

ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი  
აშლილობების გამოვლენა, შეფასება და მართვა პირველად ჯანდაცვაში  
(კლინიკური გზამკვლევი)

შემუშავებულია საქართველოში ჩეხეთის კარიტასის პროექტის „პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების  
ხელშეწყობა“ ფარგლებში

2023

## შინაარსი

ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების გამოვლენა, შეფასება და მართვა პირველად ჯანდაცვაში .....	1
შემოკლებები.....	3
შესავალი.....	3
ალგორითმი 1 - ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანო მოხმარების სკრინინგი.....	5
ალგორითმი 2 – ASSIST-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება .....	9
ალგორითმი 3 – AUDIT-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება .....	10
ალგორითმი 4 – S2BI და CRAFFT- კითხვარებით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება.....	10
ალგორითმი 5 - ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების შესაფასებელი კვლევები .....	12
ალგორითმი 6 - ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია და ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები .....	13
ალგორითმი 7 - მონიტორინგი/მეთვალყურეობა .....	14
ალგორითმის ანოტაციები .....	15
პჯდ გუნდის წევრების ფუნქციების გადანაწილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის სკრინინგსა და მართვაში.....	24
ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის მულტიდისციპლინური მართვის გეგმა .....	25
გზამკვლევის დანერგვის შეფასებისთვის ძირითადი ინდიკატორები (კლინიკური აუდიტის კრიტერიუმები) .....	26
სამუშაო ჯგუფი .....	26
გამოყენებული ლიტერატურა .....	27

მოცემული გზამკვლევი ეყრდნობა პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების საზიანოდ მოხმარების გამოვლენის და მართვის ეროვნულ პროტოკოლებს და წარმოადგენს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძველზე შემუშავებულ ალგორითმს პაციენტებისთვის, რომელთაც მიმართეს ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებას ჩივილების ან დადგენილი დიაგნოზის გარეშე, და/ან პაციენტებისთვის, რომელთაც სამედიცინო დახმარებას მიმართეს, სავარაუდოდ, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული ჩივილის გამო.

გზამკვლევი მოიცავს ამ პაციენტთა მდგომარეობის მართვის ეტაპებს და მოქმედებათა თანმიმდევრობას, აღწერს ინტერვენციების ნაკრებს კლინიკური მართვის პროცესების ორგანიზებისთვის.

გზამკვლევი არ მოიცავს დეტალურად ჩარევებს, რომლებიც უნდა განხორციელდეს ჰოსპიტალურ ან სპეციალიზებული სამსახურების დონეზე. შესაბამისად, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების

მოხმარებასთან დაკავშირებული გართულებებით სპეციალიზებულ სერვისებში რეფერირებულ პაციენტთა მართვისთვის რეკომენდებულია შესაბამისი დარგის არსებული ეროვნული თუ საერთაშორისო რეკომენდაციების გამოყენება.

**გზამკვლევის მიზანი:** ხელი შეუწყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეფექტური რეკომენდაციების დანერგვას მოზრდილ პაციენტებში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების სკრინინგის და ხანმოკლე ინტერვენციის გასაუმჯობესებლად, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული აშლილობების მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპების განხორციელებას და ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა რგოლებს შორის ეფექტურ კოორდინაციას, რაც საბოლოო ჯამში შეამცირებს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეებს შორის მომსახურების ფრაგმენტაციას, დადებით ზეგავლენას მოახდენს საავადმყოფოს რესურსებზე და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოსავლებზე, გააუმჯობესებს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო ჰოსპიტალიზაციებსა და სიკვდილიანობას და პაციენტის გამოცდილებას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მართვის გზამკვლევი განხილული რეკომენდაციები და საკვანძო ინდიკატორები შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას, როგორც მეთოდოლოგია/ინსტრუმენტი დაფინანსების და სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, რაც საბოლოო ჯამში მიმართულია პაციენტის საჭიროებების დაკმაყოფილებასა და ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის გაუმჯობესებისკენ.

გზამკვლევი მოიცავს პირველად ჯანდაცვაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების სკრინინგისა და მართვის ძირითად ელემენტებს, როგორცაა: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანოდ მოხმარების სკრინინგი, პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია ნივთიერების გამოყენებასთან, ხანმოკლე ინტერვენციები, სპეციალისტთან ან ჰოსპიტალში რეფერალის და უკურეფერალის კრიტერიუმები, მეთვალყურეობა ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, აგრეთვე გზამკვლევის დანერგვის შესაფასებელი ძირითადი ინდიკატორები.

## შემოკლებები

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო

ASSIST - ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test - ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოსავლენი ტესტი

S2BI (Screening to Brief Intervention) - სკრინინგიდან ხანმოკლე ინტერვენციამდე

CRAFT (CAR, RELAX, ALONE, FORGET, FRIENDS, TROUBLE) - ავტომობილი, რელაქსაცია, მარტო, დავიწყება, მეგობრები, პრობლემები - სკრინინგული კითხვარი, რომელიც შედგება 6 კითხვისგან და წარმოადგენს გამოყენებულ სიტყვების პირველი ასოების აბრევიატურას.

## შესავალი

**DSM-5** კრიტერიუმების მიხედვით ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების (ICD10 კოდები F10-F19) დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგი კრიტერიუმების საფუძველზე: ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების პრობლემური ფორმა, რასაც თან სდევს კლინიკურად მნიშვნელოვანი დარღვევები ან დისტრესი, რომელიც ვლინდება მინიმუმ ორი ჩამოთვლილით 12 თვის განმავლობაში:.

- არსებობს ნივთიერებათა მოხმარების შემცირების ან გაკონტროლების მუდმივი სურვილი ან წარუმატებელი მცდელობები;

- დიდი დრო იხარჯება აქტივობებზე, რომლებიც მიმართულია ნივთიერების მოპოვების, მისი მოხმარების და მოხმარებასთან დაკავშირებული შედეგების დაძლევისკენ;
- ნივთიერების მოხმარების დაუოკებელი სურვილი ან ლტოლვა;
- განმეორებითი მოხმარება, რასაც თან სდევს სამუშაოზე, სკოლასა ან ოჯახში დაკისრებული ძირითადი ფუნქციების შეუსრულებლობა;
- მოხმარების გაგრძელება, მიუხედავად სოციალური ან ურთიერთობების მუდმივი ან განმეორებითი პრობლემებისა, რაც დაკავშირებულია მოხმარების შედეგებთან ან მწვავედ მათ გამო;
- მნიშვნელოვანი სოციალური, პროფესიული და გასართობი აქტივობების მიტოვება ან შემცირება ნივთიერების მოხმარების გამო;
- რეგულარული მოხმარება სიტუაციებში, როდესაც აღნიშნული შეიცავს ფიზიკურ საფრთხეს;
- მოხმარების გაგრძელება, მიუხედავად გაცნობიერებისა, რომ ნივთიერება, სავარაუდოდ, იწვევს ან ამწვავეს მუდმივ ან განმეორებით ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ პრობლემებს;
- ტოლერანტობის განვითარება;
- აბსტინენციის სიმპტომები.

აშლილობის სიმძიმე დამოკიდებულია არსებული სიმპტომების რაოდენობაზე:

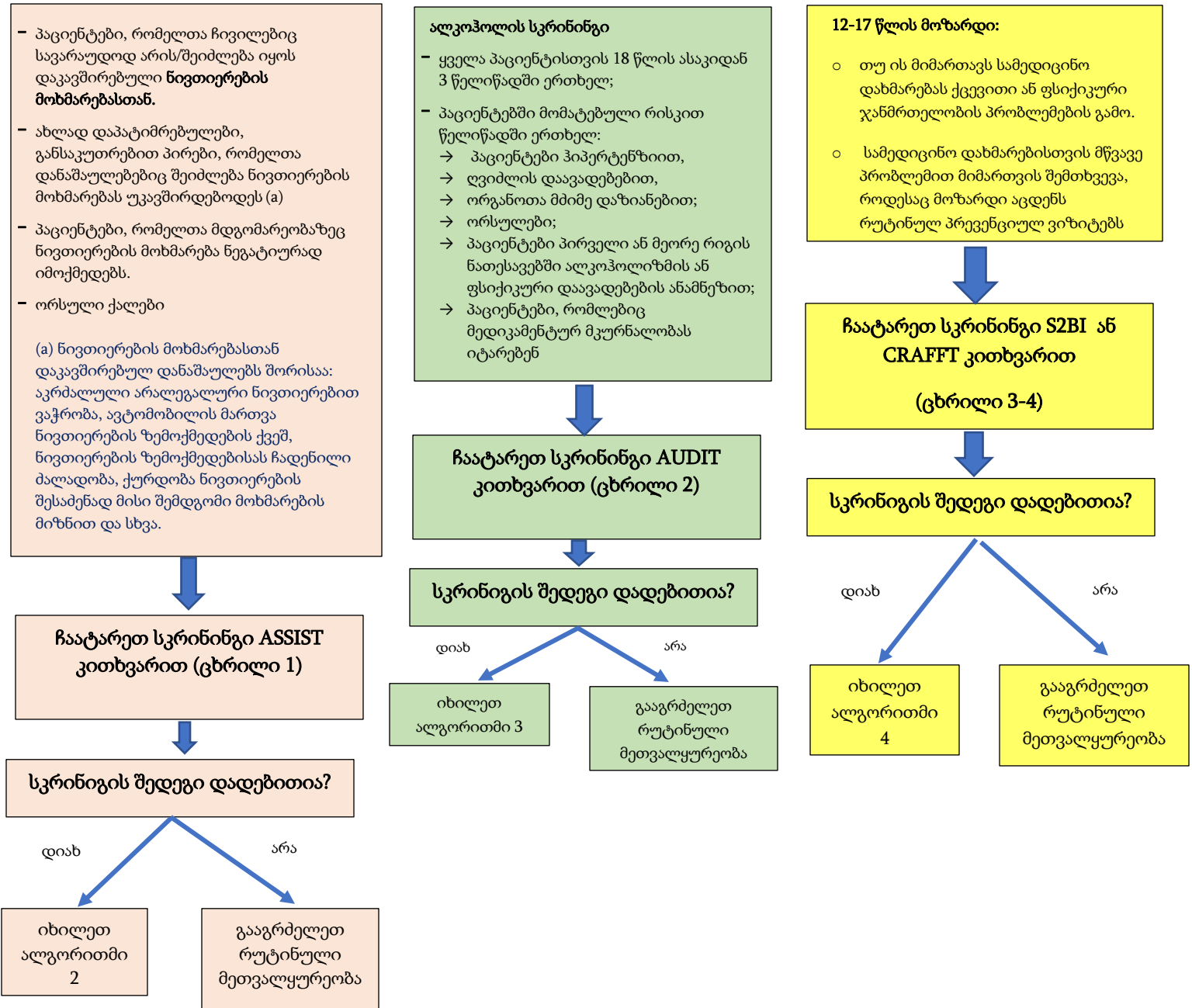
- **მსუბუქი:** ორი-სამი სიმპტომი
- **საშუალო სიმძიმის:** 4-5 სიმპტომი
- **მძიმე:** ექვსი და მეტი სიმპტომი.

**ალკოჰოლისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანო მოხმარება** — მოიცავს მოხმარების სპექტრს, რასაც შეიძლება მოყვეს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული არასასურველი შედეგი. აღნიშნული მოიცავს:

- ისეთი რაოდენობის მოხმარებას, რაც ზრდის არასასურველი შედეგების რისკს;
- მოხმარებას, რასაც უკვე მოჰყვა შედეგი, მაგრამ ჯერ არ განვითარებულა დიაგნოსტიკური დაავადება (ხშირად მოიხსენიება, როგორც პრობლემური მოხმარება, საზიანო მოხმარება);
- მოხმარებას, რასაც თან სდევს მახასიათებლები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული აშლილობების DSM-5 დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს.

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებისა და ადიქციის სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტული ღონისძიებაა, რომლის დანერგვაც ხელს შეუწყობს ნივთიერებათა მოხმარების ადრეულ იდენტიფიცირებას, დროულ ინტერვენციას, შესაბამისად, მოხმარების შემცირებას და აღმოფხვრას. სკრინინგისთვის გამოიყენება ისეთი ინსტრუმენტები, როგორიცაა ASSIST, AUDIT, S2BI და სხვა. სკრინინგისგან განსხვავებით, რომლის მეშვეობითაც ხდება ნივთიერებათა საზიანო მოხმარებასთან დაკავშირებული მაღალი რისკის პაციენტთა გამოვლენა, შეფასება უფრო ხანგრძლივი და კომპლექსური პროცესია, რომლის მიზანია დიაგნოზის დასმა და მკურნალობის განსაზღვრა.

## ალგორითმი 1 - ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანო მოხმარების სკრინინგი



**ცხრილი 1 - ASSIST სკრინინგის ინსტრუმენტი ფსიქოპაქტიურ ნივთიერებათა ავად მოხმარების და ამასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ**

Q1	ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან რომელიმე თუ მოგიხმარიათ ოდესმე ცხოვრების მანძილზე (იგულისხმება მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება)?
Q2	რამდენად ხშირად მოიხმარდით თქვენ მიერ აღნიშნულ ნივთიერებებს ბოლო სამი თვის განმავლობაში?
Q3	რამდენად ხშირად გრძნობდით ნარკოტიკის მოხმარების ძლიერ სურვილს ან ლტოლვას ბოლო 3 თვის განმავლობაში?
Q4	თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარებამ ბოლო 3 თვის განმავლობაში რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე?
Q5	ბოლო 3 თვის განმავლობაში (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო რა სიხშირით ვერ ახერხებდით ისეთი რამის კეთებას, რაც, ჩვეულებრივ, მოგეთხოვებოდა?
Q6	მეგობარს, ნათესავს ან ვინმე სხვას ოდესმე თუ გამოუთქვამს შეშფოთება თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო?
Q7	ოდესმე თუ გიცდიათ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, მაგრამ ვერ მოგიხერხებიათ?
Q8	ოდესმე თუ მოგიხმარიათ ნარკოტიკი ინექციურად?

**ცხრილი 2. ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო ტესტი (AUDIT): ინტერვიუს ვერსია**

<p>წაიკითხეთ მითითებული კითხვები. ზუსტად ჩაიწერეთ პასუხები.</p> <p>AUDIT-ით გამოკითხვა დაიწყეთ მიმართვით:</p> <p>„ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ გასული წლის მანძილზე თქვენს მიერ ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების შესახებ“.</p> <p>აუხსენით, რა იგულისხმება ალკოჰოლურ სასმელში ადგილობრივი მაგალითების გამოყენებით, როგორცაა მაგალითად, ლუდი, ღვინო, არაყი და ა.შ.</p> <p>პასუხები მონიშნეთ „სტანდარტული სასმისის“ გათვალისწინებით.</p> <p>სწორი პასუხის ნომერი მიუთითეთ ცხრილის მარჯვენა ნაწილში გამოყოფილ უჯრაში.</p>	
<p><b>1. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელებს?</b></p> <p>(0) არასოდეს [გადადით შეკითხვებზე 9-10]</p> <p>(1) თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად</p> <p>(2) თვეში 2-4-ჯერ</p> <p>(3) კვირაში 2-3-ჯერ</p> <p>(4) კვირაში 4-ზე მეტჯერ</p>	<p><b>6. გასულ წელს რამდენად ხშირად გჭირდებოდათ დილით დაღვეა აზრზე მოსასვლელად მას შემდეგ, რაც წინა დღეს ბევრი დალიეთ?</b></p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p>

<p><b>2. ალკოჰოლის შემცველ რამდენ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) სვამთ ჩვეულებრივ, დალევის დროს?</b></p> <p>(0) 1 ან 2  (1) 3 ან 4  (2) 5 ან 6  (3) 7, 8, ან 9  (4) 10 ან მეტი</p>	<p><b>7. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონდათ ბრალეულობის განცდა ან სინდისის ქნჯნა დალევის გამო?</b></p> <p>(0) არასოდეს  (1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ  (2) თვეში ერთხელ  (3) კვირაში ერთხელ  (4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p>
<p><b>3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) ერთ დალევაზე?</b></p> <p>(0) არასოდეს  (1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ  (2) თვეში ერთხელ  (3) კვირაში ერთხელ  (4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> <p><i>გადადით შეკითხვებზე 9 და 10 თუ ჯამური ქულა მე-2 და მე-3 კითხვებისთვის = 0</i></p>	<p><b>8. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონიათ შემთხვევა, როცა ვერ იხსენებდით რა მოხდა წინა დღეს, იმის გამო, რომ მთვრალი იყავით?</b></p> <p>(0) არასოდეს  (1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ  (2) თვეში ერთხელ  (3) კვირაში ერთხელ  (4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p>
<p><b>4. გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მისულხართ დასკვნამდე, რომ ვერ ახერხებთ დალევის შეწყვეტას, თუ ერთხელ დაიწყეთ?</b></p> <p>(0) არასოდეს  (1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ  (2) თვეში ერთხელ  (3) კვირაში ერთხელ  (4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p>	<p><b>9. იყო თუ არა თქვენი დალევა თქვენი ან სხვისი ტრავმის მიზეზი?</b></p> <p>(0) არა  (2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს  (4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p>
<p><b>5. გასული წლის მანძილზე რამდენად ვერ ასრულებდით ჩვეულ საქმიანობებს და დაკისრებულ მოვალეობებს იმის გამო, რომ დალიეთ?</b></p> <p>(0) არასოდეს  (1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ  (2) თვეში ერთხელ  (3) კვირაში ერთხელ  (4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p>	<p><b>10. თქვენი ნათესავი, მეგობარი, ექიმი ან მედიცინის მუშაკი გამოხატავდა თუ არა შეშფოთებას თქვენი დალევის გამო ან გთავაზობდათ თუ არა შეგემცირებინათ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა?</b></p> <p>(0) არა  (2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს  (4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p>



თუ ჯამური ქულა აღემატება რეკომენდებულს, ჩაუტარეთ სრული კონსულტაცია

8-15 ქულა – საშუალო სიმძიმის დამოკიდებულება; 16 და მეტი ქულა – ძლიერი დამოკიდებულება.

**ცხრილი 3. S2BI კითხვარი (სკრინინგიდან ხანმოკლე ჩარევამდე - Screening to Brief Intervention) 12-17 წლის მოზარდებისთვის**

გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მოგიხმარიათ:	
<p><b>თამბაქო?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>	<p><b>სარეცეპტო მედიკამენტები, რომლებიც არ გამოუწერიათ თქვენთვის? (როგორცაა, მაგალითად ტკივილგამაყუჩებლები ან Adderall<sup>1</sup>)?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>
<p><b>ალკოჰოლი?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>	<p><b>ნარკოტიკები (როგორცაა, მაგალითად კოკაინი ან ექსტაზი)?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>
<p><b>მარიხუანა?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>	<p><b>შესასუნთქი ნივთიერებები (ინჰალანტები), როგორცაა აზოტის ოქსიდი?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>
<p><i>შეწყვიტეთ გამოკითხვა, თუ ყველა კითხვაზე პასუხი არის „არასოდეს“.</i></p> <p><i>სხვა შემთხვევაში გააგრძელეთ მარჯვენა სვეტში მითითებული კითხვებით</i></p>	<p><b>სინთეზური ნარკოტიკები ან მცენარეული, როგორცაა მაგალითად სალვია, K2, აბაზანის მარილები?</b></p> <p><input type="radio"/> არასოდეს</p> <p><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ</p> <p><input type="radio"/> თვეში ერთხელ</p> <p><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ</p>

<sup>1</sup> კომბინირებული მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის (ADHD) სამკურნალოდ, შეიცავს ამფეტამინს/დექსტროამფეტამინს, მიეკუთვნება სტიმულანტებს. საქართველოში რეგისტრირებული არ არის.



**ცხრილი 4. CRAFFT სკრინინგის ინსტრუმენტი**

<b>C</b>	ოდესმე გიმგზავრიათ ავტომობილით (CAR), რომელსაც მართავდა „კაიფში“ მყოფი პირი (მათ შორის, თქვენ) ან პირი რომელიც ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მომხმარებელია?
<b>R</b>	ოდესმე მიგიღიათ ალკოჰოლი ან ნარკოტიკი განტვირთვის (RELAX), გუნება-განწყობის გაუმჯობესების ან გარემოსთან შეგუების მიზნით?
<b>A</b>	ოდესმე მიგიღიათ ალკოჰოლი ან ნარკოტიკები, როდესაც მარტო ყოფილხართ (ALONE)?
<b>F</b>	ოდესმე დაგვიწყებიათ (FORGET) თქვენს მიერ ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მიღების პერიოდში ჩადენილი ქმედებები?
<b>F</b>	ოდესმე თქვენი ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს (FRIENDS) უთქვამთ, რომ უნდა შეამციროთ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარება?
<b>T</b>	ოდესმე ხომ არ შეგქმნიათ პრობლემები (TROUBLE) ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მიღების პერიოდში?

**ალგორითმი 2 – ASSIST-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება**

**ზომიერი რისკის კატეგორია** - მიეკუთვნებიან პაციენტები „4-დან 26-მდე ქულით“ („11-დან 26 ქულამდე“ ალკოჰოლისთვის).

**მაღალი რისკის კატეგორია** - „27 ან მეტი“ ქულა ნებისმიერი ნივთიერებისთვის; პაციენტები, რომლებიც ინექციურად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ბოლო 3 თვის განმავლობაში თვეში 4-ზე მეტჯერ.

