



NACIONĀLAIS PSIHISKĀS
VESELĪBAS CENTRS



Nacionālais veselības
dienests

Algoritms

Pacienta apskate

**psihiatrijas un atkarību psihiatrijas (narkoloģijas)
stacionāra nodaļās**

Rīga, 2025

Pacienta apskate psihiatrijas un atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) stacionāra nodaļās, 2025.

Metodiskā standarta autoru kolektīvs:

“Nacionālais psihiskās veselības centrs”, Valsts SIA, Metodiskās vadības institūcija
psihiatrijas jomā

Liene Sīle, Jeļena Vrubļevska, Zane Egle, Linda Šeldere, Deniss Ovčarenko

“Nacionālais psihiskās veselības centrs”, Valsts SIA

Māris Taube, Sarmīte Skaida, Beāte Šternberga, Artjoms Soboļevs

“Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, Valsts SIA

Nikita Šakels

Algoritms saskaņots ar:

Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA

Valentīna Berga

VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””

Artūrs Blekte

VSIA “Piejūras slimnīca”

Evija Siliņa

VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”

Sarmīte Ķikuste, Reinis Joksts

VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”

Maija Ancveriņa, Inga Bauska

Latvijas Psihiatru asociācija

Māris Taube, Elmārs Tērauds



NACIONĀLAIS PSIHISKĀS
VESELĪBAS CENTRS

**Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.*

Saturs

Ievads	4
Esošā pacientu novērtēšanas kārtība	5
Stacionāru nodaļas protokolu izstrāde	6
Stacionāru nodaļas protokolu aizpildīšanas norādījumi	6
Rekomendācijas turpmākam metodiskajam darbam	12
1.pielikums “Pirmreizēja psihiatriska apskate”	13
2.pielikums “Atkārtota psihiatriska apskate”	14
3.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pirmo 24 stundu apskate akūtā nodaļā (ar CIWA-Ar)”	15
4.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pirmo 24 stundu apskate akūtā nodaļā (bez skalām)”	16
5.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pilna apskate”	17
6.pielikums “Atkārtota atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – ar skalām”	18
7.pielikums “Atkārtota atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – bez skalām”	19
8.pielikums “CGI-S skalas lietošana”	20
Izmantotās literatūras saraksts	21

Ievads

Ņemot vērā psihiatrijas un atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) stacionāro nodaļu specifiku, ir būtiski nodrošināt vienotu un standartizētu pacientu apskates pieeju, kas palīdzētu uzlabot ārstniecības procesu efektivitāti un pacientu drošību. Turklāt saskaņā ar 2024.gada 13.augusta Ministru kabineta noteikumu Nr.543 “Metodiskās vadības institūcijas noteikumi”¹ 7.2.punktu Metodiskās vadības komandas pienākums ir izstrādāt vienotus profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un tās pēctecības principus ārstniecības iestādēs un veicināt to ieviešanu.¹

Pacienta apskate psihiatrijas un atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) stacionārajās nodaļās atšķiras no citu medicīnas nozaru pieejām, jo tai jāietver ne tikai somatiskā stāvokļa novērtēšana, bet arī psihiskā veselības stāvokļa detalizēta analīze. Psihiatriskajā vērtējumā ir būtiski sistemātiski izvērtēt pacienta uzvedību, kognitīvās funkcijas, emocionālo stāvokli, domāšanas procesu un uztveri, kā arī iespējamo psihopatoloģiju, kas var ietekmēt ārstēšanas plānu.²

Īpaša nozīme ir arī efektīvai saziņai starp personālu, jo nekvalitatīva komunikācija var novest pie novēlotas diagnostikas un ārstēšanas kļūdām.³ Standartizēti stacionāru apskates protokoli uzlabo ārstēšanas procesu efektivitāti un pacientu drošību, vienlaikus palīdzot mazināt subjektivitāti pacienta novērtēšanā un uzlabojot datu precizitāti,⁴ kā arī uzlabojot informācijas apriti starp ārstiem (tostarp dežūrārstiem) un māsām.

