

Vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikos ir gydymo algoritmas

—
Įrašykite metodinio dokumento patvirtinimo datą, pvz.:

2022 m. spalio 20 d.

—
Įrašykite metodinio dokumento galiojimo terminą, pvz.:

Galioja iki 2026 m. spalio 20 d.

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

—
Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikos ir gydymo algoritmas

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

6. Apibendrinimas

7. Autoriai

8. Sąvokos ir sutrumpinimai

9. Reikšminiai žodžiai

10. Įvadas

11. Metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai

12. Paciento kelio aprašymas

12.1. Prevencija

12.2. Diagnostika

12.3. Gydymas

12.4. Slauga

12.5. Reabilitacija

12.6. Prognozė ir (ar) remisijos kriterijai

12.7. Stebėseną

13. Paciento kelio organizavimo aprašymas

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

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas

16. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

17. Audito aprašymas

18. Svarbiausių kriterijų sąrašas

19. Informacija apie kontaktinį asmenį

20. Literatūros sąrašas

21. Rekomendacijos dėl mokslinių tyrimų

22. Informacija visuomenei ir pacientams

23. Priedai

6. APIBENDRINIMAS

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

6.2. Algoritmas apibrėžia psichikos sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau bendrai – vaikams), kuriems pasireiškia agresyvus elgesys, sergant įvairiais psichikos ir elgesio sutrikimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90-F92, F95 ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, agresyvaus elgesio diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų agresyvaus elgesio ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo bei prevencijos principai.

6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas: gydytojams vaikų ir paauglių 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 agresyviai besielgiantiems vaikams, sergantiems įvairiais psichikos ir elgesio 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 elgtis agresyviai, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti agresyvaus elgesio pasireiškimo;

6.5.1.2. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas agresyvus elgesys, 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 agresyvų elgesį ir gretutinius raidos/elgesio/psichikos sutrikimus;

6.5.1.4. gydant vaikų agresyvų elgesį nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų 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 agresyviai besielgiantiems vaikams;

6.5.1.7. vertinant agresyviai besielgiančio vaiko gydomo efektyvumą, gydymo toleranciją ir šalutinių poveikių pasireiškimą, psichikos būklės pasikeitimus, galimas mintis apie savižudybę, savižudiško elgesio atsiradimą ar sustiprėjimą, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant vaiko agresyvaus elgesio gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių agresyvus elgesys gali pasireikšti esant psichikos ir elgesio sutrikimams, kurie Sisteminiame ligų sąraše, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90–F92, F95:

F06 Kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos;

F10 - F19 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;

F20 - F29 Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai;

F30 - F33 Nuotaikos [afektiniai] sutrikimai;

F40 - F43 Neuroziniai, stresiniai sutrikimai;

F70 - F79 Protinis atsilikimas;

F84 Įvairiapusiai raidos sutrikimai;

F90 Hiperkineziniai sutrikimai;

F91 Elgesio sutrikimai;

F92 Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai;

F95 Tikai.

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

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

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

- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- 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 (afektyvių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-1405 „Dėl Mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. V-643 „Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisyta ir papildyta 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 Didžioji Britanija, Jungtinės Amerikos Valstijos, Kanada, patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti.

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikai, gydymui ir prevencijai. Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą Australijos modifikaciją (toliau TLK-10-AM) agresyvus elgesys gali pasireikšti esant sutrikimams žymimiems kodais F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90-F92, F95 (detalus diagnozių sąrašas aukščiau).

7. AUTORIAI

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

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

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

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

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

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. Agresija - tai žmogaus elgesys, nukreiptas prieš kitą žmogų, gyvą būtybę arba negyvą objektą. Juo siekiama sukelti skausmą arba padaryti žalos (fizinės, materialinės, psichologinės). (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt).

8.1.2. Antidepresiniai vaistai – vaistai, kurie pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – ATC klasifikacija), grupuojami į N06A grupę.

8.1.3. **Antipsichoziniai vaistai** – psichozės simptomus slopinančiu poveikiu pasižymintys vaistai, pagal ATC klasifikaciją grupuojami į N05A grupę.

8.1.4. **Centrinio veikimo simpatomimetikai** – pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos, prie N06BA grupės priskiriami vaistai, taikomi gydant hiperkinezinius elgesio sutrikimus.

8.1.5. **Elgesio sutrikimai** – tai sutrikimai, kuriems būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas. Toks elgesys, pasiekęs stipriausią išraiškos būdą, sutrikdo šiam amžiui būdingas socialines elgesio normas, todėl tai nėra paprastas vaikiškas išdykavimas arba paauglio maištavimas. Be to, toks elgesio modelis turi būti ilgai trunkantis (mažiausiai 6 mėnesius). Pagal TLK-10-AM koduojami F91.

8.1.6. **Fiksacija** – manualinių metodų ar priemonių, kurios tvirtinamos prie paciento kūno ir riboja paciento judesių laisvę ar neleidžia pasiekti savo kūno ir jį supančios aplinkos, panaudojimas.

8.1.7. **Hiperkineziniai sutrikimai** – tai grupė sutrikimų, kuriems būdinga ankstyva pradžia (paprastai per pirmuosius penkerius gyvenimo metus), sugebėjimo užsiimti veikla, reikalaujančia pažintinių funkcijų, stoka, polinkis nebaigus vienos veiklos, užsiimti kita ir dezorganizuotas, sunkiai kontroliuojamas ir perdėtas aktyvumas. Kartu gali būti ir kelios kitos susijusios anomalijos. Pagal TLK-10-AM koduojami F90.

8.1.8. **Įvairiapusiai raidos sutrikimai** - tai psichikos sutrikimai, kurie apibūdinami kokybinėmis socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijomis bei ribotu, stereotipiniu ir pasikartojančiu interesų ir veiklos ratu. Pagal TLK-10-AM koduojami F84.

8.1.9. **Kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos** -tai įvairūs psichikos sutrikimai, atsirandantys, kai sutrinka smegenų veikla dėl pirminės smegenų ligos, dėl sisteminės ligos, antriniu būdu pažeidžiančios smegenis, dėl egzogeninių toksinių medžiagų arba hormonų, dėl endokrininių sutrikimų ar kitos somatinės ligos. Pagal TLK-10-AM koduojami F06.

8.1.10. **Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.

8.1.11. **Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai** – tai sutrikimų grupė, apibūdinama nuolatinio agresyvaus, asocialaus arba įžūlaus elgesio bei aiškių ir rimtų depresijos, nerimo arba kitų emocinių sutrikimų simptomų deriniu. Pagal TLK-10-AM koduojami F92.

8.1.12. **Neuroziniai, stresiniai sutrikimai** – tai psichikos sutrikimai, kuriems būdingas nerimas, baimės, įkyrios mintys ir veiksmai bei dėl patirto streso ar ilgalaikės traumos tiesioginės įtakos atsiradę emocijų, elgesio, miego sutrikimai. Pagal TLK-10-AM koduojami F40 – F43.

8.1.13. **Nuotaiką stabilizuojantys vaistai** – vaistai, turintys nuotaiką stabilizuojantį ir bipolinių afektinių sutrikimų profilaktinį poveikį. Jiems priskirami: Ličio karbonatas (ATC kodas N05AN01), kai kurie vaistai epilepsijai gydyti (ATC kodas N03) bei kai kurie atipsichoziniai vaistai (ATC kodas N03).

8.1.14. **Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai** – šių psichikos sutrikimų svarbiausias požymis yra afekto arba nuotaikos pakitimai, apibūdinami kaip depresija (su susijusiu nerimu arba be jo) arba nuotaikos pakilimas. Pagal TLK-10-AM koduojami F30- F33.

8.1.15. **Pavojingas elgesys** – veiksmai, keliantys grėsmę paciento ir (ar) aplinkinių asmenų gyvybei, sveikatai, fiziniam saugumui arba turtui.

8.1.16. **Pavojingo elgesio korekcijos priemonės** – veiksmai, kurių tikslas numalšinti pavojingą elgesį ir nuraminti jį demonstruojantį pacientą – įtampos mažinimo priemonės, fizinis atskyrimas, simptomams specifinis medikamentinis gydymas, papildomas medikamentinis gydymas, fiksacija.

8.1.17. **Pavojingo elgesio korekcijos komanda** (toliau – komanda) – ligoninės personalo komanda teikianti pagalbą neramiems ir agresyviems pacientams ir atliekanti pavojingo elgesio korekciją.

8.1.18. **Protinis atsilikimas** - tai sulėtėjusios arba neužbaigtos protinės raidos būseną, kai sutrinka įgūdžiai, pasireiškiantys vystymosi metu ir lemiantys bendrąjį intelekto lygį, t. y. pažintinius, kalbinius, motorinius ir socialinius sugebėjimus. Pagal TLK-10-AM koduojami F70- F79

8.1.19. **Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo** - tai platus spektras psichikos sutrikimų, kurie skiriasi sunkumu ir klinicine išraiška, bet visus juos galima susieti su vienos arba daugiau psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Pagal TLK-10-AM koduojami F10- F19.

8.1.20. **Smurtas prieš vaiką** – veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra. Smurtu nelaikomi veiksmai, kuriais prieš vaiką panaudojama fizinė jėga ir vaikui sukeliamas fizinis ar psichinis skausmas, kai šiais veiksmais siekiama išvengti didesnio pavojaus vaiko fiziniam ar psichiniam saugumui, sveikatai ar gyvybei ir to negalima pasiekti kitomis priemonėmis.

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

8.1.22. **Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai** – psichikos sutrikimai, kuriems būdingi mąstymo, suvokimo, afekto, valios, elgesio sutrikimai. Pagal TLK-10-AM koduojami F20- F29.

8.1.23. **Tikai** - tai nevalingi, staigūs, pasikartojantys ir neritmiški raumenų judesiai (dažniausiai apimama ribota raumenų grupė) arba staiga prasidedanti ir betikslė vokalinė produkcija. Pagal TLK-10-AM koduojami F95.

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

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

8.1.26. **Vaiko minimali ir vidutinė priežiūra** – vaikui teikiama švietimo pagalba, socialinės, sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos, kuriomis siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių.

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

8.2. Sutrumpinimai

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

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

8.2.3. **PAM** – psichoaktyvios medžiagos

8.2.4. **PSC** – psichikos sveikatos centras

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

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

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

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

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, diagnostika, agresyvus elgesys, gydymas, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1. Glaustas ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų agresyvaus elgesio, kuris gali pasireikšti esant įvairiems psichikos sutrikimams, prevencija, diagnostika ir gydymas.

Agresyvus elgesys – tai tai vaiko ar paauglio veiksmai, nukreipti prieš kitą žmogų, gyvą būtybę arba negyvą objektą. Juo siekiama sukelti skausmą arba padaryti žalos (fizinės, materialinės, psichologinės).

Nors yra įvairūs agresijos tipai, šiame metodiniame dokumente nagrinėjama impulsyvi agresija – dezadaptyvios agresijos forma, kuri yra reaktyvi ir atvira, o jos pasireiškimas peržengia priimtinas socialinio konteksto ribas. Impulsyvi agresija apibūdinama, kaip staiga atsirandanti, intensyvi agresija pasireiškianti tarpusavio santykiuose, kaip reakcija į provokuojančius aplinkos veiksnius. Gali būti dažni agresijos epizodai, sunkumas nutraukti agresiją ir gailėtis, kai agresijos epizodas pasibaigia.

Pasikartojantis agresyvus elgesys atsiranda jau vaikystėje ir yra dažna priežastis, dėl kurios kreipiamasi pagalbos į vaikų ir paauglių psichiatrus. Agresyvus elgesys, kuris tęsiasi ne mažiau, kaip 6 mėnesius ir sutrikdo vaiko funkcionavimą, gali būti vienu iš elgesio sutrikimo diagnostinių kriterijų. Agresyvaus elgesys, pasireiškiantis impulsyvia agresija, dažniau, kaip simptomas, būdingas hiperkineziniams sutrikimams, autizmo spektro sutrikimams, trauminiams galvos smegenų pažeidimams, depresijai, bipoliniam afektiniam sutrikimui, psichozei, potrauminio streso sutrikimui.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

10.2.1. JAV atliktame 14 mėnesių trukmės, 7 – 9 metų amžiaus 579 vaikų, kuriems diagnozuotas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, tyrime nustatyta, kad prieš medikamentinį gydymą agresija pasireiškė 54 procentams vaikų, taikant gydymą – 26 procentams. (The MTA Cooperative Group: A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. Arch Gen Psychiatry 56:1073–1086, 1999.). 129 vaikų ir paauglių tyrime, kurie buvo nukreipti dėl išreikšto agresyvaus elgesio, 93 proc. buvo diagnozuotas prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, 38 proc. socializuoto ir nesocializuoto elgesio sutrikimas. (Turgay A: Aggression and disruptive behavior disorders in children and adolescents. Expert Rev Neurother 4:623–632, 2004.).

Metaanalizėje, apimančioje penkioliką tyrimų kuriuose dalyvavo 3294 pirmąjį psichozės epizodą patyę asmenys, nustatyta, kad smurtiniai veiksmai būdingi 31 proc. tiriamųjų. (Winsper C, Ganapathy R, Marwaha S, Large M, Birchwood M, Singh SP: A systematic review and meta-regression analysis of aggression during the first episode of psychosis. Acta Psychiatr Scand 128: 413–421, 2013.). Atliekant 417 vaikų, turinčių sunkų protinį atsilikimą, 15-18 mėn. trukmės

stebėjimą, nustatyta, kad agresija pasireiškė 68 proc. asmenų (Davies LE, Oliver C: Self-injury, aggression, and destruction in children with severe intellectual disability: Incidence, persistence and novel, predictive behavioural risk markers. *Res Dev Disabil* 49–50: 291–301, 2016.). Agresyvus elgesys būdingas nuo 23 iki 40 proc. sergančių Tureto sindromu (Kumar A, Trescher W, Byler D: Tourette syndrome and comorbid

neuropsychiatric conditions. *Curr Dev Disord Rep* 3:217–221, 2016). Tiriant epilepsija sergančius pacientus, agresija nustatyta 4-7 proc. jų ir dažniau būdinga popriepuoliniu periodu (Brodie MJ, Besag F, Ettinger AB, Mula M, Gobbi G, Comai S, Aldenkamp AP, Steinhoff BJ: Epilepsy, antiepileptic drugs, and aggression: An evidence-based review. *Pharmacol Rev* 68:563– 602, 2016).