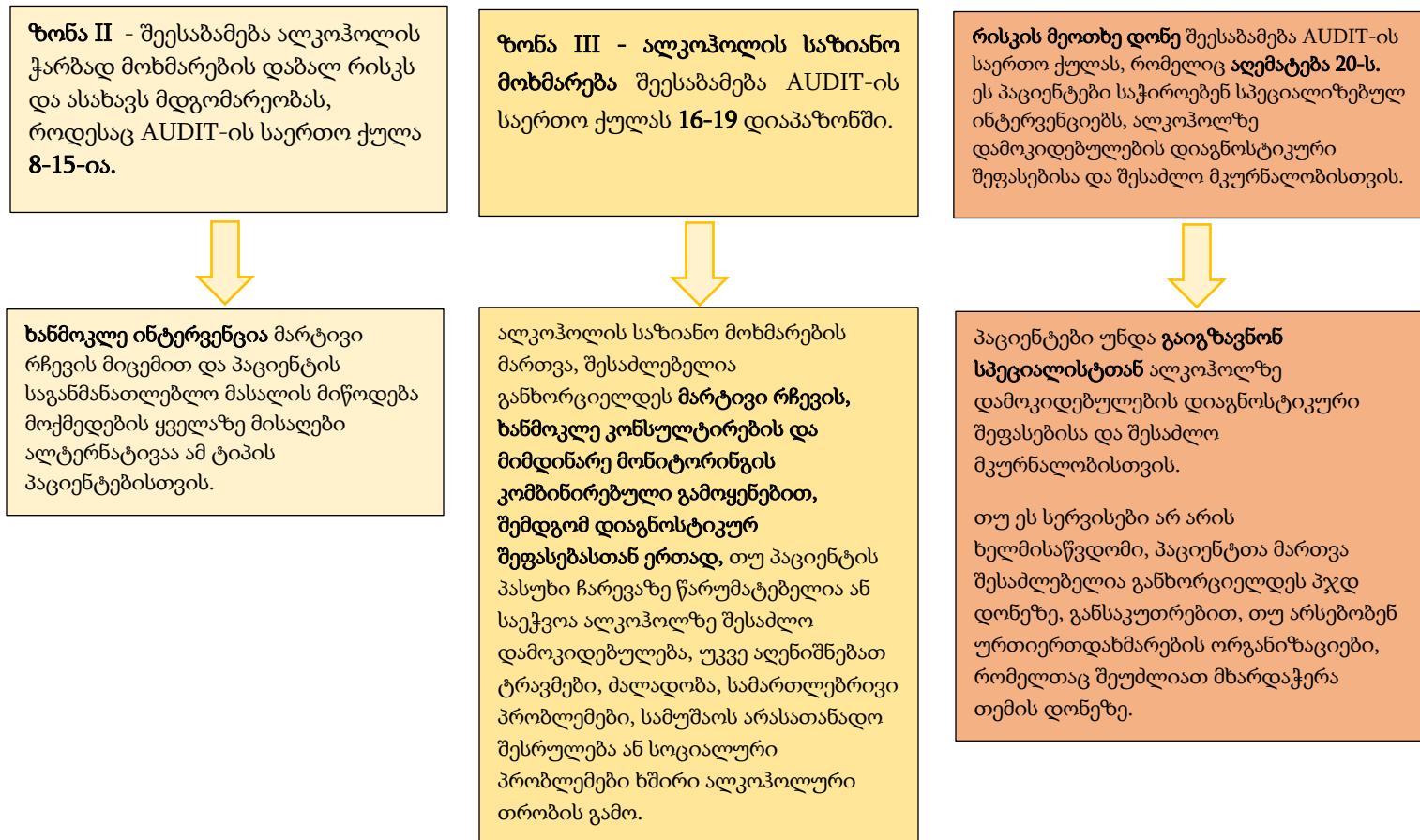


- ზომიერი რისკის ჯგუფის პაციენტებისთვის იდეალურია 3-15-წუთიანი ხანმოკლე ინტერვენცია, რაც მოიცავს მისთვის უკუკავშირის მიწოდებას ASSIST უკუკავშირის ბარათის მეშვეობით, მარტივი მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკის გამოყენებით.
- პაციენტს, შინ წასაღებად უნდა გადაეცეს: ბროშურა „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“, მისთვის განკუთვნილი ASSIST უკუკავშირის ბარათი და ინფორმაცია კონკრეტული ნივთიერების შესახებ.



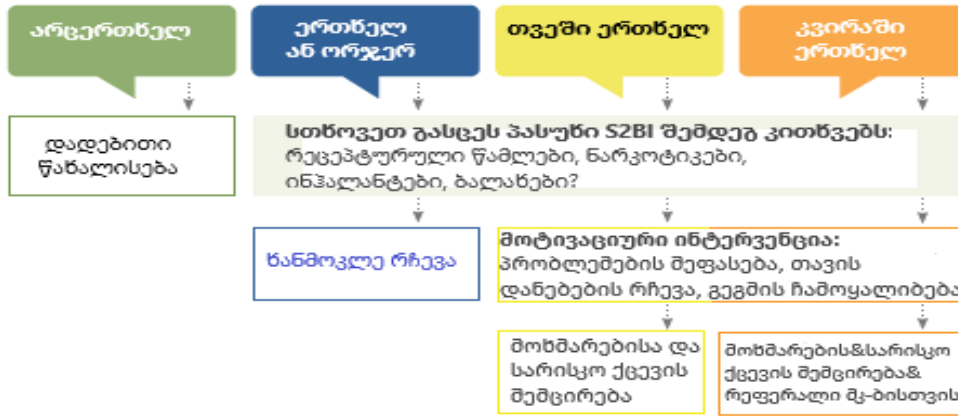
- ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გამოყენებული იქნეს პაციენტის წასაქეზებლად, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით ჩაიტაროს დეტალური კლინიკური შეფასება და შესაბამისი სპეციალიზებული მკურნალობა.
- თუ პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში ინექციურად აქვს ნარკოტიკი მოხმარებული, თუნდაც მხოლოდ ერთხელ, მას ასევე უნდა გადაეცეს ინექციის რისკების ბარათი.
- მაღალი რისკის ინექციური მომხმარებლები, უნდა გადამისამართდნენ სპეციალიზებულ სერვისში, დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.

ალგორითმი 3 – AUDIT-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება



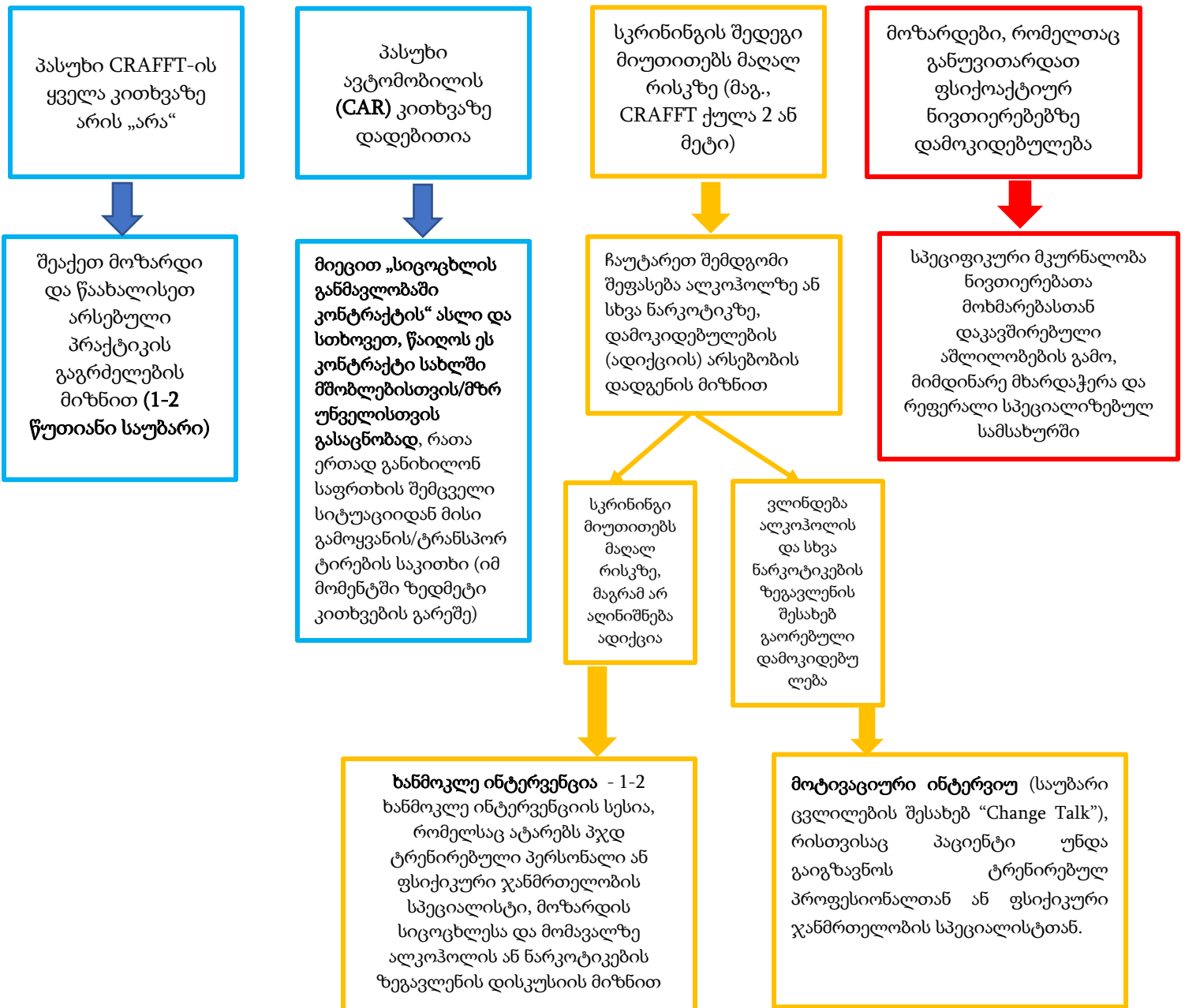
ალგორითმი 4 – S2BI და CRAFFT-კითხვარებით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება  
12-17 წლის მოზარდის S2BI-კითხვარით სკრინინგი

**გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მოინმარე: თამბაქო? ალკოჰოლი? მარინუანა?**

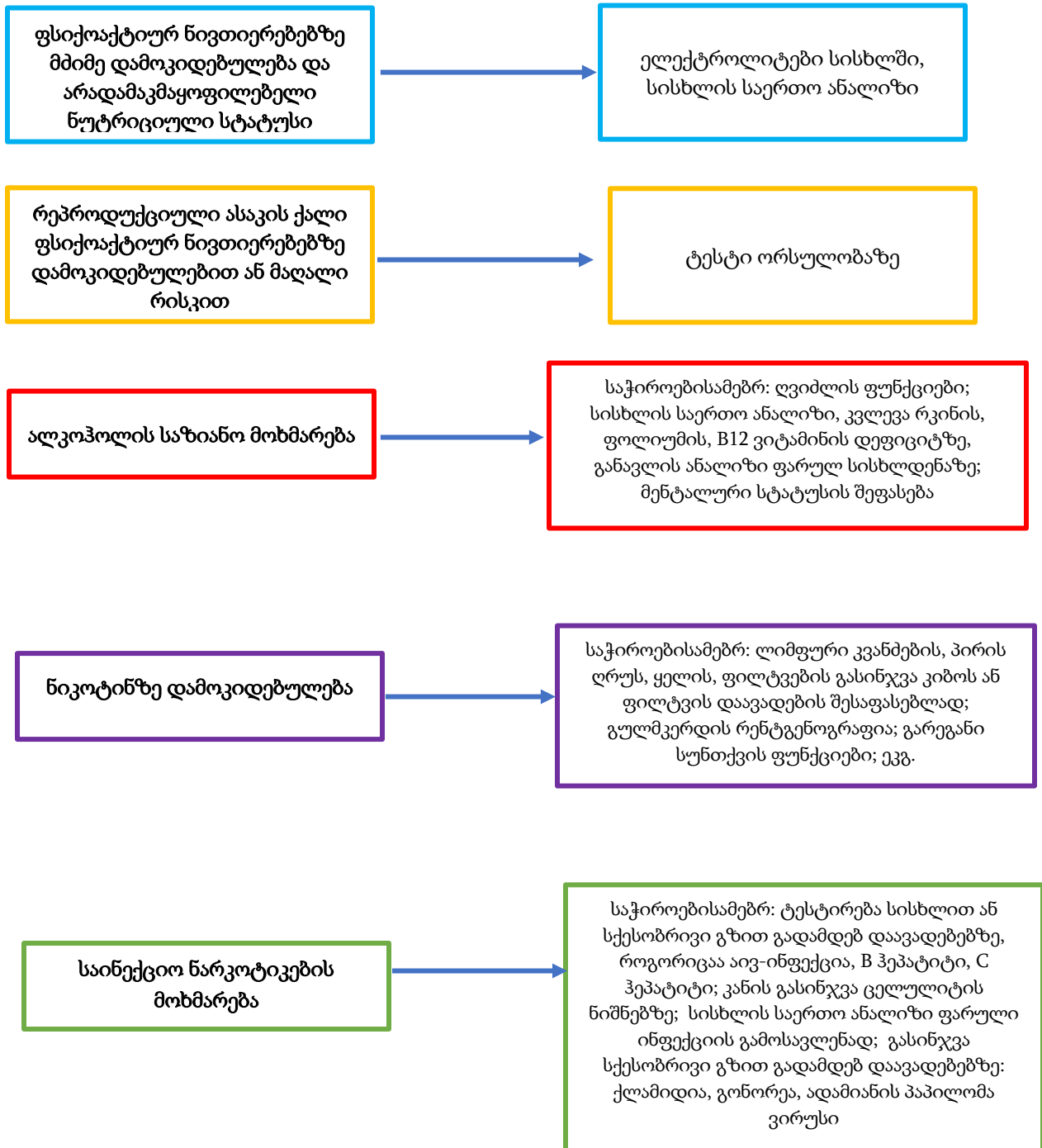


12-17

**წლის მოზარდის CRAFFT-კითხვართ სკრინინგო**



ალგორითმი 5 - ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების შესაფასებელი კვლევები



ალგორითმი 6 - ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია და ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები

პაციენტი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მწვავე ტოქსიკური ეფექტებით, მათ შორის ატაქსიით, ღებინებით, ცხელებით, დაბნეულობით. დოზის გადაჭარბებითა და გონების დაკარგვით

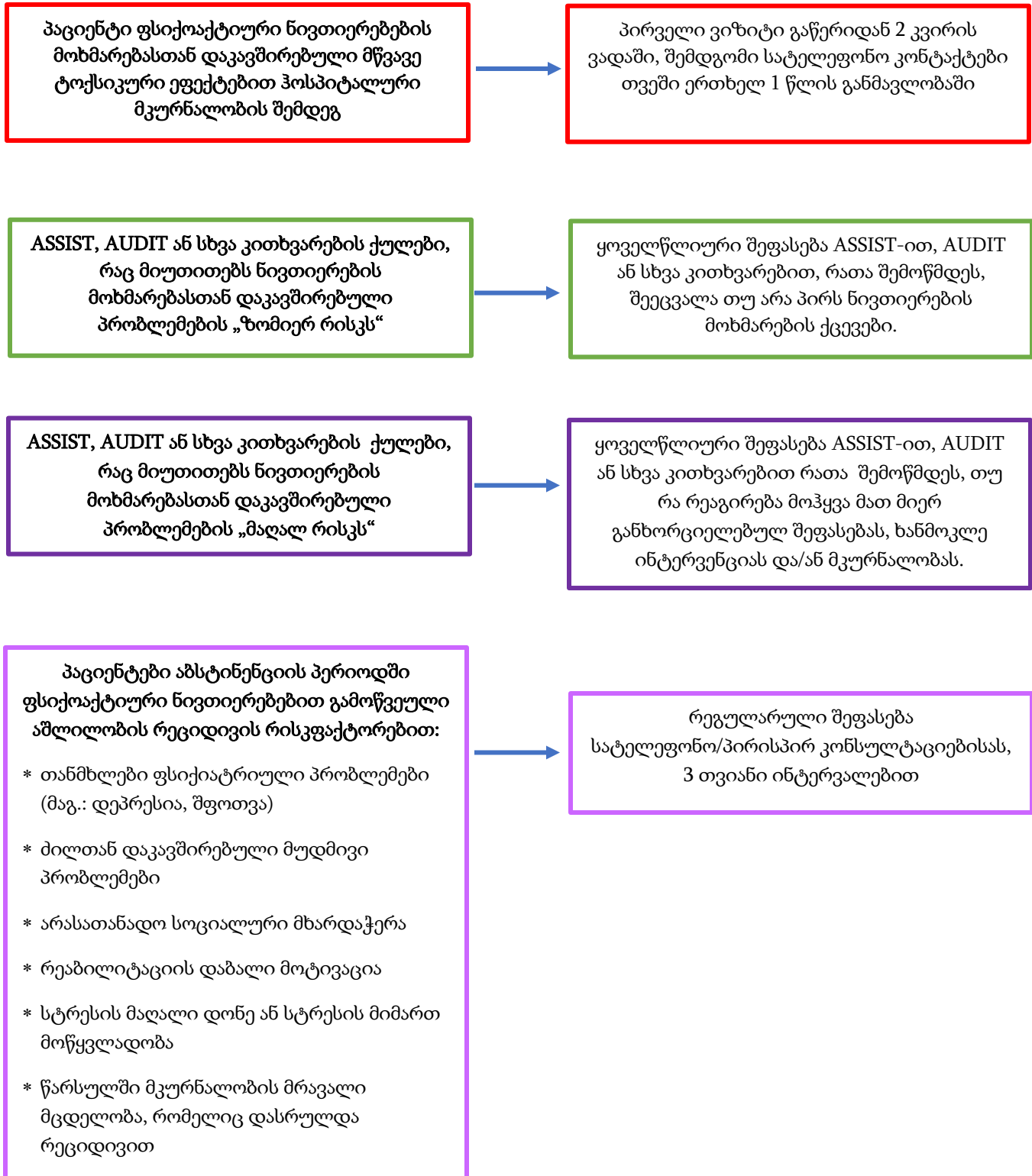


შეაფასეთ რისკი განსაზღვრეთ ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება



- ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებია:**
- \* პირები ნივთიერების დოზის გადაჭარბებით, რომელთა მკურნალობაც უსაფრთხოდ შეუძლებელია ამბულატორიულ პირობებში (მაგ.: პაციენტები მძიმე რესპირაციული დისტრესით, ან კომით);
  - \* პირები აღკვეთის მდგომარეობაში, რომელთაც მძიმე ან გართულებული აბსტინენციური სინდრომის განვითარების რისკი აქვთ (მაგ.: პირები მრავლობით ნივთიერებაზე დამოკიდებულებით, პირები ანამნეზში თეთრი ცხელებით) ან ვერ მიიღებენ ადეკვატურ სამედიცინო შეფასებას, მონიტორინგს და მკურნალობას ამბულატორიულ პირობებში;
  - \* პირი მწვავე ან ქრონიკული ზოგადი სამედიცინო პრობლემით, რაც ართულებს დეზინტოქსიკაციას ამბულატორიულ დაწესებულებაში (მაგალითად, პირები გულის მძიმე დაავადებით);
  - \* პირები ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობაზე უარის ან წარუმატებლობის დოკუმენტირებული ისტორიით;
  - \* პაციენტები მნიშვნელოვანი ფსიქიატრიული თანმხლები დაავადებით, რაც ქმნის საფრთხეს თავად მისთვის ან სხვა პირებისთვის (მაგ.: დეპრესია სუიციდური აზრებით ან მწვავე ფსიქოზი);
  - \* პირები, რომელთა ნივთიერებების მოხმარება ან სხვა ქცევა წარმოადგენს მწვავე საფრთხეს მისთვის ან სხვა პირებისთვის;
  - \* პირები, რომელთა ამბულატორიული მკურნალობა წარუმატებელი აღმოჩნდა და რომლის მიერ ნივთიერებათა მოხმარება ქმნის მუდმივ საფრთხეს მისი ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობისთვის.

ალგორითმი 7 - მონიტორინგი/მეთვალყურეობა





## ალგორითმის ანოტაციები

**ალგორითმი 1. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანო მოხმარების სკრინინგი** - პირველად ჯანდაცვაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების სკრინინგის მიზნით შესაძლებელია გამოყენებული იქნას სხვადასხვა ინსტრუმენტები. ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST) შემუშავებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ეგიდით, ადიქციის მკვლევართა და კლინიცისტთა საერთაშორისო ჯგუფის მიერ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის იმ მძიმე ტვირთის პასუხად, რაც მსოფლიოში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებას უკავშირდება. ტესტი შეადგინეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გამოსაყენებლად, სადაც პაციენტთა მიერ ნივთიერების სახიფათო და ზიანის მომტანი მოხმარება შესაძლოა შეუმჩნეველი დარჩეს, ან გაუარესდეს. ASSIST გამოიყენება ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგისთვის:

- თამბაქოს ნაწარმი
- ალკოჰოლი
- კანაფი
- კოკაინი
- ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (ATS)
- სედატიური საშუალებები და საძილე აბები (ბენზოდიაზეპინები)
- ჰალუცინოგენები
- ინჰალანტები
- ოპიოიდები
- „სხვა“ ნარკოტიკები

დეტალურად იხილეთ შესაბამისი პროტოკოლი<sup>2</sup>.

AUDIT-ის კითხვარი შემუშავებულია ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სკრინინგის მიზნით, განსაკუთრებით, პრაქტიკოსი მედპერსონალის დასახმარებლად იმ პაციენტთა გამოვლენის ხელშეწყობისთვის, რომელთა შემთხვევაშიც ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა დაკავშირებულია სარგებელთან. AUDIT კითხვარი ეხმარება პრაქტიკოს მედპერსონალს, დაადგინოს პაციენტის მიერ სასმელის სარისკო და საზიანო მოხმარების, ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ფაქტი. AUDIT-ის კითხვები და მათი გამოყენება, ქულა და ინტერპრეტაცია, როგორ ჩატარდეს კლინიკური სკრინინგული გამოკვლევა, როგორ დავეხმაროთ სკრინინგის პოზიტიურ-შედეგების მქონე პაციენტებს, როგორ განვახორციელოთ სკრინინგის პროგრამა და სხვა საკითხები დეტალურად იხილეთ შესაბამის პროტოკოლში<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენებით კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/2693296ecc9656bd85177330b363ded3.pdf>

<sup>3</sup> ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT ინსტრუმენტის გამოყენებით, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/c4bc72d50188ab6d5d6ca5f3ceb7c14d.pdf>



მოზარდების შემთხვევაში რეკომენდებულია ვალიდური სკრინინგული ინსტრუმენტის გამოყენება, რათა ზუსტად მოხდეს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების გამოვლენა და შესაბამისი ჩარევის განხორციელება.

