

Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

—
2022 m. rugpjūčio 30 d.

—
Galioja iki 2027 m. rugpjūčio 30 d.

—
Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami institucijų
logotipai)

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Vilniaus universitetas
Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

—
Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:
Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data: 2022 m. rugpjūčio 30 d.
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Vilniaus universitetas

Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

- 6. Apibendrinimas**
- 7. Autoriai**
- 8. Sąvokos ir sutrumpinimai**
- 9. Reikšminiai žodžiai**
- 10. Įvadas**
- 11. Metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai**
- 12. Paciento kelio aprašymas**
 - 12.1. Prevencija**
 - 12.2. Diagnostika**
 - 12.3. 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 konkretaus 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 nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos (toliau bendrai – valgymo sutrikimų) diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.

6.2. Algoritmas apibrėžia psichinės sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau bendrai – vaikams), sergantiems nervine anoreksija arba nervine bulimija, netipine nervine anoreksija, netipine bulimija (toliau bendrai – valgymo sutrikimais), pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F50.0–F50.3, ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir valgymo sutrikimą turinčių vaikų atpažinimą, valgymo sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų valgymo sutrikimų ambulatorinio ir stacionarinio, sudėtinio gydymo bei prevencijos principai.

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

6.4. Gydytojams vaikų ir paauglių psichiatriams, gydytojams psichiatriams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psychologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams pagal savo kompetenciją teikiant paslaugas vaikams, sergantiems valgymo 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 valgymo sutrikimu, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

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

6.5.1.3. diagnozuojant vaikų valgymo sutrikimus ir gretutinius psichikos sutrikimus;

6.5.1.4. vaikų valgymo sutrikimams taikant sudėtinį gydymą ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos bei psichikos sveikatos priežiūros grandyse;

6.5.1.5. įvertinant medicininės bei psichosocialinės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, sergantiems valgymo sutrikimais;

6.5.1.7. vertinant valgymo sutrikimu sergančio vaiko gydymo efektyvumą, somatinės ir psichikos būklės pasikeitimus, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant vaiko gydymą dėl valgymo sutrikimo ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių nervinė anoreksija ir nervinė bulimija Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimos kodais F50.0–F50.3:

- F50.0 – Nervinė anoreksija
- F50.1 – Netipinė nervinė anoreksija
- F50.2 – Nervinė bulimija
- F50.3 – Netipinė nervinė bulimija

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

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

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

- Lietuvos Respublikos 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 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos 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 6 d. įsakymas Nr. V-841. „Dėl depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-1405 „Dėl Mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.
- 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, Australija patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti.

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių valgymo 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 F50.0 – F50.3 (detalus diagnozių sąrašas aukščiau).

7. AUTORIAI

7.1. Prof. Dr. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas: darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt;

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

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

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

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

8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. **Depresija** – tai heterogeniškos etiologijos afektiniai (nuotaikos) sutrikimai, pagal TLK-10-AM žymimi kodais F30–F33, kuriems būdingi panašūs klinikiniai simptomai, vyraujant prislėgtai, pablogėjusiai nuotaikai, sumažėjusiai energijai bei aktyvumui.

8.1.2. **Nervinė anoreksija** (TLK-10-AM kodas F50.0) – sutrikimas, kai pacientas sąmoningai sumažina ir palaiko mažą kūno svorį. Būdinga nuolatinė sustorėjimo ir suglebimo baimė, pasireiškianti kaip įkyri pervertinimo idėja, griežtos dietos pasirinkimas, perdėtas sportavimas, vėmimo ir žarnyno valymo sukėlimas, įvairaus sunkumo mitybos nepakankamumas su antriniais endokrininiais ir metaboliniais pokyčiais bei kūno funkcionavimo sutrikimais.

8.1.3. **Nervinė bulimija** (TLK-10-AM kodas F50.2) – sutrikimas, pasireiškiantis besikartojančiais persivalgymo priepuoliais ir perdėtu susirūpinimu kūno svoriu. Būdingas elgesio stereotipas, pasireiškiantis persivalgymu, lydimu vėmimo arba laisvinančiųjų medikamentų vartojimo, kas dažnai sutrikdo organizmo elektrolitų balansą ir sukelia įvairias somatines komplikacijas.

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

8.1.5. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinys 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 cikliškomis (periodinėms) ligoms (maliarijai, bipoliniamafektiniam 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)

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

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

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

8.1.9. **Valgymo sutrikimai** – elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir pasireiškiantys žmogaus mitybos įpročių ar su mitybos įpročiais susijusios elgsenos sutrikimais. Šiame apraše tai nervinė anoreksija ir nervinė bulimija.

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

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1. **AKS** – arterinis kraujo spaudimas

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

8.2.3. **GS** – gydytojai specialistai

8.2.4. **GVPP** – gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras

8.2.5. **KMI** – Quetelet'o kūno masės indeksas (kūno svoris kilogramais, padalintas iš ūgio metrais kvadrato)

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

8.2.7. **PAM** – psichoaktyvios medžiagos

8.2.8. **PSC** – psichikos sveikatos centras

8.2.9. **SMP** – skubi medicinos pagalba.

8.2.10. **ŠSD** – širdies susitraukimų dažnis

8.2.11. **ŠVG** – šeimos arba vaikų ligų gydytojas, teikiantis pirminės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

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

8.2.13. **VBVS** — Vaikų bendro vertinimo skalė (angl. CGAS – Children's Global Assessment scale) – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė

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

8.2.15. **VS** – valgymo sutrikimai, šiame metodiniame dokumente: nervinė anoreksija, netipinė nervinė anoreksija, nervinė bulimija, netipinė nervinė bulimija

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, diagnostika, gydymas, nervinė anoreksija, nervinė bulimija, paaugliai, prevencija, vaikai, valgymo sutrikimai.

10. ĮVADAS

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

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų ir paauglių nervinės anoreksijos, netipinės nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir netipinės nervinės bulimijos (toliau – vaikų valgymo sutrikimų) prevencija, diagnostika ir gydymas. Valgymo sutrikimai – tai elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir pasireiškiantys žmogaus mitybos įpročių ar su mitybos įpročiais susijusios elgsenos sutrikimais. Valgymo sutrikimams būdinga nuolatinė įkyri sustorėjimo ir svorio augimo baimė, sutrikęs savo išvaizdos suvokimas, sąmoningas kūno svorio mažinimas ribojant suvalgomo maisto kiekį ir/arba atsikratant jau suvalgytu. Kartu gali pasireikšti kompulsyvaus nevaldomo persivalgymo epizodai, nuolatinis obsesiškas galvojimas apie maistą ir valgymą. Tokius mitybos ir elgesio pokyčius lydi įvairaus laipsnio mitybos nepakankamumas, antriniai endokrininės ir kitų organų sistemų sutrikimai. Nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos klinikiniai požymiai ir gydymo principai turi reikšmingų panašumų ir skirtumų, kurie išdėstyti šiame metodiniame dokumente.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

10.2.1. 31 šalies rezultatus apibendrinančios metanalizės rezultatais bendroje moterų populiacijoje vienų metų sergamumas nervine anoreksija siekia nuo 120 iki 270 atvejų 100.000 gyventojų (Martinez-Gonzalez L, Fernandez-Villa T, Molina AJ, et al. Incidence of anorexia nervosa in women: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2020; 17:3824.).

Didesnis sergamumas rastas jaunesnio amžiaus populiacijoje, o didžiausias 15 metų amžiuje. Duomenų apie sergamumą nervine anoreksija vyrų tarpe yra nedaug, priimta vertinti, kad jis 10 kartų mažesnis nei moterų tarpe, o didžiausia rizika susirgti 16 metų amžius (van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 Nov 1;34(6):515-524. doi: 10.1097/YCO.0000000000000739. PMID: 34419970; PMCID: PMC8500372.). Ligtumas nervine anoreksija bendroje populiacijoje svyruoja nuo 0,3% iki 3,6% moterims ir nuo 0,06% iki 0,3% vyrams (Galmiche M, Dechelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109:1402–1413).

10.2.2. Suomijoje atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad bendroje populiacijoje sergamumas nervine bulimija 10-20 metų amžiaus grupėje siekia 100 atvejų 100000 gyventojų per metus, moterų tarpe – 180/100000 (Silen Y, Sipila PN, Raevuori A, et al. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *Int J Eat Disord* 2020; 53:520–531). Norvegijos psichinės sveikatos priežiūros registro rodikliai rodo, kad didžiausias sergamumas nervine bulimija stebimas 15-29 metų amžiaus grupėse (Reas DL, Ro O. Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in the Norwegian national patient register. *Int J Eat Disord* 2018; 51:1144–1152). Epidemiologinių tyrimų rezultatai apie ligtumą nervine bulimija svyruoja nuo 0,3% iki 4,6% moterų tarpe ir nuo 0,1% iki 1,3% vyrų tarpe (van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 Nov 1;34(6):515-524. doi: 10.1097/YCO.0000000000000739. PMID: 34419970; PMCID: PMC8500372).

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1. Patikimų epidemiologinių tyrimų apie vaikų sergamumą valgymo sutrikimais Lietuvoje šiuo metu nėra.

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Valgymo sutrikimai pavojingi dėl to, kad pažeidžia tiek psichinę, tiek somatinę sveikatą. Ilgalaikio stebėjimo tyrimai rodo, kad mirtingumas dėl nervinės anoreksijos per 5 metų laikotarpį siekia iki 5%, o per illesnį stebėjimo laikotarpį iki 18%. Mirtingumas dėl nervinės bulimijos komplikacijų per 5 metus siekia 1%, bet manoma, kad dažnai bulimija nediagnozuojama kaip mirtį sukėlusių somatinių būklių priežastis. Valgymo sutrikimai dažnai turi lėtinę eigą, sukelia ilgalaikes psichiatrines (pvz. depresija, nerimo sutrikimai, savižudybės, socialinė izoliacija) ir somatines (pvz. amenorėja, nevaisingumas, osteoporozė, kardiovaskulinės ligos ir nepakankamumas) komplikacijas bei negalią. Valgymo sutrikimų ir jų komplikacijų gydymas reikalauja didelių šalies sveikatos priežiūros sistemos resursų. Esminiai gydymo efektyvumo ir ligos eigos faktoriai – trukmė nuo susirgimo pradžios iki gydymo pradžios bei pirmojo bandymo gydyti efektyvumas. Didžiausia rizika susirgti valgymo sutrikimais paauglystėje, o iki trečdaliao nervinės anoreksijos atvejų prasideda iki lytinio brendimo pradžios. Dėl ankstyvos pradžios ir lėtinės eigos valgymo sutrikimai pažeidžia jaunų žmonių psichosocialinį ir fizinį vystymąsi. Todėl savalaikė valgymo sutrikimų diagnostika ir efektyvus gydymas yra pirmosios svarbos uždavinys šalies sveikatos priežiūros sistemai.

10.4.2. Klinikinė problematika susijusi su valgymo sutrikimų diagnostika ir gydymu. Didžiausią problemą diagnozuojant ir gydant valgymo sutrikimus sudaro pacientų nebendradarbiavimas. Nervinės anoreksijos atveju pacientė sąmoningai siekia nuolat mažinti savo svorį ir bijo jo priaugti, todėl neigia ir slepia ligą, vengia tėvų/globėjų ar medikų skatinimų atnaujinti normalią mitybą, neturi motyvacijos spręsti tokį elgesį keliančias psichologines problemas. Nervinės

bulimijos atvejais pacientėms būdingas stiprus gėdos, nusivylimo savimi ir beviltiškumo jausmas, dėl to dažnai atsisakoma gydymo ir nutraukiamas lankymasis pas specialistus jei nepasiekiamas greitas efektas, jei gydymo eigoje dar atsikartoja persivalgymo epizodai.

10.4.3. Valgymo sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- pradiniai valgymo sutrikimų simptomai mažai pastebimi aplinkiniams (pvz. lyginant su elgesio sutrikimais);
- pacientės sąmoningai slepia valgymo sutrikimo simptomus, pvz. stengiasi valgyti kitiems nematant, meluoja apie valgymą, slepia arba išmeta maistą, slapta sportuoja ar išvemiam maistą, slepia kūno pokyčius apsmukusiais rūbais, slepia svorio kritimą išgerdama vandens prieš svėrimąsi;
- pacientės neigia tyčinį maisto ribojimą ir norą numesti svorio, savo elgesį paaškindamos kaip sveiką mitybą/gyvensena, veganizmą, apetito nebuvimą ar pan.;
- jei nervinė anoreksija prasidėjo vaikystėje, gali nebūti svorio kritimo (svoris ir ūgis neauga), menstruacijų praradimo (jos neatsiranda, vėluoja lytinis brendimas);
- valgymo sutrikimai gali būti slepiami dažnų psichiatrinių ir somatinių komplikacijų, pvz. depresijos, virškinimo trakto pažeidimų, skydliaukės disfunkcijos;
- pacientė atsisako apsilankyti pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, psichologą, pasisverti ar atlikti tyrimus sveikatos būklei įvertinti;
- dažniausiai ligos pradžioje kreipiamasi ne į psichinės sveikatos priežiūros specialistą, o į vaikų ligų gydytoją ar gydytoją specialistą dėl somatinių valgymo sutrikimo komplikacijų;
- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių valgymo sutrikimus.

10.4.4. Valgymo sutrikimų gydymo efektyvumą apsunkina veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- pacientės nebendradarbiauja gydymo procese, dažnai aktyviai jam priešinasi;
- dažnai tėvai/globėjai negali užtikrinti gydytojo rekomenduoto mitybos ir gydymo plano laikymosi namuose;
- šiuo metu valgymo sutrikimams nėra efektyvaus medikamentinio gydymo;
- gydytojai psichiatrai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų valgymo sutrikimus, dažnai skiria vaistus, kurių efektyvumas ir saugumas valgymo sutrikimams ir šioje amžiaus grupėje nėra patvirtintas;
- šiuo metu Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus valgymo sutrikimų gydymo dalis;
- šiuo metu Lietuvoje nėra adaptuotų specializuotų psichoterapinio gydymo metodikų vaikų valgymo sutrikimams, kurių efektyvumas įrodytos kitose šalyse (pvz. nervinei anoreksijai skirta šeimos terapija (angl. *FT-AN*) arba į paauglius orientuota nervinės anoreksijos psichoterapija (angl. *AFP-AN*);
- šiuo metu Lietuvoje nėra specializuotų vaikų valgymo sutrikimų gydymo ASPĮ, teikiančių stacionarinio gydymo paslaugas;
- dažnai nepavyksta užtikrinti sklandaus bendradarbiavimo tarp stacionarines ir ambulatorines gydymo paslaugas teikiančių specialistų bei psichikos sveikatos priežiūros ir vaikų sveikatos priežiūros specialistų, dėl to neužtikrinamas gydymo tęstinumas ir kompleksiskumas, didėja ligos recidyvo rizika;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina valgymo sutrikimų gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- valgymo sutrikimo gydymą gali apsunkinti nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar disfunkciški santykiai šeimoje, patyčios mokykloje.

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

- pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir praktinius įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant valgymo sutrikimus vaikams ir paaugliams;
- pagerinti vaikų valgymo sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų valgymo sutrikimų sudėtinį gydymą, jo tęstinumą ir efektyvumą;
- pagerinti vaikų valgymo sutrikimų prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

11.1. vaikų valgymo sutrikimų 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 vaikų valgymo sutrikimų rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;

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

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

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

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Prevencija

Valgymo sutrikimų prevencija turėtų būti orientuota į bendrąją populiaciją (pirminė prevencija) ir į padidintos rizikos vaikus (antrinė prevencija). Prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, koreguojant iki-klinikines problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus.

12.1.1. Rizikos veiksniai socialinėje aplinkoje, skatinatys valgymo sutrikimų atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.1.1. masinės informacijos priemonėse ir socialiniuose tinkluose formuojama nuostata, kad tik liesas kūnas yra gražus;

12.1.1.2. masinės informacijos priemonėse ir socialiniuose tinkluose formuojama nuostata, kad liesumas leidžia pasiekti populiarumą, sėkmę ir pasitenkinimą savimi;

12.1.1.3. perdėtai gausus ir tendencingas svorio metimo priemonių reklamavimas masinės informacijos priemonėse ir socialiniuose tinkluose;

12.1.1.4. pasiekimų, aukščiausių rezultatų ir konkurencijos skatinimas nuo vaikystės.

12.1.2. Individualūs rizikos veiksniai, skatinatys valgymo sutrikimų atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.2.1. valgymo sutrikimas šeimos narių tarpe;

12.1.2.2. vaikystėje buvęs išrankumas maistui, prasta mityba;

- 12.1.2.3. buvęs viršsvoris, dėl kurio sulaukdavo kritikos, patyčių;
- 12.1.2.4. charakterio bruožai: perfekcionizmas, obsesiškumas, konkuravimas ir siekimas būti geriausia;
- 12.1.2.5. dalyvavimas šiose veiklose: modelių mokykla, šokiai, baletas, sceninis dainavimas, vaidyba, kai kurios sporto šakos.
- 12.1.3. Pirminė (į bendrąją populiaciją orientuota) valgymo sutrikimų prevencija:
 - 12.1.3.1. liesumo neskatinančių nuostatų apie grožį ir savo kūną formavimas masinėse informavimo priemonėse ir socialiniuose tinkluose;
 - 12.1.3.2. apgalvotas informacijos apie viršsvorio žalą ir svorio mažinimo būtinybę bei būdus pateikimas, neskatinantis valgymo sutrikimų;
 - 12.1.3.3. psichoedukacinės programos paaugliams, stiprinančios pasitikėjimą savimi ir savivertę, kritišką požiūrį į informaciją, gaunamą iš masinės informacijos priemonių ir socialinių tinklų;
 - 12.1.3.4. psichologinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas.
- 12.1.4. Antrinė (į rizikos grupės vaikus ir paauglius orientuota) valgymo sutrikimų prevencija:
 - 12.1.4.1. apsunkintą paveldėjimą ir kitus aukščiau išvardintus rizikos veiksnius valgymo sutrikimui išsivystyti turinčių vaikų stebėjimas;
 - 12.1.4.2. ankstyvas didėjančio polinkio laikytis dietos, mesti svorį, mitybos pokyčių atpažinimas ir korekcija: gyvenimo būdo, mitybos ir fizinio aktyvumo korekcija, psichologinis konsultavimas ar psichoterapija, nuostatų į savo kūną ir kitų valgymo sutrikimą skatinančių įsitikinimų korekcija, pasitikėjimo savimi stiprinimas;
 - 12.1.4.3. sveikų būdų palaikyti normalų svorį mokymas ir ugdymas vaikams, turintiems viršsvorį.
- 12.1.5. Pirminę vaikų valgymo sutrikimų prevenciją turėtų įgyvendinti visuomenės sveikatos specialistai, mokyklų psichologai ir slaugytojai, visų lygių vaikų psichinės sveikatos priežiūros specialistai.
- 12.1.6. Vaikus, turinčius riziką susirgti valgymo sutrikimu, turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl prasidėjusio valgymo sutrikimo, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro (jo nesant – gydytojo psichiatro) įvertinimui.
- 12.1.7. Vaikai, gydyti dėl valgymo sutrikimo ir turintys riziką jo atsikartojimui, turi būti stebimi šeimos ir vaikų ligų gydytojo, esant reikalui, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.2. Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų diagnostika

12.2.1. Nervinės anoreksijos diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.1.1. Vaikams nervinė anoreksija (TLK-10-AM kodas F50.0) diagnozuojama laikantis tų pačių TLK-10-AM diagnostinių kriterijų kaip ir suaugusiesiems, nors šioje amžiaus grupėje galimi amžiui specifiski požymiai.

12.2.1.2. Nervinė anoreksija diagnozuojama, jeigu tiriamajai pasireiškia visi toliau išvardinti simptomai:

12.2.1.2.1. kūno svoris išlieka bent 15 % mažesnis (prarastas ar niekada nepasiektas) nei turėtų būti, arba Quetelet'o kūno masės indeksas KMI (kūno svoris kilogramais, padalintas iš ūgio metrais kvadrato) yra 17,5 arba mažesnis (vyresniems kaip 16 m.). Prepubertatiniu laikotarpiu tai gali pasireikšti nepakankamu svorio didėjimu augant;

12.2.1.2.2. pacientė sąmoningai mažina svorį, vengdama „storinančio maisto“. Vienas ar daugiau šių elgesio būdų: specialiai sukeltas vėmimas, specialus liuosuojamųjų vartojimas, per didelis fizinis krūvis, apetitą slopinančių preparatų, diuretikų vartojimas;

12.2.1.2.3. kūno formos suvokimas įgauna specifinės psichopatologijos pobūdį, kai baimė pastorėti nuolat išlieka kaip įkyri pervertinimo idėja, ir pacientė sau nusistato žemą kūno svorio slenkstį;

12.2.1.2.4. bendras endokrininis sutrikimas apima pagumburio-hipofizės-gonadinę ašį, pasireiškdamas moterims amenorėja, o vyrams – seksualinio potraukio ir potencijos sumažėjimu (išimtis – vaginalinis kraujavimas moterims gaunančioms pakaitinį hormonų gydymą). Kartu gali būti padidėjęs augimo hormono ir kortizolio lygis, skydliaukės hormonų periferinio metabolizmo sutrikimai, taip pat insulino sekrecijos sutrikimai;

12.2.1.2.5. jei sutrikimas prasideda prieš lytinio brendimo pradžią, tai pastarasis gali sulėtėti ar iš viso sustoti (žmogus neauga; mergaitėms nesivysto krūtys ir būna pirminė amenorėja; berniukams gentalijos lieka juvenilinės). Pasveikus pubertatinis periodas paprastai užsibaigia normaliai, tačiau pirmosios mėnesinės vėluoja.