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1. 2018 metais publikuotame S. Lesinskienės ir bendraautorių 3309 Lietuvos vaikų ir paauglių tyrime nustatyta, kad pagal TLK -10 psichikos sutrikimai būdingi 13,1 proc. tirtos imties. Dažniausi buvo elgesio sutrikimai – 6,6 proc. (7,1 proc. vaikų ir 6,0 proc. paauglių), nerimo sutrikimai – 5,0 proc. (5,9 proc. vaikų ir 6,0 proc. paauglių imtyje). Hiperkineziniai sutrikimai būdingi 2,0 proc. (2,7 proc. vaikų ir 1,2 proc. paauglių imties), depresija - 2,4 proc. paauglių, tikai 1 proc. vaikų ir 0,7 proc. paauglių, autizmo spektro sutrikimai 0,9 proc. vaikų ir 0,1 proc. paauglių (Sigita Lesinskiene, Sigita Girdzijauskiene, Grazina Gintiliene, Dovile Butkiene, Dainius Puras, Robert Goodman and Einar Heiervang. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health* (2018) 18:548 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>). Duomenų, apie vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio paplitimą atskirų psichikos sutrikimų struktūroje Lietuvoje nėra. 2013-2014 metais 30 Europos šalių buvo atlikta studija, kurioje dalyvavo 172 829 vienuolikos–penkiolikos metų paaugliai. Agresyvaus elgesio balas buvo nustatomas remiantis dvejomis dedamosiomis: kiek kartų per 12 mėn. dalyvauta muštynėse ir kiek kartų tyčiotasi iš kitų mokykloje. Didesni balai rodė agresyvesnį elgesį. Iš 30 Europos šalių, Lietuvos paaugliai buvo antroje vietoje. Didesnį balą surinko Latvijos paaugliai (Anne M. Hendriks, Meike Bartels, Gonneke W. J. M. Stevens, Sophie D. Walsh, Torbjørn Torsheim, Frank J. Elgar, and Catrin Finkenauer. National Child and Adolescent Health Policies as Indicators of Adolescent Mental Health: A Multilevel Analysis of 30 European Countries. *The Journal of Early Adolescence* Volume 40, Issue 4, April 2020, Pages 537-565. <https://doi.org/10.1177/0272431619858413>). Šie duomenys leidžia daryti išvadą, kad paauglių agresyvaus elgesio problema yra labai aktuali.

10.4. Klinikinė problematika. Agresyvus elgesys gali būti ne tik medicininė, bet ir socialinė, pedagoginė, teisinė problema. Šioje metodikoje apsiribojama agresyviu elgesiu, kuris susijęs su psichikos ir fizinės sveikatos sutrikimais.

10.4.1. Agresyvus elgesys yra vienas dažniausių nusiskundimų, dėl kurių kreipiamasi į ambulatorines, dienos stacionaro bei stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančias įstaigas. Dėl sunkiai kontroliuojamo agresyvaus elgesio vaikams specializuota psichiatrinė pagalba ypač reikalinga pradinių klasių laikotarpiu. Vėliau, paauglystės laikotarpiu,

augantis nuotaikos sutrikimų bei save žalojančio elgesio paplitimas tarp mergaičių paslepia nusiskundimus dėl agresyvaus elgesio. Klinikinėje praktikoje gana dažnai stebime, kad agresyvus elgesys gali būti vienu iš depresijos pasireiškimo simptomų. Nepaisant, ar agresija pasireiškia eksternalizuotu ar internalizuotu sutrikimu, labai svarbu ją laiku atpažinti, imtis tinkamų korekcijos priemonių. Savalaikis agresyvaus elgesio suvaldymas gali turėti lemiamą reikšmę vaiko gyvenime. Tyrimais įrodytas išreikštos agresijos ankstyvojoje vaikystėje ryšys su didesne smurto tikimybe vėlesniais metais: jei vaikas serga prieštaraujančio neklusnumo sutrikimu, jis turi didesnę tikimybę susirgti socializuotu ar nesocializuotu elgesio sutrikimu, turi didesnę riziką susiformuoti asocialaus tipo asmenybės sutrikimui. Tyrimai įrodė agresyvaus elgesio vaikystėje sąsajas su depresijos ir nerimo sutrikimų išsivystymu, socialinio funkcionavimo sutrikimais, fizinės sveikatos problemomis, tokiais, kai širdies ir kraujagyslių ligos, neurologinės ligos suaugusiems.

Dažniausiai teikiant psichiatrinę pagalbą agresyvus elgesys pasireiškia psichiatrijos stacionariuose skyriuose, toliau seka ligoninių priėmimo skyriai bei ambulatorinės psichiatrinės pagalbos skyriai. Smurto ir agresijos pasireiškimas priklauso nuo vidinių veiksnių, tokių, kaip asmenybės savybės, psichikos sutrikimas, bei išorinių veiksnių, tokių, kaip personalo požiūris, personalo veiksmai, fizinė aplinka, bet kokie paslaugos gavėjo laisvės apribojimai, derinio. Todėl agresyvaus elgesio sėkmingai korekcijai reikalingos kompleksinės priemonės, nukreiptos į vidinius ir išorinius veiksnius.

10.4.2. Klinikinė problematika susijusi su agresyvaus elgesio diagnostika ir gydymu.

10.4.3. Agresyvaus elgesio diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- agresyvaus elgesio diagnostiką apsunkina tai, kad patys pacientai dažniausiai nelinkę bendradarbiauti, vengia eiti pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ar kitą specialistą, slepia ar neigia būdingus simptomus;
- agresyvus elgesys nediagnozuojamas, nes dažnai pasireiškia vaikams, augantiems socialiai probleminėse šeimose, kuriose tėvai/globėjai vengia ar dėl kitų priežasčių nesikreipia į gydytojus ar kitus specialistus;
- agresyvus elgesys klaidingai įvertinamas kaip elgesio sutrikimo simptomas, nors agresyviu elgesiu gali pasireikšti kiti psichikos sutrikimai (pvz. nerimo, depresijos sutrikimai, priklausomybės);
- trūksta specialistų, ypatingai pirminėje sveikatos ir psichikos sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių agresyvų elgesį.

10.4.4. Agresyvaus elgesio gydymą vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- pacientų motyvacijos stoka keisti savo elgesį;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai artimoje aplinkoje, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje ar išitraukimas į nusikalstamą grupę;
- dažnas paciento tėvų/globėjų vengimas ar nesugebėjimas keisti problemišką savo elgesį, auklėjimo metodus, palaikančius vaiko agresyvų elgesį;
- agresyvaus elgesio gydymo efektyvumas yra menkas, jei neužtikrinamas multidisciplininė kompleksinė pagalba ir apsiribojama tik vaistų skyrimu;
- Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus agresyvaus elgesio gydymo dalis.

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

- 10.5.1. pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant vaikų ir paauglių agresyvų elgesį;
- 10.5.2. pagerinti vaikų agresyvaus elgesio diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo agresyvaus elgesio pasireiškimo iki gydymo pradžios;
- 10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų agresyvaus elgesio gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;
- 10.5.4. pagerinti vaikų agresyvaus elgesio ir jį lydinčių medicininių bei socialinių problemų prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11. Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

11.1. Vaikų agresyvaus elgesio diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei.

11.2. Metodinė pagalba psichikos sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų agresyvaus elgesio rizikos veiksnius ir imtis šio elgesio bei jo komplikacijų prevencijos.

11.3. Aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto, vaikų agresyvaus elgesio diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

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

11.5. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti vaikų agresyvų elgesį ir jo gydymą, atpažinti jo pasireiškimą ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Prevencija

Vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio prevencija grindžiama rizikos veiksnių mažinimu ir apsauginių veiksnių stiprinimu. Išskiriama pirminė, antrinė ir tretinė prevencija. Pirminė orientuota į bendrąją populiaciją, ja siekiama išvengti agresyvaus elgesio išsivystymo. Tai tėvų/globėjų ir vaikų švietimu, kompetencijų (tėvystės, auklėjimo, konfliktų sprendimo, atsparumo neigiamai įtakai ir pan.) ugdymu pagrįstos priemonės. Antrinė prevencija orientuota į padidintą riziką pasireikšti agresyviu elgesiu turinčius vaikus ir jų šeimas. Antrinė 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 ir jų tėvus/globėjus. Tretinė prevencija orientuota į ilgalaikių neigiamų pasekmių mažinimą vaikams ir paaugliams, kuriems jau pasireiškė agresyvus elgesys. Tai intervencijos, kuriomis siekiama gydyti elgesio ir kitus psichikos sutrikimus, kad sumažinti jų daromą žalą pacientams ir aplinkiniams bei išvengti probleminio, agresyvaus ar nusikalstamo elgesio tautos suaugusiame amžiuje. Šiame metodiniame dokumente dėmesys akcentuojamas į antrinę ir tretinę prevenciją. Prevencija yra ne tik medikų, bet ir vaiko ugdymo, socialinės apsaugos, teisėsaugos institucijų ir specialistų pareiga.

12.1.1. Rizikos veiksniai, skatinantys agresyvaus elgesio atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.1.1. biologiniai veiksniai – apsunkintas paveldėjimas, perinatalinės komplikacijos, galvos smegenų traumos ir ligos;

12.1.1.2. individualios psichologinės raidos veiksniai – „sunkus“ temperamentas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, kalbos išraiškos ir suvokimo raidos sutrikimas, žemesnis nei vidutinis intelektas, emocinis šaltumas, abejingumas kitiems;

12.1.1.3. rizikos veiksniai šeimoje – patirtas netinkamas elgesys su vaiku (nepriežiūra, fizinis, seksualinis ar emocinis smurtas), destruktivaus ar asocialaus elgesio pavyzdys šeimoje, dažni ir efektyviai neišsprendžiami tėvų konfliktai, nenuoseklumas auklėjime, nesirūpinimas paauglio laiko leidimo būdu, skurdas;

12.1.1.4. rizikos veiksniai platesnėje socialinėje aplinkoje – patyčios mokykloje, nepriėmimas į sveiką bendraamžių grupę ir įsitraukimas į nusikalstamą grupę, gyvenimas socialiai probleminėje kaimynystėje;

12.1.1.5. nustatyti psichikos sutrikimai: hiperkineziniai sutrikimai, afektiniai sutrikimai, įvairiapusiai raidos sutrikimai, kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos, neuroziniai, stresiniai sutrikimai, protinis atsilikimas, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, šizofrenija, šizotipiniai ir kliesdesiniai sutrikimai, tikai.

12.1.1.6. gydymui skiriamų vaistų šalutinis poveikis: selektyvių serotonino reabsorbcijos inhibitorių, centrinio poveikio simpatomimetikų (metilfenidatas), gliukokortikoidų.

12.1.2. Agresyvaus elgesio sutrikimų prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.2.1. rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio prieš vaikus šeimose bei patyčių mokykloje prevencija; psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams; psichoaktyviųjų medžiagų patrauklumo ir prieinamumo nepilnamečiams mažinimas; psichosocialinė pagalba padidintos socialinės rizikos šeimoms ir tėvams/globėjams auginant vaikus;

12.1.2.2. savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems smurtą ir/ar nepriežiūrą, stiprų ūmų ar užsitęsusių stresą šeimose;

12.1.2.3. savalaikė hiperkinezinių, afektinių, įvairiapusių raidos sutrikimų, kitų psichikos sutrikimų dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos, neurozinių,

stresinių sutrikimų, protinio atsilikimo, psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų, tikų diagnostika bei efektyvus gydymas;

12.1.2.4. psichologinė, socialinė ir pedagoginė pagalba vaikams ir paaugliams, turintiems specifinius psichologinės, kalbinės raidos sutrikimus, jų kompetencijų ugdymas;

12.1.2.5. psichologinės, socialinės, specialios pedagoginės pagalbos prieinamumo bei kokybės vaikams/paaugliams ir tėvams/globėjams gerinimas.

12.1.5. Vaikus, turinčius padidintą agresyvaus elgesio riziką turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl didelės agresyvaus elgesio rizikos arba prasidėjusio agresyvaus elgesio, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro (jo nesant – gydytojo psichiatro) arba psichologo įvertinimui.

12.1.6. Vaikai, gydyti dėl agresyvaus elgesio ir turintys riziką jam atsikartoti, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.2. Vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostika

12.2.1. Bendrieji agresyvaus elgesio diagnostikos principai.

12.2.1.1. Agresyvus elgesys gali būti psichikos sutrikimo simptomas. Agresyvų elgesį sąlygojusi psichikos sutrikimą vaikams ir paaugliams diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, įtaręs agresyvų elgesį, jį sąlygojusio psichikos sutrikimo diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui vaiką turėtų nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, o nesant jo konsultacijos galimybei – gydytojui psichiatrui.

12.2.1.2. Agresyvus elgesys, kuris yra psichikos sutrikimo simptomas, pagal TLK -10-AM priskiriamas elgesio sutrikimų kategorijai F91, mišrių elgesio ir emocijų sutrikimų kategorijai F92, nuotaikos (afektinių) sutrikimų kategorijai F30-F33, neurozinių, stresinių sutrikimų kategorijai F40-F43, šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų kategorijai F20-F29, diagnozuojamas remiantis diagnostavimu principais aprašytais toliau išvardintuose algoritmuose: Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas; Vaikų ir paauglių depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas; Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas; Vaikų ir paauglių adaptacijos ir potrauminio streso sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas; Vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas. Hiperkineziniai sutrikimai, pagal TLK-10-AM priskiriami F90 kategorijai, diagnozuojami laikantis principų, kurie aprašyti LR SAM 2015 m. birželio 11 d. įsakyme Nr. 741 „Dėl Vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.1.3. Diagnozuojant agresyvų elgesį sąlygojusį psichikos sutrikimą reikia atsižvelgti į jo sukiamą kasdieninio funkcionavimo sutrikimo laipsnį, įvertinant Vaikų bendro vertinimo skale (toliau – VBVS, metodinio dokumento 1 priedas). Psichikos sutrikimas diagnozuojamas, jei VBVS įvertis yra < 70 proc.

12.2.1.4. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinto standartizuoto vaikų agresyvaus elgesio diagnozavimo instrumento ar psichologinio tyrimo. Kai kurie Lietuvoje adaptuoti ir naudojami instrumentai gali būti naudojami, kad įvertinant kai kuriuos elgesio ir gretutinių sutrikimų simptomus, rizikos turinčių vaikų atrankai ar diferencinei diagnostikai, pvz. Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit), lietuviškas ADHD-IV variantas, intelekto vertinimo instrumentai.

12.2.1.4.1. Agresyvus elgesys gali būti psichikos sutrikimo simptomas, todėl psichodiagnostinis vaiko emocinės būklės, asmenybės, mąstymo, intelekto tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai priimti sprendimą dėl diagnozės, įvertinti gretutinius raidos ir emocinius sutrikimus, asmenybės ypatumus. 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.

12.2.1.5. Agresyvaus elgesio vertinimas pagrįstas nusiskundimų, vyraujančio psichikos sutrikimo ir gyvenimo anamnezės bei paciento stebėjimo duomenimis. Informaciją apie būdingus sutrikimo simptomus, jų sunkumą, trukmę, pasireiškimo aplinkybes ir pasekmes kasdieniniam funkcionavimui būtina surinkti iš paties vaiko/paauglio ir tėvų/globėjų. Kai reikia ir įmanoma, informaciją rekomenduojama gauti ir iš ugdymo įstaigos, teisėsaugos, socialinių tarnybų darbuotojų.