Lai atvieglotu ārstniecības personāla darbu un nodrošinātu kvalitatīvu un vienotu pieeju pacientu izvērtēšanai “Nacionālā psihiskās veselības centra”, Valsts SIA (turpmāk – NPVC), Metodiskās vadības komanda izvirzīja mērķi izstrādāt, saskaņot un ieviest standartizētus stacionāra nodaļu protokolus, kas ietvertu praktiskus norādījumus par pacienta sākotnējo un atkārtoto psihiskā stāvokļa novērtēšanu, nodrošinot precīzāku diagnostiku un efektīvāku terapijas plāna veidošanu.

¹ 2024.gada 13.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.543 “Metodiskās vadības institūcijas noteikumi”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/354310-metodiskas-vadibas-institucijas-noteikumi>.

² North, C., & Yutzy, S. (2010). *Goodwin and Guze's Psychiatric Diagnosis (6th ed.)*. Oxford: Oxford University Press, Incorporated.

³ Cawkwell, P. B., O'Neill, M., Hill, E. L., Flaherty, L., Tsimprea, G. M., & Gerken, A. T. (2020). Improving Communication Between Nursing Staff and On-Call Residents via a Standardized Paging Protocol. *Academic Psychiatry*, 44(3), 295–298. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01148-1>.

⁴ Silverman, J., Galanter, M., Jackson-Triche, M., Jacobs, D., Lomax, J., Riba, M., Tong, L., Watkins, K., Fochtmann, L., Rhoads, R., & Yager, J. (2015). The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. *The American journal of psychiatry*, 172 8, 798-802 . <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>.

Esošā pacientu novērtēšanas kārtība

Medicīnisko dokumentu lietvedību kārtība ir reglamentēta Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība".⁵ Šo noteikumu 31.punkts paredz vairākus stacionārā ārstniecības iestādē izmantojamos medicīniskos un uzskaites dokumentus. Noteikumu 3.pielikumā ir iekļauta "Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīnas karte", kas ir aprakstīta arī NPVC iekšējā normatīvajā aktā, kas regulē medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību ambulatoro un stacionāro pacientu medicīnisko karšu aizpildīšanai.⁶ Šis normatīvais akts paredz, ka stacionāra nodaļās veiktie medicīniskie ieraksti par pacientu veido stacionāra pacienta medicīnisko karti (veidlapa Nr. 003/u).

Normatīvais akts paredz medicīniskās dokumentācijas lietvedības aizpildīšanas kārtību, paredzot, ka:

- pacienta stāvoklis nodaļā tiek novērtēts un aprakstīts stacionāra pacienta medicīniskajā kartē 24 stundu laikā pēc pacienta uzņemšanas, akcentējot patoloģiskās atradnes somatiskajā, neiroloģiskajā un psihiskajā stāvoklī;
- ieraksti, kas satur pilnīgu subjektīvo anamnēzi vai katamnēzi, tiek veikti, tiklīdz to atļauj pacienta psihiskais stāvoklis, savukārt objektīvās anamnēzes dati pievienojami stacionārā pacienta medicīniskajai kartei tūlīt pēc to iegūšanas;
- stacionāra nodaļās medicīnas māsas aizpilda 2 iekšējās lietošanas veidlapas ("Informācija par pacientu, iestājoties nodaļā" un "Pacienta aprūpes lapa"), kuras pievieno pacienta medicīniskai kartei.

Normatīvais akts nosaka, ka medicīniskais ieraksts ir pilnīgi pabeigts, ja tas satur visas normatīvajā aktā noteiktās nepieciešamās sastāvdaļas, ieskaitot epikrīzi vai noslēguma ierakstu, un ja ir ierakstītas visas galīgās diagnozes un komplikācijas.

⁵ 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumi Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>.

⁶ "Nacionālā psihiskās veselības centra", Valsts SIA 2008.gada 13.augusta iekšējais normatīvais akts "Valsts SIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" medicīniskās dokumentācijas (ambulatoro un stacionāro pacientu medicīnisko karšu) lietvedības kārtība".

Vienlaikus šobrīd ne šis normatīvais akts, ne citi stacionāra nodaļām saistošie normatīvie akti neparedz standartizētu pacientu apskates protokolu lietošanu stacionāru nodaļās, kas var kalpot par būtisku instrumentu pacientu novērtēšanai.

