



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Klīniskais ceļš

Vienu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem

Akūtas psihoaktīvo vielu intoksikācijas ārstēšanai bērniem un pusaudžiem NMPN un stacionārā

Darba grupa bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova vadībā: Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Mīkus Dīriks (bērnu neirologs), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Elmārs Tērauds (psihiatrs), Svetlana Zaslavskā (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite).

Rīgā, 29.09.2023.

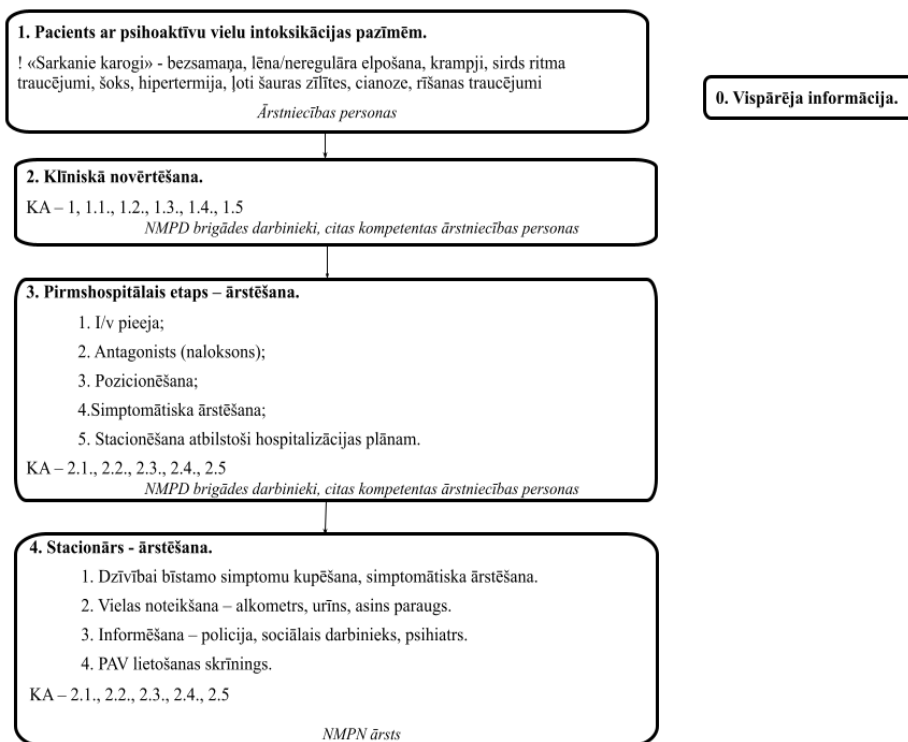


Saturs

Saturs	2
Klīniskā ceļa shēma	4
Lietotie saīsinājumi	5
Klīniskais ceļš	6
Mērķauditorija	6
0. Informācija pacientam	6
1. Pacients ar psihoaktīvu vielu intoksikācijas pazīmēm	7
“Sarkanie karogi”	7
2. Klīniskā novērtēšana	7
Smagas intoksikācijas pazīmes pa vielu grupām	8
Alkohols	8
Opioīdi	8
Benzodiazepīni	8
Stimulanti	8
3. Pirmshospitālais etaps – ārstēšana.	9
Alkohola intoksikācija	9
Marihuānas (kanabinoīdu) intoksikācijas ārstēšana	9
Nikotīna intoksikācijas ārstēšana	10
Stimulantu intoksikācijas ārstēšana	10
Opioīdu intoksikācija	10
4. Stacionārs – ārstēšana	12
Alkohola intoksikācija	12
Marihuānas (kanabinoīdu) intoksikācija	12
Nikotīna intoksikācija	13
Stimulantu intoksikācija	13
Metamfetamīns (<i>ecstasy</i>)	14
Opioīdu intoksikācija	14
Atsauces	16
Pielikumi	17
1. pielikums	17
2. pielikums	19
3. pielikums	21
4. pielikums	23
5. pielikums	25
	25

6. pielikums	27
7. pielikums	28
8. pielikums	30

Klīniskā ceļa shēma



*Visi klīniskajā ceļā ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Lietotie saīsinājumi

ABC – atdzīvināšanas pasākumu algoritms

CNS – centrālā nervu sistēma

I/M – intramuskulāri

I/V – intravenozi

KA – klīniskais algoritms

KPR – kardiopulmonālā reanimācija

NMP – neatliekamā medicīniskā palīdzība

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NMPN – neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa

PAV – psihoaktīvās vielas

S/C – subkutāni

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

Klīniskais ceļš

Mērķauditorija

- Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi.
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti.
- Sociālo un citu iesaistīto valsts un pašvaldību dienestu speciālisti.
- Pusaudžu aprūpes namu, ieslodzījuma un audzināšanas vietās strādājošie ārstniecības un rehabilitācijas speciālisti.
- Jaunieši, kas lieto PAV vai iesaistās atkarību izraisošās nodarbēs, viņu radnieki un aprūpētāji.

0. Informācija pacientam

Šis klīniskais ceļš ir strukturēts multidisciplinārs veselības aprūpes organizēšanas plāns bērniem līdz 18 gadu vecumam ar akūtu psihoaktīvo vielu (PAV) intoksikāciju. Tas satur darbību pēctecību un sadarbības koordināciju starp dažāda līmeņa veselības aprūpes speciālistiem, ārstniecības iestādēm, bērnu vecākiem, kā arī diagnostikas, ārstēšanas, pacientu stacionēšanas indikācijas, kā arī informāciju par starpinstitutūciju saziņu. Šī klīniskā ceļa mērķis ir uzlabot akūtas PAV intoksikācijas atpazīšanu un ārstēšanu bērniem līdz 18 gadu vecumam.

Biežākās lietotās PAV, kuru gadījumā var attīstīties intoksikācija, ir alkohols, tabaka, marihuāna, stimulantu un opioīdi. PAV intoksikācija ir klīniski nozīmīgi apziņas, domāšanas spēju, uztveres, afekta, uzvedības vai koordinācijas traucējumi, kas sākas vielu lietošanas laikā vai drīz pēc tam. Šie traucējumi vairumā situāciju pāriet, vielas ietekmei organismā beidzoties. Tomēr dažu PAV izraisītas smagas intoksikācijas gadījumā, piemēram, opioīdu pārdozēšanas gadījumā, bez laicīgas atpazīšanas un ārstēšanas var iestāties nāve.

Klīniskie ceļi nevar aizstāt klīnisko spriedumu. Šajā klīniskajā ceļā aprakstītais ir jāmaina, ja tas nav klīniski piemērots konkrētajam pacientam.

