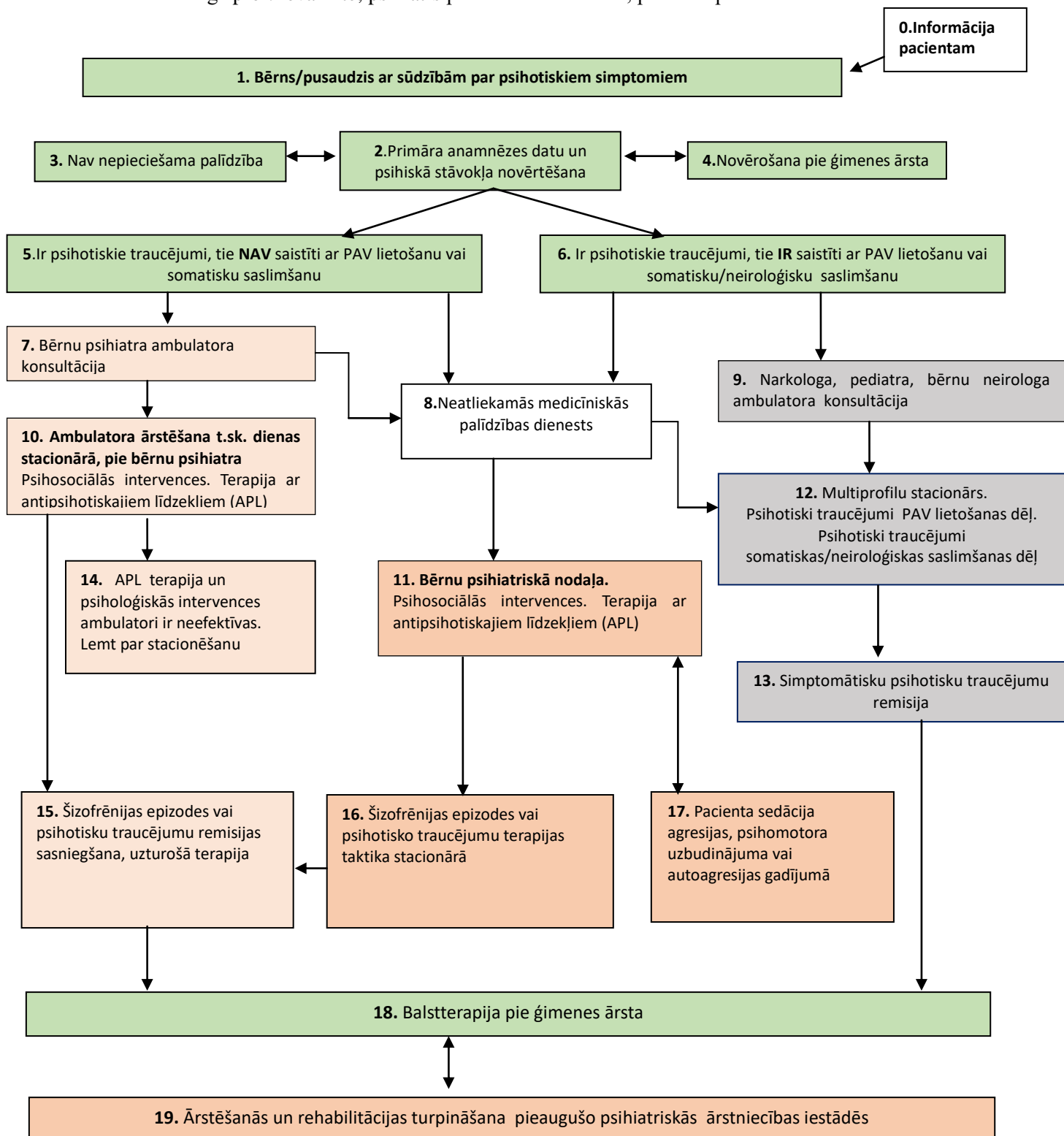


Klīniskais ceļš

Psihotiski traucējumi un šizofrēnija bērniem un pusaudžiem - atpazīšana, vadīšana un ārstēšana

Autors psihiatrs Elmārs Tērauds

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda vadībā: psihiatrs Ņikita Bezborodovs; psihiatrs Aigars Kišuro; ģimenes ārste Līga Kozlovska; neirologs Ainārs Stepens; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; klīniskā psiholoģe prof. Ieva Bite; psihiatrs prof. Elmārs Rancāns; psihiatrs prof. Māris Taube



Klīniskā ceļa apraksts

0. Informācija pacientam

Papildu informācija: www.gaismasstars.lv/fa/sakums/pieredzes-stasti; www.nenoversies.lv