Stacionāru nodaļas protokolu izstrāde

Standartizācija nodrošina vienotu, uz pierādījumiem balstītu ārstēšanas pieeju, kas uzlabo efektivitāti un veicina pacientu drošību, vienlaikus atbrīvojot papildu laiku individuālai pieejai pacientu vajadzību un situāciju izvērtēšanai.⁷ Savukārt personalizēta aprūpe ļauj ārstniecības personālam pielāgot izvērtēšanas un terapijas metodes konkrēta pacienta specifikai, ņemot vērā viņa klīnisko stāvokli, psihosociālos faktorus un ārstēšanas mērķus.⁸ Stacionāru nodaļas protokoli veicinās standartizētu un vienlaikus personalizētu aprūpi.

Psihiatriskās aprūpes standarti nosaka, ka pacienta stacionārā apskate ietver visaptverošu anamnēzes ievākšanu, fiziskā un psihiskā stāvokļa izvērtēšanu, kā arī nepieciešamos papildu izmeklējumus, kas var sniegt objektīvu informāciju par pacienta veselības stāvokli.⁹ Psihiatriskā izmeklēšana lielākoties balstās uz tiešu klīnisko novērojumu un interviju ar pacientu. Klīniskā saruna ir aktīvs un dinamisks process, kur jautājumu formulējumam un intervijas gaitai jāpielāgojas pacienta kognitīvajam un emocionālajam stāvoklim.¹⁰

Stacionāru nodaļas protokolu aizpildīšanas norādījumi

Pirmreizējās psihiatriskās apskates protokola aizpildīšana

Pirmreizējo pacienta psihiatrisko apskati nodaļā un protokola aizpildi veic ārstējošais ārsts, uzņemot pacientu stacionāra nodaļā. Protokola augšdaļā norādāms pacienta vārds, uzvārds, personas kods, datums un apskates laiks.

⁷ Silverman, J., Galanter, M., Jackson-Triche, M., Jacobs, D., Lomax, J., Riba, M., Tong, L., Watkins, K., Fochtmann, L., Rhoads, R., & Yager, J. (2015). The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. *The American journal of psychiatry*, 172 8, 798-802 . <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>.

⁸ Semple, David, and Roger Smyth, '*Psychiatric assessment*', Oxford Handbook of Psychiatry, 4 edn, Oxford Medical Handbooks (Oxford, 2019; online edn, Oxford Academic, 1 June 2019), <https://doi.org/10.1093/med/9780198795551.003.0002>.

⁹ North, C., & Yutzy, S. (2010). *Goodwin and Guze's Psychiatric Diagnosis (6th ed.)*. Oxford: Oxford University Press, Incorporated.

¹⁰ Trzepacz, Paula T, and Robert W Baker, *The Psychiatric Mental Status Examination* (New York, NY, 1993; online edn, Oxford Academic, 31 Oct. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780195062519.001.0001>.

