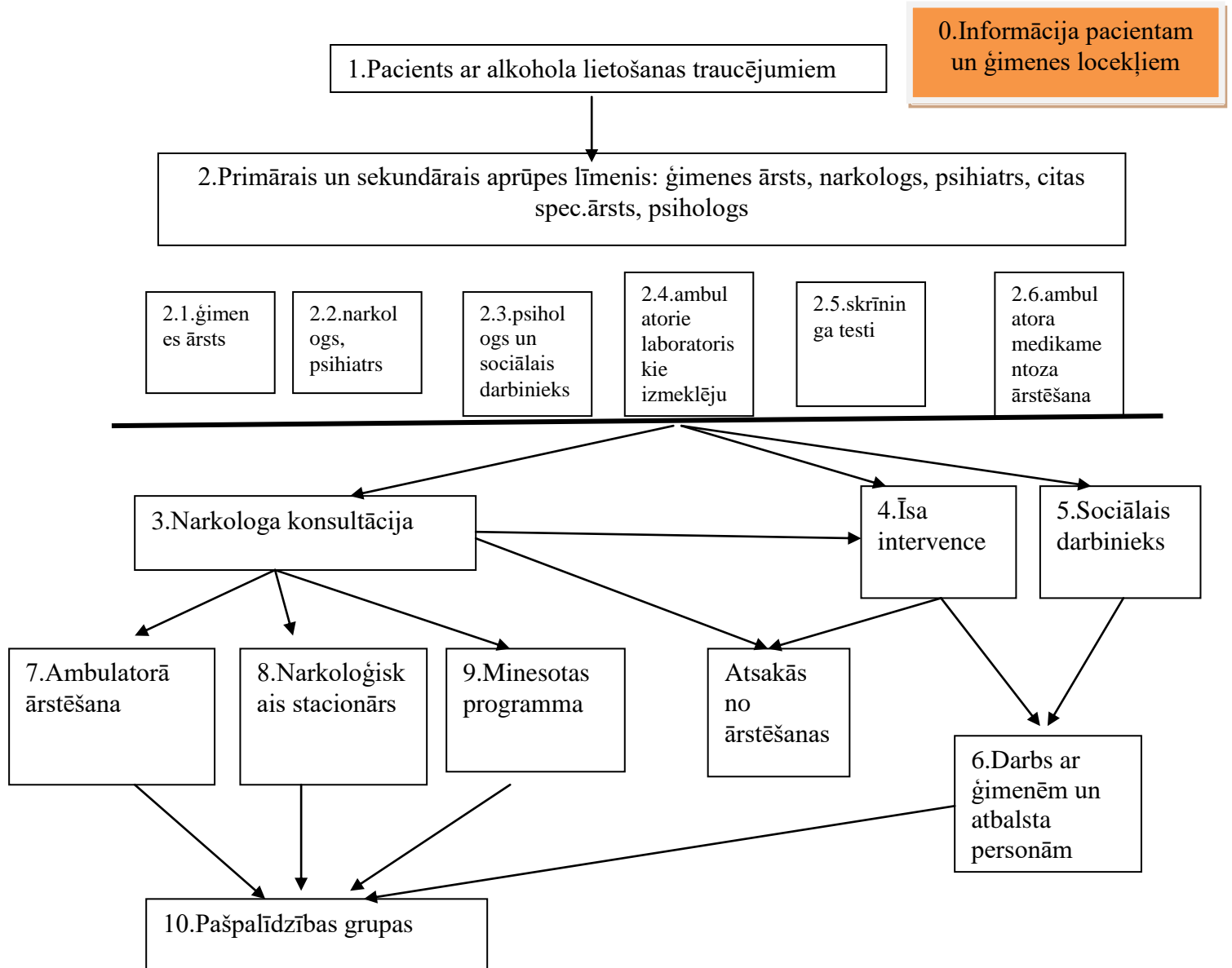


## Klīniskais ceļš

# „Ar alkohola lietošanu saistīto veselības traucējumu atpazīšana, vadīšana, ārstēšanas principi un aprūpe”

Autore narkoloģe Astrīda Stirna

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Astrīdas Stirnas vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Inga Landsmane; narkoloģe Sarmīte Skaida; neirologs Ainārs Stepens; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis; psihiatrs prof. Elmārs Rancāns



