

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Komplexný manažment pacienta s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0013	15. február 2018	Schválené	1. január 2019

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

MUDr. Marek Zelman; PhDr. Katarína Kubašovská; prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.; MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MHP; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Ľubomíra Izaková, PhD.

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MHP; PharmDr. Míriam Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beáta Havelková, MPH; MUDr. Miroslav Halecký; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netrová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, mim. prof.

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PeadDr., PhD.

Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hruzíková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVaR SR NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312040J193)

Kľúčové slová

psychotická porucha, psychóza, antipsychotiká, elektrokonvulzívna terapia

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

A1G/A2G	- antipsychotiká 1. a 2. generácie
AP	- antipsychotiká
BDZ	- benzodiazepíny
CT	- počítačová tomografia
EEG	- elektroencefalografia
EPS	- extrapyramídové symptómy
MKCH-10	- medzinárodná klasifikácia chorôb 10.decentálna revízia
MR	- magnetická rezonancia
PET	- pozitronová emisná tomografia

Kompetencie

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatria (psychiater) - psychiatrické vyšetrenie pacienta, tvorba individuálneho terapeutického plánu, rozhodnutie o potrebe hospitalizácie, administrácia krokov pri nedobrovoľnej hospitalizácii, príjem pacienta, sledovanie stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie, prepustenie pacienta z hospitalizácie, ambulantné vedenie pacienta s pravidelným posudzovaním jeho stavu.

Lekár bez špecializácie - psychiatrické vyšetrenie pacienta, sledovanie stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie pod dohľadom psychiatra.

Psychológ - realizácia psychodiagnostiky a psychoterapie.

Sestra - podávanie farmakoterapie, ošetrovateľské postupy.

Úvod

Štandardizovaný postup a komplexný manažment pacienta s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami, prináša ucelený manuál pre dodržanie potrebných postupov v diagnostike a terapii akútnej a prechodnej psychotickej poruchy. Jeho dodržanie vedie k maximalizácii úspešnosti intervencií a naopak opomenutie môže negatívne ovplyvniť ich výsledný efekt. Tento postup tiež umožňuje poskytovanie longitudinálnej starostlivosti realizovanej viacerými ústavnými či ambulantnými poskytovateľmi.

Medzi akútne psychotické poruchy patria poruchy, ktoré sa prejavujú zreteľnými halucináciami, bludmi alebo poruchami vnímania, ktoré majú premenlivý charakter. Obvykle trvajú krátko a môžu byť spojené s akútnym stresom.

Ide o heterogénnu skupinu ochorení charakterizovaných tromi typickými prejavmi:

- náhly vznik (v priebehu dvoch týždňov resp. i menej);
- výskyt typických polymorfných (a meniacich sa) alebo schizofrénnych symptómov;
- ich výskyt môže byť spojený s akútnym stresom alebo významnými zmenami.

Z historického hľadiska medzi tieto stavy patria rôzne popisované psychózy: Paranoia acuta podľa Westphala, Psychogénna psychóza podľa Wimmera, Oneiroidná psychóza podľa Mayer - Grossa, Bouffés délirantes podľa Eya alebo Leonardove cykloidné psychózy.

Do tejto skupiny diagnóz patria aj prejavy prvej epizódy schizofrénie, ak trvajú menej ako jeden mesiac.

Prevenca

Vzhľadom k abrupčnosti vzniku tejto skupiny duševných porúch nie je možná špecifická prevencia. Možnosť návratu psychotických symptómov je podľa viacerých údajov, najmä v prvých dvoch rokoch. V rámci terciárnej prevencie je preto potrebné podávanie nízkych dávok AP minimálne počas 1 - 2 rokov.

Epidemiológia

Epidemiologické údaje udávajú prevalenciu týchto porúch asi v 0,1 - 0,5 % populácie s častejším výskytom u žien.

Patofyziológia

Presný etiopatogenetický mechanizmus vzniku akútnych a prechodných psychotických porúch nie je známy. Genetické štúdie však poukazujú na ich odlišnosť od schizofrénie i bipolárnej afektívnej poruchy.

