



Otravy, poleptání, akutní stavy v dětském věku, akutní stavy v psychiatrii

Klinika Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol

OTRAVY

- soubor příznaků, které se objeví po průniku jedu do organismu
- Toxikologická definice:
 - Každá látka je jed, závisí pouze na dávce a formě podání
- Právní definice:
 - Zákon o chemických látkách a chemických směsích (chemický zákon) – přesně stanovuje, která látka je považována za jed.



OTRAVY

- Dospělí:
 - Léky
 - antidepresiva (tricyklická)
 - paracetamol
 - β -blokátory
 - metanol a etylenglykol
 - organofosfáty (insekticidy)
 - oxid uhelnatý
 - kyanidy
- Děti:
 - léky
 - různé chemikálie charakteru kyseliny, nebo louhu



OTRAVY

- Náhodné otravy:
 - většinou děti (průměrný věk – 3 roky) – léky, syntetické látky, kosmetické přípravky
 - záměna s potravinou při nedostatečném nebo nevhodném označení jedu (nádoby obvykle používané k uchovávání potravin)
- Sebevražedný pokus:
 - v dospělosti většina akutních otrav (až 95 %)
 - sebevražedný pokus demonstrační a skutečný
- Další příčiny:
 - předávkování drogami
 - iatrogenní poškození
 - otrava potravinami (klobásový jed, houby...)
 - chronické otravy
 - těžké kovy
 - záměrná otrava při vražedném pokusu a hromadném útoku



OTRAVY - vyšetření

- Přednost má vyšetření a případné zajištění základních životních funkcí
- Druh jedu
- Množství jedu
- Přibližná doba otravy
- Zajištění případného vzorku jedu (láhve, obaly, zbytky léků, houby, zvratky)
- Anamnestická data (s čím se pacient léčí, k jakým lékům mohl mít přístup, předchozí psychiatrická léčba či pokusy o sebevraždu)
- Klinické vyšetření:
 - komplexní
 - krev – biochemie, hematologie
 - toxikologie – krev, moč, žaludeční obsah, zajištěné vzorky



OTRAVY - terapie

- Zabránění dalšího vstřebávání jedu
- Podpůrná terapie
- Urychlení odstranění jedu z organismu
- Použití specifických a nespecifických protijedů (antidota)



OTRAVY - terapie

- Zabránění dalšího vstřebávání
 - Otrava plynem
 - přívod dostatečného množství čerstvého vzduchu
 - Kontakt jedu s povrchem těla
 - omytí kůže nebo sliznic
 - odstranění potřísněného oděvu
 - Uštknutí hadem, bodnutí hmyzem
 - tlaková bandáž
 - imobilizace končetiny
 - Pozření jedu
 - vyvolání zvracení
 - podání sklenice vody s obsahem několika čajových lžiček kuchyňské soli
 - ne u nespolupracujících pacientů
 - ne u malých dětí
 - ne u postižených s poruchou vědomí
 - ne po požití žíravín (kyseliny a louhy)
 - ne po požití organických rozpouštědel (benzín, nafta)



OTRAVY - terapie

- Podpůrná terapie
 - nejdůležitější součást léčby
 - podpora a ev. náhrada základních životních funkcí (KPR)
 - péče o postiženého v bezvědomí
 - v rámci intenzivní péče
 - umělá plicní ventilace
 - podpora oběhového systému
 - péče o vnitřní prostředí, teplotu a výživu



OTRAVY - terapie

- Eliminace jedu z organismu
 - u velmi závažných otrav
 - v rámci první pomoci se neprovádí
 - v rámci intenzivní péče
 - hemodialýza, hemoperfúze
 - forsírovaná diuréza



OTRAVY - terapie

- Protijedy (antidota)
 - zmírňují nástup, trvání, nebo účinky jedu
 - adsorpční (živočišné) uhlí
 - nescifické antidotum
 - díky velkému absorpčnímu povrchu nescificky váže celou řadu látek
 - dospělým 10 – 20 tablet rozdrcených a rozmíchaných ve vodě (do 2 hodin po požití)
 - dětem 2 – 5 tablet
 - podání do 2 hodin od otravy
 - specifická antidota:
 - např. ethanol: otrava methanolem, glykoly (ethylenglykol)



OTRAVY – první pomoc

- Zabránění dalšího vstřebávání jedu
- Vyšetření základních životních funkcí
- KPR
- Stabilizovaná poloha
- Přivolání odborné pomoci
- Zajištění vzorku jedu



Tlumivé látky

- v nižších dávkách vyvolávají uklidnění, otupělost až spavost, v dávkách vyšších poruchu vědomí a útlum dechového centra
- benzodiazepíny – Diazepam, Neurolept, Lexaurin
- opioidy – Morfin, Heroin
- nízké riziko přímého poškození orgánů, spíše hrozí útlum dechového centra, porucha vědomí a zneprůchodnění dýchacích cest
- první pomoc – zprůchodnit dýchací cesty, ev. KPR
- předávkování opioidy je typické pro i.v. narkomany – hrozí velké riziko přenosu nákazy na záchránce (hepatitidy, HIV)



Tricyklická antidepresiva

- patří mezi nejčastější otravy lékama
- užívají je většinou depresivní pacienti u kterých je zvýšené riziko sebevražedných pokusů
- postižení CNS – neklid, křeče, hyperreflexie
- postižení srdce – riziko vzniku arytmií
- zpomalují evakuaci žaludku, proto lze výplach žaludku použít až více než 12 hodin po intoxikaci



