

Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

2022 m. vasario 10 d.

Galioja iki 2027 m. vasario 10 d.

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami institucijų logotipai)

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Vilniaus universitetas

Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data: 2022 m. vasario 10 d.

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Vilniaus universitetas

Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

6. Apibendrinimas

7. Autoriai

8. Sąvokos ir sutrumpinimai

9. Reikšminiai žodžiai

10. Įvadas

11. Metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai

12. Paciento kelio aprašymas

12.1. Prevencija

12.2. Diagnostika

12.3. Gydyimas

12.4. Slauga

12.5. Reabilitacija

12.6. Prognozė ir (ar) remisijos kriterijai

12.7. Stebėseną

13. Paciento kelio organizavimo aprašymas

14. Metodinio dokumento diegimo konkretaus lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarkos aprašymas

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas

16. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

17. Audito aprašymas

18. Svarbiausių kriterijų sąrašas

19. Informacija apie kontaktinį asmenį

20. Literatūros sąrašas

21. Rekomendacijos dėl mokslinių tyrimų

22. Informacija visuomenei ir pacientams

23. Priedai

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.

6.2. Algoritmas apibrėžia psichinės sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau – vaikams), sergantiems adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F43.1, F43.2, ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, šių sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo bei prevencijos principai.

6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas: gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psichologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams.

6.4. Gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psichologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams pagal savo kompetenciją teikiant paslaugas vaikams, sergantis adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimais 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 vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).

6.5.1. Metodinio dokumento taikymo sritys:

6.5.1.1. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką įgyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, kad imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

6.5.1.2. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti vaikų psichiatro diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;

6.5.1.3. diagnozuojant vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus, ir gretutinius raidos/elgesio/psichikos sutrikimus;

6.5.1.4. gydant vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų psichikos sveikatos priežiūros grandyse;

6.5.1.5. įvertinant psichosocialinės ar medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šioms paslaugoms;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, kuriems diagnozuotas adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimas;

6.5.1.7. vertinant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą turinčio vaiko gydymo efektyvumą, gydymo toleranciją ir šalutinių poveikių pasireiškimą, psichikos būklės pasikeitimus, galimas mintis apie savižudybę, savižudiško elgesio atsiradimą ar sustiprėjimą, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant vaiko, kuriam buvo diagnozuotas adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimas, gydymą ir stebint, dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimi kodais F43.1 ir F43.2:

- F43.1 Potrauminio streso sutrikimas
- F43.2 Adaptacijos sutrikimas

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universitetas
- Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.7. Algoritmas parengtas vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų psichikos sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. priimtą įstatymą Nr. I-552 „Lietuvos respublikos sveikatos sistemos įstatymas“ (aktuali redakcija).
- LR SAM įsakymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

- Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562 (aktuali redakcija).
- 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 (aktuali redakcija).“
- LR SAM įsakymas 2004 m. balandžio 8 d. Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2020-03-07).
- LR socialinės apsaugos ir darbo, sveikatos apsaugos ministrų 2005 kovo 21 d. įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo bei švietimo, mokslo ir sporto ministrų 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašymo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kludiesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ (aktuali redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu 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” (suvestinė redakcija).

- LR SAM įsakymas 2018 m. liepos 26 d. Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

6.8. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, išanalizavus Lietuvos bei užsienio šalių, tokių kaip Vokietija, Didžioji Britanija, Jungtinės Amerikos Valstijos patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti.

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo diagnostikai, gydymui ir prevencijai. Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą (Australijos modifikacija (TLK-10-AM)) šie sutrikimai žymimi kodais F43.1 ir F43.2.

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.

7.3. Dalius Klimavičius, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas: dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt;

7.4. Dalia Vėlavičienė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas: dalia.velavicienė@kaunoklinikos.lt;

7.5. Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. **Adaptacijos sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F43.2) - tai subjektyvaus distreso ir emocijų sutrikimo būseną, paprastai sukeltą socialinės veiklos ir įgūdžių sutrikimus ir pasireiškiantį prisitaikymo prie stresogeniškų gyvenimo pokyčių ar įvykių laikotarpiu. Stresą sukeltantis 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). Individualus polinkis ir jautrumas yra svarbus adaptacijos sutrikimams atsirasti ir jų pasireiškimo pobūdžiui, bet, nepaisant to, manoma, kad sutrikimas neatsirastų be stresogeniško faktoriaus. 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. Dominuojantis požymis gali būti trumpalaikė ar užsitęsusi depresinė reakcija arba kiti emocijų ir elgesio sutrikimai.

8.1.2. **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. Tokie predisponuojantys faktoriai kaip asmenybės bruožai (kompulsiniai ar asteniniai) arba anksčiau buvę neuroziniai sutrikimai gali pažeminti sindromo atsiradimo slenkstį ar apsunkinti jo eigą, tačiau jie nėra nei būtini, nei pakankami sutrikimui atsirasti. 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 veiksmų ir situacijų. Paprastai kartu būna padidėjęs vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, pasireiškiantis padidėjusiu dirglumu, sustiprėjusiu baimingumu ir nemiga. Kartu su šiais simptomais dažnai būna ir nerimas bei depresija, neretai būna ir suicidinių minčių. Sutrikimas pasireiškia po latentinio periodo, kuris gali svyruoti nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Sutrikimo eiga yra banguojanti, tačiau dauguma atvejų baigiasi pasveikimu. Nedidelei daliai pacientų šis sutrikimas gali užsitęsti daugelį metų ir tapti lėtiniu ar net pasireikšti stabilia asmenybės deformacija (F62.0).

8.1.3. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinys susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visišką simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai (dalinė remisija). Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškoms (periodinėms) ligoms (maliarijai, bipoliniam-afektiniam sutrikimui), gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant šizofrenija, opiniu kolitu, depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.4. **Šeimos medicinos gydytojas** – šiame metodiniame dokumente tai šeimos arba vaikų gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

8.1.5. **Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.1.6. **Vaikų bendro vertinimo skalė** – vaikų psichikos sutrikimų simptomų sunkumo ir psichikos sutrikimus turinčių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

8.1.7. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1. **ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.2. **LR SAM** – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

8.2.3. **PSC** – psichikos sveikatos centras

8.2.4. **PAASPI**- pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.5. **TLK-10-AM** – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija

8.2.6. **VBVS** — Vaikų bendro vertinimo skalė (angl. CGAS – Childrens’s Global Assessment scale) – vaikų psichikos sutrikimų simptomų sunkumo ir psichikos sutrikimus turinčių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė

8.2.7. **VPP** – vaikų ir paauglių psichiatrija

8.2.8. **VVKT** – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Adaptacijos sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas, algoritmas, diagnostika, gydymas, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1 Glaustas ligos ar sveikatos sutrikimo (ar problemos) apibrėžimas.

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymas. Šie sutrikimai yra visada laikomi kilusiais dėl patirto streso ar ilgalaikės traumos tiesioginės įtakos. Šie sutrikimai gali būti traktuojami kaip liguista reakcija į sunkų ar ilgai užsitęsusį stresą, dėl kurio sutrinka prisitaikymo mechanizmai ir atsiranda socialinės veiklos problemų. Sužinojus apie vaiko patirtą traumą ar stresogeninius įvykius, svarbu užkirsti kelią tolimesniam traumavimui bei gerinti bendra funkcionavimą, adaptaciją. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų klinikiniai požymiai ir gydymo principai turi reikšmingų panašumų ir skirtumų, kurie išdėstyti šiame metodiniame dokumente.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje

10.2.1. Įvairių tyrimų duomenimis adaptacijos sutrikimo paplitimas populiacijoje varijuoja nuo 2 % iki 40 %, paplitimas ypač išauga populiacijose paveiktose specifinių stresorių, taip pat skiriasi tarp lyčių. Ciuriche atliktame tyrime stebėtas 13,8 % paplitimas tarp vyrų ir 17,2 % tarp moterų, nesavavališkai netekusių darbo. Adaptacijos sutrikimo paplitimas didėja augant tiriamųjų amžiui ir daugėjant stresogeninių veiksnių [a]. COVID-19 pastaraisiais metais taip pat sąlygojo didesnį nerimo, depresijos, adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paplitimą. Tyrimas atliktas Gruzijoje atskleidė padidėjusį potrauminio streso (11.8% moterų, ir 12.5% vyrų) ir adaptacijos (40.7% moterų, 31.0% vyrų) sutrikimų paplitimą populiacijoje [b]. Tyrimai rodo, jei tėvams pasireiškė adaptacijos sutrikimai, tai galima prognozuoti dažnesnį šių sutrikimų pasireiškimą tarp jų vaikų [c].

10.2.2. Didesnis baimės ir išgyvenamo streso lygis pradiniam etape po trauminio įvykio ar krizės, didina vėlesnės psichologinės dezadaptacijos riziką [d]. Vaikų amžiuje po patirtos traumos, lėtinis distresas būdingesnis vaikams patiriantiems daugiau nerimo, turintiems mažiau socialinės paramos, daugiau stresogeninių gyvenimo įvykių bei blogesnę emocinę savireguliaciją [e]. Potrauminio streso sutrikimo atvejais kartais pastebima ir reviktimizacijos tendencija. Pavyzdžiui, net 47,9 % vaikų patyrusių seksualinę traumą, ją ateityje patyrė pakartotinai [f].

10.2.3. 2018 metais pirmą kartą buvo apibrėžtas kompleksinis potrauminis sutrikimas (TLK 11-ame leidime). Pradžioje apibūdintas kaip būklė, kuriai būdingas tarpasmeninių ryšių, somatizacijos, afekto reguliacijos, disociacijos bei savasties pajautimo deficitas [g]. Paaugliai, kuriems diagnozuotas kompleksinis potrauminio streso sutrikimas anamnezėje dažniau buvo patyrę seksualinę prievartą, disociaciją, dažniau žalojo save, nei paaugliai kuriems diagnozuotas ne kompleksinis potrauminio streso sutrikimas. Neurokognityvinė funkcija, įskaitant emocinį suvokimą, dėmesį ir darbinę atmintį koreliuoja su kompleksinio potrauminio streso sutrikimo sunkumu [h].

10.2.4. Kompleksiniai traumuojuojantys įvykiai, susiję su ginkluotu konfliktu, priverstine migracija, seksualine prievarta ir smurtu šeimoje yra labai paplitę. Asmenims patiriantiems kompleksinius trauminius įvykius gresia ne tik potrauminio streso sutrikimas, bet ir kiti gretutiniai psichikos sveikatos sutrikimai [i]. Ankstyva traumatizacija gali sąlygoti vystymosi sutrikimus, kurie viršija potrauminio sutrikimo kertinius simptomus [j]. Metaanalizė parodė, kad vaikai, kurie patyrė nepriežiūrą vaikystėje ir kuriems vėliau diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas, suaugę turėjo abipusį hipokampo bei migdolinių kūnų sumažėjimą, lyginant su sveikų asmenų kontroline grupe [k].

[a] Perkonigg A, Lorenz L, Maercker A. Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *Int J Clin Health Psychol.* 2018 Sep-Dec;18(3):209-217. doi: 10.1016/j.ijchp.2018.05.001. Epub 2018 Jun 2. PMID: 30487926; PMCID: PMC6224856.

[b] Makhashvili N, Javakhishvili JD, Sturua L, Pilauri K, Fuhr DC, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. *Global Health.* 2020 Nov 18;16(1):111. doi: 10.1186/s12992-020-00641-9. PMID: 33208153; PMCID: PMC7672175.

[c] United Nations. "Policy brief: The impact of COVID-19 on children." *UN* (2020).; Wade M, Prime H, Browne DT. Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Aug;290:113143. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113143. Epub 2020 May 28. PMID: 32502829; PMCID: PMC7253952.

[d] La Greca AM, Lai BS, Llabre MM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. Children's Postdisaster Trajectories of PTS Symptoms: Predicting Chronic Distress. *Child Youth Care Forum.* 2013 Aug 1;42(4):351-369. doi: 10.1007/s10566-013-9206-1. PMID: 24683300; PMCID: PMC3964678.

[e] La Greca AM, Lai BS, Llabre MM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. Children's Postdisaster Trajectories of PTS Symptoms: Predicting Chronic Distress. *Child Youth Care Forum.* 2013 Aug 1;42(4):351-369. doi: 10.1007/s10566-013-9206-1. PMID: 24683300; PMCID: PMC3964678.

[f] Walker HE, Freud JS, Ellis RA, Fraine SM, Wilson LC. The Prevalence of Sexual Revictimization: A Meta-Analytic Review. *Trauma Violence Abuse.* 2019 Jan;20(1):67-80. doi: 10.1177/1524838017692364. Epub 2017 Feb 8. PMID: 29333937.

[g] Gangopadhyaya, Anuj, and A. Bowen Garrett. "Unemployment, health insurance, and the COVID-19 recession." *Health Insurance, and the COVID-19 Recession (April 1, 2020)* (2020).

[h] Shin YJ, Kim SM, Hong JS, Han DH. Correlations Between Cognitive Functions and Clinical Symptoms in Adolescents With Complex Post-traumatic Stress Disorder. *Front Public Health.* 2021 Apr 28;9:586389. doi: 10.3389/fpubh.2021.586389. PMID: 33996705; PMCID: PMC8113386.

[i] Coventry PA, Meader N, Melton H, Temple M, Dale H, Wright K, Cloitre M, Karatzias T, Bisson J, Roberts NP, Brown JVE, Barbui C, Churchill R, Lovell K, McMillan D, Gilbody S. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med.* 2020 Aug 19;17(8):e1003262. doi: 10.1371/journal.pmed.1003262. PMID: 32813696; PMCID: PMC7446790.

[j] Ford JD. Complex PTSD: research directions for nosology/assessment, treatment, and public health. *Eur J Psychotraumatol.* 2015 May 19;6:27584. doi: 10.3402/ejpt.v6.27584. PMID: 25994023; PMCID: PMC4439420.

[k] Ahmed-Leitao F, Spies G, van den Heuvel L, Seedat S. Hippocampal and amygdala volumes in adults with posttraumatic stress disorder secondary to childhood abuse or maltreatment: A systematic review. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2016 Oct 30;256:33-43. doi: 10.1016/j.psychresns.2016.09.008. Epub 2016 Sep 19. PMID: 27669407.

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1 Adaptacijos sutrikimas yra vienas labiausiai paplitusių klinikinėje praktikoje, tačiau nėra aiškių, standartizuotų kriterijų diagnozuojant šį sutrikimą. Epidemiologinių tyrimų stinga,

Lietuvoje adaptacijos sutrikimai kaip ir potrauminio streso sutrikimai nėra įtraukti į nacionalinius epidemiologinius sveikatos tyrimus.

10.3.2. 2017 m Lietuvoje atliktame tyrime stebėta, kad šeimose, kuriose tėvai patyrė politinį smurtą, antra karta - vaikai, iki 29 % gali turėti Potrauminio streso sutrikimo simptomų, remiantis savęs-vertinimo klausimynų duomenimis (Kazlauskas E, Gailiene D, Vaskeliene I, Skeryte-Kazlauskiene M. Intergenerational Transmission of Resilience? Sense of Coherence Is Associated between Lithuanian Survivors of Political Violence and Their Adult Offspring. *Front Psychol.* 2017 Sep 26;8:1677. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01677. PMID: 29018393; PMCID: PMC5622954).

10.3.3. Lietuvoje atliktas epidemiologinis tyrimas, vertinęs psichikos sutrikimų paplitimą 7-16 amžiuje, remiantis 2004-2007 m. atliktų apklausų bei diagnostinio interviu rezultatais, 3309 asmenų imtyje neaptiko Potrauminio streso sutrikimą turinčių asmenų, kas galimai rodo mažą šio sutrikimo paplitimą vaikų amžiuje, duomenų rinkimo laikotarpiu (Lesinskiene S, Girdzijauskiene S, Gintiliene G, Butkiene D, Puras D, Goodman R, Heiervang E. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health.* 2018 Apr 24;18(1):548. doi: 10.1186/s12889-018-5436-3. PMID: 29699524; PMCID: PMC5921298).

10.3.4. 2021 publikuotame tyrime analizuota duomenys surinkti naudojant Tarptautinį traumos klausimyną, vaikų ir paauglių versiją. Tirta 12-16 metų populiacija, 1299 paaugliai (iš jų 97 diagnozuotas Potrauminio streso sutrikimas ir 108 kompleksinis potrauminio streso sutrikimas). Rezultatai parodė, kad pakartotinė traumatizacija nėra tokia svarbi kompleksinio potrauminio sutrikimo išsivystymui. Kompleksinis potrauminis sutrikimas buvo labiau susijęs su problemomis šeimoje, mokykloje bei socialinės paramos stoka (Daniunaite I, Cloitre M, Karatzias T, Shevlin M, Thoresen S, Zelviene P, Kazlauskas E. PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *Eur J Psychotraumatol.* 2021 Mar 30;12(1):1890937. doi: 10.1080/20008198.2021.1890937. PMID: 33968323; PMCID: PMC8075084).

