ფსიქოზის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

დამხმარე სახელმძღვანელო ოჯახის ექიმებისთვის

1. შეფასება - ფსიქოზზე ეჭვი მიიტანეთ, თუ:	2. სხვა შესაძლო მიზეზების გამორიცხვა - შეფასების გაგრძელებამდე
ხშირი კლინიკური გამოვლინებები: » **ქცევის მკვეთრი ცვლილება -** ჩვეულებრივი სამუშაო, სასწავლო, საოჯახო ან სოციალური მოვალეობების უგულებელყოფა. » **აგზნებული ან აგრესიული ქცევა -** აქტივობის შემცირება ან მომატება. » **ბოდვითი იდეები -** მყარი, მცდარი რწმენები, რომლებსაც პირის კულტურული გარემოს სხვა წევრები არ იზიარებენ. » **ჰალუცინაციები -** სენსორულ აპარატზე სტიმულის არარსებობის შემთხვევაში აღქმის არსებობა, მაგ.: არარსებული ხმების გაგონება ან საგნების/პირების დანახვა. » **კრიტიკის ნაკლებობა -** პირი ვერ აცნობიერებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა აქვს.	» **სამედიცინო მდგომარეობები (დელირიუმი):** ინფექცია, ცერებრული მალარია, დეჰიდრატაცია, მეტაბოლური დარღვევები (ჰიპოგლიკემია, ჰიპონატრიემია), მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები (ანტიმალარიული საშუალებები, კორტიკოსტეროიდები). გამოვლენის შემთხვევაში უმკურნალეთ ან გადაამისამართეთ; თუ სიმპტომები შენარჩუნდა, გააგრძელეთ ფსიქოზის შეფასება. » **დემენცია, დეპრესია, ნარკოტიკული საშუალებებით ან ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია ან მოხსნის სინდრომი:** არსებობის შემთხვევაში, თანმხლები მდგომარეობის მართვისთვის გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია. » **მწვავე მანია:** მწვავე მანიაკური ეპიზოდის შემთხვევაში მდგომარეობა მართეთ როგორც ბიპოლარული აშლილობის მანიაკური ეპიზოდი. » **უსაფრთხოება:** მწვავე აგზნების ან აგრესიის შემთხვევაში, შეფასების გაგრძელებამდე პირველ რიგში მართეთ ეს მდგომარეობა (იხ. ჩარჩო 7).

3. ფსიქოზის დადასტურება - შეაფასეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან სულ მცირე 2

» **ბოდვითი იდეები:** მყარი, მცდარი რწმენები, რომლებსაც პირის კულტურული გარემოს სხვა წევრები არ იზიარებენ.
» **ჰალუცინაციები:** არარსებული ხმების გაგონება ან საგნების/პირების დანახვა.
» **დეზორგანიზებული მეტყველება/ქცევა:** არათანმიმდევრული ან შეუსაბამო მეტყველება, თავისთვის ბუტბუტი ან სიცილი, უჩვეულო გარეგნობა, საკუთარი თავის მოვლის უგულებელყოფა.

დიახ - სავარაუდოა ფსიქოზი

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, მისი ასლი შეინახეთ და გადახედეთ განმეორებითი შეხვედრისას

არა - ამ სკრინინგის საფუძველზე ფსიქოზი არ დასტურდება

»განიხილეთ სხვა შესაძლო მიზეზები, მათ შორის სომატური, ნევროლოგიური, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ან სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობები.

» თუ ფსიქოზზე კლინიკური ეჭვი კვლავ რჩება, კლინიკური სურათი ატიპურია ან დიაგნოზი გაურკვეველია, გაიარეთ კონსულტაცია ფსიქიატრთან ან გადაამისამართეთ პაციენტი შესაბამის სპეციალისტთან.

» **იმავე დღეს გადამისამართება:** თუ მიმდინარე მაღალი რისკია, დაუყოვნებლივ დარეკეთ 112-ზე და უზრუნველყავით პაციენტის გადაუდებელი გადაყვანა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესაბამის დაწესებულებაში.