12.2.1.3. Netipinė nervinė anoreksija (TLK-10-AM kodas F50.1) diagnozuojama, jei pacientei pasireiškia dauguma, bet ne visi nervinės anoreksijos simptomai, pvz. stebimas reikšmingas svorio mažėjimas, bet dar nėra svorio trūkumo. Šie simptomai sukelia reikšmingus sveikatos ir funkcionavimo sutrikimus.

12.2.1.4. Diagnozuojant nervinę anoreksiją vaikams reikia atsižvelgti į amžiui būdingus ypatumus:

12.2.1.4.1. vaikams ir jaunesnio amžiaus paaugliams nervinė anoreksija gali pasireikšti ne svorio kritimu, o normalaus svorio augimo sustojimu; jį dažnai lydi ūgio augimo sustojimas ar sulėtėjimas; todėl iki 16 m. amžiaus svorio trūkumą rekomenduojama vertinti ne kūno masės indeksu, o pagal amžiaus ūgio ir svorio normų lenteles arba dvimates svorio priklausomumo nuo ūgio diagramas (2 ir 3 priedas); mitybos (svorio) trūkumas nustatomas, jei pacientės svorio/ūgio rodiklis patenka žemiau 25%;

12.2.1.4.2. vaikystėje prasidėjusi nervinė anoreksija pasireiškia lytinio brendimo vėlavimu; lytinio brendimo požymių atsiradimo laikotarpiai pateikiami dvimatėse svorio priklausomumo nuo ūgio diagramose (2 ir 3 priedas).

12.2.2. Nervinės bulimijos diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.2.1. Vaikams nervinė bulimija diagnozuojama laikantis tų pačių TLK-10-AM diagnostinių kriterijų kaip ir suaugusiesiems.

12.2.2.2. Nervinė bulimija (TLK-10-AM kodas F50.2) diagnozuojama, jei pacientei pasireiškia visi šie simptomai:

12.2.2.2.1. nuolatinis susirūpinimas valgymu ir nenugalimas potraukis valgyti; pacientė negali susilaikyti nuo persivalgymo epizodų, kai per trumpą laiką suvalgomas didelis maisto kiekis;

12.2.2.2.2. pacientė stengiasi priešintis "storinančiam" persivalgymo poveikiui vienu šių būdų: sukelia vėmimą; piktnaudžiauja liuosuojančiaisiais; badauja; naudoja vaistus, pavyzdžiui, slopinančius apetitą, skydliaukės preparatus ar diuretikus. Kai bulimija pasireiškia diabetu sergantiems pacientams, jie gali nutraukti gydymą insulinu;

12.2.2.2.3. psichopatologija pasižymi liguista baimė nutukti, ir pacientė nustato sau griežtą svorio ribą, esančią daug žemiau premorbidinio kūno svorio. Premorbidinis svoris gydytojui gali atrodyti optimalus arba normalus. Dažnai, nors ne visuomet, anamnezėje pasitaiko nervinės anoreksijos epizodų, po kurių iki bulimijos atsiradimo praeina keli mėnesiai ar metai. Šis ankstesnis epizodas gali pasireikšti pilnai arba lengva forma su nedideliu svorio kritimu ar praeinančia amenorėja.

12.2.2.3. Diagnozuojant nervinę bulimiją rekomenduojama atsižvelgti ir į simptomų dažnį bei trukmę:

12.2.2.3.1. Amerikos psichiatrų asociacijos pateikiamuose diagnostikos kriterijuose (DSM 5) nervinę bulimiją rekomenduojama diagnozuoti kai persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodai kartojasi bent 2 kartus per savaitę ir trunka bent 3 mėnesius.

12.2.2.4. Dėl pasikartojančio vėmimo gali atsirasti elektrolitų balanso sutrikimų, somatinių komplikacijų (tetanija, epilepsijos priepuoliai, širdies ritmo sutrikimai, raumenų silpnumas) ir svorio kritimas.

12.2.2.5. Netipinė nervinė bulimija (TLK-10-AM kodas F50.3) diagnozuojama esant tokioms būklėms, kurių klinikoje trūksta vieno ar kelių esminių nervinės bulimijos (F50.2) požymių, tačiau apskritai sutrikimas atitinka tipišką klinikinį vaizdą.

12.2.3. Bendrieji valgymo sutrikimų diagnostikos vaikams principai (vaikų valgymo sutrikimų diagnostikos algoritmas pateiktas 4 priede).

12.2.3.1. Nervinę anoreksiją bei nervinę bulimiją vaikams diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, įtaręs valgymo sutrikimą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui vaiką turėtų nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas turėtų įvertinti pacientės somatinę būseną, jos sutrikimų sunkumą, tuo tikslu atlikti reikiamus instrumentinius ir laboratorinius tyrimus.

12.2.3.2. Diagnozuojant valgymo sutrikimą vaikams reikia įvertinti nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, pacientės psichinę būklę konsultacijos metu, antropometrinius duomenis (ūgį ir svorį) ir jų pokyčius, somatinės sveikatos būklę ir instrumentinių bei laboratorinių tyrimų rezultatus.

12.2.3.3. Diagnozuojant valgymo sutrikimą svarbu atsižvelgti į tai, kad pati pacientė dažnai linkusi nebendradarbiauti, nepateikti svarbios informacijos apie turimą sutrikimą ir savo sveikatos būklę, arba informaciją pateikti netiksliai ar klaidingai. Todėl svarbu informaciją apie sutrikimą ir sveikatos būseną gauti iš kelių šaltinių, kiek galima konkretizuoti ir objektyvizuoti.

12.2.3.3.1. Informacija apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš pačios pacientės ir tėvų/globėjų. Papildomas informacijos šaltinis gali būti medicininiai įrašai.

12.2.3.3.2. Svarbu tiksliai ir konkrečiai išsiaiškinti mitybos pokyčius (kas ribojama, kiek kartų dienoje valgoma, koks maisto kiekis suvalgomas kiekvienam valgiui ir per dieną, ar būna persivalgymo epizodų, kiek suvalgoma jų metu, skysčiai ribojami ar vartojami labai gausiai), atsikratymą maistu (ar slepiamas/išmetamas maistas, vemiama, dirbtinai skatinamas tuštinimasis, intensyviai sportuojama, vartojami vaistai), svorio pokyčius (koks dabartinis svoris, kaip svoris keitėsi nuo susirgimo pradžios).

12.2.3.3.3. Būtina įvertinti psichologinius valgymo sutrikimo simptomus – sutrikusį savo kūno įvaizdį, baimę valgyti ir priaugti svorio, su valgymu susijusius įkyrumus (mintis ir pasikartojantį elgesį). Neigiamas pacientės atsakymas negarantuoja, kad jų nėra. Šie simptomai gali būti atpažįstami iš tokių elgesio pokyčių kaip dažnas svėrimasis, savo pilvo ar kitų kūno vietų nužiūrėjimas veidrodyje, atsisakymas rengtis kūno formą išryškinančiais rūbais ir pan..

12.2.3.3.4. Reikia įvertinti psichologinius pokyčius, atsiradusius dėl valgymo sutrikimo. Dažniausiai pasireiškia pažeminta nuotaika, pykčio protrūkiai, save žalojantis elgesys ir bandymai nusižudyti, nerimas, obsesiškos mintys ir kompulsyvus elgesys, socialinis atsiribojimas, anksčiau malonios veiklos atsisakymas, gali pablogėti atmintis, susikaupimas, protinis darbingumas. Jeigu nustatomi simptomai atitinka psichikos sutrikimų kriterijus, jie turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje kaip gretutiniai sutrikimai (pvz.: Vidutinio sunkumo depresijos epizodas, TLK-10-AM kodas F32.1)

12.2.3.3.5. Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti valgymo sutrikimą paskatinusius ir/ar palaikančius rizikos veiksnius. Jeigu jie nustatomi, turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje (pvz.: Per didelė vaiko globa, TLK-10-AM kodas Z62.1).

12.2.3.3.6. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichodiagnostinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti valgymo sutrikimo diagnozę vaikams. Tačiau psichodiagnostinis vaiko emocinės būklės tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai priimti sprendimą dėl diagnozės ir gydymo. Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus ir įvertinti psichologo pateiktus ištyrimo rezultatus. Psichodiagnostinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.3.3.7. Šiuo metu nėra įrodymais pagrįstų instrumentinių ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų patvirtinti valgymo sutrikimo diagnozę. Tyrimai atliekami, kad įvertinti pacientės somatinę būseną, valgymo sutrikimo sukeltas komplikacijas ir gretutinių somatinių susirgimų eigą (pvz. cukrinio diabeto). Tyrimų pobūdį ir atlikimo tvarką nustato šeimos, vaikų ligų gydytojas, gydytojas specialistas ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras pagal savo kompetenciją.

12.2.3.4. Diagnozuojant valgymo sutrikimą vaikams būtina įvertinti somatinę pacientės būseną. Somatinės būklės vertinimas reikalingas valgymo sutrikimo diagnozei nustatyti, diferencinei diagnostikai, sveikatos būklės sunkumui įvertinti, gydymo taktikai pasirinkti ir gydymo efektyvumui stebėti. Somatinės būklės įvertinimą atlieka šeimos, vaikų ligų gydytojai, gydytojas dietologas ir kiti gydytojai specialistai ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras pagal savo kompetenciją. Svarbu užtikrinti sklandų šių specialistų bendradarbiavimą, pasikeitimą informacija, esant reikalui organizuoti pacientės aptarimus, gydytojų konsiliumus.

12.2.3.4.1. Diagnozei nustatyti reikia įvertinti pacientės antropometrinius rodiklius ir endokrininės sistemos funkciją.

12.2.3.4.1.1. Antropometriniai rodikliai nustatomi išmatuojant pacientės ūgį, svorį bei įvertinant jų santykį pagal amžiaus, ūgio ir svorio normų lenteles arba dvimates svorio priklausomumo nuo ūgio diagramas (2 ir 3 priedas); mitybos (svorio) trūkumas nustatomas, jei pacientės svorio/ūgio rodiklis patenka žemiau 25%. Nuo 16 m. amžiaus galima apskaičiuoti Quetelet'o kūno masės indeksą (KMI), kurio rodiklis $\leq 17,5$ patvirtina nervinės anoreksijos diagnozę.

12.2.3.4.1.2. Sverti pacientę rekomenduojama ryte, po tualetu, nieko nevalgius ir negėrus, apsirengus tik apatiniais rūbais. Taip siekiama išvengti pacientės bandymo dirbtinai padidinti svorį išgeriant daug skysčių ar po rūbais paslepiančios svorius.

12.2.3.4.1.3. Endokrininės sistemos funkcija pradžioje vertinama pagal lytinio brendimo eigą. Nervinės anoreksijos diagnozę patvirtina lytinio brendimo vėlavimas (įprastu laiku neatsiranda antriniai lytiniai požymiai, menstruacijos, spermatogenezė) arba antrinė amenoreja (paauglėms pacientėms nustatoma, jei menstruacijos jau buvo prasidėjusios ir pradingo bent 3 mėnesių laikotarpiui). Paaugliams vaikinams sutrinka spermatogenezė.

12.2.3.4.1.4. Vertinant valgymo sutrikimo sukeltus somatinės sveikatos pokyčius ir pasirenkant gydymo taktiką gali būti reikalingas detalesnis endokrininės sistemos ištyrimas, atliekami laboratoriniai (hormonų) ar instrumentiniai (echoskopija, kaulų tankio nustatymas) tyrimai. Išsamiam endokrininės sistemos ir lytinio brendimo įvertinimui pacientė nukreipiama gydytojo ginekologo ar gydytojo endokrinologo konsultacijai.

12.2.3.4.2. Diferencinei diagnostikai somatinės sveikatos vertinimas reikalingas kai psichikos būsenos ir ligos anamnezės duomenys neleidžia patikimai pavirtinti valgymo sutrikimo diagnozės ir reikia įvertinti, ar pacientės sveikatos būklė nėra sukelta somatinio susirgimo. Tokiu atveju rekomenduojamas bendradarbiavimas tarp gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, šeimos ar vaikų ligų gydytojo, gydytojo specialisto, esant reikalui – pacientės aptarimai, gydytojų konsiliumas. Šie gydytojai nustato reikiamo ištyrimo apimtį.

12.2.3.4.2.1. Nervinė anoreksija diferencijuojama nuo susirgimų, slopinančių apetitą ir/arba sukeliančių svorio netekimą/neaugimą: lėtinių infekcijų, skydliaukės susirgimų, Adisono ligos, uždegiminės žarnyno ligos, jungiamojo audinio ligų, cistinės fibrozės, skrandžio ir stemplės opų, celiakijos, trumpos plonosios žarnos ligos, cukrinio diabeto, onkologinių ligų.

12.2.3.4.2.2. Nervinė bulimija diferencijuojama nuo susirgimų, sukeliančių nekontroliuojamą apetitą, persivalgymus arba vėmimus: centrinės nervų sistemos auglių, Klein-Levin sindromo, Kluver-Bucy sindromo, virškinamojo trakto obstrukcijų, gastroparezės.

12.2.3.4.3. Svarbu prisiminti, kad nustatyti somatiniai susirgimai (pvz. virškinimo trakto, endokrininės sistemos) gali būti ne tik mitybos ir svorio pasikeitimo priežastimi, bet ir valgymo sutrikimo komplikacija.

12.2.3.4.4. Dažnai valgymo sutrikimų diferenciacijai nuo somatinių susirgimų pakanka išsamiai surinktos ligos anamnezės. Somatiniai susirgimai paprastai prasideda tipiškais fiziniais simptomais, o valgymo sutrikimai – tipiškais mitybos ir elgesio pokyčiais. Tačiau konkrečiu atveju gali būti reikalingi papildomi medicininiai tyrimai.

12.2.3.4.3. Somatinės sveikatos sutrikimų sunkumo įvertinimas būtinas sprendžiant apie gydymo taktiką, vietą ir priemones. Somatinės būklės sutrikimus ir jų sunkumą pagal savo kompetenciją vertina šeimos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai dietologai ir kiti gydytojai specialistai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Svarbu užtikrinti sklandų šių specialistų bendradarbiavimą, pasikeitimą informacija, esant reikalui organizuoti pacientės aptarimus, gydytojų konsiliumus.

12.2.3.4.3.1. Somatinės sveikatos sutrikimai sergant valgymo sutrikimais išsivysto dėl nepakankamo būtinų medžiagų ir energijos gavimo su maistu, jų netekimo atsikratant maistu (vemiant, sukeliant viduriavimą ar dažną šlapinimąsi, intensyviai sportuojant), buvusių gretutinių somatinių susirgimų paūmėjimo. Valgymo sutrikimo sukeltos komplikacijos gali būti mirtinai pavojingos (dažniausios mirties priežastys - išsekimas, širdies nepakankamumas ir ritmo sutrikimas, gretutinės infekcijos) ar sukelti ilgalaikius, kartais negrįžtamus sveikatos pokyčius (pvz. kaulų tankio pokyčius, nevaisingumą). Todėl somatinė sveikata turi būti įvertinama nustačius valgymo sutrikimo diagnozę ir stebima visą gydymo laikotarpį. Somatinės komplikacijos nebūtinai susiję su ilgesne susirgimo trukme ir sunkesne psichikos būseną.

12.2.3.4.3.2. Visais atvejais, net ir neišsakant nusiskundimų somatine sveikata, pacientei, kuriai pirmą kartą diagnozuotas valgymo sutrikimas, rekomenduojama įvertinti: širdies susitraukimų dažnį ir ritmą, arterinį kraujo spaudimą, elektrokardiogramą, bendrą kraujo tyrimą, elektrolitų tyrimą (K, Na, Ca, Mg, P), bendro baltymo ir albumino frakcijos kiekį kraujyje, gliukozės kiekį kraujyje, kreatinino kiekį kraujyje, bendrą šlapimo tyrimą. Šie tyrimai turi būti kartojami gydymo eigoje, priklausomai nuo gautų rodiklių, taikytų gydymo priemonių ir pacientės būklės pasikeitimų.

12.2.3.4.3.3. Tolimesnis somatinės būklės tyrimas priklauso nuo konkrečiai pacientei būdingų simptomų, išsakomų nusiskundimų bei pirminio įvertinimo rezultatų.

12.2.3.4.3.4. Dažniausi somatiniai sutrikimai valgymo sutrikimų atvejais: širdies aritmijos, bradikardija, hipotenzija, hipotermija, dehidratacija, hipereminis širdies nepakankamumas, inkstų nepakankamumas, pankreatitas, amenorėja ar menstruacijų nereguliarumas, kaulų tankio sumažėjimas, neurologiniai ir kognityviniai sutrikimai, augimo atsilikimas, lytinio brendimo vėlavimas arba nutrūkimas, hormonų kiekių pokyčiai, organizmo skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai.

12.2.3.4.3.5. Dažni nepakankamos mitybos simptomai: plaukų slinkimas, *lanugo* plaukeliai, odos sausumas, poodinės edemos, raumenų silpnumas ir spazmai.

12.2.3.4.3.6. Dažni simptomai dėl pasikartojančio vėmimo ar viduriavimo: paausinių ir pažandinių liaukų patinimas, randai pirštų odoje (susiformavę pirštais sukeltą vėmimą), dantų emalės pažeidimai, dideli elektrolitų kiekio netekimai (hipokalemija, hiponatremija, hipomagnezemija, hipokalcemija), dehidratacija, ortostatinė hipotenzija, sinkopė, epilepsiniai priepuoliai, stemplės erozijos ir kraujavimas iš virškinamojo trakto. Pasikartojantys persivalgymai gali sukelti skrandžio ar stemplės plyšimus.

12.2.3.4.3.7. Pacientei, kuri serga valgymo sutrikimu ir gretutiniu somatiniu susirgimu reikia įvertinti kaip šio susirgimo eigą įtakoja valgymo sutrikimas (pvz. gali būti nutraukiamas insulino vartojimas ar dietos laikymasis sergant cukriniu diabetu).

12.2.3.4.4. Somatinės sveikatos būseną yra svarbus veiksnys sprendžiant apie valgymo sutrikimo gydymo taktiką ir vietą. Tuo tikslu reikia įvertinti kiek sunki ir pavojinga pacientės somatinė būseną, kiek skubiai reikia ją koreguoti, kad išvengtų pavojingų komplikacijų. Pavojinga somatinė būseną reikalauja gydymo ligoninėje, neretai tokių gydymo priemonių kaip enterinė mityba nazogastriniu zondų, kristaloidų tirpalų intraveninės infuzijos, gydytojų specialistų skiriamas gydymas ir stebėjimas. Esant vidutiniškai ar mažai pavojingai somatinės sveikatos būsenai gydymą galima pradėti ambulatoriškai, maisto medžiagų ir svorio trūkumą koreguoti dieta ir maisto papildais.

12.2.3.4.4.1. Labai pavojingos somatinės būsenos rodikliai (gali būti visi arba kai kurie): kūno masės ir ūgio santykis žemiau 5% amžiaus ir lyties normų diagramoje; greitas svorio netekimas – daugiau nei 30% kūno svorio per 3 mėn. arba 1 kg/sav. per 2 paskutines savaites; širdies susitraukimo dažnis (ŠSD) <40 k/min.; aritmijos (neskaitant sinusinės aritmijos); neseniai įvykusi sinkopė; stipriai išreikštos ortostatinės reakcijos – sistolinio arterinio kraujo spaudimo (AKS) kritimas >20 mmHg arba ŠSD padidėjimas >30 k/min.; EKG pokyčiai – QTc>460 ms (mergaitėms) arba >400 ms (berniukams) arba kiti reikšmingi pokyčiai; sunki dehidratacija (10%); sumažėjęs išskiriamas šlapimo kiekis; burnos ir gleivinių sausumas, sumažėjęs odos turgoras, tachipnėja, tachikardija; kūno temperatūra pažastyje 35,0 °C; kraujo tyrime: hipofosfatemija, hipokalemija, hiponatremija, hipokalcemija, hipoalbuminemija, hipoglikemija; raumenų silpnumas – negali atsisėsti iš gulimos padėties, atsistoti pritūpus; sąmonės sutrikimai; kraujavimas iš virškinamojo trakto ar kitos ūmios būsenos.

12.2.3.4.4.2. Pavojingos somatinės būsenos rodikliai (gali būti visi arba kai kurie): kūno masės ir ūgio santykis žemiau 10% amžiaus ir lyties normų diagramoje; greitas svorio netekimas – 0,5-1 kg/sav. per 2 paskutines savaites; ŠSD 40-50 k/min.; pasikartojančios sinkopės; hipotenzija – sėdint sistolinis AKS 84-98 mmHg, diastolinis 35-40 mmHg; vidutiniškai išreikštos ortostatinės reakcijos –

sistolinio spaudimo kritimas >15 mmHg arba ŠSD padidėjimas iki 30 k/min.; EKG pokyčiai – QTc>460 ms (mergaitėms) arba >400 ms (berniukams); vidutiniškai sunki dehidracija (5-10%); sumažėjęs išskiriamo šlapimo kiekis; burnos ir gleivinių sausumas, normalus odos turgoras, saikinga tachikardija; kūno temperatūra pažastyje <36,0 °C; kraujo tyrime: hipofosfatemija, hipokalemija, hiponatremija, hipokalcemija; raumenų silpnumas – negali be rankų pagalbos atsisėsti iš gulimos padėties, atsistoti pritūpus; Mallory-Weiss sindromas, gastroezofaginis refluksas ar panašūs sutrikimai.