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Po patirtų psichologinių traumų ar stipraus streso gali išsivystyti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai, juos galima priskirti psichotraumatologijos sričiai. Diagnozuojant šiuo sutrikimus svarbu ne tik simptomų pasireiškimas, bet ir sukeliančios priežasties buvimas. Reakcija į traumą ar stresogeninį įvykį priklauso nuo individo asmenybės, brandos, ankstenės patiries. Vaikai - ypač pažeidžiama grupė, itin priklausoma ne tik nuo juos globojančių suaugusiųjų, bet ir specialistų (mokytojų, medikų), kurie gali atpažinti problemą, nukreipti pagalbai arba nepastebėti, ignoruoti, o kai kuriais atvejais net sąlygoti tolimesnį traumavimą.

10.4.2. Adaptacijos sutrikimai gali pasireikšti labai įvairiai (depresiška nuotaika, nerimu, sunkumu atlikti kasdienes darbus), vaikystėje taip pat pasitaiko agresyvus ar regresyvus elgesys. Nei vienas šiuo simptomų dažniausiai nėra vyraujantys. Nors adaptacija nėra ypač sunku psichikos sutrikimas, itin svarbu atpažinti patologiją ir suteikti savalaikę pagalbą: daliai pacientų nepalankiai situacijai praeinant sutrikimas blanksta, tačiau užsitęsęs stresogeniniai situacijai, nesant adekvačios pagalbos, sutrikimas gali vystytis, stiprėti, progresuoti į sudėtingesniu nerimo, nuotaikos ar elgesio sutrikimus.

10.4.3. Potrauminio streso sutrikimas susiformuoja, kai žmogus patiria įvykį, kuris yra už įprastinio patyrimo ribų ir stipriai pažeistų beveik kiekvieną asmenį. Galima ūminė ir lėtinė šio sutrikimo eiga, jei potrauminio streso sutrikimas tęsiasi ilgiau nei tris mėnesius. Pagrindinis šio sutrikimo požymis yra nuolatinis keliantis įtampą traumavusio įvykio prisiminimas. Negydomas lėtinės eigos potrauminio streso sutrikimas nuolat blogina asmens funkcionavimą, dėl to kyla įvairių socialinių problemų, gali paskatinti ilgalaikius asmenybės pokyčius. Specialistas turi būti pasiruošęs apklausiant vaikus, mokėti kryptingai rinkti anamnezę, kadangi patiriamus išgyvenimus jie linkę nuslėpti, dėl kylančių stiprių kaltės, gėdos ar baimės jausmų.

10.4.4. Stebimas vaikų ir paauglių psichiatro prieinamumo trūkumas savivaldybėse, kadangi dalis savivaldybių neturi, kitos turi ketvirtadaliu ar mažesniu darbo krūviu dirbančius specialistus. Vaikų adaptacijos ir potrauminio streso diagnostika ir gydymas specifiskas, tad specialistų trūkumas taip pat sukelia nemažai problemų.

10.4.5. Adaptacijos sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- pradžioje adaptacijos sutrikimų simptomai yra sunkiai pastebimi aplinkinių;
- vaikai ir paaugliai dažnai linkę vengti kalbėti apie patiriamus sunkumus, subjektyviai reikšmingus stresogeninius veiksnius;
- adaptacijos sutrikimai pasireiškia itin įvairiai: gali būti depresiška nuotaika, nerimas, sumažėjęs savęs vertinimas ar elgesio sutrikimai, todėl gali būti sunku diferencijuoti tarp kitų psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, nuotaikos, nerimo ir elgesio sutrikimų;
- Adaptacijos sutrikimai gali būti slepiami dažnų gretutinių sutrikimų, pvz. socialinių fobijų, kitų nerimo sutrikimų, valgymo sutrikimų, elgesio sutrikimų;
- trūksta specialistų, ypatingai pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių adaptacijos sutrikimus.

10.4.6. Potrauminio streso sutrikimo diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- potrauminio streso sutrikimo simptomai ne visuomet pastebimi aplinkinių;
- vaikai ir paaugliai patyrę traumą gali vengti apie tai kalbėti, kai jaučia stiprius baimės, gėdo, kaltės jausmus (pavyzdžiui, jei potrauminio streso sutrikimo susiformavimą lėmė seksualinė prievarta ar smurtas);
- vienas iš būdingų potrauminio streso sutrikimo simptomų - minčių ir įvykių ar įvykių prisiminimų vengimas, vaikas ar paauglys gali nesugebėti atsiminti svarbių detalių susijusių su patirtą trauma;
- potrauminio streso sutrikimas pasireiškia itin įvairiai, todėl gali būti sunku diferencijuoti tarp kitų psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, nuotaikos, nerimo, elgesio ar psichozinių sutrikimų;
- Potrauminio streso sutrikimai gali būti slepiami dažnų gretutinių sutrikimų, pvz. nuotaikos, socialinių fobijų, kitų nerimo sutrikimų, valgymo sutrikimų, elgesio sutrikimų;
- trūksta specialistų, ypatingai pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių potrauminio streso sutrikimą.

10.4.7. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo efektyvumą apsunkinantys veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- medikamentinis gydymas adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų metu yra tik simptominis;
- gydytojai psichiatrai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų ir paauglių adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, dažnai skiria vaistus, kurių efektyvumas ir saugumas šioje amžiaus grupėje nėra patvirtintas;
- Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo dalis;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje.

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

10.5.1. pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir praktinius įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams ir paaugliams;

10.5.2. pagerinti vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;

10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;

10.5.4. pagerinti vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų, ir tokių komplikacijų kaip savižudiškas elgesys prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai ne visada atpažįstami ir diagnozuojami, nepaisant to, kad gali trikdyti bendrą vaiko funkcionavimą. Stresogeninis poveikis ar ilgalaikės nemalonios gyvenimo aplinkybės yra pirminis ir pagrindinis šių sutrikimų etiologinis veiksnys, be jų įtakos sutrikimas neatsirastų. Itin svarbu atpažinti šiuo sutrikimus ir suteikti kompleksinę pagalbą, apsaugoti nuo tolimesnė traumatizacijos. Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

11.1. vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdienę praktiką specialistams, teikiantiems psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;

11.2. metodinė pagalba psichinės sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;

11.3. aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto, vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPĮ, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;

11.4. nuoseklaus kompleksinio nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo priemonių taikymo, atsižvelgiant į jų pasirinkimo eiliškumą ir konkretaus paciento gydymo poreikius, algoritmo įdiegimas visose šalies ASPĮ, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;

11.5. pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas: geriau suprasti turimą adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą ir jo gydymą, atpažinti jo pasireiškimą ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Prevencija

Prevencija yra orientuota į vaikus, kuriems būdinga padidinta rizika susirgti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimu. Prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus.

12.1.1. Rizikos veiksniai, skatinantys sutrikimo atsiradimą.

12.1.1.1. Pagrindiniai rizikos veiksniai, adaptacijos sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:

- Patirta trauma, ypač kartotinė, net įvykusi tolimoje praeityje.
- Jaunas amžius - vaikai dar neturi susiformavusių gebėjimų, vidinių resursų adaptuotis stresogeninėse situacijose, taip pat negali adekvačiai įvertinti patiriamo streso pasekmių.

12.1.1.2. Pagrindiniai rizikos veiksniai Potrauminio streso sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:

- Sunkios traumos (kuri pažeistų beveik kiekvieną asmenį) patirtis. Ypač kai trauma sukelia kūno vientisumo pažeidimą, sužalojimą, ar kyla sužalojimų grėsmė.
- Subjektyviai asmens juntama stipri baimė, bejėgiškumas ar siaubas, kaip atsakas į trauminį įvykį.

12.1.2. Rizikos veiksnių išaiškinimo tvarka.

12.1.2.1. Vaikų amžiu, įtariant adaptacijos sutrikimą, reikėtų atsižvelgti į tai, kad:

- Stresogeninis veiksnys gali būti itin traumuojantis arba minimalus, iš esmės patologijos atsiradimą sąlygoja subjektyvus stipraus streso patyrimas.
- Vaikų amžiuje dažniau pasitaikantys stresoriai: konfliktai šeimoje, problemos mokykloje, seksualumo problemos, mirtis, liga ar trauma šeimoje.

12.1.2.2. Vaikų amžiu, įtariant potrauminio streso sutrikimą sutrikimą, reikėtų atsižvelgti į tai, kad:

- Vaikų amžiuje, trauma gali būti patiriama ir tuo atveju kai vaikas yra įvykiu liudininkas, o ne auka.
- Vaikams gali pasireikšti psichomotorinis sujaudinimas ar dezorganizuotas elgesys.
- Susiję rizikos veiksniai: moteriška lytis, negatyvūs streso įveikos mechanizmai, socialinės paramos stoka, žemesnis socioekonominis statusas, komorbidiniai psichikos.

12.1.3. Lietuvoje vaikams, po patirtos traumos pagalbą pagal poreikį teikia socialinis darbuotojas, psichologas ar kiti specialistai. Esant poreikiui, atsiradus potrauminio streso sutrikimo simptomams, pacientas gali būti nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijai.

12.1.4. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.4.2. ankstyvas rizikos adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimams atsirasti atpažinimas ir korekcija minimaliai rizikingomis intervencijomis (gyvenimo būdo korekcija, psichoterapija);

12.1.4.3 rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio prieš vaikus, patyčių mokykloje prevencija, psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams;

12.1.4.4. savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems netinkamą kitų žmonių elgesį, artimųjų netektis, kitokį stiprų ūmų ar užsitęsusių stresą;

12.1.4.5. psichologinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas;

12.1.4.6. kitą psichikos sutrikimą turinčių pacientų stebėjimas ir įvertinimas, dėl galimo adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų išsivystymo;

12.1.4.7. tėvų/globėjų, pedagogų, šeimos ir vaikų ligų gydytojų, jaunimo švietimas kaip atpažinti adaptacijos ir/ar potrauminio streso sutrikimus vaikui ar paaugliui ir nukreipti vaiką reikiamai pagalbai.

12.1.5. Vaikus, turinčius riziką susirgti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimais turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai arba gydytojai psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl galimo adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimams, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, o nesant galimybės, gydytojo psichiatro įvertinimui.

12.1.5.1. Vaikai, gydyti dėl adaptacijos ir/ar potrauminio streso sutrikimų ir turintys riziką šių sutrikimų pasikartojimui, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro.

12.1.6. Vaikai, turintys riziką susirgti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimais ar jiems pasikartoti, kai sulaukia pilnametystės, turi būti perduodami tolimesniam šeimos gydytojo ir/arba gydytojo psichiatro stebėjimui.

12.2. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostika

12.2.1. Anamnezės duomenų rinkimo, rizikos veiksnių įvertinimo tvarką.

12.2.1.1. Vertinama paciento išvaizda ir elgesys. Stebint neįprastą elgesį ar aprangą konsultacijos metu, paciento derėtų paklausti apie tokio elgesio ar išvaizdos priežastis.

12.2.1.2. Paciento reikėtų pasiteirauti, kokia priežastis lėmė jo vizitą, taip pat kokios pagalbos jis tikisi. Kai pacientas jaučiasi blogai, jaučia gydymo poreikį, labiau tikėtinas jo bendradarbiavimas gydymo procese.

12.2.1.3. Renkant anamnestinius dera paklausti apie nuotaiką, siekiant įvertinti depresinę simptomatiką bei savižalos ar savižudybės grėsmę. Paciento galima paklausti:

- Ar jūsų nuotaika pastaruoju metu suprastėjusi?
- Ar sumažėjęs susidomėjimas anksčiau džiuginusia veikla?
- Ar yra miego sutrikimų?
- Ar yra buvęs minčių save žaloti? Ar yra buvusi savižala?

12.2.1.3.1. Jei pacientas į bent viena iš klausimų atsako teigiamai, derėtų taip pat pasiteirauti apie valgymą, koncentraciją, savikaltę, savižudybę ir kitus nuotaikos sutrikimams būdingus simptomus.

12.2.1.4. Reikia išsiaiškinti, ar paciento aplinkoje yra stipriai jį veikiančių stresorių, ar pacientas patyrė kokį nors itin grėsmingą, siaubingą įvykį ar įvykių seriją, kuri beveik kiekvienam sukeltų stiprų stresą.

12.2.1.5. Išsiaiškinti kaip patirtas stiprus išgyvenimas, stresas paveikė paciento savijautą (nuotaiką, miegą, apetitą, bendravimą ir pan.).

12.2.1.6. Įtariant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus svarbu gauti informacijos apie nerimą, baimę keliančius veiksnius, vegetacines kūno reakcijas (padidėjusį dirglumą, irzlumą).

12.2.1.7. Įtariant potrauminio streso sutrikimą, reikėtų sužinoti kaip dažnai pacientas prisimena patirtą traumą, ar nėra varginančių prisiminimų, košmarų. Ką išgyvena prisiminęs buvusius įvykius. Užduodant klausimus, svarbu stebėti vaiko reakcijas, kalbant apie traumą nepaskatinti retraumatizacijos.

12.2.1.8. Potrauminio streso sutrikimui būdingas minčių ir įvykio ar įvykių prisiminimų vengimas arba įvykių primenančių veiklų, situacijų ar žmonių vengimas, kuris gali nulemti atsiribojimą, vengimą, emocijų blankumą, pažemintą nuotaiką ir pan., svarbu į tai atkreipti dėmesį renkant anamnezę.

12.2.1.9. Diferencijuojant nuo kitų psichikos sutrikimų tikslinga paciento kryptingai paklausti apie galimas haliucinacijas, kludiesius, kognityvinių funkcijų sutrikimus ir pan.

12.2.2.1. Tėvai gali suteikti informaciją apie galimus rizikos veiksnius, nėštumo periodu (infekcijas, psichoaktyvių medžiagų, medikamentų vartojimą ir pan.), gimdymo traumas, vystymosi sutrikimus.

12.2.2.2. Tėvai gali daugiau papasakoti apie paciento socializaciją, adaptaciją ir bendrą funkcionavimą. Apie funkcionavimo pasikeitimus patyrus stiprų stresą ar traumą, ar patį traumuojantį įvykį.

12.2.2.3. Artimieji gali pateikti informaciją apie psichikos sutrikimus šeimoje.

12.2.2.4. Gavus charakteristiką iš ugdymo įstaigos - anamnezė gali būti papildyta informacija apie akademinis rezultatus, funkcionavimą, socializaciją, pokyčius šiose srityse.

12.2.3. Nuodugnios klinikinės diagnostikos tvarka. Diagnozuojant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus svarbiausia surinkti detalius anamnestinius duomenys, įvertinti stresogeninius veiksnius.

12.2.3.1. Adaptacijos sutrikimas yra netinkama reakcija į psichosocialinį stresą ar kelis stresorius (skyrybos, liga, socialinės ar ekonominės problemos, konfliktai), kuri pasireiškia per mėnesį laiko nuo patirto streso. Adaptacijos sutrikimai (TLK-10-AM kodas F43.2) diagnozuojami, kai pasireiškia šie simptomai:

- depresiška nuotaika;
- nerimas;
- susirūpinimas;
- jausmas, kad nesugebama susitvarkyti, planuoti ateitį;
- jausmas, kad nesugebama toliau tvarkytis su esama situacija;
- jausmas, kad nesugebama atlikti kasdienes darbus.
- elgesio sutrikimų (ypač paaugliams).

12.2.3.1.1. Adaptacijos sutrikimai diagnozuojami, kai nei vienas iš minėtų simptomų nėra vyraujantis ar pakankamas diagnozuoti kitą patologiją, pvz. nuotaikos ar nerimo sutrikimą. Sutrikimas paprastai praeina per 6 mėn., išskyrus atvejus, kai stresogeniniai veiksniai išlieka ilgiau.

12.2.3.2. Potrauminio streso sutrikimas gali išsivystyti patyrus labai grėsmingą, siaubingą įvykį ar įvykių seriją, kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam. Sutrikimas gali pasireikšti po latentinio periodo, kuris gali svyruoti nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Simptomai išlieka mažiausiai kelias savaites ir labai sutrikdo funkcionavimą. Sutrikimo eiga yra banguojanti, tačiau dauguma atvejų baigiasi pasveikimu. Nedidelei daliai pacientų šis sutrikimas gali užsitęsti daugelį metų ir tapti lėtiniu ar net pasireikšti stabilia asmenybės deformacija. Potrauminio streso sutrikimas (TLK-10-AM kodas F43.1) diagnozuojamas, kai pasireiškia:

12.2.3.2.1. trauminio įvykio ar įvykių išgyvenimas iš naujo dabartyje ryškių įvyrių prisiminimų (angl. – *flashback*), sapnų ar košmarų pavidalu (vaikams galimi tiesiog košmariški sapnai). Mažiems vaikams taip pat būdingi pasikartojantys žaidimai, kuriuose atsispindi traumavę įvykiai.