- sadaļā “*Anamnēze*” jānorāda slimnīca, kurā veikta stacionēšana, stacionēšanas apstākļi un iemesls, iepriekšējā saskarsme ar psihiskās aprūpes sistēmu un ārstēšanos psihiatrijā, alkohola koncentrācijas izelpā rādītājs, vielu skrīninga urīnā rādītāju, dzīves apstākļi, nodarbošanās, hroniskās saslimšanas, būtiskas traumas un operācijas, pastāvīgi lietojamie medikamenti, alerģijas pret medikamentiem;
- sadaļā “*Anamnesis vitae*” jānorāda iedzimtība un pārmantojamība, grūtniecība un dzemdību norises informācija, agrīnās bērnības un pirmsskolas vecuma apraksts (vai apmeklēja bērnudārzu, kā attīstījās, kāds veidojās pēc rakstura), skolas un pusaudžu gadu apraksts (cik gadus sāka apmeklēt skolu, kādas bija sekmes, kā uzvedās skolā, kādas bija aizraušanās), jauniešu perioda un brieduma gadu apraksts (laulība, bērni, attiecības ar vecākiem/bērniem);
- sadaļā “*Anamnesis morbi*” norāda kad attīstījušies psihiska rakstura simptomi pirmo reizi mūžā, kā tie izpaudušies, jāraksturo pašreizējā epizode;
- sadaļā “*Atkarību izraisošu vielu lietošana*” jāapraksta alkohola lietošana (vai lieto alkoholu, cik bieži, vai alkohola lietošana ir saistāma ar stresu), vielu lietošana (vai lieto vielas, cik bieži, kādas vielas lietotas pēdējo reizi), smēķēšana (vai lieto nikotīna saturošus produktus, kādus, cik bieži), azartspēles (vai spēlē, cik bieži, kāda ir lielākā zaudētā naudas summa)
- sadaļā “*Psihiskais stāvoklis*” norādāms apziņas un orientācijas stāvoklis, kontakts un runas īpašības, domāšanas, garastāvokļa, emocionālo reakciju un trauksmes izpausmes, halucinācijas, murgi, atmiņa, intelekts, uzmanība, miegs un kritika. Minētā sadaļa papildināma ar subjektīvām pacienta sūdzībām, kā arī novērojumiem;
- sadaļā “*Neiroloģiskais stāvoklis*” jānovērtē zīlītes, reakcija uz gaismu, seja, mēle, gaita, runa, krampji, parēzes, tremors;
- sadaļā “*Somatiskais stāvoklis*” jānorāda somatiskais stāvoklis (t.sk. asinsspiediens un pulss), jāraksturo āda, mēle, mēles virsma, sklēras, auskulatīvā elpošana, nieru rajons apkļaujot, perifērās tūskas, vēders palpatori, augšējo elpceļu infekcijas simptomu esamība un konstatētie miesas bojājumi ir/nav, ja ir, tad nepieciešams norādīt to lokalizāciju);
- sadaļā “*Diagnoze*” jāieraksta pacienta diagnozi, sindromu, kā arī CGI-S skalas vērtējumu (sk. 7.pielikums)

- sadaļā “*Nozīmējumi*” jānorāda novērošanas līmenis un režīms, specifiskie novērošanas uzdevumi (uzvedība, lēkmēs, bēgšana u.tml.), kontroles norādījumi (TA (*asinsspiediena rādītājs*) glikoze, pulss u.tml.), diētas režīms (mudināt paēst, ēdināt u.tml.), veicamie izmeklējumi, kā arī medikamentozā terapija (medikamenta nosaukums, deva, lietošanas biežums);
- Protokola apakšdaļā norādāms pacienta apskati veikušā ārsta paraksts un nodaļas vadītāja paraksts.

Protokola elektronisko versiju aizpilda pēc iepriekš minētajiem norādījumiem, pie katra lauciņa izvēloties situācijai atbilstošo izvēlnes opciju vai ierakstot savu, brīvi izvēlētu tekstu, ja neviens no norādītajiem izvēles variantiem nav atbilstošs. Nepieciešamības gadījumā ārsts, kas veic pacienta apskati, var mainīt konkrēto lauciņu atrašanās secību sadaļas ietvaros, sadaļu nokopējot un ievietojot vēlamajā vietā.

Atkārtotas psihiatriskās apskates protokola aizpildīšana

Atkārtoto pacienta psihiatrisko apskati nodaļā un protokola aizpildi veic ārstējošais ārsts. Protokols aizpildāms analogiski kā “Pirmreizējās psihiatriskās apskates protokola aizpildīšana”, izņemot sadaļu “*Katamnēze*”, kurā norāda pacienta stacionēšanas vietu, slimnīcu, iepriekšējās stacionēšanas vietu (tostarp stacionēšanas datumus, kā arī diagnozi, ar kuru pacients izrakstīts), pēc izrakstīšanās lietotos medikamentus un novērošanos (apmeklēja/neapmeklēja psihiatru ambulatori), svarīgus dzīves notikumus, kas notikuši kopš pēdējās stacionēšanas, pašreizējo dzīvesvietu un nodarbošanos, hroniskās saslimšanas un pastāvīgi lietojamos medikamentus.

Pirmreizējās atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskates protokola aizpildīšana

Pirmreizējo pacienta atkarību psihiatrijas jeb narkoloģisko apskati nodaļā un protokola aizpildi veic ārstējošais ārsts pacienta iestāšanās dienā. Protokola augšdaļā jānorāda pacienta vārds, uzvārds, personas kods, datums un apskates laiks.