»**გეგმიური გადამისამართება:** თუ მწვავე რისკი არ იკვეთება, 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.

4. მართვის ზოგადი პრინციპები

» მიაწოდეთ **ფსიქოგანათლება** პირსა და მის მომვლელებს.

» **ანტიფსიქოზური მედიკამენტების** დაწყება, ტიტრაცია, ცვლილება და შეწყვეტა მკაცრად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის კომპეტენცია და პასუხისმგებლობაა, სპეციალისტი იწყებს მკურნალობას (დაბალი დოზით დაწყება, ნელი ტიტრაცია უმდაბლეს ეფექტურ დოზამდე).

» **მიმართეთ პაციენტი სპეციალისტთან** წერილობითი მიმართვის 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..

» ხელი შეუწყვეთ **ყოველდღიურ საქმიანობაში ფუნქციონირებას** და თემზე დაფუძნებულ რეაბილიტაციას.

» უზრუნველყავით პირისა და გარშემომყოფთა **უსაფრთხოება.**

» **უზრუნველყავით რეგულარული შემდგომი მეთვალყურეობა;** შეამცირეთ სტრესი და გააძლიერეთ სოციალური მხარდაჭერა.

5. ფსიქოსოციალური ინტერვენციები

» **ფსიქოგანათლება:** აუხსენით, რომ მდგომარეობა მკურნალობას ექვემდებარება და გამოჯანმრთელება შესაძლებელია. განუმარტეთ ფსიქოზთან დაკავშირებული გავრცელებული მცდარი წარმოდგენები.

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

» **ხაზი გაუსვით მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის დაცვის მნიშვნელობას** და განიხილეთ რეციდივის ადრეული გამაფრთხილებელი ნიშნები.

» **სტრესის შემცირება:** დაგეგმეთ რეჟიმი, რომელიც თავიდან აიცილებს ძილის ნაკლებობასა და ძლიერ სტრესს; ურჩიეთ, მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღებამდე (ფინანსები, ვალდებულებები) გაითვალისწინოს სანდო ადამიანის მოსაზრება.

» **სოციალური მხარდაჭერა:** წაახალისეთ წინა საქმიანობების განახლება (შეკრებები, სამუშაო, სპორტი) და გააძლიერეთ ოჯახური და სოციალური მხარდაჭერა.

» **ცხოვრების წესი:** ურჩიეთ, მოერიდოს ალკოჰოლს, კანაფსა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს - ისინი აუარესებს სიმპტომებს; ხელი შეუწყვეთ დაბალანსებულ კვებას, ფიზიკურ აქტივობასა და ძილის რეგულარულ რეჟიმს.

6. ფარმაკოლოგიური მართვა

» **ანტიფსიქოზური მკურნალობა შესთავაზეთ რუტინულად და დაიწყეთ დაუყოვნებლივ; ერთდროულად დანიშნეთ მხოლოდ ერთი ანტიფსიქოზური პრეპარატი. დაიწყეთ დაბალი დოზით და დოზა ნელა გაზარდეთ. პრეპარატის არაეფექტურად მიჩნევამდე გამოიყენეთ ეფექტური დოზა სულ მცირე 4–6 კვირის განმავლობაში. შესაძლებლობის შემთხვევაში აკონტროლეთ სხეულის მასა, არტერიული წნევა, უზმოზე გლუკოზა, ქოლესტერინი და ელექტროკარდიოგრამა (ეკგ).**