Klasifikácia

Klasifikácia akútnych a prechodných psychotických porúch je determinovaná v súčasnosti platnou Medzinárodnou klasifikáciou chorôb (10.revízia), operacionálne všeobecné kritériá sú popísané v kapitole Klinický obraz.

Podľa MKCH-10 sa rozlišujú 4 typy:

F23.0 Akútna polymorfná psychotická porucha bez príznakov schizofrénie

F23.1 Akútna polymorfná psychotická porucha s príznakmi schizofrénie

F23.2 Akútna schizoformná psychotická porucha

F23.3 Iné akútne psychotické poruchy s prevahou bludov

Klinický obraz

Všeobecné kritériá MKCH-10 pre F 23 Akútne a prechodné psychotické poruchy:

G1) Akútny začiatok bludov, halucinácií, nezrozumiteľnej alebo nesúvislej reči alebo akejkol'vek ich kombinácie. Obdobie medzi výskytom prvých psychotických príznakov a plným rozvojom poruchy by nemalo presahovať dva týždne.

G2) Ak sú prítomné stavy zmätenosti, nesprávneho rozpoznávania alebo zhoršenia pozornosti a koncentrácie, nespĺňajú kritériá pre organicky podmienené zastreté vedomie ako je špecifikované v F 05 kritériu A. (F 05 delírium- kritérium A: Zastreté vedomie, t.j. znížená jasnosť uvedomovania si okolia so zníženou schopnosťou koncentrovať, udržať alebo presunúť pozornosť).

G3) Porucha nespĺňa kritériá pre manickú epizódu (F 30), depresívnu epizódu (F32) alebo rekurentnú depresívnu poruchu.

G4) Nie je dostatok dôkazov o súčasnom užívaní psychoaktívnych látok, aby boli splnené kritériá pre intoxikáciu (F 1x.0), škodlivé užívanie (F 1x.1), závislosť (F 1x.2) alebo odvykacie stavy (F 1x.3 a F 1x.4). Trvalé, mierne a podstatne sa nemeniace užívanie alkoholu alebo látok v množstve alebo vo frekvencii, na ktoré je osoba zvyknutá, nevylučujú nevyhnutne použitie dg. F 23.

G5) Najčastejšie používaná vylučujúca podmienka: Nesmú byť prítomné žiadne duševné poruchy (F00-F99) alebo závažné metabolické poruchy, ktoré postihujú centrálny nervový systém (nezahŕňa pôrod).

Pre bližšie určenie či je začiatok spojený s akútnym stresom (ktorý sa vyskytol v období do dvoch týždňov pred prvými psychotickými prejavmi), môže byť použité kódové označenie:

F 23.x0 Bez spojenia s akútnym stresom
F 23.x1 V spojení s akútnym stresom

Diagnostické kritériá MKCH 10 pre F 23.0 Akútna polyformná psychotická porucha bez príznakov schizofrénie:

A. Musia byť splnené všeobecné kritériá pre akútne a prechodné psychotické poruchy.

B. Charakter a intenzita príznakov sa rýchlo menia zo dňa na deň alebo v priebehu dňa.

C. V ktoromkoľvek období od začiatku poruchy sa vyskytne akýkoľvek typ halucinácií alebo bludov, ktoré trvajú minimálne niekoľko hodín.

D. Súčasne sa vyskytujú príznaky aspoň z dvoch nasledujúcich kategórií:

1. emočná búrka charakterizovaná intenzívnymi pocitmi šťastia alebo vytrženia alebo prevládajúca úzkosť či zreteľná podráždenosť;
2. zmätenosť alebo nesprávne rozpoznávanie osôb alebo miest;
3. zreteľne zvýšená alebo znížená motilita.

E. Ak je prítomný ktorýkoľvek z príznakov uvedených v kritériu G1 a G2 pre schizofréniu, trvá len kratšiu časť obdobia od začiatku poruchy. Nie je splnené kritérium B pre F23.1.

