



IETEIKUMI PRIMĀRĀS
VESELĪBAS APRŪPES
SPECIĀLISTIEM
ALKOHOLA ATKARĪBAS
PROFILAKSĒ

Slimību profilakses un kontroles centrs

2022.

SATURS

1.	Ievads	2
2.	Mērķis.....	3
3.	Definīcijas	3
4.	Pacientu skrīnings un īsā iejaukšanās.....	5
4.1.	Skrīninga tests vispārējai sabiedrībai	6
4.1.1.	AUDIT testa lietošanas pamatprincipi	7
4.1.2.	Sagatavošanās AUDIT testa veikšanai	7
4.1.3.	Alkohola devas	8
4.1.4.	AUDIT tests - intervija	10
4.1.5.	AUDIT tests – intervija, saīsināta versija	11
4.1.6.	AUDIT tests – aptaujas anketa	12
4.1.7.	AUDIT testa rezultātu vērtēšana un interpretācija	12
4.2.	Īsā iejaukšanās	14
4.2.1.	Īsā iejaukšanās atkarībā no AUDIT testa rezultāta.....	16
4.3.	Skrīninga tests un īsā iejaukšanās jauniešiem	22
4.3.1.	Sagatavošanās skrīninga testa veikšanai.....	23
4.3.2.	Skrīninga tests un īsā iejaukšanās pa soļiem	24
4.4.	Skrīninga tests un īsā iejaukšanās grūtniecēm.....	27
4.4.1.	TWEAK skrīninga tests – intervija	30
4.4.2.	TWEAK skrīninga tests – aptaujas anketa	31
4.4.3.	TWEAK skrīninga testa rezultātu vērtēšana un interpretācija.....	31
4.4.4.	Īsā iejaukšanās atkarībā no TWEAK testa rezultāta.....	31
4.5.	Alkohola lietošanas riski gados vecāku iedzīvotāju vidū	33
4.6.	Izaicinājumu pārvarēšana, veicot īso iejaukšanos	33
	PIELIKUMI	36

1. Ievads

Alkohola lietošana ir daļa no dažādiem kultūras, reliģiskiem un sociāliem notikumiem, taču ir skaidri jāapzinās arī alkohola lietošanas negatīvā puse. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) datiem, pasaulē katru gadu 3 miljonus nāves gadījumu izraisa kaitīga alkohola lietošana, kas ir 5,3% no kopējā nāves gadījumu skaita. Turklāt kaitīga alkohola lietošana izraisa nāvi un invaliditāti salīdzinoši agrīnā vecumā – vecuma grupā no 20 līdz 39 gadiem aptuveni 13,5% no visiem nāves gadījumiem.¹

PVO Eiropas reģionā ir lielākais alkohola lietotāju īpatsvars un lielākais alkohola patēriņš pasaulē. Alkohola lietošana ir novēršams riska faktors, kas var izraisīt priekšlaicīgu nāvi un vairāk nekā 200 slimību, tostarp vismaz septiņas dažādas onkoloģiskas slimības, neiroloģiskus un psihiskās veselības traucējumus, sirds un asinsvadu slimības, aknu cirozi un vairākas infekcijas slimības. PVO Eiropas reģionā alkohols katru gadu izraisa gandrīz vienu miljonu nāves gadījumu, kā arī ievērojami veicina tīšu un netīšu traumatismu. Turklāt alkohols izraisa katru ceturto nāves gadījumu vecuma grupā no 20 līdz 24 gadiem, ietekmējot ne tikai demogrāfiskās tendences, bet ir arī galvenais iemesls zaudēto darba mūža gadu skaitam, kas savukārt ietekmē ekonomisko attīstību un produktivitāti PVO Eiropas reģionā kopumā.²

Latvijā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš, 2019. gadā ir bijis augstākais Eiropā – 12,9 absolūtā alkohola litri uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, kas norāda uz to, ka ir nepieciešama mērķtiecīga rīcība alkohola patēriņa samazināšanā.³

2021. gadā Latvijā vairāk nekā 700 cilvēki miruši no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tajā skaitā alkohola kardiomiopātija, alkohola aknu slimības, alkohola atkarība, alkohola psihoze, alkohola intoksikācija, saindēšanās ar alkoholu un citas (Datu avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze).

Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2021.–2027. gadam viens no rīcības virzieniem ir „Psiholoģiskā un emocionālā labklājība”, kur kā rīcības virziena uzdevums ir „Pierādījumos balstīti efektīvi un inovatīvi risinājumi atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības ierobežošanai un pārmērīga un kaitējoša patēriņa mazināšanai, uzlabojot sabiedrības kognitīvās spējas un psihisko veselību”.⁴

Latvijas veselības aprūpes izvērtējumā secināts, ka laika posmā no 2012.–2014. gadam atkarība no alkohola un narkotiskām vielām pirmo reizi primārās veselības aprūpes laikā diagnosticēta tikai vidēji 25% gadījumu, kas liecina par novēlotu problēmas atklāšanu un atbilstošu profilakses pasākumu trūkumu.⁵

¹World Health Organization. 2018. Alcohol key facts. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [sk. 26.01.2022.]

²World Health Organization. Alcohol use. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use> [sk. 26.01.2022.]

³The Global Health Observatory. 2019. NCD risk factors: Harmful use of alcohol. *World Health Organization*. Iegūts no: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-\(15-\)-consumption-\(in-litres-of-pure-alcohol\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)) [sk. 27.12.2021.]

⁴Pārresoru koordinācijas centrs. 2020. Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam. Iegūts no: https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81_1.pdf [sk. 28.01.2022]

⁵Pasaules Banka. 2016. Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējums – Vājo vietu analīze. Iegūts no: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/284/download> [sk. 27.01.2022.]

2. Mērķis

Ieteikumu primārās veselības aprūpes speciālistiem alkohola atkarības profilaksē (turpmāk – Ieteikumi) mērķis ir sniegt atbalstu primārās veselības aprūpes speciālistiem profilakses darbā ar pacientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas, tādējādi mazinot alkohola lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā.

Ieteikumi primārās veselības aprūpes speciālistiem palīdzēs paplašināt zināšanas un veicināt izpratni par alkohola lietošanas paradumiem un to pazīmēm, alkohola atkarību, kā arī savā darbā identificēt ar alkohola lietošanu saistītās veselības problēmas pacientiem un sniegt atbalstu to risināšanā.

3. Definīcijas

Alkohols (*eng. alcohol*) - organisko savienojumu grupa, kas iegūta no ogļūdeņražiem un satur vienu vai vairākas hidroksilgrupas. Parasti ar terminu „alkohols” tiek apzīmēts etilspirts (etanols), kas ir galvenā psihoaktīvā viela alkoholisko dzērienu sastāvā. Reizēm tiek lietoti arī spirti ar potenciāli kaitīgu ietekmi uz veselību – izopropanols (medicīniskā, tehniskā spirta sastāvā), etilēnglikols (automašīnu dzesēšanas šķidrums sastāvā) un metanols (rūpnieciskais šķīdinātājs).

Alkoholisks dzēriens (*eng. alcoholic beverage*) – šķidrums, kura saturā ir alkohols (etanols) un kurš ir paredzēts dzeršanai.

Alkohola lietošana (*eng. alcohol use*) – paša indivīda vadīta alkohola lietošana. Attiecas uz jebkuru alkohola lietošanas epizodi.

Kontrolēta alkohola lietošana (*eng. drinking, controlled*) – alkohola lietošana, kas tiek regulēta, lai izvairītos no intoksikācijas vai riskantas lietošanas.

Alkohola radīta problēma – jebkāds nelabvēlīgs notikums, kas saistīts ar alkohola lietošanu. Termins var attiekties gan uz pašu alkohola lietotāju, gan sabiedrību kopumā.

Periodiska pārmērīga alkohola lietošana (*eng. binge drinking*) – smagas alkohola lietošanas epizodes (vairāk, nekā viena diena, vienā dzeršanas epizodē), kas mijas ar atturības periodiem.

Riskanta alkohola lietošana (*eng. heavy episodic drinking*) – PVO kā riskantu alkohola lietošanu definē vismaz 60 gramus absolūtā alkohola, kas izdzerti vienā iedzeršanas epizodē vismaz vienu reizi mēnesī. Tomēr vairākas valstis diferencē vīriešu un sieviešu alkohola lietošanas paradumus, tādēļ Latvijā par riskantu alkohola lietošanu tiek uzskatīts, ja izdzerti vismaz 60 gramu absolūtā alkohola vīriešiem un 48 gramu absolūtā alkohola sievietēm vienā iedzeršanas epizodē, noteiktā laika periodā.

Bīstama alkohola lietošana (*eng. hazardous use*) – alkohola lietošanas veids, kas palielina nelabvēlīgu fizisku, garīgu un sociālu seku risku alkohola lietotājam vai citiem cilvēkiem, taču nav sasniegts līmenis, kad nodarīts kaitējums. Šis jēdziens nav iekļauts PVO Starptautiskās slimību klasifikācijas 10. redakcijā (turpmāk – SSK-10), taču ir

iekļauts 11. redakcijā (ieviešana Latvijā plānota no 2027. gada), kas norāda uz bīstamas alkohola lietošanas nozīmīgumu.

Kaitīga alkohola lietošana (*eng. harmful use*) – alkohola lietošanas modelis, kas rada kaitējumu veselībai. Kaitējums var būt gan fizisks (piemēram, aknu bojājumi), gan garīgs (piemēram, depresijas epizodes pēc pārmērīgas alkohola lietošanas). Kaitīgai alkohola lietošanai parasti, bet ne vienmēr, ir arī nelabvēlīgas sociālas sekas. Jēdziens iekļauts SSK-10 ar kodu F10.1 Vielu kaitējoši pārmērīga lietošana. Kaitīgas alkohola lietošanas diagnostikā būtiski ir noteikt faktisku kaitējumu alkohola lietotāja fiziskajai vai garīgajai veselībai un traucējumi neatbilst citiem psihiskiem vai uzvedības traucējumu kritērijiem, izņemot pēkšņu intoksikāciju (SSK-10, F10.0).

Alkohola atkarības sindroms (*eng. alcohol dependence syndrom*) – uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu atkārtotas lietošanas un izraisa stipru tieksmi pēc vielas, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās nelabvēlīgajām sekām; pacients dod priekšroku vielas lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem, pieaug tolerance un dažreiz rodas somatisks abstinences stāvoklis. F10.2. pēc SSK-10.

Galīgo diagnozi par atkarību parasti nosaka tikai tad, kad ir **trīs vai vairāk** no sekojošām pazīmēm, kas ir vienlaicīgi pārdzīvotas vai ir saskaitāmas **viena mēneša laikā** vai vienlaicīgi atkārtojas **pēdējo 12 mēnešu laikā** (SSK-10 kritēriji alkohola atkarības sindroma noteikšanai):

1. stipra vēlēšanās vai kompulsīva tieksme lietot alkoholu;
2. grūtības kontrolēt alkohola lietošanas intensitāti, daudzumu, lietošanas sākumu un izbeigšanu;
3. alkohola abstinence, kas iestājas, kad alkohola lietošana ir pārtraukta vai samazināta, par ko liecina sekojošais:
 - alkohola abstinences sindroms (trīce, nervozitāte, trauksme, svīšana, bezmiegs, paaugstināts asinsspiediens);
 - alkohola lietošana, lai samazinātu abstinences simptomus;
 - citu līdzekļu vai medikamentu lietošana šo simptomu mazināšanai.
4. pieaug tolerance, tādējādi ir prasība pēc lielākām alkohola devām, lai sasniegtu to efektu, ko sākumā radīja mazākas devas;
5. alkohola lietošanas dēļ zūd citas dzīves baudas un intereses;
6. pastāvīga alkohola lietošana, kaut gan ir jau radušās negatīvas sekas (fiziskas, psihiskas un sociālas).

Īsā iejaukšanās (*eng. brief intervention*) – ārstēšanas stratēģija, kur tiek piedāvāta īslaicīga strukturēta terapija (5-30 min) ar mērķi palīdzēt personai pārtraukt vai samazināt psihoaktīvo vielu lietošanu. Tā ir izstrādāta īpaši ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes speciālistiem.

Skrīnings (*eng. screening*) – metode ar kuru iespējams atklāt slimību, pirms simptomu vai sūdzību parādīšanās. Agrīni atklājot slimību, tā ir vieglāk ārstējama.

Pārmērīga alkohola lietošana – ir vispārīgs termins, ko attiecina uz alkohola lietošanas radītu risku, sākot no bīstamas alkohola lietošanas līdz pat alkohola atkarībai.^{6,7,8,9,10,11,24}

4. Pacientu skrīnings un īsā iejaukšanās

Alkohola lietotāju skrīnings un atbilstoši veikta īsā iejaukšanās sniedz pozitīvu rezultātu patērētā alkohola daudzuma samazināšanā. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (*eng. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD*) modelējusi potenciālo skrīninga un īsās iejaukšanās ietekmi uz iedzīvotāju veselību un ekonomiku. Secināts, ka īsā iejaukšanās, ja tā sistemātiski tiek piedāvāta pacientiem visās ģimenes ārstu praksēs, var novērst ievērojamu skaitu alkohola atkarības gadījumu. To apstiprina arī 2017. un 2018. gadā publicēti literatūras apskati, kuri veikti ar mērķi apkopot pieejamo literatūru par primārajā veselības aprūpē veikta skrīninga un īsās iejaukšanās ietekmi, pārmērīgas alkohola lietošanas mazināšanā, kuru rezultātā tika atrasti pārliecinoši pierādījumi to ietekmei uz alkohola lietošanas samazināšanu. Jau 2015. gadā tika publicēts pētījums, kur īsās iejaukšanās rezultātā, kuras veikuši primārās veselības aprūpes speciālisti, sešu mēnešu periodā kopējais alkohola patēriņš statistiski ticami samazinājies vidēji par 21,98 gramiem nedēļā un divpadsmit mēnešu periodā par 30,86 gramiem nedēļā. 2022. gadā ir publicēts Etiopijā veikts kvalitatīvs pētījums, kur padziļinātu interviju laikā tika noskaidrots, ka kopumā skrīnings un īsā iejaukšanās ir efektīva. Pētījuma dalībnieki ziņoja, ka šo intervencu rezultātā ir samazinājies alkohola patēriņš un pieaugušas viņu darba spējas, palielinājušies ienākumi. Tomēr lielākā daļa pētījuma dalībnieku neapmeklēja atkārtotas vizītes pie speciālista, jo bija pārliecināti, ka viņiem nav nopietnu ar alkohola lietošanu saistītu problēmu vai arī bija pārliecināti, ka spēs tikt ar tām galā paši. Daži neticēja, ka ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi ir ārstējami, citi neieradās, jo trūka naudas transportam vai traucēja līdzcilvēku stigma.^{12,13,14,15,16}

⁶United Nations International Drug Control Programme. 2000. Demand Reduction, A Glossary of Terms. *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention*. Iegūts no: <https://digitallibrary.un.org/record/430769> [sk. 31.01.2022.]

⁷Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J.(Eds.). 1994. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. *World Health Organization*. Iegūts no: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [sk. 31.01.2022.]

⁸World Health Organization, SPKC tulkojums latviešu valodā. 2019. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, Desmitā (10.) redakcija. Iegūts no: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk> [sk. 31.01.2022.]

⁹World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision. Iegūts no: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/499098434> [sk. 23.02.2022.]

¹⁰World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Iegūts no: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf [sk. 28.03.2022.]

¹¹Agency for Healthcare Research and Quality. Health screening. *National Library of Medicine*. Iegūts no: <https://medlineplus.gov/healthscreening.html> [sk. 28.02.2022.]

¹²Organisation for Economic Co-operation and Development. 2015. Tackling Harmful Alcohol Use Economics and Public Health Policy. Iegūts no: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en> [sk. 28.02.2022]

¹³Anderson, P., O'Donnell, A., Kaner, E. 2017. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Current Psychiatry Reports*. doi: 10.1007/s11920-017-0837-z [28.02.2022.]

