

Príručka „skriningu“ duševného zdravia pre všeobecných lekárov a pediatrov

Október 2024, verzia 1

Obsah príručky z pohľadu týchto duševných porúch alebo faktorov majúcich vplyv na duševné zdravie:

- Úzkosti a depresie,
- Poruchy príjmu potravy,
- Závislosti (alkohol, drogy, liekové a iné a nelátkové),
- Násilie (domáce násilie, CAN syndróm dieťaťa – sexuálne, fyzické, psychické týranie a zanedbanie, rodovo-podmienené násilie) a ďalšie problémy v rodine s dopadom na duševné zdravie pacienta.

Obsah príručky z pohľadu procesu cesty a diferenciálnej diagnostiky pacienta:

1. SYMPTOMATOLOGICKÁ DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA DUŠEVNÝCH PORÚCH
2. ŠPECIFICKÁ DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA DUŠEVNÝCH PORÚCH
3. MAPA POMOCI - DISTRIBÚCIA PACIENTA NA KONZILIÁRNU ODBORNÚ POMOC

1) SYMPTOMATOLOGICKÁ DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA DUŠEVNÝCH PORÚCH:

V tejto príručke nájdete stručné informácie pre rýchly orientačný skrining duševného zdravia **po dôslednom vylúčení somatických príčin** (napr. hypotyreóza, anémia atď.).

Pri anamnestickom rozhovore s pacientom je potrebné si všímať prvky správania, ktoré sa odklňajú od normy a zvážiť, či nejde o prejavy psychických porúch. Následne je potrebné urobiť symptomatologickú diferenciálnu diagnostiku:

Prvý dojem z pacienta:

• Oblečenie

- Pacient prichádza vo výzore zanedbaný (neumytý, zarastený, vlasy strapaté, u žien vlasy šedivé, odrastené, lak na nechtoch odlúpený, osobná hygiena zanedbaná atď.) - poukazuje na možnú depresiu, závislosti či iné psychické poruchy.
- Príliš dôkladne upravený - poukazuje na možnú obsedantno-kompulzívnu či inú úzkostnú poruchu.
- Príliš farebné a výrazné prvky v oblečení a doplnkoch - poukazuje na možnú psychickú poruchu v diagnostickom diferenciálnom riešení v smere bipolárnej afektívnej poruchy (manická epizóda), prípadne schizofrénie.

• Správanie

- Utiatnuté (pacient stojí tesne pri dverách akoby chcel utiecť, pohľadom uhýba) - poukazuje na možné týranie, úzkosti či depresie.
- Príliš suverénne - poukazuje na možnú závislosť, psychotické ochorenia alebo poruchy osobnosti.

• Reč

- Plynulosť reči (nesúvislá, trhaná) - poukazuje na možné násilie alebo psychické poruchy ako sú demencie, schizofrénie alebo mánia.
- Logickosť reči (nelogicky spájané myšlienky) - poukazujú na možné ochorenia psychotického pôvodu.
- Tempo reči (zrýchlené) - poukazuje na možnú manickú epizódu bipolárnej afektívnej poruchy, prípadne závislosť, znížené – môže svedčiť pre depresiu, tiež závislosti, prípadne demencie.

V prípade podozrenia na demenciu odporúčame rýchlu orientačnú pomôcku [Test hodín](#), alebo [Test psychických funkcií](#) (SMMSE), prípadne [Minimental state examination](#) (MMSE). V prípade patologického výsledku je potrebné pacienta odoslať na ďalšiu diagnostiku do zdravotníckeho zariadenia so zameraním sa na diagnostiku demencie v oblasti psychiatrie alebo neurológie.

V týchto prípadoch treba uskutočniť s pacientom [psychologický rozhovor](#) alebo [1. psychiatrické interview](#) na rýchly skrining a v prípade pozitívneho výsledku je potrebné zabezpečiť transport pacienta na hospitalizáciu v prípade akútnej psychózy alebo do ambulancie psychiatra. (viac [tu](#)).