F. Celková doba trvania nie je dlhšia ako 3 mesiace.

Diagnostické kritériá MKCH 10 pre F 23.1 Akútna polyformná psychotická porucha s príznakmi schizofrénie:

A. Musia byť splnené kritériá A, B, C a D pre akútnu polymorfnú psychotickú poruchu.

B. Niektoré z príznakov schizofrénie (F 20.0-F20.3) musia byť prítomné po väčšinu času od začiatku poruchy, ale nemusia byť splnené všetky kritériá. Stačí aspoň jeden z príznakov všeobecných kritérií pre schizofréniu G1(1)a až G1(2)c.

Poznámka: ak trvajú príznaky poruchy dlhšie ako jeden mesiac, je potrebné zmeniť diagnózu na schizofréniu.

Diagnostické kritériá MKCH 10 pre F 23.2 Akútna schizoforná psychotická porucha:

- A. Musia byť splnené všeobecné kritériá pre akútne a prechodné psychotické poruchy.
- B. Sú splnené kritériá pre schizofréniu (F 20.0 - F20.3) s výnimkou kritéria trvania.
- C. Porucha nespĺňa kritériá B, C a D pre akútnu polymorfnú psychotickú poruchu.
- D. Celková doba trvania nepresahuje jeden mesiac.

Poznámka: ak trvajú príznaky poruchy dlhšie ako jeden mesiac, je potrebné zmeniť diagnózu na schizofréniu.

Diagnostické kritériá MKCH 10 pre F 23.3 Iné akútne psychotické poruchy s prevahou bludov:
Všetky ostatné akútne psychotické poruchy s bludmi.

Oddiel F 23. má ešte dve ďalšie kategórie: F 23.8 Iná akútna a prechodná psychotická porucha a F 23.9 Akútna prechodná psychotická porucha nešpecifikovaná.

Diagnostika (postup určenia diagnózy)

Diagnostika akútnych a prechodných psychotických porúch sa opiera o komplexné psychiatrické vyšetrenie a vyhodnotenie jednotlivých skupín psychopatologických prejavov. Je postavená na prítomnosti psychotických príznakov a vylúčení iných diagnostických kategórií s možnosťou prezentácie psychózy.

K základnému psychiatrickému vyšetreniu patrí aj orientačné zhodnotenie telesného stavu pacienta, v prípade zistenia príznakov telesného ochorenia je indikovaná konzultácia/odoslanie na vyšetrenie k lekárovi príslušnej odbornosti (praktický lekár, špecialisti).

V rámci diferenciálnej diagnózy je nevyhnutné vylúčiť v rámci klinického vyšetrenia iné ochorenia s možnými psychotickými prejavmi kódované pod inými kategóriami MKCH-10:

1. Schizofréniu a iné ochorenia schizofréneho spektra (schizoafektívna porucha, bludová porucha atď.)
2. Organické a symptomatické psychické poruchy
3. Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok najmä stavy intoxikácie, abstinénne syndrómy
4. Afektívne poruchy (manická, depresívna epizóda)
5. Psychotické stavy pri dekompenzáciách porúch osobnosti

K základným diagnostickým metódam patria okrem vlastného komplexného psychiatrického vyšetrenia:

1. psychodiagnostické vyšetrenie
2. laboratórne vyšetrenia
3. zobrazovacie vyšetrovacie metódy
4. konziliárne vyšetrenie lekárom inej špecializácie

1. Psychoadiagnostika je štandardnou súčasťou diagnostiky schizofrénie. Jej prínos je najmä v spresnení diagnostickej istoty psychiatrického vyšetrenia (napr. vylúčenie špecifických znakov svedčiacich pre procesuálne alebo organické ochorenie).

2. Laboratórne vyšetrenia slúžia na diferenciálne diagnostické vylúčenie prítomnosti somatogénnej a organickej genézy psychotických prejavov a na posúdenie eventuálnych nežiaducich účinkov liečby. Pri sledovaní nežiaducich účinkov je nutné postupovať podľa klinického stavu a platných súhrnných charakteristík jednotlivých liekov.

Pokiaľ sú nutné laboratórne vyšetrenia a vyšetrenie EKG a pod. psychiater odporúča tieto vyšetrenia formou výmennej správy pre všeobecného lekára/špecialistu a konzultuje s nimi výsledky týchto vyšetrení. Odporúčenie pre sledovanie metabolických parametrov pri liečbe antipsychotikami sa odvíja od reprezentatívnych publikovaných zdrojov (*Tabuľka č.1*).