12.2.3.4.4.3. Vidutiniškai pavojingos somatinės būsenos rodikliai: kūno masės ir ūgio santykis tarp 10‰ ir 25‰ amžiaus ir lyties normų diagramoje; svorio netekimas iki 0,5 kg/sav. per 2 paskutines savaites; ŠSD 50-60 k/min.; sėdint sistolinis AKS 98-105 mmHg, diastolinis 40-45 mmHg; normalios ortostatinės reakcijos; EKG – QTc<460 ms (mergaitėms) arba <400 ms (berniukams); lengva dehidracija (<5%); gali būti burnos sausumas, neigiamas paros skysčių balansas; kūno temperatūra pažastyje <36,5 °C; raumenų jėga – reikia pastangų atsisėsti iš gulimos padėties, atsistoti pritūpus.

12.2.3.4.4.3. Mažai pavojingos somatinės būsenos rodikliai: kūno masės ir ūgio santykis virš 25‰ amžiaus ir lyties normų diagramoje; nėra svorio netekimo per 2 paskutines savaites; kiti rodikliai normos ribose.

12.2.3.4.5. Somatinės sveikatos būsenos vertinimas gydymo eigoje priklauso nuo jos sunkumo ir gydymo intensyvumo. Esant labai pavojingai sveikatos būsenai ir intensyviai gydymui, klinikinis vertinimas ir tyrimai gali būti reikalingi kasdien, esant mažai pavojingai būsenai, klinikinis vertinimas ir tyrimai gali būti kartojami kartą per mėnesį. Somatinės būsenos vertinimą ir susijusius tyrimus skiria valgymo sutrikimu sergančios pacientės gydantis gydytojas ir/ar gydytojas specialistas. Vertinant somatinės sveikatos pokyčius gydymo eigoje svarbu užtikrinti sklandų jame dalyvaujančių gydytojų bendradarbiavimą, pasikeitimą informacija, esant reikalui organizuoti pacientės aptarimus, gydytojų konsiliumus.

12.2.3.5. Diagnozuojant valgymo sutrikimus ypatingas dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Savidestruktyvus elgesys ir ketinimai dažnai būdingi valgymo sutrikimais sergantiems vaikams ir paaugliams, jie rodo, kad pacientė yra pavojinga sau. Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Esant didelei savižudybės rizikai pacientė turi būti gydoma vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionariniame skyriuje.

12.2.4. Vaikų valgymo sutrikimų diferencinė diagnostika (vaikų valgymo sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas pateiktas 5 priede).

12.2.4.1. Vaikų valgymo sutrikimų diferencinė diagnostika apima diferenciaciją tarp skirtingų valgymo sutrikimų formų, diferenciaciją nuo psichikos, elgesio sutrikimų ir diferenciaciją nuo somatinių susirgimų, galinčių pasireikšti į valgymo sutrikimus panašiais simptomais.

12.2.4.2. Diferencinę diagnostiką tarp valgymo sutrikimų formų ir nuo kitų psichikos sutrikimų atlieka gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Diferencinę diagnostiką nuo somatinių susirgimų atlieka šeimos, vaikų ligų gydytojai ar gydytojai specialistai. Diferencinės diagnostikos procese svarbu užtikrinti sklandų jame dalyvaujančių gydytojų bendradarbiavimą, pasikeitimą informacija, esant reikalui organizuoti pacientės aptarimus, gydytojų konsiliumus.

12.2.4.3. Nervinę bulimiją nuo nervinės anoreksijos leidžia diferencijuoti būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai, kurių metu suvalgomas neįprastai didelis maisto

kiekis; atsikratymas suvalgytu maistu seka persivalgymo epizodą; tarpuose tarp persivalgymų gali būti normalaus valgymo periodai, todėl pacientės svoris dažniausiai artimas normaliam. Persivalgymai sergant nervine anoreksija retesni, jų metu suvalgomas maisto kiekis nėra didelis (taip tik atrodo pacientei), maisto ribojimas ir/ar atsikratymas tęsiasi nuolatinais, svoris nesiekia normalaus. Nervinę bulimiją nuo persivalgymo, susijusio su kitais psichologiniais sutrikimais (TLK-10 AM kodas F50.4) leidžia diferencijuoti tai, kad šiuo atveju nebūna reguliaraus atsikratymo maistu. Nervinę bulimiją nuo vėmimo, susijusio su kitais psichologiniais sutrikimais (TLK-10 AM kodas F50.5) leidžia diferencijuoti tai, kad šiuo atveju nebūna reguliarių persivalgymo epizodų ir susirūpinimo savo svoriu.

12.2.4.4. Nervinė bulimija diferencijuojama nuo šių psichikos sutrikimų:

- 12.2.4.4.1. piktnaudžiavimo kanabinoidais, kurie gali skatinti persivalgymo epizodus;
- 12.2.4.4.2. nepageidaujamo psichotropinių medikamentų poveikio – apetito ir svorio padidėjimo, kuris būdingas antipsichoziniams vaistams ir kai kuriems antidepresantams.

12.2.4.5. Nervinė anoreksija diferencijuojama nuo šių psichikos sutrikimų:

12.2.4.5.1. depresijos, kuri gali sukelti apetito ir svorio netekimą, menstruacijų ciklo sutrikimą, tačiau jai nebūdingas sąmoningas svorio mažinimas, baimė valgyti, atsikratymas maistu; svarbu prisiminti, kad depresija dažnai pasireiškia kartu su valgymo sutrikimais kaip gretutinis sutrikimas, tuomet stebimi abiemis sutrikimams būdingi simptomai;

12.2.4.5.2. specifinių baimių vėmti ar užspringti maistu, kuomet vaikas valgo mažai ir retai; diferencijuoti leidžia tai, kad nėra sutrikęs savo kūno įvaizdis, nėra valingų pastangų mažinti svorį;

12.2.4.5.3. šizofrenijos, kuria sergant paciento mityba gali sutrikti dėl nuodijimo kliedesių, katatoninio stuporo ir/ar negatyvios simptomatikos; diferencijuoti leidžia tai, kad dėmesys nėra akcentuojamas į svorį, nėra valingų pastangų jį mažinti, stebimi valgymo sutrikimui nebūdingi simptomai: haliucinacijos, kliedesiai, dezorganizuotas elgesys;

12.2.4.5.3. piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis (PAM), slopinančiomis apetitą (pvz. amfetaminu) ir skatinančiomis medžiagų apykaitą, dėl ko gali kristi svoris; diferencijuoti leidžia tai, kad nėra sutrikęs savo kūno įvaizdis, nėra valingų pastangų mažinti svorį, yra intoksikacijos PAM epizodai; svarbu prisiminti, kad piktnaudžiavimas PAM gali būti gretutinis sutrikimas.

12.2.4.6. Valgymo sutrikimų diferenciacija nuo somatinių susirgimų, sukeliančių apetito ir svorio netekimą arba nekontroliuojamą persivalgymą ir vėmimą aprašyta 12.2.3.4.2. poskyryje.

12.3. Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų gydymas

12.3.1. Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimus bendradarbiaudami gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, šeimos ir/ar vaikų ligų gydytojas, gydytojai specialistai (dažniausiai dietologas, ginekologas, kardiologas, endokrinologas ir kiti specialistai pagal poreikį). ASPĮ, teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų sveikatos ir vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas (vaikų valgymo sutrikimų gydymo algoritmas pateiktas 7 priede).

12.3.1.1. Gydymo vietą nustato valgymo sutrikimu sergančią pacientę konsultuojantis/gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į pacientės psichinės ir somatinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

12.3.1.2. Indikacijos vaikų valgymo sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną iš išvardintų sąlygų):

12.3.1.2.1. labai pavojinga arba pavojinga somatinės sveikatos būseną, kaip apibūdinta šių rekomendacijų 12.2.3.4.4.1. ir 12.2.3.4.4.2. poskyriuose;

12.3.1.2.2. pavojinga psichikos būseną dėl ketinimų nusižudyti, save žalojančio elgesio ar pavojingo elgesio atsikratant svoriu;

12.3.1.2.3. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti valgymo sutrikimo simptomai, vidutiniškai pavojinga ar blogėjanti somatinė būseną, ambulatorinėmis sąlygomis nepavyksta užtikrinti gydymo režimo laikymosi (pacientė atsisako suvalgyti reikiamą maisto kiekį, toliau atsikrato maistu, nesilanko pas psichinės sveikatos priežiūros specialistą), ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);

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

12.3.1.3. Stacionarinis valgymo sutrikimų gydymas turėtų būti vykdomas ASPĮ, galinčiose užtikrinti sudėtinį (kompleksinį) gydymą – tiek somatinės sveikatos, tiek psichinės sveikatos. Jeigu pacientė gydoma ASPĮ vaikų ligų padalinyje, turi būti užtikrinamas vaikų ir paauglių psichiatro konsultavimas. Jeigu pacientė gydoma ASPĮ vaikų ir paauglių psichiatrijos padalinyje, turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir gydytojų specialistų konsultavimas.

12.3.1.4. Stacionarinis valgymo sutrikimo gydymas užbaigiamas nelikus jam buvusių indikacijų, pasiekus jam keltus tikslus ir dalinę remisiją (dalinės remisijos kriterijai pateikti šio metodinio dokumento 12.6.4.2. punkte).

12.3.1.5. Valgymo sutrikimų gydymas daugumoje atvejų ilgalaikis. Svarbu užtikrinti gydymo tęstinumą tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo etapų.

12.3.2. Vaikų valgymo sutrikimai visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkrečios pacientės ypatumus. Sudėtinis (kompleksinis) gydymas visada apima psichikos būsenos korekciją, mitybos korekciją bei, esant reikalui, komplikacijų ir gretutinių sutrikimų gydymą.

12.3.2.1. Vaikų valgymo sutrikimų kaip psichikos sutrikimo gydymas grindžiamas nemedikamentiniais metodais: psichoedukacija, psichoterapija ar kognityvine elgesio terapija, tėvų konsultavimu ar šeimos psichoterapija, psichologiniu konsultavimu, mitybos korekcija, kineziterapija, esant reikalui speciali pedagoginė ar/ir socialinė pagalba. Gydant stacionare ar dienos stacionare taip pat taikoma aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija.

12.3.2.1.1. Vaikams iki 13 m. amžiaus rekomenduojamas pirmo pasirinkimo gydymo metodas – į valgymo sutrikimą orientuota šeimos psichoterapija, kartu skiriant individualias konsultacijas vaikui. Šeimos terapijos uždaviniai – įgalinti tėvus/globėjus efektyviau padėti vaikui įveikti valgymo sutrikimą ir užtikrinti mitybos pokyčius, sumažinti vaiko pasipriešinimą gydymui, spręsti valgymo sutrikimą įtakojančius santykių šeimoje aspektus.

12.3.2.1.2. 13 m. amžiaus ir vyresniems vaikams rekomenduojamas pirmo pasirinkimo gydymo metodas – į valgymo sutrikimą orientuota individuali psichodinaminė psichoterapija arba kognityvinė elgesio terapija, kartu skiriant konsultacijas šeimai. Individualios psichoterapijos uždaviniai gydant valgymo sutrikimus – koreguoti savo kūno suvokimą, savęs vertinimą, patologiškus mitybos ir atsikratymo maistu įpročius, sveikiau kontroliuoti su mityba susijusį nerimą, sveikiau spręsti vidines psichologines ir tarpasmeninių santykių problemas, įtakojančias valgymo sutrikimą, atrasti ir palaikyti motyvaciją gydytis ir sveikti.

12.3.2.1.3. Psichoedukacijos uždaviniai gydant vaikų valgymo sutrikimus – pasiekti supratimą, kad vaikas serga valgymo sutrikimu, atrasti ir palaikyti motyvaciją keisti žalingus mitybos įpročius ir įsitraukti į gydymą; pacientės ir jų tėvai/globėjai mokomi apie ligą, jos simptomų pasireiškimą, galimas pasekmes sveikatai ir gyvenimo kokybei;

aiškinama apie sveiką mitybą, sveikus būdus palaikyti kūno svorį, sutrikimo gydymo būdus.

12.3.2.1.4. 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. Valgymo sutrikimų gydyme psichologinis konsultavimas orientuotas į psichoedukaciją, valgymo sutrikimą palaikančių problemų sprendimą, motyvacijos sveikti atradimą ir palaikymą, psichoterapines intervencijas.

12.3.2.1.5. Tėvų/globėjų konsultavimas vaikų valgymo sutrikimų gydyme – psichinės sveikatos priežiūros specialistų pagalba tėvams/globėjams, siekiant padėti jiems geriau atlikti tėvų/globėjų vaidmenį – suprasti vaiką ir jo ligą ligą, sugebėti užtikrinti reikiamą mitybą ir gydymą, tobulinti bendravimo su vaiku įgūdžius, atsisakant ligą palaikančių bendravimo būdų.

12.3.2.1.6. Aplinkos terapija vaikų valgymo sutrikimų gydyme – pacientei ir jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose ASPĮ 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 (mitybos ir atsikratymo maistu) pasekmes ir sąmoningai rinktis tinkamus elgesio būdus bei įsisavinti įgūdžius, būtinus normaliai mitybai ir savo kūno suvokimui atkurti. Apima struktūruotos aplinkos sukūrimą, mokymo, užimtumo ir fizinio aktyvumo organizavimą, pacientės elgesio valdymą – skatinimą, palaikymą ir stebėjimą dėl normalios mitybos užtikrinimo, atsikratymo maistu atsisakymą, adekvatų fizinį aktyvumą, su mityba susijusio nerimo kontrolės.

12.3.2.2. Dietos, mitybos režimo (tame tarpe atsikratymo maistu atsisakymo), fizinio aktyvumo ir svorio korekcija turi būti pradėdama nuo gydymo pradžios kartu su psichoterapiniu gydymu. Tuo tikslu sudaromas ir įgyvendinamas mitybos planas. Užtikrinant šią gydymo dalį reikalingas bendradarbiavimas tarp gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, šeimos ar vaikų ligų gydytojo, gydytojo dietologo ir pacientės bei jos tėvų/globėjų. Mitybos plano tikslas – atstatyti normalią mitybą ir normalų svorį. Nervinės anoreksijos atveju paprastai tai reiškia pilnavertę mitybą ir svorio augimą, nervinės bulimijos atveju – reguliarių normalaus maisto kiekio valgymą, atsisakant persivalgymų ir juos kompensuojančio atsikratymo maistu bei badavimo.

12.3.2.2.1. Valgymo sutrikimu sergančiai pacientei individualiai pritaikytą mitybos planą sudaryti, vertinti ir koreguoti turėtų gydytojas dietologas ir/ar šeimos/vaikų ligų gydytojas.

12.3.2.2.2. Mitybos planas, jo įgyvendinimo priemonės sudaromos individualiai, atsižvelgiant į pacientės išsekimo laipsnį, somatinę būseną, pacientės bendradarbiavimą gydymo eigoje. Pavojinga somatinės sveikatos būseną reikalauja skubaus mitybos plano užtikrinimo stacionaro sąlygomis. Mitybos plano laikymąsi turėtų užtikrinti pacientė ir jos tėvai/globėjai, o gydant stacionare - gydantis gydytojas ir slaugytojai.

12.3.2.2.2.1. Rekomenduojama sudarant mitybos planą atsižvelgti į pacientės išsekimo laipsnį, svorio netekimą ir valgymą per paskutines savaites. Jei pacientė labai išsekusi ir labai griežtai riboja valgymą paskutines savaites, rekomenduojama maitinimą pradėti skiriant mažesnę paros kalorijų ir maisto medžiagų kiekį (pradedant nuo 10 kcal/kg arba pusę įprastinių porcijų dydžio). Kitais atvejais rekomenduojama pradėti maitinimą didesniais maisto medžiagų ir kalorijų kiekiais (3/4 ar visa įprasta porcija). Vidutinė paros kalorijų norma 20-45 kcal/kg,

maksimali 60 kcal/kg. Jei reikalingas svorio augimas, paros maisto medžiagų ir kalorijų kiekis laipsniškai didinamas. Esant reikalui skiriami maisto papildai. Rekomenduojamas paros maisto normą išdalinti 5-6 valgymams – 3 pagrindiniai ir 3 užkandžiai.

12.3.2.2.2.2. Esant didelei dehidratacijai, hipoglikemijai ar elektrolitų trūkimui, rekomenduojama juos atstatyti parenteriniu būdu, skiriant intravenine infuzija. Sprendimą skirti intravenines infuzijas priima gydantis gydytojas konsultuodamasis su gydytoju dietologu arba vaikų ligų gydytoju. Infuzija skiriamų tirpalų sudėtį, apimtį ir lašinimo tempą nustato gydytojas dietologas arba vaikų ligų gydytojas. Kol skiriama parenterinė skysčių ir elektrolitų korekcija, rekomenduojama kasdien atlikti elektrolitų, gliukozės kiekio kraujyje tyrimus. Ligos istorijoje ir slaugos lapuose turi būti registruojamas sulašintų tirpalų kiekis, šlapimo kiekis, sekamas skysčių balansas.

12.3.2.2.2.3. Esant dideliame išsekimui ir pacientei kategoriškai atsisakant bendradarbiauti gydyme ir suvalgyti mitybos plane numatytą maisto kiekį, rekomenduojama mitybą užtikrinti nazogastriniu zonu. Nazogastrinis zondas naudojamas iki tol, kol pacientė tampa pajėgi pati suvalgyti būtiną maisto kiekį. Pacientė turi būti motyvuojama kaip galima greičiau atstatyti įprastą valgymą. Sprendimą pradėti ir užbaigti maitinimą nazogastriniu zonu priima gydantis gydytojas konsultuodamasis su gydytoju dietologu arba vaikų ligų gydytoju. Per nazogastrinį zondą supilamo maisto ir skysčių kiekį, sudėtį ir tempą nustato gydytojas dietologas ar vaikų ligų gydytojas. Rekomenduojama paros maisto medžiagų kiekį supilti per 5-6 kartus, išlaikant įprastas valgymo valandas. Pacientės ligos istorijoje ir slaugos lapuose turi būti registruojamas kiekvieną dieną supilamų maisto medžiagų ir skysčių kiekis, sekamas skysčių balansas ir tuštinimosi funkcija.

12.3.2.2.2.4. Esant dideliame išsekimui ir skiriant intensyvų gydymą jam atstatyti, rekomenduojama pacientę stebėti dėl atmaitinimo sindromo (angl. *re-feeding syndrome*). Jam būdinga bradikardija, arterinė hipotenzija, edemos ir hipofosfatemija (manoma, kad hipofosfatemija sukelia visus simptomus), gali pasireikšti delyras, sąmonės sutrikimai. Didžiausia atmaitinimo sindromo rizika pirmąją savaitę pacientėms, kurios yra labai išsekę, netekę skysčių, elektrolitų, keletą dienų visiškai badavę. Šioms padidintos rizikos pacientėms rekomenduojama atmaitinimą pradėti mažesniu maisto kiekiu, lėčiau jį didinti, pasireiškus atmaitinimo sindromo simptomams – dažniau vertinti elektrolitų kiekį kraujyje (ypatingai fosforo koncentraciją), susilaikyti nuo maisto kiekio ir kaloro didinimo kol būklė stabilizuosis. Fosforo koncentraciją rekomenduojama vertinti 2-ą, 5-tą gydymo dieną, o vėliau kas 7 dienas. < 0,4 mmol/l fosforo koncentracija kraujyje rodo atmaitinimo sindromo riziką.

12.3.2.2.3. Kad užtikrinti mitybos plano laikymąsi, gydymo pradžioje rekomenduojamas pacientės stebėjimas valgymo metu ir 1 val. po valgio. Taip siekiama sumažinti galimybę atsikratyti maistu jį slepiant, išmetant, atiduodant kitam, išvemiant. Ambulatorinio gydymo eigoje stebėjimą turi užtikrinti pacientės tėvai/globėjai, gydymo stacionare metu – slaugytojai ir jų padėjėjai. Gydantis gydytojas turi juos konsultuoti, paaiškinti stebėjimo svarbą, tikslą, tvarką. Stebėjimas užbaigiamas įsitikinus, kad pacientė pati laikosi mitybos plano.

12.3.2.2.4. Mitybos plano įgyvendinimą stebi ir vertina gydantys gydytojai – vaikų ir paauglių psichiatras, dietologas, vaikų ligų ir šeimos gydytojas bei pacientės tėvai/globėjai. Specialistai ir tėvai/globėjai turi suprantamai sutarti, kokios bus kiekvieno jų funkcijos stebint mitybos plano įgyvendinimą. Mitybos plano veiksmingumo rodikliai – normalios mitybos ir kūno svorio atsistatymas.

12.3.2.2.5. Esant pavojingai somatinei būsenai pacientę rekomenduojama sverti kiekvieną dieną. Esant vidutiniškai ar mažai pavojingai somatinei būsenai rekomenduojama sverti 1-2 kartus savaitėje (didesnės pertraukos tarp svėrimų pratina pacientę toleruoti nerimą dėl svorio augimo). Rekomenduojama sverti tomis pačiomis svarstyklėmis ryte po tualetu, apsirengus tik apatiniais rūbais. Reikia stebėti, ar pacientė nebando klastoti svėrimo rezultatų prieš tai išgerdama daugiau skysčių, sulaikydama šlapinimąsi ir tuštinimąsi, rūbuose paslėpdama svorius, sugadindama svarstykles. Svoriumi stabiliai augant ir pasiekus normalų, pacientę sverti rekomenduojama rečiau.

12.3.2.2.6. Mitybos plano laikymąsi ir veiksmingumą rekomenduojama reguliariai aptarti su paciente ir tėvais/globėjais. Jeigu nepavyksta laikytis mitybos plano arba jis nepakankamai veiksmingas, rekomenduojama gydytojo dietologo konsultacija ir pacientės aptarimas su gydyme dalyvaujančiais sveikatos priežiūros specialistais, mitybos plano korekcija.

