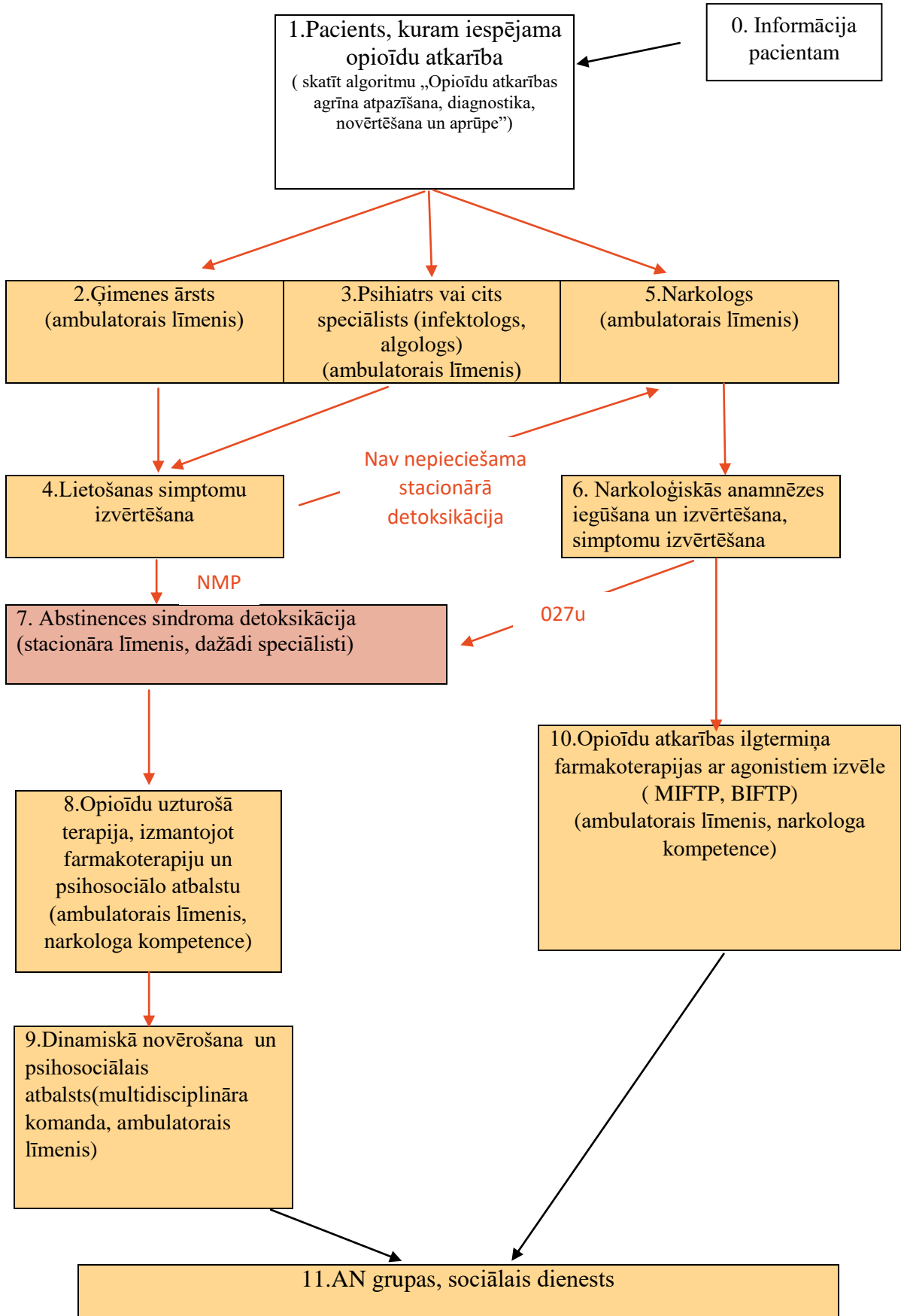


Klīniskais ceļš

Opioīdu atkarības agrīna atpazīšana, diagnostika, novērtēšana un aprūpe



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 (psihiatrs, infektologs, algologs) sniegs informāciju par diagnozi un ārstēšanas iespējām, organizēs nepieciešamās palīdzības sniegšanu.
 - B. 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.
 - 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, kuram iespējama opioīdu atkarība meklē ārstēšanas iespējas ambulatorā līmenī
 2. Ja pacients ar iespējamu opioīdu atkarību nonāk pie ģimenes ārsta, tad ģimenes ārsts sāk pacienta psihoaktīvo vielu lietošanas anamnēzes (skatīt algoritma shēmas "Opioīdu agrīna atpazīšana, diagnostika, novērtēšana un aprūpe" 1.1- 1.2 punktus) un lietošanas simptomu izvērtēšanu (4.) Ja pacientam nav nepieciešama abstinences sindroma detoksikācija (7.) pēc lietošanas simptomu izvērtēšanas (4.), tad pacientu nosūta pie narkologa (5.), nosūtījums nav nepieciešams (narkologs ir tiešās pieejamības speciālists), bet labas ārstēšanas prakses ietvaros - rekomendējams
 3. Ja pacients ar iespējamu opioīdu atkarību nonāk pie psihiatra, algologa, infektologa vai cita speciālista, tad speciālists veic pacienta psihoaktīvo vielu lietošanas anamnēzes un lietošanas simptomu izvērtēšanu (4.) Ja pacientam nav nepieciešama abstinences sindroma detoksikācija (7.) pēc lietošanas simptomu izvērtēšanas (4.), tad pacientu nosūta pie narkologa (5.), nosūtījums nav nepieciešams (narkologs ir tiešās pieejamības speciālists), bet labas ārstēšanas prakses ietvaros – rekomendējams. Ja pacientam ir nepieciešama opioīdu atkarības abstinences sindroma detoksikācija pēc lietošanas simptomu izvērtēšanas(4.), tad izsaucot NMP un aizpildot 027/u pacientu stacionārā daudzprofilā stacionārā abstinences sindroma detoksikācijai.