Základným štandardom je vyšetrenie glykémie, krvného obrazu a diferenciálneho krvného obrazu, hepatálnych parametrov (ALT, AST, bilirubín), renálnych parametrov (kreatinín, urea), mineralogramu (Na, K, Cl). V prípade pozitívnych alebo chýbajúcich anamnestických údajov aj toxikologické vyšetrenie na prítomnosť návykových látok.

Rozšíreným štandardom v prípade potreby diagnostického spresnenia sú vyšetrenia zápalových parametrov, sérologické vyšetrenie na prítomnosť borelia burgdorferi, hepatitíd, lues a infekcie HIV, hladín hormónov (napr. hormóny štítnej žľazy, prolaktín, testosterón etc.). V indikácii posúdenia nežiaducich účinkov terapie resp. vylúčenia možných interakcií sú to EKG, lipidový profil cholesterol, triglyceridy, HDL, LDL, tehotenský test, hladina prolaktínu, stanovenie hladín psychofarmák.


3. Zobrazovacie vyšetrovacie metódy - pri diferenciálnej diagnostike podozrenia na intrakraniálne procesy je štandardom CT vyšetrenie mozgu. Rozšíreným štandardom je MR vyšetrenie mozgu, funkčné MR vyšetrenie, EEG vyšetrenie na možné odlíšenie epilepsie, kvantitatívna analýza EEG resp. analýza evokovaných potenciálov v EEG, príp. PET vyšetrenie.

4. Úlohou konziliárneho vyšetrenia lekárom inej špecializácie je diferenciálna diagnostika somatických ochorení prekračujúca kompetencie psychiatra.

Liečba

V liečbe akútnych a prechodných psychotických porúch sa primárne uplatňuje **psychofarmakologická liečba a to antipsychotiká**. V stavoch spojených s emočnými zmenami, agitovanosťou a nepokojom nachádzajú uplatnenie benzodiazepíny.

V prípade akútnej polymorfnej psychotickej poruchy s príznakmi schizofrénie a akútnej schizofornnej psychotickej poruchy ak trvajú dlhšie ako jeden mesiac (a teda spĺňajú aj časové kritérium pre diagnózu schizofrénie) sa postupuje ako pri liečbe prvej epizódy schizofrénneho ochorenia.

Prehľad a odporúčané dávkovanie antipsychotík						
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP AKÚTNE A PRECHODNÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY				
Dávky v mg/d	Názov farmaka	Iniciálna dávka	Pri prvej epizóde	Udržiavacia dávka	Maximálna dávka	Špeciálne upozornenie
A1G	haloperidol	1	3-6	2-6	30	
	chlórprothixen	25	50-500	50-500	600	
	levomepromazín	25	50-600	50-600	1000	
	zúklopentixol	10	10-100	10-100	150	
A2G	amisulprid	100	400-600	400-600	1200	
	aripiprazol	5	10-15	10-30	30	
	klozapín	25-50	300	400	900	kontrola krvného obrazu
	kvetiapín	25-50	300-600	300-600	800	
	olanzapín	5-10	10-20	10-20	20	
	paliperidón	3	3-12	3-12	12	
	risperidón	1-2	4	4-6	16	
	sertindol	4	8-12	16	24	kontrola EKG
	sulpirid	100	100-1600	2400		
	ziprasidón	40	80-120	80-160	160	kontrola EKG
	zotepín	25-50	100-200	200	300	

Podľa Kořínková 2014, Raboch 2010

Zásady farmakoterapie akútnych a prechodných psychotických porúch:

V iniciálnom štádiu je primárnym cieľom zabrániť auto či heteroagresivite (suicídálne konanie, afektívne symptómy, agitovanosť, agresívne konanie) v rámci akútneho psychotického stavu. Základnou liečbou je podávanie antipsychotika, v prípade potreby aj parenterálne. Pri afektívnych symptómoch je často potrebná kombinácia s BDZ.