- Šizofrēnija ir psihiska saslimšana, kas visbiežāk izpaužas ar īstenībai neatbilstošām, aplamām domām (murgu idejām), grūtībām veidot loģiskas asociācijas, traucētu apkārtējās realitātes uztveri (halucinācijām), samazinātu spēju just un izrādīt emocijas, vienaldzības sajūtu, apātiju, dažkārt arī ar koncentrēšanās spēju un atmiņas traucējumiem.
- Šizofrēnijas cēloņi nav pilnībā skaidri – galvenās riska faktoru grupas ir pārmantotība, sarežģījumi grūtniecības laikā un dzemdībās, iespējams autoimūns iekaisums smadzenēs, psihoaktīvu vielu lietošana (marihuāna, stimulantu), arī sociālie faktori.
- Šizofrēnija var skart ap 1% no iedzīvotāju dažādos vecumos, bet biežāk slimības sākums ir 18-25 gadu vecumā.
- Šizofrēnija bieži norit ar paasinājumiem (60%), kam seko remisija jeb atlabšana. Ap 30% pacientu izdodas sasniegt pilnīgu izveseļošanos. Reizēm cilvēks piedzīvo tikai vienu slimības paasinājumu dzīves laikā, reizēm paasinājumi ik pēc laika atkārtojas. Retāk ir slimības formas, kur ārstēšanas rezultātā neizdodas panākt atveseļošanos.
- Lietojot medikamentus ir iespējams būtiski samazināt paasinājumu risku vai paasinājumu novērst, šādā veidā var saslimšanu kontrolēt.
- Ja kādam no tuviniekiem ir psihozes simptomi vai neskaidru iemeslu dēļ būtiski mainās raksturs un interešu loks, tad svarīgi ir iegūt iespējami daudz informāciju par šizofrēnijas raksturīgajām pazīmēm un norisi. Latviski ar šo informāciju var iepazīties mājas lapā www.nenoversies.lv sadaļā "Atpazīsti".
- Šizofrēnijas simptomi:
 - Murgu idejas – īstenībai neatbilstošas, nekoriģējamas idejas, biežāk tās ir saistītas speciālajiem dienestiem, izsekošanu, iedarbību ar aparāturu uz domām, pārliecība par pārdabiskām spējām, īpašu statusu sabiedrībā un tam līdzīgi. Arī cenšoties ar racionāliem argumentiem pacienta domas mainīt, tas neizdodas. Pacients nespēj kritiski izvērtēt savu ideju neiespējamību un nelogiskumu.
 - Halucinācijas – raksturīgākās šizofrēnijas gadījumā ir dzirdes halucinācijas, kad cilvēks dzird svešas "balsis" galvā, aiz sienas vai loga, vai reizēm no realitātē ar dzirdi nerasniedzamām vietām – citām planētām, zemēm. "Balsis" komentē, dod pavēles rīkoties, aprunā saslimušo. Tās var būt pazīstamas, nepazīstamas, arī sen mirušu cilvēku "balsis". Ar šizofrēniju saslimušajam "balsis" liekas realitāte.
 - Pacienta domāšana kļūst apkārtējiem nesaprotama un nelogiska. Tas var apgrūtināt komunikāciju ar šizofrēnijas slimnieku.
 - Retos gadījumos šizofrēnijas pacientiem var novērot kontaktēšanās grūtības, sastingšanu neparastās pozās, pat aptumšotu apziņu.
 - Bieži šizofrēnijas pacientiem novēro izmaiņas emociju pasaulē, grūtības plānot un uzsākt darbības, interešu trūkumu. Pacienti kļūst vientuļi, nejūt nepieciešamību kontaktēt ar apkārtējiem, dzīvo savu pārdzīvojumu pasaulē.

- Par savu vai tuvinieku psihiskās veselības stāvokli vajag sākotnēji konsultēties ar ģimenes ārstu vai arī uzreiz vērsties pie psihiatra (tiešās pieejamības speciālists, nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums). Ja psihozes simptomi vai aplama uzvedība ir saistīta ar narkotisku vielu vai alkohola lietošanu, ieteicams konsultēties pie narkologa. Nepieciešams ierobežot vai pārtraukt pacienta narkotisko vielu vai alkohola lietošanu.
- Svarīgi ir ievērot slimības pirmās pazīmes, kas var būt nespecifiskas šizofrēnijai – trauksme vai nervozitāte, raudulīgums, aizkaitināmība, vai pat naidīgums, miega traucējumi, saasināta apkārtējo situāciju uztvere. Dažkārt novēro pārlietu aizraušanos ar kādu iepriekš neraksturīgu ideju vai nodarbi, kas noved pie izolēšanās no apkārtējiem, kā arī personīgās higiēnas neievērošana un norobežošanās.
- Šizofrēnijas paasinājums var sākties dažu dienu vai nedēļu laikā, retāk ir lēns un grūti pamanāms slimības sākums vairāku mēnešu periodā. Ir raksturīgi, ka cilvēki ar šizofrēniju paši nav kritiski pret saviem psihiskajiem traucējumiem, tāpēc būtu svarīgi, ka tuvinieki palīdz nokļūt pie ārsta, atbalsta ārstēšanas uzsākšanā.
- Pamanot pirmās šizofrēnijas paasinājuma pazīmes, svarīgi mudināt cilvēku vērsties pie ārsta, lai vizītē varētu izvērtēt saslimšanas izpausmes un nepieciešamības gadījumā uzsākt ārstēšanu ar medikamentiem un saņemtu psihosociālo atbalstu, t.sk. psihoterapiju.
- Šizofrēnijas paasinājuma (psihozes) gadījumā nav vēlams padziļināti diskutēt, analizēt ar pacientu par īstenībai neatbilstošām (murgu) idejām un halucinācijām. Cilvēkam šīs idejas un halucinācijas šķiet ļoti reālas. Šīs murgu idejas ar sarunām vien neizzūdīs. Mēģinot cilvēku pārliecināt par objektīvo realitāti, pieaug spriedze un trauksme gan pašam slimniekam, gan sarunu partnerim. Var centieties novērst cilvēka uzmanību no šīm idejām, uzsākot sarunu par citām, neitrālākām tēmām. Uzslavējiet jebkuru rīcību vai izteikumus, kas nav saistīti ar murgu tēmām.
- Ja cilvēka iekšējo pārdzīvojumu (murgu ideju) saturs kļūst apdraudošs (piemēram, parādās idejas, ka jāiznīcina sevi vai apkārtējos), sazinieties ar ārstu vai zvaniet Neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai (tālrunis 113), vai zvaniet policijai (tālrunis 112).
- Pasargājiet sevi. Lai arī vairumā gadījumu cilvēks, kurš slimis ar šizofrēniju, nav vardarbīgs, agresīvs vai bīstams apkārtējiem, reizēm murgu ideju vai halucināciju iespaidā trauksme, bailes vai naidīgums var būt tik izteikti, ka cilvēks izjūt nepieciešamību "aizstāvēties" vai uzbrukt. Ja jūtaties apdraudēts, centieties ieņemt atrašanās vietu pa diagonāli no slimnieka, atstājot Jums abiem pieejamu izeju no telpas. Izvairieties no tieša acu kontakta, runājiet mierīgi, bet skaidri. Nestrīdieties, neprovocējiet, dodiet iespēju tuviniekam izteikties, izsakiet sapratni, līdzjūtību, mēģiniet rast ar tuvinieku kompromisu, pārliecināt, ka palīdzēsiet viņam. Ja neviena no iepriekš minētajām metodēm nedarbojas un neizdodas nomierināt tuvinieku, atstājiet telpu. Izteikti akūtas un bīstamas situācijas gadījumā izsauciet neatliekamo medicīnisko palīdzību un ziņojiet, ka tuvinieks ir agresīvs.
- Palīdziet savam tuviniekam atrast tuvāko ambulatoro ārstniecības iestādi, kur viņš var regulāri apmeklēt ambulatoro psihiatru. Ja nepieciešams, palīdziet ar medikamentu sagādāšanu un lietošanu ikdienā, un jautājiet psihiatram par iespēju lietot medikamentus 1 vai 2 reizes dienā. Reizēm cilvēkiem ir grūti atcerēties lietot medikamentus divas vai pat trīs reizes dienā katru dienu, tāpēc patlaban ir pieejami arī pagarinātas darbības medikamenti, kas injicējami vienu reizi 2 līdz 4 nedēļās. Cilvēkiem, kuri slimis ar šizofrēniju, medikamentus apmaksā valsts 100% apmērā, tos var izrakstīt gan psihiatrs, gan ģimenes ārsts.