1. Pacients ar psihoaktīvu vielu intoksikācijas pazīmēm

Par psihoaktīvu vielu (PAV) intoksikāciju vai liecināt apziņas, domāšanas spēju, uztveres, afekta, uzvedības vai koordinācijas traucējumi. Ārstniecības personām nonākot saskarē ar bērnu vai pusaudzi, par ko rodas aizdomas, ka viņam/-ai varētu būt PAV intoksikācija, nekavējoties jāveic bērna stāvokļa novērtēšana – jāpārbauda samaņa, elpošana, sirdsdarbība (ABC), paralēli mēģinot noskaidrot, vai un kāda viela vai vielas lietotas. Vairumā gadījumu intoksikācijas izraisītie traucējumi pāries, vielas ietekmei organismā beidzoties. Bērns vai jauniešs jānogādā drošā vietā izgulēties. **“Sarkano karogu”** pazīmju esamības gadījumā nekavējoties jāizsauc NMPD brigāde.

“Sarkanie karogi”

- Bezsamaņa.
- Lēna neregulāra elpošana.
- Krampji.
- Sirds ritma traucējumi.
- Šoks.
- Hipertermija.
- Ļoti šauras zīlītes.
- Cianoze.
- Rīšanas traucējumi.

2. Klīniskā novērtēšana

Kompetentas ārstniecības personas (piem., NMPD brigādes darbinieki) veic bērna vai pusaudža stāvokļa klīnisko novērtēšanu, izvērtējot samaņu, elpošanu, sirdsdarbību (ABC), paralēli mēģinot noskaidrot, vai un kāda viela vai vielas lietotas. PAV intoksikācija var tikt klasificēta kā viegla, vidēja vai smaga, un tas nosakāms klīniskās izvērtēšanas rezultātā, ievācot anamnēzi, veicot fizikālu izmeklēšanu un nosakot vielas klātbūtni bioloģiskajā vidē. Vairumā gadījumu PAV intoksikācijas ietekme uz ķermeni pāries līdz ar vielas ietekmes beigšanos ķermenī un medicīniska palīdzība nebūs nepieciešama.

Smagas intoksikācijas gadījumā, novērojot “sarkanos karogus”, nekavējoties jāsniedz neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Smagas intoksikācijas pazīmes pa vielu grupām

Alkohols

- Apjukums, stupors.
- Bezsamaņa, nevar pamodināt.
- Vemšana.
- Krampji.
- Palēnināta elpošana (mazāk nekā 8 elpas minūtē).
- Neregulāra elpošana (10 sekundes vai vairāk starp ieelpām).
- Lēna sirdsdarbība.
- Mikla āda.
- Pavājinātas reakcijas, piemēram, pazudis vemšanas reflekss.
- Hipotermija, cianoze vai bālums.

Opioidi

- Bezsamaņa.
- Izteikti šauras zīlītes.
- Elpošanas grūtības (palēnināta, apgrūtināta un/vai neregulāra elpošana).
- Elpošanas apstāšanās.
- Aizrīšanās, rīstīšanās vai krākšanas skaņas.
- Zilganās lūpas vai pirkstu gali.
- Nereagē uz skaņas, taustes vai sāpju stimuliem.

Benzodiazepīni

- Izteiktas izmaiņas psihiskajā stāvoklī.
- Izteikts apjukums.
- Neskaidra runa.
- Palēnināta, apgrūtināta elpošana vai elpošanas apstāšanās.
- Koma.

Stimulanti

- Ļoti paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- Hiperventilācija vai paātrināta elpošana.
- Ātra vai neregulāra sirdsdarbība.

- Ļoti augsts asinsspiediens.
- Nevēlami kardiovaskulāri notikumi (piemēram, insults, miokarda infarkts, asinsrites traucējumi).
- Panika.
- Halucinācijas.
- Paranoja un citas psihozes pazīmes.
- Agresīva uzvedība.
- Krampji.

3. Pirmshospitālais etaps – ārstēšana.

Pirmshospitālajā etapā NMPD brigādes personāls nodrošina i/v pieeju, ievada antagonistu (naloksonu 400 mcg), ja vērojama opioīdu lietošanai raksturīgā klīnisko simptomu triāde (ļoti šauras zīlītes, bezsamaņa un lēna, vāja elpošana vai tās apstāšanās), nodrošina pozicionēšanu, lai mazinātu aspirācijas risku, nodrošina normotermiju un veic simptomātisku ārstēšanu.

Alkohola intoksikācija

Bērnu/jaunietu pozicionē uz sāniem, lai samazinātu aspirācijas risku, un seko elpceļu caurlaidībai. Nodrošina normotermiju – biežāk nepieciešama sasildīšana.

Nodrošināt i/v pieeju, lai nepieciešamības gadījumā varētu ievadīt šķidrumu un medikamentus.

Kuņģa satura aspirācijas riska mazināšanai nozīmē antiemētiskus, piem., ondansetronu.

Marihuānas (kanabinoīdu) intoksikācijas ārstēšana

Lielākā daļa vieglu intoksikācijas gadījumu ir pašlimitējoši dažu stundu laikā, var palīdzēt atrašanās aptumšotā, klusā telpā.

Izteikta uzbudinājuma gadījumos nozīmē benzodiazepīnus, piemēram, diazepamū perorāli.

Kardiālu vai respiratoru komplikāciju gadījumos ārstē konkrēto patoloģiju (šādas komplikācijas, piem., miokarda infarkts, aritmijas, dispnoja, bērniem un jauniešiem nav raksturīgas).

Aktivētās ogles lietošana marihuānas intoksikācijas gadījumā nav ieteicama.

Psihozes gadījumā izmanto atipiskos antipsihotiskos medikamentus.

Nikotīna intoksikācijas ārstēšana

Bērniem intoksikācijas galvenokārt ir nejaušas, pārsvarā gadījumu arī zema riska, tāpēc ārstēšana ir simptomātiska.

Rīcība augsta riska intoksikācijas gadījumā.

- Atdzīvināšana – vitālo funkciju atbalsts un monitorēšana. Hipotensija, simptomātiska bradikardija un elpošanas mazspēja jāārstē pēc standarta atdzīvināšanas protokoliem kopā ar intensīvās terapijas speciālistiem.
- Dekontaminācija
 - Gastrointestinālā – aktivētā ogle ir nepieciešama reti, augsta riska pacientiem agrīni pēc ekspozīcijas, ja pacients ir asimptomātisks, modrs, sadarbojas. Deva ir 1 g/kg.
 - Ādas – skarto ādu mazgā ar ziepēm un ūdeni.
- Simptomātiska terapija – benzodiazepīni krampju gadījumā.

Stimulantu intoksikācijas ārstēšana

- Kokaīns.