Všeobecný lekár /lekár RLP, ak zistí suspektné prejavy duševnej poruchy:

- posúdi či pacient svojim správaním ohrozuje seba, svoje okolie alebo hrozí vážne riziko ^[12] zhoršenia jeho zdravotného stavu - ak áno, zabezpečí prevoz pacienta do psychiatrického ^[12] ambulantného alebo ústavného) zariadenia cestou RZP (v prípade potreby i s asistenciou PZ);
- ak takéto riziko nehrozí, odošle pacienta na ambulantné psychiatrické vyšetrenie.

- [Komplexný manažment s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami](#)
- [Komplexný manažment s trvalými poruchami s bludmi](#)
- [Komplexný manažment pacienta so schizoafektívnymi poruchami – 1. revízia](#)
- [Komplexný manažment pacienta so schizofréniou - 1. revízia](#)

➤ Telesný zjav

- Opuchnuté oči a tvár (z plaču? – možné týranie, ak aj červený nos a alkoholový zápach)— poukazuje na možné závislosti).
- Tras rúk - možné závislosti alebo intenzívna úzkosť.
- Modriny po tele (vrátane neobvyklých miest), až fraktúry, pričom sa pacient vyhovára, že spadol – podozrenie na fyzické násilie, pri podozrení na poruchy príjmu potravy sú tiež modriny, ale treba pozrieť na prsty (pohryzené kvôli vyvolávanému zvracaniu pri bulímii), zároveň v ústnej dutine bývajú vredy (poškodená sliznica zo zvracania), polámané sú nechty, preriednuté sú vlasy.
- Extrémna celková chudosť, najmä na končatinách (podozrenie na mentálnu anorexiu, následne otázky u dievčat smerovať na menštruačný cyklus a použiť výpočet BMI – menší ako 18).

➤ Sprievod pacienta do ambulancie

- Ak príde dospelý pacient v doprovide blízkej osoby (napr. rodinného príslušníka), poukazuje najčastejšie na poruchy osamostatnenia sa a identity (možné úzkosti a depresie, poruchy príjmu potravy, prípadne psychické poruchy), je vždy potrebné zisťovať anamnestické údaje aj od prevádzajúcej osoby, zapojiť ju do rozhovoru (na overenie diferenciálnej diagnostiky),
- V prípade závislosti napr. matka opisuje situáciu, ako sa jej dospelý syn správa a nič ho nezaujíma okrem počítača, celé dni neje a nepije, ani sa nestará o vlastnú hygienu, nezapája sa do aktivít v domácnosti,
- alebo partnera (ak má partner suverénny prejav a zároveň je pacientka utiahnutá, poukazuje to na možné násilie v rodine),
- v prípade doprovodu dieťaťa rodičom (všímať si vzájomnú väzbu rodiča s dieťaťom, štýl výchovy ukáže spôsob akým rodič k dieťaťu hovorí, viac napr. Rané detstvo a psychické zdravie [s.77](#))

Poruchy spánku:

- Spánkový režim - sťažnosti pacienta na insomniu (*neviem zaspáť, v noci sa často budím*) alebo opačne hypersomniu (*neviem sa ráno prebrať, aj počas dňa zaspávam*):
Kedy chodíte spať? Kedy bežne vstávate? Kedy pred spaním naposledy pijete, jete? a čo? Cvičíte pred spaním? ako dlho a čo? Akým spôsobom zaspávate? Pozeráte v posteli a zaspávate pri TV /tablet/smartfóne?

Víkendový režim:

- *Je to cez víkendy iné? Aký máte režim cez víkend?*

Spôsob prebúdzania sa:

- *Ste ranné vtáča? Vyskočíte z postele? Na budík vstávate aj 3x a nechce sa vám postaviť z postele? Sú dni, keď ostanete aj celý deň v posteli a nechce sa vám ani z pyžama prezliecť? Aké sú to dni a čo počas nich cítite?*

Sny:

Sníva sa vám? Čo sa vám naposledy snívalo a kedy? Opakujú sa vám sny?

Často stačí na úrovni návštevy u Vás pacienta poučiť o životospráve a stav ďalej sledovať. Najmä u mladých ľudí a detí pozorujeme v súčasnosti, že nedostatok spánku vyvoláva poruchy biorytmov a to aj kvôli nadmernému využívaniu elektronických zariadení neskoro do noci bez dohľadu rodičov, ktorí o tom často vôbec nevedia.