- Šizofrēnijas ārstēšanā izmanto antipsihotiskos līdzekļus (neiroleptiķus). Tos iedala tipiskajos (piemēram, haloperidols) un atipiskajos (piemēram, risperidons, olanzapīns u.c.). Medikamenti ir jālieto ilgstoši – vismaz pusgadu pēc pirmā uzliesmojuma vai gadu un ilgāk pēc atkārtota uzliesmojuma. Vienmēr ar ārstu ir jāpārrunā medikamentu iespējamās blakus parādības un ir iespējams medikamentus individuāli piemērot. Antipsihotiskie medikamenti ir svarīgākais ārstēšanas veids, kas nodrošina, lai slimība neatkārtotos un neprogresētu.
- Psihiatriskā dienas stacionārā iespējams saņemt arī psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumus - klīniskā psihologa, psihiatrijas māsu, mākslas terapeitu, ergoterapeitu, fizioterapeitu palīdzību.
- Šizofrēnijas paasinājums bieži ir psiholoģiska krīze pacietam, kas izpaužas ar trauksmi, pašpārmetumiem, bailēm par nākotni, ar bailēm par savu veselību, nomāktu garastāvokli, reizēm arī ar pašnāvības domām. Pēc šizofrēnijas paasinājuma var sekot depresija. Svarīgi ir atbalstīt un iedrošināt pacientu meklēt palīdzību, palīdzēt pieteikt ārpuskārtas vizīti pie psihiatra.
- Atkārtota paasinājuma risku paaugstina - zāļu lietošanas pārtraukšana, pārlietu liela psihoemocionāla slodze, negulēšana naktīs, stress sadzīvē vai darbā, alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai kas cits. Vēlams izvairīties no paasinājumu izraisošajiem un veicinošiem faktoriem.
- Svarīgi pacientam ar šizofrēniju ievērot veselīga dzīve veida principus – izvēlēties veselīgu uzturu, nodrošināt regulāras fiziskas aktivitātes, mazināt stresu, strukturējot dienas režīmu u.c. Tuviniekiem būtu jāpalīdz strukturēt ikdienas aktivitātes, ko pašam pacientam bieži ir grūti izdarīt.
- Pacientiem, kuri nesamērīgi daudz laika pavada pie datora vai lietojot citas viedierīces, būtu vēlams dienas laikā šīs aktivitātes limitēt, jo tās rada nevēlamu slodzi smadzenēm un pastiprina norobežošanos no apkārtējiem.
- Pacientiem ar šizofrēniju vēlams palīdzēt atgriezties mācību procesā vai darbā, palīdzot atrast jaunu darba vietu, palīdzot nokārtot kādus juridiskus vai sociālus jautājumus.
- Šizofrēnija bieži ir saslimšana, kuras atveseļošanās ir ilgstošs un pakāpenisks process. Reizēm, neskatoties uz ārstēšanu un pilnvērtīgu aprūpi, slimība kļūst hroniska un arvien vairāk progresē. Šizofrēnijas ārējās izpausmes un slimības gaita tuviniekiem reizēm var radīt bažas, vilšanās sajūtu vai šķīst nogurdinoša. Neuztveriet personīgi tuvinieka uzvedību vai izteikumus, jo tās var būt slimības izpausmes. Rūpējieties par līdzsvaru starp rūpēm par slimo tuvinieku, savu labsajūtu un savu personīgo dzīvi. Apgūstiet relaksācijas vingrinājumus. Ja situācija kļūst pārlietu saspringta, atrodiēt veidu kā sevi nomierināt – fiziskās aktivitātes, pastaigas svaigā gaisā, sarunas ar uzticamu cilvēku u.c.

Psihiatriskās rehabilitācijas pieejamība:

- Klīniskā/veselības psihologa konsultācijas ir pieejamas ierobežotā apjomā Dienas stacionāros. No 2019.gada vasaras tās ierobežotā daudzumā varētu būt pieejamas arī ambulatorajiem pacientiem, kā valsts apmaksātas konsultācijas, tajā skaitā kognitīvi biheiviorālās terapijas sesijas un ģimenes terapijas sesijas, ja klīniskais veselības psihologs ir specializējies šajos terapiju veidos.

- Mākslas terapeitu (vizuāli plastiskās/ deju un kustību/ mūzikas/ psihodrāmas) konsultācijas pieejamas psihiatriskajos Dienas stacionāros valsts apmaksātu pakalpojumu ietvaros.
- Ergoterapeitu konsultācijas ir pieejamas psihiatriskā Dienas stacionāra pacientiem un ierobežotā daudzumā arī psihiatriskā stacionāra pacientiem.
- Fizioterapeita konsultācijas ir pieejamas psihiatriskā Dienas stacionāra pacientiem.
- Agrīnās intervences programma šobrīd pilota projekta veidā ir pieejama Daugavpils PNS.
- Psihoterapeita konsultācijas šobrīd nav pieejamas valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā. Ārstniecības iestādēm ir iespēja piesaistīt psihoterapeitus darbam ar psihiatriskiem pacientiem.

