

Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos ir gydymo algoritmas

Įrašykite metodinio dokumento patvirtinimo datą, pvz.:
2022 m. rugsėjo 30 d.

Įrašykite metodinio dokumento galiojimo terminą, pvz.:
Galioja iki 2027 m. rugsėjo 30 d.

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami
institucijų logotipai)

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir enkoprezės diagnostikos ir gydymo algoritmas

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

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. Gydymas

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 konkretaų lygio paslaugas teikiančioje
ASPI 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.

6.2. Algoritmas apibrėžia psichikos sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau – vaikams), sergantiems neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F98.0, F98.1 ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, šių sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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, sergantiems neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 susirgti neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimais, kad imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

6.5.1.2. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose nukreipti vaikų psichiatro diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;

6.5.1.3. diagnozuojant vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimus ir gretutinius raidos/elgesio/psichikos sutrikimus;

6.5.1.4. gydant vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų psichikos sveikatos priežiūros grandyse;

6.5.1.5. įvertinant psichosocialinės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, sergantiems neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimais;

6.5.1.7. vertinant dėl neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų gydomo vaiko gydymo efektyvumą, gydymo toleravimą ir šalutinį poveikį, psichikos būklės pasikeitimą, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimą turinčio vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimai Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimi kodais: F98.0, F98.1.

- F98.0 – Neorganinė enurezė
- F98.1 – Neorganinė enkoprezė

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- 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

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 Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924.
- Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM).

6.8. 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų 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 F98.0, F98.1.

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.velaviciene@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. **Neorganinė enurezė** (TLK-10-AM kodas F98.0) - tai sutrikimas, kuriam būdingas dieną ir naktį pasireiškiantis nevalingas šlapinimasis, kuris nėra įprastas individo protiniam amžiui ir kuris nėra atsiradęs dėl kokio nors neurologinio sutrikimo pakenktos šlapimo pūslės kontrolės praradimo, epilepsijos priepuolių arba bet kokios šlapimo takų struktūrinės anomalijos. Enurezė gali prasidėti nuo gimimo arba prasidėti, kai vaikas įgyja šlapimo pūslės valdymo įgūdžių. Enurezė gali būti susijusi arba ne su plačiau paplitusiais emocijų arba elgesio sutrikimais.

8.1.2. **Neorganinė enkoprezė** (TLK-10-AM kodas F98.1) - tai pasikartojantis valingas arba nevalingas tuštinimasis paprastai normaliomis ar beveik normaliomis išmatomis individo socialinės kultūros aplinkoje tam tikslui netinkamose vietose. Šis sutrikimas gali pasireikšti kaip nenormali įprasto kūdikystės laikotarpiu išmatų nelaikymo tąsa vyresniame amžiuje, gali būti išmatų nelaikymas įgijus žarnyno valdymo įgūdžius arba galimas sąmoningas išmatų palikimas netinkamose vietose, nepaisant normalios fiziologinės žarnyno kontrolės. Ši būklė gali pasireikšti kaip sutrikimas, pasižymintis tik šiuo vieninteliu simptomu, arba gali būti didesnės apimties sutrikimo dalis, ypač esant emocijų sutrikimams (F93) arba elgesio sutrikimams (F91).

8.1.3. **Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.4. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinių susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai (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)

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

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

8.1.7. **Vaikų bendro vertinimo skalė** – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

8.1.8. **Internalizuoti sutrikimai** – sutrikimai, kurių simptomų pasireiškimas nukreiptas labiau į vaiko vidų (depresija, distimija, nerimo sutrikimai). Priešingybė šiems sutrikimams yra eksternalizuoti sutrikimai (pavyzdžiui elgesio sutrikimai).

8.1.9. Kitos metodiniame dokumente 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 ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių 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. Algoritmas, diagnostika, gydymas, neorganinė enurezė, neorganinė enkoprezė, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

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

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymas. Neorganinė enurezė ir neorganinė

enkoprezė yra dažnas reiškinys vaikystėje. Neorganinė enkoprezė diagnozuojama 4 metų amžiuje, neorganinė enurezė - 5 metų amžiuje. Abu šie sutrikimai, ypač neorganinė enkoprezė, sukelią stiprią emocinę kančią tiek vaikui, tiek tėvams. Pasiiekus pagrindinius gydymo tikslus – šlapinimosi ir tuštinimosi kontrolę - vaiko savivertė ir pasitikėjimas savimi žymiai sustiprėja. Daugumą neorganinės enurezės ir enkoprezės atvejų galima veiksmingai gydyti naudojant nemedikamentinius gydymo metodus, tačiau kai kuriais atvejais gali prireikti papildomų vaistų. Šie gydymo būdai daugeliu atvejų gali būti taikomi pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, laikantis šiame metodiniame dokumente išdėstytų rekomendacijų.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

10.2.1. Įvairiose šalyse atliktų studijų apibendrinančioje metaanalizėje nustatyta, kad naktinės enurezės paplitimas tarp 7 metų amžiaus vaikų yra apie 10 proc., tarp 11-12 metų amžiaus vaikų 3 proc., tarp 16-17 metų amžiaus vaikų – 1 proc. (Wright A: The epidemiology of childhood incontinence. In: Franco I, Austin P, Bauer S, von Gontard A, Homsy Y (eds.): *Pediatric incontinence: evaluation and clinical management*. Oxford: Wiley-Blackwell 2015; 37–66.).

10.2.2. Dieninės enurezės (dieninio šlapimo nelaikymo) paplitimas tarp 7 metų amžiaus vaikų yra apie 6 proc., 16-17 metų amžiuje – 0,5 proc. (Wright A: The epidemiology of childhood incontinence. In: Franco I, Austin P, Bauer S, von Gontard A, Homsy Y (eds.): *Pediatric incontinence: evaluation and clinical management*. Oxford: Wiley-Blackwell 2015; 37–66.).

10.2.3. Naktinė enurezė yra 2-3 kartus dažnesnė, nei dienis šlapimo nelaikymas. Neorganinė enurezė 1,5 – 2 kartus dažnesnė berniukams, nei mergaitėms. (von Gontard A. Enuresis. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012)

10.2.4. Neorganinės enkoprezės (toliau -NE) paplitimas tarp vyresnių nei 4 metų amžiaus vaikų svyruoja nuo 1 iki 3 proc. NE 3-4 kartus dažniau serga berniukai, nei mergaitės. (von Gontard A. Encopresis. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.). NE paplitimas tarp 10-12 metų amžiaus vaikų svyruoja nuo 0,7 iki 1,6 proc. (Wright A: The epidemiology of childhood incontinence. In: Franco I, Austin P, Bauer S, von Gontard A, Homsy Y (eds.): *Pediatric incontinence: evaluation and clinical management*. Oxford: Wiley-Blackwell 2015; 37–66.).

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1. Patikimų epidemiologinių tyrimų apie vaikų sergamumą neorganine enureze ir neorganine enkopreze Lietuvoje šiuo metu nėra.

10.3.2. 2011 metais Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų ligoninėje buvo atliktas į šią ligoninę hospitalizuotų ar atsiųstų konsultuoti dėl sveikatos sutrikimų, nesusijusių su šlapinimosi problemomis 360 vaikų (5–11 metų) ir 388 paauglių (12–18 metų) tyrimas, kuriame nustatyta, kad naktinis šlapimo nelaikymas buvo būdingas 8,7 proc., dienis šlapimo nelaikymas – 24,6 proc. apklaustųjų vaikų ir paauglių. (Augustina Jankauskienė, Daiva Vaičiūnienė, Indrė Stacevičienė. Prevalence of lower urinary tract symptoms in Vilnius area children and adolescents. April 2014,

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Vaikų ir paauglių sergančių neorganine enureze ir neorganine enkopreze gyvenimo kokybės tyrimai atskleidė, kad šių sutrikimų poveikis vaikui ir šeimai yra panašus į kitų lėtinių ligų poveikį. Neorganine enureze ir neorganine enkopreze sergantiems vaikams būdingas savigarbos praradimas, socialinė izoliacija, prasti rezultatai mokykloje, bendras psichologinės būklės pablogėjimas ir patiriamas smurtas namuose. Dėl nepakankamo neorganinės enurezės simptomatikos supratimo vaikai yra baudžiami ir negauna gydymo. Neorganine enkopreze sergantys vaikai dažnai jaučia emocinį diskomfortą: jie bjaurisi, gėdijasi, nerimauja dėl tuštinimosi ne tam skirtoje vietoje ir nenumatytu laiku pasekmių. Daugiau nei penktadalis vaikų patiria nuolatinės bendraamžių patyčias dėl neorganinės enkoprezės. Tyrimais įrodyta, kad išmatų nelaikymas yra susijęs su internalizuotomis (socialinis atsiribojimas, nerimas ir depresija) ir eksternalizuotomis (nusikalstamas elgesys ir agresija) problemomis. (Von Gotard A, Baeyens D, Hoecke EV, Warzak WJ, et al. Psychological and psychiatric issues in urinary and fecal incontinence. *J Urol* 2011; **185**:1432–7.)

Su suaugusiais atlikti tyrimai rodo, kad sėkmingas vidurių užkietėjimo gydymas turi teigiamą poveikį gyvenimo kokybei.

Įvertinus šią informaciją, labai svarbu laiku reaguoti į vaiko išsakomus nusiskundimus dėl enurezės ar enkoprezės, sumažinti kylantį kaltės jausmą ir kuo greičiau pradėti gydymą.

10.4.2. Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostiką vaikų amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- pradiniai neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomai aplinkinių nėra vertinami kaip sutrikimo požymiai;
- neigiamas artinųjų požiūris į šlapinimosi ir tuštinimosi problemas skatina vaikus slėpti šių sutrikimų požymius, taip apsunkinama savalaikė diagnostika;
- gali būti slepiama dažnų gretutinių sutrikimų, pvz. aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimo, nerimo, depresijos sutrikimų.
- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę.

10.4.3. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo efektyvumą apsunkinantys veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- Lietuvoje nepakankamai prieinamas kvalifikuotas psichoterapinis gydymas vaikams ir paaugliams, kuris yra būtina efektyvaus šių sutrikimų gydymo dalis;
- gydymo proceso metu nepakankamai taikomas tėvų ir vaikų švietimas apie šlapinimosi ir tuštinimosi anatomiją ir fiziologiją, šiuos sutrikimus lydintias psichologines ir socialines problemas;

- gydytojai psichiatrai, vaikų ligų gydytojai, šeimos medicinos gydytojai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimus;
- gydant neorganinę enkoprezę pasitaikančios gydymo klaidos: esant retencinei formai, naudojami tik laisvinamieji, prieš tai neišvalius žarnyno; jei pašalinamas išmatų susikaupimas, nepradedamas laisvinamųjų skyrimas arba skiriama nepakankama jų dozė; nekontroliuojamas gydymo efektyvumas skiriant pakartotinus vizitus; per anksti nutraukiami vidurius laisvinantys vaistai; nesuteikiama informacija apie tolesnio stebėjimo būtinumą;
- dažnos tėvų ir vaikų klaidos gydant neorganinę enkoprezę: tėvai nereikalauja, kad vaikas reguliariai, nustatytu laiku, naudotųsi tualetu; gydant neduoda reguliariai laisvinamųjų vaistų arba jų vartojimą visai nutraukia, kai tik išnyksta išmatų nelaikymas arba nepradedą vartoti laisvinamųjų, esant ligos atkryčiui;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje, neigiamas aplinkinių požiūris į neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę.

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 neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę vaikams ir paaugliams;
- 10.5.2. pagerinti vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimų gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;
- 10.5.4. anksčiau diagnozuojant neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sutrikimus padėti pacientams išvengiama žemo savęs vertinimo, socialinės izoliacijos, prastų mokymosi rezultatų, smurto namuose, patyčių ugdymo įstaigose, komorbidiškų emocijų ir elgesio sutrikimų, gyvenimo kokybės blogėjimo.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

11.1. vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;

11.3. aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 neorganine enureze ir neorganine enkopreze. Prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant ikiklinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus.