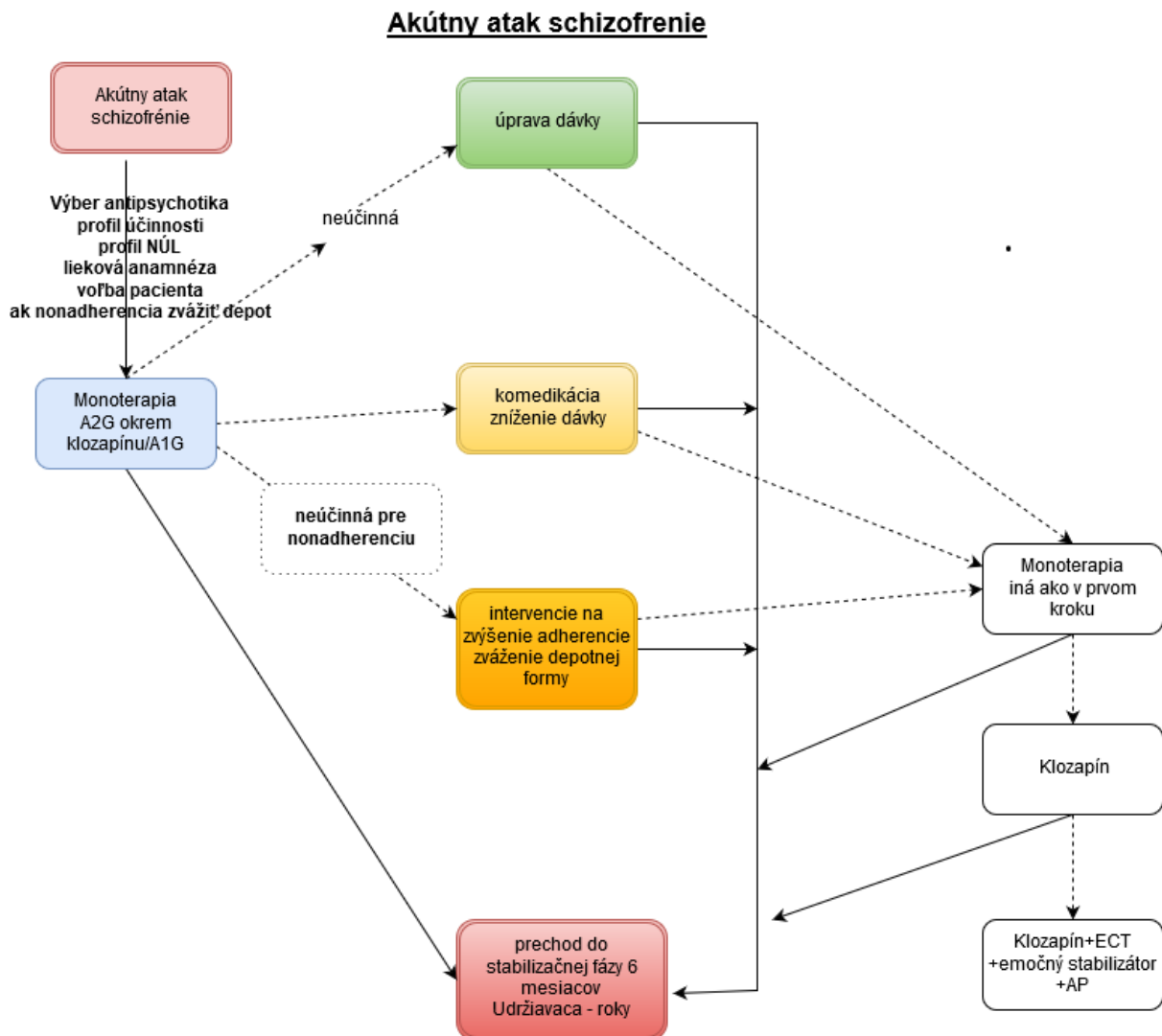
Pre psychofarmakoterapiu AP pri prvej epizóde schizofrénie platia niektoré odporúčenia mierne sa líšiace od odporúčení pre liečbu schizofrénneho ochorenia v jeho neskorších fázach. Prehľad týchto odporúčení a kvalitatívnu revíziu štandardov liečby prvej epizódy schizofrénie podľa metodiky AGREE II spracoval Keating v roku 2016.