12.2.1.6. Diferencinei diagnostikai ir gydymo planavimui reikia įvertinti informaciją ir apie: veiksnius, galinčius įtakoti agresyvų elgesį; vyraujančią psichikos sutrikimą, galimus kitus psichikos ir/ar raidos sutrikimus; psichoaktyvių medžiagų vartojimą; organinę galvos smegenų patologiją; problemas socialinėje aplinkoje; būdingus tėvų bendravimo ir auklėjimo metodus, probleminį elgesį ir psichopatologiją.

12.2.1.6.1. Rizikos veiksnių šeimoje įvertinimui gali būti reikalinga socialinio darbuotojo konsultacija ir/ar įvertinimas. Tuo tikslu pacientas ir jo tėvai/globėjai gali būti nukreipti ASPĮ dirbančio socialinio darbuotojo konsultacijai arba kreipiamasi į Vaikų teisių apsaugos tarnybą

12.2.1.6.2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimui įvertinti gali būti tikslinga priklausomybių ligų gydytojo konsultacija ir/ar atlikti testą narkotinėms medžiagoms šlapime nustatyti.

12.2.1.7. Diagnozuojant agresyvų elgesį svarbus dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Jie dažnai būdingi vaikams ir paaugliams, turintiems afektinių, elgesio, sutrikimų. Jų pasireiškimas rodo, kad pacientas gali būti pavojingas sau, į tai reikia atsižvelgti priimant sprendimus dėl gydymo taktikos (pvz. stacionarinio gydymo, ar gydymo vaistais). Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.3. Agresyvaus elgesio diferencinė diagnostika. Agresyvus elgesys gali būti simptomas, kurio etiologija - platus sutrikimų spektras:

12.2.3.1. elgesio sutrikimams (TLK-10 AM koduojami F91-F92) būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas, trunkantis ne mažiau 6 mėnesių;

12.2.3.2. vaikystėje ar paauglystėje prasidėję afektiniai sutrikimai (TLK-10 AM koduojami F30 - F33) gali pasireikšti pavieniais agresyvaus elgesio simptomais dirglios, pažemintos ar neadekvačiai pakilios nuotaikos epizodų metu;

12.2.3.3. nerimo sutrikimai (TLK-10 AM koduojami F40 - F41) – agresyvus elgesys pasireiškia kaip reakcija į stimulą, kuris vaikui kelia baimę ar nerimą, kartu yra nerimo ar fobiniam sutrikimui būdingas vengiantis elgesys bei autonominės vegetacinės nervų sistemos simptomai;

12.2.3.4. hiperkineziniai sutrikimai (TLK-10 AM koduojami F90) – galimi impulsyviai atliekami agresyvūs poelgiai bei nustatytų elgesio normų nesilaikymas dėl hiperaktyvumo, kartu pasireiškiant nedėmesingumo sąlygotoms mokymosi problemoms;

12.2.3.5. šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai (TLK-10 AM koduojami F20 - F29) – kartu su agresyviu elgesiu pasireiškia mąstymo, suvokimo, kognityvinių funkcijų, socialinio bendravimo sutrikimo simptomai;

12.2.3.6. potrauminio streso, adaptacijos sutrikimai (TLK-10 AM koduojami F43) – po reikšmingo stresinio įvykio ar pokyčio gali pasireikšti agresyvus elgesys, kurio trukmė nesiekia 6 mėnesių.

12.2.3.7. įvairiapusis raidos sutrikimas (TLK-10 AM koduojami F84) – agresyvus elgesys pasireiškia vaikams, kuriems nuo mažens stebimos kokybinės socialinio bendravimo ir komunikacijos anomalijos bei ribotas, stereotipinis ir pasikartojantis interesų ir veiklos ratas;

12.2.3.8. protinis atsilikimas su elgesio sutrikimu (TLK-10 AM koduojami F70-F79) – agresyvus elgesys pasireiškia vaikams, kuriems nuo mažens sutrikusi bendra protinė raida.

12.2.3.9. psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (TLK-10 AM koduojami F10-F19) – agresyvus elgesys pasireiškia pavartojus psichoaktyvias medžiagas ar abstinencijos metu, yra duomenų apie alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimą;

12.2.3.10. tikai (TLK-10 AM koduojami F95) – agresyvus elgesys pasireiškia labai sustiprėjus motoriniams ir vokaliniais tikams;

12.2.3.11. kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos (TLK-10 AM koduojami F06) – agresyvus elgesys gali būti sąlygotas skausmo, impulsų kontrolės praradimo dėl galvos smegenų traumos, sąmonės, suvokimo, jutimų sutrikimų ar kitos ligos, yra duomenų apie somatinę ligą.

12.3. Vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio gydymas

12.3.1. Vaikų ir paauglių agresyvų elgesį, kuris yra psichikos sutrikimo simptomas, gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras (kai nėra galimybės gauti gydytojo vaikų ir

paauglių psichiatro konsultaciją) ASPĮ, teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.1.1. Gydytojo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant į agresyvių elgesį sąlygojusio psichikos sutrikimo simptomų sunkumą, paciento psichikos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

12.3.1.2. Paprastai agresyvių elgesį sąlygojusio psichikos sutrikimo gydymas pradedamas ir teikiamas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ – psichinės sveikatos centruose, konsultacinėse poliklinikose ir dienos stacionaruose.

12.3.1.3. Indikacijos agresyvių elgesį sąlygojusio psichikos sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną iš išvardintų sąlygų):

12.3.1.3.1. paciento psichikos būseną kelia pavojų jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

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

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

12.3.1.4. Jeigu agresyvių elgesį sąlygojęs psichikos sutrikimas yra lydimas nusikalstamo elgesio, teisinių nusižengimų ar mokyklos nelankymo ir kitos priemonės neleidžia pasiekti šio elgesio korekcijos, vaiko nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administracijos direktorius gali siūlyti taikyti vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros priemones. Taikant vaiko vidutinę priežiūrą, kompleksinės gydymo priemonės taikomos socializacijos centre ir jam vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ.

12.3.2. Vaikų ir paauglių agresyvių elgesį sąlygojęs psichikos sutrikimai visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, derinant įvairius nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.

12.3.2.1. Nemedikamentiniai vaikų agresyvių elgesį sąlygojusiu sutrikimų gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba.

12.3.2.2. Medikamentų vaikų agresyvių elgesį sąlygojusiu sutrikimų gydymą sudaro pagrindinio sutrikimo gydymas antipsichoziniais, benzodiazepinų grupės, centrinio veikimo simpatomimetiniais, antidepresiniais ar nuotaiką stabilizuojančiais vaistais bei trumpalaikis agresyvaus elgesio gydymas antipsichoziniais ir benzodiazepinų grupės vaistais.

12.3.2.3. Kompleksiniam agresyvių elgesį sąlygojusiu sutrikimų gydymui dažnai reikalingas tarpdisciplininis bendradarbiavimas su ugdymo, vaikų teisių apsaugos ir/ar teisėsaugos institucijomis.

12.3.3. Agresyvaus elgesio gydymo nemedikamentiniais metodais tvarka.

12.3.3.1. Pagrindinis vaidmuo gydant agresyvių elgesį skiriamas nemedikamentiniams metodams. Jų taikymo uždaviniai:

- padėti vaikui pasiekti teigiamų elgesio pokyčių – atsisakyti socialiai nepriimtinių elgesio, bendravimo, konfliktų sprendimo būdų ir išsiugdyti socialiai priimtinius būdus;

- ugdyti atsparumą neigiamai socialinei aplinkai ir sveiką socializaciją skatinančias nuostatas;

- ugdyti vaiko gyvenimo įgūdžius, asmenybės tapatumo ir priklausymo bendruomenei jausmą, atsakomybės už savo poelgius supratimą, pagarbą žmogaus teisėms ir laisvėms;
- užtikrinti vaiko saugumą, nutraukti netinkamą elgesį su vaiku (nepriežiūrą ar smurtą jo atžvilgiu), nutraukti vaiko sveikatai ir gerovei pavojingą elgesį (pvz. PAM vartojimą ir kitus žalingus įpročius, įsitraukimą į nusikalstamą elgesį);
- keisti agresyvių elgesį skatinantį ir/ar palaikantį tėvų elgesį ir auklėjimo būdus, koreguoti disfunkcinius santykius šeimoje;
- spręsti agresyvių elgesį įtakojančias ir/ar palaikančias problemas mokymo/ugdymo procese (pvz. patyčias mokykloje ar mokymosi sunkumus dėl specifinio mokymosi įgūdžių raidos sutrikimo).

12.3.3.2. Nemedikamentiniai agresyvaus elgesio gydymo ar korekcijos metodai yra orientuoti į patį pacientą ir/ar į jo socialinę aplinką.

12.3.3.2.1. Į pacientą orientuoti metodai: psichologinis konsultavimas, psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, vaiko minimali ir vidutinė priežiūra.

12.3.3.2.2. Į paciento aplinką orientuoti metodai: tėvų/globėjų psichoedukacija, konsultavimas, šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba.

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

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

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

12.3.3.2.6. Kognityvinė elgesio terapija – mokliškai pagrįstas ir įrodytas tikslingas minčių ir elgesio keitimo metodas, kuriuo siekiama pašalinti psichikos sutrikimo simptomus ar geriau adaptuotis.

12.3.3.2.7. Tėvų konsultavimas – psichinės sveikatos priežiūros specialistų pagalba tėvams, siekiant padėti jiems geriau atlikti tėvų vaidmenį (tiek bendravimo su vaiku įgūdžių, tiek gebėjimo stebėti bei suprasti vaiką, prasme).

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

12.3.3.2.9. Aplinkos terapija – pacientui ir (ar) jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose psichikos sveikatos slaugytojo, ergoterapeuto, socialinio darbuotojo, meno terapeuto, vadovaujant gydytojui vaikų ir paauglių psichiatru ir (ar) medicinos psichologui taikoma struktūruota programa, kuri padeda pacientui saugiai

jaustis, moko suvokti elgesio pasekmes ir sąmoningai rinktis tinkamus elgesio būdus bei įsisavinti įgūdžius, būtinus socialinei kompetencijai atkurti, ir kuri apima struktūruotos aplinkos sukūrimą, mokymo, užimtumo ir fizinio aktyvumo organizavimą, paciento elgesio valdymą, terapinės erdvės, suskirstytos į zonas, įrengimą.

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

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

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

12.3.3.2.13. Socialinė pagalba – intervencijos, skirtos būtinų socialinių įgūdžių ir pagalbos priemonių, paramos pritaikymui, stengiantis kurti geresnę (sveikesnę) paciento aplinką. Vaikų psichikos sutrikimu gydyme apima tokias veiklas: sprendžiamos paciento socialinės problemos, užtikrinamas socialinis saugumas, sprendžiami globos klausimai, ginamos pacientų teisės ir teisėti interesai.

12.3.3.2.14. Vaiko minimali ir vidutinė priežiūra – vaikui teikiama švietimo pagalba, socialinės, sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos, kuriomis siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių.

12.3.3.3. Efektyviausi kompleksiniai gydymo metodai ir programos, kurie orientuoti tiek į pacientą, tiek į jo aplinką. Pavyzdys – programa „VEIK“, integruojanti elgesio sutrikimų turinčių ar rizikos grupės vaikų mokymą atpažinti destruktivų pyktį provokuojančias situacijas, netinkamas pykčio/agresijos išraiškos suvaldymo, efektyvių ir socialiai priimtinių konfliktų sprendimo būdų, socialiai priimtinių nuostatų formavimą bei tėvų/globėjų ir pedagogų psichoedukaciją, konsultavimą. Kita programa - „Zipio draugai“ moko vaikus, kaip įveikti kasdienes emocinius sunkumus: atstūmimą, vienatvę, patyčias ar priekabiavimą, sunkius pokyčius. Padeda suvokti ir skatina kalbėti apie savo jausmus, ieškoti būdų su tais jausmais susitvarkyti. Moko vaikus empatijos, susirasti draugų, kreiptis paramos ir ją priimti bei padėti aplinkiniams.

12.3.3.4. Kompleksinių gydymo metodų įgyvendinimui reikalingas multidisciplininis bendradarbiavimas tarp psichikos sveikatos priežiūros, švietimo/ugdymo, socialinės rūpybos, teisės saugos institucijų. Tuo tikslu ASPĮ, kurioje dėl psichikos sutrikimo ir agresyvaus elgesio gydos vaikas, įgaliotas darbuotojas kreipiasi į gydymo tikslams įgyvendinti reikalingas institucijas.

12.3.3.5. Kompleksinis agresyvaus elgesio gydymas nemedikamentiniais metodais tęsiamas kol pasiekiamas pasveikimas arba remisija, kurios kriterijai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.5. skirsnyje.

12.3.4. Vaikų agresyvaus elgesio gydymo vaistiniaisiais preparatais tvarka.

12.3.4.1. Agresyvaus elgesio, kuris yra nustatyto psichikos sutrikimo (pvz.: hiperkinezinio elgesio sutrikimo, nesocializuoto elgesio sutrikimo ir kt.) simptomas, gydymo vaistiniaisiais preparatais efektyvumas ribotas ir trumpalaikis, todėl turėtų būti taikomas tik kartu tęsiant nemedikamentinį gydymą. Medikamentinis diagnozuoto psichikos sutrikimo gydymas reikalingas, kai nemedikamentinis gydymas yra nepakankamas ir reikalinga papildoma

agresyvaus ir/ar destruktyvaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

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

12.3.4.2.1. Skiriant gydymą vaistais, turi būti numatyti jo skyrimo tikslai (pvz. impulsyvaus save žalojančio elgesio kontrolė).

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

12.3.4.3. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti gavęs paciento (jei jam suėję 16 m.) arba vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą. Jaunesniam nei 16 m. amžiaus vaikui gydymas vaistais pradamas gavus tėvų/globėjų sutikimą.

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

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

12.3.4.5.1. Skiriant antipsichozinius vaistus dėl padidėjusios metabolinio sindromo rizikos, rekomenduojama įvertinti svorio dinamiką, gliukozės koncentraciją kraujyje; dėl QTc tarpo prailgėjimo rizikos rekomenduojama EKG įvertinti QTc tarpą prieš vaisto skyrimą, ir vaisto skyrimo metu; esant QTc tarpo pailgėjimui daugiau nei 20 ms, rekomenduojama atidžiau įvertinti širdies ir kraujagyslių funkciją; QTc pailgėjus daugiau nei 60 ms, medikamentą rekomenduojama nutraukti.

12.3.4.5.2. Prieš skiriant gydymą centrinio veikimo simpatomimetikais, įvertinamas širdies susitraukimų dažnis, arterinis kraujo spaudimas, ūgis ir svoris; registruojama ir įvertinama EKG, jei vaiko ir jo šeimos narių anamnezėje būta kardiovaskulinės sistemos ligų.

12.3.4.5.3. Skiriant ličio druską, rekomenduojama įvertinti inkstų ir skydliaukės funkciją atspindinčius rodiklius.

12.3.4.6. Vaistais gydant agresyvų elgesį rekomenduojama laikytis monoterapijos principo – skirti vieną vaistą minimalia efektyvia doze, nesant atsako į gydymą dozę didinti, o kitą vaistą skirti tik esant klinikinei būtinybei.

