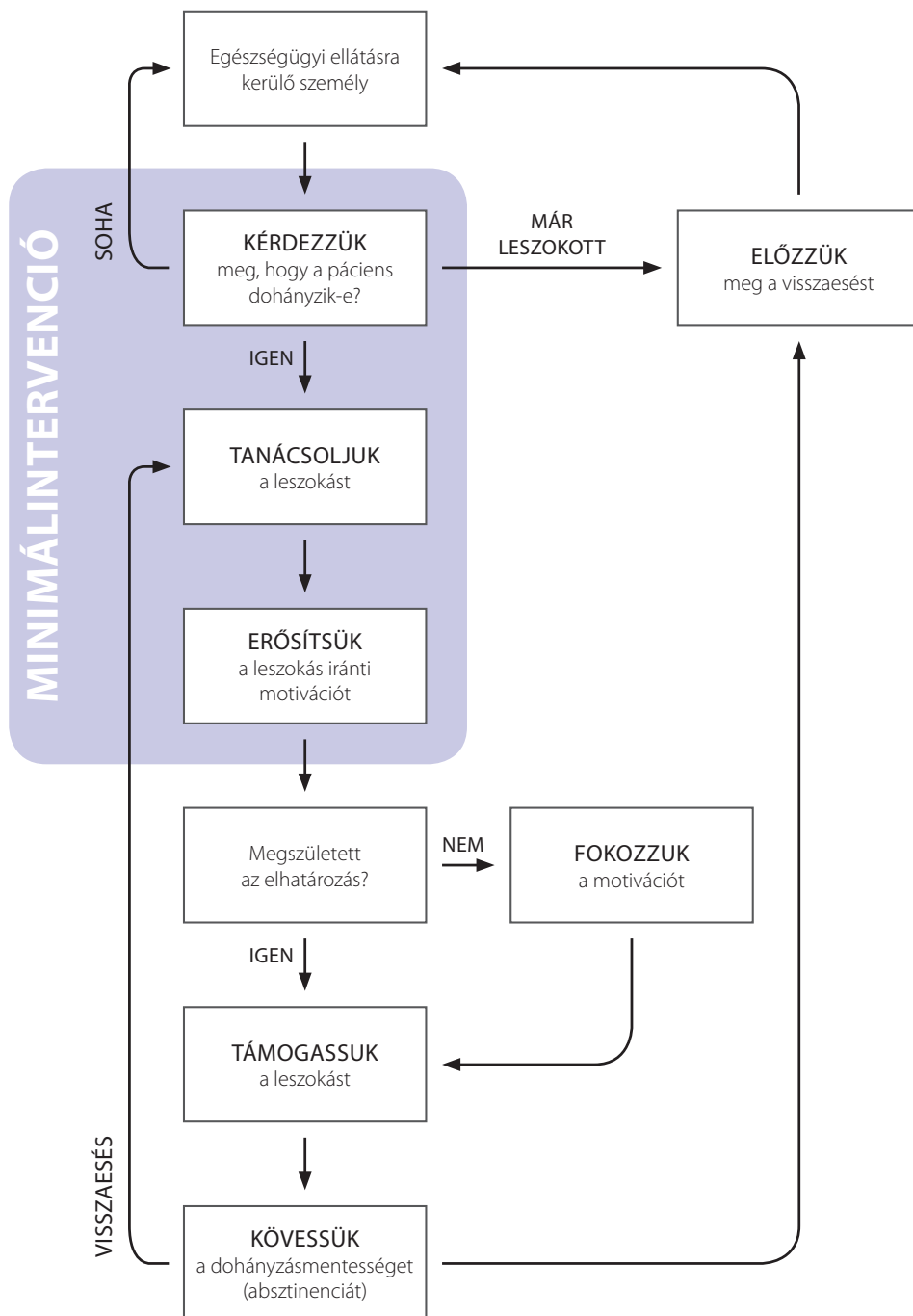


10. fejezet

MELLÉKLETEK

10.1. A LESZOKÁS TÁMOGATÁS FOLYAMATÁBRÁJA

A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve⁴³⁴



10.2. FAGERSTRÖM - FÉLE NIKOTINFÜGGŐSÉGI TESZT

Válaszoljon az alábbi kérdésekre!

1. Ébredés után mennyi idővel gyújt rá az első cigarettára?

