

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПСИХОЗА, ПРИДРУЖЕНА СО
ЗЛОУПОТРЕБА НА СУПСТАНЦИИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при психоза, придружена со злоупотреба на супстанции.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при психоза, придружена со злоупотреба на супстанции е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при психоза, придружена со злоупотреба на супстанции по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3139/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Психоза, придружена со злоупотреба на супстанции

Проценка и третман на возрасни и на млади луѓе

Објавено: март 2011 год.

NICE клинички упатства 120
guidance.nice.org.uk/cg120

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	2
Клучни приоритети за имплементација	3
1. Упатство	6
1.1. Принципи на грижа	6
1.2. Препознавање на психоза со коегзистирачка злоупотреба на супстанции	10
1.3. Примарна здравствена заштита	10
1.4. Служби за ментално здравје на секундарно ниво.....	11
1.5. Служби за злоупотреба на супстанции	15
1.6. Болнички служби за ментално здравје.....	16
1.7. Домови (центри) за сместување.....	17
1.8. Специфични прашања за млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанција.....	17
2. Забелешки за делокругот на упатството	19
3. Имплементација	20
4. Препораки за истражување	21
4.1. Утврдување на преваленца, фактори на ризик и протективните фактори и текот на болеста.....	21
4.2. Предвидување на појава на злоупотреба на супстанции кај млади луѓе со психози	21
4.3. Психосоцијални интервенции, наспроти стандардна грижа.....	22
4.4. Интервенции на средината, наспроти стандардната грижа.....	22
4.5. Клозапин, наспроти други фармаколошки интервенции.....	23
5. Други верзии на ова упатство	24
5.1. Цело упатство.....	24
5.2. Информација за јавноста	24
6. Сродни NICE упатства	25
7. Ажурирање на упатството	26
Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и Проектен тим на NICE	27
Група за развој на упатството	27
Проектен тим на NICE.....	27
Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата	28
За упатството	29

Вовед

Ова упатство ги опфаќа оценката и менаџирањето на возрасните и на младите луѓе (од 14-годишна возраст и постари) кои имаат клиничка дијагноза на психоза, придружена со злоупотреба на супстанции.

Терминот психоза се користи за да се опише група на тешки психијатриски растројства, карактеризирани со присуство на делузии и халуцинации кои ги нарушуваат перцепциите, мислите, чувствата и однесувањето на една личност. Главни форми на психоза се шизофренија (вклучувајќи шизоафективно, шизофрениформно и делузивно растројство), биполарно растројство или други афективни психози.

Злоупотребата на супстанции е широк термин кој во ова упатство ги опфаќа штетните употреби на која било психотропна супстанција, вклучувајќи ги алкохолот и кои било легални или нелегални дроги. Вообичаено, но не секогаш, таквата употреба се смета како проблем ако постои доказ за зависност, карактеризирана со психолошки поддржано однесување со повторувачко земање на супстанција, а во некои случаи и апстиненцијален синдром. Сепак, злоупотребата на супстанции може да биде штетна и без зависност, особено кај лицата со постоечка психоза.

Околу 40% од лицата со психоза во одреден момент од својот живот злоупотребуваат супстанции, најмалку двојно повисоко од процентот, согледан во општата популација. Покрај тоа, лицата со придружена злоупотреба на супстанции имаат поголем ризик од релапс и хоспитализација, како и повисоки нивоа на неисполнети потреби, споредено со другите хоспитализирани пациенти со психоза кои не злоупотребуваат супстанции.

Злоупотребата на супстанции меѓу лицата со психијатриски растројства е поврзана со значително послаби резултати отколку за поединци со едно растројство. Овие исходи вклучуваат влошување на психијатриските симптоми, послабо телесно здравје, зголемено користење на институционалните сервиси, намалено користење на лекови, бездомништво, зголемен ризик од ХИВ инфекција, поголемо откажување од услугите и повисоки вкупни трошоци за третман. Социјалните последици се исто така значително полоши, вклучувајќи поголемо бездомништво и живеење на улица (1), повисоко влијание врз семејствата и негувателите, како и зголемен контакт со системот на кривичната правда.

Луѓето со психоза вообичаено користат различни непропишани супстанции како начин за справување со нивните симптоми, а кај една третина од луѓето со психоза, ова се сведува на штетна или зависна употреба. Исходот за лицата со психоза и придружена злоупотреба на супстанции е полош отколку за лицата без коегзистирачка злоупотреба на супстанции, делумно поради тоа што тие можат да ја влошат психозата, а делумно бидејќи супстанциите интерферираат со фармаколошкиот или со психолошкиот третман. Ова упатство има за цел да им помогне на здравствените работници да ги водат лицата со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции да се стабилизира, намали или запре нивната злоупотреба на супстанции, да се подобри придржувањето кон третманот и резултатите, како и да ги подобрат своите животи. Покрај за примарната и секундарната здравствена заштита, ова упатство се однесува и за услугите кои се даваат од трета страна, како и за оние кои се нарачани од страна на Националната здравствена служба (NHS).

[1] Живеење на улица овде се однесува на грубо живеење или немање дом и живеење на улица, додека бездомништво ги опфаќа лицата кои живеат во засолништа.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети, базирани на пракса за проценка и менаџмент на лицата со психози и коегзистирачка злоупотреба на дроги.

Третманот и негата треба да ги земат во предвид потребите на луѓето и нивните претпочитувања. Лицата со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната грижа и третман, во соработка со здравствените професионалци. Ако лицата немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да ги следат 'Советот за согласност' од Министерството за здравство ([Department of Health's advice on consent](#)) и код на праксата кој го придружува Законот за ментална способност ([code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#)). Во Велс, здравствените работници треба да го следат советот за согласност од велшката влада.

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и корисниците на услуги е од суштинско значење. Таа треба да биде поткрепена со писмени информации, базирани на докази, прилагодени на потребите на лицето. Третменот и негата, како и информациите кои лицата ги добиваат, треба да бидат соодветни на нивната култура. Таа, исто така, треба да биде достапна за лицата со посебни потреби, како што се физички, сетилни и пречки во учењето и на лицата кои не зборуваат или читаат англиски јазик.

Ако лицето се согласи, семејствата и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третман и нега. Доколку им е потребно, на семејствата и на негувателите треба да им бидат дадени информации и поддршка.

Грижата за младите кои се во транзиција помеѓу детските и адолесцентните служби за ментално здравје (CAMHS) и услугите за возрасни треба да биде планирана и управувана во согласност со најдобрите насоки, базирани на праксата, опишани во 'Транзиција: добивање на тоа право за младите луѓе' ([Transition: getting it right for young people](#)).