Paracetamol

- velmi dobrá dostupnost – Paralen, Panadol
- poměrně časté
- při vysokých dávkách je metabolizován na metabolit přímo poškozující hepatocity a způsobuje akutní jaterní selhání
- projevy – bolesti břicha, nauzea, opocenost a plné vědomí
- léčba – výplach žaludku, adsorpční uhlí, specifické antidotum N-acetylcystein



Betablokátory

- Betaloc, Vasokardin, Lokren, ...
- hlavní účinek je zpomalení srdeční frekvence a snížení krevního tlaku
- projevy – únava, spavost, bradykardie, hypotenze



Etanol

- = alkohol
- ovlivnění funkce CNS s případnou poruchou vědomí a rizikem úrazů, podchlazení, aspirace žaludečního obsahu, zneprůchodnění dýchacích cest
- léčba – i.v. podání tekutin, glukózy



Metanol

- nejčastěji náhodné otravy při domácí výrobě lihovin
- toxické jsou jeho metabolity – formaldehyd a kys. mravenčí, postihují zejména neurony
- příznaky – nauzea, zvracení, bolesti hlavy, křeče, poruchy vědomí, poruchy zraku
- etanol působí jako antidotum – obě látky jsou metabolizovány stejným enzymem – alkoholdehydrogenázou, tento enzym má mnohem vyšší afinitu k etanolu a proto ho metabolizuje přednostně a metanol se tak může vyloučit z organismu v nezměněné formě
- první pomoc – 100ml 40% destilátu perorálně, při už rozvinuté poruše vědomí je možné ho podat rektálně, cíl léčby udržení 1 promile



Organofosfáty

- používány zejména v zemědělství
- dobře se vstřebávají kůží
- blokují odbourávání acetylcholinu – projevy jsou hyperaktivita parasymptatiku (slinění, zvracení, kolikovitě bolesti břicha, bradykardie, hypotenze) a svalové křeče s následnou obrnou svalů
- léčba podáním atropinu



Houby

- u nás nejčastěji Muchomůrka zelená
- projevy – nauzea, zvracení, průjmy, bolesti břicha a přímé poškození jater toxinama

- otrava lysohlávkou – silné halucinace s pocitem lehkosti a možnosti létání



OTRAVY

- TIS: Toxikologické informační středisko
 - Klinika pracovního lékařství VFN a 1. LF UK v Praze
 - www.tis-cz.cz



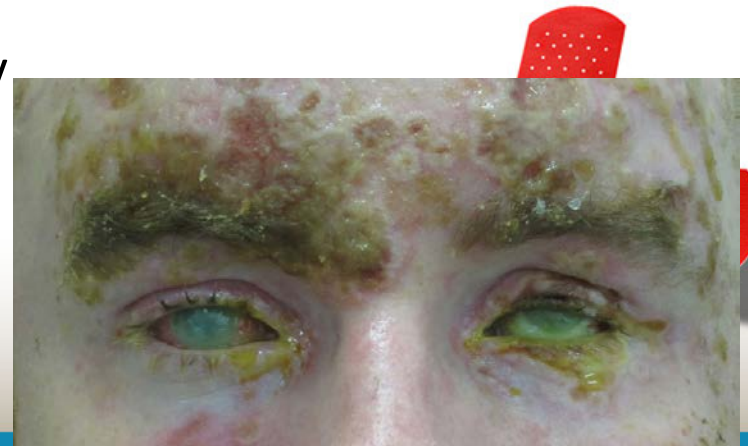
PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- poleptání
 - zvláštní typ popáleniny
- závažnost
 - typ a koncentrace žíraviny
 - rozsah a lokalizace postižené plochy
- poleptání kůže
 - pracovní úrazy
- poleptání sliznice dutiny ústní
 - úrazy v domácnostech
 - malé děti



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- Kyseliny
 - suchá, koagulační nekrosa
 - ostře ohraničený defekt
 - růžová, při okrajích černá barva
 - připomíná vařené maso
- Zásady
 - louhy, čpavek, vápno
 - kolikvační nekrosa
 - neohraničený defekt
 - tendence šířit se do okolí i do hloubky
 - žlutohnědá barva
 - podstatně závažnější



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- V místě poleptání
 - otok
 - zánět
 - brána vstupu infekce
- Poleptání jícnu
 - možná perforace
 - vznik mediastinitidy



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- Příznaky:
 - poleptání kůže
 - obdoba popáleniny
 - 3 stupně
 - poleptání sliznice
 - krutá bolest
 - nemožnost polykání
 - zvýšené slinění



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- První pomoc:
 - přerušení dalšího působení škodliviny
 - vyproštění z dosahu působení chemikálie
 - odstranění potřísněného oděvu
 - oplach tekoucí vodou (aspoň 15 minut)
 - voda z oplachované plochy co nejkratší cestou
 - ne u chemikálií v suché formě: jen oprášit!
 - poleptání sliznic
 - ne zvracení
 - ne tekutiny
 - urychlený transport do ZZ



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- Lékařské ošetření:
 - poleptaná plocha větší, než cca 7 cm v průměru
 - přítomen II. st. poleptání
- ZZS:
 - při poruše základních životních funkcí
 - závažná poleptání velkého rozsahu
 - lokalizace v obličeji a očích
 - poleptání polykacích cest
 - při nadýchání par leptavých látek
 - další závažná přidružená poranění



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- Prevence:
 - Zaškolení pracovníků
 - Řádné označení
 - Uchovávat mimo dosah dětí



