

Pacienta apskate
Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu
uzņemšanas nodaļā

Rīga, 2024
(ar 2026. gada korekcijām)

Pacienta apskate Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā.

Metodiskā standarta autoru kolektīvs:

“Nacionālais psihiskās veselības centrs”, Valsts SIA

Liene Sīle

Jeļena Vrubļevska

Zane Egle

Linda Šeldere

Deniss Ovčarenko

“Nacionālais psihiskās veselības centrs”, Valsts SIA

Iveta Ķiece

Beāte Šternberga

Sarmīte Skaida

Jēkabs Līcis

Artjoms Soboļevs

Valentīna Berga

Indira Ozola

VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””

Anastasija Zikusa

**Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.*

Saturs

Ievads	4
Esošā pacientu novērtēšanas kārtība	5
Uzņemšanas nodaļas protokola izstrāde	6
Uzņemšanas nodaļas protokola aizpildīšanas norādījumi	7
Rekomendācijas turpmākam metodiskajam darbam	8
1.pielikums	9
2.pielikums	13
3.pielikums	14
4.pielikums	15
5.pielikums	17

Ievads

Viens no Metodiskās vadības institūcijas uzdevumiem ir veicināt dažādu vadlīniju, algoritmu un standartu izstrādi un ieviešanu psihiskās veselības jomā.¹ Ņemot vērā augsto Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA (turpmāk – NPVC), Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas (turpmāk – Uzņemšanas nodaļas) noslodzi, Metodiskās vadības komandas ieskatā ir būtiski rast veidus, kā pilnveidot šīs nodaļas darba procesus, tādējādi atvieglojot nodaļas speciālistu darbu. Savukārt – plašākā mērogā – ir nozīmīgi standartizēt pacientu uzņemšanas procesus, lai nodrošinātu pēc iespējas kvalitatīvu, efektīvu un laicīgu palīdzību pacientiem.

Daudzviet pasaulē stacionārā ārstēšana pacientiem ar psihiatriskām saslimšanām tiek nodrošināta vispārēja tipa stacionāru psihiatriskajās nodaļās. Attiecīgi arī pacientu uzņemšana un sākotnējā novērtēšana tiek veikta vispārējo stacionāru uzņemšanas nodaļās. Šādās situācijās pamatā tiek veikta pacientu triažēšana un uzņemšanas nodaļas speciālistu galvenais uzdevums ir izvērtēt, vai jāvirza pacients ārstēšanai psihiatriska profila nodaļā/iestādē vai arī primāri, lai neapdraudētu pacienta dzīvību, nepieciešama somatiskas saslimšanas ārstēšana^{2; 3}. Savukārt tālāka pacienta psihiskā stāvokļa novērtēšana (ja pieņemts lēmums pacientu stacionēt) notiek stacionāra nodaļā.

Arī Latvijā daļa pacientu pirms nokļūšanas psihiatriskajos stacionāros tiek izvērtēti somatisko stacionāru uzņemšanas nodaļās, lai izslēgtu dzīvību apdraudošas somatiskas saslimšanas, taču liela daļa pacientu nokļūst uzreiz psihiatrisko stacionāru uzņemšanas nodaļās, kur pacientu sākotnējo apskati veic dežurējošie psihiatri (NPVC Uzņemšanas nodaļā dežurē arī atkarību speciālists jeb narkologs).

Lai atvieglotu Uzņemšanas nodaļas darbu, Metodiskās vadības komandas **mērķis** bija izstrādāt, iekšēji NPVC saskaņot un praktiski ieviest NPVC Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbā standartizētu protokolu pacientu novērtēšanai.

