



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

**Projektas “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas
ir specialistų mokymai” , projekto Nr. 08.4.2_ESFA-V-622-01-0007**

Ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

- 3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Psichiatrijos klinika
- 3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika
- 3.3. Lietuvos pediatrių draugija
- 3.4. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrių draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

1. Pavadinimas:	2
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	2
5. TURINYS.....	3
6. APIBENDRINIMAS.....	4
7. AUTORIAI.....	8
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	8
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	11
10. ĮVADAS	11
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	14
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	14
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	37
14. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS	40
15. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	40
16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	40
17. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	42
18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	44
19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	44
20. LITERATŪRA	44
21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	46
22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	46
23. PRIEDAI	56

6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių (ūmių būklių) diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.
- 6.2. Algoritmas apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams, esant ūmiai psichiatrinei būklei, kai reikalinga skubi medicininė pagalba (kai dėl ūmių klinikinių būklių, gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams). Šiame algoritme ūmiomis psichiatrinėmis būklėmis įvardinama: savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys. Ūmi psichiatrinė būklė gali būti susijusi su psichikos ar kitais sutrikimais, patirtu smurtu ar trauma, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimais kodais: X60–X84, R45.81, Y87.0, Z91.5 (savižudybės krizė), Z61.3-Z61.6 (patirtas smurtas), F20, F23, F25 (psichoziniai sutrikimai), F43 (reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai), F31, F32.1, F32.2, F32.3 (nuotaikos sutrikimai), F7X.1, F7X.8, F90.1, F91, F92 (elgesio sutrikimai), F1X.0, F1X.3-F1X.5 (psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo) ir kt. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių vaikų ir paauglių atpažinimą, ūmių psichiatrinių būklių diagnostiką ir gydymą. Apibrėžiami vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių ambulatorinio ir stacionarinio, sudėtinio gydymo bei prevencijos principai.
- 6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, skubiosios medicinos gydytojams, gydytojams toksikologams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psychologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams.
- 6.4. Gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, skubios medicinos gydytojams, gydytojams toksikologams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, gydytojams chirurgams/traumatologams, medicinos psychologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams pagal savo kompetenciją teikiant paslaugas vaikams, esant ūmiai psichiatrinei būklei, ir, priimant sprendimus, rekomenduojama vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.
- 6.5. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPI).
- 6.6. Metodinio dokumento taikymo sritys:
 - 6.6.1. diagnozuojant psichikos ir kitus sutrikimus, susijusius su galima ūmia psichiatrine būkle;
 - 6.6.2. atrenkant vaikus, turinčius padidintą ūmios psichiatrinės būklės atsiradimo riziką, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti šių būklių;
 - 6.6.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariama ūmi psichiatrinė būklė, kad kaip galima ankstesnėse stadijose pacientą nukreipti vaikų ir paauglių psichiatro įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
 - 6.6.4. gydant vaikus ir paauglius, esant ūmiai psichiatrinei būklei nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
 - 6.6.5. užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo būklės paūmėjimo.

6.7. Šiame algoritme ūimomis psichiatrinėmis būklėmis įvardinama: savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys. Dažniausi vaikų ir paauglių psichikos ir elgesio sutrikimai, klinikinės būklės ir sveikatos būklę veikiantys veiksniai, susiję su ūimomis psichiatrinėmis būklėmis Sisteminiame ligų sąrašė, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais:

- X60–X84 Tyčiniai susižalojimai
- R45.81 Mintys apie savižudybę
- Y87.0 Tyčinio savęs žalojimo padariniai
- Z91.5 Buvęs asmeniui savęs žalojimas
- Z61.3 Įvykiai, dėl kurių vaikystėje buvo prarasta savigarba
- Z61.4 Problemos, susijusios su įtariamu vaiko seksualiniu išnaudojimu, kurį įvykdė artimiausios aplinkos asmuo
- Z61.5 Problemos, susijusios su įtariamu vaiko seksualiniu išnaudojimu, kurį įvykdė ne artimiausios aplinkos asmuo
- Z61.6 Problemos, susijusios su įtariamu vaiko fiziniu išnaudojimu
- F1X.0 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvios medžiagos vertojimo, ūminė intoksikacija
- F1X.3 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvios medžiagos vertojimo, abstinencijos būklė.
- F1X.4 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvios medžiagos vertojimo, abstinencijos būklė su deliriu.
- F1X.5 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvios medžiagos vertojimo, psichozinis sutrikimas
- F20 Šizofrenija
- F23 Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai
- F25 Šizoafektiniai sutrikimai
- F31 Bipolinis afektinis sutrikimas
- F32.1 Visutinio sunkumo depresijos epizodas
- F32.2 Sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų
- F32.3 Sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais
- F43 Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai
- F7X.1 Protinis atsilikimas, reikšmingas elgesio sutrikimas, reikalaujantis dėmesio ir gydymo
- F7X.8 Protinis atsilikimas, kiti elgesio sutrikimai
- F90.1 Hiperkinezinis elgesio sutrikimas
- F91 Elgesio sutrikimai
- F92 Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai

6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
- LR SAM įsakymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.
- LR Seimo ratifikuota, Vaiko teisių konvencija, 1995 m. liepos 3 d.
- Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas įstatymas. 2000 m. rugsėjo 26 d. Nr. VIII-1968.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1111 „Dėl stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo:“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 20:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-1405 „Dėl mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamsi vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- LR SAM įsakymas 2018 m. liepos 26 d. Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 29 d. įsakymas „Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.

- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

- 6.10. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, išanalizavus Lietuvos bei užsienio šalių, tokių kaip Vokietija, Didžioji Britanija, Jungtinės Amerikos Valstijos, Australija patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti.
- 6.11. Metodinis dokumentas skirtas ūmią psichiatrinę būklę išgyvenančių vaikų ir paauglių diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymui. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

- 7.1. Prof. Dr. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas: darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt;
- 7.2. Jūratė Baltrėnė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas: jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt.

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys
- 8.1.1. **Adaptacijos sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F43.2) - tai subjektyvus distreso ir emocijų sutrikimo būseną, paprastai sukeltą socialinės veiklos ir įgūdžių sutrikimus ir pasireiškianti prisitaikymo prie stresogeniškų gyvenimo pokyčių ar įvykių laikotarpiu. Stresą sukeliantis veiksnys gali paveikti individo socialinę aplinką (gedėjimas, išsiskyrimas) arba platesnes asmens socialines atramas ir vertybes (migracija, pabėgėlio statusas). Šis veiksnys taip pat gali atspindėti svarbų vystymosi ir gyvenimo periodą ar jo sukeltą krizę (ėjimas į mokyklą, tapimas tėvais, nesėkmė bandant rasti ryšį su brangiu žmogumi, išėjimas į pensiją). Sutrikimas pasireiškia įvairiai: gali būti depresiška nuotaika, nerimas, susirūpinimas (ar šių jausmų derinys), jausmas, kad nesugebama susitvarkyti, planuoti ateitį ar toliau tvarkytis su esama situacija, atlikti kasdienes darbus. Kartu gali būti elgesio sutrikimų, ypač paaugliams.
- 8.1.2. **Agresyvus elgesys** – agresyvių reakcijų visuma, apibūdinanti individo bendravimo su aplinka ir savimi puolamąjį pobūdį. Agresyvaus elgesio priežastys įvairios: bejėgiškumas, kai reikia įveikti kliūtis (frustracija), siekimas išspręsti prieštaravimus (pvz., diskusijoje), noras laimėti varžybas, asmeninis priešiškus kitam, pyktis, konfliktai, psichozės ir kt. Agresyvus elgesys išmokstamas, jis būna ir gynnimosi priemonė. (Pedagogikos žodynas. 1993 m. Vilnius.).
- 8.1.3. **Asmens savisaugos planas** – gydytojo psichiatro, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba medicinos psichologo (toliau kartu – Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas) kartu su savizudybės grėsme patiriančiu asmeniu sudaromas planas, kuriame tam asmeniui

- numatomos konkrečios veiklos, asmenys ir tarnybos, galintys padėti įveikti savižudybės grėsmę.
- 8.1.4. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
 - 8.1.5. **Delyras** – etiologiškai nespecifinis organinis smegenų funkcijos sutrikimo sindromas, apibūdinamas kartu pasireiškiančiais sąmonės ir dėmesio, suvokimo, mąstymo, atminties, psichomotorinio elgesio, emocijų bei miego ir budrumo ciklo sutrikimais. Sindromo trukmė gali būti įvairi, o simptomų išraiška svyruoti nuo lengvo iki labai sunkaus.
 - 8.1.6. **Depresija** – tai heterogeniškos etiologijos afektiniai (nuotaikos) sutrikimai, pagal TLK-10-AM žymimi kodais F30–F33, kuriems būdingi panašūs klinikiniai simptomai, vyraujant prislėgtai, pablogėjusiai nuotaikai, sumažėjusiai energijai bei aktyvumui.
 - 8.1.7. **Fiksacija** (fizinis suvaržymas) – manualinių metodų ar priemonių, kurios tvirtinamos prie paciento kūno ir riboja paciento judesių laisvę ar neleidžia pasiekti savo kūno ir jį supančios aplinkos, panaudojimas.
 - 8.1.8. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete.
 - 8.1.9. **Ketinimas žudyti** – savižudybės grėsmės etapas, kai asmens realus noras mirti didėja, pradedama galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas ir iš pasikeitusio asmens elgesio arba užuominų galima spręsti apie jo ruošimąsi savižudybei.
 - 8.1.10. **Kompleksinė pagalba** – sveikatos priežiūros, psichologinės, socialinės, švietimo ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko sveikatą, saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
 - 8.1.11. **Potrauminio streso sutrikimas** (TLK-10-AM kodas F43.1) - šis sutrikimas pasireiškia kaip pavėluota ar užsitęsusi reakcija į stresogeninį įvykį ar situaciją, ypač pavojingą arba katastrofišką (ilgalaikę ar trumpalaikę), kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam. Tipiški požymiai yra įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose (angl. – *flashback*), sapnuose arba košmaruose, pasireiškiantis, nepaisant nuolat juntamo emocinio „sustingimo“ ir jausmų blankumo, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiui, anhedonija bei vengimas traumą primenančių veiksnių ir situacijų. Paprastai kartu būna padidėjęs vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, pasireiškiantis padidėjusiu dirglumu, sustiprėjusiu baimingumu ir nemiga.
 - 8.1.12. **Psichosocialinis įvertinimas** – Psichosocialinį vertinimą atliekančio specialisto konsultacija, kuri atliekama bendradarbiaujant su asmeniu, siekiant įvertinti savižudybės grėsmę ir asmens aplinką, susitarti ir parengti tolesnės pagalbos, mažinančios savižudybės grėsmę asmeniui, planą.
 - 8.1.13. **Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
 - 8.1.14. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinių susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai. Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
 - 8.1.15. **Savižudybė, suicidas** (*suicidium*; lot. *sui* – save + *cid* – žudymas), tyčinis savo gyvybės nutraukimas. Daugumoje visuomenių ir konfesijų savižudybė smerkiama. Dažniausiai

- žudosi žmonės, kurių psichika sutrikusi (psichozė), ypač sergantys depresija, distimija, šizofrenija, taip pat alkoholizmu, narkomanija, patiriantys nevisavertiskumo kompleksą, nerimą, apatiją. Kartais žudosi ir psichiškai sveiki žmonės, pavyzdžiui, apimti nevilties dėl sunkios gyvenimo situacijos (išgyvenantys netektį, egzistencinę nevilgtį, patiriantys finansinių sunkumų), nepagydomos somatinės ligos ar fizinių negalavimų (pavyzdžiui, negalios). (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
- 8.1.16. **Savižudybės krizė** – situacija, kai asmuo ketina žudyti ir (ar) tyčia žalojasi. (Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašas)
- 8.1.17. **Skubi pagalba** – būtiniosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje.
- 8.1.18. **Smurtas** – veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą (Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas).
- 8.1.18.1. *Emocinis smurtas* – kito asmens nuolatinė neigiama nuostata dėl vaiko, jo individualumo nepripažinimas, pozityvios socializacijos trikdymas, sukeliantis ar galintis sukelti žalą vaiko fizinei, psichikos, socialinei sveikatai ar raidai.
- 8.1.18.2. *Fizinis smurtas* – kito asmens veiksmai prieš vaiką, sukeliantys tam vaikui skausmą ir (ar) galintys sukelti arba sukeliantys sveikatos bei raidos sutrikimų.
- 8.1.18.3. *Seksualinis smurtas* – kito asmens veiksmai prieš vaiką, kuriais tas asmuo siekia patirti seksualinį pasitenkinimą arba gauti pelno iš seksualinių ar su jomis susijusių paslaugų ir kurie sutrikdo ar gali sutrikdyti normalią vaiko raidą ir žaloja ar gali žaloti jo asmenybę.
- 8.1.18.4. *Nepriežiūra* – kito asmens nuolatinis nepakankamas pagrindinių vaiko fizinių ir dvasinių poreikių tenkinimas ar netenkinimas, keliantis grėsmę vaiko fizinei, pažintinei ir psichosocialinei raidai.
- 8.1.19. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.20. **Šizoafekciniai sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F25) – epizodiniai psichikos sutrikimai, kai ir afekciniai, ir šizofreniniai simptomai yra ryškūs, tačiau nepakankami, kad būtų diagnozuota šizofrenija arba depresijos ar manijos epizodas.
- 8.1.21. **Šizofrenija** (TLK-10-AM kodas F20) – lėtinis psichikos sutrikimas, kuriam būdingi mąstymo bei suvokimo sutrikimai ir neadekvatus arba blankus afektas. Būdinga aiški sąmonė, intelektas paprastai išlieka, nors ilgai gali atsirasti tam tikrų kognityvinių trūkumų. Šizofrenijai būdingi pozityvieji (kliesedais, haliucinacijos, mąstymo ir elgesio nenuoseklumas ir kt.) ir negatyvieji (emocijų praradimas, susiaurėjusi emocinė raiška, energijos trūkumas, noro gyventi praradimas, socialinių gebėjimų praradimas, socialinis atsiribojimas ir kt.) simptomai. Svarbiausi psychopatologiniai fenomenai yra minčių nesuderinamumas, klausos haliucinacijos (girdimi balsai, komentuojantys arba aptariantys pacientą trečiuoju asmeniu), kliesedinis suvokimas – poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesedais, mąstymo sutrikimai ir negatyvūs simptomai.
- 8.1.22. **Tyčinis žalojimas**: veiksmai, kuriais asmuo tyčia kenkia arba siekia pakenkti savo sveikatai arba sukelti pavojų savo gyvybei.
- 8.1.23. **Ūmi psichiatrinė būklė** – šiame algoritme: savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys.
- 8.1.24. **Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F23) – sutrikimai, kuriems būdingi ūmiai prasidedantys psichoziniai simptomai, tokie kaip kliesedais, haliucinacijos, suvokimo sutrikimai ir gerokai sutrikęs elgesys. Ūminė pradžia apibūdinama

kaip psichozės išsivystymas iki aiškiai nenormalaus klinikinio vaizdo ne ilgiau kaip per dvi savaites. Visiškai pasveikstama per kelis mėnesius, o dažnai ir per kelias savaites ar net dienas.

- 8.1.25. **Vaikas** – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip.
- 8.1.26. **Vaiko atstovai pagal įstatymą** – vaiko tėvai (įtėviai), globėjai, rūpintojai ir kiti teisėti vaiko atstovai.
- 8.1.27. **Vaikų bendro vertinimo skalė** – vaikų psichikos sutrikimų simptomų sunkumo ir psichikos sutrikimus turinčių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.
- 8.1.28. **Vaikų ligų gydytojas** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).

8.2. **Sutrumpinimai**

- 8.2.1. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.2. ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.3. BKT – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.4. GVPP – gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras
- 8.2.5. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.6. LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.7. PAM – psichoaktyvios medžiagos
- 8.2.8. PSC – psichikos sveikatos centras
- 8.2.9. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.10. SMP – skubi medicinos pagalba.
- 8.2.11. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.12. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.13. VBVS – Vaikų bendro vertinimo skalė (angl. CGAS – Childrens’s Global Assessment scale) – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė
- 8.2.14. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.15. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.16. VPP – vaikų ir paauglių psichiatrija
- 8.2.17. VU – Vilniaus universitetas

9. **REIKŠMINIAI ŽODŽIAI**

- 9.1. Algoritmas, ūmi psichiatrinė būklė, savižudybė, krizė, agresija, smurtas, psichozė, diagnostika, gydymas, vaikai.

10. **ĮVADAS**

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo (ar problemos) apibrėžimas.
Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklė diagnostika ir gydymas. Ūmios psichiatrinės būklės, tai būklės, kai Vaikų ir paauglių psichiatrijoje reikalinga skubi medicininė pagalba. Skubi pagalba reikalinga, jeigu gresia pavojus paciento ir (ar)

aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams. Šiame algoritme ūmiomis psichiatrinėmis būklėmis įvardinama: savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys. Ūmi psichiatrinė būklė dažniausiai būna susijusi su psichikos sutrikimo išsivystymu ar paūmėjimu, taip pat su patirta trauma, smurtu. Galimi psichikos sutrikimai priklauso adaptacijos, nuotaikos, psichozinių sutrikimų, elgesio sutrikimų bei sutrikimų susijusių su psichoaktyvių medžiagų vartojimu grupėms, kai kyla savižudybės, savižalos ar agresyvaus, pavojingo elgesio grėsmė. Pacientai patyrę sunkią psichologinę traumą dėl prievartos, smurto ar nepriežiūros taip pat gali išgyventi savižudybės krizę ar elgtis itin pavojingai savo ir/ar kitų atžvilgiu. Ūmias psichiatrinės būklės dažnai lydi savęs žalojimas, kai pacientai sukelia sau skausmą, įvairiais būdais žaloja savo kūną ar bando žudyti. Kai pacientas yra agresyvus, psichomotoriškai sujaudintas, grėsmė gali kilti ir pacientui, ir aplinkiniams. Ūmių psichiatrinė būklė, susijusių su skirtingomis patologijomis ar patirtimis, požymiai ir gydymo principai turi reikšmingų panašumų ir skirtumų.

10.2. Ūmių psichiatrinė būklė vaikų ir paauglių amžiuje epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Savižudybės vaikystėje ir ankstyvoje paauglystėje pasitaiko gana retai, dažnėja su amžiumi. Vidutinis metinis savižudybių rodiklis pasaulyje, tenkantis 100 000 gyventojų, yra atitinkamai 0,5 merginų ir 0,9 vaikų 5–14 metų amžiaus grupėje, bei 12,0 merginų ir 14,2 vaikų 15–24 metų amžiaus grupėje (Pelkonen 2003). Savižala bei savižudybės dažnai susijusios su įvairiais psichikos sutrikimais. 9-10 metų amžiaus amerikiečių populiacijoje 34,59 procentai psichikos sutrikimą turinčių vaikų turėjo minčių apie savižudybę, 54,82 procentai jaunuolių bandė žudyti (Lawrence 2011). Norvegijoje vertinant savižudybių paplitimą pagal lytį ir amžiaus grupes gauti duomenys parodė, kad daugiau mergaičių (39,7 proc.) nei berniukų (11,8 proc.) turėjo kontaktą su Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos tarnybomis per metų laikotarpį iki mirties (Astrup 2022). Sistemine apžvalgoje įvertinus psichikos sutrikimų turinčių žmonių mirtingumo dėl visų priežasčių ir savižudybės riziką (Chesney 2014), daroma išvada, kad didžiausia savižudybės rizika buvo susijusi su ribiniu asmenybės sutrikimu (45 kartais didesnė rizika, nei bendros populiacijos). Taip pat nustatyta, kad savižudybės rizika yra stipriai susijusi su moterų nervine anoreksija (31 karto padidėjimas), depresija (20 kartų padidėjimas), bipoliniu sutrikimu (17 kartų padidėjimas), opioidų vartojimu (14 kartų padidėjimas) ir šizofrenija (13 kartų padidėjimas). Bandžiusių žudyti ir nusižudžiusių vaikų grupės skiriasi. Pietų Korėjoje atliktoje studijoje stebėtos tendencijos, kad nusižudžiusių vaikų ir paauglių grupėje buvo santykinai mažiau asmeninių ir šeimos problemų bei geresnis prisitaikymas nei bandžiusių žudyti grupėje (Song 2021).

Įvairaus pobūdžio smurtas ir nepriežiūra prieš vaikus – itin paplitęs pasaulyje. 1 iš 7 amerikiečių vaikų (15,14 %) patyrė nepriežiūrą tam tikru savo gyvenimo momentu, dažniausiai tai buvo sąlygota tėvų aplaidumo ar nebuvimo šalia (Vanderminde 2019). Kita vertus, apie didžiąją smurto dalį nėra pranešama, tad problemos mastas gali būti daug didesnis. 2020 m. Jungtinėse Valstijose nuo prievartos ir nepriežiūros mirė 1 750 vaikų. Apskaičiuota, kad Europos regione 18 mln. vaikų nukentėjo nuo seksualinės prievartos, 44 mln. – nuo fizinės ir 55 mln. – nuo emocinės, o dėl netinkamo elgesio su vaikais kasmet miršta 852 vaikai iki 15 metų amžiaus (Sethi 2013). Olandijos I lygio traumų centro tyrimo duomenimis net 1 iš 5 vaikų mirčių šioje šalyje buvo priskirta ne atsitiktinei traumai (Loos 2021). Paauglystėje patirta prievarta ir nepriežiūra priklausomai nuo lyties gali skirtingai įtakoti depresijos simptomus ir agresiją. Nepriežiūra labiau padidino pradinę agresyvumą ir depresiskumą berniukų tarpe. Patirtas smurtas pradinę agresyvumą mergaičių tarpe skatino labiau nei berniukų (Choe 2022).