Возрасните и здравствените тимови од CAMHS треба да работат заедно за да се обезбеди проценка и услуги на младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Дијагнозата и менаџментот треба да бидат разгледани во текот на процесот на транзиција и јасно да се каже кој е главниот клиничар кој ќе обезбеди понатамошен континуитет во здравствената заштита.

Клучни приоритети за имплементација

Работа со возрасни и со млади лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции

- Кога се работи со возрасни и со млади лица со позната или суспектна психоза и придружна злоупотреба на супстанции, потребно ви е време за да го вклучите лицето од самиот почеток и да се изгради еден почитуван, доверлив, неосудувачки однос во атмосфера на надеж и оптимизам. Бидете директни во вашите комуникации, користете флексибилен и мотивирачки пристап и земете во предвид дека:
 - Стигмата и дискриминацијата се поврзани со двете, и со психозата и со злоупотребата на супстанции.
 - Некои луѓе ќе се обидат да ја прикријат или едната или двете нивни состојби.
 - Многу луѓе со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции се плашат да не бидат притворени или затворени, насилно да не им бидат дадени психијатриски лекови или дека нивните деца ќе им бидат одземени, а некои стравуваат дека тие може да се “луди”.

Препознавање на психоза со коегзистирачка злоупотреба на супстанции кај возрасни и кај млади лица

- Здравствените работници од сите нивоа, вклучувајќи ги примарната здравствена заштита, секундарна здравствена заштита кај услуги поврзани со менталното здравје, SAMHS и оделенијата за итна помош, како и оние во затворите, треба рутински да ги прашуваат возрасните и младите лица со позната или суспектна психоза за нивното користење на алкохол и/или пропишани и непропишани (вклучувајќи и недозволените) лекараства. Доколку лицето ги користело супстанциите, прашајте за следново:
 - Одредена користена супстанција.
 - Количина, фреквенција и шема на користење.
 - Начин на употреба.
 - Времетраење на сегашното ниво на користење.

Покрај тоа, да се спроведе проценка на зависност (види '[Злоупотреба на супстанции: опиоидна детоксикација](#) [NICE клиничко упатство 52] и '[Растројства поради употреба на алкохол: дијагноза, проценка и третман на штетно пиење и на зависност од алкохол](#)' [NICE клиничко упатство 115]) и, исто така, барајте поткрепени докази од семејствата, негувателите и/или од други значајни членови^[2], каде што е тоа можно и е дадена дозвола“.

Услуги во секундарната здравствена заштита на менталното здравје

Компетентност

- Здравствените работници кои работат во рамките на услугите на секундарната здравствена заштита на менталното здравје треба да се осигураат дека тие се компетентни за препознавањето, третманот и грижата на возрасните и на младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции.

Патеки на нега

- Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции од соодветна за возраста ментална здравствена заштита поради нивната злоупотреба на супстанции.
- Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции од соодветна за возраста услуга за злоупотреба на супстанции, бидејќи имаат дијагноза за психоза.

Координирана грижа

- Разгледајте барање на совет од специјалист и иницирање на заеднички работни состаноци со специјалисти за злоупотреба на супстанции кај возрасни и кај млади лица со психози кои се третирани од страна на тимови за ментално здравје и се познати по:
 - Сериозна зависност од алкохол **или**
 - зависност и од алкохол и од бензодиазепини **или**
 - зависност од опиоиди и/или кокаин или крек кокаин.

Службите за ментално здравје за возрасни во заедницата или SAMHS треба да продолжат да обезбедуваат координација и третман на психозите во рамките на заеднички работни договори.

Служби за злоупотреба на супстанции

Компетентност

- Здравствените работници кои спроведуваат услуги за злоупотреба на супстанции треба да бидат компетентни да:
 - Ги препознаат знаците и симптомите на психоза.
 - Ги преземат потребите, поврзани со менталното здравје и да направат проценка на ризикот доволно за да знаат како и кога да упатат на секундарно ниво на здравствена заштита на услуги, поврзани со менталното здравје.

Болнички служби за ментално здравје

Злоупотреба на супстанции

- Сите болнички служби за ментално здравје треба да се осигураат дека имаат правила и процедури за промовирање на терапевтска средина слободна од дрога или алкохол кои се развиени заедно со корисниците на услуги и нивните семејства, негуватели или со други значајни членови [2]. Тие треба да вклучуваат: постапки за пребарување, посети, планирање и евалуација на отсуство, тестирање за дрога и алкохол, отстранување на дозволени и недозвоени супстанции, како и други мерки на безбедност. Наскоро по приемот, на сите корисници на услуги и нивните семејства, негуватели или на други значајни членови [2], да им се дадат информации за правилата и за процедурите.

Конкретни прашања за младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции

Проценка и третман

- Оние кои ги даваат услугите треба да се осигураат дека:
 - Службите за ментално здравје, соодветни на возраста, се достапни за младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции **и**
 - транзициската подготовка кон возрасни служби за ментално здравје е соодветна.

[2] “Други значајни членови” не се однесува само на партнерот, туку и на пријатели и на кое било лице кое корисникот на услугата смета дека е важно за него.

1. Упатство

Следниве упатства се базирани на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите кои се користени да се развијат овие насоки.

1.1. Принципи на грижа

Работа со возрасни и млади лица со психоза и придружна злоупотреба на супстанции

1.1.1 При работа со возрасни и со млади лица со позната или суспектна психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, одвојте време да го вклучите лицето од самиот почеток и изградете еден почитуван, доверлив, неосудувачки однос во атмосфера на надеж и оптимизам. Бидете директни во вашите комуникации, користете флексибилен и мотивирачки пристап и земете во предвид дека:

- Стигмата и дискриминацијата се поврзани со двете состојби и психоза и злоупотреба на супстанции и некои луѓе ќе се обидат да ги прикријат или едната или двете нивни состојби.
- Многу луѓе со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции се плашат да не бидат притворени или затворени, насилно да не им бидат дадени психијатриски лекови или дека нивните деца ќе им бидат одземени, а некои старуваат дека тие може да се “луди”.

1.1.2 При работа со возрасни и со млади лица со позната или суспектна психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции:

- Осигурајте се дека дискусиите се одржуваат во опкружување во кое доверливоста, приватноста и достоинството се присутни.
- Избегнувајте клинички термини без адекватно образложение.
- Доколку е потребно, обезбедете независни преведувачи (кои не се поврзани со лицето).
- Стремете се кон зачувување на континуитетот на грижата и минимизирајте ги промените на клучните работници, со цел да се постигне терапевтски однос.

Раса и култура

1.1.3 Здравствените работници кои работат со возрасни и со млади лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции треба да бидат сигурни дека тие се надлежни да се вклучат, да проценуваат и да преговараат со корисниците на услуги од различни културни и етнички потекла и нивните семејства, негуватели и со други значајни членови [3].

