

# Klīniskais ceļš

## „Psihotisku traucējumu alkohola lietošanas dēļ 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

0. Informācija pacientam un ģimenes locekļiem

1. Pacients ar akūtiem psihotiskiem traucējumiem alkohola lietošanas dēļ. Objektīvās anamēzes dati no pacienta ģimenes, tuviniekiem, policijas, sociālā

2. Primārās un sekundārās aprūpes līmenis

Ambulatorais dienests  
Narkologs

Ambulatorais dienests  
Psihiatrs

Ģimenes ārsts

Neatliekamās  
medicīniskās  
palīdzības dienests

3. Stacionārā ārstēšana

Stacionārā ārstēšana  
(narkoloģiskā profila)

Stacionārā ārstēšana  
(psihiatriskā profila)

Stacionārā ārstēšana  
(daudzprofila)

4. Ārstēšana pēc akūto stāvokļu kupēšanas

Atsakās no  
ārstēšanās, mājās

Minesotas  
programma

Ambulatora  
narkoloģiska  
ārstēšana

Ambulatora  
psihiatriskā  
ārstēšana

Atsakās no  
ārstēšanās, mājās

Sociālā rehabilitācija

Pašpalīdzības  
grupas

## **Paskaidrojumi pie klīniskā ceļa „Psihotisku traucējumu alkohola lietošanas dēļ atpazīšana, vadišana, 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 akūtiem psihotiskiem traucējumiem alkohola lietošanas dēļ. Objektīvās anamnēzes dati no pacienta ģimenes, tuviniekiem, policijas, sociālā dienesta.**

Klīniskais ceļš attiecināms uz visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar psihotiskiem traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.

**2. Primārās un sekundārās aprūpes līmenis.** Ģimenes ārstam, narkologam vai psihiatram vai citiem speciālistiem, pie kuriem ierodas pacients, nepieciešams atpazīt psihisko un uzvedības traucējumu simptomus: satraukums, nemiers, traucējumi vairāk naktī, miega traucējumi vai bezmiegs, ilūzijas un redzes halucinācijas, nemiers, kas sācies pēc ilgstošas alkohola lietošanas. Tos konstatējot, ārsts nosūta pacientu neatliekami uz stacionāru (izsauc NMPD brigādi).

Jāņem vērā objektīvās anamnēzes dati no ģimenes, tuviniekiem vai atbalsta personām par alkohola lietošanas ilgumu, uzvedību u.c.

**Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta ārsts** vai ārsta palīgs lemj par nepieciešamību nogādāt kādā no ārstniecības iestādēm stacionēšanai (daudzprofilā, narkoloģiska vai psihiatriska profila), izvērtējot pacienta klīniskos simptomus un psihisko, neiroloģisko un somatisko stāvokli.

**3. Stacionārā ārstēšana.** Pacients tiek stacionēts narkoloģiskā profila stacionārā (nodaļā), ja tiek konstatēti psihotiski traucējumi alkohola lietošanas dēļ. Ja psihotiski traucējumi vēl ir saistīti ar

kādu komorbīdu psihiatrisku saslimšanu (anamnēzes dati, atkārtotas hospitalizācijas psihiatrijas stacionāros), tad pacients tiek hospitalizēts psihiatriskā profila stacionārā.

Ja psihotiski traucējumi ir saistīti ar neiroloģiskiem vai somatiskiem traucējumiem vai saslimšanu, rekomendējama stacionāra daudzprofilu slimnīcā.

**4. Ārstēšana pēc akūto stāvokļu kupēšanas** pacients saņem rekomendācijas turpināt pēctecīgu ārstēšanu, izmantojot uzturošo terapiju alkohola lietošanas recidīva novēršanai. Pacienta ģimenes pārstāvis tiek izglītoti par ārstēšanas pēctecības nepieciešamību pacientam.

Turpināt ārstēšanu ambulatori pienarkologa 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. Narkoloģisko pacientu 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 ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

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

**Ambulatorās psihiatru 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/>

**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>

**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 unklūt par programmas daļu. Pacienta radiniekiem 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 (daudzprofilā)** pacienta līdzmaksājums 10 euro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu.

Ārstēšanās diennakts **narkoloģiskā profila stacionārā** (t.sk. 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.

Ārstēšanās diennakts **psihiatriskā profila stacionārā** ar psihiatriskām diagnozēm 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 (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)