ასეთია S2BI (Screening to Brief Intervention) - „სკრინინგიდან ხანმოკლე ინტერვენციამდე“ კითხვარი, რომელიც შემუშავებულია 12-17 წლის ასაკის პაციენტებში გამოყენების მიზნით და წარმოადგენს დამოუკიდებელ სკრინინგულ ინსტრუმენტს.

S2BI ინსტრუმენტის გარდა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარების სკრინინგისა და ხანმოკლე შეფასების მიზნით, მოზარდებში რეკომენდებულია CRAFFT კითხვარის გამოყენება.

CRAFFT წარმოადგენს 6 კითხვიან ინსტრუმენტს, რომელიც განკუთვნილია მოზარდებში, როგორც ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების, ასევე, სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების სკრინინგისთვის. დეტალურად იხილეთ შესაბამისი პროტოკოლი<sup>4</sup>.

**ცხრილი 1 - ASSIST სკრინინგის ინსტრუმენტი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა ავად მოხმარების და ამასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ** - ნივთიერების გამოყენების პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას მწვავე ინტოქსიკაციის, მათი რეგულარული გამოყენების ან დამოკიდებულების განვითარების შედეგად. ASSIST შექმნილია იმისთვის, რომ გამოავლინოს პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია ნივთიერებების ავად მოხმარების ყველა ზემოხსენებულ შაბლონთან. ASSIST მოიცავს შემდეგ შეკითხვებს:

- **კითხვა 1 (Q1)** არკვევს, თუ რა ნივთიერებებს მოიხმარდა პაციენტი ცხოვრების მანძილზე.
- **კითხვა 2 (Q2)** არკვევს, რა სიხშირით მოიხმარდა პაციენტი ნივთიერებას ბოლო 3 თვის განმავლობაში, რაც გვიჩვენებს, თუ რომელი ნივთიერებები განაპირობებს ყველაზე მეტად ჯანმრთელობის ამჟამინდელ მდგომარეობას.
- **კითხვა 3 (Q3)** არკვევს, რა სიხშირით უჩნდებოდა პაციენტს თითოეული ნივთიერების მოხმარების ძლიერი სურვილი ან მოთხოვნილება ბოლო 3 თვის განმავლობაში.
- **კითხვა 4 (Q4)** არკვევს, ბოლო 3 თვის განმავლობაში რა სიხშირით უჩნდებოდა პაციენტს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემები.
- **კითხვა 5 (Q5)** არკვევს, ბოლო 3 თვის განმავლობაში თითოეული ნივთიერების მოხმარება რა სიხშირით უშლიდა ხელს პაციენტს ნაკისრი მოვალეობების შესრულებაში.
- **კითხვა 6 (Q6)** არკვევს, ოდესმე ვინმე თუ შემფოთებულა პაციენტის მიერ თითოეული ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით და როდის ხდებოდა ეს.
- **კითხვა 7 (Q7)** არკვევს, ოდესმე თუ უცდია პაციენტს ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, გამოსვლია თუ არა ეს მცდელობა და რამდენი ხნის წინ ხდებოდა ეს.
- **კითხვა 8 (Q8)** არკვევს, ოდესმე თუ მოუხმარია პაციენტს ნივთიერება ინექციურად და თუ ეს ფაქტი მოხდა ბოლო დროს.

**ცხრილი 2. ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო ტესტი (AUDIT): ინტერვიუს ვერსია** - AUDIT კითხვარის თითოეული კითხვა უნდა შეფასდეს 0-დან 4-მდე ქულით.

რაც მაღალია AUDIT-ის კითხვარის საერთო ქულა, მით მეტია ალკოჰოლის სარისკო ან საზიანო მოხმარების რისკი. ამავე დროს, ეს ქულები შესაძლოა ასახავდეს ალკოჰოლთან დაკავშირებული

---

<sup>4</sup> პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და მართვა, SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებით კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/69663dbfd5a2ce9cc4a4568ac869ed55.pdf>

პრობლემების ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმძიმის ხარისხს, ისევე როგორც, უფრო ინტენსიური მკურნალობის საჭიროებას.

იმ შემთხვევაში თუ კითხვა Q1-ზე პაციენტის პასუხია, რომ გასული წლის მანძილზე საერთოდ არ დაუღევია ალკოჰოლური სასმელი, ინტერვიუერს შეუძლია გადავიდეს Q9-Q10-ე კითხვებზე, რომლებზე პასუხმაც შესაძლოა გამოავლინოს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები წარსულში.

თუ პაციენტის პასუხი Q2 და Q3 კითხვებზე ფასდება 0 ქულით, ინტერვიუერს შეუძლია გადავიდეს Q9-Q10-ე კითხვებზე, რადგანაც ამ შემთხვევაში პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარება არ აღემატება დაბალი რისკის ზღურბლს.

ყურადღება უნდა მიექცეს დღეში ან კვირაში მოხმარებული ალკოჰოლის სტანდარტული სასმისების რაოდენობას, იმისათვის რათა განისაზღვროს რეკომენდებული დაბალი რისკის დოზების გადაჭარბების ფაქტი.

აღნიშნულ ლიმიტებში გათვალისწინებული უნდა იყოს როგორც კვირაში მოხმარებული ალკოჰოლის ჩვეული რაოდენობა (AUDIT-ის კითხვები Q1 და Q2), ისე მძიმე სმის და ინტოქსიკაციის ეპიზოდები (AUDIT-ის კითხვა Q3).

მაშინ როცა 10-კითხვიანი AUDIT-ის კითხვარის გამოყენება საკმარისია პაციენტთა უმრავლესობის სკრინინგისთვის, გარკვეული სპეციფიკური გარემოებების შემთხვევაში, შესაძლოა საჭირო გახდეს კლინიკური სკრინინგის ჩატარება. მაგალითად, თუ პაციენტი რეზისტენტული, არაკოჰერენტულია ან არ შეუძლია AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემა. იმ შემთხვევაში, თუ აუცილებელია შესაძლო დამოკიდებულების დადასტურება, რეკომენდებულია კლინიკური სკრინინგი, რომელიც მოიცავს პაციენტის შეფასებას და ლაბორატორიულ კვლევებს.

AUDIT შესაძლებელია ჩატარდეს აგრეთვე, წერილობითაც. მნიშვნელობა არ აქვს AUDIT ტარდება ზეპირი გამოკითხვის თუ წერილობითი კითხვარის სახით, პაციენტს უნდა მიეცეს ახსნა-განმარტება კითხვების შინაარსის, გამოკითხვის მიზნების და ზუსტი პასუხების აუცილებლობის შესახებ..

AUDIT-ის ჩატარების მეთოდის განსაზღვრისას (წერილობითი თუ ზეპირი გამოკითხვა) მხედველობაში მიიღეთ პაციენტის გონებრივი შესაძლებლობები (განათლება, მეხსიერება) და მისი კომუნიკაციის სურვილი (ხომ არ არის პაციენტი რეზისტენტული).

თუ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალს აქვს მოლოდინი, რომ:

- ყველა პრობლემის მართვა, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარებასთან, განხორციელდება პჯდ დონეზე, მაშინ AUDIT-ის ჩატარების ინტერვიუს ფორმატი შესაძლოა უფრო მისაღები იყოს.
- სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პრობლემა უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზებული შეფასებისთვის და პჯდ პერსონალის პასუხისმგებლობა შემოიფარგლება მხოლოდ ხანმოკლე რჩევის მიცემით, AUDIT-ის ჩატარების წერილობითი ფორმატი შესაძლოა იყოს უფრო მისაღები.

### **ცხრილი 3. S2BI კითხვარი (სკრინინგიდან ხანმოკლე ჩარევამდე - Screening to Brief Intervention) 12-17 წლის მოზარდებისთვის**

სკრინინგი ალკოჰოლზე, მარიხუანასა და სხვა ნარკოტიკების მოხმარებაზე მოზარდს უნდა ჩაუტარდეს პრევენციულ ვიზიტებზე ყოველწლიურად, ტრავმატიზმისა და სარისკო ქცევის სხვა მაჩვენებლების სკრინინგის პარალელურად (როგორცაა, მაგალითად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების არსებობა). სკრინინგი, ასევე, უნდა ჩატარდეს მაშინ, როდესაც მოზარდი მიმართავს სამედიცინო დახმარებას ქცევითი ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო. სკრინინგის გათვალისწინება, აუცილებელია, მოზარდის მიერ სამედიცინო დახმარებისთვის მწვავე პრობლემით მიმართვის შემთხვევაშიც, როდესაც ის აცდენს რუტინულ პრევენციულ ვიზიტებს.

**ცხრილი 4. CRAFFT სკრინინგის ინსტრუმენტი** - CRAFFT კითხვარის კითხვებზე თითოეულ “დიახ” “პასუხს, ენიჭება 1 ქულა.

მოზარდებს, რომლებიც უარყოფენ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებას და მათი CRAFFT კითხვარის ქულა არის 0, ესაჭიროებათ შექება და წახალისება.

მოზარდებს, რომლებიც აღნიშნავენ რაიმე ტიპის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებას და CRAFFT-ის კითხვარის ქულა არის 0 ან 1, ესაჭიროებათ წახალისება თავის დანებების მიზნით და ხანმოკლე რჩევა, ფსიაქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული არასასურველი ეფექტების გამო.

2 და მეტი ქულა აღნიშნავს „პოზიტიურ“ სკრინინგს და მიუთითებს იმაზე, რომ მოზარდს ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული, აშლილობის მაღალი რისკი აქვს და ესაჭიროება შემდგომი შეფასება.

**ალგორითმი 2 – ASSIST-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება** - ASSIST განსაზღვრავს რისკის ქულას ყოველი მოხმარებული ნივთიერებისთვის, რაც გამოიყენება პაციენტთან განხილვის (ხანმოკლე ინტერვენციის) დასაწყებად.

თითოეული ნივთიერებისთვის განსაზღვრული ქულა შედის „დაბალი“, „ზომიერი“ და „მაღალი“ რისკის კატეგორიაში, რაც განსაზღვრავს მოხმარების იმ დონისთვის ყველაზე შესაბამის ინტერვენციას („არანაირი მკურნალობა“, „ხანმოკლე ინტერვენცია“ ან „გადამისამართება სპეციალისტის მიერ შესაფასებლად და სამკურნალოდ“, შესაბამისად).

**შენიშვნა:** მხოლოდ ASSIST ინსტრუმენტზე დაყრდნობით რისკის შეფასებას თავისი შეზღუდვები აქვს, ისევე, როგორც სხვა ნებისმიერ ფსიქომეტრიკულ ინსტრუმენტს. ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები მრავალწახნაგოვანია და არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც ცვლის ნივთიერების მოხმარებით ჯანმრთელობის დაზიანების რისკს. ასეთია ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახური ისტორია, კომორბიდობა, ასაკი, გენდერი, სოციო-ეკონომიკური სტატუსი და სხვა. ყოველი პაციენტის რეალური ინდივიდუალური რისკის შეფასებისას ჯანდაცვის მუშაკები უნდა ითვალისწინებდნენ ამ ფაქტორებს.