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

² Thrasher TW, Rolli M, Redwood R et al. 'Medical Clearance' of Patients With Acute Mental Health Needs in the Emergency Department: A Literature Review and Practice Recommendations. WMJ. 2019 Dec; 118(4):156-163. PMID: 31978283; PMCID: PMC7215859. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7215859/>

³ Leslie S. Zun. Evidence-based evaluation of psychiatric patients. The Journal of Emergency Medicine, Volume 28, Issue 1, 2005, Pages 35-39, ISSN 0736-4679, <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.10.002>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0736467904003002>

Esošā pacientu novērtēšanas kārtība

Uzņemšanas nodaļa ir NPVC ārstniecības struktūrvienība, kas nodrošina pacientu uzņemšanas procesa administrēšanas, ārstniecības un aprūpes procesu īstenošanu no brīža, kad pacients ierodas Uzņemšanas nodaļā līdz brīdim, kad viņš to atstāj vai tiek stacionēts kādā no NPVC stacionārajām nodaļām. NPVC Uzņemšanas nodaļas darba kārtība ir noteikta iekšējā normatīvajā aktā.

Šis iekšējais normatīvais akts nosaka Uzņemšanas nodaļas personāla pienākumus, uzņemot pacientu, tajā skaitā nosakot, ka:

- dežūrārsta kompetencē ir pieņemt Uzņemšanas nodaļā nogādātos vai ieradušos pacientus, veikt viņu psihiskā, somatiskā, neiroloģiskā stāvokļa izmeklēšanu un lemt, kāda veida un kāda apjoma palīdzība pacientam nepieciešama;
- dežūrmāšas pienākums ir, izvērtējot pacienta psihisko stāvokli, uzvedību, satraukumu, iespējamo agresiju, organizēt pārējā aprūpes personāla līdzdalību pacienta uzņemšanā, kā arī veikt pacienta primāro apskati otra dežurējošā darbinieka klātbūtnē;
- māsu palīgu pienākums ir noteikt pacienta vitālos un antropometriskos rādītājus (ķermeņa temperatūras mērīšana, pulsa skaitīšana, elpošanas noteikšana, asinsspiediena mērīšana), asistēt alkohola koncentrācijas noteikšanā pacienta izelpotajā gaisā.

Tāpat šis iekšējais normatīvais akts nosaka, kāda dokumentācija aizpildāma, pacientam atrodoties Uzņemšanas nodaļā, piemēram, virzot pacientu ārstēšanai stacionārajā nodaļā, jā sagatavo Stacionāra pacienta medicīnisko karti (veidlapa Nr. 003/u), kurai pievieno t.sk. ārsta ierakstus (ar norādītu laiku), kas satur pietiekamu akurātu informāciju, lai identificētu pacientu un viņa piekrišanu ārstēšanai stacionārā, apstiprina diagnozi, pamato nepieciešamību atrasties stacionārā, observācijas vai pacienta veselības stabilizācijas gultās, pamato izmeklējumus un izvēlētās ārstēšanas metodes, tai skaitā dzīves un ģimenes anamnēze, slimības anamnēze, nozīmētā terapija, aprūpe, diēta.

Taču pašreiz ne iekšējais normatīvais akts, ne tam saistošā dokumentācija nesatur standartizētu pacienta apskates protokolu Uzņemšanas nodaļā – attiecīgi informācijas apjoms un izklāsts atkarīgs no katra ārstniecības speciālista.

Uzņemšanas nodaļas protokola izstrāde

Gan psihiatrijā, gan medicīnā kopumā jārod līdzsvars starp standartizāciju un personalizāciju. Standartizēts darbs nodrošina efektivitāti un rada papildu laiku, kas nepieciešams personalizētas ārstniecības nodrošināšanai. Savukārt pakalpojumu personalizēšana ļauj ārstniecības personālam pielāgoties to unikālo indivīdu un kopienu vajadzībām, vēlmēm un apstākļiem, kuriem viņi nodrošina pakalpojumus.⁴

Psihiatriska pacienta medicīniskā novērtēšana ietver anamnēzes iegūšanu, fiziskā un psihiskā stāvokļa izvērtēšanu un izmeklējumu veikšanu, ja tas ir nepieciešams.⁵ Primārais psihiatriskās novērtēšanas instruments ir tieša klātienēs saruna ar pacientu, kur svarīga tās forma un saturs. Šī saruna ir aktīvs process, kur jautājumu izvēle jāpielāgo individuāli pacientam, taču sarunu var papildināt dažādu rīku izmantošana – tajā skaitā standartizētas veidlapas un skalas pacientu novērtēšanai.⁶

Attiecīgi NPVC tika veikta standartizēta Uzņemšanas nodaļas apskates protokola izstrāde. Sākotnēji 2024. gadā tika izstrādāti divi atsevišķi protokoli – viens psihiatrisku pacientu apskatei un otrs narkoloģisku un pacientu ar duālām diagnozēm apskatei. Bet pēc protokolu aprobācijas perioda tika pieņemts lēmums par abu protokolu apvienošanu vienā protokolā – “Psihiatriska/narkoloģiska/pacienta ar duālām diagnozēm apskate Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā” (skat. 1. pielikumu).