¹⁴Segura, L., Anderson, P., Gual, A. 2018. Optimizing the delivery of interventions for harmful alcohol use in primary healthcare. *Current Opinion in Psychiatry*. doi: 10.1097/YCO.0000000000000435 [sk. 28.02.2022]

¹⁵Elzerbi, C., Donoghue, K., Drummond, C. 2015. A comparison of the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between European and non-European countries: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Society for the study of Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.12960> [sk. 28.02.2022.]

¹⁶Zewdu, S., Hanlona, C., Fekadu, A., Medhin, G., Teferra, S. 2022. “We improved our life because I cut my drinking”: Qualitative analysis of a brief intervention for people with alcohol use disorder in Ethiopian primary health care. *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108636> [sk. 28.02.2022.]

Iepriekšminēto pētījumu rezultāti liecina, ka skrīnings un īsā iejaukšanās ir efektīvi instrumenti alkohola patēriņa samazināšanā, taču jāņem vērā, ka pieejai jābūt uz indivīdu orientētai un komunikācijas veids jāpielāgo atbilstoši konkrētajam pacientam.

Lai valstī veiksmīgi ieviestu un īstenotu alkohola lietošanas skrīningu un veiktu īso iejaukšanos, ir nozīme ne tikai zināšanām un politiskajai gribai, bet arī precīziem, ērti lietojamiem, medicīnas speciālistu un pacientu atzītiem mērinstrumentiem. Tādēļ pasaulē ir izstrādāti dažādi alkohola skrīninga testi.

4.1. Skrīninga tests vispārējai sabiedrībai

Lai palīdzētu primārās veselības aprūpes speciālistiem identificēt pacientus, kuri alkoholu lieto bīstamā un kaitīgā veidā, tādējādi radot sekas, kas nelabvēlīgi ietekmē gan pašu indivīdu, gan sabiedrību kopumā, 1989. gadā PVO speciālisti izstrādāja pasaulē plaši pielietotu skrīninga instrumentu ar nosaukumu **AUDIT** (*eng. Alcohol Use Disorders Identification Test*) jeb **alkohola lietošanas paradumu izvērtēšanas tests** (turpmāk – AUDIT tests).¹⁷

Metode ir izveidota kā skrīninga instruments primārās veselības aprūpes praktiskā darba veicējiem dažādās veselības pakalpojumu sniegšanas vietās, bet ar attiecīgiem norādījumiem to var lietot pacients pats vai cits cilvēks, kas nav profesionāls veselības aprūpes darbinieks.

AUDIT kā vienkārša skrīninga metode dod iespēju iejaukties, lai palīdzētu personām, kas alkoholu lieto bīstamā vai kaitīgā veidā, samazināt vai pārtraukt alkohola lietošanu un izvairīties no pārmērīgas alkohola lietošanas kaitīgajām sekām. Skrīnings sniedz veselības aprūpes speciālistam informāciju iejaukšanās plāna izstrādei, kā arī ļauj veidot atgriezenisko saiti ar pacientu un palīdz motivēt pacientu mainīt uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu.

AUDIT tests sastāv no desmit jautājumiem, kuri sadalīti trīs galvenajās jomās, kur katru jomu var vērtēt atsevišķi, taču parasti tās vērtē un analizē saistīti:

1. alkohola patēriņš;
2. iespējamā atkarība no alkohola;
3. ar alkohola lietošanu saistīta kaitējuma pieredze.

AUDIT testa priekšrocības:

- piemērots izmantošanai starptautiski;
- identificē bīstamu un kaitīgu alkohola lietošanu, kā arī iespējamo atkarību;
- īss, ātrs;
- paredzēts primārās veselības aprūpes speciālistiem;
- atbilst SSK-10 kaitīgas alkohola lietošanas un alkohola atkarības definīcijām;
- koncentrējas uz nesenu alkohola lietošanu.¹⁸

¹⁷World Health Organization. *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Iegūts no: <https://auditscreen.org/> [sk. 27.12.2021.]

¹⁸Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., Monteiro, M. 2001. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care> [sk. 28.02.2022.]

4.1.1. AUDIT testa lietošanas pamatprincipi

- AUDIT tests ir piemērots pieaugušajiem un pētījumi liecina, ka to var izmantot arī jauniešiem, taču iesakām bērniem un jauniešiem sākotnēji izmantot tālāk aprakstītu skrīninga testu, kas paredzēts tieši bērniem un jauniešiem.¹⁹
- Vēlams veikt AUDIT testēšanu visiem pacientiem vismaz vienu reizi gadā.
- AUDIT testa jautājumi var tikt uzdoti atsevišķi vai arī kombinēti ar citiem jautājumiem par pacienta veselību, iztaujājot viņu par vispārējo veselības stāvokli, dzīvesveidu, vai ievācot anamnēzi.
- AUDIT tests var tik veikts mutiski vai arī pacients pats var aizpildīt testu rakstiski. Lai pārliecinātos par jautājumu izpratni, vēlams vismaz pirmajā reizē aicināt pacientu testu veikt mutiski.
- Intervētājam (vai personai, kas izsniedz aptaujas anketu) ir jābūt draudzīgi noskaņotam, lai pacients justos droši, atbildot uz jautājumiem.
- Pacients testa laikā nedrīkst būt reibuma stāvoklī un viņam nav nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. Ja pacientam ir vērojamas alkohola vai narkotisko vielu reibuma pazīmes, tad skrīninga veikšanu jāatliek uz citu reizi. Ja to nav iespējams atlikt, veicot testu, jāatzīmē aptaujas lapā, ka pacients bijis reibuma stāvoklī.
- Skrīninga mērķim jābūt skaidram gan intervētājam, gan pacientam, ņemot vērā tā nozīmi attiecībā uz pacienta veselības stāvokli. Ja pacients izprot testa veikšanas nozīmi, tad ar lielāko varbūtību tiks sniegtas patiesas atbildes uz testa jautājumiem.
- Pacientiem ir jāsniedz informācija, kas nepieciešama, lai saprastu jautājumus un precīzi atbildētu.
- Jāgarantē pacientam, ka viņa sniegtās atbildes paliks konfidenciālas.

4.1.2. Sagatavošanās AUDIT testa veikšanai

Primārās veselības aprūpes speciālistam ir jācenšas izvērtēt, kāda testa metode būs efektīvāka un piemērotāka konkrētajam pacientam un situācijai – **mutiska aptauja** vai pacienta **rakstiski aizpildīta testa anketa**.

Tabula Nr.1.

Dažādu AUDIT skrīninga testa veikšanas metožu ieguvumi	
Intervija	Aptaujas anketa
Ļauj precizēt neskaidrus jautājumus un neviennozīmīgas atbildes	Aizņem mazāk laika
Ļauj aptaujāt pacientus, kuru spējas aizpildīt aptaujas anketu ir ierobežotas (sliktas lasīšanas prasmes, vāja izpratne par uzdotajiem jautājumiem, slikta redze u.tml.)	Viegli nodrošināt Aptaujas anketa ir piemērota, lai apkopotu rezultātus elektroniski
Nodrošina atgriezenisko saiti ar pacientu un iespējams veikt īso iejaukšanos	Iespējams, sniedz precīzākas atbildes

¹⁹Knight, J., Sherritt, L., Harris, S., Gates, E., Chang, G. 2003. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. doi: 10.1097/01.ALC.0000046598.59317.3A [sk. 02.03.2022.]

Jāņem vērā, ka rakstiska aptaujas anketas aizpildīšana pacientam jānodrošina pirms ieiešanas kabinetā pie speciālista, lai pēc tam būtu iespēja pārrunāt anketas rezultātu ar pacientu.

4.1.3. Alkohola devas

Patērēto alkohola daudzumu var noskaidrot, iztaujājot pacientu par alkoholiskā dzēriena veidu un daudzumu, ko pacients noteiktā laika posmā ir patērējis. Pamatojoties uz sniegtajām atbildēm, var aprēķināt, cik daudz alkohola devas pacients ir patērējis. Ņemot vērā, ka pacienti lieto dažāda veida alkoholiskos dzērienus, primārās veselības aprūpes speciālistam ir jāprot aprēķināt absolūtā alkohola gramus konkrētā dzērienā.

Kas ir viena alkohola deva?

AUDIT testā ir iekļauti jautājumi, kuros jāsniedz atbildes par patērētā alkohola daudzumu, kurš aprēķināts alkohola devās. Dažādās valstīs veselības izglītības un pētniecības jomās lieto dažādas vienas alkohola devas definīcijas, pamatojoties uz atšķirībām tur pieņemtajās tipiskajās dzērienu tilpuma vienībās.

Eiropas Savienības finansētās kopīgas rīcības alkohola radītā kaitējuma mazināšanai (*Joint Action on Reducing Alcohol Related harm – RARHA*) ietvaros 2014. gadā tika veikts pētījums, kurā noskaidrotas atšķirības standarta dzēriena jeb alkohola devas lielumā 29 Eiropas valstīs. Tika aprēķināts vidējais vienas devas lielums starp pētījumā iekļautajām valstīm un tas bija 11 g absolūtā alkohola.

Latvijā viena alkohola deva atbilst 12 gramiem absolūtā (100%) alkohola, tāpat kā Dānijā, Somijā, Itālijā, Luksemburgā, Rumānijā un Zviedrijā. Taču citās Eiropas valstīs viena deva ir noteikta sākot no 8 g absolūtā alkohola Apvienotajā Karalistē, līdz pat 20 g absolūtā alkohola Austrijā.^{20,21}

Kā izrēķināt alkohola saturu dzērienā?

Alkohola saturs dzērienos ir atkarīgs no dzērienu stipruma un tilpuma. Etanola blīvums ir 0,7892 g/ml.²² Lai aprēķinātu, cik grami absolūta alkohola ir konkrētā dzērienā, jāvadās pēc formulas:

(Dzēriena stiprums (%)) x tilpums (ml) x 0,7892/100 = Absolūtā alkohola grami dzērienā

Latvijā viena alkohola deva ir 12 grami absolūtā alkohola. Lai noteiktu, cik devas ir patērētas, pēc formulas iegūto rezultātu daļa ar skaitli 12.

²⁰Scafato, E., Galluzzo, L., Ghirini, S., Gandin, C. 2014. Low risk drinking guidelines in Europe: results from RARHA survey. *EU RARHA*. www.rarha.eu/Resources/Guidelines/Pages/details.aspx?itemId=2&lista=Guidelines&bkUrl=Resources/Guidelines/ [sk. 09.03.2022]

²¹Mongan, D., Long, J. 2015. Standard drink measures throughout Europe; peoples understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol survey and labelling. *EU RARHA*. Iegūts no: https://www.researchgate.net/publication/322273447_Standard_drink_measures_throughout_Europe_peoples_understanding_of_standard_drinks_and_their_use_in_drinking_guidelines_alcohol_survey_and_labelling#pf8 [sk. 09.03.2022.]

²²Louisiana State University Macro server at The Polymer Analysis Laboratory. Ethyl Alcohol, Reagent Anhydrous. Iegūts no: <https://macro.lsu.edu/howto/solvents/ethanol.htm> [sk. 28.02.2022.]

Piemērs: Ja pacients ir izdzēris divas 500ml pudeles 5% alus:

$(5 \text{ (dzēriena stiprums, \%)} \times 1000 \text{ (dzēriena tilpums, ml)} \times 0,7892)/100 = 39,5\text{g a/a}$ jeb $39,5/12=3,3$ devas.

Piemērs: Ja pacients ir izdzēris 40ml glāzi 38% degvīnu:

$(38 \text{ (dzēriena stiprums, \%)} \times 40 \text{ (dzēriena tilpums, ml)} \times 0,7892)/100 = 12,0\text{g a/a}$ jeb $12,0/12=1$ deva.

! Ja pacients, veicot alkohola lietošanas skrīninga testu, spēj precīzi nosaukt patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un precīzu tilpumu, tad, lai aprēķinātu alkohola devas, jāvadās pēc augstāk minētās formulas: **(Dzēriena stiprums (%)) x tilpums (ml) x 0,7892)/100 = Absolūtā alkohola gramu dzērienā. Iegūto skaitli dala ar 12 un tā aprēķina devas.**

! Ja pacients, veicot alkohola lietošanas skrīninga testu, patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un tilpumu spēj nosaukt tikai aptuveni, tad zemāk (tabula Nr. 2) ir atrodami vidējie stiprumi pa dzēriena veidiem un aprēķināts tilpums vienai dzēriena devai, kā arī norādīts, cik alkohola devas ir tirgošanā biežāk pieejamos pudeļu tilpumos.

Tabula Nr. 2

Dzēriena veids	Vidējais dzēriena stiprums (%)	Viena deva (12 g a/a), aptuvenš dzēriena tilpums (ml)	Dzērienu standarta tilpumi tirgošanā		
			250 ml	500 ml	1000 ml
alkoholiskie kokteiļi	9,5	160	1,6 devas	3,1 deva	6,2 devas
alus	5,3	290	1,2 devas	1,7 devas	3,5 devas
degvīns	39,5	40	5,2 devas	13 devas	18,2 devas
dzirkstošais vīns	9,8	160	1,3 devas	4,8 devas	
konjaks, brendijs	36,3	40	4,8 devas	11,9 devas	16,7 devas
liķieris	27,6	55	3,6 devas	9,1 deva	12,7 devas
stiprinātie vīni	17,6	90	2,9 devas	8,7 devas	
vīns	11,8	130	1,9 devas	5,8 devas	
viskijs	40	40	5,3 devas	18,4 devas	26,3 devas
citi alkoholiskie dzērieni (tekila, džins, rums, balzams)	38	40	5,0 devas	17,5 devas	25,0 devas
pārējie raudzētie dzērieni (sidrs)	7,7	200	1,7 devas	2,5 devas	5,1 deva
Devas norādītas noapaļotos skaitļos					

4.1.4. AUDIT tests - intervija

Lai iegūtu patiesas, pārdomātas un uzdotajam jautājumam atbilstošas pacienta atbildes uz AUDIT testa jautājumiem, vēlams pacientam īsumā izskaidrot jautājumu saturu un testa veikšanas mērķi.

Sarunu vēlams uzsākt mierīgi, draudzīgi, iejūtīgi, lai sniegtu pacientam sajūtu, ka viņš ir drošā vidē un var būt atklāts, piemēram:

„Tagad es Jums uzdošu dažus jautājumus par alkohola lietošanu pēdējā gada laikā. Tā kā alkohola lietošana var dažādos veidos ietekmēt veselību, kā arī var traucēt noteiktu medikamentu lietošanai, ir svarīgi, lai mēs zinātu, cik daudz alkohola Jūs ikdienā dzerat un vai Jūs neesat saskāries ar kādām alkohola lietošanas problēmām. Jūsu sniegtās atbildes būs konfidenciālas, tādēļ, lūdzu, atbildiet godīgi un cik vien precīzi iespējams.”

Pirms AUDIT testa pacients jāiepazīstina ar testā minēto terminoloģiju, piemēram, kas ir „alkoholisks dzēriens” un „alkoholiskā dzēriena deva”.

Ja pacienta sniegtās atbildes ir neviennozīmīgas vai izvairīgas, tad jāatkārto jautājums un atbilžu varianti.

AUDIT testa veikšana parasti aizņem laiku līdz piecām minūtēm.

Tabula Nr.4.