12.2.3.2.1.1. Pakartotinis traumos išgyvenimas gali pasireikšti vienu ar keliais jutimo būdais ir paprastai yra lydima stiprių emocijų, ypač baimės ar siaubo, ir stiprių fizinių pojūčių (būdinga iliuzijos, haliucinacijos, disociaciniai simptomai); Būdingos fiziologinės reakcijos prisiminus ar priminus traumavusį įvykį.

12.2.3.2.2. minčių ir įvykio ar įvykių prisiminimų vengimas arba įvykių primenančių veiklų, situacijų ar žmonių vengimas; Nesugebėjimas atsiminti svarbaus traumos aspekto; ryškiai sumažėjęs domėjimasis svarbia veikla ir dalyvavimu joje; atitrūkimo ar susvetimėjimo jausmas; nublankusios emocijos ar reakcijų išblėsimas; netikėjimas ateitimi; atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiui, anhedonija, pažeminta nuotaika, suicidinės mintys.

12.2.3.2.3. padidėjęs vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimas, pasireiškiantis padidėjusiu dirglumu, pavyzdžiui, sustiprėjusi reakcija į dirgiklius, tokius kaip netikėti garsai, sustiprėjęs baimingumas, nemiga, sunkumai užmigti ar išsimiegoti, nerimas, irzlumas ar pykčio proveržiai, sunkumai susikaupti.

12.2.4. Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus vaikams, būdingos tos pačios simptomų grupės, kaip ir suaugusiesiems, tačiau rekomenduojama atsižvelgti į vaikų amžiaus ypatumus:

12.2.4.1. Paauglystėje esant adaptacijos sutrikimui, gali atsirasti elgesio sutrikimų.

12.2.4.2. Vaikai potrauminio sutrikimo metu traumas dažnai pakartotinai išgyvena košmariškų sapnų pavidalu.

12.2.4.3. Vaikas gali patirti stiprią traumą ir būdamas įvykio ar pasakojimo liudininku, o ne auka.

12.2.4.4. Diagnozuojant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams ir sprendžiant dėl jų gydymo vaistais, rekomenduojama naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (toliau – VBVS) įvertinti sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse.

12.2.5. Šiuo metu nėra įrodymais pagrįstų instrumentinių ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų patvirtinti adaptacijos ar potrauminio sutrikimo diagnozes. Tokie tyrimai gali būti atliekami, kad įvertinti įtariamus ar esamus gretutinius somatinius ar neurologinius sutrikimus. Tyrimų pobūdį ir atlikimo tvarką turėtų nustatyti šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas pagal savo kompetenciją.

12.2.6. Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus vaikams, reikia įvertinti nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, paciento psichinę būklę konsultacijos metu; psichologinių ir kitų reikšmingų tyrimų rezultatus.

12.2.6.1. Informaciją apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš paties vaiko ir tėvų/globėjų. Vaikai paprastai patikimiau apibūdina savo psichikos būklės pokyčius, patyrimą (pvz.: stipri baimė, nerimas, savikaltos mintys, savęs nuvertinimas, nerimas, tuštumos jausmas), taip pat gali papasakoti apie patirtą traumą ar stresą. Tėvai paprastai patikimiau apibūdina vaikų elgesio pokyčius (pvz.: destruktivų ar adekvatumo stokojantį elgesį, apatiškumą, bendravimo pokyčius), pokyčių laiką ir trukmę, suteikia duomenų apie rizikos veiksnius, šeimos anamnezę.

12.2.6.2. Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus 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).

12.2.6.3. Vertinant vaiko, kuriam įtariami adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimai, psichikos būseną, dėmesį reikia akcentuoti į paciento nuotaiką, žodinę ir nežodinę emocijų išraišką, kalbos ir mąstymo tempą, mąstymo nuoseklumas, dėmesio sukaukimą ir išlaikymą, savęs vertinimą, pasitikėjimą savimi, galimus suvokimo sutrikimus, savęs žalojimo požymius. Konsultacijos metu stebimi stipraus nerimo, baimingumo simptomai leidžia patvirtinti diagnozes. Jų nebuvimas konsultacijos metu neleidžia atmesti šių sutrikimų diagnozės, atsižvelgiant į vaikams ir paaugliams būdingą greitą simptomų išreikštumo kaitą, gynybiškumą.

12.2.6.4. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų diagnozę vaikams. Tačiau psichologinis vaiko emocinės būklės bei mąstymo tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai priimti sprendimą dėl diagnozės. Tuo tikslu, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus, ir įvertinti psichologo pateiktus tyrimo rezultatus. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.7. Psichologiniam ištyrimui pacientą gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turėtų nukreipti ir įtariant gretutinį psichikos, elgesio ar raidos sutrikimą (pvz. aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, mokymosi įgūdžių raidos sutrikimą, nuotaikos sutrikimą). Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus, ir įvertinti psichologo pateiktus tyrimo rezultatus.

12.2.8. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų diagnozę vaikams. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.9. Adaptacijos ir ypač potrauminio streso sutrikimai gali pasireikšti somatiniais simptomais, tokiais kaip: nuovargis, pykinimas, viduriavimas, vidurių užkietėjimas, sąnarių ar raumenų skausmai, galvos skausmai, svaigimas, širdies plakimas, spengimas ausyse, neryškus matymas ir kt. Šie simptomai gali klasifikuojami kaip somatoforminiai.

12.2.10. Siekiant diferencijuoti somatinių simptomų kilmę, įvertinti ar nėra somatinė ligos šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas, pagal savo kompetencijos lygį gali atlikti tyrimus ir/ar pacientą nukreipti kitų specialistų konsultacijoms. Dažniausiai klinikinėje praktikoje atliekami tyrimai:

- Bendras kraujo tyrimas;
- Glikemija;
- Biocheminiai tyrimai (pvz.: Natrio, Kalio, Kalcio ir kitų mikroelementų kiekio kraujyje nustatymas, taip pat kepenų fermentai ir inkstų funkcijos rodikliai, tokie kaip urea, kreatininas);
- Šlapimo tyrimai, psichoaktyvių medžiagų šlapime nustatymas;
- Lipidograma;
- Elektrokardiograma;
- Būdravimo ir/ar miego encefalograma;
- Hormoniniai tyrimai;

- Vaizdiniai tyrimai (galvos smegenų kompiuterinė ar magnetinio rezonanso tomografija)
- Kiti tyrimai.

12.2.11. Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, reikia juos atskirti nuo kitų psichikos sutrikimų, kuriems būdingi panašūs simptomai (pvz.: generalizuoto nerimo sutrikimas, depresija, panikos sutrikimai, disociaciniai sutrikimai, fobijos, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo).

12.2.12. Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus vaikams svarbu atsižvelgti į didelę gretutinių psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų tikimybę. Gretutiniai sutrikimai gali slėpti adaptacijos ir/ar potrauminio streso sutrikimą (pvz.: socialinė fobija, vaikystės autizmas, depresija) ir/arba turėti svarbią reikšmę gydant pacientą (pvz.: depresiją, nerimo sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo).

12.2.12.1. Dažniausi vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikims gretutiniai sutrikimai: nuotaikos sutrikimai, elgesio sutrikimai, nerimo sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

12.2.13. Diagnozuojant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams reikia įvertinti paciento somatinę ir neurologinę sveikatą dėl galimų gretutinių susirgimų bei jų gydymo. Gretutiniai somatiniai (pvz. hipotirozė, Kušingo sindromas, Adisono liga) ar neurologiniai (pvz. epilepsija, smegenų trauma) susirgimai gali įtakoti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų atsiradimą, eigą ir gydymą. Įtariant tokį susirgimą, pacientas ištyrimui turi būti nukreipiamas gydytojui vaikų neurologui, gydytojui vaikų endokrinologui ar kitam gydytojui specialistui, nurodant nukreipimo priežastis ir atsižvelgti į šio gydytojo specialisto ištyrimo rezultatus bei rekomendacijas, aprašytus medicininuose dokumentuose.

12.2.13.1. Jeigu pacientui jau diagnozuotas somatinis/neurologinis susirgimas ir dėl jo skiriamas gydymas vaistais, reikia įvertinti, ar šių vaistų nepageidaujami poveikiai negali įtakoti paciento psichikos būsenos (pvz. depresogeninį poveikį gali turėti beta adrenoblokatoriai, kortikosteroidai, nesteroidiniai analgetikai, imunosupresantai, interferonas, onkologijoje naudojami vaistai; nerimo simptomus gali provokuoti medikamentai kurių sudėtyje yra kofeino, kortikosteroidai, metilfenidatas, bronchodilatoriai, tiroksinas ir kt.).

12.2.14. Diagnozuojant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, 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“.

12.2.15. Diagnozuojant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus taip pat galima atlikti psichologinį emocijų, asmenybės vertinimą. Šių tyrimų duomenys gali padėti tiksliau nustatyti sutrikimus, tačiau nėra privalomi.

12.3. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymas.

12.3.1. Vaikų adaptacijos ir potrauminio streso 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.

12.3.1.1. Gydytojas nustato gydymo vietą 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.

12.3.1.2. Indikacijos vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų stacionariniam gydymui:

12.3.1.2.1. paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

12.3.1.2.2. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);

12.3.1.2.3. reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.

12.3.2. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, derinant nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.

12.3.2.1. Nemedikamentiniai vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė ar/ir socialinė pagalba.

12.3.2.2. Medikamentai vaikui diagnozavus adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus gali būti skiriami simptomiškai. Stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą ar elgesio sutrikimus, nemigą, galima skirti medikamentus kurie yra registruoti VVKT vaikų amžiuje šių simptomų korekcijai, tokius kaip: *diazepamum*, *tiapridalum*.

12.3.3. Vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo vaistinėmis preparatais tvarka.

12.3.3.1. Sprendimą pradėti gydymą vaistais priima vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento psichikos būklę, ligos anamnezę ir fazę, anksčiau taikyto gydymo efektyvumą, nustatęs diagnozę ir sudaręs gydymo planą.

12.3.3.1.1. Paskyrus gydymą vaistais, turi būti tęsiamas ir gydymas nemedikamentiniais metodais.

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

12.3.3.2.1. Gydymas vaikams 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.

12.3.3.3. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimą (Priedas 23.10.) ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamu adaptacijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

12.3.3.4. Prieš skiriant gydymą vaistais rekomenduojama įvertinti bazinę fizinę sveikatą, rekomenduojami atlikti – atlikti bendrą kraujo tyrimą ir EKG, esant reikalui – biocheminius kraujo ar kitus tyrimus.

12.3.3.4.1. Skiriant antipsichozinius vaistus dėl padidėjusios metabolinio sindromo rizikos, rekomenduojama įvertinti svorio dinamiką, gliukozės koncentraciją kraujyje; 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.

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

12.3.3.5. Vaistų, VVKT registruotų gydyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus nėra.

12.3.3.5.1. Gali būti skiriamas trumpalaikis simptominis gydymas, 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: *diazepamum*, *tiapridum*.

12.3.3.5.2. Vaistas turi būti skiriamas tik įvertinus tikėtiną naudos ir rizikos santykį, individualiai atsižvelgus į paciento ligos fazę, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą ir tik kartu su nemedikamentiniu gydymu.

12.3.3.5.2.1. Vaikams benzodiazepinų galima skirti vartoti tik atidžiai apsvarsčius tokio gydymo būtinybę, o gydymo trukmė turi būti minimali. Paprastai negali būti ilgesnis nei 8-12 savaičių, įskaitant laipsnišką dozės mažinimą

12.3.3.5.3. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų (*tiapridum*) nepageidaujamam poveikiui, jo korekcijai gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai, pvz. anticholinerginiai vaistai.

12.3.3.6. VVKT registruoti vaistai, tinkami vaikų amžiuje simptominiam adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų gydymui:

12.3.3.6.1. *Diazepamum*. Skiriamas esant stipriam nerimui, baimingumui, sujaudinimo prieuoliui, vaikams nuo 6 mėn. amžiaus. Pradinė dozė 1 mg, iki 2,5 mg 4 kartų per dieną.

12.3.3.6.2 *Tiapridum*. Skiriamas vyresniems nei 6 metai vaikams, kai yra sunkūs elgesio sutrikimai, pasireiškiantys ažitacija ir agresija. Rekomenduojama 3-6 mg/kg vaistinio preparato per parą. Didžiausia paros dozė 300 mg.

12.3.3.7. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.3.3.7.1. gydymo efektyvumo;

12.3.3.7.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.3.3.7.3. psichikos būklės pasikeitimo;

12.3.3.7.4. galimo minčių apie savižudybę ir savižudiško elgesio, pavojų kitiems keliančio elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

12.3.3.7.5. gydymo režimo laikymosi;

12.3.3.7.6. jeigu stebimas pavojingas psichinės būklės ar elgesio pablogėjimas ar netoleruojami nepageidaujami vaisto poveikiai, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai.

12.3.3.8. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų simptomatinio gydymo vaistais trukmė ir užbaigimas vaikams.

12.3.3.8.1. Apie adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų simptomatinio gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras;

12.3.3.8.2. Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, tęsiamas nemedikamentinis gydymas.

12.3.3.8.3. Baigus gydymą vaistais, rekomenduojama taikant psichologinės pagalbos priemones, stebėti vaikus dėl galimo būklės pasikeitimo, simptomų pasikartojimo.

12.3.3.9. Remisijos kriterijai, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).

12.3.4. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymui vaikams taikomi nemedikamentiniai metodai.

12.3.4.1. Psichoedukacija – pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti bendradarbiavimą gydymo procese.

12.3.4.2. Psichologinis konsultavimas – tai medicinos psichologo teikiama pagalba pacientams, skirta padėti jiems suprasti ir išmokti spręsti asmenines arba tarpasmenines su psichologine savijauta ir elgesiu susijusias problemas.

12.3.4.3. Psichoterapija – sąmoningas psichologinių intervencijų ir tarpasmeninių santykių naudojimas tam, kad kvalifikuotas psichoterapeutas padėtų pacientui geriau suprasti ir koreguoti tuos psichologinius mechanizmus, kurie lemia psichikos sutrikimų simptomus ir susijusias psichosocialinio gyvenimo problemas. Vaikų psichoterapija – ryšiu su psichoterapeutu grindžiama pagalba vaikui, siekiant išspręsti jo emocijas, elgesio ir tarpasmenines problemas, trukdančias normaliam vystymuisi.

12.3.4.4. Kognityvinė elgesio terapija – mokslškai pagrįstas ir įrodytas tikslingas minčių ir elgesio keitimo metodas, kuriuo siekiama pašalinti simptomus ar geriau adaptuotis.

12.3.4.5. 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).

12.3.4.6. Šeimos psichoterapija – gydymo metodas, kai gilinantį į tarpasmeninius santykius šeimoje ir už jos ribų, padedama spręsti asmenines ir šeimos problemas; skatinamas pozityvus vaiko auklėjimas, ugdomi tėvų ir visos šeimos gebėjimai spręsti konfliktus ir problemas, tuo būdu mažinamas stresas tėvams ir vaikams.

12.3.4.7. 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 psichiatrui 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.

12.3.4.8. Ergoterapija – asmens / grupių įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą (-as) veiklą (-as), ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.

12.3.4.9. Meno terapija – kūrybinio meno ar raiškos meno terapija, skatina žmones reikšti, suprasti emocijas per meninę raišką ir kūrybinį procesą. Menų terapijos jungia dailės, muzikos, dramos, judesio, šokio, poezijos kryptis.

12.3.4.10. Specialioji pedagoginė pagalba – priemonės, kuriomis siekiama didinti asmens, turinčio specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymosi veiksmingumą.

12.3.4.11. 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.

12.3.5. Intervenciniai gydymo metodai.

12.3.5.1. Suaugusiųjų populiacijoje taikant transkranijinę magnetinę stimuliaciją, frontaliuose regionuose, stebėtas klinikinių potrauminio streso sutrikimo simptomų sumažėjimas. Transkranijinės magnetinės stimuliacijos efektyvumas vaikų amžiuje dar tyrinėjamas, todėl šiuo metu nėra rekomenduojamas.

12.3.6. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų vaikams gydymas gali 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, sutrikimo eigą ir fazę, esamus gretutinius sutrikimus, paciento amžių, raidos ypatumus, reikšmingas psicho-socialines aplinkybes.

12.3.6.1. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimams gydyti vaikų amžiuje dažniausiai rekomenduojamas tik nemedikamentinis gydymas.

12.3.6.2. Sudėtinis gydymas vaikams turintiems adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus rekomenduojamas tik kaip simptominis trumpalaikis gydymas, stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą ar elgesio sutrikimus, nemigą.

