

---

# ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT ინსტრუმენტის გამოყენებით

---

## კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

---

მომზადდა ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი პროექტის (ევროკავშირის საგარეო საქმიანობათა საგრანტო ხელშეკრულება #ENI/2021/429-043-ის საფუძველზე) „სამოქალაქო საზოგადოებისა და პროფესიული ორგანიზაციების გაძლიერება საქართველოში უსაფრთხო, დაცული და ანგარიშვალდებული საზოგადოების უზრუნველყოფის მიზნით“ (Empowering civil society and professional organizations to ensure safe, secure and accountable society in Georgia – CPR პროექტი) ფარგლებში

---

2022 წელი

## 1 შინაარსი

ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT ინსტრუმენტის გამოყენებით.....	1
2 აბრევიატურები .....	3
3 პროტოკოლის დასახელება .....	3
4 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	3
5 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....	3
6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები.....	4
7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	4
8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....	5
9 განმარტება.....	5
10 რეკომენდაციები.....	11
11 აუდიტის კრიტერიუმები .....	22
12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....	23
13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი .....	23
14 სამუშაო ჯგუფი: .....	24
დანართი N1.....	26
ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო სკრინინგ-ტესტი (AUDIT).....	26
დანართი N2.....	54
ალკოჰოლზე/წივთიერებაზე დამოკიდებულების CAGE კითხვარი.....	54
ალკოჰოლზე/ნარკოტიკზე დამოკიდებულების შეფასების CAGE კითხვარი .....	54

## 2 აბრევიატურები

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

## 3 პროტოკოლის დასახელება

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, AUDIT-ის ინსტრუმენტის მეშვეობით.

## 4 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD-10 კოდი
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა სხვა დაზუსტებული დაავადებებისა და დარღვევების გამოსავლენად	Z13.8
ალკოჰოლის გამოყენება	Z72.1

## 5 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენის AUDIT სახელმძღვანელოს<sup>1</sup>, ჯანმოს ხანმოკლე ინტერვენციის გაიდლაინს პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების შემთხვევაში<sup>2</sup>. აღნიშნულის გარდა, პროტოკოლში გამოყენებულია, ასევე, პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვის<sup>3</sup> ეროვნული გაიდლაინის რეკომენდაციები.

ნარკოტიკების ავადმომხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026<sup>4</sup>-ის თანახმად, სტრატეგიის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს ნივთიერებათა ავადმომხმარების პრევენციული სერვისების ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში, კერძოდ, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მომზადება იმგვარად, რომ შესაძლებელი გახდეს ლეგალური ან/და არალეგალური ნარკოტიკების ავადმომხმარების რუტინული სკრინინგის ჩატარება და ხანმოკლე მტკიცებულებითი ინტერვენცია მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის გზამკვლევის მიხედვით (AUDIT, ASSIST, Lie/Bet). აღნიშნული მოიცავს ოჯახის ექიმების/ზოგადი პრაქტიკის ექიმების ან ექთნების მიერ განხორციელებად რუტინულ პროცედურას.

ასევე, მნიშვნელოვანია გადამისამართების ქსელის არსებობა და მომსახურების ინფრასტრუქტურის (შესაბამისი ფსიქო-სოციალური მომსახურების

ორგანიზაციების) განვითარება, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა სპეციალიზებული დახმარებისთვის მიმართვა ხდება ჯანდაცვის პირველადი რგოლის გვერდის ავლით. ჯანდაცვის მეორეულ და მესამეულ რგოლებში (ასევე - ნეონატალურ კლინიკებში) სკრინინგის მექანიზმების დანერგვა.

## 6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

### პროტოკოლის მიზანი:

პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეფექტური რეკომენდაციების მომზადება მოზრდილ პაციენტებში ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების სკრინინგის და ხანმოკლე ინტერვენციის გასაუმჯობესებლად

### ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების დახმარება ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების, როგორც ჯანმრთელობის არსებული პრობლემის მიზეზის დადგენაში.
- სამედიცინო პერსონალისთვის ხანმოკლე ჩარევის ჩარჩოს შეთავაზება, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა;
- სამედიცინო პერსონალის დახმარება ალკოჰოლზე დამოკიდებულებისა და მისი შესაძლო შედეგების დადგენაში;
- სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტებს შორის კომუნიკაციის სრულყოფა - ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების სკრინინგის სარგებელის, რისკებისა და ზიანის შესახებ ინფორმაციის გაცვლის გზით.
- ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების ქცევის შეცვლის და მასთან დაკავშირებული პრობლემების ადეკვატური მართვის შესაძლებლობის გაზრდა ეფექტური ინტერვენციების საშუალებით.

## 7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი

პროფესიონალისთვის, ასევე, საშუალო სამედიცინო პერსონალისთვის და რეზიდენტებისთვის.

- პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, მოზრდილი 18 წლის ზემოთ პაციენტებისთვის, რომლებიც მიმართავენ პირველად ჯანდაცვას ჩივილების ან დადგენილი დიაგნოზის გარეშე, და/ან პაციენტებისთვის, რომელთაც სამედიცინო დახმარებას მიმართეს, სავარაუდოდ, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჩივილის გამო.

## 8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია ამბულატორიულ დაწესებულებაში. მისი გამოყენება იწყება სამედიცინო დაწესებულებაში 18 წელს და ზევით, ახალი ან ჯანმრთელი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში:

- როგორც პირველადი ვიზიტისა და მომდევნო პრევენციული ვიზიტების რუტინული შემადგენელი;
- როცა ხდება გამოწერა მედიკამენტისა, რომელიც ალკოჰოლთან ურთიერთქმედებს;
- იმ პრობლემების საპასუხოდ, რომლებიც შეიძლება ალკოჰოლთან იყოს დაკავშირებული.

## 9 განმარტება

პროტოკოლი მოიცავს შემდეგ საკითხებს:

- ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ გამოკითხვის მიზეზები
- ალკოჰოლის სკრინინგის კონტექსტი
- AUDIT შემუშავება და ვალიდაცია
- 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

## ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ გამოკითხვის მიზეზები

ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების შემთხვევათა უმრავლესობა

არადიაგნოსტირებული რჩება. პაციენტი ხშირად სამედიცინო დაწესებულებას

მიმართავს სიმპტომებით და პრობლემებით, რომლებსაც ჩვეულებრივ, ნაკლებად უკავშირებს სასმელის მოხმარებას.

**ალკოჰოლის სარისკო ანუ სახიფათო მოხმარება (at risk or hazardous use/drinking)** – ნივთიერებების მოხმარება, როცა იზრდება ჯანმრთელობისთვის საზიანო შედეგების რისკი. განისაზღვრება, როგორც:

- კვირაში 7-ზე მეტი სტანდარტული დალევა<sup>1</sup> ან დღეში 3-ზე მეტი სტანდარტული დალევა ქალებისთვის ან 65 წელს გადაცილებული პირებისთვის;
- კვირაში 14-ზე მეტი სტანდარტული დალევა ან დღეში 4-ზე მეტი სტანდარტული დალევა მამაკაცებისთვის.

**ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარება (harmful drinking)** – დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის (ICD-10) მიხედვით განმარტებულია, როგორც სმის პატერნი (პრაქტიკა), რომელიც იწვევს ფიზიკური (მაგ. ღვიძლის დაზიანება) ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაზიანებას (მაგ. მეორადი დეპრესიის ეპიზოდები ალკოჰოლის მიმე მოხმარების შემდეგ). დიაგნოზის დასასმელად საჭიროა არსებობდეს ფსიქიკური ან ფიზიკური ზიანი, რაც უშუალოდ სასმელის მოხმარებამ გამოიწვია<sup>5</sup>.

**ალკოჰოლური დამოკიდებულება** – განიმარტება, როგორც ფიზიოლოგიურ, ქცევით და კოგნიტურ გამოვლინებათა ერთობლიობა, როცა ალკოჰოლის მოხმარება პირველ ადგილს იკავებს ინდივიდის ფასეულობათა სისტემაში.

ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარებაში მრავალი ფაქტორი მონაწილეობს. მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანია დალევის ლიმიტების და ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების იგნორირება. სოციალური და გარემო ფაქტორები, როგორცაა ჭარბი სმის ტრადიცია, ასევე,

---

<sup>1</sup> სტანდარტულ დალევად ითვლება ნებისმიერი ალკოჰოლური სასმელი, რომელიც შეიცავს 0.6 თხევად უნციას (12გ) სუფთა ალკოჰოლს. ეს შეესაბამება 1.2 სუფრის კოვზ ალკოჰოლს. ერთ სტანდარტულ დალევას შეესაბამება:

- \* 355 მლ ლუდი ან სუსტი ღვინო (5%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 240-270 მლ ჭავის ლიქიორი (7%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 150 მლ სუფრის ღვინო (12%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 90-120 მლ მაგარი ღვინო (შერი ან პორტვეინი; 17%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 60-90 მლ ლიქიორი (24%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 45 მლ ბრენდი, არაყი, ვისკი, ჯინი (40%-იანი ალკოჰოლი)

თამაშობს მნიშვნელოვან როლს. დალევის მაღალ რისკთან დაკავშირებული პრობლემები წარმოდგენილია სურათზე N2.

პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებს აქვთ უნიკალური შესაძლებლობა ამოიცნონ ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული მიმდინარე ან პოტენციური პრობლემები პაციენტებში და განახორციელონ შესაბამისი ინტერვენცია.

სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი ალკოჰოლის მოხმარების ტიპისა და მასთან დაკავშირებული რისკის დიფერენცირების მიზანია სხვადასხვა ტიპის მომხმარებლის ჯანმრთელობის საჭიროებებზე მორგებული ინტერვენციის შერჩევა.

პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის დატვირთულობის გამო ინტერვენცია უნდა იყოს ხანმოკლე. ხანმოკლე ინტერვენცია წარმოადგენს ისეთ ჩარევას, რომლის მიზანია ალკოჰოლთან დაკავშირებული რეალური ან პოტენციური პრობლემის იდენტიფიცირება და ინდივიდის მოტივირება მისი მოსაგვარებელი ქმედებისთვის.

### **ალკოჰოლის სკრინინგის კონტექსტი**

პირველად ჯანდაცვაში პაციენტების სკრინინგი მრავალ პოტენციურ სარგებელთანაა დაკავშირებული. ის იძლევა შესაძლებლობას, პაციენტს მიეწოდოს ინფორმაცია ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარებისა და ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

პაციენტებს ალკოჰოლთან დაკავშირებული გართულებების მაღალი რისკით ესაჭიროებათ კონსულტირება ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე ქვევის შეცვლის მიზნით. მოკლე კონსულტირება ალკოჰოლის მოხმარების გარკვეული რაოდენობით შემცირების თვალსაზრისით ეფექტიანია და შედეგი 6-დან 12 თვემდე გრძელდება.

ალკოჰოლის მოხმარებაზე სკრინინგისა და კონსულტირების პოტენციური სარგებელი მნიშვნელოვნად აღემატება ნებისმიერი სახის პოტენციურ ზიანს. მოზარდებში ალკოჰოლის მოხმარებაზე სკრინინგისა და კონსულტირების ეფექტიანობა დადგენილი არ არის.<sup>11,12</sup>

ალკოჰოლის მოხმარების ოდენობის და სიხშირის საფუძველზე შესაძლებელია ჯანმრთელობის არსებული პრობლემის დიაგნოსტიკა, აგრეთვე მედპერსონალის კლინიკური სიფხიზლის მაღალი დონის შენარჩუნება იმ პაციენტთა კონსულტირების მიზნით, რომელთა ალკოჰოლის მოხმარება შეიძლება უარყოფითად მოქმედებდეს მათთვის დანიშნულ მედიკამენტურ მკურნალობაზე ან მდგომარეობის მართვის სხვა ასპექტებზე. სკრინინგი, ასევე, აძლევს შესაძლებლობას

სამედიცინო პერსონალს, გამოიყენოს პრევენციული ზომები, რომელთა ეფექტურობაც დადასტურებულია ალკოჰოლთან დაკავშირებული რისკის შემცირების თვალსაზრისით.

სკრინინგისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ პირებს, რომლებიც არ არიან დამოკიდებული ალკოჰოლზე, სათანადო დახმარებისა და ძალისხმევის ფონზე, შეუძლიათ შეამცირონ ან შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება. დამოკიდებულების განვითარების შემდეგ სმის შეწყვეტა გაცილებით რთული ხდება და ხშირად სპეციალიზირებულ დახმარებას მოითხოვს.

მიუხედავად იმისა, რომ სარისკო მოხმარების ყველა პირი არ ხდება ალკოჰოლზე დამოკიდებული, არც ერთს არ უვითარდება ალკოჰოლზე დამოკიდებულება მანამდე, გარკვეული დროის მანძილზე ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების გარეშე. შესაბამისად, აღნიშნულის გათვალისწინებით, სკრინინგის საჭიროება თვალსაჩინოა.