10.3. Ūmių psichiatrinė būklė vaikų ir paauglių amžiuje epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje.

2019 metais atliktos 15 metų amžiaus 1304 Lietuvos mokinių apklausos duomenimis nustatyta, kad savęs žalojimas yra būdingas 17,3 proc. tiriamųjų (*Lipkytė L. Savęs žalojimo problema paauglystėje: patiriami sunkumai ir pagalbos poreikiai. Magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2019 Sep;64*).

Higienos instituto duomenimis Lietuvoje 2021 metais nusižudė 4 nepilnamečiai. 10 metų laikotarpyje nusižudusių nepilnamečių skaičius per metus svyravo nuo 4 iki 38 (5,12 – 0,81 mirčių 100000 gyventojų). Savižudybės sąlygotas mirčių skaičius vaikų amžiuje paskutiniaisiais metais mažėja.

Remiantis Higienos instituto duomenimis, kasmet nužudytų vaikų skaičius per 10 metų laikotarpį mažėja. 2001 metais statistikos duomenimis nužudyta 14 vaikų, 2004 metais – 15 vaikų, o 2018 – 2020 metais nužudyta po 1 vaiką per metus. 2021 metais statistikos duomenimis, Lietuvoje vaikų nebuvo nužudyta.

Patikimų sistemingų epidemiologinių duomenų apie kitas ūmias vaikų psichiatrines būkles, kai asmuo bando žudytis, būna agresyvus ar patiria traumą dėl smurto Lietuvoje šiuo metu nėra.

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Sutrikimai ir problemos, sukeliančios ūmias vaikų ir paauglių psichiatrines būkles pradžioje gali būti sunkiai pastebimi ir atpažįstami. Suicido krizę išgyvenantys vaikai ir paaugliai gali slėpti savęs žalojimą, atsiriboti nuo šeimos ir draugų. Psichozinio sutrikimo simptomai gali būti iki galo nesuprasti pacientą supančių žmonių, dėl nežinojimo, ar nenoro pripažinti problemą. Psichoaktyvias medžiagas vartojantys paaugliai linkę slėpti, vengti kalbėti apie turimus įpročius, potraukius. Pavojingai besielgiantys vaikai, gali patekti į teisės saugos akiratį, aplenkiant medicinos sistemą, tokiu atveju psichikos sutrikimai nediagnozuojami laiku. Šių pavojingų būklių atpažinimas ir diagnostika yra būtinos prielaidos suteikti savalaikį efektyvų gydymą, kuris reikalingas, kad pacientams išsaugoti gyvybę ir sveikatą.

10.4.2. Ūmių psichiatrinių būklių diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- pradiniai įvairių su ūmia psichiatrine būkle susijusių sutrikimų ar būsenų simptomai mažai pastebimi aplinkiniams (pvz.: pacientas atsiribojęs, vengia bendrauti su kitais);
- pacientai sąmoningai slepia simptomus (pvz.: po rūbais slepiami sužalojimai);
- pacientų tėvai/globėjai neigia netinkamą elgesį vaiko atžvilium;
- ūmios psichiatrinės būklės gali būti įvertintos kaip somatinė patologija, somatinės būklės komplikacija ar netyčinė trauma (pvz. virškinimo trakto pažeidimas, įvairūs netyčiniai kūno sužalojimai);
- gali būti diagnozuotas psichikos sutrikimas, tačiau neįvertintas būklės sunkumas;
- pacientai atsisako apsilankyti pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, psichologą, atlikti tyrimus sveikatos būklei įvertinti;
- vengiama psichikos sveikatos priežiūros specialistų, dėl įvairių įsitikinimų, diagnozės baimės, įrašų elektroninėje sveikatos sistemoje;
- elgesio sutrikimų turintis vaikas nuvertinamas ar baudžiamas, neišsiaiškinus šių sutrikimų priežasties (pvz. patiriamo netinkamo elgesio);
- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių ūmias psichiatrines būkles, su jomis susijusius psichikos sutrikimus ar būsenas.

10.4.3. Ūmių psichiatrinių būklių gydymą vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- pacientas nebendradarbiauja gydymo procese, aktyviai jam priešinasi;

- tėvai/globėjai nebendradarbiauja gydyme arba negali užtikrinti gydymo rekomendacijų laikymosi namuose;
- dažnai nepavyksta užtikrinti sklandaus bendradarbiavimo tarp stacionarines ir ambulatorines gydymo paslaugas teikiančių specialistų bei psichikos sveikatos priežiūros ir vaikų sveikatos priežiūros specialistų, dėl to neužtikrinamas gydymo tęstinumas ir kompleksiskumas, didėja recidyvo rizika;
- dažnai gretutiniai sutrikimai apsunkina ūmių psichiatrinių būklių diagnostiką ir gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- gydymą gali apsunkinti nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar disfunkciški santykiai šeimoje.

10.5. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas. Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.5.1. atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažįstant vaikų ir paauglių ūmių psichiatrines būkles, diagnozuojant su jomis susijusius psichikos sutrikimus ir būsenas;
- 10.5.2. gerinti ūmių psichiatrinių būklių prevenciją;
- 10.5.3. pateikti ūmių psichiatrinių būklių vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, jas diagnozuojant ir gydant;
- 10.5.4. pagerinti vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių diagnostiką, sutrumpinti laiką nuo būklės išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.5.5. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant ūmių psichiatrinių būklių gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą;
- 10.5.6. suaktyvinti ūmioms psichiatrinėms būklėms būdingų medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1. Ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės dīganostikos ir gydymo algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei.
- 11.2. Metodinė pagalba vaikų sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų ir paauglių ūmių psichiatrines būkles, jas sąlygojančius rizikos veiksnius bei imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos.
- 11.3. Aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPĮ, teikiančiose vaikų sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.
- 11.4. Nuoseklaus kompleksinio gydymo priemonių taikymo, atsižvelgiant į jų pasirinkimo eiliškumą ir konkretaus paciento gydymo poreikius, algoritmo įdiegimas visose šalies ASPĮ, teikiančiose vaikų sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.
- 11.5. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti ūmių psichiatrines būkles ir jų gydymą, atpažinti riziką, simptomus ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

- 12.1. **Ūmių psichiatrinių būklių vaikų ir paauglių amžiuje prevencija.** Ūmių psichiatrinių būklių prevencija turėtų būti orientuota į bendrąją populiaciją (pirminė prevencija) ir į padidintos rizikos vaikus (antrinė prevencija). Prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos

mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, koreguojant išklinikines problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus.

12.1.1. Ūmių psichiatrinų būklių vaikų ir paauglių amžiuje rizikos veiksniai yra polietiologiniai, gali būti susiję su socialine situacija, šeimos sudėtimi, šeimos bendravimo kultūra, elgesiu su vaiku, taip pat santykiais su bendraamžiais. Dalis ūmių psichiatrinų būklių būna sąlygota įvairių psichikos ir elgesio sutrikimų, jų paūmėjimų. Kuo daugiau rizikos veiksnių, tuo labiau didėja rizika patirti ūmių psichiatrinę būklę ar jai pasikartoti. Svarbiausi rizikos veiksniai, skatinantys ūmių psichiatrinų būklių vaikų ir paauglių amžiuje atsiradimą:

- Savęs žalojimas ar savižudybė šeimoje;
- Psichikos sutrikimas šeimoje;
- Buvęs asmeniui savęs žalojimas ar ankstesnis bandymas žudyti;
- Lengvai pasiekiamos savižalos priemonės;
- Izoliacija, vienišumas;
- Praradimai (netektys šeimoje, socialinių kontaktų nutrūkimas);
- Finansiniai sunkumai;
- Lėtinė somatinė liga ar fizinis negalavimas, ilgalaikis skausmas, negalia;
- Psichikos sveikatos paslaugų ar socialinės pagalbos neprieinamumas;
- Psichikos sutrikimas;
- Haliucinacijos, kliesdėsiai;
- Nenoras, baimė kreiptis pagalbos, stigma;
- Alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- Psichoaktyvių medžiagų vartojimas šeimoje;
- Didelis šeimos narių skaičius;
- Nusikalstamas tėvų elgesys;
- Kontroluojantys ar pernelyg baimingi, nerimastingi tėvai;
- Konfliktai, smurtas šeimoje, fizinis bausmių taikymas;
- Tėvų skyrybos, tik vienas iš tėvų augina vaiką;
- Prastas tėvų išsilavinimas;
- Tėvų/globėjų bedarbystė;
- Pastovus vaiko kaltinimas, menkinimas ar kritika;
- Nusikalstamumas, žiaurus elgesys artimoje aplinkoje;
- Netinkamas elgesys su vaiku: nepriežiūra, smurtas šeimoje ar kitoje artimoje aplinkoje;
- Impulsyvumas, padidintas dirglumas, elgesio problemos;
- Beviltiškumo jausmas, depresiškumas;
- Pykčio, gėdos, pažeminimo jausmai, savikalta;
- Sunkumai mokykloje (mokymosi problemos);
- Neplanuotas nėštumas;
- Socialiniuose tinkuose formuojama nuomonė, savižudybės pavyzdžių pateikimas.

12.1.2. Pirminė (į bendrąją populiaciją orientuota) ūmių psichiatrinų būklių prevencija:

- visos populiacijos supratimo apie savižudišką elgesį, psichikos sveikatą, susijusius rizikos ir apsauginius veiksnius gerinimas;
- informuotumo apie savižudybės prevencijos ir psichikos sveikatos paslaugas didinimas;

- visuomenės informavimas apie nepriežiūros, smurto požymius, pasekmes, pagalbą;
- informacijos apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalą bei prieinamą pagalbą skleidimas;
- stigmatizacijos mažinimas, požiūrio į psichikos sveikatos priežiūrą gerinimas;
- psichoedukacinės programos paaugliams, stiprinančios pasitikėjimą savimi ir savivertę, kritišką požiūrį į informaciją, gaunamą iš masinės informacijos priemonių ir socialinių tinklų;
- visuomenės edukavimas apie vaikų raidos poreikius bei tėvystės įgūdžius;
- psichologinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas.

12.1.3. Antrinė (į rizikos grupės vaikus ir paauglius orientuota) ūmių psichiatrinių būklių prevencija:

- savalaikė psichologinė pagalba vaikams, turintiems iki-klinikinių psichologinių problemų (pvz. keletą nuotaikos, nerimo sutrikimų simptomų, bendravimo ar mokymosi sunkumų, žemą savivertę ir nepasitikėjimą savimi);
- savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems netinkamą kitų žmonių elgesį, artimųjų netektį, kitokią psichologinę traumą ar stiprų ūmų arba užsitęsusių stresą;
- kompleksinė pagalba vaikams, kuriems diagnozuotas psichikos ar elgesio sutrikimas;
- kompleksinė pagalba vaikams ir paaugliams, po patirtos ūmios psichiatrinės būklės, pvz.: po bandymo žudyti, ūmios psichozės, patirtos psichologinės traumos, pavojingo elgesio epizodo;
- pagalbos (nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo) tęstinumo užtikrinimas vaikams, kuriems buvo suteikta priminė pagalba dėl ūmios psichiatrinės būklės;
- socialinės rizikos vertinimas šeimose, socialinės rizikos šeimų stebėjimas ir pagalbos teikimas;
- gersnių tėvystės įgūdžių ugdymas, psichoedukacija rizikos grupės šeimose;
- rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio prieš vaikus, patyčių mokykloje prevencija, psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams.

12.1.4. Pirminę vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių prevenciją turėtų įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, mokyklų psichologai ir slaugytojai, visų lygių vaikų psichinės sveikatos priežiūros specialistai.

12.1.5. Vaikus, turinčius ūmios psichiatrinės būklės atsiradimo riziką, turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl galimos krizinės situacijos ar psichinės būklės paūmėjimo, vaikas ir jo tėvai/globėjai turėtų būti neatidėliotinai nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro (jo nesant – gydytojo psichiatro) ar skubios medicinos gydytojo įvertinimui.

12.1.6. Vaikai, po patirtos ūmios psichiatrinės būklės ir turintys riziką jos atsikartojimui, turi būti stebimi šeimos ir vaikų ligų gydytojo, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.2. Ūmių psichiatrinių būklių vaikų ir paauglių amžiuje diagnostika

Ūmių psichiatrinių būklių diagnostikos tikslas – įvertinti, ar yra tokia būklė, pavojus paciento ir aplinkinių sveikatai bei gyvybei, nustatyti galimas priežastis ir skubios ar neatidėliotinos pagalbos poreikį.

12.2.1. Anamnezės duomenų rinkimas, rizikos veiksnių įvertinimo tvarka.

12.2.1.1. Bendri vaikų ir paauglių, kuriems įtariama ūmi psichiatrinė būklė, įvertinimo principai:

12.2.1.1.1. Įvertinimo metu užtikrinti saugią aplinką pacientui, jo tėvams/globėjams ir medicinos darbuotojams. Vengti triukšmingos aplinkos, pašalinių žmonių.

- 12.2.1.1.2. Prisistatyti, paaiškinti įvertinimo priežastis, eiga, atliekamų veikslių (pvz. kūno apžiūros) reikalingumą.
- 12.2.1.1.3. Priderinti savo kalbą prie paciento ir jo tėvų/globėjų supratimo lygio.
- 12.2.1.1.4. Išlikti ramiu, profesionaliu ir dalykišku, vengti įsitraukimo į konfliktus.
- 12.2.1.1.5. Informaciją apie kreipimosi priežastį, psichikos būseną ir elgesį bei jų pokyčius, galimas priežastis reikia surinkti tiek iš paties vaiko, tiek iš tėvų/globėjų.
- 12.2.1.1.6. Įtariant netinkamą elgesį su vaiku, paprašyti leidimo jį apklausti vieną, nedalyvaujant tėvams/globėjams.
- 12.2.1.1.7. Paaiškinti papildomų diagnostinių veikslių (pvz. kraujo ar instrumentinių tyrimų, kitų specialistų konsultacijų) poreikį, atlikimo tvarką.
- 12.2.1.1.8. Pabaigus įvertinimą, apibendrinti jūsų padarytas diagnostines išvadas ir paaiškinti tolimesnių veikslių (pvz. gydymo) eiga.
- 12.2.1.2. Paciento kryptingai paklausti, dėl kokios priežasties jis atvyko, kokios pagalbos tikisi. Kai pacientas įvardina, kad jaučiasi blogai, pripažįsta gydymo poreikį, labiau tikėtinas jo bendradarbiavimas gydymo procese. To paties reikėtų paklausti ir tėvų/globėjų.
 - 12.2.1.3. Vertinama paciento išvaizda ir elgesys. Stebint neįprastą elgesį ar aprangą konsultacijos metu, paciento ir tėvų/globėjų tiesiogiai paklausti apie tokio elgesio ar išvaizdos priežastis.
 - 12.2.1.4. Gali būti stebimas agresyvus elgesys, kurį gali sukelti skirtingos ūminės psichiatrinės būsenos:
 - 12.2.1.4.1. Psichomotorinis sujaudinimas: verbalinė agresija - keikiasi, šaukia, grasina, provokuoja konfliktą; fizinė agresija - tranko į sienas ir aplinkinius daiktus; gadina aplink esančius daiktus; kandžiojasi ar spjaudosi; žalojasi (autoagresija išskyrus savižudišką elgesį); tuština, šlapinasi ne tam skirtose vietose; blaškosi, priešinasi apžiūrai; veržiasi pabėgti. Tokio elgesio priežastis gali būti ūmi psichozė, intoksikacija psichoaktyviomis medžiagomis (PAM), asocialaus elgesio sutrikimas.
 - 12.2.1.4.2. Imperatyvinės (įsakinėjančios) ar gąsdinančios klausos haliucinacijos, provokuojančios agresyvų paciento elgesį. Pacientas gali būti įtarus, nerimastingas, sutelkęs dėmesį į savo vidinius išgyvenimus.
 - 12.2.1.4.3. Savidestruktyvus elgesys – save žalojantis elgesys, tyčinis apsinuodijimas, nebendradarbiavimas su medicinos personalu, priešinimasis medicininei pagalbai, bandymas pasišalinti iš medicininės įstaigos.
 - 12.2.1.4.4. Neprognozuojamas, impulsyvus elgesys gali būti sukeltas sąmonės sutrikimo dėl intoksikacijos arba somatogeninio delyro. Todėl reikalingas somatinės būklės įvertinimas, esant reikalui – laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, tame tarpe galimai intoksikacijai įvertinti.
 - 12.2.1.4.5. Agresyvus, impulsyvus paciento elgesys gali būti susijęs su raidos sutrikimais (pvz. protiniu atsilikimu, vaikystės autizmu), todėl reikia tėvų/globėjų paklausti apie paciento protinę raidą, gebėjimą elgtis laikantis socialiai priimtų taisyklių.
 - 12.2.1.4.6. Reikia tiksliai klausti, ar pacientas yra pavartojęs PAM, kokias medžiagas vartojo, išsiaiškinti jų kiekį, vartojimo trukmę, ar praityje buvo komplikuotų būklių dėl PAM vartojimo. Šios informacijos reikia klausti ir paciento tėvų/globėjų. Tikslinga atlikti narkotinių medžiagų nustatymo šlapime testą.
- 12.2.1.5. Savivadybės krizė gali pasireikšti šiais požymiais:

- 12.2.1.5.1. Jau įvykdytas tyčinis apsinuodijimas, bandymas pasikarti ar pasismaugti, odos ar kraujagyslių susižalojimas aštriais daiktais ar kitoks elgesys, kuriuo sąmoningai keliama grėsmė savo gyvybei ar sveikatai.
- 12.2.1.5.2. Kalba: tiesiogiai išsako ketinimus ar grąšinimus nusižudyti ar susižaloti; sako, kad jaučiasi našta kitiems („Be manęs visiems bus geriau“); jaučiasi negalintis nieko pakeisti; nemato prasmės gyventi; užsimena, kad jo/jos greitai nebus; patiria nepakeliamą skausmą.
- 12.2.1.5.3. Nuotaika: neviltis, bejėgiškumas, susierzinimas, pyktis, baimė ar nerimas, depresija.
- 12.2.1.5.4. Elgesys: psichoaktyvių medžiagų ir/as vaistų vartojimas, savižudybės būdų/priemonių paieška, demonstratyvus neatsargus elgesys, pasitraukimas nuo įprastos veiklos, nemiga ar mieguistumas, brangių daiktų atidavimas, agresyvus elgesys, artimųjų žmonių lankymas siekiant atsiveikinti, interesų praradimas.
- 12.2.1.6. Esamą savižalos, suicido riziką būtina įvertinti įtariant bet kurią ūmią psichiatrinę būklę.
- 12.2.1.6.1. Tuo tikslu paciento reikia paklausti, ar jis turi savižalos arba suicidinių minčių, ketinimų, savižudybės planą, pavyzdžiui:
- Ar kartais turi minčių save žaloti? Ar esi save žalojęs?
 - Ar turi minčių apie savižudybę? Ar turi savižudybės ketinimų, planą?
- 12.2.1.7. Reikia išsiaiškinti, ar nėra nuotaikos sutrikimams būdingų simptomų (pažemintos nuotaikos, ryškių nuotaikos svyravimų, nerimo, apetito ir/ar miego pasikeitimų, susiaurėjusio interesų rato, žemos savivertės ir pan.). Ūmios psichiatrinės būklės gali būti sukeltos tiek depresijos, tiek manijos epizodo. Apie paciento nuotaikos pokyčius reikia klausti ir jo tėvų/globėjų.
- 12.2.1.8. Ūmi psichozė gali pasireikšti šiais požymiais:
- 12.2.1.8.1. Haliucinacijomis, kai pacientas ką nors mato, girdi, užuodžia ar jaučia dalykus, kurių nėra realybėje: regėjimas – spalvų, formų ar žmonių matymas; garsai – balsų ar kitų garsų girdėjimas; prisilietimas – palietimo jausmas, kai ten nieko nėra; kvapas, kurio kiti žmonės negali užuosti; skonis, kai nieko nėra burnoje.
- 12.2.1.8.2. Kliesdesiais, kai žmogus atkakliai tiki kažkuo aiškiai neteisingu: pvz., pacientas, turintis persekiojimo kliesdesių, gali manyti, kad asmuo ar organizacija planuoja jį nuskriausti ar nužudyti; pacientas, turintis grandiozinių kliesdesių, gali manyti, kad turi nerealią galią ar valdžią.
- 12.2.1.8.3. Mąstymo formos pakitimais: pagreitetėjęs, sulėtėjęs, paralogiškas, klampus mąstymas, mąstymo trūkiai, nerišli kalba ir pan.
- 12.2.1.8.4. Dezorganizuotu elgesiu – ypač keistas, neadekvatus, beprasmiškas elgsys; gali būti ir agresyvus ir/ar pavojingas elgesys (pvz. pacientas užsipuola kitą žmogų, nes „balsai“ arba kliesdesiai jam sako, kad šis nori jam pakenkti).
- 12.2.1.8.5. Emocijų sutrikimais: emocijos monotoniškos (blyškios, be niuansų); emocijos šaltos (nesugeba užjausti kitų); emocijos dvilypės (kartu jaučiamos dvi priešingos emocijos); emocijos neadekvčios, pavyzdžiui, kai emocinės reakcijos neatitinka dirgiklio: džiaugsmingai reaguoja į liūdną žinią, liūdnai į džiaugsmingą.
- 12.2.1.8.6. Valios sutrikimais: valios susilpnėjimas, kai pacientas būna neiniciatyvus, neturi siekių, sutrikęs funkcionavimas kasdienėje veikloje (sunku pavalgyti, nusiprausti).
- 12.2.1.9. Įtariant galimą psichozę, reikia paciento kryptingai paklausti apie galimas haliucinacijas, kliesdesius, bendrą funkcionavimą, pavyzdžiui:

