2022 jsme dle příjmových zpráv dále zkoumali přítomnost rizikových faktorů: neúplná rodina, předchozí psychiatrické sledování, psychoheredita, prenatální/perinatální rizika a somatická komorbidita.

Výsledky

V roce 2019 bylo na Oddělení dětské psychiatrie FTN hospitalizováno 421 pacientů, z toho 28 pacientů splňovalo inkluzivní kritéria pro výzkum. Z těchto pacientů bylo 12 mužského pohlaví a 16 ženského pohlaví.

V roce 2022 bylo na Oddělení dětské psychiatrie FTN hospitalizováno 485 pacientů, z toho 79 pacientů splňovalo inkluzivní kritéria. Z těchto pacientů bylo 13 mužského pohlaví a 66 ženského pohlaví.

Suicidální pokus mezi hospitalizovanými dětmi uskutečnilo v roce 2019 sedm dětí z toho 6 děvčat a 1 chlapec, v roce 2022 třicettři pacientů, 29 děvčat a 4 chlapci (Tab. 1, Graf 1).

Předchozí psychiatrickou zkušenost/psychiatrickou komorbiditu mělo 55 dětí (69,6 %), psychohereditu 53 dětí (67 %), v neúplné rodině v době suicidálních symptomů žilo 45 (57 %) dětí, u 18 (22,8 %) dětí jsme zaznamenali prenatální nebo perinatální komplikace a somatickou komorbiditou trpělo 13 (16,46 %) dětí (Tab. 2).

Diskuze

Šetření počtu hospitalizovaných dětí se suicidálním chování na Oddělení dětské psychiatrie FTN potvrdilo klinické vnímání rapidního nárůstu dětí s touto problematikou v době po pandemii covid-19. Na našem oddělení můžeme mluvit o téměř trojnásobném nárůstu suicidálních dětí a skoro pětinásobném nárůstu dětí hospitalizovaných po suicidálním pokusu (ze 7 na 33 za rok).

Tab . 1. *Porovnání počtu suicidálních dětí v letech 2019 a 2022*

Rok hospitalizace	2019	2022
celkový počet hospitalizovaných dětí	421	485
suicidálních dětí celkem	28	79
suicidálních chlapců	12	13
suicidálních dívek	16	66
suicidální pokusy	7	33

I celkový počet hospitalizovaných dětí vzrostl, avšak tento nárůst je pouze na 115 % proti roku 2019. Ze zjištěných dat vyplývá, že oproti letům před pandemií covid-19 byl na oddělení výrazně větší podíl suicidálních dětí. Pokud se na data podíváme v absolutních číslech, tak v roce 2022 bylo na oddělení hospitalizováno o 64 dětí více a pacientů se suicidální problematikou bylo o 53 více. Tedy nárůst suicidálních dětí se přímo projevil v množství hospitalizovaných dětí. Sice z těchto výsledků nelze zcela jasně uzavřít, že většinu nárůstu hospitalizací způsobily právě suicidální děti, a bylo by nutné prošetřit míru změny v ostatních psychiatrických diagnózách, korelace absolutních čísel je zajímavá.

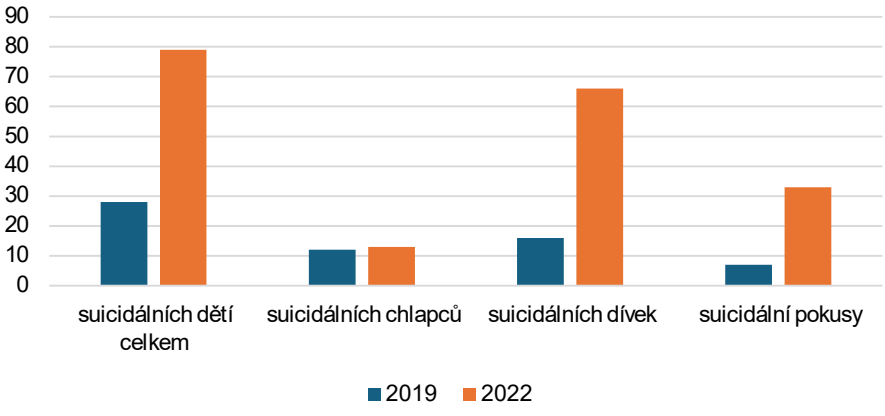
Z dat dále vyplývá, že počet chlapců se suicidálním chování zůstává přibližně konstantní, zatímco u dívek došlo k navýšení z 16 v roce 2019 na 66 v roce 2022 (tj. 4násobek). Problematika suicidálních myšlenek, tendencí a pokusů je tedy výraznější u preadolescentních dívek. V literatuře (2, 14) je tento fenomén zdokumentován, avšak další výzkum senzitivity a rizikových faktorů u dívek, a naopak protektivních faktorů u chlapců, by mohl přinést výsledky, které by šlo využít v primordiální prevenci.

Se suicidálním chováním v našem výzkumu nejvíce koreloval předchozí výskyt psychiatrických obtíží, které byly léčené ambulantní, nebo i hospitalizační formou. Jako další související faktory s nadpoloviční četností se objevují psychoheredita v rodině a vyrůstání v neúplné, konfliktní rodině. Zjištěné výsledky korelují s publikovanou zahraniční literaturou (9–13).

I přes větší množství hospitalizovaných pacientů, nedošlo na oddělení k navýšení lůžkové kapacity, či personálního zajištění. Péče o suicidální pacienty, u kterých je častou komorbiditou sebepoškozování (1) a přetrvává riziko suicidálního chování, je náročná a zvyšuje zátěž pro ošetřující personál. Z uvedeného vyplývá, že na dětském psychiatrickém oddělení stoupá náročnost péče o dětského pacienta a celková pracovní zátěž. Zároveň je vzhledem k stabilnímu počtu psychiatrických lůžek a větší potřebě hospitalizací nutno zkracovat pobyty na oddělení. Péče na akutním lůžku se tak často redukuje na diagnostickou a akutně stabilizační s nutností další intenzivní ambulantní, či semiambulantní (formou stacionáře) péče.

V posledních letech se zvýšila dostupnost stacionářů, či skupinových terapií, zejména pro adolescentní pacienty ve věku od 14–19 let. Tento druh péče však ve věkové kategorii 10–14 let výrazně chybí. Nedostupnost lůžkové, semiambulantní (stacionární) i ambulantní pedopsychiatrické péče pak zvyšuje napětí nejen u veřejnosti, ale i v odborné společnosti a podporuje riziko syndromu vyhoření. Dimitování pacientů hned po zvládnutí akutního stavu a následná nedostupnost informací o dalším vývoji nemoci zvyšuje míru frustrace ošetřujícího personálu, z důvodu chybějící satisfakce z dlouhodobého zaléčení pacienta.

Graf 1. *Porovnání počtu suicidálních dětí v letech 2019 a 2022*



Tab. 2. *Profil suicidálních dětí v roce 2022*

	počet hospitalizovaných dětí	st. p. suicidálním pokusu	psychiatrická komorbidita	psychoheredita	neúplná rodina	perinatální komplikace	somatická komorbidita
absolutní počet	79	33	55	53	45	18	13
procenta	100	41,77	69,6	67	57	22,8	16,46