12.3.2.2.7. Mitybos plano įgyvendinimui gali būti ribojamas pacientės fizinis aktyvumas. Jeigu pacientės somatinė būseną labai pavojinga ar pavojinga, arba jeigu kitaip nepavyksta užtikrinti svorio augimo, gali būti skiriamas gulimas režimas. Fizinis aktyvumas gali būti ribojamas, jeigu pacientė stengiasi intensyviai sportuoti ar dirbtinai didinti fizinį aktyvumą (pvz. be perstojo vaikščiodama po ligoninės skyrių, atlikdama raumenų tempimo pratimus), kad išvengtų reikiamo svorio augimo. Jeigu pacientės svoris normalus (nervinės bulimijos ar netipinės nervinės anoreksijos atvejais), rekomenduojama kineziterapeuto konsultacija sveiko fizinio aktyvumo planui sudaryti ir apmokyti.

12.3.2.3. Valgymo sutrikimų komplikacijų gydymas gali būti reikalingas dėl psichiatrinių ir/ar somatinių komplikacijų.

12.3.2.3.1. Dažniausios somatinės komplikacijos išvardintos 12.2.3.4.3.3. – 12.2.3.4.3.6. šio metodinio dokumento punktuose. Dauguma jų koreguojasi sėkmingai gydant pagrindinį valgymo sutrikimą, tačiau kartais reikalingas specialus gydymas.

12.3.2.3.2. Somatinės komplikacijas įvertinti, diagnozuoti ir gydyti turi šeimos ar vaikų ligų gydytojas, ar gydytojas specialistas. Jeigu pacientė kreipėsi į šiuos gydytojus dėl somatinių komplikacijų, jie turėtų įvertinti, ar pacientė konsultuota gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, ar jai diagnozuotas valgymo sutrikimas, ar laikomasi kompleksinio gydymo plano. Jeigu pacientė nekonsultuota gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar nesilaiko kompleksinio gydymo plano (pvz. nesilanko pas psichoterapeutą, nesilaiko mitybos režimo), ji turi būti nukreipta šio specialisto konsultacijai.

12.3.2.3.3. Dažniausios valgymo sutrikimų psichiatrinės komplikacijos – depresija, save žalojantis elgesys, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis arba liuosuojamaisiais vaistais, lėtinio nuovargio sindromas. Dauguma jų koreguojasi sėkmingai gydant pagrindinį valgymo sutrikimą, tačiau kartais reikalingas specialus gydymas.

12.3.3. Vaikų valgymo sutrikimų gydymas vaistinėmis preparatais.

12.3.3.1. Šiuo metu Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT) nėra registravusi vaistų valgymo sutrikimams gydyti. Psichotropinių vaistų efektyvumas ir saugumas vaikų valgymo sutrikimams gydyti nėra patikimai patvirtintas klinikiniais tyrimais.

12.3.3.2. Nerekomenduojama vaikų valgymo sutrikimų gydymui skirti psichotropinių vaistų, kurių šalutinis poveikis yra apetito ir svorio augimas (pvz. mirtazepinas, olanzepinas). Jų efektyvumas ir saugumas vaikų valgymo sutrikimų gydyme nėra patvirtintas.

12.3.3.3. Vaistai rekomenduojami skirti tik gydant valgymo sutrikimą lydinčius sutrikimus.

12.3.3.4. Sprendimą skirti vaistus somatinės būsenos gydymui priima, jų efektyvumą vertina ir užbaigia šeimos ar vaikų ligų gydytojas arba gydytojas specialistas.

12.3.3.5. Sprendimą pradėti gydymą psichotropiniais vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Jeigu pradamas gydymas vaistais, turi būti tęsiamas ir gydymas nemedikamentiniais metodais.

12.3.3.6. Gydymo psichotropiniais vaistais galimybę rekomenduojama svarstyti tik dėl valgymo sutrikimų komplikacijų arba gretutinių sutrikimų. Vaistus rekomenduojama skirti tik kai šių būklių nepavyksta efektyviai gydyti nemedikamentiniais metodais ir kai yra patvirtintas šių vaistų efektyvumas ir saugumas šioms būklėms gydyti vaikų amžiuje.

12.3.3.6.1. Jeigu pacientei kartu su valgymo sutrikimu pasireiškia depresija ir jos nepavyksta gydyti nemedikamentiniais metodais, ji apsunkina valgymo sutrikimo gydymą ar kelia savižudybės riziką, gali būti paskiriamas gydymas antidepresantu. Pirmo pasirinkimo vaistas – fluoksetinas.

12.3.3.6.1.1. Indikacijos skirti gydymą vaistais dėl depresijos (turi atitikti visus požymius): diagnozuotas vidutinio sunkumo ar sunkus depresijos epizodas; depresija reikšmingai sutrikdo pacientės bendrą funkcionavimą ir valgymo sutrikimo gydymą; gydymas nemedikamentiniais metodais neduoda pageidaujamo efekto; pacientės somatinė būseną leidžia skirti gydymą pasirinktu vaistu.

12.3.3.6.2. Jeigu pacientei kartu su valgymo sutrikimu pasireiškia obsesinis-kompulsinis sutrikimas ir jo nepavyksta gydyti nemedikamentiniais metodais, jis apsunkina valgymo sutrikimo gydymą, gali būti paskiriamas gydymas VVKT šiai indikacijai registruotais antidepresantais – sertralinu arba fluvoksaminu. Turi būti laikomasi obsesinio-kompulsinio sutrikimo gydymo principų – klinikinio efekto tikimasi per 3 mėn. laikotarpį, gali reikėti didesnių vaisto dozių nei gydant depresiją. Šiuo metu yra daugiau duomenų apie tokio gydymo efektyvumą gydant obsesinį-kompulsinį sutrikimą susijusį su nervine bulimija.

12.3.3.6.2.1. Indikacijos skirti gydymą vaistais dėl obsesinio-kompulsinio sutrikimo (turi atitikti visus požymius): diagnozuotas obsesinis-kompulsinis sutrikimas; obsesinis-kompulsinis sutrikimas reikšmingai sutrikdo pacientės bendrą funkcionavimą ir valgymo sutrikimo gydymą; gydymas nemedikamentiniais metodais neduoda pageidaujamo efekto; pacientės somatinė būseną leidžia skirti gydymą pasirinktu vaistu.

12.3.3.6.3. Jeigu pacientei kartu su valgymo sutrikimu pasireiškia elgesio sutrikimas (pvz. prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas) ir jo nepavyksta gydyti nemedikamentiniais metodais, jis apsunkina valgymo sutrikimo gydymą ar kelia save žalojančio elgesio riziką, gali būti skiriamas trumpalaikis gydymas šiai indikacijai registruotais antipsichoziniais vaistais – tiapridu, risperidonu.

12.3.3.6.3.1. Indikacijos skirti gydymą vaistais dėl elgesio sutrikimo (turi atitikti visus požymius): diagnozuotas elgesio sutrikimas; elgesio sutrikimas reikšmingai sutrikdo pacientės bendrą funkcionavimą ir valgymo sutrikimo gydymą; gydymas nemedikamentiniais metodais neduoda pageidaujamo efekto; pacientės somatinė būseną leidžia skirti gydymą pasirinktu vaistu.

12.3.3.7. Valgymo sutrikimu sergančiai pacientei dėl išsekimo, sutrikusios medžiagų apykaitos ir kitų somatinės sveikatos būklių yra didesnė nepageidaujamų vaistų poveikių rizika. Todėl prieš skiriant vaistų rekomenduojama įvertinti somatinę būklę, kad įsitikinti, ar saugu juos skirti. Tęsiant gydymą vaistais, rekomenduojama periodiškai vertinti pacientės somatinę būseną dėl galimų nepageidaujamų poveikių, jiems atsiradus koreguoti arba nutraukti gydymą vaistu.

12.3.3.7.1. Skiriant gydymą vaistais rekomenduojama atlikti bendrą kraujo tyrimą ir EKG, esant reikalui – biocheminius kraujo ar kitus tyrimus. EKG vertinamas dėl

laidumo sutrikimų ir QTc tarpo pailgėjimo rizikos; jeigu QTc tarpas prailgėja >20 ms nuo normos, reikalingas atidus stebėjimas, jeigu pailgėja >60 ms, vaistą rekomenduojama nutraukti. Biocheminiuose tyrimuose vertinamas elektrolitų ir gliukozės kiekis kraujyje, bendrame kraujo tyrime – kraujodaros rodiklių ir hemoglobino kiekio pokyčiai. Esant stebimų rodiklių pokyčiams gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turėtų nukreipti pacientę vaikų ligų gydytojo ar gydytojo specialisto (pvz. vaikų kardiologo) konsultacijai ir atsižvelgti į konsultanto nuomonę dėl tolimesnio vaistų skyrimo.

12.3.3.8. Skiriant gydymą vaistais dėl valgymo sutrikimą lydinčių sutrikimų, rekomenduojama laikytis principų, pateiktų vaikų ir paauglių depresijos, nerimo sutrikimų ir elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo rekomendacijose.

12.3.4. Vaikų valgymo sutrikimų gydyme invazinių ir intervencinių metodų naudojimą apsprendžia pacientės somatinė būklė. Rekomendacijos nazogastrinio zondo naudojimui aprašytos šio dokumento 12.3.2.2.2.3. poskyryje. Sprendimus dėl kitų invazinių ir intervencinių metodų naudojimo priima pacientę dėl somatinės būklės sutrikimų (pvz. kraujavimo iš virškinimo trakto) konsultuojantys gydytojai specialistai, pvz. vaikų chirurgas, gydytojas gastroenterologas ir kt.

12.3.5. Vaikų valgymo sutrikimų gydymas visada sudėtinis (kompleksinis), derinant psichikos sutrikimo gydymą nemedikamentiniais metodais, mitybos korekciją, somatinės būklės korekciją ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais. Konkrečiam pacientui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į šeimos ar vaikų ligų gydytojo, gydytojo dietologo ir gydytojų specialistų rekomendacijas. Taip pat atsižvelgiama į valgymo sutrikimo pobūdį (nustatytą klinikinę diagnozę), sutrikimo eigą, mitybos ir somatinę būklę, esamus gretutinius sutrikimus ir komplikacijas, pacientės amžių, reikšmingas psichosocialines aplinkybes.

12.3.5.1. Sudėtinio valgymo sutrikimo gydymą vaikams užtikrina sveikatos priežiūros specialistų komanda. Specialistų komandos sudėtis priklauso nuo individualių pacientės poreikių, sutrikimo ypatumų, gydymo vietos. Minimali specialistų komandos sudėtis – gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapeutas ar medicinos psichologas, šeimos ar vaikų ligų gydytojas, gydytojas dietologas. Dėl pacientės somatinės būklės į sudėtinį gydymą gali būti įtraukti gydytojai specialistai – ginekologas, endokrinologas, kardiologas, gastroenterologas, kineziterapeutas. Gydant stacionare specialistų komandoje dalyvauja slaugytojai, ergoterapeutai, meno terapeutai. Sudėtinio gydymo efektyvumui užtikrinti svarbus jame dalyvaujančių specialistų bendradarbiavimas, reguliarus pasikeitimas informacija, esant reikalui bendras pacientės aptarimas.

12.3.5.2. Sudėtinio valgymo sutrikimų gydymo tikslas vaikams – pasveikimas – psichinės, somatinės sveikatos ir sveiko vystymosi atstatymas. Jeigu šis tikslas pasiekiamas dalinai, gydymo rezultatas vertinamas kaip dalinė remisija.

12.3.5.2.1. Pasveikimo kriterijai vaikų valgymo sutrikimui (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.5.2.1.1. normali mityba – valgo normalų kiekį pilnavertės sudėties maisto, nėra persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodų;

12.3.5.2.1.2. amžiui ir lyčiai normalus kūno svoris ir ūgis;

12.3.5.2.1.3. atsistatęs normalus psichologinis, fizinis vystymasis ir lytinis brendimas;

12.3.5.2.1.4. nėra kitų valgymo sutrikimui būdingų psichikos, elgesio ar somatinių simptomų;

12.3.5.2.1.5. normalus bendras funkcionavimas, VBVS įvertis > 70.

12.3.5.2.2. Dalinės remisijos kriterijai vaikų valgymo sutrikimui (turi atitikti bent vieną iš kriterijų):

12.3.5.2.2.1. pasiekti vienas ar keli, bet ne visi pasveikimo kriterijai (pvz. atsistačiusi mityba, somatinė būklė, bet išlieka baimė priaugti svorio, nepasitenkinimas savo išvaizda);

12.3.5.2.2.2. pasveikimo kriterijai pasiekti tik iš dalies (pvz. pasiektas normalus svoris, bet išlieka amenorėja; valgo pakankamą maisto kiekį, bet vengia tam tikrų produktų).

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

12.3.5.3.1. vertinamas pacientės psichikos ir somatinės būklės bei bendro funkcionavimo pokytis gydymo eigoje;

12.3.5.3.1.1. vertinami mitybos pokyčiai – ar normalizuojasi suvalgomo maisto kiekis, ar valgomas įvairus pilnavertis maistas; ar nesikartoja persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodai;

12.3.5.3.1.2. vertinami tokie simptomai kaip baimė valgyti, susirūpinimas maistu, nepasitenkinimas savo išvaizda ir svoriu;

12.3.5.3.1.3. vertinami svorio pokyčiai kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.3.2.2.5. punkte;

12.3.5.3.1.4. vertinami somatinės sveikatos pokyčiai – ar gerėja buvę simptomai, ar neatsiranda naujų;

12.3.5.3.1.5. vertinamas pacientės bendras funkcionavimas naudojant VBVS skalę, atsižvelgiant į simptomų sunkumą, tarpasmeninių santykių kokybę, mokymąsi ir laisvalaikio veiklas.

12.3.5.3.2. Teigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos ir somatinės būklės bei bendro funkcionavimo gerėjimas.

12.3.5.3.3. Neigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės ir bendro funkcionavimo blogėjimas.

12.3.5.3.4. Nėra gydymo atsako, jei psichikos būklė, psichikos sutrikimo simptomai ir bendras funkcionavimas gydymo eigoje nesikeičia.

12.3.5.3.5. Pasveikimas nustatomas, jei pacientė atitinka 12.3.5.2.1. punkte apibrėžtus kriterijus.

12.3.5.3.6. Dalinė remisija nustatoma, jei pacientė atitinka 12.3.5.2.2. punkte apibrėžtus kriterijus.

12.3.5.3.7. Kaip dažnai vertinamas gydymo atsakas priklauso nuo pacientės sveikatos būklės sunkumo ir taikomo gydymo; pvz. jeigu pacientės somatinė būklė labai pavojinga ir ji gydoma vaikų intensyvios terapijos skyriuje, būklė vertinama kas kelios valandos, jeigu pacientės somatinė būklė stabili ir ji gydoma ambulatoriškai, būklė vertinama kartą į savaitę ar mėnesį.

12.3.5.3.8. Į sudėtinio gydymo planą rekomenduojama įtraukti sprendimus kokie specialistai ir koku dažniu vertins kokius gydymo atsako rodiklius.

12.3.5.4. Valgymo sutrikimo gydymas vaikams koreguojamas jeigu (atitinka bet kurį kriterijų):

12.3.5.7.1. taikant sudėtinį gydymą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba pacientės psichikos ir/ar somatinė būklė blogėja;

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

12.3.5.7.3. taikant sudėtinį gydymą pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas ir galima atsisakyti kai kurių gydymo elementų (pvz. atsistačius mitybai ir augant svoriui nebereikalingi maisto papildai, gydytojo dietologo konsultacijos retinamos).

12.3.5.5. Jei sudėtinis gydymas nepasiekia teigiamo atsako arba stebimas psichinės ir/ar somatinės būklės blogėjimas, rekomenduojama:

12.3.5.5.1. įvertinti, ar laikomasi sudaryto sudėtinio gydymo ir mitybos plano, jei ne – užtikrinti jo laikymąsi;

12.3.5.5.2. įvertinti ir koreguoti kitus veiksnius, galinčius mažinti gydymo efektyvumą (pvz. lydinčius psichikos ir somatinius sutrikimus, nepalankias socialines aplinkybes);

12.3.5.5.3. spręsti dėl nukreipimo į specializuotą ambulatorinės pagalbos lygį, dienos stacionarinį ar stacionarinį gydymą, medicininę ar psichosocialinę reabilitaciją.

12.3.6. Vaikų valgymo sutrikimų gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.2. ir 12.3.3. poskyriuose ir pateikiami 6 bei 7 prieduose.

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

12.3.7.1. Rizikos grupės vaikų valgymo sutrikimų gydyme:

12.3.7.1.1. pavojingos somatinės būklės pacientės;

12.3.7.1.2. gretutinių sutrikimų turinčios pacientės;

12.3.7.1.3. suicidinių ketinimų turinčios pacientės;

12.3.7.1.4. socialinės rizikos grupės pacientės.

12.3.7.2. Pavojingos ir labai pavojingos somatinės būklės pacientėms įgyvendinant mitybos planą gali išsivystyti atmaininimo (angl. *re-feeding*) sindromas. Saugus mitybos plano vykdymas tokiu atveju aprašytas 12.3.2.2.4. punkte.

12.3.7.3. Pavojingos ir labai pavojingos somatinės būklės pacientėms didesnė rizika sulaukti nepageidaujamo vaistų poveikio. Todėl rekomenduojama susilaikyti nuo nebūtino psichotropinių vaistų skyrimo.

12.3.7.4. Gydant valgymo sutrikimą cukriniu diabetu sergančiai pacientei svarbu mitybos planą sudaryti atsižvelgiant į šią ligą, jį įgyvendinant stebėti, ar nesutrinka cukraus kiekio kraujyje kontrolė. Susirgusios valgymo sutrikimu šios pacientės gali savavališkai nutraukti ar sumažinti insulino vartojimą.

12.3.7.5. Pacientės, turinčios minčių apie savižudybę ir padidintą savižudiško elgesio riziką, jei joms pradamas gydymas antidepresantu, turi būti stebimos dėl galimo tokių minčių ar elgesio sustiprėjimo per pirmąsias gydymo savaites. Rekomenduojama apie tai įspėti pacientę ir tėvus/globėjus, paaiškinant kur kreiptis jei taip nutiktų; tuo laikotarpiu skirti dažnesnes gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar psichologo konsultacijas; esant didelei rizikai, trumpam laikui kartu skirti impulsų kontrolę stiprinantį antipsichozinį vaistą arba gydymą antidepresantais pradėti stacionare.

12.3.7.6. Pacientėms, priskiriamoms socialinės rizikos grupėms (pvz. patiriančioms nepriežiūrą namuose), į gydymo planą rekomenduojama įtraukti socialinę pagalbą. Tai būtina užtikrinant sudėtinio gydymo tęstinumą, taisiklingą gydymo metodų taikymą. Tokiu atveju kreipiamasi į regioninį Vaikų teisių apsaugos skyrių.

12.3.8. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.8.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant valgymo sutrikimus vaikams.

12.3.8.1.1. Diferencinės diagnostikos tikslu, kai reikalinga gydytojo vaikų gastroenterologo konsultacija (kai įtariama virškinimo trakto patologija, sukianti pasikartojantį vėmimą ar sunkumą valgyti), vaikų neurologo ar neurochirurgo (jei įtariami neurologiniai sindromai, galintys sukelti persivalgymus ar vėmimą), vaikų endokrinologo (jei įtariami skydliaukės susirgimai ar kita endokrininė patologija, galinti sukelti persivalgymus ar amenorėją) konsultacija.

12.3.8.1.2. Gydomo tikslu gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos įvertinant, diagnozuojant ir gydant valgymo sutrikimo somatines komplikacijas.

12.3.8.1.2.1. Visais valgymo sutrikimų atvejais rekomenduojama gydytojo dietologo konsultacija. Konsultacijų tikslai – įvertinti mitybą, jos trūkumą, sudaryti mitybos planą, paaiškinti jį pacientei ir tėvams/globėjams, stebėti mitybos plano vykdymą, jį koreguoti, konsultuoti pacientę sveikos mitybos klausimais. Rekomenduojama, kad pacientę konsultuotų dietologas, turintis patirties ir besidomintis vaikų valgymo sutrikimų gydymu.

12.3.8.1.2.2. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos pagal vyraujančius somatinės sveikatos sutrikimus; dažniausiai reikalingos gydytojo ginekologo, endokrinologo, gastroenterologo, kardiologo, ortopedo-traumatologo konsultacijos.

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

12.3.9. Vaikų valgymo sutrikimai daugumai pacienčių sukelia reikšmingų psichiatrinių ir somatinių komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva valgymo sutrikimo diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas pacientės įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.9.1. Dažniausios somatinės komplikacijos išvardintos 12.2.3.4.3.3. – 12.2.3.4.3.6. šio dokumento punktuose. Dauguma jų koreguojasi sėkmingai gydant pagrindinį valgymo sutrikimą, tačiau kartais reikalingas specialus gydymas, skiriamas šeimos ar vaikų ligų gydytojo ar gydytojo specialisto.

12.3.9.2. Dažniausios valgymo sutrikimų psichiatrinės komplikacijos – depresija, save žalojantis elgesys, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis arba liuosuojamaisiais vaistais, lėtinio nuovargio sindromas. Dauguma jų koreguojasi sėkmingai gydant pagrindinį valgymo sutrikimą, tačiau kartais reikalingas specialus gydymas. Gydymą dėl psichiatrinių komplikacijų skiria pacientę gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

12.3.9.3. Dažnos valgymo sutrikimų komplikacijos vaikams – mokymosi, psicho-socialinio funkcionavimo blogėjimas. Tokiais atvejais į gydymo planą turėtų būti įtraukiama pedagoginė ir socialinė pagalba ugdymo įstaigoje, psicho-socialinė rehabilitacija.