12.3.4.7. Agresyvaus elgesio gydymą vaistais vaikams rekomenduojama pradėti ir tęsti pirmo pasirinkimo vaistais. Pirmo pasirinkimo vaistai yra antipsichoziniai vaistai, turintys VVKT registruotas indikacijas elgesio sutrikimų gydymui vaikų amžiuje – haloperidolis (nuo 6 m. amžiaus), risperidonas (nuo 5 m. amžiaus), tiapridas (nuo 6 m. amžiaus).

12.3.4.8. Jei gydymas pirmo pasirinkimo vaistu nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių, rekomenduojama jį pakeisti kitu pirmo pasirinkimo vaistu.

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

12.3.4.10. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai: anticholinerginiai vaistai ir (ar) benzodiazepinai. Benzodiazepinai gali būti skiriami ir trumpalaikiai ašituoto/agresyvaus elgesio korekcijai.

12.3.4.11. Jei gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių, rekomenduojama jį pakeisti antro pasirinkimo vaistu. Antro pasirinkimo vaistai yra vaistai, neturintys VVKT registruotų indikacijų elgesio sutrikimų gydymui vaikų amžiuje, tačiau rekomenduojami ekspertų ir turintys klinikiniais tyrimais patvirtintus įrodymus apie jų efektyvumą ir saugumą vaikų amžiuje – kiti antipsichoziniai vaistai, nuotaiką stabilizuojantys, priešepilepsiniai, benzodiazepinai. Antro pasirinkimo vaistas turi būti skiriamas įvertinus tikėtiną naudos ir rizikos santykį, individualiai atsižvelgus į paciento ypatumus, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą.

12.3.4.11.1. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą ir vadovaujantis ASPĮ vadovo patvirtintu atitinkamo psichikos sutrikimo diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos ASPĮ medicinos etikos komisija.

12.3.4.12. Jei gydymas antro pasirinkimo vaistu neefektyvus, gali būti skiriama dviejų vaistų kombinacija.

12.3.4.13. Pirmo pasirinkimo vaistai gydyti agresyvių elgesį vaikams – vaistai, kurių indikacijas vaikų elgesio sutrikimų gydymui registravo VVKT.

12.3.4.13.1. Haloperidolum. Antipsichozinis vaistas nuolatinio, sunkaus agresyvumo gydymui vaikams ir paaugliams nuo 6 iki 17 metų, sergantiems autizmu arba įvairiapusiais raidos sutrikimais, kai kitos priemonės buvo neveiksmingos arba netoleruojamos. Psichomotorinės ažitacijos, nerimastingumo, agresyvaus ar pavojingai impulsyvaus elgesio trumpalaikiam gydymui. Vaikams, kuriems būdingas sujaudinimas, vaistinio preparato rekomenduojama skirti atsargiai, padalijus paros dozę į 3 dalis. Gydymo pradžioje skiriama minimali efektyvi dozė. Vaikams nuo 6 iki 11 metų rekomenduojama dozė 0,5–3 mg per parą, paaugliams nuo 12 iki 17 metų 0,5–5 mg per parą, vartojant 2-3 kartus per dieną, atsižvelgiant į klinikinį atsaką ir toleravimą. Po 6 savaičių būtina iš naujo įvertinti, ar reikia tęsti gydymą.

12.3.4.13.2. Risperidonum. Antipsichozinis vaistas 5 metų ir vyresnių vaikų bei paauglių, elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Skiriama minimali efektyvi dozė. Vaikams, kurie sveria 50 kg ar daugiau, rekomenduojama vartoti pradinę 0,5 mg dozę vieną kartą per parą. Jeigu reikia, šią dozę galima individualiai didinti po 0,5 mg vieną kartą per parą, bet ne dažniau kaip kas antrą dieną. Vaikams, kurie sveria mažiau kaip 50 kg, rekomenduojama vartoti pradinę 0,25 mg dozę vieną kartą per parą. Jeigu reikia, šią dozę galima individualiai didinti po 0,25 mg vieną kartą per parą, bet ne dažniau kaip kas antrą dieną. Geriamasis tirpalas yra tinkama farmacinė forma 0,75 mg dozei vartoti. Gydant ilgą laiką, reikia reguliariai įvertinti, ar būtina risperidono vartoti toliau.

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

12.3.4.14. Antro pasirinkimo vaistai gydyti vaikų agresyvių elgesį:

12.3.4.14.1. Chlorprothixenum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vaikams nuo 6 iki 12 metų dozė nuo 10 mg iki 25 mg 3-4 kartus per dieną. Paaugliams nuo 12 metų dozė iki 50 mg 3-4 kartus per dieną.

12.3.4.14.2. Chlorpromazinum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vyresniems nei 5 metų vaikams (kai svoris 22,7 – 45,5 kg) skiriama iki 75 mg/p per 2-4 k/d. Paaugliams skiriama iki 200 mg/p per 2-4 k/d.

12.3.4.14.3. Levomepromazinum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vaikams iki 12 metų iki 37,5 mg/p per 2-3 k/d; vyresniems nei 12 metų vaikams iki 200mg/p per 3-4 k/d.

12.3.4.14.4. Aripiprazolum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Skiriamas vaikams nuo 13 metų amžiaus. Pradinė dozė 2 mg/p, po 2 dienų dozė galima didinti iki 5 mg/p, po 4 dienų iki 10 mg/p. Jeigu reikia dozė didinama po 5 mg kas 2 savaites. Maksimali dozė 30 mg/p.

12.3.4.14.5. Diazepamum. Benzodiazepinas, gali būti skiriamas kai reikalinga greita trumpalaikė ažiutuoto arba agresyvaus elgesio kontrolė. 1-12 metų amžiaus vaikams dozė yra 1–2,5 mg arba 0,12–0,8 mg/kg 3–4 kartus per parą skiriant peroraliai. Dozė galima palaipsniui didinti, atsižvelgiant į vaisto efektyvumą ir galimus nepageidaujamus reiškinius. Nuo 12 metų dozė 2-10 mg 2-4 kartus per dieną. Skiriant diazepamą į raumenis vienos injekcijos dozė 1,5-10 mg arba 0,04-0,3 mg/kg kas 2-4 valandas, maksimali paros dozė vaikams iki 12 m. 20 mg, vyresniems nei 12 m. vaikams – 30 mg.

12.3.4.14.6. Lithii carbonas. Vardinis vaistinis preparatas. Nuotaiką stabilizuojantis vaistas, gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. Skiriamas vaikams nuo 12 metų amžiaus, 2 kartus dienoje, pailginto atpalaidavimo tabletėmis, titruojant dozę, kad ličio koncentracija kraujyje būtų 0,6 – 1,2 mEq/l. Gydymo pradžioje ličio koncentracija kraujyje tiriama kas dvi savaites, kol bus pasiekta pastovi koncentracija (siekiama išlaikyti 0,8 – 1,2 mEq/l koncentraciją), vėliau - kartą per 1 mėnesį. Vengti vienkartinės dozės >900 mg dėl galimų pašalinių reiškinių, rekomenduojama doze paskirstyti dienoje per 2-3 kartus.

12.3.4.14.7. Carbamazepinum. Priešepilepsinis, nuotaiką stabilizuojantis vaistais, gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. 1-5 metų amžiaus vaikams pradinė dozė 100 mg 1-2 kartus per dieną, palaikomoji iki 400 mg/p. 6-10 metų: pradinė dozė 200 mg/p, iki 600 mg/p, 11-15 metų nuo 200 mg iki 1 g/p. Vyresniems pradinė dozė 200 mg, vėliau iki 1,2 g/p.

12.3.4.14.8. Acidum vaploaicum et Natrium valproatum. Priešepilepsinis, nuotaiką stabilizuojantis vaistais gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir

emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. Iš pradžių paprastai vartojama 5-15 mg/kg kūno svorio paros dozė, vėliau ji didinama iki optimalios, atsižvelgiant į klinikinį atsaką ir toleravimą, kuri paprastai yra 20-30 mg/kg kūno svorio, 1-2 kartus per dieną. Valproatai nerekomenduojami germinacinio amžiaus moterims ir merginoms dėl didelės teratogeninio poveikio rizikos nėštumui, todėl turėtų būti skiriami tais atvejais, kai gydymas kitais vaistais neefektyvus ar netoleruojamas.

12.3.4.14.9. Lorazepamum. Benzodiazepinas, gali būti skiriamas kai reikalinga greita trumpalaikė ažiutuoto arba agresyvaus elgesio kontrolė. 6 – 12 metų amžiaus vaikai: vienkartinė dozė 0,5 mg – 1 mg, arba turi būti neviršijama 0,05 mg/kg kūno svorio dozė. 13 – 18 metų amžiaus paaugliai: 1 mg – 4 mg. Skiriamas 2-3 kartus per parą peroraliai. Neviršyti 4 mg paros dozės.

12.3.4.15. Indikacijos agresyvaus elgesio gydymui pirmo pasirinkimo vaistu (būtinios visos indikacijos):

12.3.4.15.1. Diagnozuotas psichikos sutrikimas, kurio metu pasireiškia agresyvus elgesys (F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90–F92, F95).

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

12.3.4.15.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktyvaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.16. Indikacijos agresyvaus elgesio gydymui antro pasirinkimo vaistu (būtinios visos indikacijos):

12.3.4.16.1. Diagnozuotas psichikos sutrikimas, kurio metu pasireiškia agresyvus elgesys (F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90–F92, F95).

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

12.3.4.16.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktyvaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.16.4. Gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių.

12.3.4.17. Indikacijos agresyvaus elgesio gydymui papildyti dviejų vaistų kombinacija (būtinios visos indikacijos):

12.3.4.17.1. Diagnozuotas psichikos sutrikimas, kurio metu pasireiškia agresyvus elgesys (F06, F10-F19, F20-F29, F30-F33, F40-F43, F70-F79, F84, F90–F92, F95).

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

12.3.4.17.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktivaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.17.4. Gydymas pirmo ir antro pasirinkimo vaistu bei nemedikamentinėmis priemonėmis nepakankamai efektyvus gydant adekvačiomis dozėmis ir laikantis paskirto gydymo režimo.

12.3.4.18. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl agresyvaus elgesio, pagal kompetenciją turi stebėti vaistais gydomą pacientą dėl:

12.3.4.18.1. gydymo efektyvumo;

12.3.4.18.2. gydymo toleravimo ir vaistų nepageidaujamų poveikių;

12.3.4.18.3. elgesio ir psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.3.4.18.5. gydymo režimo laikymosi;

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

12.3.4.19. Agresyvaus elgesio gydymo vaistais trukmė vaikams:

12.3.4.19.1. agresyvaus elgesio gydymas vaistais tęsiamas tol, kol pasiekiami jo pradžioje nustatyti tikslai, po ko palaipsniui užbaigiamas;

12.3.4.19.2. jeigu sumažinus vaisto dozę ar užbaigus gydymą juo pablogėja paciento būklė ir vėl atsiranda indikacijos gydymui vaistu, jis turi būti atnaujinamas ir tęsiamas efektyvia doze, kol vėl bus pasiekti nustatyti tikslai; tokiu atveju, kad išvengti pavojingų simptomų recidyvo, gali būti reikalingas palaikomasis gydymas minimalia efektyvia vaisto doze iki 3 mėnesių, po ko bandoma gydymą vaistu palaipsniui užbaigti;

12.3.4.20. Agresyvaus elgesio gydymo vaistais užbaigimas:

12.3.4.20.1. apie agresyvaus elgesio gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras;

12.3.4.20.2. priklausomai nuo gydymo vaistais trukmės, jo užbaigimas gali būti staigus arba palaipsninis; palaipsninis užbaigimas rekomenduojamas, jei gydymo trukmė buvo ne mažesnė nei 3 mėnesiai;

12.3.4.20.3. užbaigus agresyvaus elgesio gydymą vaistais rekomenduojamas stebėjimas ne rečiau 1 karto per mėnesį ne mažiau kaip iki 3 mėnesių laikotarpį dėl galimo pavojingų simptomų recidyvo, tęsiant nemedikamentines gydymo priemones.

12.3.5. Remisijos kriterijai gydant agresyvų elgesį (turi atitikti abu kriterijus):

12.3.5.1. pagrindinio psichikos sutrikimo simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 simptomai, agresyvus elgesys nesikartoja;

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

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

12.3.6.1. Agresyvaus, pavojingo elgesio korekcijos tvarka pacientą gydant stacionare:

12.3.6.1.1. Pastebėjus pavojingai besielgiantį pacientą, jo būklę, vyraujančią simptomą, jo stiprumą bei pavojingo elgesio priežastį įvertina bendrosios praktikos arba psichikos sveikatos slaugytoja. Įvertinus paciento būklę, agresyvus, pavojingas elgesys malšinamas suteikiant emocinę pagalbą, bendraujant.

12.3.6.1.2. Jei agresyvaus, pavojingo elgesio nepavyksta suvaldyti arba išlieka tokio elgesio pasikartojimo rizika, kviečiama agresyvaus, pavojingo elgesio korekcijos komanda (toliau – komanda):

12.3.6.1.2.1. Komandą aktyvuoja pavojingą paciento elgesį pastebėjęs medicinos darbuotojas, kai pavojingas elgesys kelia realią grėsmę paciento ar/ir kito žmogaus gyvybei, sveikatai, ir/arba ligoninės turtui, ir galima pagrįstai manyti, jog turimais ištekliais pavojingo elgesio numalšinti nepavyks.