1. Najvýznamnejším faktorom pri výbere psychofarmaka je profil jeho nežiaducich účinkov.
2. Ako iniciálna voľba sú preferované A2G pre priaznivejší profil NÚL.
3. Mala by sa používať najnižšia efektívna dávka AP v dávkovaní špecifickom pre prvú epizódu.
4. Preferovaná je orálna forma podávania AP v monoterapii.
5. Trvanie iniciálnej terapie by malo byť minimálne 4 týždne.
6. Trvanie pokračujúcej terapie má byť minimálne 1 - 2 roky a malo by to byť AP účinné v akútnej fáze.

7. Pred použitím klozapínu pri farmakorezistencii, by v predchádzajúcej terapii mal byť nasadený risperidón alebo olanzapín.

Psychoterapia a psychosociálne intervencie:

Psychoterapeutické postupy sú súčasťou terapeutického režimu doliečovacích oddelení a denných stacionárov pre pacientov s psychotickým ochorením. Tieto pomáhajú zlepšiť komunikáciu, nadobudnúť pôvodné zručnosti a sebavedomie, zvýšiť odolnosť voči záťaži, preto významne pomáhajú pri návrate do spoločnosti a pri prevencii relapsu ochorenia. Špeciálne formy skupinovej psychoterapie sú psychoedukácia (systematické vzdelávanie o poruche, liečbe aj prevencii s cieľom aktívnej spoluúčasti pri doliečovaní), podporná psychoterapia a nácvik sociálnych spôsobilostí (nácvik komunikačných a sociálnych zručností). Práca s rodinou, edukácia alebo aj rodinná terapia, terapeutické vychádzky a aktívna príprava na návrat domov sú dôležitou súčasťou prechodu z hospitalizácie do ambulantnej starostlivosti. V indikovaných prípadoch rozhodne ambulantný psychiater o pokračovaní psychoterapie a psychosociálnych intervencií v potrebnom rozsahu aj počas ambulantnej starostlivosti.



Prognóza

Prognóza akútnych a prechodných psychotických porúch (zvlášť pri abruptnom nástupe) je väčšinou priaznivá. Aj napriek tomu ich prítomnosť predstavuje najmä pri ich náhlom vzniku zvýšené riziko

suicídiá. Dôležitým prognózu ovplyvňujúcim faktorom je dĺžka udržiavacej liečby, ktorá by mala byť aspoň dva roky.

Prognóza prvého ataku schizofrénie má rovnaké charakteristiky ako samotná schizofrénia.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

Vzhľadom na reatívne dobrú prognózu akútnych a prechodných psychotických porúch obvykle pri nekomplikovaných stavoch nedochádza k zníženiu schopnosti zárobkovej činnosti. V prípade prvej epizódy schizofrénie sa posudzovanie riadi zákonitosťami tohto ochorenia.

Pri posudzovaní recidivujúcich a prolongovaných akútnych (neorganických a neschizofrénnych) psychotických porúch - napr. akútna psychotická porucha bez príznakov schizofrénie - pri perzistencii závažnej floridnej psychotickej symptomatiky po dobu dlhšiu ako jeden rok, analogicky ako pri schizofrénii, môže dôjsť k poklesu schopnosti zárobkovej činnosti na 50-80%. V prípade akútnych a prechodných psychotických porúch je v tomto prípade na mieste posúdenie zmeny diagnostickej klasifikácie.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Ústavní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti - psychiatrické nemocnice, liečebne, kliniky, oddelenia, psychiatrické stacionáre s materiálno - technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy - liečba akútnych a prechodných psychotických porúch v akútnej fáze, farmakoterapia, ECT, psychoterapia.

Ambulantní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti s materiálno - technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy - liečba akútnych a prechodných psychotických porúch v stabilizačnej a udržiavacej fáze (výnimočne v akútnej), farmakoterapia, psychoterapia.