12.3.10. Daugiadalykę gydytojų specialistų komandą rekomenduojama kviesti kai reikia skubiai spręsti sudėtingus valgymo sutrikimo diagnostikos arba gydymo klausimus. Komandą sudaro gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, šeimos ar vaikų ligų gydytojai ir gydytojai specialistai, priklausomai nuo sveikatos sutrikimų pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.11. Vienas didžiausių trikdžių efektyviam valgymo sutrikimų gydymui – nepakankama ir svyruojanti pacientės motyvacija gydytis. Ją lemia klaidingi įsitikinimai apie savo kūną, baimė priaugti svorio ir gėda dėl persivalgymų. Pacientės tėvų/globėjų motyvaciją užtikrinti gydymą gali mažinti vengimas pripažinti, kad jų vaikas serga psichikos sutrikimu, pačių turimi psichikos sutrikimai, neigiama patirtis su psichikos sveikatos priežiūros sistema. To pasekoje gali būti siekiama tik somatinės būklės gydymo, vengiant pagrindinio sutrikimo psichiatrinio gydymo. Todėl gydant valgymo sutrikimus vaikams svarbu užtikrinti, kad pacientė ir jos tėvai/globėjai suprastų susirgimą bei motyvuotai dalyvautų gydymo procese. Šiam tikslui pasiekti svarbi psichoedukacija, bendradarbiavimas gydymo procese ir pacientės savikontrolės stiprinimas.

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

12.3.11.2. Pacientės bendradarbiavimui gydyme ir savikontrolei užtikrinti rekomenduojama reguliariai ir išsamiai aptariant psichikos ir somatinę būklę, jos pokyčius, įtakojančius veiksnius, ligos naštą, subjektyviai jaučiamą gydymo veiksmingumą ir naudą, gydymo režimo laikymosi svarbą. Tuos pačius klausimus periodiškai rekomenduojama aptarti ir su pacientės tėvais/globėjais.

12.3.11.3. Valgymo sutrikimais sergančioms pacientėms rekomenduojama vesti savistabos žurnalus, kuriuose žymėti suvalgyto maisto kiekį ir sudėtį, persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodus, elgesį įtakojusius veiksnius ir lydinčius emocinės savijautos pokyčius, svorio pokyčius.

12.3.11.4. Rekomenduojama pacientės motyvacijos ir savikontrolės stiprinimui dėmesį skirti individualioje ir/ar grupinėje psichoterapijoje arba kognityvinėje elgesio terapijoje, konsultacijose tėvams/globėjams.

12.3.12. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.12.1. valgymo sutrikimu sergančiai pacientei teikiamos visos sudėtinį gydymą sudarančios sveikatos priežiūros paslaugos;

12.3.12.2. laiku atliekamos visų sveikatos priežiūros specialistų konsultacijos;

12.3.12.3. laiku atlikti ir įvertinti instrumentiniai ir laboratoriniai tyrimai;

12.3.12.4. laikomasi šio valgymo sutrikimų metodinio dokumento rekomendacijų;

12.3.12.5. pacientės psichikos ir somatinė būklė gerėja, išvengiama ligos recidyvų ir komplikacijų, mažėja stacionarinio gydymo poreikis;

12.3.12.6. nebuvo klaidų vertinant pacientės būklę, skiriant sudėtinį gydymą, bendraujant su paciente ir tėvais/globėjais;

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

12.3.14.8. šiame dokumente pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo audito tvarka aprašyta 17 skyriuje.

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas gydant valgymo sutrikimus vaikams atlieka savo kompetencijai priskiriamas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje:

12.4.1.1. savarankiškai nustato slaugos poreikius, sudaro slaugos planą, jį įgyvendina, dokumentuoja ir, esant reikalui, koreguoja; slaugant valgymo sutrikimu sergančią pacientę dokumentuojamas svoris ir jo pokyčiai, suvalgomas maistas, suvartojamų skysčių kiekis ir balansas, tuštinimasis, atsikratymo maistu atvejai; svarbi slaugos plano dalis – mitybos plano ir adekvataus fizinio aktyvumo laikymosi užtikrinimas;

12.4.1.2. teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas vaikui, sergančiam valgymo sutrikimu, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro paskyrimus; suteikia psichologinį palaikymą pacientei, padedant įveikti valgymo ir kūno pokyčių baimę, atrandant ir palaikant motyvaciją gydytis;

12.4.1.3. pagal kompetenciją teikia būtinąją medicinos pagalbą, pvz. žaizdų sutvarkymas save žalojančiai, infuzoterapija išsekusiai pacientei, nazogastrinio zondo įvedimas, priežiūra ir naudojimas enterinei mitybai;

12.4.1.4. tiesiogiai stebi vaikų psichiatrijos stacionare gydomą pacientę viso gydymo metu; valgymo sutrikimu serganti pacientė stebimas visą valgymo laiką ir 1 val. po valgio, taip

siekiami užtikrinti viso reikiamo maisto kiekio suvalgymą ir neleisti juo atsikratyti; stebima dėl nustatyto fizinio aktyvumo laikymosi; stebimi valgymo sutrikimui būdingo elgesio pokyčiai (pvz. sunkumas valgyti, savo kūno nužiūrėjimas ir pan.);

12.4.1.5. laiku informuoja gydytoją apie pacientės sveikatos būklės pokyčius – atsisakymą valgyti, atsikratymą maistu, psichinės ir somatinės būklės pokyčius;

12.4.1.6. pacientei, turinčiai ketinimų ar riziką nusižudyti, slaugytojas turi užtikrinti tiesioginį stebėjimą, saugumą, suteikti palaikymą, padėti atgauti savikontrolę.

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

12.5. Reabilitacija

Vaikų valgymo sutrikimai dažnai trunka ilgai, sunkiai pasiduoda gydymui, 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 grąžinti sveikatą, išsaugoti ar atstatyti sveiką vystymąsi ir funkcionavimą, gydant valgymo sutrikimus vaikams gali būti reikalingos reabilitacijos priemonės.

12.5.1. Vaikams, gydomiems dėl valgymo sutrikimo, gali būti teikiamos psichosocialinės reabilitacijos ir medicininės reabilitacijos paslaugos.

12.5.1.1. Vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra trumpalaikės ir ilgalaikės.

12.5.1.2. Medicininė reabilitacija vaikams, gydomiems dėl nervinės anoreksijos (TLK-10 AM kodas F50.0), taikoma trimis etapais. Pirmasis medicininės reabilitacijos (nemedikamentinio gydymo) etapas pradedamas ūmiu sutrikimo periodu, jei nėra kontraindikacijų, ambulatoriškai arba stacionare. Antrasis etapas – specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos – pradedamas pabaigus ūmaus etapo gydymą. Trečiojo etapo paslaugos teikiamos ASPĮ ambulatorinės reabilitacijos skyriuose, jei po pirmojo arba antrojo reabilitacijos etapo neatsistato pacientės biosocialinės funkcijos, bet nėra reikalingas stacionarinis gydymas. Vaikams, sergantiems kitais valgymo sutrikimais (TLK-10 AM kodas F50.1 – F50.9) gali būti taikomos tik pirmojo medicininės reabilitacijos etapo paslaugos.

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

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

12.5.2.1.1. kai toliau reikia stebėti ir koreguoti pacientės psichikos ir somatinę būklę;

12.5.2.1.2. kai reikia padėti valgymo sutrikimų turinčioms pacientėms integruotis arba reintegruoti į bendruomenę ir šeimą;

12.5.2.1.3. kai reikia sustiprinti pacientės socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją.

12.5.2.2. Trumpalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama kai reikia sustiprinti pacientės socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir kai pacientės 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 pacientės 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 pacientės vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 50–59 balų. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pacientei teikiamos iki 15 lovdienių vieno gydymo kurso metu.

12.5.2.5. Indikacijos medicininei reabilitacijai – persirgti arba esami valgyto sutrikimai, pagal TLK-10 AM koduojami F50.0–F50.9.

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 ambulatorines 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. Ambulatorinės ir stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, sergantiems ar persirgusiems depresija, teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamas paslaugas šiai pacientų grupei.

12.5.3.1. Stacionarines ir ambulatorines vaikų ir paauglių psichosocialinės 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, dalyvaujantis 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 kasdieninės 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, 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, emocijų 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/globėjų, bendruomenės narių);

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

12.5.3.1.10.6. aplinkos terapija;

12.5.3.1.10.7. įvairūs meno terapijos metodai.

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

12.5.3.2. Medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, sergantiems valgymo sutrikimais ir turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Dėl paslaugų poreikio pacientą konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris paskiria atitinkamas paslaugas. Šias paslaugas teikia medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt. Nervine anoreksija sergantiems ar persirgusiems vaikams gali būti skiriamos pirmo, antro ir/arba trečio etapo medicininės reabilitacijos paslaugos. Kitais valgymo sutrikimais sergantiems ar persirgusiems vaikams gali būti skiriamos pirmo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos.

12.5.3.2.1. Ambulatorinio gydymo metu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įvertina paciento biosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (-as), teikiamą (-as) individualiai ar grupei žmonių, taip pat nusprendžia, ar tikslingas kitas apsilankymas. Jei liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi, suteikus paskirtą paslaugą (-as), apsilankymas pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją nėra privalomas. Kai suteikiama pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (teikiama individualiai ar grupei žmonių), asmens sveikatos priežiūros specialistas (kineziterapeutas, ergoterapeutas ar masažuotojas) duomenis apie suteiktą paslaugą (taikytą (-as) medicininės reabilitacijos priemonę (-es)) įveda į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“.

12.5.3.2.2. Vieno gydymo epizodo metu gali būti taikoma iki 25 medicininės reabilitacijos priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau –

PSDF) biudžeto lėšomis (iš jų bent 10 turi būti taikomos individualiai). Jei pasinaudojama visomis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos teikiamomis galimybėmis, taikant ne mažiau kaip 20 medicininės reabilitacijos priemonių (iš jų bent 10 turi būti taikomos individualiai), tačiau reikiamas reabilitacijos rezultatas nepasiekiamas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas priima sprendimą dėl ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo.

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

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

12.5.3.2.5. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientei, sergančiai nervine anoreksija, gali būti skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.

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

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

12.5.3.2.7.1. Esant diagnozuotai nervinei anoreksijai (kodas pagal TLK-10-AM F50.0), gali būti skiriamas sveikatą grąžinamasis gydymas.

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

12.5.3.2.7.3. Paslaugos, teikiamos vienam ligoniui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūros, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 6 procedūros, 3 psichologo konsultacijos ir (arba) užsiėmimai, socialinio darbuotojo konsultacijos, esant indikacijų.

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

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

12.5.3.2.8. Trečio etapo ambulatorinės reabilitacijos paslaugos nervine anoreksija sergančiai pacientei gali būti skiriamos, kai:

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

12.5.3.2.8.2. po pirmojo medicininės reabilitacijos etapo fizinės medicinos ir

reabilitacijos gydytojas konsultacijos metu nustato biosocialinių funkcijų sutrikimus, tačiau jie yra mažesnio laipsnio, nei biosocialinių funkcijų sutrikimai, kuriems esant pacientui skiriama stacionarinė reabilitacija.

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

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

12.5.4. Psichosocialinės arba medicininės reabilitacijos metu vaikams, sergantiems valgymo sutrikimais, turi būti tęsiamas sudėtinis gydymas, užtikrinamas mitybos plano vykdymas, pagal reikalą skiriamos gydytojų specialistų konsultacijos ir vykdomos jų rekomendacijos.

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

12.5.4.2. Medicininės reabilitacijos metu sprendimus dėl sudėtinio gydymo užtikrinimo priima gydytojas reabilitologas, atsižvelgdamas į gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro bei kitų gydytojų specialistų rekomendacijas.

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

12.6. Valgymo sutrikimų pasveikimo prognozė ir (ar) remisijos kriterijai vaikams.

12.6.1. Gydant valgymo sutrikimus vaikams tikėtina prognozė – pasveikimas. Daliai pacienčių valgymo sutrikimai įgyja lėtinę eigą, gali trukti daug metų ar visą gyvenimą, pereiti į kitą valgymo sutrikimo formą, tokiais atvejais tikėtina prognozė – pasiekta ilgalaikė remisija ir geras bendras funkcionavimas.

12.6.2. Valgymo sutrikimų pasveikimo prognozę nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, komplikacijas ir gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes, galimos rizikos veiksnius.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę bloginantys veiksniai: ilgesnė negydyto sutrikimo eiga, nesėkmingi bandymai gydyti sutrikimą praeityje, praeityje buvę kiti valgymo sutrikimai (pvz. didelis išrankumas maistui vaikystėje), gretutiniai sutrikimai (pvz. depresija, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis), asmenybės bruožų akcentuacija ir stipriai išreikštas pasipriešinimas gydymui, tėvų/globėjų nebendradarbiavimas gydyme ir/arba nesugebėjimas užtikrinti sudėtinio gydymo bei mitybos plano vykdymo, rimtos santykių problemos šeimoje, pasikartojantys psichotraumuojantys veiksniai (pvz. patiriamas smurtas).

12.6.3. Vaiką dėl nervinės anoreksijos gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka bendrųjų ir specifinių psichikos funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientę ir jos tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui.

12.6.3.1. Indikacijos nukreipti neįgalumo lygio nustatymui:

12.6.3.1.1. Nervinė anoreksija, kai kartu yra nuotaikos (afektinis) ir (ar) nerimo, ir (ar) obsesinis-kompulsinis sutrikimas, užsitęsusi ilgiau nei 6 mėn., nepaisant taikomo gydymo.

12.6.3.1.2. Nervinės anoreksijos diagnozę patvirtino gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

12.6.3.2. Neįgalumo lygis vaikams, sergantiems valgymo sutrikimais nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant valgymo sutrikimus vaikams:

12.6.4.1. Pasveikimo kriterijai vaikų valgymo sutrikimui (turi atitikti visus kriterijus):

12.6.4.1.1. normali mityba – valgo normalų kiekį pilnavertės sudėties maisto, nėra persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodų;

12.6.4.1.2. amžiui ir lyčiai normalus kūno svoris ir ūgis;

12.6.4.1.3. atsistatęs normalus psichologinis, fizinis vystymasis ir lytinis brendimas;

12.6.4.1.4. nėra kitų valgymo sutrikimui būdingų psichikos, elgesio ar somatinių simptomų;

12.6.4.1.5. normalus bendras funkcionavimas, VBVS įvertis > 70.

12.6.4.2. Dalinės remisijos kriterijai vaikų valgymo sutrikimui (turi atitikti bent vieną iš kriterijų):

12.6.4.2.1. pasiekti vienas ar keli, bet ne visi pasveikimo kriterijai (pvz. atsistačiusi mityba, somatinė būklė, bet išlieka baimė priaugti svorio, nepasitenkinimas savo išvaizda);

12.6.4.2.2. pasveikimo kriterijai pasiekti tik iš dalies (pvz. pasiektas normalus svoris, bet išlieka amenorėja; valgo pakankamą maisto kiekį, bet vengia tam tikrų produktų).

12.7. Vaikų, gydomų dėl valgymo sutrikimų stebėseną

12.7.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, šeimos ar vaikų ligų gydytojas, ir kiti specialistai (gydytojas dietologas, gydytojai specialistai, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl valgymo sutrikimų, pagal kompetenciją stebi ligos eigą.

12.7.1.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir šeimos ar vaikų ligų gydytojas vertina sudėtinio gydymo plano laikymąsi ir efektyvumą:

12.7.1.1.1. ar pacientė ir tėvai/globėjai lankosi pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, dalyvauja psichoterapiniame gydyme arba psichologiniame konsultavime;

12.7.1.1.2. vertinami psichikos būsenos pokyčiai, tokie simptomai kaip baimė valgyti, susirūpinimas maistu, nepasitenkinimas savo išvaizda ir svoriu;

12.7.1.1.3. ar laikomasi gydymo plano dėl gretutinių sutrikimų (pvz. gydymo vaistais dėl depresijos, savisaugos plano dėl savižudiškų ketinimų) ir jų simptomų pokyčiai.

12.7.1.2. Gydytojas dietologas, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir šeimos ar vaikų ligų gydytojas vertina mitybos plano laikymąsi:

12.7.1.2.1. ar suvalgomas mitybos plane numatytas maisto kiekis, ar valgomas įvairus pilnavertis maistas;

12.7.1.2.2. ar nesikartoja persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodai;

12.7.1.2.3. ar pacientė ir tėvai/globėjai konsultuojami gydytojo dietologo pagal sudarytą planą.

12.7.1.3. Psichinės sveikatos slaugytojas (gydant stacionare), gydytojas dietologas, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir/arba šeimos ar vaikų ligų gydytojas vertina svorio pokyčius kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.3.2.2.5. punkte.

12.7.1.4. Šeimos ar vaikų ligų gydytojas, gydytojai specialistai pagal vyraujančią patologiją ir gydymo planą vertina somatinę būklę ir jos pokyčius.

12.7.2. Vertinimo dažnį nustato už jį atsakingi sveikatos priežiūros specialistai, priklausomai nuo pacientės psichinės ir somatinės būklės sunkumo, gydymo vietos:

- 12.7.2.1. esant labai pavojingai somatinės sveikatos būklei ir gydant stacionare rekomenduojamas intensyvus stebėjimas;
- 12.7.2.2. esant pavojingai psichinės ir somatinės sveikatos būklei ir gydant stacionare rekomenduojamas kasdieninis būklės vertinimas;
- 12.7.2.3. esant vidutiniškai ar mažai pavojingai psichinės ir somatinės sveikatos būklei ir gydant ambulatoriškai vertinimo intervalai nustatomi individualiai, atsižvelgiant į pacienti būdingą patologiją ir gydymo planą.
- 12.7.3. Pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laiką ir intervalus nustato pacientę gydantys sveikatos priežiūros specialistai, o jų laikymąsi stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir šeimos ar vaikų ligų gydytojas.
- 12.7.4. Pacientės sveikatos būklės stebėsenos trukmė:
 - 12.7.4.1. pacientės psichinės ir somatinės sveikatos būklė stebima visą gydymo laikotarpį;
 - 12.7.4.2. užbaigus gydymą, rekomenduojama 12 mėn. stebėti pacientę dėl galimo to paties valgymo sutrikimo recidyvo arba kitos formos valgymo sutrikimo pasireiškimo;
 - 12.7.4.3. pacienti sulaukus pilnametystės būtina užtikrinti jos tolimesnį gydymą ir stebėjimą sveikatos priežiūros paslaugas suaugusiems teikiančioje ASPĮ.
- 12.7.5. Informacija apie gydymo ir sveikatos būklės stebėsenos tvarką rekomenduojama pateikti pacienti ir tėvams/globėjams raštu, jos laikymąsi aptarti kiekvieno apsilankymo pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ir šeimos ar vaikų ligų gydytoją metu.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

- 13.1.1. Tikslas – užtikrinti valgymo sutrikimais sergantiems vaikams kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos ir medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą.
- 13.1.2. Uždaviniai – įdiegti vaikų valgymo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmą visose vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, reabilitacijos, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai.

13.2. Vaikams dėl valgymo sutrikimų psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse. Vaikams dėl valgymo sutrikimus lydinčių somatinės sveikatos sutrikimų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse (valgymo sutrikimu sergančio vaiko kelio organizavimo algoritmas pateiktas 6 priede).

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). Į komandos, gydančios vaikų valgymo sutrikimus darbą rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir vaikų ligų gydytoją.

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, gydančią valgymo sutrikimus,

rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir vaikų ligų gydytoją; gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas.

13.2.2.1. Specifiškai vaikų valgymo sutrikimams specializuotas ambulatorines paslaugas šiuo metu teikia Valgymo sutrikimų centras (VŠĮ Vilniaus m. Psichikos sveikatos centro padalinys).

13.2.2.2. Vaikų valgymo sutrikimams specializuotos ambulatorinės paslaugos teikiamos ir kituose ASPĮ, teikiančiuose šio lygio vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas visų sutrikimų gydymui.

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, meno terapeutas. Į specialistų komandą, gydančią valgymo sutrikimus, rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir vaikų ligų gydytoją. Atsižvelgiant į dažnai ilgą stacionarinio gydymo trukmę, rekomenduojama jo metu užtikrinti mokyklinio ugdymo tęstinumą.

13.3. Valgymo sutrikimu sergančiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

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

13.3.1.1. Pirminę vaikų valgymo sutrikimų prevenciją turi įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros ir ugdymo įstaigų specialistai, mokyklų psichologai ir slaugytojai.

13.3.1.2. Antrinė prevencija vykdoma pirminiame ambulatoriniame lygyje šeimos gydytojo, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro. Šie gydytojai stebi vaikus, turinčius riziką susirgti valgymo sutrikimu, skiria psicho-socialinę pagalbą mažinant riziką susirgti (pvz. skiria psichologo konsultavimą, kad koreguoti valgymo sutrikimui predisponuojančius asmenybės ypatumus, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius), ankstyvą intervenciją pastebėjus pradinius valgymo sutrikimo požymius.

13.3.1.3. Efektyviai vaikų valgymo sutrikimų prevencijai reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros, ugdymo įstaigų, masinės informacijos priemonių.