1. Bērns/pusaudzis ar sūdzībām par psihotiskiem simptomiem. *Primārās aprūpes līmenis.*

Pacients sūdzas par halucinācijām (biežāk dzirdes) vai arī uzvedība liecina par uztveres traucējumiem. Pacientam ir neparasta satura fantāzijas. Domāšana kļuvusi nesakarīga, saraustīta, kas ir novērojams runā un pierakstos. Iespējama katatona simptomātika. Konstatējami primāri negatīvie simptomi – apātija, runas nabadzība, autisms, emociju nobalējums vai neadekvātums, kā arī sociāla norobežošanās, gribas aktivitātes pazemināšanās.

2. Primāra anamnēzes datu un psihiskā stāvokļa novērtēšana. Ģimenes ārsta konsultācija. *Primārās aprūpes līmenis.*

Ģimenes ārsts (vai citas specialitātes ārsts) iespēju robežās ievāc primārus anamnēzes datus no pacienta, ģimenes, nepieciešamības gadījumā arī datus no ģimenes, skolas, aizbildņa, bērnu aprūpes iestādes, sociālā dienesta, policijas u.c.

Anamnēzes dati par iespējamām prodroma simptomiem: samazinātu interesi par mācībām, ārpuskolas nodarbībām un sociālo funkcionēšanu, pavājināta higiēnas normu ievērošana. Nedēļu vai mēnešu periodā pavājinās sekmes un motivācija mācībām. Mainās komunikācija ar ģimeni un vienaudžiem. Bērns/pusaudzis sūdzas par miega traucējumiem, dažādiem trauksmes simptomiem, nomāktu garastāvokli. Iespējamās pārmaiņas impulsu kontroles jomā, iespējama agresija vai pasivitāte.

Svarīgi! Konsultējot pacientu ir jājautā par psihoaktīvu vielu lietošanu, kā arī par iepriekš konstatētiem psihiskiem traucējumiem.

Psihotisko simptomu novērtēšana. Sākotnējs psihiskā stāvokļa izvērtējums. Nosūtīt diagnozes precizēšanai pie bērnu psihiatra – ambulatori vai uz stacionāru. Bērnu psihiatra konsultācija rekomendējama ne vēlāk, kā 2 nedēļu laikā.

Svarīgi! Ja ir pašnāvības risks vai agresīva uzvedība, nekavējoties organizēt pacienta stacionēšanu bērnu psihiatrijas nodaļā.

3. Nav nepieciešama palīdzība. *Primārās aprūpes līmenis.*

Ja neapstiprinās informācija var psihotiskiem traucējumiem vai šizofrēniskā spektra traucējumiem, tad izvērtēt citu psihisku traucējumu esamību un ārstēt tos. Ja neapstiprinās citu psihisku traucējumu diagnoze ārstēšana un novērošana nav nepieciešama.

4. Novērošana pie ģimenes ārsta. *Primārās aprūpes līmenis.*

Ja daļēji apstiprinās aizdomas par psihotiskiem traucējumiem (prodroma stāvoklis vai augsta riska prepsihotisks stāvoklis), tad rekomendē pacienta psihiskas veselības stāvokli turpināt novērot 3 gadu periodā.

Vecākiem/likumiskajam pārstāvim un pašam pacientam rekomendē ambulatoras konsultācijas pie ģimenes ārsta ne retāk kā reizi 3-6 mēnešos.

Subklīnisku psihotisku traucējumu gadījumā rekomendēt individuālu kognitīvi biheiviorālu terapiju (KBT) un vai ģimenes terapiju (nav šobrīd valsts apmaksāts pakalpojums), psihoterapijas nepieciešamību saskaņot ar bērnu psihiatru.

Svarīgi! Nenožīmēt antipsihotiskos līdzekļus bez bērnu psihiatra rekomendācijas.

5. Ir psihotiskie traucējumi, tie NAV saistīti ar PAV lietošanu vai somatisku saslimšanu. Primārās aprūpes līmenis.

Ģimenes ārsta konsultācija. Ja bērnam vai pusaudzim psihotiskie simptomi NAV saistīti ar psihoaktīvu vielu lietošanu (PAV) vai somatisku/neiroloģisku saslimšanu, ģimenes ārsts nosūta pie bērnu psihiatra uz konsultāciju vai organizē pacienta stacionēšanu bērnu psihiatrijas nodaļā. Neatliekamā situācijā izvērtējumu var veikt un arī uzsākt nepieciešamo terapiju arī (pieaugušo) psihiatrs.

Bērnu psihiatra konsultācija bērnam ar psihotiskiem traucējumiem rekomendējama ne vēlāk ka 4 nedēļu periodā no traucējumu sākšanās.

Svarīgi! Ģimenes ārstam nenozīmēt antipsihotisko (APL) līdzekļus bez bērnu psihiatra konsultācijas.

6. Ir psihotiskie traucējumi, tie IR saistīti ar PAV lietošanu vai somatisku/neiroloģisku saslimšanu. Primārās aprūpes līmenis.

Ģimenes ārsta konsultācija. Ja bērnam vai pusaudzim psihotiskie traucējumi IR saistīti ar PAV lietošanu nosūta pie narkologa vai organizē stacionēšanu multiprofila stacionārā vai bērnu psihiatrijas nodaļā.

Ja bērnam vai pusaudzim psihotiskie traucējumi ir saistīti ar somatisku/neiroloģisku saslimšanu, viņu nekavējoši nosūta pie narkologa vai citas specialitātes ārsta, vai organizē stacionēšanu multiprofila stacionārā vai bērnu psihiatrijas nodaļā.

7. Bērnu psihiatra ambulatora konsultācija. Sekundārās aprūpes līmenis.

Bērnu psihiatrs nodrošina savlaicīgu un kvalitatīvu bērna ar psihotiskiem traucējumiem klīnisko izmeklēšanu, diagnostiku un diferenciālo diagnostiku, kā arī nosaka turpmāko terapijas taktiku. Bērnu psihiatrs informē saprotamā veidā pacientu, ģimeni vai likumiski pārstāvi par psihozi un ārstēšanas iespējām.