Uzņemšanas nodaļas apskates protokola izstrāde notika, darbā izmantojot:

- NPVC veidlapu “Informācijas lapa par pacientu, viņam iestājoties nodaļā” (skat. 2. pielikumu);
- NPVC izstrādātajā metodiskajā standartā “Rekomendācijas psihiatriskā dienas stacionāra darba organizācijā” ietverto simptomu kontrolosarakstu (skat. 3. pielikumu);
- VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” izstrādāto pacientu apskates protokolu Uzņemšanas nodaļai (skat. 4. pielikumu);

⁴ Sinsky CA, Bavafa H, Roberts RG, Beasley JW. Standardization vs Customization: Finding the Right Balance. *Ann Fam Med*. 2021 Mar-Apr;19(2):171-177. doi: 10.1370/afm.2654. PMID: 33685879; PMCID: PMC7939702. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7939702/>

⁵ Leslie S. Zun. Evidence-based evaluation of psychiatric patients. *The Journal of Emergency Medicine*, Volume 28, Issue 1, 2005, Pages 35-39, ISSN 0736-4679, <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.10.002>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0736467904003002>

⁶ Demyttenaere, K., Heirman, E. (2023). Assessment Tools in Psychiatry. In: Tasman, A., et al. *Tasman's Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_101-1

- publiski pieejamos materiālus un literatūru par pacientu apskatēm^{7; 8; 9};
- kā arī ņemot vērā NPVC speciālistu ieteikumus – gan ārstniecības, gan administratīvā personāla.

Ņemot vērā VSIA “Piejūras slimnīca” labās prakses piemēru, veicot stacionēto pacientu novērtēšanu, pielietojot CGI-S skalu (“*Clinical Global Impression – Severity scale*”), kā arī kopējo psihiatriskās ārstniecības virzību uz ārstēšanas rezultātā un kvalitātē balstītu ārstniecību, izstrādātajā protokolā ietverta CGI-S skalas lietošana, novērtējot pacienta traucējumu smagumu.

Uzņemšanas nodaļas protokola aizpildīšanas norādījumi

- Pacienta apskati Uzņemšanas nodaļā un apskates protokola aizpildi veic dežūrārsts.
- Protokola augšdaļā jānorāda dati par pacientu, kā arī protokola aizpildīšanas laiks.
- Bloks “I Ziņas par pacientu” – jāievēl krustiņi zaļajās rūtīs pie atbilstošas izvēlnes; ja kādā no punktiem atzīmētā izvēlne paredz papildu informācijas ierakstīšanu, tad veic šo ierakstu, piemēram, par lietotajām zālēm.
- Bloks “II Īsa anamnēze/katamnēze; sūdzības, psihiskais stāvoklis; vielu lietošanas paradumi” – aizpilda ārsts brīvā tekstā.
- 2.lappusē (1. līdz 17. punkts) – jāievēl krustiņi zaļajās rūtīs pie atbilstošas izvēlnes; ja kādā no punktiem atzīmētā izvēlne paredz papildu informācijas ierakstīšanu, tad veic šo ierakstu, piemēram, apraksta uztveres traucējumus.
- Bloka “III Somatiskais un neiroloģiskais stāvoklis” 1. punktā aizpilda informāciju par pacienta vitālajiem un atropometriskajiem rādītājiem. Savukārt 2. un 3. punktā jāievēl krustiņi zaļajās rūtīs pie atbilstošas izvēlnes; ja kādā no punktiem atzīmētā izvēlne paredz papildu informācijas ierakstīšanu, tad veic šo ierakstu.
- Bloks “IV Miesas bojājumi un injekciju pēdas” – veic atzīmi, ievēlot krustiņu, vai tādi ir/nav konstatēti; ja ir – apraksta un pievienotajā ķermeņa shēmā veic atzīmes vietās, kur konstatēti miesas bojājumi.

