



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE ZÁVISLOSTÍ

ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

- diagnostická kategorie MKN- 10: Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ (kódy F10 až F19)

Hlavní epidemiologické charakteristiky dle MUDr. K. Nešpora, CSc.

- Počet osob závislých na alkoholu není přesně znám, vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu se bude v České republice jistě jednat o řádově stovky tisíc osob (odhadem kolem 400 tisíc). Počet osob alkohol škodlivě užívajících a počet osob závislých na tabáku bude ještě vyšší. Epidemiologové odhadují počet závislých na jiných drogách, než je alkohol a tabák, mezi 10 až 20 tisíci osobami, přičemž počet těch, kdo je škodlivě užívají, je opět podstatně vyšší. Výskyt, závislých i těch, kdo mají jiný problém s návykovou látkou, je mezi pacienty vyšší než v neklinické populaci, protože návykové látky pronikavě zvyšují riziko nejrůznějších zdravotních komplikací.
- Podle údajů Meziresortní protidrogové komise, se r. 2000 odhadoval počet osob v ČR denně užívajících některé návykové látky následovně: sedativa 2000-4000, heroin 2000, pervitin 4000-6000, halucinogeny 2000-3000, těkavé látky 800-1000m a marihuana 70 000-100 000 osob. (Ne každý, kdo užívá návykové látky denně, je ovšem závislý a ne každý závislý užívá návykové látky denně.)



KLINICKÝ OBRAZ

Rozlišujeme obrazy

- Akutní intoxikace
- Škodlivé užívání
- Syndrom závislosti



AKUTNÍ INTOXIKACE (K. NEŠPOR)

- Je to přechodný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Tato diagnóza by měla být hlavní diagnózou pouze tehdy, kdy se intoxikace vyskytuje bez současných vážnějších nebo trvalejších problémů, vyvolaných požíváním alkoholu nebo jiných drog. Tam, kde jsou takové problémy, měla by se dát přednost diagnóze škodlivého užívání, syndromu závislosti nebo psychotické poruše.



- Je to vzorec užívání, který poškozují zdraví. Poškození může být tělesné (např. u případů hepatitidy při intravenózní aplikaci látek) nebo duševní (např. deprese, objevující se sekundárně při těžkém pití). Škodlivé užívání by se nemělo diagnostikovat, jestliže je přítomen syndrom závislosti, psychotická porucha nebo jiné specifické poruchy, vyplývající z požívání drog nebo alkoholu.



SYNDROM ZÁVISLOSTI (K. NEŠPOR)

- Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.



SYNDROM ZÁVISLOSTI – POKR. (K. NEŠPOR)

- Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:
 - a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
 - b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
 - c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;
 - d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
 - e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
 - f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je zapotřebí snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.
- Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek.



ZÁVISLOSTI

Diagnostika – toxikologické vyšetření, informace od pacienta, jeho rodiny/blízkých

Akutní intoxikace - u těžkých intoxikací je jasně prioritou zajištění vitálních funkcí a takový pacient vyžaduje léčbu na ARO

Psychiatrická léčba – oddělení AT (pro léčbu alkoholismu a jiné toxikomanie), léčba kromě farmakoterapie, psychoterapie spočívá v dodržování režimu

Do problematiky závislostí spadá např. závislost na hracích automatech, PC atd.



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ABSTINENČNÍM SYNDROMEM

- K abstinenci syndromu dochází po přerušení užívání nebo vysazení návykové látky (drogy, některá farmaka – např. sedativa, hypnotika). Abstinenci projevy mohou být (stejně jako závislosti) psychického, somatického nebo smíšeného rázu.
- Rozvoj příznaků abstinenci syndromu bývá rychlý (do 24 hodin), ale můžeme se setkat i s volnějším rozvojem příznaků. Klinický obraz je velice pestrý, od mírného průběhu až po velice bouřlivý. Také délka trvání se pohybuje v rozmezí řádů hodin až dnů.



DELIRIUM PŘI ODVYKACÍM STAVU

Odvykací stav při závislosti na některých látkách bývá spojen s deliriem (př. delirium tremens u alkoholové závislosti).

Delirium je charakterizováno triádou:

- obluzené vědomí a amence
- halucinace a iluze
- tremor



PROJEVY ABSTINENČNÍHO SYNDROMU

liší se především dle látky, na které je pacient závislý:

- alkohol: bolesti hlavy, pocit slabosti, poruchy spánku, nesoustředěnost, nauzea, zvracení, pocení, zvýšení krevního tlaku, tachykardie, psychomotorický neklid, iluze, halucinace, třes, epileptoidní křeče
- hypnotika, sedativa: bolesti hlavy, poruchy spánku, pocit slabosti, tachykardie, posturální hypotenze, nauzea až zvracení, třes, psychomotorický neklid, halucinace, iluze, delirium, epileptoidní křeče
- kanabinoidy - odvykací stav se vyskytuje výjimečně (díky pomalému vylučování kanabinoidů z těla): psychomotorický neklid, podrážděnost, úzkost, depresivní nálada, bolesti hlavy



- kokain (přírodní stimulační droga): dysforie, anhedonie, sklíčenost, únava,
- agitovanost nebo útlum, poruchy spánku, bizarní sny, zvýšená chuť k jídlu, craving;
- další stimulancia (např. Metamfetamin) : únava, útlum, letargie, dysforie, anhedonie, hypersomnie, bizarní sny
- opiáty: bolesti hlavy, poruchy spánku, slzení, výtok z nosu, kýčání, bolesti svalů, pocení, tachykardie, nauzea až zvracení, útrobní křeče, rozšíření zornic, zimomřivost, craving
- tabák: craving
- organická rozpouštědla: craving



LÉČBA O PACIENTA S ABSTINENČNÍM SYNDROMEM

- Terapie vychází z příznaků odvykacího stavu. Jde především o zvládání neklidu, případně agrese, u některých skupin (např. opioidy, alkohol) se podává substituční léčba. Nedílnou součástí terapie je zvládání somatických příznaků abstinčního syndromu, které mohou mít v některých případech až život ohrožující charakter



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S ABSTINENČNÍM SYNDROMEM

- Ošetřovatelská péče je zaměřena na monitorování fyziologických funkcí, zajišťování dostatečné hydratace, dle stavu pacienta sestra sleduje příjem a výdej tekutin, dále je nutné zajistit bezpečnost pacienta i personálu, udržovat pacienta v čistotě a aplikovat předepsanou medikaci.
- Během odvykacího stavu dochází k deficitu sebepéče, z tohoto důvodu je nutné, dle aktuálního stavu pacienta, pomáhat při požadovaných činnostech.



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S ABSTINENČNÍM SYNDROMEM

- Téměř ve všech případech abstinenčního syndromu dochází k poruchám spánku. Sestra proto napomáhá pacientovi k úpravě spánkového režimu.
- Během odvykacího stavu je nutné pacienta sledovat, hodnotit jeho chování a zaznamenávat veškeré příznaky (psychické i somatické), které se u něho objeví.
- Po odeznění akutních příznaků je třeba pacientovi pomoc s adaptací na běžné činnosti, chod oddělení a terapii.