- a) 60 perccel később0 pont
- b) 31-60 perc között1 pont
- c) 6-30 perc között2 pont
- d) 5 percen belül3 pont

2. Problémát okoz-e Önnek, ha olyan helyen van, ahol nem lehet rágyújtani?

- a) Igen1 pont
- b) Nem0 pont

3. A nap folyamán melyik cigarettát élvezzi a legjobban?

- a) A reggeli első rágyújtást1 pont
- b) Bármilyen más alkalommal ...0 pont

4. Naponta hány cigarettát szokott elszívni?

- a) 10 szál vagy kevesebb0 pont
- b) 11-20 szál között1 pont
- c) 21-30 szál között2 pont
- d) 31 szál vagy annál több3 pont

5. Többet szív reggel, mint a nap hátralévő részében?

- a) Igen1 pont
- b) Nem0 pont

6. Rá szokott-e gyújtani olyankor is, amikor olyan beteg, hogy fel sem tud kelni az ágyból?

- a) Igen1 pont
- b) Nem0 pont

Adja össze a pontszámait:

Az Ön függésének szintjét a kérdőíven kapott pontszámával jellemezhetjük:

- 0 - 2 : Nagyon alacsony
- 3 - 4 : Alacsony
- 5 : Közepes
- 6 - 7 : Magas
- 8 - 10 : Nagyon magas

10.3. MINIMÁL INTERVENCIÓ JEGYZŐKÖNYVE

I. Tudakozódás (Ask)			
1. Dohányzik Ön?	igen / nem		
2. Milyen dohánytermékeket használ?			
3. Milyen gyakran dohányzik?	naponta / hetente / ritkábban		
4. Naponta hány cigarettát szokott elszívni? / Jelenleg mennyit dohányzik?	0 - 10 szál	0 pont	DSI (Dohányzás súlyossága index)
	11 - 20 szál	1 pont	
	21 - 30 szál	2 pont	
	30+ szál	3 pont	
5. Ébredés után mennyi idővel gyújt rá az első cigarettára?	60 perccel később	0 pont	
	31 - 60 perc között	1 pont	
	6 - 30 perc között	2 pont	
	5 percen belül	3 pont	
6. Mikor kezdett dohányozni? / Hány éves kora óta dohányzik?			
II. Tanács (Advise)			
<p>Javasolnám, hogy fontolja meg a leszokást! Ez az egyik legjobb dolog, amit az egészsége és a jólléte érdekében tehet. A (világos, személyre szóló javaslatot kell tenni, hogy miért szokjon le a dohányzásról) való tekintettel különösen fontos lenne, hogy leszokjon a dohányzásról.</p>			
III. Tájékozódás (Asses)			
1. Jelenleg gondolkozik-e a leszokáson?	igen / nem		
2. Korábban próbálkozott már a leszokással?	igen / nem		
3. Ha igen, hány alkalommal?			
4. Korábbi leszokási kísérlete(i) milyen módszerrel történt(ek)?			
5. Korábbi leszokási kísérlete(i) során használt valamilyen segédeszközt, gyógyszert?	nem / igen, éspedig:		
6. Miért esett vissza? / Miért szokott vissza a dohányzásra?			
7. Tervezi, hogy a következő 1 hónapban megpróbál leszokni a dohányzásról?	igen / nem		

Ha a páciens világosan kifejezi, hogy nem hajlandó leszokni,
MINIMÁL MOTIVÁCIÓS INTERVENCIÓT kell alkalmazni.

Minimál motivációs intervenció (5R)	
1. Relevancia (Relevance)	Miért lenne a dohányzó páciens számára személyesen fontos a leszokás? <i>Mit gondol, Ön számára miért lenne fontos leszokni a dohányzásról?</i>
2. Veszélyek (Risks)	A dohányzás potenciális negatív következményeinek azonosítása (akut, hosszú távú és környezeti), a személyesen releváns veszélyek kiemelése. <i>Ugyan még nem akar vagy nem kész arra, hogy mostanában leszokjon a dohányzásról, mit hallott arról, hogy hogyan hat a dohányzás a ... ? (személyesen releváns veszély behelyettesítése)</i>
3. Jutalmak (Rewards)	A dohányzásról való leszokás lehetséges előnyeinek, jutalmainak azonosítása, a személyesen releváns jutalmak kiemelése. <i>Ön szerint miért lenne jó leszokni a dohányzásról?</i>
4. Akadályok (Roadblocks)	A leszokással szembeni akadályok azonosítása és rámutatás arra, hogy ezeken van mód segíteni. <i>Az ön számára miért lenne nehéz leszokni a dohányzásról? Mi az, ami a leginkább akadályozza Önt a leszokásban? ... Megértem az aggályait. Sok dohányzó ember gondolja hasonlóan, mint Ön. De ezek az akadályok leküzdhetők.</i>
5. Ismétlés (Repetition)	Minden alkalommal meg kell ismételni a motivációs intervenciót, amikor az egészségügyi intézményben megjelenik a személy.


