

ATPAZĪŠANA

Psihiskie simptomi (vismaz viena norāde)

- Uzmācīgas domas un/vai atmiņu uzplaisnījumi par traumējošo notikumu
- Miega traucējumi
- Atsvešinātības izjūta
- Izvairīšanās uzvedība
- Emocionāla notrulināšanās
- Emocionāla labilitāte, dusmu uzplūdi
- Alkohola un psihoaktīvo vielu izmantošana, lai aizmirstos
- Trauksme vai iekšējs saspringums
- Nespēja atbrīvoties
- Nomāktība, skumjas
- Pazemināts pašvērtējums, vainas apziņa

Situācijas, kam pievērst uzmanību

- Negadījums, tuva cilvēka zaudējums / šķiršanās
- Aizdomas par vardarbību ģimenē
- Sociāli – ekonomiskas problēmas (darba zaudējums)
- Ģimenē tuvinieks ar hronisku saslimšanu (t.sk. psihiskiem traucējumiem)
- Nesen diagnosticēta hroniska saslimšana (t.sk. psihiska)
- Konflikti ģimenē/darbā (mobings)

Sarkanā karoga simptomi

- Domas par to, ka labāk būtu nomirt
- Pašnāvības domas un plāns
- Pārmērīga psihoaktīvo vielu lietošana ar sekām (veselības problēmas, sociālas problēmas)
- Pašaprūpes traucējumi
- Noliegums pret savām vajadzībām

Augsts pašnāvības risks

- Ilgstoša fiziska vai psihiska slimība
- Alkohola vai citu vielu atkarība
- Spēcīga trauksme, bezpalīdzīguma sajūta
- Hroniskas, nekorīgējamās sāpes
- Sociāli izolēts, vientuļš
- Nesens tuva cilvēka vai darba zaudējums
- Agrāk bijis pašnāvības mēģinājums
- Slēpj līdzekļus pašnāvības izdarīšanai

UN / VAI

- Ir aktīvas, uzmācīgas pašnāvības domas un/vai plāns
- Izsaka draudus veikt pašnāvību
- Tikko veikts pašnāvības mēģinājums
- Depresija ar aktīviem psihotiskiem simptomiem (murgu idejas, halucinācijas)

NMP

Pacientam rekomendējama konsultācija pie psihiatra

DIAGNOZE

Adaptācijas traucējumi (F43.2)

Simptomātika izpaužas **1 mēneša** laikā kopš psihosociālā stresora ietekmes uz cilvēku un ir tā provocēta.

Izpaužas kā **psihiski** simptomi (nomāktība vai skumjas, trauksme, raizēšanās, sajūta, ka nav risinājuma, iekšējs sasprindzinājums, emocionāla labilitāte, pašapsūdzības domas, izteikumi par pašnāvību vai rīcība, alkohola vai psihoaktīvo vielu lietošana) un **fiziski** simptomi (bezmiegs, galvassāpes, sāpes vēderā, krūtīs, sirdsklauves).

Simptomi ierobežo un ietekmē ikdienas funkcionēšanu.

Ilgums – dažas dienas līdz vairākas nedēļas. Ja psihotraumējošā situācija turpinās ilgstoši, arī traucējumi ielgst.

Posttraumatiskais stresa sindroms (F43.1)

Pēc notikuma vai situācijas (**īslaicīgas** vai **ilglaicīgas**), kam ir **apdraudošs, katastrofisks** raksturs (nopietns negadījums, fizisks un seksuāls uzbrukums, piedzīvota vardarbība bērnībā un/vai pieaugušo vecumā, trauma kā sekas nopietnām veselības problēmām (piem. ievietošana ITN), traumas pieredze darbā (piem. medicīnas darbinieki pandēmijas laikā, karavīri, karš, dabas katastrofas).

Šo situāciju piedzīvo pats vai ir tai liecinieks. Raksturīga bezpalīdzības izjūta.

Simptomi: noturīgas atmiņas vai uzmācīgi atmiņu uzplaisnījumi (situācijās, kur pēkšņas asociācijas; miegā), tendence izvairīties no noteiktām situācijām un cilvēkiem, emocionāla labilitāte, dusmu uzplūdi, emocionāla atsvešināšanās, alkohola un psihoaktīvo vielu lietošana, lai aizmirstos, grūtības attiecībās, zems pašvērtējums.

Pievienojas depresijas simptomi

PHQ-9

Pievienojas depresijas simptomi

Ja traucējumi ilgst > 1 mēnesi – rekomendējama psihiatra konsultācija

Palīdzības organizēšana primārajā aprūpē (PAV)

1

Pacienta un piederīgo izglītošana un konsultēšana par simptomiem un to rašanās cēloņiem, iespējamiem risinājumiem. Psihoizglītojošā sarunā ir jāiekļauj sekojoši posmi:

- Jānomierina pacients, ka ārsts izprot viņa problēmu svarīgumu
- Jājautā par agresīvām domām pret sevi vai apkārtējiem
- Jāpārskata un jāakcentē iespējamie risinājumi (jāidentificē pacienta resursi- radnieki, draugi, sociālais atbalsts no valsts iestādēm)
- Jāinformē par aktivitātēm, kas var celt pacienta pašapziņu, veicināt atpūtu un pārlīkt uzmanību no stresa radošās situācijas
- Jāinformē par riskiem apreibinošu vielu lietošanai un iespējamo kaitējumu veselībai

Palīdzības saņemšanas veids un ārstēšanas metodes izvēle ir ārsta dalīts lēmums ar pacientu, izņemot atsevišķas situācijas, kad var tikt prognozēta veselības stāvokļa pasliktināšanās vai bīstamība pacienta dzīvībai- lēmumu par ārstēšanās veidu nosaka tikai ārsts likumā paredzētajā kārtībā.