Alkohola lietošanas paradumu izvērtēšanas tests (AUDIT)	
Lasiet jautājumus, kā rakstīts. Uzmanīgi pierakstiet atbildes. Sāciet AUDIT testu, sakot: „Tagad es jums uzdošu dažus jautājumus par alkoholisko dzērienu lietošanu <u>pēdējā gada laikā.</u> ” Ievietojiet pareizās atbildes numuru labajā pusē esošajā lodziņā.	
<p>1. Cik bieži Jūs lietojat alkoholu saturošus dzērienus?</p> <p>(0) nekad (pārejiet pie 9. - 10.jautājuma)</p> <p>(1) reizi mēnesī vai retāk</p> <p>(2) 2 - 4 reizes mēnesī</p> <p>(3) 2 - 3 reizes nedēļā</p> <p>(4) 4 reizes nedēļā un biežāk</p>	<p>6. Cik bieži <u>pēdējā gada laikā</u> no rīta, pēc alkohola lietošanas iepriekšējā dienā, Jums bija nepieciešams lietot alkoholu, lai uzlabotu pašsajūtu?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>
<p>2. Cik alkohola devas Jūs izdzerat tipiskā dienā, kad lietojat alkoholu?</p> <p>(0) 1 vai 2</p> <p>(1) 3 vai 4</p> <p>(2) 5 vai 6</p> <p>(3) 7 vai 8</p> <p>(4) 9 vai vairāk</p>	<p>7. Cik bieži <u>pēdējā gada laikā</u> pēc alkohola lietošanas Jūs esat izjutis nožēlu vai kaunu?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>
<p>3. Cik bieži Jūs izdzerat 5 vai vairāk alkohola devas 24 stundu laikā?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p><i>Pārejiet pie 9. un 10. jautājuma, ja 2. un 3. jautājuma kopējais punktu skaits ir nulle.</i></p>	<p>8. Cik bieži <u>pēdējā gada laikā</u> pēc alkohola lietošanas Jūs nespējāt atcerēties iepriekšējās dienas notikumus?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>

<p>4. Cik bieži <u>pēdējā</u> gada laikā, Jūs konstatējat, ka, sākot lietot alkoholu, Jūs nespējat to pārtraukt?</p> <p>(0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>	<p>9. Vai Jūs vai kāds cits ir cietis vai guvis traumu vai ievainojumus Jūsu alkohola lietošanas dēļ?</p> <p>(0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā (4) jā, pēdējā gada laikā</p>
<p>5. Cik bieži <u>pēdējā</u> gada laikā alkohola lietošanas dēļ Jūs nespējat izpildīt savus ikdienas pienākumus?</p> <p>(0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>	<p>10. Vai kāds no tuviniekiem, draugiem vai medīkiem ir izrādījis bažas par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem un ieteicis alkohola lietošanu samazināt vai atstest?</p> <p>(0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā (4) jā, pēdējā gada laikā</p>
<p>Kopējais punktu skaits: _____ <i>(maksimālais punktu skaits ir 40)</i></p>	

4.1.5. AUDIT tests – intervija, saīsināta versija

2021. gadā tika publicēts PVO izstrādāts ziņojums par AUDIT testa pielāgošanu un validēšanu Krievijas Federācijā. Pielāgotā AUDIT testa versija ir piemērota ne tikai Krievijas Federācijas iedzīvotājiem, bet potenciāli izmantojama arī citās valstīs ar līdzīgiem iedzīvotāju alkohola lietošanas paradumiem. Tā kā Latvija vēsturiski ir bijusi saistīta ar Krievijas Federāciju un arī alkohola patēriņa dati ir līdzīgi - vidējais alkohola patēriņš 2015. – 2017. gadā Latvijā un Krievijā ir bijis līdzīgs, tāpat kā procentuālais patērētā alkohola dalījums pa dzērienu veidiem, tad varam spriest, ka alkohola lietošanas paradumi iedzīvotājiem Latvijā un Krievijā varētu būt līdzīgi.^{23,24}

Lai atvieglotu primārās veselības aprūpes speciālistu darbu un saīsinātu skrīninga ilgumu, AUDIT testa validācijas un pielāgošanas ietvaros Krievijā tika izstrādāta AUDIT testa saīsināta versija (turpmāk - AUDIT-S tests). AUDIT-S tests ietver trīs jautājumus (3., 9., 10.) no AUDIT testa desmit jautājumiem. Šie jautājumi tika rūpīgi atlasīti, veicot statistisku analīzi, lai noteiktu, kuri jautājumi ir visefektīvākie ar alkohola lietošanu saistītu problēmu noteikšanā.

AUDIT-S testa pozitīva rezultāta gadījumā (testā iegūto punktu kopsumma: sievietēm 2 un vairāk punkti; vīriešiem 4 un vairāk punkti), papildus jāveic AUDIT testa pilnā, 10 jautājumu versija.

²³World Health Organization. 2021. THE RUS-AUDIT PROJECT REPORT Adapting and validating the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in the Russian Federation. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342123/9789289055765-eng.pdf> [sk. 10.03.2022.]

²⁴World Health Organization. 2018. Global status report on alcohol and health 2018. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> [sk. 10.03.2022.]

Tabula Nr.5.

Alkohola lietošanas paradumu izvērtēšanas tests, saīsināta versija (AUDIT-S)	
Lasiet jautājumus, kā rakstīts. Uzmanīgi pierakstiet atbildes. Sāciet AUDIT testu, sakot: „ <i>Tagad es jums uzdošu dažus jautājumus par alkoholisko dzērienu lietošanu pēdējā gada laikā.</i> ” Ievietojiet pareizās atbildes numuru labajā pusē esošajā lodziņā.	
1. Cik bieži Jūs izdzerat 5 vai vairāk alkohola devas 24 stundu laikā? (<i>piemēram, pudele vīna, 1,5l alus, 180ml stiprais alkohols</i>)	
(0) nekad	
(1) retāk kā reizi mēnesī	
(2) reizi mēnesī	
(3) reizi nedēļā	<input type="text"/>
(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	
2. Vai Jūs vai kāds cits ir cietis vai guvis traumu vai ievainojumus Jūsu alkohola lietošanas dēļ?	
(0) nē	
(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā	<input type="text"/>
(4) jā, pēdējā gada laikā	
3. Vai kāds no tuviniekiem, draugiem vai mediķiem ir izrādījis bažas par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem un ieteicis alkohola lietošanu samazināt vai atmest?	
(0) nē	
(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā	<input type="text"/>
(4) jā, pēdējā gada laikā	
Kopējais punktu skaits: _____ <i>(maksimālais punktu skaits ir 12)</i>	

4.1.6. AUDIT tests – aptaujas anketa

AUDIT tests ir izstrādāts pietiekami vienkāršs, lai to varētu aizpildīt arī pacients pats, taču ir būtiski ievērot, ka rakstiska aptaujas anketas aizpildīšana pacientam jānodrošina pirms ieešanas kabinetā pie speciālista, lai pēc tam būtu iespēja pārrunāt anketas rezultātu ar pacientu un veikt īso iejaukšanos, ja nepieciešams. Jāņem vērā, ka speciālista iesaiste aptaujas anketas rezultātu izvērtēšanā un īsās iejaukšanās nodrošināšanā ir nozīmīga alkohola lietošanas profilakses sastāvdaļa.

Aptaujas anketas formu skatīt pielikumā Nr.1.

4.1.7. AUDIT testa rezultātu vērtēšana un interpretācija

Lietojot AUDIT testu, var viegli izvēlēties iejaukšanās veidu, atkarībā no riska pakāpes. Tiek izdalīti četri riska līmeņi un attiecīgie AUDIT vērtējumi.

Tabula Nr. 6.

Riska līmenis	Iejaukšanās veids	AUDIT testā iegūto punktu summa			AUDIT-S testā iegūto punktu summa	
		Sievietes	Vīrieši	Personas 65+ gadi	Sievietes	Vīrieši
I Zems risks	Izglītošana par alkohola negatīvo ietekmi	0-6	0-7	0-6	0-1	0-3
II Bistama alkohola lietošana	Vienkāršs padoms	7-14	8-15	7-14	2-4	4-6
III Kaitīga alkohola lietošana	Vienkāršs padoms, īsā konsultēšana, turpināt uzraudzību	15-18	16-19	15-18	5	7
IV Iespējama alkohola atkarība	Nosūtījums pie speciālista turpmākai diagnostikai un ārstēšanai	19-40	20-40	19-40	6+	8+
Ja no pacienta gūtais vērtējums ir pretrunā ar citiem faktiem vai ja viņam iepriekš ir diagnosticēta alkohola atkarība, būtu jāveic izvērstā klīniska izvērtēšana.						

AUDIT testa, tāpat kā **AUDIT-S testa rezultātu** ir viegli aprēķināt. Katrā jautājumā, pēc izvēlēta atbildes varianta, iespējams iegūt 0-4 punktus, kurus testa beigās summē un iegūst kopējo rezultātu.

- 1) Ja riska līmenis ir zems (pirmais riska līmenis), tad speciālists var sniegt pacientam izglītojošu informāciju par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, tomēr īpaša iejaukšanās nav nepieciešama.
- 2) Ja ir sasniegts otrais riska līmenis, tas var liecināt, ka alkohols tiek lietots bīstamā veidā. Šajā gadījumā vispiemērotāk ir dot pacientam vienkāršu padomu, ar nolūku samazināt alkohola patēriņu.
- 3) Trešais riska līmenis norāda, ka alkohols, visdrīzāk, jau ir radījis kaitējumu pacientam un ir nepieciešams turpināt ilgstošu pacienta uzraudzību, kā arī sniegt pacientam padomu un īsu konsultatīvu palīdzību.
- 4) Ceturtais riska līmenis skaidri liecina, ka pacientu jāaicina apmeklēt atkarību speciālistu turpmākai diagnostikai un iespējamās alkohola atkarības ārstēšanai.

Tā kā alkohola ietekme atšķiras atkarībā no ķermeņa svara un vielmaiņas, samazinot robežlielumu visām personām, kas vecākas par 65 gadiem (gan sievietēm, gan vīriešiem), AUDIT testa rezultāti šai cilvēku grupai būs precīzāki, bet tas neattiecas uz AUDIT-S testu.

AUDIT testa pacienta atbilžu kopvērtējumu sīkāk var interpretēt, izpētot, kādas ir atsevišķu jautājumu atbildes:

- ja atbildot uz 2. un 3. jautājumu ir iegūti 1 un vairāki punkti, tas norāda, ka alkohols tiek lietots ar risku savai veselībai;
- ja 4. - 6. jautājumā gūtie punkti ir 1 un vairāk (īpaši, ja šie simptomi atkārtojas ik nedēļu vai ik dienu), var runāt par alkohola atkarību vai tās sākuma stadiju;
- ja pacients ir ieguvis punktus, atbildot uz 7. - 10. jautājumu, tas norāda, ka viņš jau cieš no alkohola lietošanas radītā kaitējuma.

Lai noteiktu tālāko rīcības plānu, jāņem vērā viss: skrīninga testa kopvērtējums, lietošanas līmenis, atkarības pazīmes un nodarītais kaitējums. Skrīninga veikšana ar AUDIT ir tikai pirmais solis, lai palīdzētu samazināt risku un problēmas, kas rodas saistībā ar alkohola lietošanu. Kad pacientam ir veikts skrīnings ar AUDIT, nākamais solis ir izvēlēties katram pacientam piemērotāko iejaukšanās veidu.

4.2. Īsā iejaukšanās

Īsā iejaukšanās bīstamas un kaitīgas alkohola lietošanas gadījumā ir dažādas īsas, zemas intensitātes darbības. Īsā iejaukšanās var ilgt, sākot no piecām minūtēm, kuras laikā pacientam tiek sniegts vienkāršs padoms par to, kā ietekmēt bīstamu alkohola lietošanu, līdz pat vairākām īsām konsultācijām, sarežģītāku gadījumu risināšanai. Īsās iejaukšanās mērķis ir nekonfrontējošā, respektējošā, empātiskā veidā motivēt indivīdu apdomāt un izmainīt savus alkohola lietošanas paradumus, lai samazinātu patērētā alkohola daudzumu un novērstu risku un kaitējumu. Īsā iejaukšanās ir jāveic agrīni – pirms vai drīz pēc ar alkohola lietošanu saistītu problēmu rašanās, ietverot skrīninga rezultātu atgriezenisko saiti, vienkāršu padomu, izglītošanu veselības jomā, prasmju pilnveidošanu un praktiskus ieteikumus. Svarīgi ir radīt pacientam sajūtu, ka viņā ieklausās, sadarbojas, ņem vērā viņa viedokli, nevis cenšas iebiedēt, šokēt vai pierādīt, ka speciālistam viss ir zināms labāk.^{18,25}

Īsās iejaukšanās posmi:

- kopīgi, speciālistam ar pacientu, izskatīt skrīninga rezultātus;
- identificēt riskus un apspriest sekas;
- sniegt medicīnisku padomu;
- lūgt pacientu apņemties ietekmēt savus alkohola lietošanas paradumus;
- noteikt mērķi – samazināt alkohola patēriņu vai pilnībā atturēties no alkohola lietošanas;
- sniegt padomu un iedrošinājumu mērķa sasniegšanai.

Īsās iejaukšanās rezultāts:

- pacients domā par savu alkohola lietošanas paradumu maiņu;
- pacients plāno mainīt savus alkohola lietošanas paradumus;
- pacients veiksmīgi samazina sava patērētā alkohola daudzumu vai pārtrauc lietot alkoholu.

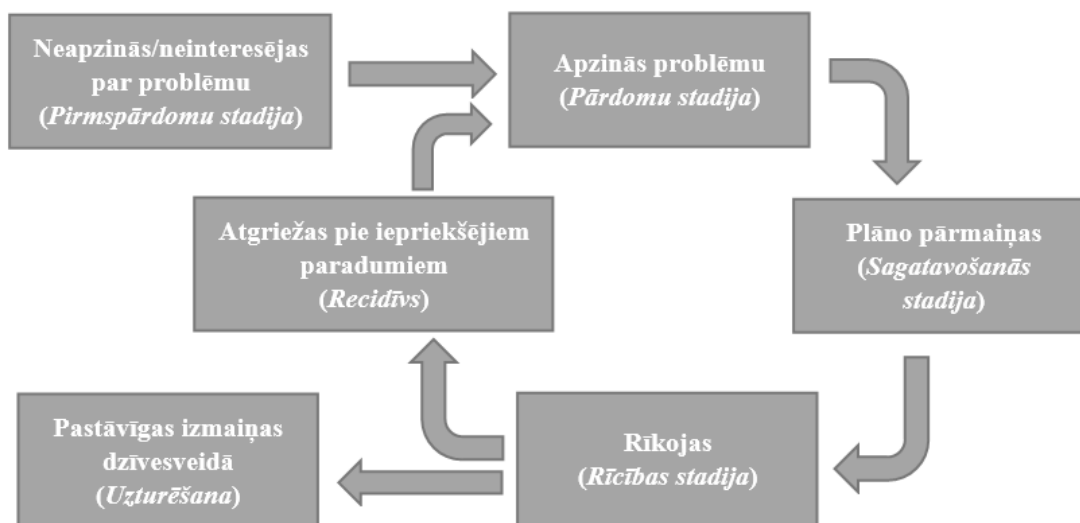
! Primārās veselības speciālistam nav iespējams kontrolēt pacienta rīcību, taču speciālists var mēģināt nodrošināt to, ka pacients, kurš ir saņēmis īso iejaukšanos, speciālista kabinetu pamet ar domu par saviem alkohola lietošanas paradumiem un, labākajā gadījumā, ar mērķi tos mainīt.

Jau 1983. gadā tika pētīts process, kādam ir jāiziet cauri, lai notiktu izmaiņas indivīda uzvedībā un tās kļūtu par pastāvīgu dzīvesveida daļu (skatīt attēlu Nr.1.). Izmaiņas var notikt tikai tad, ja veiksmīgi ir izieta iepriekšējā stadija. Tādēļ ir ļoti svarīgi, lai pacients apzinātos ar alkohola lietošanu saistīto problēmu un ar to saistītos

²⁵World Health Organization. 2017. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care. *World Health Organization*. Iegūts no: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/351294/Alcohol-training-manual-final-edit-LSJB-290917-new-cover.pdf [sk.16.03.2022.]

riskus. Izmaiņas uzvedībā ir ilgstošs process un to ir vērtīgi zināt kā speciālistam, tā pacientam.²⁶

Attēls Nr.1.