მოცემული სახელმძღვანელო ფოკუსირებულია AUDIT-ის გამოყენებაზე ალკოჰოლის მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული რისკის სკრინინგზე პირველად ჯანდაცვაში, თუმცა AUDIT-ის გამოყენება ეფექტურადაა შესაძლებელი სხვა კონტექსტშიც, კერძოდ:

- ზოგადი პროფილის ჰოსპიტალურ პაციენტებში, განსაკუთრებით მათში, ვისი კლინიკური პრობლემაც შესაძლოა ასოცირებული იყოს ალკოჰოლზე დამოკიდებულებასთან (მაგ.: პანკრეატიტი, ციროზი, გასტრიტი, ტუბერკულოზი, ნევროლოგიური პრობლემები, კარდიომიოპათია);
- დეპრესიით დაავადებულ ან სუიციდის მცდელობის მქონე პაციენტებში;
- სხვა ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პაციენტებში;
- სასწრაფო და გადაუდებელი დახმარების სერვისებში მოხვედრილ პაციენტებში;
- ზოგადი პრაქტიკის ექიმთან მიმართულ პაციენტებში;
- უსახლკარო მაწანწალებში;
- პათიმრებში;
- ალკოჰოლთან დაკავშირებულ სამართალდამრღვევ პირებში (მაგალითად, ავტომობილის მართვა მთვრალ მდგომარეობაში, ან თრობა საზოგადოებრივ ადგილებში).

ამ ჩამონათვალს შეიძლება დაემატოს პირები, რომლებიც ჯანმო-ს ექსპერტთა კომიტეტის მიერ მიიჩნევიან ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფად: შუახნის მამაკაცები, მოზარდები,



დაქირავებული მიგრანტები და ზოგიერთი პროფესიული ჯგუფები (მაგალითად, საწარმოს ხელმძღვანელები, მსახიობები, სექს-მუშაკები, რესტორნის პერსონალი და მეზღვაურები). რისკის დონე განსხვავებულია ასაკის, სქესის, სასმელის მოხმარების კონტექსტის და სმის შაბლონის მიხედვით, ხოლო ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განსაზღვრებასა და გამოხატვაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სოციალურ-კულტურული ფაქტორები.

### AUDIT შემუშავება და ვალიდაცია

პირველადი ჯანდაცვის სფეროში გამოსაყენებლად მოწოდებულია რამდენიმე კითხვარი, რომელთაგან ყველაზე ეფექტური სისტემური მიმოხილვის მიხედვით (მოიცავს 1966-98 წლებში ჩატარებულ 38 კვლევას), სარისკო და სახიფათო სმის გამოსავლენად არის ჯანმოს მიერ შემუშავებული 10 კითხვიანი კითხვარი Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT (დანართი N1), რომლის სენსიტიურობა 51%-97%, სპეციფიკურობა კი 78%-96%-ია, ხოლო ალკოჰოლის ავად მოხმარებისა და დამოკიდებულების გამოვლენის თვალსაზრისით – CAGE კითხვარი (4 კითხვიანი, სენსიტიურობა 43%-94%, სპეციფიკურობა 70%-97%) (დანართი N2)<sup>11</sup>.

AUDIT-ის კითხვარი შეიქმნა და პრაქტიკულად გამოიცადა ორ ათეულზე მეტი წლის განმავლობაში და დაადასტურა ეფექტურობა რისკის ზუსტი განსაზღვრის თვალსაზრისით სხვადასხვა სქესის, ასაკისა და კულტურის წარმომადგენლებში. AUDIT-ის კონცეპტუალური სფეროები/კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი წარმოდგენილია ცხრილში N1. ის მოიცავს 10 კითხვას, რომელიც ეხება ალკოჰოლის მოხმარებას უახლოეს წარსულში, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმპტომებს და ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

### ცხრილი N1

#### AUDIT-ის კონცეპტუალური კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი

კომპონენტი	კითხვის ნომერი	კითხვის შინაარსი
ალკოჰოლის სარისკო (სახიფათო) მოხმარება	Q1	ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე
	Q2	სასმელის ტიპური რაოდენობა
	Q3	მძიმე სმის სიხშირე
დამოკიდებულების	Q4	სმის გაკონტროლების შეუძლებლობა

სიმპტომები	Q5	დალევისთვის გადაჭარბებული მნიშვნელობის მინიჭება
	Q6	ალკოჰოლის მოხმარება დილაობით
ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება	Q7	დანაშაულის შეგრძნება დალევის შემდეგ
	Q8	მეხსიერების პერიოდული ამოვარდნები
	Q9	ალკოჰოლთან დაკავშირებული ტრავმები
	Q10	სხვა ადამიანების შფოთვა ალკოჰოლის მოხმარების გამო

როგორც პირველ სკრინინგულ ტესტს, რომელიც სპეციფიკურად შემუშავდა პირველად ჯანდაცვაში გამოყენების მიზნით, AUDIT-ს გააჩნია რამდენიმე უპირატესობა:

- ინტერნაციონალური სტანდარტიზაცია: AUDIT-ის ვალიდაცია განხორციელდა პირველადი ჯანდაცვის პაციენტებში 6 ქვეყნის მასშტაბით. ეს ერთადერთი სკრინინგ-ტესტია, რომელიც განკუთვნილია საერთაშორისო გამოყენებისთვის<sup>7,8</sup>.
- ახდენს ალკოჰოლის როგორც სარისკო და საზიანო მოხმარების, ისე ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოვლენას;
- მოკლე, სწრაფი და მოქნილია;
- შექმნილია პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის;
- შესაბამისობაშია ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებისა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ICD-10 კლასიფიკაციით გათვალისწინებულ განსაზღვრებებთან;
- ფოკუსირებულია ალკოჰოლის მოხმარებაზე უახლოეს წარსულში.

AUDIT კითხვარი შეიძლება ჩაატაროს ექიმმა კლინიკური ინტერვიუს დროს ან ჩართული იყოს პაციენტის შესავსებ კითხვარში ჯანმრთელობის საკითხების/ცხოვრების სტილის შესახებ, ხოლო CAGE კითხვარის გამოყენებისას რეკომენდებულია გამოკითხვა ჩაატაროს ექიმმა.

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 წარმოდგენილია დანართში N1.

## 10 რეკომენდაციები

**R1** ალკოჰოლზე სკრინინგი AUDIT-ის მეშვეობით რეკომენდებულია ჩატარდეს 18 წლის და ზემოთ ასაკის პაციენტებში, ალკოჰოლთან დაკავშირებული რისკის შესაბამისად:

ალკოჰოლის მიღების რაოდენობისა და სიხშირის განსაზღვრა, რეკომენდებულია, ყველა პაციენტისთვის 18 წლის ასაკიდან 3 წელიწადში ერთჯერ;

მომატებული რისკით პაციენტებში (პაციენტები ჰიპერტენზიით, ღვიძლის დაავადებებით, ორგანოთა მძიმე დაზიანებით; ორსულები; პაციენტები პირველი ან მეორე რიგის ნათესავებში ალკოჰოლიზმის ან ფსიქიკური დაავადებების ანამნეზით; პაციენტები, რომლებიც მედიკამენტურ მკურნალობას იტარებენ) - ალკოჰოლის მიღების რაოდენობისა და სიხშირის განსაზღვრა, რეკომენდებულია, ყოველწლიურად<sup>11</sup>.

**R2** AUDIT ინსტრუმენტის გამოყენება ხდება მხოლოდ ტრენირებული პერსონალის მიერ, რომელსაც უნდა ჰქონდეს ცოდნა AUDIT ინსტრუმენტის მოთხოვნების შესახებ და ფლობდეს მისი გამოყენების უნარებს. უფრო კონკრეტულად, ის მოიცავს:

- × AUDIT კითხვარების ადმინისტრირების მოთხოვნებს და გამოყენების ინსტრუქციას
- × AUDIT კითხვარების მიხედვით, ქულების გამოყვანას
- × AUDIT ქულების ინტერპრეტაციას და ქულების შესაბამისი რისკ-ჯგუფების ფორმირებას
- × პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რისკ-ჯგუფების შესაბამისად

<p>განსახორციელებელი ინტერვენციებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× მონიტორინგის/შემდგომი მეთვალყურეობის პრინციპებს</li> </ul>
<p><b>R3</b> სასურველია, AUDIT გამოკითხვა შეიძლება ჩატარდეს, როგორც ცალკე, ისე სხვა კითხვებთან ერთად, როგორც ჯანმრთელობის შესახებ ზოგადი ინტერვიუს, ცხოვრების სტილის კითხვარის ან სამედიცინო ანამნეზის ნაწილი.</p>
<p><b>AUDIT კითხვარის ადმინისტრირების წესები და გამოყენების ინსტრუქცია</b></p>
<p><b>R4</b> რეკომენდებულია, პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინება მისთვის ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ კითხვების დასმისას. პაციენტის მიმდებლობისა და კითხვებზე პასუხის სიზუსტის გაუმჯობესების მიზნით, მნიშვნელოვანია, შემდეგი საკითხების გათვალისწინება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× პერსონალი, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, უნდა იყოს კეთილგანწყობილი;</li> <li>× პაციენტს არ უნდა აღენიშნებოდეს ინტოქსიკაცია ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება;</li> <li>× სკრინინგის მიზანი ფორმულირებული უნდა იყოს მკაფიოდ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან მისი შესაბამისობის კუთხით;</li> <li>× პაციენტს მიეწოდოს ინფორმაცია, რომელიც დაეხმარება კითხვების შინაარსის გაგებასა და ზუსტი პასუხების გაცემაში;</li> </ul> <p><b>R5</b> პაციენტს მიეცეს მისი პასუხების შინაარსის კონფიდენციალურობის გარანტია.</p>
<p><b>R6</b> AUDIT-ით სკრინინგის ჩატარებამდე მედპერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს ზემოაღნიშნული საკითხები.</p> <p>იმ შემთხვევაში, როდესაც არ ხდება ამ საკითხების გათვალისწინება, ან პაციენტი რეზისტენტულია, კლინიკური სკრინინგის პროცედურა შესაძლებელია წარმოდგენილი იყოს მოქმედებათა ალტერნატიული კურსით.</p>
<p><b>R7</b> შეარჩიეთ საუკეთესო შესაძლო გარემოება AUDIT-ის ჩატარებისთვის. იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომელთაც აღენიშნებათ მწვავე ტკივილი ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება, რეკომენდებულია სკრინინგის გადადება მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე.</p>
<p><b>R8</b> ყურადღება მიაქციეთ ალკოჰოლური ან ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის ნიშნებს. თუ პაციენტს სუნთქვისას ამოსდის ალკოჰოლის სუნი, ან იმყოფება სიმთვრალის მდგომარეობაში, მისი პასუხები ნაკლებად სანდო იქნება. ამ</p>

<p>შემთხვევაში გაითვალისწინეთ სკრინინგის გადადება, ხოლო თუ ეს შეუძლებელია, პაციენტის სამედიცინო რუქაში შეიტანეთ შესაბამისი შენიშვნა.</p>
<p><b>R9</b> 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. ახსნა-განმარტების მაგალითები წერილობითი და ზეპირი გამოკითხვებისთვის იხილეთ დანართში N1.</p>
<p><b>R10</b> 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).</p> <p>თითოეული მეთოდის უპირატესობა და ნაკლი მოცემულია ცხრილში N1.3.</p>
<p><b>R11</b> თუ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალს აქვს მოლოდინი, რომ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ყველა პრობლემის მართვა, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარებასთან, განხორციელდება პჯდ დონეზე, მაშინ AUDIT-ის ჩატარების ინტერვიუს ფორმატი შესაძლოა უფრო მისაღები იყოს.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>
<p><b>R12</b> AUDIT-ის ჩატარების ფორმატის ნებისმიერი გადაწყვეტილება უნდა შეესაბამებოდეს სკრინინგის დანერგვის გეგმას, რათა შეიქმნას ყოვლისმომცველი სკრინინგული პროგრამა.</p>
<p><b>R13</b> პასუხების დოკუმენტირება უნდა მოხდეს ზედმიწევნით ზუსტად, ნებისმიერი სპეციფიკური გარემოების, დამატებითი ინფორმაციის და კლინიკური დაკვირვების შედეგების მითითებით. ხშირად პაციენტმა ინტერვიუერს შეიძლება მიაწოდოს სასარგებლო ინფორმაცია საკუთარი დალევის შესახებ, რაც მას დაეხმარება AUDIT-ის საერთო ქულის ინტერპრეტაციაში.</p>

**R14** იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებიც ალკოჰოლს მოიხმარენ იშვიათად, ზომიერად ან საერთოდ არ სვამენ, არ არის აუცილებელი AUDIT-ით სრული გამოკითხვის ჩატარება.

**ქულების გამოყვანა AUDIT კითხვარის მიხედვით**

**R15** 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 პრობლემების ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმძიმის ხარისხს, ისევე როგორც, უფრო ინტენსიური მკურნალობის საჭიროებას.