PORANĚNÍ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

- Kyseliny

- autobaterie (H_2SO_4)
- fotochemikálie
- hnojiva
- desinfekce (Persteril)
- přípravky k zpracování kůže
- anorganické kyseliny v chemickém výzkumu (HCl , H_2SO_4 , HNO_3)

- Zásady

- bělidla
- detergenty
- čističe odpadů
- sloučeniny čpavku
- cement, vápno



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Odlišnosti dětí od dospělých
 - Dítě není pouhou zmenšeninou dospělého
 - Anatomické, fyziologické i psychologické
 - Dýchací cesty
 - úzké
 - snadno dojde k obstrukci
 - nedokonalý kašlací reflex
 - Dechová frekvence
 - novorozenci: 40 – 60 / min
 - Tepová frekvence
 - novorozenci: 150 – 180 / min
 - Rychlý rozvoj hypoxie
 - bradykardie až NZO



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Odlišnosti dětí od dospělých
 - Sekundární zástava oběhu způsobená nejčastěji dušením
 - Srdeční výdej zajišťován dostatečnou srdeční frekvencí
 - Menší TK
 - Vyšší relativní objem krve
 - novorozenec: 80 – 85 ml / kg
 - Snadný rozvoj hypovolemického šoku:
 - krevní ztráty
 - deficit tekutin (průjmy, zvracení, horečka, nedostatečný příjem)
 - Hypotermie:
 - relativně větší BSA
 - útlum dýchání
 - poruchy srdeční činnosti



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- řada stavů se projevuje stejně jako u dospělých, rozdíl je ale v rychlosti nástupu, protože děti mají menší rezervy a proto je zhoršení stavu rychlejší
- některé stavy jsou pro dětský věk víc typické



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Dušení a dušnost
 - Relativně časté
 - překážka v HCD – epiglotitida, laryngitida, aspirace cizího tělesa
 - překážka v DCD – astma, zánět bronchů, bronchiolů či plic
 - méně často – pneumotorax či trauma hrudníku



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Dušení a dušnost
 - Dušení
 - objektivní klinické známky zvýšeného dechového úsilí
 - tachypnoe (> 50/min u novorozenců, nad 25/min u dětí od 1 do 6 let)
 - zatahování měkkých částí hrudníku
 - lapání po vzduchu
 - alární souhyb
 - zvukové fenomény: grunting, stridor, bublání, pískoty, vrzoty
 - cyanóza
 - Dušnost
 - subjektivní pocit dechové tísně

Náhlé zklidnění dítěte bez jiných změn celkového stavu může být varovnou známkou kritického dušení!!!



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Dušnost (dušení):
 - inspirační
 - překážka ve velkých DC (cizí těleso, otok, sekrety)
 - stridor, štěkavý kašel
 - **akutní subglotická laryngitia, akutní epiglottitida**
 - **alergie**
 - **aspirace**
 - expirační
 - onemocnění dolních DC
 - pískoty, vrzoty, prodloužení výdechu
 - **asthma bronchiale**
 - **bronchitis / bronchiolitis acuta**
 - inspirační + expirační
 - **bronchopneumonie**



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Aspirace cizího tělesa

- Příznaky:

- náhlý vznik
 - afebrilní
 - výrazný inspirační stridor
 - záchvaty neproduktivního kašle
 - cyanóza

- PP:

- povzbuzovat ke kašli
 - opakované údery mezi lopatky
 - stlačování nadbřišku (ne u dětí do 1 roku – zde stlačování hrudníku)
 - ABC: odstranění cizího tělesa (ne naslepo) → 5 umělých vdechů → KPR