12.3.6.3. Sudėtinio adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo tikslas (kai skiriamas simptominis medikamentinis gydymas) vaikams:

12.3.6.3.1. Stipriai bendrą vaiko funkcionavimą trikdančių simptomų korekcija.

12.3.6.4. Sudėtinio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas psichiatras ir/arba šeimos medicinos gydytojas:

12.3.6.4.1. vertinamas paciento psichikos būklės, psichikos sutrikimo simptomų ir bendro funkcionavimo pokytis gydymo eigoje;

12.3.6.4.2. teigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės ir bendro funkcionavimo gerėjimas, o simptomų skaičius ir stiprumas mažėja;

12.3.6.4.3. neigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės ir bendro funkcionavimo blogėjimas, o simptomų skaičius ir stiprumas didėja;

12.3.6.4.4. nėra gydymo atsako, jei psichikos būklė, psichikos sutrikimo simptomai ir bendras funkcionavimas gydymo eigoje nesikeičia;

12.3.6.4.5. pradėjus simptominių sutrikimų gydymą, gydymo atsakas vertinamas individualiai, po kelių valandų, dienų ar ilgesnio laiko taro;

12.3.6.4.6. simptomų remisija nustatoma, jei stebimas ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).

12.3.6.4. Simptominis adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymas vaikams koreguojamas jeigu:

12.3.6.4.1. taikant sudėtinį gydymą adekvačiai nemedikamentiniais gydymo metodais ir vaistais adekvačiomis dozėmis pakankamą laiko periodą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba paciento būklė blogėja;

12.3.6.4.2. taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų psichikos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo;

12.3.6.4.3. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.7. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.6. punkte. Pateikiamas protokolas ir algoritmas (Priedas 23.4.).

12.3.8. Gydymo metodų poveikis, atsižvelgiant į rizikos grupes, kurioms priskiriami pacientai.

12.3.8.1. Nemedikamentinių gydymo metodų poveikis rizikos grupės pacientams reikšmingai nesiskiria.

12.3.8.2. Pacientams, priskiriamiems socialinės rizikos grupėms (pvz.: patiriantiems nepriežiūrą namuose), į gydymo planą būtina įtraukti socialinę pagalbą.

12.3.8.3. Saugaus simptominio adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.3.1.-12.3.3.9. punktuose.

12.3.8.4. Dėl padidintos svorio ir gliukozės kiekio kraujyje didėjimo rizikos, antipsichoziniai vaistai nerekomenduojami vaikams, turintiems padidintą riziką ar sergantiems cukriniu diabetu bei metaboliniu sindromu. Jei rizika sveikatai yra didesnė nepaskyrus anipsichozinių vaistų (pvz. galimas elgesys, keliantis pavojų savo ir kitų sveikatai ar gyvybei), rekomenduojama juos skirti ir stebėti svorio, gliukozės kiekio kraujyje pokyčius, skatinti pacientą laikytis dietos, mitybos ir fizinio aktyvumo režimo.

12.3.9. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.9.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams:

12.3.9.1.1. 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. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamas kitas gretutinis somatinis susirgimas.

12.3.9.1.2. Gydymo tikslu gydytojų specialistų konsultacijos ir rekomendacijos reikalingos gretutinių psichikos (pvz.: nervinė anoreksija) ar somatinių (pvz.: autoimuninis tiroiditas) susirgimų gydymui.

12.3.9.2. Gydytojo specialisto konsultacijai pacientą nukreipia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas. Gydytojais specialistais konsultuoja ASPĮ, teikiančiose atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.10. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai daliai pacientų sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva sutrikimo diagnostika ir šio sutrikimo gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.10.1. Pavojingiausia adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų komplikacija – savižudiškas elgesys, apimantis mintis apie savižudybę, jos planavimą ir bandymą nusižudyti. Esant savižudiškam elgesiui ar jo 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“. Į gydymo planą įtraukiamos priemonės, numatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.

12.3.10.2. Dažna adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų komplikacija vaikams – piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis. Paciento diagnostinio įvertinimo metu būtina jo ir tėvų/globėjų paklausti apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą, su tuo susijusias problemas. Gydymo eigoje pacientui turi būti rekomenduojama susilaikyti nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Esant priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų požymių ar pacientui nepavykstant susilaikyti nuo jų vartojimo, rekomenduojama priklausomybės ligų specialisto konsultacija.

12.3.10.3. Dažnos adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų komplikacijos vaikams – mokymosi, psichosocialinio funkcionavimo blogėjimas. Tokiais atvejais į gydymo planą turėtų būti įtraukiama pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, psichosocialinė reabilitacija.

12.3.11. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai vaikams dažnai lydimi gretutinių sutrikimų – socialinės fobijos ir kitų nerimo sutrikimų, valgymo sutrikimų, nuotaikos sutrikimo, elgesio sutrikimų, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir kt. 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.

12.3.12. 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.

12.3.13. Gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams, 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.

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

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

12.3.14. Gydomo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.14.1. laikomasi afektinių sutrikimų metodinio dokumento rekomendacijų;

12.3.14.2. nebuvo klaidų vertinant paciento būklę, skiriant pradinį gydymą, bendraujant su pacientu;

12.3.14.3 tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

12.3.14.4. laiku atlikti ir įvertinti laboratoriniai tyrimai (jei reikia);

12.3.14.5. laiku iškviešti konsultantai (jei reikia);

12.3.14.6. pacientų pasitenkinimas teikiamomis stacionarinėmis ir ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas;

12.3.14.7. siekiant efektyvių pokyčių ASPĮ (įstaigos vadovo įsakymu) paskiriamas žmogus (pvz., asmuo, kurio darbinės pareigos apima kokybės priežiūrą bei kontrolę) koordinuojantis veiklą, susijusią su metodikos diegimu, laikantis visų aprašytų formalių reikalavimų.

12.3.14.8. 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 adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams.

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, turinčiam adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro paskyrimus;

12.4.1.3. pagal kompetenciją teikia būtinąją medicinos pagalbą (pvz. žaizdų priežiūra ar infuzoterapija po bandymo nusižudyti);

12.4.1.4. tiesiogiai stebi vaikų psichiatrijos stacionare gydomą 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 ketinimą ar riziką bandyti nusižudyti, ir dėl to gydomam stacionare, slaugytojas turi užtikrinti tiesioginį stebėjimą, saugumą, suteikti palaikymą, padėti atgauti savikontrolę.

12.4.2. Vaikų psichiatrijos stacionare gydomam pacientui slaugytojas pildo slaugos istoriją. Slaugos istorijoje sudaromas paciento stebėjimo planas ir įrašomi pastebėjimai apie paciento psichikos ir somatinę būklę. Jeigu gydytojo skiriamas intensyvus stebėjimas, įrašai atliekami kasdien, kitais atvejais – įrašai atliekami atsižvelgiant į paciento būklę, pastebėjus jos pokyčius, bet ne rečiau nei kartą per savaitę.

12.5. Reabilitacija. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai reikšmingai sutrikdo ne tik vaiko psichinę sveikatą, bet ir jo vystymąsi bei funkcionavimą svarbiausiose srityse – santykiuose šeimoje ir su bendraamžiais, mokykloje, laisvalaikyje ir kitoje savirealizacijos veikloje, sutrikdo savarankiškumo ir savivertės formavimąsi, gyvenimo kokybę. Kad išsaugoti ar atstatyti sveiką vystymąsi ir funkcionavimą, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus, vaikams gali būti reikalingos reabilitacijos priemonės. Reabilitacija (tretinė prevencija) apima priemones, taikomas asmenims, siekiant atkurti ankstesnę jų funkcionavimo padėtį arba maksimaliai padidinti galimybę naudotis išlikusiais gebėjimais. Tai priemonės, atitinkančios individo lygį bei aplinkos pritaikymas jo reikmėms.

12.5.1. Vaikams, gydomiems dėl adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų gali būti teikiamos psichosocialinės reabilitacijos bei medicininės reabilitacijos paslaugos.

12.5.1.1. Vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra trumpalaikės ir ilgalaikės. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos skiriamos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo.

12.5.1.2. Medicininė reabilitacija vaikams, gydomiems dėl potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimų (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2), taikoma trimis etapais.

12.5.1.2.1. Pirmasis medicininės reabilitacijos (nemedikamentinio gydymo) etapas pradedamas ūmiu sutrikimo periodu, jei nėra kontraindikacijų, ambulatoriškai arba stacionare.

12.5.1.2.2. Antrasis etapas – specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos, pradedamas pabaigus ūmaus etapo gydymą.

12.5.1.2.3. Trečiasis etapas – specializuotos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, pradedamas pabaigus ūmaus etapo gydymą, po pirmojo ar antrojo etapo.

12.5.2. Psichosocialinės ir medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems bio-psichosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Poreikį, indikacijas ir tikslus reabilitacijai įvertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir/arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.

12.5.2.1. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos skiriamos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo, kai yra bent dvi iš šių sąlygų:

- kai toliau reikia stebėti ir koreguoti paciento būklę;

- integruotis arba reintegruotis į bendruomenę ir šeimą;
- kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją.

12.5.2.2. Trumpalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija skiriama, kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 60–70 balų. Per 40 kalendorinių dienų suteikiama iki 12 trumpalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų. Vienos trumpalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos suteikimo metu taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir gydymo metodai.

12.5.2.3. Ilgalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija skiriama po trumpalaikės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos, kai per trumpalaikę vaikų ir paauglių psichosocialinę rehabilitaciją paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 71–80 balų. Ilgalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija teikiama iki 9 mėnesių, skiriant iki 35 apsilankymų. Vienos ilgalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos suteikimo metu taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir gydymo metodai.

12.5.2.4. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo, kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 50–59 balų. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos pacientui teikiamos iki 15 lovdienių vieno gydymo kurso metu.

12.5.2.5. Indikacijos medicininei rehabilitacijai – potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimai (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2).

12.5.3. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Ambulatorinės ir stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2), teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamas paslaugas šiai pacientų grupei.

12.5.3.1. Stacionarines ir ambulatorines vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, kiti specialistai (psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, meno terapeutas ir kiti) pagal poreikį.

12.5.3.1.1. Vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms gauti pacientą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Siuntime turi būti nurodyti vertinimo pagal VBVS rezultatai ir prie siuntimo pridėta forma 027/a, kurioje aprašytas taikytas gydymas vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare ar vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare.

12.5.3.1.2. Ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos procesą sudaro psichikos būklės vertinimo, paciento konsultavimo, mokymo, psichosocialinių įgūdžių atkūrimo ir stiprinimo paslaugos.

12.5.3.1.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras yra atsakingas už individualaus vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos plano sudarymą, papildymą ir (ar) koregavimą, plano įvykdymo rezultatų aprašymą formoje 025/a ir pakartotinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos skyrimą (rekomendavimą).

12.5.3.1.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.4.1. vertina paciento psichikos būklę;

12.5.3.1.4.2. dalyvauja sudarant ir vykdant psichosocialinės reabilitacijos planą;

12.5.3.1.4.3. vykdo psichoedukaciją pacientui ir jo atstovams pagal įstatymą;

12.5.3.1.4.4. teikia informaciją ir konsultacijas psichosocialinės reabilitacijos specialistų komandos nariams;

12.5.3.1.4.5. vadovauja taikant aplinkos terapiją.

12.5.3.1.5. Medicinos psichologas, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.5.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos planą;

12.5.3.1.5.2. atlieka psichologinį paciento įvertinimą;

12.5.3.1.5.3. atlieka psichologines intervencijas (psichologinį konsultavimą, taiko psichologinio poveikio priemones, psichoterapines technikas) individualiai ir grupėje;

12.5.3.1.5.4. konsultuoja paciento atstovus pagal įstatymą;

12.5.3.1.5.5. pagal kompetenciją vykdo psichologinį mokymą.

12.5.3.1.6. Socialinis darbuotojas, dalyvaudamas teikiant ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.6.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos planą;

12.5.3.1.6.2. įvertina paciento socialinį funkcionavimą, socialinius ryšius bei socialinius įgūdžius;

12.5.3.1.6.3. konsultuoja pacientą dėl psichosocialinių galimybių, individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos įgūdžių, vykdo kitą psichosocialinį konsultavimą ir (ar) mokymą;

12.5.3.1.6.4. moko individualiai ir grupėse individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos įgūdžių;

12.5.3.1.6.5. taiko aplinkos terapiją;

12.5.3.1.6.6. konsultuoja paciento atstovus pagal įstatymą dėl paciento individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos bei galimybių;

12.5.3.1.6.7. stebi paciento individualios priežiūros ir savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;

12.5.3.1.6.8. rūpinasi paciento ryšių su aplinka atkūrimu;

12.5.3.1.6.9. informuoja ir konsultuoja pacientus ir jų artimuosius apie socialinės pagalbos poreikį ir priemones;

12.5.3.1.6.10. tarpininkauja ir vykdo bendradarbiavimą su paciento mokyklos, valstybės vaiko teisių apsaugos tarnybos, policijos ir kitų institucijų specialistais, siekiant pašalinti kliūtis, trukdančias pacientui sveikti.

12.5.3.1.7. Psichikos sveikatos slaugytojas, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.7.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos planą;

12.5.3.1.7.2. padeda pacientui atkurti prarastus ir įtvirtinti turimus bendravimo įgūdžius;

12.5.3.1.7.3. vertina paciento būklę ir jos pasikeitimus;

12.5.3.1.7.4. stebi paciento savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;

12.5.3.1.7.5. vykdo aplinkos terapiją;

12.5.3.1.7.6. teikia konsultacinę pagalbą pacientui bei jo artimiesiems dėl vaistų vartojimo, psichosocialinių įgūdžių atkūrimo ir palaikymo.

12.5.3.1.8. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo, kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 50–59 balų. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pacientui teikiamos iki 15 lovadienių vieno gydymo kurso metu.

12.5.3.1.9. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas taikomi šie diagnostikos metodai:

12.5.3.1.9.1. klinikinė diagnostika, psichosocialinis vertinimas;

12.5.3.1.9.2. įvairių specialistų atliekamas vaiko elgesio, žaidimo, bendravimo klinikinis stebėjimas;

12.5.3.1.9.3. vaiko elgesio, psichikos būklės, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai;

12.5.3.1.9.4. klinikinis interviu;

12.5.3.1.9.5. pažintinių funkcijų (dėmesio, atminties, mąstymo ir kitų), raidos, intelekto, emocinės būsenos, emocinių ir elgesio sunkumų, asmenybės ir kitų psichologinių savybių vertinimas psichologinio įvertinimo instrumentais;

12.5.3.1.9.6. bendradarbiavimu grįstas savižudybės rizikos vertinimas ir valdymas;

12.5.3.1.9.7. vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai.

12.5.3.1.10. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas taikomi šie gydymo metodai:

12.5.3.1.10.1. konsultacijos (individualios, grupinės, šeimos);

12.5.3.1.10.2. psichoterapija (individuali, grupinė, šeimos) ir psichoterapinių technikų taikymas (pacientui, atstovams pagal įstatymą);

12.5.3.1.10.3. socialinių įgūdžių ugdymas;

12.5.3.1.10.4. psichoedukacija, psichologinis švietimas (pacientų tėvų, bendruomenės narių);

12.5.3.1.10.5. išplėstinė gydytojo vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija, kurios metu bendradarbiaujama su institucijomis, teikiamos ugdymo rekomendacijos;

12.5.3.1.10.6. aplinkos terapija;

12.5.3.1.10.7. įvairūs meno terapijos metodai.

12.5.3.1.11. Kiekvienos vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos metu turi būti taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai.

12.5.3.2. Medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2) ir turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Dėl paslaugų poreikio pacientą gydantį gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris paskiria atitinkamas paslaugas. Šias paslaugas teikia medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt. Potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2) turintiems vaikams gali būti skiriamos pirmo, antro ir trečio etapo medicininės reabilitacijos paslaugos.

12.5.3.2.1. Ambulatorinio gydymo metu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įvertina paciento biosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (-as), teikiamą (-as) individualiai ar grupei žmonių, taip pat nusprendžia, ar tikslingas kitas apsilankymas. Jei liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi, suteikus paskirtą paslaugą (-as), apsilankymas pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją nėra privalomas. Kai suteikiama pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (teikiama individualiai ar grupei žmonių), asmens sveikatos priežiūros specialistas (kineziterapeutas, ergoterapeutas ar

masažuotojas) duomenis apie suteiktą paslaugą (taikytą (-as) medicininės reabilitacijos priemonę (-es)) įveda į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“.

12.5.3.2.2. Vieno gydymo epizodo metu gali būti taikoma iki 25 medicininės reabilitacijos priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (iš jų bent 10 turi būti taikomos individualiai). Jei pasinaudojama visomis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos teikiamomis galimybėmis, taikant ne mažiau kaip 20 medicininės reabilitacijos priemonių (iš jų bent 10 turi būti taikomos individualiai), tačiau reikiamas reabilitacijos rezultatas nepasiekiamas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas priima sprendimą dėl ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo.