**R16** 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.

**R17** 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).

**R18** 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, არაკოოპერატიულია 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.
<b>AUDIT ქულების ინტერპრეტაცია</b>
<p><b>R19</b> კითხვარის საერთო ქულა <math>\geq 8</math>, რეკომენდებულია, განხილულ იქნეს სარისკო ან საზიანო დაღვევის, ან შესაძლო ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებლად (ზღვრული ქულა <math>\geq 10</math> მეტი სპეციფიკურობით, მაგრამ ნაკლები სენსიტიურობით ხასიათდება).</p> <p>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.</p>
<p><b>R20</b> პაციენტის საერთო ქულის უფრო დეტალური ინტერპრეტაცია, შესაძლებელია, განხორციელდეს კონკრეტულ კითხვებზე გაცემული პასუხების მიხედვით.</p> <p>ზოგადად, <math>\geq 1</math> ქულაზე Q2 და Q3 კითხვებზე მიუთითებს ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების დონეზე.</p> <p><math>&gt;0</math> ქულა Q4-Q6 კითხვებზე (განსაკუთრებით, ყოველკვირეული ან ყოველდღიური სიმპტომების არსებობა) სავარაუდოს ხდის ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ან მისი საწყისი სტადიის არსებობას.</p> <p>დადებითი პასუხი Q7-Q10 კითხვებზე მიუთითებს, რომ ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანი უკვე სახეზეა.</p>
<p><b>R21</b> 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.</p> <p>მიმდინარე საზიანო სმის არარსებობის შემთხვევაშიც კი დადებითი პასუხი ამ კითხვებზე უნდა წარმოადგენდეს პაციენტთან დისკუსიის საფუძველს.</p>
<p><b>R22</b> AUDIT-ზე ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გამოკითხვის შედეგად მიღებული საერთო ქულის ინტერპრეტაცია უნდა განხორციელდეს</p>

შემდგენაირად:

- **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. ეს პაციენტები სპეციალიზებულ ინტერვენციებს, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური შეფასებისა და შესაძლო მკურნალობისთვის.

აღნიშნული ინტეგრეტაცია განხილული უნდა იქნას კლინიკური შეფასების კონტექსტში, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო მდგომარეობას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახურ ანამნეზს და პაციენტის გულწრფელობას AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

### პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რისკ-ჯგუფების შესაბამისად განსახორციელებელი ინტერვენციები

**R23** AUDIT-ის გამოყენება სკრინინგის მიზნით წარმოადგენს მხოლოდ პირველ საფეხურს ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირების პროცესში.

ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა განსაზღვროს, რა ჩარევა უნდა განხორციელდეს იმ პირებში, რომელთა სკრინინგის შედეგი დადებითია.

როგორც კი მოხდება პოზიტიური სკრინინგის შემთხვევის გამოვლენა, შემდგომი ნაბიჯი უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის საჭიროებების შესაბამისი ინტერვენციის განხორციელება.

**R24** ხანმოკლე ინტერვენციები განსაზღვრულია, როგორც ნებისმიერი თერაპიული ან პრევენციული კონსულტაცია ხანმოკლე მიმდინარეობის (ერთიდან 5 სესიამდე), რომელიც ტარდება ტრენირებული ჯანდაცვის პროფესიონალის, ზოგადი პრაქტიკოსის ან ექთნის მიერ და განსაზღვრულია პაციენტების დასახმარებლად, რათა მათ შეამცირონ ან შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება და მინიმუმამდე დაიყვანონ მასთან დაკავშირებული



პრობლემები.

ხანმოკლე ინტერვენციები ძირითადად მოიცავს: შეფასებას, უკუკავშირს სკრინინგის შედეგებსა და სარისკო მოხმარების შესახებ, ინფორმაციას უსაფრთხო მოხმარების ლიმიტებზე, რჩევას ცვლილებების შესახებ, თვითდახმარების მასალებს.

**R25** ხანმოკლე ინტერვენციების მიზანი განსხვავდება ტრადიციული ალკოჰოლიზმის მკურნალობის მიზნებისგან. ძირითადი მიზანია ალკოჰოლის დონის მოხმარების დარეგულირება სასურველ დონემდე და გაბმული სმის გამორიცხვა. თუმცა შესაძლებელია სრული თავშეკავების რეკომენდირებაც (სრული აბსტინენცია), თუ ამის საჭიროებაა.

რადგან ასეთი კონსულტაციები ხანმოკლეა, შეიძლება ადვილად მოხდეს მათი ინტეგრირება სხვა მიზნით ჩატარებულ კონსულტაციებში და ყოველდღიურ პრაქტიკაში.

**R26** ინტერვენციები უნდა შეესაბამებოდეს AUDIT-ის კითხვარით გამოვლენილი რისკის დონეს (ცხრილი N3).

**ზონა I** – სპეციფიური ინტერვენცია არ ესაჭიროება. **რეკომენდებულია მიეწოდოს ინფორმაცია სარისკო ან საზიანო სმის შესახებ**, რადგანაც ინდივიდთა უმეტესობის მიერ სასმელის მოხმარების ქცევა 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.

**R27** რეკომენდებულია რჩევის მორგება ცვლილების საფეხურზე.

ცვლილებების საფეხურები და ხანმოკლე ინტერვენციის შესაბამისი

ელემენტები მოცემულია ცხრილში N3.

საფეხურებრივი მიდგომის გამოყენებით, პაციენტთა მდგომარეობის მართვა შესაძლებელია, თავდაპირველად ინტერვენციის უმდაბლეს საფეხურზე, რომელიც შეესაბამება მათი AUDIT კითხვარის ქულას.

თუ პასუხი საწყის ინტერვენციაზე არადადამაკმაყოფილებელია, რეკომენდებულია, მკურნალობის ზედა საფეხურზე გადასაცვლება.

ხანმოკლე კონსულტირება წარმოადგენს სისტემურ, ფოკუსირებულ პროცესს რომელიც ეყრდნობა სწრაფ შეფასებას, პაციენტის სწრაფ ჩართვას და ცვლილებათა სტრატეგიის დაუყოვნებელ რეალიზაციას. ის განსხვავდება მარტივი რჩევისგან იმით, რომ მისი მიზანია პაციენტის აღჭურვა უნარებით, მისი ბაზისური მიდგომების შესაცვლელად და არსებულ მრავალფეროვან პრობლემებთან გასამკლავებლად. მიუხედავად იმისა, რომ ხანმოკლე კონსულტირება იყენებს იგივე ბაზისურ ელემენტებს, რასაც მარტივი რჩევა, მისი გაფართოებული მიზანი მოითხოვს მეტ შინაარსობრივ განხილვას, და შესაბამისად, მეტ დროს. ამასთანავე, მედპერსონალს, რომელიც ახორციელებს ამგვარ კონსულტირებას, სასურველია ჩატარებული ჰქონდეს სწავლება ემპათურ მოსმენასა და მოტივაციურ ინტერვიუში.

**R28 რეფერალი სპეციალისტთან ხორციელდება რამდენიმე შემთხვევაში:**

- **IV ზონაში მყოფი შესაძლო ალკოჰოლური დამოკიდებულების მქონე პაციენტების რეფერალი** - ხანმოკლე ჩარევა არ უნდა იქნას გამოყენებული სპეციალიზებული დამხარების ჩანაცვლებისთვის იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ საშუალო ან მძიმე დამოკიდებულება ალკოჰოლზე (პაციენტები რომელთა AUDIT ჯამური ქულა  $\geq 20$ ).
- დამატებით, ის პირები, რომელთა AUDIT ჯამური ქულა 20-ზე ნაკლებია, მაგრამ შეუსაბამონი არიან მარტივი რჩევის ამ ხანმოკლე კონსულტირებისთვის, ეს პირებია:
  - პაციენტები, რომელთა შემთხვევაშიც მკაცრად სავარაუდოა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომის არსებობა;
  - პაციენტები ანამნეზში ალკოჰოლზე ან ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებით (წარსულში მკურნალობაზე დაყრდნობით) ან ღვიძლის დაავადებით;
  - პაციენტები სერიოზული მენტალური დაავადების ანამნეზით ან

მიმდინარე მენტალური პრობლემით;

- პაციენტები, რომელთაც ვერ მიაღწიეს საკუთარ მიზანს, სრულმასშტაბიანი ხანმოკლე კონსულტირების მიუხედავად.

**მონიტორინგი/შემდგომი მეთვალყურეობა**

**R29** პაციენტზე მეთვალყურეობა უნდა დაიგეგმოს არსებული რისკის დონის შესაბამისად, რათა დავრწმუნდეთ რომ პაციენტის მცდელობა ქცევის შეცვლის თვალსაზრისით წარმატებულია.

იმის გამო რომ სარისკო დაღევის დროს პაციენტებს ჯერ არ აღენიშნებათ ზიანი, მათი მეთვალყურეობა შესაძლოა არ მოითხოვდეს გადაუდებელ ან ძვირადღირებულ სერვისებს.

წარმატების შემთხვევაში შეაქეთ პაციენტი, ხოლო წარუმატებელი მცდელობის დროს გაითვალისწინეთ ხანმოკლე კონსულტირება და რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასების მიზნით.

კონსულტირების დროს, თავიდანვე რეკომენდებულია შენარჩუნების სტრატეგიის გათვალისწინება.

აუცილებელია სამედიცინო პერსონალმა ხანმოკლე კონსულტირების დროს მხარი დაუჭიროს პაციენტს, მიაწოდოს უკუგება და დაეხმაროს რეალისტური სამიზნეების შერჩევასა და შენარჩუნებაში. ეს დაეხმარება პაციენტს რეციდივის ტრიგერების და იმ სიტუაციების იდენტიფიცირებაში, რომელთაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პროგრესს.

**R30** ალკოჰოლიზმზე მკურნალობის შემდეგ, პაციენტის მონიტორინგი პირველად ჯანდაცვაში უნდა განხორციელდეს ისევე, როგორც სხვა სპეციალისტთან, მაგალითად კარდიოლოგთან ან ორთოპედთან პაციენტის რეფერალის შემდეგ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგანაც ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომი სავარაუდოდ ქრონიკული და მორეციდივა. პერიოდული მეთვალყურეობა ეხმარება პაციენტს რეციდივთან გამკლავებაში ან რეციდივის მიმდინარეობის კონტროლში, თუ ამგვარ ფაქტს ექნება ადგილი.

**როგორ განვახორციელოთ სკრინინგის პროგრამა**

**R31** პირველად ჯანდაცვაში AUDIT-ის კითხვარის დანერგვის მიზნით რეკომენდებულია მისი მორგება კონკრეტული პჯდ დაწესებულების

<p>სტანდარტულ პრაქტიკასთან, მაგალითად, მისი ჩართვა რუტინულ პრევენციულ სერვისებში. თუმცა, აღნიშნულის წარმატებისთვის აუცილებელია როგორც პოლიტიკური ისე პროცედურული გადაწყვეტილებების მიღება.</p> <p>AUDIT ტესტის დანერგვისას, პასუხი უნდა გაეცეს შემდეგ შეკითხვებს:</p> <p>რომელ პაციენტებს და რამდენად ხშირად ჩაუტარდებათ პაციენტები სკრინინგი? როგორ მოხდება სკრინინგის საჭიროების მქონე პაციენტების იდენტიფიცირება? კონკრეტულად როგორ მოხდება სკრინინგის ორგანიზება - პაციენტის პირველადი ვიზიტისას? სხვა დროს?</p> <p>როგორ იქნება კოორდინირებული სკრინინგი სხვა აქტივობებთან?</p> <p>რა რესურსების იქნება გამოყენებული პროვაიდერის მხრიდან (მ.შ. პაციენტის მასალები მხარდამჭერი მასალები)?</p> <p>ვინ მართავს სკრინინგს? ვინ მონაწილეობს AUDIT ტესტის პროცესის სხვადასხვა ეტაპზე - ვინ განახორციელებს კითხვარის ადმინისტრირებას? ვინ განმარტავს შედეგებს და ვინ დაეხმარება პაციენტს?</p> <p>როგორ შენარჩუნდება სამედიცინო ჩანაწერები?</p> <p>როგორ მოხდება ინსტრუმენტებისა და მასალების მოპოვება, შენახვა და მართვა? როგორ დაიგეგმება რისკ-ჯგუფების მიხედვით შემდგომი დაკვირვება?</p> <p>როგორი იქნება მოქმედებების თანმიმდევრობა? მიწოდებული სერვისის ხარისხის გაზომვა და უწყვეტი გაუმჯობესების აქტივობები?</p> <p>და სხვ.</p>
<p><b>R32</b> რეკომენდებულია დაგეგმვაში იმ სამედიცინო პერსონალის ჩართვა, რომელიც უშუალოდ მიიღებს მონაწილეობას სკრინინგული პროგრამის განხორციელებაში.</p>
<p><b>R33</b> აუცილებელია იმპლემენტაციის გეგმის ფორმალური დამტკიცება, რომელიც უნდა მოიცავდეს, აგრეთვე პერსონალის სწავლებას.</p>
<p><b>R34</b> ეფექტური სწავლების მიზნით აუცილებელია პერსონალის სამუშაოს აღწერილობის დეტალური გაწერა, სკრინინგული პროგრამის ფარგლებში მათი ფუნქციების და პასუხისმგებლობების მითითებით.</p>

