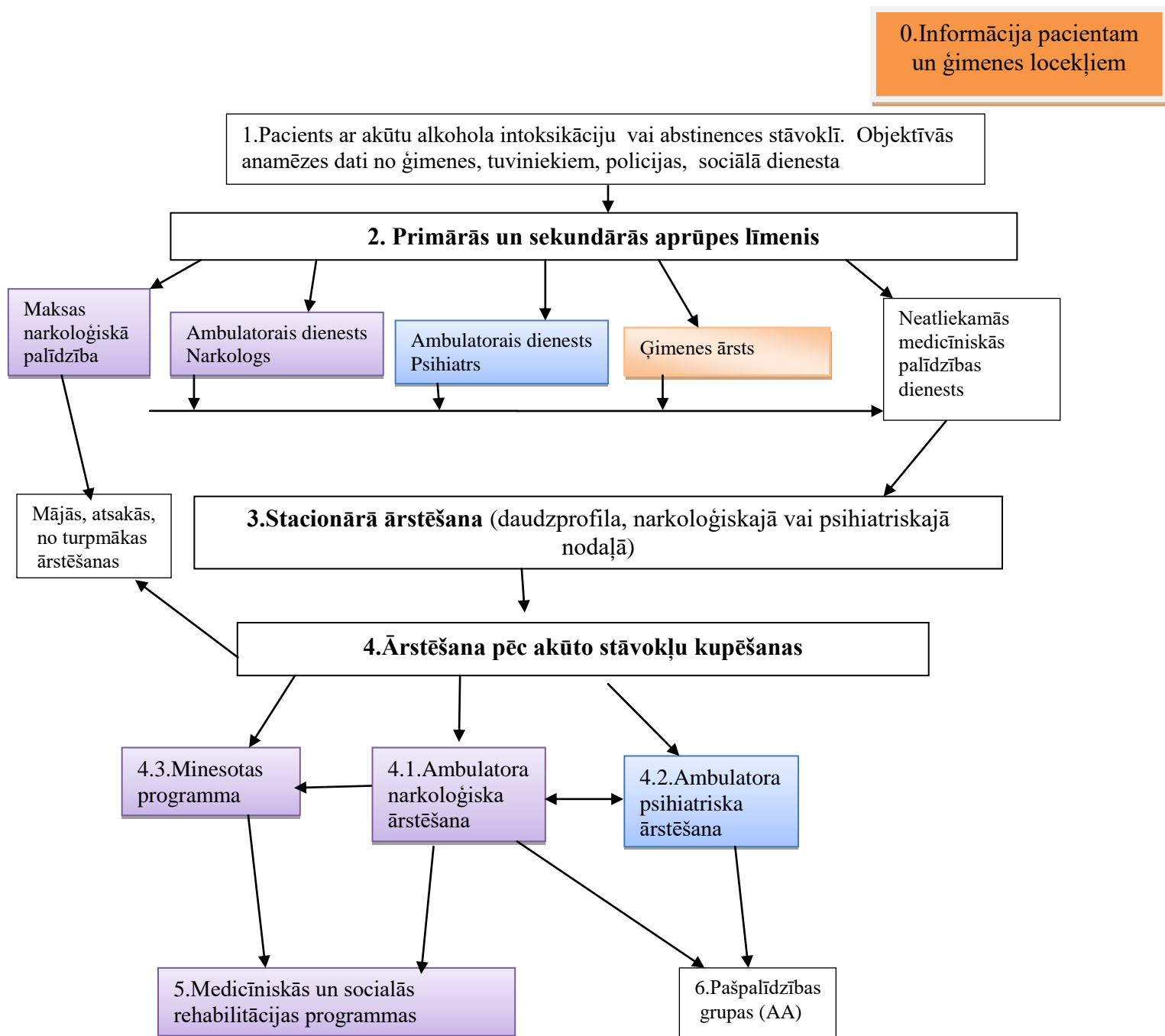


# Klīniskais ceļš „Akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļa atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe”

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 „Akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļa atpazīšana, vadīšana, ārstēšana 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 (uzņemšanas nodaļas ārsts) sniegs informāciju par konstatēto diagnozi un uzsāks ārstēšanu.

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.

Vēlams pacientam uz konsultāciju ierasties ar atbalsta personu (radnieku vai atbalsta 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 nefīriet 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.

### 1. Pacients ar akūtu alkohola intoksikāciju vai abstinences stāvokli, pacienta ģimene, policijas pavadībā

Klīniskais ceļš attiecināms uz **visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem**, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju vai abstinences stāvokli. Pacients ar sūdzībām par nemieru, trauksmi, bezmiegu, sliktu dūšu, vemšanu, caureju var vērsties pie gan primārā, gan sekundārā veselības aprūpes līmenī. Jāņem vērā objektīvās anamēzes dati no ģimenes, tuviniekiem vai atbalsta personām par alkohola lietošanas ilgumu, uzvedību u.c. Pacientiem, kuriem ir akūta alkohola intoksikācija, smagi abstinences stāvokļi, jāizvērtē nepieciešamība ārstēties slimnīcā.