Poruchy príjmu potravy, tekutín a liečiv:

- Konzumácia jedla alebo tekutín:
 - *Aké množstvo jedla, s akou frekvenciou a približnou gramážou, akej kvality a zloženia denne prijímate? a Aké množstvo tekutín prijímate denne a akých (vody, sladenej, minerálnej, alkoholu a akého)?* Nadmerné množstvá, nezdravé návyky (napr. denne coca-cola), nechutenstvo atď., prílišný odklon od normy poukazuje na možné poruchy príjmu potravy, závislosti, depresie, ale aj iné psychiatrické ochorenia.
- Nadmerná konzumácia liečiv:
 - Aké lieky beriete? Predpísal vám ich lekár? Ktorý? Alebo si kupujete voľne dostupné lieky? Aké? Ako často ich beriete?* Napr. denné užívanie nosných kvapiek či sprejov môže poukazovať na riziko buď vzniku alebo náhradnej závislosti po liečenej alkoholovej či drogovej závislosti.

Poruchy myslenia a motivácie:

- Pacientova subjektívna anamnéza:
 - *S čím prichádzate? Čo sa Vám deje? Ako to vyzerá? Kde cítite čo? Ako a kedy sa Vaše ťažkosti prejavujú? (somatizácia – kde pacient subjektívne v tele cíti problém - bolesti brucha, hrudníka)? Sú spojené s nejakou situáciou, udalosťou alebo osobou, kedy sa Vám toto spúšťa?*
- História problému:
 - pacient má vyrozprávať, kedy problém vznikol, čo pre to urobil, s koľkými špecialistami už konzultoval atď. Napríklad pacient so schizoféniou často uvádza v minulosti skúsenosti s drogami (vek 15-25 rokov),
- Uvedomenie si problému:
 - napr. pri úzkosti si pacient uvedomuje, že mu je fyzicky zle na rozdiel od manickej epizódy bipolárnej afektívnej poruchy (tam sebakritické myslenie nie je, skôr zatíka, že mu je fyzicky zle), napr. búšenie srdca uvádza pacient s úzkosťou alebo depresiou (strach zo smrti, pričom EKG aj laboratórne výsledky vykazujú normálne hodnoty)
- Prítomnosť sebapoškodzovacích tendencií:
 - *Mali ste v minulosti alebo máte sebapoškodzujúce tendencie (rezanie sa, otrávenie sa liekmi, spálenie si pokožky na intímnych miestach atď.)? Čo ste cítili predtým a potom ako sa sa sebapoškodili? Mali ste alebo máte samovražedné myšlienky?* Možné podozrenie na emočne nestabilnú poruchu osobnosti, úzkosti, depresie, suicídium, závislosti, poruchy príjmu potravy, ale aj iné psychiatrické diagnózy.
- Emocionalita:
 - pocity smútku, apatie, únavy, beznádeje (pri depresii, úzkostiach) alebo aj naopak prekypovanie energiou až nad normálnu úroveň (manické epizódy bipolárnej afektívnej poruchy).
- Socializácia:

- strata záujmu o komunikáciu a kontaktovanie sa s druhými ľuďmi, pocity opustenosti a samoty, strata kamarátov a sociálnych kontaktov (depresívne poruchy), alebo naopak, výlučná komunikácia a stretávanie sa len s jedným typom členov spoločnosti či záujmových skupín (a to aj cestou sociálnych médií najmä u mladých existuje nebezpečenstvo suicidálnych tendencií napr. cez tik-tok výzvy či komunity vedúce k suicídiám).
- Aktivizácia:
 - strata záujmu aj o aktivity, ktoré dovtedy pacient robil rád (úzkosti, depresie) alebo naopak neštandardné nové aktivity, ktoré doteraz pacient nerobil (brain-rot/brain-wash vplyv sociálnych skupín na ovládnutie mysle a motivácie pacienta).

2. ŠPECIFICKÁ DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA DUŠEVNÝCH PORÚCH

V nasledujúcom texte predstavíme ľahko zapamätateľné **vysvetlenie** na rozlíšenie jednotlivých duševných porúch s následnými odkazmi na **orientačné sebaopisovacie škály či skríningové psychodiagnostické testy**, ďalej **podrobnejšie informácie** (pre prípade záujmu), ako aj linky na **mapu pomoci**, aby ste vedeli, koho kontaktovať a kam pacienta distribuovať/odoslať na špecializovanú pomoc pri konkrétnych problémoch.