<p><b>R35</b> სკრინინგული პროგრამის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით აუცილებელია რეგულარული მონიტორინგი, მაგალითად სკრინინგით მოცული პაციენტების შედარება იმ პაციენტთა საერთო რაოდენობასთან, რომელთა სკრინინგიც რეკომენდებული იყო არსებული პროგრამის ფარგლებში.</p>
<p><b>R36</b> აუცილებელია რეგულარული უკუკავშირი სკრინინგში მონაწილე სამედიცინო პერსონალთან, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პროგრამის იმპლემენტაციის საწყის სტადიაზე. წერილობითი ანგარიშები და განხილვები პერსონალის რეგულარულ შეხვედრებზე რეკომენდებულია პრობლემების იდენტიფიცირების და მათი გადაჭრის გზების მოძიების მიზნით.</p>

**11 აუდიტის კრიტერიუმები**

**სტრუქტურის აუდიტი**

1. აქვს თუ არა დაწესებულებას პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენისა და ხანმოკლე ინტერვენციების AUDIT-ის ტესტის გამოყენების პროტოკოლი?
2. ჩატარებული აქვს თუ არა ოჯახის ექიმებსა და ექთნებს სწავლება პროტოკოლის პრაქტიკული გამოყენების შესახებ?
3. გააჩნია თუ არა დაწესებულებას AUDIT-ით სკრინინგის პროგრამის მონიტორინგის ინსტრუმენტი?
4. გააჩნიათ თუ არა იმ პაციენტთა რეესტრი, რომელნიც AUDIT ქულებით მიეკუთვნებიან საშუალო ან მაღალ რისკს?
5. არსებობს თუ არა დაწესებულებაში პაციენტთა მეთვალყურეობისა და გამოძახების სისტემა?

**პროცესის აუდიტი**

1. იმ პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ სკრინინგი AUDIT -ის ინსტრუმენტის გამოყენებით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
2. შემოწმებული პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა AUDIT ქულები მიუთითებს, რომ ისინი არიან საშუალო ან მაღალი რისკის ქვეშ (II-IV ზონა)
3. პაციენტთა რაოდენობა, ვისაც უტარდება თავისი AUDIT ქულების შესაბამის ინტერვენცია (უკუკავშირი და ინფორმაცია, ხანმოკლე ინტერვენცია, რეფერალი).

## გამოსავლის აუდიტი

პაციენტთა რაოდენობა რომელთა AUDIT ქულები აჩვენებს, რომ 12 თვიანი მონიტორინგის დროს შეუმცირდათ რისკი.

### 12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

სასურველია, პროტოკოლი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

### 13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი იხილეთ ცხრილში.

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური</b>		
ოჯახის ექიმი	პაციენტის ალკოჰოლის მოხმარების სკრინინგის ჩატარება AUDIT ინსტრუმენტის საშუალებით. სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება; ხანმოკლე ინტერვენციები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება. მიმდინარე მეთვალყურეობა, დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
ექთანი/ტრენინგული პერსონალი/კოორდინატორი	პაციენტთა რეგისტრების წარმოება სკრინინგულ ღონისძიებებზე პაციენტების მოწვევა პაციენტის განათლება ქცევითი რისკ-ფაქტორების, მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის, გვერდითი ეფექტების, გართულებების რისკის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	პაციენტის გამოძახება, ჩაწერის სისტემის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები</b>		

აღკოპოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენისა და ხანმოკლე ინტერვენციების AUDIT ტესტი	აღკოპოლის სარისკო და საზიანო მოხმარების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და მართვა პაციენტის რისკის შეფასება	სავალდებულო
ჩარევის მაგალითები პაციენტის AUDIT-სკრინინგ ტესტის სხვადასხვა შედეგის შემთხვევაში	პაციენტის რისკის შეფასება და მისი ინფორმირება	სავალდებულო
პაციენტის მასალები, პოსტერები შესაბამის თემაზე; რელევანტური საინფორმაციო ლიფლეტები და სხვ.	AUDIT პროგრამის დანერგვა პაციენტის განათლება	სავალდებულო
<b>კლინიკო-დიაგნოსტიკური კვლევებისა და სპეციალიზებული სერვისებით უზრუნველყოფა</b>		
ლაბორატორიული კვლევები და სხვა კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევის შესაძლებლობები, გამოვლენილი პრობლემების შეფასებისა და მართვის მიზნით	პროტოკოლით მოცული მდგომარეობების მართვა საჭიროების შემთხვევაში, სათემო, სხვა დამხმარე სერვისების და რესურსების გამოყენება.	სავალდებულო

#### 14 სამუშაო ჯგუფი:

პროტოკოლი შემუშავებულია მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის მიერ:

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

ნატო შენგელია - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია, კლინიკური ექსპერტი;

უკა კილაძე - ბიზნეს მაგისტრი, პროექტის დირექტორი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია;



ირმა კირთაძე - ექიმი, ფსიქიატრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი; დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის ალტერნატივა ჯორჯია, მთავარი მკვლევარი;

დავით ოთიაშვილი - ექიმი, ნარკოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი; დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას დირექტორი; საქართველოს ნარკოპოლიტიკის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს წევრი;

თამარ მღებრიშვილი - ადიქციის კვლევების მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას მკვლევარი;

მარიამ შეროზია - ადიქციის კვლევების მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას კვლევის ასისტენტი;

გიორგი ბახტურიძე - თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის მოწვევის შეწყვეტისა და თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; საქართველოს უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

რეცენზენტები:

გიორგი მადრაძე - თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის დირექტორი;

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

## ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო სკრინინგ-ტესტი (AUDIT)

AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test - ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოსავლენი ტესტი ეფუძნება ჯანმოს ხანმოკლე ინტერვენციის გაიდლაინს პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების შემთხვევაში<sup>9</sup>.

AUDIT-ის კითხვარი შეიქმნა და პრაქტიკულად გამოიცადა ორ ათეულზე მეტი წლის განმავლობაში და დაადასტურა ეფექტურობა რისკის ზუსტი განსაზღვრის თვალსაზრისით სხვადასხვა სქესის, ასაკისა და კულტურის წარმომადგენლებში. AUDIT-ის კონცეპტუალური სფეროები/კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი წარმოდგენილია ცხრილში N1. ის მოიცავს 10 კითხვას, რომელიც ეხება ალკოჰოლის მოხმარებას უახლოეს წარსულში, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმპტომებს და ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

### AUDIT კითხვარის ადმინისტრირების წესები და გამოყენების ინსტრუქცია

AUDIT კითხვარი შეიძლება ჩაატაროს ექიმმა კლინიკური ინტერვიუს დროს ან ჩართული იყოს პაციენტის შესავსებ კითხვარში ჯანმრთელობის საკითხების/ცხოვრების სტილის შესახებ, ხოლო CAGE კითხვარის გამოყენებისას რეკომენდებულია გამოკითხვა ჩაატაროს ექიმმა.

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.

პაციენტის მიმღებლობისა და კითხვებზე პასუხის სიზუსტის გაუმჯობესების მიზნით მნიშვნელოვანია შემდეგი საკითხების გათვალისწინება:

- × პერსონალი, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, უნდა იყოს კეთილგანწყობილი;
- × პაციენტს არ უნდა აღენიშნებოდეს ინტოქსიკაცია ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება;

- × სკრინინგის მიზანი ფორმულირებული უნდა იყოს მკაფიოდ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან მისი შესაბამისობის კუთხით;
- × პაციენტს მიეწოდოს ინფორმაცია, რომელიც დაეხმარება კითხვების შინაარსის გაგებასა და ზუსტი პასუხების გაცემაში;

პაციენტს მიეცეს მისი პასუხების შინაარსის კონფიდენციალურობის გარანტია.

AUDIT-ით სკრინინგის ჩატარებამდე მედპერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს აღნიშნული საკითხები. იმ შემთხვევაში, როდესაც არ ხდება ამ საკითხების გათვალისწინება, ან პაციენტი რეზისტენტულია, კლინიკური სკრინინგის პროცედურა შესაძლებელია წარმოდგენილი იყოს მოქმედებათა ალტერნატიული კურსით.

### **ზოგადი რეკომენდაციები AUDIT გამოყენების შესახებ**

- შეარჩიეთ საუკეთესო შესაძლო გარემოება AUDIT-ის ჩატარებისთვის.  
იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომელთაც აღნიშნებათ მწვავე ტკივილი ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება, რეკომენდებულია, სკრინინგის გადადება მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე.
- ყურადღება მიაქციეთ ალკოჰოლური ან ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის ნიშნებს. თუ პაციენტს სუნთქვისას ამოსდის ალკოჰოლის სუნი, ან იმყოფება სიმთვრალის მდგომარეობაში, მისი პასუხები ნაკლებად სანდო იქნება. ამ შემთხვევაში გაითვალისწინეთ სკრინინგის გადადება, ხოლო თუ ეს შეუძლებელია, პაციენტის სამედიცინო რუქაში შეიტანეთ შესაბამისი შენიშვნა.
- 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.  
ახსნა-განმარტების მაგალითები წერილობითი და ზეპირი გამოკითხვებისთვის იხილეთ ქვემოთ
- 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).

თითოეული მეთოდის უპირატესობა და ნაკლი მოცემულია ცხრილში N1.3.

- 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.
- იმ შემთხვევაში, თუ სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პრობლემა უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზირებული შეფასებისთვის და პჯდ პერსონალის პასუხისმგებლობა შემოიფარგლება მხოლოდ ხანმოკლე რჩევის მიცემით, AUDIT-ის ჩატარების წერილობითი ფორმატი შესაძლოა იყოს უფრო მისაღები.
- AUDIT-ის ჩატარების ფორმატის ნებისმიერი გადაწყვეტილება უნდა შეესაბამებოდეს სკრინინგის დანერგვის გეგმას, რათა შეიქმნას ყოვლისმომცველი სკრინინგული პროგრამა.
- თუ პაციენტის პასუხები ორაზროვანია ან ის თავს არიდებს კითხვაზე პასუხის გაცემას, გააგრძელეთ გამოკითხვა კითხვისა და შესაძლო პასუხების გამეორებით და სთხოვეთ პაციენტს, შეარჩიოს ჩამოთვლილიდან ყველაზე მეტად შესაბამისი პასუხი. ხანდახან პასუხების ჩაწერა რთულია, რადგანაც პაციენტი შესაძლოა, რეგულარულად არ სვამდეს. მაგალითად, თუ პაციენტი ჭარბად მოიხმარდა ალკოჰოლს უბედურ შემთხვევამდე 1 თვის განმავლობაში, მაგრამ არა უშუალოდ შემთხვევის წინ, რთულია კითხვაში მოცემული ტიპიური დალევის დახასიათება. ამ შემთხვევაში უმჯობესია მოხმარებული სასმელის რაოდენობისა და შესაბამისი სიმპტომების დოკუმენტირება გასული წლის მანძილზე ყველაზე მძიმე სმის პერიოდისთვის, ხოლო შენიშვნაში მიეთითოს, რომ ეს ფაქტი კონკრეტული პირისთვის შესაძლოა იყოს არატიპიური ან გარდამავალი.
- პასუხების დოკუმენტირება უნდა მოხდეს ზედმიწევნით ზუსტად, ნებისმიერი სპეციფიკური გარემოების, დამატებითი ინფორმაციის და კლინიკური დაკვირვების შედეგების მითითებით. ხშირად პაციენტმა ინტერვიუერს შეიძლება მიაწოდოს სასარგებლო ინფორმაცია საკუთარი დალევის შესახებ, რაც მას დაეხმარება AUDIT-ის საერთო ქულის ინტერპრეტაციაში.
- იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებიც ალკოჰოლს მოიხმარენ იშვიათად,

ზომიერად ან საერთოდ არ სვამენ, არ არის აუცილებელი AUDIT-ით სრული გამოკითხვის ჩატარება.

### რეკომენდაციები AUDIT კითხვარის შევსებისას

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

პაციენტები, რომლებიც დადებითად პასუხობენ ამ კითხვებს, შესაძლოა მოიაზრებოდნენ რისკის ჯგუფის პირებად, თუ განაახლებენ სასმელის მოხმარებას. შესაბამისად, მათ უნდა ერჩიოთ ალკოჰოლის მორიდება.