- sadaļā “*Anamnēze*” jānorāda slimnīca, kurā veikta stacionēšana, stacionēšanas veids un iemesls, iepriekšējā saskarsme ar narkoloģiskās aprūpes sistēmu un ārstēšanos psihiatrijā, alkohola koncentrācijas izelpā rādītājs, vielu skrīninga urīnā rādītāju, alkohola lietošanas ilgums un apjoms epizodes ietvaros, narkotisko vielu lietošana epizodes ietvaros, dzīvesvieta, nodarbošanās,

hroniskās saslimšanas, pastāvīgi lietojamie medikamenti, alerģijas pret medikamentiem;

- sadaļā “*Anamnesis vitae*” jānorāda iedzimtība un pārmantojamība, grūtniecība un dzemdību norises informācija, agrīnās bērnības un pirmsskolas vecuma apraksts (vai apmeklēja bērnudārzu, kā attīstījās, kāds veidojās pēc rakstura), skolas un pusaudžu gadu apraksts (cik gados sāka apmeklēt skolu, kādas bija sekmes, kā uzvedās skolā, kādas bija aizraušanās), jauniešu perioda un brieduma gadu apraksts (laulība, bērni, attiecības ar vecākiem/bērniem);
- sadaļā “*Alkohola lietošanas anamnēze*” jānorāda alkohola lietošanas ilgums (pašreizējās/pēdējās lietošanas), biežums, pēdējās lietošanas laiks, apjoms, tolerance, kontroles spējas, ilgākais alkohola nelietošanas periods, cik bieži parasti lieto alkoholu, kādu alkoholisko dzērienu lieto un cik daudz, vai alkohola lietošana ir/nav saistāma ar stresu, precizēts lietošanas sākums (vecums/apjoms), vecums, no kura sākusies biežāka iedzeršana, abstinences periodi, plostveida lietošana, krampji, delīrija vai psihožu epizodes, traumas;
- sadaļā “*Narkotisko vielu lietošanas anamnēze*” jānorāda pirmā izmēģinātā viela un vecums, kurā tika izmēģināta pirmā viela, dzīves laikā un pēdējo 12 mēnešu laikā lietotās vielas un to biežums, kādas vēl vielas ir lietotas dzīves laikā, kāda ir pašreizējā lietošanas motivācija;
- pie “*Smēķēšana*” norādāms smēķēšanas biežums un smēķēšanas/cigarešu veids;
- pie “*Azartspēles*” jānorāda spēlēšanas biežums un lielākā zaudētā naudas summa;
- sadaļā “*Psihiskais stāvoklis*” norādāms apziņas un orientācijas stāvoklis, kontakts un runas īpašības, domāšanas, garastāvokļa, emocionālo reakciju un trauksmes izpausmes, halucinācijas, murgi, atmiņa, intelekts, uzmanība, miegs un kritika. Minētā sadaļa papildināma ar subjektīvām pacienta sūdzībām, kā arī novērojumiem;
- sadaļā “*Neiroloģiskais stāvoklis*” jānovērtē zīlītes, reakcija uz gaismu, seja, mēle, gaita, runa, krampji, parēzes, tremors;
- sadaļā “*Somatiskais stāvoklis*” jānorāda somatiskais stāvoklis (t.sk. asinsspiediens un pulss), jāraksturo āda, mēle, mēles virsma, sklēras, augšējo

elpceļu infekcijas simptomu esamība un konstatētie miesas bojājumi (t.sk. injekciju pēdas, ir/nav, ja ir, tad nepieciešams norādīt to lokalizāciju),

