

Protokół SAFE-T z C-SSRS (Columbia Risk and Protective Factors) W ciągu życia/ Ostatnio

Krok 1: Zidentyfikuj czynniki ryzyka		
Myśli samobójcze:	Ostatni miesiąc	W ciągu życia (najgorszy okres)
1) Pragnienie śmierci <i>Czy pragnąłeś nie żyć lub pragnąłeś zasnąć i już nigdy się nie obudzić?</i>		
2) Aktualne myśli samobójcze <i>Czy rzeczywiście myślałeś o zabiciu siebie?</i>		
3) Myśli samobójcze z metodą (bez konkretnego planu, zamiaru lub działania) <i>Czy myślałeś o tym, jak możesz się zabić?</i>		
4) Zamiary samobójcze bez określonego planu <i>Czy miałeś takie myśli i miałeś zamiar działać zgodnie z nimi?</i>		
5) Zamiary samobójcze z konkretnym planem <i>Czy zacząłeś opracowywać lub opracowałeś już szczegóły tego, w jaki sposób się zabić? Czy masz zamiar zrealizować ten plan?</i>		
Zachowanie samobójcze: <i>Czy kiedykolwiek zrobiłeś coś, zacząłeś cokolwiek robić lub byłeś gotów zrobić cokolwiek, aby zakończyć swoje życie?</i> <i>Przykłady: zebrane pigułki, przygotowana broń, rozdanie kosztowności, spisanie testamentu lub listu samobójczego, wyjęcie pigułek, ale bez ich połknięcia, trzymanie pistoletu, ale zmiana zdania lub wyrwanie z ręki przez inną osobę, pójdzie na dach, ale bez skakania; lub faktyczne wzięcie pigułki, próba zastrzelenia się, powieszenia, skoczenia itp.</i>	Ostatni miesiąc	W ciągu życia
Sytuacje spustowe (silnie stresujące czynniki krótkoterminowe): ☐ Niedawne straty lub inne znaczące negatywne zdarzenia (prawne, finansowe, relacyjne itp.) ☐ Pozbawienie wolności lub bezdomność ☐ Obecna lub oczekująca izolacja lub poczucie samotności Historia leczenia: ☐ Wcześniejsze diagnozy i leczenie psychiatryczne ☐ Brak poprawy lub niezadowolenie z leczenia ☐ Brak zgody na leczenie ☐ Brak leczenia ☐ Bezsensowność Inne: ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____	Stan kliniczny: ☐ Beznadziejność ☐ Duży epizod depresyjny ☐ Epizod mieszanego afektu (np. CHAD) ☐ Urojenia nakazujące, aby zrobić sobie krzywdę ☐ Przewlekły ból fizyczny lub inny ostry problem medyczny (np. zaburzenia OUN) ☐ Bardzo impulsywne zachowanie ☐ Nadużywanie lub uzależnienie od środków psychoaktywnych ☐ Pobudzenie lub silny niepokój ☐ Poczucie bycia ciężarem dla rodziny lub innych osób ☐ Mordercze myśli ☐ Agresywne zachowanie wobec innych ☐ Odmowa lub niezdolność do zaakceptowania planu bezpieczeństwa ☐ Doświadczenie przemocy seksualnej (w ciągu życia) ☐ Historia samobójstw w rodzinie	
☐ Dostęp do śmiertelnych metod: zapytaj konkretnie o obecność lub łatwość dostępu do tabletek, broni palnej itp.		

Krok 2: Zidentyfikuj czynniki ochronne (czynniki ochronne mogą nie przeciwdziałać znaczącym czynnikom ryzyka)

Wewnętrzne:

- ☐ Strach przed śmiercią lub śmiercią z powodu bólu i cierpienia
- ☐ Podaje powody, by żyć
- ☐ _____
- ☐ _____

Zewnętrzne:

- ☐ Przekonanie, że samobójstwo jest niemoralne; wiara
- ☐ Odpowiedzialność wobec rodziny lub innych osób
- ☐ Wspierające środowisko (rodzina, przyjaciele)
- ☐ Zaangażowanie w pracę lub szkołę

Krok 3: Konkretne pytania dotyczące myśli, planów i zamiarów samobójczych – (patrz Krok 1., aby uzyskać informacje o nasileniu myśli i zachowań)