## **Paskaidrojumi pie klīniskā ceļa „Ar alkohola lietošanu saistīto veselības traucējumu atpazīšana, vadīšana, ārstēšanas principi un aprūpe”**

### **0. Informācija pacientam un ģimenes locekļiem**

#### **Ieteikumi pacientam:**

Apstākļi, kādos vispār nedrīkst lietot alkoholu:

- vadot automobili vai strādājot ar mehānismiem;
- ja ir iestājusies vai gaidāma grūtniecība;
- ja pastāv kontrindikācijas veselības stāvokļa dēļ;
- lietojot noteiktas medikamentu grupas, piemēram, sedatīvus, pretsāpju līdzekļus un dažu grupu prethipertonijas medikamentus.

Ģimenes ārsts, cits speciālists (neirologs, infektologs, kardiologs, traumatologs) sniegs informāciju par diagnozi un ārstēšanas iespējām, organizēs nepieciešamās palīdzības sniegšanu.

Narkologs (ir tiešās pieejamības, valsts apmaksāts speciālists, pie kura uz konsultāciju var doties bez citu speciālistu nosūtījuma) sniegs informāciju par diagnozi, slimības prognozi, norisi un ārstēšanas iespējām.

Vēlams pacientam uz konsultāciju ierasties ar atbalsta personu (radnieku vai citu tuvu personu).

Pacients sniedz piekrišanu atbalsta personas iesaistei ārstēšanas procesā pēctecīgas ārstēšanas saņemšanai.

#### **Ieteikumi alkohola atkarības pacientu ģimenes locekļiem:**

- necīnieties ar alkohola atkarību, kamēr jūs cīnīsieties, tikmēr atkarīgā persona turpinās lietot;
- nemoralizējiet, nelasiet lekcijas, nevainojiet viņu;
- neizlejiet iegādāto alkoholu, bet arī paši nepērciet, lai atvieglotu paģiras;
- neslēpiet dzeršanas sekas: pēc uzdzīves netīriet viņa istabu, nemelojiet viņa priekšniecībai, neaizņematies naudu, lai samaksātu viņa parādus;
- nedariet darbus viņa vietā: nepērciet viņam pārtiku, apģērbus, nemazgājiet viņa veļu, nemeklējiet viņu uzdzīves vietās;
- nepaļaujieties, un neticiet viņa solījumiem, tā tikai attālinot problēmu risinājumu;
- nepieļaujiet ka viņš jums melo, un nenoticiet viņa meliem, jo tas mudina izvairīties no atbildības;
- esiet labvēlīgi noskaņoti pret atkarīgo personu, meklējiet profesionālu narkologa, psihologa palīdzību.

Apmeklējiet Al-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem un draugiem.

### **1. Pacients ar alkohola lietošanas traucējumiem, pacienta ģimene**

Klīniskais ceļš attiecināms uz **visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem**, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar alkohola atkarību vai tās riskiem. Pacients ar alkohola lietošanas traucējumiem var vērsties pie gan primārā, gan sekundārā veselības aprūpes līmenī, ar dažādām sūdzībām (somatiskām, neiroloģiskām, psihiatriskām).

#### **Atkarību diagnostiku un ārstēšanu nosaka:**

2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 “Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, kuros noteikts, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

**2. Primārās aprūpes līmenis.** Pacients var vērsties pie ģimenes ārsta, kas veic sākotnēju veselības stāvokļa izvērtējumu. Veicot pacienta psihoaktīvo vielu lietošanas anamnēzes un simptomu

izvērtēšanu, ja tiek konstatēta pārmērīga alkohola lietošana, ģimenes ārstam ir jānosūta konsultācijai pie narkologa.

**Sekundārās aprūpes līmenis.** Pacients var vērsties pie tiešās pieejamības speciālistiem – psihiatra, narkologa vai citu specialitāšu ārstiem ar dažādām sūdzībām (somatiskām, neiroloģiskām, psihiatriskām), kuri veic sākotnēju veselības stāvokļa izvērtējumu un lemj par tālāko ārstēšanas taktiku.

Ģimenes ārsts, psihiatrs, narkologs, veicot anamnēzes datu izpēti un vispusīgu pacienta izmeklēšanu, nozīmējot laboratoriskos izmeklējumus, papildizmeklējumus, konstatē kādu somatisku saslimšanu, un nepieciešama konsultēšana un ārstēšana, pacients tiek nosūtīts pie attiecīgiem speciālistiem (kardiologa, onkologa, urologa u.c.).