- 1) **Pirmspārdomu stadijā** pacients, kurš alkoholu lieto bīstamā vai kaitīgā veidā, iespējams, nezina par negatīvo ietekmi, kas var tikt pieredzēta, turpinot alkoholu lietot šādā līmenī, un tuvākajā nākotnē neplāno mainīt savus alkohola lietošanas paradumus. Šajā stadijā ir svarīgi pacientu informēt par skrīninga rezultātiem, kā arī par pārmērīga alkohola lietošanas negatīvo ietekmi.
- 2) **Pārdomu stadijā** pacients var apzināties ar alkoholu saistītās sekas, taču ir pretrunīgs attiecībā uz izmaiņām. Šajā stadijā ir būtiski uzsvērt izmaiņu priekšrocības, sniegt informāciju par problēmām, kas var rasties, ja lēmums par alkohola lietošanas paradumu maiņu tiks atlikts. Jāizrunā, kā vislabāk noteikt sev sasniedzamu mērķi.
- 3) **Sagatavošanās stadijā** pacients ir nolēmis mainīties un plāno rīkoties. Speciālista uzdevums šajā posmā būtu apspriest ar pacientu, kā vislabāk sasniegt mērķi, sniegt padomu un iedrošinājumu.
- 4) **Rīcības stadijā** pacients ir sācis samazināt vai pārtraukt dzeršanu, taču pārmaiņas nav kļuvušas pastāvīgas. Šajā stadijā ir nozīmīgi turpināt sniegt pacientam padomus un atbalstu.
- 5) **Uzturēšanas stadijā** pacients patstāvīgi ir samazinājis savu patērētā alkohola daudzumu vai atturas no alkohola lietošanas. Lai nenotiktu **Recidīvs**, ir būtiski turpināt pacientam sniegt iedrošinājumu par izvēli, ko pacients ir izdarījis.

Iespējams, ka daļa pacientu nebūs gatavi atzīt un risināt savas ar alkohola lietošanu saistītās problēmas. Īsā iejaukšanās, papildus veicot klīnisko izmeklēšanu un asins analīzes, šos rezultātus saistot ar pacienta sūdzībām par veselību, kuru dēļ pacients vērsies pie speciālista, var palīdzēt novērst pacienta pretestību. Laboratoriskos indikatorus izmanto kaitīgas alkohola lietošanas vai alkohola atkarības apstiprināšanai un gadījumos, kad anamnēzes dati nesniedz precīzu informāciju par pārmērīgu alkohola lietošanu. Visizplatītākie alkohola pārmērīgas lietošanas laboratoriskie indikatori (marķieri) ir gamma glutamīntransferāze (GGT), eritrocītu vidējais tilpums (MCV),

²⁶Prochaska, J., DiClemente, C. 1983. Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. DOI: 10.1037//0022-006X.51.3.390 [sk.14.03.2022.]

seruma oglekļa dioksīda hidrātiskais transferīns (CDT), ferments alanīnaminotransferāze (ALAT), ferments asparātaminotransferāze (ASAT). Hroniskiem alkohola lietotājiem klīniski var novērot roku trīci, asinsvadu tīklojumu sejas ādā, izmaiņas gļotādās (piemēram, konjunktivīts) un mutes dobumā (piemēram, glosīts).²⁷

Īsā iejaukšanās nav paredzēta, lai ārstētu alkohola atkarību. Ja pacients nereaģē uz sākotnējo iejaukšanos vai ja pastāv aizdomas par iespējamu alkohola atkarību, pacientu jānosūta pie speciālista nākamajā aprūpes līmenī, turpmākai diagnostikai un ārstēšanai.

Īsās iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumu veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivēšana, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklauššana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

4.2.1. Īsā iejaukšanās atkarībā no AUDIT testa rezultāta

1) PIRMAIS RISKA LĪMENIS - IZGLĪTOŠANA

Speciālists var atzinīgi novērtēt AUDIT skrīninga testā iegūtos rezultātus, izmantojot frāzes, piemēram, „*Labs rezultāts*” vai „*Viss kārtībā*” u.tml. Speciālists var sniegt pacientam īsu izglītojošu informāciju par alkohola negatīvo ietekmi uz cilvēka organismu. Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā ir pieejamas infografikas „Alkohola ietekme uz organismu” un „Nelegālā alkohola ietekme uz organismu”, kas var kalpot kā viegli saprotami un uzskatāmi līdzekļi pacientu izglītošanai.^{28,29}

Tomēr, pat ja pacientam šobrīd nav konstatēta bīstama alkohola lietošana, visi apstiprinoši atbildētie jautājumi jāapspriež ar pacientu un jānorāda apstākļi, kādos vispār nedrīkst lietot alkoholu:

- vadot automobili vai strādājot ar mehānismiem;
- ja ir iestājusies vai gaidāma grūtniecība, un ja bērns tiek barots ar krūti;
- ja pastāv kontrindikācijas veselības stāvokļa dēļ;
- lietojot noteiktas medikamentu grupas, piemēram, sedatīvus, pretsāpju līdzekļus un dažu grupu prethipertonijas medikamentus.

Noteikti jāpārlicinās vai pacientam nav radušies kādi jautājumi.^{25,30}

Kā strādāt ar pacientiem, kuri raizējas par ģimenes locekļiem un draugiem?

Kad primārās aprūpes speciālista apmeklējuma laikā runā par jautājumiem saistībā ar alkohola lietošanu, pacienti bieži vien interesējas par šo tēmu, lai labāk saprastu ģimenes locekļus un draugus, kā arī palīdzētu tiem.

Ir divi iemesli, kuru dēļ ir svarīgi dot padomu ģimenes locekļiem un draugiem:

²⁷Stirma, A., Skaida, S. 2013. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā. Iegūts no: https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview_1.pdf [sk. 23.02.2022.]

²⁸Slimību profilakses un kontroles centrs. Infografika „Alkohola ietekme uz organismu”. Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/infografika_alkohola_ietekme1.pdf [sk. 10.01.2022.]

²⁹Slimību profilakses un kontroles centrs. Infografika „Nelegālā alkohola ietekme uz organismu”. Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/infografika_nelegalais_alkohols1.pdf [sk.10.01.2022.]

³⁰Babor, T., Higgins-Biddle, J. 2001. Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. *World Health Organization*. Iegūts no: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf?sequence=1 [sk.07.03.2022.]

- 1) padoms ļauj mazināt stresu, kuru bieži izjūt cilvēki, kas atrodas tiešā kontaktā ar personām, kas pārmērīgi lieto alkoholu;
- 2) šiem cilvēkiem var ievērojami palīdzēt mainīt alkohola lietotāja uzvedību.

Primārās aprūpes speciālistiem sarunas laikā jācenšas:

- Uzklausīt ar interesi. Primārās aprūpes speciālists var lūgt attiecīgās personas draugam vai ģimenes loceklim aprakstīt alkohola lietošanas problēmu, ar ko tie mēģina cīnīties un kā tā viņus ietekmē. Taču ir svarīgi paturēt prātā, ka šāda informācija ir uzskatāma par konfidenciālu, un iespējamiem jautājumiem un komentāriem nedrīkst būt vērtējošs raksturs.
- Sniegt informāciju. Informācija ir atbalsta veids. Ņemot vērā problēmas smagumu, vēlams sniegt informāciju par dažādiem specializētas ārstēšanas veidiem, iespēju apmeklēt atbalsta grupas, tajā skaitā līdzatkarīgo grupas.
- Pamudināt sniegt atbalstu alkohola lietotājam un piedalīties problēmu risināšanā. Ģimene un draugi var būtiski ietekmēt lēmumu mainīt alkohola lietotāja dzīves paradumus. Tādēļ viņus ir jāiedrošina individuāli vai grupā runāt ar cilvēku, kam ir alkohola lietošanas problēmas, izrādot rūpes, ierosinot konstruktīvu darbību un sniedzot emocionālu atbalstu.

2) OTRAIS RISKĀ LĪMENIS – VIENKĀRŠS PADOMS

Īsā iejaukšanās **vienkārša padoma** veidā ir piemērota pacientiem, kuri AUDIT vērtējumā ir sasnieguši otro riska līmeni. Šiem pacientiem ir augsts risks:

- saslimt ar hroniskām slimībām;
- gūt traumas, būt vardarbīgam, pārkāpt likumu, sastapties ar problēmām darbā vai sociālām problēmām akūtas alkohola intoksikācijas epizožu dēļ.

Vienkārša padoma galvenie elementi:

Padoms

Vienkāršs padoms, izmantojot izglītojošus, informatīvus materiālus, ir piemērots iejaukšanās veids darbam ar otrā riska līmeņa pacientiem.^{28,29}

Informēšana

Veselības aprūpes speciālistam pieklājīgi, bet stingri jānudina pacientu nekavējoties rīkoties, lai mazinātu risku, kas saistīts ar viņa pašreizējo alkohola lietošanas līmeni. Pacientu ir jāinformē par kaitējumu un sekām, ko nodara alkohola lietošana.

Mērķa izvirzīšana

Svarīgākais solis, sniedzot padomu, ir panākt, lai pacients izvirzītu sasniedzamu mērķi, kas mainītu viņa uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu. Mērķim jābūt reāli sasniedzamam, jo pretējā gadījumā tas netiks īstenots. Mērķis var būt pilnīga atturība vai pakāpeniska alkohola patēriņa samazināšana. Mērķa izvēle speciālistam būtu jāatstāj pacienta ziņā, taču svarīgi ir sniegt pacientam atbalstu un iedrošinājumu.

Izvēloties kā mērķi alkohola lietošanas samazināšanu, ir svarīgi noteikt pacientus, kurus vajadzētu motivēt pilnībā atnest alkohola lietošanu, piemēram:

- pacienti, kuriem iepriekš ir bijusi alkohola vai narkotiku atkarība (ko apliecina iepriekšējā ārstēšana) vai aknu bojājumi;

- pacienti, kuri patlaban cieš vai ir cietuši no smagām garīgām saslimšanām;
- grūtniecēm un barojošām mātēm;
- pacientiem, kuri slimo ar slimībām, kuru ārstēšanai tiek izmantoti medikamenti, kurus nedrīkst lietot kopā ar alkoholu.

Ja pacients nevēlas vai neredz vajadzību samazināt alkohola lietošanu, iespējams, viņš cieš no smagākām problēmām, kuru pārvarēšanai labāk sniegt īso konsultāciju vai cita veida motivējošu palīdzību, kā tas ir aprakstīts nākamajā sadaļā (Trešais riska līmenis – īsā konsultēšana).

Izskaidrojiet, kas ir alkohola deva

Veselības aprūpes speciālistam ir jāpārliecinās, ka pacients, kurš vēlas samazināt alkohola patēriņu, izprot jēdzienu „alkohola deva”.

Pacienta iedrošināšana

Jāpatur prātā, ka pacienti, kuri alkoholu lieto bīstamā veidā, bet vēl nav atkarīgi no tā, var mainīt savus alkohola lietošanas paradumus. Speciālistam jāmotivē pacients, atgādinot viņam par nepieciešamību samazināt risku un darīt to nekavējoties. Ņemot vērā, ka mainīt ieradumus nav viegli, speciālistam jādod pacientam cerība, atgādinot, ka viena - otra neizdošanās ir jāuztver kā izdevību mācīties, lai sasniegtu mērķi. Piemēram, veselības aprūpes speciālists var teikt: *„Varbūt samazināt alkohola lietošanu līdz šim līmenim nebūs viegli. Ja kādu reizi jūs šo līmeni pārkāpjat, pacientieties noskaidrot, kāpēc tā notika, un plānojiet, kā no tā izvairīties. Ja jūs vienmēr atcerēsieties, cik svarīgi ir samazināt ar pārmērīgu alkohola lietošanu saistīto risku, jūs to spēsiat izdarīt”*.

Klīniskā pieeja

Vienkārša padoma efektīvai sniegšanai var izmantot tālāk sniegtos ieteikumus.

1) Runāt ar uzsvaru un atturēties no vērtējumiem

Primārās veselības aprūpes speciālistiem jāsaprot, ka pacienti ne vienmēr apzinās ar alkohola lietošanu saistīto risku un viņus nevajadzētu vainot par nezināšanu, kā arī nedrīkst nosodīt viņa pašreizējos alkohola lietošanas ieradumus. Saskaņā ar pacientu ir svarīgi būt patiesam un sniegt atbalstu, nevis nosodījumu. Nosodījums var izraisīt pretēju efektu, kad tiek noraidīts gan padoms, gan padoma sniedzējs.

2) Runāt pārliecinoši

Pacienti parasti ar cieņu izturas pret veselības aprūpes speciālista pieredzi. Savu autoritāti var izmantot, izsakoties skaidri un objektīvi, kā arī personīgi, kad pacientam jāpaziņo, ka viņš alkoholu lieto pārmērīgi. Pacienti saprot, ka patiesa interese par viņu veselību prasa, lai speciālists sniegtu autoritatīvu padomu samazināt vai pārtraukt alkohola lietošanu.

3) Nepieņemt atteikumu

Dažkārt pacienti nav gatavi mainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu. Daži pacienti var noliegt, ka viņi pārmērīgi lieto alkoholu un pretoties ieteikumam samazināt alkohola patēriņu. Lai palīdzētu pacientiem, kas vēl nav gatavi izmainīt savu uzvedību, svarīgi ir runāt pārliecinoši, bet bez konfrontācijas.

Izvairīties lietot draudošus vai noniecinošus vārdus, piemēram, „dzērājs”, „plēgurs”, un tā vietā motivēt pacientu, sniedzot viņam informāciju un izrādot rūpes.

Pamatojoties uz AUDIT testā iegūto rezultātu, lūgt pacientam izskaidrot pretrunas starp medicīnas speciālistu vērtējumu un pacienta situācijas redzējumu. Tad var norādīt, ka situācija nav tik pozitīva, kā pacients to uztver.

4) Palīdzība pacientam

Tā kā vienkārša padoma mērķis ir palīdzēt pacientam izmainīt uzvedību, svarīga ir paša pacienta piedalīšanās procesā. Nepietiek pateikt pacientam, kas darāms. Visefektīvāk ir iesaistīt pašu pacientu lēmuma pieņemšanā. Tas nozīmē, ka viņš jāiztaujā par dzeršanas iemesliem un jāuzsver, kādu personīgu labumu pacients gūs, samazinot alkohola patēriņu vai atturoties no alkohola lietošanas. Ļoti svarīgi, lai pacients pats izvēlētos samazināt alkohola patēriņu kā mērķi un sarunas gaitā piekristu, ka centīsies to sasniegt.

5) Monitorings

Periodiska katra pacienta apsekošana ir svarīga katrā labā ārstnieciskajā praksē. Lai pārliecinātos, ka pacients gūst panākumus ceļā uz nosprausto mērķi, apsekošana jāparedz saskaņā ar noteiktā riska pakāpi. Ja pacients gūst sekmes, viņš jāiedrošina darbu turpināt. Ja ne, speciālistam ir jādomā par konsultatīvu palīdzību vai nozīmēšanu diagnostikai pie speciālista.

3) TREŠAIS RISKĀ LĪMENIS – ĪSĀ KONSULTĒŠANA

Pacienti, kuru AUDIT skrīninga testa rezultāti ir sasnieguši trešo riska līmeni, visbiežāk, lieto alkoholu kaitīgā veidā un:

- ir pieredzējuši fiziskus un psihiskus veselības traucējumus sakarā ar regulāru un pārmērīgu alkohola lietošanu;
- ir pieredzējuši, traumas, vardarbību, nonākšanu pretrunā ar likumu, zemu darba efektivitāti vai sociālas problēmas, regulāri atrodoties reibuma stāvoklī.

Ja pacients norāda, ka pēdējā gada laikā viņš ir guvis traumu vai cietis nelaiemes gadījumā, vai ka kāds šai sakarā ir izteicis bažas, pacientam ir jāsniedz īsa konsultatīva palīdzība.

Īsā konsultēšana ir sistemātisks, mērķtiecīgs process, kas paredz operatīvu izvērtēšanu, ātru pacienta iesaistīšanos un tūlītēju stratēģiju ieviešanu ar mērķi izmainīt pacienta uzvedību. Lai arī īšajā konsultēšanā tiek izmantoti tie paši pamatelementi kas vienkāršā padomā, taču plašāk izvirzītais mērķis to saturiski papildina, tāpēc konsultēšana aizņem vairāk laika, nekā vienkārša padoma sniegšana.

Tāpat, kā sniedzot vienkāršu padomu, īsās konsultēšanas mērķis ir mazināt alkohola nodarītā kaitējuma risku.

Tā kā šajā gadījumā pacients, visdrīzāk, jau ir pieredzējis kaitējumu, speciālista pienākums ir informēt pacientu, ka nepieciešams rīkoties, lai novērstu ar alkohola lietošanu saistītos veselības traucējumus.

