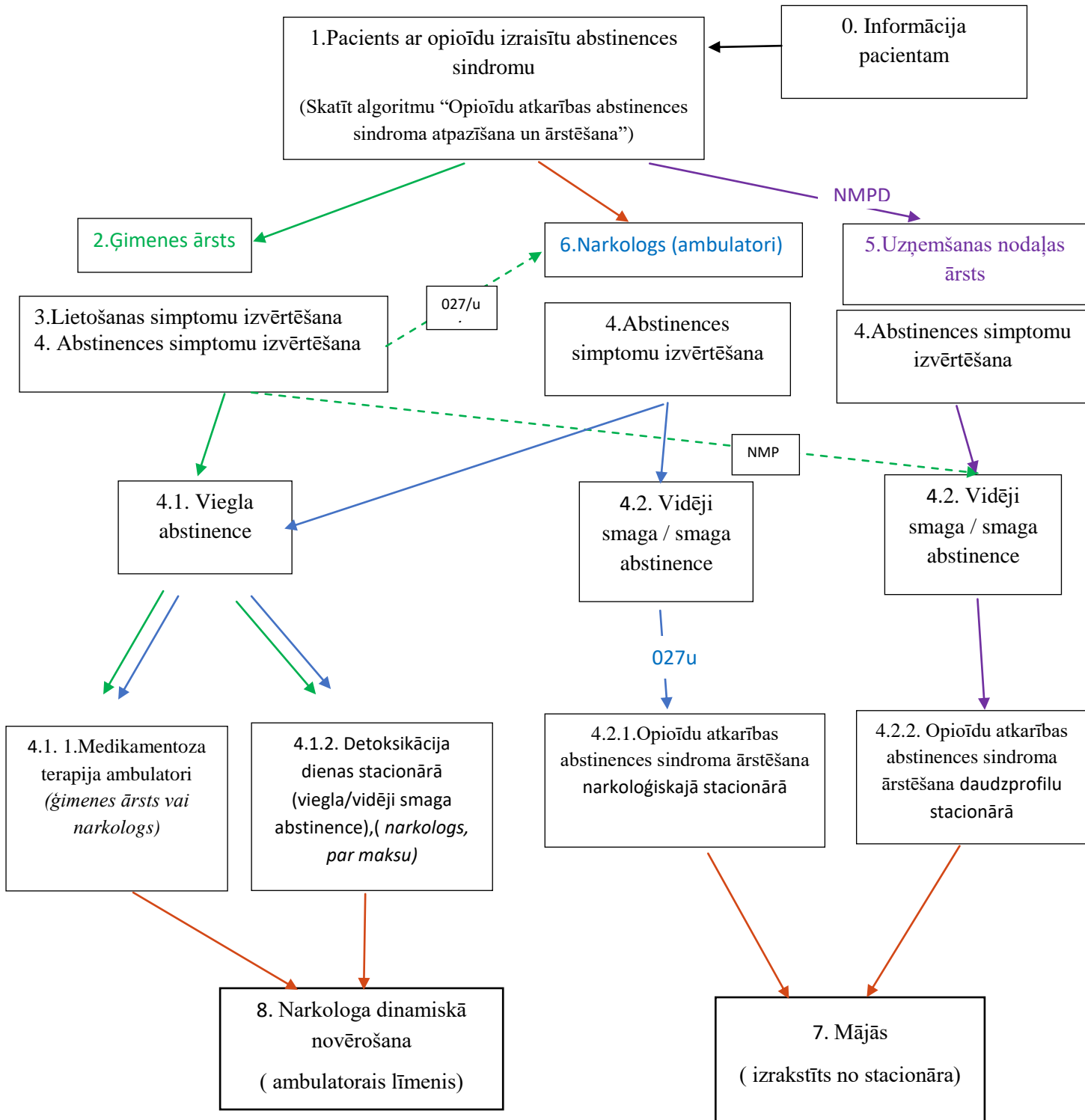


Klīniskais ceļš

Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana



Autore narkoloģe Inga Landsmane

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Ingas Landsmanes vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Sarmīte Skaida; neirologs Ainārs Stepens; narkoloģe Astrīda Stirna; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis; psihiatrs prof. Māris Taube

0. Informācija pacientam

- A. Ģimenes ārsts, cits speciālists (uzņemšanas nodaļas ārsts) sniegs informāciju par konstatēto diagnozi un uzsāks ārstēšanas procesu,
- B. Narkologs (ir tiešās pieejamības, valsts apmaksāts speciālists, pie kura uz konsultāciju var doties bez citu speciālistu nosūtījuma) sniegs informāciju par diagnozi, sastādīs ārstēšanas plānu un organizēs stacionēšanu vai nodrošinās ārstēšanos ambulatori.
- C. Ja pacienta paša vērtējumā vispārējais veselības stāvoklis ir slikts, rekomendē uz konsultāciju ierasties ar atbalsta personu (radnieku vai citu tuvu personu).
- D. Pacients sniedz piekrišanu atbalsta personas iesaistei ārstēšanas procesā pēctecīgas ārstēšanas saņemšanai.
- E. Saņemtās informācijas apjoms būs atkarīgs no pacienta funkcionēšanas līmeņa noteiktā situācijā.

