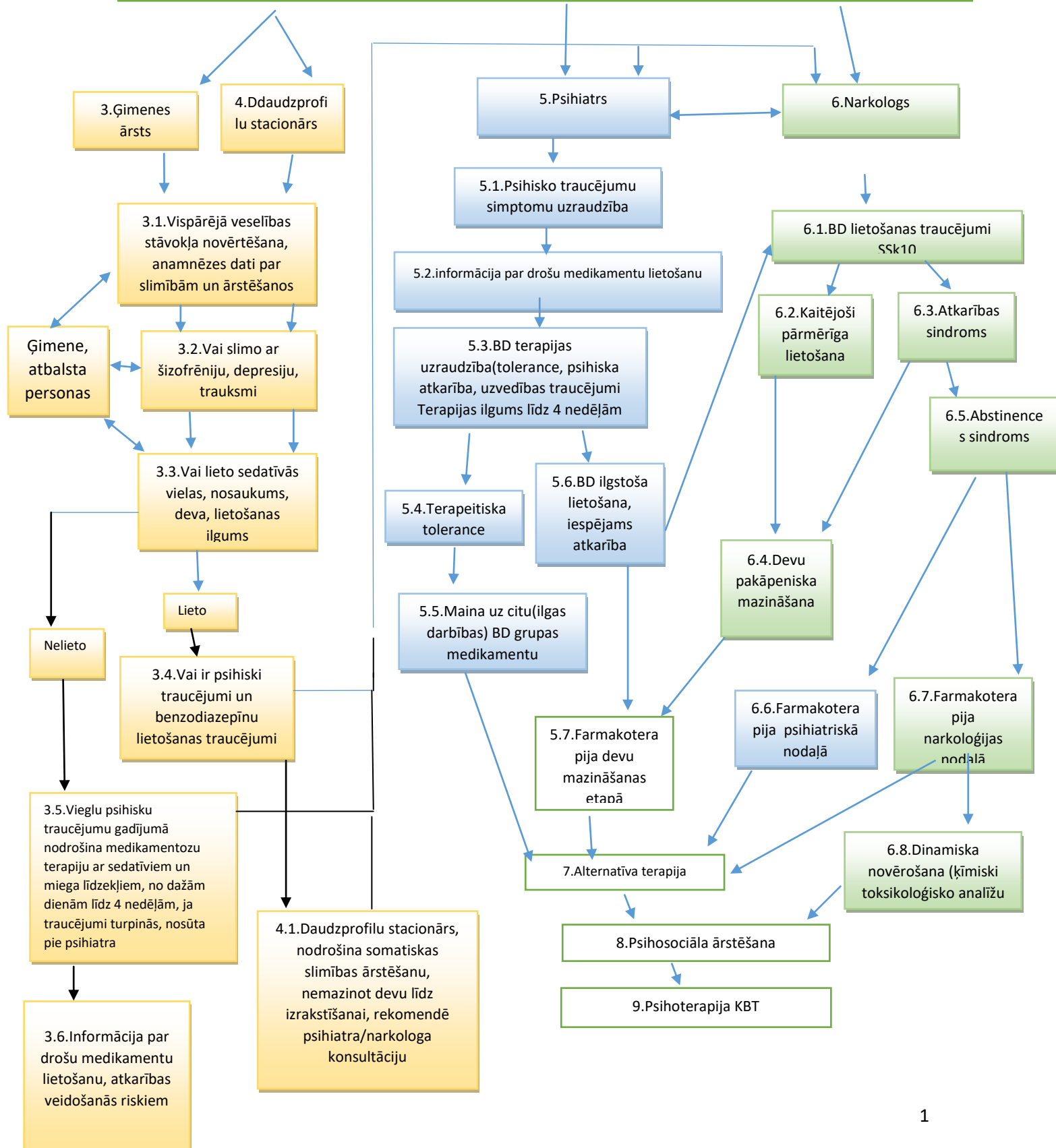


Klīniskais ceļš.” Sedatīvo un miega līdzekļu atkarība pacientiem ar psihiskiem traucējumiem, atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe”

0. Informācija pacientam

1. Pirmreizējs pacients ar psihiskiem traucējumiem, kas prasa sedatīvo un miega līdzekļu nozīmēšanu.
2. Pacients ar psihiskiem traucējumiem un sedatīvo un miega līdzekļu lietošanu.