12.1.1. Rizikos veiksniai, skatinatys neorganinės enurezės atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.1.1. Genetinės priežastys: sporadinis perdavimo būdas, autosominis recesyvinis ir autosominis dominantinis paveldėjimas;

12.1.1.2. Vėluojantis centrinės nervų sistemos brendimas, kurios požymiai yra kalbos, tarimo, motorinių ir socialinių įgūdžių formavimosi vėlavimas;

12.1.1.3. Padidėjęs tuštinamojo šlapimo pūslės raumens (detruzoriaus) aktyvumas;

12.1.1.4. Funkciškai mažesnis šlapimo pūslės tūris;

12.1.1.5. Vidurių užkietėjimas;

12.1.1.6. Sunkesnis vaikų, sergančių pirmine enureze, pažadinimas miego metu;

12.1.1.7. Psichologiniai stresoriai: kito vaiko gimimas šeimoje, tėvų skyrybos ar atsiskyrimas, mirtis šeimoje, smurtas prieš vaiką, kitos priežastys apsunkinančios vaiko socialinį funkcionavimą namuose ar ugdymo įstaigoje.

12.1.2. Rizikos veiksniai, skatinatys neorganinės enkoprezės atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.2.1. Vidurių užkietėjimas pirmaisiais gyvenimo metais, sukeliantis skausmingą tuštinimąsi;

12.1.2.2. Netinkamas tualetinių įgūdžių mokymas (pvz., su prievarta, griežta kritika ar fizinėmis bausmėmis) arba jei vienas iš tėvų yra emociškai nepasiekiamas arba prastai prisitaikęs prie vaiko (pvz., dėl depresijos).

12.1.2.3. Kito vaiko gimimas, tėvų nesantaika, vaiko nepriežiūra, apleistumas, kiti stresoriai;

12.1.2.4. Baimė naudotis tualetu;

12.1.2.5. Padidėjęs išorinio tiesiosios žarnos sfinkterio aktyvumas, sąlygojantis lėtinį išmatomų sulaikymą;

12.1.2.6. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas.

12.1.3 Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.3.1. Tėvų/globėjų švietimas apie šlapinimosi ir tuštinimosi fiziologiją, paruošiamuosius įgūdžius (bendravimo, socialinius ir emocinius, smulkiosios motorikos, stambiosios motorikos ir pažinimo įgūdžius) padedančius išmokyti vaiką tinkamai naudotis tualetu.

12.1.3.2. Tėvų/ globėjų švietimas, sugebėjimo pastebėti galimo atkryčio periodus (dideli pokyčiai, stresą keliantys įvykiai vaiko gyvenime) stiprinimas, kad jie galėtų tuo metu vaikui suteikti reikalingą pagalbą, tęsti tualetinių įgūdžių mokymą.

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

12.1.3.4. Psichologinė, psichoterapinė pagalba vaikams turintiems aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, tualetų baimę;

12.1.3.5. Apsunkintą paveldėjimą susirgti neorganine enureze turinčių vaikų stabėjimas.

12.1.4. Vaikus, turinčius riziką susirgti neorganine enureze ir/arba neorganine enkopreze, turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl prasidėjusios neorganinės enurezės arba neorganinės enkoprezės ir ekskludavus organines priežastis, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro įvertinimui.

12.1.5. Vaikai, gydyti dėl neorganinės enurezės arba neorganinės enkoprezės ir turintys riziką neorganinės enurezės arba neorganinės enkoprezės atsikartojimui, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.1.6. Vaikai, turintys riziką susirgti neorganine enureze arba neorganine enkopreze ar jo atsikartojimui, kai sulaukia pilnametystės, turi būti perduodami tolimesniam šeimos gydytojo ir/arba gydytojo psichiatro stebėjimui.

12.2. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostika

12.2.1. Neorganinės enurezės diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.1.1. Vaikams neorganinė enurezė diagnozuojama vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais, aprašytais elgesio ir emocijų

sutrikimų, prasidedančių vaikystėje ir paauglystėje poskyryje, diagnozė koduojama F98.0 kodu.

12.2.1.2. Neorganinės enurezės diagnostiniai kriterijai yra šie:

12.2.1.2.1. Vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 5 metai;

12.2.1.2.2. Jaunesniems nei 7 metų vaikams nevalingas ar valingas šlapinimasis į lovą ar drabužius pasitaiko mažiausiai du kartus per mėnesį, o 7 metų ir vyresniems – bent kartą per mėnesį;

12.2.1.2.3. Enurezė nėra epilepsijos priepuolių ar neurologinio šlapimo nelaikymo pasekmė ir nėra tiesioginė pasekmė šlapimo takų struktūrinių anomalijų ar bet kokių kitų neapsiribotų medicininių aplinkybių ;

12.2.1.2.4. Nėra jokių kitų psichikos sutrikimų, atitinkančių kitų TLK-10 kategorijų kriterijus, įrodymų;

12.2.1.2.5. Sutrikimo trukmė ne trumpesnė kaip 3 mėnesiai.

12.2.1.3. Vaikų neorganinės enurezės sunkumą rekomenduojama įvertinti atsižvelgiant į sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse, naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (toliau – VBVS) (metodinio dokumento 1 priedas).

12.2.2. Neorganinės enkoprezės diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.2.1. Vaikams neorganinė enkoprezė diagnozuojama vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais elgesio ir emocijų sutrikimų, prasidedančių vaikystėje ir paauglystėje poskyryje, diagnozė koduojama F98.1 kodu.

12.2.2.2. Neorganinės enkoprezės diagnostiniai kriterijai yra šie:

12.2.2.2.1. Vaikas nevalingai ar tyčia tuština ne tam skirtose vietose (pvz., drabužiuose ar ant grindų). (Sutrikimas gali būti susijęs su perpildytos tiesiosios žarnos išmatų nelaikymu, kuris atsiranda dėl funkcinio vidurių užkietėjimo.);

12.2.2.2.2. Vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 4 metai;

12.2.2.2.3. Bent vienas enkoprezės atvejis per mėnesį;

12.2.2.2.4. Sutrikimo trukmė ne trumpesnė kaip 6 mėn;

12.2.2.2.5. Nėra organinės patologijos, kuri galėtų būti enkoprezės priežastimi.

12.2.2.3. Vaikų neorganinės enkoprezės sunkumą rekomenduojama įvertinti atsižvelgiant į sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse, naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (toliau – VBVS) (metodinio dokumento 1 priedas).

12.2.3. Bendrieji neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos vaikams principai.

12.2.3.1. Neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę vaikams diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, įtaręs neorganinę enurezę ir/arba neorganinę enkoprezę, diagnozės

nustatymui ir gydymo plano sudarymui vaiką turėtų nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai.

12.2.3.2. Diagnozuojant neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę vaikams, reikia įvertinti nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, paveldimumą, paciento psichikos būklę konsultacijos metu, santykį su tėvais/globėjais, psichologinių ir kitų reikšmingų tyrimų rezultatus, iš mokyklos ar kitos ugdymo įstaigos gautą vaiko charakteristiką, ligos sąlygotą socialinio funkcionavimo sutrikimo laipsnį.

12.2.3.2.1. Informacija apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš paties vaiko ir tėvų/globėjų. Vaikai ir tėvai gali būti apklausiami atskirai arba kartu, atsižvelgiant į raidos ir klinikinės būklės indikacijas. Vaikai ir jaunuoliai, turintys neorganinę enurezę ir/arba neorganinę enkoprezę, gali atvirai neišsakyti nusiskundimų dėl gėdos, baimės, polinkio slėpti simptomus. Užmezgus gerą santykį su vaiku, galime tikėtis daugiau informacijos apie sutrikimo priežastis, pasekmes, socialines problemas, sutrikimo supratimą, motyvaciją gydymuisi. Iš tėvų/globėjų svarbu surinkti informaciją apie vaiko švaros įgūdžių mokymo pradžios laiką ir būdą, pirmuosius epizodus, kai vaikas kontroliavo šlapimąsi ar tuštinimąsi, šlapinimosi, tuštinimosi sutrikimų pradžią, galimas priežastis, taikytą gydymą, nevalingo šlapinimosi dažnį, kiekį, simptomų trukmę ir kaitą, paros laiką, sausus intervalus, gilų miegą ir nubudimo sunkumus, simptomų pasireiškimo kontekstą (žaidžiant, mokykloje ir pan.), naudojimosi tualetu ypatumus, skysčių vartojimą, enurezės paveldimumas šeimoje, tuštinimosi sutrikimo ypatumus, pasekmes vaiko funkcionavimui.

12.2.3.2.2. Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę paskatinusius ir/ar palaikančius rizikos veiksnius. Jeigu jie nustatomi, turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje (pvz.: Brangaus ryšio netekimas vaikystėje, TLK-10-AM kodas Z61.0).

12.2.3.2.3. Vertinant vaiko, kuriam įtariama neorganinė enurezė ir/arba neorganinė enkoprezė, psichikos būseną, dėmesį reikia atkreipti į paciento kalbos ir tarimo, socialinius ir emocinius, smulkiosios motorikos, stambiosios motorikos ir pažinimo įgūdžius, gebėjimą išbūti vienam be tėvų/globėjų konsultacijos metu, nuotaiką, nerimo simptomus, baimes, perdėtą aktyvumą, nedėmesingumą, impulsyvumą, polinkį prieštarauti, savęs vertinimą, sumažėjusį pasitikėjimą savimi.

12.2.3.2.4. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika ar klausimynas, leidžiantys įtarti neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę vaikams. Psichologiniam ištyrimui pacientą gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turėtų nukreipti siekiant ekskliuduoti įtariamą gretutinį psichikos, elgesio ar raidos sutrikimą. Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus ir įvertinti psichologo pateiktus ištyrimo rezultatus. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.3.2.5. Instrumentiniai ir laboratoriniai tyrimai turi ypatingą reikšmę diagnozuojant neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę. Tokie tyrimai turi 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.

12.2.3.3. Diagnozuojant neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę vaikams svarbu atsižvelgti į didelę gretutinių psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų tikimybę. Dažniausi vaikų neorganinei enurezei ar neorganinei enkoprezei gretutiniai sutrikimai yra nerimo, depresijos, elgesio, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, psichologinės raidos sutrikimai. Gretutiniai sutrikimai gali bloginti funkcionavimą ir gydymo rezultatus.

12.2.4. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diferencinė diagnostika.