Ārstēšana ir simptomātiska un uzturoša, prioritizējama atkarībā no simptomu smaguma.

 - Nemieru, satraukumu mazina ar benzodiazepīniem (piem., diazepāms), pēc iespējas vēlams izvairīties no fiziskas fiksēšanas.
 - Hipertermija – izmanto dzesēšanu, vēlams 30 minūšu laikā.
 - Insults, infarkts – pēc attiecīgajiem algoritmiem.

Smagas intoksikācijas gadījumā

- Atdzīvināšanas algoritmi, vitālo funkciju monitorēšana, skābeklis.
- I/v pieeja.

Opioīdu intoksikācija

Ja ir zināms, ka lietoti opioīdi, vai pastāv vismazākās aizdomas, ka bīstamos klīniskos simptomus (bezsamaņa un lēna, vāja elpošana vai tās apstāšanās) izraisa opioīdi, jāizsauc palīdzība, jāuzsāk KPR un pēc pirmā KPR cikla jāievada naloksons.¹ Naloksonu ievada i/v, ja nav iespējams nodrošināt i/v pieeju, naloksonu var ievadīt i/m vai s/c.

Maziem bērniem (≤ 20 kg vai < 5 gadu vecuma) pirmā deva ir 10 mkg/kg, ja nepieciešams turpināt naloksona terapiju, ievada 0,1 mg/kg (100 mcg) reizes devā iv/im/sc, atkārti ik pēc 2–3 minūtēm, pēc vajadzības, nepārsniedzot 2 mg vienā devā.

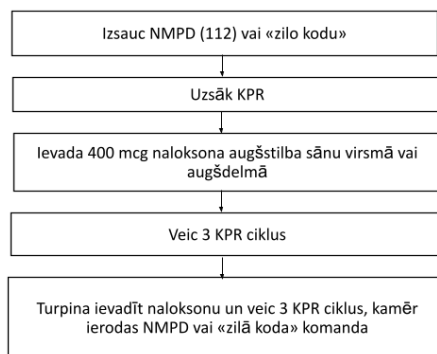
> 20 kg vai ≥ 5 gadi – 2 mg (200 mcg) iv/im/sc; ja nepieciešams – atkārti ik pēc 2–3 minūtēm, pēc vajadzības.

Pusaudžiem un jauniešiem sākotnējā deva ir 400 mcg, to var palielināt līdz 2 mg. Ja pēc 10 mg naloksona ievades nav iegūts vēlamais efekts, visticamāk, ka simptomi nav radušies opioīdu intoksikācijas dēļ.²

Opioīdu intoksikācija var ilgt vairākas stundas – ja arī pēc pirmajām naloksona devām cietušais atgūst samaņu, kādam jāturpina šī cilvēka novērošana, jo naloksona iedarbība ir salīdzinoši īsa (30–90 min), pēc tā darbības beigām intoksikācijas simptomi var atkārtoties. Šādā situācijā nepieciešama atkārtota naloksona ievade, nereti vairākkārtēja.

! Jāņem vērā, ka, ārstējot augstas afinitātes opioīdu intoksikāciju (fentanils, buprenorfīns), varētu būt nepieciešamas augstas devas naloksona.

Naloksona ievadišanas shēma



4. Stacionārs – ārstēšana

Stacionāra NMP nodaļā

4.1. NMPN ārsts turpina kupēt dzīvībai bīstamos simptomus, sniedz stāvokļa stabilizēšanai nepieciešamo medicīnisko palīdzību un monitorēšanu, kā arī veic simptomātisku ārstēšanu.

4.2. NMPN etapā nepieciešama informācija par lietotajām PAV, lai izvērtētu, vai intoksikācijas simptomi tuvāko stundu laikā pastiprināsies vai vājināsies. Veicama alkometrija, ātrā urīna testa veikšana vairāku narkotisko vielu konstatēšanai urīnā. Ja pacients nespēj vai atsakās nosaukt lietoto vielu, veicama PAV noteikšana asinīs un urīnā, paraugu nosūtot uz ķīmiski toksikoloģisko laboratoriju.

! Alkohola klātbūtnes pierādīšana obligāti jāveic krimināltraumu, ceļu satiksmes negadījumos un darba traumu gadījumos.

Alkohola intoksikācija

Alkohola klātbūtni izelpas gaisā var noteikt atkārtoti, lai varētu prognozēt simptomu progresēšanu, piem., CNS nomākumu, bet tikai gadījumos, kad pusaudzis ir spējīgs sadarboties un pildīt komandas.

Turpina pirmshospitālajā etapā iesākto novērošanu un ārstēšanu – pozicionēšana, i/v šķidrums ievade, antiemētiķi, elpceļu caurlaidības nodrošināšana.

Kopumā terapija vērsta uz esošiem simptomiem – hipoglikēmijas korekcija, elektrolītu korekcija, sasildīšana un nemiera mazināšana. Izteiktam nemieram izvēles preparāti ir antipsihotiskie medikamenti, piem., haloperidols, jo tam ir mazāka mijiedarbības iespēja ar alkoholu.

Marihuānas (kanabinoīdu) intoksikācija

Turpina pirmshospitālajā etapā iesākto novērošanu un ārstēšanu. Marihuānas intoksikācijas ārstēšana ir simptomātiska, var palīdzēt atrašanās aptumšotā, klusā telpā.

Izteikta uzbudinājuma gadījumos nozīmē benzodiazepīnus, piemēram, diazepāmu perorāli.

Kardiālu vai respiratoru komplikāciju gadījumos ārstē konkrēto patoloģiju (šādas komplikācijas, piem., miokarda infarkts, aritmijas, dispnoja, bērniem un jauniešiem nav raksturīgas).

Aktivētās ogles lietošana marihuānas intoksikācijas gadījumā nav ieteicama.

Psihozes gadījumā izmanto atipiskos antipsihotiskos medikamentus.

Nikotīna intoksikācija

Turpina pirmshospitālajā etapā iesākto novērošanu un ārstēšanu.

Rīcība augsta riska intoksikācijas gadījumā.

- Atdzīvināšana – vitālo funkciju atbalsts un monitorēšana. Hipotensija, simptomātiska bradikardija un elpošanas mazspēja jāārstē pēc standarta atdzīvināšanas protokoliem kopā ar intensīvās terapijas speciālistiem.
- Dekontaminācija
 - Gastrointestinālā – aktivētā ogle ir nepieciešama retos gadījumos, ja augsta riska pacients nonāk medicīnas iestādē agrīni pēc ekspozīcijas, ir asimptomātisks, modrs, sadarbojas. Deva ir 1 g/kg.
 - Ādas – skarto ādu mazgā ar ziepēm un ūdeni.
- Simptomātiska terapija – benzodiazepīni krampju gadījumā.

