

Pacienta stāvokļa izvērtēšanā dinamikā
Garastāvokļa un neirotikā spektra traucējumi
F30, F31, F32, F33, F34, F40, F41, F42, F43, F44, F45

Diagnoze _____ Kopš _____ (gads) Ārstējošais psihiatrs (iestāde): _____
Blakusdiagnozes _____

Somatiskās saslimšanas (hroniskas slimības) _____

Individuālā psihotropo medikamentu nepanesamība: _____

Psihoaktīvo vielu lietošana:
Smēķēšana (cigaretēs dienā) _____
Alkohola lietošana (devas mēnesī) _____ Citas apreibinošas vielas _____

Psihiatra nozīmētā terapija/ uzsākšanas datums:

Antidepresanti _____

Miega līdzekļi _____

Garastāvokļa stabilizatori _____

Antipsihotiskie medikamenti (AP) _____

Citi (piem. prettrauksmes līdzekļi) _____

Medikamenti ar risku izraisīt atkarību: (BZD/ uzsākšanas datums) _____

Piezīmes: _____

Pacientam nozīmētie somatiskie medikamenti _____

Mijiedarbības risks: zems vidējs

Veiktie kontroles pasākumi/datums: _____

Somatisko blakusparādību kontrole

	Asinsspiediens; Pulss (īpaši TCA, SNRI)	Ķermeņa svars; Vidukļa apkārtmērs; ĶMI (īpaši TCA, mirtazapīns)	P.A.A. (anēmija; trombocit opēnija)	Asins bioķīmija (Glikoze; ALAT; Kreatinīns; Asins lipīdu profils; TG)	EKG (cQT !) (īpaši TCA, AP)	Vairogdziedzerā funkcija (TSH, FT4)	Elektrolīti (Na, K) (>65 g.); Ca; (Litījs)	Prolaktīns (AP)	Kaulu minerālblīvums (>65.g. un īpaša riska grupas) (SSRI)
Uzsākot terapiju	x	x	x	x	x	x	x	x	
Katrā vizītē (reizi mēnesī)	x	x (pēc mēneša)					x (pēc mēneša)		
Ik pēc 6 mēn. Pie normas rādītājiem (1x gadā)	x	x	x	x	x	x (litija gadījumā ik pēc 3-6 mēn.)	x (litija gadījumā ik pēc 3-6 mēn.)	x	x (reizi 2 gados)
Pēc devas stabilizācijas, Litija kontrole asinīs					Ik pēc 3 mēnešiem				

Individuāli pacientam piemērojami izmeklējumi (piem. EEG):

Speciālistu konsultācijas

1. Sievietēm reproduktīvā vecumā- ginekologs reizi gadā (pārdomātas grūtniecības plānošanas metodes);
2. Oftalmologa konsultācijas lietojot AP- līdz 40 g.v. vienu reizi divos gados, pēc 40 g.v. reizi gadā

Psihiatra konsultācija – ne retāk kā vienu reizi 6 mēnešos

Indikācijas steidzamai pacienta nosūtīšanai pie psihiatra:

- Pacients vēlas nozīmētās terapijas korekcijas;
- Aizdomas par diagnozi (pievienojas papildus simptomi, piem. trauksme);
- Līdzestības trūkums nozīmētajai terapijai;
- Izteiktas blakus parādības no terapijas;
- Paškaitējoša un agresīva uzvedība;
- Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.

Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai:

- Pievienojas psihotiskie simptomi (murgi, halucinācijas, katatoni ielēgumi)
- Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus);
- Konstatēta bīstamība sev vai apkārtējiem (ĀL 68.pants);
- Aktīva kaitējoša apreibinošu vielu lietošana (jāapsver narkologa konsultācija).