პირველად ჯანდაცვაში ბიპოლარული აშლილობის მართვა

დამხმარე სახელმძღვანელო ოჯახის ექიმებისთვის

1. შეფასება- ივარაუდეთ ბიპოლარული აშლილობა (მანიაკალური ეპიზოდი) თუ	პროცედურების გაგრძელებამდე გამორიცხეთ სხვა შესაძლო მიზეზები
შეაფასეთ გამოვლინდა თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი რამდენიმე სიმპტომი ერთდროულად, გრძელდებოდა თუ არა ისინი, სულ მცირე, 1 კვირის განმავლობაში და იყო თუ არა იმდენად მძიმე, რომ მნიშვნელოვნად შეეშალა ხელი სამუშაო და სოციალური საქმიანობისთვის ან საჭირო გამხდარიყო პირის იზოლირება ან ჰოსპიტალიზაცია: • აწეული ან გაღიზიანებული გუნება-განწყობა; • ძილის მოთხოვნილების შემცირება; • აქტივობის მატება, ენერგიის მომატების განცდა, ინტენსიური ან აჩქარებული მეტყველება; • ჩვეულებრივი სოციალური შეკავების დაკარგვა, მაგალითად, სექსუალური თავშეუკავებლობა; • იმპულსური ან რისკის შემცველი ქცევა, მაგალითად, გადაჭარბებული ხარჯვა, მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების წინასწარი დაგეგმვის გარეშე მიღება; • არარეალისტურად მომატებული თვითშეფასება.	• **სამედიცინო მდგომარეობები:** დელირიუმი, მეტაბოლური დარღვევები (ჰიპოგლიკემია, ჰიპონატრემია), მედიკამენტებით გამოწვეული ეფექტები (მაგალითად, კორტიკოსტეროიდების ზემოქმედება). • **უსაფრთხოება:** დაუყოვნებლივ შეაფასეთ სუიციდის რისკი - დასვით პირდაპირი კითხვა, მაგალითად: „გქონიათ თუ არა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში სერიოზული ფიქრები სიცოცხლის დასრულებაზე ან შეგირჩევიათ სუიციდის გეგმა?“ - კითხვის დასმა რისკს არ ზრდის. ფიქრების არსებობის შემთხვევაში: არ დატოვოთ პაციენტი მარტო; შეუზღუდეთ წვდომა თვითდაზიანების საშუალებებთან; შეიმუშავეთ მოკლევადიანი უსაფრთხოების გეგმა; კონსულტაციისთვის მიმართეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს, თუკი ის ხელმისაწვდომია. **ადგილობრივი კრიზისული სამსახურის საკონტაქტო ნომერი:** _____ • უსაფრთხოების გეგმა უნდა მოიცავდეს პირის მიერ დასახელებულ საგანგაშო ნიშნებს, გამკლავების სტრატეგიებს, მხარდამჭერ კონტაქტებს, პროფესიონალური/კრიზისული დახმარების ცხელი ხაზის ნომერს და საშუალებებთან წვდომის შეზღუდვას. გეგმა უნდა შედგეს თავად პირის მონაწილეობით. გეგმის ასლი შეინახეთ და გადახედეთ განმეორებითი შეხვედრისას • **მწვავე აგზნება ან აგრესია:** შეფასების გაგრძელებამდე პირველ რიგში მართეთ მწვავე მდგომარეობა (იხ. ჩარჩო 4).

კლინიკური მინიშნება: ბიპოლარული აშლილობის მქონე პირებს სიცოცხლის განმავლობაში შესაძლოა აღენიშნებოდეთ მხოლოდ მანიაკალური ეპიზოდები, ან მანიაკალური და დეპრესიული ეპიზოდების მონაცვლეობა.