- Ar esi girdėjęs galvoje tau kalbančius balsus ar kitus garsus?
 - Ar tau susivaidena akyse?
 - Ar tau kartais atrodo, kad aplinkiniai tave stebi, nori tau pakenkti, vyksta kažkas negero?
 - Ar lankai mokyklą? Ar būna sunku nusprausti, išsivalyti dantis, pavalgyti?
- 12.2.1.10. Reikia išsiaiškinti, ar paciento aplinkoje yra stipriai jį veikiančių stresorių ar įvykių kurie beveik kiekvienam sukeltų stiprų stresą. Išsiaiškinti kaip patirtas stiprus stresas paveikė paciento savijautą (nuotaika, miegą, apetitą, bendravimą ir pan.). Apie stresorius artimojoje aplinkoje reikia klausti ir paciento tėvų/globėjų.
- 12.2.1.11. Ūmi psichiatrinė būklė gali būti susijusi su patirtu smurtu, todėl būtina kryptingai paklausti apie galimai patirtą smurtą, jo riziką rodančius probleminius santykius artimojoje aplinkoje, pavyzdžiui:
- Ar esi patyręs kitų žmonių netinkamą elgesį? Fizinį, seksualinį smurtą, patyčias?
 - Kaip sutari su artimaisiais, bendraamžiais?
 - Kokios bausmės tau taikomos namuose?
- 12.2.1.12. Svarbu įvertinti, ar yra kūne stebimos su(si)žalojimo žymės:
- 12.2.1.12.1. savižalos atvejais dažnai stebimi įbrėžimai, įpjovimai dilbių ar kitose kūno skirtyse, žymės kaklo srityje po buvusio korimosi ar smauginosi;
- 12.2.1.12.2. patirto smurto atveju stebimos žaizdos, kraujosrūvos, įkandimo, nudeginimo ar kitokio sužalojimo žymės;
- 12.2.1.12.3. nustačius su(si)žalojimus, reikalingas detalus somatinės būklės įvertinimas, ar nėra kitų sveikatos pažeidimų (pvz.: ar nėra kaulų lūžių, vidinio kraujavimo, dilbių odą susipjaustęs paauglys gali būti ir apsinuodijęs);
- 12.2.1.12.4. stebint savęs žalojimo ar smurto žymes, kai paciento somatinė būklė stabili, jis prieinamas prasmingam kontaktui ir atsako į klausimus, reikia išsiaiškinti sužalojimų kilmę, laiką, įvykio aplinkybes, detales;
- 12.2.1.12.5. vertinant su(si)žalojimus ir priimant sprendimą dėl reikiamo gydymo, gali būti reikalinga gydytojo specialisto (pvz. vaikų chirurgo, ginekologo, neurochirurgo) konsultacija.
- 12.2.1.13. Būtina gauti informaciją iš paciento tėvų/globėjų.
- 12.2.1.13.1. Tėvų/globėjų reikia paklausti apie apie galimus rizikos veiksnius: patirtą stresą ar traumuojančius įvykius, PAM ir medikamentų vartojimą, vystymosi sutrikimus, psichikos sutrikimus šeimoje ir pan..
- 12.2.1.13.2. Tėvų/globėjų reikia paklausti apie paciento psichinės savijautos, elgesio, socializacijos, adaptacijos ir bendro funkcionavimo sutrikimus praeityje ir/ar pasikeitimus pastaruoju laikotarpiu.
- 12.2.1.13.3. Tėvų/globėjų reikia paklausti apie galimai vaiko patirtą netinkamą elgesį.
- 12.2.1.13.4. Jei pacientas gyvena ugdymo įstaigoje (globos namuose, internatinėje mokykloje) - informacija apie jo funkcionavimą, socializaciją, pokyčius turi būti gauta iš įstaigos darbuotojų.
- 12.2.2. Ūmių psichiatrinių būklių vaikų ir paauglių amžiuje klinikinės diagnostikos tvarka.
- 12.2.2.1. Ūminė psichiatrinė būklė - tai būklė kai kyla grėsmė paciento ar aplinkinių saugumui, gyvybei ir sveikatai. Ji gali pasireikšti įvykdytu bandymu ar išsakomu ketinimu nusižudyti, save žalojančiu elgesiu, agresyviu ir pavojingu elgesiu, psichozės simptomais.

12.2.2.2. Ūmi psichiatrinė būklė yra ūmiai prasidėjusio ar paūmėjusio somatinės sveikatos sutrikimo ar intoksikacijos, ūmiai prasidėjusio psichikos ar elgesio sutrikimo arba jo paūmėjimo, patirtos psichologinės traumos ar smurto pasėkmė.

12.2.2.3. Skubi medicininė pagalba reikalinga, kai dėl ūmios klinikinės būklės gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

12.2.2.4. Skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar šeimos gydytojas turi atlikti pirminį somatinės ir psichinės būklės vertinimą, kad išsiaiškinti, koks yra skubios medicininės pagalbos poreikis ir, ar yra ūmi psichiatrinės būklė.

12.2.2.4.1. Skubios medicinos gydytojas, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas turėtų įvertinti paciento somatinę būseną, jos sutrikimų sunkumą, tuo tikslu atlikti reikiamus instrumentinius ir laboratorinius tyrimus.

12.2.2.4.2. Nustačius somatinę patologiją ar su(s)žalojimus, skubios medicinos gydytojas, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, ir/ar gydytojas specialistas diagnozuoja ir gydo somatinės būklės sutrikimą ar su(s)žalojimą.

12.2.2.4.3. Kai paciento somatinė būklė stabilė, skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas turi atlikti psichikos būklės įvertinimą. Jeigu stebimas skubios psichiatrinės pagalbos poreikis (1 lentelė), pacientas turi būti nukreiptas skubiai gydytojo Vaikų ir paauglių psichiatro (kai jo nėra gyd. psichiatro) konsultacijai.

1 lentelė. Skubios psichiatrinės pagalbos poreikio vertinimas.

Skubios pagalbos poreikio vertinimas	Yra	Nėra
Savižala, bandymas ar ketinimas nusižudyti		
Psichomotorinis sujaudinimas, pavojingas neramaus ar agresyvaus paciento elgesys		
Ūmi psichozė		

2 lentelė. Klausimai, svarbūs psichikos sutrikimų ir kitų būsenų susijusių su ūmia psichiatrine būkle vaikų ir paauglių amžiuje diagnozės nustatymui (diferencinė diagnostika).

	Klausimas	Galimi simptomai	Dažniausios diagnozės
1	Ar yra mintys negyventi, savižala?	Mintys negyventi, mintys apie gyvenimo prasmę, nenoras kalbėti, galvoti apie ateitį. Savęs žalojimas, sužalojimų žymės.	Adaptacijos sutrikimai, depresija.
2	Ar buvo bandymų žudyti?	Buvę bandymai žudyti. Sužalojimai po bandymų žudyti. Apsvaigimas (po intoksikacijos).	Tyčiniai sužalojimai, nuotaikos sutrikimai, adaptacija.
3	Ar pacientas agresyvus?	Agresyvus elgesys, psichomotorinis sujaudinimas, nepagarbus bendravimas, daiktų laužymas, gadinimas, rėkimas.	Elgesio sutrikimai, protinis atsilikimas, intoksikacija psichoaktyviomis medžiagomis.

4	Ar yra psichozės simptomai?	Kliedesiai, haliucinacijos.	Psichozinis sutrikimas, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl PAM vartojimo.
5	Ar pacientas vartoja PAM?	Intoksikacija PAM, noras vartoti psichoaktyvias medžiagas, pakartotinis vartojimas, PAM nustatymas šlapime.	Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl PAM vartojimo, nuotaikos sutrikimai.
6	Ar pacientas patyrė traumą, didelį stresą?	Patirta trauma, stiprus stresas, pacientas išsigandęs, baimingas, nerimastingas, atsiradę miego, apetito sutrikimai.	Adaptacijos sutrikimai, potrauminis streso sutrikimas.
7	Ar pacientas patyrė smurtą?	Baimingumas, uždarumas, fiziniai sužalojimai, seksualizuotas elgesys.	Patirtas smurtas, nepriežiūra, adaptacijos, nuotaikos sutrikimai.
8	Ar pacientas išsekęs?	Fizinis išsekimas, apatiškumas, padidėjęs dirglumas, nuotaikų kaita.	Nepriežiūra, patirtas smurtas.
9	Ar pacientui pasireiškia somatinė patologija arba intoksikacija, galinti sukelti delyrą?	Sąmonės sutrikimas, sutrikęs dėmesys, dezorientacija vietoje ir laike, haliucinacijos, dezorganizuotas ar agresyvus elgesys. Somatinės ligos ar intoksikacijos simptomai.	Intoksikacijos vaistais, PAM ar kitomis medžiagomis, infekcinės ligos, endokrininės ligos, galvos traumos.

12.2.2.4.4. Skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas įtardamas ūmia psichiatrinę būklę (2 lentelė), sprendžia, kokio skubumo gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija reikalinga:

- kai dėl ūmios psichiatrinės būklės gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei, reikalinga skubi konsultacija;
- kitais atvejais (pvz.: stebimi ūmios psichozės simptomai, tačiau nėra savižudybės grėsmės ar pavojingo elgesio; simptomai nepavojingi, tėvai užtikrina, kad kreipsis į gyd. vaikų ir paauglių gydytoją planine tvarka; būklė paūmėjo, tačiau tėvai užtikrina priežiūrą, gydymo vaistais tęstinumą) – reikalinga planinė gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija.

12.2.2.4.5. Jei vaiko somatinė būklė stabili, tačiau reikalinga skubi gyd. vaikų ir paauglių psichiatro ar gyd. psichiatro konsultacija, o tokio specialisto įstaigoje, kurioje teikiama skubi pagalba nėra, pacientas turi būti ukreipiamas į kitą ASPĮ, kur yra tuo metu dirbantis ar budintis gyd. vaikų ir paauglių psichiatras arba gyd. psichiatras. Vaikas į kitą gydymo įstaigą gali būti pervežamas jo tėvų/globėjų arba GMP.

12.2.2.4.6. Skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas, įvertinęs, kad pacientui reikalinga skubi gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, turi informuoti tėvus/globėjus ar kitą vaiko atstovą pagal įstatymą (pvz.: vaiko teisių apsaugos specialistą) ir gauti jų sutikimą, gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai. Taip pat, turi būti užtikrintas vaiko atstovo dalyvavimas gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijoje (pvz.: jeigu vaiko atstovo tuo metu gydymo įstaigoje nėra, reikia pakviesti vaiko atstovą (tėvus, globėją ar vaiko teisių apsaugos specialistą) atvykti).

- 12.2.2.4.7. Jei pagalbos atsisako nepilnamečio asmens atstovai pagal įstatymą (tėvai, globėjai), apie nepilnamečio patiriamą ūmią psichiatrinę būklę, kai reikalinga subti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, turi būti informuotas Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinis skyrius (toliau – VTAT).
- 12.2.2.5. Jei įtariama, kad vaikas patyrė smurtą, nepriežiūrą, vaiką konsultuojantis gydytojas ar įpareigotas gydymo įstaigoje dirbantis soc. darbuotojas ar kitas atsakingas asmuo turi apie tai informuoti VTAT ir/ar policiją. Rekomendacijas ir pavyzdžius kaip rašyti pranešimą galima rasti leidinyje: Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos. Valstybinis psichikos sveikatos centras 2018.
https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Leidiniai/Smurtas%20prie%20vaikus_WEB.PDF
- 12.2.2.6. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras įvertinęs nusiskundimus, anamnezę, nustato preliminarią diagnozę ir rekomenduoja tolimesnę gydymo taktiką, sprendžia dėl tolimesnės gydymo vietos (ambulatorinio ar stacionarinio gydymo).
- 12.2.2.6.1. Gyd. vaikų ir paauglių psichiatras ar gyd. psichiatras įvertina psichikos būklės sunkumą, pavojų gyvybei ir sveikatai bei bendrą vaiko funkcionavimą pagal Vaiko bendro vertinimo skalę (VBVS). Stacionariniam gydymui pacientą rekomenduojama nukreipti, kai VBVS <50 balų.
- 12.2.2.6.2. Vaikų amžiuje išskiriamos dvi skubios medicininės pagalbos (SMP) kategorijos, kurioms esant pacientas tolimesniai pagalbai, skubos tvarka stacionarizuojamas į Vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrių:
- SMP ind. 3 kategorijos 22 punktas. Psichikos liga ar elgesio sutrikimas, kai yra didelė savęs ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika, yra buvę savęs žalojimo atvejų, būdingi aktyvūs veiksmai, siekiant pakenkti sau arba noras pabėgti, siekiant pakenkti sau.
 - SMP ind. 3 kategorijos 10 punktas. Psichikos liga arba elgesio sutrikimas, kai yra aiški psichiatrinė anamnezė ir (ar) vidutinė savęs (noras pakenkti sau yra deklaratyvus) ir (ar) aplinkinių žalojimo riziką.
- 12.2.2.7. Skubios pagalbos gydytojas ar konsultavęs gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras sprendžia, ar pacientui reikalinga stebėjimo paslauga laikantis šių rekomendacijų 12.3.1.3. punkte išdėstytos tvarkos.
- 12.2.2.8. Nesant skubios medicininės pagalbos indikacijų, stacionariniam gydymui, paciento ištyrimas ir gydymas, tęsiamas ambulatoriškai.
- 12.2.3. Vertinant ūmią psichiatrinę būklę vaikų ir paauglių amžiuje, nustatomos tos pačios simptomų grupės ir sindromai, kaip ir suaugusiems, tačiau rekomenduojama atsižvelgti į vaikų amžiaus ypatumus.
- 12.2.3.1. Vaikų amžiuje psichikos sutrikimas (pvz.: depresija, adaptacijos sutrikimas, protinis atsilikimas) iki atsirandant ūmiai psichiatrinei būklei gali būti nedideli, nes stebimas pirmasis jo epizodas arba dėl socioekonominės situacijos, nepakankamos tėvų priežiūros.
- 12.2.3.2. Ūmi psichiatrinė būklė gali būti sąlygota kelių faktorių (pvz.: suicidinis bandymas, po patirtos prievartos);

- 12.2.3.3. Elgesio sutrikimai vaikų amžiuje gali slėpti nuotaikos, adaptacijos ar kitus sutrikimus, taip pat patirtą smurtą, nepriežiūrą;
- 12.2.3.4. Trauminių įvykių patirtis vaikystėje kumuliuojasi, didėja retraumatizacijos rizika;
- 12.2.3.5. Kai kurių psichikos sutrikimų klinikinis vaizdas vaikų ir paauglių amžiuje gali skirtinis nuo standartinio klinikinio vaizdo suaugusiųjų amžiuje.
- 12.2.4. Šiuo metu nėra įrodymais pagrįstų instrumentinių ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų aiškiai patvirtinti ūmią psichiatrinę būklę ar su ja susijusį psichikos sutrikimą vaikų amžiuje. Tokie tyrimai gali būti atliekami, kad įvertinti įtariamus ar esamus gretutinius somatinius ar neurologinius sutrikimus, intoksikacijai diagnozuoti (dėl suicido arba PAM vartojimo). Tyrimų pobūdį ir atlikimo tvarką turėtų nustatyti šeimos, vaikų ligų gydytojas, skubios pagalbos gydytojas ar gydytojas specialistas pagal savo kompetenciją.
- 12.2.5. Diagnozuojant patologijas, susijusias su ūmią psichiatrine būkle vaikams ir paaugliams, reikia įvertinti nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, paciento psichinę būklę konsultacijos metu, anksčiau atliktų psichologinių (pvz. intelekto vertinimas) ir kitų reikšmingų tyrimų rezultatus.
- 12.2.5.1. Informacija apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš paties vaiko ir tėvų/globėjų. Vaikai paprastai patikimiau apibūdina savo psichikos būklės pokyčius, patyrimą (pvz.: savikaltos ar suicidines mintis, savęs nuvertinimą, nerimą), taip pat gali išsakyti kludiesius ar paranojines mintis, baimę, patirtos traumos prisiminimus, įvardinti savo elgesio motyvus. Tėvai paprastai patikimiau apibūdina vaikų elgesio, nuotaikos pokyčius (pvz.: destruktivų ar adekvatumo stokojantį elgesį, apatiškumą, bendravimo pokyčius), pokyčių laiką ir trukmę, suteikia duomenų apie rizikos veiksnius, šeimos anamnezę.
- 12.2.5.2. Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti ūmią vaikų ir paauglių psichiatrinę būklę paskatinusius ir/ar palaikančius rizikos veiksnius. Jeigu jie nustatomi, turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje (pvz.: Emocinis vaiko ignoravimas, TLK-10-AM kodas Z62.4; Problemos susijusios su įtariamu vaiko seksualiniu išnaudojimu, kurį įvykdė artimiausios aplinkos asmuo, TLK-10-AM kodas Z61.4).
- 12.2.5.3. Vertinant vaiko, kuriam įtariama ūmi psichiatrinė būklė, psichikos būseną, dėmesį reikia akcentuoti į paciento nuotaiką, žodinę ir nežodinę emocijų išraišką, kalbos ir mąstymo tempą, mąstymo nuoseklumą, dėmesio sukaupimą ir išlaikymą, savęs vertinimą, galimus suvokimo sutrikimus, savęs žalojimo požymius, impulsyvumą, dirglumą, baimingumą. Konsultacijos metu stebimi simptomai leidžia patvirtinti psichikos sutrikimo diagnozę ar būseną susijusią su ūmią psichiatrine būkle, tačiau dažnai reikalingas detalesnis ištyrimas, stebėjimas, nes vaikams ir paaugliams būdinga greita simptomų kaita, gynybiškumas.
- 12.2.6. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarka, indikacijos, sąlygos, aplinkybės.
- 12.2.6.1. Skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas vertina somatinę būklę, diagnozuoja somatinę patologiją, intoksikaciją ar/ir su(si)žalojimus, atlieka reikalingus tyrimus, skiria gydymą, sudaro tolimesnį ištyrimo, gydymo, stebėjimo planą.

- 12.2.6.2. Gydytojas toksikologas konsultuota pacientą, po apsinudijimo vaistais, psichoaktyviomis ar kitomis medžiagomis, diagnozuoja intoksikaciją, sudaro tyrimų, gydymo planą, rekomenduoja tolimesnę stebėjimo ir gydymo taktiką.
- 12.2.6.3. Gydytojas klinikinis farmakologas, esant poreikiui, konsultuota dėl vaistų parinkimo, dozuotės individualiu atveju, kai yra gretutinė somatinė patologija, pasireiškia šalutinis poveikis ar svarbu įvertinti vaistų sąveiką.
- 12.2.6.4. Kai ant paciento kūno stebimi įvairaus pobūdžio sužalojimai, kaulų lūžiai – konsultuoja gyd. vaikų chirurgas arba gyd. vaikų traumatologas, diagnozuoja, sudaro tyrimų ir gydymo planą, taiko gydymą ir rekomenduoja tolimesnę taktiką.
- 12.2.6.5. Gydytojas ginekologas ar gydytojas urologas – konsultuota, kai stebimi sužalojimai genitalijų srityje, diagnozuoja, sudaro tyrimų, gydymo planą, taiko gydymą ir rekomenduoja tolimesnę taktiką.
- 12.2.6.6. Gydytojas vaikų neurologas – vertina, dėl galimos neurologinės patologijos (pvz.: esant neuroinfekcijai, galvos traumi, nervo pažeidimui susižalojus), diagnozuoja, rekomenduoja ištyrimo, stebėjimo ir gydymo planą.
- 12.2.6.7. Gydytojas neurochirurgas – vertina dėl galimos neurochirurginės patologijos (pvz.: esant galvos smegenų trauminiam pažeidimui), diagnozuoja, sudaro tyrimų, gydymo planą, taiko gydymą ir rekomenduoja tolimesnę taktiką.
- 12.2.7. Diferencinė diagnostika. Šiame algoritme ūmiomis psichiatrinėmis būklėmis įvardinama: savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys. Tikslinga šias krizines situacijas diagnozuoti tapusavyje:
- 12.2.7.1. Savižudybės krizė – kai pacientas išsako norą žaloti save, žalojasi, išsako norą nusižudyti, žudėsi ar turi tokį planą.
- 12.2.7.2. Ūmi psichozė – ūmiai atsiradę psichozė simptomai – haliucinacijos, kliesdėsiai, deadekvatus elgesys, pakitęs mąstymas.
- 12.2.7.3. Neramių ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys – veiksmai, keliantys realią grėsmę, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.
- 12.2.8. Savižudybės krizė, ūmi psichozė, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys – gali pasireikšti ir kartu, pavyzdžiui, atsiradus psichozės simptomams, pacientas gali bandyti žudyti ar būti agresyvus, elgtis pavojingai.
- 12.2.9. Nustačius ūmią psichiatrinę būseną reikia įvertinti jos priežastis. Tuo tikslu įvertinama paciento psichikos ir somatinė būseną. Būtina atsižvelgti į tai, kad įvairūs ūmios psichiatrinės būklės simptomai gali atsirasti esant somatinei patologijai, kaip antriniai simptomai.
- 12.2.9.1. Agresyvus, nevaldomas, pavojingas elgesys gali būti susijęs su netyčiniu apsinuodijimu pavojingomis medžiagomis, gliukozės kiekio kraujyje sumažėjimu (pvz.: sergant cukriniu diabetu), trauminiiais galvos smegenų pažeidimais, neurologine patologija (encefalitas, neurodegeneraciniai pakitimai).
- 12.2.9.2. Pavojingas paciento elgesys, kai stebimi ryškūs nerimo simptomai gali būti susiję su medikamentų šalutiniu poveikiu, netyčine intoksikacija nuodingomis medžiagomis, sergant širdies ir kraujagyslių ligomis, esant hipoglikemijai, skydliaukės patologijai.