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

13.3.2.1. Pastebėjus ar įtarus valgymo sutrikimo simptomus vaikas ir tėvai/globėjai turi kreiptis į jiems pirmines ambulatorines 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 gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į specializuotas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.2. Valgymo sutrikimą gali pastebėti arba įtarti šeimos ar vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, kuris konsultuoja ar gydo pacientę dėl valgymo sutrikimą lydinčių somatinės veikatos sutrikimų. Tokiu atveju šis gydytojas turi neatidėliotinai nukreipti pacientę ir jos tėvus/globėjus gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į pirminį arba specializuotą ambulatorinį psichinės sveikatos priežiūros lygį. Gydytojas, siūsdamas

pacientą gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, 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) turi nurodyti siuntimo priežastį, atlikto sveikatos įvertinimo rezultatus, suteiktas paslaugas.

13.3.2.2.1. Nukreipiant pacientę ir tėvus/globėjus vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai svarbu suprantamai paaiškinti to priežastis, įtarimus keliančius ligos simptomus, sudėtinio gydymo būtinybę ir galimas rizikas jo vengiant. Tai padeda sumažinti ar įveikti dažnai būdingą pasipriešinimą pripažinti ir gydyti valgymo sutrikimą kaip psichikos sutrikimą.

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

13.3.2.3.1. šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas psichiatras, kai PSC, prie kurios prisirašiusi pacientė, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras – diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir/ar keisti;

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

13.3.2.3.3. gydytojas specialistas, konsultacijos metu nustatęs, kad reikalinga vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija dėl valgymo sutrikimo.

13.3.2.4. Į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientėms, kurioms vidutiniškai ar stipriai išreikšti valgymo sutrikimo simptomai ir jie atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

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

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

13.3.2.5. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, siųsdamas pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą dėl valgymo sutrikimo, formoje Nr. 027/a:

13.3.2.5.1. nurodo siuntimo priežastį, aprašo paciento ir tėvų/globėjų nusiskundimus, valgymo sutrikimo eigą, paciento psichikos būklę ir nurodo vertinimo pagal VBVS rezultatus;

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

13.3.2.5.3. nurodo vaikų ligų gydytojo ir/ar gydytojų specialistų nustatytas somatinių sutrikimų diagnozes ir rekomendacijas gydymui/stebėjimui;

13.3.2.5.4. 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).

13.3.2.6. Valgymo sutrikimo gydymui į vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Jeigu dėl valgymo sutrikimo ir lydinčių psichikos bei somatinių sutrikimų yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (savižudybės rizika, sunki depresija, pavojinga somatinė būklė), pacientė ir/ar tėvai/globėjai gali patys kreiptis arba turi būti ją konsultavusio gydytojo nukreipta į specializuotas stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.6.1. Vaikams ir paaugliams, sergantiems valgymo sutrikimais, psichiatrijos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ vaikų ir paauglių

psichiatrijos skyriuose ir vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuose. Šiuo metu nėra ASPĮ, teikiančių stacionarių paslaugų specifiskai vaikų valgymo sutrikimais sergantiems vaikams.

13.3.2.6.2. ASPĮ, teikiančiose stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, hospitalizuojamos pacientės, turinčios šioje ASPĮ dirbančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba budinčio gydytojo psichiatro siuntimą gauti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kai pacientei nustatytas valgymo sutrikimas (kodai F50.0–F50.9 pagal TLK-10-AM), kuris vidutiniškai ar sunkiai sutrikdė bendrą pacientės funkcionavimą (vertinimas pagal VBVS mažesnis nei 50 balų), ir/ar siuntime nurodyta, kad ambulatorinis gydymas buvo neefektyvus.

13.3.2.6.3. Indikacijos vaikų valgymo sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną kriterijų):

13.3.2.6.3.1. pacientės psichikos būseną kelia grėsmę jos sveikatai ar gyvybei (dėl savižudybės grėsmės arba sunkios depresijos, arba ūmios psichozės) ;

13.3.2.6.3.2. labai pavojinga arba pavojinga pacientės somatinė būseną kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.2.3.4.4.1. ir 12.2.3.4.4.2. punktuose;

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

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

13.3.2.6.4. Diagnozuotas valgymo sutrikimas (kodai pagal TLK-10-AM F50.0–50.9) yra indikacija vaiko gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje. Kartu turi būti nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų:

13.3.2.6.4.1. 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).

13.3.2.7. Gydymo vietą pacientei dėl valgymo sutrikimo nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į pacientės psichinę ir somatinę būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, vaikų ligų gydytojo ir gydytojų specialistų rekomendacijas, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs pacientės psichikos ir somatinę būklę, gali:

13.3.2.7.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;

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

13.3.2.7.3. skirti psichoterapijos seansus;

13.3.2.7.4. skirti vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

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

13.3.2.7.6. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.2.8. Dažnai valgymo sutrikimu serganti pacientė ir jos tėvai/globėjai pradžioje kreipiasi į šeimos ar vaikų ligų gydytoją ar gydytoją specialistą (pvz. ginekologą, gastroenterologą, kardiologą) dėl valgymo sutrikimą lydinčių somatinės sveikatos sutrikimų. Tuomet šie gydytojai priima sprendimą apie gydymo vietą ir planą. Pacientė gali būti gydoma

ambulatoriškai arba nukreipiama stacionariniam gydymui jei yra 13.3.2.6.3. punkte nurodytos indikacijos.

13.3.2.8.1. Jeigu dėl labai pavojingos ar pavojingos somatinės būklės, ar reikiamų sveikatos tyrimų pacientė stacionarizuojama į vaikų ligų skyrių, tyrimų ir gydymo planą sudaro bei vykdo jos gydantis gydytojas šiame skyriuje. Rekomenduojama dar stacionarinio gydymo vaikų ligų skyriuje metu pacientei, kuriai įtariamas valgymo sutrikimas, ir jos tėvams/globėjams užtikrinti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultaciją. Į šio konsultanto išvadas ir rekomendacijas turi būti atsižvelgta nustatant klinikinę diagnozę, gydant pacientę, užtikrinant adekvačią slaugą mitybos plano vykdymui. Kad užtikrinti sudėtinį valgymo sutrikimo gydymą, gali būti priimamas sprendimas perkelti pacientę į vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrių. Tokį sprendimą priima gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į konsultavusio vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijas ir gavęs pacientės ir/arba jos tėvų/globėjų sutikimą. Todėl rekomenduojama pacientės, kurioms įtariamas valgymo sutrikimas nukreipti stacionariniam gydymui į ASPĮ, turinčias vaikų ir paauglių psichiatrijos padalinius arba konsultuojantį gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą.

13.3.2.8.2. Jeigu nusprendžiama pacientės somatinės būklės sutrikimus gydyti ambulatoriškai, į tyrimų ir gydymo planą turi būti įtraukiamas gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kad būtų užtikrintas būtinas sudėtinis gydymas. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas nukreipia pacientę ir tėvus/globėjus vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai kaip aprašytą šių rekomendacijų 13.3.2.2. punkte.

13.3.2.9. Gydymo psichiatrijos stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientę stacionare gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras (gydymo stacionare užbaigimo kriterijai pateikti šio metodinio dokumento 12.3.1.4. punkte). 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 pacientės psichikos ir somatinę būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, ji gali būti nukreipiama gydymą tęsti:

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

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

13.3.2.9.3. psichosocialinės reabilitacijos paslaugas ir/arba medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.9.4. kitoje specializuotas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ, jei reikalingos tik joje teikiamos diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos paslaugos.

13.3.2.10. Vieno gydymo kurso vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare trukmė ne ilgesnė kaip 30 darbo dienų. Atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę gydytojų konsiliumo sprendimu gydymo kursas gali būti pratęstas 1 kartą, tačiau ne daugiau kaip 30 darbo dienų. Užbaigus gydymą dienos stacionare, pacientė, atsižvelgiant į jos psichikos ir somatinę būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, gali būti nukreipiama gydymą tęsti:

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

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

13.3.2.11. Sprendimą apie gydymo dėl valgymo sutrikimo 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 pacientės stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo arba susirgimo kitos

formos valgymo sutrikimu iki 12 mėnesių. Rekomenduojamas stebėjimo dažnis – ne mažiau kaip 6 mėn..

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių šeimos ar vaikų ligų gydytojų kompetencijai, gydant valgymo sutrikimus vaikams, priskiriama:

13.3.3.1. įtarus valgymo sutrikimą, pirminis pacientės psichinės ir somatinės būklės įvertinimas;

13.3.3.2. sprendimas apie gydymo vietą kaip aprašyta šių rekomendacijų 13.3.2.8. punkte;

13.3.3.3. pacientės ir tėvų/globėjų nukreipimas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai kaip aprašyta šių rekomendacijų 13.3.2.2. punkte;

13.3.3.4. pagal savo kompetenciją ir numatytas funkcijas dalyvavimas sudėtiniame valgymo sutrikimo gydyme;

13.3.3.5. sudėtinio gydymo plano įgyvendinimo užtikrinimas, daugiadalykės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese, gydytojų specialistų konsultacijų ir rekomendacijų vykdymas;

13.3.3.6. pacientės stebėjimas kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.7. skyriuje;

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

13.3.3.8. rekomendavimas pagal individualius pacientės poreikius 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 valgymo sutrikimus priskiriama:

13.3.4.1. pacientės psichiatrinis įvertinimas, valgymo sutrikimo ir lydinčių psichikos sutrikimų diagnozavimas;

13.3.4.2. sudėtinio gydymo plano sudarymas ir vykdymas, gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadalykės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

13.3.4.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose (pvz. psichoterapijos, psichoedukacijos);

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

13.3.4.5. esant indikacijoms – gydymo psichotropiniais vaistais skyrimas, jo saugumo ir efektyvumo vertinimas bei užbaigimas;

13.3.4.6. pacientės stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas kaip aprašyta šių rekomendacijų 12.7. skyriuje;

13.3.4.7. esant indikacijoms – pacientės nukreipimas gydymui į stacionarą arba dienos stacionarą;

13.3.4.8. pacientei sulaukus pilnametystės, sudėtinio gydymo tęstinumo užtikrinimas nukreipiant gydytojui psichiatru ir informuojant šeimos gydytoją;

13.3.4.9. pasveikusios pacientės gydymo ir stebėsenos užbaigimas;

13.3.4.10. esant indikacijoms, pacientės nukreipimas į psichosocialinę reabilitaciją arba reabilitologo konsultacijai, dėl medicininės reabilitacijos skyrimo (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.5. skyriuje);

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

13.3.4.12. rekomendavimas pagal individualius pacientės poreikius skirti mokymą namie arba nuotolinį mokymą, nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose ar kitokią pagalbą mokymosi procese;

13.3.4.13. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

13.4. Reikalavimai ASPĮ, teikiančioms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gydant valgymo sutrikimus.

13.4.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

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

13.4.1.1.1. Į komandos, gydančios vaikų valgymo sutrikimus darbą rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir vaikų ligų gydytoją.

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.

13.4.1.2.1. Gydant vaikų valgymo sutrikimus, būtino sudėtinio gydymo užtikrinimui rekomenduojama organizuoti daugiadisciplinės komandos bendradarbiavimą, kurioje dalyvautų gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapeutas ar psichologas, gydytojas dietologas, šeimos ar vaikų ligų gydytojas. Šios komandos darbą rekomenduojama koordinuoti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai, taip pat užtikrinti bendradarbiavimą su gydytojais specialistais, reikalingais dėl pacientei būdingos somatinės patologijos.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.1.9.2. vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą:

13.4.1.9.2.1. propaguoja sveiką gyvenseną;

- 13.4.1.9.2.2. vykdo psichikos sutrikimų prevenciją;
 - 13.4.1.9.2.3. dalyvauja įgyvendinant vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimo bei priežiūros priemones;
 - 13.4.1.9.2.4. teikia pirminio lygio psichologinės-psichoterapinės intervencijos paslaugas asmeniui, grupei ar šeimai;
 - 13.4.1.9.2.5. atlieka savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinį vertinimą;
 - 13.4.1.9.2.6. atlieka pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą;
 - 13.4.1.9.2.7. atlieka ankstyvąjį rizikos vartojant alkoholį įvertinimą;
 - 13.4.1.9.2.8. teikia psichologinę pagalbą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, ir jų šeimos nariams;
 - 13.4.1.9.2.9. vykdo psichikos ligonių, kuriems dažnai paūmėja psichikos sutrikimai ir tai kelia pavojų jų pačių ir (ar) aplinkinių sveikatai arba gyvybei, stebėseną;
 - 13.4.1.9.2.10. teikia psichofarmakoterapijos, asmens, šeimos konsultavimo, psichiatrinės abiliacijos, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;
 - 13.4.1.9.2.11. teikia priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos pirminio lygio paslaugas;
 - 13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;
 - 13.4.1.9.2.13. vykdo lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
 - 13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;
 - 13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 13.4.1.9.5. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti;
 - 13.4.1.9.6. teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas namuose pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką;
 - 13.4.1.9.7. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 13.4.1.9.8. nustato medicininės indikacijas ir kontraindikacijas dėl asmenų apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje;
 - 13.4.1.9.9. vykdo asmenų, kuriems teismo sprendimu taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ambulatorinį stebėjimą; teikia išvadą teismui dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo;
 - 13.4.1.9.10. bendradarbiauja su socialinės globos ir rūpybos įstaigomis, organizacijomis, teikiant psichikos sutrikimų turintiems asmenims socialinę pagalbą, reabilitacijos ir abiliacijos 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 renkia 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 specializuotos ambulatorinės 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.

13.4.2.3.1. Gydant vaikų valgymo sutrikimus, būtino sudėtinio gydymo užtikrinimui rekomenduojama organizuoti daugiadisciplinės komandos bendradarbiavimą, kurioje dalyvautų gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapeutas ar psichologas, gydytojas dietologas, šeimos ar vaikų ligų gydytojas. Šios komandos darbą rekomenduojama koordinuoti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai, taip pat užtikrinti bendradarbiavimą su gydytojais specialistais, reikalingais pacientei būdingos somatinės patologijos diagnostikai ir gydymui.

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

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. ASPI, 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 ASPI, 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 ASPI, 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. 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 šių rekomendacijų 13.3.2.4. punkte.

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

13.4.3.3. ASPI 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. Komandos darbą koordinuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

13.4.3.4.1. Į specialistų komandą gydančią vaikų valgymo sutrikimus rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir kineziterapeutą.

13.4.3.5. ASPI 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 raišos, 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.

13.4.3.8.1. Gydant vaikų valgymo sutrikimus rekomenduojama kartą per savaitę sverti pacientę ir vertinti svorio pokyčius.

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.

13.4.3.9.1. Gydant vaikų valgymo sutrikimus rekomenduojama į gydymo planą įtraukti mitybos plano vykdymo, jam trukdančių ir padedančių veiksnių, aptarimus, sveikos mitybos ir gyvensenos aptarimus, savo kūno suvokimo aptarimus.

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 licencija, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus. Reikalavimai stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

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

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

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

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

13.4.4.1.4. oftalmoskopija ir akių dugno tyrimas.

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

13.4.4.2.1. Gydant vaikų valgymo sutrikimus į specialistų komandą rekomenduojama įtraukti gydytoją dietologą ir vaikų ligų gydytoją (pageidautina – išmanančius darbo su vaikų valgymo sutrikimais ypatumus).

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 šių rekomendacijų 13.3.2.6. 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, teikianči 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 šių rekomendacijų 13.3.2.6.4. punkte.

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

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

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

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

13.5. Reikalavimai vaikų ir paauglių pirminių ambulatorinių, specializuotų ambulatorinių ir stacionarių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui, reikalingoms medicinos priemonėms, patalpoms reglamentuoti:

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

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

13.6. Šiame metodiniame dokumente 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 valgymo sutrikimų prevencijoje, gydyme ir rehabilitacijoje:

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

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

13.7.3. Daugiadalykės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas valgymo sutrikimų atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta šio metodinio dokumento 13.4. skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsakingas už vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose. Reikalavimai vadovo ir narių kvalifikacijai ir kompetencijai apibrėti 13.7.1. punkte nurodytuose įsakymuose.

13.7.4. Specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų kvalifikacija keliama įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas

gydytojas kas 5 metai turi pateikti 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą einamaisiais 5 metais.

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

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

14.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo protokolą.

14.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų vaikų psichikos sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei mokėjimas juos taikyti vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų atvejais.

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

14.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. 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. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų ir paauglių psichinės sveikatos specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

14.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas

15.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.

15.1.1. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 8.

15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros

įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 9.

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

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

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

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

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

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

15.3.3. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių

paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

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

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

16. Metodinio dokumento atnaujinimas

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

17. Metodinio dokumento audito aprašymas

17.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.

17.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ aliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.

17.3. Audito uždavinys – vaikų valgymo sutrikimų atpažinimo, diagnostikos ir gydymo įvertinimas.

17.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:

17.4.1. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a);

- 17.4.2. dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 17.4.3. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
- 17.4.4. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*);
- 17.4.5. įstaigos informacinė sistema;
- 17.4.6. VLK duomenys;
- 17.4.7. pacientų atsiliepimai (paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

17.5. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaikų valgymo sutrikimai buvo diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).

17.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje.

17.7. Atlikto medicininio audito dokumentacijos tvarkymą nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.

17.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:

17.8.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.

17.8.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl vaikų valgymo sutrikimų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.

17.8.3. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.

17.8.4. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira

neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

18.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų paplitimą, ambulatorinių apsilankymų dėl vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų pas vaikų ir paauglių psichiatrus dažnį, dėl šių sutrikimų teikiamų paslaugų vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare, krizių intervencijos skyriuje, vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare skaičių, kartotinių hospitalizacijų vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare dažnumą bei ASPĮ, naudojančios savo darbe vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmą, paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

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

20. LITERATŪRA

- Lock J., La Via M.C. and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Eating Disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2015;54(5):412–425.
- NICE clinical guideline NG69. Eating disorders: recognition and treatment. National Institute for Health and Clinical Excellence. Published: 23 May 2017.
- Marikar D, Reynolds S, Moghraby OS. Junior MARSIPAN (Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa). *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016 Jun;101(3):140-3. doi: 10.1136/archdischild-2015-308679. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26407730.
- Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, Touyz S, Ward W; Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014 Nov;48(11):977-1008. doi: 10.1177/0004867414555814. PMID: 25351912.
- Association of the Scientific Medical Societies. [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF] (2010). S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie von Essstörungen [S3 Guidelines of Diagnosis and Treatment of Eating Disorders]. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html>
- Hay P, Morris J. Eating disorders. In Rey JM & Martin A (eds), JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2019.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtasias 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>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition: DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.

- Leskauskas D. Valgymo sutrikimai vaikystėje ir paauglystėje. Vadovėlyje: Pediatrija. Sudarytojas prof. R. Kėvalas. Vitae litera 2018:915-919.
- Labanauskas L., Rokaitė R. Vaikų dietologija. Kaunas 2009.

21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti valgymo sutrikimų paplitimą vaikų ir paauglių tarpe, atrasti rizikos grupes, į kurias turėtų būti orientuotos prevencijos priemonės. Rekomenduojami pakartotiniai gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šio algoritmo efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių, sergančių valgymo sutrikimais grupėse.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Svarbiausia informacija

- Kiekviena mergina ir vaikinai paauglystėje rūpinasi dėl savo išvaizdos, jaučia sumišimą dėl brendimo metu besikeičiančio kūno. Pusė merginų paauglystėje laikosi dietos, kartais tai išprovokuoja priešingą reakciją – persivalgymus, o juos lydi bandymai atsikratyti suvalgytu maistu. Jeigu susirūpinimas mityba ir savo išvaizda tampa svarbesni už visą kitą, nuo pasikeitusių valgymo įpročių nukenčia psichinė ir fizinė sveikata, galima įtarti prasidėjus valgymo sutrikimą.
- Nervinė anoreksija ir nervinė bulimija (kartu vadinamos valgymo sutrikimais) yra pavojingos ligos, pažeidžiančios tiek psichinę, tiek fizinę sveikatą, griaušančios gyvenimą. Valgymo sutrikimai nėra tik paauglių mergaičių liga, jomis serga ir jaunesni vaikai, ir berniukai.
- Jei įtariate, kad jūsų vaikui pasireiškia valgymo sutrikimas, būtinai kreipkitės pagalbos į specialistus – šeimos ar vaikų ligų gydytoją, vaikų ir paauglių psichiarą ar psichologą.
- Vaikai ir paaugliai, sergantys valgymo sutrikimu, gali pasveikti, bet negydant gali sirgti daugybę metų ar net mirti nuo išsekimo. Todėl svarbu gydymą pradėti kuo anksčiau ir neapsiriboti tik fizinės sveikatos gydymu, bet įveikti ir liguistas baimes apie valgymą ir savo išvaizdą.