Bērnu psihiatrs izvērtē indikācijas hospitalizācijai bērnu psihiatriskā stacionārā vai dienas stacionārā.

Bērnu psihiatrs sastāda ārstniecības plānu, nozīmē ārstēšanu ar APL, kā arī plāno psiholoģiskas, sociālas intervences, psihiatrisko rehabilitāciju, ja tās ir pieejamas, ja ārstēsies ambulatori

Bērniem, kas savu psihotisko traucējumu dēļ nespēj turpināt mācības vispārizglītojošā skolā, vērtēt individuālās izglītības vajadzības un ieteikt akūtājā periodā rekomendējamo mācību veidu, ar ilgtreminā mērķi – pēc iespējas ātrāk turpinā vispārējo izglītību vispārizglītojošā skolā.

Lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību, nepieciešams plānot atkārtotu vizīti pie bērnu psihiatra.

8. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests – ja pacientam - bērnam/pusaudzim ir konstatēti psihotiskie traucējumi, pacients stacionējams, atbilstoši klīniskajām indikācijām psihiatriskā, narkoloģiskā vai multiprofilu stacionārā. Ja pacients ir agresīvs vai ir agresīvas uzvedības risks pacients stacionējams ar policijas palīdzību. Vienmēr nepieciešams informēt pacienta vecākus, aizbildni, nepieciešamības gadījumā arī Bāriņtiesu.

9. Narkologa, pediatra, bērnu neirologa ambulatora konsultācija. Sekundārās aprūpes līmenis.

Psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa izvērtēšana un dokumentēšana. Klīnisko analīžu un paraklīnisko izmeklējumu nozīmēšana.

Pacienta, ģimenes vai aizbildņa informēšana par ar psihoaktīvu vielu vai alkohola lietošanu saistītiem riskiem un psihiskiem traucējumiem. Pacienta, iespēju robežās arī ģimenes vai aizbildņa izglītošana par psihotiskiem traucējumiem, kas saistīti ar neiroloģisku vai somatisku saslimšanu

Izvērtēt indikācijas hospitalizācijai bērnu psihiatriskā stacionārā, dienas stacionārā pie narkologa vai pie bērnu neirologa. Sastādīt ārstniecības plānu.

Pacienta un ģimenes informēšana par iespējām ārstēt ar antipsihotiskajiem līdzekļiem, uzsākt psiholoģiskas intervences, par šo metožu efektivitāti un iespējamām blaknēm.
Uzsākt atkarības terapiju/ antipsihotiķu terapiju / somatiskas vai neiroloģiskas saslimšanas terapiju

10. Ambulatora ārstēšana, t.sk. dienas stacionārā pie bērnu psihiatra. Psihosociālās intervences. Terapija ar antipsihotiskajiem līdzekļiem (APL). Sekundārās aprūpes līmenis.

Bērnu psihiatrs veic psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa izvērtēšanu un dokumentēšanu. Ievāc izvērstus anamnēzes datus. Nozīmē klīniskās analīzes un paraklīniskos izmeklējumus.

Vēlams pacientam un tuviniekiem ieteikt informatīvus materiālus par psihotiskiem traucējumiem un šizofrēniju (piemēram: www.nenoversies.lv). Pacienta un ģimenes informēšana par iespējām ārstēt ar antipsihotiskajiem līdzekļiem, par psiholoģisko intervenču izmantošanu - par šo metožu efektivitāti un iespējamām blaknēm.

Bērnu psihiatrs nozīmē terapiju ar perorālu antipsihotisko līdzekli (APL). Uzsākot APL, apspriest izvēli ar pacientu, vecākiem vai likumisko pārstāvi. Izvērtēt APL metabolo, ekstrapiramidālo, kardiovaskulāro, endokrīno blakņu risku.

Antiholinerģiskos medikamentus nenozīmēt uzreiz, kopā ar APL. Vērtēt to nepieciešamību dinamikā.

Uzsākt psiholoģiskās un psihosociālās intervences. Uzsākt psihiatrisko rehabilitāciju, sastādīt rehabilitācijas plānu. Rekomendējamas individuālas rehabilitācijas speciālistu konsultācijas ambulatori vai multiprofesionālas komandas darbs dienas stacionārā.

Uzsākt KBT, ja ir pieejama. Ieteicamais vizīšu skaits ir līdz 16 sesijām. Ja ir lietderīgi, uzsākt ģimenes intervenci.

Multiprofesionālās komandas vadītājs ir bērnu psihiatrs. Iesaistīt rehabilitācijas procesā multiprofesionālas komandas speciālistus - klīnisko psihologu, ergoterapeitu, fizioterapeitu, mākslas terapeitus un citus speciālistus pēc iespējām un klīniskās nepieciešamības. Multiprofesionālās komandas apspriedēs regulāri vērtēt ārstēšanas un rehabilitācijas procesa efektivitāti. Vērtēt līdzestību terapijas procesā un iesaistīšanos psiholoģiskajās intervencēs.

Svarīgi! Nerekomendē izolēti psiholoģiskās / psihosociālās intervences psihotisku traucējumu terapijā

Ja bērnam/pusaudzim ir problēmas mācīties vispārīgglītojošā skolā, izvērtēt citas izglītības iespējas, kas atbilstu indivīda vajadzībām un iespējām.

11. Bērnu psihiatriskā nodaļa. Psihosociālās intervences. Terapija ar antipsihotiskajiem līdzekļiem. Sekundārās vai terciālās aprūpes līmenis.

Stacionēt bērnu / pusaudzi ar pirmreizēju psihozi vai pirmo šizofrēnijas epizodi bērnu psihiatrijas nodaļā nepieciešams, ja nav iespējama ārstēšanās ambulatori vai Dienas stacionārā. Bērnu psihiatrs izvērtē indikācijas hospitalizācijai psihiatriskā stacionārā.

Svarīgi! Vecāku vai likumiskā pārstāvja informēšana par nepieciešamību stacionēt bērnu psihiatriskajā stacionārā/nodaļā.