Turpmākā aprūpe un novērošana – asimptomātiskus pacientus vai tos, kuriem bijuši tikai gastrointestināli simptomi, observē 4 h līdz izrakstīšanai.

Stacionēšana vai ilgāka monitorēšana nepieciešama tiem pacientiem, kam bijuši smagas intoksikācijas simptomi un nepieciešami atdzīvināšanas pasākumi un kuri veikuši apzinātu pārdozēšanu/paškaitējumu.

Stimulantu intoksikācija

Turpina pirmshospitālajā etapā iesākto novērošanu un ārstēšanu.

• Kokaīns

Biežāk nepieciešamie izmeklējumi – EKG, sirds bojājuma marķieri asinīs un datortomogrāfija galvas smadzenēm.

Ārstēšana ir simptomātiska un uzturoša, prioritizējama atkarībā no simptomu smaguma.

- Nemieru, satraukumu mazina ar benzodiazepīniem (piem., diazepāms), pēc iespējas vēlams izvairīties no fiziskas fiksēšanas.
- Hipertermija – izmanto dzesēšanu, vēlams 30 minūšu laikā.
- Insults, infarkts – pēc attiecīgajiem algoritmiem.

Smagas intoksikācijas gadījumā

- Atdzīvināšanas algoritmi, vitālo funkciju monitorēšana, skābeklis.
- I/v pieeja.
- Glikēmijas monitorēšana.

Kokaīna efekts parasti ir īslaicīgs, pacientus var izrakstīt pēc tam, kad pāriet tahikardija, hipertensija un nemiers.

Metamfetamīns (*ecstasy*)

Ārstēšana simptomātiska un uzturoša.

- Hipertermija – izmanto ārējās dzesēšanas metodes.
- Nemiers, krampji – benzodiazepīni:
! antipsihotiskie medikamenti pazemina krampju sliekšni.

- Kardiovaskulārie efekti – beta blokatori.
- Elektrolītu disbalanss – koriģē atkarībā no laboratorajiem rezultātiem.

Opioīdu intoksikācija

- Pamatdzīvināšanas algoritms.
- Naloksons – var būt nepieciešama atkārtota ievade, jo opioīdu iedarbības laiks ir garāks nekā naloksonam.

4.3. Pacienta klīniskajai situācijai uzlabojoties, jānovērtē, vai nav iestājies abstinences stāvoklis (atkarību sindroma gadījumā): alkohola gadījumā ar Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skalu – CIWA-Ar (1. pielikums) un opioīdu lietošanas gadījumā ar Objektīvo opioīdu abstinences sindroma skalu – OOWS (2. pielikums). Izvērtējumu atkārtoti ik pēc 2–3 stundām; ja abstinences stāvokļa simptomus neregistrē vairākkārt, testēšanu var pārtraukt.

4.4. Alkohola abstinences stāvokļa gadījumā svarīgi uzsākt ārstēšanu ar ilgas darbības benzodiazepīniem. Opioīdu abstinences stāvokļa gadījumā veic simptomātisku ārstēšanu.

4.5. Ārstniecības personai, kura nonāk saskarē ar nepilngadīgu pacientu jebkuru PAV reibumā, par šo faktu ir jāziņo policijai.

Medicīnas personāls ziņo arī sociālajam darbiniekam un nodrošina attālinātu vai klātienē psihiatra vai narkologa konsultāciju, lai saskaņotu turpmāko ārstēšanas un novērošanas taktiku.

4.6. NMPN ārsts nosūta pacientu pie narkologa.

4.7. NMPN ārsts, psihiatrs vai narkologs veic PAV lietošanas skrīningu, izmantojot kādu no skalām. Ja persona lieto vienu vai vairākas psihoaktīvas vielas un skrīningā uzrādās pozitīvs rezultāts riskantai, kaitējošai vai pārmērīgai vielu lietošanai, ārstniecības persona veic īsu izvērtēšanu. Negatīva skrīninga gadījumā ārstniecības personai vēlams sniegt pusaudzim informāciju par ieguvumiem no veselīga dzīvesveida un ar to saistītiem lēmumiem, lai izvairītos no traumām un saslimšanām. Vēlams pusaudzi uzslavēt un mudināt turpināt šādu pozitīvu uzvedību, kā pamatu ņemot skrīninga rīkā iekļautos jautājumus un lūdzot pastāstīt par katru no šīm tēmām sīkāk.

4.8. Ārstniecības personai jāveic ieraksts medicīniskajā dokumentācijā par skrīninga rezultātu un īsās izvērtēšanas rezultātiem.

Alkohols (tikai)

- AUDIT³ (3. pielikums)

Narkotikas

- DAST 10⁴ (4. pielikums)

Alkohols, narkotikas un medikamenti

- CRAFFT⁵ (5. pielikums) angļu versija ir validēta pusaudžu populācijā

Nikotīns, smēķēšana

- Fagerstorma tolerances aptauja – izmainītā versija⁶ (6. pielikums)
- Nikotīna atkarības tests (HONC)⁷ (7. pielikums)

Atsauces

1. Taylor D, Paton C, Kapur S. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. 13th ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2018.
2. NALOXONE 400 microgram/ml solution for injection or infusion - Summary of Product Characteristics (SmPC) - (emc) [Internet]. www.medicines.org.uk. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/8967/smpc#gref>
3. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*. 1993 Jun;88(6):791-804.
4. Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of substance abuse treatment*. 2007 Mar 1;32(2):189-98.
5. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002 Jun 1;156(6):607-14.
6. Prokhorov AV, Pallonen UE, Fava JL, Ding L, Niaura R. Measuring nicotine dependence among high-risk adolescent smokers. *Addictive behaviors*. 1996 Jan 1;21(1):117-27.
7. DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Fletcher, K., Ockene, J.K., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Coleman, M. and Wood, C., 2002. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(4), pp.397-403.

Pielikumi

1. pielikums

“Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar)

*Tulkojums ņemts no SPKC “Klīniskais algoritms. Ar alkohola lietošanu saistīto veselības traucējumu atpazīšana, vadīšana, ārstēšanas principi un aprūpe.”