12.2.4.1. Vaikų neorganinės enurezės diferencinė diagnostika apima diferenciaciją tarp neorganinės enurezės formų:

12.2.4.1.1. Pirminė enurezė – tai neorganinės enurezės forma, kai nėra buvę ilgesnio nei 6 mėn. laikotarpio, per kurį vaikas kontroliavo šlapinimosi funkciją;

12.2.4.1.2. Antrinė enurezė - neorganinės enurezės forma, atsiradusi po daugiau, nei 6 mėn. laikotarpio, kurio metu pacientas kontroliavo šlapinimosi funkciją;

12.2.4.1.3. Dieninė enurezė (neorganinis funkcinis šlapimo nelaikymas, pagal Tarptautinę vaikų kontinencijos draugijos klasifikaciją) - neorganinės enurezės simptomai pasireiškia dienos metu;

12.2.4.1.4. Naktinė enurezė (enurezė, pagal Tarptautinę vaikų kontinencijos draugijos klasifikaciją) - neorganinės enurezės simptomai pasireiškia naktį;

12.2.4.1.5. Monosimptominė enurezė – kai pacientas nelaiko šlapimo naktį, dienos metu šlapinimosi sutrikimų nebūna;

12.2.4.1.6. Polisimptominė enurezė – be naktinės enurezės būna ir šlapinimosi sutrikimai dieną: šlapimo nelaikymas dieną, nevalingas staigus noras šlapintis, dažnas arba retas šlapinimasis, sunkumas pradėti šlapintis, stanginimasis (pilvo įtempimas) šlapinantis, silpna šlapinimosi srovė, pertraukiama šlapinimosi srovė, siekimas sulaikyti šlapimą šlapimo pūslėje (sulaikymo manevrai), nevisiško pasišlapinimo jausmas, negausus šlapimo nutekėjimas pasišlapinus;

12.2.4.1.7. Dažna neorganinė enurezė: ≥ 4 naktys per savaitę;

12.2.4.1.8. Reta neorganinė enurezė: < 4 naktys per savaitę.

12.2.4.2. Vaikų neorganinės enkoprezės diferencinė diagnostika apima diferenciaciją tarp neorganinės enkoprezės formų:

12.2.4.2.1. Pirminė enkoprezė – tai neorganinės enkoprezės forma, kai vaikui tuštinimosi įgūdžiai niekada nebuvo susiformavę;

12.2.4.2.2. Antrinė enkoprezė - tai neorganinės enkoprezės forma, atsiradusi po to, kai vaikas jau buvo įgijęs tuštinimosi įgūdžius;

12.2.4.2.3. Retencinė enkoprezė – jos metu pasireiškia vidurių užkietėjimas ir dalies išmatų pašalinimas palei perpildytos tiesiosios žarnos sienelę;

12.2.4.2.4. Neretencinė forma – jos metu nebūna vidurių užkietėjimo.

12.2.4.3. Neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė vaikams diferencijuojami nuo psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriems esant gali būti sutrikusio šlapinimosi ir

tuštinimosi simptomų: psichologinės raidos sutrikimų, protinio atsilikimo, elgesio sutrikimų, aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, nerimo sutrikimų.

12.2.4.4. Neorganinė enurezė vaikams diferencijuojama nuo somatinių ar neurologinių sutrikimų: šlapimo takų infekcijos, lėtinių inkstų ligų, įgimtų šlapimo takų anomalijų, įgimtos stuburo smegenų išvaržos, stuburo navikų, encefalito, pliomielito, išsėtinės sklerozės, stuburo srities traumos, epilepsijos, cukrinio diabeto, necukrinio diabeto, šalutinio vaistų poveikio (SSRI, neuroleptikai).

12.2.4.5. Neorganinę enkoprezę reiktų diferencijuoti nuo neurologinių sutrikimų ir nervų raumenų ligų (cerebrinio paralyžiaus, raumenų hipotonijos, įgimtos stuburo smegenų išvaržos, stuburo navikų, paraplegijos, traumos), tiesiosios žarnos ir išangės patologijos (Hiršprungo ligos, žarnyno neuronų displazijos, išangės stenozės, Krono ligos su uždegimine tiesiosios žarnos arba išangės stenoze, išangės įtrūkimu, perianalinio dermatito), virškinamojo trakto ir pilvo patologijos (lėtinės žarnyno pseudoobstrukcijos vaikams, visceralinės/autonominės neuropatijos, lygiųjų raumenų miopatijos, miotoninės distrofijos), vidurių užkietėjimo dėl endokrininių, medžiagų apykaitos ar alerginių ligų (celiakijos, alergijos baltymams, ypač alergija karvės pienui, cistinės fibrozės su kasos nepakankamumu, hipotirozės, hipokalemijos, hiperkalcemijos, sunkios dehidracijos, cukrinio diabeto, necukrinio diabeto, uremijos), vidurių užkietėjimo dėl vaistų ir toksinų (opiatų, kodeino, anticholinerginių vaistų, kalcio kanalų blokatorių, fenitoino, metilfenidato, antidepresantai, antipsichozinių vaistų, chemoterapinių vaistų, apsinuodijimo švinu, apsinuodijimo vitaminu D, aliuminio turinčių antacidinių vaistų poveikio, botulizmo), vidurių užkietėjimas dėl gyvenimo būdo (netinkamos mitybos, fizinio aktyvumo): per didelio kiekio karvės pieno vartojimo, per didelio mažai skaidulų turinčio maisto vartojimo, judėjimo trūkumo

12.3. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas

12.3.1. Vaikų ir paauglių neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras ASPĮ teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.1.1. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant į paciento psichikos sveikatos būklę, bendro funkcionavimo sutrikimo lygį, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Prioritetas teikiamas ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms.

12.3.1.2. Indikacijos vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės stacionariniam gydymui (turi atitikti bet kurį kriterijų):

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 neorganinė enurezė ir neorganinės enkoprezė visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, derinant nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.

12.3.2.1. Neorganinės enurezės gydymo eiliškumas:

12.3.2.1.1. Jei kartu su neorganine enureze yra neorganinė enkoprezė, pirmenybė teikiama neorganinės enkoprezės gydymui, nes normalus žarnyno funkcionavimas lemia daugelio vaikų šlapimo nelaikymo pagerėjimą

12.3.2.1.2. Lydintys psichikos sutrikimai turi būti gydomi kartu su neorganine enureze. Dažniausiai šių sutrikimų gydymas gali vykti vienu metu (pvz., sergant aktyvumo ir dėmesio sutrikimu). Esant sunkiems lydintiems psichikos sutrikimams (pvz., sunkiai depresijai), prasminga pirmiausia gydyti psichikos sutrikimą, o tik tada pradėti neorganinės enurezės terapiją.

12.3.2.1.3. Ikiklinikiniai psichologiniai simptomai, pvz. nerimas, baimingumas, neatitinkantys sutrikimo kriterijų, dažnai išnyksta pasiekus neorganinės enurezės remisiją. Tokiais atvejais pakanka pirmiausia gydyti neorganinę enurezę.

12.3.2.1.4. Jei šlapimo pūslės funkcijos sutrikimas susijęs su šlapimo takų infekcija, rekomenduojama šeimos gydytojo, vaikų nefrologo konsultacija dėl antibakterinio gydymo.

12.3.2.1.5. Išgydžius šlapimo takų infekciją, sekantis žingsnis tai šlapimo nelaikymo dienos metu gydymas.

12.3.2.1.6. Jei kartu yra ir dieną ir naktį pasireiškiantis šlapimo nelaikymas – pirmiausiai gydomi dienos simptomai.

12.3.2.1.7. Sekantis žingsnis – naktinės enurezės gydymas.

12.3.2.2. Nemedikamentiniai neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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.

12.3.2.2.1. Nemedikamentiniai saviti vaikų neorganinės enurezės gydymo metodai:

12.3.2.2.1.1. Vaiko ir tėvų/globėjų informavimas ir demistifikacija (kas yra normalu; kas yra sutrikę konkrečiu atveju; ką pacientas gali padaryti siekiant pasveikimo; kas yra neveiksminga).

12.3.2.2.1.2. Nurodymai, kaip pacientas turėtų elgtis, siekiant užtikrinti optimalų šlapimo pūslės ir žarnyno ištuštinimą (visiems vaikams, turintiems funkcinį šlapimo pūslės sutrikimą, rekomenduojama šlapintis kuo greičiau, kai tik atsiranda noras, atsipalaidavus, patogiai sėdint ant tualetu, kuris pritaikytas pagal vaiko amžių. Reguliarus šlapinimosi skaičius ir laikas aptariamas individualiai su vaiku ir tėvais. Apsilankymų tualete skaičius paprastai būna 5–7 kartai per dieną).

12.3.2.2.1.3. Nurodymai apie gėrimo ir valgymo įpročius (dauguma vaikų, turinčių funkcinį šlapinimosi sutrikimą, diena geria per mažai skysčių).

Rekomenduojama „7 puodelių taisyklė“: per dieną, priklausomai nuo amžiaus, išgeriami 7 puodeliai po 150 – 200 ml, o paskutinė porcija išgeriama likus maždaug 2 valandoms iki miego. Tarp gėrimo ir šlapinimosi turi būti mažas laiko tarpas, išskyrus paskutinį šlapinimąsi prieš miegą. Reikia vengti daug cukraus ir kofeino turinčių gėrimų).

12.3.2.2.1.4. Simptomų ir šlapinimosi elgesio dokumentavimas (drėgnas ir sausas naktis ar dienas registruojama vaikams patogiu būdu (pvz., „saulučių ir debesėlių

kalendorius“), taip atkreipiant vaiko dėmesį, padedant pažinti kylančias problemas, tėvams paskatinant vaiką už sausas naktis ar dienas).

12.3.2.2.1.5. Šlapinimosi į lovą poveikio sumažinimas: lovos apsauga naudojant plaunamus ar vienkartinius paklotus, dezodorantų naudojimas kambariui, vaiko prausimas prieš rengiant, emolientų naudojimas vaiko odai apsaugoti.

12.3.2.2.1.6. Reguliari paciento priežiūra ir palaikymas.

12.3.2.2.1.7. Enurezės žadintuvas – prietaisas, sudarytas iš jutiklio ir įrenginio, kuris skleidžia garsą arba vibruoja. Naudojamas, jei 12.3.2.2.1.- 12.3.2.2.6. punktuose aprašyti ir 4-6 sav. taikyti metodai nedavė pakankamo efekto. Skiriamas iki 16 savaičių. Naudojimas nutraukiamas, jei vaikas 14 naktų išmiega sausas, laikoma, kad pasveiko.

12.3.2.2.2. Nemedikamentiniai saviti vaikų neorganinės enkoprezės gydymo metodai:

12.3.2.2.2.1. Vaiko ir tėvų/globėjų informavimas ir demistifikacija, psichoedukacija, palaikymas (kas yra normalu; kas yra sutrikę konkrečiu atveju; ką pacientas gali padaryti siekiant pasveikimo; kas yra neveiksminga).

12.3.2.2.2.2. Nurodymai, kaip pacientas turėtų elgtis, siekiant užtikrinti optimalų žarnyno ištuštinimą (reguliarus sėdėjimas tualete po valgio, dažniausiai 2 – 3 kartus dienoje, po 5-10 minučių, siekiant pasituštinti, atsipalaidavus, sėdint patogiai, užtikrinus tinkamą tualetu apšvietimą ir temperatūrą);

12.3.2.2.2.3. Nurodymai apie gėrimo ir valgymo įpročius, fizinį aktyvumą (pakankamas skysčių, maistinių skaidulų kiekis, reguliari mankšta)

12.3.2.2.2.4. Dienyno vedimas žymint sėkmingą pasituštinimą, už kurį vaikas apdovanojamas

12.3.2.3. Medikamentinį vaikų neorganinės enurezės gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas hipofizės hormono vazopresino analogais, urologiniais antispazminiais vaistais, tricikliais antidepresantais.

12.3.2.4. Medikamentinį neorganinės enkoprezės gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas osmosinio poveikio vidurius laisvinančiais vaistais.

12.3.3. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo vaistinėmis preparatais tvarka.

12.3.3.1. Sprendimą pradėti gydymą vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių 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.) arba vaiko tėvų/globėjų sutikimą (jei vaikui dar nėra suėję 16 m.).

12.3.3.3. Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas vaistais vaikams be tėvų arba globėjų sutikimo gali būti pradėtas, jei psichikos būklė atitinka skubios medicininės pagalbos indikacijas, kelia pavojų pacientui 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.

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

12.3.3.4.1. Pirminei naktinei enurezėi gydyti skiriant hipofizės hormono vazopresino analogą *Desmopresinum (minirinum)*, lemiantį mažesnę šlapimo kiekio susidarymą nakties metu, skysčių suvartojimą (1 val. prieš pavartojus vaistinio preparato ir 8 val. po to) būtina apriboti iki minimumo. Jeigu skysčiai neribojami, jų gali kauptis organizme ir (arba) vystytis hiponatremija, lydima (ne visuomet) įspėjamųjų požymių (galvos skausmo, pykinimo, vėmimo, svorio priaugio ir, sunkiais atvejais, traukulių). Visi pacientai ir, kai reikia, juos prižiūrintys asmenys turi būti rūpestingai informuojami riboti paciento suvartojamų skysčių kiekį.