Saņemt pacienta vai likumiskā pārstāvja informētu piekrišanu ārstēšanai stacionārā¹ Ārstniecības likuma 68.panta normas piemērojamas tiešā veidā tikai tad, ja ārsts uzskata, ka nepilngadīgais pacients pēc sava psihiskā stāvokļa un brieduma ir spējīgs pieņemt informētus lēmumus par savu veselību. Ja bērns pēc 14 gadu vecuma sava psihiskā stāvokļa vai nepietiekamā brieduma dēļ nespēj pieņemt informētu lēmumu – lēmumu jāpieņem un

¹ Ārstniecības likums.

piekrišanu jāsniiedz viņa likumiskajam pārstāvim. Ja pārstāvis nepiekrīt, bet ir tieši draudi pacienta veselībai, un bērna interesēs ir ārstēšanās stacionārā, tad ir jāinformē Bāriņtiesa ar lūgumu ierobežot vecāku tiesības uz ārstēšanās laiku, un tad lēmumu par ārstēšanos pieņem Bāriņtiesa. Bēnam līdz 14 gadu vecumam jebkurā gadījumā strādā iepriekšminētais mehānisms.

Psihiatrisko ārstniecības iestāžu kontaktinformācija bērnu pusaudžu psihiatriskās palīdzības saņemšanai: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Novietne Gailezera.

<https://www.bkus.lv/lv/content/novietne-gailezera>

Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

Daugavpils – Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca, <https://strencupns.lv/lv/>

Liepāja - Piejūras slimnīcas Psihiatriskā klīnika, <http://piejurasslimnica.lv/>

Papildus indikācijas stacionēšanai psihiatriskā nodaļā: augsts pašnāvības risks; apkārtējos cilvēkus apdraudoša uzvedība psihotisko vai negatīvo simptomu iespaidā; izteikti psihotiski traucējumi, kas nosaka pacienta uzvedību; katatons stupors vai uzbudinājums; nepieciešamība būtiski mainīt antipsihotisko terapiju, ja ambulatori to veikt nav iespējams.

Bērnu psihiatrs informē pacientu, ģimeni vai likumisko pārstāvi par psihozi un ārstēšanas iespējām. Ieteikt informatīvus materiālus par psihotiskiem traucējumiem un šizofrēniju (piemēram: www.nenoversies.lv) vai citus interneta resursus vai grāmatas.

Bērnu psihiatrs izvērtē psihisko, neiroloģisko un somatisko stāvokli un dokumentē to. Klīnisko analīzi un paraklīnisko izmeklējumu nozīmēšana.

Sastādīt ārstniecības plānu, novērtēt ārstēšanas iespējas multidisciplinārā komandā (ja ir pieejama).

Bērnu psihiatrs nozīmē terapiju ar perorālu antipsihotisko līdzekli (APL). Uzsākot APL, iespēju robežās apspriest izvēli ar pacientu, vecākiem vai likumisko pārstāvi. Izvērtēt APL metabolo, ekstrapiramidālo, kardiovaskulāro, hormonālo blakņu risku. Uzsākt terapiju ar APL, kurš ir reģistrēts bērnu un pusaudžu ārstēšanai.

Svarīgi! Uzsākt terapiju ar mazu APL devu, pakāpeniski to titrējot līdz klīniskā efekta sasniegšanai vai blakņu novērošanai

Ja tiek uzsākta terapija ar APL, kas nav reģistrēts lietošanai bērnu praksē, uzsākt terapiju ar zemāku devu, kā pieaugušo zemākā terapeitiskā deva. Saskaņot ar bērna/pusaudža vecākiem vai likumisko pārstāvi par neregistrēta medikamenta nozīmēšanu un pamatot neregistrētā medikamenta nozīmēšanu medicīniskajā dokumentācijā.

Bērnu psihiatrs vērtē APL terapijas efektivitāti 1 mēneša periodā, dokumentē APL terapijas rezultātus un grūtības (blaknes), seko līdz izmaiņām psihiskajā un somatiskajā stāvoklī.

Uzsākt simptomātisku terapiju, ja tāda ir nepieciešama. Antiholinerģiskos medikamentus nenozīmēt uzreiz, kopā ar APL. Vērtēt to nepieciešamību dinamikā. Uzsākt psiholoģisku un psihosociālu intervenci.

Ja bērns mācās vispārīgā skolā, nodrošināt mācību turpināšanos normatīvo dokumentu noteiktā kārtībā, līdzko to atļauj psihiskais stāvoklis.

Nodrošināt ārstēšanās laikā iespēju un vidi jēgpilnai un drošai laika pavadīšanai stacionārās ārstēšanās laikā. Jāietver brīvai laika aktivitātes vai spēles, mācības, pašaprūpe, iespēja sazināties ar ģimeni/ sabiedrību (ja to īpaši neierobežo psihotiskie traucējumi – lemj bērnu psihiatrs individuāli). Aktivitātes pārrauga nodaļas personāls. Nodaļā jānodrošina veselīga dzīves veida principi – veselīgs uzturs, fiziskā aktivitāte, smēķēšanas aizliegums.

Atkārtotas psihozes / šizofrēnijas epizodes pacientiem nozīmēt terapiju ar orāli lietojamu APL. Atkārtoti uzsākt psiholoģiskas intervences (KBT, ģimenes), ja tās ir pieejamas.

APL pielietošanas rekomendācijas:

Saskaņā ar Latvijā reģistrēto medikamentu aprakstiem bērnu un pusaudžu vecumā tiek rekomendēti:

Haloperidols 13-17 g.v. pusaudžiem, ja cita farmakoloģiskā ārstēšana bijusi neveiksmīga vai pacients to nav panesis.
Aripiprazols tikai 15 gadu veciem un vecākiem pusaudžiem
Olanzapīns – nav rekomendēts līdz 18 g.v.
Risperidons - nav rekomendēts līdz 18 g.v. (bet ir pie uzvedības traucējumiem bērniem no 5 līdz 18 g.v.)
Kvetiapīns - nav rekomendēts līdz 18 g.v.