1. **Pacients ar opioīdu atkarības abstinences sindromu** meklē ārstēšanas iespējas ambulatorā vai stacionārā līmenī, ierodoties pats pēc palīdzības
2. **Ģimenes ārsts.** Ja pacients ar opioīdu atkarības abstinences sindromu nonāk pie ģimenes ārsta, tad ģimenes ārsts uzsāk pacienta lietošanas simptomu (3.) un abstinences sindroma (4.) izvērtēšanu. Ja pacientam ir smags abstinences sindroms, tad nosūta uz stacionāru, izsaucot NMP (027/u). Ja pacientam nav nepieciešama abstinences sindroma detoksikācija stacionārā pēc lietošanas simptomu izvērtēšanas (3.), pacientu nosūta pie narkologa (6.), nosūtījums nav nepieciešams (narkologs ir tiešās pieejamības speciālists), bet labas ārstēšanas prakses ietvaros - rekomendējams
3. **Lietošanas simptomu izvērtēšana**

<i>Psihiskais statuss</i>	<i>Neiroloģiskais statuss</i>	<i>Somatiskais statuss</i>
Apziņa	Acu zīlīšu platums (midriāze abstinences sindroma laikā)	Ārējā izskata novērtēšana (poza, izskats)
Kontakts	Acu zīlīšu reakcijas uz gaismu	Ādas (krāsa, turgors, tūska, brūces un rētas) un gļotādu apskate
Uztvere	Konverģences un akomodācijas traucējumu pārbaude	Vēnu un citu injekciju vietu apskate uz ķermeņa
Uzmanība	Koordinācijas un gaitas traucējumi	Elpošanas ritma novērtējums, plaušu

		auskultācija
Atmiņa	Muskulatūras tonusa pārbaude	Pulsa novērtēšana un arteriālā asinsspiediena mērīšana
Domāšana	Patoloģisko refleksu pārbaude	Sirds auskultācija
Emocionālā un gribas sfēra (tieksme)	Dermogrāfiska pārbaude	Vēdera palpācija

4. **Abstinences sindroma izvērtēšana.** Abstinences sindroma izvērtēšana var notikt stacionārā līmenī (4.) un ambulatorā līmenī (3. un 7.)

<i>Objektīvie simptomi</i>	<i>Subjektīvie simptomi</i>
Paplašinātas acu zīlītes	Nepārvarama tieksme
Acu asarošana	Emocionāla labilitāte
Šķaudīšana	Nemiers un trauksme
Siekalošanās	Bezmiegs
Drebuļi	Sāpes muskuļos
Zosāda	Sāpes mugurā un locītavās
Paātrināta elpošana, sirdsdarbības un asinsspiediena labilitāte	Sāpes vēderā
Slikta dūša, vemšana, caureja	Karstuma un aukstuma viļņi

4.1. **Viegla abstinence** (skatīt klīniskā ceļa “**Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana**” 4.1.1 **Medikamentoza terapija ambulatori un 4.1.2 Detoksikācija dienas stacionārā**)

4.1.1. **Medikamentoza terapija ambulatori.** Ja abstinences sindroms ir viegls, tad primārās aprūpes speciālists - ģimenes ārsts vai narkologs var nozīmēt abstinences sindroma ārstēšanu, nozīmējot 5-7 dienu medikamentozo ārstēšanas kursu (skatīt algoritma “Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana” 2.2.4 punktu).

4.1.2. **Detoksikācija dienas stacionārā.** Iespējama 5 -7 dienu detoksikācija dienas stacionārā (šobrīd nav valsts apmaksāts pakalpojums). Tādā gadījumā ģimenes ārsts nosūta pie narkologa, rakstot 027/u vai narkologs var sniegt pakalpojumu dienas stacionārā, izmantojot algoritma “Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšanas” 2.2.4 punktu vai 4.2 punktu. Dienas stacionārā iespējama viegla vai vidēji smaga abstinences sindroma detoksikācija. Dienas stacionārā pakalpojumu var sniegt narkologs.