12.3.3.4.2. Vaikams, pirminę naktinę enurezę gydomiems tricikliais antidepresantais, kraujospūdis, pulsas ir EKG turi būti kartotinai įvertinami pasiekus gydomąją dozę, pakeitus dozę, jei pacientas vartoja vaistus, kurie gali sąveikauti su tricikliais antidepresantais, nutraukus triciklių antidepresantų vartojimą arba jei gydytojai mano, kad pasikeitė triciklio antidepresanto koncentracija serume. Jei gydant tricikliais antidepresantais (ypač pacientams, sergantiems hipotenzija ar tachikardija) širdies parametrai nebeatitinka įprastų amžiaus, lyties ir ūgio normų, pacientams reikia sumažinti dozę ir pakartoti tyrimą (kraujospūdį, pulsą ir EKG) po vienos savaitės, konsultuotis su vaikų kardiologu.

12.3.3.5. Vaistais gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę rekomenduojama laikytis monoterapijos principo – skirti vieną efektyvų vaistą optimaliomis toleruojamomis dozėmis, o kitą vaistą skirti tik esant klinikinei būtinybei.

12.3.3.5.1. Vaikų neorganinės enurezės gydymas vaistais:

12.3.3.5.1.1. Vaikų neorganinės enurezės gydymas pradedamas desmopresinu, kai: nemedikamentiniai gydymo metodai, enurezės žadintuvo naudojimas nedavė efekto; vaikas ar šeima nenori naudoti gydymui enurezės žadintuvo dėl vaiko motyvacijos trūkumo, šeimyninių problemų (sudėtingos tėvų darbo sąlygos, maža gyvenamoji patalpa, kūdikis šeimoje ir pan.); neorganinė enurezė labai ryškiai apsunkina vaiko adaptaciją, sukelia dideles kančias; kai reikalingas greitas trumpalaikis efektas (pvz. išvyka su klase į ekskursiją).

12.3.3.5.1.2. Vaikų neorganinės enurezės gydymui skiriamas oksibutininas kai: vaiko funkcinė šlapimo pūslės talpa yra mažesnė, nei turėtų būti pagal amžių ir (arba) dažnai šlapinasi dieną arba kartu su naktine enureze yra ir įvairūs šlapimo nelaikymo simptomai dienos metu.

12.3.3.5.1.3. Kai kiti gydymo metodai neduoda efekto, vaikų neorganinės enurezės gydymui skiriamas klomipraminas. Prieš pradėdant vaikų ir paauglių (5-17 metų amžiaus) naktinę enurezę gydyti klomipraminu, reikia kruopščiai pasverti galimos naudos ir rizikos santykį, apsvarstyti galimus alternatyvius gydymo būdus.

12.3.3.5.2. Vaikų neorganinės enkoprezės gydymas vaistais:

12.3.3.5.2.1. Pradinėje (žarnyno ištuštinimo esant vidurių užkietėjimui) gydymo fazėje neorganinę enkoprezę rekomenduojama gydyti peroraliai pirmo pasirinkimo osmosinio poveikio vidurius laisvinančiais vaistais *Macrogol* (Forlax). Per 7-10 dienų negavus norimo efekto gali būti skiriamas natrio pikosulfatas peroraliai.

Jei negaunama efekto skiriant peroralinius preparatus, gali būti naudojamos tiesiosios žarnos tirpalas mikrolax. Reikia vengti rektalinių vaistų vartojimo prieš vaiko valią.

Ilgalaikiam palaikomajam neorganinės enkoprezės gydymui rekomenduojama skirti pirmo arba antro pasirinkimo osmosinio poveikio vidurius laisvinančius vaistus.

12.3.3.6. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą vaistais rekomenduojama pradėti ir tęsti pirmo pasirinkimo vaistais. Pirmo pasirinkimo vaistai neorganinės enurezės gydymui yra vazopresino ir jo analogų grupės vaistai, anticholinerginiai vaistiniai preparatai nuo šlapimo takų spazmų, turintys VVKT registruotas indikacijas neorganinės enurezės gydymui vaikų amžiuje – desmopresinas, oksibutininas (nuo 5 metų amžiaus). Pirmo pasirinkimo vaistai neorganinės enkoprezės gydymui yra osmosiniai vidurius laisvinantys vaistai, turintys VVKT registruotas indikacijas neorganinės enkoprezės gydymui vaikų amžiuje - makrogolis (nuo 4 metų amžiaus).

12.3.3.7. Jei gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių, rekomenduojama jį pakeisti skiriant antro pasirinkimo vaistus. Antro pasirinkimo vaistai neorganinės enurezės gydymui yra triciklis antidepresantas klomipraminas, turintis VVKT registruotas indikacijas neorganinės enurezės gydymui vaikų amžiuje, tačiau turintis siaurą terapinį langą ir pavojingą šalutinį poveikį širdžiai, ypač jei nustatomas ilgo QT tarpo sindromas. Antro pasirinkimo vaistai neorganinės enkoprezės gydymui yra osmosinis vidurius laisvinantis vaistas turintis VVKT registruotas indikacijas neorganinės enkoprezės gydymui vaikų amžiuje – laktuliozė (nuo 4 metų amžiaus), tačiau jis yra mažiau veiksmingas, lyginant su makrogoliu, sukelia stipresnius skausmus tuštinantis. Trumpalaikiam neorganinės enkoprezės gydymui, pradinėje gydymo (žarnyno ištuštinimo) fazėje, antro pasirinkimo vaistas yra kontaktinis vidurius paleidžiantis vaistas, turintis VVKT registruotas indikacijas neorganinės enkoprezės gydymui vaikų amžiuje - natrio pikosulfatas (nuo 4 metų amžiaus). Antro pasirinkimo vaistas turi būti skiriamas įvertinus tikėtiną naudą ir riziką santykiu, individualiai atsižvelgus į paciento ligos fazę, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą.

12.3.3.7.1. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų sutikimą ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamo vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

12.3.3.8. Pirmo pasirinkimo vaistai vaikams – vaistai, kurių indikacijas gydyti neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę registravo VVKT .

12.3.3.8.1. *Desmopresinum* hipofizės hormono vazopresino analogas, lemiantis mažesnę šlapimo kiekio susidarymą nakties metu. Skiriamas 5 metų ir vyresniems vaikams pirminės naktinės enurezės gydymui. Rekomenduojama pradinė dozė yra 120 mikrogramų, ji suvartojama prieš miegą po liežuvio. Jeigu

ši dozė yra nepakankamai veiksminga, ją galima po dviejų savaitų padidinti iki 240 mikrogramų. Vartoti rekomenduojama 2 val. po maisto, 1 val. prieš miegą. Vartojamas iki 3 mėn., vėliau dozė palaipsniui mažinama. Svarbu supažindinti vaiką ir tėvus, kaip desmopresinas veikia ir riboti skysčių vartojimą 1 valandą prieš ir 8 valandas po desmopresino pavartojimo.

12.3.3.8.2. *Oksibutininum*, antispazminis preparatas šlapimo sistemai. Veikia kaip konkurencinis acetilcholino antagonistas post-gangliuose muskarininiuose receptoriuose, taip atpalaiduodamas lygiuosius šlapimo pūslės raumenis. Skiriamas vyresniems nei 5 metų vaikams dieną pasireiškiančių neorganinės enurezės simptomų gydymui arba kai kartu su naktine enureze yra ir įvairūs šlapimo nelaikymo simptomai dienos metu. Dozė turi būti nustatoma individualiai, pradinė dozė – po 2,5 mg du kartus per parą. Vėliau turi būti parenkama mažiausia efektyvi dozė. Didžiausia dozė, priklausomai nuo kūno svorio (0,3 – 0,4 mg/kg/per parą), po 1-2 sav. parenkama kaip nurodyta toliau: 5-9 metų vaikams po 2,5 mg tris kartus per parą, 9-12 metų vaikams po 5 mg 2 kartus per parą, > 12 metų vaikams po 5 mg tris kartus per parą.

12.3.3.8.3. *Macrogol* osmosinio poveikio vidurius laisvinantis vaistas. Skiriamas neorganinės enkoprezės gydymui esant vidurių užkietėjimui. 4 g milteliai geriamajam tirpalui paketėlyje 4 – 8 metų vaikams: 2 – 4 paketėliai per dieną; 10 g milteliai geriamajam tirpalui paketėlyje, vyresniems nei 8 metų vaikams, iki 2 pakelių per dieną, rytais. Skiriama 7-10 dienų pradinėje gydymo stadijoje.

Antroje, palaikomojo gydymo stadijoje gydymo trukmė turi būti bent 2 mėnesiai.

12.3.3.9. Antro pasirinkimo vaistai vaikams – vaistai, kurių indikacijas gydyti neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę registravo VVKT, tačiau jie yra blogiau toleruojami ar turi daugiau šalutinių poveikių.

12.3.3.9.1. *Klomipraminum* triciklis antidepresantas, stimuliuoja vazopresino sekreciją ir atpalaiduoja šlapimo pūslės raumenį (detrusorių). Skiriamas naktinės enurezės gydymui vaikams nuo 5 metų. Pradinė pirmąją parą vartojama dozė yra: 5-8 metų vaikams - 20-30 mg; 9-12 metų vaikams – 25-50 mg; vyresniems kaip 12 metų vaikams – 25-75 mg. Vėliau didesnę dozę galima skirti tiems pacientams, kurie į mažesnę dozę nereaguoja tinkamai. Tabletės išgeriamos per vieną kartą po vakarienės. Vaikams, kurie šlapinasi nakties pradžioje, dalį dozės reikia duoti anksčiau (16 val.). Pasiekus norimą efektą, gydyti toliau (1-3 mėnesius) laipsniškai mažinant palaikomąją dozę.

12.3.3.9.2. *Natrium picosulfate*, kontaktinis vidurius paleidžiantis vaistas. Skiriamas vyresniems nei 4 metų vaikams neorganinės enkoprezės gydymui, esant vidurių užkietėjimui, kai vartojant makrogolį pradinėje gydymo stadijoje 7-10 dienų negaunamas norimas efektas. 4 - 10 metų vaikams paros dozė yra 5-10 lašų (2,5-5 mg) . Gydymas pradedamas nuo 5 lašų. Dozė galima didinti iki didžiausios, t.y. 10 lašų. Didžiausios paros dozės, t.y. 10 lašų, viršyti negalima. Vyresniems, kaip 10 metų vaikams skiriama 10-20 lašų (5-10 mg) paros dozė. Gydymas pradedamas nuo 10 lašų. Dozė galima didinti iki didžiausios, t.y. 20 lašų. Didžiausios paros dozės, t.y. 20 lašų, viršyti negalima.

12.3.3.9.3. *Lactulose*, osmosinio poveikio vidurius laisvinantis vaistas.

Skiriamas neorganinės enkoprezės gydymui esant vidurių užkietėjimui.

Vaikams nuo 1 iki 6 metų 5–10 ml per parą, 7–14 metų vaikams 15 ml per parą,

vyresniems kaip 14 metų vaikams 15-45 ml per parą. Rekomenduojama vartoti per pusryčius.

12.3.3.9.4. *Mikrolax*, vidurius laisvinantis preparatas. Skiriamas vyresniems nei 3 metų vaikams, trumpalaikiam vidurių užkietėjimo gydymui, kai negaunamas efektas vartojant peroralinius vaistus, vienos tūbelės turinį suleidžiant į tiesiąją žarną.

12.3.3.10. Indikacijos pradėti neorganinės enurezės gydymą pirmo pasirinkimo vaistu desmopresinu (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.10.1. Diagnozuota vidutinės arba sunkios formos naktinė neorganinė enurezė (F98.0).

12.3.3.10.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.3.10.3. Gydymas psichoterapija ir kitais nemedikamentiniais metodais neduoda teigiamo atsako 4-6 savaites.