კითხვების გამოტოვების აღნიშნული ინსტრუქციის გამოყენება, რეკომენდებულია, მხოლოდ AUDIT ინსტრუმენტის ზეპირი ინტერვიუს ან კომპიუტერული ფორმატის შემთხვევაში.

- თუ პაციენტის პასუხი Q2 და Q3 კითხვებზე ფასდება 0 ქულით, ინტერვიუერს შეუძლია გადავიდეს Q9-Q10 კითხვებზე, რადგანაც ამ შემთხვევაში პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარება არ აღემატება დაბალი რისკის ზღურბლს.
- AUDIT-ის კითხვარის თითოეული კითხვა უნდა შეფასდეს 0-დან 4-მდე ქულით.
- რაც უფრო მაღალია AUDIT-ის კითხვარის საერთო ქულა, მით მეტია ალკოჰოლის სარისკო ან საზიანო მოხმარების რისკი. ამავე დროს, ეს ქულები შესაძლოა ასახავდეს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმძიმის ხარისხს, ისევე როგორც, უფრო ინტენსიური მკურნალობის საჭიროებას.
- 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.

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.

### **ქულების გამოყვანა AUDIT კითხვარის მიხედვით**

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

- თუ კითხვარის საერთო ქულა 8-15-ის ფარგლებშია, რეკომენდებულია, მარტივი რჩევის მიწოდება საზიანო მოხმარების შემცირების მიზნით.
- თუ კითხვარის საერთო ქულა 16-19-ის ფარგლებშია, რეკომენდებულია, ხანმოკლე კონსულტირება და მიმდინარე მონიტორინგი.
- თუ AUDIT-ის საერთო ქულა  $\geq 20$ , რეკომენდებულია შემდგომი დიაგნოსტიკური შეფასება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გამოსავლენად.

აღნიშნული ინტერპრეტაცია განხილული უნდა იქნას კლინიკური შეფასების კონტექსტში, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო მდგომარეობას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახურ ანამნეზს და პაციენტის გულწრფელობას AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

### **კლინიკური სკრინინგი**

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, არაკოოპერატიულია ან არ შეუძლია

AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემა.

იმ შემთხვევაში, თუკი აუცილებელია შესაძლო დამოკიდებულების დადასტურება და/ან ალკოჰოლის ქრონიკული საზიანო მოხმარების გამოვლენა, რეკომენდებულია, კლინიკური სკრინინგის ტესტების<sup>10</sup> გამოყენება, რომელიც მოიცავს პაციენტის შეფასებას და ლაბორატორიული კვლევების განხორციელებას. ესენია, მაგალითად ხელების ტრემორი, კაპილარული ქსელი სახეზე და ლორწოვან გარსებში არსებული ცვლილებები (მაგალითად, კონიუნქტივიტი), პირის ღრუს პრობლემები (მაგალითად, გლოსიტი) და ღვიძლის ფერმენტების მომატებული დონე.

გასინჯვა უნდა ჩაატაროს მხოლოდ კვალიფიცირებულმა სამედიცინო პერსონალმა. სარწმუნო დიაგნოზის დასმის მიზნით, ჩამოთვლილი პუნქტებიდან ზოგიერთი მოითხოვს განმარტებას.

- **კონიუნქტივის ჰიპერემია**

კონიუნქტივის ქსოვილის მდგომარეობა ფასდება კაპილარული ქსელის გაფართოებისა და სკლერების სიყვითლის შემოწმებით. გასინჯვა უმჯობესია ჩატარდეს დღის სინათლეზე და პაციენტს ეთხოვოს მზერის მიმართვა ზემოთ, შემდეგ ქვემოთ, ზედა და ქვედა ქუთუთოს აქაჩვის ფონზე. ნორმაში ვლინდება პერლამუტრისებრი სითეთრე. საპირისპიროდ, კაპილარების გაფართოება ვლინდება მეწამულისფერი ვასკულური ელემენტებით და სკლერის მომწვანო-მოყვითალო შეფერილობა.

- **კანის ანომალური ვასკულარიზაცია**

ფასდება სახისა და კისრის შემოწმებით. ამ მიდამოში ხშირად ვლინდება არტერიოლების ნაზი ქსელი, რომელიც გამოიყურება, როგორც ალიყური. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარების სხვა ნიშნებია ე.წ. „ბატის კანი“ კისრის არეში და მოყვითალო ლაქები კანზე.

- **ხელების ტრემორი**

ამის დადგენა ხდება წინ გაწვდილ იდაყვებში ნახევრად მოხრილ ხელებზე დაკვირვებით, როდესაც ხელის მტევნები როტირებულია შუა ხაზისკენ.

- **ენის ტრემორი**

ამ ნიშნის დადგენა ხდება წინ გამოყოფილ ენაზე დაკვირვებით.

## ▪ ჰეპატომეგალია

ღვიძლის ცვლილებები უნდა შეფასდეს როგორც მისი ზომის, ისე კონსისტენციის მხრივ.

ჰეპატომეგალიის შეფასება შესაძლებელია, განისაზღვროს იმის მიხედვით, რამდენი თითის დადებით სცდება ნეკნთა რკალს მისი ქვედა კიდე, ხოლო კონსისტენცია შესაძლოა შეფასდეს, როგორც ნორმალური, მკვრივი და ძალიან მკვრივი.

ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების გამოვლენისთვის, სასარგებლოა, ზოგიერთი ლაბორატორიული ტესტის ჩატარება.

შრატში გამა-გლუტამილტრანსფერაზა (GGT), კარბოჰიდრატ დეფიციტური ტრანსფერინი (CDT), ერითროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) და შრატის ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზა (AST) - ის ტესტებია, რომელთაც შედარებით ნაკლები ფასის ფონზე, შეუძლიათ ინფორმაციის მოწოდება, უახლოეს წარსულში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების შესახებ.

უნდა აღინიშნოს, რომ ტესტების ცრუ დადებითი შედეგის მიღება შესაძლებელია, როცა პაციენტი იყენებს მედიკამენტებს (მაგალითად, ბარბიტურატებს), რომლებიც იწვევენ GGT-ს გამოყოფას, ან აღენიშნება ხელების ტრემორი ნევროზის, ნევროლოგიური პათოლოგიის ან ნიკოტინზე დამოკიდებულების გამო.

## AUDIT ქულების ინტერპრეტაცია

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.

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.

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. ეს პაციენტები სპეციალიზებულ ინტერვენციებს, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური შეფასებისა და შესაძლო მკურნალობისთვის.

აღნიშნული ინტერპრეტაცია განხილული უნდა იქნას კლინიკური შეფასების კონტექსტში, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო მდგომარეობას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახურ ანამნეზს და პაციენტის გულწრფელობას AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

## პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რისკ-ჯგუფების შესაბამისად განსახორციელებელი ინტერვენციები

AUDIT-ის გამოყენება სკრინინგის მიზნით წარმოადგენს მხოლოდ პირველ საფეხურს ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირების პროცესში.

ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა განსაზღვროს, რა ჩარევა უნდა განხორციელდეს იმ პირებში, რომელთა სკრინინგის შედეგი დადებითია.

როგორც კი მოხდება პოზიტიური სკრინინგის შემთხვევის გამოვლენა, შემდგომი ნაბიჯი უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის საჭიროებების შესაბამისი ინტერვენციის განხორციელება.

ხანმოკლე ინტერვენციები განსაზღვრულია, როგორც ნებისმიერი თერაპიული ან პრევენციული ხანმოკლე მიმდინარეობის კონსულტაცია (ერთიდან 5 სესიამდე), რომელიც ტარდება ტრენირებული ჯანდაცვის პროფესიონალის, ზოგადი პრაქტიკოსის ან ექთნის მიერ.

ხანმოკლე ინტერვენციის მიზანია პაციენტების დახმარება, რათა მათ შეამცირონ ან შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება და მინიმუმამდე დაიყვანონ მასთან დაკავშირებული პრობლემები.

ხანმოკლე ინტერვენციები ძირითადად მოიცავს:

- ✓ პაციენტის შეფასებას
- ✓ უკუკავშირს სკრინინგის შედეგებსა და სარისკო მოხმარების შესახებ
- ✓ ინფორმაციას უსაფრთხო მოხმარების ლიმიტებზე
- ✓ რჩევას ცვლილებების შესახებ
- ✓ თვითდახმარების მასალებს.

ხანმოკლე ინტერვენციების მიზანი განსხვავდება ტრადიციული ალკოჰოლიზმის მკურნალობის მიზნებისგან.

მისი ძირითადი მიზანია ალკოჰოლის დონის მოხმარების დარეგულირება სასურველ დონემდე და გაბმული სმის გამორიცხვა. თუმცა, შესაძლებელია, სრული თავშეკავების რეკომენდირებაც (სრული აბსტინენცია), თუ ამის საჭიროებაა.

რადგან ასეთი ინტერვენციები ხანმოკლეა, შეიძლება ადვილად მოხდეს მათი ინტეგრირება სხვა მიზნით ჩატარებულ კონსულტაციებში და ყოველდღიურ

პრაქტიკაში.

ინტერვენციები უნდა შეესაბამებოდეს AUDIT-ის კითხვარით გამოვლენილი რისკის დონეს (ცხრილი N3).

**ზონა I** – სპეციფიური ინტერვენცია არ ესაჭიროება.

**რეკომენდებულია, მიეწოდოს ინფორმაცია სარისკო ან საზიანო სმის შესახებ, რადგანაც ინდივიდთა უმეტესობის მიერ, სასმელის მოხმარების ქცევა 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.

ქვემოთ წარმოდგენილია ჩარევის მაგალითი, დაბალი რისკის პაციენტთა შემთხვევაში.

**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 მოხმარებენ 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.

ხანმოკლე ჩარევისა და მარტივი რჩევის მაგალითი II ზონის რისკის პაციენტებისთვის იხილეთ ქვევით.

**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 აღნიშნებათ 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.

**რეკომენდებულია რჩევის მორგება ცვლილების საფეხურზე.**

ცვლილებების საფეხურები და ხანმოკლე ინტერვენციის შესაბამისი ელემენტები მოცემულია ცხრილში N5.

საფეხურებრივი მიდგომის გამოყენებით, პაციენტთა მდგომარეობის მართვა, შესაძლებელია, თავდაპირველად ინტერვენციის უმდაბლეს საფეხურზე, რომელიც შეესაბამება მათი AUDIT კითხვარის ქულას.

თუ პასუხი საწყის ინტერვენციაზე არაადამაკმაყოფილებელია, რეკომენდებულია, მკურნალობის ზედა საფეხურზე გადანაცვლება.

ხანმოკლე კონსულტირება წარმოადგენს სისტემურ, ფოკუსირებულ პროცესს რომელიც ეყრდნობა სწრაფ შეფასებას, პაციენტის სწრაფ ჩართვას და ცვლილებათა სტრატეგიის დაუყოვნებელ რეალიზაციას. ის განსხვავდება მარტივი რჩევისგან იმით, რომ მისი მიზანია პაციენტის აღჭურვა უნარებით, მისი ბაზისური

მიდგომების შესაცვლელად და არსებულ მრავალფეროვან პრობლემებთან გასამკლავებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ ხანმოკლე კონსულტირება იყენებს იგივე ბაზისურ ელემენტებს, რასაც მარტივი რჩევა, მისი გაფართოებული მიზანი მოითხოვს მეტ შინაარსობრივ განხილვას, და შესაბამისად, მეტ დროს.

ამასთანავე, მედპერსონალს, რომელიც ახორციელებს ამგვარ კონსულტირებას, სასურველია ჩატარებული ჰქონდეს სწავლება ემპათურ მოსმენასა და მოტივაციურ ინტერვიუში.

### რეფერალი სპეციალისტთან

რეფერალი სპეციალისტთან ხორციელდება რამდენიმე შემთხვევაში:

- IV ზონაში მყოფი შესაძლო ალკოჰოლური დამოკიდებულების მქონე პაციენტების რეფერალი - ხანმოკლე ჩარევა არ უნდა იქნას გამოყენებული სპეციალიზებული დამხარების ჩანაცვლებისთვის იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ საშუალო ან მძიმე დამოკიდებულება ალკოჰოლზე (პაციენტები რომელთა AUDIT ჯამური ქულა  $\geq 20$ ).
- დამატებით, ის პირები, რომელთა AUDIT ჯამური ქულა 20-ზე ნაკლებია, მაგრამ შეუსაბამონი არიან მარტივი რჩევის ამ ხანმოკლე კონსულტირებისთვის.

ეს პირებია:

- ✓ პაციენტები, რომელთა შემთხვევაშიც მკაცრად სავარაუდოა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომის არსებობა;
- ✓ პაციენტები ანამნეზში ალკოჰოლზე ან ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებით (წარსულში მკურნალობაზე დაყრდნობით) ან ღვიძლის დაავადებით;
- ✓ პაციენტები სერიოზული მენტალური დაავადების ანამნეზით ან მიმდინარე მენტალური პრობლემით;
- ✓ პაციენტები, რომელთაც ვერ მიაღწიეს საკუთარ მიზანს, სრულმასშტაბიანი ხანმოკლე კონსულტირების მიუხედავად.