12.3.6.1.2.2. Komandą sudaro:

- 12.3.6.1.2.2.1. komandos vadovas – padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas;
- 12.3.6.1.2.2.2. bent vienas padalinyje dirbantis slaugytojas;
- 12.3.6.1.2.2.3. bent du padalinyje dirbantys slaugytojų padėjėjai ir/ar pagalbinais darbuotojai;
- 12.3.6.1.2.2.4. bent vienas apsaugos darbuotojas;
- 12.3.6.1.2.2.5. kiti slaugos ar gydymo specialistai, administracijos atstovas ar papildomi apsaugos darbuotojai gali būti kviečiami komandos vadovo sprendimu.
- 12.3.6.1.2.3. Komandos nariai surenkami nedelsiant iškviečiant padalinyje dirbantį/ budintį gydytoją, slaugytoją ir bent du pagalbinius darbuotojus bei apsaugos darbuotoją.
- 12.3.6.1.2.4. Jeigu komandos narių nepavyko iškviešti iš jų darbo vietų, pavojingą elgesį pastebėjęs medicinos darbuotojas, nedelsiant apie tai skambučiu praneša Apsaugos tarnybai. Gavusi pranešimą, Apsaugos tarnyba atsiunčia apsaugos darbuotoją, o dėl būtinybės iškviešti trūkstantus komandos narius informuoja telefonu Operatyvųjų darbo koordinavimo centrą. Operatyvusis darbo koordinavimo centras nedelsiant susisieks su nurodytais darbuotojais, praneša jiems apie komandos suformavimą ir būtinybę atlikti pavojingo elgesio korekciją.
- 12.3.6.1.2.5. Komandos vadovo pareigos:
 - 12.3.6.1.2.5.1. įvertinti paciento būklę, aplinką bei potencialią pavojingo elgesio riziką;
 - 12.3.6.1.2.5.2. nustatyti komandos darbo tikslą (pvz.: palydėti į palatą, padėti pacientui suleisti skirtus vaistus ar kt.);
 - 12.3.6.1.2.5.3. pasirinkti pavojingo elgesio korekcijos priemones, deleguoti komandos narius atlikti veiksmus (pvz.: pašalinti iš aplinkos potencialiai pavojingus daiktus ir dirgiklius, bendrauti su pacientu ar kt.);
 - 12.3.6.1.2.5.4. pabaigus komandos darbą, aptarti atvejį su komandos nariais ir užpildyti formą “Paciento, kuriam taikomos suvaržymo priemonės, stebėjimo lapas“ (3 priedas);
 - 12.3.6.1.2.5.5. raštu informuoti ligoninės administraciją ir padalinio vadovą, jei komandos nariai patyrė fizinį ar psichologinį smurtą, ar buvo sužaloti, arba buvo padaryta žala ligoninės turtui.
- 12.3.6.1.2.6. Komandos narių pareigos:
 - 12.3.6.1.2.6.1. vykdyti komandos vadovo nurodymus;
 - 12.3.6.1.2.6.2. pavojingo elgesio korekcijai naudoti minimaliai pakankamas priemones;
 - 12.3.6.1.2.6.3. po incidento dalyvauti atvejo aptarime.

12.3.6.1.3. Komandą inicijavęs darbuotojas informuoja komandos vadovą apie agresyvaus pavojingo elgesio priežastį, taikytas priemones, paciento fizinę ir psichinę būseną, pavojus, riziką ir anksčiau pasireiškusių pavojingą elgesį (jeigu žinoma).

12.3.6.1.4. Komandos vadovas atlieka paciento somatinės ir, kiek įmanoma, psichikos būklės įvertinimą nustatydamas galimus elgesio sutrikimo, delyro, manijos, psichozės ar kito psichikos sutrikimo požymius, intoksikaciją ar abstinenciją, paciento sau padarytus sužalojimus.

12.3.6.1.5. Jeigu po būklės įvertinimo pacientas tęsia pavojingus veiksmus – komandos vadovas taiko pavojingo elgesio korekcijos priemones (2 priedas).

12.3.6.1.6. Įtampos mažinimo priemonės:

12.3.6.1.6.1. Pirmas etapas – elgesio koregavimas įtampos mažinimo priemonėmis yra taikomas, jei pavojingas elgesys pasireiškia tik prieštaraujančiu elgesiu, pykčiu, žodine, bet ne fizine, agresija.

12.3.6.1.6.2. Sprendimą taikyti įtampos mažinimo priemones priima gydytojas specialistas, o vykdo jo paskirti darbuotojai.

12.3.6.1.6.3. Įtampos mažinimo priemonės gali būti žodinė deeskalacija; emocinis palaikymas; papildomas dėmesys; humoras; padaršinimas ir pagalba; sąmoningas ignoravimas; pergrupavimas keičiant palatą ar pašalinant situacijos; pertrauka (leidžiant nurimti tyloje); suteikiant ribotą kontrolę (pvz. leidžiant pasirinkti, kur sėdėti).

12.3.6.1.6.4. Mažinant įtampą su pacientu vienu metu bendrauja vienas komandos narys. Bendraujama ramiai, pagarbiu tonu.

12.3.6.1.6.5. Jeigu įtampos mažinimo priemonėmis nepavyko numalšinti pavojingo elgesio – pradedamas antrasis pavojingo elgesio korekcijos etapas.

12.3.6.1.7. Fizinis atskyrimas ir simptomams specifinis medikamentinis gydymas:

12.3.6.1.7.1. Antras etapas – fizinis atskyrimas ir (ar) specifinis medikamentinis gydymas gali būti taikomas, jeigu pacientui pasireiškia stipresnis distresas, nerimas, psichomotorinis sujaudinimas, pacientas grasina arba daro žalą savo, kitų pacientų sveikatai, kelia grėsmę gyvybei ar turtui.

12.3.6.1.7.2. Fizinio atskyrimo metu pacientas izoliuojamas paliekant jį vieną palatoje ar kitoje patalpoje ir neleidžiant savavališkai iš jos išeiti.

12.3.6.1.7.3. Sprendimą taikyti fizinį atskyrimą gali priimti ir vykdyti gydytojas specialistas ir (ar) bendrosios praktikos slaugytoja.

12.3.6.1.7.4. Viso fizinio atskyrimo metu pacientą turi stebėti bendrosios praktikos slaugytoja, kartu su apsaugos darbuotoju, jei tam yra poreikis.

12.3.6.1.7.5. Taikant fizinį atskyrimą pacientas neturi būti paliktas be priežiūros.

12.3.6.1.7.6. Jeigu fizinis atskyrimas neefektyvus pavojingam elgesiui numalšinti, pacientui gali būti skiriamas simptomams specifinis medikamentinis gydymas.

12.3.6.1.7.7. Simptomams specifinį medikamentinį gydymą, atsižvelgdamas į medikamento pobūdį ir jo dozę, skiria tam kompetenciją turintis gydytojas specialistas, įvertinęs paciento būklę ir nustatęs vyraujančią simptomą.

12.3.6.1.8. Papildomas medikamentinis gydymas:

12.3.6.1.8.1. Trečias etapas – papildomas medikamentinis gydymas ir (ar) fiksacija gali būti taikomi, jeigu kitos priemonės buvo išbandytos ir neveiksmingos, o pavojingas elgesys išliko.

12.3.6.1.8.2. Papildomą medikamentinį gydymą skiria gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Vaikų skubios pagalbos skyriuje ir Vaikų intensyviosios terapijos skyriuje, esant

būtiniosios pagalbos teikimo indikacijoms, papildomą medikamentinį gydymą gali skirti kitos specializacijos, tam kompetenciją turintis gydytojas.

12.3.6.1.8.3. Paskyrimai privalo būti fiksuojami paciento medicininiuose dokumentuose.

12.3.6.1.8.4. Papildomo medikamentinio gydymo metu psichotropiniai vaistai (*tiapridum*, *haloperodolum*, *risperidonum*, *diazepamum* ar kiti preparatai) skiriami minimaliomis efektyviomis dozėmis.

12.3.6.1.8.5. Pavojingo elgesio korekcijai medikamentus rekomenduojama skirti peroraline forma. Injekcinę formą rekomenduojama skirti tik kai reikalinga labai skubi pavojingo elgesio korekcija, o gydymas peroraliniais vaistais nepakankamai efektyvus arba neįmanomas.

12.3.6.1.8.6. Pacientams, kuriems jau yra paskirtas gydymas antipsichotiniais vaistais ar benzodiazepiniais, pirmenybė teikiama jau skirtų medikamentų dozių titravimui, o ne naujų medikamentų skyrimui.

12.3.6.1.8.7. Jeigu dėl pavojingo paciento elgesio yra neįmanoma skirti papildomo medikamentinio gydymo, pacientas šiam tikslui gali būti fiksuojamas.

12.3.6.1.9. Fiksacija (fizinis suvaržymas):

12.3.6.1.9.1. Fiksaciją skiria gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba psichiatras, išskyrus atvejus, kai fizinę fikzaciją būtina taikyti nedelsiant. Kuomet fizinio suvaržymo priemonės būtina taikyti nedelsiant, kol atvyks gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba psichiatras, padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas skubiai informuoja gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ar psichiatrą apie sprendimą pradėti taikyti fizinio suvaržymo priemonės per Operatyvųjį darbo koordinavimo centrą.

12.3.6.1.9.2. Fiksacijos skyrimas pacientui yra pateisinamas tik tada, kai visos kitos pavojingo elgesio korekcijos priemonės buvo neefektyvios, išlieka veiksmai, keliantys realią grėsmę padaryti esminės žalos savo ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.

12.3.6.1.9.3. Pacientui suprantamu būdu paaiškinama, kodėl ir kokia jam yra taikoma fizinio suvaržymo priemonė, galimos komplikacijos, kurias gali sukelti fizinio suvaržymo priemonių taikymas, fizinio suvaržymo priemonių taikymo eiga.

12.3.6.1.9.4. Paciento Gydymo stacionare ligos istorijoje (forma F003/a) padalinyje dirbantis/ budintis gydytojas arba vaikų ir paauglių psichiatras ar psichiatras aprašo paciento psichikos būklę, pagal kurią nuspręsta, kad yra pagrindas taikyti fizinio suvaržymo priemonės, taikytas kitas priemonės pacientui nuraminti ir apsaugoti jį nuo galimos grėsmės ar priežastis, kodėl nebuvo galimybės jas taikyti (jei apie tai paciento medicinos dokumentuose nėra įrašyta), taikomas fizinio suvaržymo priemonės, fizinio suvaržymo priemonių taikymo pradžios laiką bei užpildo paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapą (3 priedas).

12.3.6.1.9.5.. Rekomenduojama, kad fiksuojant pacientą dalyvautų 5 komandos nariai. Fiksuojant pacientas paguldomas ant nugaros, o visos galūnės ir (ar) krūtinė pritvirtinami

specialiomis suvaržymo priemonėmis. Fiksuojama atsargiai, naudojant kuo mažiau fizinės jėgos, laikantis galūnių suvaržymo tvarkos .

12.3.6.1.9.6. Fizinis suvaržymas rankomis (kūno jėga) gali būti taikomas tik pradžioje ir kaip įmanoma trumpesnį laiką, iki bus pritaikytos kitos fizinio suvaržymo priemonės, jei ir toliau išliks fizinio suvaržymo priemonių taikymo pagrindai. Taikant fizinį suvaržymą rankomis (kūno jėga), turi būti stengiamasi išvengti paciento sužalojimo ir fizinio skausmo sukėlimo pacientui.

12.3.6.1.9.7. Fiksacijos taikymo metu pacientas turi būti nuolat stebimas komandos vadovo paskirto darbuotojo, rekomenduojama kalbėti su pacientu ir paaiškinti, kad fizinio suvaržymo priemonės taikomos siekiant jį apsaugoti nuo grėsmės.

12.3.6.1.9.8. Fiksuoto paciento būklė kas 30 min. turi būti stebima slaugytojo, užpildant paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklės stebėjimo lapą (4 priedas).

12.3.6.1.9.9. Gydytojas vertina paciento būklę ir fiksacijos tęsimo būtinumą, galimas komplikacijas ne rečiau kaip kas 1,5 val., pildo paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapą (3 priedas).

12.3.6.1.9.10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai turi saugoti paciento privatumą ir orumą – prieš taikant fizinio suvaržymo priemones paprašyti išeiti kitus asmenis iš patalpos, jei tai neįmanoma, fizinio suvaržymo priemonių taikymo metu naudoti širmas.

12.3.6.1.9.11. Fiksacija turi būti taikoma kuo įmanoma trumpiau. Panaudojus medikamentines priemones ir nurimus pavojingam elgesiui, palaiptiui atpalaiduojamos atskiros suvaržytos galūnės, kol galiausiai galima visiškai baigti fiksaciją.

12.3.6.1.9.12. Pacientui išsilaisvinus iš fiksuotos padėties, jis neturėtų būti iš karto pakartotinai fiksuojamas, įvertinus jo būklę, kartotinai sprendžiama, ar yra tikslinga tęsti fiksaciją.

12.3.6.1.9.13. Kiekvienas fiksavimo epizodas įrašomas paciento medicininiuose dokumentuose, užpildomas ir pasirašomas 3 ir 4 priedų formos. Medicininiuose dokumentuose aprašoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar psichiatro konsultacija, 3 priedo formoje pasirašo ir gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba psichiatras.

12.3.6.1.10. Agresyvaus pavojingo elgesio korekcijos pabaiga:

12.3.6.1.10.1. Pavojingo elgesio korekcija užbaigiama, kai pacientas nurimsta ir atgauna savikontrolę, koreguojasi pavojingas elgesys arba iškilus grėsmei asmens sveikatai ir (ar) gyvybei dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo. Sprendimą užbaigti pavojingo elgesio korekciją priima komandos vadovas, informuodamas narius apie komandos darbo pabaigą.

12.3.6.1.10.2. Po pavojingo elgesio korekcijos su pacientu aptariamos suvaržymo priemonių taikymo priežastys tam, kad ateityje būtų galima išvengti agresyvaus pavojingo elgesio.

12.3.6.1.10.3. Esant galimybei, paciento atstovai informuojami apie taikytas pavojingo elgesio korekcijos priemones.

12.3.6.1.10.4. Pavojingo elgesio korekcijos priemonės negali būti taikomos kaip bausmė arba dėl darbuotojų patogumo, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.6.1.10.5. Jeigu įtariama, kad pavojingo elgesio priežastis yra anksčiau diagnozuoti sunkūs psichikos ir elgesio sutrikimai, remiantis gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar psichiatro rekomendacijomis ir gavus tėvų/ globėjų sutikimą, pacientas gydymui gali būti perkeliamas į Psichiatrijos kliniką.

12.3.6.1.10.6. Užsitęsęs fiksacijai, išnaudojus rekomenduojamas medikamentų ir jų derinių dozes, tikslinga spręsti dėl paciento perkėlimo į vaikų intensyvios terapijos skyrių tikslu tęsti medikamentinį slopinimą, monitoruojant gyvybines funkcijas.

12.3.6.2. Rekomenduojama staiga pasireiškusio agresyvaus elgesio korekcija nemedikamentinėmis priemonėmis ir, esant reikalui, vaistais, kai diagnozuoti šie sutrikimai (išsamus atskirų psichikos sutrikimų gydymas aprašomas kituose prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmuose):

12.3.6.2.1. Delyras: 1) medicininės priežasties korekcija; 2) įvertinti skausmą; 3) vengti benzodiazepinų ir anticholinerginių vaistų, kurie gali pabloginti delyrą. Vaistai – jei stiprus sujaudinimas: risperidonas p/o; haloperidolis i/m; jei yra traukuliai arba katatonija – lorazepamas p/o; i/m, n/g (nasogastrinis zondas).

12.3.6.2.2. Intoksikacija alkoholiu/benzodiazepinais: haloperidolis p/o, i/m.

12.3.6.2.3. Intoksikacija stimulantais, alkoholio/benzodiazepinų abstinencija: lorazepamas (p/o; i/m; i/v; n/g); pridėti haloperidolį, jei stiprus sujaudinimas ar haliucinacijos.

12.3.6.2.4. Intoksikacija nežinoma medžiaga: lorazepamas (p/o; i/m; i/v); jei stiprus sujaudinimas ar haliucinacijos – haloperidolis (p/o; i/m).