Denné psychiatrické stacionáre - poskytovatelia ústavnej a ambulantnej psychiatrickej starostlivosti - liečba akútnych a prechodných psychotických porúch v stabilizačnej a udržiavacej fáze (výnimočne v akútnej), farmakoterapia, psychoterapia, psychoedukácia.

Ambulantní poskytovatelia psychologickkej starostlivosti s materiálno - technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy - psychoterapia, psychoedukácia.

Všeobecný lekár / lekár RLP, ak zistí suspektné prejavy duševnej poruchy:
- posúdi či pacient svojim správaním ohrozuje seba, svoje okolie alebo hrozí vážne riziko zhoršenia jeho zdravotného stavu - ak áno zabezpečí prevoz pacienta do psychiatrického (ambulantného alebo ústavného) zariadenia cestou RZP (v prípade potreby i s asistenciou PZ);
- ak takéto riziko nehrozí, odošle pacienta na ambulantné psychiatrické vyšetrenie.

Pred prevozom pacienta do psychiatrického zariadenia musí všeobecný lekár /lekár RZP vylúčiť eventuálne akútne somatické príčiny zmeny psychického stavu (napr. intoxikácia, akútne telesné ochorenie), ak je príčinou stavu somatické ochorenie, postupuje podľa príslušného štandardu. Definitívne posúdenie rizika ohrozovania seba/okolia/vážneho zhoršenia zdravotného stavu je výlučne v kompetencii psychiatra. Ak sa všeobecný lekár / psychiater dozvie okolnosti (napr. od príbuzných pacienta, inštitúcií atď.), ktoré jednoznačne svedčia o tom, že človek pod vplyvom duševnej poruchy svojím správaním ohrozuje seba/svoje okolie alebo hrozí vážne zhoršenie jeho stavu, zabezpečí prevoz

pacienta do psychiatrického (ambulantného alebo ústavného) zariadenia cestou RZP (v prípade potreby i s asistenciou PZ).

Komunitná starostlivosť - predstavuje jednu z alternatív psychiatrickej starostlivosti určenú najmä pre spolupracujúcich pacientov s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami. V rámci nej sú pacienti súčasťou terapeuticko-komunitnej skupiny, a tak v podmienkach emočnej podpory, interpersonálneho kontaktu a možnosti denného monitorovania stavu pacienta, môže byť poskytovaná účinná komplexná liečba.

Ďalšími formami komunitnej starostlivosti sú psychosociálne centrá, socioterapeutické kluby, svojpomocné skupiny. Presunutie psychiatrickej starostlivosti z ústavnej do komunitnej starostlivosti, môže viesť nielen k zvýšeniu spokojnosti chorých a k zlepšeniu ich kvality života, ale potenciálne znižuje riziko rehospitalizácie a skracuje celkovú dĺžku pobytu na oddeleniach či v liečebniach.

Psychofarmakologická liečba a manažment pacienta s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami patrí výlučne do rúk psychiatra. Riziká liečby antipsychotikami manažuje výlučne psychiater, v prípade eventuálnych interakcií inej terapie všeobecný lekár/lekár špecialista konzultuje psychiatra.

Alternatívne odporúčania

Integrálnou súčasťou komplexného bio-psycho-sociálneho prístupu k akútnym a prechodným psychotickým poruchám sú (ako doplnok k farmakoterapii a psychoterapii) psychosociálne intervencie najmä v oblasti psychosociálnej rehabilitácie ev.komunitnej starostlivosti.

Špeciálny doplnok štandardu

Informovaný súhlas a postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bez súhlasu a návrh prekladového listu medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou.

Informovaný súhlas pri diagnostike a liečbe akútnych a prechodných psychotických porúch:

Každý zdravotnícky pracovník je povinný poučiť pacienta pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Túto povinnosť upravuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon č. 576/2004 Z. z.").

Pri liečbe akútnej a prechodnej psychotickej poruchy sa používa všeobecné znenie informovaného súhlasu (napr. podľa vzoru vydaného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zverejneného na webovej stránke www.udzs-sk.sk).