პრეპარატი	დოზა (საწყისი → მაქსიმალური) და მიღების გზა	ძირითადი სიფრთხილის ზომები
ჰალოპერიდოლი	1.5–3 მგ/დღეში → მაქს. 20 მგ/დღეში; პერორალურად/კუნთში.	ექსტრაპირამიდული სიმპტომები; QT ინტერვალის გახანგრძლივება - აკონტროლეთ ეკგ. სიფრთხილეა საჭირო თირკმლის, ღვიძლის ან გულის დაავადებებისას.
რისპერიდონი	1 მგ/დღეში → მაქს. 10 მგ/დღეში; პერორალურად.	მეტაბოლური გვერდითი მოვლენები, პროლაქტინის დონის მატება. სიფრთხილეა საჭირო გულის დაავადებისას; კარბამაზეპინი ამცირებს პრეპარატის დონეს.
ქლორპრომაზინი	25–50 მგ/დღეში → მაქს. 1000 მგ/დღეში; პერორალურად.	ფოტომგრძნობელობა, სედაცია. უკუნაჩვენებია ცნობიერების დაქვეითებისას; სიფრთხილეა საჭირო გულის, ღვიძლის ან თირკმლის დაავადებებისას.
ფლუფენაზინი (დეპო)	საწყისი დოზა 12.5 მგ; 12.5–50 მგ ყოველ 2–4 კვირაში; კუნთში.	არ გამოიყენოთ ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში ან 18 წლამდე ასაკში. სიფრთხილეა საჭირო ხანდაზმულებში.

⚠ სიფრთხილე - მონიტორინგს საჭირო გვერდითი მოვლენები	👥 განსაკუთრებული გარემოებები
» ექსტრაპირამიდული სიმპტომები (EPS): აკათიზია, მწვავე დისტონია, ტრემორი, „კბილანასებრი“ რიგიდობა, კუნთოვანი რიგიდობა და გვიანი დისკინეზია - ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში უმკურნალეთ ანტიქოლინერგული პრეპარატით (მაგ., ბიპერიდენით). » მეტაბოლური გვერდითი მოვლენები: სხეულის მასის მატება, არტერიული წნევის, სისხლში გლუკოზისა და ქოლესტერინის დონის მომატება. » ეკგ: QT ინტერვალის გახანგრძლივება - შესაძლებლობის შემთხვევაში ჩაატარეთ მონიტორინგი. » ნეიროლეფსიური ავთვისებიანი სინდრომი (NMS): იშვიათი, თუმცა სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობაა - კუნთოვანი რიგიდობა, სხეულის ტემპერატურისა და არტერიული წნევის მატება.	» ორსულობა/ძუძუთი კვება: არ გამოიყენოთ ვალპროატი, ლითიუმი ან კარბამაზეპინი; ჰალოპერიდოლის დაბალი დოზა შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ სპეციალისტის გადაწყვეტილებითა და განსაკუთრებული სიფრთხილით; მართვა შეათანხმეთ დედათა ჯანმრთელობის სპეციალისტთან. » ხანდაზმული პირები: გამოიყენეთ დაბალი დოზები; გაითვალისწინეთ წამალთაშორისი ურთიერთქმედება; დემენციასთან დაკავშირებული ფსიქოზის დროს ანტიფსიქოზური პრეპარატები ზრდის ცერებროვასკულური მოვლენებისა და სიკვდილიანობის რისკს. » მოზარდები: გადაამისამართეთ სპეციალისტის კონსულტაციაზე; რისპერიდონი (ან, თუ ეს შეუძლებელია, ჰალოპერიდოლი/ქლორპრომაზინი) გამოიყენეთ მხოლოდ სპეციალისტის ზედამხედველობით.

7. აგზნებული 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, განიხილეთ ტკივილის შესაძლო არსებობა და გადაამისამართეთ პაციენტი საავადმყოფოში. მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ განაახლეთ შეფასება.

8. შემდგომი მეთვალყურეობა და მონიტორინგი - ზოგადი პრინციპები

საწყისი შემდგომი მეთვალყურეობა: განახორციელეთ რაც შეიძლება ხშირად, საჭიროების შემთხვევაში ყოველდღიურადაც, მწვავე სიმპტომებზე პასუხის მიღებამდე.

რეგულარული შემდგომი მეთვალყურეობა: სიმპტომების გაუმჯობესების შემდეგ --თვეში ერთჯერიდან კვარტალში ერთჯერამდე, კლინიკური საჭიროებისა და განხორციელების შესაძლებლობის გათვალისწინებით (პერსონალის ხელმისაწვდომობა, კლინიკამდე მანძილი).

