

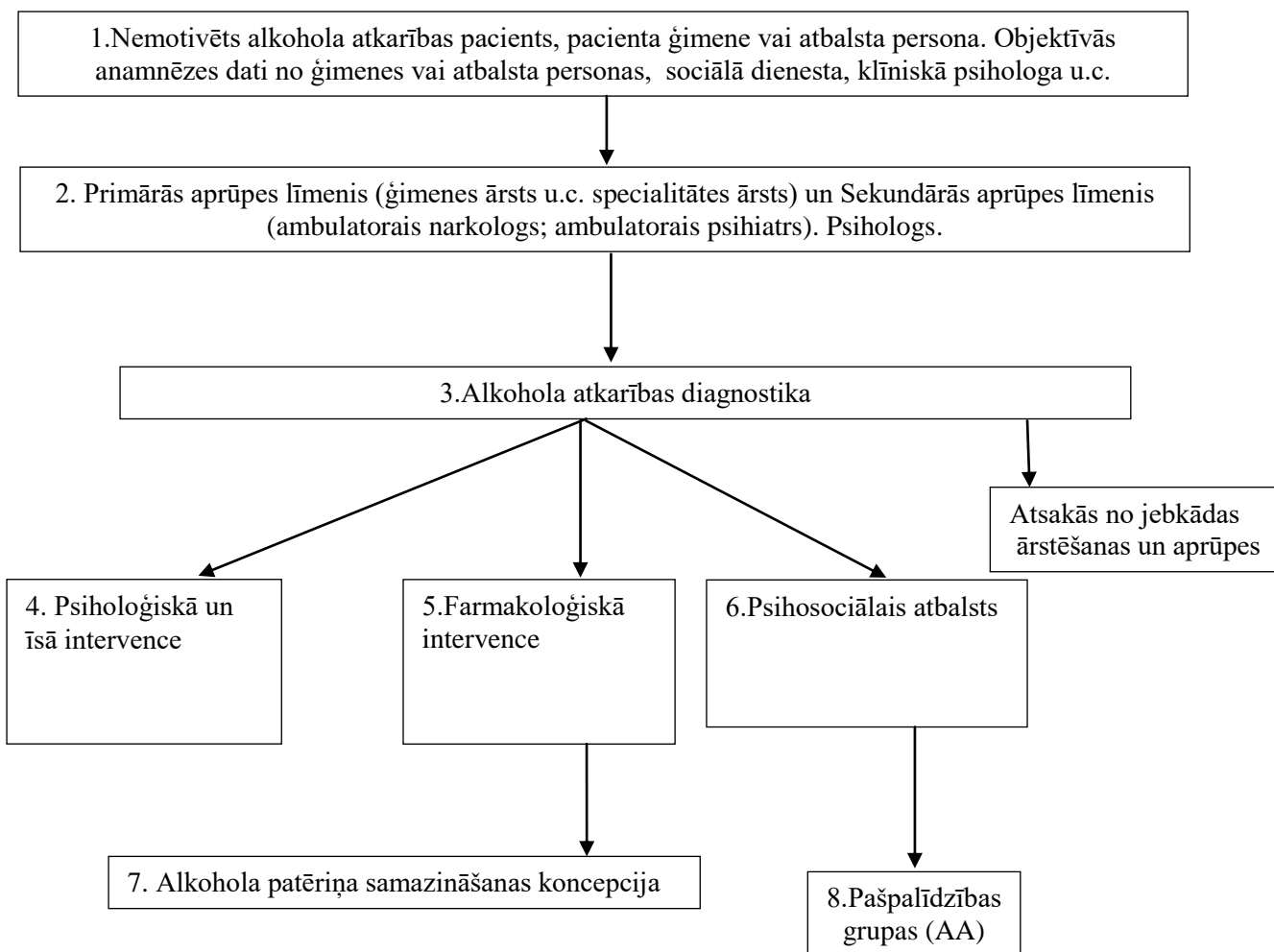
Klīniskais ceļš

„Nemotivētu alkohola atkarības pacientu 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



Paskaidrojumi pie klīniskā ceļa „Nemotivētu alkohola atkarības pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe”

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, atbilstoši Starptautisko slimību klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10) ar diagnozes kodiem:

F10. Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.