დეპრესიული ეპიზოდის დროს პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს მუდმივად დათრგუნული გუნება-განწყობა, მინიმალური ინტერესი ან სიამოვნების განცდა ჩვეული აქტივობების (მაგალითად, ჰობის) მიმართ, ძალზე დაბალი ენერგია, როგორც ფიზიკური, ისე ფსიქიკური აქტივობის შესამჩნევი შენელება (მაგ.: მეტყველება ხდება ნელი და წყნარი, მცირდება სიტყვების მარაგი), მეხსიერების და კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება, ამასთანავე, ტიპურ შემთხვევებში ქვეითდება მადა

ბიპოლარული აშლილობის დეპრესიული ეპიზოდების შეფასებისა და მართვის შესახებ ინფორმაციისთვის იხილეთ **mhGAP-IG-ის დეპრესიის მოდული**.

2. ფსიქოსოციალური ინტერვენციები

» **ფსიქოგანათლება:** აუხსენით პირს, რომ მდგომარეობა მკურნალობას ექვემდებარება და გაუმჯობესების მიღწევა შესაძლებელია. განუმარტეთ ბიპოლარულ აშლილობასთან დაკავშირებული გავრცელებული მცდარი წარმოდგენები.

» **არ დაადანაშაულოთ პირი ან მისი ოჯახის წევრები** და არ მიანიშნოთ, რომ სიმპტომები მათი ქმედებებითაა გამოწვეული. ამის ნაცვლად, დაამყარეთ პიროვნებასთან თანამშრომლობითი ურთიერთობა და ნდობა.

» **ხაზი გაუსვით დანიშნული მედიკამენტების რეგულარულად მიღების მნიშვნელობას** და განიხილეთ რეციდივის ადრეული გამაფრთხილებელი ნიშნები.

» **სტრესის შემცირება:** ერთობლივად შეიმუშავეთ დღის რეჟიმი, რომელიც თავიდან აიცილებს ძილის ნაკლებობასა და ძლიერ სტრესს. ურჩიეთ პირს, მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღებამდე, მათ შორის ფინანსურ საკითხებსა და სერიოზულ ვალდებულებებთან დაკავშირებით, მოისმინოს სანდო ადამიანის მოსაზრება.

» **სოციალური მხარდაჭერა:** წაახალისეთ პირი, ეტაპობრივად დაუბრუნდეს მისთვის ჩვეულ საქმიანობებს, მათ შორის სოციალურ შეკრებებს, სამუშაოს და ფიზიკურ აქტივობას. ხელი შეუწყვეთ ოჯახური და სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერებას.

» **ცხოვრების წესი:** ურჩიეთ, თავი აარიდოს ალკოჰოლის, ნარკოტიკული და ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებას, რადგან მათ შესაძლოა გაამწვავონ სიმპტომები. ურჩიეთ დაიცვას დაბალანსებული კვების, რეგულარული ფიზიკური აქტივობის და ძილის სტაბილური რეჟიმი.

რეფერალის აუცილებლობა

» **იმავე დღეს გადამისამართება:** მანია, მძიმე დეპრესიული ეპიზოდი, საკუთარი თავის ან სხვებისთვის ზიანის მიყენების რისკი. დაუყოვნებლივ დარეკეთ 112-ზე და უზრუნველყავით პაციენტის გადაუდებელი გადაყვანა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესაბამის დაწესებულებაში.

» **გეგმური გადამისამართება:** სავარაუდო ჰიპომანიაკალური ეპიზოდი მიმდინარე რისკის გარეშე; მკურნალობაზე ნაწილობრივი პასუხი; მედიკამენტურ მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხები. - მიმართეთ წერილობითი ფორმით (მაგ., ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც დეტალურად იქნება აღწერილი გადამისამართების მიზეზი და პირველადი ჯანდაცვის ექიმის საკონტაქტო ინფორმაცია უწყვეტი კომუნიკაციის, უკურეფერალის და შემდგომი მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფად.

სპეციალისტის მეთვალყურეობის დაწყების შემდეგ:

» გააგრძელეთ ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა; მედიკამენტური მკურნალობა დამოუკიდებლად არ შეცვალოთ. აწარმოეთ მონიტორინგი ყოველკვირეულად ან ორ კვირაში ერთხელ სიმპტომების მნიშვნელოვან გაუმჯობესებამდე, რის შემდეგაც ვიზიტებს შორის ინტერვალი გაზარდეთ 2–4 თვემდე, რემისიის მიღწევამდე.