Īsās konsultēšanas galvenie elementi:

Padoms

Pacients ir jāinformē par skrīninga rezultātiem un to, ka alkohols, visdrīzāk, tiek lietots kaitīgā veidā. Katrs kaitējums ir jāuzskaita atsevišķi (gan tos, kas noteikti ar AUDIT, gan tos, uz kuriem norāda pacienta simptomi) un pacientam jānorāda uz situācijas nopietnību.

Jānovērtē pacienta stāvoklis un jāpiemēro padoms izmaiņu stadijai

Sākotnēji ir jāvadās pēc skrīninga testa rezultāta, taču jāņem vērā arī pacienta motivācijas stadija (attēls Nr.1.): no stāvokļa, kad pacientam nav intereses par kādām izmaiņām savā uzvedībā attiecībā uz alkohola lietošanu (pirmspārdomu stadija) līdz pat stadijai, kad pacients ir uzsācis alkohola lietošanas ierobežošanu (rīcības stadija).

Viens no vienkāršākajiem veidiem, kā novērtēt pacienta gatavību izmainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu, ir lietojot Millera¹⁹ ieteikto „gatavības līnēnu”. Pacientu lūdz novērtēt robežas starp 1 un 10, cik svarīgi viņam/viņai ir izmainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu (kur „1” nozīmē „nav svarīgi” un 10 nozīmē „ļoti svarīgi”). Pacienti, kuriem ir 1-3 punkti, atrodas pirmspārdomu stadijā. Tie, kam ir vidējs punktu skaits (4-6), atrodas pārdomu stadijā, un tos, kam ir lielāks punktu skaits, var uzskatīt par gataviem rīcībai.

Konsultatīvo palīdzību ir vieglāk uzsākt, piemērojoties pacienta pašreizējam motivācijas līmenim. Piemēram, ja pacients atrodas pirmspārdomu stadijā, tad, sniedzot padomu, vairāk jādomā par atgriezenisko saiti, lai motivētu personu uzsākt darbību. Ja pacients jau ir domājis, ko uzsākt (pārdomu stadija), uzsvars vairāk jāliek uz to, kādas priekšrocības sniegs rīcība, kādu risku rada vilcināšanās un kā spert pirmo soli.

Ja pacients jau ir gatavs rīkoties, veselības aprūpes darbiniekam ir vairāk jādomā par to, kādus mērķus izvirzīt, un kā panākt pacienta apņemšanos samazināt alkohola patēriņu. Vairumam pacientu ir piemērota secība: atgriezeniskā saite, informēšana, mērķu izvirzīšana, padoms un iedrošinājums, kuru var nedaudz modificēt atkarībā no izmaiņu stadijas.

Monitorings

Jau sākumā konsultācijas plānā jāiestrādā stratēģija rīcības turpināšanai. Pacientam jāpalīdz noteikt situācijas, kas var izraisīt pārmērīgas alkohola lietošanas atsākšanu un traucēt stāvoklim uzlaboties. Tā kā konsultējamie pacienti cieš no alkohola izraisīta kaitējuma, ir svarīgi veikt viņu periodisku monitoringu saskaņā ar konsultācijas laikā konstatēto riska pakāpi un kādu laiku pēc konsultācijas. Ja pacients sekmīgi strādā, lai sasniegtu mērķi, vai ir to sasniedzis, monitoringu var veikt retāk – vienu reizi pusgadā vai gadā. Turpretim, ja pacientam vairākus mēnešus ir grūtības sasniegt mērķi un turēties pie tā, jādomā, ka pacientam ir vajadzīga iejaukšanās nākamajā augstākā pakāpē vai nepieciešams pacientu nosūtīt tālākai ārstēšanai. Ja šāda specializēta ārstēšana kāda iemesla dēļ nav pieejama, jāturpina monitorings un ilgstoša konsultēšana.

4) CETURTAIS RISKA LĪMENIS – NOSŪTĪJUMS PIE ATKARĪBU SPECIĀLISTA

Īsā iejaukšanās nevar aizvietot ārstēšanu, ja pacients slimo ar alkohola atkarību. Tomēr to var izmantot, lai sāktu strādāt ar pacientiem, kam vajadzīga specializēta ārstēšana.

Par valsts apmaksātas narkoloģiskās palīdzības iespējām Latvijā sīkāk skatīt SPKC mājaslapā: <http://www.spkc.gov.lv/narkologiska-palidziba/>.

Visticamāk, pacientiem, kuru AUDIT skrīninga vērtējums ir sasniedzis ceturto riska līmeni, ir nepieciešama diagnostika un specializēta ārstēšana. Tomēr jāatceras, ka AUDIT nav diagnostikas līdzeklis, un pamatojoties uz skrīninga rezultātu, nevar secināt (vai paziņot pacientam), ka viņam ir diagnosticēta alkohola atkarība.

Specializētu aprūpi jāaicina saņemt arī pacientus, kuru AUDIT testa rezultāts ir zemāks par ceturto riska līmeni un kuriem nav piemērota vienkārša padoma sniegšana vai īsā konsultēšana:

- pacienti, par kuriem ir aizdomas, ka viņiem varētu būt alkohola atkarības sindroms;
- pacienti, kuriem agrāk ir bijusi alkohola vai narkotisko vielu atkarība (iepriekšēja ārstēšanās) vai aknu bojājumi;
- pacienti, kuri ir cietuši vai cieš no psihiskām slimībām;
- pacienti, kuri nav sasnieguši mērķus arī pēc īsās konsultēšanas.

Pacientu nosūtīšana diagnostikai un ārstēšanai

Nosūtīšanas mērķis ir pārliecināties, ka pacients apmeklēs speciālistu, lai tiktu veikta diagnostika un, ja nepieciešams, arī ārstēšana. Lai gan vairums pacientu apzinās, kādā apjomā viņi lieto alkoholu, daļa pretojas domai par tūlītēju rīcību.

Iemesli var būt:

- pacienti neapzinās, ka viņi pārmērīgi lieto alkoholu;
- pacienti nesaista alkohola lietošanu ar savām problēmām;
- pacienti nevēlas zaudēt priekšrocības, kuras tiem dod alkohola lietošana;
- pacienti negrib atzīt sev un citiem, kādā stāvoklī tie ir;
- pacienti negrib veltīt laiku un pūles, ko prasa ārstēšanās.

Atgriezeniskā saite

Paziņojot pacientam AUDIT skrīninga testa rezultātus, skaidri jādara zināms, ka:

- pacients pārmērīgi lieto alkoholu;
- pacientam jau ir problēmas, kas saistītas ar alkohola lietošanu;
- ir pazīmes, kas liecina par iespējamu alkohola atkarības sindromu.

Reizēm ir svarīgi uzsvērt, ka alkohola lietošana ir bīstama paša pacienta veselībai un potenciāli var nodarīt kaitējumu viņa tuviniekiem un citiem. Atklāta saruna par to, vai pacients ir nesekmīgi mēģinājis samazināt vai pārtraukt dzeršanu, var viņam palīdzēt saprast, ka, lai panāktu pārmaiņas, ir vajadzīga palīdzība.

Padoms

Speciālistam ir skaidri jāpasaka pacientam, ka runa ir par nopietnu veselības problēmu un pacientam ir jāvēršas pie atkarību speciālista, lai noteiktu diagnozi un, iespējams, uzsāktu ārstēšanu. Jāizdara secinājumi par iespējamo saikni starp pacienta alkohola lietošanas paradumiem un pašreizējo veselības stāvokli, un jārunā par risku, kas turpmāk var radīt veselības un sociālās problēmas.

Atbildība

Jānudina pacientu novērtēt savu stāvokli, vēršoties pie speciālista un ņemot vērā viņa padomu. Ja pacients izrāda vēlšanos to darīt, jāsniedz viņam informācija un pacients jāiedrošina. Ja pacients izrāda pretestību, iespējams, jātiekas ar viņu vēlreiz, lai dotu pacientam laiku pārdomāt savu lēmumu.

Informācija

Pacientiem, kas iepriekš nav ārstējušies sakarā ar alkohola izraisītām problēmām, var trūkt informācijas par to, ko šāda ārstēšanās nozīmē. Kad viņi uzzina vairāk par veselības aprūpes speciālistiem, kurus nāksies sastapt, un piedāvāto ārstēšanu, viņiem ir vieglāk izšķirties par ārstēšanās uzsākšanu.

Iedrošinājums

Pacientiem šādās situācijās nāk par labu nomierinoši un iedrošinoši vārdi. Pacientu jāinformē, ka alkohola atkarības ārstēšana ir kopumā efektīva, taču prasa ievērojamas pūles no pacienta puses.

Monitorings

Pēc ārstēšanās jāveic pacientu monitorings tādā pat veidā, kā primārās veselības aprūpes speciālisti veic monitoringu pacientiem, kuri ārstējušies pie kardiologa vai ortopēda. To ievērot ir īpaši svarīgi, jo alkohola atkarības sindroms mēdz būt hronisks un atkārtojas. Periodiski veicot monitoringu un sniedzot pacientam atbalstu, var palīdzēt viņam atkārtoti nenokļūt alkohola atkarībā vai kontrolēt tās gaitu, ja tas tomēr notiek.

4.3. Skrīninga tests un isā iejaukšanās jauniešiem

Alkohola lietošana, tajā skaitā riskanta un pārmērīga alkohola lietošana, ir novērojama ne tikai pieaugušo, bet arī jauniešu un bērnu vidū. 2019. gadā tika publicēts Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*), kurā minēts, ka gandrīz 90% no 15-16 gadus veciem Latvijas jauniešiem vismaz reizi dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem Eiropā. Turklāt meitenes (91%) biežāk, nekā zēni (87%) atzinušas, ka vismaz reizi dzīvē lietojušas alkoholu. Dati par alkohola lietošanas biežumu atklāj, ka vairāk nekā 40 reizes savā dzīvē alkoholu ir pamēģinājuši 16% Latvijas skolēnu un pēdējo 30 dienu laikā 36% Latvijas skolēnu bija izdzēruši piecas vai vairāk alkohola devas vienā iedzeršanas reizē.³¹

No visiem PVO reģioniem, Eiropas reģionā reģistrēti augstākie alkohola lietošanas rādītāji jauniešiem – gandrīz 60% 15-19 gadus veci jaunieši savas dzīves laikā ir lietojuši alkoholu, turklāt alkohola lietošanu uzsākuši agrīni, pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas. Jauniešu alkohola lietošanas paradumi atspoguļo paradumus sabiedrībā.²⁴

2021. gadā Amerikas Savienoto Valstu Nacionālais Pārmērīgas Alkohola Lietošanas un Alkoholisma Institūts (*eng. National Institute on Alcohol Abuse and*

³¹Žabko, O., Kļave, E., Kriekle, L. 2020. ESPAD 2019 Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. *Slimību profilakses un kontroles centrs*. Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6109/download> [sk.21.03.2022.]

Alcoholism) publicēja skrīninga instrumentu un īsās iejaukšanās vadlīnijas, kas izstrādāti 9-18 gadus veciem bērniem un jauniešiem.³²

Šo skrīninga instrumentu ieteicams izmantot, ja:

- ar to agrīni iespējams atklāt risku;
- tas ir izstrādāts balstoties uz empīriskiem pētījumu datiem;
- tas ir ātrs un daudzpusīgs;
- tas ir pirmais skrīninga instruments, kas ietver jautājumus par pacienta draugu alkohola lietošanas pieredzi.

Ir būtiski veikt bērnu un jauniešu alkohola lietošanas skrīningu, jo alkohola lietošana jauniešu vidē ir plaši izplatīta, tā ir ļoti bīstama, alkohola skrīnings var kalpot kā indikators citiem neveselīgiem ieradumiem (smēķēšana, narkotiku lietošana, nedrošas dzimumattiecības), kā arī bērnu un jauniešu pārmērīga alkohola lietošana bieži netiek laikus pamanīta.

Skrīninga instrumentu būtu vēlams izmantot jebkuram pacientam mērķa grupas vecumā, reizi gadā, taču īpaši svarīgi skrīningu veikt šādām pacientu grupām:

- pacienti, kuri nav ilgstoši apmeklējuši primārās veselības aprūpes speciālistu;
- pacienti, kuriem ir kāds neveselīgs ieradums (smēķēšana, narkotiku lietošana u.tml.);
- pacienti, kuriem ir noteikts veselības stāvoklis, kas paaugstina alkohola lietošanas risku, t.sk. depresija, trauksme, uzmanības deficīts un hiperaktivitāte, uzvedības problēmas;
- pacienti, kuriem ir veselības problēmas, kas varētu būt saistītas ar pārmērīgu alkohola lietošanu, t.sk. traumas, seksuāli transmisīvas infekcijas, neplānota grūtniecība, ēšanas vai miega traucējumi, kuņģa-zarnu trakta traucējumi, hroniskas sāpes;
- pacienti, kuriem ir būtiskas uzvedības izmaiņas, t.sk. pastiprināta garastāvokļa maiņa, intereses zudums par dažādām aktivitātēm, bieža draugu maiņa, pasliktinājušās sekmes mācībās, bieži kavēta skola.

4.3.1. Sagatavošanās skrīninga testa veikšanai

Lai iedrošinātu pacientus sniegt godīgas, precīzas atbildes ir jāveido vide, kas veicina pacienta uzticēšanos speciālistam. Jācenšas dibināt labas attiecības ar pacientu un tam ir pat lielāka nozīmē nekā tam, ko spēj paveikt zinātne.

Ieteikumi veiksmīgai skrīninga īstenošanai:

- 1) nodrošināt laiku, lai būtu ar pacientu divatā – strukturēt vizīti tā, lai daļu laika var pavadīt ar pacientu, bez pacienta vecāku klātbūtnes, lai varētu apspriest potenciāli sensitīvas tēmas, piemēram, alkohola lietošanas paradumus;
- 2) izskaidrot konfidencialitātes politiku – skaidrot pacientam, ka sniegtās atbildes būs konfidencialas un saruna paliks starp pacientu un speciālistu. Konfidencialitātes noteikumus var izskaidrot arī pacienta vecākiem, jo arī vecākiem jābūt par to informētiem;

³²National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2021. Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth. A Practitioner's Guide. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. Iegūts no: https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_AlcoholScreening_Youth_Guide.pdf [sk. 26.01.2022.]

- 3) būt pacienta pusē – skaidrot pacientam, ka jautājumus par alkohola lietošanas paradumiem (un citus) uzdod ne tikai viņam, bet visiem skrīninga mērķa grupas vecuma pacientiem. Skrīninga mērķis nav kādam radīt nepatīkšanas, bet rūpēties par pacientu veselību.

4.3.2. Skrīninga tests un īsā iejaukšanās pa soļiem

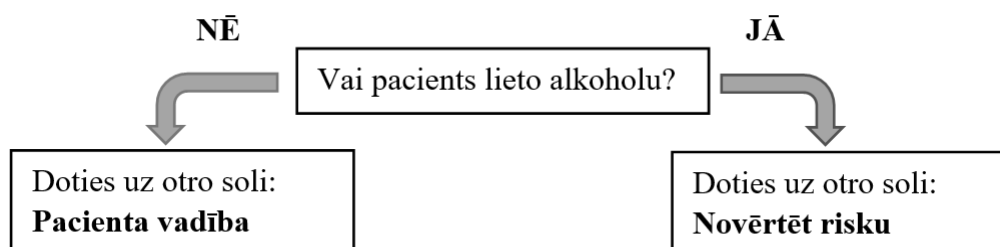
PIRMAIS SOLIS – Uzdod pacientam divus jautājumus

Tabula Nr. 7.