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 kontraindikācijas 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, apģērbu, 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. Nemotivēts alkohola atkarības pacients ir pacients, kurš nepiekrīt un nevēlas ievērot pilnīgu atturību, bet piekrīt alkohola patēriņa mazināšanai vai vispār atsakās no ārstēšanās. Alkohola patēriņa mazināšana ir pirmais etaps alkohola atkarības ārstēšanā pacientiem, kuriem ir augsts alkohola patēriņa riska līmenis bez fiziskiem abstinences simptomiem, un kuriem nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija. Neskatoties uz to, ka atturība ir visdrošākais ārstēšanas veids, ne visi pacienti vēlas vai spēj to pieņemt.

2. Primārās aprūpes līmenis. Pacients pārsvarā vēršas pie ģimenes ārsta dažādu sūdzību un simptomu dēļ. Simptomus un alkohola lietošanu visbiežāk var nepiespiesti sasaistīt kopā un pastāstīt, ka alkohola lietošana var būt cēlonis kādam no tiem simptomiem, par kuru pacients sūdzas, kā vienu no slimību veicinošiem faktoriem. Ģimenes ārsts veic sākotnēju veselības

stāvokļa izvērtējumu- cik bieži un kādās devās lieto alkoholu, cik ilgi, un kad pēdējo reizi tika lietots alkohols, un vai iepriekš ir saņēmis kādu ārstēšanu.

Sekundārās aprūpes līmenis. Pacients var vērsties pie narkologa vai pie psihiatra, kas ir tiešās pieejamības speciālists. Pie narkologa var nosūtīt jebkuras specialitātes ārsts (psihiatrs, neirologs, ģimenes ārsts, traumatologs u.c.). Narkologs veic veselības stāvokļa, sūdzību, simptomu un riska faktoru izvērtējumu un lemj par tālāko ārstēšanas taktiku. Nepieciešamības gadījumā, pacients tiek nosūtīts pie psihologa (speciāli apmācīti klīniskie psihologi). Psihologs sniedz psihosociālu atbalstu un motivē pārmaiņām. Pēc psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa novērtēšanas, ja nepieciešams pacientu nosūta uz papildus izmeklējumiem. Saņemot rekomendācijas no narkologa, ārstēšanu var turpināt pie ģimenes ārsta dzīves vietā.

Sniegto pakalpojumu apmaksā

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

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, neirologs, infektologs, kardiologs u.c. specialitāšu ārsti).

Pacienta līdzmaksājums 4,27 euro. Pie psihiatra- pacienti atbrīvoti no pacienta iemaksas.

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

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

Valsts apmaksāts **psihologs un sociālais darbinieks** pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem kabinetiem. 2018. gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība “ 3.punktā ir noteikts:

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)

4.7. psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību šādos gadījumos:

4.7.3. ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros;

2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 “Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”,2.punktā ir noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām. 4.punkts- Ja ārstniecības mērķu sasniegšanai nepieciešams, ārstniecības iestāde pacientu narkoloģiskās ārstēšanas procesā veido multiprofesionālu komandu.

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

Indikācijas: bioķīmiskiem izmeklējumiem ALAT, ASAT, GGT (aknu enzīmi, nosaka, ja AUDIT ≥ 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 palīgīdzekli alkohola un citu aknu slimību diferencāldiagnostiķēšanā. *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 diferencāldiagnostikā. Ģimenes ārsts vai narkologs un psihiatrs nosūta pie neirologa uz konsultāciju. MR nepieciešams neirologa nosūtījums. Šobrīd nav iekļauta apmaksas sistēmā iespēja ģimenes ārstam pašam sūtīt pacientu veikt MR.

Skrīninga testi:

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

Ambulatora medikamentozā ārstēšana par pilnu samaksu.

Psihoterapija ir maksas pakalpojums.

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.

AA - Anonīmie Alkoholiķi. Palīdz cilvēkiem, kuriem piemīt atkarība no alkohola. Atklāta sapulce, kurā var piedalīties ikviens. www.aa.org.lv; <http://anonimiealkoholiki.lv/index.php/contact/AI-Anon> Alkoholiķu radniekiem un tuviniekiem. www.alanon.org.lv

3. Alkohola atkarības diagnostika. Pamatojoties uz pacienta sniegto informāciju un AUDIT (skat.4.pielikumu) testa rezultātiem. Pacients lūdz sniegt informāciju par viņa/viņas alkohola patēriņa daudzumu apmēram divu nedēļu ilgā laika posmā. Konstatējot augstu alkohola lietošanas riska līmeni (DRL) bez fiziskiem abstinences simptomiem un ja nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija, pacients tiek informēts par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus (īsa iejaukšanās).