⁷ Royal College of Emergency Medicine. Mental Health in Emergency Departments. https://rcem.ac.uk/wp-content/uploads/2023/04/Mental_Health_Toolkit_April_2023_v1.pdf

⁸ NHS. Emergency Mental Health Risk Assessment. <https://emcage.net/wp-content/uploads/2014/06/A0189-RD1.pdf>

⁹ NHS. Emergency Department Adult Mental Health Assessment Matrix. <https://mg.salisbury.nhs.uk/media/1832/ed-mh-matrix-finaldocx.pdf>

- Bloks “V Alkohola/narkotisko vielu reibuma pazīmes” – ar krustiņu zaļajā rūtī atzīmē, vai ir/nav reibuma pazīmes; ja šādas pazīmes ir, tad apraksta. Ja tiek veikts vielu skrīnings urīnā, tad ar krustiņu atzīmē atklātās vielas, ieraksta parauga ņemšanas laiku un informāciju apliecina māsa ar savu parakstu un spiedogu.
- Blokā “VI DIAGNOZE” – ārsts ieraksta pacienta diagnozi.
- Bloks “VII CGI-S skala” aizpildāms, ņemot vērā 5. pielikumā pievienoto informāciju par CGI skalas lietošanu.
- Bloks “VIII Tālākā taktika” – jāievelk krustiņi zaļajās rūtīs pie atbilstošas izvēlnes.
- Bloks “IX NOZĪMĒJUMI” – jāievelk krustiņi zaļajās rūtīs pie atbilstošas izvēlnes; jāaizpilda informācija tam paredzētajās vietās.
- Protokola apakšā pacienta apskati veikušā ārsta paraksts un zīmogs tam atvēlētajā vietā.

Rekomendācijas turpmākam metodiskajam darbam

1. Nepieciešams par izstrādātajiem protokoliem informēt arī pārējos psihiatriskos stacionārus un rekomendēt protokolu ieviešanu to uzņemšanas nodaļu darbā.
2. Uzlabojoties tehnoloģiskajam nodrošinājumam uzņemšanas nodaļās, jāievieš šo protokolu elektroniskas aizpildes iespējas.
3. Kā viens no NPVC Metodiskās vadības daļas 2025. gada uzdevumiem izvirzīta pirmreizēji un atkārtoti stacionēta pacienta novērtēšanas protokola izstrāde izmantošanai stacionāru nodaļās.

1.pielikums

“Psihiatriska/narkoloģiska/pacienta ar duālām diagnozēm apskate”

Pacienta vārds, uzvārds _____

p.k. _____ - _____ [vieta uzlīmei]

PSIHIATRISKA/NARKOLOĢISKA/PACIENTA AR DUĀLĀM DIAGNOZĒM APSKATE Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā

20 ____ . g. ____ . _____ , plkst.: ____ : ____

I Ziņas par pacientu			
1. Pacients stacionēts			
ar nosūtījumu no:	bez nosūtījuma	pārvests no:	
psihiatra	ar policiju		
atkarību psihiatra (narkologa)	pirmreizēji	iepriekš ārstējies citā PNS	
ģimenes ārsta	atkārtoti; norādīt, kad pēdējo reizi:		
NMPD			
2. Pacients			
strādā	dzīvo viens	dzīvo citur; norādīt, kur:	
nestrādā	dzīvo ģimenē; ar ko:		
ar invaliditāti	dzīvo SAC		
3. Pacients ambulatoro psihiatru/ atkarību psihiatru/ narkologu			
neapmeklē	apmeklē neregulāri	apmeklē regulāri	
4. Hroniskas slimības ir, kādas:			
noliedz			
5. Lietotās zāles ir, kādas:			
nav			
6. Suicīda mēģinājumi nav ir, kādi:			
7. Delīrijs/ psihoze anamnēzē nav bijis delīrijs, kad: ir bijusi psihoze, kad:			
8. Krampji nav ir bijuši, kad:			
II Īsa anamnēze/katamnēze; sūdzības, psihiskais stāvoklis; vielu lietošanas paradumi			