Ja pacients vērsas pie citu specialitāšu ārstiem, un pēc vispārējā veselības stāvokļa novērtēšanas, laboratorisko un papildus izmeklējumu veikšanas, tiek konstatēti alkohola lietošanas traucējumi un veicot īso iejaukšanos, neizdodas motivēt mainīt alkohola lietošanas paradumus, pacientu nosūta pie narkologa.

**2.1. Ģimenes ārsts-** Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu pacienta līdzmaksājums 1,42 euro. Par **sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta** ambulatoru apmeklējumu (narkologs, psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs, traumatologs u.c. specialitāšu ārsti).

Pacienta līdzmaksājums 4,27 euro. Pie psihiatra- pacienti atbrīvoti no pacienta iemaksas. 2018. gada 28. augustā Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

Ārsta ambulatorais apmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta.

**2.2. Narkologs, psihiatrs-** tiešās pieejamības speciālisti, pie kuriem pacienti var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma.

Par ārstēšanos diennakts stacionārā (t.sk. Motivācijas un Minesotas programma) , no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) pacienta līdzmaksājums 7,11 euro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu.

2.3. Valsts apmaksāts **psihologs un sociālais darbinieks** pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem kabinetiem. MK not.555:

3. Personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nodrošina:

3.11. veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un medicīniskajai rehabilitācijai personai:

3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F09, F10–F19, F20–F62, F63.0, F63.1–F99)

**2.4. Ambulatorie laboratoriskie izmeklējumi** (pēc indikācijām) ar ģimenes ārsta vai speciālistu nosūtījumu- valsts apmaksāti.

Indikācijas: bioķīmiskiem izmeklējumiem ALAT, ASAT, GGT (aknu enzīmi, nosaka, ja AUDIT  $\geq 15$ , parasti ASAT:ALAT=2:1)

Alkohola lietošanas apstiprināšanai izmanto bioloģiskās vides laboratoriskos izmeklējumus- alkohola koncentrācija izelpojamā gaisā vai asinīs, urīnā somatoneiroloģisko komplikāciju smaguma pakāpes noteikšanai, lai pārbaudītu rekomendāciju un nozīmējumu izpildi terapijas procesā.

CDT (sēruma karbohidrāta deficīta transferīns) ir specifisks indikators alkohola pārmērīga lietošanai, var izmantot kā palīg līdzekli alkohola un citu aknu slimību diferenciāldiagnostiķēšanā.

*Nav iekļauts valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā.*

Centrālās nervu sistēmas (CNS) strukturālo izmaiņu diagnostikā izvēles vizuālās diagnostikas metode ir magnētiskā rezonanse (MR) pārmērīgas alkohola lietošanas iespējamās izraisītās izmaiņas CNS diferencaldiagnostikā. Ģimenes ārsts, narkologs vai psihiatrs nosūta pie neirologa uz konsultāciju. MR nepieciešams neirologa nosūtījums. Šobrīd nav iekļauta apmaksas sistēmā iespēja ģimenes ārstam pašam sūtīt pacientu veikt MR.

### 2.5.Skrīninga testi:

- AUDIT $\geq$ 8 riskanta alkohola lietošana (īsa konsultatīva palīdzība)
- AUDIT $\geq$ 15 kaitējoši pārmērīga alkohola lietošana (īsā intervence, narkologa konsultācija)
- AUDIT $\geq$ 20 iespējama alkohola atkarība (īsā intervence, narkologa konsultācija)

### 2.6.Ambulatora medikamentozā ārstēšana par pilnu samaksu.

**3.Narkologa konsultācija.** Sekundārās aprūpes līmenis. Ņemot vērā pacienta sūdzības un nepieciešamo ārstēšanu, ambulatoro palīdzību nodrošina narkologi, psihiatri, citu specialitāšu ārsti. Ja psihiskie traucējumi saistāmi komorbīdu psihiatrisku saslimšanu, rekomendējama ārstēšanās pie psihiatra.

Alkohola atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs.