Vecuma grupa	Pirmais jautājums	Otrais jautājums
9-11 gadi <i>Pirmo uzdod jautājumu par draugiem</i>	„Vai Tev ir kāds draugs, kurš pēdējā gada laikā ir dzēris alu, vīnu vai jebkādu citu dzērienu, kas satur alkoholu?” <u>Apstiprinoša atbilde paaugstina risku</u>	„Kā ir ar Tevi pašu – vai Tu jebkad esi iedzēris vairāk, nekā pāris malkus alu, vīnu vai jebkādu citu dzērienu, kas satur alkoholu?” <u>Apstiprinoša atbilde – AUGSTS RISKS*</u>
11-14 gadi <i>Pirmo uzdod jautājumu par draugiem</i>	„Vai Tev ir kāds draugs, kurš pēdējā gada laikā ir dzēris alu, vīnu vai jebkādu citu dzērienu, kas satur alkoholu?” <u>Apstiprinoša atbilde paaugstina risku</u>	„Kā ir ar Tevi pašu – cik dienas pēdējā gada laikā Tu esi iedzēris vairāk, nekā pāris malkus alu, vīnu vai jebkādu citu dzērienu, kas satur alkoholu?” <u>Apstiprinoša atbilde – VIDĒJS vai AUGSTS RISKS*</u>
14-18 gadi <i>Pirmo uzdod jautājumu par pašu pacientu</i>	„ Cik dienas pēdējā gada laikā Tu esi iedzēris vairāk, nekā pāris malkus alu, vīnu vai jebkādu citu dzērienu, kas satur alkoholu?” <u>ZEMS, VIDĒJS vai AUGSTS RISKS*</u>	„ Cik daudz alkoholu saturošus dzērienus parasti izdzer Tavi draugi, vienā dzeršanas reizē (ikdienā, pasākumos u.tml.)?” <u>Pārmērīga alkohola lietošana pacienta draugu vidē (vismaz 40 gramī un vairāk absolūtā alkohola vienā alkohola lietošanas reizē) paaugstina risku</u>

*Riska līmeņa novērtēšanu skatīt OTRAJĀ SOLĪ.

Attēls Nr. 2.



OTRAIS SOLIS – Pacienta vadība (pacienti, kuri nelieto alkoholu)

Tabula Nr. 8.

Vai pacienta draugi lieto alkoholu?	
NĒ	JĀ
Uzslavē pacienta izvēli nelietot alkoholu un to, ka alkoholu nelieto arī pacienta draugi	<ul style="list-style-type: none"> - Uzslavē pacienta izvēli nelietot alkoholu - Pēc iespējas veiciet nelielu pārbaudi, saglabājot neitrālu balss toni „<i>Kad Tavi draugi lietoja alkoholu, Tu to nelietoji. Vai vari mazliet pastāstīt par to?</i>” Ja atklājas, ka pacients tomēr ir lietojis alkoholu, tad pārejiet pie SKRĪNINGA OTRĀ SOĻĀ – Riska novērtēšana.
<ul style="list-style-type: none"> - Stipriniet pacienta veselīgo izvēli ar uzslavu un iedrošinājumu „<i>Tu esi pieņēmis gudru lēmumu, nelietojot alkoholu</i>”; - Mēģiniet noskaidrot, kādi ir iemesli tam, ka pacients nav lietojis alkoholu un atzinīgi tos novērtējiet; - Izglītojiet pacientu. Ja pacients ir atvērts sarunai, tad varat izskaidrot pacientam alkohola lietošanas negatīvo ietekmi uz smadzeņu attīstību un to, ka agrīna alkohola lietošana var novest pie nopietnām alkohola problēmām turpmākajā dzīvē. 	
Veiciet atkārtotu skrīningu pēc gada	<ul style="list-style-type: none"> - Mēģiniet noskaidrot, kā pacients turpmāk plāno atturēties no alkohola lietošanas. Iedrošini pacientu turēties pie savas izvēles un māciet pateikt „Nē”, ja pacients vienaudžu vidū izjūt spiedienu lietot alkoholu; - Māciet pacientam nebraukt ar mašīnu, kurai pie stūres sēž persona alkohola vai narkotisko vielu reibumā;
	Veiciet atkārtotu skrīningu nākošajā vizītē
Pacientiem, kuri nelieto alkoholu, skrīnings ir pabeigts!	

OTRAIS SOLIS – Riska novērtēšana (pacienti, kuri lieto alkoholu)

Tabula Nr. 9.

Pacienta vecums	Cik dienas pēdējā gada laikā pacients lietoja alkoholu?					
	1 - 5 dienas	6 – 11 dienas	12 – 23 dienas	24 – 51 diena	52+ dienas	
≤ 11	AUGSTS RISKS*					
12 - 15						
16						VIDĒJS RISKS*
17						ZEMS RISKS
18						ZEMS RISKS
	Aptuvenais riska līmenis					

*Pacientiem VIDĒJA un AUGSTA riska zonā papildus novērtēšanai jāizmanto AUDIT 10 jautājumu tests, kas aprakstīts iepriekšējā nodaļā

TREŠAIS SOLIS – Konsultēšana un palīdzības sniegšana (pacienti, kuri lieto alkoholu)

Tabula Nr. 10.

ZEMS RISKS	VIDĒJS RISKS	AUGSTS RISKS
<p>- <u>Sniegt padomu</u> „<i>Es iesaku Tev pārtraukt alkohola lietošanu un tieši tagad ir vispiemērotākais brīdis, lai to darītu. Tavas smadzenes joprojām attīstās un alkohols var ietekmēt to attīstību. Alkohols var ietekmēt arī Tavu spriestspēju un alkohola reibumā Tu vari izdarīt ko tādu, ko pēc tam nāksies nožēlot. Būtu ļoti nepatīkami pieredzēt to, ka alkohols ietekmē Tavu nākotni</i>”;</p> <p>- <u>Uzsvērt labo</u> – uzsvērt pacienta stiprās puses un atbalstīt veselīgus lēmumus;</p> <p>- <u>Izpētīt un novērst problēmas</u>, kas saistītas ar potenciālu alkoholu lietojošu draugu ietekmi.</p>	<p>- <u>Noskaidrot vai pacientam ir ar alkohola lietošanu saistītas problēmas?</u> (pēc AUDIT testa rezultātiem)</p> <p>Ja nav, tad vēlams sniegt padomu (kā zema riska pacienti) un izteikt bažas par pacienta alkohola lietošanas biežumu;</p> <p>Ja ir, tad veikt īsu, motivējošu interviju (skatīt zemāk);</p> <p>- <u>Noskaidrot vai vecāki ir informēti</u> - pajautāt pacientam vai viņa vecāki ir informēti par pacienta alkohola lietošanas paradumiem;</p> <p>- <u>Organizēt atkārtotu vizīti</u> (vēlams ne vēlāk, kā pēc mēneša).</p>	<p>- <u>Veikt īsu motivējošu interviju</u> (skatīt zemāk);</p> <p>- <u>Noskaidrot vai vecāki ir informēti</u> - Pajautāt pacientam vai viņa vecāki ir informēti par pacienta alkohola lietošanas paradumiem. Ja vecāki ir informēti, tad lūgt pacienta atļauju dalīties ar ieteikumiem alkohola lietošanas samazināšanai ar viņa vecākiem;</p> <p>- <u>Izvērtēt nepieciešamību pacientu nosūtīt pie atkarību speciālista</u> turpmākai diagnostikai un ārstēšanai;</p> <p>- <u>Organizēt atkārtotu vizīti</u> (vēlams ne vēlāk, kā pēc mēneša).</p>
<p>- Kopīgi izvirzīt mērķi un sastādīt turpmākās rīcības plānu;</p> <p>- Aicināt pacientu nesēsties pie stūres alkohola reibumā, kā arī nebraukt ar mašīnu, kurai pie stūres sēž persona alkohola vai narkotisko vielu reibumā.</p>		

Īsā motivējoša intervija

Motivējoša intervija ir tiešs, uz klientu vērsts konsultēšanas veids, kas palīdz pacientiem izpētīt viņu dabisko ambivalenci attiecībā uz izmaiņām, ar mērķi veicinātu izmaiņas uzvedībā. Motivējošās intervijas mērķis ir motivēt pacientu, nevis uzspiest kādu noteiktu rīcību. Galvenais uzdevums ir palīdzēt pacientiem noteikt iemeslus, kuri veicina vai ierobežo izmaiņu norisi un pēc tam virzīt viņus uz veiksmīgu risinājumu.

Nav viena noteikta veida, kā veikt motivējošu interviju. Katra mijiedarbība būs tikpat individuāla kā konkrētais pacients un viņa perspektīvas, mērķi, vērtības un uzskati. Tomēr tās pamatā ir četri pamatprincipi:

- 1) izrādīt empātiju – nenosodīt, rūpīgi ieklausīties un pārdomāt teikto, lai palīdzētu pacientam justies sadzirdētam;
- 2) veicināt izpratni - palielināt izpratni par pacienta alkohola lietošanas sekām. Vērsties pie pacienta ar jautājumu, kā dzeršana var traucēt vai apdraudēt viņa mērķus, vērtības vai uzskatus;
- 3) pieņemt pretestību – iejūtīgi uz klausīt pacienta uzskatus un izjūtas, izvairīties no lekciju lasīšanas vai debatēm, apstiprināt pacienta autonomiju, ja pacients izrāda pretestību;
- 4) atbalstīt - paust pārliecību par pacienta spēju veikt izmaiņas, kā piemērus minot pacienta stiprās puses un citus panākumus.

Bērniem un jauniešiem, kuri lieto alkoholu, mērķu un rīcības plānu noteikšana motivējošās intervijas laikā ir sarežģītāka nekā pieaugušajiem. Lai arī bērniem un

jauniešiem ideālā gadījumā mērķis ir pilnīga atturība, tomēr jāpatur prātā, ka mērķim ir jābūt sasniedzamam. Svarīgi virzīties soli pa solim, izvērtējot katra pacienta situāciju.

Liela nozīme ir tam, lai pacients apmeklētu atkārtotas vizītes pie speciālista. Bērniem un jauniešiem var izstrādāt grafiku, pēc kura viņi paši var vadīties.

CETURTAIS SOLIS – Turpmākā rīcība

Tabula Nr. 11.

Vai pacientam izdevās sasniegt mērķi(-us)?	
NĒ	JĀ
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Atkārtoti izvērtēt riska līmeni</u> (2.solis alkohola lietotājiem); - <u>Apstiprināt</u>, ka mainīt ieradumus nav viegli, to, ka ir normāli pieredzēt neveiksmes un virzība uz mērķi ir process, lai mācītos; - <u>Uzsvērt labo</u> – uzslavēt pacienta centienus, stiprās puses, un novērtēt jebkuru veiksmīgu soli uz mērķa sasniegšanu; - <u>Norādīt uz problēmām un sekām</u>, ko var radīt vai jau ir radījusi alkohola lietošana; - <u>Identificēt izaicinājumus un iespējas</u> mērķa sasniegšanā; - <u>Izvērtēt</u> vai nav radusies nepieciešamība pēc pacienta vecāku iesaistes vai pacienta padziļinātas izmeklēšanas; - <u>Uzsvērt mērķa nozīmīgumu un atkārtoti pārrunāt solus, kā to sasniegt.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Atbalstīt pacientu arī turpmāk, lai pacients neatgrieztos pie iepriekšējiem ieradumiem; - <u>Uzsvērt labo</u> – uzslavēt pacienta sasniegumus, stiprās puses un veselīgu izvēli; - <u>Izvirzīt mērķus nākotnei</u>; - <u>Organizēt atkārtotu vizīti</u> vismaz reizi gadā.

Agrīna iejaukšanās alkohola problēmu gadījumā ir ļoti nozīmīga. Īsās iejaukšanās izmantošana ir piemērota pusaudžiem, taču daudziem jauniešiem piemērotāka ir atbalsta saiknes izveidošana ar uzticības personu/veselības aprūpes speciālistu. Jaunieši ir jānudina atgriezties uz konsultāciju, kad pastāv vēlme/vajadzība.

Bērnu un jauniešu vecākiem var piedāvāt Slimību profilakses un kontroles centra izstrādāto informatīvo materiālu „Pusaudzis. Alkohols. Smēķēšana. Padomi vecākiem, kā par to runāt”. Pašiem pacientiem kā vizuālu uzskates materiālu var demonstrēt SPKC infografiku „Alkohola ietekme uz organismu”.^{29,33}

4.4. Skrīninga tests un īsā iejaukšanās grūtniecēm

Alkohola lietošana sievietēm laika gaitā ir palielinājusies, un liela daļa sieviešu PVO Eiropas reģionā un Eiropas Savienībā (ES) lieto alkoholu. Potenciālais kaitējums auglim, ko var izraisīt alkohola lietošana grūtniecības laikā, ir sabiedrības veselības problēma, jo īpaši tāpēc, ka gandrīz puse no visām grūtniecībām ir neplānotas un tādēļ pastāv vēl jo lielāks risks, ka grūtniecības laikā tiks lietots alkohols. Galvenie riski, ko

³³Slimību profilakses un kontroles centrs. 2020. Pusaudzis, alkohols, smēķēšana. Padomi vecākiem, kā par to runāt. *Slimību profilakses un kontroles centrs*. Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/vecakiem_atkaribas_148x210.pdf [sk. 10.03.2022.]

rada alkohola iedarbība grūtniecības laikā, ir spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības un augļa alkohola spektra traucējumi.³⁴

PVO kā vienu no galvenajiem principiem sieviešu un viņu bērnu veselības un labklājības uzlabošanai min grūtnieču alkohola lietošanas novēršanu, samazināšanu un pārtraukšanu grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā. Nav droša alkohola lietošanas līmeņa grūtniecības laikā, tāpēc PVO iesaka veselības aprūpes sniedzējiem pēc iespējas agrīni grūtniecības laikā, katrā pirmsdzemdību vizītē jautāt visām grūtniecēm par alkohola lietošanu.^{34,35}

Amerikas Savienoto Valstu Slimību kontroles un profilakses centra izstrādātajā materiālā par alkohola lietošanu grūtniecības laikā minēts, ka nav iespējams noteikt drošu alkohola lietošanas daudzums grūtniecības laikā vai plānojot grūtniecību. Tāpat nav arī drošs laiks alkohola lietošanai grūtniecības laikā, piemēram, pirmajā, otrajā vai trešajā grūtniecības trimestrī. Turklāt jebkurš alkoholiskā dzēriena veids ir kaitīgs, tostarp vīns un alus.³⁶

2017. gadā *Lancet* žurnālā publicētais sistemātiskais pārskats un metaanalīze liecina, ka PVO Eiropas reģiona valstu vidū visbiežāk grūtniecības laikā alkoholu lietojušas sievietes Īrijā (60,4% grūtnieču), bet zemākais prevalences rādītājs ir Luksemburgā (2,1%). Latvijā grūtnieču alkohola lietošanas prevalences ir samērā augsta – 32,3%.³⁷

2013.gadā Latvijā veiktā pētījumā par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā secināts, ka alkoholu kaut reizi grūtniecības laikā lietojušas nedaudz mazāk, kā piektdaļa sieviešu (17,3%). Būtiski uzsvērt arī to, ka lielākajai daļai (86,9%) alkoholu lietojošo sieviešu, neviens nav ieteicis alkohola lietošanu pārtraukt.³⁸

Arī Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. – 2020. gadam ir identificētas problēmas, kas skar alkohola lietošanu:

- 1) Latvijā ir augsta saslimstība un mirstība no neinfekciju slimībām, kuru attīstību lielā mērā ietekmē cilvēka, tai skaitā grūtnieču un jauno vecāku, dzīvesveids (uztura paradumi, fiziskās aktivitātes un atkarību izraisošo vielu lietošana u.c.).
- 2) Nepietiekamas iedzīvotāju zināšanas par grūtnieces veselības aprūpes savlaicīgas uzsākšanas nozīmi un atkarību izraisošo vielu lietošanas negatīvo ietekmi uz grūtnieces un augļa veselību.³⁹

Ir zināms, ka alkohola lietošana grūtniecības laikā var kaitēt ne tikai gaidāmajam bērnam, bet arī pašai mātei. Svarīga ir sieviešu izglītošana par kaitējumu,

³⁴Schölin, L. 2016. Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy. Rapid review and case studies from Member States. *World Health Organization*. Iegūts no: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/318074/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy.pdf [sk. 14.03.2022.]

³⁵World Health Organization. 2014. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. *World Health Organization*. Iegūts no: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731> [14.03.2022.]

³⁶National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention. 2021. Alcohol Use During Pregnancy. Iegūts no: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html> [sk. 14.03.2022.]

³⁷Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., Rehm, J. 2017. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta analysis. *Lancet Global Health*. Iegūts no: [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9/attachment/21c1c850-db36-43ae-a4ac-8015409fba0b/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2214-109X(17)30021-9/attachment/21c1c850-db36-43ae-a4ac-8015409fba0b/mmc1.pdf) [sk. 25.03.2022.]