Intensywność myśli samobójczych C-SSRS (w odniesieniu do najpoważniejszych myśli zidentyfikowanych powyżej)	Ostatni miesiąc	W ciągu życia (najgorszy okres)
Częstotliwość <i>Ile razy miałeś takie myśli?</i> (1) Rzadziej niż raz w tygodniu (2) Raz w tygodniu (3) 2-5 razy w tygodniu (4) Codziennie lub prawie codziennie (5) Wiele razy każdego dnia		
Trwanie <i>Kiedy masz myśli, jak długo one trwają?</i> (1) Ulotne - kilka sekund lub minut (2) Mniej niż 1 godzina / pewien czas (3) 1-4 godziny / dużo czasu (4) 4-8 godzin / większość dnia (5) Ponad 8 godzin / trwały lub ciągły		
Kontrola <i>Czy możesz przestać myśleć o samobójstwie lub chęci śmierci, jeśli chcesz?</i> (1) Łatwo kontroluje myśli (2) Potrafi kontrolować myśli z niewielkimi trudnościami (3) Potrafi kontrolować myśli z pewną trudnością (4) Potrafi kontrolować myśli z dużą trudnością (5) Niezdolny do kontrolowania myśli (0) Nie próbuje kontrolować myśli		
Środki odstraszające <i>Czy są jakieś rzeczy – ktoś lub coś (np. rodzina, religia, ból śmierci) – które powstrzymały cię od chęci śmierci lub działania na rzecz popełnienia samobójstwa?</i> (1) zdecydowanie powstrzymałyby przed próbą samobójczą (2) Środki odstraszające prawdopodobnie powstrzymałyby (3) Niepewny, czy środki odstraszające powstrzymałyby (4) Środki odstraszające najprawdopodobniej nie powstrzymałyby (5) Środki odstraszające zdecydowanie nie powstrzymałyby (0) Nie dotyczy		
Powody myśli <i>Jakie miałeś powody, by myśleć o śmierci lub samobójstwie? Czy chodziło o zakończenie bólu lub powstrzymanie tego, jak się czułeś (innymi słowami nie mogłeś dalej żyć z tym bólem lub z tym, jak się czułeś), czy też po to, by zwrócić na siebie uwagę, dokonać zemsty lub wywołać reakcję innych? Lub obydwa?</i> (1) Całkowicie po to, by zwrócić na siebie uwagę, zemścić się lub wywołać reakcję innych (2) Głównie w celu zwrócenia uwagi, zemsty lub reakcji innych (3) Po równo, aby zwrócić na siebie uwagę, zemścić się lub wywołać reakcję innych (4) Głównie po to, by zakończyć lub zatrzymać ból (5) Całkowicie zakończyć lub zatrzymać ból (nie mogłeś dalej żyć z bólem lub tym, jak się czułeś) (0) Nie dotyczy		
Całkowity wynik		

Uwagi:

Zachowania:

- ☐ Czynności przygotowawcze (np. kupowanie pigułek, kupowanie broni, rozdawanie rzeczy, pisanie listu samobójczego)
- ☐ Próby przerwane / przerwane samodzielnie
- ☐ Rzeczywiste próby
- ☐ **Oceń, czy nie ma samouszkodzeń** (np. wrywanie włosów, obgryzanie naskórka, zrywanie skóry) szczególnie wśród nastolatków i młodych dorosłych, a zwłaszcza wśród osób z historią zaburzeń nastroju lub zaburzeń eksternalizacyjnych
- ☐ **U młodzieży:** zapytać rodziców / opiekunów o dowody na myśli, plany lub zachowania samobójcze oraz zmiany nastroju
- ☐ **Oceń mordercze myśli, plany i zamiary** szczególnie u mężczyzn z zaburzeniami osobowości, w separacji, zwłaszcza w przypadku zaburzeń paranoidalnych lub impulsywnych

Krok 4: Wytyczne określania poziomu ryzyka i opracowywania interwencji prowadzących do NIŻSZEGO poziomu ryzyka

„Oszacowanie ryzyka samobójstwa w punkcie kulminacyjnym oceny samobójstwa jest kwintesencją oceny klinicznej, ponieważ w żadnym badaniu nie zidentyfikowano jednego konkretnego czynnika ryzyka lub zestawu czynników ryzyka jako specyficznego predykcji samobójstwa lub innych zachowań samobójczych”.

Z Wytycznych postępowania Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczących oceny i leczenia pacjentów z zachowaniami samobójczymi, strona 24.

POZIOM RYZYKA	POSTĘPOWANIE
<u>Wysokie ryzyko</u> Myśli samobójcze z planem w minionym miesiącu (pkt. 4 lub 5) Lub Zachowania samobójcze w ciągu ostatnich 3 miesięcy	☐ Zgłoś na numer alarmowy w celu zapewnienia konsultacji psychiatrycznej ☐ Pozostań w kontakcie do czasu przyjazdu służb ☐ Zrób notatkę w dokumentacji
<u>Umiarkowane ryzyko</u> Myśli samobójcze BEZ planu, zamiarów (pkt.r 3) Lub Zachowania samobójcze ponad 3 miesiące temu Lub Wiele czynników ryzyka i niewiele czynników chroniących	☐ Skoncentruj się na zarządzaniu ryzykiem samobójczym, wdrażając strategie zapobiegania samobójstwom ☐ Zaleć konsultację psychiatryczną ☐ Opracuj plan bezpieczeństwa
<u>Niskie ryzyko</u> Chęć śmierci lub myśli samobójcze (pkt. 1 lub 2) brak metody, planu, zamiaru Lub Myśli samobójcze ponad miesiąc temu Lub Modyfikowalne czynniki ryzyka i silne czynniki ochronne Lub Brak zgłoszonej historii myśli lub zachowań samobójczych	☐ Uzaniowe skierowanie na konsultację psychiatryczną

Krok 5: Udokumentuj poziom ryzyka, uzasadnienie przypisania ryzyka, interwencję i zorganizowany plan działań następnych (do opracowania)

Poziom ryzyka :

[] Wysokie [] Umiarkowane [] Niskie

Uwagi kliniczne:

- ☐ Twoja obserwacja kliniczna
- ☐ Istotne informacje o stanie psychicznym
- ☐ Metody oceny ryzyka samobójstwa
- ☐ Krótkie podsumowanie oceny
- ☐ Znaki ostrzegawcze
- ☐ Wskaźniki ryzyka
- ☐ Czynniki ochronne
- ☐ Dostęp do śmiertelnych środków
- ☐ Wykorzystane dodatkowe źródła i otrzymane stosowne informacje
- ☐ Szczegółowe dane z oceny w celu określenia ryzyka
- ☐ Uzasadnienie działań podjętych i niepodjętych
- ☐ Zgłoszenie na numer alarmowy
- ☐ Wdrożenie planu bezpieczeństwa (jeśli dotyczy)