Ha a személy gondolkodik a leszokáson, tervezi, hogy megpróbálja a leszokást,
 akkor ebben segítséget kell nyújtani.

Információs anyagok átadása (www.leszokaspont.hu és Dohányzás Leszokás Támogató
 Módszertani Központ telefonszáma: 06-80-44-20-44; www.leteszemacigit.hu)

A gyógyszeres terápia és/vagy pszichés támogatás felajánlása, elfogadás esetén
 leszokást támogató centrumba történő irányítás - csak orvosként!

10.4. ELFELEDETT GYERMEKEK⁴³⁵

Szenvedélybeteg családok gyermekeinek szerepei, túlélési stratégiái

	Viselkedés	A gyermek érzelmi élete	Egyéni előny
<p>A HŐS</p> 	<p>Feladatokat, felelősséget vesz át, felnőtt terheket cipel magán. Folyamatos megfelelési kényszerben van, koravén, komoly és felnőttes. Erején felül teljesít. Mindig segítőkész, szolgálatkész.</p>	<p>Fájdalom, elégtelennek érzi magát, bűntudat, félelem. Alacsony önértékelés. Soha nem elégedett. Szomjazik az elismerésre.</p>	<p>Pozitív figyelem</p>
<p>A FEKETE BÁRÁNY</p> 	<p>Ellenséges, totális ellenállás, rosszkedvével, tanulási nehézségeivel, tereli el a figyelmet. A szülők folyamatos problémaként élik meg őt. Kriminalitás.</p>	<p>Fájdalom, visszautasítottság, elhagyatottság érzés, harag düh, úgy érzi nem tud megfelelni, alacsony vagy hiányzó önbecsülés.</p>	<p>Negatív figyelem</p>
<p>AZ ELVESZETT GYERMEK</p> 	<p>A jó gyerek, mindig csendes, magának való, visszahúzódó, mintha ott sem lenne, félénk. Nagyon alkalmazkodó, simulékony, konfliktuskerülő, sodródik, ébren álmódó. Mindent elkövet, hogy a bűntudatán enyhítsen, mert saját magát okolja a függő alkoholizmusa vagy a családi veszekedések miatt.</p>	<p>Fájdalom, jelentéktelenség érzése, nem szabad érezni vagy kimutatni az érzéseket, magányosság, elhagyatottság, eleve vesztes vagyok.</p>	<p>Megmenekül minden figyelemtől, megtalálja a nyugalmat</p>
<p>A BOHÓC</p> 	<p>Túlságosan kedves, bájos, édes, aranyos. Mindent elkövet a nevetésért, hogy felhívja magára a figyelmet. Vicces, humoros, mókás, erőn felül, folyamatos készenlétben próbál pozitív lenni. Hiperaktív, rövid ideig képes koncentrálni, tanulási nehézségei vannak.</p>	<p>Alacsony önértékelés, szorongás, jelentéktelenség, alkalmatlanság érzése. Legbelül félelemmel teli, magányos, szomorú gyermek.</p>	<p>Figyelmet kap, mialatt másokat szórakoztat</p>

Az alkoholbeteg családban élő gyerekeket az irodalom „elfeledett gyerekeknek” nevezi. Elfeledettek, mert a szüleik figyelme különböző mértékben ugyan, de elsősorban a szenvedélybetegség körül forog. A függő minden figyelmét a szer köti le, a nem függő szülő pedig állandóan a függőbetegre koncentrál. A gyerekek a túlélés érdekében a családi rendszer által meghatározott szerepmintákat vesznek fel. Néha egymásnak ellentétes viselkedést produkálnak, amit az óvodában, és az iskolában sokszor sajnós rosszaságnak gondolnak. A táblázatban bemutatott szerepminták elsősorban a szenvedélybeteg otthon következményei.