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

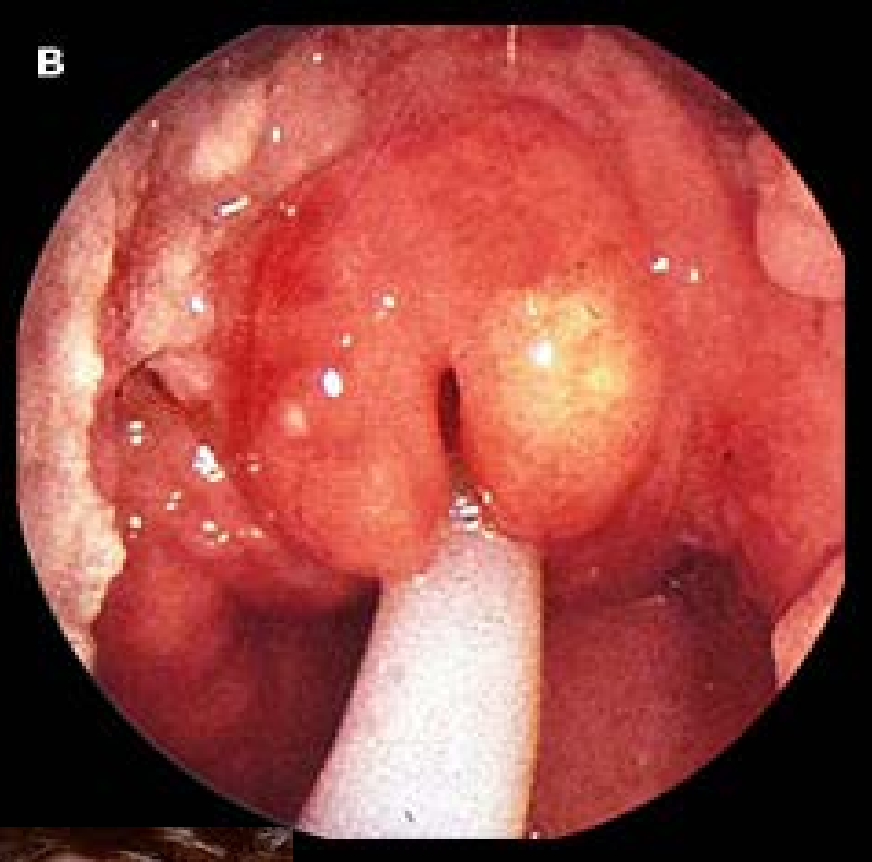
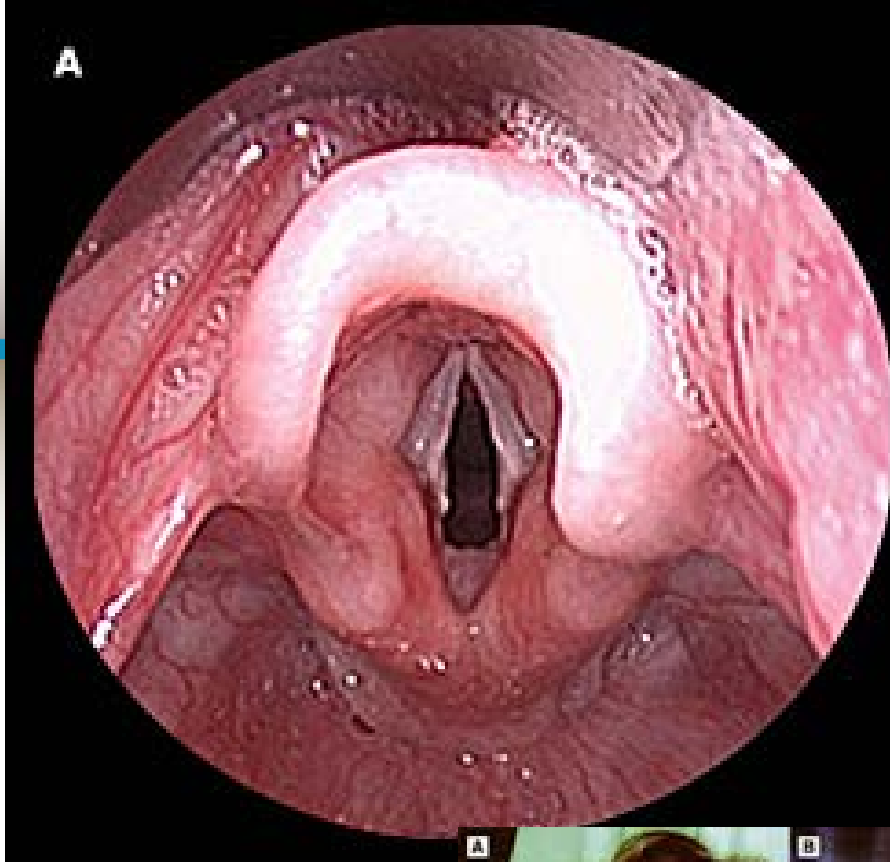
- Akutní laryngitida
 - Úvod:
 - akutní virové onemocnění
 - děti mezi šestým měsícem a pátým rokem
 - Projevy:
 - náhlý začátek – většinou v noci, dušení při vdechu
 - suchý štěkavý kašel
 - expirační stridor
 - zpravidla zvýšená TT (37 – 38 °C)
 - poloha vleže nezhoršuje projevy dušnosti
 - nejsou potíže při polykání
 - PP:
 - včasná lékařská péče
 - hospitalizace
 - dýchat chladný vlhký vzduch (před otevřenou mrazničkou nebo oknem – je li venku zima



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Akutní epiglottitida
 - bakteriální zánět
 - horečky kolem 39 °C
 - nevýrazný kašel
 - schvácenost
 - bolest v krku
 - bolest při tlaku na krk
 - bolest při polykání
 - sliny vytékají z koutku úst dítěte
 - nápadný bublavý zvuk při vdechu i výdechu (retinovaný nepolknutý sekret)
 - poloha vsedě v předklonu
 - vyděšený výraz
 - dítě je až nápadně klidné





Tabulka 2: Diferenciální diagnostika akutní epiglottitidy a akutní subglotické laryngitidy

Příznaky	akutní epiglottitida	akutní subglotická laryngitida
Etiologie	bakteriální	virová
Kašel	není, dítě se pro bolest bojí kašlat	suchý, štekavý, dráždivý, intenzivní, spíše neproduktivní
Poloha	nejčastěji vsedě v předklonu, vleže se dítě dusí, brání se položení	není vynucená, neovlivňuje dýchání
Teplota	vyšší, 38–40 °C	normální nebo lehce zvýšená, 37–38 °C
Polykání	výrazně bolestivé, dítě nepolyká, často sliny vytékají z úst	bez obtíží, nebolestivé
Dýchání	opatrné, povrchní, dítě se na dýchání soustředí	usilovné, zatahování měkkých částí hrudníku
Stridor	bublavý zvuk nahromaděného hlenu v inspiriu i expiriu	výrazný inspirační
Bolest v krku	výrazná	spíše není
Věk	děti 2–7 let	děti od 5. měsíce do 6 let
Průběh	rychlý, náhle během několika hodin nebo i desítek minut, kdykoli během dne	nastupuje pozvolna, nejčastěji zhoršení obtíží v noci, časté recidivy
Sezonost	zvýšený výskyt není vázán na žádné roční období	chladnější měsíce (listopad až duben)
Hlas	často afonie, pokud mluví, hlas je tichý	chrapot, dysfonie, někdy až afonie
Vzhled dítěte	nápadně klidné (není schopno udýchat zvýšenou námahu), nebrečí, unavené, schvácené z usilovného dýchání, má úzkostlivý výraz	výrazně motoricky neklidné, bledé, úzkostlivé, plačtivé
Prevence	očkování proti Haemophilu (součást očkovacího schématu v ČR)	žádná není
Lokální nález	zarudlá, oteklá epiglottis, stagnace slin	katarální zánět, jinak chudý
Léčba	v PNP zajištění dostatečného dýchání, navazuje ATB terapie v nemocničním zařízení	parenterálně kortikoidy, inhalačně adrenalin