» გვერდითი მოვლენების, მედიკამენტების მიღების რეჟიმის დარღვევის ან უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საკითხების სწრაფად მოსაგვარებლად და მიმდინარე მართვის შესახებ რეკომენდაციების მისაღებად ვიზიტებს შორის პერიოდში გამოიყენეთ სპეციალისტთან სატელეფონო კონსულტაცია.

» თუ მდგომარეობა არ უმჯობესდება ან პაციენტი არღვევს მკურნალობის რეჟიმს პაციენტი ხელახლა გადაამისამართეთ სპეციალისტთან და ნუ შეცვლით მკურნალობის რეჟიმს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

3. ფარმაკოლოგიური მენეჯმენტი (ნიშნავს სპეციალისტი - პირველადი ჯანდაცვის ექიმი უზრუნველყოფს მკურნალობაზე მეთვალყურეობას, ხელს უწყობს დამყოლობას და აწარმოებს მონიტორინგს)

სპეციალისტთან მიმართეთ წერილობითი ფორმით (მაგ., ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც დეტალურად იქნება აღწერილი გადამისამართების მიზეზი და პირველადი ჯანდაცვის ექიმის საკონტაქტო ინფორმაცია უწყვეტი კომუნიკაციის, უკურეფერალის და შემდგომი მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფად.

» **ანტიდეპრესანტები:** თუ პირს ამჟამად დანიშნული აქვს ანტიდეპრესანტი, **შეწყვიტეთ მისი მიღება**, რადგან არსებობს მანიის პროვოცირების რისკი.

» **მკურნალობის დაწყება:** ლითიუმით, ვალპროატით (არ არის ნაჩვენები რეპროდუქციული ასაკის გოგონებსა და ქალებში), კარბამაზეპინით ან ანტიფსიქოზური პრეპარატით მკურნალობა დაიწყოს სპეციალისტის ხელმძღვანელობით. იმ რეპროდუქციული ასაკის ქალებსა და გოგონებს, რომლებსაც გამოწერილი აქვთ ვალპროის მჟავა, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია ეფექტური კონტრაცეფციის გამოყენებაზე. აუცილებელია ინფორმაციის მიწოდება ორსულობის დროს ვალპროის მჟავას (ნატრიუმის ვალპროატის) გამოყენებასთან დაკავშირებული რისკებისა და ორსულობის თავიდან არიდების თაობაზე, იმ შემთხვევაში, თუ ისინი არ იყენებენ ეფექტურ კონტრაცეფციას, გადაამისამართეთ პაციენტი შესაბამის კონსულტაციაზე.

» **ბენზოდიაზეპინები:** მძიმე აგზნების შემთხვევაში განიხილეთ მოკლევადიანი გამოყენება: მაქსიმუმ 2-4 კვირის განმავლობაში; სიმპტომების გაუმჯობესების პარალელურად დოზა ეტაპობრივად შეამცირეთ.

» **შემანარჩუნებელი მკურნალობა:** მკურნალობა გააგრძელეთ ბოლო ეპიზოდიდან სულ მცირე 2 წლის განმავლობაში.

ფარმაკოლოგიური მკურნალობის თაობაზე დეტალური ინფორმაციის მისაღებად დაასკანერეთ mhGAP-IG გაიდლაინის **QR კოდი→**

