

Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

Irašykite metodinio dokumento patvirtinimo datą, pvz.:
2021 m. spalio 10 d.

Irašykite metodinio dokumento galiojimo terminą, pvz.:
Galioja iki 2025 m. spalio 10 d.

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami institucijų
logotipai)

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, 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 konkrečiau 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 nerimo sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.

6.2. Algoritmas apibrėžia psichinės sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau – vaikams), sergantiems nerimo sutrikimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F40.0, F40.1, F40.2, F41.0, F41.1, F93.0, F93.1, F94.0 ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir nerimo sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, nerimo sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų nerimo sutrikimų ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo bei prevencijos principai.

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

6.4. Gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, gydytojai psichiatrai, vaikų ligų gydytojai, šeimos medicinos gydytojai, medicinos psichologai, psichikos sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams sergantis afektiniais sutrikimais ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.

6.5. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).

6.5.1. Metodinio dokumento taikymo sritys:

6.5.1.1. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką susirgti nerimo sutrikimais, kad imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

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

6.5.1.3. diagnozuojant vaikų nerimo sutrikimus ir gretutinius raidos/elgesio/psichikos sutrikimus;

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

6.5.1.5. įvertinant psichosocialinės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, sergantiems nerimo sutrikimais;

6.5.1.7. vertinant dėl nerimo sutrikimo gydomo vaiko gydymo efektyvumą, gydymo toleravimą ir šalutinį poveikį, psichikos būklės pasikeitimą, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant nerimo sutrikimą turinčio vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Dažniausi vaikų ir paauglių nerimo sutrikimai Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimi kodais: F40.0, F40.1, F40.2, F41.0, F41.1, F93.0, F93.1, F94.0

- F40 – Fobiniai nerimo sutrikimai
 - F40.0 - Agorafobija
 - F40.1 - Socialinės fobijos
 - F40.2 - Specifinės (izoliuotos) fobijos
- F41 – Kiti nerimo sutrikimai
 - F41.0 - Panikos sutrikimas (epizodinis paroksizminis nerimas)
 - F41.1 - Generalizuotas nerimo sutrikimas
- F93 – Emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje
 - F93.0 - Atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje
 - F93.1 - Fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje
 - F93.8 - Kiti emocijų sutrikimai vaikystėje
- F94 – Socialinio bendravimo sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje
 - F94.0 - Elektyvusis mutizmas

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
- Valstybinė ligonių kasa

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

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

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, 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 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. V-841. „Dėl depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

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

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostikai, gydymui ir prevencijai. Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą (Australijos modifikacija (TLK-10-AM)) šie sutrikimai žymimi kodais F40.1, F40.2, F41.0, F41.1, F93.0, F93.1, F94.0.

7. AUTORIAI

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

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

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

7.4. Dalia Vėlavienė, 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. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. **Agorafobija** (TLK-10-AM kodas F40.0) - tai konkrečiai apibrėžta fobija, sukianti baimę išeiti iš namų, eiti į parduotuvę, būti minioje ir viešose vietose arba keliauti vienam traukiniu, autobusu arba lėktuvu. Ryškus šio sutrikimo požymis yra fobiją keliančių situacijų vengimas.

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. **Atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje** (TLK-10-AM kodas F93.0) - šis sutrikimas turi būti diagnozuojamas tada, kai atsiskyrimo baimė tampa nerimo šaltiniu, ir kai šis nerimas atsiranda ankstyvojoje vaikystėje. Sutrikimas diferencijuojamas nuo normalaus atsiskyrimo nerimo remiantis tuo, kad atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje pasireiškia statistiškai

nejprasto stiprumo nerimu (čia priklauso ir būklė, kai nerimas anomaliai išlieka ir pasibaigus įprastam vaiko amžiaus tarpсниui) ir sąsaja su rimtomis socialinio funkcionavimo problemomis.

8.1.4. **Elektyvusis mutizmas** (TLK-10-AM kodas F94.0) - šiam sutrikimui būdingas ryškus, emociškai determinuotas selektyvumas kalbant. Kai kuriose situacijose vaikas demonstruoja kalbinius sugebėjimus, tačiau kitose, apibrėžtose situacijose, nekalba. Šis sutrikimas paprastai yra susijęs su ryškiais asmenybės požymiais, socialiniu nerimu, atsiribojimu, jautrumu ir pasipriešinimu.

8.1.5. **Emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje** (TLK-10-AM kodas F93) – daugelis emocinių sutrikimų, prasidedančių vaikystėje, yra daugiau normalios raidos kraštutinumai, o ne kokybiškai anomalūs fenomenai. Pagrindinis diagnostinis požymis, skiriantis emocinius sutrikimus, prasidedančius vaikystėje, ir neurozinius sutrikimus, yra minimų emocinių sutrikimų atitikimas konkrečiam vaiko raidos tarpсниui.

8.1.6. **Fobijos** (gr. phobos – baimė) – nerimo sutrikimai, kuriems būdinga nuolatinė, įkyri, neracionali konkretaus objekto ar situacijos baimė. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.7. **Fobiniai nerimo sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F40) – tai grupė sutrikimų, kai nerimą sukelia išskirtinės ar daugiausia tik tam tikros konkrečiai apibrėžtos situacijos, kurios tuo metu nėra pavojingos. Šių situacijų stengiamasi išvengti arba jos yra išgyvenamos su baime. Pacientas gali labiausiai jaudintis dėl tokių patiriamų simptomų, kaip širdies plakimas ar silpnumo pojūtis, dėl kurių atsiranda antrinė mirties baimė, baimė prarasti savikontrolę ir išprotėti. Mintis, kad teks vėl patekti į fobiją keliančią situaciją, paprastai sukuria lūkesčio nerimą.

8.1.8. **Fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje** (TLK-10-AM kodas F93.1) – šis sutrikimas apima tas vaikystės baimes, kurios yra labai specifinės tam tikram raidos tarpсниui ir pasireiškia (tam tikru stiprumu) daugeliui vaikų, tačiau jos yra nenormaliai stipriai išreikštos. Kitos baimės, kurios atsiranda vaikystėje, tačiau nėra normalios psichosocialinės raidos dalis (pavyzdžiui, agorafobija), turi būti koduojamos atitinkamu F40–F48 kategorijos kodu

8.1.9. **Generalizuotas nerimo sutrikimas** (TLK-10-AM kodas F41.1) – pagrindinis šio sutrikimo požymis yra generalizuotas ir nuolatinis nerimas, tačiau jis neapsiriboja ir nėra stipriai susijęs su jokiais konkrečiomis išorinėmis aplinkybėmis (t.y. jis yra „laisvai plaukiojantis“). Dominuojantys simptomai gali būti įvairūs, bet dažniausiai skundžiamasi nuolatinio nervingumu, virpuliu, raumenų įtampa, prakaitavimu, galvos svaigimu, širdies plakimu, silpnumu ir diskomfortu epigastriume. Dažnai baiminamasi, kad pats pacientas ar jo artimieji susirgs ar pateks į kokį nors nelamingą atsitikimą.

8.1.10. **Generalizuotas nerimo sutrikimas vaikystėje** (TLK-10 klasifikacijos mokslinius diagnostinius kriterijus kodas F93.80) – pagrindiniai požymiai aprašyti šios metodikos 8.1.9. punkte, tačiau simptomatika labiau specifiška jaunesnio amžiaus vaikams.

8.1.11. **Nerimas** – tai emocinė būseną, neapibrėžtas nelaimės, grėsmės jausmas, kylantis dėl tikro arba įsivaizduojamo pavojaus. Nuo baimės, kaip reakcijos į konkretų pavojų, skiriasi pavojaus nekonkretumu, grėsmės difuziškumu. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.12. **Panikos sutrikimas (epizodinis paroksizminis nerimas)** (TLK-10-AM kodas F41.0) – esminis sutrikimo požymis yra pasikartojantys stipraus nerimo (panikos) priepuoliai, kurie nėra susiję su kokia nors specifine situacija ar aplinkybėmis, todėl jų negalima prognozuoti. Kaip ir per kitus nerimo sutrikimus, dominuojantys simptomai yra širdies plakimas, krūtinės skausmas,

dusimo pojūtis, svaigimas ir realybės pojūčio sutrikimas (depersonalizacija ir derealizacija). Dažnai kartu pasireiškia antrinė mirties, savitvardos praradimo ir baimė išprotėti. Jei tuo metu, kai patiriamas panikos priepuolis, pacientui diagnozuotas ir depresijos sutrikimas, panikos sutrikimas neturėtų būti pagrindinė diagnozė. Tokiu atveju panikos priepuoliai greičiausiai yra antrinis depresijos sutrikimo simptomas.

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

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

8.1.15. **Socialinės fobijos** (TLK-10-AM kodas F40.1) – tai buvimo kitų žmonių dėmesio centre baimė, sukelti socialinių situacijų vengimą. Socialinės fobijos paprastai susijusios su žema saviverte ir kritikos baime. Jos gali pasireikšti tokiais nusiskundimais kaip paraudimas, rankų tremoras, pykinimas, staigus poreikis šlapintis, pacientai kartais būna įsitikinę, kad šie vienas iš šių antrinių nerimo požymių yra jų pagrindinė problema. Simptomai gali progresuoti iki panikos priepuolio.

8.1.16. **Socialinio bendravimo sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje** (TLK-10-AM kodas F94) – tai daugiau heterogeninė sutrikimų grupė, kuri apima sutrikimus, pasižyminčius socialinio bendravimo anomalijomis, prasidedančiomis vystymosi periodu. Šiems sutrikimams, skirtingai nei įvairiapusiams raidos sutrikimams, nėra būdingas konstitucinis nesugebėjimas socialiai bendrauti arba deficitas, apimantis visas funkcionavimo sritis. Manoma, kad lemiamą reikšmę šio sutrikimo etiologijai daugeliu atvejų turi labai iškreipta arba skurdi aplinka.

8.1.17. **Specifinės (izoliuotos) fobijos** (TLK-10-AM kodas F40.2) – šios fobijos būdingos griežtai apibrėžtomis situacijoms, pavyzdžiui, prisiartinimas prie tam tikrų gyvūnų, aukštis, griaustinis, tamsa, skridimas, uždara erdvė, šlapinimasis ar tuštinimasis viešuosiuose tualetuose, tam tikro maisto valgymas, dantų gydymas ar kraujo ir žaizdos vaizdas. Nors provokuojanti situacija yra labai specifiška, susidūrimas su ja gali sukelti paniką, kaip ir agorafobijos ar socialinės fobijos atveju.

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

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

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

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

8.1.22. Kitos metodiniame dokumente vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

8.2. Sutrumpinimai

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

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

8.2.3. **PSC** – psichikos sveikatos centras

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

8.2.5. **SSRI** – selektyvios serotonino reabsorbcijos inhibitorių grupės vaistai.

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

8.2.7. **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

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

8.2.9 **VVKT** – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje, elektyvusis mutizmas, fobiniai nerimo sutrikimai, fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje, generalizuotas nerimo sutrikimas, kiti nerimo sutrikimai, nerimas, panikos sutrikimas, socialinės fobijos, socialinio bendravimo sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje, specifinės (izoliuotos) fobijos, diagnostika, gydymas, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

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

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų nerimo sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymas. Baimė ir nerimas yra dažnas reiškinys vaikystėje ir paauglystėje. Šios afektinės būklės yra atsakas į skirtingais amžiaus tarpsniais vaikui išskylančias raidos ir brendimo užduotis ir atspindi jo adaptacijos pastangas. Vertinant vaikystės nerimo sutrikimus susiduriama su užduotimi atskirti normalų

amžiaus tarpsnį atitinkantį nerimą nuo patologinio nerimo. Nerimo sutrikimai yra vieni iš dažniausių psichikos sutrikimų vaikų ir paauglių amžiuje. Pagrindinis nerimo sutrikimų bruožas yra konkrečių situacijų, vietų ar dirgiklių vengimas. Subtilesnės vengimo formos yra dvejonės, netikrumas, atsitraukimas ar ritualizuoti veiksmai. Šis elgesys yra gana nuoseklus kiekvieno sutrikimo rėmuose. Raktas, kaip atskirti vieną sutrikimą nuo kito, yra stimulus, kurio vengiama. Vengimą, kylantį dėl tam tikros grėsmės lūkesčių, atspindi baimė, kančia, drovumas, kitos emocijos, elgesys, mintys. Vaikų nerimo sutrikimams būdingi įvairūs fiziniai simptomai, tokie kaip galvos, pilvo skausmai, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, raumenų įtampa. Vaikų nerimo sutrikimų klinikiniai požymiai ir gydymo principai išdėstyti šiame metodiniame dokumente.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

10.2.1. 41 studiją, atliktą 27 šalyse apibendrinančioje metaanalizėje nustatyta, kad pasaulyje vidutinis vaikų ir paauglių ligotumas nerimo sutrikimais yra 6,5 proc. (4,7-9,1 proc.) (Polanczyk, G.V., G.A. Salum, L.S. Sugaya, A. Caye & L.A. Rohde. 2015. 'Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents.' *J Child Psychol Psychiatry* 56(3):345–365. DOI: 10.1111/jcpp.12381. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25649325)

10.2.2. Amžiaus vidurkis, kai pradeda ryškėti vaikų nerimo sutrikimų simptomai, priklauso nuo konkrečios diagnozės ir yra 7,5 metų amžius. (Liu, J., X. Chen & G. Lewis. 2011. 'Childhood internalizing behaviour: analysis and implications.' *Journal of psychiatric and mental health nursing* 18(10), 884–894. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2011.01743>).