22.2. Normalus dietos laikymasis ir valgymo sutrikimai

Dietos laikymasis, vegetarizmas ar veganizmas, sveikos mitybos rinkimasis populiarus šiuolaikinių vaikų ir paauglių tarpe. Vardan sveikatos, išvaizdos ar ekologinių įsitikinimų atsisakoma nesveikų ar nepriimtinių maisto produktų. Dažniausiai jie pakeičiami kitais: pvz. vegetarė atsisako mėsos, bet baltymus gauna valgydama daugiau sojos produktų ar riešutų, o riebalus iš aliejaus. Išlaikoma pusiausvyra tarp visų reikiamų maisto medžiagų (baltymų, riebalų, angliavandenių), su maistu gaunamas visas reikiamas energijos (kalorijų) kiekis. Kūnas ir smegenys gauna visko, ko reikia sveikam funkcionavimui ir vystymuisi. Prasidėjus valgymo sutrikimui dieta tampa sekanti – atsisakoma produktų, kurie suprantami kaip „storinantys“, bet jie nepakaičiami kitais. Dažnai atsisakoma bet kokių riebalų, apribojamas baltymų turinčios mėsos ar pieno produktų vartojimas, dienos racione paliekami tik angliavandenių ir skaidulų turintys produktai (daržovės ir vaisiai). Mažinamas bendras suvartotų kalorijų kiekis, valgymų skaičius per dieną. Organizmas nebegauna jam reikiamų maisto medžiagų ir energijos, todėl pradeda vartoti savo rezervus, o jiems išsekus prasideda vidaus organų irimas. Kad dieta jau nėra sveika rodo ir atsirandantys sveikatos sutrikimai

– nebeauga svoris ir ūgis, sutrinka arba neatsiranda menstruacijos, ima slinkti plaukai, išsausėja oda, ima trūkti energijos, alpstama. Dažnai kartu prarandamas džiaugsmas ir nuotaika, bendravimas ir pamėgtos veiklos, sukausto baimė priaugti bent gramą svorio, visas gyvenimas sukasi tik aplink valgymą. Tai pastebėjus artimiesiems reikia susirūpinti ir traukti vaiką iš bėdos, nes jam/jai baimė priaugti svorio tampa daug stipresnė nei baimė sirgti ar net mirti.

22.3. Valgymo sutrikimų požymiai

Dažniausi ir pavojingiausi valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija ir nervinė bulimija. Jiems bendri požymiai – didelis dėmesys mitybai, sutrikę valgymo įpročiai, nepasitenkinimas savo išvaizda ir baimė sustorėti.

Nervinei anoreksijai būdingi šie požymiai:

- sutrikęs savo kūno įsivaizdavimas – nuolat sau atrodo per stora/storas, net jei yra normalaus sudėjimo ar išsekusi/ęs; įkyri baimė priaugti svorio ar sustorėti; dėl to gali dažnai svertis, „nužiūrinėti“ savo kūną ar veidą prieš veidrodį, slėpti kūną apsmukusiais rūbais;
- sąmoningas svorio mažinimas atsisakant „storinančio maisto“ ar juo atsikratant; dėl to gali slėpti ar išmesti maistą, meluoti, kad valgė kitiems nematant, po valgio vemti, intensyviai sportuoti, vartoti liuosuojančius vaistus, slopinti alkį daug geriant;
- kūno svoris bent 15 % mažesnis nei turėtų būti pagal amžiaus ir lyties normas, arba kūno masės indeksas nesiekia 17,5; jei liga prasidėjo vaikystėje, svoris tiesiog neauga kaip turėtų, jeigu liga prasidėjo paauglystėje – svoris krenta;
- endokrininiai sutrikimai, pasireiškiantys amenorėja (menstruacijų nebuvimu bent 3 mėn.) mergaitėms, spermatogenezės sutrikimu berniukams; gali sutrikti ir skydliaukės bei kitų endokrininių liaukų veikla;
- lytinio brendimo sulėtėjimas ar sustojimas: nesivysto arba nyksta antriniai lytiniai požymiai (kūno formos, plaukuotumas), mergaitėms neprasideda menstruacijos, berniukams spermos gamyba; dėl to atrodo jaunesni nei turėtų pagal amžių.

Nervinei bulimijai būdingi šie požymiai:

- nuolatinis susirūpinimas valgymu ir nenugalimas potraukis valgyti; negali susilaikyti nuo persivalgymo epizodų, kai per trumpą laiką suvalgomas labai didelis maisto kiekis (daugiau nei sveiko žmogaus pietūs); paprastai persivalgoma slapčia nuo kitų ir artimieji ligos pradžios nepastebi;
- stengiasi priešintis "storinančiam" persivalgymo poveikiui vienu šių būdų: sukelia vėmimą, piktnaudžiauja liuosuojančiais ar šlapimą varančiais vaistais, badauja; paprastai maistu atsikratoma tik po persivalgymo epizodų, kai jaučia stiprią kaltę, pasibjaurėjimą, baimę; toks elgesys taip pat slepiamas;
- nuolat jaučia liguistą baimę nutukti, ir nustato sau griežtą svorio ribą, esančią daug žemiau buvusio ir normalaus kūno svorio; svoris paprastai yra artimas normaliam, bet gali svyruoti kelių kilogramų ribose; praeityje gali būti anoreksijos epizodai.

Dažnai valgymo sutrikimus lydi fizinės sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl organizmo išsekimo, svarbių maisto medžiagų ir skysčių netekimo, pvz. silpnumas, alpimas, odos, plaukų, dantų pažeidimai ir kt.. Bet jų nebuvimas nereiškia, kad nėra valgymo sutrikimo.

22.4. Valgymo sutrikimų priežastys

Nėra vienos priežasties valgymo sutrikimams atsirasti. Kadangi jų pradžia dažniausiai sutampa su lytinio brendimo laikotarpiu, manoma, kad ligą sukelia psichologiniai ir socialiniai rizikos faktoriai, apsunkinantys prisitaikymą prie brendimo atnešamų pokyčių. Kūno išvaizdos ir funkcijos pasikeitimai prieš lytinį brendimą ir jo metu visiems vaikams kelia rūpesčių. Hormonų persitvarkymas sukelia nemažą sumaištį ir galvoje. Keičiasi ir santykiai su aplinkiniais. Dažnai šiuos pokyčius paaugliai bando suvaldyti laikydamiesi dietos, sportuodami, laiką leisdami su tą patį išgyvenančiais draugais. Paprastai tai leidžia palaikyti pasitenkinimą savimi ir savo besikeičiančiu kūnu. Tačiau daliai vaikų ir paauglių dėl jų asmeninių savybių ir nepalankių socialinių aplinkybių toks elgesys virsta valgymo sutrikimu.

Socialiniai rizikos veiksniai: televizijos ir socialinių tinklų formuojama nuostata, kad tik liesas kūnas yra gražus, kad liesumas leidžia pasiekti populiarumą, sėkmę ir pasitenkinimą savimi; perdėtas svorio metimo priemonių reklamavimas.

Rizikos veiksniai šeimoje: valgymo sutrikimas šeimos narių tarpe; pasiekimų, aukščiausių rezultatų ir konkurencijos skatinimas nuo vaikystės; sunkumai sveikai spręsti konfliktus ir priimti vaiko paauglystės atneštus pasikeitimus.

Individualūs rizikos veiksniai: vaikystėje buvęs išrankumas maistui, prasta mityba; buvęs viršsvoris, dėl kurio sulaukdavo kritikos ar patyčių; patirta lytinė prievarta arba patyčios; dalyvavimas tokiose veiklose kaip modelių mokykla, šokiai, baletas, sceninis dainavimas, vaidyba, kai kurios sporto šakos; tokie charakterio bruožai kaip perfekcionizmas, siekimas būti visur geriausia; stoka sveikesnių būdų spręsti paauglystės atneštas psichologines ir santykių problemas.

22.5. Valgymo sutrikimų nustatymas (diagnozavimas)

Valgymo sutrikimus vaikams ir paaugliams diagnozuoja gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Tam jie turi pabendrauti su vaiku ir tėvais/globėjais. Bendraujant su vaiku ar paaugliu įvertinama jo/jos psichologinė būseną, požiūris į mitybą ir išvaizdą, valgymo įpročiai. Siekiama išsiaiškinti, ar pasireiškia valgymo sutrikimui būdingi požymiai, kokį poveikį jie turi psichinei ir fizinei sveikatai, kasdieniniam gyvenimui. Taip pat vertinama, ar šie požymiai yra ne dėl kito psichikos ar elgesio sutrikimo. Bandoma išsiaiškinti ir galimas sutrikimo priežastis (kartais tam reikia daugiau laiko ir papildomų tyrimų). Dažnai vaikai ir paaugliai vengia pasakoti apie turimą valgymo sutrikimą, nes bijo gydytis (valgyti, priaugti svorio) arba gėdijasi (dėl nesuvaldomų persivalgymų). Todėl svarbu, kad savo pastebėjimus apie pasikeitusį valgymą, psichologinius ir fizinius pokyčius pasakytų tėvai/globėjai. Kad įvertinti, kiek stipriai liga pakenkė fizinę sveikatą, ar reikalingas skubus jos gydymas ligoninėje, reikia atlikti kraujo ir šlapimo tyrimus, elektrokardiogramą, konsultuotis su vaikų ligų gydytoju ar kitu specialistu (pvz. dietologu, kardiologu, ginekologu).

Dažnai valgymo sutrikimu susirgusio vaiko tėvai/globėjai pradžioje kreipiasi į šeimos ar vaikų ligų gydytoją dėl atsiradusių fizinės sveikatos sutrikimų. Jeigu šiems gydytojams kyla įtarimas ir jie rekomenduoja pasikonsultuoti su vaikų ir paauglių psichiatru, reikėtų tą ir padaryti neatidėliojant. Jei apsiribosite tik fizinės sveikatos gydymu, bet nespėsite pagrindinės priežasties – psichikos pokyčių – vienas komplikacijas keis kitos, liga taps lėtine ir ją gydyti bus vis sunkiau.

22.6. Valgymo sutrikimų gydymas

Valgymo sutrikimai pažeidžia ir psichinę, ir fizinę sveikatą. Todėl ir gydymo reikia tiek psichinei, tiek fizinei sveikatai atstatyti.

Psichinei sveikatai atstatyti reikia padėti įveikti baimę valgyti ir priaugti svorio, pakeisti sutrikusį savęs ir savo kūno vertinimą, įgyti sveikesnių būdų spręsti asmenines ar tarpasmeninių santykių problemas. Tai pasiekama taikant psichologines gydymo priemones – psichoterapiją, kognityvinę elgesio terapiją, psichologinį konsultavimą. Į šį procesą prašoma įsitraukti ir tėvus/globėjus, kad jie geriau suprastų vaiko savijautą ir ligą, mokėtų užtikrinti normalią mitybą ir suteikti reikiamą pagalbą, lanksčiau spręstų kylančius konfliktus. Vaistų valgymo sutrikimams gydyti šiuo metu nėra, tačiau kartais vaistus gali rekomenduoti lydinčioms psichikos problemoms (depresija, savęs žalojimas, įkyrumai) gydyti.

Fizinės sveikatos atstatymui svarbu užtikrinti normalią mitybą, atsisakyti atsikratymo maistu, gydyti sveikatos sutrikimus. Gydymo pradžioje turi būti sudaromas mitybos planas, kuriame aiškiai numatoma kiek kokių maisto produktų reikia suvalgyti per dieną, kiek dažnai reikia valgyti, kiek galima sportuoti. Gydantis dėl nervinės bulimijos svarbi mitybos plano dalis – vėmimo ir kitokio atsikratymo metu atsisakymas. Šio plano tikslas – sugrąžinti normalų svorį ir normalų santykį su maistu. Kad žinoti, ar šis planas veikia, reikia 1 kartą per savaitę sverti vaiką ir užsirašyti svorio pokyčius. Sverti rekomenduojama tomis pačiomis svarstyklėmis ryte po tualetą ir nieko nevalgius, negėrus. Jeigu plano nepavyksta vykdyti, svoris neatsistato, reikia mitybos planą peržiūrėti. Tam reikalingos gydytojo dietologo konsultacijos.

Dauguma fizinės sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl valgymo sutrikimo, atsistato jei pavyksta atstatyti normalią mitybą ir svorį. Tačiau kartais tie sutrikimai būna labai pavojingi, o mitybos atsistatymas užtrunka. Tokiais atvejais prireikia gydymo, kurį paskiria gydytojai specialistai (pvz. ginekologas, kardiologas, endokrinologas). Svarbu laikytis šių gydytojų rekomenduoto gydymo ar stebėjimo plano. Apie jų rekomendacijas turėtų žinoti ir šeimos ar vaikų ligų gydytojas, todėl informuokite jį apie tai.

Didžiausia kliūtis gydyti valgymo sutrikimus – pacientės pasipriešinimas dėl stiprios baimės priaugti svorio ar gėdos dėl pasikartojančių persivalgymų. Todėl svarbi kantri tėvų/globėjų ir specialistų parama atrandant ir palaikant motyvaciją gydytis. Jeigu nepavyksta gydymo ir mitybos plano užtikrinti namuose, atsiranda pavojingi sveikatos sutrikimai ar elgesys, gali prireikti gydymo ligoninėje. Vaikų valgymo sutrikimai gydomi vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose. Gydymas ligoninėje duos svarbią pradžią, bet neišgydys ligos, gydymą reikės tęsti grįžus į namus, tam svarbu laikytis gydytojų sudaryto plano.

22.7. Kur kreiptis, jei vaikui įtariate valgymo sutrikimą

Vaikui įtarus valgymo sutrikimą, reikėtų kreiptis į vaikų ir paauglių psichiatrą ar psichologą toje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje jūsų vaikas yra registruotas. Galite dėl to pasitarti su savo šeimos ar vaikų ligų gydytoju. Jeigu vaikui pasireiškia sunkūs išsekimo simptomai ar jis/ji išsako ketinimus nusižudyti, 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. Mergaičių (2-18 m. amžiaus) svorio priklausomybės nuo ūgio dvimatė diagrama ir lytinio brendimo požymių formavimosi datos.
- 3 priedas. Berniukų (2-18 m. amžiaus) svorio priklausomybės nuo ūgio dvimatė diagrama ir lytinio brendimo požymių formavimosi datos.
- 4 priedas. Vaikų valgymo sutrikimų diagnostikos algoritmas.
- 5 priedas. Vaikų valgymo sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 6 priedas. Vaikų valgymo sutrikimų gydymo ir paciento kelio algoritmas.
- 7 priedas. Vaikų valgymo sutrikimų gydymo algoritmas.
- 8 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 9 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 10 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 11 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė

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

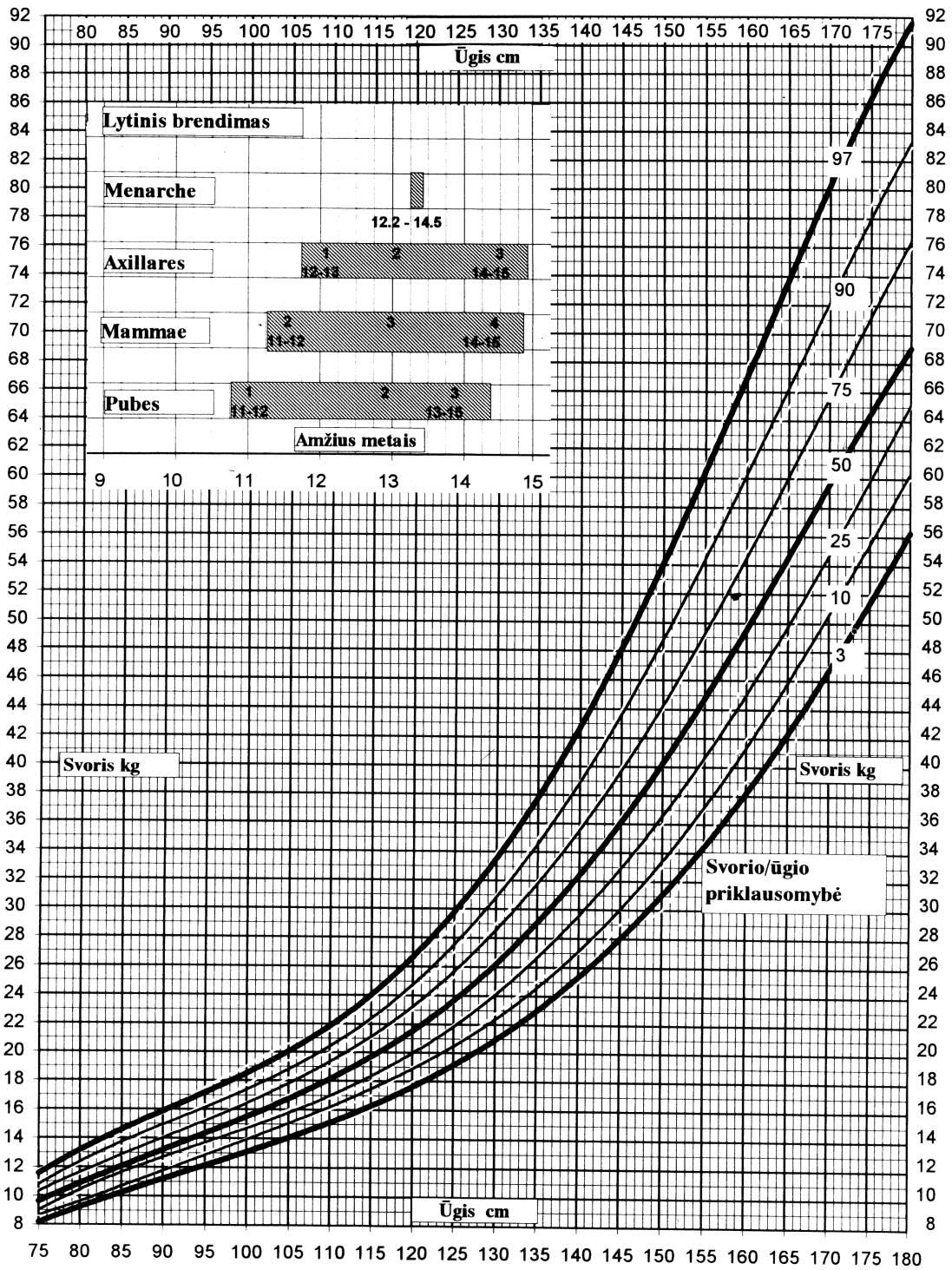
Įvertinamas vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis tam tikru gyvenimo laikotarpiu. Vertinant pasirenkamas žemiausias funkcionavimo sutrikimo lygis, kuris atspindi vaiko funkcionavimą atsižvelgiant į ligos–sveikatos sampratą ir vientisumą.

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

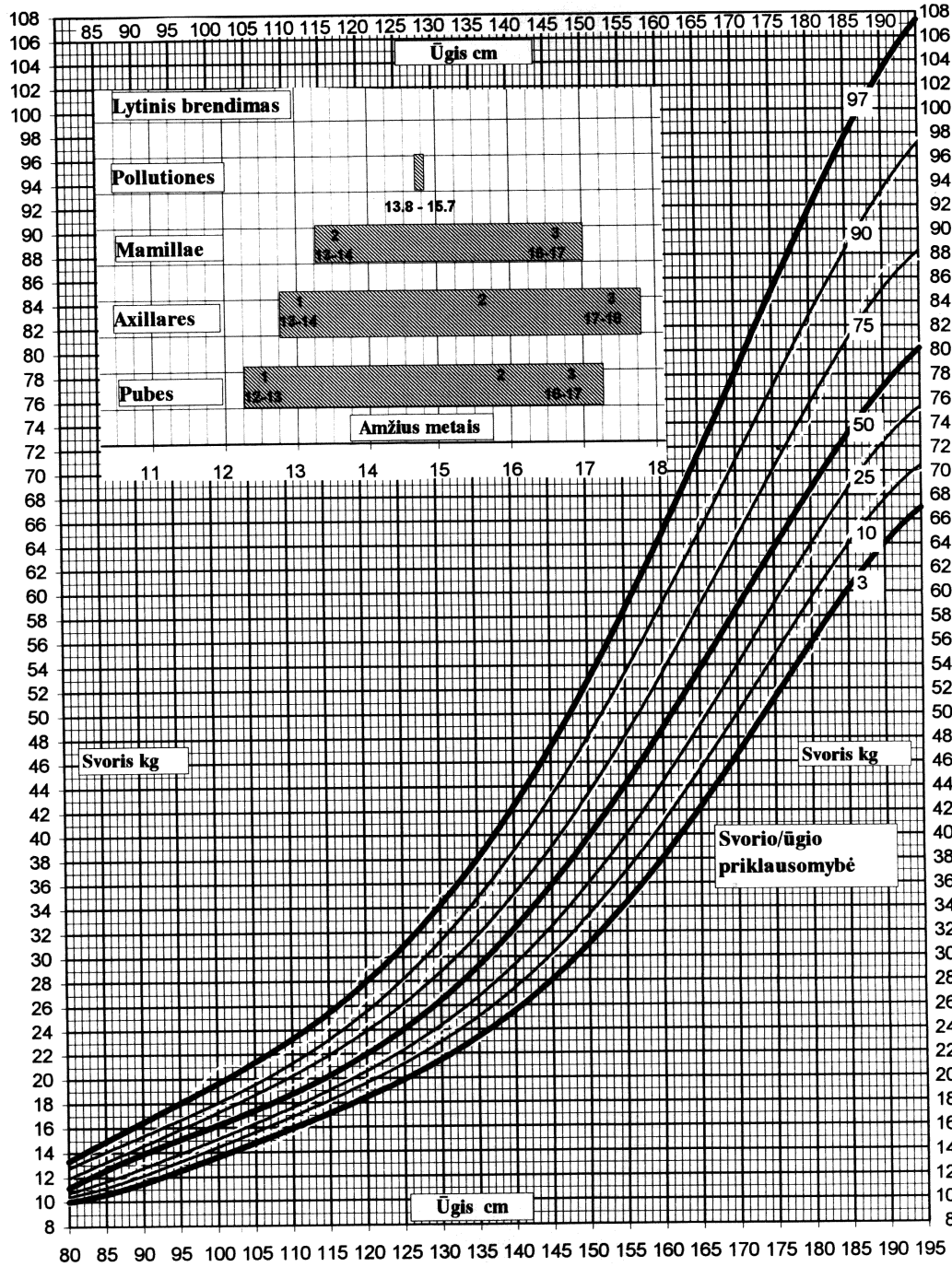
Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 35, 58, 62 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirtį. 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. Mergaičių (2-18 m. amžiaus) svorio priklausomybės nuo ūgio dvimatė diagrama ir lytinio brendimo požymių formavimosi datos



3 priedas. Berniukų (2-18 m. amžiaus) svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo dvimatė diagrama ir lytinio brendimo požymių formavimosi datos



4 priedas. Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų diagnostikos algoritmas

Nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos diagnostika ir diferenciacija

Nervinė anoreksija

Nervinė bulimija

Įtarimą dėl valgymo sutrikimo keliantys simptomai:

Sutrikęs savo kūno formos įsivaizdavimas ir neadekvačiai žemos svorio ribos nusistatymas (1)

Patologinė baimė valgyti ir priaugti svorio

Pasikeitęs valgymas ir atsikratymas maistu

Nuolatinis sąmoningas „storinančio“ maisto ribojimas ir/arba atsikratymas juo vemiant, piktnaudžiaujant liuosuojančiais vaistais ir intensyviai sportuojant (2)

Pasikartojantys persivalgymo epizodai, kai prarandama savikontrolė ir suvalgomas nenormaliai didelis maisto kiekis (daugiau nei sveiko žmogaus sotūs pietūs) (2)

Gali skųstis persivalgymo epizodais, bet jų metu suvalgomas maisto kiekis paprastai neviršija sveiko žmogaus suvalgomos normalios porcijos

Periodiškai stengiamasi priešintis "storinančiam" persivalgymo poveikiui vienu šių būdų: sukeliant vėmimą; badaujant; piktnaudžiaujant liuosuojančiais vaistais slopinančiais apetitą, skyd liaukės preparatais ar diuretikais (3)

Svorio pokyčiai

Kūno svoris išlieka bent 15 % mažesnis (prarastas ar niekada nepasiektas) nei turėtų būti, arba Quetelet'o kūno masės indeksas KMI (kūno svoris kilogramais, padalintas iš ūgio metrais kvadrato) yra 17,5 arba mažesnis (vyresniems kaip 16 m.) (3)

Kūno svoris dažniausiai vidutinis ar kiek didesnis, bet gali būti anoreksijos epizodų su svorio kritimu

Organizmo funkcijų sutrikimai

Bendras endokrininis sutrikimas apima pagumburio-hipofizės-gonadinę ašį, pasireiškdamas moterims amenorėja, o vyrams – seksualinio potraukio ir potencijos sumažėjimu (4)

Paprastai menstruacijų ciklas ir spermatogenezė nesutrikę, gali būti impulsų (seksualinių ir agresijos) kontrolės sutrikimų epizodų

Jei sutrikimas prasideda prieš lytinio brendimo pradžią, tai pastarasis gali sulėtėti ar iš viso sustoti (žmogus neauga; mergaitėms nesivysto krūtys ir būna pirminė amenorėja; berniukams genitalijos lieka juvenilinės) (5)

Paprastai prasideda jau vykstant brendimui ir jo reikšmingai nesutrikdo

Ar būdingi visi skaičiais pažymėti simptomai?