1.1.4 Работете со локалната црна популација и малцинските етнички организации и групи за да им се помогне во поддршката и во вклучувањето на возрасните и на младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Понудете им на организациите и групите информации и обука за тоа како да препознаат психоза со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, како и пристап до третман и нега на локално ниво.

Обезбедување на информации

- 1.1.5 Понудете писмени и говорни информации за возрасни и за млади лица, соодветни за нивното ниво на разбирање за природата и третманот на двата нивни проблеми, психозата и злоупотребата на супстанции. Писмените информации треба да:
- Вклучуваат информации за јавноста [4], кои содржат листа на организации кои можат да обезбедат повеќе информации (види го делот 5.3).
 - Да бидат достапни на соодветен јазик, а за оние кои не можат да ги користат како пишан текст, да се понудат во поинаква форма (аудио или видео).
- 1.1.6 Сите здравствени работници, даватели на услуги од примарното ниво, секундарното ниво или специјалистите за злоупотреба на супстанции кои работат со возрасни и со млади лица со психоза треба да понудат информации и совети за ризиците, поврзани со злоупотреба на супстанции и негативното влијание што тоа го има врз искуството и управувањето со психозите.

Поддршка и работа со семејствата, негувателите и со други значајни членови [3]

- 1.1.7 Поттикнување на семејствата, негувателите и на другите значајни членови [3] да се вклучат во третманот на возрасните и на младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции за да им се помогне во третманот и во негата и да се промовира закрепнувањето.
- 1.1.8 Кога семејствата, негувателите и другите значајни членови [3] живеат или се во непосреден контакт со лицето со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, понудете семејна интервенција, како што е препорачано во 'Шизофренија: основни интервенции во третманот и менаџирањето на шизофренијата кај возрасните во примарното и во секундарното здравство' (NICE клинички упатства 82).
- 1.1.9 Кога семејствата, негувателите и другите значајни членови [3] се вклучени во поддршката на лице со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, разговарајте со нив за каква било загриженост за влијанието на овие состојби врз нив или врз другите членови на семејството.
- 1.1.10 Понудете им на семејствата, негувателите и на другите значајни членови [3] проценка на давателите на грижа на нивното грижење, физичките, социјалните и потребите, поврзани со менталното здравје. Доколку некаде се идентификувани потреби, развијте план за грижа на членот од семејството или на негувателот.
- 1.1.11 Понудете писмени и говорни информации на семејствата, негувателите и на другите значајни членови [3], соодветни за нивното ниво на разбирање за природата и третманот на психозите и злоупотребата на супстанциите, вклучувајќи и како тие можат да помогнат во поддршката на лицето. Писмените информации треба да бидат достапни на соодветен јазик, а за оние кои не можат

да ги користат како пишан текст, да се понудат во поинаква форма (аудио или видео).

- 1.1.12 Понудете информации на семејствата, негувателите и на другите значајни членови[3] за локално семејство или негувател и волонтерски групи, вклучувајќи ги оние за психози и злоупотреба на супстанцииите и помогнете им на семејствата, негувателите и на другите значајни членови[3] да им пристапат.
- 1.1.13 Договорете се за доверливоста и за размената на информации помеѓу лицата со психози и злоупотреба на супстанции и нивните семејства, негувателите и другите значајни членови [3].
- 1.1.14 Осигурајте се дека потребите на младите негуватели или на зависните возрасни и лицата со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции се проценети. Иницирајте процедури на заштита, каде што е тоа соодветно (види ги препораките 1.1.16 - 1.1.20).

Поддршка за здравствените работници

- 1.1.15 Работата со лица со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции може да биде предизвик и здравствените работници треба да бараат реална поддршка - како на пример, преку стручен надзор или групи на поддршка помеѓу колегите.

Прашања поврзани со безбедноста

- 1.1.16 Доколку лицата со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции се родители или старатели на деца или на млади луѓе, осигурајте се дека потребите на детето или на младото лице се проценети според локалните безбедносни процедури [5].
- 1.1.17 Доколку децата или младите луѓе се згрижени од лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции се препратени на SAMHS процедури под локална заштита:
- Користете мултидисциплинарен пристап, вклучувајќи социјална грижа и образование, за да бидете сигурни дека различни перспективи од животот на детето се разгледани.
 - Размислете за користење на 'Рамка за заедничка проценка' (Common Assessment Framework)^[6]; совет за ова може да биде побаран од локалниот лидер за безбедност.
- 1.1.18 Доколку е идентификувана сериозна загриженост, здравствените или социјалните работници кои работат со дете или со младо лице (види ја препораката 1.1.17) треба да изготват план за заштита на детето.
- 1.1.19 Кога се работи со лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции кои се одговорни за ранливи групи на возрасни, осигурајте се дека е направена проценка на ризикот на домашните услови и дека безбедносни мерки се преземени за возрасниот од ранливата група. Совет за безбедносни мерки за ранливите возрасни може да биде побаран од локалниот лидер за безбедност.

1.1.20 Размислете за проценка на возрасни со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции во согласност со локалните безбедносни процедури за ранливите возрасни доколку постои загриженост, поврзана со експлоатација или самогрижа, или ако тие биле во контакт со кривично правниот систем.

Согласност, способност за расудување и одлуки за третман

1.1.21 Пред преземањето на какви било испитувања за злоупотреба на супстанции и пред да биде донесена одлука за третман:

- На корисниците на услуги обезбедете им целосни информации, соодветни на нивните потреби за психозата и злоупотребата на супстанции како и менаџирање со двете состојби, за да се обезбеди информирана согласност.
- Разберете и применете ги принципите, поткрепени со Законот за ментално здравје Mental Capacity Act (2005) и бидете свесни дека способноста за расудување и донесување конкретни одлуки (што значи, ако постои сомневање во способноста за расудување, проценка треба да се направи во врска со секоја одлука).
- Бидете во можност да ја процените способноста за расудување, користејќи го тестот, утврден со Законот за ментално здравје Mental Capacity Act (2005).

Овие принципи треба да се применуваат без разлика дали лицата се во притвор или се третирани под Законот за ментално здравје (1983; amended 1995 and 2007).

Комплексни и далекусежни одлуки и изјави

1.1.22 Создадете комплексни и далекусежни одлуки и изјави во соработка со возрасните лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, особено ако нивната состојба е тешка и тие биле третирани под Законот за ментално здравје (1983; изменет 1995 и 2007). Запишете ги одлуките и изјавите и вклучете копии во планот за грижа во примарната и во секундарната здравствена заштита. Дадете копии на лицето, нивниот координатор за грижа и нивното семејство, негувателот или на други значајни личности, [3] доколку лицето се согласува.