Pacients: _____
Datums: _____ / _____ / _____
Laiks: _____
Pulss: _____ Asinsspiediens: _____ / _____

Vērtējums no 0-7

<p>Slikta dūša/vemšana 0- nav 1 -Viegla slikta dūša, bez vemšanas 2 3 4 -Pa laikam uznāk slikta dūša un vemšana 5 6 7- Pastāvīga slikta dūša un bieža vemšana</p> <input type="checkbox"/>	<p>Trauksme/nemiers Jautājums: „Vai tu jūties nervozs?” 0 -bez trauksmes, mierīgs 1 -nedaudz nemierīgs 2 3 4 – diezgan nemierīgs vai saspringts (noliedz nemieru) 5 6 7- nemiers atbilst akūtai panikas lēkmei, ko novēro smagā delīrijā vai akūtā šizofrēnijas stāvoklī.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Trīce - paceļot izstieptas rokas un izvēršot pirkstus. 0 - Nav tremora 1 - Nav redzams, bet to var sajust pirkstu galos 2 3 4 – Izteikta, pacientam rokas izstiepjot 5 6 7 –spēcīga, pat tad, ja rokas ir nolaistas</p> <input type="checkbox"/>	<p>Uzбудinājums 0- normāla aktivitāte 1- nedaudz nemierīgs 2 3 4 - diezgan nemierīgs un uzбудināts 5 6 7 –staigā šurpu turpu gandrīz visu intervijas laiku vai nepārtraukti uzбудināti kustas</p> <input type="checkbox"/>
<p>Svīšana 0 - svīšana nav redzama 1 –tik tikko manāma svīšana, mitras delnas 2 3 4 -redzamas sviedru lāsītes uz pieres 5 6 7 – sevišķi stipra svīšana</p> <input type="checkbox"/>	<p>Orientācijas un apziņas traucējumi - jautājiet: „Kāda šodien diena? Kur tu esi? Kas es esmu? Saskaiti, lūdzu!” Vērtējums no 0 – 4 0-orientējas un spēj saskaitīt. 1- nespēj saskaitīt vai nav pārliecināts, kur atrodas. 2 -kļūdās datumā ne vairāk kā par divām dienām. 3- kļūdās datumā vairāk kā par divām dienām. 4- nezina, kas šī par vietu vai personu</p> <input type="checkbox"/>

Taktilie traucējumi - jautājiet: „Vai tev kut? Dursta? Niez? Tirpst? Vai tev liekas, it kā skudriņas staigātu pa ādu vai zem ādas?

0-nav sajūtu traucējumi

1- pavisam nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.

2- nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.

3- diezgan stipri kut, dursta, niez, vai tirpst.

4- vidēji spēcīgi sajūtu maldī.

5- spēcīgi sajūtu maldī.

6- ļoti spēcīgi sajūtu maldī

7- nepārtrauktas sajūtu halucinācijas

Dzirdes traucējumi, halucinācijas. Jautājiet: „Vai jūs dzirdiet kaut kādas īpašas balsis? Vai tās ir stipras? Vai tās jums traucē, vai ir bail no tām? Vai jūs dzirdiet neesošas balsis?

0-balsu nav

1- balsis ir pavisam nedaudz, tās neko daudz nebedē.

2- nedaudz balsu, nedaudz biedē

3- diezgan izteiktas un diezgan biedējošas balsis

4- spēcīgākas nekā vidējas dzirdes halucinācijas

5- spēcīgas dzirdes halucinācijas

6- sevišķi spēcīgas dzirdes halucinācijas

7- nepārtrauktas dzirdes halucinācijas

Redzes traucējumi, halucinācijas. - jautājiet: „Vai gaisma šķiet spilgta? Vai krāsas ir neredzētas? Vai gaisma padara sāpīgas jūsu acis? Vai jūs redzat kaut ko, kas jums traucē? Vai jūs redziet neesošas lietas?

0- redzes halucinācijas nav

1- pavisam nelielas redzes halucinācijas

2- nelielas redzes halucinācijas

3- diezgan izteiktas redzes halucinācijas

4- spēcīgākas nekā vidējas redzes halucinācijas

5- spēcīgas redzes halucinācijas

6- ļoti spēcīgas redzes halucinācijas

7- nepārtrauktas redzes halucinācijas

Galvassāpes, spiedoša sajūta galvā - jautājiet: „Vai jums sāp galva? Vai jūtat, ka ap galvu ir stīpa? Šeit nav nozīme reibonim.

0- nesāp

1- pavisam nedaudz

2- nedaudz

3- diezgan stipri

4- stiprāk nekā vidēji

5- stipri

6- ļoti stipri

7- neizturami

Kopējais CIWA-Ar rezultāts: _____

Vērtētāja paraksts: _____

Vērtēšana:

Maksimālais punktu skaits 67, punktu skaits vairāk kā 20 nozīmē, ka abstinences simptomi ir spēcīgi.

1. Novērtēt katru no 10 CIWA skalas kritērijiem. Katrs kritērijs ir novērtēts skalā no 0 līdz 7, izņemot *Orientācijas un apziņas traucējumi*, kas ir novērtēti skalā no 0 līdz 4.

Atzīmējiet un saskaitiet punktus par visiem desmit kritērijiem.

2. CIWA-Ar novērtējumu ir jādokumentē. Tas ir kopējais CIWA-Ar rādītājs pacientam izmeklēšanas laikā.

3. Visiem pacientiem, kuriem kopējais CIWA-Ar rādītājs ir 8 vai lielāks, nepieciešama agrīna iejaukšanās un jāuzsāk ārstēšana, lai novērstu abstinences simptomu progresēšanu.

Ja ārstēšana ir jau uzsākta un kopējais CIWA-Ar punktu skaits ir 15 vai vairāk, tad jānozīmē papildus medikamenti.

2. pielikums

“Objektīvā opioīdu abstinences sindroma skala (OOWS)”

The objective opiate withdrawal scale (OOWS)

(Handelsman L. at all., 1987)

Datums: _____ Laiks: _____

Pacients: _____

Novēro pacientu 5 minūtes un novērtē katru opioīdu abstinences sindroma pazīmi (no 1 līdz 13). Kopējo vērtējumu iegūst, saskaitot visus iegūtos punktus kopā.

Datums								
Laiks								
1.	Žāvāšanās 0 = nav žāvu 1 = ≥ 1 žāvas							
2.	Tekošs deguns 0 = < 3 šņaukāšanās, šķaudīšanas epizodes 1 = ≥ 3 šņaukāšanās, šķaudīšanas epizodes							
3.	“Zosāda” uz rokām 0 = nav 1 = ir							
4.	Svišana 0 = nav 1 = ir							
5.	Acu asarošana 0 = nav 1 = ir							
6.	Roku tremors 0 = nav 1 = ir							
7.	Paplašinātas zīlītes 0 = nav 1 = ir							
8.	Aukstuma/karstuma viļņi 0 = nav 1 = trīcēšana, “tīstīšanās” siltās							

	drēbēs							
9.	Nemiers 0 = nav 1 = dīdīšanās							
10.	Vemšana 0 = nav 1 = ir							
11.	Muskuļu raustīšanās 0 = nav 1 = ir							
12.	Vēdergrauzes 0 = nav 1 – pat “saķer” vēderu							
13.	Trauksme 0 = nav 1 = no vieglas līdz izteiktai							
Kopā								

Objektīvā opioīdu abstinences sindroma skala (OOWS) mēra opioīdu abstinences simptomu smagumu. Šo skalu var lietot sākotnējam simptomu novērtējumam un pastāvīgi izvērtējot medikamentu (piem., buprenorfīna) efektu.