- sadaļā “*Diagnoze*” jāieraksta pacienta diagnozi;
- sadaļā “*Nozīmējumi*” jānorāda novērošanas līmenis un režīms, specifiskie novērošanas uzdevumi (par uzvedību, lēkmēm, bēgšanu u.tml.), kontroles norādījumi (TA (*asinsspiediena rādītājs*) glikoze, pulss u.tml.), diētas režīms (mudināt paēst, ēdināt u.tml.), veicamie izmeklējumi, kā arī medikamentozā terapija (medikamenta nosaukums, deva, lietošanas biežums);
- Protokolā ir integrēta arī alkohola abstinences smaguma novērtēšanas skala (*CIWA-Ar*). Alkohola abstinences smaguma novērtēšanas skalu aizpilda, atbildot uz 10 jautājumiem un novērtējot pacienta atbildi ar dotajām atbildēm, par katru atbildi piešķirot atbilstošu punktu skaitu, kas norādīts pie katras no atbildēm. Ja punktu skaits ir lielāks par 8, ir nepieciešama agrīna iejaukšanās un jāuzsāk ārstēšana, lai novērstu abstinences simptomu progresēšanu. Ja ārstēšana jau ir uzsākta un kopējais punktu skaits ir lielāks par 15, tad ir nozīmējami papildu medikamenti. Punktu skaits vairāk kā 20 liecina par spēcīgiem abstinences simptomiem;
- Protokola sadaļa “*Narkotiku skrīninga aptauja (DAST)*” aizpildāma, uzdodot pacientiem aptaujā norādītos jautājumus. Ja atbilde uz jautājumu ir jā, tad ir piešķirams 1 punkts, ja atbilde ir nē - 0 punkti. Ja punktu skaits ir 1–2, ieteicams atkārtoti izvērtēt pacienta stāvokli pēc kāda laika. Ja punktu skaits ir 3–5, ir nepieciešams veikt padziļinātāku izpēti. Punktu skaits 6–8 liecina par izteiktu narkotiku lietošanas problēmu, tāpēc ir nepieciešams veikt intensīvu novērtēšanu un apsvērt ārstēšanas uzsākšanu. Savukārt, ja punktu skaits ir 9–10, tas norāda uz smagu narkotiku lietošanas problēmu, kurā nepieciešama steidzama un visaptveroša iejaukšanās, tostarp arī atbilstoša ārstēšana un turpmāka uzraudzība;
- Protokola apakšdaļā norādāms pacienta apskati veikušā ārsta paraksts un nodaļas vadītāja paraksts.

Protokola elektronisko versiju aizpilda pēc iepriekš minētajiem norādījumiem, pie katra lauciņa izvēloties nepieciešamo izvēlnes opciju vai ierakstot savu, brīvi izvēlētu tekstu, ja neviens no norādītajiem izvēles variantiem nav atbilstošs. Nepieciešamības gadījumā ārsts, kas

veic pacienta apskati, var mainīt konkrēto lauciņu atrašanās secību sadaļas ietvaros, sadaļu nokopējot un ievietojot vēlamajā vietā.

Ir izveidota arī protokola sadalītā versija – pirmo 24 stundu apskates protokols un detalizētās apskates protokols, ko jāpielieto gadījumos, kad nav iespējams ievākt detalizētus datus un aizpildīt protokola pilno versiju uzreiz, kad pacients nonācis nodaļā. Šādi protokoli aizpildāmi pēc iepriekš minētajām norādēm, protokola pirmo daļu (pirmo 24 stundu apskati) veicot sākotnēji, bet detalizēto versiju tad, kad to atļauj pacienta stāvoklis.

Atkārtotas atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskates protokola aizpildīšana

Atkārtoto pacienta atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskati nodaļā un protokola aizpildi veic ārstējošais ārsts. Protokols aizpildāms analogiski kā “Pirmreizējās psihiatriskās apskates protokola aizpildīšana”, izņemot sadaļas “*Katamnēze*” un “*Alkohola lietošanas katamnēze*”:

- sadaļā “*Katamnēze*” norāda pacienta stacionēšanas vietu, slimnīcu, iepriekšējās stacionēšanas vietu (tostarp stacionēšanas datumus, kā arī diagnozi, ar kuru pacients izrakstīts), pēc izrakstīšanās lietotos medikamentus un novērošanos (apmeklēja/neapmeklēja atkarību psihiatru ambulatori), nelietošanas perioda ilgumu, svarīgus dzīves notikumus, kas notikuši kopš pēdējās stacionēšanas, BAC izelpā rādītājs, vielu skrīninga urīnā rādītājs pašreizējo dzīvesvietu un nodarbošanos, hroniskās saslimšanas un pastāvīgi lietojamus medikamentus;
- sadaļā “*Alkohola lietošanas katamnēze*” jānorāda alkohola lietošanas ilgums (pašreizējās/pēdējās lietošanas), biežums, pēdējās lietošanas laiks, apjoms, tolerance, kontroles spējas, ilgākais alkohola nelietošanas periods, cik bieži parasti lieto alkoholu, kādu alkoholisko dzērienu lieto un cik daudz, vai alkohola lietošana ir/nav saistāma ar stresu, toleranci, devas kontroli, plostveida lietošanu, abstinenci (no pacienta vārdiem), lāpīšanos, traumām, krampju, delīrija vai psihozes epizodēm.