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Akutní epiglottitida – PP:
 - závažný stav
 - hrozí kritická obstrukce dýchacích cest
 - nesmí být položeno nznak
 - transport RLP
 - ev. urgentní zajištění DC
 - ATB
 - díky povinnému očkování (H. influenzae) v současnosti frekvence výskytu klesá



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Alergie
 - porucha řízení imunitního systému
 - alergeny:
 - pyly rostlin (kvetoucí byliny, trávy, stromy a keře)
 - bílkovina kravského mléka
 - složky potravy (ořechy, mák, vejce, ryby, ovoce – citrusy, jahody)
 - léky
 - živočišné (hmyzí) jedy
 - vstup do organismu:
 - do krve
 - parenterálně: injekce do svalů a podkoží, hmyzí bodnutí, uštknutí hadem
 - DC (inhalační alergeny)
 - kůží (kontaktní alergeny)
 - GIT (léky a potravinové alergeny)



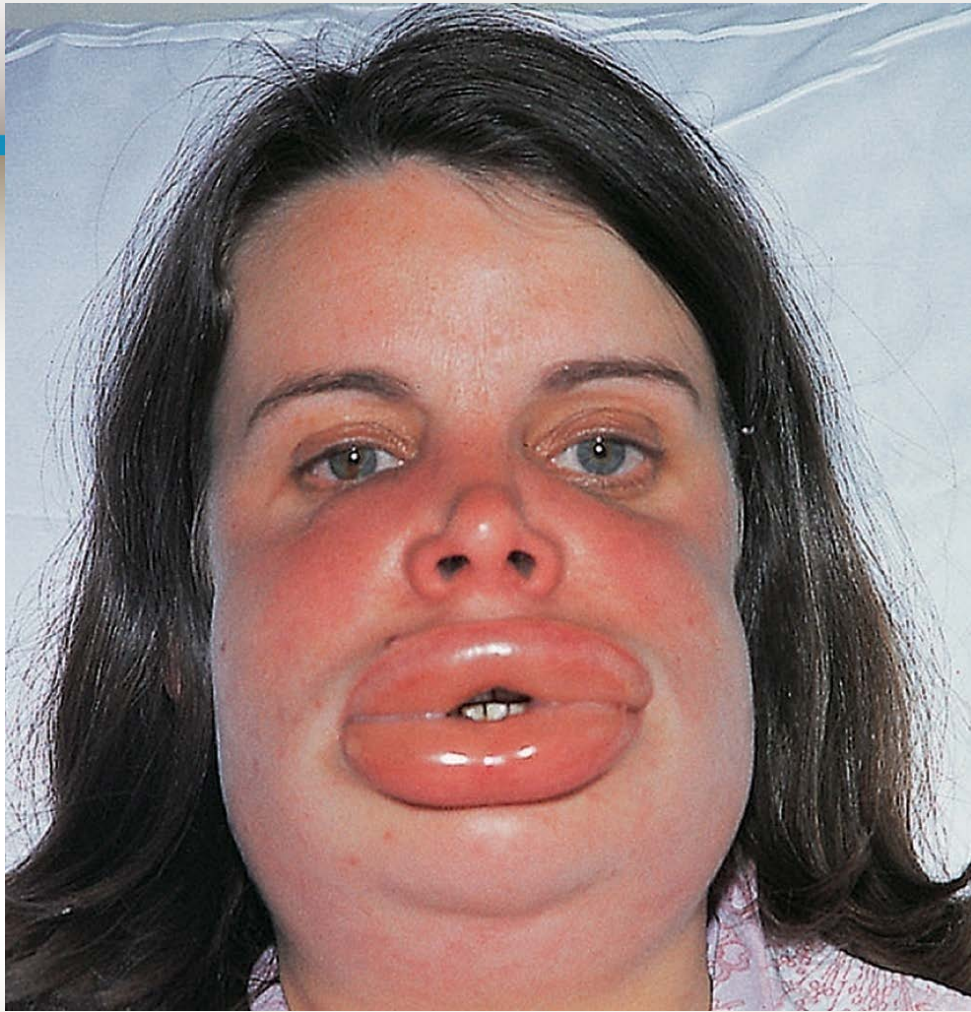
AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Alergie
 - příznaky
 - na kůži
 - ekzém nebo kopřivka
 - svědivé načervenalé pupínky, pupeny, puchýře až rozsáhlá mapovitá ložiska
 - na sliznicích
 - překrvení, zarudnutí, otok
 - zvýšená sekrece z DC
 - senná rýma, pálení, řezání očí, slzení
 - celkové
 - třesavka, zimnice, návaly horka, bolesti kloubů, nevolnost
 - závažné
 - bronchospasmus
 - otok hrtanu (Quinckeho edém)
 - anafylaktický šok:
 - » hyperakutní alergická reakce na alergen
 - » edém hrtanu s dalšími projevy alergie
 - » distributivní šok









AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Alergie – PP:
 - Zamezit dalšímu působení alergenu
 - změna prostředí
 - omytí, svlečení oblečení apod.
 - Méně závažné projevy
 - antihistaminika – celková i lokální
 - Alerid, Analergin, Cerex, Cetirizin, Claritine, Fenistil
 - Při závažných projevech
 - ZZS
 - adrenalin (epipen)
 - bronchodilatancia



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Asthma bronchiale
 - chronický zánět v DC, hyperreaktivita
 - hypersekrece, otok sliznic
 - bronchokonstrikce
 - provokace – chem. látky, námaha, chladný vzduch, stres, rozčilení
 - epizodický výskyt
 - akutní nástup příznaků



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Asthma – příznaky:
 - v klidu
 - bez příznaků
 - při záchvatu
 - dušnost
 - obtížný, prodloužený výdech
 - slyšitelné pískání, vrzoty
 - poloha v sedě
 - zapojování pomocných dýchacích svalů
 - usilovný nádech i výdech



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Asthma bronchiale – první pomoc:
 - Léčení astmatici mívají léky
 - (Ventolin, Berotec, Berodual spr. aj)
 - Poloha v sedě, v klidu
 - Aplikace 2 – 4 dávek léku
 - Nebo pokračovat do úlevy
 - Následně 2 dávky každé 4 hodiny po následujících 24 hodin.
 - pokud není úleva – transport RZS





AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Křeče a bezvědomí u dětí:
 - Křeče = mimovolný stah příčně pruhovaného svalstva
 - s horečkou:
 - febrilní křeče
 - záněty CNS (meningitis, encephalitis) i jinde
 - bez horečky:
 - epilepsie
 - úraz
 - intoxikace
 - metabolické příčiny (diabetes mellitus, hepatální a renální selhání)
 - hypoxie
 - tetanie
 - typy křečí:
 - tonické
 - celková ztuhlost těla, obloukovité prohnutí trupu, pacient přestává dýchat
 - klonické
 - opakované svalové záškuby



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Febrilní křeče
 - Projevy
 - křeče + porucha vědomí
 - děti (6M - 6L)
 - horečka (nad 39°C)
 - tachykardie
 - pocení
 - PP
 - chlazení: odkrýt dítě, zábal
 - při vědomí – dostatek tekutin, Paralen
 - během záchvatu křečí, bezvědomí (10min):
 - Zajistit průchodnost dýchacích cest.
 - Nesnažíme se bránit dítěti v pohybech během křečí
 - Nedávat nic do úst během křečí (vdechnutí).
 - Lékařské vyšetření



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Epilepsie

- Epi. podnět (rytmický zvuk, barvy, kino, televize)
- Reakce mozku:
 - záchvat křečí
 - sensorické příznaky (zrakové, sluchové, čichové vjemy)
 - porucha vědomí
- Epi. záchvat:
 - aura
 - tonické křeče 30 s
 - klonické křeče 2 min
 - bezvědomí, (spánek)
- Jiné projevy:
 - absence = zahledění, oči v sloup
 - křeče lokalizované na 1 končetinu



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Křeče – PP:
 - Zabránit druhotnému zranění
 - pád, poranění o okolní předměty
 - Sledovat délku trvání křečí, bezvědomí
 - Během a po záchvatu
 - ABC
 - stabilizovaná poloha
 - omezit ruch v okolí
 - RZP
 - Diazepam:
 - 5 mg do 15 kg t.hm.
 - 10 mg nad 15 kg t.hm.



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Horečka a dehydratace
 - Horečka
 - nad 38 °C
 - virová onemocnění DC
 - Hyperpyrexie
 - nad 41 °C
 - závažná bakteriální infekce – sepse, epiglotitis, zánět mozkových plen, pneumonie, zánět středního ucha aj.
 - Riziko:
 - křeče
 - poruchy vědomí
 - dehydratace
 - umocněná při průjmech a zvracení!
 - rozvoj hypovolemického šoku!



AKUTNÍ STAVY V DĚTSKÉM VĚKU

- Horečka a dehydratace – PP:
 - denní příjem tekutin
 - dle věku a hmotnosti
 - antipyretika
 - paracetamol: Paralen (od
 - ibuprofen: Ibalgin
 - studený zábal



Akutní stavy v psychiatrii

- Akutní psychotické stavy
- Akutní intoxikace (alkohol, stimulancia, halucinogeny)
- Syndromy z odnětí provázené neklidem, vč. delirium tremens
- Akutní mánie
- Depresivní stavy, event. se suicidální tenzí, agitovaná deprese
- Kvalitativní poruchy vědomí provázené neklidem
- Akutní dekompenzace úzkostných stavů
- Reaktivní stavy u poruch osobnosti
- Akutní stavy vyvolané léky



Akutní stavy v psychiatrii

Zásahy nejčastěji probíhají v terénu, často se jedná o vypjaté situace. Je nutné umět pacienta rychle přibližně diagnostikovat a zvolit další potup.

Ne všechny výše uvedené stavy vyžadují akutní psychiatrické vyšetření, nebo akutní hospitalizaci na psychiatrickém lůžku.

Ne všichni s postupem souhlasí.



V čem spočívá akutnost stavu?

- Ohrožení somatickými komplikacemi:
intoxikace, odvykací stavy (zejména u alkoholu a hypnotik), poruchy vědomí, nežádoucí účinky psychofarmak
- Nemocný bezprostředně ohrožuje na životě sebe
- Nemocný bezprostředně ohrožuje své okolí

U lidí trpících vážnou depresí se suicidium vyskytuje 500x častěji než u běžné populace.