Családi előny	Gyakori következmény a probléma kezelése nélkül	Gyakori következmény a probléma kezelése után
Gondoskodik a család pozitív önértékeléséről. A gyermek, akire büszke lehet a család.	Munkaalkoholista, a hibát és a kudarcot nem képes elviselni, erős szükséglet a kontrollálásra, manipulálásra, kényszeresség. Függő partnert keres.	Kompetens, kötelességtudó, céltudatos, sikeres, megbízható, jól teljesít kihívó helyzetekben.
Ő áll a negatív figyelem központjában. Elvonja a figyelmet a függőről. Nem kell a függőség kezelésével foglalkozniuk. A függő számára még egy jó ok lehet a szerhasználatra.	Szenvedélybetegség, önpusztítás, nehézségek minden területen és időben. Bűncselekmények.	Bátorság, képes komoly megterhelés mellett is teljesíteni, tekintettel van a realitásra, belemegy kockázatos helyzetekbe és kezeli is azokat.
Megkönnyebbülés. Végre egy gyerek, akiről nem kell gondoskodni.	Határozatlanság, az életöröm hiánya, kapcsolati problémák, elszigeteltség, képtelen változni, változtatni.	Független mások véleményétől, kreatív, fantáziadús, ötletes, képes az önérvényesítésre, mások nélkül is.
Megkönnyebbülés és feszültségcsökkentés a humor miatt.	Éretlenség, kényszeres bohóckodás, a stressztűrő képessége alacsony, hős partnert keres magának.	Megnyerő társasági ember, szellemes, humoros, független mások véleményétől, együttérző, segítőképz.

10.5. ALKOHOL SZŰRÉS ÉS MINIMÁLINTERVENCIÓ 9-18 ÉVES PÁCIENSEK SZÁMÁRA

10.5.1. Négy lépés – Egy vizit során

I.

TEGYÜK FEL A KÉT ÉLETKOR SPECIFIKUS SZŰRŐKÉRDÉST

- Egyet a barátok alkohol fogyasztási szokásairól
- Egyet a páciens alkohol fogyasztási szokásairól



II.

ÚTMUTATÁS
AZOKNAK, AKIK NEM
FOGYASZTANAK ALKOHOLT

- Erősítsuk meg az egészséget támogató döntést!

Ha barátaid fogyasztanak alkoholt:

- Tárjuk fel a páciensünk ezzel kapcsolatos nézetét
- Érdeklődjünk, hogy milyen tervei vannak absztinencia fenntartására
- Következő vizit alkalmával újra végezzük el a szűrést

Ha barátaid nem fogyasztanak alkoholt:

- Értékeljük az alkoholt nem fogyasztó barátok döntését
- Derítsük ki és erősítsük meg az absztinencia fenntartása mellett szóló érveket
- 1 év múlva újra végezzük el a szűrést

Itt véget ér a szűrés
azon páciensek számára,
akik nem fogyasztanak alkoholt

II.

RIZIKÓFELMÉRÉS
AZOKNAK, AKIK
FOGYASZTANAK ALKOHOLT

- Soroljuk be **ALACSONY**, **KÖZEPES** vagy **LEGMAGASABB** rizikó szintre a 10. oldalon található életkorspecifikus ábra segítségével
- Használjuk fel, amit már tudunk a páciensről és tegyünk fel további kérdéseket, amennyiben szükséges

III.

TANÁCSADÁS ÉS TÁMOGATÁS

ALACSONY RIZIKÓ

- Végezzünk rövid tanácsadást az alkoholfogyasztás abbahagyása érdekében

KÖZEPES RIZIKÓ

- Végezzünk rövid tanácsadást vagy ha fennállnak a problémák, alkalmazzunk rövid motivációs interjút
- Egyeztessünk kontrollt, lehetőleg 1 hónapon belül

LEGMAGASABB RIZIKÓ

- Alkalmazzunk rövid motivációs interjút
- Mérlegeljük a teráoíára való beutalást
- Egyeztessünk kontrollt 1 hónapon belül

IV.

TÁMOGATÁS FOLYTATÁSA
UTÁNKÖVETÉS SZORÁN

- Kérdezzünk az alkoholfogyasztási szokásokról és bármely ezzel összefüggő következményről vagy problémáról
- Tekintsük át a páciens alkohollal kapcsolatos célját és azt, hogy hogyan fogja megvalósítani a tervét
- Támogassuk és bátorítsuk
- Vegyünk fel teljes pszicho-szociális interjút, ha ez a korábbi viziten nem történt meg

10.5.2. Első lépés

I.

