



potřeba navázat s multidisciplinární spoluprací, která kromě zdravotníků zahrnuje i pacienta a jeho blízké.

V neposlední řadě je potřeba zhodnotit samotnou závažnost sebevražedného pokusu – zejména pečlivost přípravy (plánovaný čin, dopis na rozloučenou) a další okolnosti (jedinec po činu neusiluje o pomoc, nadále si přeje zemřít, lituje, že se akt nepovedl). Je nutno však pomýšlet na fakt, že děti často nejsou schopny správně posoudit nebezpečnost použité metody (ať už ve smyslu přecenění nebo podcenění).

V současnosti neexistuje jednoznačná laboratorní metoda, zobrazovací vyšetření či dotazník, které by byly schopny odhalit riziko sebevraždy dospělého jedince, natož dětského pacienta (6). Je proto důležité soustředit se na standardizované klinické posouzení. Jak bylo uvedeno, klíčové je posouzení rizika psychiatrem. Kromě cílených dotazů na sebevražedné myšlenky a zhodnocení rizikových faktorů (Tab. 3) je nezbytné získat informace od okolí nemocných, zejména pečujících osob, tj. rodičů, pěstounů, pracovníků výchovných ústavů a dalších (8, 10). Vhodné je doplnění takového hodnocení o některou ze škál, které jsou používány. K tomuto bodu je potřeba podotknout, že samotné využití dotazníku nenahradí vyšetření klinickým pracovníkem, ale může jej doplnit o další pohled a podpořit rozhodnutí v nejasném případě (11).

Jedním ze screeningových nástrojů, který se používá pro hodnocení pacientů ve věku od 10 do 21 let v prostředí akutní péče, je tzv. ASQ – The Ask Suicide Screening Questions (Tab. 4). Je to čtyřbodový nástroj pro screening rizika sebevraždy (12, 13) – dotazovaný odpovídá na jednoznačné škále ano/ne. Kladná odpověď na kteroukoli otázku je považována za pozitivní záchyt a je vhodné položit pátou otázku: „Přemýšlíš nad tím,

Tab. 3. Rizikové faktory dokonaných sebevražd u mladistvých (upraveno dle 8, 10)

Individuální a demografické faktory	Věk nad 14 let Muži Dítě z nechtěného těhotenství Předchozí sebevražedný pokus Otevřené sebevražedné proklamace Přístup k vysoce letálním metodám
Faktory rodiny a prostředí	Sebevražedné jednání v rodině Duševní onemocnění či porucha osobnosti v rodině Rozpad či nefunkčnost rodiny Sexuální zneužívání či týrání v rodině Zanedbávání Ztráta blízkého v rodině (odchod či úmrtí) Trestná činnost a výkon trestu v rodině Zneužívání návykových látek v rodině
Faktory spojené s duševním stavem	Deprese Bipolární afektivní porucha Užívání návykových látek Psychózy Poruchy chování (zejména ve spojení s impulzivitou) Pocit beznaděje, ztráta víry v možnosti změny v rodině, vztazích Konflikt se sexuální příslušností a rolí

že by ses chtěl/a v tuto chvíli zabít?“. Poté samozřejmě následuje další specializovaná péče. Výhodou tohoto dotazníkového nástroje je fakt, že škálu nemusí užívat pouze zdravotník s psychiatrickým vzděláním. Může být snadno užívána i pediatry či sestrami na pediatrickém oddělení.