1.1.23 Земете ги во предвид комплексните и далекусежни одлуки и изјави во согласност со Законот за ментално здравје (2005). Иако комплексните и далекусежни одлуки и изјави можат да бидат отфрлени, користејќи го Законот за ментално здравје (1983; изменет 1995 и 2007), обидете се да ги почитувате секогаш кога е можно.

Работа со волонтери

1.1.24 Здравствените работници од примарната здравствена заштита и во секундарната здравствена заштита кои даваат услуги, поврзани со менталното здравје, како и специјалистите за злоупотреба на супстанции, треба да работат заедно со волонтерските организации кои им обезбедуваат помош и поддршка на возрасните и на младите лица со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Осигурајте се дека претставниците од таквите организации се вклучени во планирањето и во организирањето на грижата каде што е тоа

можно и каде е дадена согласност од лицето со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции.

1.1.25 Здравствените работници од примарната здравствена заштита и од секундарната здравствена заштита кои даваат услуги, поврзани со менталното здравје, како и специјалистите за злоупотреба на супстанции, треба да работат заедно со волонтерските организации кои обезбедуваат услуги на возрасните и на младите лица со психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции за да се развијат усогласени рутински протоколи и грижа во криза.

1.2 Препознавање на психоза со коегзистирачка злоупотреба на супстанции

1.2.1 Здравствените работници од сите области, вклучувајќи ги примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, поврзана со менталното здравје, SAMHS и одделенијата за итни случаи, како и оние во затворите и лицата за врски кои се грижат за менталното здравје во кривично-правниот систем, рутински треба да ги прашуваат возрасните и младите лица со позната или суспектна психоза за нивната употреба на алкохол и/или пропишани и непропишани (вклучувајќи и недозволени) лекарства. Доколку лицето ги користело супстанциите, прашајте за следново:

- Одредена користена супстанција.
- Количина, фреквенција и шема на користење.
- Начин на употреба.
- Времетраење на сегашното ниво на користење.

Покрај тоа, да се спроведе проценка на зависност (види '[Злоупотреба на супстанции: опиоидна детоксикација](#)' [NICE клиничко упатство 52] и '[Растројства поради употреба на алкохол: дијагноза, проценка и третман на штетно пиење и на зависност од алкохол](#)' [NICE клиничко упатство 115]) и, исто така, барајте поткрепени докази од семејствата, негувателите и/или од други значајни членови^[2], каде што е тоа можно и е дадена дозвола.

1.2.2 Здравствените работници од сите области, вклучувајќи ги примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, поврзана со менталното здравје, SAMHS и одделенијата за итни случаи, како и оние во затворите и лицата за врски кои се грижат за менталното здравје во кривично-правниот систем, рутински треба да прават проценка на возрасните и на младите лица со позната или суспектна злоупотреба на супстанции за можна психоза. Побарајте поткрепа на доказите од семејствата, негувателите или од други значајни личности^[3], каде ова е возможно и е дадена дозвола.

1.3 Примарна здравствена заштита

Упатување од примарната здравствена заштита

1.3.1 Упатете ги сите возрасни и млади лица со психоза или со суспектна психоза, вклучувајќи ги и оние кои се суспектни за коегзистирачка злоупотреба на супстанции, било до давателите на услуги, поврзани со менталното здравје во секундарната здравствена заштита или SAMHS за проценка и понатамошен менаџмент.

1.3.2 Упатете ги сите возрасни и млади лица со злоупотреба на супстанции или суспектна злоупотреба на супстанции кои се суспектни дека имаат коегзистирачка психоза до давателите на услуги, поврзани со менталното здравје во секундарната здравствена заштита или SAMHS за проценка и понатамошен менаџмент.

Телесно здравје

1.3.3 Следењето на телесното здравје кај возрасните и кај младите лица со психоза и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, како што е опишано во упатството за шизофренија (NICE клиничко упатство 82). Обрнете посебно внимание на влијанието на алкохолот и на лекарствата (пропишани и непропишани) на телесното здравје. Следењето треба да биде спроведувано најмалку еднаш годишно или почесто доколку лицето има значителна телесна болест или постои ризик од телесно заболување поради злоупотребата на супстанции.

1.4 Служби за ментално здравје на секундарно ниво

Компетенции

1.4.1 Здравствените работници кои работат во службите за ментално здравје на секундарно ниво треба да обезбедат дека тие се компетентни во препознавањето, третманот и грижата за возрасни и за млади луѓе со психози, придружени со злоупотреба на супстанции.

1.4.2 Здравствените работници кои работат во службите за ментално здравје на секундарно ниво со возрасни и со млади луѓе со психози, придружени со злоупотреба на супстанции, треба да размислат да имаат надзор, советување, консултација и/или обука од специјалисти кои работат во служби за злоупотреба на супстанции. Ова е да се помогне во развојот и во имплементацијата на планот за третман за злоупотреба на супстанции во рамките на SAMHS, со или на менталните служби за возрасни во заедницата.

Патеки на грижа

1.4.3 Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и со придружна злоупотреба од соодветна за возраста ментална здравствена заштита поради нивната злоупотреба на супстанции.

1.4.4 Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и со придружна злоупотреба на супстанции од соодветна за возраста услуга за злоупотреба на супстанции, бидејќи имаат дијагноза психоза.

1.4.5 За повеќето возрасни со психоза и со придружна злоупотреба на супстанции, третманот на двете состојби треба да се обезбедат од здравствени професионалци, вработени во служби за ментално здравје на секундарно ниво, како тимови за ментално здравје во заедницата.

Координирана грижа

1.4.6 Разгледајте барање на совет од специјалист и иницирање на заеднички работни состаноци со специјалисти за злоупотреба на супстанции кај возрасни и кај млади лица со психози кои се третирани од страна на тимови за ментално здравје во заедницата и се познати по:

- Сериозна зависност од алкохол **или**
- зависност и од алкохол и од бензодиазепини **или**
- зависност од опиоиди и/или од кокаин или крек кокаин.

Службите за ментално здравје за возрасни во заедницата или SAMHS треба да продолжат да обезбедуваат координација на грижата и третманот за психози со заеднички работни состаноци.

1.4.7 Разгледајте барање на совет од специјалист и иницирање на заеднички работни состаноци со специјалисти за злоупотреба на супстанции ако лицето со злоупотреба на супстанции:

- Тешко се контролира и/или
- Води до значително нарушување во функционирањето, дезинтеграција на семејството или значајно социјално нарушување како бездомништво.

1.4.8 Ако лицето со психози и придружна злоупотреба на супстанции има потреба од планирана детоксификација или од дроги или алкохол, тоа треба да се изведе во болничка средина (види го делот 1.6).