Pacienta vārds, uzvārds _____ p.k. _____ - _____

III Somatiskais un neiroloģiskais stāvoklis			
1.	augums = _____ cm	svars = _____ kg	t° = _____ °C
	p = _____ x'	TA = _____ / _____ mmHg	SpO ₂ = _____ % GLC = _____ mmo/l

2. Akūtas somatiskas patoloģijas pazīmes, t.sk., augšējo elpceļu infekcijas, simptomātika	
ir	ja ir, tad apraksts:
nav	

3. Neiroloģiskais stāvoklis	
3.1. Centrālās un perifērās NS simptomātika	

nenovēro	ja ir, tad apraksts:
ir	

3.2. Zilītes	sin		dx	3.3. Reakcija uz gaismu	sin		dx	3.4. Sklēras	baltas	sārtas	
		normāla platuma				saglabāta				injičētas	ikteriskas
		šauras				pavājināta				ir asinsizplūdums; kur:	
		aplašinātas				nav				sin	dx
3.5. Seja	simetriska	3.6. Runa	skaidra	3.7. Mēle (aprakstoši)							
	asimetriska		dizartrijs								
			sensora/ motora afāzija								

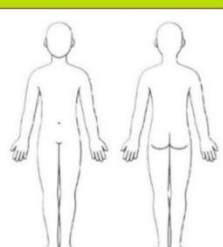
3.8. Gaita	
stabila	
nestabila	

3.9. Tremors	
nav	ja ir, kāds:
ir	

3.10. Parēzes	
nav	
ir sin	ir dx

3.11. Krampji	
nav	ja ir, krampju lēkmes apraksts:
ir	

IV Miesas bojājumi un injekciju pēdas	
nav	ja ir, kādi:
ir	



V Alkohola un narkotisko vielu reibuma pazīmes			
nekonstatē	ir, BAC = _____ %	Vielu skrīnings urīnā (atzīmēt pozitīvo)	
ja ir, tad kādas:		THC	BZO
		COC	BAR
		OPI	MTD
		AMP	MDMA
		MET	OXY
		PCP	PPX
		Plkst.: _____ : _____ Paraugu ņēma (māsas paraksts un spiedogs):	

VI DIAGNOZE										
VII CGI-S skala										
0 (N/A)	1	2	3	4	5	6	7			
VIII Tālākā taktika										
turpināt ārstēšanu ambulatori , stacionēšana nav nepieciešama										
psihiatra motivēts lēmums par psihiskās veselības izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas nepieciešamību psihiatriskajā ārstniecības iestādē										
stacionēšanai										
piekřit		nepiekřit			MRPL			STPE		
stacionēts(-a) saskaņā ar Ārstniecības likuma 68.panta pirmās daļas :										
1.punktu					2.punktu					
piemērota Ārstniecības likuma 69.'panta sestā daļa. Ierobežošana										
IX NOZĪMĒJUMI										
1.	stacionēt _____ nodaļā!		observēt	pārvest		4. Izmeklējumi				
	2. Novērošanas līmenis, režīms				EKG	pilna asins aina		ASAT	ALAT	
pašaprūpes nodrošinājuma palāta				RTG:		urīns ar stripu		GGT		
vispārēja tipa palāta				USG:		glikoze		CRO		
3. Novērot uz (uzvedību)				cits:		Na		K		
nemierīgu	autoagresīvu	krampju lēkmēm	delīriju		Bi		RPR			
murgainu	neapjēdzīgu	bēgšanu	cits:		kreatinīns		GFĀ			
impulsīvu	agresīvu	kritieniem								
5. Diēta					6. Kontrolēt					
15.	sekot	ēdināt!	dzirdināt!		TA	p	t°	SpO ₂	GLC	
9.	mudināt pašst	sekot hidratācijai!			cits:					
cita:										
7. Terapija										
8. Citi nozīmējumi, atzīmes, tajā skaitā par Ārstniecības likuma 68. vai 69. panta piemērošanu (ja attiecināms)										