4. Lietošanas simptomu izvērtēšana notiek atbilstoši algoritmam “Opioīdu atkarības agrīna atpazīšana, diagnostika, novērtēšana un aprūpe” opioīdu atkarības diagnostikas kritērijiem

<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

5. Ja pacients ar aizdomām par opioīdu atkarību nonāk pie narkologa (tiešās pieejamības speciālists, var apmeklēt bez nosūtījuma), tad narkologs veic pacienta psihoaktīvo vielu lietošanas anamnēzes izvērtēšanu, pārejot uz 6. punktu (narkoloģiskās anamnēzes iegūšana), novērtējot lietošanas simptomus (4.) un uzsāk ārstēšanas plāna izstrādi (7. vai 10.)
6. Narkoloģiskās anamnēzes iegūšana - cik bieži un kādās devās lieto opioīdus, cik ilgi tos lieto, kad pēdējo reizi ir lietojis opioīdus, kādā veidā lieto, kādu ārstēšanu iepriekš saņēmis, vai lieto citas psihoaktīvas vielas. Izvērtē simptomu grupu, kuru veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu atkārtotas lietošanas un tipiskos gadījumos izraisa stipru un nepārvaramu tieksmi pēc vielas, grūtības lietotājam kontrolēt tās lietošanu, neskatoties uz izraisītajām sekām. Narkologs izvērtē kompulsīvo tieksmi, tolerances izmaiņas, kontroles zudumu un abstinences jeb atcelšanas sindromu, krasi pārtraucot opioīdu lietošanu, kā arī izvērtē objektīvos un subjektīvos simptomus(skatīt tabulā):

<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

7. Abstinences sindroma detoksikācija (var veikt specializētā un daudzprofilu slimnīcā dažādi speciālisti, ja pacientam ir vidēji smags vai smags abstinences sindroms) (narkologs nosūta uz detoksikāciju, rakstot nosūtījumu 027/u, ģimenes ārsts vai cits speciālists, izsaucot NMP, abstinences sindroma detoksikācija stacionārā ir valsts apmaksāts pakalpojums). Jo izteiktāki simptomi un jo vairāk objektīvo un subjektīvo simptomu (skatīt simptomus 6. punktā), jo smagāks abstinences sindroms (skatīt algoritmu "Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana")
8. Opioīdu uzturošā terapija, izmantojot farmakoterapiju un psihosociālo atbalstu (ambulatorais līmenis, narkologa kompetence) pēc abstinences sindroma detoksikācijas jebkurā detoksikācijas sniegšanas vietā- specializētā stacionārā vai daudzprofilu slimnīcā, cits speciālists, kurš veicis detoksikāciju pacientu nosūta pie ambulatorā narkologa, lai turpinātu ārstēšanas pēctecību un uzturētu pacienta skaidrības periodu (skatīt algoritmu un klīnisko ceļu "Opioīdu atkarības uzturošā terapija, izmantojot farmakoterapiju un psihosociālo atbalstu")
9. Pēc izrakstīšanās no stacionāra un uzsākot apmeklējumus pie narkologa (ambulatorā narkologa apmeklējums ir valsts apmaksāts) tiek veikta dinamiskā novērošana un sniegts psihosociālais atbalsts (nodrošina multidisciplināra komanda ambulatorā līmenī), multidisciplinārā komandā ietilpst:
 - ārsts – narkologs, kas veic slimības monitoringu
 - medicīnas māsa, kas veic ķīmiski – toksikoloģisko analīžu nodošanas kontroli psihoaktīvo vielu klātbūtnes noteikšanai bioloģiska vidē (urīnā) - valsts apmaksāts pakalpojums ar narkologa nosūtījumu
 - psihologs, kas sniedz psihosociālu atbalstu un motivē pārmaiņām
 - sociālais darbinieks, kas atbalsta un veicina darba meklēšanu, risina sociālos jautājumus
10. Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem izvēle (MIFTP, BIFTP) – nodrošina narkologs ambulatorā līmenī un multidisciplināra komanda (skatīt algoritmu un klīnisko ceļu "Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem"):
 - ārsts – narkologs, kas nodrošina medikamenta izvēli (metadons vai buprenorfīns, devas piemērošanu, veselības stāvokļa monitoringu)
 - medicīnas māsa, kas nodrošina medikamenta izdali un saņemšanu
 - psihologs, kas sniedz psihosociālo atbalstu un motivē uzvedības pārmaiņām
 - sociālais darbinieks, kas atbalsta un veicina darba meklēšanu, risina sociālos jautājumus
11. Narkologs rekomendē AN (anonīmo narkomānu apvienība – sabiedriska organizācija) un sociālā dienesta atbalstu (pašvaldības finansēti pakalpojumi) AN grupas nodrošina praktisku atbalstu, izmantojot savu iepriekšējo pieredzi lietošanas pārtraukšanā, stiprinot lietotāju atveseļošanas periodā Sociālais dienests iesaistās jautājumu risināšanā, kas saistīti ar dzīvesvietas meklēšanu, bērnu jautājumu risināšanu (bērnodārza, skolas atrašanu), kā arī psiholoģiskā atbalsta sniegšanu