10.2.3. Vaikų ir paauglių ligotumas skirtingais nerimo sutrikimais yra sekantis: atsiskyrimo nerimo sutrikimu 2-4 proc., generalizuotu nerimo sutrikimu 3 proc., panikos sutrikimu 5 proc., socialine fobija 1-7 proc., specifine fobija 2-4 proc. (Vallance AK, Garralda ME (2011) *Anxiety disorders in children and adolescents*. In *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Practice* (eds D Skuse, H Bruce, L Dowdney), pp. 169–174. Blackwell.)

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

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

10.3.2. Europoje, septyniose šalyse, tarp kurių buvo ir Lietuva, atlikta 7682 vaikų, kurių amžius 6-11 metai, studija nustatė, kad 3,8 proc. vaikų galimai turi emocinį sutrikimą. (Kovess-Masfety, V., Husky, M. M., Keyes, K., Hamilton, A., Pez, O., Bitfoi, A., Carta, M. G., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Koç, C., Lesinskiene, S., & Mihova, Z. (2016). Comparing the prevalence of mental health problems in children 6–11 across Europe. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 51(8), 1093–1103. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1253-0>).

10.3.3. Aštuoniose Europos šalyse, tarp kurių buvo ir Lietuva, atliktoje 6245 vaikų, kurių amžius 6-12 metų studijoje, kurioje buvo pildomi asmeniniai klausimynai, nustatyta, kad

internalizuotų sutrikimų paplitimas yra 18,4 proc. (Husky, M.M., A. Boyd, A. Bitfoi, M.G. Carta, C. Chan-Chee, D. Goelitz, C. Koē, S. Lesinskiene, Z. Mihova, R. Otten, O. Pez, T. Shojaei & V. Kovess-Masfety. 2018. 'Self-Reported Mental Health in Children Ages 6–12 Years across Eight European Countries.' *European Child & Adolescent Psychiatry* 27, no. 6: 785–795. doi: 10.1007/s00787-017-1073-0.)

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimai yra viena stabiliausių psichopatologijos formų, savaiminių pasveikimų pasitaiko labai retai. Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad nerimo sutrikimą turintys vaikai turi didesnę riziką susirgti kitu nerimo sutrikimu, nuotaikos sutrikimu, eksternalizuotais sutrikimais. Nerimo sutrikimai turi įtakos blogesniems mokymosi pasiekimams, sutrikdo vaiko santykius su bendraamžiais, mokyklos personalu, šeimos nariais. Vaikų nerimo sutrikimai dažnai gali tęstis jiems tapus suaugusiais. Tuo metu blogėja gyvenimo kokybė, padidėja depresijos, savižudybės, mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų riziką, sukuriama didelė našta visuomenei, sąlygojanti dideles išlaidas. Nepaisant didelio paplitimo ir sąsajų su neigiamomis pasekmėmis, vaikų nerimo sutrikimai retai yra atpažįstami pačių vaikų bei tėvų kaip medicininė problema, todėl tik maža dalis vaikų ir paauglių gauna tokią pagalbą, kokios jiems reikia. Gydytojai, kurie turi rūpintis vaiku, gali neatpažinti nerimo sutrikimų. Tačiau, net ir atpažinus sutrikimą, gydymas dažnai būna nepakankamas.

10.4.2. Nerimo sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkinantys veiksniai:

- pataloginės baimės nėra atskiriamos nuo įprastų, raidos tarpsnį atitinkančių baimių;
- internalizuotų nerimo sutrikimų pradiniai simptomai mažai pastebimi aplinkiniams;
- nerimo sutrikimai vaikystėje ir paauglystėje gali pasireikšti fizinės ligas primenančiais simptomais (dažnas širdies plakimas, greitas kvėpavimas arba oro trūkumo jausmas, galvos, pilvo, raumenų skausmai, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, drebulys, galvos svaigimas), arba simptomais, kurie panašūs į kitas psichikos ligas (prieštaraujantis elgesys, pykčio protrūkiai);
- gali būti nediagnozuojami dėl dažnų gretutinių sutrikimų, pvz. depresijos, elgesio sutrikimų, priklausomybių, kitų nerimo sutrikimų;
- tėvams, ugdymo įstaigų pedagoginiam personalui trūksta gebėjimų atpažinti vaikų ir paauglių nerimo sutrikimus ir laiku nukreipti specialistams;
- trūksta specialistų, ypatingai pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių nerimo sutrikimus.

10.4.3. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų gydymo efektyvumą apsunkina veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- Lietuvoje nepakankamai prieinamas kvalifikuotas psichoterapinis gydymas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus šių sutrikimų gydymo dalis;

- Lietuvoje nėra taikomos efektyvios mažo intensyvumo terapinės programos, kuriose pakanka mažesnio terapeuto dalyvavimo;
- vaikų nerimo sutrikimų gydymui efektyvūs ne visi vaistai, naudojami suaugusiems;
- gydant kai kuriuos nerimo sutrikimus (pvz. socialinę fobiją), sulaukiama blogesnio atsako į gydymą, nei gydant kitus vaikų nerimo sutrikimus;
- gydytojai psichiatrai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų nerimo sutrikimus, dažnai skiria vaistus, kurių efektyvumas ir saugumas šioje amžiaus grupėje nėra patvirtintas;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina nerimo sutrikimų gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje.

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

- 10.5.1. pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir praktinius įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant nerimo sutrikimus vaikams ir paaugliams;
- 10.5.2. pagerinti vaikų nerimo sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų nerimo sutrikimų gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;
- 10.5.4. anksčiau diagnozuojant vaikų nerimo sutrikimus sumažinti depresijos, kitų nerimo sutrikimų išsivystymo riziką, pagerinti tokių komplikacijų kaip save žalojantis elgesys, savižudiškas elgesys prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

- 11.1. vaikų nerimo sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. metodinė pagalba psichinės sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų nerimo sutrikimų rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;
- 11.3. aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto vaikų nerimo sutrikimų diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;
- 11.4. nuoseklaus kompleksinio nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo priemonių taikymo, atsižvelgiant į jų pasirinkimo eiliškumą ir konkretaus paciento gydymo poreikius, algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;
- 11.5. pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti turimą nerimo sutrikimą ir jo gydymą, atpažinti jo pasireiškimą ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Prevencija

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

12.1.1. Rizikos veiksniai, skatinatys nerimo sutrikimo atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.1.1. tėvų nerimo sutrikimai;

12.1.1.2. moteriška lytis, vaiko temperamento savybės: suvaržytas elgesys, pasireiškiantis naujovių vengimu, šypsojimosi, kalbėjimo stoka, ribotu akių kontaktu, perdėtu artumu tėvų atžvilgiu, sunkumu atsipalaiduoti kai šalia nėra šeimos narių, vengimu tyrinėti naujas situacijas;

12.1.1.3. veiksniai, susiję su tėvais ir šeima: šiltų santykių su tėvais trūkumas, auklėjimo stilius kai tėvai neskatina vaiko savarankiškumo, perdėtai globojantys ir pernelyg išitraukę tėvai, nesaugus prierašumas, nesantaika šeimoje, tėvų atsiskyrimas ar skyrybos, tėvų fizinės ir psichikos ligos, egocentriškas, nebrandus, nestabilus ar asocialus tėvas;

12.1.1.4. psichologiškai traumuojantys gyvenimo įvykiai: dalyvavimas ypač pavojingame įvykyje ar nusikaltime, smurtas šeimoje, tėvų darbo netekimas, brolio ar sesers gimimas;

12.1.1.5. veiksniai, susiję su mokykla: patyčios, nesėkmės per egzaminus, sporte ar kitoje akademinėje veikloje.

12.1.2. Nerimo sutrikimų prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.2.1. priešmokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų dalyvavimas prevencinėse programose (pvz. „Zipio draugai“), kurios moko, kaip įveikti kasdienius 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;

12.1.2.2. socialinės rizikos šeimų tėvų dalyvavimas pozityvios tėvystės įgūdžių mokymo programose;

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

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

12.1.2.5. ankstyvas vaikų nerimo sutrikimų atpažinimas, gydymas ir jais sergančių pacientų stebėjimas siekiant apsaugoti nuo kitų nerimo sutrikimų išsivystymo;

12.1.2.6. psichologinės, psichoterapinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas;

12.1.2.7. tėvų/globėjų, pedagogų, šeimos ir vaikų ligų gydytojų, jaunimo švietimas kaip atpažinti nerimo sutrikimą vaikui ar paaugliui ir nukreipti jį reikiamai pagalbai.

12.1.3. Vaikus, turinčius riziką susirgti nerimo sutrikimu, turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl prasidėjusio nerimo sutrikimo, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro įvertinimui.

12.1.4. Vaikai, gydyti dėl nerimo sutrikimo ir turintys riziką nerimo sutrikimo atsikartojimui, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.1.5. Vaikai, turintys riziką susirgti nerimo sutrikimu ar jo atsikartojimui, kai sulaukia pilnametystės, turi būti perduodami tolimesniam šeimos gydytojo ir/arba gydytojo psichiatro stebėjimui.

12.2. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostika

12.2.1. Agorafobijos diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.1.1. Vaikams agorafobija diagnozuojama vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais neurozinių, stresinių ir somatoforminiai sutrikimų poskyryje, diagnozės koduojamos F40.00, F40.01 kodais.

12.2.1.2. Ryški ir nuolat pasireiškianti baimė arba vengiantis elgesys bent dviejose iš šių situacijų:

- 12.2.1.2.1 minios;
- 12.2.1.2.2. viešosios vietos;
- 12.2.1.2.3. keliauti vienam;
- 12.2.1.2.4. išėjimo iš namų.

12.2.1.3. Bent du simptomai iš toliau pateikto sąrašo, iš kurių bent vienas yra iš vegetacinės (autonominės) nervų sistemos simptomų sąrašo (nuo 12.2.1.3.1. iki 12.2.1.3.4. punktų):

- 12.2.1.3.1. širdies plakimas arba daužymasis, arba padidėjęs širdies susitraukimų dažnis;
- 12.2.1.3.2. prakaitavimas;
- 12.2.1.3.3. virpėjimas arba drebėjimas;
- 12.2.1.3.4. burnos džiūvimas (ne dėl vaistų ar dehidratacijos);
- 12.2.1.3.5. pasunkėjęs kvėpavimas;
- 12.2.1.3.6. dusimo pojūtis;
- 12.2.1.3.7. krūtinės skausmas arba diskomfortas;
- 12.2.1.3.8. pykinimas arba pilvo skausmai;
- 12.2.1.3.9. galvos svaigimas, nestabilumo pojūtis, silpnumas;
- 12.2.1.3.10. jausmas, kad objektai yra nerealiūs (derealizacija) arba kad žmogus yra nutolęs arba „iš tikrųjų čia nėra“ (depersonalizacija);
- 12.2.1.3.11. kontrolės praradimo baimė, baimė išprotėti ar apalpti;
- 12.2.1.3.12. mirties baimė;

12.2.1.3.13. karščio pylimas arba šaltkrėtis;

12.2.1.3.14. tirpimo ar dilgčiojimo pojūtis.

12.2.1.4. Nerimas ir vengiantis elgesys sukelią stiprų emocinį skausmą bei suvokimą, kad tai yra perdėta arba nepagrįsta.

12.2.1.5. Simptomai atsiranda tik nerimą keliančiose situacijose arba apie jas galvojant.

12.2.1.6. Dažniausiai naudojami atmetimo kriterijai: 12.2.1.2. kriterijai nėra dėl kliesių, haliucinacijų ar kitų sutrikimų, tokių kaip organiniai psichikos sutrikimai (F0), šizofrenija ir susijusių sutrikimų simptomai (F20-F29), afektinių sutrikimų (F30-F39) arba obsesinio - kompulsinio sutrikimo (F42) ir nėra kultūrinių įsitikinimų pasekmė.

12.2.1.7. Gali būti diagnozuojama agorafobija be panikos sutrikimo (F40.00) arba agorafobija su panikos sutrikimu (F40.01).

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

12.2.2. Socialinių fobijų diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.2.1. Vaikams socialinės fobijos diagnozuojamos vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais neurozinių, stresinių ir somatoforminiai sutrikimų poskyryje, diagnozė koduojama F40.1 kodu.

12.2.2.2. Vienas iš sekančių dviejų:

12.2.2.2.1. ryški baimė atsidurti dėmesio centre arba baimė elgtis taip, kad pasijustum nepatogiai ar pažemintas;

12.2.2.2.2. prieš tai aprašytų situacijų vengimas;

12.2.2.2.3. šios baimės pasireiškia socialinėse situacijose, pavyzdžiui, valgant ar kalbant viešai; viešai susiduriant su žinomais asmenimis; arba patekus ar vengiant mažų grupių situacijų, pvz., vakarėlių, susitikimų, klasės.

12.2.2.3. Bent du nerimo simptomai baimę keliančioje situacijoje, tam tikru metu nuo sutrikimo pradžios, kaip apibrėžta agorafobijos 12.2.1.3. kriterijuje ir papildomai vienas iš šių simptomų:

12.2.2.3.1. paraudimas;

12.2.2.3.2. baimė vemti;

12.2.2.3.3. baimė, kad atsiras staigus noras šlapintis ar tuštintis.

