

CHOVÁ SE DIVNĚ! – DOKTORE, POMOZTE!

ANEB PSYCHOSOCIÁLNÍ URGENCE V PRAXI



**MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.,
FESEM**

**Společnost urgentní medicíny a medicíny
katastrof CLS JEP
ZZS Středočeského kraje, p.o.
Urgentní příjem ON Kladno
Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí FN
Motol, Praha**

LÉKAŘ NA URGENTNÍM PŘÍJMU:

diagnostika – řešení krizových situací – určování priorit a jejich rychlé přeskupení

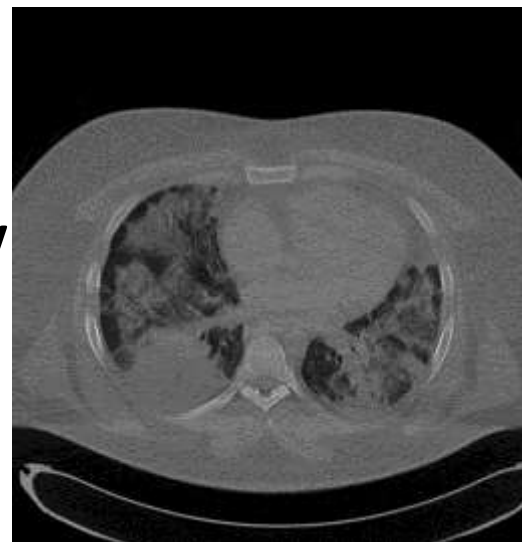
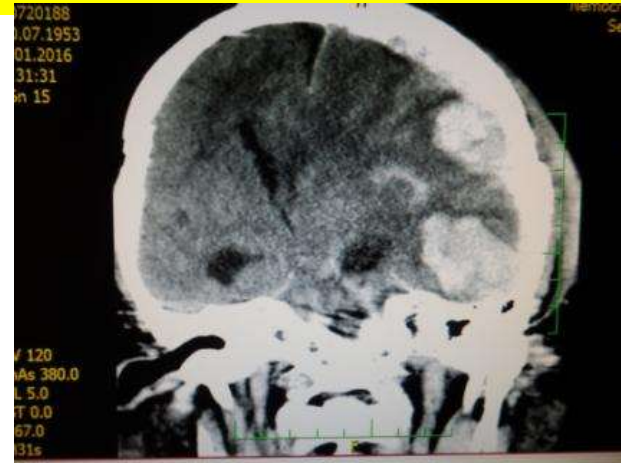
sociální pracovník – PSYCHIATR – intenzivista – pracovník call centra –
podomní obchodník schopný vnutit pacienta na příslušné oddělení



AKUTNĚ VZNIKLÝ NEKLID A PORUCHY CHOVÁNÍ

NUTNO VYLOUČIT ORGANICKOU PŘÍČINU

- **poranění (subdurální hematom)**
- delirantní stavy
- **intoxikace a předávkování třeba i předepsanými léky (anticholinergika, antiparkinsonika...)**
- infekční onemocnění (meningitida, encefalitida, mozkový absces)
- **seps**
- **metabolické poruchy (hypoglykémie)**
- cerebrální hypoxie jakékoliv etiologie
- mozkové tumory včetně metastáz
- neurologická onemocnění (temporální epilepsie)



URGENTNÍ MEDICÍNA A PSYCHIATRIE?

Medscape 10. 7. 2017

Mental Health Problems Put Stress on Emergency Rooms

A lack of sufficient beds for mental health patients is putting a strain on hospitals in Vermont and New Hampshire.

July 10, 2017, at 4:43 p.m.

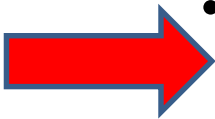
By NORA DOYLE-BURR, Valley News

RANDOLPH, Vt. (AP) — It's no secret that both New Hampshire and Vermont lack a sufficient number of beds for people suffering mental health crises, forcing emergency rooms at local hospitals to serve as holding stations while patients wait for a bed to open up in an appropriate facility.

- menší nemocnice nedisponují personálem s psychiatrickou erudicí – pacientovi není poskytnuta potřebná péče
- riziko pro personál i ostatní pacienty, frustrace personálu
- zajištění bezpečnosti – lidské zdroje! (chybí v jiné péči)
- potřeba výcviku zdravotníků v deeskalaci konfliktů při náhle vzniklé agresivitě
 - stresová reakce, demence, abúzus návykových látek, relaps psychózy

DIAGNOSTIKA A TERAPIE

- Hrozí riziko agrese?