TEGYÜK FEL A KÉT ÉLETKOR SPECIFIKUS SZŰRŐKÉRDÉST
(Minden páciens számára...)

A két életkor specifikus szűrőkérdés (a barátok és a páciens alkoholfogyasztásáról) erőteljesen jelzi a fiatalok jelenlegi és jövőbeli alkoholproblémáit. Illeszük be őket a rendelői gyakorlatba a számunkra legmegfelelőbb módon, akár a vizsgálatot megelőző szűrőkérdések kiegészítésével, akár a klinikai interjú részeként. Mindkét esetben tegyünk lépéseket a páciens személyiségi jogainak védelme érdekében és lehetőség esetén akkor végezzünk felmérést az alkoholfogyasztással kapcsolatban, amikor egyedül vagyunk a beteggel. A bizalmas adatokkal kapcsolatban lásd a 25. oldalt.

Útmutató a szűrőkérdések feltételéhez:

- (1) Általános és kismimnázista páciensek esetén kezdjük a barátokra vonatkozó kérdéssel, ami kevésbé fenyegető, „ajtónyitogató” kérdés az alkoholfogyasztás témájának bevezetéséhez.
- (2) Mivel a középiskolába vagy gimnáziumba való bekerülés növeli a kockázatot, a 11 és 14 éves korúak esetén válasszuk azt a kérdéscsomagot, amely az életkor helyett inkább a páciens iskolázottságának felel meg.
- (3) Zárjuk ki a vallási okokból történő alkoholfogyasztást.



10.5.3. Második lépés

II.

ÚTMUTATÁS

Azon páciensek számára, akik NEM fogyasztanak alkoholt...

NEM

Fogyasztanak
alkoholt a barátai?

IGEN

Sem a páciens, sem a barátai
nem fogyasztanak alkoholt

- Értékeljük a páciens döntését, hogy nem iszik alkoholt és azt, hogy ilyen barátai vannak.

A páciens nem iszik,
de a barátai igen

- Értékeljük a páciens döntését, hogy nem iszik alkoholt.
- Tapogatózunk tovább semleges hangnemben:

„Amikor a barátaid ittak, te nem ittál.
Mesélj erről picit.”

Ha a páciens bevallja, hogy fogyasztott alkoholt, folytassa a 2. lépésnél az alkoholt fogyasztó páciensek számára. Egyébként, haladjon tovább itt.



- Erősítsük meg a helyes döntéseket dicsérettel és biztatással:
„Okos döntés, hogy nem iszol alkoholt.”
- Vezessük rá és erősítsük meg a megtartóztatás mellett szóló érvekre:
„És mi vezetett rá, hogy ne fogyassz alkoholt?” (Ha a barátai isznak, tegyük hozzá) „... főleg, hogy a barátaid úgy döntöttek, hogy fogyasztanak alkoholt?” Esetleges válasz: „Ezek remek érvek és arra utalnak, hogy vigyázzol magadra és foglalkozol a jövőddel!”
- Edukáció: Ha a páciens nyitott befogadásra, segíthetünk neki megérteni, hogy
(1) az alkohol befolyásolhatja az agyműködést, ami a 20-as éveire is kihatással lehet
(2) a fiatalkori alkoholfogyasztás növeli a komoly alkoholproblémák kialakulásának rizikóját a későbbiekben.



- Szűrje újra legkésőbb egy év múlva..



- Érdeklődjön, hogyan tervezi fenntartani, hogy nem fogyaszt alkoholt, amikor a barátai isznak: Kérdezze meg, milyen ötletei vannak olyan szituációk kezelésére, amikor úgy érzi, hogy rá akarják bírni az alkoholfogyasztásra. Tudassa vele, hogy gyakran a legjobb válasz az alkohollal kínálásra az, hogy „Nem, köszönöm.” ha erőlteti, akkor „Nem akarok inni”, és ezt nem kell megmagyarázni.
- Javasolja, hogy ne üljön be olyan sofőr mellé, aki ivott vagy kábítószert használt.
- Szűrje újra a következő viziten.

A szűrés vége azon páciensek számára,
akik nem fogyasztanak alkoholt.