³⁸Dompalma-Linuža, E., Karnīte, A., Strode, I. 2013. Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. *Slimību profilakses un kontroles centrs*. Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/atkaribu-izraisoso-vielu-lietosanas-izplatiba-sievietem-grutniecibas-laika_0.pdf [sk. 25.03.2022.]

³⁹Ministru Kabinets. 06.06.2018. Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2018.-2020. gadam: MK rīkojums Nr. 259. *Latvijas Vēstnesis*. 113.

kas viņām pašām tiek nodarīts alkohola lietošanas rezultātā. Kā informatīvu materiālu var izmantot SPKC izstrādāto infografiku “Grūtniecība un alkohols”⁴⁰.

Neatkarīgi no patērētā alkohola daudzuma grūtniecības laikā, sievietēm ir jādara zināms, ka alkohola patēriņš kaitē gan viņām pašām, gan gaidāmajam mazulim, tajā pašā laikā neliekot viņām justies vainīgām. Viņām ir jāsniedz atbalsts un padoms lai pārtrauktu vai samazinātu alkohola lietošanu.

Nopietnas medicīniskas komplikācijas, ko var radīt alkohola lietošana:

- spontānais aborts;
- nedzīva bērna piedzimšana;
- priekšlaicīgas dzemdības;
- traumas intoksikācijas rezultātā;
- intensīva vemšana;
- dehidrācija;
- nepilnvērtīga uztura uzņemšana;
- hipertensija;
- hipoglikēmija;
- gestācijas (grūtniecības) diabēts;
- novājināta imūnsistēma;
- Augļa alkohola spektra traucējumi (eng. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*), t.sk. augļa alkohola sindroms - iedzimto veselības traucējumu kopums, kas rodas bērnam, ja sieviete grūtniecības laikā lieto alkoholu. Saskaņā ar SPKC datiem, Latvijā ik gadu tiek reģistrēti tikai daži augļa alkohola sindroma gadījumi, taču speciālisti atzīst, ka praksē šādu gadījumu, iespējams, ir vairāk.

Tiek veikti pētījumi, lai sniegtu ieskatu augļa alkohola spektra traucējumu izplatībā. 2021. gadā publicēts pētījums par augļa alkohola spektra traucējumu prevalenci bērniem, kuri adoptēti no Austrumeiropas valstīm, kurās reģistrēts augsts alkohola patēriņš grūtniecības laikā. Kopumā no 162 bērniem, 81 (50%) atbilda augļa alkohola spektra traucējumu diagnostikas kritērijiem.⁴¹

Tā kā nav iespējams noteikt „drošu” alkohola patēriņa daudzumu grūtniecēm un sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti, tāpēc rekomendējam izmantot konservatīvu pieeju, iesakot pilnībā nelietot alkoholu grūtniecības un bērna zīdīšanas laikā.

Lai samazinātu alkohola patēriņu un pārmērīgas alkohola lietošanas radītās sekas, arī grūtnieču vidū ir jāveic skrīninga tests un īsā iejaukšanās. Pasaulē veikti pētījumi liecina, par to efektivitāti. Jau pirms vairāk nekā 20 gadiem tika veikts pētījums ar mērķi noteikt īsās iejaukšanās efektivitāti. Pētījuma rezultātā secināts, ka alkoholu lietojošas grūtnieces, kuras saņēmušas īso iejaukšanos, piecas reizes biežāk ziņojušas, ka vairs nelieto alkoholu, salīdzinot ar sievietēm, kurām veikts tikai alkohola lietošanas novērtējums. Turklāt jaundzimušajiem, kuru mātes saņēma īso iejaukšanos, bija lielāks dzimšanas svars un garums, kā arī augļa mirstības rādītāji bija 3 reizes zemāki (0,9%), salīdzinot ar jaundzimušajiem, kuru mātēm grūtniecības laikā tika veikts tikai alkohola lietošanas novērtējums.⁴²

⁴⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs. Infografika “Grūtniecība un alkohols”. Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17748/download?attachment> [sk. 10.10.2022.]

⁴¹ Colom, J., Segura-García, L., Bastons-Compta, A. et al. 2021. Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) among Children Adopted from Eastern European Countries: Russia and Ukraine. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041388> [sk. 21.03. 2022.]

⁴² O'Connor, M., Whaley, S. 2007. Brief Intervention for Alcohol Use by Pregnant Women. *American Journal of Public Health*. Iegūts no: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2005.077222> [sk. 21.03.2022.]

2005. gadā publicētā pētījumā secināts, ka grūtnieces ar visaugstāko alkohola lietošanas līmeni pēc īsās iejaukšanās to samazināja visvairāk.⁴³

Ir izstrādāti vairāki alkohola lietošanas skrīninga instrumenti, kurus var izmantot grūtniecēm, taču ne visi ir paredzēti tieši grūtnieču populācijai un ne visi ir izmantojami visā grūtniecības laikā.

Lai aptvertu alkohola lietošanu visos grūtniecības trimestros, ne tikai pēdējos mēnešos pirms dzemdībām, īpaši grūtniecēm ir izstrādāts skrīninga instruments **TWEAK**. TWEAK skrīninga instruments paredzēts problemātiskas alkohola lietošanas identificēšanai grūtnieču vidū. Skrīninga tests sastāv no pieciem jautājumiem un var tikt veikts gan mutiski (jautājumus uzdot speciālists), gan rakstiski (aizpilda paciente).

TWEAK nosaukums ir abreviatūra vārdiem angļu valodā:

- *Tolerance* – cik daudz alkoholiskos dzērienus paciente var izdzert;
- *Worry* – vai kāds ir satraucies par pacientes alkohola lietošanas paradumiem;
- *Eyeopener* – vai paciente lieto alkoholu, lai no rīta varētu pamosties;
- *Amnesia* – vai paciente kādreiz neatceras, ko darījusi, atrodoties alkohola reibumā;
- *Kut (Cut)* – vai pacientei ir bijusi vēlme samazināt sava patērētā alkohola daudzumu.⁴⁴

4.4.1. TWEAK skrīninga tests – intervija

Tāpat kā veicot AUDIT testu un skrīninga testu jauniešiem, arī TWEAK skrīninga testa veiksmīgai īstenošanai, speciālistam jā rūpējas par labu attiecību dibināšanu ar pacienti. Sarunu ar pacienti par alkohola lietošanu vēlams uzsākt mierīgi, draudzīgi, iejūtīgi, lai sniegtu pacientei sajūtu, ka viņa atrodas drošā vidē un var būt atklāta. Svarīgi ir skaidrot pacientei, ka sniegtās atbildes būs konfidenciālas un saruna paliks starp pacienti un speciālistu, kā arī to, ka skrīnings tiek veikts visām grūtniecēm, nevis tikai konkrētajai pacientei.

Tabula Nr. 12.

Jautājums	Vērtēšanas sistēma	
	JĀ	NĒ
Vai Jūs grūtniecības laikā esat lietojusi alkoholu saturošus dzērienus?	<i>Turpināt skrīninga testu</i>	<i>Skrīnings ir pabeigts</i>
1. Cik daudz dzērienus Jūs varat izdzert līdz jūtat alkohola iedarbību?	Trīs un vairāk devas <i>2 punkti</i>	Divas vai mazāk devas <i>0 punkti</i>
2. Vai pēdējā gada laikā Jūsu draugi vai radnieki ir bijuši noraizējušies vai sūdzējušies par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem?	JĀ <i>2 punkti</i>	NĒ <i>0 punkti</i>

⁴³Chang, G., et al. 2005. Brief Intervention for Prenatal Alcohol Use: A Randomized Trial. *Obstetrics & Gynecology*. doi: 10.1097/01.AOG.0000157109.05453.84. [sk. 21.03.2022.]

⁴⁴Russell, M., et al. 1996. Detecting risk drinking during pregnancy: a comparison of four screening questionnaires. *American Journal of Public Health*. doi: 10.2105/ajph.86.10.1435 [sk. 21.03.2022.]

3. Vai Jūs kādreiz esat dzērusi uzreiz pēc pamošanās?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
4. Vai kādreiz Jūsu draugs vai ģimenes loceklis ir stāstījis par lietām, kuras Jūs esat darījusi vai teikusi alkohola lietošanas laikā, kuras Jūs neatceraties?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
5. Vai Jums kādreiz ir radusies sajūta, ka vajadzētu samazināt alkohola lietošanu?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
Kopējais punktu skaits:		

4.4.2. TWEAK skrīninga tests – aptaujas anketa

TWEAK tests ir izstrādāts tā, lai to varētu aizpildīt arī paciente pati, taču jāņem vērā, **ka rakstiska aptaujas anketas aizpildīšana pacientei jānodrošina pirms ieešanas kabinetā pie speciālista**, lai pēc tam būtu iespēja pārrunāt anketas rezultātu ar pacientu un veikt īso iejaukšanos, ja nepieciešams.

Aptaujas anketas formu skatīt pielikumā Nr.2.

4.4.3. TWEAK skrīninga testa rezultātu vērtēšana un interpretācija

Aptaujas anketas sākuma jautājums ir paredzēts, lai noteiktu vai sievietei ir riska grupā un, attiecīgi, vai ir nepieciešama speciālista iejaukšanās.

TWEAK skrīninga testa rezultāts tiek mērīts 7 punktu skalā:

- apstiprinoši atbildot uz pirmo jautājumu, tiek saņemti 2 punkti;
- par pozitīvu atbildi uz 2.jautājumu – 2 punkti;
- par pozitīvu atbildi uz 3. - 5. jautājumu – 1 punkts.

- 1) Ja uz sākuma jautājumu atbildēts noliedzoši, tad testu nav jāturpina un īsā iejaukšanās nav nepieciešama. Tomēr var sniegt sievietei informāciju par alkohola negatīvo ietekmi grūtniecības laikā;
- 2) Ja uz sākuma jautājumu atbildēts apstiprinoši, bet TWEAK testa punktu kopsumma nepārsniedz 2 punktus, tad tā vērtējama kā Bīstama alkohola lietošana un nepieciešams veikt īso iejaukšanos īsa padoma formā;
- 3) Ja TWEAK testa punktu kopsumma pārsniedz 2 punktus, tad tā ir vērtējama, kā kaitīga alkohola lietošana un ir nepieciešama tālāka iejaukšanās – īsā iejaukšanās vai nosūtījums pie atkarību speciālista turpmākai diagnostikai un ārstēšanai.

4.4.4. Īsā iejaukšanās atkarībā no TWEAK testa rezultāta

Īsā iejaukšanās tiek veikta līdzīgi, kā aprakstīts nodaļā par īso iejaukšanos pie AUDIT testa, pielāgojot tās saturu grūtniecēm, taču jāpatur prātā, ka grūtniecības laikā jārekomendē pilnīga atturība no alkohola.

1. Ja uz sākuma jautājumu ir iegūta apstiprinoša atbilde, bet **punktu kopsumma nepārsniedz 2 punktus**, tad jāsniedz pacientei **vienkāršu padomu** un papildus var uzdot jautājumus atvērtā formā, lai noskaidrotu, kas sievietei ir svarīgs un kāds šobrīd ir viņas zināšanu līmenis par alkoholu. Piemēram, „*Sakiet, lūdzu, ko Jūs zināt vai esat dzirdējusi par alkohola lietošanu grūtniecības laikā? Vai ir kāds „drošs” alkohola daudzums, kuru sieviete drīkst izdzert, esot stāvoklī?*”.
2. Ja TWEAK testa **punktu kopsumma pārsniedz 2 punktus**, tad nepieciešams veikt **īso konsultēšanu** vai **smagākos gadījumus nosūtīt pacienti turpmākai diagnostikai un ārstēšanai**.

Jāatceras, ka TWEAK skrīninga tests nav diagnostikas līdzeklis, un pamatojoties uz skrīninga rezultātu, nevar secināt (vai paziņot pacientei), ka viņai ir diagnosticēta alkohola atkarība.

Īsās iejaukšanās laikā svarīgi saglabāt attiecībās empātiju, pārliecināties, ka sieviete neļūtas nosodīta vai kritizēta no speciālista puses.

Nevajag censties sievieti pārliecināt rīkoties pēc speciālista ieteikumiem, bet uzsvērt sievietes personīgo atbildību par viņas lēmumiem attiecībā uz alkohola lietošanu, sakot, piemēram, „*Jūsu ziņā ir izlemt, ko vēlaties darīt.*”.

Speciālistam ir jādod padoms sievietei grūtniecības laikā pilnībā atturēties no alkohola lietošanas. Ir svarīgi sniegt sievietei informāciju saprotamā, viegli uztveramā veidā, par alkohola negatīvo ietekmi uz viņas pašas un gaidāmā bērna veselību. Ir jāskaidro tas, ka grūtniecības laikā nav droši lietot alkoholu, jo tā lietošanas sekas var būt spontānais aborts, nedzīva bērna piedzimšana, priekšlaicīgas dzemdības, traumas intoksikācijas rezultātā, intensīva vemšana, dehidrācija, nepilnvērtīga uztura uzņemšana, hipertensija, hipoglikēmija, gestācijas (grūtniecības) diabēts, novājināta imūnsistēma, augļa alkohola spektra traucējumi (t.sk. neparasti sejas vaibsti, mazs galvas izmērs, mazs augums, zems ķermeņa svars, slikta koordinācija, hiperaktīva uzvedība, grūtības noturēt uzmanību, slikta atmiņa, mācīšanās traucējumi (īpaši ar matemātiku), runas un valodas attīstības traucējumi, intelektuāli traucējumi vai zems IQ, vāja spriestspēja, miega un zīdīšanas problēmas zīdaiņa vecumā, redzes un dzirdes problēmas, problēmas ar sirdi, nierēm un kauliem).

Veselības aprūpes speciālistam pieklājīgi, bet stingri jāmodina pacienti nekavējoties rīkoties, lai mazinātu risku, kas saistīts ar viņas pašreizējo alkohola lietošanas līmeni. Speciālistam jācenšas panākt, lai paciente izvirzītu sasniedzamu mērķi, kas mainītu viņas uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu, jāatbalsta mērķa sasniegšanā un jāveic regulārs monitorings.

! Idejas ieteikumiem, kurus var sniegt pacientēm, lai veiksmīgāk atturētos no alkohola lietošanas:

- dzeršanai izvēlēties kādu neierastas garšas sulu (tropisko augļu, svaigi spiestu sulu u.tml.) vai pagatavot dzirkstošu kokteili, sajaucot sulu ar gāzētu ūdeni. Bāros un restorānos izvēlēties bezalkoholiskus kokteiļus. Pārtikas un dzērienu veikalos ir pieejams bezalkoholisks alus, sidrs, vīns;
- braucot uz pasākumiem, kuros plānota alkohola lietošana, var pieteikties vadīt mašīnu;

- pievērsties aktivitātēm, kas neietver alkohola lietošanu, piemēram, doties ar draugiem pārgājienos, nevis iet uz bāru;
- iesaistīties topošo māmiņu grupās – grūtnieču joga, grūtnieču peldēšana, grūtnieču elpošana u.tml.;
- izbaudīt mieru pirms bērna piedzimšanas – lasīt grāmatas, doties uz kino vai teātri, apmeklēt masāžu.⁴⁵

4.5. Alkohola lietošanas riski gados vecāku iedzīvotāju vidū

Alkohola lietošana un alkohola atkarības izplatība parasti samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, kas ir saistīts ar biežāku veselības stāvokļa pasliktināšanos gados vecāko iedzīvotāju vidū. Neskatoties uz to, alkohola lietošanas problēmas var ilgt visas dzīves garumā un atsevišķu cilvēku vidū alkohola lietošana var palielināties tieši vēlākā dzīvēs laikā, bieži pēc būtisku dzīves apstākļu maiņas (piemēram, dzīves biedra zaudēšana, došanās pensijā).

Vecākā gadagājuma cilvēki ir vājāk aizsargāti pret alkohola iedarbību, kas ir saistīts ar vecuma izraisītām psihosociālām izmaiņām, vispārējo veselības stāvokli, medikamentu lietošanu.

Alkohola lietošanas riski vecāko iedzīvotāju vidū ietver:

- paaugstinātu traumu gūšanas risku;
- kognitīvā funkcija, jo īpaši atmiņa var būt vairāk pakļauta alkohola lietošanas iedarbībai vecāka gadu gājuma iedzīvotāju vidū;
- augstāks ļaundabīgo audzēju risks ilggadīga patēriņa rezultātā;
- paaugstināts pašnāvību risks.