12.2.9.3. Pažemintos ar pakilios nuotaikos, emocijų kaitos, dirglumo simptomatika gali būti susijusi su įvairiais netyčiais apsinuodijimais, lėtiniu skausmu, endokrinologiniais, autoimuniniais sutrikimais.

12.2.9.4. Psichozės simptomai gali pasireikšti esant: vaistų ar jų sąveikos ar nutraukimo sąlygotiems sutrikimams, sepsiui, epilepsijai, encefalitui.

12.2.10. Siekiant įvertinti ar nėra somatinės ligos, šeimos gydytojas, skubios pagalbos gydytojas ar gydytojas specialistas, pagal savo kompetencijos lygį gali atlikti tyrimus ir/ar pacientą nukreipti kitų specialistų konsultacijoms.

12.2.11. Diagnozuojant sutrikimus ir būkles, susijusius su ūmia psichiatrine būkle, po patirto netinkamo elgesio, smurto, svarbu užtikrinti vaiko ar paauglio saugumą, neretraumatizuoti. Saugumas užtikrinamas atskiriant pacientą nuo asmenų, kurie galimai naudojo smurtą prieš vaiką, sukuriant saugią, ramią aplinką, informuojant Vaikų teisių apsaugos tarnybą. Anamnestiniai duomenys turėtų būti dokumentuojami, siekiant apsaugoti vaiką nuo pakartotinio trauminio įvykio atpasakojimo, ir su tuo susijusio stiprių emocijų išgyvenimo ūmiame periode.

12.2.12. Diagnozuojant psichikos sutrikimą ypatingas dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Šie dažnai vaikams ir paaugliams būdingi požymiai rodo paciento pavojingumą sau ir lemia sprendimus dėl gydymo taktikos. Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.13. Specialistai ir institucijos, sužinoję apie netinkamą elgesį su vaiku, privalo pranešti vaiko teisių apsaugos skyriui ir/ar policijai. Rekomendacijas ir pavyzdžius kaip rašyti pranešimą galima rasti leidinyje: Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos. Valstybinis psichikos sveikatos centras 2018.

https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Leidiniai/Smurtas%20pries%20vaikus_WE B.PDF

12.3. Vaikų ir paauglių gydymas, esant ūmiai psichiatrinei būklei

12.3.1. Esant ūmiai psichiatrinei būklei pirmąją pagalbą teikia skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos medicinos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas. Skubios medicininės pagalbos teikimas nustatomas pagal vyraujančią somatinę patologiją ar su(si)žalojimo pobūdį. Skubioji medicininė pagalba teikiama tol, kol paciento būklė tampa stabili.

12.3.1.1. Skubios pagalbos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas pagal savo kompetencijas įvertina somatinę būklę. Įtariant somatinę patologiją, diagnozuoja, skiria gydymą, esant poreikiui, konsultuojasi su kitų specialybių gydytojais.

12.3.1.2. Skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitas gydytojas specialistas pagal savo kompetencijas, esant ūmiai psichiatrinei būklei ir poreikiui neatidėliotinai užtikrinti paciento ir aplinkinių saugumą, gali spręsti dėl psichotropinių

medikamentų skyrimo ar fiksacijos taikymo (kai fizinio suvaržymo priemonės būtina taikyti nedelsiant).

12.3.1.3. Apie stebėjimo paslaugos teikimo būtinumą sprendžia paciento sveikatos būklę įvertinęs stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojas (skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kitas gydytojas specialistas). Stebėjimo paslauga teikiama pacientui jei:

- 12.3.1.3.1. po paciento apžiūros skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje nėra galimybės tiksliai įvertinti jo sveikatos būklės;
 - 12.3.1.3.2. gali kilti pavojus paciento sveikatai ar gyvybei, jei atlikus tyrimo ir (ar) gydymo veiksmus skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje jis iš karto būtų išleistas iš ASPĮ;
 - 12.3.1.3.3. tyrimo ir (ar) gydymo veiksmus galima atlikti ne trumpesniu kaip 4 val. ir ne ilgesniu kaip 24 val. laikotarpiu;
 - 12.3.1.3.4. suteikus būtinąją pagalbą neįmanoma užtikrinti saugaus paciento transportavimo.
- 12.3.1.4. Kai paciento somatinė būklė stabili, tačiau yra ūmios psichiatrinės būklės simptomų, gydytojas specialistas sprendžia dėl skubios gyd. vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos poreikio.

12.3.2. Ūmių psichiatrinų būklių metu, psichikos sutrikimus gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras ASPĮ teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.2.1. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant į paciento psichinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Priėmęs sprendimą gydytojas paaiškina tokio gydymo poreikį pacientui ir jo tėvams/globėjams, gauna jų sutikimą, suformuluoja siuntimą į atitinkamą ASPĮ, esant reikalui organizuoja paciento transportavimą.

12.3.2.2. Indikacijos vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų stacionariniame gydymui (turi atitikti bet kurį 1 kriterijų):

- 12.3.2.2.1. paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;
 - 12.3.2.2.2. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);
 - 12.3.2.2.3. reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.
- 12.3.2.3. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientams teikiamos (Krizių intervencijos paslaugas teikiančiose ASPĮ), kai reikalinga krizių intervencija esant abiem šioms sąlygoms:
- 12.3.2.3.1. nustatytas vienas ar keli iš šių krizinės situacijos sukeltų psichikos ir elgesio sutrikimų: ūmus ir praeinantis psichozinis sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F23), sunkios ir vidutinio sunkumo depresijos epizodas (kodai pagal TLK-10-AM F32.1, F32.2, F32.3), reakcijos į stiprų stresą ir adaptacijos sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F43), emocijų sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F93), valgymo sutrikimas (kodai pagal TLK-10-AM F50.0–50.9).

12.3.2.3.2. nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų: savižudiškos intys (kodas pagal TLK-10-AM R45.81), blogo elgesio sindromas (kodas pagal TLK-10-AM T74), sužalojimas, apsinuodijimas (tyčinis savęs alojimas ar pasikėsinimas ir pan.), problemos, susijusios su socialine aplinka (kodas pagal TLK-10-AM Z60), problemos, susijusios su vaikystėje patirtais eigiamais išgyvenimais (kodas pagal TLK-10-AM Z61), problemos, susijusios su auklėjimu (kodas pagal TLK-10-AM Z62), kitos problemos, susijusios su artimais asmenimis, įskaitant šeimines aplinkybes (kodas pagal TLK-10-AM Z63), problemos, susijusios su tam tikromis sicosocialinėmis aplinkybėmis (kodas pagal TLK-10-AM Z64), buvusi psichologinė trauma, save žalojantis elgesys (kodai pagal TLK-10-M Z91.4, Z91.5).

12.3.3. Vaikų ir paauglių ūmios psichiatrinės būklės visada turi būti gydomos kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, diagnozę, derinant nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais ar fizinį suvaržymą.

12.3.3.1. Nemedikamentiniai ūmios psichiatrinės būklės gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, tėvų konsultavimas, aplinkos terapija, socialinė pagalba.

12.3.3.2. Teikiant skubią pagalbą, medikamentinį gydymą gali skirti skubios pagalbos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas, konsultuojantis pacientą. Vaistai vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklių korekcijai parenkami atsižvelgiant į vyraujančius simptomus. Gali būti skiriami antipsichoziniai vaistai (haloperidolis, tiapridalis), benzodiazepinų grupės nerimą mažinantys vaistai (diazepamas, midazolamas).

12.3.3.2.1. Kiti vaistai ar jų deriniai gali būti skiriami atsižvelgiant į gyd. vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijas.

12.3.3.3. Pavojingo elgesio korekcija vykdoma laikantis šiame metodiniame dokumente pateiktų rekomendacijų arba ASPĮ patvirtinto protokolo pacientų pavojingo elgesio korekcijai.

12.3.3.4. Rekomenduojama agresyvaus pavojingo elgesio korekcija: etapiškai taikoma verbalinė, medikamentinė korekcija ir fizinis suvaržymas.

12.3.3.4.1. Pirmas etapas – elgesio koregavimas įtampos mažinimo priemonėmis yra taikomas, jei pavojingas elgesys pasireiškia tik prieštaraujančiu elgesiu, pykčiu, žodine, bet ne fizine agresija. Sprendimą taikyti įtampos mažinimo priemones priima padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas, o vykdo jo paskirti darbuotojai. Mažinant įtampą, su pacientu vienu metu bendrauja vienas komandos narys. Bendraujama ramiai, pagarbiu tonu. Įtampos mažinimo priemonės gali būti žodinė deeskalacija, emocinis palaikymas, papildomas dėmesys, humoras, padrašinimas ir pagalba, sąmoningas ignoravimas, pergrupavimas keičiant palatą ar pašalinant iš situacijos, pertrauka (leidžiant nurimti tyloje), suteikiant ribotą kontrolę (pvz.: leidžiant pasirinkti, kur sėdėti). Jeigu įtampos mažinimo priemonėmis nepavyko numalšinti pavojingo elgesio, pradedamas antrasis pavojingo elgesio korekcijos etapas.

12.3.3.4.2. Antras etapas – fizinis atskyrimas ir/ar simptomams specifinis medikamentinis gydymas gali būti taikomas, jeigu pacientui pasireiškia stipresnis distresas, nerimas,

psichomotorinis sujaudinimas, pacientas grasina arba daro žalą savo ir/ar aplinkinių sveikatai, kelia grėsmę gyvybei ir/ar turtui. Fizinio atskyrimo metu pacientas izoliuojamas nuo galimų dirgiklių, paliekant jį vieną palatoje ar kitoje patalpoje ir neleidžiant savavališkai iš jos išeiti. Sprendimą taikyti fizinį atskyrimą priima padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas. Viso fizinio atskyrimo metu pacientą turi stebėti slaugytojas, ir, jeigu yra poreikis, kartu su apsaugos darbuotoju. Pacientas negali būti paliktas be priežiūros fizinio atskyrimo metu. Jeigu fizinis atskyrimas neefektyvus, pavojingam elgesiui numalšinti, pacientui gali būti skiriamas simptomams specifinis medikamentinis gydymas. Simptomams specifinį medikamentinį gydymą, atsižvelgdamas į medikamento pobūdį ir jo dozę, skiria tam kompetenciją turintis padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas, įvertinęs paciento būklę ir nustatęs vyraujančią simptomą.

- 12.3.3.4.3. Trečias etapas – papildomas medikamentinis gydymas ir/ar fiksacija gali būti taikomi, jeigu kitos priemonės buvo išbandytos ir neveiksmingos, o pavojingas elgesys išliko. Papildomą medikamentinį gydymą, atsižvelgdamas į medikamento pobūdį ir jo dozę, skiria tam kompetenciją turintis padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas, įvertinęs paciento būklę ir nustatęs vyraujančią simptomą. Paskyrimai privalo būti fiksuojami paciento medicininiuose dokumentuose. Papildomo medikamentinio gydymo metu psichotropiniai vaistai (diazepamum, tiapridum, haloperodolum, midazolamum ar kiti preparatai) skiriami minimaliomis efektyviomis dozėmis. Pavojingo elgesio korekcijai medikamentus rekomenduojama skirti peroraline forma. Injekcinę formą rekomenduojama skirti, kai reikalinga skubi pavojingo elgesio korekcija, o gydymas peroraliniais vaistais nepakankamai efektyvus arba neįmanomas. Pacientams, kuriems jau yra paskirtas gydymas antipsichotiniais vaistais ar benzodiazepiniais, pirmenybė teikiama jau skirtų medikamentų dozių titravimui, o ne naujų medikamentų skyrimui. Jeigu dėl pavojingo paciento elgesio yra neįmanoma skirti papildomo medikamentinio gydymo, pacientas šiam tikslui gali būti fiksuojamas.
- 12.3.3.4.4. Fiksaciją skiria gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras, išskyrus atvejus, kai fizinę fiksaciją būtina taikyti nedelsiant. Kuomet fizinio suvaržymo priemonės būtina taikyti nedelsiant, kol atvyks gydytojas psichiatras, padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas skubiai informuoja gydytoją psichiatrą apie sprendimą pradėti taikyti fizinio suvaržymo priemones. Fiksacijos skyrimas pacientui yra pateisinamas tik tada, kai visos kitos pavojingo elgesio korekcijos priemonės buvo neefektyvios, išlieka veiksmai, keliantys realią grėsmę padaryti esminės žalos savo ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui. Fiksuojant pacientas paguldomas ant nugaros, o visos galūnės ir (ar) krūtinė pritvirtinami specialiomis suvaržymo priemonėmis. Fiksuojama atsargiai, naudojant kuo mažiau fizinės jėgos, laikantis galūnių suvaržymo tvarkos, Fiksuoto paciento būklę kas 30 min. turi būti stebima slaugytojo, užpildant paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklės stebėjimo lapą. Gydytojas vertina paciento būklę ir fiksacijos tęsimo būtinumą, galimas komplikacijas ne rečiau kaip kas 1,5 val., pildo paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės dokumentaciją.
- 12.3.3.4.5. Pavojingo elgesio korekcija užbaigiama, kai pacientas nurimsta ir atgauna savikontrolę, koreguojasi pavojingas elgesys arba iškilus grėsmei asmens sveikatai ir (ar) gyvybei dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo. Sprendimą užbaigti

pavoingo elgesio korekciją priima komandos vadovas, informuodamas narius apie komandos darbo pabaigą. Užsitęsęs fiksacijai, išnaudojus rekomenduojamas medikamentų ir jų derinių dozes, tikslinga spręsti dėl paciento perkėlimo į Intensyvios terapijos kliniką (Intensyvios terapijos klinikos Intensyvios priežiūros poskyrį, pradėjus jam veiklą), tikslu tęsti medikamentinį slopinimą, monitoruojant gyvybines funkcijas.

12.3.3.5. Savižudybės krizės atveju pagalba teikiama laikantis šiame metodiniame dokumente pateiktų rekomendacijų arba ASPĮ patvirtinto protokolo.

12.3.3.6. Rekomenduojama pagalba savižudybės krizės atveju: etapiškai taikoma verbalinė, medikamentinė korekcija ir fizinis suvaržymas, taip kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.3.3.4. skirsnyje.

12.3.3.7. Ūmios psichiatrinės būklės, kai vyrauja psichozės simptomai, korekcija vykdoma laikantis šiame metodiniame dokumente pateiktų rekomendacijų arba ASPĮ patvirtinto protokolo, pacientų turinčių psichozinį sutrikimą gydymui.

12.3.3.8. Rekomenduojama ūmios psichozės korekcija: etapiškai taikoma verbalinė, medikamentinė korekcija ir fizinis suvaržymas, taip kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.3.3.4. skirsnyje.

12.3.3.9. Vaikų ir paauglių psichiatrinių būklių gydymo vaistiniaisiais preparatais tvarka.

12.3.3.9.1. Sprendimą pradėti ūmių psichiatrinių būklių gydymą vaistais esant neatidėliotinos pagalbos poreikiui, priima skubios medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, šeimos gydytojas ar kitas gydytojas specialistas. Kitais atvejais, sprendimą pradėti gydymą vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento psichikos būklę, anksčiau taikyto gydymo efektyvumą, nustatęs diagnozę ir sudaręs gydymo planą.

12.3.3.9.2. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti gavęs paciento (jei jam suėję 16 m. ir gali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus) arba vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą. Jaunesniam nei 16 m. amžiaus vaikui gydymas vaistais pradedamas gavus tėvų/globėjų sutikimą.

12.3.3.9.3. Ūmių psichiatrinių būklių gydymas vaikams ir paaugliams vaistais be tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimo gali būti pradėtas, jei psichikos būklė atitinka skubios medicininės pagalbos indikacijas, kelia pavojų paciento ir/ar aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei, reikalauja skubaus gydymo, o skubiai gauti sutikimą iš tėvų ar globėjų nėra galimybės. Tokiu atveju, skiriant gydymą vaistais, turi būti laikomasi Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 18 straipsnio nuostatomis.

12.3.3.10. Prieš skiriant gydymą psichotropiniais vaistais rekomenduojama įvertinti bazinę fizinę sveikatą, esant poreikiui, rekomenduojami atlikti bendrą kraujo tyrimą, EKG, biocheminius kraujo (dėl elektrolitų pusiausvyros, intoksikacijos) ar kitus tyrimus.

12.3.3.10.1. Gydymo pradžioje tikslinga įvertinti ir reguliariai stebėti kraujospūdį ir pulsą.

12.3.3.10.2. Dėl QTc tarpo prailgėjimo rizikos rekomenduojama EKG įvertinti QTc tarpą prieš vaisto skyrimą, ir vaisto skyrimo metu; esant QTc tarpo pailgėjimui daugiau

nei 20 ms, rekomenduojama atidžiau įvertinti širdies ir kraujagyslių funkciją, pailgėjus daugiau nei 60 ms, medikamentą rekomenduojama nutraukti.

12.3.3.11. Ūmių psichiatrinių būklių gydymui vaistus rekomenduojama skirti peroraline forma. Injekcines formas rekomenduojama skirti tik kai reikalinga skubi sau ir/ar aplinkiniams pavojingo elgesio korekcija, kad apsaugoti nuo žalos sau ir/ar aplinkiniams padarymo, o gydymas peroraliniais vaistais nepakankamai efektyvus arba neįmanomas, nes pacientas atsisako bendradarbiauti arba negali nuryti vaistų.

12.3.3.12. Agresyvaus ir pavojingo elgesio korekcija, esant ūmiai psichiatrinei būklei, rekomenduojama pradėti ir tęsti pirmo pasirinkimo vaistais. Pirmo pasirinkimo vaistais yra antipsichotiniai vaistai, turintys VVKT registruotas indikacijas elgesio sutrikimų gydymui vaikų amžiuje – haloperidolis (nuo 6 m. amžiaus), tiapridas (nuo 6 m. amžiaus).

12.3.3.13. Ūmios psichozės gydymą vaistais vaikams rekomenduojama pradėti ir tęsti vienu iš pirmo pasirinkimo antipsichozinių vaistų. Pirmo pasirinkimo antipsichoziniai vaistais psichozėms ir šizofreniniams sutrikimams vaikų amžiuje gydyti yra nurodyti įsakyme Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“: haloperidolis.

12.3.3.14. Stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą ar elgesio sutrikimus, nemigą, trumpalaikiam simptominiam gydymui galima skirti medikamentus kurie yra registruoti VVKT vaikų amžiuje šių simptomų korekcijai, tokius kaip: diazepamą, tiapridalį, midazolamą.

12.3.3.15. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai: anticholinerginiai vaistai ir (ar) benzodiazepinai.

12.3.3.16. Vaistai, skiriami ūmių psichiatrinių būklių metu, simptomiškai ar diagnozuoto psichikos sutrikimo gydymui.

12.3.3.16.1. Antipsichoziniai vaistai:

Haloperidolum. Skiriamas gydyti: nuolatinį, sunkų agresyvumą vaikams ir paaugliams nuo 6 iki 17 metų, sergantiems autizmu arba įvairiapusiais raidos sutrikimais; psichomotorinės ažitacijos, nerimastingumo, agresyvaus ar pavojingai impulsyvaus elgesio trumpalaikiam gydymui. Vaikams, kuriems būdingas sujaudinimas, vaistinio preparato rekomenduojama skirti atsargiai, padalijus paros dozę į 3 dalis. Gydymo pradžioje skiriama minimali efektyvi dozė. Rekomenduojama pradinė dozė 2,5 mg/p (vaikams iki 12 metų amžiaus ar sveriantiems 15-40 kg yra 0,5 mg/p, didinti po 0,25-0,5 mg, iki maksimalios 0,15 mg/kg/p dozės). Vyresniems nei 12 metų ar sveriantiems daugiau nei 40 kg vaikams rekomenduojama pradinė dozė 0,1 mg/kg, rekomenduojama gydomoji dozė 2-10 mg/p. Didžiausia paros dozė yra 20 mg/p.

Tiapridum. Skiriamas sunkių elgesio sutrikimų, pasireiškiančių ažitacija ir agresija, gydymui vaikams nuo 6 m. amžiaus, 3-6 mg/kg vaistinio preparato per parą, dozuojama po 100–150 mg per parą, didžiausia paros dozė 300 mg per parą, skiriant per 2-3k/d.

12.3.3.16.2. Benzodiazepinų grupės nerimą mažinantys vaistai:

Diazepamum. Sunkaus ūminio nerimo, baimingumo, sujaudinimo ar ažitacijos prieuoliui, įskaitant alkoholinį delyrą, gydymas. 1-12 metų amžiaus vaikams dozė yra 1–2,5 mg arba 0,12–0,8 mg/kg 3–4 kartus per parą skiriant peroraliai. Dozė galima palaipsniui didinti, atsižvelgiant į vaisto efektyvumą ir galimus nepageidaujamus

reiškinius. Nuo 12 metų dozė 2-10 mg 2-4 kartus per dieną. Skiriant diazepamą į raumenis vienos injekcijos dozė 1,5-10 mg arba 0,04-0,3 mg/kg kas 2-4 valandas, maksimali paros dozė vaikams iki 12 m. 20 mg, vyresniems nei 12 m. vaikams – 30 mg.