Anamnēzes datu ievākšana un izvērtēšana. Sūdzību, simptomu un riska faktoru izvērtēšana. Psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa novērtēšana. Nosūtīšana uz papildus izmeklējumiem, ja pastāv klīniska nepieciešamība. Ņemot vērā, ka atkarības slimība ir biopsihosociāla slimība, tad narkoloģiskā palīdzība jāorganizē multidisciplināri, nodrošinot speciālistu uzraudzību un palīdzību. Narkologi slimnieku aprūpē var iesaistīt psihologu, psihoterapeitu, sociālo darbinieku, vidējo un jaunāko medicīnas personālu, pedagogu, sporta darbinieku un medicīniskās rehabilitācijas speciālistu. Valsts apmaksāts psihologs un sociālais darbinieks pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem kabinetiem. Saņemot rekomendācijas no narkologa, ārstēšanu var turpināt pie ģimenes ārsta dzīves vietā.

### Kopīgie ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā alkohola atkarības profilaksei

Veselīga dzīvesveida sekmēšana

Informēšana par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus.

Nedzert nezināmas izcelsmes alkoholiskus dzērienus

Informācija par dažādiem specializētas ārstēšanas veidiem, iespēju apmeklēt atbalsta grupas, tajā skaitā līdzatkarīgo grupas.

Informācija pacientiem par apstākļiem kādos vispār nedrīkst lietot alkoholu:

- autovadīšana vai strādājot ar mehānismiem;
- ja ir iestājusies vai gaidāma grūtniecība;
- ja pastāv kontraindikācijas veselības stāvokļa dēļ;
- lietojot noteiktas medikamentu grupas, piemēram, sedatīvus, pretsāpju līdzekļus un dažu grupu prehipertonijas medikamentus.

**Svarīgi!** Sniedzot padomu, ir panākt, lai pacients nospraustu mērķi, kas mainītu viņa uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu.

Jāizdara secinājumi par iespējamo saikni starp pacienta alkohola lietošanu un pašreizējo veselības stāvokli, un jāinformē par risku, kas turpmāk var radīt veselības un sociālās problēmas.

Vispārējā izmeklēšana:

- alkohola lietošana-patēriņš: vēsturiskie un nesenie alkohola lietošanas veidi (piemēram, var izmantot retrospektīvu alkohola lietošanas dienasgrāmatu) un, ja iespējams, izmantot papildus informāciju (piemēram, no ģimenes locekļa vai aprūpētāja);

- lai atklātu pārmērīgu alkohola lietošanu, izmanto- Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas testu (AUDIT) skat.pielikumā Nr.4. Pacienti, kuru AUDIT skrīninga vērtējums sasniedz un pārsniedz 20 punktus, ir nepieciešama diagnostika un specializēta ārstēšana;
- cita veida ļaunprātīga apreibinošu vielu lietošana, ieskaitot zāles;
- fiziskās veselības problēmas;
- psiholoģiskās un sociālās problēmas u.c.

**4.Īsas iejaukšanās** (intervence) tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs, psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs u.c. specialitāšu ārsti, psihologs. Īsās iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivācija, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklausišana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

**5.Sociālais darbinieks** iesaistās sociālu jautājumu risināšanā, kas saistīti ar dzīvesvietas meklēšanu, darba meklējumiem, bērnu jautājumu risināšanu (bērnudārza, skolas atrašanu), kā arī psiholoģiska un materiālā atbalsta sniegšanu pašvaldības līmenī.

**6. Darbs ar ģimenēm vai atbalsta personām.** Ģimenes ārsts, narkologs var iesaistīt ģimenes locekļus vai atbalsta personas, lai sniegtu palīdzību personai, kas pārmērīgi lieto alkoholu. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām Ģimenes ārsts, narkologs var iesaistīt ģimenes locekļus vai atbalsta personas, lai sniegtu palīdzību personai, kas pārmērīgi lieto alkoholu:

1. Būt ieinteresētām palīdzēt. Var lūgt pacienta draugam vai ģimenes loceklim aprakstīt alkohola lietošanu problēmu, kā viņi tie mēģina palīdzēt un kā tasietekmē pacienta uzvedību. Svarīgi ir noteikt problēmas smaguma pakāpi un atšķirt kaitējoši pārmērīgu alkoholu lietošanu un alkohola atkarības sindromu. Šāda informācija ir uzskatāma par konfidenciālu, un iespējamām jautājumiem un komentāriem nedrīkst būt vērtējošs raksturs.