1.4.9 Обезбедувањето на грижа и трансфер помеѓу службите за возрасни и за млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции треба да вклучи координатор на грижата и да се користи пристапот на програмата за грижа.

Проценка

1.4.10 На возрасни и на млади лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции кои престојуваат во службите за ментално здравје на секундарно ниво треба да им се понудат сеопфатна, мултидисциплинарна проценка, која вклучува проценка на сите од следниве:

- Лична анамнеза.
- Ментално, физичко и сексуално здравје.
- Социјална, економска состојба и семејство.
- Живеење, вклучувајќи анамнеза за бездомништво и стабилност на тековното живеење.
- Сегашна и претходна анамнеза за злоупотреба на супстанции и нејзиното влијание врз нивниот живот, здравје и одговорот на третманот.
- Анамнеза за криминално осудување и моментален статус.
- Лични предности и слабости и подготвеност да се промени во поглед на користење на супстанции и други аспекти од нивниот живот.

За да се направи проценката може да има потреба од неколку состаноци за да се добие целосно разбирање на личноста и обемот на проблеми со кои тој се соочил и да се поттикне ангажираност од страна на лицето.

1.4.11 Кога се проценуваат возрасните или младите лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, треба да се бараат докази за поткрепа од семејството, старателите или од значајни други лица^[3] секогаш кога е тоа можно и е добиена дозвола. Сумирајте ги наодите, споделете ги со лицето и забележете ги во нивниот план за грижа.

1.4.12 Разгледајте ги сите промени на личноста која користи супстанции. Ова вклучува промени во:

- Начинот на кој употребата на супстанции влијае на личноста со текот на времето.
- Начините на користење.
- Менталната и физичката состојба.
- Околностите и третманот.

Споделете го резимето со лицето и забележете го во неговиот план за грижа.

1.4.13 При проценката на возрасни и на млади лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, бидете свесни дека користењето на мали количини на супстанции кои обично не се сметаат за штетни или проблематични, кај лица со психози може да имаат значително влијание врз менталното здравје на луѓето со психози.

1.4.14 Редовна проценка и следење на ризикот за нанесување штета на себе и/или на други и развивање и спроведување на план за справување со ризик, да се ревидира кога околностите за нивото на служби кои се користат или нивото на ризик ќе се промени. Конкретно разгледајте го постоењето на дополнителни ризици, поврзани со злоупотреба на супстанции, вклучувајќи:

- Здравствени физички ризици (на пример, апстиненцијални кризи, делириум тремс, вируси кои се пренесуваат преку крв, случајно предозирање и интеракција со пропишаните лекови) и
- Влијанието што употребата на супстанции може да ја има на другите ризици, како самоповредување, самоубиство, самозапоставување, насилство, злоупотреба на други или од други, искористување, повреди и навредливо однесување.

Биолошки/физички тестови

1.4.15 Биолошки или физички тестови за користење на штетни супстанции (како тестирање на крв или урина или анализа на влакно од коса) може да бидат корисни во проценката, третманот и во менаџментот на злоупотреба на супстанции кај возрасни и кај млади лица со психози. Сепак, ова треба да се одлучи заедно со лицето како дел од неговиот план за грижа. Не користете биолошки или физички тестови како рутински скрининг за злоупотреба на супстанции кај возрасни и кај млади луѓе со психози.

Третман

1.4.16 Пред започнување на третман кај возрасни и кај млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, проценете ја:

- Дијагнозата на психоза и на коегзистирачката злоупотреба на супстанции, особено ако дијагнозата е поставена за време на криза или на ургентна состојба **и**
- Ефективноста на претходните и на сегашните третмани и нивната прифатливост од страна на лицето, прекинете ги неефикасните третмани.

1.4.17 Кога правите план за грижа за возрасен или за младо лице со психоза и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, земете ги во предвид комплексноста и индивидуалната поврзаност меѓу злоупотребата на супстанции, психотичните симптоми, емоционалната состојба, однесувањето и социјалниот контекст на лицето.

1.4.18 Обезбедете на возрасни и на млади луѓе со психози, придружени со злоупотреба на супстанции, да им се нудат третмани, базирани на докази за двете состојби (види ги препораките 1.4.19 и 1.4.20).

1.4.19 За третман на психози види 'Биполарно растројство: менаџмент на биполарно растројство кај возрасни, деца и адолесценти во примарна здравствена заштита и секундарна здравствена заштита' (NICE клиничко упатство 38) или упатството за 'Шизофренија' (NICE клиничко упатство 82).

1.4.20 За третман на злоупотреба на супстанции види:

- 'Растројства поради употреба на алкохол: дијагноза и клинички менаџмент на физички компликации, поврзани со алкохол' и упатството за 'Зависност од алкохол и штетно дејство од користење на алкохол' (NICE клиничко упатство 100 и CG115) **и/или**
- 'Злоупотреба на лекови: психосоцијални интервенции' и упатството за опиоидна детоксификација (NICE клиничко упатство 51 и 52).

1.4.21 Кога подготвувате план за третман за лице со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции, прилагодете го планот и деловите од третман кон лицето и земете ги во предвид:

- Релативната тежина на двете - на психозата и на злоупотребата на супстанции во различни времиња **и**
- Социјалниот контекст и третманот на лицето **и**
- Подготвеноста на лицето за промена.

1.4.22 Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и со придружна злоупотреба на супстанции од можните програми за менаџмент поради нивната психоза.

1.4.23 Користете ги антипсихотиците според упатството за 'Шизофренија' (NICE клиничко упатство 82) или 'Биполарно растројство' (NICE клиничко упатство 38), бидејќи нема докази за различна корист од еден антипсихотик над друг за лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции.

1.4.24 Користете депо парентерални антипсихотици според упатството за 'Шизофренија' (NICE клиничко упатство 82) во менаџирањето на прикриеното

непридржување кон третманот на психозата, а не како специфичен третман за психози и за коегзистирачка злоупотреба на супстанции.

1.4.25 Кога пропишувате лекови за возрасни и за млади луѓе со психози, придружени со злоупотреба на супстанции:

- Земете ги предвид нивото и типот на супстанцата која се злоупотребува, особено алкохолот, бидејќи тој може да влијае на метаболизмот на пропишаниот лек, да го намали ефектот и/или да ги зголеми ризиците од несакани ефекти.
- Предупредете го лицето за можните интеракции помеѓу супстанците кои се злоупотребуваат и пропишаните лекови.
- Разговарајте за проблемите и за можните опасности од користење на супстанции кои не се пропишани и алкохол кои може да ги неутрализираат ефектите или несаканите ефекти на пропишаните лекови.