**დაბალი რისკის კატეგორია** - მიეკუთვნებიან პაციენტები, რომლებსაც ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დაბალი რისკი აქვთ, რაც იმას ნიშნავს რომ პაციენტს ამჟამად არ უდგას მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და მოხმარების არსებული პატერნით ამ პრობლემათა მომავალში გაჩენის რისკიც დაბალია.

**ზომიერი რისკის კატეგორია** - მიეკუთვნებიან ის პაციენტები ენიჭებათ „4-დან 26 ქულამდე“ („11-დან 26 ქულამდე“ ალკოჰოლისთვის). ისინი, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის და სხვა სახის პრობლემების გაჩენის ზომიერი რისკის წინაშე დგანან და ამ სახით მოხმარების გაგრძელება აჩვენებს სამომავლოდ ჯანმრთელობის ან სხვა სახის პრობლემების, მათ შორის, დამოკიდებულების გაჩენის ალბათობას.

**მაღალი რისკის კატეგორია** - „27 ან მეტი“ ქულა ნებისმიერი ნივთიერებისთვის მიუთითებს, რომ პაციენტს ამ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გაჩენის მაღალი რისკი აქვს ან უკვე არის მასზე დამოკიდებული და ნივთიერების მოხმარების მიზეზით სავარაუდოდ უკვე აქვს ჯანმრთელობის, სოციალური, ფინანსური, სამართლებრივი და ურთიერთობის პრობლემები.

ამას გარდა, პაციენტები, რომლებიც ინექციურად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ბოლო 3 თვის განმავლობაში თვეში 4-ზე მეტჯერ, სავარაუდოდ, ასევე მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

**დაბალი რისკის მქონე** ან არმოხმარებელი პაციენტები უნდა წახალისდნენ, რომ შემდგომშიც ასე განაგრძონ. პაციენტებისთვის, რომელთა ASSIST ქულა აჩვენებს, რომ მოხმარებასთან დაკავშირებული

ზიანის დაბალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ყველა ნივთიერებისთვის, ინტერვენციის ეს დონე საკმარისია.

**ზომიერი რისკი** - ზომიერი რისკის ჯგუფის პაციენტებისთვის იდეალურია 3-15-წუთიანი ხანმოკლე ინტერვენცია. ეს მოიცავს მისთვის უკუკავშირის მიწოდებას ASSIST უკუკავშირის ბარათის მეშვეობით, მარტივი მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკის გამოყენებით. პაციენტს, შინ წასაღებად უნდა გადაეცეს: ბროშურა „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“<sup>5</sup>, მისთვის განკუთვნილი ASSIST უკუკავშირის ბარათი და ინფორმაცია კონკრეტული ნივთიერების შესახებ.

**მაღალი რისკი** - ხანმოკლე ინტერვენცია მაღალი რისკის პაციენტებთანაც საჭიროა, თუმცა, ეს არ უნდა იყოს მათი მკურნალობის ერთადერთი ფორმა - ამ ჯგუფის მომხმარებლებისთვის ხშირად ეს მიზანშეუწონელია. ამ კონტექსტში ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გამოყენებული იქნეს პაციენტის წასაქეზებლად, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით ჩაიტაროს დეტალური კლინიკური შეფასება და შესაბამისი სპეციალიზებული მკურნალობა. ეს შეიძლება უზრუნველყოს ჯანდაცვის სპეციალისტ(ებ)მა იმავე პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, ან სპეციალიზებულმა ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მომხმარებელთა მკურნალობის სამსახურმა, თუ ეს სააგენტოები არსებობს და ხელმისაწვდომია გონივრულ ვადაში.

თუ ფსიქოაქტიური ნივთიერების მომხმარებელთა სამკურნალო დაწესებულებები ძნელად ხელმისაწვდომი ან ძლიერ სტიგმატიზებულია, ყველანაირად უნდა შეეცადოთ, პაციენტს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გაეწიოს მკურნალობა.

თუ პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში ინექციურად აქვს ნარკოტიკი მოხმარებული, თუნდაც მხოლოდ ერთხელ, მას ასევე უნდა მისცეთ ინექციის რისკების ბარათი (დეტალურად იხილეთ ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST-ის ინსტრუმენტის მეშვეობით).

მაღალი რისკის ინექციური მომხმარებლები, უნდა გადაამისამართოთ სპეციალიზებულ სერვისში, დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.

**ალგორითმი 3 – AUDIT-ით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება** - კითხვარის საერთო ქულა  $\geq 8$ , რეკომენდებულია, განხილულ იქნეს სარისკო ან საზიანო დაღვეის, ან შესაძლო ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებლად (ზღვრული ქულა  $\geq 10$  მეტი სპეციფიკურობით, მაგრამ ნაკლები სენსიტიურობით ხასიათდება).

იმის გამო, რომ ალკოჰოლის ეფექტები იცვლება სხეულის საშუალო წონის და მეტაბოლიზმის განსხვავებების მიხედვით, 65 წელს ზევით პირებისთვის (როგორც ქალების, ისე მამაკაცებისთვის) კითხვარის საერთო ქულისთვის 1-ით ნაკლები ზღვრული მაჩვენებლის, კერძოდ 7 ქულის გათვალისწინება, აუმჯობესებს კითხვარის სენსიტიურობას ამ ასაკობრივ ჯგუფში.

პაციენტის საერთო ქულის უფრო დეტალური ინტერპრეტაცია, შესაძლებელია, განხორციელდეს კონკრეტულ კითხვებზე გაცემული პასუხების მიხედვით.

ზოგადად,  $\geq 1$  ქულაზე Q2 და Q3 კითხვებზე მიუთითებს ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების დონეზე.

$>0$  ქულა Q4-Q6 კითხვებზე (განსაკუთრებით, ყოველკვირეული ან ყოველდღიური სიმპტომების არსებობა) სავარაუდოს ხდის ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ან მისი საწყისი სტადიის არსებობას.

<sup>5</sup> თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისათვის, გზამკვლევი:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/61dfbb597dc8c5285b89b8fad2d5259b.pdf>

დადებითი პასუხი Q7-Q10 კითხვებზე მიუთითებს, რომ ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანი უკვე სახეზეა.

პაციენტის მდგომარეობის მართვაში რეკომენდებულია AUDIT-ის კითხვარის საერთო ქულის, დამოკიდებულების ნიშნების, ალკოჰოლის მოხმარების დონის და მასთან დაკავშირებული ზიანის გათვალისწინება. აუცილებელია კითხვარის ბოლო ორი კითხვის პასუხის შეფასება, რის საფუძველზეც შესაძლებელია წარსულში ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების იდენტიფიცირება.

მიმდინარე საზიანო სმის არარსებობის შემთხვევაშიც კი დადებითი პასუხი ამ კითხვებზე უნდა წარმოადგენდეს პაციენტთან დისკუსიის საფუძველს.

AUDIT-ზე ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გამოკითხვის შედეგად მიღებული საერთო ქულის ინტერპრეტაცია უნდა განხორციელდეს შემდეგნაირად:

- **ზონა I** შეესაბამება ალკოჰოლის მოხმარების დაბალ რისკს ან ალკოჰოლის მოხმარების არარსებობას.
- **ზონა II** შეესაბამება ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების დაბალ რისკს და ასახავს მდგომარეობას, როდესაც AUDIT-ის საერთო ქულა 8-15-ია.
- **ზონა III** შეესაბამება AUDIT-ის საერთო ქულას 16-19 დიაპაზონში.
- **რისკის მეოთხე დონე** შეესაბამება AUDIT-ის საერთო ქულას, რომელიც აღემატება 20-ს.

ინტერვენციები უნდა შეესაბამებოდეს AUDIT-ის კითხვარით გამოვლენილი რისკის დონეს

**ზონა I** – სპეციფიური ინტერვენცია არ ესაჭიროება. **რეკომენდებულია მიეწოდოს ინფორმაცია სარისკო ან საზიანო სმის შესახებ**, რადგანაც ინდივიდთა უმეტესობის მიერ სასმელის მოხმარების ქვევა დროთა განმავლობაში იცვლება და ამჟამად ზომიერმა მოხმარებელმა, შესაძლოა გაზარდოს მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა მომავალში. უფრო მეტიც, ალკოჰოლის მწარმოებელთა სარეკლამო კამპანიის და ალკოჰოლის სარგებელის შესახებ მედიაში გამოქვეყნებული ისტორიების ზეგავლენით, არამსმელმა შესაძლოა დაიწყოს დალევა ჯანმრთელობისთვის სარგებელის მოტანის მიზნით.

რეკომენდებულია პაციენტი შეაქოთ ალკოჰოლის მოხმარების დაბალი რისკის პრაქტიკის გამო და შეახსენოთ მას, რომ დალევის შემთხვევაში, მიიღოს სასმელის რეკომენდებული რაოდენობა. ამისათვის მნიშვნელოვანია პაციენტისთვის სტანდარტული სასმისის შესახებ განმარტების მიწოდება. ამ ტიპის კომუნიკაციას და გადამოწმებას, ხომ არ აქვს პაციენტს კითხვები, არ სჭირდება 1 წუთზე მეტი.

**ზონა II** - ხანმოკლე ინტერვენცია მარტივი რჩევის მიცემით და პაციენტის საგანმანათლებლო მასალის მიწოდება მოქმედების ყველაზე მისაღები ალტერნატივაა ამ ტიპის პაციენტებისთვის.

მიუხედავად იმისა, რომ ისინი შესაძლოა, არ განიცდიდნენ ზიანს, ამგვარი პაციენტები იმყოფებიან ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემების განვითარების რისკის ქვეშ, რეკომენდებულზე მეტი ალკოჰოლის რეგულარული მოხმარების გამო; და/ან ტრავმის, ძალადობის, სამართლებრივი პრობლემების, დაკისრებული მოვალეობების შეუსრულებლობის და სოციალური პრობლემების რისკის ქვეშ მწვავე ინტოქსიკაციის ეპიზოდების გამო.

ზოგადად, ხანმოკლე ჩარევა მარტივი რჩევის გამოყენებით, რეკომენდებულია იმ პირებისთვის, რომლებიც მოიხმარენ კვირაში რეკომენდებული დაბალი რისკის ოდენობაზე მეტ ალკოჰოლს, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მათ არ აღენიშნებათ ზიანი.

პაციენტებს, რომლებიც მოიხმარენ აღნიშნულზე ნაკლები ოდენობის ალკოჰოლს, მაგრამ აღნიშნავენ 60 გრამზე მეტი სუფთა ალკოჰოლის (4-6 სასმისი ბევრ ქვეყანაში) მიღებას ერთხელ ან მეტჯერ, გასული წლის მანძილზე (კითხვა Q3), უნდა მიეცეთ რჩევა მოერიდონ ალკოჰოლის მიღებას დათრობის მიზნით.

**ზონა III** - ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების მართვა, შესაძლებელია განხორციელდეს მარტივი რჩევის, ხანმოკლე კონსულტირების და მიმდინარე მონიტორინგის კომბინირებული გამოყენებით, შემდგომ



დიაგნოსტიკურ შეფასებასთან ერთად, თუ პაციენტის პასუხი ჩარევაზე წარუმატებელია ან საეჭვოა ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულება. მათ უკვე აღენიშნებათ ტრავმები, ძალადობა, სამართლებრივი პრობლემები, სამუშაოს არასათანადო შესრულება ან სოციალური პრობლემები ხშირი ალკოჰოლური თრობის გამო.