Většina nemocných s duševní poruchou nikdy není agresivní, většinu agresivních činů páchají duševně zdraví lidé.



Neklid/agrese

Neklid - projev kdy dominuje špatně organizovaná, neúčelná psychomotorická aktivita, plynoucí u určité vnitřní nepohody v důsledku psychické či fyzické nemoci.

Agrese – nepřátelské, zraňující nebo destruktivní chování – impulzivní nepromyšlená / plánovaná promyšlen

- ✓ agrese verbální
- ✓ agrese brachiální – proti objektům nebo subjektům
- ✓ autoagrese – suicidium, parasuicidium, automutilace

Neklid a agitovanost mohou mít i příčinu „nepsychiatrickou“, jež musí být vyloučena! (temporální epilepsie, afekce CNS, hypoglykemie, bolest atd.)



Zásady přístupu k agresivnímu pacientovi

Základem je profesionální přístup, postavený na klidném ale rozhodném jednání.

- Hovořit o problému, umožnit racionální argumentaci, nabídnout řešení.
- Halucinace a bludy (psychotické příznaky) nevyvracíme, ale vyslechneme.
- Dbát na osobní bezpečnost – nezůstávat v uzavřené místnosti, být vždy blíže dveří.
- Vždy musí být možnost zajistit fyzickou převahu – dle literatury 5 členů personálu na 1 agresivního pacienta.
- Lze využít omezovacích prostředků – omezení pásy (kurty), pobyt v uzamčené místnosti. Omezení vždy jen po nezbytně dlouhou dobu.
- V případě potřeby přivolat policii k ochraně zdraví a života zdravotníků.



Sebevražedné jednání – Riziko

Jedná-li se o patickou sebevraždu, nejčastějšími příčinami jsou deprese (pocity beznaděje, výčitky), schizofrenie (úleva od halucinací), závislosti, akutní psychozy, PTSD.

SAD PERSONS SCALE

S pohlaví (M 1, F 0)

A věk <20, >44

D deprese

P předchozí pokus

E ethanol, nebo abusus drog

R ztráta Racionální úvahy

S Sociální zázemí a vazby

O organizovaný sui plán

N nejsou koníčky

S severe/chronic sickness (duševní nebo fyzická)

Hodnocení

0-4b nízké riziko

5-6b střední riziko

7-10b vysoké riziko,
indikována hospitalizace na
psychiatrickém lůžku



Základní přístup k suicidálnímu pacientovi

- Navázat kontakt.
- Zachovat klid a nepropadat panice.
- Zhodnotit situaci, identifikovat případné plány, zhodnotit riziko (vypracovaný plán, místo realizace, způsob a prostředky, dopis na rozloučenou).
- Neodsuzovat, neobviňovat, nemoralizovat nehádat se. Vyjádřit zájem.
- Okamžitě snížit míru nebezpečí (odložit zbraň, léky)
- Identifikovat záchytný bod, motivaci žít, nabídnout jiné řešení a pomoc.
- Uzavřít antisuicidální kontrakt.

Hospitalizace je nutná, a to i bez souhlasu nemocného, je-li pacient psychotický (narušený kontakt s realitou), je-li hluboce depresivní, má-li stále suicidální plán, pokud šlo o násilný suicidální pokus, pokud se nemocný bránil záchraně nebo záchrany lituje.



Psychosociální krize

Krize je jedním z nejčastějších důvodů vyhledání psychiatrické pomoci. V zásadě krize znamená, že se člověk setkal s překážkou, kterou není schopen zvládnout obvyklými metodami. (konflikty manželské, pracovní, úmrtí v rodině, katastrofy, životní změny, nemoc)

Nejde vždy o duševní nemoc, nebývá nutná hospitalizace, lze zvládnout i bez farmakoterapie. VHODNÁ KRIZOVÁ INTERVENCE.

Krizová linka PNB 284 016 666 (24h denně).

Krizová centra:

Centrum krizové intervence (CKI), PNB Ústavní 91, Praha 8.

Krizové centrum RIAPS Chelčického 39, Praha 3.

Další kontakty: www.psychportal.cz



Odvykací stav od alkoholu

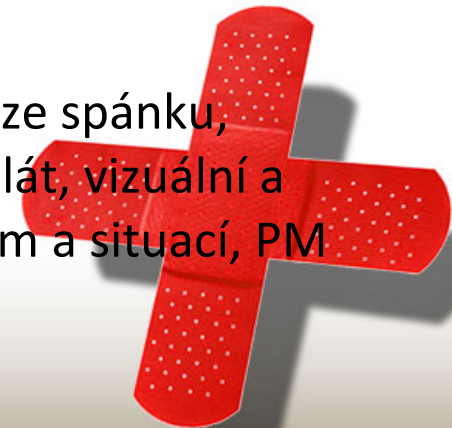
- **Odvykací stav prostý** - vzniká po odnětí alkoholu při dlouhodobém a intenzivním abusu alkoholu. Rozvoj do 24h od přerušení abusu. Trvá obvykle 3-5 dní.
 - Projevy – třes, pocení, úzkost, tenze, nespavost, nevolnosti, zvracení, tachykardie, hypertenze.

Odvykací stav může být komplikován epileptickými záchvaty, přechodnými halucinacemi.

Delirium tremens

Rozvíjí se 24-72h po přerušení abusu, trvá průměrně 4 dny.

Projevy: kvalitativní porucha vědomí, kolísavá intenzita, inverze spánku, střídání hypo/hyperaktivity, myšlení inkoherentní až slovní salát, vizuální a taktilní halucinace (mikrozoopsie), dezorientace místem časem a situací, PM neklid.