Úzkostné poruchy, depresívne poruchy, prípadne ďalšie psychiatrické diagnózy

- **Úzkosť** (hist. „neuróza“) je strach až panika z nešpecifikovaných vecí, často len hroziacich (*niečo zlé sa udeje, viem to, cítim to*). Fóbie sú konkretizované strachy súvisiace s určitou konkrétnou situáciou (napr. klaustrofóbia – strach z úzkych, uzavretých priestorov) alebo predmetom (napr. arachnofóbia – strach z pavúkov). Úzkostné poruchy vyvolávajú v pacientovi pocit, že nemá veci pod kontrolou, preto psychoterapia je založená na zvládaní situácie a svojich strachov tak, že sa ich snaží dostať pod kontrolu, ohraničiť emóciu strachu a prekonať ju rôznymi technikami. Ak sú tieto strachy tak zahlcujúce, že klinický psychológ s pacientom nedokáže pracovať na uvedomelej rovine, je okrem psychoterapie potrebná aj medikamentózna psychofarmakologická liečba (odporúčaná psychiatrom, pri akútnej úzkosti a krátkodobu na úrovni psychofarmák po preskripcii všeobecným lekárom). Viac informácií v štandardných postupoch: [Zmiešaná úzkostná a depresívna porucha](#), [Komplexný manažment pacienta klinickej psychológie](#).
- **Depresívne poruchy** môžu mať rôznu intenzitu. Môžu sa prejavovať po úzkostných záchvatoch, s ktorými si nevie sám rady, teda má pocit bezmocnosti, ktorý ho vedie až k apatii (*čokoľvek spravím, je to jedno, aj tak zomriem, nič nezmením*). Závažnejšie stavy a najmä dlhodobu neliečenú depresiu býva už na úrovni organického poškodenia, je to psychiatrická porucha, ktorá si vyžaduje komplexné psychiatrické posúdenie a liečbu pod dohľadom psychiatra. Tu sa budeme zaoberať len prvými príznakmi depresie, prípadne ľahšími stavmi depresie, ktoré sa dajú zvládnuť na úrovni všeobecného lekára, odoslaním do podporných ambulantných komunitných sociálnych služieb alebo odoslaním do ambulancie klinického psychológa. Viac informácií v štandardných postupoch: [Depresívna epizóda - 1. revízia](#), [Recidivujúca depresívna porucha - 1. revízia](#).
- **Suicídium** – samovražedné tendencie, pokus o samovraždu, samovražda – v týchto prípadoch, keď máte pocit, že máte pred sebou pacienta s takýmito tendenciami, je potrebné ho odporučiť do psychiatrickej ambulancie. Ak príde k Vám do ambulancie v akútnej fáze, je nevyhnutné sa mu plne venovať, iniciovať aj pomoc rodinných príslušníkov a sledovať pacientov zdravotný stav až do transportu na hospitalizáciu.
- **Orientačný skríning**: [GAD-7 a PH-9 škály](#) na s.23-25 (vrátane vyhodnotenia) a detailnejšieho usmernení MZ SR: [Psychologické a psychofyzologické postupy v prevencii úzkostných porúch a štandardný preventívny postup pre komplexný manažment detského, adolescentného a dospelého](#)

[pacienta s depresívnou poruchou a periodickou depresívnou poruchou \(F32, F33\) v klinickej psychológii](#)

Poruchy príjmu potravy

- Mentálna anorexia – zníženie energetického príjmu sprevádzané chudnutím až podvýživou, Mentálna bulímia – prejedanie sa sprevádzané zvracaním, laxatívami a extrémnym cvičením či štádiami hladovania striedajúcimi sa s prejedaním, Hyperfágia – záchvatové prejedanie sa bez zvracania a kontroly váhy
- Orientačný skrining: [orientačný test F.D.Krcha](#)
- Viac detailov na: detailnejšie usmernenia v špecializovanom zdravotníckom centre na poruchy príjmu potravy, ale aj [Štandardné postupy pri poruchách príjmu potravy](#) a [Komplexný manažment porúch príjmu potravy](#).