12.2.2.4. Stipri emocinė įtampa dėl simptomų arba vengimo.

12.2.2.5. Suvokimas, kad simptomai arba vengimas yra perdėti ir neracionalūs.

12.2.2.6. Simptomai pasireiškia ar dominuoja nerimą keliančiose situacijose arba apie jas pagalvojus.

12.2.2.7. Dažniausiai naudojami atmetimo kriterijai: 12.2.2.2. ir 12.2.2.3. kriterijai nėra dėl kliesių, haliucinacijų ar kitų sutrikimų, tokių kaip organiniai psichikos sutrikimai (F0), šizofrenija ir susijusių sutrikimų, simptomai (F20-F29), afektinių sutrikimų (F30-F39) arba obsesinio kompulsinio sutrikimo (F42) ir nėra sąlygoti kultūrinių įsitikinimų.

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

12.2.3. Specifinių (izoliuotų) fobijų diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.3.1. Vaikams specifinės (izoliuotos) fobijos diagnozuojamos vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais neurozinių, stresinių ir somatoforminiai sutrikimų poskyryje, diagnozė koduojama F40.2 kodu.

12.2.3.2. Vienas iš dviejų:

12.2.3.2.1. stipri baimė konkretaus objekto ar situacijos, kurie neįtraukti į agorafobijos (F40.0) arba socialinės fobijos (F40.1) diagnostinius kriterijus;

12.2.3.2.2. stiprus tokių objektų ar situacijų vengimas;

12.2.3.2.3. dažniausiai pasitaikantys objektai ar situacijos yra gyvūnai, paukščiai, vabzdžiai, aukštis, griaustinis, skridimas, mažos uždaros erdvės, kraujo ar sužalojimų vaizdas, injekcijos, odontologai ir ligoninės.

12.2.3.3. Nerimo simptomai baimę keliančioje situacijoje tam tikrą laiką nuo sutrikimo pradžios, kaip apibrėžta F40.0 (agorafobija) 12.2.1.3. kriterijuje.

12.2.3.4. Stipri emocinė įtampa dėl simptomų ar vengimo, ir suvokimas, kad tai yra perdėta ar nepagrįsta.

12.2.3.5. Simptomai kyla baimę keliančioje situacijoje arba galvojant apie ją.

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

12.2.4. Panikos sutrikimo (epizodinio paroksizminio nerimo) diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.4.1. Vaikams panikos sutrikimas (epizodinis paroksizminis nerimas) diagnozuojamas vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais neurozinių, stresinių ir somatoforminiai sutrikimų poskyryje, diagnozė koduojama F41.0 kodu.

12.2.4.2. Esminis sutrikimo požymis yra pasikartojantys stipraus nerimo (panikos) priepuoliai, kurie nėra susiję su kokia nors specifine situacija ar aplinkybėmis, todėl jų negalima prognozuoti. Panikos priepuoliai nėra susiję su dideliu fiziniu krūviu arba susidūrimu su pavojingomis ar gyvybei pavojingomis situacijomis.

12.2.4.3. Panikos priepuoliui būdingi visi šie požymiai:

12.2.4.3.1. tai atskiras intensyvios baimės ar diskomforto epizodas;

12.2.4.3.2. prasideda staiga;

12.2.4.3.3. pasiekia maksimalų intensyvumą per kelias minutes ir trunka mažiausiai kelias minutes;

12.2.4.3.4. turi būti bent keturi simptomai iš toliau pateikto sąrašo, iš kurių bent vienas turi būti vegetacinės autonominės nervų sistemos simptomas iš sekančių pirmų keturių punktų:

- 12.2.4.3.4.1. širdies plakimas arba daužymasis, arba padidėjęs širdies susitraukimų dažnis;
- 12.2.4.3.4.2. prakaitavimas;
- 12.2.4.3.4.3. virpėjimas arba drebėjimas;
- 12.2.4.3.4.4. burnos džiūvimas (ne dėl vaistų ar dehidratacijos);
- 12.2.4.3.4.5. pasunkėjęs kvėpavimas;
- 12.2.4.3.4.6. dusimo pojūtis;
- 12.2.4.3.4.7. krūtinės skausmas arba diskomfortas;
- 12.2.4.3.4.8. pykinimas arba pilvo skausmai;
- 12.2.4.3.4.9. galvos svaigimas, nestabilumo pojūtis, silpnumas;
- 12.2.4.3.4.10. jausmas, kad objektai yra nerealiūs (derealizacija) arba kad žmogus yra nutolęs arba „iš tikrųjų čia nėra“ (depersonalizacija);
- 12.2.4.3.4.11. kontrolės praradimo baimė, baimė išprotėti ar apalpti;
- 12.2.4.3.4.12. mirties baimė;
- 12.2.4.3.4.13. karščio pylimas arba šaltkrėtis;
- 12.2.4.3.4.14. tirpimo ar dilgčiojimo pojūtis.

12.2.4.4. Simptomai nėra susiję su somatinėmis ligomis ar kitais psichikos sutrikimais (TLK-10 AM koduojamais F0; F20-29; F30-39; F45)

12.2.4.5. Vaikų panikos sutrikimo (epizodinio paroksizminio nerimo) sunkumą rekomenduojama įvertinti atsižvelgiant į sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse, naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (toliau – VBVS) (metodinio dokumento 1 priedas).

12.2.5. Generalizuoto nerimo sutrikimo diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.5.1. Paaugliams generalizuotas nerimo sutrikimas diagnozuojamas vadovaujantis tais pačiais, kaip ir suaugusiems TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais neurozinių, stresinių ir somatoforminių sutrikimų poskyryje, diagnozė koduojama F41.1 kodu. Tačiau vaikams gali būti taikomi ir kiti kriterijai, kaip aprašyti F93.80 kategorijoje.

12.2.5.2. Stipri įtampa, nerimo ir baimės jausmai dėl kasdienių įvykių ir problemų, trunkantys mažiausiai šešis mėnesius.

12.2.5.3. Turi būti bent keturi simptomai iš toliau pateikto sąrašo, iš kurių bent vienas turi būti vegetacinės autonominės nervų sistemos simptomas iš sekančių pirmų keturių punktų:

- 12.2.5.3.4.1. širdies plakimas arba daužymasis, arba padidėjęs širdies susitraukimų dažnis;
- 12.2.5.3.4.2. prakaitavimas;
- 12.2.5.3.4.3. virpėjimas arba drebėjimas;
- 12.2.5.3.4.4. burnos džiūvimas (ne dėl vaistų ar dehidratacijos);
- 12.2.5.3.4.5. pasunkėjęs kvėpavimas;
- 12.2.5.3.4.6. dusimo pojūtis;
- 12.2.5.3.4.7. krūtinės skausmas arba diskomfortas;
- 12.2.5.3.4.8. pykinimas arba pilvo skausmai;
- 12.2.5.3.4.9. galvos svaigimas, nestabilumo pojūtis, silpnumas;

- 12.2.5.3.4.10. jausmas, kad objektai yra nerealūs (derealizacija) arba kad žmogus yra nutolęs arba „iš tikrųjų čia nėra“ (depersonalizacija);
- 12.2.5.3.4.11. kontrolės praradimo baimė, baimė išprotėti ar apalpti;
- 12.2.5.3.4.12. mirties baimė;
- 12.2.5.3.4.13. karščio pylimas arba šaltkrėtis;
- 12.2.5.3.4.14. tirpimo ar dilgčiojimo pojūtis;
- 12.2.5.3.4.15. raumenų įtampa arba skausmai;
- 12.2.5.3.4.16. neramumas ir nesugebėjimas atsipalaiduoti;
- 12.2.5.3.4.17. jaučiasi suvaržytas, priblokštas arba jaučia psichologinę įtampą;
- 12.2.5.3.4.18. kąsnio pojūtis gerklėje arba sunkumas ryjant;
- 12.2.5.3.4.19. perdėtas reagavimas į nedidelius dirgiklius arba polinkis išsigąsti;
- 12.2.5.3.4.20. dėmesio koncentracijos sunkumai arba dėl jaudulio ar nerimo protas tampa „tuščias“;
- 12.2.5.3.4.21. nuolatinis dirglumas;
- 12.2.5.3.4.22. sunkumas užmigti dėl nerimavimo.

12.2.5.4. Sutrikimas neatitinka panikos sutrikimo (F41.0), fobinio nerimo sutrikimo (F40.-), obsesinio-kompulsinio sutrikimo (F42.-) arba hipochondrinio sutrikimo (F45.2) kriterijų.

12.2.5.5. Nėra sukeltas fizinės ligos, organinio psichikos sutrikimo (F0) ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo (F1).

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

12.2.6. Generalizuoto nerimo sutrikimo vaikystėje diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.6.1. Dėl riboto nusiskundimų diapazono, dažnai mažiau išreikštos vegetacinės autonominės nervų sistemos simptomatikos, generalizuotas nerimo sutrikimas vaikystėje, jaunesnio amžiaus vaikams gali būti diagnozuojamas vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais emocijų sutrikimų, prasidedančių vaikystėje poskyryje, diagnozė koduojama F93.8(0).

12.2.6.2. Nerimas, jaudulys ar bloga nuojauta trunkantys mažiausiai pusę dienų, mažiausiai 6 mėnesių laikotarpį, nerimas ir baiminimasis susiję su mažiausiai keliais renginiais ar veiklomis (pvz. mokykloje).

12.2.6.3. Sunku kontroliuoti nerimą.

12.2.6.4. Nerimas ir jaudulys pasireiškia mažiausiai trimis iš sekančių simptomų:

- 12.2.6.4 .1. nerimastingumas, įtampa, jausmas „lyg ant ribos“;
- 12.2.6.4 .2. nuovargis, išsekimo jausmas dėl jaudulio ir nerimo;
- 12.2.6.4 .3. dėmesio koncentracijos sunkumai, arba „tuščios galvos“ jausmas;
- 12.2.6.4 .4. irzlumas;
- 12.2.6.4 .5. raumenų įtampa;
- 12.2.6.4 .6. miego sutrikimai dėl nerimo ir įtampos (užmigimo sunkumai, nepakankama miego kokybė).

12.2.6.5. Įvairialypis nerimas ir baimės kartojasi mažiausiai dviejose situacijose, veiklose, kontekstuose ar aplinkybėse. Generalizuotas nerimas nepasireiškia priepuoliniais epizodais, neapsiriboja kokia nors viena pagrindine tematika.

12.2.6.6. Pradžia vaikystėje ar paauglystėje (iki 18 metų).

12.2.6.7. Nerimas, baimė ar fiziniai simptomai sąlygoja kliniškai reikšmingą įtampą arba socialinės, profesinės ar kitos svarbios veiklos sutrikimus.

12.2.6.8. Sutrikimas neatsiranda dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, somatinių ligų (pvz. hipertiroidizmo), nėra sąlygotas nuotaikos sutrikimų, psichozinių sutrikimų ar įvairiapusio raidos sutrikimo.

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

12.2.7. Atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.7.1. Vaikams atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje diagnozuojamos vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais emocijų sutrikimų, prasidedančių vaikystėje poskyryje, diagnozė koduojama F93.0 kodu.

12.2.7.2. Bent trys iš šių kriterijų:

12.2.7.2.1. Nerealus ir nuolatinis nerimas dėl galimos žalos, kuri gali būti padaryta svarbiems žmonėms arba nerimas dėl šių asmenų praradimo (pvz. baimė, kad jie išeis ir negrįš arba vaikas jų nebepamatys) arba atkaklus susirūpinimas dėl šių asmenų mirties.

12.2.7.2.2. Nerealus ir nuolatinis nerimas, kad koks nors nepageidaujamas įvykis atskirs vaiką nuo svarbaus žmogaus (pvz. vaikui pasiklydus, jį pagrobus, atsigulus į ligoninę).

12.2.7.2.3. Atkaklus nenoras ar atsisakymas lankyti mokyklą dėl baimės atsiskirti nuo svarbaus žmogaus ar, kad pasiliktų namie (bet ne dėl kitų priežasčių, pvz. bijantis dėl įvykių mokykloje).

12.2.7.2.4. Sunkumai atsiskirti prieš naktį, pasireiškiantys bet kuriuo iš šių būdų:

12.2.7.2.4.1. atkaklus nenoras arba atsisakymas eiti miegoti, kai šalia nėra svarbaus žmogaus;

12.2.7.2.4.2. dažnai atsikelia naktį, kad patikrintų ar užmigę prie svarbaus žmogaus;

12.2.7.2.4.3. nuolatinis nenoras arba atsisakymas miegoti ne namuose.

12.2.7.2.4.5. Nuolatinė nepagrįsta baimė likti vienam namuose dienos metu be svarbaus žmogaus.

12.2.7.2.4.6. Pasikartojantys košmarai apie išsiskyrimą.

12.2.7.2.4.7. Pasikartojantys fiziniai simptomai (pvz. pykinimas, pilvo skausmas, galvos skausmas ar vėmimas) tais atvejais, atvejai, kai atsiskiria nuo pagrindinio prierašumo aspektu asmens, pavyzdžiui, išeinant iš namų, kad nueitų į mokyklą arba kitomis progomis, kai tikimasi išsiskyrimo (atostogos, stovyklos ir pan.).

12.2.7.2.4.8. Perdėta, pasikartojanti įtampa laukiant atsiskyrimo nuo svarbaus žmogaus, atsiskyrimo metu arba iškart po jo (pasireiškianti nerimu, verkimu, įniršiu; nuolatinu

nenoru eiti iš namų; per dideliu poreikis kalbėtis su tėvais arba noru grįžti namo; apatija ar socialinis atsiribojimas).