12.3.6.2.5. Protinis atsilikimas, įvairiapusis raidos sutrikimas: bandyti deeskalacines elgesio intervencijas, įvertinkite skausmą, alkį, kitus fizinius poreikius; apsvarstykite vizualinės komunikacijos priemones; paklauskite, kas paprastai nuramina vaiką; pasiklauskite apie ankstesnį atsaką į vaistus (teigiamą arba neigiamą), ypač benzodiazepinus. Jei vis tiek išlieka ryškus sujaudintas, apsvarstykite galimybę padidinti jau naudojamo vaisto dozę; venkite benzodiazepinų, nes jie gali sukelti disinhibiciją – elgesio kontrolės praradimą; venkite i/m skyrimo; rekomenduojami antipsichoziniai vaistai: risperidonas (p/o), chlorprotiksenas p/o, chorpromazinas (p/o, i/m)

12.3.6.2.6. Katatonija su sujaudinimu: lorazepamas (p/o, i/m, i/v, ngz).

12.3.6.2.7. Nerimas, psichologinė trauma, potrauminio streso sutrikimas: diazepam p/o; lorazepamas (p/o, i/m, i/v).

12.3.6.2.8. Hiperkinezinis elgesio sutrikimas: risperidonas (p/o), chlorprotiksenas (p/o).

12.3.6.2.9. Mania ar psichozė: papildoma vartojamo antipsichozinio vaisto dozė, nesant efekto: risperidonas (p/o), chlorpromazinas arba haloperidolis (i/m) ir lorazepamas(i/m);

12.3.6.6. Kompleksinio agresyvaus elgesio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

12.3.6.6.1. vertinamas paciento agresyvaus elgesio simptomų, psichikos būklės ir bendro funkcionavimo pokytis gydymo eigoje;

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

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

12.3.6.6.4. nėra gydymo atsako, jei agresyvaus elgesio simptomai, psichikos būklė ir bendras funkcionavimas gydymo eigoje nesikeičia;

12.3.6.6.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei pacientas atitinka 12.3.5. punkte apibrėžtus kriterijus;

12.3.6.6.6. pradėjus agresyvaus elgesio ambulatorinį gydymą nemedikamentiniais metodais, gydymo atsakas vertinamas po 6-12 savaičių;

12.3.6.6.7. pradėjus agresyvaus elgesio ambulatorinį gydymą vaistais, gydymo atsakas vertinamas po 2-4 savaičių;

12.3.6.6.8. individualiais atvejais (pvz. esant sau ar kitiems pavojingam elgesiui, gydant stacionare) gydymo atsakas turi būti vertinamas mažesniais laiko intervalais.

12.3.6.7. Agresyvaus elgesio gydymas vaikams koreguojamas jeigu (atitinka bet kurį kriterijų):

12.3.6.7.1. taikant gydymą nemedikamentiniais metodais pakankamą laiko periodą negaunamas atsakas į gydymą;

12.3.6.7.2. taikant kompleksinį gydymą adekvaciais nemedikamentiniais gydymo metodais ir vaistais adekvačiomis dozėmis pakankamą laiko periodą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba paciento elgesys ir būklė blogėja;

12.3.6.7.3. taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų elgesio ar psichikos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo;

12.3.6.7.4. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.7. Rekomenduojamos staiga pasireiškusio agresyvaus elgesio nemedikamentinės korekcijos priemonės ir gydymas vaistais, priklausomai nuo diagnozuoto psichikos sutrikimo, aprašyti 12.3.6.2 punkte ir pateikiami 5 priede.

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

12.3.8.1. Riziką agresyvaus elgesio gydymo efektyvumui kelia nepakankama pacientų vaikų, o neretai ir tėvų/globėjų, motyvacija dalyvauti gydymo procese ir keisti savo elgesį. Todėl viso gydymo metu svarbu užtikrinti ir stiprinti gydymo dalyvių motyvaciją bei režimo laikymąsi. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

12.3.8.2. Pacientams, patiriantiems nepriežiūrą ar smurtą artimoje aplinkoje, į gydymo planą būtina įtraukti socialinę pagalbą, bendradarbiauti su vaikų teisių apsaugos įstaigomis.

12.3.8.3. Pacientams, turintiems specifinius kalbos ar mokymosi įgūdžių, įvairiapusių ar protinės raidos sutrikimus, taikant nemedikamentinius gydymo metodus reikia atsižvelgti į šiuos ypatumus, juos individualiai pritaikyti, o taip pat užtikrinti specialią pedagoginę, logopedinę ar kitą reikiamą ugdomąją pagalbą.

12.3.8.4. Pacientams, turintiems žalingų įpročių (pvz. PAM vartojimas, kompiuterinė priklausomybė), kurie įtakoja ir palaiko agresyvų elgesį, gydymo efektyvumui užtikrinti gali būti reikalingos specifinės priklausomybės sutrikimų gydymo priemonės. Tuo tikslu į gydymo planą turi būti įtrauktas priklausomybės ligų specialistų konsultavimas/gydymas.

12.3.8.5. Saugaus agresyvaus elgesio gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.4. skirsnyje. Skiriant gydymą vaistais reikia atsižvelgiant į rizikos grupes, kurioms gali būti priskiriami pacientai:

12.3.8.5.1. Dėl piktnaudžiavimo rizikos metilfenidato ir benzodiazepinų skyrimas nerekomenduojamas pacientams, vartojantiems PAM.

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

12.3.8.5.3. Dėl didelės įgimtų apsigimimų rizikos valproinės rūgšties ir druskos preparatai nerekomenduojami gydant bipolinį afektinį sutrikimą germinacinio amžiaus pacientams. Rekomenduojama rinktis gydymą kitais nuotaiką stabilizuojančiais vaistais.

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

12.3.8.5.5. Dėl padidintos nepageidaujamų poveikių rizikos ličio druskos preparatai nerekomenduojami skirti vaikams, turintiems skydliaukės ar insktų susirgimų bei funkcijos sutrikimų. Jei skydliaukės funkcijos pokyčiai atsiranda gydymo ličio druska eigoje ir būtina tęsti šį gydymą (pvz. esant savižudybės ar ligos recidyvo rizikai dėl šio vaisto nutraukimo),

reikia sekti skydliaukės funkciją gydymo eigoje, konsultuotis su gydytoju vaikų endokrinologu. Priėmus sprendimą pacientui skirti ličio druskų preparatų, būtina stebėti ličio jonų (Li^+) koncentraciją kraujyje (kas 2 savaites, kol bus pasiekta pastovi koncentracija, vėliau – 1 kartą per mėnesį).

12.3.9. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.9.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant agresyvų elgesį vaikams.

12.3.9.1.1. Jei stebimi ar įtariami neurologiniai galvos smegenų susirgimai/pažeidimai diagnostikos, diferencinės diagnostikos ir gydymo tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų neurologo ar neurochirurgo.

12.3.9.1.2. Gydytojo priklausomybių ligų specialisto konsultacija reikalinga diagnostikos ir gydymo tikslu jei stebimi ar įtariami elgesio ir psichikos sutrikimai, susiję su PAM vartojimu arba žalingo elgesio priklausomybės (pvz. kompiuteriui, lošimui).

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

12.3.10. Agresyvus elgesys pacientams sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva agresyvaus elgesio diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.10.1. Agresyviai besielgiantys vaikai ir paaugliai dažnai tęsia asocialius ir/ar nusikalstamus poelgius ir sulaukę pilnametystės, susiformuoja asmenybės sutrikimas, tęsiasi ir kartojasi teisinės, socialinės problemos. Kad sumažinti šių komplikacijų riziką ir mastą reikalingos ilgalaikės kompleksinio gydymo ir elgesio bei asmenybės korekcijos priemonės, skatinančios atsisakyti agresyvaus, asocialaus/nusikalstamo elgesio ir laikytis socialiai priimtino elgesio bei vertybių.

12.3.10.2. Dažna agresyvaus elgesio komplikacija paauglystėje – piktnaudžiavimas PAM. Paciento diagnostinio įvertinimo metu būtina jo ir tėvų/globėjų paklausti apie PAM vartojimą, su tuo susijusias problemas. Gydymo eigoje pacientui turi būti rekomenduojama susilaikyti nuo PAM vartojimo. Esant priklausomybės nuo PAM požymių ar pacientui nepavykstant susilaikyti nuo jų vartojimo, rekomenduojama priklausomybės ligų specialisto konsultacija.

12.3.10.3. Agresyviai besielgiantiems vaikams dažniau būdingas savižudiškas elgesys, apimantis mintis apie savižudybę, jos planavimą ir bandymą nusižudyti. Esant savižudiškam elgesiui ar jo rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Į gydymo planą įtraukiamos priemonės, numatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.

12.3.10.4. Agresyviai besielgiantiems vaikams yra didesnė rizika išsivystyti depresijai ar nerimo sutrikimams.

12.3.10.5. Vaikams, kuriems būdingas agresyvus elgesys, dažnesni mediciniškai apeisti somatiniai susirgimai ir traumos (dėl tėvų/globėjų nepriežiūros, nesirūpinimo savo sveikata ir nesilaikymo gydymo režimo, pavojingo elgesio). Šių medicininių problemų įvertinimas ir sprendimas turėtų būti įtraukiamas į kompleksinio gydymo planą.

12.3.11. Pagrindinis sutrikimas, kurio metu vaikams pasireiškia agresyvus elgesys, dažnai lydimas gretutinių sutrikimų – aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, depresijos, panikos ir kitų nerimo sutrikimų, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, specifinių psichologinės raidos sutrikimų ir kt. Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatymas, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

12.3.12. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai esant psichikos sutrikimui pasireiškęs agresyvus elgesys lydimas gretutinių somatinių/neurologinių susirgimų. Komandą sudaro gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai ir gydytojai specialistai, priklausomai nuo gretutinių susirgimų pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.13. Paciento ir jo tėvų/globėjų aktyvus motyvuotas dalyvavimas gydymo procese ir esminis jo efektyvumo veiksnys, todėl ypatingai svarbus jo užtikrinimas. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

12.3.14. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.14.1. laikomasi vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rekomendacijų;

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

12.3.14.3 tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

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

12.3.14.5. laiku iškviešti konsultantai (jei reikia);

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

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

12.3.14.8. paslaugų kokybei užtikrinti svarbus ASPĮ dirbančių asmenų nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas (asmens profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmę reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai).

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas gydant psichikos sutrikimą, kurio metu pasireiškia agresyvus elgesys, 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;

12.4.1.2. teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas vaikui, turinčiam psichikos sutrikimą, kurio metu pasireiškia agresyvus elgesys, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro paskyrimus;

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

12.4.1.4. tiesiogiai stebi vaikų psichiatrijos stacionare gydomą pacientą viso gydymo metu;

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

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

12.4.1.7. slaugytojos veiksmai koreguojant agresyvų pavojingą pacientų elgesį stacionare aprašyti 12.3.6.1. skyriuje.

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

12.5. Reabilitacija

Medicininės ir psichosocialinės reabilitacijos teikimas vaikams ir paaugliams, turintiems psichikos sutrikimų, kurių metu pasireiškė agresyvus elgesys, aprašytas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose: 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ ir 2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

12.6. Agresyvaus elgesio, pasireiškiančio sergant psichikos sutrikimu, pasveikimo prognozė ir (ar) remisijos kriterijai.

12.6.1. Gydant agresyvų elgesį, pasireiškiantį sergant įvairiais psichikos sutrikimais, tikėtina prognozė yra pasveikimas.

12.6.2. Agresyvaus elgesio pasveikimo prognozę nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į pagrindinio psichikos sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę bloginantys veiksniai: agresyvus elgesys, pasireiškiantis esant protiniam atsilikimui, įvairiapusiams raidos sutrikimams, elgesio sutrikimas su nusikalstamo elgesio apraiškomis, ankstesnė elgesio sutrikimo, dažnai pasireiškiančio agresyviu elgesiu, pradžia (prasidėjo iki paauglystės), ilgesnė eiga, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, gretutiniai aktyvumo ir dėmesio sutrikimo simptomai, asmenybei būdingi emocinio šaltumo ir abejingumo kitiems bruožai, daugiau rizikos veiksnių šeimoje (pvz. smurtas, nepriežiūra, tėvų nusikalstamas elgesys ir piktnaudžiavimas PAM), tik dalinis atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę gerinantys veiksniai: vaiko optimizmas, empatija, aukšta savivertė, stiprus kultūrinis tapatumas, aukštesnis nei vidutinis intelekto koeficientas, tinkama tėvų priežiūra, tvirtas, teisingas ir nuoseklus drausminimas, saugus prisirišimas prie tėvų/globėjų (kuris ugdo pasitikėjimą, savigarbą, savikontrolę, gebėjimą plėtoti sveikus santykius), šeimos stabilumas, teigiamas tėvų įsitraukimas, vaiko dalyvavimas popamokinėje veikloje, geri pasiekimai mokykloje, tvirti vaiko santykiai su bent vienu iš juo besirūpinančių suaugusiųjų (pvz., tėvu, seneliu ar mokytoju).

12.6.3. Vaiką dėl psichikos sutrikimo, kuris pasireiškia agresyviu elgesiu, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad taikant gydymą išlieka bendrųjų ir specifinių psichikos funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui, 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. Indikacijos nukreipti neįgalumo lygio nustatymui priklauso nuo nustatyto psichikos sutrikimo ir aprašytos minėtame įsakyme.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant agresyvių elgesį:

12.6.4.1. pagrindinio psichikos sutrikimo simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 simptomai, agresyvus elgesys nesikartoja;

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

12.7. Vaikų, gydomų dėl agresyvaus elgesio, esant psichikos sutrikimui, stebėseną.

12.7.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas psichiatras, šeimos medicinos gydytojas, ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl agresyvaus elgesio, esant psichikos sutrikimui, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.7.1.1. gydymo efektyvumo;

12.7.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.7.1.3. elgesio ir psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.7.1.5. gydymo režimo laikymosi.

12.7.2. Agresyvaus elgesio gydymo vaistais trukmė:

12.7.2.1. agresyvaus elgesio gydymas vaistais tęsiamas tol, kol pasiekiami jo pradžioje nustatyti tikslai, po ko palaiptai užbaigiamas kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.4.19. skirsnyje.

12.7.3. Apie agresyvaus elgesio gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

12.7.3.1. priklausomai nuo gydymo vaistais trukmės, jo užbaigimas gali būti staigus arba palaipsniui; užbaigimas rekomenduojamas, jei gydymo trukmė buvo ne mažesnė nei 3 mėnesiai;

12.7.3.2. užbaigus agresyvaus elgesio gydymą vaistais rekomenduojamas stebėjimas ne rečiau 1 karto per mėnesį ne mažiau kaip iki 3 mėnesių laikotarpį dėl galimo pavojingų simptomų recidyvo, tęsiant nemedikamentines gydymo priemones.

12.7.4. Agresyvaus elgesio gydymą nemedikamentiniais metodais rekomenduojama tęsti kol pasiekiamas pasveikimas arba remisija, aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.5. skirsnyje.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

13.1.1. Tikslas – užtikrinti psichikos sutrikimais sergantiems ir agresyviai besielgiantiems vaikams kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai – įdiegti vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikos ir gydymo algoritmą visose vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai.