მედიკამენტი	განმარტება
Lithium **ლითიუმი**	**პირველი რიგის პრეპარატად გამოიყენეთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შესაძლებელია სათანადო კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგი.** **ლითიუმის სამიზნე კონცენტრაცია სისხლის შრატში:** მწვავე ეპიზოდის დროს - **0.8–1.0 მეკვ/ლ**; შემანარჩუნებელი მკურნალობის დროს - **0.6–0.8 მეკვ/ლ**. **არ დანიშნოთ, თუ პრეპარატის უწყვეტი და საიმედო ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი არ არის.** **მოერიდეთ** ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში თანდაყოლილი დეფექტების რისკის გამო.
Valproate **ვალპროატი**	სასურველია აივ ინფექციის/შიდსის მქონე პაციენტებისთვის. შესაძლებლობის შემთხვევაში, აკონტროლეთ ღვიძლის ფუნქციური მაჩვენებლები და თრომბოციტების რაოდენობა. არ გამოიყენოთ ორსულ ქალებში ან ქალებში, რომლებიც გეგმავენ ორსულობას, რადგან მედიკამენტმა შესაძლოა ზიანი მიაყენოს ნაყოფს
Carbamazepine **კარბამაზეპინი**	გამოიყენეთ, თუ ლითიუმით ან ვალპროატით მკურნალობა შეუძლებელი. პრეპარატი იწვევს საკუთარი მეტაბოლიზმის ინდუქციას (ავტოინდუქციას), ამიტომ დაახლოებით 2 კვირის შემდეგ საჭიროა დოზის გადახედვა და შესაბამისი კორექცია. **მოერიდეთ** ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში თანდაყოლილი დეფექტების რისკის გამო.
Antipsychotics **ანტიფსიქოზური**	თუ გუნება-განწყობის სტაბილიზატორების სათანადო მონიტორინგი შეუძლებელია, განიხილეთ ჰალოპერიდოლის ან რისპერიდონის გამოყენება.

⚠ სიფრთხილე - გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი	⚠ გადაუდებელი მოქმედება -შეწყვიტეთ პრეპარატის მიღება და გადაამისამართეთ სპეციალისტთან *(თუ პაციენტი იღებს ლითიუმს, ვალპროატს ან კარბამაზეპინს)*
» **ექსტრაპირამიდული გვერდითი მოვლენები (EPS):** აკათიზია, მწვავე დისტონიური რეაქციები, ტრემორი, „კბილანასებრი“ რიგიდობა, კუნთოვანი რიგიდობა და გვიანი დისკინეზია - შესაბამის შემთხვევებში, ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში, განიხილეთ ანტიქოლინერგული პრეპარატებით მკურნალობა. » **მეტაბოლური გვერდითი მოვლენები:** სხეულის მასის მატება, არტერიული წნევის, სისხლში გლუკოზისა და ქოლესტერინის დონის მომატება. » **ეკგ:** QT ინტერვალის გახანგრძლივება -შესაძლებლობის შემთხვევაში ჩაატარეთ ეკგ-მონიტორინგი. » **ნეიროლეფსიური ავთვისებიანი სინდრომი (NMS):** იშვიათი, თუმცა სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობაა; დამახასიათებელია გამოხატული კუნთოვანი რიგიდობა, სხეულის ტემპერატურისა და არტერიული წნევის მატება - დაუყოვნებლივ მიმართეთ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. დარეკეთ 112-ზე და უზრუნველყავით პაციენტის გადაუდებელი გადაყვანა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესაბამის დაწესებულებაში.	» **ლითიუმი:** მსხვილი ამპლიტუდის ტრემორი, ღებინება ან დიარეა, ძილიანობა, ცნობიერების დაბინდვა, ატაქსია, მხედველობის დაბინდვა, კრუნჩხვები. » **ვალპროატი:** გაურკვეველი მიზეზით განვითარებული სისხლჩაქცევები ან სისხლდენა, სიყვითლე, მუდმივი ღებინება, მუცლის ტკივილი, გამოხატული ძილიანობა. » **კარბამაზეპინი:** მძიმე გამონაყარი ან ბუშტუკების წარმოქმნა, ცხელება ყელის ტკივილთან ერთად, სიყვითლე, უჩვეულო სისხლჩაქცევები ან სისხლდენა. **ურჩიეთ პაციენტს დაუყოვნებლივ შეწყვიტოს პრეპარატის მიღება და გადაუდებლად გადაამისამართეთ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში; შემდგომი მოქმედება შეათანხმეთ სპეციალისტთან.**