1.5 Служби за злоупотреба на супстанции

Компетенција

1.5.1 Здравствените работници кои спроведуваат услуги за злоупотреба на супстанции треба да бидат компетентни да:

- Ги препознаат знаците и симптомите на психоза.
- Ги преземат потребите, поврзани со менталното здравје и да направат проценка на ризикот доволно за да знаат како и кога да упатат на секундарно ниво на здравствена заштита на услуги, поврзани со менталното здравје.

Проценка

1.5.2 На возрасни и на млади луѓе со психози, придружени со злоупотреба на супстанции кои се во службите за злоупотреба на супстанции, понудете им сеопфатна мултидисциплинарна проценка на менталната состојба заедно со проценката на нивната злоупотреба на супстанции.

Заедничка работа

1.5.3 Здравствените професионалци кои работат во службите за злоупотреба на супстанции треба да бидат присутни на заедничките состаноци со другите здравствени служби кои, исто така, обезбедуваат третман и поддршка на возрасни и на млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции во склоп на приодот на програмата за грижа.

1.5.4 Специјалистите од службите за злоупотреба на супстанции треба да обезбедат совети, консултации и тренинг во однос на проценката и на третманот на злоупотреба на супстанции и злоупотреба на супстанции со коегзистирачки психози на здравствените работници кои работат во службите за ментално здравје и SAMHS.

1.5.5 Специјалистите од службите за злоупотреба на супстанции треба да соработуваат тесно со службите за ментално здравје на секундарно ниво за да се развијат

локални протоколи кои произлегуваат од овие упатства за возрасни и за млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Договорените локални протоколи треба да ја утврдат одговорноста и процесот на проценка, упатувањето, третманот и да ја споделат грижата долж целата патека.

1.6 Болнички служби за ментално здравје

Злоупотреба на супстанции

- 1.6.1 Сите болнички служби за ментално здравје треба да обезбедат да имаат политики и процедури за промовирање на терапевска околина без алкохол и дроги која е развиена заедно со корисниците на овие служби и на нивните семејства, старатели или на значајни членови[3]. Тие треба да вклучат: постапки за пребарување, посети, планирање и преглед на отпуштање, тестирање за алкохол и дроги, изложеност на легални и на нелегални супстанции и други безбедносни мерки. Наскоро по примањето, треба да се обезбедат сите услуги со информација за политиките и за процедурите на корисниците и на нивните фамилии, старатели и на други значајни членови [3].
- 1.6.2 При спроведување на сеопфатна проценка за сите возрасни и млади луѓе кои се примени во болнички служби за ментално здравје да се обезбеди тие да бидат проценети за тековната злоупотреба на супстанции и да се документираат апстиненцијалните симптоми во моментот на примање.
- 1.6.3 Биолошки или физички тестови за злоупотреба на супстанции треба да се користат во болнички служби исклучиво како дел од проценката и планот за третман на возрасните и на младите луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Набавете согласност за овие тестови и информирајте го лицето за резултатите како дел од договорениот план за третман. Кога менталниот капацитет е недоволен, однесувајте се во согласност со Законот за ментално здравје (2005).
- 1.6.4 Обезбедете планот за детоксикација од дроги или од алкохол да се изведува само:
- Со вклучување и совет од службите за злоупотреба на супстанции.
 - Во болнички услови, пожелно во специјализиран оддел за детоксикација или кревети одредени за детоксикација во болнички служби за ментално здравје
 - и**
 - Како дел од целокупниот план за лекување.

За понатамошен третман на детоксикација на опиоиди, види го упатството за опиоидна детоксикација (NICE клиничко упатство 52). За понатамошен третман на асистирана апстиненција од алкохол, види го упатството 'Зависност од алкохол и штетно користење на алкохол' (NICE клиничко упатство 115).

Испуштање од болница

- 1.6.5 Не ги испишувајте од болница возрасните и младите луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции поради нивната злоупотреба на супстанции.
- 1.6.6 Кога возрасните и младите луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции се испишуваат од болничките служби за ментално здравје, обезбедете дека тие имаат:
- Идентификуван координатор за грижа **и**
 - План за грижа кој вклучува разгледување на потребите, поврзани и со психозата и со неговата злоупотреба на супстанција **и**
 - Се информирани за ризиците од предозирање ако почнат повторно да користат супстанции, особено опиоиди, чија употреба била намалена или прекината во текот на болничкиот престој.

1.7 Домови (центри) за сместување

Исклучување од службите

- 1.7.1 Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и со придружна злоупотреба на супстанции од домовите (центрите) за сместување (тие кои обезбедуваат грижа или се живее во нив) само поради нивната злоупотреба на супстанции.
- 1.7.2 Не ги исклучувајте возрасните и младите лица со психози и со придружна злоупотреба на супстанции од домовите (центрите) за сместување на зависници од супстанции само поради нивната дијагноза на психоза.

Цели на третманот

- 1.7.3 Обезбедете дека лицата со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции кои живеат во домовите (центрите) за сместување добиваат третман за двете состојби и за нивната психоза и за нивнатата злоупотреба на супстанции со експлицитна цел да му се помогне на лицето да остане во стабилно сместување.

1.8 Специфични прашања за млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанција

Компетенции

- 1.8.1 Професионалци од Ниво 1 (примарна здравствена заштита и образовни средини) треба да бидат компетентни да препознаат рани знаци на психоза и злоупотреба на супстанции кај младите луѓе.
- 1.8.2 Здравствени професионалци од Ниво 3 (Центри за ментално здравје во заедницата) и од Ниво 4 (специјализирани болници и регионални служби) SAMHS и во службите за рана интервенција кај психозите, треба да бидат компетентни за третман на психози и злоупотреба на супстанции кај млади луѓе.

Идентификација и упатување

- 1.8.3 Професионалци од Ниво 1 (примарна здравствена заштита и образовни средини) треба да побараат совет или консултација од Ниво SAMHS (примарна заштита) кога ќе се откријат знаци за психоза кај младите луѓе. Ако здравствените професионалци од Ниво 2 SAMHS откријат знаци за психози кај младите луѓе, треба да ги упатат на ниво 3 или во службите за рана интервенција кај психози за млади луѓе, согласно со локалните протоколи.
- 1.8.4 Сите млади луѓе со психози, кои се сместени на Ниво 3 и Ниво 4 SAMHS и во службите за рана интервенција на психози кај млади луѓе, прашајте ги за злоупотребата на супстанции (види ја препораката 1.2.1).
- 1.8.5 Децата и младите луѓе кои по сеопфатна проценка се сметаат дека се со висок ризик од повреди на себе или на други, треба да се упатат директно на Ниво 4 SAMHS, вклучувајќи и болнички служби, каде што е потребно.