**2. Primārās aprūpes līmenis.** Pacients var vērsties pie ģimenes ārsta, kas veic sākotnēju psihiskā un somatiskā stāvokļa izvērtējumu. Ja tiek konstatēta alkohola intoksikācija vai abstinences stāvoklis ģimenes ārstam ir jānosūta konsultācijai pie narkologa, vai neatliekamā kārtā jāorganizē pacienta stacionēšana.

Maksas narkoloģiskā palīdzība. Maksāspējīgi pacienti vērsās pēc palīdzības maksas narkoloģiskās palīdzības nodaļās vieglākos intoksikācijas un abstinences stāvokļos.

**Sekundārās aprūpes līmenis.** Pacients var vērsties pie tiešās pieejamības speciālistiem –narkologa vai psihiatra, kas veic alkohola lietošanas anamnēzes un simptomu izvērtēšanu, psihiskā,

neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa novērtējumu un lemj par tālāko ārstēšanas taktiku, turpinot ārstēšanu ambulatori vai stacionārā.

Ja pacientam tiek izsaukts **Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests**, neatliekamās palīdzības ārsts lemj par nepieciešamību nogādāt kādā no ārstniecības iestādēm stacionēšanai, izvērtējot pacienta klīniskos simptomus un psihisko, neiroloģisko un somatisko stāvokli.

Izvēle, kādā stacionārā pacients tiek nogādāts ir atkarīga no pacienta vispārējā stāvokļa, kāda ir prevalējošā simptomātika- narkoloģiska, psihiatriska vai smagas pievienojušās somatiskas saslimšanas.

Pacientam izrakstoties no stacionāra tiek dotas rekomendācijas turpināt pēctecīgu ārstēšanos, izmantojot uzturošo terapiju alkohola lietošanas recidīva novēršanai. Pacienta ģimenes pārstāvis tiek izglītots par ārstēšanas pēctecības nepieciešamību pacientam un par iespējām veikt narkologa dinamisko novērošanu.

**3.Stacionārā ārstēšana.** Pacients tiek stacionēts narkoloģiskā profila slimnīcā (nodaļā), ja nepieciešama psihiatriska palīdzība, pacients tiek stacionēts psihiatriska profila slimnīcā.

Ja alkohola intoksikācija vai abstinences stāvoklis ir saistāms ar neiroloģiskiem vai somatiskiem traucējumiem vai saslimšanu, rekomendējama stacionēšana daudzprofilu slimnīcā.

**4. Ārstēšana pēc akūto stāvokļu kupēšanas** pacients saņem rekomendācijas turpināt pēctecīgu ārstēšanos. Turpināt ārstēšanu ambulatori pie narkologa vai psihiatra (ja ir arī psihiatriska diagnoze) vai stacionārā psihoterapijas programmā pēc Minesotas modeļa (28 dienas). Tikai pēc pilna narkoloģiskās ārstēšanas kursa (ambulatora vai stacionāra), pacients var tikt nosūtīts uz sociālo rehabilitāciju.

Medicīniskās un psihosociālās rehabilitācijas programmas ilgst no 4 mēnešiem līdz gadam. Rehabilitācijas centri ir audzinošu, psiholoģisku, izglītojošu, sociālu, tiesisku pasākumu komplekss, integrējot darba terapiju, un tas vērsts uz pacienta reintegrāciju sabiedrībā, veidojot viņam motivāciju nelietot atkarību izraisošas vielas.

Pēc ārstēšanas un rehabilitācijas pabeigšanas, pacientam rekomendē narkologa apmeklējumu un tālākas ārstēšanas turpināšanu, nodrošinot ambulatoru dinamisko novērošanu un lietošanas recidīva izvērtējumu.

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

**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/>

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

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

**5. Medicīniskās un psihosociālās rehabilitācijas programmas.** Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

**6. 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. Pacienta radniekiem rekomendē līdzatkarīgo grupu apmeklējumus atkarības slimības izpratnei un pārmaiņu procesa izprašanai pacienta ārstēšanās laikā.

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

### Sniegto pakalpojumu apmaksā

2018. gada 28. augustā Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

**Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta** brigādes sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzība tiek apmaksāta no valsts budžeta.

**Stacionārā ārstēšana (daudzprofila)** pacienta līdzmaksājums 10 euro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu.

Ārstēšanās diennakts **narkoloģiskā profila stacionārā** (t.sk. Motivācijas un Minesotas programmas), 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.

Ārstēšanās diennakts **psihiatriskā profila stacionārā** tiek apmaksāta no valsts budžeta.

Ārsta ambulatorais apmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta.

**Ģimenes ārsts**- Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu pacienta līdzmaksājums 1,42 euro.

Par **sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta** ambulatoru apmeklējumu (narkologs, psihiatrs). Pacienta līdzmaksājums 4,27 euro.

Psihiatra ambulatorais apmeklējums - pacienti atbrīvoti no pacienta iemaksas.

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

Valsts apmaksāts **psihologs un sociālais darbinieks** pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem un psihiatriskiem 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)

**Ambulatora medikamentozā ārstēšana** par pilnu samaksu.

**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.

Tikai pēc pilna narkoloģiskās ārstēšanas kursa pacients var tikt nosūtīts uz **sociālo rehabilitāciju**. Sociālās rehabilitācijas programma līdz vienam gadam (Labklājības ministrijas finansēta). 2006.gada 6.novembra Ministru kabineta noteikumi Nr.914 "Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus".

**Pašpalīdzības grupās** 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)