- Bezpečnost personálu, ostatních pacientů a neklidného pacienta samotného

- Zvládnutí akutního neklidu



Medikace



Fyzické omezení

- Problematika geriatrických neklidných pacientů

- Aktivně pátrat po somatické příčině (uroinfekce, dehydratace, hypoperfuze, obstipace, nutrice, chronická neadekvátní medikace, proběhlý pád s úrazem...)

ZVLÁDNUTÍ AKUTNÍ AGRESE NA UP

- **Fyzické omezení**

- Zapsat do dokumentace včetně okolností
- Čas – nezbytně nutná doba

- **Přítomnost policie, bezpečnostní služby, zdravotnický personál**
- **Možnost prostorového oddělení agresivního pacienta**
- **Nouzové tlačítko pro případ krize**

- **Benzodiazepiny**

- midazolam, diazepam, clonazepam

- **Neuroleptika**

- haloperidol, tiserцин, tiapridal
- **Intoxikace drogami – rizika užití neuroleptik (psychostimulační drogy!) – benzodiazepiny, ev. propofol**
- **Intoxikace alkoholem – nejbezpečnější fyzická restrikce**
- **Problematika neklidu geriatrických pacientů**

NEJČASTĚJŠÍ OKRUHY PSYCHICKÝCH PROBLÉMŮ V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

Problematika abúzu návykových látek

Pacient se suicidální proklamací

Akutní stresová reakce a pacient v krizi

Panické ataky a somatoformní poruchy

**Delirium, akutně vzniklý neklid a diferenciální
diagnostika delirantních stavů a kvalitativních
poruch chování**

Psychotický pacient

ABÚZUS ETANOLU A ZÁVISLOST

VYŠETŘENÍ PACIENTA PŘED ULOŽENÍM NA EXPEKTACI!

EMERGENCY
MN ÚSTÍ NAD LABEM

JAK SE STAVÍ ÚSTECKÝ SEN?



MNOHO SPLNĚNÝCH
PŘÁNÍ A SNŮ V ROCE **2018**



HODNOCENÍ RIZIKA SEBEVRAŽDY

- **Nadhodnocení rizika – omezení práv pacienta**
- **Podhodnocení rizika – ohrožení bezpečnosti pacienta a selhání lékaře**
- **Identifikace spouštěčů a/nebo stresorů**
 - Ztráta zaměstnání, úmrtí blízké osoby, ztráta společenského statutu, chronické onemocnění/bolest
- **Klinická symptomatologie**
- **Přítomnost pocitu beznaděje**
- **Povaha suicidálních myšlenek a plánů**
- **Předchozí pokusy**
- **Impulsivita, sebekontrola, protektivní faktory**

PACIENT SE SUICIDÁLNÍ PROKLAMACÍ

SPS – SAD PERSONS Scale

- **S** – sex (male 1, female 0)
- **A** – age (< 20 or > 44)
- **D** - depression
- **P** – previous attempt
psychiatric history
- **E** – ethanol abuse /excessive
drug use
- **R** – rational thinking loss
- **S** - social support lacking
- **O** – organized plan
- **N** – no spouse
- **S** - sickness – chronic, severe

HODNOCENÍ:

0 – 2 body: možno propustit

3 – 4 body: ambulantní péče

5 – 6 bodů: zvážit hospitalizaci

7 – 10 bodů: hospitalizace
indikovaná, případně i
nedobrovolně

SUICIDUM DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO

KOMPLEXNÍ PROBLEMATIKA: MEDICÍNSKÁ, KOMUNIKAČNÍ, SOCIÁLNÍ, PRÁVNÍ, ZÁTĚŽ PRO OKOLÍ I PRO POSÁDKY

- Postup ošetření – podle určení závažnosti – ohrožení či selhávání vitálních funkcí, převažující somatická problematika (úrazy, intoxikace)
- Na rozdíl od dospělých pacientů – hospitalizace nutná vždy
- Hospitalizace možná i bez souhlasu rodičů
 - Případně ve spolupráci s OSPOD (dospívající s rizikovým chováním mívají svého kurátora)