12.2.7.3. Nėra generalizuoto nerimo sutrikimo vaikystėje (F93.80).

12.2.7.4. Prasideda iki šešerių metų amžiaus.

12.2.7.5. Sutrikimas nėra dalis tokių sutrikimų, kaip emocijų, elgesio, asmenybės, įvairiapusiai raidos sutrikimai, psichozinis sutrikimas, nėra susijęs su psichoaktyvių medžiagų vartojimu.

12.2.7.6. Sutrikimo trukmė mažiausiai keturios savaitės.

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

12.2.8. Fobinio nerimo sutrikimo vaikystėje diagnostika vaikams ir paaugliams.

12.2.8.1. Vaikams fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje diagnozuojamas vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais emocijų sutrikimų, prasidedančių vaikystėje poskyryje, diagnozė koduojama F93.1 kodu.

12.2.8.2. Nuolatinė ar pasikartojanti baimė (fobija), kuri specifiška tam tikram raidos tarpsniui (arba buvo tokia kai prasidėjo), tačiau jos pasireiškimo laipsnis yra kliniškai anomalus ir stipriai sutrikdo vaiko socialinį funkcionavimą.

12.2.8.3. Nėra generalizuoto nerimo sutrikimo vaikystėje (F93.80).

12.2.8.4. Sutrikimas nėra tokių sutrikimų, kaip emocijų, elgesio, asmenybės ar įvairiapusiai raidos sutrikimai, psichozinis sutrikimas bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo dalis.

12.2.8.5. Trukmė mažiausiai keturios savaitės.

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

12.2.9. Elektyvaus mutizmo diagnostika vaikams.

12.2.9.1. Vaikams elektyvaus mutizmas diagnozuojamas vadovaujantis TLK-10 klasifikacijos moksliniais diagnostiniais kriterijais aprašytais socialinio bendravimo sutrikimų, prasidedančių vaikystėje ir paauglystėje poskyryje, diagnozė koduojama F94.0 kodu.

12.2.9.2. Kalbos išraiška ir supratimas, įvertinti individualiai atliekamais standartizuotais testais, neviršija 2 standartinių nuokrypių ribos pagal vaiko amžių.

12.2.9.3. Pagrįsti įrodymai, kad nuosekliai nekalbama konkrečiose socialinėse situacijose, kuriose yra tikimasi, kad vaikas kalbės (pvz. mokykloje), nepaisant kalbėjimo kitose situacijose.

12.2.9.4. Trukmė viršija keturias savaites.

12.2.9.5. Nėra įvairiapusio raidos sutrikimo (F84.-).

12.2.9.6. Sutrikimas atsiranda ne dėl to, kad vaikas nesupranta kalbos, kuria kalbama socialinėse situacijose, kai vaikas atsisako kalbėti.

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

12.2.10. Bendrieji nerimo sutrikimų diagnostikos vaikams principai.

12.2.10.1. Nerimo sutrikimus vaikams diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, įtaręs nerimo sutrikimą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui vaiką turėtų nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai.

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

12.2.10.2.1. Informacija apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš paties vaiko ir tėvų/globėjų. Vaikai ir tėvai gali būti apklausiami atskirai arba kartu, atsižvelgiant į raidos ir klinikinės būklės indikacijas. Vaikai ir jaunuoliai, turintys nerimo sutrikimų, gali atvirai neišsakyti nusiskundimų dėl nerimo. Jiems gali būti sunku įvardinti savo išgyvenimus, arba dėl jų jie gali būti sumišę arba susigėdę. Vaikai paprastai patikimiau apibūdina savo psichologinės būklės pokyčius (pvz. nerimavimą, baimes, jaudulį ir pan.) ir nerimo sutrikimą išprovokavusius stresorius. Tėvai patikimiau apibūdina nerimo sąlygotus vaikų elgesio pokyčius (pvz. perdėtą prierašumą, atsisakymą palikti tėvus, tam tikrų baimės stimulų vengimą, pykčio protrūkius), pokyčių pradžios laiką, trukmę, vengiančio elgesio dažnį bei sutrikimo pasekmes vaiko funkcionavimui.

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

12.2.10.2.3. Vertinant vaiko, kuriam įtariamas nerimo sutrikimas, psichikos būseną, dėmesį reikia atkreipti į paciento gebėjimą išbūti vienam be tėvų/globėjų konsultacijos metu, nuotaiką, nerimą sukeliančių dirgiklių vengimą, žodinę ir nežodinę emocijų išraišką, kalbos ir mąstymo tempą, sumažėjusį mokymosi produktyvumą, padidėjusį nepasitikėjimą savimi, dirglumą, bauginančias pokalbio ar žaidimo temas, motorinį neramumą ir perdėtą aktyvumą, miego sutrikimus, sumažėjusią dėmesio koncentraciją, ritualinį elgesį (pvz. kokių nors veiksmų kartojimą), vegetacinės (autonominės) nervų sistemos sujaudinimo požymius (pvz. galvos svaigimą, padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, paraudimą, prakaitavimą, burnos džiūvimą, pykinimą, galvos, pilvo skausmus), panikos epizodus, savęs žalojimo požymius. Konsultacijos metu stebimi nerimo sutrikimui būdingi požymiai leidžia įtarti šio sutrikimo diagnozę.

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

12.2.10.2.5. Psichologiniam ištyrimui pacientą gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turėtų nukreipti ir įtariant gretutinį psichikos, elgesio ar raidos sutrikimą. Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus ir įvertinti psichologo pateiktus ištyrimo rezultatus. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

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

12.2.10.3. Diagnozuojant nerimo sutrikimą vaikams svarbu atsižvelgti į didelę gretutinių psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų tikimybę. Dažnai vienu metu gali pasireikšti keli nerimo sutrikimai. Kiti dažniausi vaikų nerimo sutrikimams gretutiniai sutrikimai yra depresija, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, elgesio, bipolinis afektinis, obsesinis-kompulsinis, valgymo, specifiniai tarimo ir kalbos raidos, specifiniai mokymosi sugebėjimų raidos sutrikimai, įvairiapusis raidos sutrikimas bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo sąlygoti sutrikimai. Gretutiniai sutrikimai gali sustiprinti nerimą, bloginti funkcionavimą ir gydymo rezultatus.

12.2.10.4. Vaikai, turintys nerimo sutrikimus, dažnai į gydytojus kreipiasi dėl įvairaus pobūdžio somatinių nusiskundimų (pvz. galvos ar pilvo skausmų). Nors somatinės nerimo sutrikimų priežastys yra retos, vis tik svarbu somatinių ligų simptomų klaidingai nepriskirti nerimo sutrikimams. Todėl diagnozuojant nerimo sutrikimus vaikams reikia įvertinti paciento somatinę ir neurologinę sveikatą dėl galimų gretutinių susirgimų bei jų gydymo. Gretutiniai somatiniai (pvz. tiroksikozė (hipertiroidizmas), feochromocitoma, bronchine astma, širdies aritmijos) ar neurologiniai (pvz. epilepsija) susirgimai gali įtakoti nerimo sutrikimų atsiradimą, eigą ir gydymą. Įtariant tokį susirgimą, pacientas ištyrimui turi būti nukreipiamas gydytojui vaikų endokrinologui, gydytojui vaikų neurologui ar kitam gydytojui specialistui, nurodant nukreipimo priežastis ir atsižvelgiant į šio gydytojo specialisto ištyrimo rezultatus, aprašytus medicininiuose dokumentuose.

12.2.10.4.1. Jeigu pacientui jau diagnozuotas somatinis/neurologinis susirgimas ir dėl jo skiriamas gydymas vaistais, reikia įvertinti, ar šių vaistų nepageidaujami poveikiai negali įtakoti paciento psichikos būsenos (pvz. nerimą didinantį poveikį gali turėti bronchus plečiantys vaistai, nosies užgulimą mažinantys vaistai, simpatomimetikai, antihistamininiai vaistai, steroidai).

12.2.10.5. Diagnozuojant vaikų nerimo sutrikimus ypatingas dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Šie dažnai vaikams ir paaugliams būdingi požymiai rodo paciento pavojingumą sau ir lemia sprendimus dėl gydymo taktikos. Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.11. Vaikų nerimo sutrikimų diferencinė diagnostika.

12.2.11.1. Vaikų nerimo sutrikimų diferencinė diagnostika apima diferenciaciją tarp nepatologinio nerimo ir baimės, tarp kitų nerimo sutrikimų, diferenciaciją nuo psichikos, elgesio sutrikimų ir somatinių bei neurologinių susirgimų, galinčių pasireikšti į nerimo sutrikimus panašiais simptomais.

12.2.11.2. Nerimas ir baimė yra įprastas reiškinys vaikystėje ir paauglystėje. Nerimas tampa patologišku, kai yra per stiprus, kai baimę ar nerimą sukeltantys stimulai nėra įprasti vaiko amžiaus tarpsniui, kai nerimas trunka per ilgai, dažnai kartojasi, vaikas neturi potencialių galimybių įveikti ar sumažinti nerimo, blogėja vaiko socialinis funkcionavimas.

12.2.11.3. Nerimo sutrikimai vaikams diferencijuojami nuo psichikos ir elgesio sutrikimų: adaptacijos sutrikimų su išreikšta nerimo simptomatika; depresijos su išsiblaškimu, nemiga ir somatiniais nusiskundimais; aktyvumo ir dėmesio sutrikimo su išsiblaškimu ir neramumu; bipolinio afektinio sutrikimo su išsiblaškimu, neramumu, dirglumu ir nemiga; obsesinio-kompulsinio sutrikimo su įkyriomis mintimis, vengiančiu elgesiu ir nusiramavimo paieška; psichozinių sutrikimų su neramumu, sujaudinimu, socialiniu atsiribojimu ir išsiblaškimu; autizmo spektro sutrikimais su socialiniu atsiribojimu, socialinių įgūdžių trūkumu ir išsiblaškimu; specifiniais mokymo sugebėjimų raidos sutrikimais, lydimais nerimo dėl mokymasi užduočių atlikimo; nuo nerimo sukulto įvairių legalių ir nelegalių medžiagų vartojimo, tokių kaip marihuana, kokainas, anaboliniai steroidai, haliucinogenai, fenciklidinas; nuo abstinencijos, susijusios su nikotino, alkoholio ir kofeino vartojimu.

12.2.11.4. Nerimo sutrikimai vaikams diferencijuojama nuo somatinių ar neurologinių sutrikimų: hipertireozės, migrenos, bronchinės astmos, cukrinio diabeto, lėtinio skausmo ar lėtinių ligų, apsinuodijimo švinu, hipoglikemijos epizodų, hipoksijos, feochromocitomos, centrinės nervų sistemos sutrikimų, širdies aritmijų, širdies vožtuvų patologijos, sisteminės raudonosios vilkligės, alerginių reakcijų, dismenorėjos, somatinėms ar psichikos ligoms skirtų vaistų nepageidaujamo poveikio (bronchus plečiančiantys vaistai, nosies užgulimą mažinantys vaistai, simpatomimetikai, antihistamininiai vaistai, steroidai, stimulatoriai, antidepresantai, antipsichoziniai vaistai, benzodiazepinų (ypač trumpo veikimo) vartojimo nutraukimas).

12.3. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų gydymas

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

12.3.1.1. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant paciento psichikos sveikatos būklę, bendro funkcionavimo sutrikimo lygį, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

12.3.1.2. Indikacijos vaikų nerimo sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bet kurį kriterijų):

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

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

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

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

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

12.3.2.2. Medikamentų vaikų nerimo sutrikimo gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas.

12.3.3. Vaikų nerimo sutrikimų gydymo vaistiniaisiais preparatais tvarka.

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

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

12.3.3.2. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti gavęs paciento (jei jam suėję 16 m.) arba vaiko tėvų/globėjų sutikimą (jei vaikui dar nėra suėję 16 m.).

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

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

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

12.3.3.5.1. Vaikų nerimo sutrikimų (socialinės fobijos, panikos sutrikimo, generalizuoto nerimo sutrikimo, atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje) gydymas pradedamas vienu antidepresiniu vaistu (monoterapija), parenkant optimalią toleruojamą gydomąją dozę.

12.3.3.5.2. Atsiradus stipriam antidepresantų nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai, pvz. benzodiazepinai. Benzodiazepinai gali būti skiriami ir trumpalaikiai nemigos ar ažitacijos korekcijai.

12.3.3.6. Šioje metodikoje aptariamų vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų (socialinės fobijos, panikos sutrikimo, generalizuoto nerimo sutrikimo, atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje) gydymui rekomenduojama skirti antidepresantus neturinčius VVKT registruotų indikacijų vaikų nerimo sutrikimų gydymui vaikų amžiuje, tačiau rekomenduojamus ekspertų ir turinčius klinikiniais tyrimais patvirtintus įrodymus apie jų efektyvumą ir saugumą vaikų amžiuje. Šie vaistas turi būti skiriamas įvertinus tikėtiną naudą ir rizikos santykį, individualiai atsižvelgus į paciento ligos fazę, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą.

12.3.3.6.1. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų

sutikimą ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamo vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

12.3.3.7. Socialinės fobijos, panikos sutrikimo, generalizuoto nerimo sutrikimo, atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje gydymui ekspertų rekomenduojami ir turintys klinikiniais tyrimais patvirtintus įrodymus apie jų efektyvumą ir saugumą vaikų amžiuje vaistai yra:

12.3.3.7.1. *Fluoxetinum*. Antidepresantas, skiriamas vidutinės ir sunkios formos vaikų nerimo sutrikimui gydyti, jeigu nerimo simptomatika nepalengvėja po 4-6 psichoterapijos seansų. Rekomenduojama pradinė dozė 10 mg/p (vaikams nuo 8 iki 11 metų amžiaus 5-10 mg/p), rekomenduojama gydomoji dozė 20-40 mg/p.