Autore narkoloģe Sarmīte Skaida

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Sarmītes Skaidas vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Inga Landsmane; neirologs Ainārs Stepens; narkoloģe Astrīda Stirna; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis

0. Informācija pacientam

Sedatīvie un miega līdzekļi ir centrālās nervu sistēmas depresanti ar prettrauksmes, miega, miorelaksantu un pretkrampju darbību.

Pēc ilgstošas sedatīvo un miega līdzekļu lietošanas organisms ātri izstrādā toleranci, smadzenes kļūst mazāk jutīgas pret medikamenta darbību un nepieciešams lietot lielākas devas, lai iegūtu tādu pašu efektu, kāds bija no zemākām devām.

Biežākie psihiskie traucējumi, kas prasa sedatīvo un miega līdzekļu nozīmēšanu ir garstāvokļa (afektīvie) un neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi.

Pirms sedatīvo un miega līdzekļu nozīmēšanas, psihiatrs izjautās par iespējamiem riskiem šo medikamentu izrakstīšanai, lai izvairītos no atkarības veidošanās riska.

Atkarības sindroms ir simptomu grupa, ko veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu atkārtotas lietošanas un tipiskos gadījumos izraisa stipru tieksmi pēc vielas, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās kaitīgām sekām; pacients dod priekšroku vielas lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem, pieaug tolerance un dažreiz rodas somatisks abstinences stāvoklis.

Abstinences stāvoklis ir dažādas smaguma pakāpes simptomi, kas rodas pēc ilgstoši lietotu psihoaktīvu vielu pilnīgas vai daļējas lietošanas pārtraukšanas.

Izjautājiet ārstu par visām medikamenta lietošanas blaknēm, jo lietojot šos medikamentus, iespējamas blaknes, kā miegainība, reibonis, atmiņas pasliktināšanās.

Nelietojiet medikamentus vairāk, kā noteicis ārstējošais ārsts.

Apmeklējiet tikai vienu psihiatru, neizrakstiet medikamentus pie dažādiem ārstiem.

Gadījumos, kad pacients sava psihiskā stāvokļa dēļ nav spējīgs pareizi lietot izrakstītos medikamentus, kontroli jāuzņemas radniekiem vai atbalsta personām.

Gadījumos, kad pacients lieto lielākas devas par psihiatra nozīmēto, vai sāk izjust abstinences stāvokli, jāinformē ārsts, vai arī pacients var pats griezties uz konsultāciju pie narkologa. Narkologs (ir tiešās pieejamības, valsts apmaksāts speciālists, pie kura uz konsultāciju var

doties bez citu speciālistu nosūtījuma, ja pacientam ir narkoloģiska diagnoze) sniegs informāciju par diagnozi, sastādīs ārstēšanas plānu un organizēs stacionēšanu vai nodrošinās ārstēšanu ambulatori, sadarbībā ar ārstējošo psihiatru.

Ja veselības stāvokļa dēļ pacients nespēj pats pieņemt lēmumus, kas saistās ar pilnvērtīgu izmeklēšanas un ārstēšanas procesa nodrošināšanu, rekomendē uz konsultāciju ierasties ar radniekiem vai atbalsta personu.

Pēkšņa sedatīvo un miega līdzekļu lietošana var būt bīstama veselībai un izraisīt tādus nopietnus traucējumus kā epilepsijas lēkmi, trauksmi, bezmiegu un pat halucinācijas.

Ja medikamenti lietoti ilgāku laika periodu, psihiatrs vai narkologs sastādīs ārstēšanās plānu pakāpeniskai medikamentu devas mazināšanai.

