

UIMASTISÖLTUVUSE STATIONAARSE VÕÖRUTUSRAVI JA AMBULATOORSE JÄRELRAVI TEENUSE KIRJELDUS

Võõrutussündroomi ravi e. detoksifikatsiooni eesmärk on tarvitatava narkootilise aine manustamise kohene või järkjärguline lõpetamine ning sellega seonduvate võõrutusnähtude vältimine või leevendamine. Stationaarne võõrutusravi psühhiaatria tegevusloaga haiglas kestab kuni 30 päeva ning selles on juhtiv roll psühhofarmakoteraapial (sealhulgas opioidsetel asendusravimitel) ja medikamentoosel sümptomaatilisel ravil.

Haiglaravi alustamisele eelneb lisaks tavapärasele võlaõiguslikule ravilepingule (teadev nõusolek) **kirjaliku ravikokkuleppe sõlmimine patsiendiga**, mis põhineb raviplaanil. Ravikokkuleppes fikseeritakse ravi läbiviimise tingimused ning osapoolte õigused ja kohustused, sh. kriteeriumid ravi katkestamiseks. **Raviplaan** (raviskeem) koostatakse koos patsiendiga ning selles lepatakse kokku milliseid ravimeid, millistes annustes ja millise tähtajaga neid detoksifikatsiooni eesmärgil manustatakse

Raviplaani koostamise eelduseks on patsiendi **seisundi hindamine**. Hindamine sisaldab uimastite tarvitamise detailse anamneesi kogumist, üldmeditsiinilise ja psühhiaatrilise anamneesi kogumist, pere ja sotsiaalse anamneesi ning õigusrikkumiste anamneesi kogumist. Hindamise käigus kirjeldatakse patsiendi kehalist ja psüühilist seisundit ning tehakse vajalikud laboratoorsed uuringud.

Opioidsõltuvuse võõrutussündroomi võib patsiendi soovil ja näidustuste olemasolul ravida sümptomaatiliste vahenditega, kuid eelistatum on doosi järk-järguline langetamine opioidretseptorite agonistidega (metadoon, buprenorfiin).

Sõltuvuse korral stimulaatoritest või kannabinoididest lõpetatakse aine tarvitamine koheselt ning rakendatakse sümptomaatilist võõrutussündroomi ravi (tilkinfusioonid, bensodiasepiinid, antidepressandid).

Patsiendil on stationaarne võõrutusravi ajal kindel raviarst (psühhiaater) ning raviprotsessi kaasatakse psühholoog ja meditsiiniõed. Stationaarsetele ravile vastuvõtul tehakse kõigile patsientidele uriini sõeluuringud narkootikumidele kiirtestiga (amfetamiin, opiaadid, fentanüül), mida vajadusel ravi ajal korratakse.

Patsiendi kohta peetakse **haiguslugu** vastavalt sotsiaalministri 18.09.2008 määrusele nr. 56 "Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord". Järgitakse psühhotroopsete ja narkootiliste ainete käitlemise korda. Juhindutakse Eesti Psühhiaatrite Seltsi narkomaania ravijuhisest ja opiaatsõltuvuse ravijuhisest, samuti WHO 2009.a ravijuhisest „Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence“.

AMBULATOORSE JÄRELRAVI (RELAPSI ENNETAMISE) TEENUSEKIRJELDUS

Pärast stationaarset võõrutusravi edukat läbimist on ravitulemuste kinnistamiseks oluline adekvaatne ambulatoorne toetusravi ja järelnõustamine. Enne haiglast lahkumist koostatakse koos patsiendiga vastav järelraviplaan. Järelraviplaaniga nähakse ette ka 3 kuu vältel iganädalane psühholoogi vastuvõtul käimine, mille eesmärk on motivatsiooni hoidmine, sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemide leevendamine ning vastupanu tõstmine stressisituatsioonidele. Samuti nähakse ette

kolme kuu vältel käia üle 2 nädala psühhiaatri ambulatoorsel vastuvõtul, kes meeleoluhäirete, ärevuse ja unehäirete korrigeerimiseks määrab vastavaid ravimeid, samuti korraldab kahtluse olemasolul ja patsiendi nõusolekul uriiniproovi võtmise ja laborikontrolli. Ambulatoorse järelkontrolli perioodil tehakse uriini kiirteste narkootikumidele vajadusel 1 kord psühhiaatri 2 vastuvõtu kohta.

Isikul soovitatakse kaaluda liitumist anonüümsete narkomaanide eneseabirühmaga, kaaluda päevakeskust või ööpäevaringset rehabilitatsiooni. Kui opioidsõltuval patsiendil ei õnnestunud statsionaarsel võõrutusravil asendusravimi (metadooni, buprenorfiini) annust 0-ni viia, pakutakse võimalust jätkata võõrutusravi (ka asendusravi või säilitusravi) asendusravimiga ambulatoorselt viies patsiendi üle TAI poolt tasutud metadoon-asendusraviteenusele. Patsiendi kohta peetakse **tervisekaarti** vastavalt sotsiaalministri 18.09.2008 määrusele nr. 56 "Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord". Järgitakse psühhotroopsete ja narkootiliste ainete käitlemise korda. Juhindutakse Eesti Psühhiaatrite Seltsi narkomaania ravijuhisest ja opiaatsõltuvuse ravijuhisest.

Kui patsient ei suuda raviplaani kinni pidada ning jätkab narkootikumide tarvitamist, siis ravi lõpetatakse. Selgitatakse välja ravile mittevastavuse tagamaad ning otsitakse koostöös patsiendiga talle teine ravi jätkamise võimalus (näiteks liitumine asendusravi programmiga või ööpäevaringse rehabilitatsiooniga). Patsiendile jäetakse võimalus uuesti ravile tulla (alustada statsionaarse võõrutusraviga), kuid mitte enne 3 kuu möödumist.