Pacienta (-es) apskati veica (paraksts, personīgais zīmogs):

2.pielikums

NPVC veidlapa "Informācijas lapa par pacientu, iestātoties nodaļā"

Veidlapas forma apstiprināta ar VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkotikas centrs”
21.11.2007. rīkojumu Nr. 01-05/128

Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra nodaļa _____

INFORMĀCIJAS LAPA PAR PACIENTU, VIŅAM IESTĀJOTIES NODAĻĀ

Uzvārds:		Personas kods:		1x <input type="checkbox"/> Medmāsa:	
Vārds:				atk. <input type="checkbox"/>	
Pacienta sūdzības: Māsas novērojumi uzņemot pacientu nodaļā:					
Āriene kopta: jā <input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/> cits		1. Izturēšanās: agresīvs <input type="checkbox"/> satraukts <input type="checkbox"/> mierīgs <input type="checkbox"/> kavēts <input type="checkbox"/> cits		8. Alerģija: jā <input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/> uz ko	
20. Anamnēzē galvas traumas: jā <input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/>		2. Āda: normāla <input type="checkbox"/> iekaisumi <input type="checkbox"/> izsitumi <input type="checkbox"/> cits		9. Runa: norma <input type="checkbox"/> nesaprotama <input type="checkbox"/> ātra <input type="checkbox"/> lēna <input type="checkbox"/> cits	
16. Attieksme pret medikamentiem: lieto tikai ar ārsta nozīmējumu <input type="checkbox"/> dažreiz bez <input type="checkbox"/> nelieto <input type="checkbox"/> cits		21. Blakus saslimšanas:		15. Attieksme pret alkoholu: nelieto <input type="checkbox"/> dažreiz <input type="checkbox"/> bieži <input type="checkbox"/> cits	
3. Miesas būve, svars: norma <input type="checkbox"/> pazemināts <input type="checkbox"/> paaugstināts <input type="checkbox"/>		10. Garastāvoklis: norma <input type="checkbox"/> pazemināts <input type="checkbox"/> paaugstināts <input type="checkbox"/> mainīgs <input type="checkbox"/> cits		22. Sadzīves problēmas: viens ģimenē dzīvo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> strādā <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cits	
4. Barības, šķidruma uzņemšana: norma <input type="checkbox"/> diēta <input type="checkbox"/> cits		11. Orientācija: jā nē mainīga laikā <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> telpā <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> personā <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		18. Attieksme pret narkotiskām vielām: lieto <input type="checkbox"/> nelieto <input type="checkbox"/> cits	
5. Vēdera izeja: norma <input type="checkbox"/> caureja <input type="checkbox"/> aizcietējumi <input type="checkbox"/> cits		12. Kontaktēšanās spējas: norma <input type="checkbox"/> apgrūtinātas <input type="checkbox"/> nav iespējamās <input type="checkbox"/> cits		19. Anamnēzē suicīdas domas: jā <input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/> Darbības jā <input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/>	
6. Urinācija: norma <input type="checkbox"/> aizture <input type="checkbox"/> nesaturēšana <input type="checkbox"/> cits		13. Atmiņa: norma <input type="checkbox"/> apgrūtināta <input type="checkbox"/> izteikti traucējumi <input type="checkbox"/> citi		24. Pacientam nepieciešama palīdzība pie: <input type="checkbox"/> ēšanas <input type="checkbox"/> gultas klāšanas <input type="checkbox"/> piecelšanās <input type="checkbox"/> matu kopšanas <input type="checkbox"/> gērbšanās <input type="checkbox"/> nagu kopšanas <input type="checkbox"/> staigāšanas <input type="checkbox"/> mutes kopšanas <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> pārsiešanas <input type="checkbox"/> skūšanās <input type="checkbox"/> medikamentu lietošanas <input type="checkbox"/> mazgāšanās <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> uzraudzība	
7. Miegš: norma <input type="checkbox"/> slikts <input type="checkbox"/> cits		14. Slimības apziņa: ir <input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> daļēji <input type="checkbox"/>		23. Nepieciešamie palīgīdzekļi: brilles <input type="checkbox"/> zobu protēzes <input type="checkbox"/> ritenkrēslis <input type="checkbox"/> spieķis <input type="checkbox"/> pamperi <input type="checkbox"/> cits	
Nepieciešamais aprūpes līmenis: I-<input type="checkbox"/>; II-<input type="checkbox"/>; III-<input type="checkbox"/> I - ēd, mazgājas, pārvietojas, apkopj sevi patstāvīgi II - pārvietojas (vai gultas režīms), daļēji jāpalīdz pašaprūpē III - gultas režīmā, pilnībā kopjams ar grozīšanu ik 2 stundas, urīna un vēdera nesaturēšana, barojams vai mākslīgā ēdināšana.					