Odvykací stav od alkoholu

Život ohrožující stav, vyžadující intenzivní léčbu vysokými dávkami benzodiazepinů, saturaci tekutin, důsledné sledování vnitřního prostředí, léčbu přidružených komplikací, často i mechanické omezení pacienta. Péče by měla probíhat na JIP za časti psychiatrického konziliáře.



Panická porucha – akutní úzkostný stav

Klinický obraz:

- Záchvat úzkosti a vnitřní nepohody, trvající obvykle několik minut.
- Výrazná až ochromující úzkost – typický je strach z nemoci, nebo náhlé smrti, depersonalizace, návaly horka a chladu, obtíže s dýcháním (typická hyperventilace), břišní nevolnost, tachykardie, pocení, třes, parestezie, bolesti v oblasti hrudníku.
- Panické ataky jsou neočekávané, nepředvídatelné, objevují se kdykoliv a nejsou spouštěny žádnou specifickou situací.
- Pacienti jsou často odesláni k psychiatrickému vyšetření až po opakovaných vyšetřeních na pohotovostech pro podezření na infarkt nebo jinou nemoc.



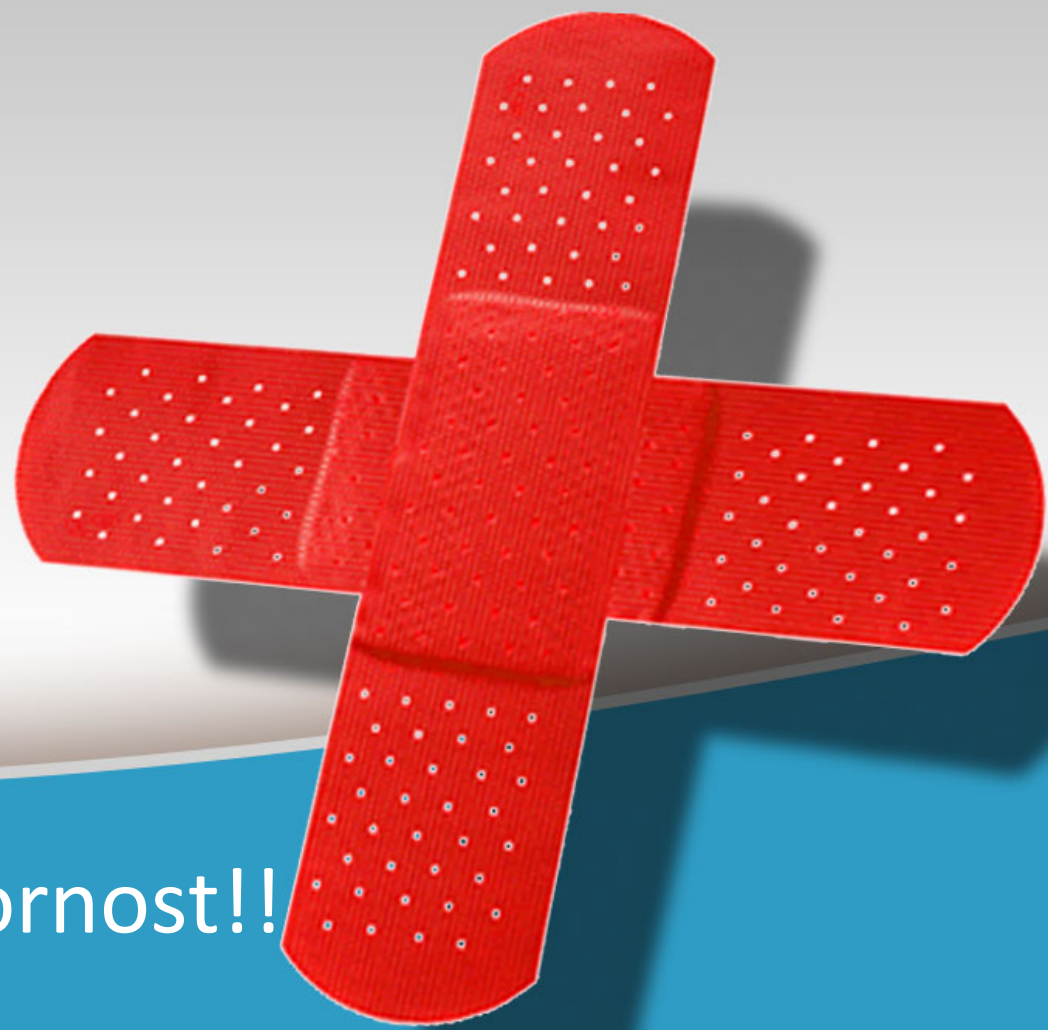


Krizová intervence v době akutní ataky

- Navázání kontaktu s pacientem – zpravidla se nevyhneme direktivnímu přístupu.
- Zklidnění příznaků – kontrolované dýchání spojené s Valsalvovým manévrem nebo dýchání do papírového pytlíku.
- Rozpuštění zbytkových příznaků pomocí relaxace (př. Jacobsonova progresivní svalová relaxace), popřípadě podáním benzodiazepinu (Lexaurin, neurol, diazepam, rivotril).
- Prevence rekurence záchvatu – edukace o charakteru záchvatu a možnostech jeho kontroly.
- Vhodné nasazení SSRI, SNRI.

Jedná-li se o první záchvat panické ataky, mělo by být provedeno základní fyzikální vyšetření a EKG.





Děkuju za pozornost!!