## მონიტორინგი/მიმდინარე მეთვალყურეობა

პაციენტზე მეთვალყურეობა უნდა დაიგეგმოს არსებული რისკის დონის შესაბამისად, რათა დავრწმუნდეთ რომ პაციენტის მცდელობა ქცევის შეცვლის თვალსაზრისით წარმატებულია.

იმის გამო რომ სარისკო დაღვევის დროს პაციენტებს ჯერ არ აღენიშნებათ ზიანი, მათი მეთვალყურეობა, შესაძლოა, არ მოითხოვდეს გადაუდებელ ან ძვირადღირებულ სერვისებს.

წარმატების შემთხვევაში შეაქეთ პაციენტი, ხოლო წარუმატებელი მცდელობის დროს გაითვალისწინეთ ხანმოკლე კონსულტირება და რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასების მიზნით.

კონსულტირების დროს, თავიდანვე რეკომენდებულია შენარჩუნების სტრატეგიის გათვალისწინება.

აუცილებელია სამედიცინო პერსონალმა ხანმოკლე კონსულტირების დროს მხარი დაუჭიროს პაციენტს, მიაწოდოს უკუგება და დაეხმაროს რეალისტური სამიზნეების შერჩევასა და შენარჩუნებაში. ეს დაეხმარება პაციენტს რეციდივის ტრიგერების და იმ სიტუაციების იდენტიფიცირებაში, რომელთაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პროგრესს.

ალკოჰოლიზმზე მკურნალობის შემდეგ, პაციენტის მონიტორინგი პირველად ჯანდაცვაში უნდა განხორციელდეს ისევე, როგორც სხვა სპეციალისტთან, მაგალითად კარდიოლოგთან ან ორთოპედთან პაციენტის რეფერალის შემდეგ.

ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგანაც ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომი, სავარაუდოდ, ქრონიკული და მორეციდივეა.

პერიოდული მეთვალყურეობა ეხმარება პაციენტს რეციდივთან გამკლავებაში ან რეციდივის მიმდინარეობის კონტროლში, თუ ამგვარ ფაქტს ექნება ადგილი.

## ცხრილები

ცხრილი N1		
<b>AUDIT-ის კონცეპტუალური კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი</b>		
კომპონენტი	კითხვის ნომერი	კითხვის შინაარსი
აღკვეთის სარისკო (სახიფათო) მოხმარება	Q1	აღკვეთის მოხმარების სიხშირე
	Q2	სასმელის ტიპური რაოდენობა
	Q3	მძიმე სმის სიხშირე
დამოკიდებულების სიმპტომები	Q4	სმის გაკონტროლების შეუძლებლობა
	Q5	დალევისთვის გადაჭარბებული მნიშვნელობის მინიჭება
	Q6	აღკვეთის მოხმარება დილაობით
აღკვეთის საზიანო მოხმარება	Q7	დანაშაულის შეგრძნება დალევის შემდეგ
	Q8	მეხსიერების პერიოდული ამოვარდნები
	Q9	აღკვეთთან დაკავშირებული ტრავმები
	Q10	სხვა ადამიანების შფოთვა აღკვეთის მოხმარების გამო

ცხრილი N1.1
<p><b>აღკვეთის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო ტესტი (AUDIT): ინტერვიუს ვერსია</b></p>
<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 აღკვეთის სასმელების მოხმარების შესახებ“.</p> <p>აუხსენით, რა იგულისხმება აღკვეთის 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> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>	<p><b>6. გასულ წელს რამდენად ხშირად გჭირდებოდათ დილით დაღევა 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> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>
<p><b>2. ალკოჰოლის შემცველ რამდენ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) სვამთ ჩვეულებრივ, დაღვეის დროს?</b></p> <p>(0) 1 ან 2</p> <p>(1) 3 ან 4</p> <p>(2) 5 ან 6</p> <p>(3) 7, 8, ან 9</p> <p>(4) 10 ან მეტი</p> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>	<p><b>7. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონდათ ბრალუეულობის განცდა ან სინდისის ქნჯნა დაღვეის გამო?</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> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>
<p><b>3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) ერთ დაღვევაზე?</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><i>გადადით შეკითხვებზე 9 და 10 თუ ჯამური ქულა მე-2 და მე-3 კითხვებისთვის = 0</i></p> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>	<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</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> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>
<p><b>4. გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მისულხართ დასკვნამდე, რომ ვერ ახერხებთ დაღვეის შეწყვეტას, თუ ერთხელ დაიწყეთ?</b></p>	<p><b>9. იყო თუ არა თქვენი დაღვევა თქვენი ან სხვისი ტრავმის მიზეზი?</b></p> <p>(0) არა</p> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>



<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>	<input type="checkbox"/>	<p>(2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს</p> <p>(4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>5. გასული წლის მანძილზე რამდენად ვერ ასრულებდით ჩვეულ საქმიანობებს და დაკისრებულ მოვალეობებს იმის გამო, რომ 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>	<input type="checkbox"/>	<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</p> <p>(2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს</p> <p>(4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p>	<input type="checkbox"/>
<p style="text-align: right;">ჩაწერეთ ჯამური ქულა უჯრაში</p> <p>თუ ჯამური ქულა აღემატება რეკომენდებულს, ჩაუტარეთ სრული კონსულტაცია</p> <p><b>8-15 ქულა</b> – საშუალო სიმძიმის დამოკიდებულება; <b>16 და მეტი ქულა</b> – ძლიერი დამოკიდებულება.</p>			

ცხრილი N1.2						
<b>პაციენტის თვითშეფასების კითხვარი</b>						
<b>ცხრილი 1.2 - ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული აშლილობების საიდენტიფიკაციო ტესტი (AUDIT):</b>						
<b>პაციენტის შესავსები ვერსია</b>						
<p><b>პაციენტს:</b> იმის გამო, რომ ალკოჰოლის მოხმარებამ შეიძლება ზიანი მიაყენოს თქვენს ჯანმრთელობას, ან ურთიერთქმედებაში შევიდეს გარკვეულ მედიკამენტებთან და სამკურნალო საშუალებებთან, მნიშვნელოვანია, რამდენიმე კითხვა დაგისვით თქვენს მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ.</p> <p>თქვენი პასუხები კონფიდენციალურია. ამდენად, გთხოვთ იყავით გულწრფელი.</p> <p>დასვით ნიშანი X უჯრაში, რომელიც ყველაზე მეტად შეესაბამება თქვენს პასუხს ცალკეულ კითხვაზე.</p>						
<b>კითხვები</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	

1. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელებს?	არასოდეს	თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	თვეში 2-4ჯერ	კვირაში 2-3ჯერ	კვირაში 4-ჯერ ან უფრო ხშირად	
2. ალკოჰოლის შემცველ რამდენ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) სვამთ ჩვეულებრივ, დალევის დროს?	1 ან 2	3 ან 4	5 ან 6	7 ან 9	10 ან მეტი	
3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) ერთ დალევაზე?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
4. გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მისულხართ დასკვნამდე, რომ ვერ ახერხებთ დალევის შეწყვეტას, თუ ერთხელ დაიწყეთ?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
5. გასული წლის მანძილზე რამდენად ვერ ასრულებდით ჩვეულ საქმიანობებს და დაკისრებულ მოვალეობებს იმის გამო, რომ დალიეთ?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
6. გასულ წელს რამდენად ხშირად გჭირდებოდათ დილით დალევა აზრზე მოსასვლელად მას შემდეგ, რაც წინა დღეს ბევრი დალიეთ?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
7. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონდათ ბრალეულობის განცდა ან სინდისის ქეჩჯნა დალევის გამო?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
8. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონიათ შემთხვევა, როცა ვერ იხსენებდით რა მოხდა წინა დღეს, იმის გამო, რომ მთვრალი იყავით?	არასოდეს	უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
9. იყო თუ არა თქვენი დალევა თქვენი ან სხვისი ტრავმის მიზეზი?	არა		დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს		დიახ, გასული წლის მანძილზე	

10. თქვენი ნათესავი, მეგობარი, ექიმი ან მედიცინის მუშაკი გამოხატავდა თუ არა შეშფოთებას თქვენი დალევის გამო ან გთავაზობდათ თუ არა შეგემცირებინათ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა?	არა		დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს		დიახ, გასული წლის მანძილზე	
					ჯამი	

ცხრილი N2	
UDIT კითხვარის სხვადასხვა ვერსიის უპირატესობები	
პაციენტის კითხვარის ვერსია	ინტერვიუს ვერსია
ნაკლები დრო მიაქვს	იძლევა ორაზროვანი პასუხების განმარტების შესაძლებლობას
მარტივი გამოსაყენებელია	შესაძლებელია ჩატარდეს პაციენტს წერა-კითხვის არასათანადო უნარებით
მოსახერხებელია ელექტრონულად შესავსებად და ქულების დასაანგარიშებლად	
შესაძლებელია უფრო ზუსტი პასუხების მიღება	საშუალებას აძლევს ინტერვიუერს, უმტკივნეულოდ გადავიდეს უკუგებაზე და დაიწყოს ხანმოკლე რჩევის მიწოდება

ცხრილი N3

AUDIT-ით შეფასებული რისკის ზონის შესაბამისი ინტერვენციები

რისკის ზონა	ინტერვენცია	AUDIT-ის ქულა*
ზონა I	განათლება ალკოჰოლის შესახებ	0-7
ზონა II	მარტივი რჩევა	8-15
ზონა III	მარტივი რჩევა პლუს ხანმოკლე კონსულტირება და მიმდინარე მონიტორინგი	16-19
ზონა IV	რეფერალი სპეციალისტთან დიაგნოსტიკური შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით	20-40

\* AUDIT-ის ზღვრული ქულა შესაძლებელია მცირედ იცვლებოდეს, ქვეყანაში არსებული დალევის ტრადიციის, სტანდარტულ სასმისში ალკოჰოლის შემცველობის და სკრინინგული პროგრამის სახეობის მიხედვით. სკრინინგული ტესტის ინტერპრეტაციის დროს რეკომენდებულია კლინიკური განსჯის გამოყენება, შესაბამისი ჩარევის შერჩევის მიზნით, განსაკუთრებით როდესაც AUDIT-ის ჯამური ქულა 15-20 დიაპაზონშია.

ცხრილი N4

### პაციენტთან დალევის აკრძალვის ან მოხმარებული ალკოჰოლის შემცირების ალტერნატივების განხილვა

**საერთოდ უნდა აკრძალო დალევა, თუ უბრალოდ შევამცირო?**

თქვენ საერთოდ უნდა აკრძალოთ დალევა, თუ:

- წარსულში გიცდიათ დალევის შემცირება, მაგრამ წარუმატებლად; ან
- გაქვთ დილის კანკალი გაღრევებული სმის პერიოდების შემდეგ; ან
- გაქვთ მაღალი სისხლის წნევა, ხართ ორსულად ან გაქვთ ღვიძლის დაავადება; ან
- ღებულობთ მედიკამენტებს, რომლებიც ურთიერთქმედებენ ალკოჰოლთან.

თქვენ უნდა ეცადოთ შეამციროთ მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა დაბალი რისკის დონემდე, თუ:

- გასული წლის მანძილზე დროის უმეტეს პერიოდში თქვენ მოიხმარდით ალკოჰოლის დაბალი რისკის რაოდენობას, და
- არ გაქვთ კანკალის შეტევები დილაობით, და
- გსურთ შეამციროთ მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა დაბალი რისკის დონემდე.

გაითვალისწინეთ, რომ მიღებული ალკოჰოლის შემცირება დაბალი რისკის დონემდე შეგიძლიათ აარჩიოთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აკმაყოფილებთ სამივე ჩამოთვლილ პირობას.