12.3.3.10.4. Enurezės žadintuvo naudojimas 3 mėnesius nedavė efekto arba vaikas ar šeima nenori naudoti gydymui enurezės žadintuvo dėl vaiko motyvacijos trūkumo, šeimyninių problemų (pvz., sudėtingos tėvų darbo sąlygos, maža gyvenamoji patalpa, kūdikis šeimoje ir pan.); kai reikalingas greitas trumpalaikis efektas (pvz. išvyka su klase į ekskursiją).

12.3.3.11. Indikacijos pradėti neorganinės enurezės gydymą pirmo pasirinkimo vaistu oksibutininiu (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.11.1. Diagnozuota vidutinės arba sunkios formos dieninė neorganinė enurezė (F98.0) arba kartu su naktine neorganine enureze yra ir įvairūs šlapimo nelaikymo simptomai dienos metu.

12.3.3.11.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.3.11.3. Gydymas psichoterapija ir kitais nemedikamentiniais metodais neduoda teigiamo atsako 4-6 savaites.

12.3.3.12. Indikacijos pradėti naktinės neorganinės enurezės gydymą antro pasirinkimo vaistu kломipraminu (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.12.1. Diagnozuota vidutinės arba sunkios formos naktinė neorganinė enurezė (F98.0).

12.3.3.12.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.3.12.3. Gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nesukelia teigiamo atsako arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių.

12.3.3.13. Indikacijos pradėti neorganinės enkoprezės gydymą pirmo pasirinkimo vaistu makrogoliu (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.13.1. Diagnozuota vidutinės arba sunkios formos retencinė neorganinė enkoprezė (F98.1).

12.3.3.13.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.3.14. Indikacijos pradėti neorganinės enkoprezės gydymą antro pasirinkimo vaistais (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.14.1. Diagnozuota vidutinės arba sunkios formos retencinė neorganinė enkoprezė (F98.1).

12.3.3.14.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.3.14.3. Gydytas pirmo pasirinkimo vaistais nesukelia teigiamo atsako arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių.

12.3.3.15. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.3.3.15.1. gydymo efektyvumo;

12.3.3.15.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.3.3.15.3. psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.3.3.15.5. gydymo režimo laikymosi;

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

12.3.3.16. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo vaistais trukmė vaikams.

12.3.3.16.1. gydant vaikų neorganinę enurezę (TLK-10-AM kodai F98.0) – 3 mėnesiai pasiekus remisiją;

12.3.3.16.2. gydant vaikų neorganinę enkoprezę (TLK-10-AM kodai F98.1) – mažiausiai 2 mėnesiai pasiekus remisiją (gali trukti iki 6 -24 mėn);

12.3.3.17. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės (TLK-10-AM kodai F98.0, F98.1) gydymo medikamentais užbaigimas vaikams ir paaugliams:

12.3.3.17.1. apie vaikų neorganinės enurezės gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras;

12.3.3.17.2. vaikams ir paaugliams rekomenduojamas palaipsninis gydymo vaistais užbaigimas per 4 – 8 savaites;

12.3.3.17.3. užbaigus gydymą vaistais vaikams ir paaugliams rekomenduojamas stebėjimas dėl galimo recidyvo 12 arba 24 mėnesius, tęsiant gydymą nemedikamentiniais metodais.

12.3.3.18. Remisijos kriterijai gydant vaikų ir paauglių neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę (turi atitikti abu kriterijus):

12.3.3.12.1. vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomų nėra praėjus 6 mėn. po gydymo nutraukimo;

12.3.3.12.2. ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais (VBVS > 71).

12.3.4. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 emocines, elgesio ir tarpasmenines problemas, trukdančias normaliam vystymuisi.

12.3.4.4. Kognityvinė elgesio terapija – moksliskai 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 gilinantis 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 sutrikimu gydyme apima tokias veiklas: sprendžiamos paciento socialinės problemos, užtikrinamas socialinis saugumas, sprendžiami globos klausimai, ginamos pacientų teisės ir teisėti interesai.

12.3.4.12. Enurezės žadintuvas – elgesio terapija parentas gydymo metodas, kurio pagalba vaikas išmoksta pajusti prisipildžiusią šlapimo pūslę ir nubusti nepasišlapinęs į lovą. Taikant šį metodą, naudojamas prietaisas, sudarytas iš jutiklio ir įrenginio,

kuris, sudrėgus jutikliui, skleidžia garsą arba vibruoja. Įrenginį vaikas gali išjungti tik atsibudęs. Skambėjimo toną turi girdėti tėvai, kad gydymo pradžioje galėtų padėti vaikui. Būtina šio metodo naudojimo sąlyga yra vaiko ir tėvų motyvacija taikyti šį metodą 2-3 mėn. Rekomenduojama šį gydymo metodą taikyti vaikams nuo 7 metų, prieš tai prietaisą pademonstravus vaikui ir tėvams, po to susitikus po savaitės, vėliau – kas mėnesį. Gydymas šiuo metodu tęsiamas ne ilgiau 16 savaičių ir nutraukiamas po 14 iš eilės sausų naktų.

12.3.5. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas visada sudėtinis (kompleksinis), derinant nemedikamentinius metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais. Konkrečiam pacientui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Atsižvelgiama į nustatytą klinikinę diagnozę, sutrikimo eigą, esamus gretutinius sutrikimus, paciento amžių, raidos ypatumus, reikšmingas psichosocialines aplinkybes.

12.3.5.1. Lengvos formos vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę gydyti rekomenduojami tik nemedikamentiniai metodai.

12.3.5.2. Vidutinio sunkumo vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą rekomenduojama pradėti nemedikamentiniais metodais. Indikacijos pradėti vidutinio sunkumo vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą vaistais aprašytos 12.3.3.10. -12.3.3.14. šio metodinio dokumento punktuose.

12.3.5.3. Sunkios formos vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymui visuomet rekomenduojama kartu taikyti nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais.

12.3.5.4. Sudėtinio vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo tikslas yra pasiekti sutrikimo remisiją ir išvengti recidyvo.

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

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

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

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

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

12.3.5.6.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei pacientas atitinka 12.3.3.18. punkte apibrėžtus kriterijus;

12.3.5.6.6. pradėjus lengvos ar vidutinio sunkumo formos vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą psichoterapija, psichologiniu konsultavimu, savitais nemedikamentiniais gydymo metodais, gydymo atsakas vertinamas po 4-6 savaičių;

12.3.5.6.7. pradėjus vaikų neorganinės enurezės gydymą enurezės žadintuvu, gydymo atsakas pradžioje vertinamas po 1 savaitę, vėliau po mėnesio;

12.3.5.6.8. pradėjus vaikų neorganinės enurezės gydymą desmopresinu, gydymo atsakas vertinamas po 2 savaitių, pradėjus gydymą oksibutininu, klomipraminu – po 1-2 savaitių;

12.3.5.6.9. pradėjus vaikų neorganinės enkoprezės gydymą makrogoliu, laktulioze, gydymo atsakas vertinamas po 1 savaitės, pradėjus gydymą natrio pikosulfatu, mikrolax – atsakas vertinamas kas dieną;

12.3.5.6.10. individualiais atvejais (pvz. esant sunkiai enurezės ar enkoprezės formoms, gydant stacionare) gydymo atsakas turi būti vertinamas mažesniais laiko intervalais.

12.3.5.7. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas koreguojamas jeigu (turi atitikti bet kurį 1 kriterijų):

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

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

12.3.5.7.3. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.6. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.5. punkte ir 4 priede.

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

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

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

12.3.7.2. Saugaus vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.3.4. - 12.3.3.7. punktuose.

12.3.8. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.8.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę:

12.3.8.1.1. Diagnostikos ir diferencinės diagnostikos tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų nefrologo (jei įtariami šlapimo takų ar inkstų patologija), gydytojo vaikų neurologo (jei stebima ar įtariama nervų sistemos ar nervų ir raumenų liga), gydytojo vaikų endokrinologo (jei įtariami skydliaukės ar kasos susirgimai ar funkcijos sutrikimai), gydytojo vaikų chirurgo (jei įtariama tiesiosio žarnos patologija) konsultacijos. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamasi kitas gretutinis somatinis susirgimas.

12.3.8.1.2. Gydomo tikslu gydytojų specialistų konsultacijos ir rekomendacijos reikalingos gretutinių psichikos (pvz. valgymo sutrikimai) ar somatinių (pvz. hipotirozės) susirgimų gydymui.

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

12.3.9. Vaikų neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė pacientams sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.9.1. Pacientams, kuriems nustatoma neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė, būdingas savigarbos praradimas, socialinė izoliacija, prasti rezultatai mokykloje, bendras psichologinės būklės pablogėjimas ir patiriamas smurtas namuose. Dėl nepakankamo neorganinės enurezės simptomatikos supratimo vaikai yra baudžiami ir negauna gydymo. Daugiau nei penktadalis vaikų patiria nuolatinės bendraamžių patyčias dėl neorganinės enkoprezės. Tokiais atvejais į gydymo planą turėtų būti įtraukiama pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, psichosocialinė rehabilitacija. Tyrimais įrodyta, kad išmatų nelaikymas yra susijęs su internalizuotomis (socialinis atsiribojimas, nerimas ir depresija) ir eksternalizuotomis (nusikalstamas elgesys ir agresija) problemomis. Jei šios problemos siekia sutrikimo lygį – būtinas lydinčių sutrikimų gydymas.

12.3.10. Vaikų neorganinę enurezę dažnai lydi gretutiniai sutrikimai - aktyvumo ir dėmesio sutrikimai, autizmo spektro sutrikimai, protinis atsilikimas, neorganinę enkoprezę dažnai lydi elgesio sutrikimai, aktyvumo ir dėmesio sutrikimai, nerimo sutrikimai, depresijos sutrikimai. Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatčius, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

12.3.11. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę lydi gretutiniai somatiniai/neurologiniai susirgimai. Komandą sudaro gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai ir gydytojai specialistai, priklausomai nuo gretutinių susirgimų pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.12. Gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę, 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.

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

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

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas atlieka savo kompetencijai priskiriamas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę:

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, sergančiam vaikų neorganine enureze ir neorganine enkopreze 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 ketinimų 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

Sunkios formos vaikų neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė reikšmingai sutrikdo ne tik vaiko psichinę sveikatą, bet ir jo vystymąsi bei funkcionavimą svarbiausiose srityse – santykiuose šeimoje ir su bendraamžiais, moksluose, laisvalaikyje ir kitoje savirealizacijos veikloje, sutrikdo savarankiškumo ir savivertės formavimąsi, gyvenimo kokybę. Kad išsaugoti ar atstatyti sveiką vystymąsi ir funkcionavimą, gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę gali būti reikalingos reabilitacijos priemonės.

12.5.1. Vaikams, gydomiems dėl vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės, gali būti teikiamos psichosocialinės 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.

12.5.2. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems biopsichosocialinių 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;
- kai reikia padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams integruotis arba reintegruoti į bendruomenę ir šeimą;
- kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją.

12.5.2.2. Trumpalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija 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 reabilitacijos paslaugų. Vienos trumpalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos suteikimo metu taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir gydymo metodai.

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

12.5.2.4. 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. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos 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 reabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas.

12.5.3.1. Stacionarines ir ambulatorines vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos 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 reabilitacijos 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 reabilitacijos 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.

12.5.4. Psichosocialinės reabilitacijos metu, vaikams, sergantiems neorganine eniueze ir neorganine enkopreze, 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. Paciento ir jo tėvų/globėjų konsultavimą dėl reikalingų gyvenimo pokyčių, sveikatos mokymo, psichologinę ir socialinę pagalbą savo kompetencijos ribose teikia psichosocialinės reabilitacijos komandos nariai, atsižvelgdami į pacientui nustatytus poreikius individualaus įvertinimo etape.

12.6. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės pasveikimo prognozė ir (ar) remisijos kriterijai vaikams

12.6.1. Gydant mažiau išreikštą, lengvesnės formos vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę tikėtina prognozė – pasveikimas. Ilgalaike prognozė priklauso nuo sutrikimo sunkumo, kompetentingo gydymo prieinamumo ir vaiko atsparumo. Daliai vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomai išlieka ir suaugus. Ankstyva gydymo pradžia gali padėti pasiekti ilgalaikę remisiją, gerą bendrą funkcionavimą.