3.pielikums

Simptomu kontrolsaraksts no metodiskā standarta "Rekomendācijas psihiatriskā dienas stacionāra darba organizācijā"

SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS

Apziņa	<input type="checkbox"/> Netraucēta <input type="checkbox"/> Sašaurināta <input type="checkbox"/> Mainīga <input type="checkbox"/> Aptumšota	
Orientācija (dezoriantācija)	<input type="checkbox"/> Laikā <input type="checkbox"/> Vietā <input type="checkbox"/> Personībā	
Uzvedība	<input type="checkbox"/> Pasivitāte <input type="checkbox"/> Agresija <input type="checkbox"/> Apjukums <input type="checkbox"/> Atbilstoša situācijai	
Kontakts ar pacientu	<input type="checkbox"/> Virspusējs <input type="checkbox"/> Produktīvam kontaktam pieejams <input type="checkbox"/> Neproduktīvs	
Pacienta ārējais izskats	<input type="checkbox"/> Piemērots situācijai <input type="checkbox"/> Nepiemērots situācijai, apstākļiem	
Uztveres traucējumi	<input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/> Iluzori traucējumi Halucinācijas: <input type="checkbox"/> Redzes <input type="checkbox"/> Dzirdes <input type="checkbox"/> Garšas <input type="checkbox"/> Ožas <input type="checkbox"/> Taktīlas <input type="checkbox"/> Viscerālas <input type="checkbox"/> Pseidohalucinācijas <input type="checkbox"/> Senestopātijas <input type="checkbox"/> Dismorfofobijas <input type="checkbox"/> Derealizācija <input type="checkbox"/> Depersonalizācija	

Domāšanas traucējumi	<input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/> Palēnināta <input type="checkbox"/> Paātrināta <input type="checkbox"/> Deorganizēta <input type="checkbox"/> Patoloģiski pamatīga domāšana <input type="checkbox"/> Uzmācības un kompulsijas <input type="checkbox"/> Suicidālas vai agresīvas domas <input type="checkbox"/> Citi _____ Kognitīvās funkcijas: <input type="checkbox"/> Produktīvas <input type="checkbox"/> Ar samazinātu produktivitāti	
Pārvērtēšanas un murgu idejas	<input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/> Paranojālas <input type="checkbox"/> Paranoīdas <input type="checkbox"/> Parafrēnas <input type="checkbox"/> Tēlainas <input type="checkbox"/> Cits _____	
Vai un kādā veidā pārvērtēšanas vai murgu idejas ietekmē pacienta uzvedību, vai tās apdraud pacientu vai konkrētus cilvēkus	<input type="checkbox"/> Ietekmē <input type="checkbox"/> Neietekmē _____ _____ _____	
Emociju sfēra	<input type="checkbox"/> Trauksme <input type="checkbox"/> Bailes <input type="checkbox"/> Naidīgums <input type="checkbox"/> Disforija <input type="checkbox"/> Eiforija	