SUICIDUM DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO

PRÁVNÍ KONTEXT SUICIDÍ/POKUSŮ DĚTÍ

- Lékař jedná v nejlepším zájmu pacienta = dítěte – může léčit i bez souhlasu zákonných zástupců, je-li situace urgentní
- Případně při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání
 - *Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách – par. 38, odst. 1, písm. b, c, odst. 2 a odst. 4, písm. a, b*
- Oznamovací povinnost – týrání, zneužívání a zanedbávání svěřené osoby
 - *Zákon č. 372/2011 Sb. § 51 odst. 2 písmeno d) – výjimky z povinné mlčenlivosti - trestné činy podléhající oznamovací povinnosti, týrání svěřené osoby § 198 trestního zákoníku*

SUICIDUM DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO

KONTEXT SUICIDÍ/POKUSŮ

RIZIKOVÉ FAKTORY - dítě

- Poruchy nálady
- Zneužívání návykových látek
- Disharmonický vývoj osobnosti
- Neuspokojivé interpersonální vztahy
- Traumatizující prožitky

PROTEKTIVNÍ FAKTORY - dítě

- Dobrá inteligence
- Sociální zdatnost
- Fyzické zdraví

SUICIDUM DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO

KONTEXT SUICIDÍ/POKUSŮ

RIZIKOVÉ FAKTORY – rodina

- Rozvod rodičů
- Násilí v rodině
- Psychiatrické onemocnění rodičů (včetně abúzu NL)
- Týrání a sexuální zneužívání dítěte
- Suicidální chování blízké osoby
- Ztráta zaměstnání rodiče
- Časté stěhování

PROTEKTIVNÍ FAKTORY - rodina

- Harmonické rodinné uspořádání
- Podpora dítěte
- Přiměřené výchovné postoje rodičů
- Dostupnost dospělé empaticky reagující blízké osoby

SUICIDUM DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO

KONTEXT SUICIDÍ/POKUSŮ

RIZIKOVÉ FAKTORY - okolí

- Špatná adaptace ve škole
- Blízkost disociálních part
- Pozitivní postoje vrstevníků k suicidálnímu chování
- Pozitivní prezentace suicidálního chování v masmédiích

PROTEKTIVNÍ FAKTORY - okolí

- Dobrá škola
- Dostupnost kvalitních mimoškolních aktivit
- Fungující instituce zabývající se péčí o děti
- Linky důvěry, krizová centra (sekundární prevence)

AKUTNÍ STRESOVÁ REAKCE A PACIENT V KRIZI

- Znalost zásad krizové intervence a deeskalace konfliktů
- Znalost sítě podpůrných (ambulantních) služeb
- Krizová centra, linky důvěry, intervenční centra pro osoby ohrožené domácím násilím....

VERSUS:

**ČAS A PROSTŘEDÍ
URGENTNÍHO PŘÍJMU!!!**



PANICKÉ ATAKY A SOMATOFORMNÍ PORUCHY

- Polymorfní obtíže –
 - GIT, KV systém, respirační, urogenitální, dysfagie, abnormální pocity na kůži...
- Při neznalosti pacienta nutnost vyloučit somatický původ
 - ➔ **MOŽNÁ IATROGENIZACE – ALE JE TO NUTNÉ....**
- Nefarmakologické postupy, vysvětlení (opakované) obtíží
- Předání do odborné péče
- **Úlevová medikace - JEDNORÁZOVĚ**



PSYCHOTICKÝ PACIENT

- **Základní orientace v psychotických symptomech**
- **Schopnost odebrat anamnézu**
- **Schopnost nepodléhat předsudkům**
- **Schopnost domluvit se s přijímajícím psychiatrem**



PSYCHIATRICKÝ PACIENT V ZZS A NA URGENTNÍM PŘÍJMU

KAŽDODENNÍ REALITA

- **Vzdělávací programy pro lékaře, sestry a záchranáře**
 - **Ano, ale.....nemáme hlubší specializované vzdělání a hlavně ani podmínky!**
- **„over-triage“**
 - **Zejména v PNP bezpečnější – specialista může rozhodnutí ZZS posléze korigovat**
- **Pomocná kritéria**
 - **....zůstávají pomocná (stejně jako výsledky paraklinických vyšetření) – rozhodující je klinický stav pacienta**

ZATÍMCO OŠETŘUJEME PSYCHIATRICKÉ PACIENTYčekáme (netrpělivě) na reformu psychiatrické péče...



seblova.jana@gmail.com