Проценка и третман

- 1.8.6 Здравствените работници кои работат со млади луѓе со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции треба да обезбедат дека тие се запознаени со правните акти кои се однесуваат на младите луѓе, вклучувајќи ги Законот за ментално здравје (1983; изменет 1995 и 2007 год.), Законот за проценка на менталниот капацитет (2005) и Законот за деца (2004).
- 1.8.7 За психолошки, психосоцијални, семејни и медицински интервенции кај млади луѓе следете ги препораките од ова упатство за возрасни, тие можеби ќе треба да се адаптираат според околностите и возраста на младото лице. Покрај тоа, други агенции, вклучувајќи ги службите за деца, треба да бидат вклучени за да се обезбеди исполнување на образовните, семејните и станбените потреби, како и потребите за вработување на младото лице.
- 1.8.8 Кога се пропишуваат лекови, при одредување на дозата земете ја во предвид возраста и тежината на младото лице. Ако е соодветно да се пропише лек кој не е лиценциран, објаснете им ја причината за тоа на младото лице и/или на неговите родители или старатели.
- 1.8.9 Службите кои обезбедуваат услуги треба да обезбедат дека:
- На младите лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции им се на располагање службите за ментално здравје, соодветни за возраста и
 - Постојат аранжмани за транзиција во служби за ментално здравје за возрасни, каде што е соодветно.

[3] „Други значајни членови“ се однесува не само на партнерот, туку исто така и на пријатели и кое било лице за кои лицето корисник на услугите смета дека се важни за него.

[4] Достапно на [англиски](#) и на [велшки](#).

[5] [Безбедност на децата](#).

[6] [Рамка на стандардна проценка](#)

2. Забелешки за делокругот на упатството

NICE упатствата се изготвени во согласност со целта која одредува што во упатство ќе се опфати, а што нема. Делокругот на ова упатство е на располагање.

Како е изготвено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за ментално здравје да го изготви ова упатство. Центарот формира Група за развој на упатството (види Додаток А) која ги разгледа доказите и ги изготви препораките. Независна Комисија за ревизија на упатства го надгледуваше равојот на упатството (види Додаток Б).

Повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени има на веб страницата. Дополнително, на располагање е и брошура 'Како се изготвени NICE клиничките упатства: осврт за заинтересираните страни, јавноста и NHS.'

3. Имплементација

NICE има изготвено алатки, со цел да им олесни на организациите да го имплементираат ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги направи следниве препораки за истражување, врз основа на разгледување на доказите, за да се подобри упатството на NICE, како и грижата кон пациентите во иднина. Целосен сет на препораки на групата за развој на упатството се детално опишани во целосното упатство.

4.1 *Утврдување на преваленца, фактори на ризик и протективните фактори и текот на болеста*

Кои се преваленцата, факторите на ризик и протективните фактори и текот на боеста за различни комбинации на психози и на коегзистирачка злоупотреба на супстанции (на пример, шизофренија и злоупотреба на канабис или биполарно нарушување и злоупотреба на алкохол)?

Зошто е ова важно

Студиите се разликуваат во однос на дефинирањето и на дијагнозата на психозите и злоупотреба на супстанции и како тие се спроведуваат. Ова го прави тешко да се извлечат заклучоци за преваленцата и за обрасците во групите на пациенти, дефинирани со дијагноза, етничка припадност или други демографски белези. Дополнително, повеќето студии се пресечни (студии на пресек), па малку се знае за тоа како двете состојби се менуваат со текот на времето. Покрај тоа, постојат малку насоки за тоа кое ниво и модел на злоупотреба на супстанции кај кои групи на пациенти се асоцирани со најлоши клинички и социјални исходи. Такви информации се неопходни за да се насочат ресурсите кон групите кои се најризични за многу лоши исходи.

Ова прашање треба да биде одговорено со користење на лонгитудинална студија со репрезентативен примерок доволно голем за да се утврди преваленцата, шемата и епидемиологијата на различни комбинации на психози и коегзистирачка злоупотреба на супстанции, асоцирани со социјални детерминанти, третман и исходи. Студијата, исто така, треба да собере информации кои може да нè информираат за развојот на нови интервенции или за модификација на постојните интервенции за да се подобри прогнозата.

4.2 *Предвидување на појава на злоупотреба на супстанции кај млади луѓе со психози*

Кои ризик фактори предвидуваат појава на злоупотреба на супстанции кај млади луѓе со психози?

Зошто е ова важно

Кај луѓето со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции постои поголема веројатност да не се придржуваат до пропишаните лекови и имаат слаба посветеност кон програмите за лекување, зголемен ризик за самоубиство, почести и подолги престој во болница, зголемен ризик за насилство и подолг престој во кривичниот систем и послаба крајна прогноза. Бидејќи појавата на психоза во помладата возраст

исто така е индикатор за лоша прогноза, луѓе со комбинација на појава во помладата возраст и коегзистирачка злоупотреба на супстанции може да имаат особено лоша прогноза. Јасно разбирање на ризик факторите и на протективните фактори за злоупотреба на супстанции кај млади луѓе со психози и меѓусебната поврзаност на овие две состојби со текот на времето може да олеснат развој на тераписки пристапи за коегзистирачките состојби во оваа група. Ова тогаш може да го подобри долгорочниот исход кај група на луѓе кои имаат тенденција за лоша прогноза.

Ова прашање треба да се одговори со користење на проспективна кохортна студија.

4.3 Психосоцијални интервенции, наспроти стандардна грижа

Дали психосоцијалните интервенции се клинички и трошковно ефикасни во споредба со стандардната грижа за лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции?

Зошто е ова важно

Психосоцијалните интервенции се препорачуваат за лекување на злоупотреба на супстанции, а систематското поддржување (потекнува од бихејвиоралната терапија) е особено ветувачко. Сепак, не се соодветно тестирани кај луѓе кои истовремено имаат психози.

Ова прашање треба да се одговори со користење на рандомизирана контролирана студија која ќе ги истражи краткорочните и долгорочните исходи во период од најмалку 18 месеци. Студиите треба да се фокусираат на лица со злоупотреба на супстанции кои најчесто се сретнуваат во праксата и имаат најголемо влијание на менталното здравје (како канабис, злоупотреба на повеќе супстанции) и на оние интервенции – како систематското поддржување, когнитивна терапија и превенција на релапс – кои се најветувачки кај лица со злоупотреба на супстанции без психози. Тие кои обезбедуваат интервенции треба да бидат обучени и надгледувани за да се обезбеди резултатите да бидат добри и да може да се генерализираат. Резултатите треба да ги отсликуваат и двете - и набљудувачот и корисникот на услуги – да се процени степенот на подобрување (вклучувајќи го менталното здравје и социјалното функционирање) и прифатливоста на интервенцијата. Студиите треба да бидат доволно големи за да се утврди трошокот на интервенцијата и трошковната ефикасност.