სპეციალური მითითებები		
👥 ორსულები/მეძუძური დედები	👥 ხანდაზმულები	👥 მოზარდები
» არ გამოიყენოთ: ვალპროატი, ლითიუმი და კარბამაზეპინი - ნაყოფის თანდაყოლილი მანკების განვითარების რისკის გამო. » მართვა შეათანხმეთ დედათა ჯანმრთელობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებთან. » თუ გუნება-განწყობის სტაბილიზატორით მკურნალობის ფონზე განვითარდა მანია, სპეციალისტმა შესაძლოა განიხილოს ჰალოპერიდოლის დაბალი დოზით გამოყენება.	» გამოიყენეთ უფრო დაბალი დოზები და გაითვალისწინეთ წამალთაშორისი ურთიერთქმედების მაღალი ალბათობა. » სიფრთხილე: დემენციასთან დაკავშირებული ფსიქოზის მქონე პაციენტებში ანტიფსიქოზური პრეპარატები ზრდის ცერებროვასკულური მოვლენებისა და სიკვდილიანობის რისკს.	» გადაამისამართეთ სპეციალისტის კონსულტაციაზე. » რისპერიდონი, ხოლო მისი გამოყენების შეუძლებლობის შემთხვევაში - ჰალოპერიდოლი ან ქლორპრომაზინი, გამოიყენეთ მხოლოდ სპეციალისტის ზედამხედველობით.

4. აღგზნებული ან აგრესიული ქცევის მართვა - იმოქმედეთ დაუყოვნებლივ

» **შეფასება:** სცადეთ პაციენტთან კომუნიკაციის დამყარება; შეამოწმეთ სისხლში გლუკოზის დონე (თუ დაბალია, მიეცით გლუკოზა), სასიცოცხლო მაჩვენებლები და ჟანგბადის სატურაცია; გამორიცხეთ დელირიუმი, მოწამვლა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ან ალკოჰოლის მოხმარება, განიხილეთ სტიმულატორებით ინტოქსიკაცია და/ან ალკოჰოლის/სედატიური საშუალებების მოხსნის სინდრომი, აგრეთვე ფსიქოზთან ან მანიასთან დაკავშირებული აგზნება.

» **კომუნიკაცია: უსაფრთხოება პირველ რიგში!**
შეინარჩუნეთ სიმშვიდე, ისაუბრეთ მშვიდი ტონით და ყურადღებით მოუსმინეთ პირს; არ დასცინოთ და არ დაუპირისპირდეთ. შეეცადეთ მონახოთ პრობლემის წყარო და პირისთვის მისაღები გადაწყვეტა. ჩართეთ ოჯახის წევრები, მომვლელები ან შესაბამისი პერსონალი. შეძლებისდაგვარად მოაშორეთ გამაღიზიანებელი ფაქტორები. თუ ყველა შესაძლებლობა ამოწურულია და პირი კვლავ აგრესიულია, დაზიანების თავიდან ასაცილებლად შესაძლოა საჭირო გახდეს მედიკამენტების გამოყენება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

» **უსაფრთხოება:** თუ აგზნება გრძელდება, ხელახლა შეამოწმეთ სასიცოცხლო მაჩვენებლები და სისხლში გლუკოზის დონე, შეამოწმეთ ხომ არ არის გამოხატული ტკივილი და გადაამისამართეთ პაციენტი საავადმყოფოში. მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ განაახლეთ შეფასება.

უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა?	თუ პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება
დიახ: გააგრძელეთ შემანარჩუნებელი მედიკამენტური მკურნალობა სულ მცირე 2 წლის განმავლობაში და შემდგომი მეთვალყურეობა განახორციელეთ კლინიკური საჭიროების შესაბამისად.	» მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება, დოზის შერჩევა და კორექტირება სპეციალისტის კომპეტენციაა. » თუ პაციენტი იღებს მედიკამენტს: გადაამოწმეთ დოზის სისწორე და შეაფასეთ შესაძლო გვერდითი მოვლენები (იხ. ზემოთ მოცემული მედიკამენტების ცხრილი). დარწმუნდით, რომ პაციენტი ეფექტურ დოზას იღებდა, სულ მცირე, 4–6 კვირის განმავლობაში. თუ გაუმჯობესება კვლავ არ აღინიშნება, მიმართეთ სპეციალისტს პრეპარატის შეცვლის თაობაზე: დაიწყეთ ახალი პრეპარატი, ორივე მედიკამენტი მიიღოს პარალელურად 2 კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი პირველი პრეპარატის დოზა ეტაპობრივად შეამცირეთ. არასაკმარისი პასუხის შენარჩუნების შემთხვევაში გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია. » თუ პაციენტი არ იღებს მედიკამენტს, შესაბამისი ჩვენების არსებობისას, უზრუნველყავით სპეციალისტის კონსულტაცია მედიკამენტური მკურნალობის დასაწყებად. » ზოგადი მიდგომა: ორივე შემთხვევაში გადახედეთ ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერას და გამორიცხეთ სიმპტომების გამომწვევი შესაძლო სამედიცინო მიზეზები.

