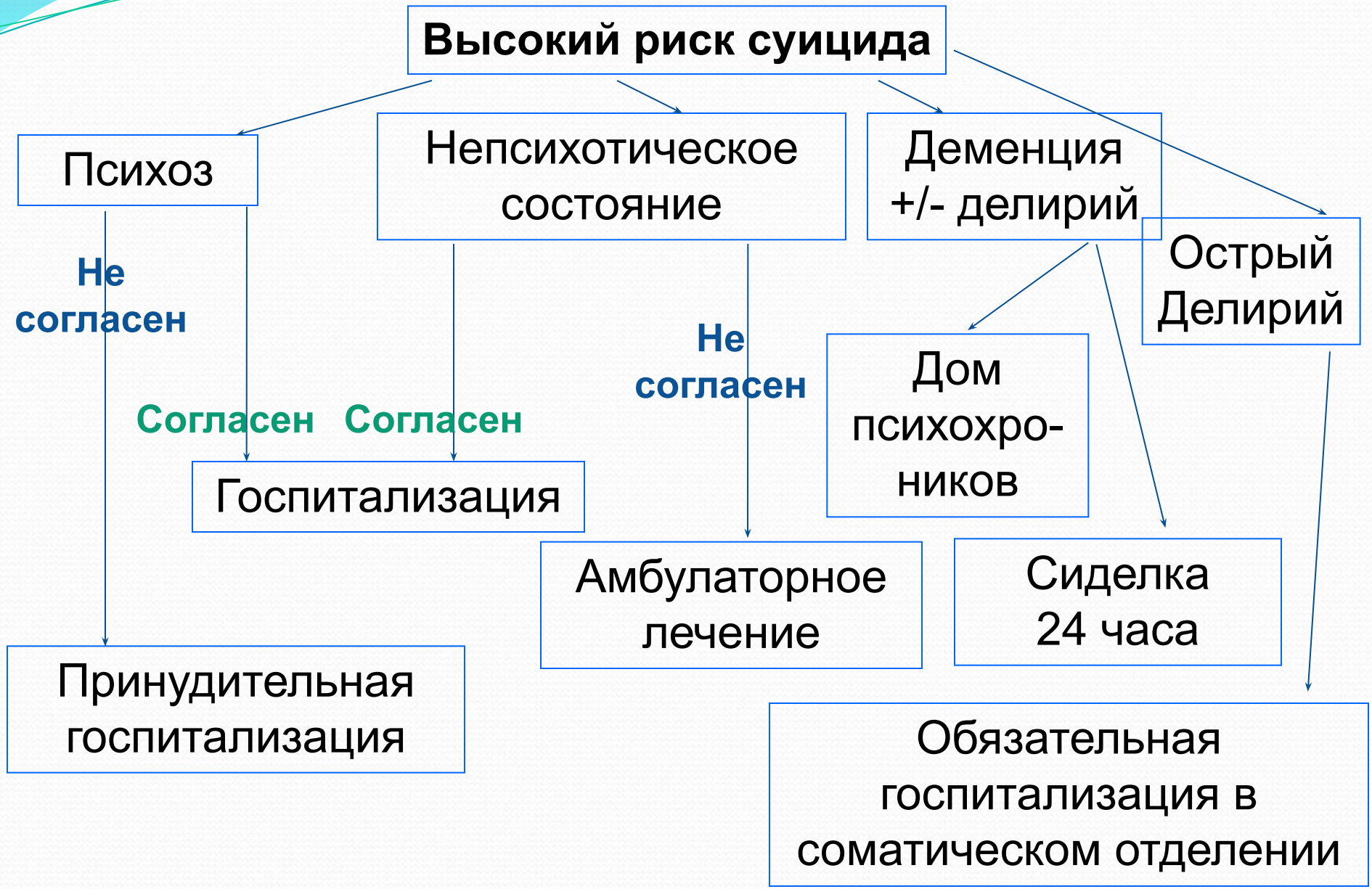
У 24% покончивших жизнь самоубийством в прошлом имели попытки самоубийства

Created by dr' Emil Birman

Хронически суицидальный больной

- Психотические болезни
  - 85% суицидов вне стен больницы (15% в стационаре)
  - ↑ Риск в первые недели после выписки
  - ↑ **Любой** психотический симптом повышает риск
- Пограничное расстройство личность (Borderline personality disorders)
  - Часто рассерженные, манипулятивные
  - Около 7-9% риск завершенного суицида
  - Госпитализация только в крайнем случае
- Тяжелая дистимия (Severe Dysthymia)
  - Интенсивное антидепрессивное лечение
  - Лучше в стационаре
- Командные (императивные) галлюцинации
  - Острые командные галлюцинации с опасным содержанием только в стационаре
  - Хронические лучше лечение в стационаре
  - Хронические -> плотный амбулаторный мониторинг

