

Pacienta stāvokļa izvērtēšanā dinamikā
Pacients ar dažādas izcelsmes demenci
F00, F01, F02, F03

Diagnoze _____ Kopš _____ (gads) Ārstējošais psihiatrs/neirologs (iestāde): _____
 Blakus diagnoze _____

Organiska patoloģija / Hroniska somatiska saslimšana _____

Invaliditātes grupa/ atkārtotas pārbaudes datums _____

Individuālā psihotropo medikamentu nepanesamība: _____

Psihoaktīvo vielu lietošana:

Smēķēšana (cigaretēs dienā) _____

Alkohola lietošana (devas mēnesī) _____ Citas apreibinošas vielas _____

Psihiatra/neirologa nozīmētā terapija (datums):

Antipsihotiskie medikamenti (AP) _____

Garastāvokļa stabilizatori _____

Miega līdzekļi (t.sk.BZD) _____

Antidepresanti _____

Specifiski pret demences medikamenti _____

Medikamenti ar risku izraisīt atkarību: BZD/ uzsākšanas datums) _____

Citi (piem. somatiskie medikamenti) _____

Iepriekš lietotie medikamenti _____

Medikamentu mijiedarbības risks: zems vidējs

Veiktie kontroles pasākumi/datums: _____

Somatisko blakusparādību kontrole

	Kardiovaskulāro risku novērtējums (asinsspiediens, Pulss, KMI, PAA, glikoze, ALAT, asins lipīdu profils)	Ieteikumi kardiovaskulāro problēmu novēršanai (pārtraukt smēķēšanu, ārstēt hipertensiju, diabētu, mazināt svaru)	Novērtēt vai nav depresija (PHQ-2 vai PHQ-9)	Uzvedības traucējumu/psihiatrisku simptomu novērtējums (trauksme, agresivitāte, halucinācijas, murgi, dusmas)	Vai pacients nejūt sāpes (izmanīta uzvedība)	Kritienu riska novērtējums (cik kritieni mēnesī)	Inkontinences novērtēšana	Paliatīvās aprūpes nepieciešamības novērtēšana
Uzsākot terapiju (pēc psihiatra/neirologa apmeklējuma)	x	x	x	x	x	x	x	x
Katrā vizītē (ik pēc 6 mēnešiem vai biežāk pēc nepieciešamības)				x	x	x	x	
Reizi gadā	x	x	x					x

Speciālistu konsultācijas:

- Kardiologa konsultācija, ja konstatēti kardiovaskulārie riski, lietotie pasākumi un terapija neefektīva;
- Psihiatra konsultācija, ja konstatēti uzvedības traucējumi/psihiatriski simptomi
- Neirologa konsultācija, ja vismaz 12 kritieni gadā

Pacienta ar demenci vešana uz konsultācijām un/vai hospitalizēšana tikai nopietnas nepieciešamības gadījumā !

Indikācijas steidzamai pacienta konsultācijai pie psihiatra:

- Uzvedības traucējumi, psihiatriski simptomi, ko neizdodas koriģēt:
 - Ažītācija;
 - Agresija;
 - Halucinācijas;
 - Murgi ;
- Izteiktas blakus parādības no terapijas;
- Paškaitējoša un agresīva uzvedība;
- Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.

Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai:

- Akūti psihotiskie simptomi (murgi, halucinācijas) un tie nosaka pacienta uzvedību;
- Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus);
- Pacients nespēj par sevi parūpēties;
- Konstatēta bīstamība sev vai apkārtējiem (ĀL 68.pants).