Pēc benzodiazepīnu lietošanas pārtraukšanas var atjaunoties trauksme un bezmiegs, tādēļ tiks uzsākta šo simptomu ārstēšana ar alternatīviem medikamentiem un nodrošinātas tālākas psihiatra un narkologa konsultācijas un psiholoģiska aprūpe.

1. Pirmreizējs pacients, kam tiek diagnosticēti psihiski traucējumi, kuru ārstēšanai nepieciešams izrakstīt sedatīvos un/vai miega līdzekļus.

2. Pacients ar psihiskiem traucējumiem, kurš jau ilgstoši lieto ārsta nozīmētos sedatīvos un/vai miega līdzekļus.

3. **Ģimenes ārsts.** Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu pacienta līdzmaksājums 1,42 eiro. Ārsta ambulatorais apmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta.

3.1. Veic pacienta stāvokļa izvērtēšanu, anamnēzes datus, izmanto depresijas un trauksmes skalas, papildus informāciju iegūst no ģimenes locekļiem.

3.2. Noskaidro, vai jau ir diagnosticēti psihiski traucējumi anamnēzē.

3.3. Noskaidro, vai jau lieto sedatīvos un miega līdzekļus.

3.4. Ja lieto, izjautā, vai nav medikamentu pierašanas un atkarības veidošanās risks.

3.5. Ja konstatē vieglus traucējumus (miega traucējumi, nervozitāte), izraksta sedatīvos vai miega līdzekļu dažām dienām, nedēļai, bet ne ilgāk par 4 nedēļām. Izvērtē šo medikamentu izrakstīšanas riskus un ieguvumus. Ja traucējumi saglabājas, pieaug medikamentu devas, aizdomas par pārmērīgu lietošanu, nosūta pie psihiatra vai narkologa.

3.6. Uzsākot terapiju, informē par medikamenta iedarbību, iespējamām blaknēm un atkarības veidošanās risku.

4. Ja pacients iestājas daudzprofilu stacionārā, kādas somatiskas, neiroloģiskas slimības ārstēšanai, un uzrāda sedatīvo un miega līdzekļu lietošanu, sakarā ar psihiskiem traucējumiem, terapiju turpina, devu nemazinot, lai arī pacients, iespējams, lieto augstas medikamentu devas.. Pēc izrakstīšanās nosūta pie ārstējošā psihiatra un/vai narkologa (027u forma).

5.Psihiatrs. Tiešās pieejamības speciālists, pie kura pacienti var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma, ja persona slimo ar psihisku slimību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodu F00-F09, F20-F62, F63.1.-F99). Ja pacientam nav apstiprināta šāda diagnoze, tad ir nepieciešams nosūtījums. (saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 56.punktu) Ja nosūta ģimenes ārsts vai narkologs, raksta 027u formu. Pie psihiatra- pacienti atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma, saņemot psihiatrisko ārstēšanu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums.

5.1. Psihisko traucējumu izvērtēšana un sedatīvo un miega līdzekļu nozīmēšana pirmreizējam pacientam. Psihisko traucējumu uzraudzība, medikamentu devu korekcija pacientam, kurš jau lieto sedatīvos un miega līdzekļus.

5.2. Gan pirmreizējam, gan atkārtotam pacientam sniedz informāciju par sedatīvo un miega līdzekļu iespējamām blaknēm, devu pieaugumu un atkarības veidošanās risku.

5.3. Pirmreizējam pacientam, izvērtējot risku, nozīmē sedatīvos un miega līdzekļus laika periodam līdz 4 nedēļām, tālāk izraksta medikamentus stingri izvērtējot indikācijas. Atkārtotiem pacientiem izvērtē toleranci, psihisko un fizisko atkarības formēšanos.