Midazolamum. Skiriamas vaikams, *nuraminimui, išliekant sąmonei*, prieš diagnostines ar gydomasias procedūras ir jų metu, kartu su vietine nejautra ar be jos (*Į veną 6 mėn.-5 metų vaikams*. Pradinė dozė: 0,05-0,1 mg/kg kūno svorio. Bendra dozė: < 6 mg. *Į veną 6-12 metų vaikams*. Pradinė dozė: 0,025-0,05 mg/kg kūno svorio. Bendra dozė: < 10 mg. *Į tiesiąją žarną > 6 mėn. Vaikams* 0,3-0,5 mg/kg kūno svorio. *Į raumenis 1 – 15 metų vaikams*, 0,05-0,15 mg/kg kūno svorio).

12.3.3.17. Vaikų psichikos sutrikimų ir būsenų susijusių su ūmiais psichiatrinėmis būklėmis gydymui taikomi nemedikamentiniai metodai:

- 12.3.3.17.1. Psichoedukacija - pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie psichikos sutrikimus bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisaugotų savo būklę, bei pagerinti bendradarbiavimą gydymo procese.
- 12.3.3.17.2. Psichologinis konsultavimas – tai medicinos psichologo teikiama pagalba pacientams, skirta padėti jiems suprasti ir išmokyti spręsti asmenines arba tarpasmenines su psichologine savijauta ir elgesiu susijusias problemas.
- 12.3.3.17.3. Tėvų konsultavimas – psichinės sveikatos priežiūros specialistų pagalba tėvams, siekiant padėti jiems geriau atlikti tėvų vaidmenį (tiek bendravimo su vaiku įgūdžių, tiek gebėjimo stebėti bei suprasti vaiką, prasme).
- 12.3.3.17.4. Aplinkos terapija – pacientui ir (ar) jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose psichikos sveikatos slaugytojo, ergoterapeuto, socialinio darbuotojo, meno terapeuto, vadovaujant gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai ir (ar) medicinos psichologui taikoma struktūruota programa, kuri padeda pacientui saugiai jaustis, moko suvokti elgesio pasekmes ir sąmoningai rinktis tinkamus elgesio būdus bei įsisavinti įgūdžius, būtinus socialinei kompetencijai atkurti, ir kuri apima struktūruotos aplinkos sukūrimą, mokymo, užimtumo ir fizinio aktyvumo organizavimą, paciento elgesio valdymą, terapinės erdvės, suskirstytos į zonas, įrengimą.
- 12.3.3.17.5. Socialinė pagalba – intervencijos, skirtos būtinų socialinių įgūdžių ir pagalbos priemonių, paramos pritaikymui, stengiantis kurti geresnę (sveikesnę) paciento aplinką. Vaikų psichikos sutrikimų gydyme apima tokias veiklas: sprendžiamos paciento socialinės problemos, užtikrinamas socialinis saugumas, sprendžiami globos klausimai, ginamos pacientų teisės ir teisėti interesai.

12.3.4. Ūminių psichiatrinė būklė vaikams ir paaugliams gydymas turi būti sudėtinis (kompleksinis), derinant nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais. Konkrečiam pacientui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Atsižvelgiama į nustatytą klinikinę diagnozę, esamus gretutinius sutrikimus, paciento amžių, raidos ypatumus, reikšmingas psicho-socialines aplinkybes.

12.3.4.1. Sudėtinio ūmių psichiatrinė būklė gydymo tikslas – užtikrinti paciento ir aplinkinių saugumą ir pasiekti ūmios būklės remisiją.:

- 12.3.4.1.1. ūmios psichiatrinės būklės simptomų korekcija;
- 12.3.4.1.2. ūmią psichiatrinę būklę sukėlusią psichikos ar somatinių sutrikimų gydymas;

- 12.3.4.1.3. ūmią psichiatrinę būklę lydinčių sveikatos sutrikimų (pvz. intoksikacijos, su(si)žalojimų) gydymas.
- 12.3.4.2. Sudėtinio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas psichiatras ir/arba šeimos medicinos gydytojas:
 - 12.3.4.2.1. vertinamas paciento psichikos būklės, psichikos sutrikimo simptomų ir pavojaus gyvybei ar sveikatai pokytis gydymo eigoje;
 - 12.3.4.2.2. teigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės gerėjimas, o simptomų skaičius, stiprumas ir pavojus gyvybei ar sveikatai mažėja;
 - 12.3.4.2.3. neigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės blogėjimas, o simptomų skaičius, stiprumas ir pavojus gyvybei ar sveikatai didėja;
 - 12.3.4.2.4. nėra gydymo atsako, jei psichikos būklė, psichikos sutrikimo simptomai ir pavojus gyvybei ar sveikatai gydymo eigoje nesikeičia;
 - 12.3.4.2.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei paciento būklė atitinka 12.6.4. punkte pateiktus kriterijus;
 - 12.3.4.2.6. individualiais atvejais gydymo atsakas turi būti vertinamas atsižvelgiant į vyraujančią sutrikimą bei pasirinktą gydymą.
- 12.3.4.3. Psichikos sutrikimų, susijusių su ūmia psichiatrine būkle, gydymas vaikams koreguojamas jeigu:
 - 12.3.4.3.1. taikant sudėtinį gydymą adekvačiai nemedikamentiniais gydymo metodais ir vaistais adekvačiomis dozėmis pakankamą laiko periodą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba paciento būklė blogėja;
 - 12.3.4.3.2. taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų psichikos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo;
 - 12.3.4.3.3. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.
- 12.3.5. Ūmių psichiatrinių būklių ir su jomis susijusių psichikos sutrikimų, kitų būsenų gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.dalyje.
- 12.3.6. Gydymo metodų poveikis, atsižvelgiant į rizikos grupes, kurioms priskiriami pacientai.
 - 12.3.6.1. Rizikos grupės vaikų patiriančių ūmią psichiatrinę būklę gydyme:
 - 12.3.6.1.1. Pavojingos somatinės būklės pacientai;
 - 12.3.6.1.2. Suicidinių ketinimų turintys pacientai;
 - 12.3.6.1.3. Smurtą artimiausioje aplinkoje patyrę pacientai;
 - 12.3.6.1.4. Socialinės rizikos grupės pacientai;
 - 12.3.6.1.5. Pacientai kurių šeimoms nariams diagnozuoti psichikos sutrikimai;
 - 12.3.6.1.6. Raidos sutrikimų turintys pacientai.
 - 12.3.6.2. Sunkios somatinės būklės pacientams didesnė rizika sulaukti šalutinio vaistų poveikio.
 - 12.3.6.3. Pacientų, turinčių gretutinę somatinę patologiją gydymas gali būti apsunkintas, jei pacientas nebendradarbiaujantis. Pavyzdžiui, cukriniu diabetu sergantis vaikas, turintis suicidinių ketinimų gali bandyti pakenkti sau naudojant ligos gydymui vartojamus vaistus.
 - 12.3.6.4. Pacientai, turintys minčių apie savižudybę ir padidintą savižudiško elgesio riziką, jei jiems pradedamas gydymas antidepresantu, turi būti stebimi dėl galimo tokių minčių ar elgesio sustiprėjimo per pirmasias gydymo savaites. Rekomenduojama apie tai įspėti pacientą ir tėvus/globėjus, paaiškinant kur kreiptis jei taip nutiktų; tuo laikotarpiu skirti dažnesnes gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar

psichologo konsultacijas; esant didelei rizikai, trumpam laikui kartu skirti impulsų kontrolę stiprinantį antipsichozinį vaistą arba gydymą antidepresantais pradėti stacionare.

12.3.6.5. Pacientams, priskiriamiems socialinės rizikos grupėms (pvz. patiriančioms smurtą ar nepriežiūrą namuose), į gydymo planą rekomenduojama įtraukti socialinę pagalbą. Tai būtina užtikrinant sudėtinio gydymo tęstinumą, taisyklingą gydymo metodų taikymą. Tokiu atveju gali būti kreipiamasi į regioninį Vaikų teisių apsaugos skyrių.

12.3.6.6. Nemedikamentinių gydymo metodų poveikis rizikos grupės pacientams reikšmingai nesiskiria, tačiau reikia atkreipti dėmesį į paciento pažeidžiamumą, ypač po patirtos traumos, smurto.

12.3.6.7. Saugaus psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3. dalyje.

12.3.7. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.7.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant ūmias psichiatrines būkles vaikams:

12.3.7.1.1. Diagnostikos ir diferencinės diagnostikos tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų neurologo (jei stebimi ar įtariami neurologiniai galvos smegenų susirgimai/pažeidimai), gydytojo vaikų endokrinologo (jei stebimi/įtariami skydliaukės susirgimai, funkcijos sutrikimai arba kitos endokrinologinės patologijos) konsultacijos.

12.3.7.1.2. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamas kitas gretutinis somatinis susirgimas ar su(si)žalojimas (apsinuodijimo vaistais, psichoaktyviomis ar kitomis medžiagomis - gydytojas toksikologas; įvairaus pobūdžio sužalojimai, kaulų lūžiai – gydytojas chirurgas ar gydytojas traumatologas; galvos smegenų trauminis pažeidimas – gydytojas neurochirurgas; sužalojimai genitalijų srityje, išangės srityje – gydytojas ginekologas, gydytojas urologas, gydytojas proktologas), taip pat esant poreikiui parinkti tinkamiausią vaistą, dozuotę individualiu atveju (gydytojas klinikinis farmakologas).

12.3.7.2. Gydytojo specialisto konsultacijai pacientą nukreipia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas. Gydytojai specialistai konsultuoja ASPĮ, teikiančiose atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.8. Ūmių psichiatrinių būklių metu, šalia pagrindinio psichikos sutrikimo gali būti ir kitų, gretutinių psichikos ar elgesio sutrikimų (pvz., socialinės fobijos, panikos sutrikimai, valgymo sutrikimai, nuotaikos sutrikimai, elgesio sutrikimai, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir kt. sutrikimai). Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatčius, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

12.3.9. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai vaikams lydimi gretutinių somatinių/neurologinių susirgimų. Komandą sudaro gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai ir gydytojai specialistai, priklausomai nuo gretutinių susirgimų pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.10. Gydant ūmias psichiatrinės būklės vaikų ir paauglių amžiuje, svarbu užtikrinti, kad pacientas ir jo tėvai/globėjai aktyviai motyvuotai dalyvautų gydymo procese. Šiam tikslui pasiekti svarbi psichoedukacija, bendradarbiavimas gydymo procese ir paciento savikontrolės stiprinimas.

12.3.10.1. Psichoedukacija pacientui ir tėvams/globėjams suteikia informaciją apie psichiatrinės būklės ir sutrikimo diagnozę, jo esamus ir galimus klinikinius požymius, susirgimo ir recidyvų priežastis, ir rizikos veiksnius, gydymą, reabilitaciją ir recidyvų prevenciją.

12.3.10.2. Paciento bendradarbiavimas ir savikontrolė užtikrinami reguliariai ir išsamiai aptariant jo psichikos būklę, jos pokyčius, įtakojančius veiksnius, subjektyviai jaučiamą gydymo veiksmingumą, toleravimą, gydymo režimo laikymąsi.

12.3.11. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.11.1. Pacientui teikiamos visos sudėtinį gydymą sudarančios sveikatos priežiūros paslaugos;

12.3.11.2. Laiku atliekamos visų sveikatos priežiūros specialistų konsultacijos;

12.3.11.3. Laiku atlikti ir įvertinti instrumentiniai ir laboratoriniai tyrimai;

12.3.11.4. Laikomasi šio metodinio dokumento rekomendacijų;

12.3.11.5. Paciento psichikos ir somatinė būklė gerėja, išvengiama recidyvų ir komplikacijų, mažėja stacionarinio gydymo poreikis;

12.3.11.6. nebuvo klaidų vertinant paciento būklę, skiriant pradinį gydymą, bendraujant su pacientu ir tėvais/globėjais;

12.3.11.7. tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

12.3.11.8. Pacientų pasitenkinimo teikiamomis stacionarinėmis ir ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas aprašytas šio dokumento 15 skyriuje;

12.3.11.9. Šiame dokumente pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo audito tvarka aprašyta 17 skyriuje.

12.3.11.10. Paslaugų kokybei užtikrinti svarbus įstaigose dirbančių asmenų nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas (asmens profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmę reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai).

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas atlieka savo kompetencijai priskiriamas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje gydant vaikus ir paauglius, išgyvenančius ūmią psichiatrinę būklę:

12.4.1.1. savarankiškai nustato slaugos poreikius, sudaro slaugos planą, jį įgyvendina, dokumentuoja ir, esant reikalui, koreguoja;

12.4.1.2. teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas vaikui, išgyvenančiam ūmią psichiatrinę būklę, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo paskyrimus;

12.4.1.3. pagal kompetenciją teikia būtinąją medicinos pagalbą (pvz. žaizdų priežiūra ar infuzoterapija po bandymo nusižudyti ar išsekusiam pacientui, nazogastrinio zondo įvedimas, skrandžio plovimas);

12.4.1.4. tiesiogiai stebi pacientą viso gydymo metu;

12.4.1.5. laiku informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pokyčius, komplikacijas, vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį ar kitaip pablogėjusią sveikatą;

12.4.1.6. pacientui, turinčiam ketinimų ar riziką bandyti nusižudyti, ir dėl to gydomam stacionare, slaugytojas turi užtikrinti tiesioginį stebėjimą, saugumą, suteikti palaikymą, padėti atgauti savikontrolę.

12.4.1.7. dalyvauja visuose pavojingo pacientų elgesio korekcijos etapuose, taikant fizinį suvaržymą, kas 30 min. turi stebėti paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklę, dokumentuoja stebėjimo lapę.

12.5. Ūmių psichiatrinų būklių metu rehabilitacija netaikoma. Rehabilitacija gali būti taikoma praėjus ūmiai psichiatrinei būklei, jei yra psichikos sutrikimas, stebimi bendro funkcionavimo sutrikimai. Rehabilitacijos tvarka aprašoma šiuose LR sveikatos apsaugos ministro įsakymuose:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V-50 „Dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo”.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

12.6. Ūmių vaikų ir paauglių psichiatrinų būklių pasveikimo ir/ar remisijos kriterijai, prognozės.

12.6.1. Ūmių psichiatrinų būklių gydymo tikslas – užtikrinti paciento ir aplinkinių saugumą ir pasiekti ūmios būklės remisiją.

12.6.2. Jei nepavyksta pasiekti ūmios psichiatrinės būklės remisijos, paciento gydymas turi būti tęsiamas Vaikų ir paauglių psichiatrijos ar Krizių intervencijos skyriuje.

12.6.3. Remisijos prognozė priklauso nuo pagrindinio psichikos sutrikimo, ar kitų būsenų, susijusių su ūmiais vaikų ir paauglių psichiatrinėmis būklėmis. Pavyzdžiui, gydant adaptacijos sutrikimus po patirtos psichologinės traumos, tikėtina prognozė – pasveikimas. Lėtiniai psichikos sutrikimai gali trukti visą gyvenimą, tikėtina prognozė – pasiekta ilgalaikė remisija ir/ar geras bendras funkcionavimas.

12.6.3.1. Remisijos prognozė bloginantys veiksniai: stipriai išreikšti simptomai, užsitęsusi ligos eiga, gretutiniai sutrikimai (pvz. piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, sunki depresija, sunki somatinė patologija), tik dalinis atsakas į anksčiau taikytą gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais, asmenybės bruožų akcentuacija, rimtos problemos šeimoje.

12.6.4. Remisijos kriterijai gydant ūmias psichiatrines būkles vaikams ir paaugliams (turi atitinkti visus kriterijus):

12.6.4.1. Nėra ar tik lengvi liekamieji ūmios psichiatrinės būklės simptomai.

12.6.4.2. Nėra ar tik nedidelis pavojus paciento ir aplinkinių gyvybei ar sveikatai.

12.7. Ūmės psichiatrines būkles patyrusių vaikų tolimesnė stebėseną.

- 12.7.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, šeimos ar vaikų ligų gydytojas, ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, gydytojai specialistai, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą po ūmios psichiatrinės būklės, pagal kompetenciją stebi ir vertina:
- 12.7.1.1. ar laikomasi paskirto gydymo režimo;
 - 12.7.1.2. ar pacientas ir tėvai/globėjai lankosi pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, dalyvauja psichoterapiniame gydyme arba psichologiniame konsultavime;
 - 12.7.1.3. ar laikomasi gydymo plano dėl gretutinių sutrikimų (pvz. gydymo vaistais dėl depresijos, savisaugos plano dėl savižudiškų ketinimų).
 - 12.7.1.4. gydymo efektyvumą;
 - 12.7.1.5. gydymo toleravimą ir galimą šalutinį poveikį;
 - 12.7.1.6. psichikos būsenos pokyčius;
 - 12.7.1.7. galimą būklės paūmėjimą: minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimą ar sustiprėjimą;
 - 12.7.1.8. elgesio pokyčius;
 - 12.7.1.9. socialines sąlygas ir priežiūrą namuose.
- 12.7.2. Vertinimo dažnį nustato už jį atsakingi sveikatos priežiūros specialistai, priklausomai nuo paciento psichinės ir somatinės būklės sunkumo, gydymo vietos.
- 12.7.2.1. Jeigu šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, po ūmios psichiatrinės būklės, pastebi pavojingą psichinės būklės ar elgesio pablogėjimą ar netoleruojamą nepageidaujamą vaisto poveikį, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro konsultacijai.
 - 12.7.2.2. Jei reikia gydymą keisti, šeimos gydytojas siunčia vaikus pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijos.
- 12.7.3. Pacietno funkcionavimui gydymo eigai vertinti naudojamos VBVS ((angl. *CGAS – Children's Global Assessment scale*), atsižvelgiama į paciento psichikos sveikatos būklės kitimą).
- 12.7.3.1. Atliekant psichikos sutrikimo vertinimą, atsižvelgiama į: ligos eigą, simptomus, simptomų sunkumą, dabartinę būklę, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra vaistų sukeliama šalutinių reiškinių, ar būklė paūmėjusi.
- 12.7.4. Paciento sveikatos būklės stebėsenos trukmė individualiai, dažniausiai stebima iki paciento pasveiksta:
- 12.7.4.1. pacientų psichinės ir somatinės sveikatos būklė stebima visą gydymo laikotarpį;
 - 12.7.4.2. užbaigus gydymą, rekomenduojama 12 mėn. stebėti pacientę dėl galimo psichikos sutrikimo recidyvo arba būklės paūmėjimo;
 - 12.7.4.3. pacientui sulaukus pilnametystės būtina užtikrinti jos tolimesnį gydymą ir stebėjimą sveikatos priežiūros paslaugas suaugusiems teikiančioje ASPĮ.
- 12.7.5. Stebėseną atliekantys specialistai.
- 12.7.5.1. Vaiko psichikos sveikatos būklę, gydant psichikos sutrikimus, stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.
 - 12.7.5.2. Šeimos medicinos ar vaikų ligų gydytojas pagal kompetenciją:

- 12.7.5.2.1. stebi paciento psichikos sveikatos būklės pasikeitimus, gydymo toleravimą ir vartojamų vaistų galimai sukeltą šalutinį poveikį bei kaip laikomasi gydymo režimo;
- 12.7.5.2.2. jei reikia gydymą keisti, siunčia pacientą gydytojo vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijai;
- 12.7.5.2.3. stebi ir gydo paciento somatinę būklę.
 - 12.7.5.3. Kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir pan.) stebi pacientą pagal savo kompetencijas.
 - 12.7.6. Informaciją apie gydymo ir sveikatos būklės stebėsenos tvarką rekomenduojama pateikti pacientui ir tėvams/globėjams raštu, jos laikymąsi aptarti kiekvieno apsilankymo pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ir šeimos ar vaikų ligų gydytoją metu.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

Priedas 23.9. Vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių paciento kelio algoritmas.

- 13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai.
 - 13.1.1. Tikslas - užtikrinti, psichikos sutrikimų ir kitų būsenų, susijusių su ūmia psichiatrine būkle vaikams ir paaugliams, kokybiškų ambulatorinių ir stacionariųjų paslaugų diagnostikos, gydymo, slaugos ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą.
 - 13.1.2. Uždaviniai - įdiegti ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės diagnostikos ir gydymo algoritmą visose vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, reabilitacijos, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai.
- 13.2. Ūmių psichiatrinių būklių vaikų ir paauglių amžiuje diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo algoritmai pateikiami prieduose.
 - 13.2.1. Pacientas su tėvais/globėjais kreipiasi į stacionarines ar ambulatorines paslaugas teikiančią ASPĮ.
 - 13.2.2. Šeimos gydytojas, skubios pagalbos gydytojas gydytojas, vaikų ligų gydytojas, ar kitas gydytojas specilaistas įvertina, ar reikalingas skubus somatinės būklės gydymas.
 - 13.2.2.1. Esant poreikiui, somatinė būklė turi būti gydoma, stabilizuojama.
 - 13.2.2.2. Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ paciento sveikatos būklę įvertinęs gydytojas sprendžia dėl stebėjimo paslaugos teikimo poreikio. Stebėjimo paslaugos teikimo indikacijos aprašomos 12.3.1.3. punkte.
 - 13.2.2.3. Kai somatinė būklė stabili ar stabilizavus somatinę būklę, kai toks poreikis buvo, ir įtariant ūmią psichiatrinę būklę, pacientas turi būti nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į tokią paslaugą teikiančią ASPĮ.
 - 13.2.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras vertina ar yra skubios medicininės pagalbos indikacijos (savižudybės ir/ar kitų žalojimo rizika).
 - 13.2.3.1. Esant skubios medicininės pagalbos indikacijoms pacientas nukreipiamas į stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ, kur pradamas stacionarinis gydymas.