3. pielikums

Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests "AUDIT"

<p>1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus?</p> <p>(0) nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma)</p> <p>(1) reizi mēnesī vai retāk</p> <p>(2) 2 līdz 4 reizes mēnesī</p> <p>(3) 2 līdz 3 reizes nedēļā</p> <p>(4) 4 vai vairāk reizes nedēļā</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas?</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 style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat tipiskā dienā, kad jūs lietojat alkoholu?</p> <p>(0) 1 vai 2</p> <p>(1) 3 vai 4</p> <p>(2) 5 vai 6</p> <p>(3) 7,8 vai 9</p> <p>(4) 10 vai vairāk</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas?</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 style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē?</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>Ja kopējais punktu skaits par 2. un 3. jautājumu ir 0, pārejiet pie 9. jautājuma</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>8. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ?</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 style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi?</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 style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>9. Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ?</p> <p>(0) nē</p> <p>(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā,</p> <p>(4) jā, pēdējā gada laikā</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>

<p>5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ?</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 radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis jums to samazināt?</p> <p>(0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā</p>
<p>Atzīmējiet punktu kopsummu</p>	

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

4. pielikums

“Narkotiku lietošanas traucējumu skrīninga tests (DAST 10)” *Drug Abuse Screening Test (DAST-10) NIDA Clinical Trials Network²⁷*

Vispārīgi norādījumi:

Ar “narkotisko vielu lietošanu” domāta (1) recepšu vai bezrecepšu medikamentu lietošana ārpus rekomendētā un (2) jebkuru narkotiku un nemedicīnisku psihoaktīvu vielu lietošana.

Dažādās narkotiku kategorijās var ietilpt kaņepes (marihuāna, hašišs), šķīdinātāji (piemēram, krāsas šķīdinātājs), trankvilizatori (piemēram, diazepāms), barbiturāti, kokaīns, stimulantu (piemēram, amfetamīni), halucinogēni (piemēram, LSD) vai narkotiskās vielas (piemēram, heroīns). Jautājumi neattiecas uz alkoholiskiem dzērieniem.

Lūdzu, atbildiet uz visiem jautājumiem! Ja Jums ir grūtības atbildēt uz izteikto apgalvojumu, izvēlieties atbildi, kas visvairāk atbilst patiesībai. Šie jautājumi attiecas uz narkotisko vielu lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā.

Izvērtējuma datums: (mm/dd/gggg) ___/___/_____

Lūdzu, atbildiet ar “Jā” vai “Nē”.

1. Vai esat lietojis medikamentus ārpus medicīniskiem nolūkiem?
 Jā Nē
2. Vai esat lietojis vairāk nekā vienu narkotisku vielu vienā reizē?
 Jā Nē
3. Vai vienmēr varat pārstāt lietot narkotiskās vielas, kad pats to vēlaties?
 Jā Nē
4. Vai Jums ir gadījies “atslēgties” vai “atmiņas uzplaiksnījumi” narkotiku lietošanas rezultātā?
 Jā Nē
5. Vai Jūs kādreiz jūtaties vainīgs par narkotisko vielu lietošanu?
 Jā Nē
6. Vai Jūsu partneris/-e (vai vecāki) kādreiz ir sūdzējušies par Jūsu aizraušanos ar narkotisko vielu lietošanu?
 Jā Nē
7. Vai esat atstājis novārtā savu ģimeni narkotisko vielu lietošanas dēļ?
 Jā Nē
8. Vai esat iesaistījies nelikumīgās darbībās, lai iegūtu narkotiskās vielas?
 Jā Nē
9. Vai esat kādreiz izjutis abstinences simptomus – juties slims (“pohas”, “lomkas”), kad pārtraucāt lietot narkotiskās vielas?
 Jā Nē
10. Vai Jums šo vielu lietošanas dēļ ir bijušas medicīniskas problēmas (piem., atmiņas zudums, hepatīts, krampji, asiņošana)?
 Jā Nē

Komentāri:

Skaitiet 1 punktu par katru atbildi “Jā”, izņemot 3. jautājumu, kuram par atbildi “Nē” skaita 1 punktu.

DAST rezultāts: __ __

Rezultāta interpretācija:

Rezultāts	Saistībā ar narkotisko vielu lietošanu radīto problēmu pakāpe	Ieteicamā rīcība
0	Nav problēmu	Šobrīd nav
1–2	Zema pakāpe	Monitorēt, izvērtēt pēc laika
3–5	Vidēja pakāpe	Tālāka izvērtēšana
6–8	Būtiskas problēmas	Padziļināta izvērtēšana
9–10	Augsta pakāpe	Padziļināta izvērtēšana

Skinner HA (1982). The Drug Abuse Screening Test. Addictive Behavior. 7(4):363-371.
Yudko E, Lozhkina O, Fouts A (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. J Subst Abuse Treatment. 32:189-198.

Avots:

https://cde.drugabuse.gov/sites/nida_cde/files/DrugAbuseScreeningTest_2014Mar24.pdf

5. pielikums

“CRAFFT” skrīninga skala

CRAFFT intervija (versija 2.0)

Ārstniecības personai jāizjautā mutiski

Sāciet ar: *"Es jums uzdošu dažus jautājumus, kurus uzdodu visiem saviem pacientiem. Lūdzu esiet godīgs/a. Mūsu saruna būs konfidenciāla."*

A sadaļa

PĒDĒJO 12 MĒNEŠU laikā, cik dienās jūs:

1. Izdzerāt vairāk kā dažus malkus alus, vīna vai jebkura **alkoholiska** dzēriena? Sakiet "0", ja nevienā.

Dienu skaits

2. Lietojāt jebkāda veida **marihuānu** (zāli, hašišu, ēdamo marihuānu u.t.m.l.) vai "sintētisko marihuānu" (piemēram, "Spaisu")? Sakiet "0", ja nevienā.

Dienu skaits

3. Lietojāt **jebko citu, lai apreibinātos** (piemēram, citas nelegālās narkotikas, recepšu vai bezrecepšu medikamentus, un vielas, ko šņauc vai ieelpo)? Sakiet "0", ja nevienā.

Dienu skaits

Vai pacients atbildēja ar "0" uz visiem A sadaļas jautājumiem?