12.6.2. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės pasveikimo prognozė 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 veiksnius.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozė bloginantys veiksniai: apsunkintas paveldimumas, sunkesnės formos neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė, ilgesnė eiga, gretutiniai sutrikimai (pvz. aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, įvairiapusio raidos spektro sutrikimai, elgesio sutrikimai, nerimo, nuotaikos sutrikimai), tik dalinis atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais, rimtos santykių ir socio-ekonominės problemos šeimoje, pasikartojantys ir besitęsiantys psichotraumuojantys veiksniai (pvz. konfliktai šeimoje, patiriamas smurtas).

12.6.3. Pagal šiuo metu galiojančią suvestinę redakciją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymo Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtintame Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo sąrašė vaikų neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė neturi tiesioginių indikacijų nukreipimui neįgalumo lygio nustatymui.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę (turi atitikti abu kriterijus):

12.6.4.1. vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomų nėra arba yra keli simptomai;

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

12.7. Vaikų, gydomų dėl neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės, 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. Neorganinės enurezės gydymo vaistais trukmė:
 - 12.7.2.1. gydant vaikų neorganinę enurezę (TLK-10-AM kodas F98.0) ir pasiekus remisiją - desmopresinu 3 mėnesiai, oksibutininu 6 mėnesiai, klomipraminu 1- 3 mėnesiai;
- 12.7.3. Neorganinės enkoprezės gydymo osmosinio poveikio vidurius laisvinčiais vaistais trukmė:
 - 12.7.3.1. Gydant neorganinę enkoprezę (TLK- 10-AM kodas F98.1) – ne mažiau, kaip 2 mėnesiai pasiekus remisiją;
- 12.7.4. Apie vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:
 - 12.7.4.1. rekomenduojamas palaipsnis gydymo užbaigimas gydant neorganinę enurezę: 12.7.4.1.1. desmopresinu per 2 savaites vartojant pusę terapinės dozės;
 - 12.7.4.1.2. oksibutininu per 4 - 6 savaites, palaipsniui mažinant dozę;
 - 12.7.4.1.3. klomipraminu per 4 - 6 savaites, palaipsniui mažinant dozę;
 - 12.7.4.2. rekomenduojamas palaipsnis gydymo užbaigimas gydant neorganinę enkoprezę:
 - 12.7.4.2.1. osmosinio poveikio vidurius laisvinčiais vaistais per 8 savaites, palaipsniui mažinant dozę;
 - 12.7.4.3. užbaigus vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą vaistais vaikams ir paaugliams rekomenduojamas stebėjimas dėl galimo recidyvo 12 arba 24 mėnesius, tęsiant gydymą nemedikamentiniais metodais.
- 12.7.5. Gydymą nemedikamentiniais metodais rekomenduojama tęsti visą stebėjimo laikotarpį.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

- 13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai
 - 13.1.1. Tikslas – užtikrinti vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sergantiems vaikams kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą.
 - 13.1.2. Uždaviniai – įdiegti vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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. Vaikų neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė sergančiam pacientui teikiamų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant ikiklinikines 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, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

13.3.1.2. Pagal reikalą pasitelkiamas medicinos psichologas (kad koreguoti ankstyvojoje vaikystėje disfunkciškus vaiko ir tėvų santykis, ikiklinikines būsenas, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius, padėti įveikti sudėtingas stresines situacijas), socialinis darbuotojas (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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.3.2.1. Pastebėjus ar įtarus vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomus vaikas su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba gydytoją 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 įtariama neorganinė enurezė ar neorganinė enkoprezė, 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 (turi atitikti bet kurį vieną kriterijų):

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, siūsdamas 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 paciento vertinimo pagal VBVS rezultatus;

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

13.3.2.4.3. nurodo suteiktas 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 neorganinės enurezės ar neorganinės enkoprezės ar lydinčių psichikos sutrikimų yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (savižudybės rizika, ryškiai sutrikęs funkcionavimas), pacientas su tėvais 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės stacionariniam gydymui (turi atitikti bet kurį vieną kriterijų):

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 neorganine enureze ir neorganine enkopreze, gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje (turi atitikti abi šias sąlygas):

13.3.2.5.3.1. nustatytas vienas ar keli iš šių krizinės situacijos sukeltų psichikos ir elgesio sutrikimų: ūmus ir praeinantis psichozinis sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F23), sunkios ir vidutinio sunkumo depresijos epizodas (kodai pagal TLK-10-AM F32.1, F32.2, F32.3), reakcijos į stiprų stresą ir adaptacijos sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F43), emocijų sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F93), valgymo sutrikimas (kodai pagal TLK-10-AM F50.0–50.9):

13.3.2.5.3.2. 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 į paciento psichikos 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 psichiatras. Išrašant iš stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras 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 vaikams teikiančioje ASPĮ;

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

13.3.2.9. Sprendimą apie gydymo dėl neorganinės enurezės ar neorganinės enkoprezės užbaigimą priima pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Užbaigus 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 vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę, priskiriama:

13.3.3.1. įtarus neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę, vaiko siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą patvirtinti diagnozės ir sudaryti gydymo plano;

13.3.3.2. gydant neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę, po gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos, šeimos medicinos gydytojas gali tęsti paskirtą gydymą, jei tai yra nurodyta gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos išrašė (medicinos dokumentų išrašė F027/a)

13.3.3.3. paciento siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą į konsultaciją dėl gydymo koregavimo, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.5.7 punkte;

- 13.3.3.4. paciento stebėjimas kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.7. skyriuje;
- 13.3.3.5. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.
- 13.3.4. Pirminės ar specializuotos psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai gydant vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę, priskiriama:
 - 13.3.4.1. neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozės nustatymas;
 - 13.3.4.2. gydymo plano sudarymas ir kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, multidisciplininės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
 - 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 vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymą vaistu nustatymas;
 - 13.3.4.6. gydymo vaistais parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
 - 13.3.4.7. vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
 - 13.3.3.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
 - 13.3.3.9. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
 - 13.3.3.10. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į psichosocialinę reabilitaciją (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.5. skyriuje);
 - 13.3.3.11. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese;
 - 13.3.3.13. deleguoti gydymo vaistais tęsimą ir paciento stebėseną šeimos gydytojui;
 - 13.3.3.14. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

13.4. Reikalavimai ASPĮ, teikiančioms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gydant vaikų neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę.

13.4.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas 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 pirminės ambulatorinės 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 kurią 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 nuotoline 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 abilitacijos, 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 medicines 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. stetofonendoskopą.

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, pritaikytais pacientui bei šeimai konsultuoti, daugiafunkcinės (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 psichiatrinis 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 stacionariųjų 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, vadovaujasi 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 šiais teisiniais aktais:

13.5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

13.5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-730 „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.6. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

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

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

13.7. Reikalavimai personalui:

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

13.7.1.1. 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“

13.7.1.2. 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“

13.7.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“

13.7.1.4. 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“

13.7.1.5. 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“

13.7.1.6. 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“

13.7.1.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“

13.7.1.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“

13.7.2. Vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gali teikti tik specialistai, turintys 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 vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 moksline 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 KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS

14.1. Metodinio dokumento pristatymas pateikiamas *Power Point* forma, skaidrėse pateikiant pagrindinę informaciją apie dokumento tikslus, turinį, įdiegimą.

14.2. 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.

- 14.3. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių nerimo sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 14.4. 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 nerimo sutrikimų atvejais.
- 14.5. Diegiant šį metodinį dokumentą numatyti mokymai vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantiems specialistams, kad supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų ir paauglių nerimo 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“.
- 14.6. 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.
- 14.7. 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“. Anketa 7 priede.

15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionare 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“. Anketa 8 priede.

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

15.2. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.

15.3. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

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

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

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

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

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

$$\text{Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis} = \frac{\text{Teigiamo įvertinimo anketų skaičius}}{\text{Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius}}$$

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 Metodinio dokumento „Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos ir gydymo algoritmas“ auditavimo aprašymas.

17.1.1. 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;

17.1.2. Audito dažnis. Ne rečiau kaip vieną kartą per 5 metus ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas, jei reikia, auditas gali būti vykdomas ir dažniau.

17.1.3. Audito uždaviniai: ASPĮ, kurioje naudojamas vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas, veiklos įvertinimas.

17.1.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai: ambulatorinės asmens sveikatos istorijos (F025/a), dienos stacionaro ligonio kortelės, gydymo stacionare ligos istorijos (F003/a), elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS), įstaigos informacinė sistema, VLK duomenys, pokalbiai su darbuotojais, pacientų atsiliepimai (paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa) ir kt.

17.1.5. Audito metu naudojamas veiklos kriterijus: atvejų, kai vaikų nerimo sutrikimas buvo diagnozuojamas ir gydomas, taip pat jei buvo užtikrinta prevencija (kai yra duomenų apie taikytą prevenciją), laikantis šio protokolo rekomendacijų, skaičius (procentais).

17.1.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 5 metus. 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;

17.1.7. Atlikto medicininio audito dokumentavimą nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentacijos pildymo ir saugojimo tvarką.

17.2. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir jų funkcijų aprašymas.

17.2.1. 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.

17.2.2. 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.

17.2.3. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinę nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininę auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams. Skaidri auditorių parinkimo tvarka ir objektyvų ir nešališką audito proceso užtikrinimą lemiantys veiksniai:

17.2.3.1. Svarbu parinkti audito grupės narius, turinčius kompetenciją: gebėti taikyti audito principus, suprasti audito rizikas ir galimybes, žinoti teisinius reikalavimus ir audito kriterijus, žinoti pagrindinius terminus, suprasti organizacijos veiklą ir struktūrą, žinoti suinteresuotųjų šalių poreikį, žinoti skyriui būdingų procesų, metodų ir technologijų pagrindus.

17.2.3.2. Į audito grupę neturi būti įtraukti asmenys tiesiogiai atsakingi už audituojamą skyrių arba padalinį.

17.2.4. 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).

17.2.4.1. Auditoriaus (arba audito grupės) pildomi dokumentai: turi būti fiksuojami atvejai, kai pagalba buvo suteikta nesilaikant protokolo rekomendacijų, analizuojamos šių skirtumų priežastys ir siūlomi protokolo keitimai.

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

18.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės paplitimą, ambulatorinių apsilankymų dėl vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės 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 neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos ir gydymo algoritmą, paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Dalius Klimavičius, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, mob.nr.: +37068391070, el. paštas: dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt

20. LITERATŪRA

- 20.1. Association of the Scientific Medical Societies. [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF] (2021). Leitlinie S2k. Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen. [028-026l_S2k_Enuresis-und-nicht-organische-funktionelle-Harninkontinenz_2021-12.pdf](https://www.awmf.org/leitlinien/028-026l_S2k_Enuresis-und-nicht-organische-funktionelle-Harninkontinenz_2021-12.pdf) ([awmf.org](https://www.awmf.org)) .
- 20.2. Association of the Scientific Medical Societies. [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF] (2022). Leitlinie - S2k. Funktionelle (nicht-organische) Obstipation und Stuhlinkontinenz im Kindes- und Jugendalter. [Microsoft Word - LL Obstipation Inkontinenz Kinder S2k final 04042022.docx](https://www.awmf.org/leitlinien/Microsoft_Word_-_LL_Obstipation_Inkontinenz_Kinder_S2k_final_04042022.docx) ([awmf.org](https://www.awmf.org)) .
- 20.3. Alexander von Gontard, Kuwertz-Bröking E (2019) The diagnosis and treatment of enuresis and functional daytime urinary incontinence. Dtsch Arzteblatt Online. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0279>.
- 20.4. Alexander von Gontard. Enuresis. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
- 20.5. Alexander von Gontard. Encopresis. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
- 20.6. Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Ruiz, Pedro. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition; Lippincott Williams & Wilkins 2017.
- 20.7. World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research. World Health organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37108>.
- 20.8. 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 MOKSLINIAMS TYRIMAMS

- 21.1. Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės paplitimą vaikų ir paauglių tarpe, atrasti rizikos grupes, į kurias turėtų būti orientuotos prevencijos priemonės.
- 21.2. Rekomenduojami gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šios metodikos efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių, sergančių vaikų neorganine enureze ir neorganine enkopreze grupėse.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1 Svarbiausia informacija

- Nevalingas šlapinimasis dieną ir naktį (neorganinė enurezė) laikomas sutrikimu, kai vaikas sulaukia 5 metų amžiaus. Pasikartojantis nevalingas ar valingas tušinimasis tam tikslui netinkamose vietose (neorganinė enkoprezė) laikomas sutrikimu, kai vaikas sulaukia 4 metų amžiaus.