Rekomendācijas turpmākam metodiskajam darbam

1. Informēt un rekomendēt izstrādātos psihiatriskos un atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) protokolus stacionāra nodaļās lietošanai darbā pārējo psihiatrisko slimnīcu stacionāra nodaļās;
2. Divu mēnešu laikā pēc protokolu izstrādes aprobēt izstrādātos protokolus to lietošanai psihiatrisko slimnīcu stacionāra nodaļās un nepieciešamības gadījumā pielāgot, t.sk. veikt saturiskas un/vai tehniskas korekcijas to efektīvākai izmantošanai darbā.

1.pielikums “Pirmreizēja psihiatriska apskate”

*Pievienoti atsevišķos failos “1_1_Rakst_Pirmreizēja psihiatriska pacienta apskate.pdf” un
“1_2_Elekt_Pirmreizēja psihiatriska pacienta apskate.docx”*

2.pielikums “Atkārtota psihiatriska apskate”

*Pievienoti atsevišķos failos “2_1_Rakst_Atkārtota psihiatriska pacienta apskate.pdf” un
“2_2_Elekt_Atkārtota psihiatriska pacienta apskate.docx”*

**3.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pirmo 24
stundu apskate akūtā nodaļā (ar CIWA-Ar)”**

*Pievienoti atsevišķos failos “3_1_Rakst_Pirmo 24h narkoloģijas apskate pacientam akūtā
nodaļā (CIWA-Ar integrēta).pdf” un “3_2_Elekt_Pirmo 24h narkoloģijas apskate
pacientam akūtā nodaļā (CIWA-Ar integrēta).docx”*

**4.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pirmo 24
stundu apskate akūtā nodaļā (bez skalām)”**

*Pievienoti atsevišķos failos “4_1_Rakst_Pirmo 24h narkoloģijas apskate pacientam akūtā
nodaļā (bez skalām).pdf” un “4_2_Elekt_Pirmo 24h narkoloģijas apskate pacientam akūtā
nodaļā (bez skalām).docx”*

**5.pielikums “Pirmreizēja atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – pilna
apskate”**

Pievienoti atsevišķos failos “5_1_Rakst_Pilna narkoloģijas apskate pirmreizējiem pacientiem (CIWA-Ar un DAST atsevišķi).pdf” un “5_2_Elekt_Pilna narkoloģijas apskate pirmreizējiem pacientiem (CIWA-Ar un DAST atsevišķi).docx”

6.pielikums “Atkārtota atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – ar skalām”

Pievienoti atsevišķos failos “6_1_Rakst_Atkārtota narkoloģijas pacienta apskate (integrēta CIWA-Ar un DAST atsevišķi).pdf” un “6_2_Elekt_Atkārtota narkoloģijas pacienta apskate (integrēta CIWA-Ar un DAST atsevišķi).docx”

7.pielikums “Atkārtota atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) apskate – bez skalām”

Pievienoti atsevišķos failos “7_1_Rakst_Atkārtota narkoloģijas pacienta apskate (bez skalām).pdf” un “7_2_Elekt_Atkārtota narkoloģijas pacienta apskate (bez skalām).docx”

8.pielikums “CGI-S skalas lietošana”¹¹

CGI-S skala (“*Clinical Global Impression – Severity scale*”) jeb – latviskojot – skala “Kopējais klīniskais iespaids – traucējumu smagums” nodrošina vispārēju, klīnicista noteiktu pacienta novērtējumu, ņemot vērā visu pieejamo informāciju, tostarp anamnēzes datus, psihosociālos apstākļus, psihopatoloģiskos simptomus, uzvedību un simptomu ietekmi uz pacienta spēju funkcionēt.^{12 13}

Aizpildot CGI-S skalu klīnicistam jānovērtē pacients, atbildot uz šādu jautājumu: **“Ņemot vērā manu kopējo klīnisko pieredzi ar citiem pacientiem ar tādu pašu diagnozi, cik smagi psihiski slimš pašreiz ir šis pacients?”** (angliski – “*Considering your total clinical experience with this particular population, how mentally ill is the patient at this time?*”).