5. შემდგომი მეთვალყურეობა -ზოგადი პრინციპები

მწვავე ფაზა: შემდგომი ვიზიტები დაგეგმეთ რაც შეიძლება ხშირად, საჭიროების შემთხვევაში ყოველდღიურად, სიმპტომებზე მკურნალობის პასუხის მიღებამდე.

შემანარჩუნებელი ფაზა: მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ შემდგომი შეფასება ჩაატარეთ სულ მცირე 3 თვეში ერთხელ.

📅 მკურნალობაზე რუტინული მონიტორინგი	🔁 მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტა
» გააგრძელეთ ფსიქოსოციალური ინტერვენციები. » რეგულარული გადახედვა: პერიოდულად შეაფასეთ მკურნალობის რეჟიმის დაცვა, გვერდითი მოვლენები და დოზირების სისწორე. » წამალთაშორისი ურთიერთქმედება: თუ პაციენტს დაენიშნა ახალი მედიკამენტი, რომელსაც შესაძლო ურთიერთქმედება აქვს მიმდინარე მკურნალობასთან, გადახედეთ დოზას და საჭიროების შემთხვევაში შეათანხმეთ სპეციალისტთან.	» სრული რემისიის 2 წლის შემდეგ: შესაძლებელია მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტის განხილვა. გადაწყვეტილების მიღებამდე პაციენტთან და მის მომვლელთან განიხილეთ შესაძლო რისკები და გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია. პრეპარატის დოზა შეამცირეთ თანდათანობით, რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე თვემდე პერიოდში. » მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება, დოზის ან პრეპარატის ცვლილება ფსიქიატრის კომპეტენციაა. » თუ რემისიის ხანგრძლივობა 2 წელზე ნაკლებია: გააგრძელეთ შემდგომი მეთვალყურეობა და რეგულარული მონიტორინგი.

👨‍⚕️ / 👩‍⚕️ ოჯახის ექიმი მართავს	📋 ↗️ საჭიროა რეფერალი და სპეციალისტის კონსულტაცია
ბიპოლარულ აშლილობაზე ეჭვის მიტანა/გამოვლენა (სხვა სამედიცინო პრობლემების გამორიცხვა, უსაფრთხოების/სუიციდის რისკის შეფასება)	საეჭვო ბიპოლარული აშლილობის დროს დიაგნოზის დადასტურება და მკურნალობის გეგმის შემუშავება
მწვავე აგზნების მართვა პირველად დონეზე (შეფასება, დე-ესკალაცია, ეფექტური კომუნიკაცია და რეფერალის საჭიროების განსაზღვრა)	საჭიროების შემთხვევაში მწვავე აგზნების ფარმაკოლოგიური მართვა
ფსიქოსოციალური ჩარევები (ფსიქოგანათლება, სტრესის მართვა, ცხოვრების წესის საკითხები, სოციალური მხარდაჭერა)	**ფარმაკოლოგიური** მკურნალობა (მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება, დოზის შერჩევა, კორექტირება და ცვლილება)
მიმდინარე მონიტორინგი და მეთვალყურეობა	**სპეციალური პოპულაციები & მაღალი რისკის პირები** (ორსულობა, ძუძუთი კვება, მოზარდები, მძიმე მანია ან სუიციდის რისკი, რაც საჭიროებს სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას)
მედიკამენტური დამყოლობისა და გვერდითი ეფექტების შეფასება: რუტინული მონიტორინგი და რეგულარული მეთვალყურეობა	**მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტა** (2 წლიანი სრული რემისიის შემდეგ მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტასთან დაკავშირებით კონსულტირება და გადაწყვეტილების მიღება)