Alkohola lietošanas traucējumu diagnosticēšana vecāka gadu gājuma var būt apgrūtināta, jo alkohola lietošana un ar to saistītie traucējumi var tikt sajaukti ar novecošanas pazīmēm šajā vecuma grupā. Tādēļ ikvienam pacientam, kas ir vecāks par 60 gadiem ir jāveic alkohola un citu atkarības izraisošo vielu skrīnings, jo īpašu uzmanību pievēršot pacientiem, kas lieto medikamentus.

Uzmanība ir jāpievērš alkohola lietošanas sekām šajā vecuma grupā, kas ietver gan traumas, veselības pasliktināšanos, medikamentu mijiedarbību, vardarbību.

4.6. Izaicinājumu pārvarēšana, veicot īso iejaukšanos

Primārās veselības aprūpes speciālisti savā darbā var saskarties ar izaicinājumiem un šķēršļiem. Tie iedalās četrās grupās:

1) **Lomas atbilstība** „*Vai es to varu? Es nezinu pietiekami daudz par alkoholu*” – speciālistus var nomākt bažas par to vai viņš ir piemērots, lai veiktu īso iejaukšanos. Lai veiktu īso iejaukšanos, nav jābūt ekspertam alkohola jautājumos. Nozīme ir veiksmīgai sadarbībai ar pacientu, jo pacients ir tas, kurš vislabāk pārzina savu dzīvi, pieņem lēmumus un rīkojas.

2) **Lomas atbalsts** „*Kā es to varu izdarīt? Man nav pietiekami daudz laika, lai runātu ar katru pacientu par viņa alkohola lietošanas paradumiem*” – speciālistus nereti biedē profesionāla vai praktiska atbalsta trūkums, lai nodrošinātu

⁴⁵NHS Health Scotland. 2017. Delivering an ABI: Process, screening tools and guidance notes. Alcohol brief interventions. Antenatal professional pack. *NHS Health Scotland*. Iegūts no: http://www.healthscotland.scot/media/1281/antenatal-crisisheet_jan2017_english.pdf [sk. 21.03.2022.]

īso iejaukšanos. Visbiežāk speciālisti mēdz satraukties par laika trūkumu, darbā ar pacientu. Ir jāpatur prātā, ka lielākajā daļā gadījumu īsā iejaukšanās aizņems 2-3 minūtes, sarežģītākos gadījumos līdz 15 minūtēm. Pat ar problēmas izvirzīšanu, alkohola patēriņa izpēti, riska līmeņa novērtēšanu un atgriezeniskās saites sniegšanu par pārmērīgas alkohola lietošanas riskiem var būt pietiekami, lai motivētu pacientu rīkoties un mainīt savus alkohola lietošanas ieradumus.

Ir svarīgi būt informētam par to, kur pacients var doties, lai saņemtu nākamā līmeņa palīdzību.

Speciālistam darbā ar pacientu ir jāievēro konfidencialitāte, lai pacients justos droši un spētu būt atklāts.

Pacientu veselības uzturēšana var ilgtermiņā samazināt speciālistu darba slodzi, tādēļ ir ļoti svarīgi veikt profilaktisko darbu.

3) **Motivācija** „*Kāda tam jēga? Pacienti ar alkohola lietošanas problēmām nekad nemainīsies. Es neko nespēju ietekmēt*” – pierādījumi liecina, ka īsā iejaukšanās ir pietiekami efektīva gan laika, gan izmaksu ziņā.

Atšķirībā no smēķēšanas vai citiem neveselīgiem ieradumiem, daudzi cilvēki nezina, ka alkoholu patērē bīstamā līmenī. Pētījumi liecina, ka, saņemot atbilstošu informācijas daudzumu, cilvēki vēlas mainīt savus alkohola lietošanas paradumus. Citi, iespējams, lielākā daļa pacientu, sākotnēji var nebūt motivēti vai viņiem var trūkt pārliecības, taču īsā iejaukšanās ir veids, kā šo pārliecību un motivāciju stiprināt. Ir pacienti, kuri vēlas samazināt alkohola patēriņu, bet nav pārliecināti, ar ko sākt un kā mainīt savus ieradumus. Arī šim pacientiem var palīdzēt vizīte pie speciālista, kura ietver īso iejaukšanos.

Protams, ar īso iejaukšanos nav iespējams palīdzēt visiem. Iespējams, ka būs pacienti, kuri vairs neatgriezīsies uz atkārtotām vizītēm un speciālistam nebūs iespēja pārliecināties, vai pacients ir guvis labumu no īsās iejaukšanās, taču tam nevajadzētu ļaut speciālistu atturēt no vēlmes sniegt pacientiem iespēju pašiem izdarīt apzinātāku izvēli attiecībā uz alkohola lietošanu.

4) **Lomas likumība** „*Vai man tas jādara? Es raizējos par to, ka mani pacienti var tikt aizvainoti*” - Jautājot kādam par viņa alkohola lietošanas paradumiem, tas nenozīmē, ka speciālists kādu dēvē par alkohola atkarīgo, bet tikai pārliecinās, vai pacienta alkohola lietošanas paradumi nerada risku vai kaitējuma pacienta veselībai. Svarīgi ir tas, kā tiek uzdots jautājums. Bet jāņem vērā, ja pacients izrāda pretestību un nevēlas apspriest ar speciālistu savus alkohola lietošanas paradumus, tad speciālistam šī pacienta izvēle būtu jārespektē.²⁵

Papildus literatūras resursi:

- 1) Latviešu valodā:
 - Nacionālā veselības dienesta vadītā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta ietvaros (projekts Nr.9.2.3.0./15/I/001 „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”) izstrādāti materiāli: KLĪNISKIE ALGORITMI, PACIENTU CEĻI UN INDIKATORI GARĪGĀS (PSIHISKĀS) VESELĪBAS JOMĀ. Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi> [sk. 04.04.2022.]

- Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 „Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros izstrādāts mācību materiāls „Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē”. Iegūts no: https://www.talakisglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20identificesana%20unisa_intervence.pdf [sk.04.04.2022.]
- 2) Angļu valodā:
 - Masačūsetsas Sabiedrības veselības departamenta izstrādāts materiāls „*Guide for Screening and Intervening for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use*”. Iegūts no: <https://www.masbirt.org/sites/www.masbirt.org/files/documents/toolkit.pdf> [sk. 04.04.2022.]

PIELIKUMI

Pielikums Nr.1.

Ir svarīgi izpētīt problēmas, kas varētu ietekmēt mūsu pacientu veselību. Šī informācija palīdzēs nodrošināt vislabāko ārstēšanu un augstāko iespējamo aprūpes līmeni. Tāpēc lūdzam Jūs aizpildīt šo anketu, kurā tiek jautāts par alkoholisko dzērienu lietošanu pēdējā gada laikā. Lūzdu, atbildiet pēc iespējas precīzāk un godīgāk. Jūsu ģimenes ārsts apspriedīs šo jautājumu ar Jums. Visa informācija tiks apstrādāta stingri konfidenciali.

Alkohola lietošanas paradumu izvērtēšanas tests
(AUDIT – Alcohol use disorder identification test)

Datums:		Vārds, uzvārds:				
Jautājums	Vērtēšanas sistēma					Jūsu punkti
	0	1	2	3	4	
1. Cik bieži Jūs lietojat alkoholu saturošus dzērienus?	nekad (pārejiet pie 9. - 10.jautājuma)	reizi mēnesī vai retāk	2 - 4 reizes mēnesī	2 - 3 reizes nedēļā	4 reizes nedēļā un biežāk	
2. Cik alkohola devas* Jūs izdzerat tipiskā dienā, kad lietojat alkoholu?	1 vai 2	3 vai 4	5 vai 6	7 vai 8	9 vai vairāk	
3. Cik bieži Jūs izdzerat 5 vai vairāk alkohola devas* 24 stundu laikā? (piemēram, pudele vīna, 1,5l alus, 180ml stiprais alkohols) <i>Pārejiet pie 9. un 10. jautājuma, ja 2. un 3. jautājuma kopējais punktu skaits ir nulle.</i>	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
4. Cik bieži pēdējā gada laikā, Jūs konstatējat, ka, sākot lietot alkoholu, Jūs nespējat to pārtraukt?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
5. Cik bieži pēdējā gada laikā alkohola lietošanas dēļ Jūs nespējat izpildīt savus ikdienas pienākumus?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
6. Cik bieži pēdējā gada laikā no rīta, pēc alkohola lietošanas iepriekšējā dienā, Jums bija nepieciešams lietot alkoholu, lai uzlabotu pašsajūtu?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
7. Cik bieži pēdējā gada laikā pēc alkohola lietošanas Jūs esat izjutis nožēlu vai kaunu?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
8. Cik bieži pēdējā gada laikā pēc alkohola lietošanas Jūs nespējat atcerēties iepriekšējās dienas notikumus?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	reizi mēnesī	reizi nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu	
9. Vai Jūs vai kāds cits ir cietis vai guvis traumu vai ievainojumus Jūsu alkohola lietošanas dēļ?	nē	-	jā, bet ne pēdējā gada laikā	-	jā, pēdējā gada laikā	
10. Vai kāds no tuviniekiem, draugiem vai mediķiem ir izrādījis bažas par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem un ieteicis alkohola lietošanu samazināt vai atbēst?	nē	-	jā, bet ne pēdējā gada laikā	-	jā, pēdējā gada laikā	
Kopējais punktu skaits						

* Alkohola devas

1 deva = 12 g absolūtā (100%) alkohola

Ja spējat precīzi atcerēties patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un tilpumu, tad, lai aprēķinātu alkohola devas, var vadīties pēc formulas: **(Dzēriena stiprums (%) x tilpums (ml) x 0,7892)/100 = Absolūtā alkohola gramu dzērienā. Iegūto skaitli daļa ar 12 un tā aprēķina devas.**

Ja patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un tilpumu spējat nosaukt tikai aptuveni, tad zemāk tabulā ir atrodami vidējie stiprumi pa dzēriena veidiem un aprēķināts tilpums vienai dzēriena devai, kā arī norādīts, cik alkohola devas ir tirgošanā biežāk pieejamos pudeļu tilpumos.

Dzēriena veids	Vidējais dzēriena stiprums (%)	Viena deva (12 g a/a), aptuvenš dzēriena tilpums (ml)	Dzērienu standarta tilpumi tirgošanā		
			250 ml	500 ml	1000 ml
alkoholiskie kokteiļi	9,5	160	250 ml=1,6 devas	500 ml=3,1 deva	1000 ml=6,2 devas
alus	5,3	290	330 ml=1,2 devas	500 ml=1,7 devas	1000 ml=3,5 devas
degvīns	39,5	40	200 ml=5,2 devas	500 ml=13 devas	700 ml=18,2 devas
dzirkstošais vīns	9,8	160	200 ml=1,3 devas	750 ml=4,8 devas	
konjaks, brendijs	36,3	40	200 ml=4,8 devas	500 ml=11,9 devas	700 ml=16,7 devas
likieris	27,6	55	200 ml=3,6 devas	500 ml=9,1 deva	700 ml=12,7 devas
stiprinātie vīni	17,6	90	250 ml=2,9 devas	750 ml=8,7 devas	
vīns	11,8	130	250 ml=1,9 devas	750 ml=5,8 devas	
viskijs	40	40	200 ml=5,3 devas	700 ml=18,4 devas	1000 ml=26,3 devas
citi alkoholiskie dzērieni (tekila, džins, rums, balzams)	38	40	200 ml=5,0 devas	700 ml=17,5 devas	1000 ml=25,0 devas
pārējie raudzētie dzērieni (sidrs)	7,7	200	330 ml=1,7 devas	500 ml=2,5 devas	1000 ml=5,1 deva
			Devas norādītas noapaļotos skaitļos		

Pielikums Nr.2.

Ir svarīgi izpētīt problēmas, kas varētu ietekmēt mūsu pacientu veselību. Šī informācija palīdzēs nodrošināt vislabāko ārstēšanu un augstāko iespējamo aprūpes līmeni. Tāpēc lūdzam Jūs aizpildīt šo anketu, kurā tiek jautāts par alkoholisko dzērienu lietošanu. Lūdzu, atbildiet pēc iespējas precīzāk un godīgāk. Jūsu ģimenes ārsts apspriedīs šo jautājumu ar Jums. Visa informācija tiks apstrādāta stingri konfidenciali.

Alkohola lietošanas paradumu izvērtēšanas tests grūtniecēm

Datums:	Vārds, uzvārds:	
Jautājums	Vērtēšanas sistēma	
Vai Jūs grūtniecības laikā esi lietojusi alkoholu saturošus dzērienus?	JĀ <i>Turpināt skrīninga testu</i>	NĒ <i>Skrīnings ir pabeigts</i>
1. Cik daudz dzērienus Jūs varat izdzert līdz jūtat alkohola iedarbību?	Trīs un vairāk devas* <i>2 punkti</i>	Divas vai mazāk devas* <i>0 punkti</i>
2. Vai pēdējā gada laikā Jūsu draugi vai radnieki ir bijuši noraizējušies vai sūdzējušies par Jūsu alkohola lietošanas paradumiem?	JĀ <i>2 punkti</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
3. Vai Jūs kādreiz esat dzērusi uzreiz pēc pamošanās?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
4. Vai kādreiz Jūsu draugs vai ģimenes loceklis ir stāstījis par lietām, kuras Jūs esat darījusi vai teikusi alkohola lietošanas laikā, kuras Jūs neatceraties?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
5. Vai Jums kādreiz ir radusies sajūta, ka vajadzētu samazināt alkohola lietošanu?	JĀ <i>1 punkts</i>	NĒ <i>0 punkti</i>
Kopējais punktu skaits:		

* Alkohola devas

1 deva = 12 g absolūtā (100%) alkohola

Ja spējat precīzi atcerēties patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un tilpumu, tad, lai aprēķinātu alkohola devas, var vadīties pēc formulas: **(Dzēriena stiprums (%) x tilpums (ml) x 0,7892)/100 = Absolūtā alkohola gramu dzērienā. Iegūto skaitli daļa ar 12 un tā aprēķina devas.**

Ja patērētā alkoholiskā dzēriena stiprumu un tilpumu spējat nosaukt tikai aptuveni, tad zemāk tabulā ir atrodami vidējie stiprumi pa dzēriena veidiem un aprēķināts tilpums vienai dzēriena devai, kā arī norādīts, cik alkohola devas ir tirgošanā biežāk pieejamos pudeļu tilpumos.

Dzēriena veids	Vidējais dzēriena stiprums (%)	Viena deva (12 g a/a), aptuvenš dzēriena tilpums (ml)	Dzērienu standarta tilpumi tirgošanā		
alkoholiskie kokteiļi	9,5	160	250 ml=1,6 devas	500 ml=3,1 deva	1000 ml=6,2 devas
alus	5,3	290	330 ml=1,2 devas	500 ml=1,7 devas	1000 ml=3,5 devas
degvīns	39,5	40	200 ml=5,2 devas	500 ml=13 devas	700 ml=18,2 devas
dzirkstošais vīns	9,8	160	200 ml=1,3 devas	750 ml=4,8 devas	
konjaks, brendijs	36,3	40	200 ml=4,8 devas	500 ml=11,9 devas	700 ml=16,7 devas
liķieris	27,6	55	200 ml=3,6 devas	500 ml=9,1 deva	700 ml=12,7 devas
stiprinātie vīni	17,6	90	250 ml=2,9 devas	750 ml=8,7 devas	
vīns	11,8	130	250 ml=1,9 devas	750 ml=5,8 devas	
viskijs	40	40	200 ml=5,3 devas	700 ml=18,4 devas	1000 ml=26,3 devas
citi alkoholiskie dzērieni (tekila, džins, rums, balzams)	38	40	200 ml=5,0 devas	700 ml=17,5 devas	1000 ml=25,0 devas

pārējie raudzētie dzērieni (sidrs)	7,7	200	330 ml=1,7 devas	500 ml=2,5 devas	1000 ml=5,1 deva
					Devas norādītas noapaļotos skaitļos