ცხრილი N5

ცვლილების სტადიები და ხანმოკლე ინტერვენციის ასოცირებული ელემენტები

სტადია	განმარტება	ხანმოკლე ინტერვენციის ელემენტები
განალიზების, გათვიცნობიერების წინა სტადია – „ბედნიერი მომხმარებლები“	ამ ჯგუფის წევრები არ არიან შეწუხებულები თავისი სმით. მათთვის პოზიტიური მოტივები წონის ნეგატიურს და ამიტომ იგნორირებას უკეთებენ ან არ სჯერათ, რომ მათი ქცევა საზიანოა.	<b>უკუგება</b> სკრინინგის შედეგების შესახებ და <b>ინფორმაცია</b> ალკოჰოლის ზიანთან დაკავშირებით
განალიზების სტადია	ამ ჯგუფის პაციენტებს ამბივალენტური დამოკიდებულება აქვთ ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით. მათ სიამოვნებთ სმა, მიუხედავად იმისა, რომ მას პრობლემები მოაქვს და საზღაურთანაა დაკავშირებული. ამ ჯგუფის პაციენტებს სურთ პრობლემების შემცირება, მაგრამ ალკოჰოლის მიღების გარძელება.	ცვლილებების სარგებელის ხაზგასმა, <b>ინფორმაციის</b> მიწოდება ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების, გადადების რისკის შესახებ და დისკუსია <b>მიზნის</b> შესარჩევად.
გადაწყვეტილების სტადია	ამ ჯგუფის პაციენტებს გადაწყვეტილი აქვთ იმოქმედონ-შეამცირონ ან შეწყვიტონ დალევა. დგამენ საცდელ ნაბიჯებს.	<b>მიზნის</b> შერჩევის მეთოდების განხილვა, <b>რჩევის მიცემა</b> , <b>წახალისება</b>
მოქმედების სტადია	ახორციელებენ კონკრეტულ ქმედებებს და ცდილობენ დანერგონ ცვლილებები.	გადახედეთ <b>რჩევას</b> , <b>წახალისეთ</b> პაციენტი
შენარჩუნება	ამ ჯგუფის წევრებმა წარმატებით შეცვალეს თავისი ქცევა და საკმაოდ დროც გავიდა, რომ თავი იგრძნონ ექს-პრობლემურ მომხმარებლებად. ითვლება, რომ ეს სტადია საშუალოდ, მოქმედებიდან 12-18 თვის შემდეგ დგება.	<b>შეაქეთ და წახალისეთ</b> პაციენტი

## სკრინინგის განხორციელების მხარდამჭერი საილუსტრაციო მასალები და მაგალითები

**AUDIT** კითხვარის თვითშეფასებისა და წერილობითი ვერსიების საილუსტრაციო შესავალი:

*“ახლა ვაპირებ რამდენიმე კითხვა დაგისვით თქვენს მიერ გასული წლის მანძილზე მოხმარებული ალკოჰოლური სასმელების შესახებ. იმის გამო, რომ ალკოჰოლმა შესაძლოა ზემოქმედება მოახდინოს ჯანმრთელობის მრავალ ასპექტზე, ასევე, შესაძლოა იმოქმედოს ზოგიერთ მედიკამენტის მოქმედებაზე.*

*ჩვენთვის მნიშვნელოვანია გავიგოთ, ჩვეულებრივ, რა რაოდენობით ალკოჰოლს მიირთმევთ და ხომ არ გქონიათ დალევასთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა. გთხოვთ, გაგვცეთ შეძლებისდაგვარად გულწრფელი და ზუსტი პასუხები“.*

*“ჩვენი სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთი ნაწილია ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული საკითხების გარკვევა, რომელთაც შესაძლოა ზემოქმედება მოახდინონ ჩვენი პაციენტების ჯანმრთელობაზე.*

*აღნიშნული ინფორმაცია დაგვეხმარება თქვენთვის მკურნალობისა და სამედიცინო მომსახურების საუკეთესო სტანდარტის შერჩევაში.*

*გთხოვთ შეავსოთ ეს კითხვარი, რომელიც ეხება თქვენს მიერ გასული წლის მანძილზე ალკოჰოლური სასმელების გამოყენებას.*

*გთხოვთ, კითხვებზე შეძლებისდაგვარად გულწრფელი და ზუსტი პასუხები გაგვცეთ.*

*თქვენს მიერ მოწოდებული ყველა ინფორმაცია მკაცრად კონფიდენციალურია“.*

**რა უნდა მოვიმოქმედოთ, თუ პაციენტის სკრინინგის ტესტი უარყოფითია?**

**მოახდინეთ უკუგება, სკრინინგ ტესტის შედეგის შესახებ!**

*მაგალითი*

*“გადავხედე თქვენს მიერ ცოტა ხნის წინ შევსებული კითხვარის შედეგებს. როგორც გახსოვთ, კითხვები ეხებოდა თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობას და იმას, ხომ არ გქონიათ პრობლემები დაღვევის გამო. თქვენი პასუხებიდან ჩანს, რომ თუ გააგრძელებთ ალკოჰოლის ზომიერ მოხმარებას ან არდაღვევას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ნაკლები რისკი გაქვთ.”*

**გაათვისებინებთ პაციენტი, დაბალი რისკის მოხმარების დონეების და მისი გადაჭარბების ზიანის შესახებ!**

*მაგალითი*

*“თუ დაღვევა მოგიწევთ, გთხოვთ არ გადააჭარბოთ დღეში ორ ჭიქას და ყოველთვის შეეცადეთ, რომ მოერიდოთ მცირე რაოდენობით დაღვევასაც, სულ მცირე, კვირაში ორი დღე მაინც.*

*ხშირად სასარგებლოა ყურადღება მიაქციოთ თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის „სტანდარტული სასმისების“ ოდენობას, იმის გათვალისწინებით, რომ ლუდის ერთი ბოთლი, ღვინის ერთი ჭიქა და სპირტიანი სასმელის 1 სასმისი, ზოგადად, ალკოჰოლის ერთნაირ რაოდენობას შეიცავს.*

*იმ პირებს, რომლებიც აჭარბებენ ამ რაოდენობას, ეზრდებათ ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარების შანსი, როგორცაა, მაგალითად უბედური შემთხვევები, ტრავმები, სისხლის მაღალი წნევა, ღვიძლის დაავადება, კიბო და გულის დაავადება.”*

**მიულოცეთ პაციენტს რეკომენდაციების შესრულება!**

*მაგალითი*

*“ასე გააგრძელეთ და ყოველთვის შეეცადეთ, რომ თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა იყოს რეკომენდებული ფარგლებში.”*

*შენიშვნა*

**მიაწოდეთ პაციენტის საგანმანათლებლო ბროშურა, სადაც ყურადღებას გაამახვილებთ**

სტანდარტული სასმისების განმარტებაზე და ალკოჰოლის მოხმარების დაბალი რისკის რეკომენდაციებზე.

*მარტივი რჩევის მაგალითი, დაბალი რისკის დალევის შესახებ რეკომენდაციების მიცემისას*

**წამოწიეთ სასაუბრო თემა, გარდამავალი წინადადების მეშვეობით!**

*მაგალითი*

“გადავხედე თქვენს მიერ ცოტა ხნის წინ შევსებული კითხვარის შედეგებს. როგორც გახსოვთ, კითხვები ეხებოდა თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობას და იმას, ხომ არ გქონიათ პრობლემები დალევის გამო. თქვენი პასუხებიდან ჩანს, რომ თქვენ შესაძლოა, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარების მაღალი რისკი გქონდეთ, თუ ასე დალევას გაგრძელებთ. რამდენიმე წუთს წაგართმევთ ამის შესახებ სასაუბროდ.”

**აჩვენეთ პაციენტს, დაბალი რისკის მოხმარების რეკომენდაციები და გაამახვილეთ ყურადღება „მსმელის პირამიდაზე“ (სურათი 1 ქვემოთ)**

*მაგალითი*

“თქვენს მიერ ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის ახსნას ყველაზე უკეთ შევძლებ, თუ გაჩვენებთ სურათებს ამ ბროშურაში, რომელსაც ქვია „ალკოჰოლის დაბალი რისკის მოხმარების რეკომენდაციები“.

მოდით, ერთად განვიხილოთ და შემდეგ თქვენც გაგატანთ სახლში გასაცნობად. ეს სურათი, რომელსაც მსმელის პირამიდა ჰქვია, აღწერს დალევის 4 სხვადასხვა ტიპს. იმ ფონზე, როცა ბევრი ადამიანი საერთოდ არ სვამს, იმ პირთა უმრავლესობა, ვინც მოიხმარს ალკოჰოლს, ცდილობს გონივრულად მიუდგეს ამ თემას. პირამიდის მესამე ნაწილი (მაღალი რისკის დალევა), აღწერს იმ პირებს, რომელთა მიერ ალკოჰოლის მოხმარება, შესაძლოა, უკავშირდებოდეს გარკვეულ პრობლემებს. პირამიდის მწვერვალში წარმოდგენილია ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პირები, რომელთა დალევამაც ალკოჰოლზე დამოკიდებულება და მძიმე პრობლემები გამოიწვია. ზოგჯერ მათ ალკოჰოლიკებად მოიხსენიებენ, რაც ძალიან მასტიგმატიზებულია და არ არის რეკომენდებული ამ სიტყვით მათი მოხსენიება. უმჯობესია გამოყენებულ იქნას დეტალური, მიმთითებელი სიტყვები - ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პირის სახით.



კითხვარზე თქვენს მიერ გაცემული პასუხები მიუთითებს, რომ მაღალი რისკის კატეგორიაში ხვდებით. თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა წარმოადგენს რისკს თქვენი ჯანმრთელობისთვის და შესაძლოა, თქვენი ცხოვრების სხვა ასპექტებისთვისაც.”

**აჩვენეთ სურათი 2 (ქვემოთ) და აუხსენით მაღალი რისკის დალევასთან დაკავშირებული პრობლემების რისკი**

მაგალითი

“ამ სურათზე ნაჩვენებია ჯანმრთელობის გარკვეული პრობლემები, რომლებიც უკავშირდება მაღალი რისკის დალევას. როდესმე ხომ არ გქონიათ რომელიმე პრობლემა აქედან? ამ პრობლემების თავიდან აცილების საუკეთესო გზაა თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობის და სიხშირის შემცირება, ისე რომ შეამციროთ თქვენი რისკი ან საერთოდ თავი შეიკავოთ დალევისგან.”

**განიხილეთ პაციენტთან დალევის აკრძალვის ან მოხმარებული ალკოჰოლის შემცირების ალტერნატივები (ცხრილი N4)**

“მნიშვნელოვანია შემაცნოთ ან საერთოდ აკრძალოთ თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა. მრავალი ადამიანი შესაძლებლად მიიჩნევს შეცვალოს დალევის ქცევა. გსურთ რომ სცადოთ? ჰკითხეთ საკუთარ თავს, ხომ არ გაქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების რომელიმე ნიშანი, მაგალითად გულისრევის შეგრძნება ან კანკალი დილაობით, ან ალკოჰოლის ძალიან დიდი ოდენობით დალევის შესაძლებლობა დათრობის გარეშე. თუ ეს ხდება, მაშინ უნდა განიხილოთ ალკოჰოლის სრული აკრძალვის ალტერნატივა. თუ დროის უმეტეს პერიოდში არ სვამთ გადაჭარბებულად და არ გრძნობთ, რომ კონტროლს კარგავთ საკუთარ დალევაზე, მაშინ უნდა შეამციროთ თქვენს მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა.”

**პაციენტთან (ვინც ირჩევს დაბალი რისკის დალევის სტრატეგიას), ერთად განიხილეთ, ალკოჰოლის მიღების გონივრული ლიმიტები.**

“როგორც ექსპერტები გვირჩევენ, არ არის რეკომენდებული დღეში ორ სასმისზე მეტი ალკოჰოლის მიღება; თქვენ უნდა დალიოთ ნაკლები, თუ გრძნობთ ერთი ან ორი სასმისის დალევის ეფექტებს. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების რისკის მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით, კვირაში სულ მცირე, ორი დღე მაინც უნდა გამოტოვოთ სასმელის გარეშე, ყოველთვის უნდა მოერიდოთ დალევას თრობამდე, რომელიც შეიძლება დადგეს ერთჯერადად ალკოჰოლის ორი ან სამი სასმისის მიღების შემთხვევაშიც. უფრო მეტიც,

არსებობს სიტუაციები, როდესაც თქვენ საერთოდ თავი უნდა შეიკავოთ დალევისგან. ეს სიტუაციებია:

- ავტომობილის ტარებისას ან მექანიზმთან მუშაობისას;
- ორსულობის ან ძუძუთი კვების დროს;
- გარკვეული მედიკამენტების მიღებისას;
- გარკვეული სამედიცინო პრობლემების შემთხვევაში;
- თუ ვერ აკონტროლებთ საკუთარ დალევას. ”