Taip: diagnozuojama nervinė anoreksija (F50.0)

Taip: diagnozuojama nervinė bulimija (F50.2)

Būdingi ne visi simptomai: diagnozuojama netipinė nervinė anoreksija (F50.1)

Būdingi ne visi simptomai: diagnozuojama netipinė nervinė bulimija (F50.3)

Diagnozuojant valgymo sutrikimus vaikams ir paaugliams rekomenduojama atsižvelgti į šio metodinio dokumento 12.2.1. poskyryje išvardintus principus.

5 priedas. Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų (VS) diferencinės diagnostikos algoritmas.

Sutrikimai	Panašumai su VS	Skirtumai nuo VS
Psichikos sutrikimai		
Specifinės fobijos: springimo ar vėmimo	Bijo ir atsisako valgyti ir gerti, dėl to gali kristi svoris, išsekti	Nėra sutrikusio savo kūno suvokimo, nėra baimės priaugti svorio, nėra atsikratymo maistu Yra stipri baimė užspringti ar vemti
Depresija*	Dėl apetito nebuvimo gali mažai valgyti, kristi svoris Moterims gali sutrikti menstruacijų ciklas (ne tik dėl svorio kritimo)	Nėra savo kūno formos suvokimo sutrikimo, baimės priaugti svorio, sąmoningo svorio metimo, nuolatinio galvojimo apie maistą, išrankumo nekaloringam maistui, atsikratymo maistu Vyrauja pažeminta nuotaika, pesimizmas
Šizofrenija*	Dėl nuodijimo kludiesių gali atsisakyti maisto, dėl abulijos gali nesirūpinti valgymu ir netekti svorio Dėl nepageidaujamo antipsichozinių vaistų poveikio gali būti nevaldomas apetitas ir svorio augimas	Pasireiškia haliucinacijos ir kludiesiai, dezorganizuotas elgesys, mąstymo turinio ir formos pakitimai arba „negatyvūs simptomai“, kurie nebūdingi VS
Piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis*	Gali būti persivalgymo epizodai (dėl kanabinoidų) arba nuslopintas apetitas ir svorio kritimas (dėl opioidų ir psichostimuliuojančių narkotikų)	Nėra savo kūno formos suvokimo sutrikimo, nuolatinio galvojimo apie maistą, atsikratymo maistu, kartojasi apsvaigimo epizodai
Somatiniai susirgimai		
Lėtinės infekcijos, onkologinės ligos, skydliaukės ligos, cukrinis diabetas, Adisono liga, uždegiminės žarnyno ligos, skrandžio ir stemplės opos, celiakija, trumpos plonosios žarnos liga, jungiamojo audinio ligos, cistinė fibrozė	Gali slopinati apetitą, sukelti svorio netekimą arba neaugimą, išsekimą ir su juo susijusias somatines komplikacijas	Nėra savo kūno formos suvokimo sutrikimo, baimės priaugti svorio, sąmoningo svorio metimo, dėmesio akcentavimo į maistą, išrankumo nekaloringam maistui, atsikratymo maistu. Ligos anamnezėje – liga prasideda fiziniais, o ne psichologiniais ir elgesio simptomais
Centrinės nervų sistemos augliai, Klein-Levin sindromas, Kluver-Bucy sindromas, virškinamojo trakto obstrukcijos, gastroparezė	Gali sukelti nekontroliuojamą apetitą, persivalgymus arba vėmimus	Nėra savo kūno formos suvokimo sutrikimo, baimės priaugti svorio, sąmoningo svorio metimo, dėmesio akcentavimo į maistą, išrankumo nekaloringam maistui, atsikratymo maistu Ligos anamnezėje – prasideda fiziniais ar neurologiniais, o ne psichologiniais ir elgesio simptomais

* Šie sutrikimai gali pasireikšti kartu su valgymo sutrikimais ir diagnozuojami kaip gretutiniai sutrikimai, jei pacientė psichikos būklė ir ligos anamnezė atitinka abiejų sutrikimų diagnostinius kriterijus

Atliekant valgymo sutrikimų diferencinę diagnostiką vaikams ir paaugliams rekomenduojama atsižvelgti į šio metodinio dokumento 12.2.4. poskyryje išvardintus principus.

Priedas 6. Vaikų valgymo sutrikimų (VS) gydymo ir paciento kelio algoritmas.

Pacientei/ui pasireiškia valgymo sutrikimui būdingi simptomai

Pacientė/as ir tėvai kreipiasi į gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą (GVPP)	Pacientė/as ir tėvai kreipiasi į ligoninės vaikų skubios pagalbos skyrių, kur konsultuojama ŠVG ir/arba GVPP	Pacientė/as ir tėvai kreipiasi į šeimos ar vaikų ligų gydytoją (ŠVG)
Atliekamas psichiatrinis įvertinimas, nustatoma VS diagnozė		Nukreipiama GVPP įvertinimui ir diagnozės nustatymui

Įvertinama somatinė būklė

Atlieka GVPP savo kompetencijos ribose ir įvertindamas ŠVG ir GS išvadas	Atlieka ŠVG savo kompetencijos ribose ir įvertindamas gydytojų specialistų (GS) išvadas
Somatinė būklė vidutiniškai arba mažai pavojinga	Somatinė būklė labai pavojinga arba pavojinga

Įvertinama psichikos būklė dėl psichiatrinų skubios medicininės pagalbos (SMP) indikacijų (savižudybės ar savižalos rizika, sunki depresija, psichozė)

Atlieka GVPP

Atlieka ŠVG arba nukreipia GVPP

Nėra SMP, reikalaujančių skubaus stacionarizavimo

Yra SMP, reikalaujančių skubaus stacionarizavimo

Yra psichiatrinės SMP indikacijos

Yra somatinės SMP indikacijos

Pradedamas sudėtinis ambulatorinis gydymas, bendradarbiaujant GVPP, psichoterapeutui/psichologui, ŠVG, gydytojui dietologui ir kitiems GS pagal poreikį

Pradedamas gydymas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare, į sudėtinį gydymą įtraukiami GS ir ŠVG

Pradedamas gydymas vaikų ligų stacionare, į sudėtinį gydymą įtraukiami GVPP, GS ir ŠVG

Esant poreikiui ir indikacijoms, pacientė/as nukreipiama/s į medicininę arba psichosocialinę reabilitaciją

Pasiekus dalinę remisiją (nepavojinga somatinė būklė, laikosi mitybos plano, auga svoris, gerėja psichikos būklė) nukreipiama/s ambulatoriniam gydymui ar reabilitacijai

Esant poreikiui ir indikacijoms, pacientė/as nukreipiama/s į vaikų ir paauglių psichiatrijos arba Valgymo sutrikimų centro dienos stacionarą

Ambulatorinis sudėtinis gydymas tęsiamas kol pasiekiamas pasveikimas

Pasiekus pasveikimą rekomenduojamas 12 mėn. GVPP arba ŠVG stebėjimas dėl VS recidyvo

Jei sudėtinis gydymas pirminiame ambulatoriniame lygyje nepasiekia teigiamo atsako arba stebimas psichinės ir/ar somatinės būklės blogėjimas, spręsti dėl nukreipimo į specializuotą ambulatorinės pagalbos lygį GVPP konsultacijai ar dienos stacionariniam gydymui

Jei sudėtinis gydymas pirminiame ar specializuotame ambulatoriniame lygyje neefektyvus arba atsiranda SMP indikacijos dėl psichinės ar somatinės sveikatos būklės, nukreipti stacionariniam gydymui

Jei pasveikimas nepasiekiamas iki 18 m. amžiaus, užtikrinti sudėtinio gydymo tęstinumą ASPI, teikiančioje psichinės sveikatos priežiūros paslaugas suaugusiems

 Algoritme naudojamos santraukos: GS – gydytojas specialistas, SMP – skubi medicinos pagalba, ŠVG – šeimos ar vaikų ligų gydytojas, GVPP – gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, VS – valgymo sutrikimai

Priedas 7. Vaikų valgymo sutrikimų (VS) gydymo algoritmas.

Vaikų valgymo sutrikimų gydymo tikslas – pacientės/o pasveikimas.		
Vaikų valgymo sutrikimų gydymo uždaviniai – koreguoti psichikos sutrikimą, mitybą ir somatinę būklę.		
Psichikos sutrikimo korekcija	Mitybos korekcija	Somatinės būklės korekcija
<p>Grindžiamas nemedikamentiniais metodais: psichoedukacija, psichoterapija ar kognityvine elgesio terapija, tėvų konsultavimu ar šeimos psichoterapija, psichologiniu konsultavimu.</p> <p>Gydant stacionare ar dienos stacionare taip pat taikoma aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija.</p> <p>Vaikams iki 13 m. amžiaus rekomenduojamas pirmo pasirinkimo metodas – į valgymo sutrikimą orientuota šeimos psichoterapija, kartu skiriant individualias konsultacijas vaikui.</p> <p>13 m. amžiaus ir vyresniems vaikams rekomenduojamas pirmo pasirinkimo metodas – į valgymo sutrikimą orientuota individuali psichodinaminė psichoterapija arba kognityvinė elgesio terapija, kartu skiriant konsultacijas šeimai.</p> <p>Vaikų VS gydymas svorį didinančiais psichotropiniais vaistais nerekomenduojamas. Vaistai gali būti skiriami tik dėl VS lydinčių sutrikimų, tik kai šių būklių nepavyksta efektyviai gydyti nemedikamentiniais metodais ir kai yra patvirtintas šių vaistų efektyvumas ir saugumas šioms būklėms gydyti vaikų amžiuje. Gydymą vaistais skiria gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, įvertinęs tokio sprendimo saugumą ir galimos naudos bei rizikos santykį.</p>	<p>Sudaromas ir įgyvendinamas mitybos planas. Mitybos plano tikslas – atstatyti normalią mitybą ir normalų svorį. Nervinės anoreksijos atveju – atstatyti pilnavertę mitybą ir svorį; Nervinės bulimijos atveju – atstatyti reguliary normalaus maisto kiekio valgymą, atsisakant persivalgymų ir juos kompensuojančio atsikratymo maistu bei badavimo.</p> <p>Mitybos planas, jo įgyvendinimo priemonės sudaromos individualiai, atsižvelgiant į pacientės/o išsekimo laipsnį, somatinę būklę, pacientės/o bendradarbiavimą gydymo eigoje.</p> <p>Mitybos planą sudaro, vertina ir koreguoja gydytojas dietologas ir/ar šeimos/vaikų ligų gydytojas.</p> <p>Mitybos plano laikymąsi turėtų užtikrinti pacientės tėvai/globėjai, o gydant stacionare - gydantis gydytojas ir slaugytojai.</p> <p>Mitybos plano įgyvendinimui, esant indikacijoms, gali būti taikoma parenterinė mityba, mityba nazogastriniu zonu, skiriami maisto papildai, stebėjimas valgymo metu ir po jo.</p> <p>Pradėjus vykdyti mitybos planą reikia stebėti dėl atkaitinimo sindromo, ypač išsekusias/us pacientes/us.</p> <p>Mitybos plano įgyvendinimo atsakas vertinamas stebint mitybos elgesio ir svorio pokyčius.</p>	<p>Somatinės būklės korekcija reikalinga kai yra nustatyti jos sutrikimai dėl sutrikusios mitybos ar atsikratymo maistu, jie neatsistato koregavus mitybą arba yra pavojingi ir reikalauja neatidėliotino gydymo.</p> <p>Somatinės būklės sutrikimus įvertinti, diagnozuoti ir gydyti turi šeimos/vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas pagal savo kompetenciją.</p>

<p>Vaikų VS gydymas visada sudėtinis, derinant psichikos sutrikimo gydymą nemedikamentiniais metodais, mitybos korekcija, somatinės būklės korekcija ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.</p> <p>Konkrečiai/m pacientei/ui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į šeimos/vaikų ligų gydytojo, gydytojo dietologo ir gydytojų specialistų rekomendacijas, VS pobūdį, eigą, mitybos ir somatinę būklę, lydinčius sutrikimus, pacientės/o amžių, reikšmingas psicho-socialines aplinkybes.</p>
<p>Sudėtinį VS gydymą vaikams užtikrina sveikatos priežiūros specialistų komanda. Minimali specialistų komandos sudėtis: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapeutas ar medicinos psichologas, šeimos ar vaikų ligų gydytojas, gydytojas dietologas. Pagal poreikį gali būti įtraukti gydytojai specialistai – ginekologas, endokrinologas, kardiologas, gastroenterologas, kineziterapeutas. Gydant stacionare specialistų komandoje dalyvauja slaugytojai, ergoterapeutai, meno terapeutai.</p> <p>Sudėtinio gydymo efektyvumui užtikrinti svarbus jame dalyvaujančių specialistų bendradarbiavimas, reguliarus pasikeitimas informacija, esant reikalui, pacientės/o aptarimas daugiadisciplinėje komandoje.</p>
<p>Vaikų VS gydomi ASPI, teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų sveikatos ir vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymo vietą nustato VS sergančią/tį pacientę/ą 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.</p> <p>Indikacijos vaikų VS stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną iš išvardintų sąlygų):</p> <ul style="list-style-type: none"> - labai pavojinga arba pavojinga somatinės sveikatos būseną; - pavojinga psichikos būseną dėl savižudybės ar savižalos rizikos, sunkios depresijos ar psichozės; - ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti VS simptomai, vidutiniškai pavojinga ar blogėjanti somatinė būseną, ambulatorinėmis sąlygomis nepavyksta užtikrinti gydymo režimo laikymosi (pacientė atsisako suvalgyti reikiamą maisto kiekį, toliau atsikrato maistu, nesilanko pas psichinės sveikatos priežiūros specialistą), ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50); - reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis. <p>Stacionarinis VS gydymas turėtų būti vykdomas ASPI, galinčiose užtikrinti sudėtinį gydymą – tiek psichinės, tiek somatinės sveikatos.</p>
<p>Svarbu užtikrinti gydymo tęstinumą tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo etapų, bei tarp vaikų ir suaugusių sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų, pacientei/ui sulaukus 18 metų</p>
<p>Ypatingas dėmesys ir papildomos priemonės turi būti skiriami gydant padidintos rizikos pacientės/us:</p> <ul style="list-style-type: none"> - labai išsekusias/us, pavojingos somatinės būklės; - turinčias/us tokių lydinčių sutrikimų kaip cukrinį diabetą; - turinčias/us padidintą savižudybės ir/ar savęs žalojimo riziką; - patiriančias/us nepriežiūrą ar kitas nepalankias socialines aplinkybes, kurios apsunkina psichikos būklę ir/ar neleidžia užtikrinti pilnaverčio sudėtinio gydymo.
<p>Sudėtinio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir/arba šeimos/vaikų ligų gydytojas. Vertinamas pacientės/o psichikos ir somatinės būklės bei bendro funkcionavimo pokytis gydymo eigoje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mitybos pokyčiai: ar normalizuojasi suvalgomo maisto kiekis, ar valgomas įvairus pilnavertis maistas; ar nesikartoja persivalgymo ir atsikratymo maistu epizodai; - tokie psichiatriniai simptomai kaip: baimė valgyti, susirūpinimas maistu, nepasitenkinimas savo išvaizda ir svoriu; - svorio pokyčiai; - somatinės sveikatos pokyčiai: ar gerėja buvę simptomai, ar neatsiranda naujų; - pacientės/o bendras funkcionavimas naudojant VBVS skalę.

<p>Pasveikimo kriterijai gydant vaikų VS (turi atitikti visus kriterijus):</p> <ul style="list-style-type: none"> - normali mityba: valgo normalų kiekį pilnavertės sudėties maisto, nėra persivalgymo ir atsikratymo maistu; - amžiui ir lyčiai normalus kūno svoris ir ūgis; - atsistatęs normalus psichologinis, fizinis vystymasis ir lytinis brendimas; - nėra kitų valgymo sutrikimui būdingų psichikos, elgesio ar somatinių simptomų; - normalus bendras funkcionavimas, VBVS įvertis > 70.
<p>Dalinės remisijos kriterijai gydant vaikų VS (turi atitikti bent vieną iš kriterijų):</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasiekti vienas ar keli, bet ne visi pasveikimo kriterijai (pvz. atsistačiusi mityba, somatinė būklė, bet išlieka baimė priaugti svorio, nepasitenkinimas savo išvaizda); - pasveikimo kriterijai pasiekti tik iš dalies (pvz. pasiektas normalus svoris, bet išlieka amenorėja; valgo pakankamą maisto kiekį, bet vengia tam tikrų produktų).
<p>VS gydymas vaikams koreguojamas jeigu (atitinka bet kurį kriterijų):</p> <ul style="list-style-type: none"> - taikant sudėtinį gydymą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba pacientės/o psichikos ir/ar somatinė būklė blogėja; - taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų psichikos ar somatinės sveikatos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo; - taikant sudėtinį gydymą pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas ir galima atsisakyti kai kurių gydymo elementų (pvz. atsistačius mitybai ir augant svoriui nebereikalingi maisto papildai, gydytojo dietologo konsultacijos retinamos).
<p>Jei sudėtinis gydymas nepasiekia teigiamo atsako arba stebimas psichinės ir/ar somatinės būklės blogėjimas, rekomenduojama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - įvertinti, ar laikomasi sudaryto sudėtinio gydymo ir mitybos plano, jei ne – užtikrinti jo laikymąsi; - įvertinti ir koreguoti kitus veiksnius, galinčius mažinti gydymo efektyvumą (pvz. lydinčius psichikos ir somatinius sutrikimus, nepalankias socialines aplinkybes); - spręsti dėl nukreipimo į specializuotą ambulatorinės pagalbos lygį, dienos stacionarinį ar stacionarinį gydymą, medicininę ar psichosocialinę reabilitaciją.
<p>Vaikų VS gydymas užbaigiamas pasiekus pasveikimą, vaikų ir paauglių psichiatro sprendimu. Pasiekus pasveikimą rekomenduojamas 12 mėn. vaikų ir paauglių psichiatro ir/ar šeimos/vaikų ligų gydytojo stebėjimas dėl VS recidyvo</p>

8 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 anketą. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu.

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

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti):

Vyras Moteris

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

Vaikas Studentas

Dirbantis asmuo

Bedarbis

Pensininkas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

9 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?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne						
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?											
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?											
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?											
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:											
		Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

10 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro, dietologo (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
3. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos 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. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
1. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Valgymo sutrikimų centras	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Vasaros g. 5, Vilnius Telef.: (8 5) 215 48 81	Vilniaus m. sav.
2. 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.
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 universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	J. Kairiūkščio g. 2, Vilnius. Telef.: (8 5) 278 0399,	Vilniaus m. sav.
9. VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Naujoji g. 48, Alytus Telef. 8-673-83140.	Alytaus m. sav.

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