12.3.3.7.2. *Sertralinum*. Antidepresantas, vidutinės ir sunkios formos vaikų nerimo sutrikimui gydyti. Rekomenduojama pradinė dozė 50 mg/p (vaikams iki 11 metų amžiaus 25 mg/p), rekomenduojama gydomoji dozė 50-200 mg/p.

12.3.3.7.3. *Escitalopramum* (vaikams nuo 12 metų amžiaus), Antidepresantas, vidutinės ir sunkios formos vaikų nerimo sutrikimui gydyti. Rekomenduojama pradinė dozė 5 mg/p, įprastinė kartą per parą geriama dozė yra 10 mg. Atsižvelgiant į paciento reakciją, dozė galima didinti. Didžiausia paros dozė yra 20 mg

12.3.3.7.4. *Citalopramum*. Antidepresantas, vidutinės ir sunkios formos vaikų nerimo sutrikimui gydyti. Rekomenduojama pradinė dozė 10 mg/p, rekomenduojama gydomoji dozė 20-40 mg/p. Citalopramas turi būti vartojamas vienkartinėmis 20 mg dozėmis, geriamomis kartą per parą. Atsižvelgiant į konkretaus paciento reakciją, dozė gali būti didinama iki didžiausios, t. y. 40 mg paros dozės.

12.3.3.8. Indikacijos pradėti socialinės fobijos, panikos sutrikimo, generalizuoto nerimo sutrikimo, atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje gydymą 12.3.3.7. punkte išvardintais antidepresantais vaikams yra (turi atitikti visus kriterijus):

12.3.3.8.1. Diagnozuoti vidutinės arba sunkios formos vaikų nerimo sutrikimai (socialinės fobijos F40.1, panikos sutrikimas F41.0, generalizuoto nerimo sutrikimas F41.1, atsiskyrimo nerimo sutrikimo vaikystėje F93.0).

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

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

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

12.3.3.9.1. gydymo efektyvumo;

12.3.3.9.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.3.3.9.3. psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.3.3.9.5. gydymo režimo laikymosi;

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

12.3.3.10. Vaikų nerimo sutrikimų gydymo vaistais trukmė vaikams.

12.3.3.10.1. gydant vaikų nerimo sutrikimus (TLK-10-AM kodai F40.1, F41.0, F41.1, F93.0) – 6-9 mėnesiai pasiekus remisiją;

12.3.3.11. Vaikų nerimo sutrikimų (TLK-10-AM kodai F40.1, F41.0, F41.1, F93.0) gydymo medikamentais užbaigimas vaikams ir paaugliams:

12.3.3.11.1. apie vaikų nerimo sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras;

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

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

12.3.3.12. Remisijos kriterijai gydant vaikų ir paauglių nerimo sutrikimus (turi atitikti abu kriterijus):

12.3.3.12.1. vaikų nerimo sutrikimų simptomų nėra arba yra keli simptomai;

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

12.3.4. Vaikų nerimo sutrikimų gydymui vaikams taikomi nemedikamentiniai metodai.

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

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

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

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

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

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

12.3.4.7. Aplinkos terapija – pacientui ir (ar) jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose psichikos sveikatos slaugytojo, ergoterapeuto, socialinio darbuotojo, meno terapeuto, vadovaujant gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai ir (ar) medicinos psichologui

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

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

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

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

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

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

12.3.5.1. Lengvos formos vaikų nerimo sutrikimams gydyti rekomenduojami tik nemedikamentiniai metodai.

12.3.5.2. Vidutinio sunkumo vaikų nerimo sutrikimų gydymą rekomenduojama pradėti nemedikamentiniais metodais. Indikacijos pradėti vidutinio sunkumo vaikų nerimo sutrikimų gydymą vaistais aprašytos 12.3.3.8. šio metodinio dokumento punkte.

12.3.5.3. Sunkios formos vaikų nerimo sutrikimo gydymui visuomet rekomenduojama kartu taikyti nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais.

12.3.5.4. Sudėtinio vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų gydymo tikslas yra pasiekti sutrikimo remisiją ir išvengti recidyvo.

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

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

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

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

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

12.3.5.6.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei pacientas atitinka 12.3.3.12. punkte apibrėžtus kriterijus;

12.3.5.6.6. pradėjus lengvos ar vidutinio sunkumo formos vaikų nerimo sutrikimų gydymą psichoterapija ar psichologiniu konsultavimu, gydymo atsakas vertinamas po 6-12 savaičių;

12.3.5.6.7. pradėjus vaikų nerimo sutrikimų gydymą antidepresantu, gydymo atsakas vertinamas po 3-6 savaičių;

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

12.3.5.7. Vaikų nerimo sutrikimų gydymas koreguojamas jeigu (turi atitikti betkurį 1 kriterijų):

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

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

12.3.5.7.3. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.6. Vaikų nerimo sutrikimų gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.5. punkte ir 4 priede.

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

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

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

12.3.7.2. Saugaus vaikų nerimo sutrikimų gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.3.4. - 12.3.3.6. punktuose.

12.3.7.2.1. Pacientai, turintys minčių apie savižudybę ir padidintą savižudiško elgesio riziką, jei jiems pradedamas gydymas antidepresantu, turi būti stebimi dėl galimo tokių minčių ar elgesio sustiprėjimo per pirmąsias 4 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, gydymą antidepresantais pradėti stacionare.

12.3.8. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.8.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant vaikų nerimo sutrikimus:

12.3.8.1.1. Diagnostikos ir diferencinės diagnostikos tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų neurologo (jei stebimi ar įtariami neurologiniai galvos smegenų susirgimai/pažeidimai), gydytojo vaikų endokrinologo (jei stebimi ar įtariami skydliaukės susirgimai ar funkcijos sutrikimai) konsultacijos. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamas kitas gretutinis somatinis susirgimas.

12.3.8.1.2. Gydomo tikslu gydytojų specialistų konsultacijos ir rekomendacijos reikalingos gretutinių psichikos (pvz. nervinė anoreksija) ar somatinių (pvz. tirotoksikozė) susirgimų gydymui.

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

12.3.9. Vaikų nerimo sutrikimai pacientams sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva vaikų nerimo sutrikimų diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.9.1. Pacientams, kuriems nustatomi vaikų nerimo sutrikimai daugiau kaip du kartus padidėja savižudiško elgesio rizika. Tai viena pavojingiausių vaikų nerimo sutrikimų komplikacija. 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“.

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

12.3.9.3. Dažnos vaikų nerimo sutrikimų komplikacijos – mokymosi, psichosocialinio funkcionavimo blogėjimas. Tokiais atvejais į gydymo planą turėtų būti įtraukiama pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, psicho-socialinė reabilitacija.

12.3.10. Vaikų nerimo sutrikimai dažnai lydimi gretutinių sutrikimų – kitų nerimo sutrikimų, depresijos, aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, valgymo sutrikimų, elgesio sutrikimų, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir kt. Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatymas, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

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

12.3.12. Gydant vaikų nerimo sutrikimus, svarbu užtikrinti, kad pacientas ir jo tėvai/globėjai aktyviai motyvuotai dalyvautų gydymo procese. Šiam tikslui pasiekti svarbi psichoedukacija, bendradarbiavimas gydymo procese ir paciento savikontrolės stiprinimas.

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

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

12.4. Slauga.

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

12.4.1.1. savarankiškai nustato slaugos poreikius, sudaro slaugos planą, jį įgyvendina, dokumentuoja ir, esant reikalui, koreguoja;

12.4.1.2. teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas vaikui, sergančiam vaikų nerimo sutrikimais, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro paskyrimus;

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

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

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

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

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

12.5. Reabilitacija

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

12.5.1. Vaikams, gydomiems dėl vaikų nerimo sutrikimų, gali būti teikiamos psichosocialinės reabilitacijos ir medicininės reabilitacijos paslaugos.

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

reabilitacijos paslaugos skiriamos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo.

12.5.1.2. Medicininė reabilitacija vaikams, gydomiems dėl vaikų nerimo sutrikimų, taikoma dviem etapais. Pirmasis medicininės reabilitacijos (nemedikamentinio gydymo) etapas pradedamas ūmiu sutrikimo periodu, jei nėra kontraindikacijų, ambulatoriškai arba stacionare. Antrasis etapas – specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos, pradedamas pabaigus ūmaus etapo gydymą.

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

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

- kai toliau reikia stebėti ir koreguoti paciento būklę;
- kai reikia padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams integruotis arba reintegruotis į bendruomenę ir šeimą;
- kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją.

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

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

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

12.5.3. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Ambulatorinės ir stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, sergantiems ar persirgusiems vaikų nerimo sutrikimais, teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamas paslaugas šiai pacientų grupei.

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

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

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

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

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

12.5.3.1.4.1. vertina paciento psichikos būklę;

12.5.3.1.4.2. dalyvauja sudarant ir vykdant psichosocialinės reabilitacijos planą;

12.5.3.1.4.3. vykdo psichoedukaciją pacientui ir jo atstovams pagal įstatymą;

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

12.5.3.1.4.5. vadovauja taikant aplinkos terapiją.

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

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

12.5.3.1.5.2. atlieka psichologinį paciento įvertinimą;

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

12.5.3.1.5.4. konsultuoja paciento atstovus pagal įstatymą;

12.5.3.1.5.5. pagal kompetenciją vykdo psichologinį mokymą.

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

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

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

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

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

12.5.3.1.6.5. taiko aplinkos terapiją;

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

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

12.5.3.1.6.8. rūpinasi paciento ryšių su aplinka atkūrimu;

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

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

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

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

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

12.5.3.1.7.3. vertina paciento būklę ir jos pasikeitimus;

12.5.3.1.7.4. stebi paciento savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;

12.5.3.1.7.5. vykdo aplinkos terapiją;

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

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

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

12.5.3.1.9.1. klinikinė diagnostika, psichosocialinis vertinimas;

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

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

12.5.3.1.9.4. klinikinis interviu;

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

12.5.3.1.9.6. bendradarbiavimu grįstas savižudybės rizikos vertinimas ir valdymas;

12.5.3.1.9.7. vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai.

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

12.5.3.1.10.1. konsultacijos (individualios, grupinės, šeimos);

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

12.5.3.1.10.3. socialinių įgūdžių ugdymas;

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

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

12.5.3.1.10.6. aplinkos terapija;

12.5.3.1.10.7. įvairūs meno terapijos metodai.

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

12.5.3.2. Medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, sergantiems vaikų nerimo sutrikimais ir turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Dėl paslaugų poreikio pacientą gydantį gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris paskiria atitinkamas paslaugas. Šias paslaugas teikia medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt. Vaikų nerimo sutrikimais sergantiems ar

persirgusiems vaikams gali būti skiriamos pirmo ir/arba antro etapo medicininės reabilitacijos paslaugos.

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

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

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

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

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

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

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

12.5.3.2.7.1. Esant diagnozuotiems nerimo sutrikimams (kodas pagal TLK-10-AM F40-F41), vaikams gali būti skiriamas sveikatą grąžinamasis gydymas.

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

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

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

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

12.5.4. Psichosocialinės arba medicininės reabilitacijos metu, vaikams, sergantiems nerimo sutrikimais, gali būti tęsiamas gydymas vaistais.

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

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

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

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

12.6.1. Gydant mažiau išreikštus, lengvesnės formos vaikų nerimo sutrikimus tikėtina prognozė – pasveikimas. Ilgalaikė prognozė priklauso nuo sutrikimo sunkumo, kompetentingo gydymo prieinamumo ir vaiko atsparumo. Daliai vaikų nerimo simptomai išlieka ir suaugus. Ankstyva gydymo pradžia gali padėti pasiekti ilgalaikę remisiją, gerą bendrą funkcionavimą.

12.6.2. Vaikų nerimo sutrikimų pasveikimo prognozė nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes, galimus psichotraumuojančius veiksnius.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozė bloginantys veiksniai: apsinkintas paveldimumas, sunkesnės formos nerimo sutrikimas, ilgesnė eiga, gretutiniai sutrikimai (pvz. depresija, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, valgymo sutrikimai, psichologinės raidos sutrikimai), tik dalinis atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais, asmenybės bruožų akcentuacija ir būdingas negatyvus vertinimas, rimtos santykių ir socio-ekonominės problemos šeimoje, pasikartojantys ir besitęsiantys psichotraumuojantys veiksniai (pvz. konfliktai šeimoje, patiriamas smurtas).

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

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant vaikų nerimo sutrikimus (turi atitikti abu kriterijus):

12.6.4.1. vaikų nerimo sutrikimų simptomų nėra arba yra keli simptomai;

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

12.7. Vaikų, gydomų dėl nerimo sutrikimų stebėseną.

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

- 12.7.1.1. gydymo efektyvumo;
- 12.7.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;
- 12.7.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;
- 12.7.1.4. galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;
- 12.7.1.5. gydymo režimo laikymosi.

12.7.2. Gydymo antidepresiniais vaistais trukmė:

- 12.7.2.1. gydant vaikų nerimo sutrikimus (TLK-10-AM kodai F40.1, F41.0, F41.1, F93.0) – 6-9 mėnesiai pasiekus remisiją;

12.7.3. Apie vaikų nerimo sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

- 12.7.3.1. rekomenduojamas palaipsnis gydymo užbaigimas per 4–8 savaites;
- 12.7.3.2. užbaigus vaikų nerimo sutrikimų gydymą vaistais vaikams ir paaugliams rekomenduojamas stebėjimas dėl galimo recidyvo 12 arba 24 mėnesius, tęsiant gydymą nemedikamentiniais metodais.