10.5.4. Harmadik lépés

III.

TANÁCSADÁS ÉS TÁMOGATÁS

Azon páciensek számára, akik FOGYASZTANAK alkoholt...

Ebben a lépésben végezzen egy rövid tanácsadást az alkoholt fogyasztó páciensek számára, a 2. lépésben azonosított kockázati szintek alapján. Lásd a függelékben a bizalmasságra vonatkozó információt és a rövid motivációs interjúkat.

ALACSONY RIZIKÓ	KÖZEPES RIZIKÓ	LEGMAGASABB RIZIKÓ
<ul style="list-style-type: none"> • Rövid tanácsadás: „Azt javaslom, hagyd abba az ivást, most van a legjobb alkalom. Az agyad még fejlődésben van és az alkohol befolyásolhatja ezt. Az alkohol meggátolhatja a jó döntések meghozatalában és olyan dolgokat csinálhatsz a hatása alatt, amit később megbánsz. Rossz lenne látnom, ha az alkohol tönkre tenné a jövődet.” • Vegye észre a jót: Erősítse meg az erősségeket és egészséges döntéseket. • Tárja fel és hártsa el az olyan barátok esetleges befolyását, akik alkoholt, vagy nagy mennyiségű alkoholt fogyasztanak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vannak-e a betegnek alkohollal kapcsolatos problémái? - Ha nem, nyújtson rövid pozitív tanácsadást: Kezdje a rövid tanácsadást az alacsony rizikójú páciensekhez hasonlóan és jelezze aggályait az ivás gyakoriságával kapcsolatban. - Ha igen, végezzen rövid motivációs interjút a változás iránti döntés és elköteleződés érdekében. • Kérdezze meg tudják-e a szülei? Isd. a legmagasabb rizikójú páciensekhez tartozó javaslatban. • Egyeztessen kontrollt, lehetőség szerint 1 hónapon belül. 	<ul style="list-style-type: none"> • Végezzen rövid motivációs interjút a változás iránti döntés és elköteleződés érdekében • Kérdezze meg tudják-e a szülei? • Mérlegelje a további kivizsgálásra vagy terápiára való beutalást súlyosságtól függően (Isd. 23.o.) • Egyeztessen kontrollt, lehetőség szerint 1 hónapon belül.

MINDEN PÁCIENS SZÁMÁRA, AKI ALKOHOLT FOGYASZT

- Működjön együtt a páciens személyes céljának és cselekvési tervének kialakításában.
Utalunk a 31.o-n lévő absztinencia, fogyasztás csökkentése és felkészülés a váratlan helyzetekre című tervekre. Néhány páciensnél a szakemberhez való beutalás elfogadtatása a cél.
- Javasolja, hogy ne fogyasszon alkoholt, ha vezet és ne üljön be olyan sofőr mellé, aki alkohol vagy kábítószer befolyásoltság állapotában van.
- Tervezzen teljesskörű pszicho-szociális interjút a következő kontrollra, amennyiben szükséges.

