


Pacjent smutny i bezzradny




Dr n med. Kacper Łoś, Klinika Psychiatrii UMB

Na podstawie:

Wytycznych postępowania w depresji u dorosłych dla
lekarzy rodzinnych.

- 
- ✓ Podstawą badania psychiatrycznego jest wywiad.
 - ✓ Pogłębiony wywiad musi zawierać informacje dotyczące:
 - ▶ Orientacji autopsychicznej i allopsychicznej
 - ▶ Ocenić należy nastrój i napęd pacjenta
 - ▶ Uwzględnić potencjalne uzależnienia
 - ▶ Zapytać o myśli samobójcze
 - ▶ Ocenić występowanie objawów psychotycznych
 - ✓ Pacjenta należy również zbadać fizycznie, gdyż wiele objawów może być wynikiem chorób somatycznych.
 - ✓ Niezwykle ważna jest empatyczna, otwarta postawa badającego.



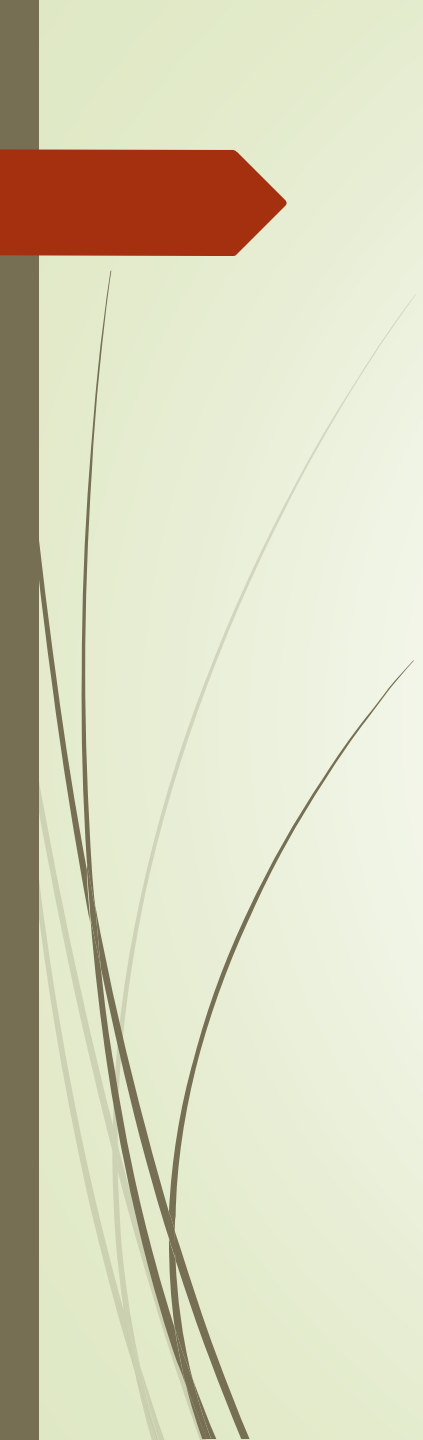
Czy pacjent z łagodną i umiarkowaną depresją może być skutecznie leczony w POZ ?

Tak, natomiast zawsze należy uwzględnić sytuację, kiedy to lekarz rodzinny powinien bezwzględnie skierować pacjenta na konsultację psychiatryczną lub do szpitala psychiatrycznego.

- ▶ Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może skutecznie leczyć osoby z epizodami depresji o nasileniu łagodnym i umiarkowanym. Natomiast w sytuacji wystąpienia depresji o nasileniu ciężkim zachodzi konieczność skierowania pacjenta do specjalisty psychiatry. Także w sytuacji w której pacjent cierpi na depresję oporną na leczenie (informacje uzyskane z wywiadu od pacjenta), pacjent powinien być skierowany do specjalisty psychiatry.
- ▶ Jeśli lekarz stwierdza, że sytuacja kliniczna pacjenta z depresją jest na tyle złożona, że potrzeby pacjenta wykraczają poza jego możliwości prowadzenia leczenia, powinien skierować takiego pacjenta do psychiatry.
- ▶ Inną okolicznością wymagającą skierowania pacjenta do psychiatry jest także występowanie nasilonych i uporczywych działań niepożądanych po włączeniu leczenia przeciwdepresyjnego, pojawienie się nietypowych działań niepożądanych lub podejrzenie istotnej klinicznie interakcji leków przeciwdepresyjnych z lekami stosowanymi w leczeniu schorzeń somatycznych u pacjenta.

Konieczność bezpośredniego skierowania pacjenta do szpitala psychiatrycznego ma miejsce, jeśli

- ▶ Stwierdzone są intensywne myśli samobójcze, co do których pacjent wyraża opinie, że nie będzie w stanie ich opanować, pacjent mówi o sprecyzowanych planach samobójstwa wskazując jego sposób; pacjent podjął w niedawnym okresie próbę samobójczą zakończoną niepowodzeniem.
- ▶ Stwierdzone są objawy psychotyczne mogące poważnie zagrażać stanowi zdrowia i/lub życiu pacjenta; na przykład występowanie urojeń winy, zasługiwania na karę i oczekiwania na jej poniesienie, lub występowanie urojeń prowadzących do zaprzestania lub znacznego ograniczenia przyjmowania pokarmów i płynów i powodujących pogorszenie stanu somatyczny pacjenta.



Należy pamiętać, że w populacji pacjentów dotkniętych depresją często występują myśli samobójcze, plany dotyczące popełnienia samobójstwa oraz próby samobójcze. Toteż każdy lekarz w trakcie kontaktu z pacjentem cierpiącym na depresję **powinien dokonać oceny ryzyka samobójstwa.**