- 13.2.3.1.1. Stacionarinis gydymas tęsiamas, kol pasiekama remisija arba nelieka skubios medicininės pagalbos indikacijų.
 - 13.2.3.1.2. Po stacionarinio gydymo pacientas pagal indikacijas gali būti nureipiamas gydymą tęsti ambulatoriškai (ambulatorines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ, dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ).
 - 13.2.3.2. Kai skubios medicininės pagalbos indikacijų nėra, pacientas nukreipiamas į ambulatorines gydytojo vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ, kur pradamas ambulatorinis ištyrimas ir gydymas.
 - 13.2.3.2.1. Ambulatorinis gydymas tęsiamas, kol pasiekama remisija.
 - 13.2.3.2.2. Atsiradus indikacijoms, pacientas gali būti nukreipiamas kitoms paslaugoms (atsiradus skubios medicininės pagalbos indikacijoms – į stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią įstaigą; kai bendras funkcionavimas vertinant VBVS skale išlieka <70 balų – dienos stacionaro paslaugas teikiančią ASPĮ; esant medicininės reabilitacijos indikacijoms – gydytojo reabilitologo konsultacijai).
 - 13.2.3.2.3. Pasiėkus ilgalaikę remisiją gydymas užbaigiamas, tęsiamas stebėjimas ASPĮ teikiančioje ambulatorines gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas.
- 13.3. Vaikams turintiems psichikos sutrikimą psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse. Tvarka detaliai aprašoma Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakyme Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- 13.4. Reikalavimai kiekvieno lygio ir lygmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms (reikalavimai juridiniamasmeniui, reikalavimai konkrečiai įstaigai ir padaliniiui, privalomų teikti paslaugų ar procedūrų sąrašas ir t.t.) aprašomi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakyme Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- 13.5. Reikalavimai vaikų ir paauglių pirminių ambulatorinių, specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui, reikalingoms medicinos priemonėms, patalpoms reglamentuoti:
- 13.5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
 - 13.5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- 13.6. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

13.6.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.

13.6.2. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>

13.7. Reikalavimai personalui:

13.7.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų prevencijoje, gydyme ir rehabilitacijoje:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-93 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.7.2. Vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę.

13.7.3. Daugiadalykės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas ūmių psichiatrinių būklių atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis aprašoma Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakyme Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsakingas už vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas šioje

ASPI. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPI vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose. Reikalavimai vadovo ir narių kvalifikacijai ir kompetencijai apibrėžti 13.7.1. punkte nurodytuose įsakymuose.

13.7.4. Specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia moksline literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrijų kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą einamaisiais 5 metais.

14. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS

- 14.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPI reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakyme Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- 14.2. Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių diagnostikos ir gydymo protokolą;
- 14.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų, vaikų psichikos sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei mokėjimas juos taikyti vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinių būklių atvejais.

15. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 15.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
 - 15.1.1. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorine asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 8.
 - 15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 9.

15.1.3. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.

- 15.2. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 15.3. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

15.3.1. Pacientų arba jų artimųjų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų.

15.3.2. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.

15.3.3. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

15.3.4. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionarinių paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis	=	Teigiamo įvertinimo anketų skaičius
		Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius

16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

17. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 17.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 17.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ aliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 17.3. Audito uždavinys – vaikų ūmių psichiatrinių būklių atpažinimo, diagnostikos ir gydymo įvertinimas.
- 17.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
 - 17.4.1. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a);
 - 17.4.2. dienos stacionaro ligoonio kortelė;
 - 17.4.3. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);

- 17.4.4. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*);
- 17.4.5. įstaigos informacinė sistema;
- 17.4.6. VLK duomenys;
- 17.4.7. pacientų atsiliepimai (paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 17.5. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės buvo diagnozuoti ir gydytos laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 17.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktį pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje.
- 17.7. Atlikto medicininio audito dokumentacijos tvarkymą nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 17.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 17.8.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 17.8.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl ūmių vaikų ir paauglių būklių (suicidinis bandymas, pavojingas elgesys, ūmi psichozė) besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligoonio kortelių.
- 17.8.3. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 17.8.4. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 18.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų ir būsenų, susijusių su ūmiomis psichiatrinėmis būklėmis paplitimą, ambulatorinių apsilankymų dėl šių sutrikimų ir būsenų dažnį, dėl šių sutrikimų teikiamų paslaugų vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare, krizių intervencijos skyriuje, vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare skaičių, kartotinių hospitalizacijų vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare dažnumą bei ASPI, naudojančios savo darbe ūmių vaikų ir paauglių psichiatrinė būklių diagnostikos ir gydymo algoritmą, paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, mob.nr.: +37068568388, el. paštas: darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt

Jūratė Baltrėnė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, mob. Nr.: +37063739227, el. paštas: jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt

20. LITERATŪRA

- 20.1. Driver, D. I., Gogtay, N., & Rapoport, J. L. (2013). Childhood onset schizophrenia and early onset schizophrenia spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 22(4), 539–555. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.04.001>
- 20.2. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association ADHD Parents Medication Guide – July 2013 p.9
- 20.3. Bui E, Ohye B, Palitz S, Olliac B, Goutaudier N, Raynaud JP, Kounou KB & Stoddard FJ Jr. Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2014, Chapter F.4.
- 20.4. Klyklo, William M., *Green's child and adolescent clinical psychopharmacology*, 5th Edition. 2014.
- 20.5. Gerlach M. et al. (eds.) *Psychiatric Drugs in Children and Adolescents*, 529 DOI 10.1007/978-3-7091-1501-5, Springer-Verlag Wien 2014.
- 20.6. Drugs for ADHD. *Med Lett Drugs Ther* 2015; 57:37
- 20.7. Gorman DA, Gardner DM, Murphy AL, Feldman M, Bélanger SA, Steele MM, et al. Canadian guidelines on pharmacotherapy for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, or conduct disorder. *Can J Psychiatry*. 2015.
- 20.8. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and Aggression in children and adolescents with Attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. Part 2: Antipsychotics and traditional mood stabilizers. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2015.
- 20.9. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz P. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 10th Edition. 2017, Volume II, 53 Early-Onset Psychotic Disorders, 3700-3706.
- 20.10. Martin, A., Bloch, M. H., Volkmar, F. R. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 5th Edition, 2018. Chapter 5.15.5 Children exposed to mass emergency and disaster: the role of the mental health professionals, 1890-1915.

- 20.11. Martin, A., Bloch, M. H., Volkmar, F. R. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 5th Edition, 2018. Chapter 5.3 Childhood-onset schizophrenia and other early-onset psychotic disorders, 1277-1296.
- 20.12. Australian Government, National Health and Medical Research Council. Australian clinical practice guidelines: *Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder*, 2020.
- 20.13. NHS England, the National Collaborating Centre for Mental Health and the National Institute for Health and Care Excellence. *Implementing the Early Intervention in Psychosis Access and Waiting Time Standard: Guidance*, 1th edition, 2020.
- 20.14. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *ATC/DDD Index 2021. N05 PSYCHOLEPTICS*. Last updated: 2020-12-17.
- 20.15. NICE clinical guideline 158. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. National Institute for Health and Clinical Excellence, April 2017.
- 20.16. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
- 20.17. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs*. 2003;5(4):243-65. doi: 10.2165/00128072-200305040-00004. PMID: 12662120.
- 20.18. Lawrence HR, Burke TA, Sheehan AE, Pastro B, Levin RY, Walsh RFL, Bettis AH, Liu RT. Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts in preadolescent children: A US population-based study. *Transl Psychiatry*. 2021 Sep 22;11(1):489. doi: 10.1038/s41398-021-01593-3. PMID: 34552053; PMCID: PMC8458398). Savęs žalojimo paplitimas tarp psichiatrijos skyriuose gydomų paauglių siekia 50-70 procentų (Asarnow JR, Porta G, Spirito A, et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:772.
- 20.19. Astrup H, Myhre MØ, Kildahl AT, Walby FA. Suicide After Contact With Child and Adolescent Mental Health Services-A National Registry Study. *Front Psychiatry*. 2022 May 9;13:886070. doi: 10.3389/fpsy.2022.886070. PMID: 35615447; PMCID: PMC9124860.
- 20.20. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014 Jun;13(2):153-60. doi: 10.1002/wps.20128. PMID: 24890068; PMCID: PMC4102288.
- 20.21. Song J, Hong SH, Kim J, Chang S, Yook KH, Hong HJ. Comparison of Suicide Attempts and Suicide Deaths by Jumping from a High Place in Korean Children and Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 9;18(18):9513. doi: 10.3390/ijerph18189513. PMID: 34574436; PMCID: PMC8466057.
- 20.22. Vidal-Ribas P, Govender T, Sundaram R, Perlis RH, Gilman SE. Prenatal origins of suicide mortality: A prospective cohort study in the United States. *Transl Psychiatry*. 2022 Jan 10;12(1):14. doi: 10.1038/s41398-021-01777-x. PMID: 35013255; PMCID: PMC8748551.

- 20.23. Vanderminde J, Hamby S, David-Ferdon C, Kacha-Ochana A, Merrick M, Simon TR, Finkelhor D, Turner H. Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child Abuse Negl.* 2019 Feb;88:256-265. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.014. Epub 2018 Dec 10. PMID: 30544033; PMCID: PMC6463279.
- 20.24. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Geneva: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2013.
- 20.25. Loos MHJ, Bakx R, Duijst WLJM, Aarts F, de Blaauw I, Bloemers FW, Bosch JAT, Evers M, Greeven APA, Hondius MJ, van Hooren RLJH, Huisman E, Hulscher JBF, Keyzer-Dekker CMG, Krug E, Menke J, Naujocks T, Reijnders UJL, de Ridder VA, Spanjersberg WR, Teeuw AH, Theeuwes HP, Vervoort-Steenbakkens W, de Vries S, de Wit R, van Rijn RR; AsAnTe study group. High prevalence of non-accidental trauma among deceased children presenting at Level I trauma centers in the Netherlands. *Forensic Sci Med Pathol.* 2021 Dec;17(4):621-633. doi: 10.1007/s12024-021-00416-7. Epub 2021 Nov 13. PMID: 34773580; PMCID: PMC8629892.
- 20.26. Choe C, Yu S. The Effect of Child Abuse and Neglect on Trajectories of Depressive Symptoms and Aggression in Korean Adolescents: Exploring Gender Differences. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 19;19(10):6160. doi: 10.3390/ijerph19106160. PMID: 35627699; PMCID: PMC9141275.

21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

- 21.1. Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti ūmių psichiatrinė būklė (pvz.: pavojingas elgesys, savižudybės krizės) paplitimą vaikų ir paauglių tarpe, atrasti rizikos grupes, į kurias turėtų būti orientuotos prevencijos priemonės. Rekomenduojami pakartotiniai gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šio algoritmo efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių grupėse, gydant psichikos sutrikimus ir būsenas susijusias su ūmiomis psichiatrinėmis būklėmis.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

- 22.1. Kiekvienam visuomenės nariui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos santrauka apie ūmias psichiatrines būkles vaikų ir paauglių amžiuje.
- 22.1.1. Ūmios psichiatrinės būklės – tai būklės kai reikalinga skubi medicininė pagalba, kai gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei, kai tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia jiems grėsmę, pavyzdžiui:
- 22.1.1.1. vaikas išsako nenorą gyventi, kalba apie savižudybę ar bandė žudyti;
 - 22.1.1.2. vaikas agresyvus, kyla pavojus aplinkiniams;
 - 22.1.1.3. vaikas patyrė smurtą (emocinį, fizinį ar seksualinį);
 - 22.1.1.4. vaikas patyrė sunkią emocinę traumą;
 - 22.1.1.5. atsirado tokių elgesio ar emocijų pakitimų kai jam vaidenasi ar girdisi haliucinacijos, jis įstikinęs nerealiais dalykais, bijo nerealių pavojų ir pan.
- 22.1.1.6. Tokiais atvejais svarbu kuo anksčiau atpažinti tokią ūmią psichiatrinę būklę ir suteikti reikalingą pagalbą, nukreipti specialisto konsultacijai.

22.1.1.6.1. Kai gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei, reikalinga skubi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar kito gydytojo specialisto konsultacija.

22.1.2. Rizikos veiksniai. Ūmios psichiatrinės būklės dažniau išsivysto vaikams ir paaugliams, kuriems būdinga:

- Uždarumas, vienišumas;
- Patirti praradimai (netektys šeimoje, socialinių kontaktų nutrūkimas);
- Skuboti, neapgalvoti (impulsyvūs) veiksmai, padidintas dirglumas, elgesio problemos;
- Buvęs savęs žalojimas ar bandymas žudyti;
- Alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- Psichikos sutrikimas;
- Dažnai jaučiamas beviltiškumo jausmas, depresiškumas; savęs nuvertinimas;
- Dažnai jaučiami pykčio, gėdos, pažeminimo jausmai, savikalta;
- Sunkumai mokykloje, mokymosi ir/ar santykių su bendraamžiais problemos;
- Nenoras, baimė, gėda kreiptis pagalbos;
- Lėtinė kūno ligos ar fizinis negalavimas, ilgalaikis skausmas, negalia;
- Savęs žalojimas ar bandymai nusižudyti šeimoje; psichikos sutrikimas šeimoje; psichoaktyvių medžiagų vartojimas šeimoje; kontroliuojantys ar permelyg baimingi, nerimastingi tėvai;
- Konfliktai, smurtas šeimoje, fizinių bausmių taikymas;
- Pastovus vaiko kaltinimas, menkinimas ar kritika; kitoks netinkamas elgesys su vaiku, pvz. fizinis, seksualinis smurtas, nepriežiūra, patyčios mokykloje ar internete;
- Nusikalstamumas, žiaurus elgesys artimoje aplinkoje;
- Prastas tėvų/globėjų išsilavinimas, bedarbystė, finansiniai sunkumai;
- Tėvų skyrybos;
- Negalėjimas ar nesugebėjimas gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų ar socialinės pagalbos.

22.1.3. Ūmių psichikos būklių nustatymas (diagnostika).

22.1.3.1. Kartais dėl ūmios psichiatrinės būklės sukeltų elgesio ar savijautos pasikeitimų tėvai/globėjai su vaiku pradžioje kreipiasi į šeimos ar vaikų ligų gydytoją. Šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas gali įvertinti pacientą, atlikti reikalingus tyrimus. Jei jis neranda kitos ligos, kuri galėtų sukelti tokius ūmios psichiatrinės būklės simptomus, jis turi nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, detalesniam psichinės būklės ištyrimui.

22.1.3.2. Įtarus, kad vaikas išgyvena ūmią psichiatrinę būklę, arba, stebint rizikos veiksnius, bei grėsmingai pasikeitusį vaiko elgesį, kai kyla grėsmė paciento ar aplinkinių saugumui ar gyvybei, tėvai/globėjai su vaiku nedelsiant turi kreiptis į vaikų ir paauglių psichiatrą artimiausiame psichikos sveikatos centre (PSC) arba į artimiausios ligoninės skubios pagalbos skyrių.

22.1.3.2.1. Jeigu vaiko elgesys yra labai pavojingas, jis jau susižalojo ar apsinuodijo arba kategoriškai atsisako vykti į medicinos įstaigą, reikėtų skambinti į Bendrąjį pagalbos centrą telefonu 112.

22.1.3.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertina psichinę būklę ir sprendžia dėl tolimesnio ištyrimo ir gydymo. Ištyrimas ir gydymo planas gali būti sudaromas ambulatoriškai (lankantis PSC ar poliklinikoje) arba

stacionarizavus vaiką į ligoninės vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrių, priklausomai nuo būklės sunkumo ir pavojaus laipsnio sveikatai ar gyvybei.

22.1.3.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, įvertinęs visą turimą informaciją (duomenis gautus bendraujant su vaiku, tėvais/globėjais bei atliktų tyrimų rezultatus) diagnozuoja ūmią psichiatrinę būklę ir psichikos sutrikimą.

22.1.3.5. Specialistai ir institucijos, sužinoję apie netinkamą elgesį su vaiku, privalo pranešti vaiko teisių apsaugos skyriui ir/ar teisėsaugos institucijai.

22.1.3.6. Vaikai, nukentėję nuo seksualinės prievartos, turi būti nukreipiami pagalbai ir ištyrimui į specializuotą pagalbos centrą „Užuoveja“.

22.1.4. Gydymas.

22.1.4.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozavęs ūmią psichiatrinę būklę ir psichikos sutrikimą rekomenduoja gydymą. Gydymo tikslas – sumažinti ūmios psichiatrinės būklės keliamą pavojų, stabilizuoti psichikos būklę ir gydyti tokią būklę sukėlusius sveikatos sutrikimus, spręsti svarbiausias psichologines ir/ar socialines problemas.

22.1.4.2. Gydymas gali būti skiriamas ambulatoriškai (lankantis PSC ar poliklinikoje) arba stacionarizavus vaiką į ligoninės vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrių, susidėti iš nemedikamentinių ir medikamentinių priemonių.

22.1.4.3. Nemedikamentinį gydymą sudaro:

- Pacientui ir jo tėvams/globėjams suteikiama informacija apie ligą bei psichinę sveikatą, tam, kad jie geriau suprastų vaiko psichinę būklę, kylančius pavojus bei gydymo poreikį.
- Psichologinis konsultavimas ar psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija;
- Tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija;
- Aplinkos terapija;
- Socialinė pagalba.

22.1.4.4. Nemedikamentinis gydymas tęsiamas viso gydymo metu.

22.1.4.5. Medikamentinį gydymą, esant reikalui, rekomenduoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

22.1.4.5.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu, įvertinęs vaisto efektyvumą ir galimus šalutinius poveikius, gali rekomenduoti medikamentinį gydymą koreguoti (keisti vaisto dozę ar vaistą), gydymą užbaigti. Užbaigus medikamentinį gydymą tęsiamas nemedikamentinis gydymas.

22.1.4.6. Kai kuriais atvejais, kai pacientas kelia pavojų sau ar aplinkiniams, gali būti taikomos laikinos suvaržymo priemonės.

22.1.5. Praktiniai patarimai.

22.1.5.1. Artimieji gali padėti vaikui ar paaugliui, išgyvenusiam ūmią psichiatrinę būklę, turinčiam psichikos sutrikimą, patyrusiam traumą ar smurtą – palaikydami, būdami šalia.

22.1.5.2. Artimieji taip pat gali padėti, kuo skubiau, nukreipdami vaiką pas specialistus, kad jis gautų specializuotą pagalbą, ištyrimą ir esant poreikiui, gydymą.

22.1.5.3. Kai vaikui diagnozuotas psichikos sutrikimas, tėvai turi padėti užtikrinti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijų laikymąsi.

22.1.5.4. Jei šeimoje kyla nesutarimų gali būti labai naudinga profesionalią psichologinę ar psichoterapinę pagalbą gauti visai šeimai, lankantis individualiai ar

kartu. Terapija gali padėti labiau vieniems kitus suprasti, išgirsti, spręsti konfliktus ir mažinti stresą.

22.1.6. Tolesnė priežiūra ir stebėseną.

22.1.6.1. Psichikos sutrikimą turintis vaikas, turi būti stebimas šeimos gydyto, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro bei kitų su vaiku dirbančių specialistų (psichologo, socialinio darbuotojo)dėl:

22.1.6.1.1. gydymo efektyvumo;

22.1.6.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio (jei skiriamas gydymas vaistais);

22.1.6.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;

22.1.6.1.4. galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

22.1.6.1.5. elgesio ir emocijų pakitimų;

22.1.6.1.6. gydymo režimo laikymosi.

22.1.6.2. Jeigu tėvai/globėjai, šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, dėl psichikos sutrikimų, pastebi pavojingą psichinės būklės ar elgesio pablogėjimą ar netoleruojamą šalutinį vaisto poveikį, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro konsultacijai.

22.1.6.3. Kai vaikui, gydomam dėl psichikos sutrikimo, sueina 18 metų, jo stebėjimas ir gydymas perduodamas su suaugusiais pacientais dirbančiam gydytojui psichiatru.

22.2. Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, kuriame pateikiami jų kontaktai, nuoroda į papildomus informacijos šaltinius.

Pacientas, patiriantis ūmią psichiatrinę būklę (pavyzdžiui, išgyvenantis savižudybės krizę), gali gauti nemokamą psichologinę pagalbą telefonu, pavyzdžiui: 116111 (vaikuliniija.lt), 880028888 (jaunimolinija.lt).

Nemokamą psichologinę pagalbą telefonu gali gauti tėvai, kurių vaikams pasireiškia ūmi psichiatrinė būklė (pirmas psichozės epizodas, pavojingas elgesys, save žalojantis/savižudiškas vaiko elgesys): 880090012 (tevelinija.lt).