12.7.4. Gydymą nemedikamentiniais metodais rekomenduojama tęsti visą stebėjimo laikotarpį.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

13.1.1. Tikslas – užtikrinti vaikų nerimo sutrikimais sergantiems vaikams kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos ir medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

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

13.2. Vaikams dėl nerimo sutrikimų psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

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

13.2.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių

psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

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

13.3. Vaikų nerimo sutrikimais sergančiam pacientui teikiamų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Vaikų nerimo sutrikimų prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant ikiklinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus kaip aprašyta 12.1. skyriuje.

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

13.3.1.2. Pagal reikalą pasitelkiamas medicinos psichologas (kad koreguoti nerimo sutrikimui predisponuojančius asmenybės ypatumus, ikiklinikines būsenas, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius, padėti įveikti sudėtingas stresines situacijas), socialinis darbuotojas (įtariant netinkamą elgesį su vaiku ar kitas socialines problemas).

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

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

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

13.3.2.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai gauti siunčia (turi atitikti bet kurį vieną kriterijų):

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

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

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

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

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

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

13.3.2.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, 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 paciento vertinimo pagal VBVS rezultatus;

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

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

13.3.2.5. Jeigu dėl nerimo sutrikimo yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (savižudybės rizika, ryškiai sutrikęs funkcionavimas), pacientas su tėvais gali pats kreiptis arba turi būti jį konsultavusio gydytojo nukreiptas į specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

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

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

13.3.2.5.3. Indikacijos vaikų nerimo sutrikimų stacionariniam gydymui (turi atitikti bet kurį vieną kriterijų):

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

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

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

13.3.2.5.4. Indikacijos vaiko, sergančio nerimo sutrikimu, gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje (turi atitikti abi šias sąlygas):

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

13.3.2.5.3.2. nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų: savižudiškos mintys (kodas pagal TLK-10-AM R45.81), blogo elgesio sindromas (kodas pagal TLK-10-AM T74), sužalojimas, apsinuodijimas (tyčinis savęs žalojimas ar pasikėsinimas ir pan.), problemos, susijusios su socialine aplinka (kodas pagal TLK-10-AM Z60), problemos, susijusios su vaikystėje patirtais neigiamais išgyvenimais (kodas pagal TLK-10-AM Z61), problemos, susijusios su auklėjimu (kodas pagal TLK-10-AM Z62), kitos problemos, susijusios su artimais asmenimis, įskaitant šeimines aplinkybes (kodas pagal TLK-10-AM Z63), problemos, susijusios su tam tikromis psichosocialinėmis aplinkybėmis (kodas pagal TLK-10-AM Z64), buvusi psichologinė trauma, save žalojantis elgesys (kodai pagal TLK-10-AM Z91.4, Z91.5).

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

13.3.2.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiajam gydytojui;

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

13.3.2.6.3. skirti psichoterapijos seansus;

13.3.2.6.4. skirti vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

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

13.3.2.6.6. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.2.7. 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 psichikos būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, jis gali būti nukreipiamas gydymą tęsti:

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

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

13.3.2.7.3. psichosocialinės reabilitacijos ir medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams teikiančioje ASPĮ;

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

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

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

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

13.3.2.9. Sprendimą apie gydymo dėl nerimo sutrikimo užbaigimą priima pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Užbaigus gydymą rekomenduojama toje pačioje ASPĮ tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šėimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojai) kompetencijai, gydant vaikų nerimo sutrikimus, priskiriama:

13.3.3.1. įtarus vaikų nerimo sutrikimą, vaiko siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą patvirtinti diagnozės ir sudaryti gydymo plano;

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

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

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

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

13.3.4. Pirminės ar specializuotas psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai gydant vaikų nerimo sutrikimus priskiriama:

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

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

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

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

13.3.4.5. indikacijų pradėti vaikų nerimo sutrikimo gydymą vaistu nustatymas;

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

13.3.4.7. vaikų nerimo sutrikimo gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;

13.3.3.8. paciento stebėseną ir atsako į gydymą vertinimas;

13.3.3.9. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

- 13.3.3.10. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į psichosocialinę arba medicininę reabilitaciją (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.5. skyriuje);
- 13.3.3.11. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese;
- 13.3.3.13. deleguoti gydymo vaistais tęsimą ir paciento stebėseną šeimos gydytojui;
- 13.3.3.14. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.1.9.2. vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą:

13.4.1.9.2.1. propaguoja sveiką gyvenseną;

13.4.1.9.2.2. vykdo psichikos sutrikimų prevenciją;

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

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

13.4.1.9.2.5. atlieka savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinį vertinimą;

13.4.1.9.2.6. atlieka pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą;

13.4.1.9.2.7. atlieka ankstyvąjį rizikos vartojant alkoholį įvertinimą;

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

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

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

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

13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;

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

13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;

13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.2.2. Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra:

13.4.2.2.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;

13.4.2.2.2. išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija.

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

13.4.2.4. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją sudaro visi šie 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. ASPĮ, teikianti specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.2.7.1. medicininės svarstyklės;

13.4.2.7.2. ūgio matuoklį;

13.4.2.7.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.2.7.4. stetofonendoskopą.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.3.8. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo metu gali būti taikomi šie diagnostikos metodai: kompleksinė psihodiagnostika; 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, teikianči stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:
- 13.4.4.11.1. medicininės svarstyklės;
 - 13.4.4.11.2. ūgio matuoklį;
 - 13.4.4.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.4.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.4.11.5. termometrą.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.5.10. Indikacijos vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugoms teikti aprašytos 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,

šėimos konsultavimas, individuali psichoterapija, šėimos 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, vadovaujamasi 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 šiais teisiniais aktais:

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

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

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

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

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

13.7. Reikalavimai personalui:

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

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

13.7.1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“

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

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

13.7.1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“

13.7.1.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“

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

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

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

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

13.7.4. Specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų kvalifikacija keliama įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą einamaisiais 5 metais.

14. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS

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

- 14.2. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 13.4. poskyryje.
- 14.3. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių nerimo sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 14.4. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų vaikų psichikos sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei mokėjimas juos taikyti vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų atvejais.
- 14.5. Diegiant šį metodinį dokumentą numatyti mokymai vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantiems specialistams, kad supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0009 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“.
- 14.6. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.5. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų ir paauglių psichinės sveikatos specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 14.7. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.5. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

15. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

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

15.1.1. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorine asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa 7 priede.

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

stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa 8 priede.

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

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

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

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

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

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

15.3.3. Pacientų pasitenkinimo ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionariųjų 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 stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

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

16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2026

17. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

17.1 Metodinio dokumento „Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas“ auditavimo aprašymas.

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

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

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

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

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

17.1.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 5 metus. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustačius neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje;

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

17.2. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir jų funkcijų aprašymas.

17.2.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros

specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.

17.2.2. Audito apimtys: patikrinama ne mažiau 10 procentų atsitiktinai parinktų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar vaikų ir paauglių dienos stacionaro kortelių.

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

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

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

17.2.4. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veiksnių formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

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

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

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

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

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

20. LITERATŪRA

- 20.1. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, et al: Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 59(10):1107-1124, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.005>.
- 20.2. Gavin Andrews, , Caroline Bell, Philip Boyce, Christopher Gale , Lisa Lampe , Omar Marwat, Ronald Rapee and Gregory Wilkins: Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2018, Vol. 52(12) 1109–1172 DOI: 10.1177/0004867418799453
- 20.3. Ronald M Rapee. Anxiety disorders in children and adolescents. Nature, development, treatment and prevention. In Rey JM & Martin A (eds), *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019.
- 20.4. Ana Figueroa, Cesar Soutullo, Yoshiro Ono & Kazuhiko Saito. Separation anxiety. In Rey JM & Martin A (eds), *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019.
- 20.5. Beate Oerbeck, Katharina Manassis, Kristin Romvig Overgaard & Hanne Kristensen. Selective mutism. In Rey JM & Martin A (eds), *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019.
- 20.6. Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Ruiz, Pedro. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition; Lippincott Williams & Wilkins 2017.
- 20.7. World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research*. World Health organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37108>.
- 20.8. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM).
<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>

21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

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

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Svarbiausia informacija:

- Nerimo sutrikimas nustatomas tada, kai nerimo jausmai yra labai stiprūs, tęsiasi ilgą laiką ir trukdo kasdieniam gyvenimui.
- Nerimo sutrikimai yra rimta psichikos sveikatos problema. Nerimo sutrikimais serga vidutiniškai 6,5 proc. vaikų ir paauglių.

- Jei manote, kad jūsų vaikas turi nerimo sutrikimą, būtinai kreipkitės pagalbos į specialistus.
- Vaikai ir paaugliai, turintys nerimo sutrikimų, paprastai pasveiksta, ypač jei gydymas pradamas kuo anksčiau.

22.2. Normalus nerimas ir nerimo sutrikimai

Baimė ir nerimas yra įprastas reiškinys vaikystėje ir paauglystėje ir atspindi vaiko prisitaikymą prie aplinkos ir vidinių pokyčių. Vaikai gali bijoti stiprių garsų, likti vieni be tėvų, tamsos, įsivaizduojamų pabaisų, gamtos reiškinų, medicininių manipuliacijų ir panašiai. Šios baimės nesutrikdo vaiko gyvenimo, vaikui augant palaipsniui mažėja ir išnyksta.

Nerimo sutrikimas nustatomas tada, kai nerimo jausmai:

- nuolat yra labai intensyvūs ir sunkūs;
- tęsiasi savaites, mėnesius ar net ilgiau;
- trukdo vaikui ar paaugliui mokytis, bendrauti ir kasdienei veiklai.

22.3. Nerimo priežastys.

22.3.1. Visi mes nuo gimimo turime natūralų reagavimo į stresinę situaciją būdą „kovok arba bėk“, kuris mūsų protėviams padėjo apsisaugoti nuo plėšrūnų ar išvengti kitų pavojų.

Kai bijome ar patiriame stresą, mūsų smegenų dalis, kontroliuojanti „kovok arba bėk“ atsaką, sukelia nervingumo, baimingumo jausmą, kurį vadiname nerimu.

Visi žmonės kartais patiria nerimą. Tačiau žmonės, turintys nerimo sutrikimų, jaučia nerimą, kurį sunku suvaldyti ir jis trukdo jiems normaliai gyventi kiekvieną dieną. Yra biologinių, šeimos ir aplinkos veiksnių, kurie gali prisidėti prie vaiko ar paauglio nerimo sutrikimo susiformavimo.

22.3.1.1. Biologiniai veiksniai

Smegenyse yra specialios cheminės medžiagos, vadinamos neurotransmiteriais, kurių pagalba informacija siunčiama pirmyn ir atgal, taip kontroliuojant žmogaus savijautą. Serotoninas ir dopaminas yra du svarbūs neurotransmiteriai, kurių sutrikimas gali sukelti nerimo jausmą.

22.3.1.2. Šeimos veiksniai

Kaip vaikas gali paveldėti tėvų išvaizdos bruožus, taip jis gali paveldėti iš tėvų ir polinkį nerimui. Nerimo taip pat galima išmokti iš šeimos narių ar kitų vaikų supančių asmenų, kurie pastebimai perdėtai nerimauja, patiria stresą dėl vaiko. Pavyzdžiui, vaikas, kurio tėvai siekia viską padaryti tobulai, taip pat gali išsiugdyti perfekcionizmo bruožų. Tėvai gali prisidėti prie savo vaiko nerimo ir netinkamai jį auklėdami: perdėtai globodami, lepindami arba būdami perdėm griežti, dažnai kritikuodami ar nepakankamai rūpindamiesi vaiku.

22.3.1.3. Aplinkos veiksniai

Psichologinės traumos (pvz. tėvų skyrybos, liga ar artimo žmogaus mirtis, patyčios mokykloje) taip pat gali sukelti nerimo sutrikimą.

22.4. Nerimo sutrikimų požymiai.

22.4.1. Nerimo sutrikimai gali sukelti tiek fizinius, tiek emocinius ar elgesio simptomus.

22.4.1.1. Fiziniai simptomai: dažnas širdies plakimas, greitas kvėpavimas arba oro trūkumo jausmas, galvos, pilvo, raumenų skausmai, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, drebulys, galvos svaigimas, dilgčiojimas, prakaitavimas, nuovargis.

22.4.1.2. Emociniai simptomai: nuolatinis susirūpinimas dėl draugų, mokyklos ar kitos veiklos, poreikis, kad viskas būtų „tobula“, nuolatinės mintys ir baimė dėl savo ar artimųjų saugumo, nesugebėjimas susikaupti, padidėjęs dirglumas, sutrikęs miegas, nesugebėjimas atsipalaiduoti. Dažniausias būdas, kaip vaikas kovoja su nerimu – tai vengimas. Vengimas pasireiškia nenoru ar atsisakymu eiti į mokyklą, atsisakymu dalyvauti užklausinėje veikloje.

22.4.1.3. Elgesio simptomai: jei vaikas negali išvengti nerimą keliančios situacijos, kaip kraštutinės neviltingos išraiška gali pasireikšti elgesio problemos: atsisakymas dalyvauti kokioje nors veikloje, prieštaraujantis elgesys, pykčio protrūkiai.