12.5.3.2.3. Visus savo sprendimus, priimtus dėl pirmojo etapo ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų (individualių ar grupinių) teikimo ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo, gydytojas fiksuoja asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“) arba formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, pildomoje Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (ESPBI IS).

12.5.3.2.4. Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį turi įvertinti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šis reikalavimas nėra privalomas suteikus pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas, kai liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi.

12.5.3.2.5. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.

12.5.3.2.6. Vaikams, kuriems nėra galimybių suteikti pirmojo etapo paslaugas, antrojo ar trečiojo medicininės reabilitacijos etapų paslaugos skiriamos po fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, kurios metu įvertinami vaiko biosocialinių funkcijų sutrikimai ir rekomenduojama atitinkamo lygio medicininės reabilitacijos paslauga (antrasis ir (ar) trečiasis etapas).

12.5.3.2.7. Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos (antras medicininės reabilitacijos etapas) skiriamos po pirmojo reabilitacijos etapo, kai fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos metu pacientui nustatomi biosocialinių funkcijų sutrikimai ir reikia tęsti atitinkamo lygio medicininės reabilitacijos paslaugas.

12.5.3.2.7.1. Esant diagnozuotiems potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimams (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2), gali būti skiriamas sveikatą grąžinamasis gydymas (antrasis etapas, specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos), kai nėra galimybių skirti ambulatorinę reabilitaciją.

12.5.3.2.7.2. Specializuotos vaikų stacionarinės reabilitacijos paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų stacionarinės reabilitacijos skyriuose.

12.5.3.2.7.3. Paslaugos, teikiamos vienam ligoniui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūros, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 6 procedūros, 3

psichologo konsultacijos ir (arba) užsiėmimai, socialinio darbuotojo konsultacijos, esant indikacijų.

12.5.3.2.7.4. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, ligonio ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos.

12.5.3.2.7.5. Tyrimų mastas vienam ligoniui per 10 darbo dienų: funkciniai tyrimai – 1, kiti tyrimai, esant indikacijų.

12.5.3.2.8. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos (trečias etapas).

12.5.3.2.8.1. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos (trečias etapas, ambulatorinė reabilitacija II) skiriamos, kai:

12.5.3.2.8.1.1. biosocialinės funkcijos neatsistato po antrojo stacionarinės reabilitacijos etapo ir paciento būklė atitinka trečiojo etapo ambulatorinės reabilitacijos reikalavimus;

12.5.3.2.8.1.2. po pirmojo medicininės reabilitacijos etapo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas konsultacijos metu nustato biosocialinių funkcijų sutrikimus, tačiau jie yra mažesnio laipsnio, nei biosocialinių funkcijų sutrikimai, kuriems esant pacientui skiriama stacionarinė reabilitacija.

12.5.3.2.8.2. Jei biosocialinės funkcijos atsistato greičiau nei per nustatytą antrojo reabilitacijos etapo normatyvinę trukmę ir paciento būklė atitinka trečiojo reabilitacijos etapo reikalavimus, stacionarinė reabilitacija nutraukiama ir reabilitacija tęsiama pagal trečiojo etapo reikalavimus.

12.5.3.2.8.3. Šio etapo paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos vaikų ligų specialistų paslaugos, ambulatorinės reabilitacijos skyriuose.

12.5.3.2.8.4. Paslaugos, teikiamos vienam ligoniui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūrų, masažas – 5 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, 5 psichologo konsultacijos ir (arba) užsiėmimai, socialinio darbuotojo konsultacijos, esant indikacijų.

12.5.3.2.8.5. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, ligonio ir jo artimųjų mokymas ir kt. Paslaugos.

12.5.3.2.8.6. Tyrimų mastas vienam ligoniui per 10 darbo dienų: funkciniai tyrimai – 1, kiti tyrimai, esant indikacijų.

12.5.4. Psichosocialinės arba medicininės reabilitacijos metu, vaikams, turintiems potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimus (TLK-10-AM klasifikuojamus F43.1 ir F43.2) gali būti tęsiamas gydymas vaistais.

12.5.4.1. Psichosocialinės reabilitacijos metu sprendimus dėl gydymo vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

12.5.4.2. Medicininės reabilitacijos metu sprendimus dėl gydymo vaistais priima gydytojas reabilitologas, atsižvelgdamas į gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijas.

12.5.4.3. Paciento ir jo tėvų/globėjų konsultavimą dėl reikalingų gyvenimo pokyčių, sveikatos mokymo, psichologinę ir socialinę pagalbą savo kompetencijos ribose teikia psychosocialinės ar medicininės reabilitacijos komandos nariai, atsižvelgdami į pacientui nustatytus poreikius individualaus įvertinimo etape.

12.6. Potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimų prognozė ir pasveikimo ir (ar) remisijos kriterijai vaikams.

12.6.1. Adaptacijos sutrikimų vaikams tikėtina prognozė – pasveikimas. Potrauminio streso sutrikimo eiga yra banguojanti, tačiau dauguma atvejų baigiasi pasveikimu. Nedidelei daliai pacientų šis sutrikimas gali užsitęsti daugelį metų ir tapti lėtiniu ar net pasireikšti stabilia asmenybės deformacija (F62.0).

12.6.2. Potrauminio streso ir adaptacijos sutrikimų pasveikimo prognozę nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes, galimus psichotraumuojančius veiksniai.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę bloginantys veiksniai: stipriai išreikšti simptomai, užsitęsusi ligos eiga, gretutiniai sutrikimai (pvz. piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, valgymo sutrikimai, socialinė fobija), tik dalinis atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais, asmenybės bruožų akcentuacija ir būdingas neigiamas vertinimas, rimtos santykių ir socio-ekonominės problemos šeimoje, pasikartojantys ir besitęsiantys psichotraumuojantys veiksniai (pvz. konfliktai šeimoje, patiriamas smurtas).

12.6.3. Vaiką, kuriems diagnozuota potrauminis streso sutrikimas, TLK-10-AM koduojami F43,1, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui.

12.6.3.1. Indikacijos nukreipti neįgalumo lygio nustatymui:

12.6.3.1.1. Potrauminio streso sutrikimas, užsitęsęs ilgiau nei 12 mėn., nepaisant taikomo gydymo.

12.6.3.1.2. Potrauminio streso sutrikimas, užsitęsęs ilgiau nei 6 mėn., nepaisant taikomo gydymo.

12.6.3.2. Neįgalumo lygis vaikams, kuriems diagnozuota potrauminis streso sutrikimas, TLK-10-AM koduojami F43,1, nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams:

12.6.4.1. Pasveikimo kriterijai: stebima ilgalaikė psichikos sutrikimo remisija, atkuriamas ankstesnis asmens funkcionavimo lygmuo.

12.6.4.2. Remisijos kriterijai: ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais, kai VBVS > 71.

12.7. Vaikų, gydomų dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų, stebėseną.

12.7.1. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.7.1.1. gydymo efektyvumo;

12.7.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.7.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.7.1.5. gydymo režimo laikymosi.

12.7.2. Pakartotinių vizitų, konsultacijų laikas ir intervalai.

12.7.2. Adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus turintys vaikai, ne rečiau kaip 1 kartą per 2 mėnesius turi apsilankyti pas šeimos gydyto, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą arba gydytoją psichiatrą

12.7.2.1. Jeigu šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų, 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. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų 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 sukeltų šalutinių reiškinių.

12.7.4. Paciento sveikatos būklės stebėsenos trukmė individualiai, dažniausiai stebima iki paciento pasveiksta.

12.7.5.1. Vaiko psichikos sveikatos būklę, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus, stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras.

12.7.5.2. Šeimos medicinos gydytojas pagal kompetenciją:

12.7.5.2.1. stebi paciento psichikos sveikatos būklės pasikeitimus, gydymo toleravimą ir antipsichozinių vaistų vartojimo nepageidaujamą šalutinį poveikį bei kaip laikomasi gydymo režimo;

12.7.5.2.2. jei reikia gydymą keisti, siunčia suaugusiuosius ir vaikus pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijos;

12.7.5.2.3. stebi 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. Pacientas informuojamas apie numatomą stebėseną, jo eigą.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

13.1.1. Tikslas - užtikrinti, adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus turintiems vaikams, kokybiškų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų diagnostikos, gydymo, slaugos ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai - įdiegti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencijos, 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. Vaikams dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.2.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas (toliau – komanda). Komandoje gali dirbti ir kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra.

13.2.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines

vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

13.2.3. Vaikų ir paauglių stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.

13.3. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus turinčiam pacientui teikiamų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus kaip aprašyta 12.1. skyriuje.

13.3.1.1. Prevencija vykdoma pirminiame ambulatoriniame lygyje šeimos gydytojo, vaikų ir paauglių psichiatro.

13.3.1.2. Pagal reikalą pasitelkiant medicinos psichologą (kad koreguoti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimams predisponuojančius asmenybės ypatumus, iki-klinikines būsenas, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius, padėti įveikti sudėtingas stresines situacijas), socialinį darbuotoją (įtariant netinkamą elgesį su vaiku ar kitas socialines problemas).

13.3.1.3. Efektyviai prevencijai gali būti reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas su vaikų ugdymo įstaigomis, vaikų teisių apsaugos tarnybomis.

13.3.2. Vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.3.2.1. Pastebėjus ar įtarus adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų simptomus vaikas su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ir paauglių psichiatrą. Jeigu šiose ASPĮ nėra galimybės gauti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas, jose dirbantis šeimos gydytojas ar gydytojas psichiatras nukreipia vaiką, kuriam įtariamas adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimai, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į specializuotas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai gauti siunčia:

13.3.2.2.1. gydytojas psichiatras, dirbantis PSC, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kai PSC, prie kurios prisirašęs pacientas, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti;

13.3.2.2.2. PSC dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai reikia patikslinti diagnozę ir PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba PSC taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;

13.3.2.2.3. gydytojas specialistas, konsultacijos metu nustatęs, kad reikalinga vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija.

13.3.2.3. Į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą ar stacionarą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientams, kurie atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

13.3.2.3.1. įvertinus paciento psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70;

13.3.2.3.2. baigus aktyvų stacionarinį gydymą, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70.

13.3.2.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, siųsdamas pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):

13.3.2.4.1. nurodo vertinimo pagal VBVS rezultatus;

13.3.2.4.2. aprašo pacientui suteiktas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionaro paslaugų indikacijas;

13.3.2.4.3. nurodo vaikų ir paauglių specializuotas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro psichiatrijos paslaugas pateiktų vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų komandos rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus (siunčiant pakartotinai).

13.3.2.5. Jeigu dėl adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (pvz.: savižudybės rizika), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis arba turi būti jį konsultavusio gydytojo nukreiptas į specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.5.1. Vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose ir vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuose.

13.3.2.5.2. ASPĮ, teikiančiose stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, hospitalizuojami pacientai, turintys gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntimą arba vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ budinčio gydytojo psichiatro siuntimą gauti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kai pacientui nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas (kodai F00-F99 pagal TLK-10-AM), kuris vidutiniškai ar sunkiai sutrikdė bendrą paciento funkcionavimą (vertinimas pagal VBVS mažesnis nei 50 balų), ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntime nurodyta, kad ambulatorinis gydymas buvo neefektyvus.

13.3.2.5.3. Indikacijos vaikų adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų stacionariniam gydymui:

13.3.2.5.3.1. paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

13.3.2.5.3.2. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);

13.3.2.5.3.3. reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.

13.3.2.5.4. Indikacijos vaiko, sergančio depresija ar bipoliniu afektiniu sutrikimu, gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientams teikiamos, kai reikalinga krizių intervencija esant abiem šioms sąlygoms:

13.3.2.5.4.1. 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):

13.3.2.5.4.2. nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų: savižudiškos mintys (kodas pagal TLK-10-AM R45.81), blogo elgesio sindromas (kodas pagal TLK-10-AM T74), sužalojimas, apsinuodijimas (tyčinis savęs žalojimas ar pasikėsinimas ir pan.), problemos, susijusios su socialine aplinka (kodas pagal TLK-10-AM Z60), problemos, susijusios su vaikystėje patirtais neigiamais 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 psichosocialinėmis aplinkybėmis (kodas pagal TLK-10-AM Z64), buvusi psichologinė trauma, save žalojantis elgesys (kodai pagal TLK-10-AM Z91.4, Z91.5).

13.3.2.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro psichiatro, atsižvelgiant paciento psichinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs paciento psichikos būklę, gali:

13.3.2.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiajam gydytojui;

13.3.2.6.2. skirti išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją;

13.3.2.6.3. skirti psichoterapijos seansus;

13.3.2.6.4. skirti vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

13.3.2.6.5. siųsti pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą arba stacionarą;

13.3.2.6.6. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.2.7. Gydomo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatrijos specialistas. Išrašant iš stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatrijos specialistas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinio gydymo rekomendacijas. Atsižvelgiant į paciento psichikos būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, jis gali būti nukreipiamas gydymą tęsti:

13.3.2.7.1. pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.2. vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.3. psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, o sergantiems depresija ir/arba medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams teikiančią ASPĮ;

13.3.2.7.4. kitą specializuotas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančią ASPĮ, jei reikalingos tik joje teikiamos diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos paslaugos.

13.3.2.8. Vieno gydymo kurso vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare trukmė ne ilgesnė kaip 30 darbo dienų. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę gydytojų konsiliumo sprendimu gydymo kursas gali būti pratęstas 1 kartą, tačiau ne daugiau kaip 30 darbo dienų. Užbaigus gydymą dienos stacionare, pacientas, atsižvelgiant į jo psichikos būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, gali būti nukreipiamas gydymą tęsti:

13.3.2.7.1. pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.2. būklei pablogėjus ir atsiradus indikacijoms, į vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.8. Sprendimą apie gydymo dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų užbaigimą priima pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatrijos specialistas. Baigus gydymą rekomenduojama toje pačioje ASPĮ tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojai) kompetencijai, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams, priskiriama:

13.3.3.1. adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų įtarimas, paciento siuntimas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, diagnozės patvirtinimui, gydymo plano sudarymui;

13.3.3.2. gydant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro skirto gydymo tęsimas, jei tai yra nurodyta gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijos išrašė (medicinos dokumentų išrašė F027/a).

13.3.3.3. adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus turinčių vaikų siuntimas, vaiką gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro, konsultacijai, esant gydymo korekcijos poreikiui;

13.3.3.4. paciento, turinčio adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus, būklė stebėjimas, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.7. skyriuje;

13.3.3.5. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.6.3. punkte);

13.3.3.6. rekomendavimas, pagal individualius paciento poreikius, ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

13.3.4. Pirmines ar specializuotas psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus priskiriama:

13.3.4.1. adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozavimas;

13.3.4.2. sudėtinio (kompleksinio) gydymo plano sudarymas (įtraukiant nemedikamentinį ir, esant poreikiui, simptominių medikamentinių gydymą), gydymas ir rekomendavimas;

13.3.4.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose (pvz. psichoterapija);

13.3.4.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais;

13.3.4.5. indikacijų pradėti simptominių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo gydymą vaistu nustatymas;

13.3.4.6. adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų simptominiam gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;

13.3.4.7. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

13.3.4.8. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

13.3.4.9. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į psichosocialinę arba medicininę reabilitaciją (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.5. skyriuje);

13.3.4.10. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.6.3. punkte);

13.3.4.11. pagal paciento poreikius pritaikyto, individualius ugdymo ar kitokios pagalbos ugdymo įstaigai rekomendavimas.

13.3.4.12. rekomenavimas, skirti mokymą namie (trukmė kiekvienam vaikui nustatoma individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinį mokymą nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose (galutinį sprendimą priima gydytojų konsultacinė komisija).

13.3.4.13. delegavimas gydymą vaistais ir paciento stebėseną tęsti šeimos gydytojui ar vaikų ligų gydytojui iki 6 mėnesių;

13.3.4.14. multidisciplininės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

13.3.4.15. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

13.4. Reikalavimai ASPĮ, teikiančioms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus.

13.4.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu 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“, psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

13.4.1.1. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas (toliau – komanda). Komandoje gali dirbti ir kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra.

13.4.1.2. Mažiausią pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo komandą sudaro gydytojas psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Kai komandoje nėra gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams gali teikti gydytojas psichiatras. Vaikų konsultavimui turi būti įrengta atskira patalpa.

13.4.1.3. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos visiems prie psichikos sveikatos centro prisirašiusiems gyventojams.

13.4.1.4. Prisirašiusiems gyventojams turi būti užtikrinama visų amžiaus grupių asmenų psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

13.4.1.5. Maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius kiekvienam komandos nariui yra 17 000.

13.4.1.6. Psichikos sveikatos centras užtikrina komandoje dirbančių specialistų pirminių ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ne mažiau kaip 6 val. kiekvieną darbo dieną.