4.2. **Vidēji smaga/ smaga abstinence.** Ja abstinences sindroms ir vidēji smags vai smags, tad uzņemšanas nodaļas ārsts daudzprofila slimnīcā vai narkologs specializētā slimnīcā nozīmē abstinences sindroma ārstēšanu (skatīt algoritma “Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšanas” 4.2 punktu, skatīt klīniskā ceļa “**Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana**”

4.2.1. Opioīdu atkarības abstinences sindroma ārstēšana narkoloģiskajā stacionārā un 4.2.2. Opioīdu atkarības abstinences sindroma ārstēšana daudzprofilu stacionārā).

4.2.1. Opioīdu atkarības abstinences sindroma ārstēšana narkoloģiskajā stacionārā. Specializētā slimnīcā pacients abstinences sindroma ārstēšanai iestājas plānveida kārtībā ar narkologa nosūtījumu (027/u) un tiek nozīmēta 10 dienu detoksikācija (valsts apmaksāts pakalpojums).

4.2.2. Opioīdu atkarības abstinences sindroma ārstēšana daudzprofilu stacionārā. Daudzprofilu slimnīcā pacients var nokļūt ar NMP un uzņemšanas nodaļas ārsts organizē abstinences sindroma ārstēšanu (valsts apmaksā pakalpojumu)

5. Uzņemšanas nodaļas ārsts daudzprofilu stacionārā veic abstinences sindroma izvērtēšanu un nozīmē abstinences sindroma ārstēšanu – skatīt 4.2 apskatāmā klīniskā ceļa punktus.

6. Narkologs ambulatorā līmenī veic 4.1. apskatāmā klīniskā ceļa punktu.

Ambulatorā līmenī narkologs izvērtē abstinences sindroma smagumu un nosaka iespējamo pakalpojuma sniegšanas veidu – ambulatori (viegls vai vidēji smags abstinences sindroms (ja iespējams dienas stacionāra pakalpojums) vai stacionāri (vidēji smags vai smags abstinences sindroms). Narkologs stacionārā līmenī var rekomendēt mainīt ārstēšanas plānu, ja pacients tam piekrīt un var rekomendēt uzsākt ilgtermiņa farmakoterapiju ar opioīdu agonistiem (skatīt algoritmu "Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem").

Opioīdu atkarības abstinences sindroma ārstēšana stacionāra līmenī – gan daudzprofilu slimnīcas ārsts (5.), gan specializētās slimnīcas narkologs veic 4.2. punktus apskatāmajā klīniskajā ceļā un atbilstoši algoritma "Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšanas" 2.2.4 punktam vai 4.2. punktam veic abstinences sindroma ārstēšanu.

7. Mājās. Pacienta izrakstīšana mājās no stacionāra notiek kā no daudzprofilu, tā no specializēta stacionāra, pacientam saņemot rekomendācijas turpināt pēctecīgu ārstēšanos, izmantojot uzturošo terapiju opioīdu lietošanas recidīva novēršanai (skatīt algoritmu "Opioīdu atkarības uzturoša terapija, izmantojot farmakoterapiju un psihosociālo atbalstu"). Pacienta ģimenes pārstāvis tiek izglītots par ārstēšanas pēctecības nepieciešamību pacientam un par iespējām veikt narkologa dinamisko novērošanu.

8. Narkologa dinamiskā novērošana notiek ambulatorās aprūpes līmenī, paredzot 3 gadu dinamisko novērošanu, rekomendējot narkologa apmeklējumu vienu reizi mēnesī vai retāk veicot pacienta veselības stāvokļa monitoringu, sniedzot psihosociālo atbalstu, nostiprinot uzvedības pārmaiņas, minētās funkcijas jāveic multidisciplinārai komandai (šobrīd valsts apmaksāts pakalpojums, nodrošinot ilgtermiņa farmakoterapijas programmu ar opioīdu agonistiem).

Multidisciplinārās komandas funkcijas:

- ārsts – narkologs veic slimības monitoring;
- medicīnas māsa veic ķīmiski – toksikoloģisko analīžu nodošanas kontroli psihoaktīvo vielu klātbūtnes noteikšanai bioloģiska vidē (urīnā) - valsts apmaksāts pakalpojums ar narkologa nosūtījumu;
- psihologs sniedz psihosociālu atbalstu un motivē pārmaiņām;
- sociālais darbinieks atbalsta un veicina darba meklēšanu, risina sociālos jautājumus.