**რისკის მეოთხე დონე** - პაციენტები უნდა გაიგზავნონ სპეციალისტთან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური შეფასებისა და შესაძლო მკურნალობისთვის. თუ ეს სერვისები არ არის ხელმისაწვდომი, პაციენტთა მართვა შესაძლებელია განხორციელდეს პჯდ დონეზე, განსაკუთრებით, თუ არსებობენ ურთიერთდახმარების ორგანიზაციები, რომელთაც შეუძლიათ მხარდაჭერა თემის დონეზე. დეტალურად იხილეთ პროტოკოლ „ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT-ის ინსტრუმენტის მეშვეობით“.

**ალგორითმი 4 – S2BI და CRAFFT-კითხვარებით სკრინინგის შედეგის შესაბამისი მოქმედება** - თუ S2BI კითხვარის ყველა კითხვაზე მოზარდის პასუხი არის „არასოდეს“, პოზიტიურად წახალისეთ პაციენტი და მიეცით რჩევა, არასოდეს იმგზავროს პირთან ერთად, ვინც მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. თუ S2BI კითხვარის ერთ ან რამდენიმე კითხვაზე პასუხია „ერთხელ ან ორჯერ“, მიეცით ხანმოკლე რჩევა თავის დანებების შესახებ, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული საფრთხის კონტექსტში.

თუ S2BI კითხვარის რომელიმე კითხვაზე პასუხია „თვეში ერთხელ“:

1. ჩაატარეთ ხანმოკლე შეფასება. შესაძლებელია გამოიყენოთ CRAFFT კითხვარი ნებისმიერ „დიახ“ პასუხს, ესაჭიროება უფრო დეტალური გამოკითხვა.
2. შეაჯამეთ და საუბარი გამოიყენეთ იმისთვის, რათა წახალისოთ პაციენტი ცვლილებების განხორციელებისთვის.
3. შესთავაზეთ, თავის დანებების მკაფიო რჩევა.
4. შეადგინეთ ცვლილებების სპეციფიკური გეგმა და დაწერეთ ცვლილებების განხორციელების სამუშაო სქემა.
5. დაგეგმეთ მეთვალყურეობის ვიზიტი.

თუ S2BI კითხვარის რომელიმე კითხვაზე პასუხია „კვირაში ერთხელ“:

1. ჩაატარეთ ხანმოკლე შეფასება.  
შესაძლებელია გამოიყენოთ CRAFFT კითხვარი.  
ნებისმიერ „დიახ“ პასუხს ესაჭიროება უფრო დეტალური გამოკითხვა.
2. შეაჯამეთ და საუბარი გამოიყენეთ იმისთვის, რათა წახალისოთ პაციენტი ცვლილებების განხორციელებისთვის.
3. შესთავაზეთ თავის დანებების მკაფიო რჩევა.
4. შეადგინეთ ცვლილებების სპეციფიკური გეგმა და დაწერეთ ცვლილებების განხორციელების სამუშაო სქემა.
5. შესთავაზეთ რეფერალი.
6. გაითვალისწინეთ მშობლებთან საუბრის შესაძლებლობა.
7. მოაგვარეთ რეფერალთან დაკავშირებული ორგანიზაციული საკითხები.

თუ, მოზარდის მომართვისას, ვლინდება **მწვავე საფრთხე**:

1. სწრაფად ჩაატარეთ სუიციდური ქცევის სკრინინგი და დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, გააგზავნეთ სასწრაფო შეფასების მიზნით.
2. გამოხატეთ შემფოთება, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამო.
3. შეაფასეთ ოჯახურ ძალადობაზე მანამ, სანამ მიიღებთ კონფიდენციალობის დარღვევის გადაწყვეტილებას.
4. განიხილეთ პაციენტთან ერთად, რა ინფორმაციას და როგორ მიაწვდით მშობლებს.
5. გააგზავნეთ სპეციალისტთან, სასწრაფო (2-3 დღის ფარგლებში) შეფასების მიზნით.
6. სიტყვიერად გააფორმეთ „უსაფრთხოების კონტრაქტი“, მომდევნო ვიზიტამდე.
7. ესაუბრეთ მშობლებს, მონიტორინგის შესახებ.

**CRAFFT კითხვარის შედეგებზე დაფუძნებული მოქმედება** - შეაქეთ მოზარდები, რომელთა პასუხი CRAFFT-ის ყველა კითხვაზე არის „არა“ და წახალისეთ არსებული პრაქტიკის გაგრძელების მიზნით (1-2 წუთიანი საუბარი).

თუ მოზარდის პასუხი **ავტომობილის (CAR) კითხვაზე** დადებითია, რეკომენდებულია, მოზარდს მისცეთ „სიცოცხლის განმავლობაში კონტრაქტის“ ასლი (იხილეთ პროტოკოლი) და სთხოვოთ, წაიღოს ეს კონტრაქტი სახლში მშობლებისთვის/მზრუნველისთვის გასაცნობად, რათა ერთად განიხილონ საფრთხის შემცველი სიტუაციიდან მისი გამოყვანის/ტრანსპორტირების საკითხი (იმ მომენტში ზედმეტი კითხვების გარეშე).

მოზარდებს, რომელთა სკრინინგის შედეგი მიუთითებს მაღალ რისკზე (მაგ., CRAFFT ქულა 2 ან მეტი) უნდა ჩატარდეთ შემდგომი შეფასება ალკოჰოლზე ან სხვა ნარკოტიკზე, დამოკიდებულების (ადიქციის) არსებობის დადგენის მიზნით.

მოზარდებისთვის, რომელთა სკრინინგი მიუთითებს მაღალ რისკზე, მაგრამ არ აღენიშნებათ ადიქცია, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს ხანმოკლე ინტერვენცია - 1-2 ხანმოკლე ინტერვენციის სესია, რომელსაც ატარებს პჯდ ტრენინგებული პერსონალი ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი, მოზარდის სიცოცხლესა და მომავალზე ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების ზეგავლენის დისკუსიის მიზნით (დეტალურად იხილეთ პირველად ჯანდაცვაში SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებით ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენის და მართვის პროტოკოლი).

**ალგორითმი 5 - ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების შესაფასებელი კვლევები** - ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა, ჩვეულებრივ, ასოცირებულია ამ ნივთიერებებით გამოწვეულ სამედიცინო პრობლემებთან. ამდენად, შესაძლოა, საჭირო გახდეს ბაზისური კვლევების ჩატარება, თანმხლები სამედიცინო პრობლემის გამოსავლენად. მაგალითად, სისხლის საერთო ანალიზი პაციენტებში ადიქციის სერიოზული პრობლემით, რადგანაც ეს პრობლემა ხშირად ასოცირებულია ნუტრიციული სტატუსის გაუარესებასთან. შვილოსნობის ასაკის ქალებში სკრინინგის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილი უნდა იყოს ორსულობაზე ტესტირება, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირებში ტუბერკულოზის მომატებული სიხშირის გამო, შესაძლოა, საჭირო გახდეს კანის ტუბერკულოზური სინჯი. არტერიული წნევის მონიტორინგი მნიშვნელოვანია მაგალითად, ალკოჰოლის, ნიკოტინის ან ფსიქოსტიმულატორების პრობლემური მოხმარების დროს, რადგანაც ეს ნივთიერებები იწვევენ წნევის მატებას. ოჯახის ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს ამ კვლევების შესაძლებლობა და ჩვენების მიხედვით ჩაატაროს ისინი.

**ალგორითმი 6 - ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია და ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები** ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული აშლილობების



შემთხვევაში არსებობს სიტუაციები, როდესაც საჭირო ხდება პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. ჰოსპიტალიზაციამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს მძიმე ადიქციის მქონე პირების მიერ მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებას და მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესებას. ოჯახის ექიმმა საფუძვლიანად უნდა შეაფასოს პაციენტის მდგომარეობა და გადაწყვიტოს ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება. ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებია:

- \* პირები ნივთიერების დოზის გადაჭარბებით, რომელთა მკურნალობაც უსაფრთხოდ შეუძლებელია ამბულატორიულ პირობებში (მაგ.: პაციენტები მძიმე რესპირაციული დისტრესით, ან კომით);
- \* პირები ალკოჰოლის მდგომარეობაში, რომელთაც მძიმე ან გართულებული აბსტინენციური სინდრომის განვითარების რისკი აქვთ (მაგ.: პირები მრავლობით ნივთიერებაზე დამოკიდებულებით, პირები ანამნეზში თეთრი ცხელებით) ან ვერ მიიღებენ ადეკვატურ სამედიცინო შეფასებას, მონიტორინგს და მკურნალობას ამბულატორიულ პირობებში;
- \* პირი მწვავე ან ქრონიკული ზოგადი სამედიცინო პრობლემით, რაც ართულებს დეზინტოქსიკაციას ამბულატორიულ დაწესებულებაში (მაგალითად, პირები გულის მძიმე დაავადებით);
- \* პირები ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობაზე უარის ან წარუმატებლობის დოკუმენტირებული ისტორიით;
- \* პაციენტები მნიშვნელოვანი ფსიქიატრიული თანმხლები დაავადებით, რაც ქმნის საფრთხეს თავად მისთვის ან სხვა პირებისთვის (მაგ.: დეპრესია სუიციდური აზრებით ან მწვავე ფსიქოზი);
- \* პირები, რომელთა ნივთიერებების მოხმარება ან სხვა ქცევა წარმოადგენს მწვავე საფრთხეს მისთვის ან სხვა პირებისთვის;
- \* პირები, რომელთა ამბულატორიული მკურნალობა წარუმატებელი აღმოჩნდა და რომლის მიერ ნივთიერებათა მოხმარება ქმნის მუდმივ საფრთხეს მისი ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობისთვის.

**ალგორითმი 7 - მონიტორინგი/მეთვალყურეობა** - მნიშვნელოვანია ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული აშლილობების სკრინინგის პროგრამის რეგულარული მონიტორინგი, რათა დავრწმუნდეთ, რომ განხორციელების პროცესში წამოჭრილი ყველა პრობლემა სათანადოდ მოგვარდა. ასევე, მნიშვნელოვანია თვალყური მიედევნოს გამოვლენილ შემთხვევებს და შემოწმდეს, როგორ პასუხობენ ისინი ინტერვენციას.

რეკომენდებულია, ჯანმრთელობის ყოველწლიური შემოწმება ჩუტარდეთ იმ პაციენტებს, რომლებმაც 12 თვის წინ გაიარეს სკრინინგი და ვისი ASSIST, AUDIT, S2BI ან CRAFFT ქულებიც ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების „ზომიერ რისკს“ მიუთითებდა;

აღნიშნულ პაციენტებს, შეიძლება ხელახლა ჩაუტარდეთ სკრინინგი და შემოწმდეს, შეეცვალათ თუ არა ნივთიერების მოხმარების ქცევები.