- Vaikai, sergantys neorganine enureze ir neorganine enkopreze, labai dažnai jaučia kaltę ir gėdą, jie patiria socialinę izoliaciją ugdymo įstaigoje. Jiems labai svarbus yra tėvų supratimas ir palaikymas.
- Jei įtariate, kad jūsų vaikas serga neorganine enureze ar neorganine enkopreze, būtina kreiptis pagalbos į specialistus – šeimos ar vaikų ligų gydytoją, vaikų ir paauglių psichiatrą ar psichologą.
- Vaikai ir paaugliai, sergantys neorganine enureze ar neorganine enkopreze, paprastai pasveiksta, ypač jei gydymas pradamas kuo anksčiau.

22.2 Vaiko raida ir šlapinimosi bei tuštinimosi sutrikimai.

Šlapinimosi ir tuštinimosi kontrolės įgijimas yra sudėtingas brendimo procesas. Pirmaisiais gyvenimo metais nevalingas šlapinimasis ir tuštinimasis ne į puoduką yra normalus reiškinys. Paprastai, tualetu įgūdžių vaikas aktyviai mokomas nuo 2 - 3 metų amžiaus, taip sudarant pagrindą pilnam įgūdžių susiformavimui ateityje. Tačiau, sėkmingam mokymui ir švaros įgūdžių įgijimui turi būti susiformavę tam tikri paruošiamieji gebėjimai, kuriuos galima suskirstyti į penkias sritis: bendravimo, socialiniai ir emociniai, smulkiosios motorikos, stambiosios motorikos ir pažinimo. Todėl skirtingų vaikų tualetiniai įgūdžiai formuojasi plačiose laiko ribose. Medicininė problema laikoma, kai vaikas tuština tam tikslui netinkamose vietose sulaukęs 4 metų, šlapinasi - 5 metų.

22.3 Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės požymiai

Neorganinės enurezės požymiai yra šie:

- vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 5 metai;
- iki 7 metų šlapinimasi į lovą ar drabužius mažiausiai du kartus per mėnesį, o virš 7 metų – bent kartą per mėnesį;
- nėra nustatyta fizinių ligų, kurios sutrikdytų normalų vaiko šlapinimąsi;
- sutrikimo trukmė ne trumpesnė kaip 3 mėnesiai.

Neorganinė enurezė skirstoma į pasireiškiančią dieną ir naktį. Pirminė enurezė vadinama, kai nėra buvę ilgesnio nei 6 mėn. laikotarpio, per kurį vaikas kontroliavo šlapinimosi funkciją. Ji yra dažnesnė ir pasireiškia maždaug 80 proc. vaikų. Antrinė enurezė – kai simptomai atsinaujina po daugiau nei 6 mėn. trukusio laikotarpio, kurio metu pacientas kontroliavo šlapinimosi funkciją;

Neorganinės enkoprezės požymiai:

- vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 4 metai;
- vaikas tuština ne tam skirtose vietose bent vieną kartą per mėnesį;
- nėra organinės patologijos, kuri galėtų būti enkoprezės priežastimi;
- sutrikimo trukmė ne trumpesnė kaip 6 mėn.

Neorganinė enkoprezė skirstoma į pirminę enkoprezę, kai vaikui tuštinimosi įgūdžiai niekada nebuvo susiformavę ir antrinę enkoprezę - tai neorganinė enkoprezė, atsiradusi po to, kai vaikas jau buvo įgijęs tuštinimosi įgūdžius ir ligos simptomai atsinaujina po 6 mėn. Enkoprezės forma pasireiškianti su vidurių užkietėjimu vadinama retencinė enkoprezė, be vidurių užkietėjimo - neretencinė.

Neorganinė enureze ir neorganinės enkopreze sergantiems vaikams būdingas kaltės ir gėdos jausmas, savigarbos praradimas, socialinė izoliacija, prasti rezultatai mokykloje, patiriamas smurtas namuose, bendras psichologinės būklės pablogėjimas.

22.4. Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės priežastys

Neorganinės enurezės priežastys:

- Genetinės priežastys: jei abu tėvai sirgo neorganinė enureze, tikimybė susirgti yra apie 75 proc., jei sirgo vienas iš tėvų – tikimybė apie 50 proc.;
- Sulėtėjęs enureze sergančių vaikų centrinės nervų sistemos brendimas: centrinė nervų sistema nepakankamai atpažįsta prisipildžiusią šlapimo pūslę ir neslopina prasidėjusio šlapimo pūslės susitraukimo.
- Didesnis naktinio šlapimo išskyrimas dėl sumažėjusios antidiuretinio hormono produkcijos arba atsako į šį hormoną, didesnio skysčių suvartojimo prieš miegą;
- Enureze sergantys vaikai yra sunkiau pažadinami iš miego, jie sunkiau nubunda, kai šlapimo pūslė būna prisipildžiusi;
- Funkciškai mažesnis šlapimo pūslės tūris: enureze sergančių vaikų šlapimo pūslė naktį sulaiko mažiau šlapimo, nei dieną;
- Psichologiniai faktoriai labiau susiję su antrinės enurezės išsivystymu. Šiais faktoriais gali būti brolio ar sesers gimimas, tėvų skyrybos ar kiti stresoriai namuose ar mokykloje.

Neorganinės enkoprezės priežastys:

- Pernelyg ankstyvas, perdėtai intensyvus tualetinių įgūdžių mokymas, kai vaikas dėl savo raidos ypatumų dar nėra tam pasiruošęs (pvz. vaikai turintys autizmo spektro sutrikimus, aktyvumo ir dėmesio sutrikimą);
- Skausmingas tuštinimasis, sukėlęs baimę tuštintis ir vidurių užkietėjimą;
- Stresiniai faktoriai (pvz. kito vaiko gimimas, tėvų nesantaika, vaiko nepriežiūra), sukėlę ūmų vidurių užkietėjimą, vėliau - neorganinę enkoprezę;
- Šeimos narių polinkis vidurių užkietėjimui: susijęs su genetiniais, aplinkos veiksniais, mitybos ypatumais;
- Tam tikri sutrikimai, kuriuos turintys vaikai dažniau serga neorganinė enkopreze (autizmo spektro sutrikimai, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas).

22.5 Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnozavimas

Neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

Gydytojas turi pabendrauti su tėvais ir vaiku, išsiaiškinti švaros įgūdžių mokymo pradžios laiką, pobūdį, pirmuosius epizodus, kai vaikas kontroliavo šlapinimąsi ar tuštinimąsi, atsinaujinusių simptomų laiką, aplinkybes, galimas priežastis, iki šiol taikytą gydymą, vaiko ir tėvų požiūrį į problemą, sutrikimo negatyvias pasekmes, socialines problemas, vaiko psichologinę būseną, lydinčius sutrikimus. Norint įvertinti, ar nėra fizinių ligų, pasireiškiančių šlapinimosi ir tuštinimosi problemomis, vaikas gali būti nukreiptas šeimos gydytojo, vaikų nefrologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo konsultacijai, būtinų tyrimų atlikimui.

22.6. Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas

Lengvos formos neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė pradedama gydyti nemedikamentiniais gydymo metodais, padedančiais keisti vaiko ir artimųjų elgesį.

Neorganinės enurezės gydymas:

- Gydymas gali būti pradėtas vaikams, kuriems jau suėjo 5 metai;
- Visiems vaikams, ypač turintiems dienos metu pasireiškiančią neorganinę enurezę, rekomenduojama šlapintis iš karto, kai tik atsiranda noras, atsipalaidavus, patogiai sėdint ant tualetu, kuris pritaikytas pagal vaiko amžių. Reguliarus šlapinimosi skaičius ir laikas aptariamas individualiai su vaiku ir tėvais. Apsilankymų tualete skaičius paprastai būna 5–7 kartai per dieną;
- Rekomenduojama keisti gėrimų vartojimo įpročius. Dauguma vaikų, turinčių funkcinį šlapinimosi sutrikimą, diena geria per mažai skysčių. Rekomenduojama „7 puodelių taisyklė“: per dieną, priklausomai nuo amžiaus, išgeriami 7 puodeliai po 150 – 200 ml, o paskutinė porcija išgeriama likus maždaug 2 valandoms iki miego. Tarp gėrimo ir šlapinimosi turi būti mažas laiko tarpas, išskyrus paskutinį šlapinimąsi prieš miegą. Reikia vengti daug cukraus ir kofeino turinčių gėrimų;
- Rekomenduojamas šlapinimosi dokumentavimas, drėgnas ir sausas naktis ar dienas registruojant vaikams patogiu būdu (pvz., „saulučių ir debesėlių kalendorius“), taip atkreipiant vaiko dėmesį, padedant pažinti kylančias problemas, tėvams paskatinant vaiką už sausas naktis ar dienas. Šlapinimosi į lovą poveikio sumažinimui rekomenduojama lovos apsaugai naudoti plaunamus ar vienkartinius paklotus;
- Jei išvardinti metodai 4-6 savaites neduoda efekto, vaikas ir tėvai sutinka, rekomenduojama naudoti enurezės žadintuvą – prietaisą, sudarytą iš jutiklio ir įrenginio, kuris skleidžia garsą arba vibruoja, kai vaikas naktį pasišlapina. Šis prietaisas padeda išmokti pajusti, kai nakties metu prisipildo šlapimo pūslė, taip nebesišlapinama į lovą. Naudojant šį prietaisą gydymo eigą būtina reguliariai aptarti su gydytoju vaikų ir paauglių psichiatru.
- Jei nemedikamentiniai gydymo metodai neduoda efekto, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras gali paskirti gydymą vaistais – desmopresinu arba oksibutininu.

Neorganinės enkoprezės gydymas:

- gydymas pradedamas vaikams, kuriems jau suėjo 4 metai;
- vaikams ir tėvams/globėjams suteikiama informacija apie normalią žarnyno veiklą (kas yra normalu; kas yra sutrikę konkrečiu atveju; ką pacientas gali padaryti siekiant pasveikimo; kas yra neveiksminga);
- suteikiamos rekomendacijos, kaip pacientas turėtų elgtis, siekiant užtikrinti optimalų žarnyno ištuštinimą (reguliarus sėdėjimas tualete po valgio, dažniausiai 2 – 3 kartus dienoje, po 5-10 minučių, siekiant pasituštinti, atsipalaidavus, sėdint patogiai, užtikrinus tinkamą tualetu apšvietimą ir temperatūrą);
- dienyno vedimas žymint sėkmingą pasituštinimą, už kurį vaikas apdovanojamas;
- suteikiamos rekomendacijos apie gėrimo ir valgyimo įpročius, fizinį aktyvumą (pakankamas skysčių, maistinių skaidulų kiekis, reguliari mankšta), padedančius užtikrinti normalią žarnyno veiklą;

- jei šie gydymo metodai neduoda pakankamo efekto, gali būti skiriami osmosinio poveikio vidurius laisvinantys vaistais (macrogolis, laktuliozė), juos geriant reguliariai, taip išvengiant vidurių užkietėjimo.