13.2. Vaikams, sergantiems psichikos sutrikimais, dėl agresyvaus elgesio psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.2.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia

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

13.2.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

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

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

13.3.1. Vaikų agresyvaus elgesio prevencija grindžiama rizikos veiksnių mažinimu ir apsauginių veiksnių stiprinimu. Pirminė orientuota į bendrąją populiaciją, ja siekiama išvengti agresyvaus elgesio išsivystymo. Tai tėvų/globėjų ir vaikų švietimu, kompetencijų (tėvystės, auklėjimo, konfliktų sprendimo, atsparumo neigiamai įtakai ir pan.) ugdymu pagrįstos priemonės. Antrinė prevencija orientuota į padidintą riziką susirgti psichikos sutrikimais, kuriems esant pasireiškia agresyvus elgesys turinčius vaikus ir jų šeimas. Antrinė prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant ikiklinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus ir jų tėvus/globėjus. Tretinė prevencija orientuota į ilgalaikių neigiamų pasekmių mažinimą vaikams ir paaugliams, turintiems psichikos sutrikimus su pasikartojančiu agresyviu elgesiu. Tai intervencijos, kuriomis siekiama gydyti esamus psichikos sutrikimus ir agresyvų elgesį, kad sumažinti jų daromą žalą pacientams ir aplinkiniams bei išvengti probleminio ar nusikalstamo elgesio tamos suaugusiame amžiuje. ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams, dėmesys akcentuojamas į antrinę ir tretinę prevenciją, kaip aprašyta 12.1. skyriuje. Prevencija yra ne tik medikų, bet ir vaiko ugdymo, socialinės apsaugos, teisėsaugos institucijų ir specialistų pareiga.

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

13.3.1.2. Pagal reikalą pasitelkiant medicinos psichologą (kad koreguoti agresyvų elgesį predisponuojančius asmenybės ypatumus, ikiklinikines būsenas, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius), socialinį darbuotoją (įtariant netinkamą elgesį su vaiku ar kitas socialines problemas artimoje aplinkoje).

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

13.3.2. Vaikų psichikos sutrikimų ir agresyvaus elgesio diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariame lygmenyse.

13.3.2.1. Pastebėjus ar įtarus psichikos sutrikimo ir agresyvaus elgesio simptomus vaikas su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPI (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą. Jeigu šiose ASPI nėra galimybės gauti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas, jose dirbantis šeimos gydytojas ar gydytojas psichiatras nukreipia vaiką, kuriam įtariamas psichikos sutrikimas ir agresyvus elgesys, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į specializuotas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPI.

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

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

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

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

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

13.3.2.3.1. įvertinus paciento psichikos sutrikimo ir agresyvaus elgesio simptomus ir psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70;

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

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

13.3.2.4.1. nurodo siuntimo priežastį, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, psichikos sutrikimo eigą, agresyvaus elgesio pasireiškimo aplinkybes, paciento psichikos būklę ir nurodo vertinimo pagal VBVS rezultatus;

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

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

13.3.2.5. Jeigu dėl psichikos sutrikimo ir agresyvaus elgesio yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (elgesys, keliantis pavojų savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ar nuosavybei, savižudybės rizika, sunki depresija), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis arba turi būti jį konsultavusio gydytojo nukreiptas į specializuotas stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

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

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

13.3.2.5.3. Indikacijos psichikos sutrikimo su lydinčiu agresyviu elgesiu stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną kriterijų):

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

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

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

13.3.2.5.4. Indikacijos vaiko, sergančio psichikos sutrikimu su lydinčiu agresyviu elgesiu, gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientams teikiamos, kai reikalinga krizių intervencija esant abiem šioms sąlygoms:

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

13.3.2.5.4.2. nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų: savižudiškos mintys (kodas pagal TLK-10-AM R45.81), blogo elgesio sindromas (kodas pagal TLK-10-AM T74), sužalojimas, apsinuodijimas (tyčinis savęs žalojimas ar pasikėsinimas ir pan.), problemos, susijusios su socialine aplinka (kodas pagal TLK-10-AM Z60), problemos, susijusios su vaikystėje patirtais neigiamais išgyvenimais (kodas pagal TLK-10-AM Z61), problemos, susijusios su auklėjimu (kodas pagal TLK-10-AM Z62), kitos problemos, susijusios su artimais

asmenimis, įskaitant šeimines aplinkybes (kodas pagal TLK-10-AM Z63), problemos, susijusios su tam tikromis psichosocialinėmis aplinkybėmis (kodas pagal TLK-10-AM Z64), buvusi psichologinė trauma, save žalojantis elgesys (kodai pagal TLK-10-AM Z91.4, Z91.5).

13.3.2.6. Gydytojas nustato gydymo vietą vaikų ir paauglių psichiatro, atsižvelgiant į paciento elgesį ir psichinę būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs paciento psichikos būklę, gali:

13.3.2.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiajam gydytojui;

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

13.3.2.6.3. skirti psichoterapijos seansus;

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

13.3.2.6.5. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

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

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

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

13.3.2.7.3. kitą specializuotas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ, jei reikalingos tik joje teikiamos diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos paslaugos (pvz. į priklausomybės ligų centrą).

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

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

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

13.3.2.9. Sprendimą apie gydymo dėl elgesio sutrikimo užbaigimą priima pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimoms ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant psichikos sutrikimą su lydinčiu agresyviu elgesiu vaikams, priskiriama:

13.3.3.1. įtarus psichikos sutrikimą su lydinčiu agresyviu elgesiu, vaiko siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą nustatyti diagnozę ir sudaryti gydymo planą;

13.3.3.2. paciento stebėjimas kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.7. skyriuje;

13.3.3.3. paciento sergančio psichikos sutrikimu su lydinčiu agresyviu elgesiu atveju, esant indikacijoms, nukreipimas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.6.3. punkte);

13.3.3.4. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

13.3.4. Pirminės ar specializuotos psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai gydant psichikos sutrikimus su lydinčiu agresyviu elgesiu priskiriama:

13.3.4.1. psichikos sutrikimo (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozės nustatymas;

13.3.4.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

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

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

13.3.4.5. indikacijų pradėti psichikos sutrikimo su lydinčiu agresyviu elgesiu gydymą pirmaeiliumi vaistu nustatymas;

13.3.4.6. gydymo pirmaeiliais vaistais parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;

13.3.4.7. psichikos sutrikimo su lydinčiu agresyviu elgesiu gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;

13.3.4.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

13.3.4.9. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

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

13.3.4.11. pagal individualius paciento poreikius skirti mokymą namie (trukmė kiekvienam vaikui nustatoma individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinį mokymą

nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose ar kitokią pagalbą mokymosi procese;

13.3.4.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

13.4. Reikalavimai ASPĮ, teikiančioms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gydant psichikos sutrikimus su lydinčiu agresyviu elgesiu.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.1.8. Pacientams ar jų atstovams psichikos sveikatos centre turi būti sudaryta galimybė kreiptis į gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, ar medicinos

psichologą įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir gauti 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 abilitacijos, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

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

13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;

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

13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;

13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

13.4.1.9.5. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siūncia 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 rengia praėjusio ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų asmenų skaičiaus suderinimo protokolą (toliau – suderinimo protokolas). Suderinimo protokolas pateikiamas TLK derinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka ir terminais.

13.4.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

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

13.4.2.2. Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra:

13.4.2.2.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;

13.4.2.2.2. išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija.

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

13.4.2.4. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją sudaro visi šie 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 ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus ir turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos arba stacionarines vaikų ligų paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

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

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

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

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

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

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

13.4.3.7. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 2 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti šio metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.3.9. punktuose.

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

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

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

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

13.4.3.11.1. medicininės svarstyklės;

13.4.3.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.3.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.3.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.3.11.5. termometrą.

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

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

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

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

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

13.4.4.1.4. oftalmoskopija ir akių dugno tyrimas.

13.4.4.2. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas,

medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.4.11.1. medicininės svarstyklės;

13.4.4.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.4.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.4.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.4.11.5. termometrą.

13.4.5. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos yra stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos ASPĮ, turinčiose licenciją teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos ar vaikų ligų paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.7. Reikalavimai personalui:

13.7.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų ir paauglių agresyvaus elgesio diagnostikoje ir gydyme:

- 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 2019 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. V-643 „Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) 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 psichiatrias“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatrias“ 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 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 Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę.

13.7.3. Daugiadalykės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas elgesio sutrikimų atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 13.4. skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatrias, 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 apibrėžti 13.7.1. punkte nurodytuose įsakymuose.

13.7.4. Specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia 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 KONKRETAUS 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 elgesio 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 elgesio 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 elgesio 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 ambulatorine asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anкета priede Nr. 5.

15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionare suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede Nr. 6.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2026

17. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

17.1. 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 atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.

17.3. Audito uždavinys - elgesio 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 ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

17.5. Audito vertinimo kriterijai - atveju, kai elgesio 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 neatitiktčių 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 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 elgesio 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 neatitiktis forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitiktis formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

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

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

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

20. LITERATŪRA

20.1. Ruth Gerson, Nasuh Malas, Vera Feuer, Gabrielle H. Silver, Raghuram Prasad, Megan M. Mroczkowski. Best Practices for Evaluation and Treatment of Agitated Children and Adolescents (BETA) in the Emergency Department: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry. West J Emerg Med. 2019 Mar; 20(2): 409–418. Published online 2019 Feb 19. doi: 10.5811/westjem.2019.1.41344.

- 20.2. NICE clinical guideline 10. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. National Institute for Health and Clinical Excellence, 28 May 2015.
- 20.3. Joseph C. Blader and Daniel F. Connor. Aggression in children: an integrative approach. In Martin, Andrés, et al. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, Wolters Kluwer, 2017. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kmult-ebooks/detail.action?docID=5568215>.
- 20.4. Daniel F. Connor, Jeffrey H. Newcorn, Keith E. Saylor, Birgit H. Amann, Lawrence Scahill, Adelaide S. Robb, MD, Peter S. Jensen, Benedetto Vitiello, Robert L. Findling, Jan K. Buitelaar. Maladaptive Aggression: With a Focus on Impulsive Aggression in Children and Adolescents, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, Volume 29, Number 8, 2019, Pp. 576–591. DOI: 10.1089/cap.2019.0039.
- 20.5. Kim J. Masters, Christopher Bellonci, and the Work Group on Quality Issues: William Bernet, Valerie Arnold, Joseph Beitchman, R. Scott Benson, Oscar Bukstein, Joan Kinlan, Jon McClellan, David Rue, Jon A. Shaw, Sandra Stock. Practice Parameter for the Prevention and Management of Aggressive Behavior in Child and Adolescent Psychiatric Institutions, With Special Reference to Seclusion and Restraint, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 41:2 supplement, February 2002.
- 20.6. Robert J. Hilt, William P. French. Aggression by Children and Adolescents. In Cheng, Keith; Myers, Kathleen M. *Child and Adolescent Psychiatry The Essentials*, 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- 20.7. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>.

21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

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

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Svarbiausia informacija

- Agresyvus elgesys – tai vaiko ar paauglio veiksmai, nukreipti prieš kitą žmogų, gyvą būtybę arba negyvą objektą. Juo siekiama sukelti skausmą arba padaryti žalos (fizinės, materialinės, psichologinės).
- Vaikų ir paauglių agresija yra svarbi socialinė ir medicininė problema.
- Tyrimais įrodytas išreikštos agresijos ankstyvojoje vaikystėje ryšys su didesne smurto, elgesio sutrikimų tikimybe paauglystėje bei asocialaus tipo asmenybės sutrikimu suaugus. Tyrimai patvirtino agresyvaus elgesio vaikystėje sąsajas su depresijos ir nerimo sutrikimų išsivystymu, socialinio funkcionavimo sutrikimais, fizinės sveikatos problemomis, tokiomis, kaip širdies ir kraujagyslių ligos, neurologinės ligos suaugusiems.

- Kuo anksčiau nustatoma, kad vaikas ar jaunuolis turi rimtų sunkumų dėl agresyvaus elgesio ir jam suteikiama pagalba, tuo didesnė tikimybė, kad pasirinktas gydymas duos ilgalaikės naudos.

22.2. Norma ir patologija

Vertinant ar vaiko agresyvus elgesys yra normalus ar ne, lemiamą vaidmenį vaidina vaiko amžius. Maždaug 2 metų amžiuje vaikai pradeda ugdyti savo socialinį elgesį. Tuo metu jie daug intensyviau nei anksčiau bendrauja su šeimos nariais bei kitais vaikais. Kyla konfliktai, kurie dažnai baigiasi fizine agresija. Be to, šiame amžiuje vaikas yra vadinamojoje autonomijos fazėje. Jis nori vis daugiau dalykų daryti patys, išbando pasaulį. Dėl stiprių impulsų, autonomijos siekimo, bendravimas gali baigtis mušimu, spardymu, kandžiojimu. Šiame amžiuje taip yra pirmiausia dėl to, kad vaikas nemoka kaip nors kitaip sau padėti, jam trūksta kitų konflikto sprendimo būdų. Jis dar nelabai moka reikštinis norus žodžiu, dar neišmoko, kad ginčus galima išspręsti ir bendraujant, o kylančius jausmus suvaldyti. Todėl dažniausiai 2–6 metų amžiaus vaikų agresyvus elgesys yra normalus. Problematišku agresyvus elgesys tampa tada, kai jis labai dažnai kartojasi, būna labai intensyvus, pasireiškia ir namuose ir ugdymo įstaigoje ilgai (daugiau nei 6 mėn.) tęsiasi ir trukdo vaiko socializacijai. Vaikui augant, pradinėse klasėse ir vėliau agresyvaus elgesio turėtų mažėti.

22.3. Agresyvaus elgesio priežastys

Agresyvaus elgesys gali pasireikšti dėl vaiko nebrandumo, bejėgiškumo, nesaugumo ir baimės, pervargimo, įtampos ir psichologinių krizių, pavydo broliui, naujam partneriui ar augintiniui, didesnio dėmesio ir meilės troškimo, ypač vyresniems vaikams, blogo pavyzdžio, kai konfliktai sprendžiami smurtu, fizinės sveikatos problemų.

22.4. Agresyvaus elgesio, kaip psichikos sutrikimo simptomo, diagnozavimas.

Ar agresyvus elgesys vaikams ir paaugliams kyla dėl psichikos sutrikimo diagnozuoja gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, psichoterapeutai ir/arba psichologai. Tam šie specialistai turi pabendrauti su vaiku ir tėvais. Bendraujant su vaiku ar paaugliu įvertinami jo elgesio ir charakterio ypatumai, psichologinė būseną, vertinama, ar nėra psichikos ar raidos sutrikimo. Bandoma išsiaiškinti ir galimas agresyvaus elgesio sutrikimo priežastis. Kartais agresyviai besielgiantis vaikas ar paauglys vengia pats pasakoti apie turimas problemas, jų priežastis, todėl svarbu, kad savo pastebėjimus pasakytų tėvai ar globėjai. Norėdamas geriau įvertinti vaiko būseną ir jos priežastis, psichiatras gali paprašyti, kad vaiką dar pakonsultuotų ir ištirtų psichologas ar kitas specialistas (pvz. gydytojas neurologas, socialinis darbuotojas).