13.4.1.7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) privalo pacientams ir jų šeimos nariams sudaryti galimybę kreiptis į bet kurį psichikos sveikatos centro, teikiančio pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, komandos narį pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką.

13.4.1.8. Pacientams ar jų atstovams psichikos sveikatos centre turi būti sudaryta galimybė kreiptis į gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, ar medicinos psichologą įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir gauti nuotolineis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

13.4.1.9. Psichikos sveikatos centras, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, vykdo šias funkcijas:

13.4.1.9.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;

13.4.1.9.2. vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą:

13.4.1.9.2.1. propaguoja sveiką gyvenseną;

13.4.1.9.2.2. vykdo psichikos sutrikimų prevenciją;

13.4.1.9.2.3. dalyvauja įgyvendinant vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimo bei priežiūros priemones;

13.4.1.9.2.4. teikia pirminio lygio psichologinės-psichoterapinės intervencijos paslaugas asmeniui grupei ar šeimai;

13.4.1.9.2.5. atlieka savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinį vertinimą;

13.4.1.9.2.6. atlieka pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą;

13.4.1.9.2.7. atlieka ankstyvąjį rizikos vartojant alkoholį įvertinimą;

13.4.1.9.2.8. teikia psichologinę pagalbą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, ir jų šeimos nariams;

13.4.1.9.2.9. vykdo psichikos ligonių, kuriems dažnai paūmėja psichikos sutrikimai ir tai kelia pavojų jų pačių ir (ar) aplinkinių sveikatai arba gyvybei, stebėseną;

13.4.1.9.2.10. teikia psichofarmakoterapijos, asmens, šeimos konsultavimo, psichiatrinės abiliacijos, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

13.4.1.9.2.11. teikia priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos pirminio lygio paslaugas;

13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;

13.4.1.9.2.13. vykdo lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;

13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;

13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

13.4.1.9.5. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti;

13.4.1.9.6. teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas namuose pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką;

13.4.1.9.7. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;

13.4.1.9.8. nustato medicininės indikacijas ir kontraindikacijas dėl asmenų apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje;

13.4.1.9.9. vykdo asmenų, kuriems teismo sprendimu taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ambulatorinį stebėjimą; teikia išvadą teismui dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo;

13.4.1.9.10. bendradarbiauja su socialinės globos ir rūpybos įstaigomis, organizacijomis, teikiant psichikos sutrikimų turintiems asmenims socialinę pagalbą, reabilitacijos ir abilitacijos paslaugas;

13.4.1.9.11. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;

13.4.1.9.12. praneša apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, teisėsaugos institucijoms;

13.4.1.9.13. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;

13.4.1.9.14. bendradarbiauja su šeimos gydytojais, slaugos bei socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;

13.4.1.9.15. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.4.1.10. Psichikos sveikatos centras kartą per mėnesį teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK) pateikia psichikos sveikatos centro darbuotojų skaičių (pagal specialybes). Psichikos sveikatos centras kiekvieną mėnesį pagal Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis rengia praėjusio ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų asmenų skaičiaus suderinimo protokolą (toliau – suderinimo protokolas). Suderinimo protokolas pateikiamas TLK derinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka ir terminais.

13.4.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami 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“.

13.4.2.1. Vaikų ir paauglių specializuotas ambulatorines psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti vaikų ir paauglių psichiatro ir medicinos psichologo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui ir šeimai konsultuoti.

13.4.2.2. Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra:

13.4.2.2.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;

13.4.2.2.2. išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija.

13.4.2.3. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

13.4.2.4. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją sudaro visi šie veiksmi:

13.4.2.4.1. bendra gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo konsultacija (vidutinė trukmė – 1 valanda): kompleksinis vaiko emocijų ir elgesio, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų ištyrimas;

13.4.2.4.2. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus teikiama paslauga (vidutinė trukmė – 4 valandos);

13.4.2.4.3. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir medicinos psichologo atliekamas psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozės nustatymas, individualaus gydymo plano sudarymas, rekomendacijų šeimai teikimas (vidutinė trukmė – 1 valanda).

13.4.2.5. Išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija tam pačiam pacientui teikiama ne dažniau kaip 2 kartus per kalendorinius metus.

13.4.2.6. Suteiktos specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).

13.4.2.7. ASPĮ, teikianti specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.2.7.1. medicininės svarstyklės;

13.4.2.7.2. ūgio matuoklį;

13.4.2.7.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.2.7.4. stetoskopą.

13.4.3. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus ir turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos arba stacionarines vaikų ligų paslaugas, arba suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami 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“.

13.4.3.1. Siuntimo vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugoms gauti tvarka ir indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.3.2.3. punkte.

13.4.3.2. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo kabinetai su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui bei šeimai konsultuoti, daigafunkcinės (fizinio aktyvumo, užimtumo) patalpos (2 kabinetai), slaugytojo / procedūrų kabinetas.

13.4.3.3. ASPĮ vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro padaliniuose turi būti įrengta ne mažiau kaip 5 vietos.

13.4.3.4. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare paslaugas pacientams teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (ergoterapeutas, meno terapeutas, logoterapeutas). Komandos darbą koordinuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

13.4.3.5. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.

13.4.3.6. Pirmą atvykimo dieną pacientui sudaromas diagnostikos ir gydymo planas, kuris gali būti koreguojamas gydymo metu.

13.4.3.7. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 2 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti aprašo 28–29 punktuose.

13.4.3.8. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo metu gali būti taikomi šie diagnostikos metodai: kompleksinė psichodiagnostika; klinikinė diagnostika; klinikinis psichiatriinis ištyrimas; klinikinis interviu; klinikinis stebėjimas; Lietuvoje taikomi raidos, standartizuoti intelekto, pažintinių funkcijų, autizmo spektro sutrikimų, vaikų elgesio ir emocinių sunkumų, vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai, vaiko žaidimo stebėjimas, psichosocialinis vertinimas, psichosocialinis šeimos būklės tyrimas, kiti Lietuvoje taikomi vaiko psichikos bei vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai bei instrumentai; bendradarbiavimu grįstas savižudybės rizikos vertinimas ir valdymas.

13.4.3.9. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos), šeimos konsultavimas, individuali psichoterapija, šeimos psichoterapija, grupinė psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, individuali ar grupinė žaidimų terapija, individuali ar grupinė elgesio terapija, meno terapija, aplinkos terapija, individualus ar grupinis tėvų mokymas, jei reikia, gydymas vaistais.

13.4.3.10. Vieno gydymo kurso vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare trukmė ne ilgesnė kaip 30 darbo dienų. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę gydytojų konsiliumo sprendimu gydymo kursas gali būti pratęstas 1 kartą, tačiau ne daugiau kaip 30 darbo dienų.

13.4.3.11. ASPĮ, teikianti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.3.11.1. medicininės svarstyklės;

13.4.3.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.3.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.3.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.3.11.5. termometrą.

13.4.4. Vaikų ir paauglių stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus. Reikalavimai stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami 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“.

13.4.4.1. ASPĮ, teikiančioje stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi būti užtikrinama (gali būti užtikrinama pagal sutartis su kitomis ASPĮ):

13.4.4.1.1. pagal paciento sveikatos būklę – kitų gydytojų specialistų konsultacijos;

13.4.4.1.2. laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo tyrimas, biocheminis kraujo tyrimas, elektrolitų balanso nustatymas, vaistų koncentracijos kraujyje nustatymas, elektroencefalografija, elektrokardiografija;

13.4.4.1.3. galvos smegenų vaizdinis (kompiuterinė tomografija arba magnetinis rezonansas) tyrimas;

13.4.4.1.4. oftalmoskopija ir akių dugno tyrimas.

13.4.4.2. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.

13.4.4.3. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti patalpos, tinkamos stacionarinėms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugoms teikti (specialistų komandos narių kabinetas (-ai), palatos, procedūrinis kabinetas).

13.4.4.4. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas ir psichikos sveikatos slaugytojas, dirbantys vieno etato krūviu, vaikų ir paauglių psichiatrijos padalinyje paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams.

13.4.4.5. Padalinyje, teikiančiame stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, visą parą užtikrinamas gydytojo budėjimo postas. Budėjimo ASPĮ metu (nakties metu, savaitgaliais ir švenčių dienomis) pacientus prižiūri gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras, budintis stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ.

13.4.4.6. Rekomenduojama, kad vaikų ir paauglių psichiatrijos padaliniuose būtų ne daugiau kaip 15 lovų.

13.4.4.7. Siuntimo specializuotoms vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro paslaugoms gauti tvarka ir indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.3.2.5. punkte.

13.4.4.8. Stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos), šeimos konsultavimas, individuali ir grupinė psichoterapija, šeimos psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, aplinkos terapija, meno terapija, intensyvi psichiatrinė slauga, socialinio darbuotojo paslaugos, individualus ar grupinis tėvų mokymas, jei reikia – gydymas vaistais, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas.

13.4.4.9. Teikiant stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas taikomi metodinio dokumento 13.4.3.8. punkte nurodyti diagnostikos metodai.

13.4.4.10. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.4.8. punktuose (išskyrus atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga).

13.4.4.11. ASPĮ, teikianti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.4.11.1. medicininės svarstyklės;

13.4.4.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.4.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.4.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.4.11.5. termometrą.

13.4.5. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos yra stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos ASPĮ, turinčiose licenciją teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos ar vaikų ligų paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugų teikimui apibrėžiami 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“.

13.4.5.1. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos turi būti teikiamos atskirame ASPĮ padalinyje.

13.4.5.2. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti: gydytojo, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo kabinetai, pritaikyti vaikams ir paaugliams bei šeimai konsultuoti, atskiros daugiafunkcinės (fizinio aktyvumo, užimtumo) patalpos jaunesnio amžiaus vaikams ir paaugliams, relaksacinis kabinetas, vienvietės ir dvivietės palatos, slaugytojo / procedūrų kabinetas, slaugytojo postas, pacientų lankymo patalpa, valgykla, uždaras kiemas (judriems lauko žaidimams).

13.4.5.3. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti saugi aplinka su antivandaline (saugia) įranga.

13.4.5.4. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti ne daugiau kaip 15 lovų.

13.4.5.5. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras (komandos koordinatorius), medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir (ar) bendrosios praktikos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas gali dalyvauti ir psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, meno terapeutas bei kiti specialistai.

13.4.5.6. Kiekvienas vaikų ir paauglių psichiatras ir medicinos psichologas, dirbantis vieno etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams.

13.4.5.7. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę turi būti užtikrinamos kitų specialistų konsultacijos.

13.4.5.8. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, visą parą užtikrinamas gydytojo budėjimo postas. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje ar padalinyje turi būti užtikrinama gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacija naktimis, poilsio ir švenčių dienomis.

13.4.5.9. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientui teikiamos ne ilgiau kaip 15 dienų.

13.4.5.10. Indikacijos vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugoms teikti aprašytos metodinio dokumento 12.3.2.5.3. punkte.

13.4.5.11. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi metodinio dokumento 13.4.3.8. punkte nurodyti diagnostikos metodai.

13.4.5.12. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi šie gydymo metodai: intensyvi psichiatrinė slauga, krizių intervencija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos, šeimos konsultavimas, individuali psichoterapija, šeimos psichoterapija, grupinė psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, aplinkos terapija, individuali ar grupinė žaidimų terapija, meno terapija, socialinio darbuotojo konsultacija, asmens savisaugos plano sudarymas), vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, jei reikia, gydymas vaistais.

13.4.5.13. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi ne mažiau kaip 3–4 metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.5.12. punktuose nurodyti diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, išskyrus tuos atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga.

13.4.5.14. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas pacientams, patiriantiems savižudybės grėsmę ar išgyvenantiems savižudybės krizę, vadovaujamosi ir Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmens teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

13.5. Reikalavimai vaikų ir paauglių pirminių ambulatorinių, specializuotų ambulatorinių ir stacionarių 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“ suvestinė refakcija).

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 adaptacijos bei potrauminio streso 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 (suvestinė redakcija).“
- 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“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (suvestinė redakcija).
- 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“ (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“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).

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 adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 13.4. skyriuje. 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 ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose. Reikalavimai vadovo ir narių kvalifikacijai ir kompetencijai apibrėti 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 mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų kvalifikacija keliama 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 konkrečiau lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarkos aprašymas.

14.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 13.4. poskyryje;

14.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencijos, 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 nuotaikos sutrikimų atvejais;

14.4. Diegiant šį metodinį dokumentą numatyti mokymai ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantiems specialistams, kad supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0009 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“;

14.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.5. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija, Lietuvos

Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba; numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų ir paauglių psichinės sveikatos specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose;

14.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.5. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

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 ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 23.6.

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. 23.7.

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 stacionariųjų 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	2026
--------------------------------------	------

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 uždaviniai: psichozinių sutrikimų prevencijos, 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 ligonio 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 adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai buvo diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).

17.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėnesių. 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 neatitiktųjų 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 dokumentavimą nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentacijos pildymo ir saugojimo tvarką.

17.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir jų funkcijų aprašymas.

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: patikrinama ne mažiau 10 procentų atsitiktinai parinktų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar vaikų ir paauglių dienos stacionaro 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 neatitikties, 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 adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paplitimą, ambulatorinių apsilankymų dėl vaikų ir paauglių adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų pas vaikų ir paauglių psichiatrus 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 ASPĮ, naudojančios savo darbe vaikų ir paauglių afektinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmą, paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

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

20. LITERATŪROS SĄRAŠAS

20.1 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.

20.2 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.

20.3. 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.

20.4. 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>

21. REKOMENDACIJOS TOLIMESNIEMS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

21.1. Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paplitimą vaikų ir paauglių tarpe, atrasti rizikos grupes, į kurias turėtų būti orientuotos prevencijos priemonės.

21.2. Rekomenduojami kartotiniai gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šio algoritmo efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių, kuriems diagnozuoti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai, grupėse.

21.3. Rekomenduojama vertinti adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo paplitimo pokyčius, atsižvelgiant į Lietuvoje 2020 - 2021 metais buvusius karantino laikotarpius, ir jų sąlygotus pasikeitimus.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Kiekvienam visuomenės nariui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos santrauka apie metodiniame dokumente aptariamą ligą ar sveikatos sutrikimą.

22.1. Kiekvienam visuomenės nariui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos santrauka apie metodiniame dokumente aptariamą psichozinį sutrikimą

22.1.1. Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimai.

22.1.1.1. **Adaptacijos sutrikimai** vaikams ir paaugliams gali atsirasti, kai jie patiria stresą, gali būti keli stresą keliantys veiksniai (skyrybos, liga, ekonominės, socialinės problemos, konfliktai,

sunkumai mokykloje ir pan.). Šis sutrikimas diagnozuojamas, kai vaikui per sunku adaptuotis, prie esamos stresogeninės situacijos ir pasireiškia įvairūs simptomai, tokie kaip:

- liūdna nuotaika;
- nerimas, susirūpinimas;
- jausmas, kad nesugebama susitvarkyti, planuoti ateitį;
- jausmas, kad nesugebama toliau tvarkytis su esama situacija;
- jausmas, kad nesugebama atlikti kasdienes darbus;
- elgesio sutrikimų (ypač paaugliams).

22.1.1.1.1. Individualus polinkis ir jautrumas yra svarbus adaptacijos sutrikimams atsirasti ir jų pasireiškimo pobūdžiui, bet, nepaisant to, manoma, kad sutrikimas neatsirastų be stresogeniško faktoriaus.

22.1.1.2. **Potrauminio streso sutrikimas.**

22.1.1.2.1. Potrauminio streso sutrikimas gali išsivystyti patyrus labai grėsmingą, siaubingą įvykį ar įvykių seriją, kuri sukeltų ypač stiprų stresą beveik kiekvienam. Potrauminio streso sutrikimui būdinga:

22.1.1.2.1. trauminio įvykio ar įvykių varginantis prisiminimas ar košmariški sapnai. Prisiminimus dažnai lydi siaubas, baimė, išgąstis.

22.1.1.2.2. minčių ir įvykio ar įvykių prisiminimų vengimas arba įvykių primenančių veiklų, situacijų ar

žmonių vengimas; nublankusios emocijos ar reakcijų išblėsimas; netikėjimas ateitimi; atsiskyrimas nuo kitų žmonių, pažeminta nuotaika.

22.1.1.2.3. padidėjusiu dirglumu, pavyzdžiui, sustiprėjusi reakcija į

dirgiklius, tokius kaip netikėti garsai, sustiprėjęs baimingumas, nemiga,

nerimas, irzlumas ar pykčio proveržiai, sunkumai susikaupti.

22.1.2. Prevencija. Prevencija yra orientuota į vaikus, kurie turi padidintą riziką įgyti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimus.