5.4. Pieaug tolerance (medikamenta devas jāpalielina, lai sasniegtu to pašu sedatīvo efektu)

5.5. Maina uz citu, ilgākas darbības medikamentu.

5.6. Sedatīvo un miega līdzekļu lietošana ilgāka par 4 nedēļām, medikamenta devu palielināšana, pārtraucot lietošanu vai mazinot devas, var attīstīties tādi simptomi kā trauksme, nemiers, miega traucējumi, svīšana, sirdsklauves, tieksme pēc medikamenta, smagākos gadījumos epilēkmes. Nepieciešams izvērtēt traucējumus, lai diagnosticētu pārmērīgu lietošanu vai atkarību, saskaņā ar SSK-10 un lemtu par tālāko taktiku.

6. Narkologs- tiešās pieejamības speciālists, pie kura var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma, ja persona slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodu F10-F19, F63.0). Ja pacientam nav apstiprināta šāda diagnoze, tad ir nepieciešams nosūtījums (saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 56.punktu). No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums.

Par **sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta** ambulatoru apmeklējumu (narkologs), pacienta līdzmaksājums 4,27 eiro.

6.1. Narkologs nodrošina vispārēju izmeklēšanu un traucējumu diagnostiku, izmantojot SSK-10 diagnostiskos kritērijus, ieskaitot psihiskus traucējumus, kas nav saistāmi ar PAV lietošanu. **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.

6.1;6.2. Sedatīvo un miega līdzekļu traucējumu diagnostika, saskaņā ar SSK-10.

6.4. Ja konstatē kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību, pārrunā ar pacientu devas mazināšanas iespējas stacionārā vai ambulatori.

6.5.;6.6.;6.7. Devu mazināšana izsauc abstinences simptomus, vēlama to ārstēšana stacionārā. Ārstēšana jāveic narkoloģijas nodaļā, ja stāvokļa smagumu nosaka psihiskie traucējumi, detoksikācija var tikt veikta psihiatriskā nodaļā. Par ārstēšanos diennakts stacionārā (t.sk. Motivācijas un Minesotas programma), no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) pacienta līdzmaksājums 7,11 eiro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums. Nepieciešams narkologa, psihiatra vai ģimenes ārsta norīkojums (027u forma). Pacienti atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma, ārstējoties psihiatrijas nodaļā, saistībā ar psihiskiem traucējumiem. (MK not. Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”)

6.8. Pēc stacionārās terapijas, pacients devu mazināšanas rezultātā pārtraucis lietot medikamentus. Lai nodrošinātu pēctecīgu ārstēšanu, ārstējošais narkologs novēro pacientu, ne mazāk kā trīs gadus (dinamiskā novērošana), saskaņā ar 2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.70 “Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, ja pacientam ir psihotropo vielu atkarība.

Pacientu dinamisko novērošanu pirmā gada laikā veic ne retāk kā reizi mēnesī. Dinamiskās novērošanas laikā ārstējošais narkologs:

- izvērtē iepriekšējo ārstēšanas periodu, veikto izmeklējumu rezultātus un lietoto ārstēšanas metožu efektivitāti, kā arī izmeklē pacientu, nosakot viņa somatisko, neiroloģisko un psihisko stāvokli;
- izdara secinājumus par slimības norisi, veselības stāvokļa dinamiku un nosaka turpmāko ārstēšanu.
- veic ķīmiski toksikoloģisko analīžu kontroli

7. Alternatīvas terapijas piedāvāšana un nozīmēšana pacientam (antidepresanti, psihoterapija, antikonvulsanti, simptomātiski medikamenti abstinences simptomu profilaksei un ārstēšanai). Izraksta medikamentus psihiatrs.

8. Psihosociālā ārstēšana. Īsās un paplašinātās intervences. KBT (kognitīvi biheiviorālā terapija- strukturēta īstermiņa terapija, kas virzīta uz konkrētu terapijas mērķu uzstādīšanu un sasniegšanu), ko nodrošina metodē apmācīts speciālists, kā valsts apmaksāts medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums speciālista kabineta finansējuma ietvaros.

Grupu terapija, motivācijas un Minesotas programmas ietvaros, mazāk efektīva.