22.6. Agresyvų elgesį sukėlusio psichikos sutrikimo gydymas

Nustatęs psichikos sutrikimą, kuris sukelia vaiko agresyvų elgesį, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras rekomenduoja reikiamą pagalbą ar gydymą. Pagalbos pobūdis priklauso nuo vaiko amžiaus, nustatyto psichikos sutrikimo, kitų agresyvų elgesį įtakojusių priežasčių.

Paprastai agresyvaus elgesio korekcijai rekomenduojama ambulatorinė psichologinė pagalba vaikui/paaugliui ir tėvams/globėjams. Esant sudėtingesniam psichikos sutrikimui, gali būti pasiūlytas gydymas dienos stacionare ar stacionare, priklausomybės ligų centre. Teikiant pagalbą gali prireikti ir pedagogų, socialinių darbuotojų ar kitų specialistų bendradarbiavimo. Poreikis skirti gydymui vaistus priklauso nuo nustatyto psichikos sutrikimo.

22.7. Kur kreiptis, jei įtariate, kad agresyvus elgesys vaikui kyla dėl psichikos sutrikimo.

Kartojantis agresyvią elgesį ir vaikui ar paaugliui įtariant psichikos sutrikimą, galima kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje jūsų vaikas yra registruotas, teikiančią pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams. Dėl šių paslaugų teikimo galite pasitarti su savo šeimos gydytoju. Jeigu dėl vaiko agresyvaus elgesio kyla reali grėsmė jo ar aplinkinių gyvybei ar sveikatai, rekomenduojama skubos tvarka kreiptis į ligoninės vaikų skubios pagalbos skyrių arba Greitosios medicinos pagalbos tarnybą.

23. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.

2 priedas. Neramių ir agresyvių nepilnamečių pacientų pavojingo elgesio diagnostikos ir korekcijos algoritmas.

3 priedas. Paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapo forma.

4 priedas. Paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklės stebėjimo lapas

5 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

6 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

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

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

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

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ

(angl. *CGAS – 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.

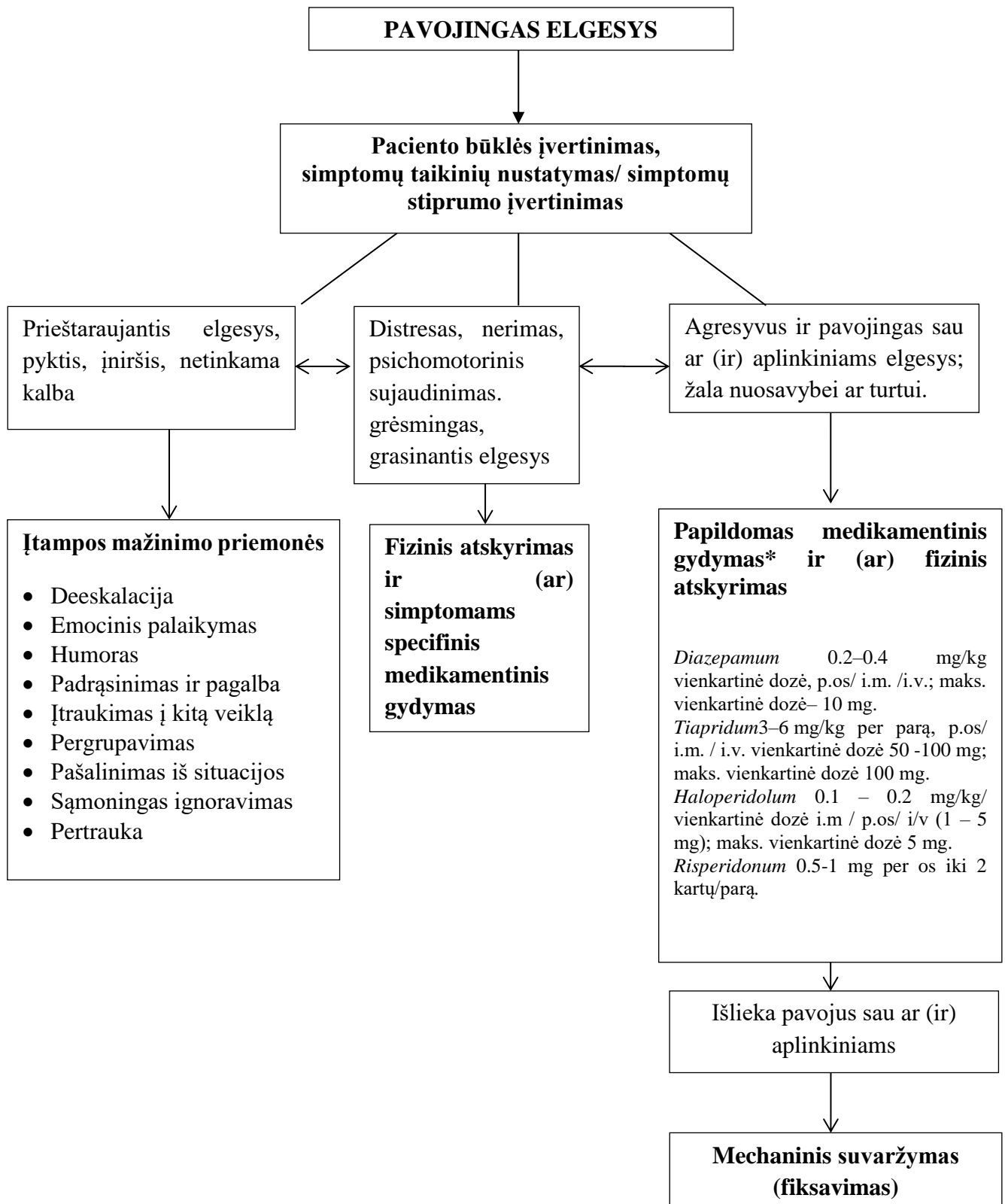
Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tiksliai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

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 ryškūs vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.

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

2 priedas: Neramių ir agresyvių nepilnamečių pacientų pavojingo elgesio diagnostikos ir korekcijos algoritmas



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

3 priedas: Paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapas

PACIENTO, KURIAM TAIKOMOS FIZINIO SUVARŽYMO PRIEMONĖS, STEBĖJIMO LAPAS

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys			
Paciento	vardas	pavardė	Gimimo metai
Paciento gydymo stacionare ligos istorijos Nr.			
Fizinio suvaržymo priemonių taikymo priežastis			
Fizinio suvaržymo priemonių rūšis (pažymėti)	<input type="checkbox"/> Izoliavimas atskiroje palatoje <input type="checkbox"/> Specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis <input type="checkbox"/> rankomis (žmogaus kūno jėga)	Gydytojo psichiatro spaudas, parašas	
Paciento informavimo, kodėl jam paskirtos fizinio suvaržymo priemonės, laikas	data	valanda, minutės	Gydytojo psichiatro spaudas, parašas
Fizinio suvaržymo priemonių taikymo pradžia	data	valanda, minutės	Gydytojo psichiatro spaudas, parašas *
Fizinio suvaržymo priemonių taikymo pabaiga	data	valanda, minutės	Gydytojo psichiatro spaudas, parašas

Fizinio suvaržymo priemonių taikymo pradžios

Data	Valanda, minutės	Fizinio suvaržymo priemonių taikymo pradžios priežastis (psichikos būklės vertinimo kodas (-ai)** ir, jei reikia, paaiškinimai)	Gydytojo psichiatro spaudas, parašas

* Slaugytojo vardas, pavardė, parašas, – jei fizinio suvaržymo priemonę taikyti pradėjo slaugytojas.

** Psichikos būklės vertinimo kodai:

1. Psichomotorinis sujaudinimas:
 - 1.1. trankosi į sienas ir aplinkinius daiktus;
 - 1.2. kandžiojasi ar spjaudosi;
 - 1.3. žalojasi (autoagresija) (išskyrus savižudišką elgesį);
 - 1.4. blaškosi, priešinasi;
 - 1.5. gadina aplink esančius daiktus;
 - 1.6. veržiasi pabėgti;
 - 1.7. verbalinė agresija (keikiasi, šaukia, grasina, provokuoja konfliktą);
 - 1.8. kita (įrašyti).
2. Savižudybės grėsmė (ketinimai, elgesys).
3. Sąmonės sutrikimas esant neprognozuojamam impulsyviu elgesiui.
4. Imperatyvinės klausos haliucinacijos, provokuojančios agresyviu paciento elgesį.
5. Atsisako maisto ir skysčių ir yra būtynė maitinti per zondą.
6. Tuštinasi, šlapinasi ne tam skirtoje vietoje.
7. Kita (įrašyti).

5 priedas: Rekomenduojamos staiga pasireiškusio agresyvaus elgesio nemedikamentinės korekcijos priemonės ir gydymas vaistais, priklausomai nuo diagnozuoto psichikos sutrikimo

Psichikos sutrikimas	Nemedikamentinės korekcijos priemonės	Vaistai
Delyras	1) medicininės priežasties korekcija; 2) įvertinti skausmą; 3) vengti benzodiazepinų ir anticholinerginių vaistų, kurie gali pabloginti delyrą	Jei stiprus sujaudinimas: risperidonas p/o; haloperidolis i/m; jei yra traukuliai arba katatonija - lorazepamas p/o; i/m, n/g (nasogastrinis zondas);
Intoksikacija alkoholiu/benzodiazepiniais		Haloperidolis p/o, i/m ;
Intoksikacija stimulantais, alkoholio/benzodiazepinų abstinencija		Lorazepamas (p/o; i/m; i/v; n/g); pridėti haloperidolį, jei stiprus sujaudinimas ar haliucinacijos;
Intoksikacija nežinoma medžiaga		Lorazepamas (p/o; i/m; i/v); jei stiprus sujaudinimas ar haliucinacijos – haloperidolis (p/o; i/m);

<p>Protinis atsilikimas, įvairiapusis raidos sutrikimas</p>	<p>Bandyti deeskalacines elgesio intervencijas, įvertinkite skausmą, alkį, kitus fizinius poreikius; apsvarstykite vizualinės komunikacijos priemones; paklauskite, kas paprastai nuramina vaiką.</p>	<p>Pasiklauskite apie ankstesnį atsaką į vaistus (teigiamą arba neigiamą), ypač benzodiazepinams. Jei vis tiek išlieka ryškūs sujaudintas apsvarstykite galimybę padidinti jau naudojamo vaisto dozę; venkite benzodiazepinų, nes jie gali sukelti disinhibiciją – žievės kontrolės praradimą; venkite i/m skyrimo; rekomenduojami antipsichoziniai vaistai : risperidonas (p/o), chlorprotiksenas (p/o), chlorpromazinas (p/o, i/m).</p>
<p>Katatonija su sujaudinimu</p>	<p>Deeskalacinės įtampos mažinimo priemonės</p>	<p>Lorazepamas (p/o, i/m, i/v, ngz);</p>
<p>Nerimas, psichologinė trauma, potrauminio streso sutrikimas</p>	<p>Deeskalacinės įtampos mažinimo priemonės</p>	<p>Diazepamas p/o; lorazepamas (p/o, i/m, i/v);</p>
<p>Hiperkinezinis elgesio sutrikimas</p>	<p>Deeskalacinės įtampos mažinimo priemonės</p>	<p>Risperidonas (p/o);</p>
<p>Mania ar psichoze</p>	<p>Deeskalacinės įtampos mažinimo priemonės</p>	<p>Papildoma vartojamo antipsichozinio vaisto dozė, nesant efekto: risperidonas (p/o), chlorpromazinas arba haloperidolis (i/m) ir lorazepamas(i/m);</p>

6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

7 priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
	atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamaam 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:					

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

8 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

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

UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 9, Kalvarija	Kalvarijos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šiaurės pr. 8C, Kaunas Šv. Gertrūdės g. 64, Kaunas Šiaurės pr., 8A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Sporto g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 22, Alytus Naujoji g. 76, Alytus	Alytaus m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Baranausko g. 2, Garliava	Kauno r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 40, Prienai	Prienų r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Signata“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šarkuvos g. 1A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Sveikatos ratas“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Tirkiliškių g. 51, Kaunas	Kauno m. sav.

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

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

VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 65, Garliava	Kauno r. sav.
VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VšĮ Joniškio rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilniaus g. 6, Joniškis	Joniškio r. sav.
VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 56D, Jurbarkas Nemuno g. 54, Smalininkų m. Dariaus ir Girėno g. 3, Veliuonos mstl.	Jurbarko r. sav.
VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 95, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Baltų pr. 7, Kaunas A.Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto Didžiojo g. 23, Kelmė	Kelmės r. sav.
VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lazdynų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Erfurto g. 15, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.

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

VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jūros g. 5, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Mindaugo g. 17, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Aukštakalnio g. 5, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jašinskio g. 2, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Medvalkio g. 6, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nemuno g. 75, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 19, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ažuolyno g. 5A, Vilnius Didlaukio g. 80A, Vilnius Žalgirio g. 90, Vilnius Mokyklos g. 10, Grigiškės	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Laisvės pr. 79, Vilnius	Vilniaus r. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Santariškių g. 7, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 67A, Vilnius	Vilniaus m. sav.

ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
4. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Giedraičių g. 8, Kaunas	Kauno m. sav.
5. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
6. UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
7. UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
8. UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
9. UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
10. UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
11. . UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.

12. VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
13. VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
14. VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A.Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
16. . VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Puodžių g. 9, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
17. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 38, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
18. . VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
19. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Parko g 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
20. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
1.Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Eivenių g. 2, Kaunas Registratūros telef...:837326984 Telef. 837327178	Kauno m. sav.
2.VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Naujoji g. 48, Alytus Telef. 8-673-83140.	Alytaus m. sav.

3.VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Loretos Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, Telef. (8 5) 245 8417	Vilniaus m. sav.
4.VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Nepriklausomybės a. 10, Kaunas Telef.: (8 37) 409 808	Kauno m. sav.
5.VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
6.VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Smėlynės g. 38, Panevėžys Tel. 8 (45) 50 15 18	Panevėžio m. sav.
7.VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.:8 (41) 523 042	Šiaulių m. sav.
8. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Vasaros g. 5, Vilnius Telef.: (8 5) 215 48 81	Vilniaus m. sav.
9.VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius. Telef.:(8 5) 278 0399,	Vilniaus m. sav.

9 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

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

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

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

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Psichiatrijos klinika

Eivenių g. 2, Kaunas LT-50161, Tel. +37037326870, El. paštas: psichiatrijos.klinika@kaunoklinikos.lt

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

_____ (data)

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

būtų skiriamas gydymas vaistiniu preparatu _____
(vaistinio preparato pavadinimas)

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

_____ (paciento / atstovo parašas)

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

Patvirtinu, kad:

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

Gydytojas _____
(parašas)