Jā
↓

Nē
↓

Uzdodiet jautājumu tikai par CAR, pēc tam apstājieties

Tālāk uzdodiet visus sešus CRAFFT* jautājumus

B sadaļa

Nē Jā

C Vai esat kādreiz braucis ar **AUTO**, kuru vadīja kāds (arī Jūs pats), kurš bija apreibinājies vai lietojis alkoholu vai narkotikas?

R Vai jūs kādreiz lietojat alkoholu vai narkotikas, lai **ATPŪSTOS**, justos labāk vai iejustos?

A Vai jūs kādreiz lietojat alkoholu vai narkotikas, esot **VIENS** pats?

F Vai jūs kādreiz esat **AIZMIRŠIS**, ko darījāt, alkoholu vai narkotiku reibumā?

F Vai jūsu **ĢIMENE** vai **DRAUGI** kādreiz jums saka, ka jums vajadzētu samazināt alkohola vai narkotiku lietošanu?

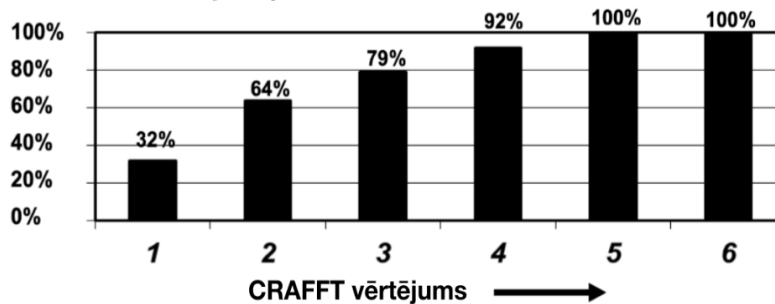
T Vai esat kādreiz nonācis **PROBLĒMĀS** alkohola vai narkotiku reibumā?

**Divas vai vairākas atbildes JĀ liecina par nopietnu problēmu un nepieciešamību pēc tālākas rīcības un nosūtījuma uz klīnisku izvērtēšanu. Skatiet otrā pusē, lai iegūtu papildu norādījumus*



1. Parādiet pacientam iegūto punktu skaitu šajā diagrammā un pārrunājiet risku uz vielu lietošanas traucējumiem.

Procenti, cik cilvēkiem ar šādu CRAFFT vērtējuma ir vielu lietošanas traucējumi pēc DSM-5*



*Avots: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. Substance Abuse, 35(4), 376-80.

2. Izmantojiet šos sarunu punktus īsai konsultācijai.



1. **PĀRSKATIET** skrīninga rezultātus
Katrai atbildei "jā": "Vai varat man pastāstīt vairāk par to?"



2. **IESAKIET** nelietot
"Kā jūsu ārsts (māsa/veselības aprūpes darbinieks), mans ieteikums ir nelietot ne alkoholu, ne marihuānu ne citas narkotikas, jo tās var: 1) kaitēt jūsu smadzeņu attīstībai; 2) traucēt mācībās un atmiņai un 3) likt jūs nokļūt apkaunojošās vai bīstamās situācijās."



3. **AUTO VADĪŠANAS/BRAUKŠANAS** riska konsultācija
"Automašīnu avārijas ir vadošais nāves cēlonis jauniešiem. Es visiem saviem pacientiem lūdzu mājās apspriest ar vecākiem/aizbildņiem plānu, kā jūs droši nokļūsiat mājās."



4. **ATBILDES** - pamani pašmotivējošus izteikumus
Atturībniekiem: "Ja kāds jums jautātu, kāpēc jūs nedzerat vai nelietojat narkotikas, ko jūs atbildētu?" Lietotājiem: "Kādi būtu ieguvumi, ja jūs nelietotu?"



5. **NOSTIPRINI** iekšējo motivāciju
"Ticu, ka jums iekšēji ir viss, kas nepieciešams, lai panāktu, ka alkohols un narkotikas nekļūst par traucēkli savu mērķu sasniegšanai."

6. pielikums

“Fagerstorma tolerances aptauja – izmainītā versija”

Modified Version of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire

Izlasiet jautājumus un atzīmējiet atbildi, kas vistuvāk raksturo Jūsu situāciju.

1. Cik cigaretes Jūs izsmēķējat dienā?
 - Virs 26 cigaretēm dienā (2)
 - Apmēram 16–25 cigaretes dienā (1)
 - Apmēram 1–15 cigaretes dienā (0)
 - Mazāk nekā 1 dienā (0)
2. Vai Jūs ieelpojat smēķējot?
 - Vienmēr (2)
 - Bieži (1)
 - Reti (1)
 - Nekad (0)
3. Cik drīz pēc pamošanās Jūs izsmēķējat savu pirmo cigareti?
 - 30 minūšu laikā pēc pamošanās (1)
 - Vairāk nekā 30 minūšu laikā pēc pamošanās, bet pirms pusdienlaika (0)
 - Pēcpusdienā (0)
 - Vakarā (0)
4. No kuras cigaretes Jums būtu visgrūtāk atteikties?
 - Pirmās rīta cigaretes (1)
 - Jebkuras cigaretes pirms pusdienlaika (0)
 - Jebkuras cigaretes pēcpusdienā (0)
 - Jebkuras cigaretes vakarā (0)
5. Vai Jums ir grūti atturēties no smēķēšanas vietās, kur tas ir aizliegts (piemēram, baznīcā, kinoteātrī)?
 - Jā, ļoti grūti (1)
 - Jā, nedaudz grūti (1)
 - Nē, parasti nav grūti (0)
 - Nē, nepavisam nav grūti (0)
6. Vai Jūs smēķējat, pat tad, kad esat tik slim, ka dienas lielāko daļu jāpavada gultā?
 - Jā, vienmēr (1)
 - Jā, bieži (1)
 - Nē, parasti nē (0)
 - Nē, nekad (0)
7. Vai Jūs pirmajās stundās pēc pamošanās smēķējat biežāk nekā pārējā dienas laikā?
 - Jā (1)
 - Nē (0)

Komentāri:

Instrukcijas: medicīnas personāls, pamatojoties uz Jūsu atbildēm, izmantos standarta punktu skaitu, lai aprēķinātu rezultātu.