12. Multiprofilu stacionārs. Psihotiski traucējumi PAV lietošanas dēļ. Psihotiski traucējumi somatiskas/neiroloģiskas saslimšanas dēļ. Sekundārās vai terciālās aprūpes līmenis.

Multiprofilu stacionārs vai narkoloģijas nodaļa bērniem un pusaudžiem.

Dežūrējošais ārsts novērtē (bērnu neirologs, pediatrs vai citas specialitātes ārsts) novērtē psihisko, neiroloģisko un somatisko stāvokli. Klīnisko analīzi un paraklīnisko izmeklējumu nozīmēšana. Nepieciešams izvērtēt iespējamās ontoksikācijas ar psihoaktīvām vielām, vai somatisku/ neiroloģisku patoloģiju.

Izvērtēt indikācijas hospitalizācijai multiprofilu stacionārā, t.sk. intensīvās terapijas nodaļā, bērnu neiroloģijas u.c. specializētās nodaļās, nepieciešamības gadījumā pieaicinot bērnu psihiatru.

Ģimenes un likumiskā pārstāvja informēšana par nepieciešamību stacionēt. Pacienta, ģimenes vai likumiskā pārstāvja informēšana par psihozi un ārstēšanas iespējām.

Psihoaktīvu vielu intoksikācijas vai abstinences gadījumā nozīmēt dezintoksikācijas pasākumus, izvērtējot vielas īpatnības. Tad izvērtēt psihotiskos traucējumus un ārstēt tos, uzsākot terapiju ar APL. Primāri somatiskas vai neiroloģiskas saslimšanas ārstēšana, tad psihotisko traucējumu izvērtēšana un ārstēšana

Terciālais aprūpes līmenis – Ja psihotiskie traucējumi ir saistīti ar somatisku vai neiroloģisku patoloģiju vai noris atipsiski - bērnu psihiatrs / ārstu konsilijs lemj par stacionēšanu BKUS Bērnu psihiatrijas klīnikā, kurā tiek stacionēti bērni un pusaudži ar atipisku psihozes gaitu (t.sk. simptomātiskas psihozes), agrīnu psihozes sākumu (līdz 12 gadu vecumam), autoimūnu encefalītu, arī autiskā spektra pacientus augstu psihozes risku.

13. Simptomātisku psihotisku traucējumu remisija. Sekundārais vai terciālais aprūpes līmenis.

Multiprofilu stacionārs vai narkoloģijas nodaļa bērniem un pusaudžiem. Ja ārstniecības pasākumu rezultātā psihotiskie un citi veselības traucējumi ir būtiski mazinājušies un nenosaka pacienta uzvedību, vai tie ir pilnībā koriģējušies un ir izveidojusies kritiska attieksme pret veselības problēmām, stāvoklis vērtējams kā daļēja vai pilnīga remisija. Turpmāka novērošana rekomendējama pie bērnu psihiatra un ģimenes ārsta.

14. APL terapija un psiholoģiskās intervences ambulatori ir neefektīvas. Lemt par stacionēšanu. Sekundārās aprūpes līmenis.

Bērnu psihiatra ambulatora konsultācija vai bērnu psihiatrijas dienas stacionārs. Ambulatorās ārstēšanas efektu vērtē bērnu psihiatrs 4 nedēļu periodā, ja nepieciešams var pakāpeniski titrēt APL devu un vērtē efektivitāti. Ja pacienta psihiskais stāvoklis neuzlabojas (psihotisko traucējumu intensitāte, garastāvokļa traucējumu intensitāte, uzvedības traucējumi u.c.) 4 nedēļu periodā (klīniskas nepieciešamības gadījumā ātrāk), lemt jautājumu par APL nomaiņu uz citu.

Izvērtēt, vai pacients nelieto alkoholu vai PAV. Nepieciešamības gadījumā nosūtīt pie narkologa.

Bērnu psihiatrs lemj jautājumu par ārstēšanos bērnu psihiatrijas stacionārā, ja terapija ir neefektīva vai klīnisko izpausmju dēļ nav iespējama ārstēšanās ambulatori, vai, ja ir jāmaina terapija un ir nepieciešama pacienta novērošana.

Novērtē somatisko stāvokli, nepieciešamības gadījumā rekomendē ģimenes ārsta konsultāciju. Nozīmē un izvērtē klīniskās analīzes – glikozi tukšā dūšā, glikolizēto hemoglobīnu (HbA_{1c}), lipīdu profilu un prolaktīnu.

Medicīnas māsu kontrolē ķermeņa svaru, mēra augumu, nepieciešamības gadījumā atzīmē procentīšu tabulās. Reizi pusgadā mēra vidukļa apkārtmēru.

Atkārtotas psihozes / šizofrēnijas epizodes pacientiem bērnu psihiatrs nozīmē terapiju ar orāli lietojamu APL. Atkārtoti uzsākt psiholoģiskas intervences (KBT, ģimenes), ja tās ir pieejamas. Pirmreizējas un atkārtotas psihozes / šizofrēnijas epizodes pacientiem rekomendē turpināt ārstēšanos ar APL divu gadu periodā, jo šajā laikā ir augstākais atkārtota uzliesmojuma risks.

Ja pacients pārtrauc terapiju šajā periodā rekomendē bērnu psihiatrs vai ģimenes ārsts regulāri seko viņa psihiskā stāvokļa izmaiņām.

15. Šizofrēnijas epizodes vai psihotisku traucējumu remisijas sasniegšana, uzturošā terapija. Sekundārās aprūpes līmenis.

Šizofrēnijas epizodes un psihotisku traucējumu remisijas sasniegšana. Psihotiskie traucējumi, uzvedības traucējumi un citi psihiski traucējumi ir būtiski mazinājušies vai pilnībā koriģējušies uz ārstēšanas fona. Turpmāk nav nepieciešama ārstēšanās Dienas stacionārā vai psihiatriskā stacionārā. Turpināt uzturošo terapiju un profilaktisko APL terapiju pie bērnu psihiatra vai ģimenes ārsta. Blakņu monitorēšana.