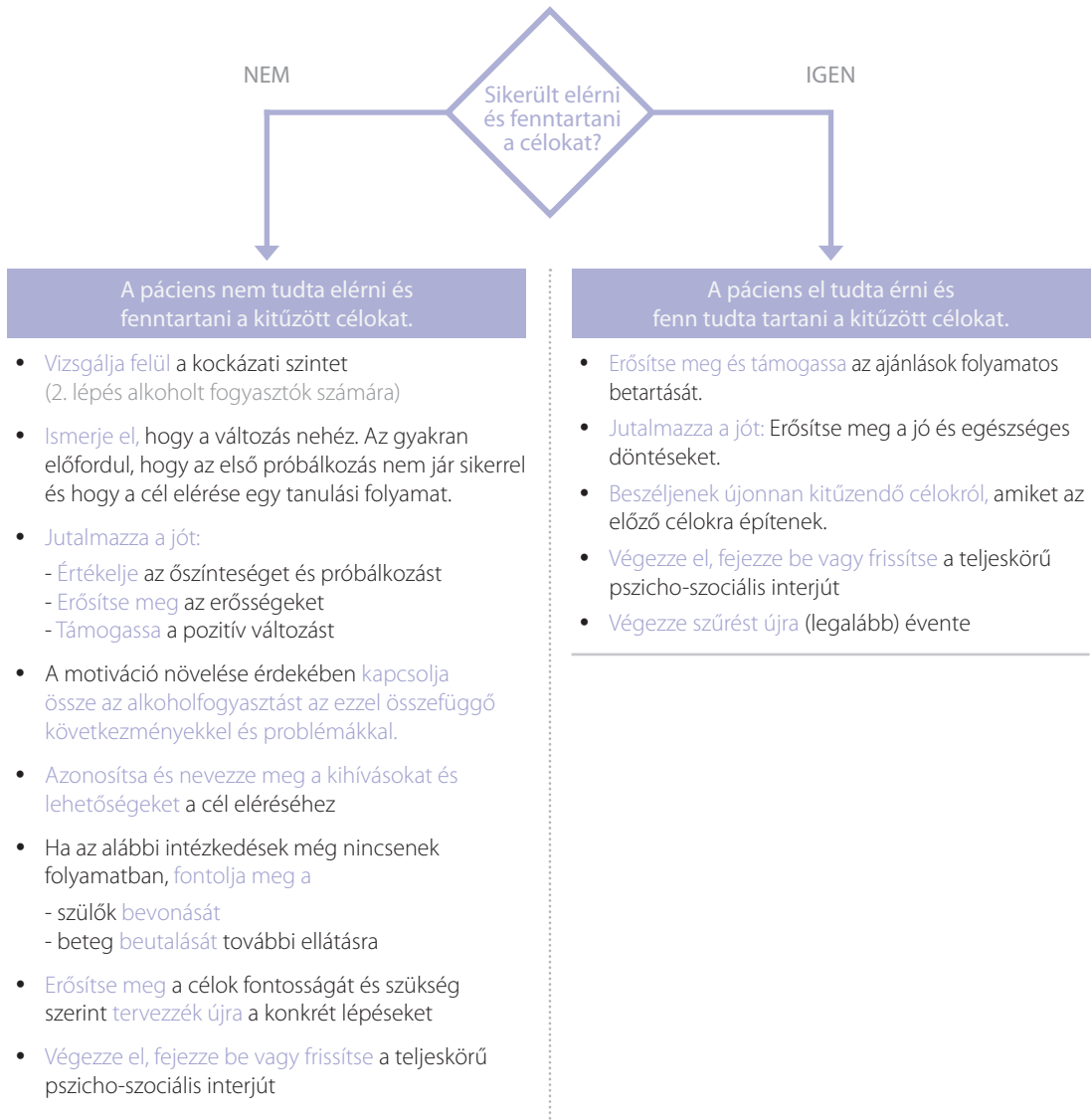
Ha olyan akut veszély jeleit észleli, mint az alkoholos befolyásoltság alatti gépjármű vezetés, az esetenkénti bevétel kóros mennyisége vagy alkohol és más kábítószeres együttes használata, tegyen azonnali lépéseket a páciens biztonságának megőrzése érdekében. (Isd. 21.o.)

10.5.5. Negyedik lépés

IV.

TÁMOGATÁS FOLYTATÁSA UTÁNKÖVETÉS SORÁN
Azon páciensek számára, akik fogyasztanak alkoholt...

Nem gyakori, hogy a páciensek alkohol-specifikus kontrollra visszajöjnek. Amennyiben egy páciens, akivel korábban alkohol-intervenciót folytatott, bármilyen okból megjelenik, lehetősége lesz megerősíteni az előző vizit hatásait. Kezdje az aktuális alkoholfogyasztásról és az ezzel összefüggő problémákról. Ezután vizsgálja felül a beteg kitűzött céljait és értékelje, képes volt-e elérni és fenntartani azokat.



10.6. AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (WHO) AJÁNLÁSAI A LEGÁLIS VAGY ILLEGÁLIS SZERHASZNÁLÓ VÁRANDÓS NŐK FELISMERÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE

Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014⁴³⁶

B.m.*	Ajánlás	Az ajánlás erőssége
Szűrés és rövid intervenció a terhesség alatti kockázatos és ártalmas szerhasználat esetén		
1.	Az egészségügyi ellátórendszer képviselői kérdezzék meg a terhes nőt az alkohol és egyéb szerhasználati (múlt- és jelenbeli) szokásairól a terhességminél korábbi szakaszában és minden találkozás alkalmával.	erős
2.	Az egészségügyi ellátórendszer képviselői ajánljanak fel rövidintervenciók lehetőségeit minden alkohol- vagy egyéb szert használó terhes nőnek.	erős
Pszichoszociális intervenciók a szerhasználati zavarok kezelésére terhesség alatt		
3.	Az egészségügyi ellátórendszer képviselői terhesség alatt vagy posztpartum ideje alatt a szerhasználati zavarral rendelkező nőnek fel kellene, hogy ajánljanak egyéni ellátási lehetőségeket és komplexkezelést.	feltételes
Detoxifikálás és a szerhasználat felfüggesztése terhesség alatt		
4.	Az egészségügyi ellátórendszer képviselői a lehető legkorábban javasolják az alkoholfüggő vagy más szert használó terhes nőnek, hogy függessze fel a szerhasználatát, és ajánljon fel orvosi ellenőrzés melletti detoxifikációs szolgáltatásokat, ahol lehetséges, és a magzat veszélyeztetése nélkül alkalmazható.	erős
5.	Az opioidfüggő terhes nőknek az opioidfenntartó kezelést javasolják, mint adetoxifikációt.	erős
6.	A benzodiazepin-függő terhes nők számára fokozatos dóziscsökkentés javasolthosszú hatású benzodiazepinekkel.	erős
7.	Az alkoholmegvonás utáni elvonási tünetekkel rendelkező terhes nők kezelésére a hosszú hatású benzodiazepin rövid távú alkalmazása ajánlott.	erős
8.	A stimulánsok megvonása utáni elvonási tünetekkel rendelkező terhes nők kezelésére pszichofarmakológiai gyógyszerelés (nem rutinszerű alkalmazása) javasolt a pszichiátriai rendellenességek kezelésére.	erős
Farmakológiai kezelés (fenntartás és relapszus-prevenció) terhesség alatt		
9.	Nem javasolt a rutinszerű farmakoterápia az amfetamin-típusú stimulánsok, a kannabisz, a kokainhasználat esetén.	feltételes
10.	Mivel a biztonságos és hatásos gyógyszerelési kezelési terv még nem bizonyított terhesség alatti alkoholfüggés esetén, ezért minden nőkezelésénél külön kockázatelemzést szükséges végezni.	feltételes
11.	Az opioidfüggő terhes nőknek az opioidfenntartó kezelés (methadon vagy buprenorfin) folytatása javasolt.	erős

* Bizonyítékok minősége

B.m.*	Ajánlás	Az ajánlás erőssége
Szoptatás anyai alkohol- vagy szerfüggőség alatt		
12.	A) A szerhasználati zavarokkal élő anyákat biztatni kell a szoptatásra, hacsak a kockázatok egyértelműen nem nagyobbak, mint az előnyök. B) Az alkohol- vagy szerhasználó szoptató nőknek a szerekabbahagyását szükséges javasolni, és támogatni őket; habár a szoptatás és aszerhasználat nem mindig zárja ki egymást.	feltételes
13.	A bőrkontaktus fontos a táplálási választástól függetlenül, és szükségesaktívan javasolni a szerhasználó anyának, aki képes az újszülött igényeire reagálni.	erős
14.	Azon anyákat, akik stabilak az opioidfenntartó kezelésben (methadon vagy buprenorfin) szükséges biztatni a szoptatásra, hacsak a kockázatok egyértelműen nem nagyobbak, mint az előnyök.	erős
Az alkohol- és szerhasználatnak kitett újszülöttek kezelése		
15.	A szülészeti ellátást végző egészségügyi ellátórendszernek szükséges, hogy legyen protokollja az opioidnak kitett újszülöttek azonosítására, vizsgálatára, intervenciójára, nem farmakológiai és farmakológiai módszerekkel való kezelésére.	erős
16.	Az opioidot elsődleges kezelésként kell használni a neonatális elvonási tünetek kezelésére, ha szükséges.	erős
17.	Ha egy újszülöttnak neonatális elvonási tünetei vannak szedatívumok vagy alkohol vagy egyéb ismeretlen szerek miatt, akkor a fenobarbitál a leginkább javasolt kezelési opció.	feltételes
18.	Minden újszülöttet, aki alkoholhasználati zavarokkal rendelkező anyától született, szükséges megvizsgálni a magzati alkoholszindróma tüneteire.	feltételes

* Bizonyítékok minősége

10.7. FOLYAMATÁBRA GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS ESETÉRE ⁴³⁷