22.5. Nerimo sutrikimai ir jų simptomai.

22.5.1. Agorafobija. Tai konkrečiai apibrėžta fobija, sukianti baimę išeiti iš namų, eiti į parduotuvę, būti minioje ir viešose vietose arba keliauti vienam traukiniu, autobusu arba lėktuvu. Ryškus šio sutrikimo požymis yra fobiją keliančių situacijų vengimas.

22.5.2. Atsiskyrimo nerimo sutrikimas – tai perdėta baimė atsiskirti nuo tėvų ar globėjų, nerimas dėl jų pačių ar jų tėvų saugumo ir sveikatos. Vaikai bijo miegoti vieni, bijo eiti į mokyklą, bijo miegoti pas artimą draugą ar nerimauja, jei tėvų nėra namuose ar jie vėluoja grįžti.

22.5.3. Elektyvusis mutizmas. Sergant šiuo sutrikimu nuolatos vengima kalbėti vienoje ar keliose situacijose, kuriose kalbėjimas yra laukiamas (pvz. darželis, mokykla), nepaisant kalbėjimo kitose situacijose (pvz. namuose). Vaiko vengimas kalbėti gali sumažėti priklausomai nuo asmens, su kuriuo jis bendrauja: dažniau jie linkę pasirinktinai bendrauti su vienu ar keliais vaikais, nei su suaugusiais.

22.5.4. Fobiniai nerimo sutrikimai vaikystėje ir specifinės (izoliuotos) fobijos. Tai kraštutinai baiminga reakcija į tam tikrus objektus ar situacijas: gyvūnus, gamtos reiškinius, persirengusius personažus, transporto rūšį, medicininės manipuliacijas. Fobiniai nerimo sutrikimai vaikystėje nustatomi, kai vaiko amžiaus tarpsniui būdingos baimės tampa labai išreikštos. Specifinės (izoliuotos) fobijos, tokios, kaip tam tikro maisto valgymas, baimė užsikrėsti tam tikra liga, nėra normali vaiko psichosocialinio vystymosi dalis, tai nėra įprastos baimės vaikams.

22.5.5. Generalizuotas nerimo sutrikimas. Jam būdingas pasikartojantis, stiprus nerimas dėl kelių sričių, tokių kaip šeima, finansai, draugystė, mokyklinės užduotys, sporto varžybos, paties vaiko ar šeimos narių sveikata, nedidelės kasdienės problemos. Vaikai vengia naujovių, neigiamų naujienų, bijo klysti, dažnai siekia, kad tėvai ar kiti asmenys juos nuramintų. Dažni fiziniai simptomai, nemiga ir dirglumas.

22.5.6. Panikos sutrikimas – tai pasikartojantys stipraus nerimo (panikos) priepuoliai, nesusiję su kokia nors situacija ar aplinkybėmis. Vyraujantys simptomai yra širdies plakimas, krūtinės skausmas, dusimo pojūtis, galvos svaigimas, kartu būna mirties, savitvardos praradimo ir/ar išprotėjimo baimė.

22.5.7. Socialinės fobijos – tai buvimo kitų žmonių dėmesio centre baimė arba baimė pasielgti taip, kad būtų nemalonu ar būtų pažemintas, sukianti socialinių situacijų vengimą. Šios baimės pasireiškia socialinėse situacijose, pavyzdžiui, valgant ar kalbant viešai; susiduriant su žinomais asmenimis viešai; arba būnant mažose grupėse žmonių (klasės, susitikimai, vakarėliai).

22.6. Diagnostika ir gydymas.

22.6.1. Kadangi daugumą nerimo sutrikimo simptomų vaikai jaučia savo viduje, labai svarbus artimųjų (tėvų ar globėjų) vaidmuo atpažįstant, kokią įtaką sutrikimas turi vaiko funkcionavimui,

pavyzdžiui kaip vaikui sekasi užmigti vakare, ar jis nevengia eiti į mokyklą, nenori dalyvauti visuomeninėje veikloje, susirasti draugų, kada pasireiškia stiprios emocinės reakcijos ar kitas vengiantis elgesys.

Atlikdamas diagnostiką, gydytojas stengiasi suprasti vaiko nerimo sutrikimo pasireiškimo modelį, koku laipsniu šis sutrikimas sutrikdo vaiko funkcionavimą, šeimos pasirengimą dalyvauti gydymo procese. Gydytojas taip pat stengsis nustatyti, ar vaikas neturi kitų problemų, dėl kurių gydymo planas būtų sudėtingesnis. Atsižvelgęs į daugelį veiksnių, gydytojas nusprendžia, koks gydymas nerimo sutrikimą turinčiam vaikui yra geriausias. Gydymo rekomendacijose dažnai būna konkretūs nurodymai, kaip šeima geriausiai gali įsitraukti į gydymo procesą ir palaikyti vaiką, iš esmės tapdami vaiko „treneriais“ ir „priimdami“ jo baimes ir nerimą. Pasiryžimas pradėti vaiko gydymą yra svarbus sprendimas. Tačiau svarbu suprasti, kad apsisprendimas nepradėti gydymo taip pat yra lemtingas sprendimas. Ilgalaikiai klinikiniai tyrimai rodo, kad negydomi nerimo sutrikimai susiję su blogesne gyvenimo kokybe, depresijos, kitų nerimo sutrikimų susiformavimu, piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis, savižudiškomis mintimis ir elgesiu. Gydymas yra daug efektyvesnis, kai tėvai ir gydytojai dirba kartu, kad sumažintų vaiko nerimą. Tyrimais įrodyta, kad vaikams įveikti nerimo sutrikimą labiausiai padeda psichoterapija ir vaistai. Gydytojas gali rekomenduoti vieną ar kelis gydymo būdus. Nė vienas gydymas nėra tinkamiausias visiems vaikams, vienas vaikas gali geriau ar greičiau reaguoti į tam tikrą metodą nei kitas vaikas su ta pačia diagnoze. Svarbu pasitarti su gydytoju ir nuspręsti, kuris gydymas geriausiai tinka jūsų vaikui ir šeimai pagal gyvenimo būdą.

22.6.2. Vaistai. Vaistai gali būti veiksmingi gydant vaikų nerimo sutrikimus. Jie dažnai naudojami kartu su psichoterapija. Išsamūs tyrimai parodė, kad psichoterapijos ir antidepresanto derinys veikė vaikus nuo 7 iki 17 metų geriau, nei vienas iš šių gydymo metodų atskirai. Vaistai gali būti skiriami trumpalaikiam ar ilgalaikiam gydymui, priklausomai nuo nerimo sutrikimo simptomų sunkumo ir reagavimo į gydymą. Vaikų nerimo sutrikimų gydymui dažniausiai yra skiriami antidepresantai selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI). Kiti vaistai, tokie, kaip benzodiazepinai yra rečiau vartojami nerimo sutrikimų gydymui.

22.7. Kur kreiptis, jei vaikui įtariate nerimo sutrikimą.

22.7.1. Vaikui ar paaugliui įtarus nerimo 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.

23. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.
- 2 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostikos algoritmas.
- 3 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 4 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų gydymo metodų eiliškumo algoritmas.
- 5 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų paciento kelio algoritmas.
- 6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 7 priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

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

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

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

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

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė**VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ**(angl. *CGAS – Childrens's Global Assessment scale*)

4–16 metų vaikams

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

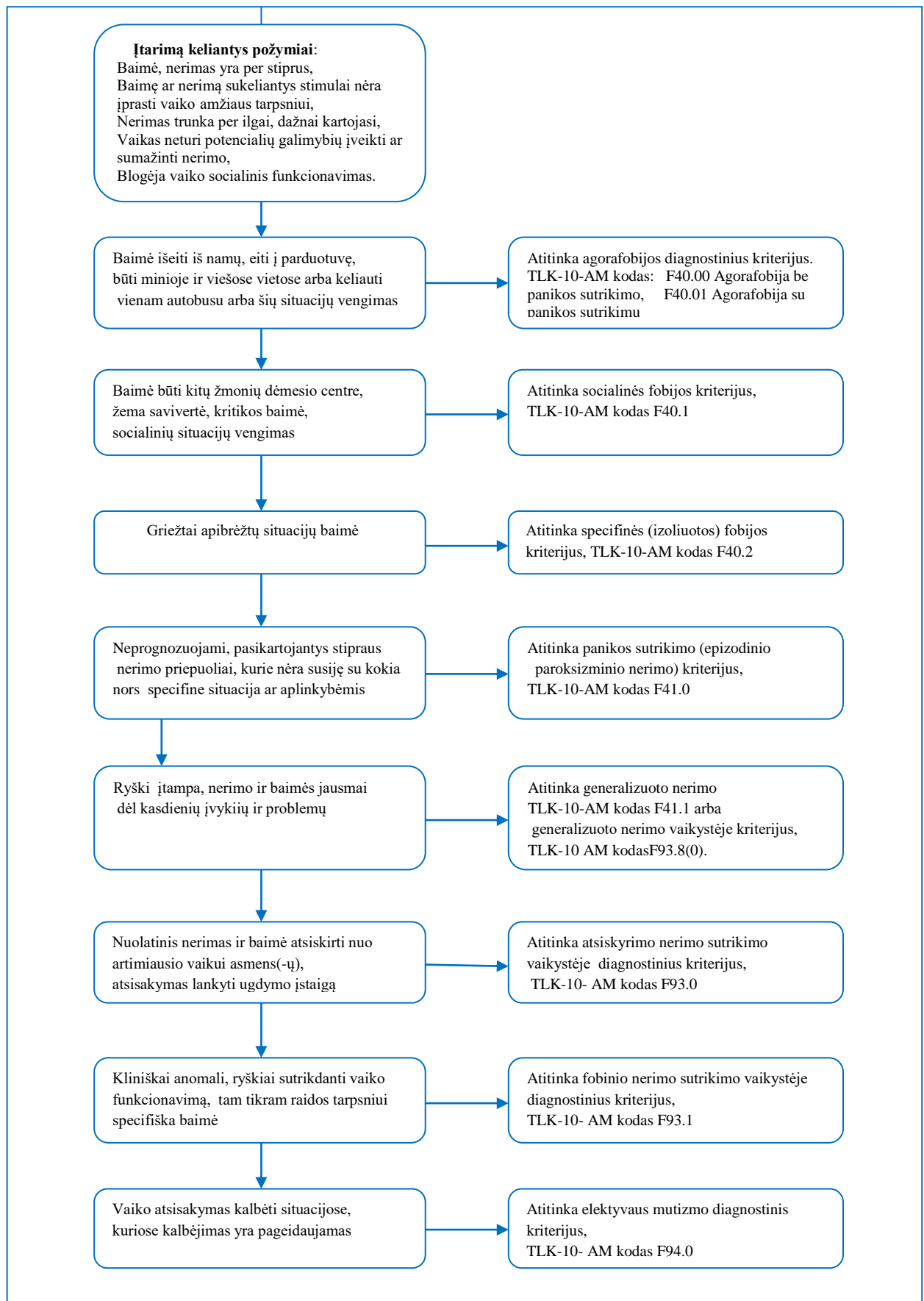
Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tiksliai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

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 ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.

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

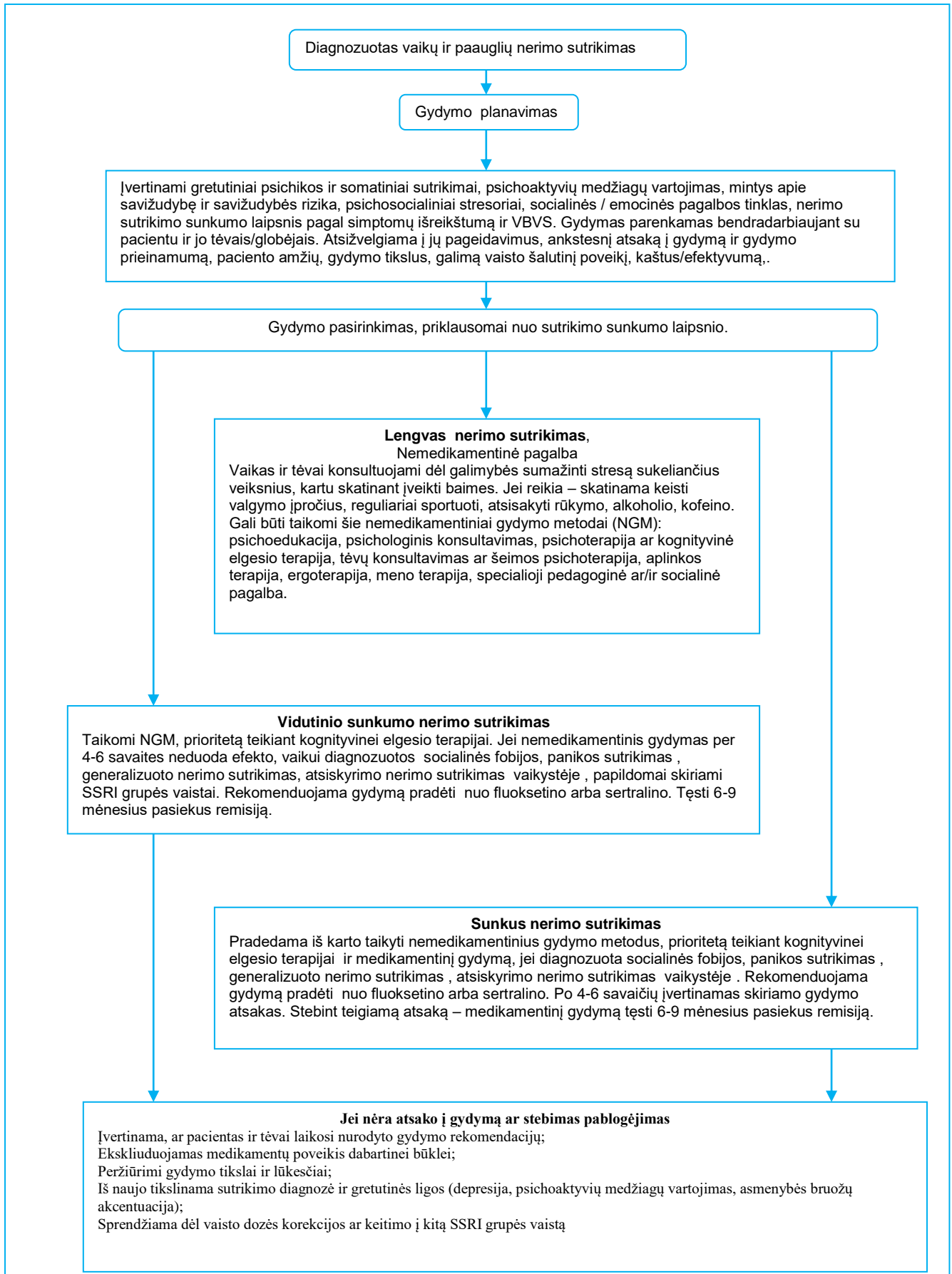
2 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diagnostikos algoritmas