Daļai pacientu pilna atturība no alkohola ir nereāls, nerasniedzams ārstēšanās mērķis, tāpēc tiek piedāvāta alkohola patēriņa samazināšana, bet tas neizslēdz atturību kā gala mērķi. Alkohola patēriņa mazināšana ir kā ārstēšanas starpposms, kura mērķis ir samazināt kopējo alkohola patēriņu un samazināt dzeršanas dienu skaitu, panākot veselības stāvokļa uzlabošanu. Alkohola patēriņa mazināšanu rekomendē tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu.

4.Psiholoģiskā- un īsā intervence (abas atstāt)

Īsa iejaukšanās (intervence) ir instruments, lai samazinātu alkohola lietošanu pacientu vidū un to var veikt gan primārajā, gan sekundārajā aprūpes līmenī. Īsas iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivācija, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklauššana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa. Īsas iejaukšanās posmi:

- iepazīstiniet pacientu ar skrīninga rezultātiem (AUDIT) ;
- norādiet riska faktoros un pārsprīdēt sekas;

- sniedziet padomu;
- panāciet apņemšanos no pacienta puses nospraust mērķi – samazināt dzeršanu vai atturēties no tās;
- sniedziet padomu un iedrošinājumu mērķa sasniegšanai.

Var pielietot kognitīvi biheiviurālo terapiju, kuras mērķis ir uzlabot paškontroli un sociālās prasmes, motivācijas pastiprināšanas terapiju (MET)- traucējošo faktoru izzināšana, iekšējo faktoru meklēšana, lai palīdzētu veicināt un stiprināt pašmotivāciju un citas psihoterapijas metodes.

Psihologiskā intervence veic, lai motivētu pacientu terapijas uzsākšanai.

5. Farmakoloģiskā intervence. Medikamentozei terapijai augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšanai, samazinot alkohola patēriņu, lieto Nalmefene (Selincro). Selincro lietošanas indikācijas ir alkohola patēriņa mazināšana pieaugušiem pacientiem ar alkohola atkarību, kam ir augsts dzeršanas riska līmenis, bez fiziskiem abstinences simptomiem un kuriem nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija.

Augsts dzeršanas riska līmenis ir definēts kā alkohola patēriņš vairāk nekā 60 g dienā vīriešiem un vairāk nekā 40 g dienā sievietēm saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas noteiktiem alkohola lietošanas riska līmeņiem. Lietošana uzsākama tikai pacientiem, kam vēl divas nedēļas pēc pirmreizējās novērtēšanas saglabājas augsts dzeršanas riska līmenis.

6. Psihosociālais atbalsts. Selincro drīkst nozīmēt tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu, kas vērsta uz terapijas ievērošanas nozīmīgumu un alkohola patēriņa samazināšanu. Psihosociāls atbalsts uzsākot terapiju nepieciešams, lai palīdzētu pacientam risināt stavstarpējo attiecību (ģimenes locekļu, līdzcilvēku) un sociālās vides problēmas, mazināt atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumu un atkarīgas uzvedības negatīvo ietekmi uz personas spēju funkcionēt sabiedrībā. Psihosociālo atbalstu pacientam sniedz gan farmakoterapijas laikā, gan tad, kad pacients ir atteicies no tālākas ārstēšanas. Pacientiem tiek rekomendēts apmeklēt pašpalīdzības grupas.

7. Alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija. Alkohola patēriņa mazināšanas pieeja ir kā starpposma mērķis:

- samazināt kopējo alkohola patēriņu;
- samazināt dzeršanas dienu skaitu.

Alkohola patēriņa samazināšana neizslēdz pilnu atturību kā gala mērķi.

Veselības stāvokļa uzlabošana ir pirmais solis ceļā uz lielāku mērķi-atturību.

Selincro var nozīmēt pacientiem ar alkohola atkarību un komorbīdiem psihiskiem traucējumiem, izvērtējot alkohola patēriņu, risku, psihisko traucējumu smagumu un iespēju sniegt psihosociālo atbalstu.

8. 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.