Garastāvoklis	<input type="checkbox"/> Nomākts <input type="checkbox"/> Pacilāts <input type="checkbox"/> Nespēja just (aleksitīmija) <input type="checkbox"/> Nespēja baudīt, priecāties, vienaldzīgums (anhedonija) <input type="checkbox"/> Līdzsvarots <input type="checkbox"/> Svārstīgs	
Suicidālas domas	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav	
Pacienta intereses	<input type="checkbox"/> Plašas <input type="checkbox"/> Īpatnas <input type="checkbox"/> Interesu trūkums <input type="checkbox"/> Traucējumu nav	
Uzmanība, atmiņa (amnēzija, konfabulācijas u.c.)	<input type="checkbox"/> Bez traucējumiem	Traucējumi:
Kritika	<input type="checkbox"/> Kritisks <input type="checkbox"/> Kritikas nav	
Cits	_____ _____ _____	
*Atkārtoti aizpildot simptomu kontrolsarakstu	<input type="checkbox"/> Ir izmaiņas dinamikā <input type="checkbox"/> Nav izmaiņas dinamikā _____ _____ _____	

4.pielikums

VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" pacientu apskates protokols Uzņemšanas nodaļai

Datums/laiks:

APSKATE NMP UN PACIENTU UZŅEMSANAS NODAĻA

Stacionēts ar nosūtījumu no psihiatra ģimenes ārsta NMPD bez nosūtījuma ar policiju

Pirmreizēji atkārtoti iepriekš ārstējies citā PNS

stacionēšanas iemesls/situācija _____

Anamnēze/Katamnēze no pacienta vārdiem/med.dokumentācijas/piederīgo vārdiem:

Dzīvo viens ģimenē SAC strāda nestrādā invaliditāte

Ambulatoro psihiatru apmeklē regulāri neregulāri neapmeklē

Nozīmēto uzturošo terapiju lieto nelieto

Hroniskas saslimšanas/traumas/operācijas/alergijas _____

Atkarību izraisošo vielu lietošana (alkohols/narkotikas vielas/neordinētie medikamenti) biežums, daudzums, pēdēja reize _____

Sucīda meģinājumi: nav ir

Psihiskas stāvoklis:

Apziņa skaidra apjukums PAV reibums

Orientēts/a savā personā: pilnībā daļēji dezorientēts/a Orientēts/a laikā: pareizi daļēji dezorientēts/a Orientēts/a telpā: pareizi daļēji dezorientēts/a

Uzvedība: mierīgs satraukts gaus miegains agresīvs uzbudināts

Kontakts produktīvs mazproduktīvs apgrūtināts mazinformatīvs

Sūdzības _____

Domāšana _____

Uzmanība _____ Kognitīvi mnesticas spējas _____

Psihoproduktīva simptomātika: nav ir

Garastāvoklis: _____

Emocionālas reakcijas: _____

Miega/apetītes traucējumi _____

Kriķa pret savu veselības stāvokli: ir daļēji nav

Somatiskais stāvoklis: Normāla miesas būve kahektisks adipozs

Mēle valga sausa bez aplikuma ar aplikumu

Adas bojājumi _____

TA mmHg, P x/min, t° = °C, BAC ‰, SpO2 %, glikoze mmol/L

ARVI simptomātika: nav ir

Neiroloģiskais stāvoklis: zīlītes dx sin, normāla platuma šauras paplašinātas reakcija uz gaismu saglabāta pavajināta nav

seja simetriska asimetriska mēle centrāli deviācija pa labi/pa kreisi

runa skaidra dizartrijs sensora afāzija motora afāzija

parēzes nav ir gaita stabila nestabila tremors nav ir

bez akūtas CNS pērkļu simptomātikas

Diagnoze: _____

Arstēšanai piekriņ stacionēts pēc LR AL 68.p (1) 1.daļas/2.daļas MRPL STPE

Nozīmejami: Stacionēt ___ nodaļā, pašaprūpes nodrošinājumā/parastā palātā

Kontrolēt/novērot: TA P t°C SpO2 glikoze urinācija vēdera izeja

p/o šķidrums ēšana epilēkmes agresija autoagresija

Terapija: _____ **Analīzes/izmeklējumi:** _____

Paraksts _____

5.pielikums CGI-S skalas lietošana

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.^{10; 11}

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

¹⁰ 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/>

¹¹ <https://www.psywellness.com.sg/docs/CGI.pdf>