CGI-S skalas vērtības:

- 0 = nav novērtēts
- 1 = traucējumus nekonstatē (nav traucējumu pazīmju, nemaz nav slimš)
- 2 = traucējumu robežlīmenis (minimāli simptomi, turpināja efektīvi komunicēt)
- 3 = viegli slimš (zema līmeņa simptomi, subjektīvas sūdzības, nelieli funkcionāli traucējumi vai nav vispār)
- 4 = mēreni slimš (daži minimāli simptomi, vidēji izteikti funkcionēšanas traucējumi)
- 5 = izteikti slimš (būtiski simptomi, ļoti būtiski funkcionēšanas traucējumi)
- 6 = smagi slimš (ļoti ievērojami simptomi, nespējīgs funkcionēt vairumā jomu)
- 7 = ļoti smagi (*extremely*) slimš – pieskaitāms vissmagāk slimiem pacientiem (ekstrēmi simptomi, nav spējīgs funkcionēt, nepieciešama aprūpe)

¹¹ Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA “Pacienta apskate Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā” 6.pielikums.

¹² Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry* (Edgmont). 2007 Jul;4(7):28-37. PMID: 20526405; PMCID: PMC2880930. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2880930/>.

¹³ Guy W, editor. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville, MD: U.S. Department of Health, Education, and Welfare; 1976. Pieejams: <https://www.psywellness.com.sg/docs/CGI.pdf>

Izmantotās literatūras saraksts

1. 2024.gada 13.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.543 "Metodiskās vadības institūcijas noteikumi". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/354310-metodiskas-vadibas-institucijas-noteikumi>.
2. 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumi Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>.
3. Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007 Jul;4(7):28-37. PMID: 20526405; PMCID: PMC2880930. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2880930/>.
4. Cawkwell, P. B., O'Neill, M., Hill, E. L., Flaherty, L., Tsimprea, G. M., & Gerken, A. T. (2020). Improving Communication Between Nursing Staff and On-Call Residents via a Standardized Paging Protocol. *Academic Psychiatry*, 44(3), 295–298. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01148-1>.
5. Guy W, editor. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville, MD: U.S. Department of Health, Education, and Welfare; 1976. Pieejams: <https://www.psywellness.com.sg/docs/CGI.pdf>
6. "Nacionālā psihiskās veselības centra", Valsts SIA 2008.gada 13.augusta iekšējais normatīvais akts ""Valsts SIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" medicīniskās dokumentācijas (ambulatoro un stacionāro pacientu medicīnisko karšu) lietvedības kārtība".
7. Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA "Pacienta apskate Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā" 6.pielikums.
8. North, C., & Yutzy, S. (2010). Goodwin and Guze's Psychiatric Diagnosis (6th ed.). Oxford: Oxford University Press, Incorporated.
9. Semple, David, and Roger Smyth, 'Psychiatric assessment', Oxford Handbook of Psychiatry, 4 edn, Oxford Medical Handbooks (Oxford, 2019; online edn, Oxford Academic, 1 June 2019), <https://doi.org/10.1093/med/9780198795551.003.0002>.
10. Silverman, J., Galanter, M., Jackson-Triche, M., Jacobs, D., Lomax, J., Riba, M., Tong, L., Watkins, K., Fochtmann, L., Rhoads, R., & Yager, J. (2015). The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. *The American journal of psychiatry*, 172 8, 798-802 . <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>.

11. Trzepacz, Paula T, and Robert W Baker, *The Psychiatric Mental Status Examination* (New York, NY, 1993; online edn, Oxford Academic, 31 Oct. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780195062519.001.0001>.