Toliau pateiktose nuorodose, galima rasti įvairią informaciją apie krizines situacijas, psichikos sutrikimus ir prieinamą pagalbą vaikams, patiriantiems ar patyrusiems ūmią psichiatrinę būklę, bei jų tėvams:

vaikuliniija.lt – emocinės paramos tarnyba vaikams ir paaugliams, teikianti nemokamą ir anonimišką pagalbą telefonu bei internetu.

jaunimolinija.lt – nemokama emocinė parama telefonu ir internetu. Svetainėje taip pat skelbiama informacija apie savižudybes, pagalbos sau ir kitiems būdus.

tevelinija.lt – nemokamos psichologų konsultacijos telefonu, skirtos auginantiems vaikus. Svetainėje taip pat galima rasti naudingos informacijos apie vaikų ir paauglių auginimą, artimo emocinio ryšio kūrimą bei kylančių sunkumų sprendimus.

tuesi.lt – svetainė skirta savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui, šalia jo esančiam artimajam ir profesionalią pagalbą teikiantiems specialistams.

pvc.lt – Paramos vaikams centro svetainė, kurioje skelbiama patikima informacija apie vaikų ir paauglių psichikos sveikatą, pagalbos jiems ir šeimos galimybes.

ypsc.lrv.lt – Valstybinio psichikos sveikatos centro svetainė, kurioje yra naudingos ir patikimos informacijos apie psichikos sveikatą bei pagalbos galimybes, įstaigų ir organizacijų tinklą Lietuvoje.
pagalbasau.lt – nacionalinė svetainė, kurioje skelbiama informacija apie psichikos sveikatos sutrikimus, sunkumus, pagalbos galimybes. Čia galima rasti patarimų, kaip elgtis krizinėse situacijose bei paaugliams aktualios informacijos apie psichikos sveikatą, patyčias, lytiškumą. Svetainėje taip pat skelbiama informacija apie teisinius apribojimus, taikomus sergant psichikos sveikatos sutrikimais (nustatytais gydytojo psichiatro).

asociacija.lietausvaikai.lt – asociacijos „Lietaus vaikai“ svetainė, kurioje skelbiama informacija apie autizmo spektro ir kitus raidos sutrikimus, pagalbos būdus.

e-etika.lt – informacija bei patarimai apie tai, kada ir koks naudojimas technologijomis yra naudingas, o kada – gali kelti grėsmę sveikatai, saugumui ar reputacijai. Svetainėje yra naudingos informacijos tėvams / globėjams apie skaitmeninį erdvę.

integrativeneuroscience.org – integruotųjų neuromokslų asociacijos svetainė (lietuvių k.), kurioje skelbiama moksliskai pagrįsta informacija apie psichikos sveikatą, žmonių nervų sistemą.

isgirsti.lt – informacinė ir socialinė erdvė, kurioje dalijamasi LGBT+ patirtimis ir LGBT+ bei juos supantiems žmonėms skirta informacija.

22.3. Informacija visuomenei.

[Užmegzkite pokalbį su vaiku ir nukreipkite specialistų konsultacijai.](#)

Gyd. Vaikų ir paauglių psichiatras ar psichiatras įvertinęs situaciją, išklauses vaiką ir artimuosius, nustatys problemą ir sudarys pagalbos/gydymo planą.

!Jei pokalbio su vaiku metu sužinosite, kad vaikas gali būti pakartotinai traumuojamas (pvz. fiziškai smurtavęs prieš vaiką asmuo gali vėl smurtauti arba prievartautojas gali vėl artintis prie vaiko) tučtuojau skambinkite **112!**

!Jei pastebėsite savižalos žymes arba vaikas prasitars apie savižudiškas mintis, tučtuojau skambinkite **112!**

Esant ūmiai psichiatrinei būklei, gali kilti savižalos arba suicido grėsmė:

Savižudybės grėsmę gali rodyti keletas ženklų. Prisiminkime juos ir būkime atidūs!

Jei įtari, kad artimas žmogus, draugas, kolega, pažįstamas galvoja apie savižudybę, nebijok su juo apie tai pasikalbėti:

1. **Parodyk susirūpinimą ir pasikalbėk su juo.** Suteik galimybę jam išsakyti savo jausmus ir mintis, leisk žmogui išsikalbėti.
2. **Išklausyk ir parodyk nuoširdų rūpestį.** Leisk jam pasijausti išklausytam ir saugiam. Tuo metu jo problemos yra didžiausios, kokias jam yra tekę išgyventi, o savižudybė atrodo, kaip vienintelis sprendimo būdas. Venk pasakymo, jog „*viskas bus gerai*“. Tai nuvertina situaciją, žmogus gali pasijusti neišgirstas ir nesuprastas.
3. **Paklausk apie savižudybę tiesiogiai.** Klausimą užduok tiesiogiai „*Ar tu šiuo metu galvoji apie savižudybę?*“

4. Kalbėdamas su juo **pabandyk atrasti, kas šį žmogų sulaiko nuo savižudybės.**
5. **Jei žmogus kalba apie savižudybę, visais atvejais - tai yra rimta, net jei ir atrodo, kad jis tik nori pagąsdinti.**
6. Neprisiimk atsakomybės už kitą žmogų, **stenkis šia atsakomybe pasidalintis su kitais**, kuriais pasitiki ir kurie taip pat galėtų jam padėti.
7. **Nukreipk pagalbai.** Nepalik jo vieno, skatink kreiptis psichologinės pagalbos, padėk, kad jis gautų profesionalią pagalbą. Jei reikia, palydėk jį pas specialistus.
8. **Jei matai, kad žmogui yra didelė savižudybės rizika, nedelsiant skambink 112.**

Tiesioginiai klausimai ir atviras pokalbis apie savižudybę mažina riziką, sukuria daugiau galimybių padėti savižudybės grėsmėje esančiam žmogui!

Informacija asmeniui, esančiam savižudybės grėsmėje:

GALVOJI APIE SAVIŽUDYBĘ? Nebijok kreiptis pagalbos.

Šiuo metu išgyveni sunkų savo gyvenimo etapą? Galbūt esi netekęs vilties, esi liūdnas, pasimetęs? Galbūt tau kyla minčių apie savižudybę?

Kalbėkis apie savo jausmus ir mintis, tu neprivalai šių sunkumų išgyventi vienas.

Kreipkis nurodytais kontaktais, tau gali padėti.

EMOCINĖ PARAMA TELEFONU. Gali paskambinti į emocinės paramos liniją - skambučiai yra visiškai anonimiški.

116111 vaikulinija.lt
880028888 jaunimolinija.lt
880090012 tevulinija.lt

- **Jei svarstai apie savižudybę, gali kreiptis į gydymo įstaigą.** Įstaigos registratūrai turėtum pasakyti, kad turi minčių apie savižudybę ir tau reikia skubios psichologinės pagalbos. Specialistai tą pačią dieną suteiks reikalingą pagalbą, aptarsite tęstinės pagalbos galimybes.
- Jei šiuo metu išgyveni krizę, tau **gali padėti psichologas**, kuris pokalbio metu atliks psichosocialinį vertinimą, padės gauti reikalingą pagalbą ir padės sudaryti savisaugos planą.

→ Jei esi itin rizikingoje situacijoje, PATIRI GRĖSMĘ SAVO SVEIKATAI AR GYVYBEI SKAMBINK 112.

→ JEI JAUTI, KAD ESI DIDELĖJE SAVIŽUDYBĖS RIZIKOJE SKAMBINK 112.

Informacija visuomenei

Savižudybė – sukrečiantis ir dažnai sunkiai suprantamas įvykis. Tai viso pasaulio problema, kuri bet kada gali paliesti bet kurį iš mūsų: mane, artimą, draugą, kolegą. Todėl labai svarbu, kad kiekvienas būtume pasiruošęs padėti, atsidūrus tokioje gyvenimo krizėje.

Visuomenėje vis dar egzistuoja nemažai mitų apie savižudybę, tačiau labai svarbu suprasti šį procesą teisingai - tam, kad būtų suteikta reikiama pagalba tinkamu laiku.

Keletas visuomenėje gajų mitų, kuriuos turime siekti paneigti, kalbėdami apie šią problemą:

1. MITAS: žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.

Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, taip galima ieško pagalbos ar pastiprinimo. Daug žmonių, galvojančių apie savižudybę, išgyvena nerimą, depresiją ir nevilgtį, gali jaustis taip, kad tiesiog nėra kitos išeities.

Apie 80 proc. nusižudžiusių asmenų vienaip ar kitaip yra užsiminę apie savižudybę - savo žodžiais, išreiškiamais jausmais ar elgesiu. Pasitaiko savižudybių, kurios įvyksta be jokio perspėjimo, tačiau dažniausiai prieš įvykstant savižudybei, pastebimi pavojaus ženklai. Tik žinodami juos ir gebėdami atpažinti, galėsime pasikalbėti su krizę išgyvenančiu žmogumi ir jam padėti.

2. MITAS: pavojinga tiesiai klausiti apie savižudybę, nes tai gali paskatinti nusižudyti.

Jei žmogus neturi minčių apie savižudybę, tiesiogini klausimas apie tai tikrai nepaskatins nusižudyti. Ir priešingai, tam, kuris jau galvoja apie savižudybę, tiesus ir atviras klausimas gali padėti. Užduodami tiesius klausimus apie savižudiškas mintis ir ketinimus, žmogui suteiksime galimybę pasikalbėti apie jo mintis, jausmus ir sunkius išgyvenimus.

3. MITAS: tas, kuris nori nusižudyti, vis tiek nusižudys.

Asmuo, ketinantis nusižudyti, dažniausiai išgyvena labai dvejopus jausmus - jis svyruoja tarp noro mirti ir noro gyventi. Pačią savižudybę toks asmuo vertina kaip vienintelį likusį sprendimo būdą, tačiau toks žmogus išties nenori mirti, o nori nutraukti kančią ir psichologinį skausmą. Savižudybės krizėje asmuo būna visiškai pasimetęs, situacija atrodo beviltiška, tačiau giliai savo viduje tikisi būti išgelbėti. Laiku ir vietoje suteikta reikalinga ir tinkama pagalba gali padėti sumažinti jaučiamą psichologinį skausmą ir išgelbėti žmogaus gyvybę.

4. MITAS: nusižudo tik psichikos sutrikimų turintys asmenys.

Psichikos sutrikimai pvz., depresija, šizofrenija) padidina savižudybės riziką, tačiau teigiama, kad didelė dalis nusižudžiusių neturėjo jokių psichikos sutrikimų. psichologinis skausmas, liūdesys ir neviltis nebūtinai yra psichikos sutrikimo požymiai.

Minčių apie savižudybę gali kilti kiekvienam žmogui įvairiais gyvenimo etapais. To priežastys gali būti pačios įvairiausios:

- depresija,
- netektys,
- finansiniai sunkumai,
- patyčios,
- nutrūkę santykiai ir bet koks kitas žmogaus išgyventas krizinis įvykis.

Tačiau kad ir kas būtų atsitikę, net ir vienas nuoširdus pokalbis gali sumažinti kančią ir išgelbėti gyvybę.

Apie savižudybės grėsmę gali informuoti keletas ženklų. Prisiminkime juos ir būkime atidūs!

KALBA	J AUSMAI	ELGESYS
<ul style="list-style-type: none">• Jaučiasi našta kitiems („Be manęs jums bus lengviau.“)• Jaučiasi kaip spąstuose („Vistiek nieko nepakeisiu.“)• Nemato prasmės gyventi („Mano gyvenimas beprasmis.“)• Užuominos, kad jo /jos greitai nebus („Jeigu kartais man kas nors atsitiktų...“)• Patiria nepakeliamą skausmą („Negaliu vienas/viena to išverti.“)	<ul style="list-style-type: none">• Liūdesys, prislėgta nuotaika• Interesų praradimas<ul style="list-style-type: none">• Neviltis• Susierzinimas• Bejėgiškumas• Nerimas• Pyktis• Kaltė, gėda• Dažna nuotaikų kaita	<ul style="list-style-type: none">• Padidėjęs alkoholio ir/ar vaistų vartojimas• Savižudybės būdų/priemonių paieška• Demonstruojamas neatsargus elgesys• Atsitraukimas nuo įprastos veiklos• Nemiga/mieguistumas• Brangių daiktų atidavimas• Artimų žmonių lankymas, siekiant atsisveikinti

SMURTO APLINKYBIŲ ĮTAKA VAIKUI

Smurtas sukelia daugelį trumpalaikių ir ilgalaikių neigiamų pasekmių, sutrikdo normalią vaiko asmenybės raidą. Atlikta nemažai tyrimų, kurie analizuoja veiksnius, sąlygojančius vaikystėje patirto smurto traumos simptomų intensyvumą ir trukmę, kai prievartautojas yra reikšmingas ir artimas vaikui asmuo, kartais sunku suvokti, kad tarpusavio santykiai yra pagrįsti smurtu.

Kodėl vaikai nesako, kad yra išnaudojami?

- Vaikas nieko, nesako, nes nenori, kad skriaudikui, kuris yra pažįstamas ir artimas žmogus, nutiktų kas blogo.
- Skriaudžiami vaikai prisiriša prie suaugusiųjų, net tų, kurie juos išnaudoja.
- Prievartautojai ir sau, ir vaikui bando įteikti, kad jie nedaro to, ką iš tiesų daro.
- Vaikai taip pat stengiasi apsimesti ir sau paneigti, kad patiria tai, ką patiria.
- Gali bijoti prievartautojo, vaikui yra grasinama, liepiama viską laikyti paslapyje.
- Vaikas bijo, kad niekas nepatikės jo pasakojimu. Bijo, kad jo gali nemylėti.
- Bijo bendraamžių reakcijos.
- Vaikas bijo, kad visi sužinos, jo klausinės ir jis turės liudyti teisme.
- Vaikas kaltina save patį dėl atsitikusios nelaimės, kad nesugebėjo apsiginti ir mano, kad kiti taip pat kaltins.
- Jaučia gėdą dėl seksualinio smurto.
- Berniukai auklėjami būti stipriais, nepažeidžiamais. Jie dažni nepasakoja, nes tai reikštų jų nesugebėjimą apsiginti patiems.
- Vaikas gali nerasti tinkamų žodžių papasakoti apie patirtą smurtą.
- Vaikas nesako, nes tiki, kad smurtas niekada daugiau nepasikartos.
- Mano, kad jam niekas negali padėti.
- Nežino, kam gali papasakoti.

Kodėl vaikai galų gale pasisako apie smurtą?

- Smurto atvejų daugėja ar keičiasi jų pobūdis.
- Vaikas gauna informacijos apie seksualinio smurto prevenciją ir išsiaiškina, kad tai, kas su juo daroma, yra blogai ir apie tai reikia pasisakyti.
- Nors prievartautojas liepia vaikui laikyti paslapyje, tačiau kartais vaikas gali pasigirti arba pasidalinti paslaptimi su geriausiu draugu, kuris apie tai pasako kitiems.
- Jei vaiko jaunesnis brolis ar sesuo sulaukia amžiaus, kurio būdamas jis pats pirmą kartą patyrė seksualinį smurtą, ir jis nenori, kad broliui ar seseriai atsitiktų, tas pats.
- Vaikas tampa paaugliu ir ima nekęsti smurto kaltininko mėginimų kontroliuoti jo/jos gyvenimą.
- Mergaitės bijo pastoti.
- Vaikui kyla šlapimo takų infekcija ar kita sveikatos problema, dėl kurios turi kreiptis į medikus.
- Vaikas sutinka suaugusįjį, kuriuo pasitiki ir kuriam gali atsiverti.

Tačiau net ir gerai žinodamas asmeninio saugumo taisykles ir jų laikydamasis vaikas gali susidurti su tokia situacija gyvenime, kuriai nebus sugalvota taisyklė. Jis pats savarankiškai turės priimti sprendimą, kaip jam reikia elgtis. Todėl jūs turite išmokyti vaiką, kaip rasti tinkamiausią sprendimą susidariusioje situacijoje. Vaikui svarbu žinoti, jog jeigu jis nežino, kaip jam reikia pasielgti, jis visada gali ateiti ir pasiklausti suaugusio žmogaus, kuriuo pasitiki. Padėkite vaikui sudaryti žmonių sąrašą, į kuriuos galėtų kreiptis esant reikalui. Kiek yra tokių žmonių? Ar vaikas žino jų telefonus ar kaip juos surasti? Jei tokių žmonių, kurie galėtų vaikui padėti šalia nėra, kaip tada vaikas elgsis? Svarbu vaikui pasakyti, kad ir

suaugęs žmogus ne visada gali vaikui padėti. Jeigu vienas žmogus iš sąrašo, kurį susidarė, negalės padėti, vaiką reikia mokyti, kad kreiptųsi į kitą žmogų. Galima pateikti nemokamų telefoninių konsultacijų sąrašą, taip sudarant vaikui pasitarti iškilus problemai.

Vaikams: neužtenka tik žinių, kaip elgtis vienu ar kitu atveju. Jiems reikia jūsų paramos ir palaikymo. Parodykite jam, kad pasitikite jo jėgomis spręsti iškilusius sunkumus. Skatinkite vaiko pasitikėjimą pačiu savimi.

Sužinoję apie netinkamą elgesį su vaiku, privalote pranešti vaiko teisių apsaugos skyriui ir/ar teisėsaugos institucijai!

22.4. Kiekvienam pacientui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos apie veiksmus, kuriuos pacientui reikia atlikti stebint savo sveikatos būklę namuose, ir (prireikus) jos valdymą santrauka.

Itarus ūmią psichiatrinę būklę – kai reiklainga skubi medicininė pagalba, kai grėsia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei, kai tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia jiems grėsmę, pavyzdžiui:

- vaikas išsako nenorą gyventi, kalba apie savižudybę ar bandė žudyti;
- vaikas agresyvus, kyla pavojus aplinkiniams;
- vaikas patyrė smurtą (emocinį, fizinį ar seksualinį);
- vaikas patyrė sunkią emocinę traumą;
- atsirado tokių elgesio ar emocijų pakeitimų kai jam vaidenasi ar girdisi haliucinacijos, jis įstikines nerealiais dalykais, bijo nerealių pavojų ir pan.

Rekomenduojama nedelsiant kreiptis į artimiausios ligoninės skubios pagalbos skyrių.

23. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 23.1. Vaikų bendro vertinimo skalė.
- 23.2. Vaikų ir paauglių ūmios psichiatrinės būklės diagnostikos algoritmas.
- 23.3. Asmens, patiriančio savižudybės grėsmę vertinimo algoritmas.
- 23.4. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 23.5. Gydytojų specialistų konsultacijų, esant ūmiai psichiatrinei būklei, poreikio algoritmas.
- 23.6. Vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklė gydymo metodų eiliškumo, etapiškumo ir pasirinkimo kriterijų algoritmas.
- 23.7. Neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingo elgesio korekcijos algoritmas.
- 23.8. Komandos narių pozicija, atliekant paciento fiksaciją (fizinį suvaržymą).
- 23.9. Vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklė paciento kelio algoritmas.
- 23.10. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 23.11. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 23.12. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 23.13. ASPĮ, teikiančios vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 23.14. ASPĮ, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

23.1. Vaikų bendro vertinimo skalė.

Kauno klinikų
 Psichiatrijos klinikos
 Diagnostikos ir gydymo protokolo
 Nr. PK-DGP/VP-01/L-02]
 VAIKŲ BIPOLINIS AFEKTINIS SUTRIKIMAS
 I priedas

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ
 (angl. *CGAS – Children's Global Assessment scale*)
 4–16 metų vaikams

Įvertinamas vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis tam tikru gyvenimo laikotarpiu. Vertinant pasirenkamas žemiausias funkcionavimo sutrikimo lygis, kuris atspindi vaiko funkcionavimą atsižvelgiant į ligos–sveikatos sampratą vienį.

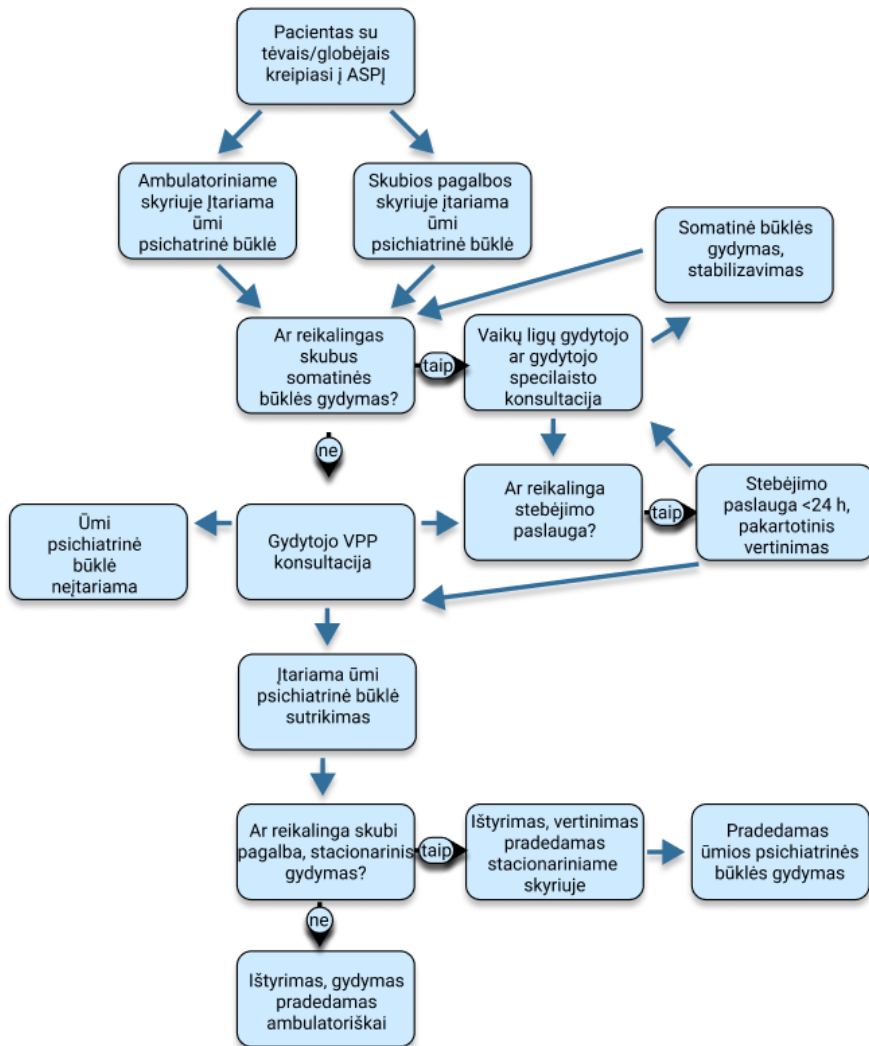
Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tikrai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 35, 58, 62 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairių veiklų ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškūs vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.