2

Iepazīstināšana ar psihiskās veselības veicinošām aktivitātēm:

- Fiziski vingrinājumi – viegla vai mērena slodze vismaz trīs reizes nedēļā (var sākt ar pastaigām vai riteņbraukšanu, kas ilgt vismaz 45 minūtes)
- Dienas režīma sakārtošana- pareizas nomoda un miega attiecība (aktivitātes dienā, naktis miegs)
- Pašpalīdzības ceļvedis (KBT)
- Apzinātības un Relaksācijas tehnikas

3

Informēšana par iespējamiem ārstēšanās veidiem:

Klīniskā/veselības psihologa konsultācija
Psihoterapeita, psihoterapijas speciālista
psihoterapija

Medikamentoza ārstēšana

Psihiatra konsultācija

Klīniskā/ veselības psihologa konsultācija indicēta gadījumos, kad pacientam ir:

1. Adaptācijas traucējumi
2. Traumatiska vai vardarbības pieredze
3. Krīzes situācijas, sēras
4. Izsikuma un emocionālās izdegšanas sindroms

Psihoterapijas speciālista (t.sk. KBT) konsultācija indicētā gadījumos, kad pacientam ir:

1. Postraumatiskā stresa sindroms
2. Adaptācijas traucējumi
3. Miega traucējumi

Ārsts psihoterapeits (citas metodes nesniedz rezultātu)

• Medikamentoza ārstēšana jāapsver kā izvēles metode, uzsākot psiholoģiskas intervences pacienta resursu atjaunošanai un emocionālo simptomu stabilizēšanai

• Uzsākot ārstēšanu ar medikamentiem, vienmēr jāizvērtē riski (iespējams pieradums pie anksiolītiskajiem medikamentiem) pret ieguvumiem. Pārsvārā adaptācijas traucējumi mazinās bez medikamentu lietošanas.

• Pirms medikamentozās ārstēšanas uzsākšanas jānoskaidro iepriekšējā ārstēšanās pieredze ar medikamentiem, jāizstāsta to iespējamās blakus parādības, jābrīdina par medikamentu ietekmi uz auto vadīšanu, kā arī jāinformē, ka medikamentu lietošanas laikā nedrīkst lietot apreibinošas vielas

• Pievienojoties depresijas simptomiem, jāuzsāk ārstēšana ar antidepresantiem pēc depresijas ārstēšanas algoritma

Medikamentoza ārstēšana

Dažādas darbības sedatīvie un anksiolītiskie līdzekļi (medikamentu lietošanas ilgums nedrīkst pārsniegt 4-6 nedēļas)

Mebicar (300mg; 500mg – 2 līdz 3 reizes dienā), Phenibutum (250mg-2 līdz 3 reizes dienā)
Buspironum (5mg; 10mg – vidējā diennakts deva 15-30mg, maksimālā 60 mg)

Benzodiazepīni (ārstēšanas ilgums nedrīkst pārsniegt 4-8 nedēļas, skat. zāļu instrukcijas)

Diazepam (dienakts deva 5-20mg); Alprozolam (diennakts deva 0.5-3mg); Bromazepāms (diennakts deva 3-6mg), Lorazepāms (diennakts deva 7.5mg), Fenazepāms (diennakts deva 3mg)

Miega līdzekļi (lietojami 1-2 nedēļu periodā vai neregulāram miegam)

Zopiclonum 7.5mg; Zolpidēms 10mg

Ģimenes ārsta attālinātās konsultācijas ar psihiatru:

- Medikamentu mijiedarbība un medikamentu blakus parādības
- Paredzami riski dažādām medikamentu grupām
- Vecumposmam atbilstošākie medikamenti
- Medikamenta devas pielāgošana

Ģimenes ārsts rekomendē pacientam psihiatra konsultāciju sekojošos gadījumos:

- Simptomi ilgst vairāk nekā vienu mēnesi, nepieciešams precizēt diagnozi
- Medikamentoza terapija mēneša laikā nesniedz uzlabojumu
- Psihoterapija/križu interence nesniedz uzlabojumu, nepieciešams izvērtēt tās lietderību
- Pašnāvības domas, plāns
- Paškaitējoša uzvedība
- Pievienojas komorbīdi psihiski traucējumi
- Pievienojas psihoaktīvo vielu lietošana
- Padzīlīnās ikdienas funkcionēšanas grūtības
- Aizdomas par pret pacientu vērstu vardarbību (tai skaitā emocionālu)
- Konstatējami uzvedības traucējumi
- Nepieciešams izvērtēt ambulatoras ārstēšanas atbilstību un izvērtēt nepieciešamību ārstēties Dienas stacionārā vai stacionārā

4

Klīniskajam psihologam/psihoterapeitam vai psihiatram ir jāsniedz atgriezeniskā saite ģimenes ārstam par pacienta konsultēšanas mērķiem un iznākumiem, kā arī jāizveido rekomendācijas turpmākam ģimenes ārsta darbam ar pacientu.