თუ პაციენტის მდგომარეობა უმჯობესდება	თუ მდგომარეობა არ უმჯობესდება -იღებს თუ არა პირი დანიშნულ მედიკამენტს?
დიახ: გააგრძელეთ მკურნალობის მიმდინარე გეგმა; სიმპტომების ალაგების შემდეგ შეამცირეთ შემდგომი ვიზიტების სიხშირე და შემდგომი მეთვალყურეობა განახორციელეთ საჭიროებისამებრ.	» მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება, დოზის შერჩევა და კორექტირება სპეციალისტის კომპეტენციაა. » **დიახ:** დარწმუნდით, რომ პირი სულ მცირე 4–6 კვირის განმავლობაში იღებდა ჩვეულებრივ ეფექტურ დოზას; სიმპტომებზე პასუხის გამოვლენამდე შეინარჩუნეთ ხშირი კონტაქტი; მკურნალობის გეგმაში ცვლილებებისა და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ჩართეთ პირი და მისი მზრუნველები. » **არა:** უზრუნველყავით რეფერალი ფსიქიატრთან ანტიფსიქოზური მედიკამენტით მკურნალობის დასაწყებად (იხილეთ მედიკამენტების ცხრილი mhGAP-IG-ში - დაასკანერეთ QR-კოდი); სიმპტომებზე პასუხის გამოვლენამდე შეინარჩუნეთ ხშირი კონტაქტი; მკურნალობის გეგმაში ცვლილებებისა და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ჩართეთ პირი და მისი მზრუნველები.

მკურნალობის რუტინული მონიტორინგი	მედიკამენტების შეწყვეტა
» გადახედეთ ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებს. » თუ პირი იღებს მედიკამენტს, შეაფასეთ მკურნალობის რეჟიმის დაცვა, გვერდითი ეფექტები და დოზირება; შეამოწმეთ სხეულის წონა, არტერიული წნევა და სისხლში გლუკოზის დონე. » წამალთაშორისი ურთიერთქმედება: თუ პირი იწყებს სხვა მედიკამენტების მიღებას, რომლებსაც შესაძლოა ურთიერთქმედების პოტენციალი ჰქონდეს, განიხილეთ დოზის გადახედვა. » ანამნეზი: გამოიკითხეთ სიმპტომების დაწყების დრო, წინა ეპიზოდები და წარსული ან მიმდინარე მკურნალობის დეტალები.	» პირველი ეპიზოდი, რეციდივი ან სიმპტომების გაუარესება: განიხილეთ მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტა სიმპტომების სრულად ალაგებიდან 12 თვის შემდეგ. » სიმპტომები გრძელდება 3 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში: განიხილეთ მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტა, თუ პირი რამდენიმე წლის განმავლობაში სრულ რემისიაში იმყოფება. » ზოგადი რეკომენდაციები: პირთან და მის ოჯახთან განიხილეთ რეციდივის რისკისა და ხანგრძლივი მკურნალობის გვერდითი ეფექტების თანაფარდობა; შესაძლებლობის შემთხვევაში, გაიარეთ კონსულტაცია სპეციალისტთან; დოზა შეამცირეთ თანდათანობით და ნელა; პირსა და მის ოჯახს მიაწოდეთ ინფორმაცია რეციდივის ადრეული ნიშნების ამოცნობის შესახებ და უზრუნველყავით მჭიდრო კლინიკური მონიტორინგი.

👨‍⚕️ / 👩‍⚕️ ოჯახის ექიმი მართავს	📋 ↗️ საჭიროა რეფერალი და სპეციალისტის კონსულტაცია
ფსიქოზზე ეჭვის მიტანა: სხვა სამედიცინო პრობლემების გამორიცხვა, უსაფრთხოების/სუიციდის რისკის შეფასება	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** (მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტასთან დაკავშირებით კონსულტირება და გადაწყვეტილების მიღება)