Závislosti (alkoholové, drogové, liekové a iné nelátkové)

- Orientačný skrining: alkoholové závislosti [AUDIT](#) s [vyhodnotením](#), drogové závislosti [DUDIT](#) s [vyhodnotením](#)
- Viac detailov na: detailnejšie na [Medicína drogových závislostí](#) a [CLDZ](#).

Násilie (domáce násilie, CAN syndróm dieťaťa – sexuálne, fyzické, psychické týranie a zanedbanie, rodovo-podmienené násilie) a ďalšie problémy v rodine s dopadom na duševné zdravie pacienta

- Orientačný skrining: RAPID test,
- Viac detailov na: detailnejšie Odborné usmernenie MZ SR o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní [zdravotnej starostlivosti žene ohrozenej násilím](#), Odborné usmernenie MZ SR o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní prípadov podozrenia zo sexuálneho zneužívania [osôb vo veku do 18 rokov](#), Odborné usmernenie MZ SR o [príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania](#) maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby, Príručka o [CAN syndróme](#), alebo na [Koordinačno-metodické centrum pre rodovo-podmienené a domáce násilie](#)

3. MAPA POMOCI - DISTRIBÚCIA PACIENTA NA KONZILIÁRNU ODBORNÚ POMOC

V prípade, že máte u pacienta podozrenie na **úzkosti, depresie alebo suicidálne sklony**, je potrebné nasmerovať ho do licencovanej ambulancie klinickej psychológie, či psychiatrickej ambulancie, ktorých zoznamy sa nachádzajú na weboch príslušných [VUC](#) po zadaní psychológia alebo psychiatria do vyhľadávacieho poľa ([BSK](#), [TTSK](#), [TSK](#), [NSK](#), [BBSK](#), [ZSK](#), [PSK](#), [KSK](#)). Tiež je možné vyhľadať psychoterapeutickú pomoc v Zozname certifikovaných psychoterapeutov Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti [SPS](#). V prípade detí a mládeže vedieť pomôcť aj školskí psychológovia, ktorých nájdete podľa adresy a vyhľadania [Centrá poradenstva a prevencie](#) ako aj [Súkromné centrá poradenstva a prevencie](#) v aktualizovanom zozname Ministerstva školstva, vedy, výskumu a mládeže SR. V prípade ľahších stavov, nevyžadujúcich si odborné konzílium psychológa alebo psychiatra, môžete odporučiť pacienta na komunitné služby duševného zdravia, ktoré poskytujú rôzne centrá na [mape podpory](#) duševného zdravia.

Diagnostika **demencie alebo Alzheimerovej** choroby sa vykonáva v licencovanej ambulancii neurológie, či psychiatrie, ktorých zoznamy sa nachádzajú na weboch príslušných [VUC](#) po zadaní neurológa alebo psychiatria do vyhľadávacieho poľa ([BSK](#), [TTSK](#), [TSK](#), [NSK](#), [BBSK](#), [ZSK](#), [PSK](#), [KSK](#)), prípadne aj [špecializovaného centra MEMORY](#).

Pri podozrení na **poruchy príjmu potravy** odporúčame odoslanie pacienta do licencovanej ambulancie klinickej psychológie, či psychiatrickej ambulancie alebo detskej psychiatrickej ambulancie, ktorých zoznamy sa nachádzajú na weboch príslušných [VUC](#) po zadaní psychológia alebo psychiatria do vyhľadávacieho poľa ([BSK](#), [TTSK](#), [TSK](#), [NSK](#), [BBSK](#), [ZSK](#), [PSK](#), [KSK](#)), prípadne do špecializovaného zdravotníckeho centra na poruchy príjmu potravy, napr. [Centra Chuť žiť](#).