2. Sniegt informāciju. Informācija ir atbalsta veids. Ņemot vērā problēmas smagumu, vēlams sniegt informāciju par zema riska alkohola lietošanu, kā arī informāciju par dažādiem specializētas ārstēšanas veidiem, iespēju apmeklēt atbalsta grupas, tajā skaitā līdzatkarīgo grupas.

3. Pamudināt sniegt atbalstu personai, kas pārmērīgi lieto alkoholu un piedalīties problēmu risināšanā. Ģimene un draugi visbiežāk ietekmē šo personu lēmumu mainīt savus dzeršanas paradumus. Viņiem visbiežāk jāiedrošina individuāli vai grupā runāt ar cilvēku, kam ir alkohola lietošanas problēmas, izrādot rūpes, ierosinot konstruktīvu darbību un sniedzot emocionālu atbalstu. Ieteikumi alkohola atkarības pacientu ģimenes locekļiem:

- necīnieties ar alkohola atkarību, kamēr jūs cīnīsieties, tikmēr atkarīgā persona turpinās lietot;
- nemoralizējiet, nelasiet lekcijas, nevainojiet viņu;
- neizlejiet iegādāto alkoholu, bet arī paši nepērciet, lai atvieglotu paģiras;
- neslēpiet dzeršanas sekas: pēc uzdzīves netīriet viņa istabu, nemelojiet viņa priekšniecībai, neaizņematies naudu, lai samaksātu viņa parādus;
- nedariet darbus viņa vietā: nepērciet viņam pārtiku, apģērbu, nemazgājiet viņa veļu, nemeklējiet viņu uzdzīves vietās;
- nepaļaujaties, un neticiet viņa solījumiem, tā tikai attālinot problēmu risinājumu;
- nepieļaujiet ka viņš jums melo, un nenoticiet viņa meliem, jo tas mudina izvairīties no atbildības;
- esiet labvēlīgi noskaņoti pret atkarīgo personu, meklējiet profesionālu narkologa, psihologa palīdzību.

Apmeklējiet Al-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem un draugiem.

**7.Ambulatorās narkologu prakses** – <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/ambulatoras-iestades-un-arsti-specialisti>

**8.Narkoloģiskajā stacionārā** (detoksikācija, motivācija):

Rīga – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, <http://www.rpnc.lv/>

Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

Strenči - Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, <https://strencupns.lv/lv/>

Daugavpils – Daugavpils reģionālā slimnīca,  
<https://slimnica.daugavpils.lv/slimnica/nodalas/narkologijas-nodala/>

Liepāja – Liepājas reģionālā slimnīca, <http://liepajasslimnica.lv/lv/>

**9. Narkoloģiskā stacionāra Minesotas programma** (28 dienu psihoterapeitiska ārstēšanas programma)

Psihoterapijas programma pēc Minesotas modeļa principa, kuras laikā tiek mazināts atkarības slimību noliegums, veicināta reintegrācija sabiedrībā.

Rīga – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, <http://www.rpnc.lv/>

Rīga- Klīnika „Akrona12”, <http://akrona12.lv/lv/pakalpojumi/3-minesotas-programma>

Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

**10. Pašpalīdzības grupas (AA)** Ir vairākas pašpalīdzības programmas, kas veidotas pēc 12 soļu programmas principiem. Anonīmie Alkoholiķi (AA), Al-Anon (palīdzība alkoholiķu tuviniekiem un draugiem).

Šīs programmas ir balstītas uz pārliecību, ka pilnīga atturēšanās ir vienīgais veids, kā atveseļoties. Cilvēkiem jābūt motivētiem apmeklēt sanāksmes un kļūt par programmas daļu.

Šīs grupas rekomendē apmeklēt narkologi vai psihiatri ārstēšanās laikā, sniedzot kontaktinformāciju.

**10.Pašpalīdzības grupās (AA)** nav ne iestāšanās, ne dalības maksas, grupa tiek uzturēta pateicoties dalībnieku brīvprātīgiem ziedojumiem.

**AA** - Anonīmie Alkoholiķi. Palīdz cilvēkiem, kuriem piemīt atkarība no alkohola. Atklāta sapulce, kurā var piedalīties ikviens. [www.aa.org.lv](http://www.aa.org.lv); <http://anonimiealkoholiki.lv/index.php/contact/>

**Al-Anon** Alkoholiķu radniekiem un tuviniekiem. [www.alanon.org.lv](http://www.alanon.org.lv)