**აუხსენით პაციენტს, რას ნიშნავს „სტანდარტული სასმისი“**

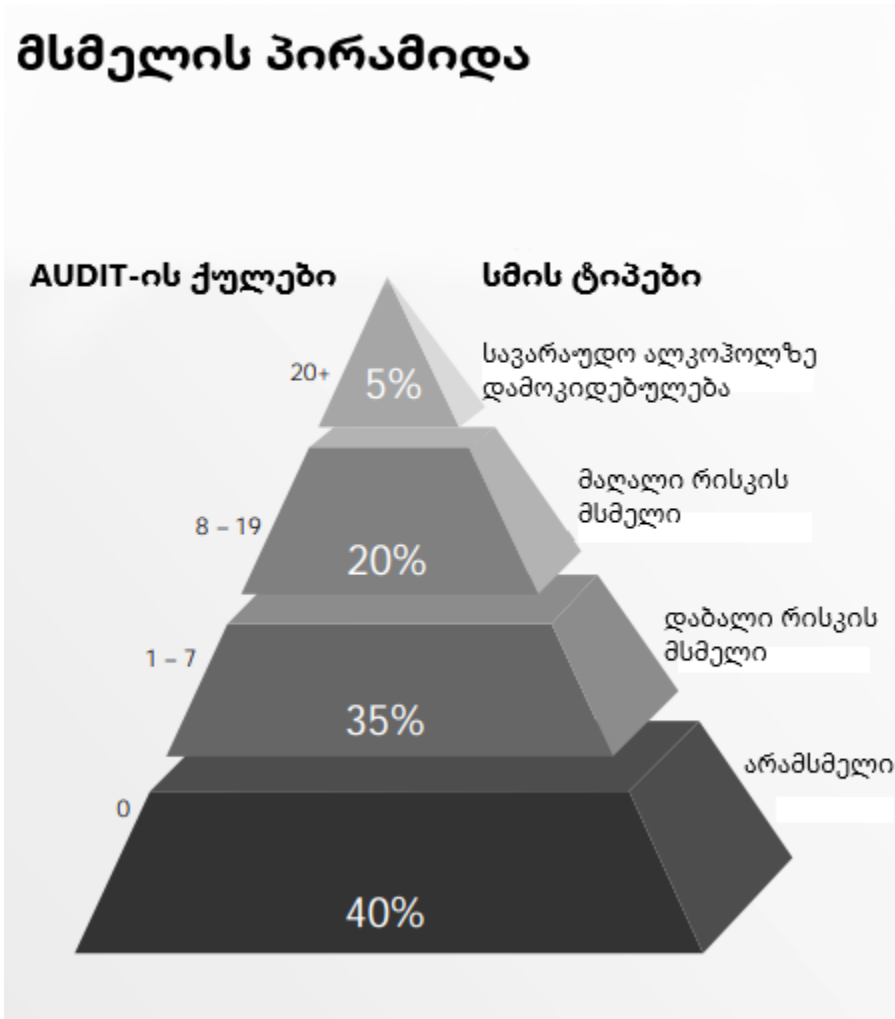
“და ბოლოს, ძალიან მნიშვნელოვანია, გავერკვეთ რამდენ ალკოჰოლს შეიცავს სხვადასხვა ტიპის სასმელი. ამის გარკვევის შემდეგ თქვენ გეცოდინებათ, როგორ დაითვალოთ თქვენს მიერ მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა და როგორ დარჩეთ რეკომენდებული დაბალი რისკის ლიმიტების ფარგლებში. სურათზე ნაჩვენებია ალკოჰოლური სასმელების სხვადასხვა ტიპები (სურათი 3). იცოდით, რომ ერთი ბოთლი ლუდი, ერთი ჭიქა ღვინო და ერთი სასმისი მაგარი სპირტიანი სასმელი ალკოჰოლის დაახლოებით ერთსადაიმავე რაოდენობას შეიცავს? თუ თითოეულ მათგანს განვიხილავთ, როგორც სტანდარტულ დალევას, მაშინ ერთადერთი რაც დაგჭირდებათ, ეს არის დღეში მიღებული სასმისების რაოდენობის დათვლა.”

**საუბარი დაასრულეთ გამხსნევებით**

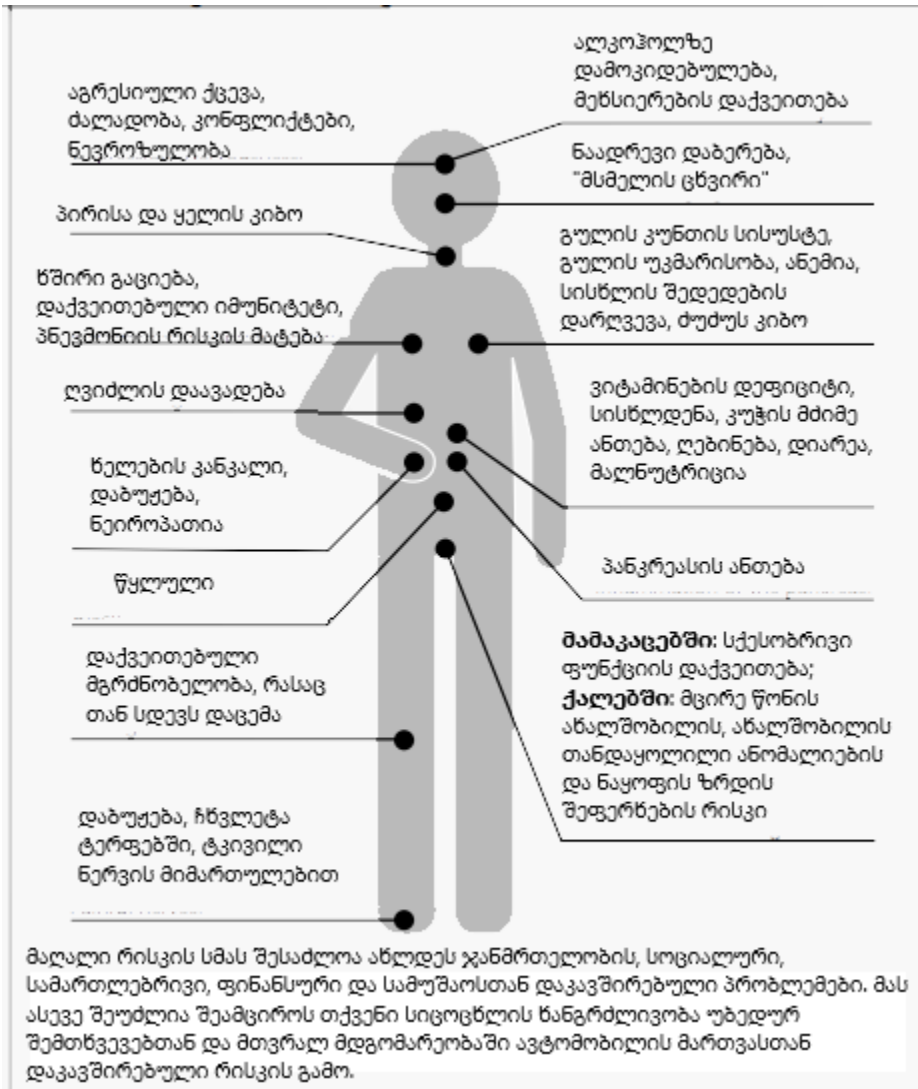
“ახლა, როცა განვიხილეთ დალევასთან დაკავშირებული რისკები და ალკოჰოლის მოხმარების გონივრული ლიმიტები, ხომ არ დაგრჩათ კიდევ კითხვები? მრავალ ადამიანს იმედისმომცემად მიაჩნია ის ფაქტი, რომ თავად შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს საკუთარი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში. დარწმუნებული ვარ, თქვენ შეძლებთ ამ რეკომენდაციების შესრულებას და ალკოჰოლის მოხმარების შემცირებას დაბალი რისკის დონემდე. მაგრამ თუ ამას რთულად მიიჩნევთ და ვერ შეძლებთ დალევის შემცირებას, გთხოვთ დამირეკოთ ან დავნიშნოთ განმეორებითი ვიზიტი, რათა კიდევ ვისაუბროთ ამ პრობლემის შესახებ.”

სურათი 1 - მსმელის პირამიდა

## მსმელის პირამიდა



## სურათი 2. მაღალი რისკის დალევასთან დაკავშირებული პრობლემები



### სურათი 3. სტანდარტული სასმისები სხვადასხვა ალკოჰოლური სასმელის შემთხვევაში

**რას ნიშნავს სტანდარტული დალევა?**

1 სტანდარტული სასმისი =

 1 კათხა ლუდი - 5%-იანი 330მლ

 სპირტიანი სასმელის, მაგალითად, არყის, ჯინის, ვისკის 1 პატარა ჭიქა (40% - 40მლ)

 1 ჭიქა ღვინო ან პატარა ჭიქა შერი (მაგ.: 12%-იანი 140მლ ან 18%-იანი 90 მლ)

 პატარა ჭიქა ლიქიორი ან აპერიტივი (მაგ.: 70მლ 25%-იანი)

რას ნიშნავს ძალიან ბევრი? ყველაზე მნიშვნელოვანია სასმელში სუფთა ალკოჰოლის შემცველობა, ეს სასმელები, ჩამოთვლილი პორციებით შეიცავს დაანლოებით ერთიდაიგივე რაოდენობით ალკოჰოლს. თითოეული მათგანი ჩათვალეთ სტანდარტულ სასმისად.

**ალკოჰოლზე/ნივთიერებაზე დამოკიდებულების CAGE კითხვარი**

CAGE შეფასება (ასევე უწოდებენ CAGE Questionnaire) არის წინასწარი ტესტი. ეს არის კითხვების ნაკრები, რომელიც გამოიყენება იმის საჩვენებლად, რომ თქვენ შეიძლება გქონდეთ მოზრდილებში ალკოჰოლის/ნივთიერებების მოხმარებისადმი დამოკიდებულება.

CAGE ტესტი პირველად შეიქმნა ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების პრობლემის იდენტიფიცირების მიზნით. თუმცა უკანასკნელ პერიოდში აღნიშნული კითხვარი უკვე ადაპტირებულია სხვა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე (CAGE-AID, თუ ის მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის იდენტიფიცირებას) დამოკიდებულების დასადგენად.

CAGE დასახელებას საფუძვლად უდევს აბრევიატურა (Cut - „შეამციროთ“, Annoyed - „გაგალიზიანათ“, Guilty - „დამნაშავედ“ და Eye - „თვალების გასახსნელი“).

CAGE შემოკლებული შეკითხვები წარმოდგენილია ქვემოთ.

თქვენი პასუხები მიუთითებს ნივთიერების ავად მოხმარების შესაძლო პრობლემაზე. როგორც წესი, ორ ან მეტ კითხვაზე „დიახ“ პასუხი მიგვანიშნებს, რომ შესაძლოა გქონდეთ ნივთიერების დამოკიდებულება.

**ალკოჰოლზე/ნარკოტიკზე დამოკიდებულების შეფასების CAGE კითხვარი**

კითხვები	ქულები
<b>C-ut:</b> ოდესმე თუ გიფიქრიათ, რომ თქვენ უნდა შეამციროთ დალევა/ნარკოტიკების მოხმარება?	დიახ <input type="checkbox"/> 1 ქულა არა <input type="checkbox"/> 0 ქულა
<b>A-nnoyed:</b> გაულიზიანებინათ ხალხის კრიტიკას თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების შესახებ?	დიახ <input type="checkbox"/> 1 ქულა არა <input type="checkbox"/> 0 ქულა
<b>G-uilty:</b> თავი გიგრძნიათ ცუდად ან დამნაშავედ თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების გამო?	დიახ <input type="checkbox"/> 1 ქულა არა <input type="checkbox"/> 0 ქულა

E- ye: ყოფილა დალევა/ნარკოტიკების მიღება პირველი რამ, რაც გაგიკეთებიათ დილით, გამოზარხოშებისგან თავის დასაღწევად ან ტონუსის ასაწევად?	დიახ <input type="checkbox"/> 1 ქულა არა <input type="checkbox"/> 0 ქულა
<b>ჯამი</b>	

**ინტერპრეტაცია:**

**<2 ქულაზე** - დაბალი დამოკიდებულება

**≥2 ქულაზე** - პოზიტიური სკრინინგი

დადებითი პასუხი რომელიმე 2 შეკითხვაზე არის პოზიტიური სკრინინგი და სასურველია დასაზუსტებლად შემდგომი შეკითხვების დასმა, მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობისა და ამ მოხმარების ხანგრძლივობის შესახებ და თანმხლები უარყოფითი შედეგების თაობაზე.

**გამოყენებული ლიტერატურა**

<sup>1</sup> The Alcohol Use Disorders Identification Test; Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition, 2001: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>2</sup> BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking, A Manual for Use in Primary Care, 2001; World Health Organization BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking A Manual for Use in Primary Care; General Department of Mental Health and Substance Dependence: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6b-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>3</sup> ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); დამტკიცებული საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 278/ო ბრძანებით: <https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/05/f6da021a67a2cdc1de977bfb5d21444a.pdf>

<sup>4</sup> ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026: <https://justice.gov.ge/files/pYsr3qtGfH2b.pdf>

<sup>5</sup> World Health Organization. The ICD10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research, World Health Organization, Geneva, 1993

---

<sup>6</sup> World Health Organization. Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee. Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.

<sup>7</sup> Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and 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, 88, 791-804, 1993.

<sup>8</sup> Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. Addiction, 88, 349-362, 1993

<sup>9</sup> BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking, A Manual for Use in Primary Care, 2001; World Health Organization BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking A Manual for Use in Primary Care; General Department of Mental Health and Substance Dependence: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6b-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>10</sup> Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M. and Benard, J.Y. Detection and diagnosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) Early identification of alcohol abuse. NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.

<sup>11</sup>18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმება პირველად ჯანდაცვაში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია 2010 <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>

<sup>12</sup>18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმება პირველად ჯანდაცვაში - პროტოკოლი - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი - 2021