Pre **závislosti** (alkoholové, drogové, liekové a nelátkové) odporúčame okrem ambulancií klinickej psychológie alebo psychiatrie na weboch príslušných [VUC](#) po zadaní psychológia alebo psychiatria do vyhľadávacieho poľa ([BSK](#), [TTSK](#), [TSK](#), [NSK](#), [BBSK](#), [ZSK](#), [PSK](#), [KSK](#)) v závislosti od štádia závislosti, najmä špecializované Centrá pre liečbu drogových závislostí ([CDLZ Bratislava](#), [CDLZ Banská Bystrica](#), [CDLZ Košice](#), [CDLZ Žilina](#), [Odborný liečebný ústav Predná Hora](#), [Psychiatrická nemocnica Hronovce](#), [AD CLINIC Bratislava](#), [Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok](#), [Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci](#), [Psychiatrická liečebňa Sučany](#), [Sanatórium AT](#), ale aj [akreditované subjekty sociálno-právnej ochrany pre deti a mládež](#), prípadne [centrá pre deti a rodiny](#), či dospelé osoby na týchto aktualizovaných zoznamoch právnických osôb [špecializovaného sociálneho poradenstva](#) či [fyzických osôb](#) Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, kde si vyhľadávajú najmä podľa typu „resocializačné zariadenie“ alebo podľa cieľovej skupiny, napr. fyzické osoby s duševnými poruchami a poruchami správania, fyzické osoby ohrozené správaním iných fyzických osôb alebo obeť správania iných fyzických osôb, fyzické osoby so závislosťou od návykových látok alebo návykových škodlivých činností, fyzické osoby v krízovej situácii alebo v inej nepriaznivej sociálnej situácii, ich deti a rodiny.

Násilie (domáce násilie, CAN syndróm dieťaťa – sexuálne, fyzické, psychické týranie a zanedbanie, rodovo-podmienené násilie) a ďalšie problémy v rodine s dopadom na duševné zdravie pacienta nájdete na aktualizovanej web stránke Ministerstva spravodlivosti SR, konkrétne [Koordinačno-metodické centrum pre rodovo-podmienené a domáce násilie](#). Pomoc pri násilí nájdete aj na odkaze na [akreditované subjekty sociálno-právnej ochrany pre deti a mládež](#), prípadne [centrá pre deti a rodiny](#), či dospelé osoby na týchto aktualizovaných zoznamoch právnických osôb [špecializovaného sociálneho poradenstva](#) či [fyzických osôb](#) Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, kde si vyhľadávajú najmä podľa typu „CAN syndróm“ alebo podľa cieľovej skupiny, napr. fyzické osoby na ktorých je páchané násilie, obeť násillia atď.

Zdroje:

1. Test hodín (orientačný test kognície)
2. Test psychických funkcií
3. Orientačný diagnostický test (Minimental state examination - MMSE)
4. Psychologický rozhovor
5. Psychiatrické interview
6. Úvod do psychiatrie
7. Komplexný manažment pacienta s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami
8. Komplexný manažment pacienta s trvalými poruchami s bludmi
9. Komplexný manažment pacienta so schizoafektívnymi poruchami
10. Komplexný manažment pacienta so schizofréniou
11. Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s generalizovanou úzkostnou poruchou
12. Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s panickou poruchou
13. Komplexný manažment detského, adolescentného a dospelého pacienta s diagnózou sociálna fobia
14. Komplexný manažment dospelého pacienta, dieťaťa od 8. rokov a adolescentného pacienta s obsedantno-kompulzívnou poruchou
15. Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu

16. Komplexný manažment porúch príjmu potravy
17. Manažment pacienta s dissociálnou poruchou osobnosti v klinickej psychológii
18. Depresívna epizóda
19. Recidivujúca depresívna porucha
20. Psychologické a psychofyziologické postupy v prevencii úzkostných porúch
21. Štandardný preventívny postup pre komplexný manažment detského, adolescentného a dospelého pacienta s depresívnou poruchou a periodickou depresívnou poruchou (F32, F33) v klinickej psychológii
22. Štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre pedopsychiatrickú a psychologickú starostlivosť o deti a adolescentov s mentálnou anorexiou
23. AUDIT – dotazník
24. DUDIT – dotazník
25. Komplexný manažment pacienta so závislosťou od opioidov
26. Manažment pacienta so závislosťou od nikotínu
27. Odborné usmernenie o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žene ohrozenej násilím
28. Odborné usmernenie o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní prípadov podozrenia zo sexuálneho zneužívania osôb do osemnásť rokov
29. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby
30. Príručka o syndróme CAN