Суицидальность. Лечебный алгоритм



Created by dr' Emil Birman

Суицидальность. Амбулаторное лечение

- Эмпатический контакт
- Уменьшение психологического страдания
  - Интенсивное амбулаторное лечение
- Мобилизация
  - Родственников
  - Знакомых
  - Работодателя
  - Социальных служб
- Лечебный план, включающий признание легитимности жалоб больного
- Альтернатива самоубийству
- Лечебный договор
- Плотный мониторинг
- Дневной стационар

Created by dr' Emil Birman

Агрессивное поведение/насилие

- **Насилие** (violence): применение или угроза применения физической силы к кому-либо/к чему-либо <u>для достижения определённой цели</u>
  - К человеку (*в том числе к самому себе*)
  - К животному/растению
  - К неодушевлённому предмету
- **Агрессия** (aggression) поведение, направленное на не/умышленное причинение вреда себе или/и другим людям
  - Направленное агрессия
  - Ненаправленная агрессия
- **Агрессия ≠ Насилие**

Агрессивное поведение/насилие

World Health Organization (WHO)

Violence :

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation

Агрессивное поведение/насилие

ВОЗ (WHO)

Violence : Намеренное использование (или угроза использования) физической силы/власти против себя, других людей, против групп людей или общин, которое или приводит или с высокой вероятностью приведёт к повреждению (ущербу, травме), смерти, психологической травме, аномальному развитию или депривации

Агрессивное поведение/насилие (прод.)

- Нормативная агрессивность
  - Почти всегда часть диалога
    - Выражение гнева без угрозы
    - Нет выраженного беспокойства
    - Обвиняющий указательный палец
    - Переход с Вы на ты
- Ненормативная агрессивность
  - Раздражительность, беспокойство, крики, угрозы
- Экстремальная агрессивность
  - Физическое применение силы
  - Причинение разрушений
  - Непосредственная опасность
- Нормативное/ненормативное насилие

Агрессивное поведение/насилие (прод.)

Предсказание насилия или акта самоубийства: **нет возможности долгосрочного предсказания**

Биология насилия

- ↓5-HIAA 5-Hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA) <метаболит серотонина> связана с
  - Агрессивностью
  - Суицидальным поведением
  - Сниженным контролем над импульсами
  - Нарушениями поведения в детстве
  - Депрессией, сочетающейся с
    - Алкоголизмом
    - Адаптационными реакциями
    - Шизофренией

Created by dr' Emil Birman

Агрессивное поведение/насилие (прод.)

- Факторы риска
  - Предыдущая история агрессивности
  - Психические расстройства
  - Поражение мозга
  - Злоупотребление наркотиками
  - Антисоциальные черты
  - Приступы экстремальных гнева и раздражительности в прошлом

Агрессивное поведение/насилие (прод.)

Психические расстройства

- Ажитированный больной шизофренией
- Любые психотические состояния
- Раздражительная мания
- Тяжелые расстройства личности
  - Нарцистические
  - Антисоциальные
  - Пограничные
- Деменция/деменция с бредом
- Делирий

Агрессивное поведение/насилие (прод.)

Использование наркотиков

- PCP (фенциклидин)
- Алкоголь
- Стимулянты во главе с кокаином
- Абстиненция от седатиков (BZD)

Соматические болезни

- Эпилепсия
  - Периктальные фазы
- Органические мозговые нарушения/поражения

Принципы обследования агрессивного больного

Сбор информации

- Последний эпизод
- Что было
- Аресты
- Что вызывает агрессию

Собственная безопасность

- Место возле двери
- Персонал в комнате
- Опасные предметы на столе
- Если в наручниках – не снимать
- Держаться на расстоянии

Поведение при обследовании

- Не игнорировать
- Не унижать
- Не пренебрегать
- Относиться с уважением
- Короткое обследование

Когниция

Психоз

Created by dr' Emil Birman

Агрессивное поведение. Подходы

- Мания
- Психоз
- Интоксикация с психозом
- Делирий
- Эпилепсия

⇨ Медицинский, патерналистский подход

- Нарушения личности
- Интоксикация без психоза

⇨ Правовые органы

<u>Медицинский патерналистский подход</u>

- Быть спокойным
- Успокоить персонал
- Попытаться успокоить пациента
- Контроль :
  - Физический
    - ✔ Связать
    - ✔ Укутать в простыню
  - Медикаментозный

Created by dr' Emil Birman

Уровни агрессивности

- **Словесная**
  - Низкий голос, вращение глаз
  - Оскорбления, грубость
  - Угрозы
- **Физическая**
  - Хлопает дверью
  - Рвет одежду на себе
  - Делает беспорядок
  - Бросает вещи в стороны
  - Бьет ногами мебель
  - Разбивает вещи
  - Разбивает окна
  - Поджигает вещи
  - Бросает вещи в направлении человека

Created by dr' Emil Birman

Физическая аутоагрессия

- Уколы, царапины
- Вырывание волос
- Бьется головой об стенку
- Бьет кулаком по предметам
- Бросается на пол, на объекты
- Небольшие порезы, ожоги
- Глубокие порезы
- Бьет себя до
  - Крови
  - Переломов
  - Внутренних повреждений
  - Потери сознания
  - Потери зубов