22.1.2.1. Svarbu kuo anksčiau įtarti galimą sutrikimą ir suteikti reikalingą pagalbą.

22.1.2.2. Jei stebimi rizikos veiksniai – gali būti reikalinga psichologo, specialinio darbuotojo ar kitų specialistų pagalba, siekiant mažinti sutrikimo atsiradimo riziką.

22.1.3. Priežastys.

22.1.3.1. Adaptacijos sutrikimų atsiradimą sąlygoja vaiko ar paauglio patiriamas stresas ir jų individualus polinkis, jautrumas bei išmoktas reagavimo į stresą keliančius dalykus būdas.

22.1.3.2. Potrauminio streso sutrikimo susiformavimo priežastis – patirta stipri trauma, kuri paveiktų beveik kiekvieną.

22.1.3.3. Įvairūs aplinkos veiksniai (psichoaktyvių medžiagų vartojimas, netinkamas elgesys su vaikais, smurtas, nepriežiūra, patyčios, sunki socialinė padėtis, gyvenimas emigracijoje, artimųjų netektis, ūmus ar užsitęsęs stiprus stresas) gali turėti įtakos adaptacijos ir potrauminio sutrikimo išsivystymui.

22.1.4. Rizikos veiksniai.

22.1.4.1. Pagrindiniai rizikos veiksniai, adaptacijos sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:

- Patirta trauma, ypač kartotinė, net įvykusi tolimoje praeityje.
- Jaunas amžius - vaikai dar neturi susiformavusių gebėjimų, vidinių resursų adaptuotis stresogeninėse situacijose, taip pat negali adekvačiai įvertinti patiriamo streso pasekmių.

22.1.4.2. Pagrindiniai rizikos veiksniai Potrauminio streso sutrikimui atsirasti vaikų amžiuje:

- Sunkios traumos (kuri pažeistų beveik kiekvieną asmenį) patirtis. Ypač kai trauma sukelia kūno vientisumo pažeidimą, sužalojimą, ar kyla sužalojimų grėsmė.
- Subjektyviai asmens juntama stipri baimė, bejėgiškumas ar siaubas, kaip atsakas į trauminį įvykį.

22.1.4.3. Kiti rizikos veiksniai, kurie gali turėti įtakos adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimo atsiradimui: dažni rimti konfliktai šeimoje ar su bendraamžiais, netinkamas elgesys su vaiku (nepriežiūra, smurtas, prievarta), psichoaktyvių medžiagų vartojimas, įvairūs praradimai, nesėkmės, palaikymo stoka, sunkumai mokykloje, gretutinės ligos ar psichikos sutrikimai ir kt.

22.1.5. Diagnostika.

22.1.5.1. Jei įtariate, kad jūsų vaikui gali būti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimas, arba jei pastebite rizikos veiksnis, susijusius su šio sutrikimo atsiradimu, nedelsiant kreipkitės į šeimos gydytoją ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą (arba, jei šio specialisto nėra, į gydytoją psichiatrą).

22.1.5.2. Šeimos gydytojas gali įvertinti pacientą, atlikti reikalingus tyrimus, neradęs kitos ligos, kuri gali sukelti adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimo simptomus ir įtardamas šiuos ar kitus psichikos sutrikimus nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, detalesniam ištyrimui,

22.1.5.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs būklę sprendžia, dėl tolimesnio ištyrimo ir gydymo. Ištyrimas ir gydymo plano sudarymas gali būti atliekamas ambulatoriškai (lankantis poliklinikoje) arba stacionare, priklausomai nuo būklės sunkumo ir ūmumo.

22.1.5.4. Diagnozuojant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus, esant poreikiui, psichologinį ištyrimą atlieka psichologas, jo išvadas vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

22.1.5.5. Kai kuriais atvejais gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras gali paprašyti tėvų/globėjų pateikti papildomus duomenis ar dokumentus pvz.: charakteristiką iš mokyklos.

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

22.1.6. Gydymas.

22.1.6.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozavęs psichozinį sutrikimą rekomenduojam gydymą. Gydymas esant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimams dažniausiai yra nemedikamentinis. Medikamentai gali būti skiriami tik trumpą laiką, jei pasireiškia varginantys simptomai.

22.1.6.2. Nemedikamentinio gydymą sudaro šie elementai:

- Pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti jo bendradarbiavimą gydymo procese.
- Psichologinis konsultavimas ar psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija.
- Tėvų konsultavima ar šeimos psichoterapija
- Aplinkos terapija
- Ergoterapija
- Meno terapija
- Specialioji pedagoginė pagalba.
- Socialinė pagalba

22.1.6.2.1. Nemedikamentinis gydymas tęsiamas iki kol vaikas pasveiksta.

22.1.6.3. Medikamentinį gydymą, esant reikalui, rekomenduoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į tarptautinę praktiką, mokslinių tyrimų rezultatus bei Lietuvos Respublikos teisė aktus. Šių sutrikimų metu skiriamas trumpalaikis simptominis gydymas.

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

22.1.6.4. Reabilitacija.

22.1.6.4.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras gali nukreipti pacientą psichosocialinėms paslaugoms gauti – pavyzdžiui, rekomenduojamas gydymas dienos stacionare.

22.1.6.4.2. Gydytojas rehabilitologas, vaikams, kuriems diagnozuota potrauminis streso sutrikimas, gali rekomenduoti medicininę rehabilitaciją.

22.1.7. Praktiniai patarimai.

22.1.7.1. Artimieji gali padėti vaikui ar paaugliui, turinčiam adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą – palaikydami, būdami šalia.

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

22.1.7.3. Kai vaikui diagnozuotas adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimas, tėvai turi padėti užtikrinti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijų laikymąsi.

22.1.7.2. 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.

22.1.8. Tolesnė priežiūra ir stebėseną.

22.1.8.1. Adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą turintis vaikas, ne rečiau kaip 1 kartą per 2 mėnesius turi apsilankyti pas šeimos gydyto, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą arba gydytoją psichiatrą. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl psichozinių sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

22.1.8.1.1. gydymo efektyvumo;

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

22.1.8.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;

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

22.1.8.1.5. gydymo režimo laikymosi.

22.1.8.2. Jeigu šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, dėl psichozinių 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.

22.1.8.3. Kai vaikui, gydomam dėl adaptacijos ar potrauminio sutrikimo, sueina 18 metų, jo stebėjimas ir gydymas perduodamas gydytojui psichiatru.

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

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 skaitmeninę 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.

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

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).

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

vpsc.lrv.lt – Valstybinio psichikos sveikatos centro svetainė, kurioje yra naudingos ir patikimos informacijos apie psichikos sveikatą bei pagalbos galimybes, įstaigų ir organizacijų tinklą Lietuvoje.

tevulinija.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.

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

22.3. Informacija visuomenei. Adaptacijos sutrikimai.

Kai vaikas patiria nuolatinį stresą, išgyvena pokyčius ar susiduria su netektimi, gali suprastėti jo nuotaika, pasireikšti nerimas, jausmas, kad jis nesugeba susitvarkyti, planuoti ateitį, kartais gali išryškėti elgesio sutrikimai ar net kilti suicidinių minčių. Tai vadinama adaptacijos sutrikimais - prisitaikymo prie nemalonių išgyvenimų sunkumais.

Šie sutrikimai paprastai praeinantys, tačiau, kad vaikas sėkmingai prisitaikytų, išgyventų patiriamą stresą ar nemalonius reikalinga specialistų pagalba.

Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba psichiatras gali įvertinti situaciją, diagnozuoti ir sudaryti gydymo planą. Dažnu atveju reguliari psichologinė/psichoterapinė pagalba vaikui ir šeimai bus svarbiausia gydymo kryptis. Kai kuriais atvejais patiriančiam stiprų stresą vaikui, gali prireikti ir trumpalaikio medikamentinio gydymo.

Susirūpinę ir laiku nukreipę vaiką specialistų pagalbai, suteiksite jam šansą lengviau prisitaikyti prie stresogeninės situacijos ir apsaugosite nuo sunkesnių psichikos sutrikimų išsivystymo.

Potrauminio streso sutrikimas.

Jei žinote ar įtariate, kad vaikas patyrė stiprią traumą ar kokį nors siaubingą išgyvenimą, kuri bet kuriam žmogui sukeltų didžiulį stresą ir pastebite šiuos ženklus:

- Vaikas vėl ir vėl prisimena tuos skaudžius išgyvenimus ir stipriai emociškai išgyvena ar sapnuoja košmarus;
- Vengia dalykų, kurie gali priminti apie patirtą skaudų išgyvenimą arba atsiriboja nuo draugų, artimųjų, užsisklendžia;
- Tampa itin irzlus, jautrus, baimingas, sunkiai susikaupiantis ar pastebite netikėtus pykčio proveržius.

Gali būti, kad vaikas patiria **Potrauminio streso sutrikimą** ir jam reikalinga skubi pagalba!

Užmegzkite pokalbį su vaiku nukreipkit specialistų konsultacijai.

Gyd. Vaikų ir paauglių psichiatras ar psichiatras įvertinęs situaciją, išklauses vaiką ir artimuosius, diagnozuos ir sudarys gydymo planą.

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

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

Esant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimui, gali kilti savižalos arba suicido grėsmė:

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

Jei įtari, kad artimas, draugas, kolega, pažįstamas žmogus 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. **Išklausk ir parodyk nuoširdų rūpestį.** Leisk jam pasijausti išklausomam 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 situacija, 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. **Jeį 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 taip pat galėtų jam padėti.
7. **Nukreipk pagalbą.** Nepalik jo vieno, skatink kreiptis psichologinės pagalbos, padėk, kad jis gautų profesionalią pagalbą. Jei reikia, palydėk jį pas specialistus.
8. **Jeį matai, kad žmogus yra didelėje savižudybės rizikoje, 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.**

→ **Jeį svarstai apie savižudybę, gali kreiptis į asmens sveikatos priežiūros 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.

→ Jeį šiuo metu išgyveni krizę, Tau **gali padėti psichologas,** kuris pokalbio metu atliks psichosocialinį vertinimą, padės gauti reikalingą pagalbą ir padės sudaryti savisaugos planą.

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

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

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.

22.4.1. Įtariant adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimą vaikui ar paaugliui (po patirto traumuojančio įvykio ar stebint pasikeitusi elgesį, bendravimą, baimingumą, nerimastingumą) rekomenduojama kreiptis į psichikos sveikatos centrą, kuriame vaiką konsultuotų gyd. vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras (specializuotame lygmenyje reikia turėti šeimos gydytojo siuntimą). Specialistas konsultacijos metu nuspręs ir rekomenduos, kokia tolimesnė pagalba reiklainga.

22.4.2. Psichikos būsenai pablogėjus staiga, esant pacientui ar jo aplinkai grėsmingam elgesiui rekomenduojama nedelsiant kreiptis į skubios pagalbos skyrių.

22.5. Paciento rašytinio sutikimo formos, jeigu taikytinos, turi būti suderintos su teisininku, atitikti ASPĮ numatytą tvarką.

23. PRIEDAI

23.1. Vaikų bendro vertinimo skalė.

23.2. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos algoritmas.

23.3. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.

23.4. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo metodų eiliškumo, etapiškumo ir pasirinkimo kriterijų algoritmas.

23.5 Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paciento kelio algoritmas.

23.6. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

23.7. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

23.8. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

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

23.10. Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje.

23.1. 1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ

(angl. *CGAS – Childrens'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.

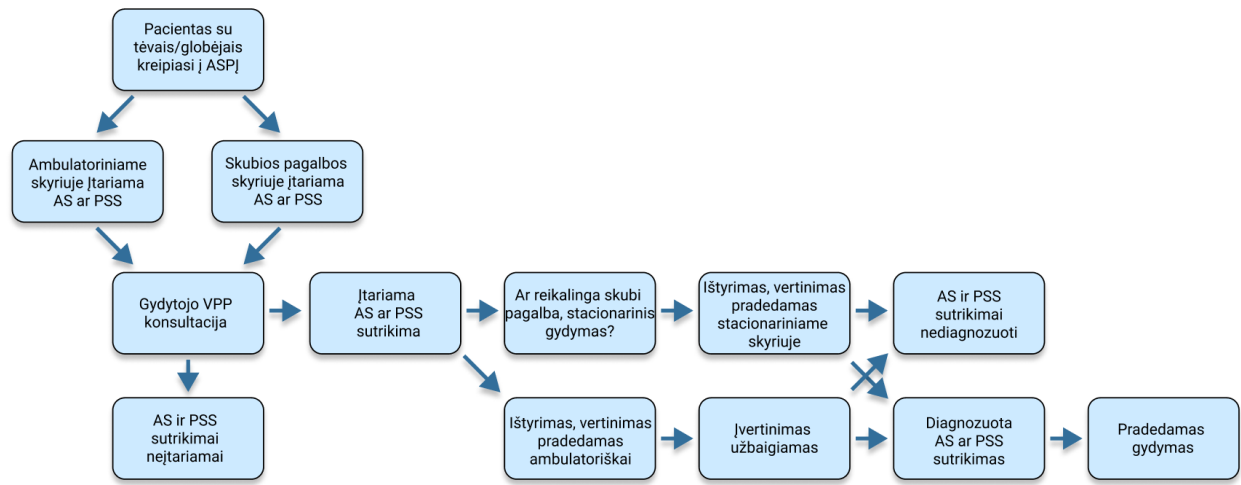
Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tikrai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

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 įvairią veiklą 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 ryškus 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.

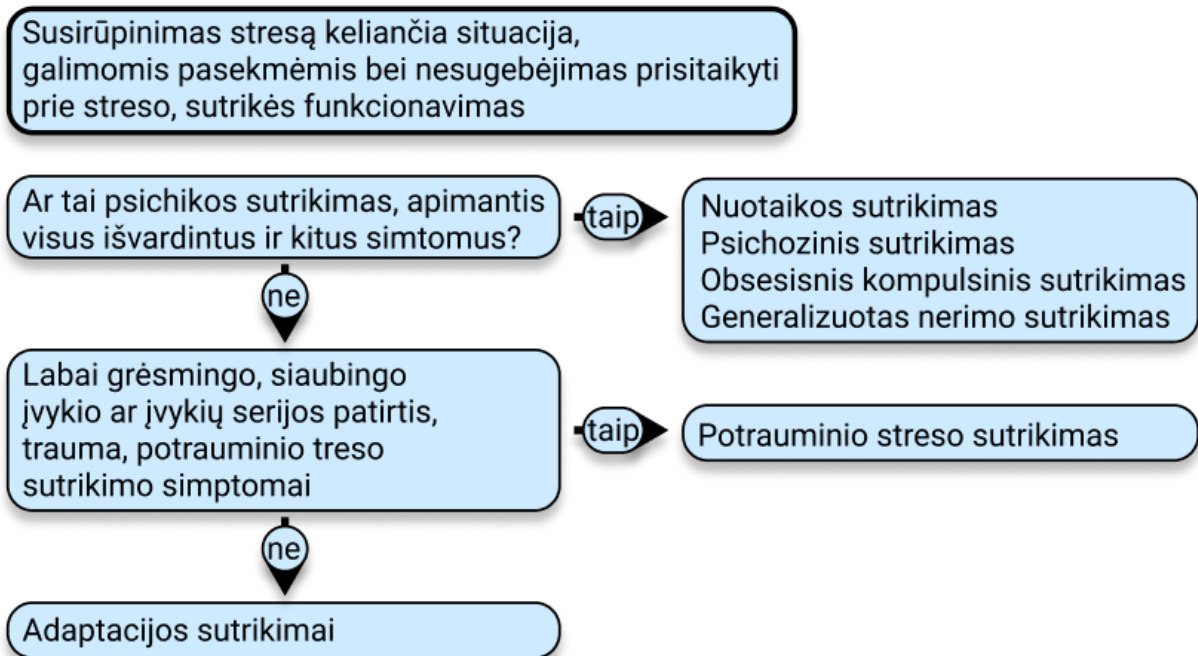
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje , kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau 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. 2 priedas. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diagnostikos algoritmas.