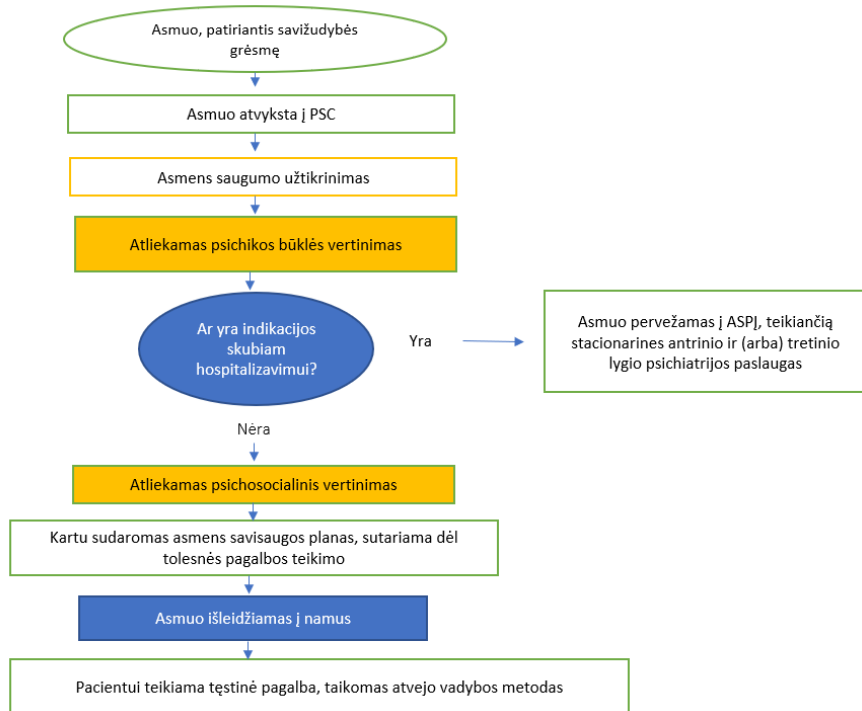
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse, pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkoherentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra, kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

23.2. Vaikų ir paauglių ūmios psichiatrinės būklės diagnostikos algoritmas.



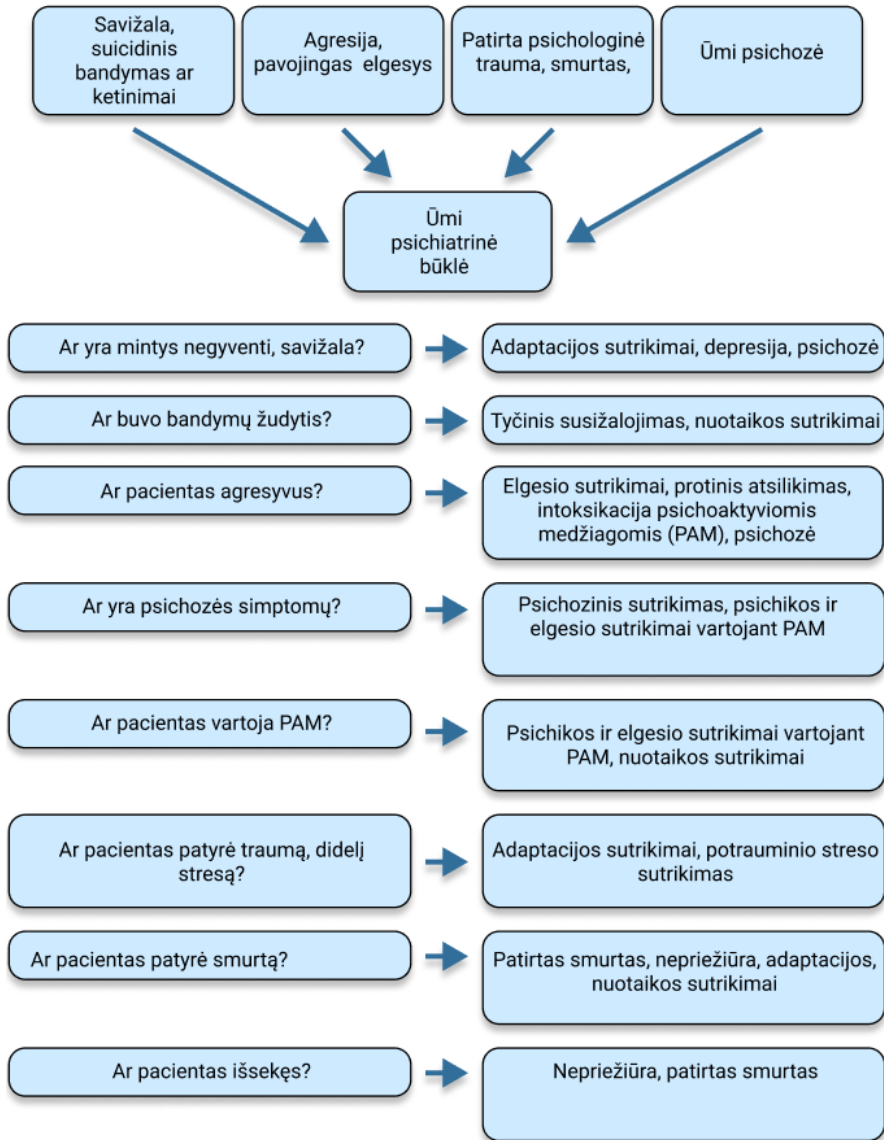
Ūminė psichiatrinė būklė, tai būklė kai kyla grėsmė paciento ar aplinkinių saugumui, sveikatai, gali pasirodyti: savižudybės krizė, ūmi psichozę, neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingas elgesys.

23.3. Asmens, patiriančio savižudybės grėsmę vertinimo algoritma

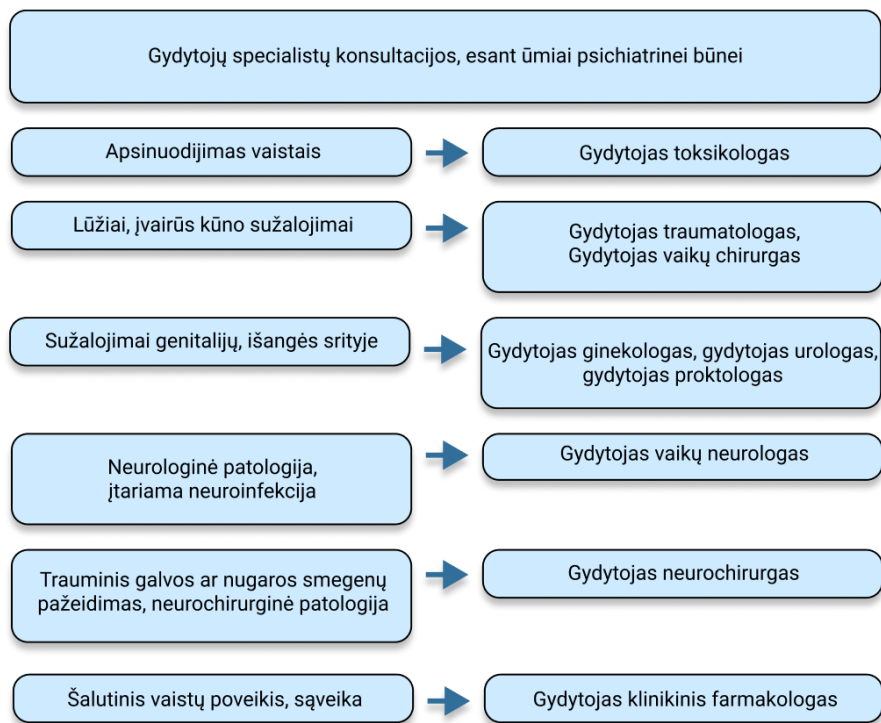


*Esant indikacijoms skubiai hospitalizacijai, asmuo pervežamas į ASPĮ, teikiančią stacionarines psichiatrijos paslaugas vaikams.

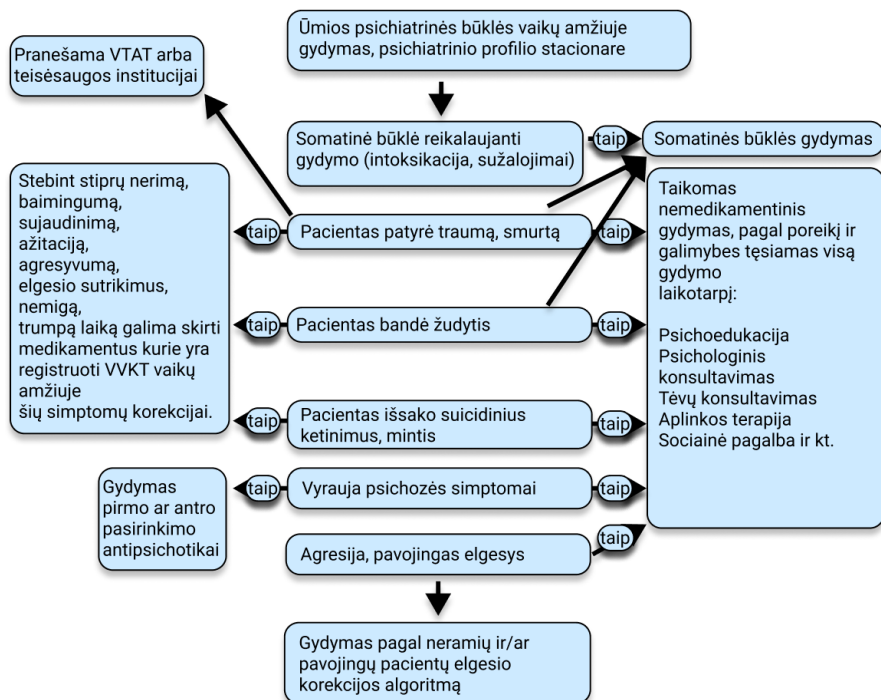
23.4. Vaikų ir paauglių ūmiu psichiatrinė būklė diferencinės diagnostikos algoritmas



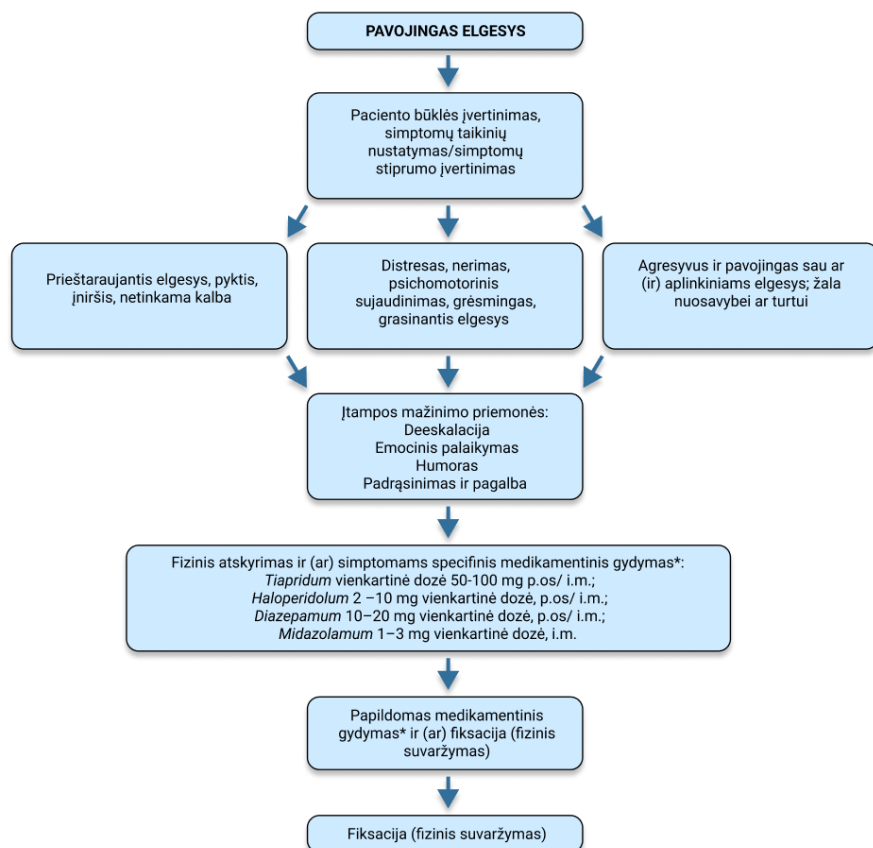
23.5. Gydytojų specialiaistų konsultacijų, esant ūmiai psichiatrinei būklei, poreikio algoritmas.



23.6. Vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklė gydymo metodų eiliškumo, etapiškumo ir pasirinkimo kriterijų algoritmas.

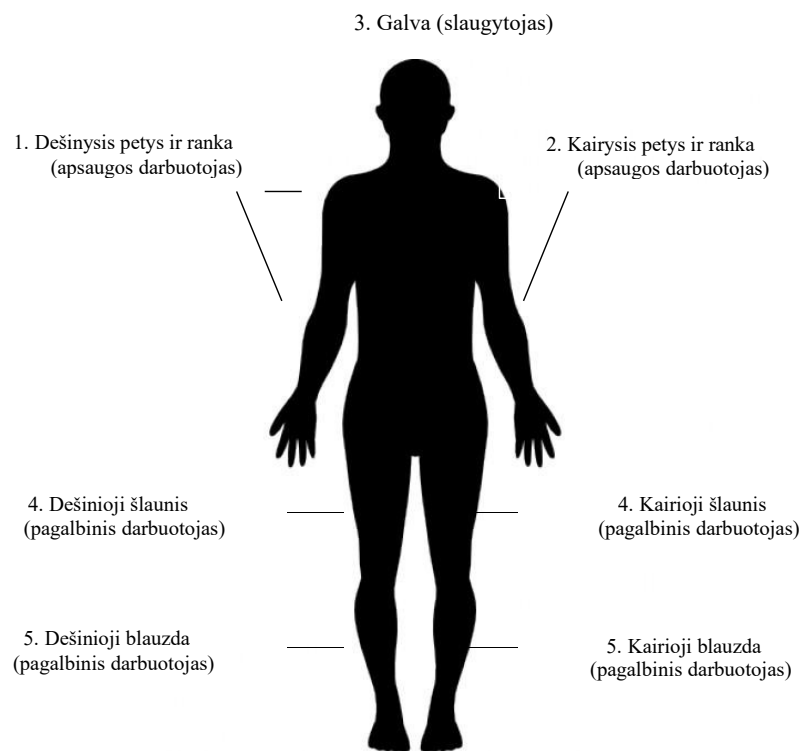


23.7. Neramių ir/ar agresyvių pacientų pavojingo elgesio korekcijos algoritmas.



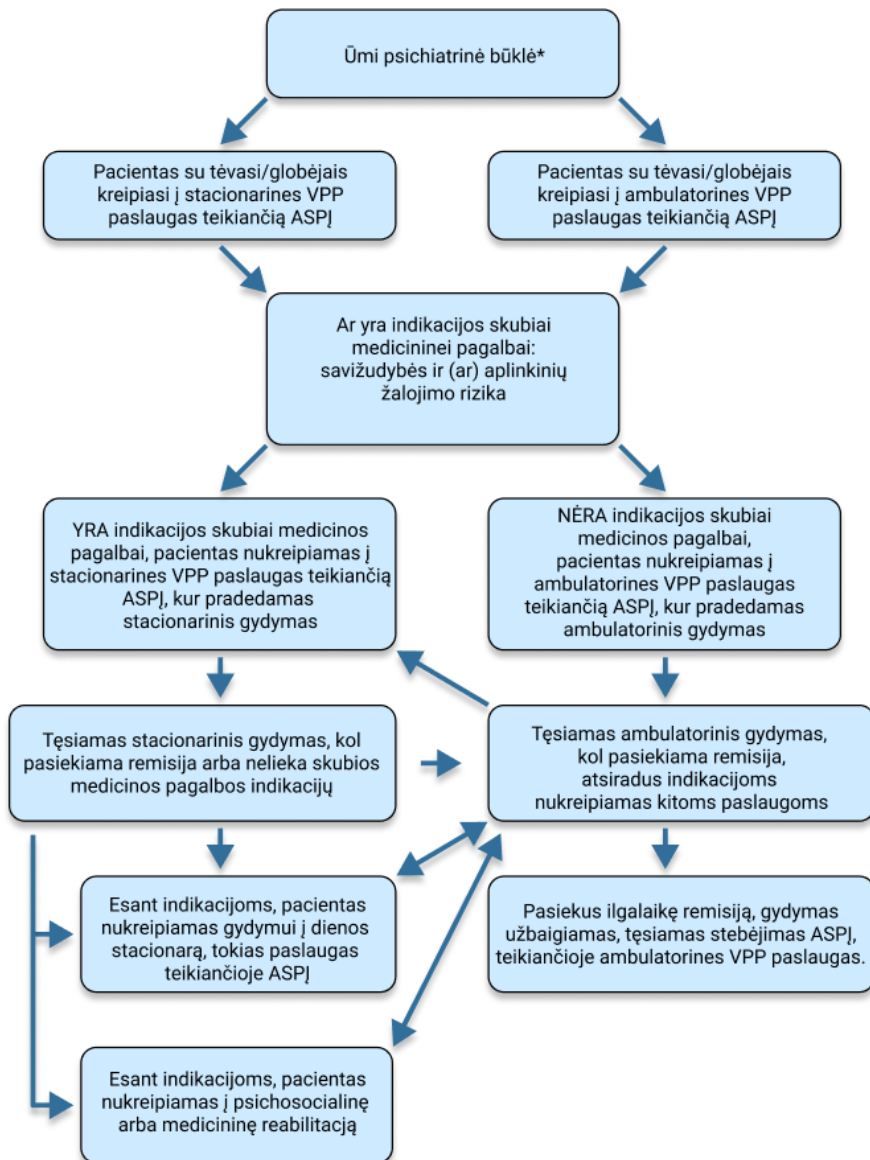
* Nurodytas vaistų skyrimo eiliškumas ir dozės yra rekomendacinio pobūdžio, galimi įvairūs vaistų deriniai. Visais atvejais vaistai turi būti individualiai derinami, atsižvelgiant į paciento amžių, būklę, kliniškes indikacijas.

23.8. Komandos narių pozicija, atliekant paciento fiksaciją (fizinį suvaržymą).



*Komandos vadovas gali paskirti kitokias roles komandos nariams.

23.9. Vaikų ir paauglių ūmių psichiatrinė būklė paciento kelio algoritmas.



*Ūmi psichiatrinė būklė:

- vaikas save žaloja, išsako nenorą gyventi, kalba apie savižudybę ar bandė žudyti;
- Vaikas agresyvus, kyla pavojus aplinkiniams;
- Vaikas patyrė smurtą (emocinį, fizinį ar seksualinį);
- Vaikas patyrė sunkią emocinę traumą;
- Atsirado psichozės simptomai – klausos ar regos haliucinacijos, kliesdėsiai, jų įtakotas sutrikęs elgesys.

23.10. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

Mes nuolat siekiame gerinti teikiamų paslaugų kokybę, teikti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Maloniai prašytume užpildyti šią anketą. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai					
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?										
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?										
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?										
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

23.11. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketą. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (tai, kas tinka, pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (tai, kas tinka, pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip Jūs vertinate ligoninės gydytojų darbą?					
2.	Kaip Jūs vertinate ligoninės slaugytojų ir (ar) akušerių darbą?					
3.	Kaip Jūs vertinate ligoninės maisto kokybę?					
4.	Kaip Jūs vertinate personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu?					
5.	Kaip Jūs vertinate ligoninės patalpų švarą ir jaukumą?					
6.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus gydė gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					

9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

23.12. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
4. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Giedraičių g. 8, Kaunas	Kauno m. sav.
5. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
6. UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
7. UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
8. UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.

9. UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
10. UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
11. . UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
12. VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
13. VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
14. VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A.Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
16. . VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Puodžių g. 9, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
17. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 38, Panevėžys	Panevėžio m. sav.

18. . VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
19. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Parko g 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
20. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.

23.13. ASPI, teikiančios vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas

vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
1.Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Eivenių g. 2, Kaunas Registratūros telefon.:837326984 Telef. 837327178	Kauno m. sav.
2.VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Naujoji g. 48, Alytus Telef. 8-673-83140.	Alytaus m. sav.
3.VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Loretos Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, Telef. (8 5) 245 8417	Vilniaus m. sav.
4.VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Nepriklausomybės a. 10, Kaunas Telef.: (8 37) 409 808	Kauno m. sav.
5.VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
6.VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Smėlynės g. 38, Panevėžys Tel. 8 (45) 50 15 18	Panevėžio m. sav.
7.VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.:8 (41) 523 042	Šiaulių m. sav.
8. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Vasaros g. 5, Vilnius Telef.: (8 5) 215 48 81	Vilniaus m. sav.
9.VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius. Telef.:(8 5) 278 0399,	Vilniaus m. sav.

23.14. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.: (8 41) 523 034	Šiaulių m. sav.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas Telef.:8(37)326891	Kauno m. sav.
VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Parko g 21, Vilnius Telef.: (8 5) 267 27 26	Vilniaus m. sav.
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Vniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius Telef.: (85) 273 14 56	Vilniaus m. sav.