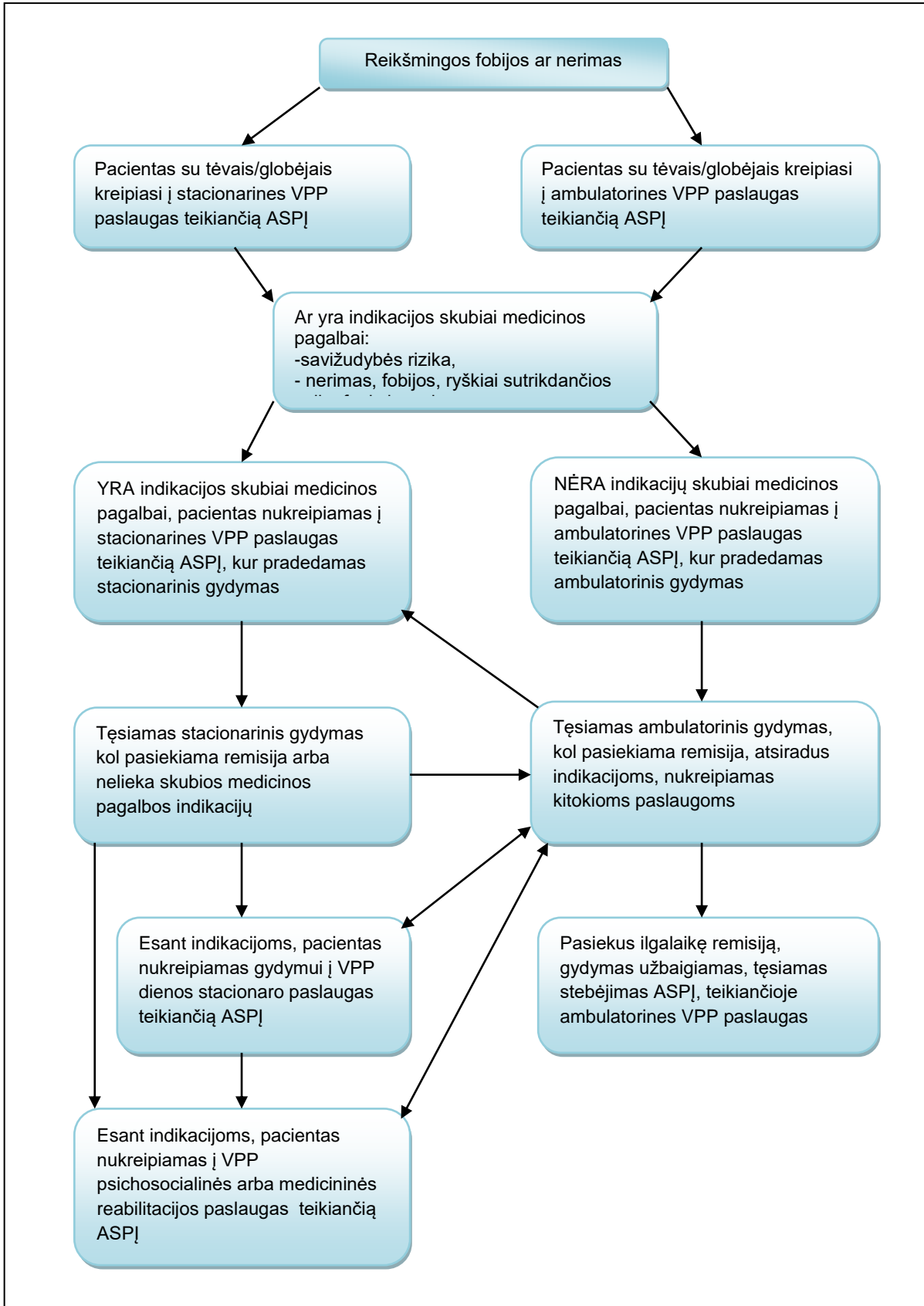
3 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas

1. Vaikų nerimo surikimus reikia diferencijuoti nuo normalaus raidos tarpsnį atitinkančio nerimo. Kūdikiams ir maži vaikai bijo stiprių garsų, staigaus kūno pozicijos pakeitimo, nepažįstamų žmonių ar situacijų, atsiskyrimo nuo tėvų. 3-6 metų vaikai bijo gyvūnų, tamsos, pabaisų, vaiduoklių ar kitų įsivaizduojamų būtybių, audros. 6-12 metų vaikai bijo fizinių sužalojimų, medicininių manipuliacijų, medikų, ligų, mirties, piktų mokytojų, atliktų užduočių vertinimo. 12-18 metų amžiuje vyrauja socialinis nerimas, dėl bendraamžių, mokytojų vertinimo, nesėkmės, atstūmimo baimė.
Esant išvardintoms baimėms ar nerimui vaikų nerimo sutrikimas nenustatomas.
2. Nerimo sutrikimas įtariamas, jei nustatomi patologinio nerimo ar baimės kriterijai:
 - 2.1. Baimė, nerimas yra per stiprus;
 - 2.2. Baimę ar nerimą sukeliantys stimulai nėra įprasti vaiko amžiaus tarpsniui;
 - 2.3. Nerimas trunka per ilgai, dažnai kartojasi;
 - 2.4. Vaikas neturi potencialių galimybių įveikti ar sumažinti nerimo;
 - 2.5. Blogėja vaiko socialinis funkcionavimas.
3. Pagal tai, kokio stimulo labiausiai vengiama, atsižvelgiant į nustatomus diagnostinius kriterijus, diagnozuojamas vaikų nerimo sutrikimas. Nustačius vieną nerimo sutrikimą, reikia įvertinti, ar kartu nėra ir kito nerimo sutrikimo. Vaikams būdingi vienu metu keli nerimo sutrikimai. Jei kartu pasireiškia agorafobija ir panikos sutrikimas, nustatoma vieno sutrikimo, agorafobija su panikos sutrikimu, diagnozė F40.01. Diagnozavus kitus fobinius nerimo sutrikimus ir panikos sutrikimus, rašomos dvi atskiros diagnozės.
4. Vaikų nerimo sutrikimus reikia diferencijuoti nuo kitų psichikos ir elgesio sutrikimų: adaptacijos sutrikimų ar potrauminio streso sutrikimo su išreikšta nerimo simptomatika, depresijos su išsiblaškytu, nemiga, samatiniais nusiskundimais, bipolinio afektinio sutrikimo su išsiblaškytu, neramumu, dirglumu, nemiga, obsesinio-kompulsinio sutrikimo su įkyriomis mintimis, vengiančiu elgesiu, nusiramavimo paieška, aktyvumo ir dėmesio sutrikimų su išsiblaškytu, neramumu, prieštaraujančio neklusnumo sutrikimo, su vengiančiu elgesiu ir pykčio protrūkiais, psichozinių sutrikimų su neramumu, sujaudinimu, socialiniu atsiribojimu, išsiblaškytu, autizmo spektro sutrikimais su socialiniu atsiribojimu, socialinių įgūdžių trūkumu, išsiblaškytu, specifiniais mokymo sugebėjimų raidos sutrikimais, lydymais nerimo dėl mokymasi užduočių atlikimo, nuo nerimo sukulto įvairių legalių ir nelegalių medžiagų vartojimo, tokių, kaip marihuana, kokainas, anaboliniai steroidai, haliucinogenai, fenciklidinas, nuo abstinencijos, susijusios su nikotino, alkoholio ir kofeino vartojimu.
5. Vaikų nerimo sutrikimus reikia diferencijuoti nuo somatinių ar neurologinių sutrikimų: hipertireozės, migrenos, bronchinės astmos, cukrinio diabeto, lėtinio skausmo ar lėtinių ligų, apsinuodijimo švinu, hipoglikemijos epizodų, hipoksijos, feochromocitomos, centrinės nervų sistemos sutrikimų, širdies aritmijų, širdies vožtuvų patologijos, sisteminės raudonosios vilkligės, alerginių reakcijų, dismenorėjos, somatinėms ar psichikos ligoms skirtų vaistų nepageidaujamo poveikio (bronchus plečiančiantys vaistai, nosies užgulimą mažinantys vaistai, simpatomimetikai, antihistamininiai vaistai, steroidai, stimulatoriai, antidepresantai, antipsichoziniai vaistai, benzodiazepinų (ypač trumpo veikimo) vartojimo nutraukimas).

4 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų gydymo metodų eiliškumo algoritmas



5 priedas. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų paciento kelio algoritmas



6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

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 gydė gydytojais suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai	Galbūt	Abejoju	Galbūt	Tikrai

		taip	taip		ne	ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

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

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

UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 9, Kalvarija	Kalvarijos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šiaurės pr. 8C, Kaunas Šv. Gertrūdos g. 64, Kaunas Šiaurės pr., 8A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Sporto g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 22, Alytus Naujoji g. 76, Alytus	Alytaus m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Baranausko g. 2, Garliava	Kauno r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 40, Prienai	Prienų r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Signata“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šarkuvos g. 1A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Sveikatos ratas“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Tirkiliškių g. 51, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.

UAB „Vita longa“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Akmenės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Respublikos g. 1A, Naujoji Akmenė Stoties g. 28, Akmenė	Akmenės r. sav.
UAB Baltijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Dr. Biržiškos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 2, Vieksniai	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. Naujaliao 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	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. Jankaus g. 10, Šilutė	Šilutės r. sav.

centras			
UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 8, Skuodas	Skuodo r. sav.
UAB Vilkmergės klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kalno g. 21A, Telšiai	Telšių r. sav.
UAB Žvėryno klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Elnių g. 27, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Akmenės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė S. Daukanto g. 7, Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus	Alytaus r. sav.
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 84, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai Liškiavos g. 6, Druskininkai Verpėjų g. 11, Viečiūnai Seirijų g. 7, Leipalingis	Druskininkų sav.
VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 6A, Elektrėnai	Elektrėnų sav.
VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 65, Garliava	Kauno r. sav.
VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VšĮ Joniškio rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilniaus g. 6, Joniškis	Joniškio r. sav.

VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 56D, Jurbarkas Nemuno g. 54, Smalininkų m. Dariaus ir Girėno g. 3, Veliuonos mstl.	Jurbarko r. sav.
VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 95, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Baltų pr. 7, Kaunas A.Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto Didžiojo g. 23, Kelmė	Kelmės r. sav.
VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lazdynų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Erfurto g. 15, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
VšĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Graužinių g. 2, Molėtai	Molėtų r. sav.
VšĮ Naujininkų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.

VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Pakauinės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Didžioji g. 1, Raudondvaris	Kauno r. sav.
VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	Pakruojo r. sav.
VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 92, Palanga Žuvėdrų g. 4, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pušyno g. 4, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 9B, Radviliškis	Radviliškio r. sav.
VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 6, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Plungės g. 13, Rietavas Telšių g. 13, Plungė	Rietavo sav.
VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 35B, Rokiškis Juodupės g. 1A, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jūros g. 5, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Mindaugo g. 17, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.

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

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.

3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
4. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Giedraičių g. 8, Kaunas	Kauno m. sav.
5. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
6. UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
7. UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
8. UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
9. UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
10. UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
11. UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
12. VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
13. VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
14. VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.

15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
16. . VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Puodžių g. 9, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
17. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 38, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
18. . VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
19. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Parko g 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
20. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
1.Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Eivenių g. 2, Kaunas Registratūros telef.:837326984 Telef. 837327178	Kauno m. sav.
2.VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Naujoji g. 48, Alytus Telef. 8-673-83140.	Alytaus m. sav.
3.VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Loretos Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, Telef. (8 5) 245 8417	Vilniaus m. sav.
4.VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Nepriklausomybės a. 10, Kaunas Telef.:: (8 37) 409 808	Kauno m. sav.
5.VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
6.VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Smėlynės g. 38, Panevėžys Tel. 8 (45) 50 15 18	Panevėžio m. sav.

7.VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.:8 (41) 523 042	Šiaulių m. sav.
8. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Vasaros g. 5, Vilnius Telef.: (8 5) 215 48 81	Vilniaus m. sav.
9.VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius. Telef.:(8 5) 278 0399,	Vilniaus m. sav.

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

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

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

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

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Psichiatrijos klinika

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

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

_____ (data)

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

Gydytojas _____
(parašas)

_____ (vardas ir pavardė)