Osobitný informovaný súhlas sa vyžaduje pri liečbe akútnych a prechodných psychotických porúch v rámci terapeutických úkonov pre podávanie elektrokonvulzívnej terapie.

Súhlas pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nevyžaduje v prípadoch stanovených v §. 6 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z., teda v prípade akútnej a prechodnej psychotickej poruchy ak,

- ide o ochranné liečenie uložené súdom (§6 ods. 9 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z.) alebo
- ide o poskytovanie ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu (§6 ods. 9 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z.).

Postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa §6 ods. 9 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. Podľa § 253 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového poriadku zdravotnícke zariadenie, v ktorom je osoba umiestnená z dôvodov uvedených v osobitnom predpise, je povinné oznámiť súdu do 24 hodín prevzatie umiestneného bez jeho informovaného súhlasu. Oznamovaciu povinnosť má zdravotnícke zariadenie aj vtedy, ak umiestnený svoj informovaný súhlas odvolá, a to do 24 hodín od odvolania informovaného súhlasu. Ak je umiestnený, ktorý bol prijatý do zdravotníckeho zariadenia s informovaným súhlasom, obmedzený vo voľnom pohybe alebo styku s vonkajším svetom, je toto zdravotnícke zariadenie povinné urobiť oznámenie podľa odseku 1 do 24 hodín od takého obmedzenia.

Návrh prekladového listu medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou

Prekladový list medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou by mal obsahovať informácie o zdravotnom stave v rozsahu:

1. dôvod hospitalizácie
2. popis klinického stavu pri prijatí
3. diagnostické intervencie
4. terapeutické intervencie vrátane nefarmakologických
5. popis klinického stavu pri prepustení
6. diagnostický záver
7. odporúčenie diagnostických a terapeutických postupov po prepustení vrátane odporúčenia pre sledovanie NÚL a prípadných interakcií liečiv

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý audit a revízia po 1 roku, následne každých 5 rokov. Audit a revízia v prípade vydania novej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Literatúra

GELDER, M. G., 2012. *New Oxford textbook of psychiatry*. 2nd ed. Oxford; New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-969675-8. RC454. N477 2012

KAPLAN, J., SADOCK, M. D. 1999. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th edition on CD-Rom. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, ISBN 0781721415

KEATING, D., McWILLIAMS, S., Schneider, I. et al. 2017. Pharmacological guidelines for schizophrenia: a systematic review and comparison of recommendations for the first episode. *BMJ Open*;7: e013881. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013881

KOŘÍNKOVÁ, V., IZÁKOVÁ, E., KORCSOG, P., ŠUBA, J., VAVRUŠOVÁ, L., 2014. Racionálna liečba antipsychotikami. *Štandardný diagnostický a terapeutický postup 60.metodický list racionálnej farmakoterapie*, vol. 17, no. 4-6, pp. 1-16.

MKCH – 10. *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia*, 1993. S.l.: Obzor. ISBN 80-215-0249-5.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť. Číslo: 13787/2009-OZS

PEČEŇÁK, J., KOŘÍNKOVÁ, V. ET AL., 2016. *Psychofarmakológia*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-8168-978-80-8168-542-2.

RABOCH, J. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 2010. *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče III*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-984-1.

RABOCH, J, P. UHLÍKOVÁ, P. HELLEROVÁ, M. ANDERS a M. ŠUSTA, 2014. *PSYCHIATRIE: Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. B.m.: Psychiatrická společnost ČLS JEP. ISBN 978-80-260-5792-5.

SEIFERTOVÁ, D. a kol., 2008. *Postupy v léčbě psychických poruch: algoritmy České neuropsychofarmakologické společnosti*. Praha: Academia Medica Pragensis v nakl. Medical Tribune CZ. ISBN 978-80-87135-10-5.

SUSSER et al., 1995. Epidemiology, diagnosis, and course of brief psychoses. *Am J Psychiatry*. Dec; 152(12): 1743-8. DOI: 10.1176/ajp.152.12.1743

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, Vestník MZ SR, Ročník 56, Čiastka 32-51, 2008

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 1. januára 2019.

Andrea Kalavská, v. r.
ministerka