Jūsu rezultāts ir: (Jūsu nikotīna atkarības līmenis) ir: _____

7. pielikums

“Nikotīna atkarības tests (HONC)” *The Hooked on Nicotine Checklist (HONC)*

	JĀ	NĒ
1) Vai esat kādreiz mēģinājis atmest, bet nevarējāt?	_____	_____
2) Vai Jūs turpināt smēķēt, jo ir ļoti grūti atmest?	_____	_____
3) Vai esat kādreiz jutis, ka esat atkarīgs no tabakas?	_____	_____
4) Vai Jums kādreiz rodas spēcīga vēlme uzsmēķēt?	_____	_____
5) Vai kādreiz ir bijusi sajūta, ka Jums ir ļoti vajadzīga cigarete?	_____	_____
6) Vai ir grūti atturēties no smēķēšanas vietās, kur tas nav pieļaujams, piemēram, skolā?	_____	_____
Kad mēģinājāt atmest smēķēšanu... (vai, kad kādu laiku neesat smēķējis)		
7) vai Jums bija grūti koncentrēties, jo nevarējāt smēķēt?	_____	_____
8) vai jutāties vairāk aizkaitināms, jo nevarējāt smēķēt?	_____	_____
9) vai jutāt spēcīgu vēlmi vai vajadzību uzsmēķēt?	_____	_____
10) vai Jūs jutāties nervozs, nemierīgs vai uztraukts, jo nevarējāt smēķēt?	_____	_____

Rezultāta izvērtēšana

Kopējo punktu skaitu aprēķina, summējot pozitīvo atbilžu skaitu. Pozitīvo atbilžu skaits atspoguļo atkarības smagumu.

DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Fletcher, K., Ockene, J.K., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Coleman, M., & Wood, C. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 156, 397-403.

Pärtulkots no

<https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>

8. pielikums

Informācija vecākiem par atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Kas ir atkarība?

Atkarība ir hroniski un progresējoši traucējumi, kas negatīvi ietekmē cilvēka fizisko un psihisko veselību, personību kopumā, sociālo statusu un palielina mirstības risku.

Atkarību izraisa gan psihoaktīvo vielu lietošana, gan arī aizraušanās ar azartspēlēm un datorspēļu spēlēšanu. Atkarība var veidoties jebkuram cilvēkam neatkarīgi no vecuma, dzimuma, izglītības, profesijas un mantiskā stāvokļa.

Vai un cik ātri cilvēks kļūst atkarīgs no noteiktu vielu vai procesu lietošanas nosaka ļoti daudz dažādu faktoru. Tas ir ļoti individuāli, tāpēc šajā ziņā neviens nevar paļauties uz citu cilvēku pieredzi, jo, kas vienam cilvēkam var būt tikai kā vienreizējs eksperiments vai īslaicīga aizraušanās, tas citam cilvēkam var beigties ar atkarību visas dzīves garumā.

Cilvēku ar atkarības problēmām dzīves kvalitāte parasti ir zema, bet dažādu emocionālu traucējumu, paškaitējošas uzvedības, pašnāvību, sodāmības un mirstības risks ir ļoti augsts.

Kas ir psihoaktīvās vielas?

Par psihoaktīvu vielu sauc ikvienu ķīmisku vielu, kura pat pēc vienreizējas lietošanas var mainīt garastāvokli, fizisko pašsajūtu, uzvedību, apkārtnes uztveri vai izraisīt citus iedarbības efektus un sistemātiskas lietošanas rezultātā radīt psihisku un fizisku atkarību.

Aktualitāte pusaudžu vecumā

Pusaudža vecums ir pārejas periods, kad bērns vēlas būt pieaudzis, mainās viņa vērtības un viedoklis. Šis periods saistīts ar sociālo, emocionālo un kognitīvo iemaņu attīstību. No 11–12 gadu vecuma līdz pat 19–20 gadu vecumam pusaudža organismā, nervu sistēmā un personības attīstībā notiek daudzas pārmaiņas, kuru pamatā ir šajā periodā gūtā pieredze attiecībās ar vienaudžiem, sevi un savu spēju un mērķu apzināšanās.

Vienlaicīgi šim periodam raksturīga paaugstināta jutība pret stresu un riskantu, nepārdomātu uzvedību. Pusaudžu nenobriedusī smadzeņu struktūra un funkcija nosaka vājāku uzvedības aizturi, impulsivitāti un aizraujošu pieredžu meklēšanu, tāpēc pusaudži eksperimentē, gan iesaistoties dažādās riskantās sporta nodarbēs un izklaidēs, gan ar dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanu, pārmērīgi aizrautīgu datorspēļu spēlēšanu, zaudējot laika izjūtu, kā arī impulsīvi iesaistoties vienaudžu grupās, kur šādas pieredzes var iegūt.

Iespējamās pazīmes, kas var liecināt par atkarību izraisošo vielu lietošanu

Ārējā izskata pārmaiņas:

- nevīžība, vienaldzība pret savu ārieni,
- šauras vai platas, uz gaismu nereagējošas acu zīlītes,
- pastāvīgs nogurums,
- sejas bālums, sausums vai izsitumi uz ādas,
- injekciju pēdas elkoņa locītavu iekšpusēs u. c.,
- smaržu lietošana, lai slēptu narkotiku specifisko aromātu, u. c.

Uzvedības izmaiņas:

- mācību kavējumi, sekmju pasliktināšanās,
- interešu un draugu maiņa,
- krasas garastāvokļa svārstības, agresijas izpausmes,
- noslēpumaina, bieža atrašanās ārpus mājas,
- attieksmes maiņa pret ģimeni,
- dažādu mantu pazušana, naudas aizņemšanās, zagšana u. c.

Kur un kā saņemt palīdzību?

I Neatliekamā medicīniskā palīdzība, ja vērojami akūti jeb “sarkanā karoga” simptomi, kad nekavējoties jāizsauc NMPD (112):

- bezsamaņa,
- lēna/neregulāra elpošana,
- krampji,
- sirds ritma traucējumi,
- šoks,
- hipertermija (augsta temperatūra un aizdomas par vielu lietošanu),
- ļoti šauras acu zīlītes,
- cianoze (zilgana ādas krāsa),
- rīšanas traucējumi.

II Ambulatoro narkoloģisko palīdzību bērns var saņemt pie dzīvesvietai tuvākā narkologa pēc savas vai vismaz viena vecāka, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas iniciatīvas. Narkologa konsultāciju var ieteikt arī citas institūcijas, piem., policija, sociālais dienests, izglītības iestāde; pēc ārstēšanās stacionārā ārstniecības iestādē; kā arī ja ir spēkā attiecīgs tiesas lēmums.

Narkologs ir tiešās pieejamības ārsts, kura apmeklēšanai nav nepieciešams nosūtījums no ģimenes ārsta.

III Stacionārā ārstēšanās iestādē bērnu ievieto, ja šādu nepieciešamību konstatējis narkologs ambulatorā apmeklējuma laikā vai ja alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanas dēļ bērnam radušies akūti psihiski un uzvedības traucējumi, kas var apdraudēt viņa veselību un dzīvību.