Created by dr' Emil Birman

Агрессивное поведение

Законодательство

- Непосредственная угроза? - информация

Полиции

Угрожаемому человеку

- Любой человек занимающийся работой с людьми на своём рабочем месте
  - Лечебные, нелечебные специальности
  - Социальные работники
  - Психологи
  - Психотерапевты

Агрессивное поведение в отделении

Ограничение физической подвижности

- Никогда не должно использоваться в качестве наказания
- Это не заменяет персонал
- Только если нет других альтернатив
- Категории больных
  - Острый психоз
  - Маниакальное состояние
  - Суицидальное поведение
  - Интоксисация / абстиненция
- Подробная и ясная документация времени до минут
- Письменное указание врача
- Ограничение по времени (в стационаре не более 4-х часов)
- ≥ 5 опытных человек
- Спокойная речь
- Объяснения действий

Created by dr' Emil Birman

Безрассудное и некритическое поведение

- Патерналистический подход
  - Психозы
  - Делирий / деменция
  - Ажитированная депрессия
  - Мания
  - Тяжёлое диссоциативное поведение
- Непатерналистический подход
  - Легкая- средняя депрессия
  - Расстройства личности
  - Интоксиксция
  - Диссоциативное поведение
  - Паническая атака
  - Симуляция

Делирантный больной (confusion, delirium)

- Соматическое неотложное состояние
- Психиатрическое лечение – важное для создания возможности лечения, но вторичное и подчиненное
- Начало острое, иногда – внезапное
- Суточные колебания
- Дезориентация
- Направленная и ненаправленная агрессия
- Фиксация нежелательна, но иногда необходима

Делирантный больной (confusion, delirium)

Причины

- 10% - мозговые
  - CVA (инсульты)
  - Травмы, внутричерепные гематомы
  - Инфекция
  - Метаболические нарушения
  - Опухоли
- 90% - внемозговые
  - Интоксикация / абстиненция
  - Инфекции
    - Системные
    - Местные
  - Метаболические электролитные нарушения
  - Кислородная недостаточность

Делирантный больной (confusion, delirium)

<u>Этиологическое лечение – основное</u>

<u>Симптоматическое</u>

- Соматическое
- Успокаивающее – минимально необходимое
  - BZD – только для алкогольного делирия
  - Все остальные причины
    - Высокопотентные антипсихотики
- Прогноз – нехороший

Соматическая экстренная помощь

- Злокачественный нейролептический синдром (NMS)
- Острая дистония
- Серотониновый синдром
- Тираминовый гипертонический криз (Tyramine-induced Hypertensive Crisis Associated with MAOI)

Postpartum Psychosis/Depression

Postpartum Psychosis

- 0.2% родивших женщин (1:500)
- Для женщины перенёсшей один эпизод
  - Риск 1:7 (по другим данным 1:1)
- Средний возраст начала 26.3
- Начинается от 2- 3 дней до 3 мес. после родов

Postpartum Depression

- 10%–13% впервые родивших женщин
- Материнский blues
  - 50%–75% родивших женщин
- 5% завершённых суицидов
- 4% расширенных суицидов
  - Более тяжелые способы

Postpartum Psychosis (PPP)

- PPP:
  - 0.2% родивших женщин (1:500)
  - 95 % аффективных психозов (биполярные и шизоаффективные)
  - 5 % шизофрения
- После первого эпизода >50% риск следующего PPP (по другим данным >14%)
- Биполярная (1) женщина
  - С семейным анамнезом биполярности в 6 раз выше риск PPP, чем без семейного анамнеза

Postpartum Psychosis

- Среди госпитализированных с PPP
  - У 28%– 35% бред по отношению к ребёнку
  - У 9% есть мысли о нанесении вреда ребёнку
- Женщины с PPP, более открыто говорят о своих гомицидных мыслях чем женщины с непсихотической послеродовой депрессией

1. Fagiolini A, Goracci A. The effects of undertreated chronic medical illnesses in patients with severe mental disorders. J Clin Psychiatry 2009; 70 (Suppl 3): 22–29.
2. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DE. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. Am Heart J 2005; 150 (6): 1115–1121.
3. Angst F, Stassenc HH, Clayton PJ, Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34–38 years. J Affect Disord 2002; 68: 167–181.

Postpartum Psychosis in men

- * При обследовании 650 мужчин с PPP:
  - 4.8% суицидальный риск
  - 9.5% всего аффективных расстройств
    - 2.7% гипомания
    - 2.5% мания
    - 2.6% депрессия
    - 1.7% смешанные эпизоды

*Luciana Quevedo et. Al. Journal of Affective Disorders 132 (2011) 243-246;

Postpartum Psychosis in men

- One in ten men will experience a mental health issue in the perinatal period, irrespective of their partner's mental health status. The incidence of paternal depression is 24 to 50% for men whose partners have PND. The greater the severity of the mother's PND, the greater the risk of the partner developing PND.

- Risk factors that may lead to fathers/other partners suffering from a mental health issue, particularly increased stress and anxiety, may include:
- A partner with a mental health illness10
- Excessive stress surrounding the pregnancy or birth and fear for their partner24

Спасибо

תודה