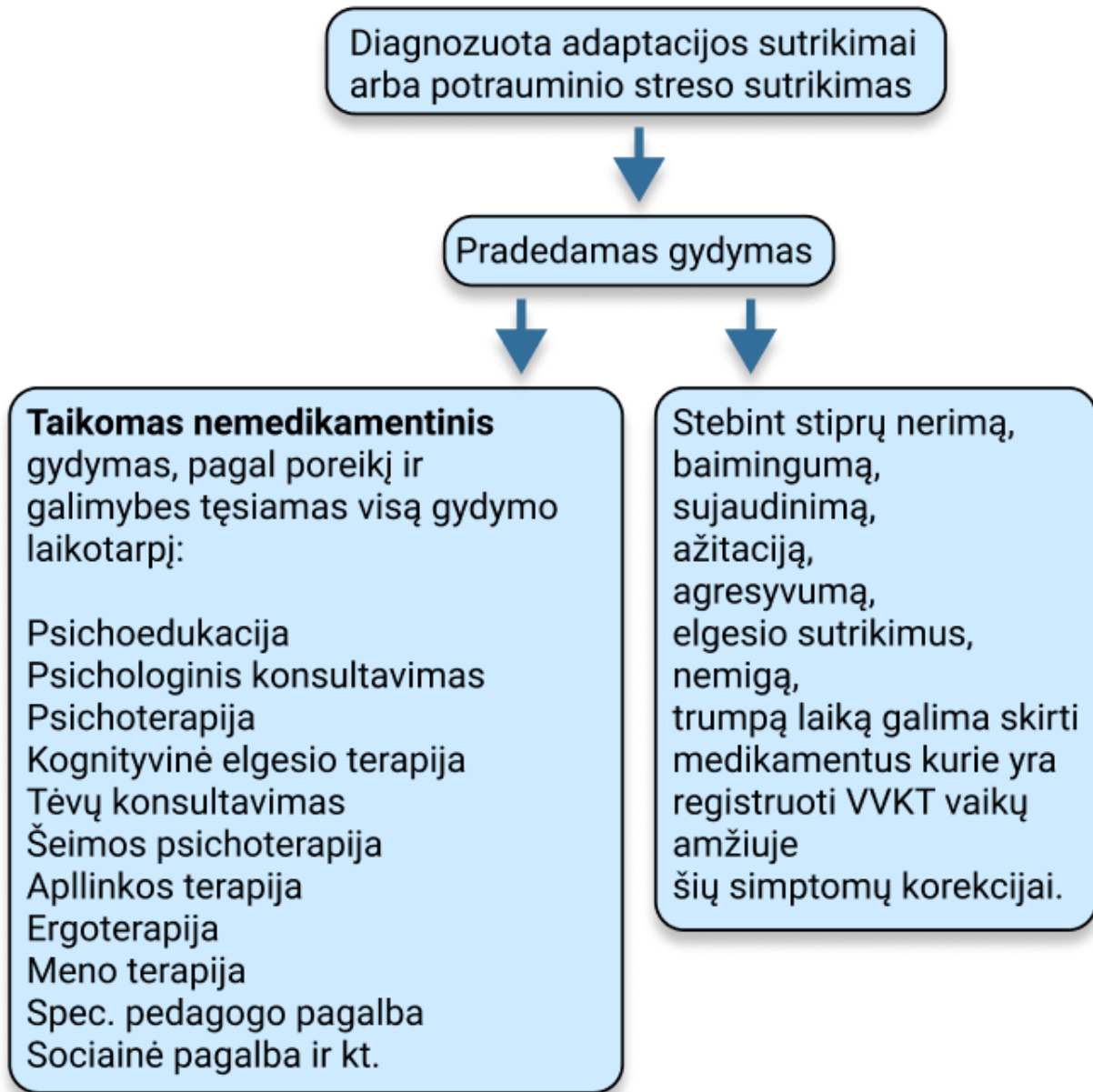


AS - Adaptacijos sutrikimai
 PSS - Potrauminio streso sutrikimas

23.3. 3 priedas. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.



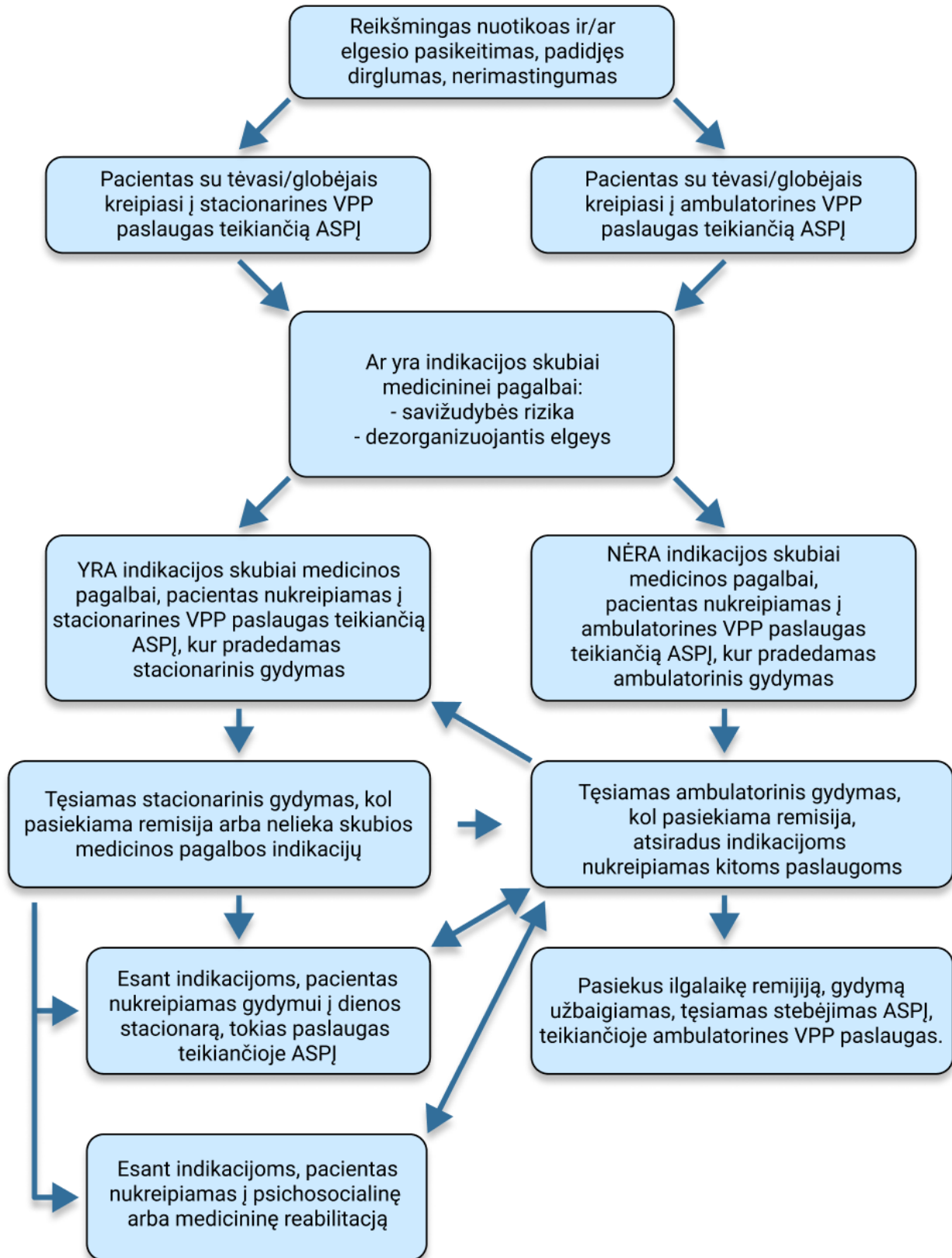
23.4.1. 4 priedas. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo metodų eiliškumo, etapiškumo ir pasirinkimo kriterijų algoritmas.



23.4.2. 5 priedas. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo metodų eiliškumo, etapiškumo ir pasirinkimo kriterijų algoritmas.

Adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų gydymo tikslas – pasveikimas	
<p>Taikomas nemedikamentinis gydymas, pagal poreikį ir galimybes tęsiamas visą gydymo laikotarpį:</p> <p>Psichoedukacija Psichologinis konsultavimas Psichoterapija Kognityvinė elgesio terapija Tėvų konsultavimas Šeimos psichoterapija Aplinkos terapija Ergoterapija Menoterapija Spec. Pedagogo pagalba Socialinė pagalba ir kt.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stebint stiprų nerimą, baimingumą, sujaudinimą, ažitaciją, agresyvumą, elgesio sutrikimus, nemigą, trumpą laiką galima skirti medikamentus, kurie yra registruoti VVKT vaikų amžiuje, šių simptomų korekcijai*</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, tęsiamas nemedikamentinis gydymas.</p>	<p>Ambulatorines VPP paslaugas teikinčioje ASPĮ</p> <p>Esant savižudybės rizikai, neefektyviam ambulatoriniam gydymui ar, jei reikia specifinių paslaugų, gydymas stacionarines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ</p> <p>Esant indikacijoms**, pacientas nukreipiamas gydymui į dienos stacionarą</p>
<p>Sprendimą apie gydymo dėl adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų užbaigimą priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Baigus gydymą rekomenduojama toje pačioje ASPĮ tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.</p> <p>Remisijos kriterijai, gydant adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).</p> <p>Pasveikimo kriterijai: stebima ilgalaikė psichikos sutrikimo remisija, atkuriamas ankstesnis asmens funkcionavimo lygmuo.</p>	<p>Ambulatorines VPP paslaugas teikinčioje ASPĮ</p>
<p>* Diazepamas, skiriamas esant stipriam nerimui, baimingumui, sujaudinimo priepuoliui, vaikams nuo 6 mėn. amžiaus. Pradinė dozė 1 mg, iki 2,5 mg 4 kartų per dieną.</p> <p>* Tiapridalis, skiriamas vyresniems nei 6 metai vaikams, kai yra sunkūs elgesio sutrikimai, pasireiškiantys ažitacija ir agresija. Rekomenduojama 3-6 mg/kg vaistinio preparato per parą. Didžiausia paros dozė 300 mg.</p> <p>**Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientams, kurie atitinka bent vieną iš šių sąlygų: 1) įvertinus paciento psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70; 2) baigus aktyvų stacionarinį gydymą, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70.</p>	

23.5. 6 priedas. Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimų paciento kelio algoritmas.



23.6. 7 priedas. 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 anketa. 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:										
Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

23.7. 8 priedas. Stacionarinių 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 anketa. 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 gydę 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?					

	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)
--	-----------	------------------------------

Eil. Nr.		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:					

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

23.8. 9 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

23.8.1. 9 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
VšĮ Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 1, Anykščiai	Anykščių r. sav.
Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 1, Gargždai	Klaipėdos r. sav.
Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žygimantų g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
LSMUL Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB "Andoka"	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V.Kudirkos g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Baltic Medics	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB Bendrosios medicinos praktika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 423, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Ego PS“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 6, Pagėgiai	Pagėgių sav.
UAB „Gruodė“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.
UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 169, Kaunas Vandžiogalos g. 4A, Kaunas Baltų pr. 7A, Kaunas Julijanavos g. 1E, Kaunas	Kauno m. sav.

UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 9, Kalvarija	Kalvarijos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šiaurės pr. 8C, Kaunas Šv. Gertrūdės g. 64, Kaunas Šiaurės pr., 8A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Sporto g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 22, Alytus Naujoji g. 76, Alytus	Alytaus m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Baranausko g. 2, Garliava	Kauno r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 40, Prienai	Prienų r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	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.
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Signata“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šarkuvos g. 1A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Sveikatos ratas“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Tirkiliškių g. 51, Kaunas	Kauno m. sav.

UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Vita longa“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Akmenės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Respublikos g. 1A, Naujoji Akmenė Stoties g. 28, Akmenė	Akmenės r. sav.
UAB Baltijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Dr. Biržiškos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 2, Viekšniai	Mažeikių r. sav.
UAB Ignalinos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 13A, Ignalina Laisvės g. 21, Dūkštas Agarinio g. 9A, Didžiasalis	Ignalinos r. sav.
UAB Integralios medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Paupio g. 40, Rukla	Jonavos r. sav.
UAB Konsultacijų ir gydymo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Saulėtoji g. 29, Jašiūnai	Šalčininkų r. sav.
UAB Lazdijų sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 8A, Lazdijai	Lazdijų r. sav.
UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilties g. 12, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.
UAB Medicinos paslaugų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 19, Vilnius Vydūno g. 20, Vilnius Rygos g. 17A, Vilnius S. Nėries g. 81, Vilnius Perkūnkiemio g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB Pilėnų klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Studentų g. 1, Akademija	Kauno r. sav.
UAB Raudondvario klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Naujalio g. 10, Raudondvaris	Kauno r. sav.
UAB Šakių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.
UAB Saulės šeimos medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 51A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Šiaulių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gumbinės g. 33C, Šiauliai	Šiaulių m. sav.

UAB Šilalės psichikos sveikatos ir psichologinio konsultavimo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. Jankaus g. 10, Šilutė	Šilutės r. sav.
UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 8, Skuodas	Skuodo r. sav.
UAB Vilkmergės klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kalno g. 21A, Telšiai	Telšių r. sav.
UAB Žvėryno klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Elnių g. 27, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Akmenės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė S. Daukanto g. 7, Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus	Alytaus r. sav.
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 84, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai Liškiavos g. 6, Druskininkai Verpėjų g. 11, Viečiūnai Seirijų g. 7, Leipalingis	Druskininkų sav.
VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 6A, Elektrėnai	Elektrėnų sav.
VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 65, Garliava	Kauno r. sav.

VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VšĮ Joniškio rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilniaus g. 6, Joniškis	Joniškio r. sav.
VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 56D, Jurbarkas Nemuno g. 54, Smalininkų m. Dariaus ir Girėno g. 3, Veliuonos mstl.	Jurbarko r. sav.
VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 95, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto Didžiojo g. 23, Kelmė	Kelmės r. sav.
VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lazdynų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Erfurto g. 15, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.

VšĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Grauzinių g. 2, Molėtai	Molėtų r. sav.
VšĮ Naujininkų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Didžioji g. 1, Raudondvaris	Kauno r. sav.
VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	Pakruojo r. sav.
VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 92, Palanga Žuvėdrų g. 4, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pušyno g. 4, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 9B, Radviliškis	Radviliškio r. sav.
VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 6, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Plungės g. 13, Rietavas Telšių g. 13, Plungė	Rietavo sav.
VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 35B, Rokiškis Juodupės g. 1A, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	Švenčionių r. sav.

VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jūros g. 5, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Mindaugo g. 17, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Aukštakalnio g. 5, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jašinskio g. 2, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Medvalkio g. 6, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nemuno g. 75, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 19, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ažuolyno g. 5A, Vilnius Didlaukio g. 80A, Vilnius Žalgirio g. 90, Vilnius Mokyklos g. 10, Grigiškės	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Laisvės pr. 79, Vilnius	Vilniaus r. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Santariškių g. 7, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 67A, Vilnius	Vilniaus m. sav.

23.8.2. 10 priedas. ASPĮ, 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.

23.8.3. 11 priedas. ASPĮ, 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 telef.: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.

23.9. 11 priedas. 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 Viliaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius Telef.: (85) 273 14 56	Vilniaus m. sav.

23.10. 12 priedas. Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje (pavyzdys).

**NEPILNAMEČIO PACIENTO ATSTOVŲ (TĖVŲ ARBA GLOBĖJŲ) SUTIKIMAS,
KAD BŪTŲ SKIRIAMAS GYDYMAS VAISTU, KURIS NETURI VALSTYBINĖS
VAISTŲ KONTROLĖS TARNYBOS (VVKT) REGISTRUOTOS ŠIOS INDIKACIJOS
VAIKŲ AMŽIUJE**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Psichiatrijos klinika
Eivenių g. 2, Kaunas LT-50161, Tel. +37037326870, El. paštas: psichiatrijos.klinika@kaunoklinikos.lt

**SUTIKIMAS, KAD BŪTŲ SKIRIAMAS GYDYMAS VAISTU, KURIS NETURI
VALSTYBINĖS VAISTŲ KONTROLĖS TARNYBOS (VVKT) REGISTRUOTOS ŠIOS
INDIKACIJOS VAIKŲ AMŽIUJE**

_____ (data)

Sutinku, kad mano atstovaujama(jam(ai) _____
(paciento / atstovaujamo nepilnamečio paciento vardas, pavardė)

būtų skiriamas gydymas vaistiniu preparatu _____
(vaistinio preparato pavadinimas)

Esu informuotas apie vaistinio preparato skyrimo priežastis, laukiamą terapinę naudą, vartojimo ypatumus, atsargumo priemones, galimą nepageidaujamą poveikį.

_____ (paciento / atstovo parašas)

_____ (paciento / atstovo vardas ir pavardė, atstovavimo pagrindas)

Patvirtinu, kad:

- esu susipažinęs(-usi) su mokliškai pagrįsta informacija apie šio vaistinio preparato klinikinę, farmakologinę ir farmacines savybes;
- pacientui ir jo atstovui pateikiau išsamią informaciją apie šio vaistinio preparato skyrimo priežastis, laukiamą terapinę naudą, vartojimo ypatumus, atsargumo priemones, galimą nepageidaujamą poveikį;
- šį vaistinį preparatą skiriu vadovaudamasis(-asi) LSMUL KK Psichiatrijos klinikos patvirtintu šio psichikos (elgesio) sutrikimo diagnostikos ir gydymo protokolu, kuris patvirtintas medicinos etikos komisijoje.

Gydytojas _____
(parašas)

_____ (vardas ir pavardė)