4.4 Интервенции на средината, наспроти стандардната грижа

Дали интервенциите на средината клинички и трошковно се ефикасни во споредба со стандардната грижа кај лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции?

Зошто е ова важно

Социјалните и другите фактори од средината може да играат улога во поттикнувањето и одржувањето на злоупотребата на супстанции кај лица со психоза и во намалувањето на веројатноста за напредок и закрепнување. Доказите покажуваат дека кога

првичниот фокус на третманот вклучува подобрување на средината, двете состојби се подобруваат.

Ова прашање треба да се одговори со користење на рандомизирана контролирана студија која ги истражува краткорочните и среднорочните исходи во текот од најмалку 12 месеци. Студиите треба да се фокусираат на лица со психози, чија злоупотреба на супстанции најчесто се сретнува во клиничката пракса и има најголемо влијание на менталното здравје (како канабис и злоупотреба на повеќе супстанции) и на интервенциите кои користат заеднички пристап во идентификација и модификација на социјалните фактори и на факторите на средината кои можат да поттикнат злоупотреба на супстанции. Тие кои ги даваат интервенциите треба да бидат тренирани и набљудувани за да се обезбеди резултатите да бидат добри и да може да се генерализираат. Резултатите треба да ги отсликуваат и двете - и набљудувачот и корисникот на услуги – да се процени степенот на подобрување (вклучувајќи го менталното здравје и социјалното функционирање) и прифатливоста на интервенцијата. Студиите треба да бидат доволно големи за да се утврди трошокот на интервенцијата и трошковната ефикасност.

4.5 Клозапин, наспроти други фармаколошки интервенции

Дали клозапинот клинички и трошковно е ефикасен во споредба со други фармаколошки интервенции кај лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции?

Зошто е ова важно

Упатството на NICE за 'Шизофренија' (NICE клиничко упатство 82) вели дека клозапинот треба да се понуди на лица со шизофренија, чија болест не реагира соодветно на лекувањето и покрај последователна терапија на соодветни дози на најмалку два различни антипсихотици. Сепак, нема доволно докази за да се препорача на здравствените работници да го користат клозапинот кај лица со психози и со коегзистирачка злоупотреба на супстанции. Експертското мислење често се залага за клозапинот кој има посебна улога во оваа популација, но недостасуваат докази за поддршка на ваков извештај. Клозапинот е скап и има широк спектар на несакани ефекти, од кои некои може да бидат животозагрозувачки, доколку не се следат правилно.

Ова прашање треба да се одговори со користење на рандомизирана контролирана студија во која учесниците се стратифицирани за постојниот проблем. Треба да се наведат краткорочни и долгорочни исходи (вклучувајќи злоупотреба на супстанции, прифатливост на интервенцијата, трошкова ефикасност) со времетраење од најмалку 12 месеци.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Цело упатство

Целото упатство, 'Психоза, придружена со злоупотреба на супстанции: проценка и третман кај возрасни и кај млади луѓе', содржи делови за методите и за доказите кои се користени за равивање на упатството. Тоа е издадено од Националниот центар за соработка за ментално здравје.

5.2 Информација за јавноста

NICE има изготвено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во нивните сопствени материјали за психоза, придружена со злоупотреба на супстанции.

6. Сродни NICE упатства

Издадени

- Растројства поради употреба на алкохол: дијагноза, проценка и третман на штетно пиење и на зависност од алкохол. NICE клиничко упатство 115 (2011).
- Растројства поради употреба на алкохол: физички компликации. NICE клиничко упатство 100 (2010).
- Шизофренија. NICE клиничко упатство 82 (2009).
- Придржување кон медикаментите. NICE клиничко упатство 76 (2009).
- Злоупотреба на дроги: опиоидна детоксикација. NICE клиничко упатство 52 (2007).
- Злоупотреба на дроги: психосоцијални интервенции. NICE клиничко упатство 51 (2007).
- Растројства поради употреба на алкохол. NICE водич за јавно здравје 24 (2010).
- Интервенции во заедницата за намалување на злоупотреба на супстанции кај вулнерабилни и маргинализирани деца и млади луѓе. NICE водич за јавно здравје 4 (2007).
- Налтрексон за третман на зависност од опиоиди. NICE водич за технолошка проценка 115 (2007).
- Метадон и бупренорфин за третман на зависност од опиоиди. NICE водич за технолошка проценка 114 (2007).
- Биполарно растројство. NICE клиничко упатство 38 (2006).
- Насилство. NICE клиничко упатство 25 (2005).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат така што препораките ги земаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по објавувањето, од здравствените работници и пациентите се бараат мислења и ставови, а ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатството треба да се ажурира. Ако важни нови докази се објавени во меѓувреме, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои препораки. Ве молиме, видете ја нашата веб страница за информации за ажурирање на упатството.

Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и Проектен тим на NICE

Група за развој на упатството

(24 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg120).

Проектен тим на NICE

(6 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg120).

Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата

Комисија за ревизија на упатството е независна комисија која го надгледува развојот на овие упатства и ја презема одговорноста да го следи придржувањето кон NICE процесите за развој на упатството. Особено, комисијата гарантира дека нивните коментари се земени во предвид и кон нив е соодветно одговорено. Комисијата вклучува членови од следниве профили: примарната здравствена заштита, секундарна здравствена заштита, правници, јавното здравје и индустријата.

(5 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg120).

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во Националниот здравствен систем (NHS) во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од Националниот центар за соработка за ментално здравје. Центарот работеше со тим на здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, општи лекари и сестри), пациенти и старатели, технички персонал кои ги разгледаа доказите и подготвија препораки. Препораките беа финализирани по јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во '[Водич за упатствата](#)'.

Имаме изготвено [информации за јавноста](#), објаснувајќи го ова упатство. Достапни се исто така и алатки за да ви помогнат да се примени упатството во пракса, како и информации за доказите на кои тоа е засновано.

Промени по објавувањето

Јануари 2012: мало подобрување.

Јануари 2013: мало подобрување.

Февруари 2013: мало подобрување.

Ваша одговорност

Ова упатство го претставува гледиштето на NICE, кое се формираше по внимателно разгледување на доказите кои стојат на располагање. Од здравствените работници се очекува да го земе целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички проценки и практики. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки согласно околностите на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или со негувателот кои се информирани за особините на кои било лекови за кои се размислува да бидат применети.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисијата и давателите на услуги се потсетуваат дека е нивна одговорност за спроведување на препораките, во нивниот локален контекст, како дел од нивните должности за да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирање на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е несоодветен на усогласеноста со тие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравство и клиничка извонредност 2010. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот може да се преземат за приватно истражување и за студирање и може да бидат репродуцирани за едукативни и за

непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

NICE контакт

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780