პაციენტები, რომლებსაც სკრინინგით განესაზღვრათ „მაღალი რისკი“ 12 თვის წინ, შეიძლება ხელახლა შეფასდნენ, რათა გამოჩნდეს, თუ რა რეაგირება მოჰყვა მათ მიერ განხორციელებულ შეფასებას, ხანმოკლე ინტერვენციას და/ან მკურნალობას.

იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებიც იმყოფებიან აბსტინენციის პერიოდში და აღნიშნებათ ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული აშლილობის რეციდივის რისკფაქტორები, რეკომენდებულია რეგულარული შეფასება სატელეფონო და/ან პირისპირ კონსულტაციებისას, 3 თვიანი ინტერვალებით. აღნიშნულ რისკფაქტორებს მიეკუთვნება:

- \* თანმხლები ფსიქიატრიული პრობლემები (მაგ.: დეპრესია, შფოთვა)
- \* ძილთან დაკავშირებული მუდმივი პრობლემები
- \* არასათანადო სოციალური მხარდაჭერა
- \* რეაბილიტაციის დაბალი მოტივაცია
- \* სტრესის მაღალი დონე ან სტრესის მიმართ მოწყვლადობა

\* წარსულში მკურნალობის მრავალი მცდელობა, რომელიც დასრულდა რეციდივით

პაციენტებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მწვავე ტოქსიკური ეფექტებით ჰოსპიტალური მკურნალობის შემდეგ რეკომენდებულია პირველი ვიზიტი განხორციელდეს გაწერიდან 2 კვირის ვადაში, ხოლო შემდგომი სატელეფონო კონტაქტები თვეში ერთხელ 1 წლის განმავლობაში.

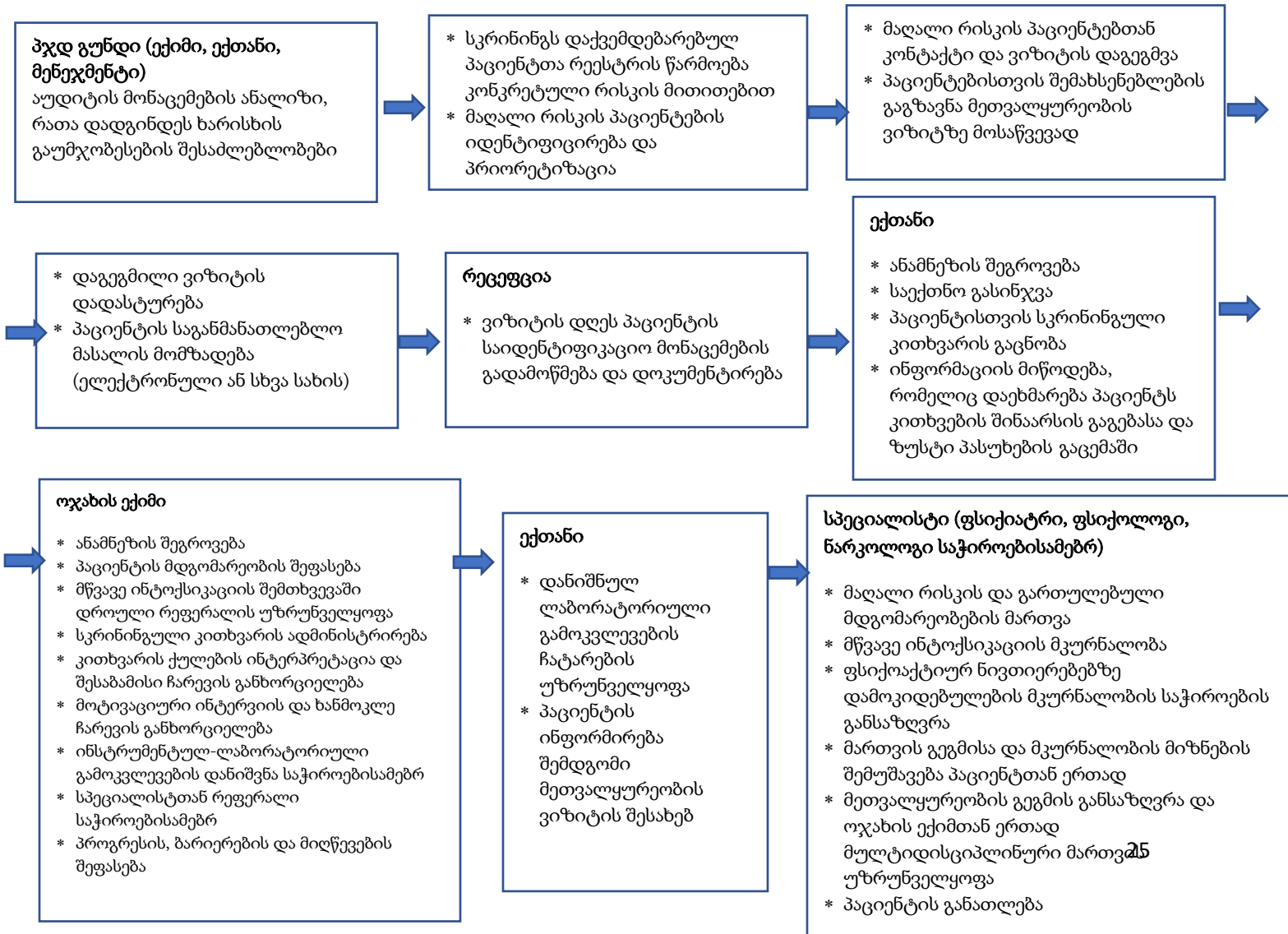
მონიტორინგისთვის, რეკომენდებულია, ხარისხიანი ჩანაწერების არსებობა პაციენტისა და პროგრამის შესახებ. მნიშვნელოვანია, უზრუნველყოთ, რომ სკრინინგისა და მისი მომდევნო ინტერვენციების დეტალები ჩაიწეროს პაციენტის ანკეტაში. ეს შეიძლება გაკეთდეს სპეციალური „სტიკერების“ ან შემაჯამებელი სამედიცინო ფორმების გამოყენებით.

**პჯდ გუნდის წევრების ფუნქციების გადანაწილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის სკრინინგსა და მართვაში**

საქმიანობა/ფუნქცია	ოჯახის ექიმი	ზ/პრაქტიკი ს ექთანი	სპეციალისტი საჭიროებისამებრ (ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ნარკოლოგი და სხვა)	დამხმარე პერსონალი (რეცეფცია, ადმინისტრაც ია და სხვა)
ანამნეზის შეკრება	✓	✓	✓	
პაციენტის ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგის ჩატარება	✓		✓	
სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება	✓		✓	
ხანმოკლე ინტერვენციის ჩატარება	✓		✓	
საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება	✓	✓		
პაციენტთა რეესტრების წარმოება	✓	✓		
გარკვეული ლაბორატორიულ- ინსტრუმენტული კვლევების ჩატარება	✓		✓	
პაციენტის განათლება ქცევითი რისკ-ფაქტორების, მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის, გვერდითი ეფექტების, გართულებების რისკის შესახებ	✓	✓	✓	
თანმხლები დაავადებების შეფასება და მართვა	✓		✓	

საქმიანობა/ფუნქცია	ოჯახის ექიმი	ზ/პრაქტიკოს ექთანი	სპეციალისტი საჭიროებისამებრ (ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ნარკოლოგი და სხვა)	დამხმარე პერსონალი (რეცეფცია, ადმინისტრაცია და სხვა)
ადიქციის მკურნალობის შემდგომი შემანარჩუნებელი მართვა/მეთვალყურეობა	✓	✓	✓	
მოტივაციური ინტერვიუს ტექნიკის გამოყენება	✓		✓	
მონაცემების დოკუმენტირება/ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემაში შეტანა	✓	✓	✓	✓
ვიზიტების დაგეგმვა/დაჯავშნა		✓		✓
ვიზიტის შეხსენება		✓		✓

**ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის მულტიდისციპლინური მართვის გეგმა**



## გზამკვლევის დანერგვის შეფასებისთვის ძირითადი ინდიკატორები (კლინიკური აუდიტის კრიტერიუმები)

### სტრუქტურის აუდიტი

1. აქვს თუ არა სამედიცინო დაწესებულებას ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული აშლილობების სკრინინგისა და მართვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა?
2. ჩატარებული აქვს თუ არა სამედიცინო პერსონალს ტრენინგი გზამკვლევით მოცულ საკითხებზე?

### პროცესის აუდიტი

1. იმ პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ სკრინინგი AUDIT-ის, ASSIST-ის, S2BI-ის ან CRAFFT ინსტრუმენტის გამოყენებით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
2. შემოწმებული პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა სკრინინგული კითხვარის ქულები მიუთითებს, რომ ისინი არიან საშუალო ან მაღალი რისკის ქვეშ
3. პაციენტთა რაოდენობა, ვისაც უტარდება თავისი სკრინინგული კითხვარის ქულების შესაბამისი ინტერვენცია (უკუკავშირი და ინფორმაცია, ხანმოკლე ინტერვენცია, რეფერალი).
4. პაციენტთა რაოდენობა, რომელთაც გამოუვლინდათ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა
5. პაციენტთა რაოდენობა, რომელთაც გამოუვლინდათ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე საშუალო ან მძიმე დამოკიდებულება
6. პაციენტთა პროცენტული წილი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მკურნალობის შემდეგ, რომელთაც უტარდებათ რეგულარული მონიტორინგი

### გამოსავლის აუდიტი

1. პაციენტთა რაოდენობა რომელთა ASSIST, AUDIT, S2BI-ის ან CRAFFT ქულები აჩვენებს, რომ 12 თვიანი მონიტორინგის დროს შეუმცირდათ რისკი.
2. მაღალი რისკის პაციენტთა წილი, რომელიც რეფერირებულია სპეციალიზებულ სერვისში, დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.

## სამუშაო ჯგუფი

გზამკვლევი შემუშავებულია მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის მიერ:

ნატო შენგელია - ოჯახის ექიმი, ჩეხეთის კარიტასის პროექტის „პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების ხელშეწყობა საქართველოში“ კლინიკური ექსპერტი

მარინა შიხაშვილი - ოჯახის ექიმი, ჩეხეთის კარიტასის პროექტის „პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერების ხელშეწყობა საქართველოში“ კლინიკური ექსპერტი

ირინა ქაროსანიძე - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის პრეზიდენტი, კლინიკური ექსპერტი

გიორგი ბახტურიძე - ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და განათლების ფონდის მოწვევის შეწყვეტისა და თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; საქართველოს უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

### რეცენზენტები:

გივი ჯავაშვილი - ოჯახის ექიმი, საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციის გამგეობის წევრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

გიორგი მალრაძე - ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის დირექტორი.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენებით კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/2693296ecc9656bd85177330b363ded3.pdf>
2. ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT ინსტრუმენტის გამოყენებით კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/c4bc72d50188ab6d5d6ca5f3ceb7c14d.pdf>
3. პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და მართვა, SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებით კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2022: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2023/02/03/69663dbfd5a2ce9cc4a4568ac869ed55.pdf>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
5. Herbert D. Kleber et al.: PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients with Substance Use Disorders Second Edition, 2006: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf)
6. James R McKay et al: Continuing care for addiction: Components and efficacy, 2023: <https://www.uptodate.com/contents/continuing-care-for-addiction-components-and-efficacy>