22.7. Kur kreiptis, jei vaikui įtariate neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę.

Vaikui ar paaugliui įtarus neorganinę enurezę ar neorganinę enkoprezę, galima kreiptis į vaikų ir paauglių psichiatrą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje jūsų vaikas yra registruotas. Dėl šių paslaugų teikimo galite pasitarti su savo šeimos gydytoju. Jei dėl neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės komplikacijų vaikas ūmiai sukarščiavo, jaučia stiprų skausmą, rekomenduojama skubos tvarka kreiptis į artimiausios ligoninės vaikų skubios pagalbos skyrių arba Greitosios medicinos pagalbos tarnybą.

23. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.
- 2 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos algoritmas.
- 3 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 4 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo metodų eiliškumo algoritmas.
- 5 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės paciento kelio algoritmas.
- 6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 7 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 8 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 9 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 10 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 11 priedas. Pavyzdys: Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje.

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.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
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.

2 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostikos algoritmas

Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės diagnostika

Neorganinė enurezė

Neorganinė enkoprezė

Įtarimą keliantys simptomai

Nevalingas ar valingas šlapinimasis į lovą ar drabužius vaikams iki 7 metų ≥ 2 k/mėn.
vaikams virš 7 metų ≥ 1 k/mėn.

Nevalingai ar tyčia tuštinasi ne tam skirtose vietose bent 1 kartą per mėnesį

Vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 5 metai;

Vaiko chronologinis ir protinis amžius yra ne mažesnis kaip 4 metai;

Nėra organinės patologijos, kuri galėtų būti enurezės priežastimi

Nėra organinės patologijos, kuri galėtų būti enkoprezės priežastimi

Sutrikimo trukmė ≥ 3 mėn.

Sutrikimo trukmė ≥ 6 mėn.

Nėra jokių kitų psichikos sutrikimų, atitinkančių kitų TLK-10 kategorijų kriterijus, įrodymų.

Atitinka visus anksčiau išvardytus kriterijus

Nustatoma neorganinė enurezė F98.0

Nustatoma neorganinė enkoprezė F98.1

Naktį pasireiškiantys simptomai-
nustatoma naktinė enurezė

Dieną pasireiškiantys simptomai – dieni-
nė enurezė

- Jei nuo gimimo nėra buvę laikotarpio, kai vaikas kontroliavo šlapinimosi ar tuštinimosi funkciją – nustatoma atitinkamai pirminė enurezė arba pirminė enkoprezė.
- Jei vaikas kontroliavo šlapinimosi ar tuštinimosi funkciją bent 6 mėn. ir sutrikimo simptomai vėl atsinaujino – nustatoma atitinkamai antrinė enurezė arba enkoprezė.
- Diagnozuojant neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę rekomenduojama atsižvelgti į šio metodinio dokumento 12.2 poskyryje išvardintus principus.

3 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enuresės ir neorganinės enkoprezės diferencinės diagnostikos algoritmas

1. Vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę reikia diferencijuoti nuo ankstyvojoje vaikystėje stebimų šlapinimosi ir tuštinimosi kontrolės sunkumų, kurie atitinka normalią vaiko raidą ir nėra laikomi patologija. Neorganinę enkoprezę diagnozuojama tik tada, kai vaikas sulaukia 4 metų amžiaus, neorganinę enurezę – kai sulaukia 5 metų.
2. Vaikų neorganinę enurezę ir neorganinę enkoprezę reikia diferencijuoti nuo: fobijų, kai vaikas bijo eiti į tualetą, todėl atsiranda šlapinimosi ir tuštinimosi netinkamoje vietoje simptomai; ūminės reakcijos į stresą, adaptacijos sutrikimų, potrauminio streso sutrikimų, kai dėl patiriamo psichologinio streso pasireiškia nevalingo šlapinimosi ar tuštinimosi problemos; protinio atsilikimo, kai protinis amžius nesiekia 4 arba 5 metų, psichozinių sutrikimų, kai vaikas ar paauglys praranda gebėjimą kontroliuoti šlapinimosi ar tuštinimosi funkciją.
3. Neorganinę enurezę vaikams diferencijuojama nuo somatinių ar neurologinių sutrikimų: šlapimo takų infekcijos, lėtinių inkstų ligų, įgimtų šlapimo takų anomalijų, įgimtos stuburo smegenų išvaržos, stuburo navikų, encefalito, pliomieliito, išsėtinės sklerozės, stuburo srities traumos, epilepsijos, cukrinio diabeto, necukrinio diabeto, šalutinio vaistų poveikio (SSRI, neuroleptikai).
4. Neorganinę enkoprezę reiktų diferencijuoti nuo neurologinių sutrikimų ir nervų raumenų ligų (cerebrinio paralyžiaus, raumenų hipotonijos, įgimtos stuburo smegenų išvaržos, stuburo navikų, paraplegijos, traumos), tiesiosios žarnos ir išangės patologijos (Hiršprungo ligos, žarnyno neuronų displazijos, išangės stenozės, Krono ligos su uždegimine tiesiosios žarnos arba išangės stenoze, išangės įtrūkimų, perianalinio dermatito), virškinamojo trakto ir pilvo patologijos (lėtinės žarnyno pseudoobstrukcijos vaikams, visceralinės/autonominės neuropatijos, lygiųjų raumenų miopatijos, miotoninės distrofijos), vidurių užkietėjimo dėl endokrinių, medžiagų apykaitos ar alerginių ligų (celiakijos, alergijos baltymams, ypač alergija karvės pienui, cistinės fibrozės su kasos nepakankamumu, hipotirozės, hipokalemijos, hiperkalcemijos, sunkios dehidratacijos, cukrinio diabeto, necukrinio diabeto, uremijos), vidurių užkietėjimo dėl vaistų ir toksinų (opiatų, kodeino, anticholinerginių vaistų, kalcio kanalų blokatorių, fenitoino, metilfenidato, antidepresantų, antipsichozinių vaistų, chemoterapinių vaistų, apsinuodijimo švinu, apsinuodijimo vitaminu D, aliuminio turinčių antacidinių vaistų poveikio, botulizmo), vidurių užkietėjimo dėl gyvenimo būdo (netinkamos mitybos, fizinio aktyvumo): per didelio kiekio karvės pieno vartojimo, per didelio mažai skaidulų turinčio maisto vartojimo, judėjimo trūkumo.

4 priedas. Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo ir paciento kelio algoritmas

Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomai		
Pacientas ir tėvai kreipiasi į vaikų ir paauglių psichiatrą	Pacientas ir tėvai kreipiasi į ligoninės vaikų skubios pagalbos skyrių	Pacientas ir tėvai kreipiasi į šeimos ar vaikų ligų gydytoją
Psichikos būklės įvertinimas. Įtariama neorganinė enurezė ar neorganinė enkoprezė.	Somatinės ir psichikos būklės įvertinimas. Vertina vaikų ligų gydytojas ir vaikų ir paauglių psichiatras	Somatinės ir psichikos būklės įvertinimas. Reikalingas stacionarinis ištyrimas
Nukreipimas šeimos gydytojo/ vaikų nefrologo/ vaikų chirurgo konsultacijai, ištyrimui dėl somatinės būklės	<ul style="list-style-type: none"> - Reikalingas ištyrimas ir gydymas dėl somatinės būklės stacionare. Tyrimas ir gydymas vaikų ligų/ vaikų chirurgijos skyriuje. - Reikalingas tyrimas ir gydymas vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuje dėl lydinčių psichikos sutrikimų ar ryškiai sutrikusio funkcionavimo 	
Somatinės patologijos nerandama	Indikacijų stacionariniame gydyme nėra. Ambulatoriškai tiriant vaikų nefrologui / vaikų chirurgui somatinės patologijos nerandama. Nukreipama vaikų ir paauglių psichiatro ambulatoriniam gydymui	
Ambulatorinės gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos bendradarbiaujant su šeimos gydytoju.		
Vaikų ir paauglių psichiatras patvirtina neorganinės enurezės ar neorganinės enkoprezės diagnozę.		
Pradedamas ambulatorinis sudėtinis neorganinės enurezės ar neorganinės enkoprezės gydymas.		
Esant indikacijoms dėl psichikos būklės, pacientas nukreipiamas į vaikų ir paauglių dienos stacionarą, vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrių, psichosocialinei reabilitacijai.		
Ambulatorinis gydymas tęsiamas kol pasveikstama.		
Pasveikus rekomenduojamas stebėjimas 12-24 mėn. dėl galimo ligos atsinaujinimo.		

5 priedas. Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo algoritmas

Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo tikslas – paciento pasveikimas Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo uždaviniai – išmokyti pacientą savarankiškai kontroliuoti šlapinimosi ir tuštinimosi funkcijas.	
Vaikų ir paauglių neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymas visada turi būti sudėtinis, derinant nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.	
Gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgiant į šeimos gydytojo, pediatro, vaikų nefrologo, vaikų chirurgo rekomendacijas, paciento psichikos sveikatos būklę, bendro funkcionavimo sutrikimo lygį, taikyto gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.	
Nemedikamentiniai neorganinės enurezės gydymo metodai	Nemedikamentiniai neorganinės enkoprezės gydymo metodai
Vaiko ir tėvų/globėjų informavimas apie sutrikimą, demistifikacija, psichoedukacija,	
Nurodymai, kaip pacientas turėtų elgtis, siekiant užtikrinti optimalų šlapimo pūslės ir žarnyno ištuštinimą	

Nurodymai apie gėrimo ir valgymo įpročius, fizinį aktyvumą	
Dienyno vedimas žymint sausas dienas/naktis bei sėkmingą pasituštinimą, už kurį vaikas apdovanojamas	
Reguliari paciento priežiūra ir palaikymas.	
Kiti nemedikamentiniai gydymo metodai: psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba.	
Enurezės žadintuvo naudojimas – jei prieš tai taikyti metodai neveiksmingi	
Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės nemedikamentiniai gydymo metodai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.2. skyriuje.	
Medikamentinį vaikų neorganinės enurezės gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas hipofizės hormono vazopresino analogais, vaistiniais preparatais nuo šlapimo takų spazmų, tricikliais antidepresantais.	Medikamentų neorganinės enkoprezės gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas osmosinio poveikio vidurius laisvinančiais vaistais.
Neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės gydymo vaistais tvarka aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.3. skyriuje.	
Vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės sudėtinį gydymą užtikrina sveikatos priežiūros specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas ar psichoterapeutas, šeimos ar vaikų ligų gydytojas. Pagal poreikį gali būti įtraukti gydytojai specialistai – vaikų nefrologas, vaikų chirurgas. Gydant stacionare specialistų komandoje dalyvauja slaugytojai, ergoterapeutai, meno terapeutai.	
Vaikų neorganinė enurezė ir neorganinė enkoprezė gydoma ASPĮ, teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų sveikatos ir vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymo vietą nustato pacientą konsultuojantis ar gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į psichinės ir somatinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, atsaką į taikomą gydymą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Prioritetas teikiamas ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms.	
Indikacijos vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės stacionariniam gydymui (turi atitikti bet kurį kriterijų): paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei; ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50); reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.	
Svarbu užtikrinti gydymo tęstinumą tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo etapų.	
Sudėtinio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir/arba šeimos medicinos gydytojas	
Pasveikimo kriterijai gydant vaikų neorganinę enurezė ir neorganinę enkoprezę (turi atitikti visus kriterijus): vaikų neorganinės enurezės ir neorganinės enkoprezės simptomų nėra praėjus 6 mėn. po gydymo nutraukimo. ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais (VBVS > 71).	

6 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.

7 priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią 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

8 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ambulatorines psichikos 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. Gertrūdos 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 Liškiaivos 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)	Žeminių 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)	Graužinių 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.

ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines psichikos 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.

ASPI, teikiančios vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
1.Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Eivenių g. 2, Kaunas Registratūros 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.

10 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichikos 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.

11 priedas. Pavyzdys: Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje.**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 kliniškes, farmakologines 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)