Remisija pēc pirmās šizofrēnijas epizodes - psihotiskie traucējumi, uzvedības traucējumi un citi psihiski traucējumi ir būtiski mazinājušies vai pilnībā koriģējušies uz ārstēšanas fona. 6 mēnešus rekomendē turpināt APL profilaktisko terapiju pēc simptomātiskas remisijas, tad pakāpeniski mazināt APL devu un to atcelt. Pēc atkārtotas šizofrēnijas epizodes rekomendē 2 – 5 gadu periodā turpināt APL profilaktisko terapiju. Pilna izveseļošanās (*recovery*), ja psihiski traucējumi nav novēroti ilgāk par 5 gadiem.

Iespēju robežās turpināt psiholoģiskās un psihosociālās intervences.

16. Šizofrēnijas epizodes vai psihotisko traucējumu terapijas taktika stacionārā. Sekundārās aprūpes līmenis.

Bērnu psihiatrijas nodaļa. Izvērtēt vai pacients stacionārā lieto nozīmētos APL. Ja ir klīniska nepieciešamība nozīmēt APL injekciju veidā. Injekcijas nozīmēt uz iespējami īsu laiku, pie iespējas atkal nozīmēt APL perorāli. Ja APL nav efektīvs, mainīt uz citu.

Terapijas nomaiņas laikā sekot klīniskā stāvokļa pārmaiņām un blaknēm (skat.14.punktu). Ja 2-4 nedēļu periodā otrās izvēles APL lietošanas laikā pacienta psihiskais stāvoklis neuzlabojas (psihotisko traucējumu intensitāte, garastāvokļa traucējumu intensitāte, uzvedības traucējumi u.c.) lemt jautājumu par APL nomaiņu uz citu, vai kombinēt 2 antipsihotiskos līdzekļus.

Ja APL terapija atkal ir nepietiekami efektīva, atkārtoti vērtēt diagnozi un līdzestību terapijas procesam.

Izvērtēt iespēju uzsākt KBT vai ģimenes intervenci, ja tās nav iepriekš saņemtas (Latvijā nav pietiekami pieejamas valsts apmaksātu pakalpojumu ietvaros). Izvērtēt pacienta spēju iesaistīties psiholoģiskajās intervencēs.

Terapeitiski rezistentas psihozes vai šizofrēnijas epizodes gadījumā pacients turpina ārstēties akūtas psihiatrijas nodaļā vai arī bērnu psihiatrs, saskaņojot ar vecākiem / aizbildni, lemj par nosūtīšanu turpmākai ārstēšanai uz ilgstošas ārstēšanās stacionāru.

Nepieciešamības gadījumā bērnu psihiatrs nosūta uz VDEĀVK izvērtēšanai par invaliditātes pabalsta saņemšanu.

Izvērtēt klozapīna nozīmēšanu, ka pacienta stāvoklis nav uzlabojies vismaz no diviem antipsihotiskiem līdzekļiem efektīvā devā, katrs 6-8 nedēļu terapijas periodā. Klozapīna lietošanas laikā sistemātiski sekot izmaiņām asins ainā, kontrolēt EKG saskaņā ar medikamenta aprakstu.

Terapeitiski rezistentas šizofrēnijas gadījumā izvērtēt modificētās elektrokonvulsīvās terapijas uzsākšanu, saskaņojot ar likumisko pārstāvi un izvērtējot somatisko / neiroloģisko stāvokli.

17. Pacienta sedācija agresijas, psihomatora uzbudinājuma vai autoagresijas gadījumā. Sekundārās vai terciārās aprūpes līmenis.

Bērnu psihiatrijas nodaļa. Pirms šizofrēnijas epizodes/psihotisku traucējumu terapijas uzsākšanas, izvērtēt ažitācijas, agresijas, suicīda draudu, psihomatora uzbudinājuma intensitāti. Ierobežojošu līdzekļu pielietošana notiek saskaņā ar ĀL 68.pantu. Dokumentēt ierobežojošu līdzekļu pielietojumu normatīvo dokumentu noteiktā kārtībā. Informēt likumisko pārstāvi par nepieciešamību ārstēt bērnu pret pacienta gribu.

Izmantot nomierinošu sarunu nekairinošā vidē, lai nomierinātu pacientu. Psiholoģisko intervenču neefektivitātes gadījumā nozīmēt benzodiazepīnus un/vai APL to korekcijai. Medikamentus nozīmēt perorāli vai parenterāli, ja nepieciešams. Vērtēt medikamentu efektivitāti, pārrunāt ar pacientu.

Augstas potences APL (piemēram, Haloperidol), ātrai sedācijai bērniem izmantot piesardzīgi, jo bērniem/pusaudžiem ir paaugstināts akūtu distoniju risks.

Ja 16.-17.gadus veca pacienta uzvedība ir apdraudoša, lemt par viņu stacionēšanu pusaudžu akūtās psihiatrijas nodaļā (šobrīd Latvijā nav pieejama), ievērojot visas bērnu/pusaudžu tiesības un normatīvajos dokumentos ietvertās prasības.

18. Balstterapija pie ģimenes ārsta. Primārais ārstēšanas līmenis.

Sadarbībā ar bērnu psihiatru ģimenes ārsts turpina profilaktisko ārstēšanu un ilgtermiņa novērošanu, kā arī blakņu monitorēšanu. Turpināt bērnu psihiatra uzsāktu APL terapiju. Sekot līdz APL iespējamām blaknēm, plānveidā nosūtīt uz izmeklējumiem. Indikācijas sūtīšanai pie bērnu psihiatra – nepietiekams APL efekts, līdzestības trūkums terapijai, izteiktas APL blaknes, nepieciešamība saņemt psiholoģiskas intervences (ierobežoti pieejamas Latvijā kā valsts apmaksāts pakalpojums), bērns/pusaudzis lieto PAV, paškaitējoša vai agresīva uzvedība vai augsts tās risks.

19. Ārstēšanās un rehabilitācijas turpināšana pieaugušo psihiatriskās ārstniecības iestādēs. Sekundārais ārstēšanas līmenis.

Turpināt ārstēšanos un rehabilitāciju pie psihiatra pieaugušo psihiatriskās ārstniecības iestādēs, ja pacients ir sasniedzis 18 gadu vecumu.