

Predavanja za srednje škole br. 9. Hitna stanja u psihijatriji



mr.sc.Elvira Koić, dr.med.



Hitnost

- **Hitna stanja** u medicini općenito su
 - ona stanja koja neposredno ugrožavaju biološki integritet bolesnika
 - i zahtijevaju neodgodivu medicinsku intervenciju.
- **Hitnost** znači i pravodobno pružanje pomoći
 - kako bi se spriječilo kronificiranje stanja
 - ili prijelaz u teži psihički poremećaj.

U svojoj biti duševne bolesti i poremećaji sadrže epizode nepredvidivosti i moguće opasnosti po bolesnika i okolinu.

Hitno stanje u psihijatriji je svako stanje u kojem su prisutne promjene misaonih sadržaja, emocionalnih stanja, interakcije s okolinom i načina kako se osoba odnosi prema okolini, te zahtijeva hitno liječenje kako bi se smanjile patnje i moguće povrede bolesnika i njegove okoline.



Hitni psihijatrijski bolesnici su često uznemireni, provokativni, prijeteći i agresivni.

Prijem može biti dragovoljan ili prisilan, uz pomoć obitelji, medicinskog tima hitne pomoći ili policije.

I. SINDROM AKUTNE ANKSIOZNOSTI (ustrasnosti)

npr. panične atake, reaktivna stanja

Termin anksioznost se u kliničkoj praksi koristi kada je prisutan strah ili zabrinutost koji prelaze uobičajen strah i zabrinutost koji proizlaze iz životnih situacija.

Bitno su obilježje povratni napadaji teške anksioznosti (panike), koji nisu ograničeni ni na koju određenu priliku ili skup okolnosti i stoga su nepredvidivi.

- dominirajući simptomi uključuju iznenadni početak lupanja srca, bol u prsima, gušenje, vrtoglavicu ili osjećaj nestvarnosti (depersonalizacija i derealizacija).

- često postoji sekundarni strah od umiranja, gubitka kontrole ili strah da će poludjeti.

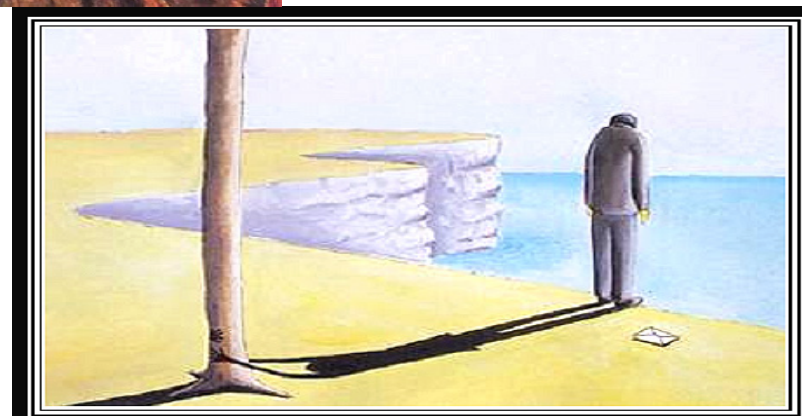


▪ (Auparin, Diazepam, Valium)



II. SINDROM SAMOUBILAČKOG PONAŠANJA

- **Samoubilačko ponašanje i potencijalno samoubojstvo - u svezi s osnovnom bolešću**
- **Očituje se mogućnošću da bolesnik počini samoubojstvo, samovoljno ili namjerno,**
- **prethodno koristeći izravne ili neizravne verbalne poruke kojima ga najavljuje**





Cilj naše intervencije:

- Bolesnik neće pokušati samoubojstvo
- Bit će spriječen pri pokušaju
- Započet će proces rješavanja problema i razloga koji su do njega doveli



Način intervencije kod pojave suicidalnosti u bolesnika

- Pozorno promatrati bolesnika, pokazati zaštitnički, ne-kažnjavajući stav
- Ukloniti iz okoline sve oštre i opasne predmete
- Pozitivan terapijski odnos s bolesnikom (dozvoliti da svoj bijes ili revolt verbalizira)
- Poticati socijalizaciju i komunikaciju kroz grupni rad (razgovor s drugim bolesnicima, pomoći da sagleda i pozitivne aspekte života, te da sasluša njihova iskustva)
- Povećavati samopoštovanje i samopouzdanje bolesnika
- Timski rad stručnjaka i duhovna pomoć te rad s obitelji bolesnika
- Započeti dugoročni proces rada s bolesnikom na suočavanju s problemom



III. STANJE PSIHOMOTORNE UZBUĐENOSTI (AGITIRANOSTI, agitacija)



- *Lat. agitare – micati, tjerati, poticati, nagovarati*
- *Med. =svaki nemir, sako stanje unutarnje napetosti koje se ne može protumačiti vanjskim utjecajem; užurbana uzrujanost*



ponekad je potrebna i fizička imobilizacija

Elvira Koić

Predavanja za srednje škole

Intervencije

- Psihološka pomoć
- Primjena ordinirane terapije
- Konstantni nadzor
- Razgovor, strpljenje, smirivanje
- Ukloniti iz okoline ono što bolesnika plaši

Ne izazivati

Agresivnost

lat. agredior, agressus sun = pristupiti nekome, navaliti na nekoga

- **Agresija je ponašanje koje se očituje neprijateljskom akcijom prema osobama ili predmetima.**
- **Agresiju mogu izazvati zapreke (frustracije), konflikti i doživljaji osobne ugroženosti (interpretacija određene situacije).**



Agresija može biti:

- **očevidna tj. manifestna (fizička ili verbalna)**
- **pasivna agresija**
- **latentna (fantazije, afekti i emocije)**



**PPD:
PROMATRATI
PLANIRATI
DJELOVATI**

- **Ne zanemarimo osobnu sigurnost !**
- **Poštujemo osjećaj prisutne opasnosti**

IV. ALKOHOLNA INTOKSIKACIJA

akutno opito stanje

etilni alkohol je bezbojna tekućina, čija je formula C_2H_5OH

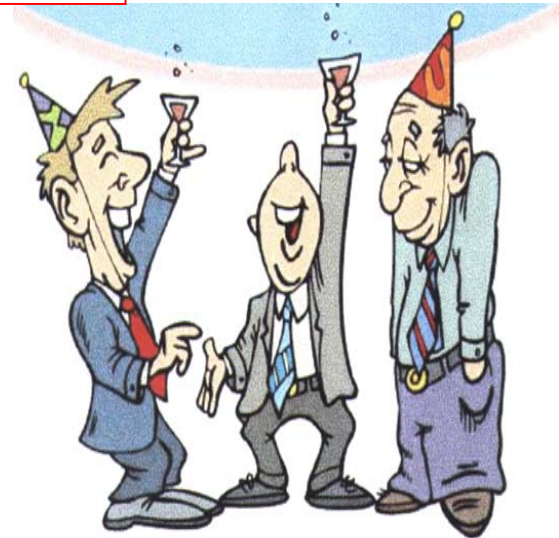
(Anexate)

Alkoholna intoksikacija nastaje **jednokratnim unosom alkoholnog pića**, koja u srazmjeru s količinom unesenog alkohola dovodi do poremećaja razine svijesti, kognicije, poremećaja opažanja, poremećaja raspoloženja i drugih oblika poremećaja ponašanja.

Dok **blaga** intoksikacija može producirati određeno ponašanje, pri čemu bolesnik postane opušten, pričljiv, euforičan, **teška** intoksikacija često dovodi do teških poremećaja, kao što su agresivnost, labilno raspoloženje, pogrešno prosuđivanje te socijalna i radna nesposobnost.

Intoksicirane osobe pokazuju barem jedan od navedenih **simptoma**: neujednačen i nerazumljiv govor, smetnje koordinacije, nistagmus, poremećaj pamćenja, somnolenciju, sopor, koma.

Komplikacije pri akutnom pijanstvu: ozljede glave (subduralni, epiduralni i intrakranijski hematomi), frakture ostalih koštanih sustava, udisanje povraćenog sadržaja, prometne nezgode, kriminogeno ponašanje, homicidi i suicidi.



- Uputno je neko vrijeme davati vitamina B skupine i C vitamina (parenteralno), uz 37% glukozu.
- U slučaju psihomotornog nemira i agitacije ordinirati promazin, odnosno haloperidol.
- Ako je riječ o težim akutnim intoksikacijama, potrebno je opservirati pacijenta, uz mjerenje alkoholemije (alkohol u krvi).

Odnos **koncentracije** alkohola u krvi i nastalih poremećaja

Koncentracija alkohola u krvi (u promilima)

- **0,2-0,3 ‰ - Mogući poremećaji**
- **0,3-0,8 ‰ - spora motorna aktivnost te smanjenje sposobnosti mišljenja**
- **0,8-0,2 ‰ - povećani motorni i kognitivni problemi**
- **2,0-3,0 ‰ - slaba koordinacija pokreta, greške u prosuđivanju, promjene raspoloženja**
- **> 3,0 ‰ - nistagmus, neujednačen, nerazumljiv govor, alkoholne amnezije, nepravilan rad vitalnih funkcija, moguća i smrt (somnolencija, sopor, koma)**



V. PATOLOŠKO PIJANO STANJE

patološka reakcija i na male doze alkohola, kao preosjetljivost, uz razvoj sumračnog stanja

Patološko pijano stanje, sumračno stanje u alkoholom intoksicirane osobe, poseban je oblik kompliciranog otrovanja alkoholom, praćen **agresivnim i često nasilnim ponašanjem, atipično za osobu u trijeznom stanju**, a nastaje vrlo brzo nakon pijenja malih količina alkohola koje u većine ljudi ne izazivaju jaču intoksikaciju.

Postoji amnezija za cijeli događaj i smatra se da je osoba bila u stanju sužene svijesti, transa ili automatizma.

Nakon epizode slijedi dugotrajni san.

U stanju patološke intoksikacije osoba može biti verbalno i fizički iznimno agresivna, pa čak počiniti i ubojstvo.

Patološko pijano stanje traje od nekoliko minuta do nekoliko sati, iznimno nekoliko dana.

Tretman: obično samo suportivan. Kod agitacije promazin ili haloperidol, davanje vitaminskih preparata, te opservacija eventualnih ozljeda.



VI. APSTINENCIJSKA KRIZA OVISNIKA

nakon prekida uzimanja droga

-hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava

- Ovisnik se tuži na bol, neraspoloženje, uznemirenost,
- midrijaza, suzenje očiju, proljevi
- žudnja za sredstvom ovisnosti

Nakon apstinencije gubi se tolerancija na učinke droge (moguća smrt pri

Ponovnom uzimanju istih količina kao prije prekida).



Elvira Koić

- (Naloxon)
- Analgetici, anksiolitici, antipsihotici
- Metadon

Predavanja za srednje škole br. 9

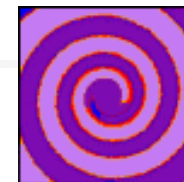


VII. PSIHIČKI POREMEĆAJI KOD INTOKSIKACIJA lijekovima, metalima, gljivama....

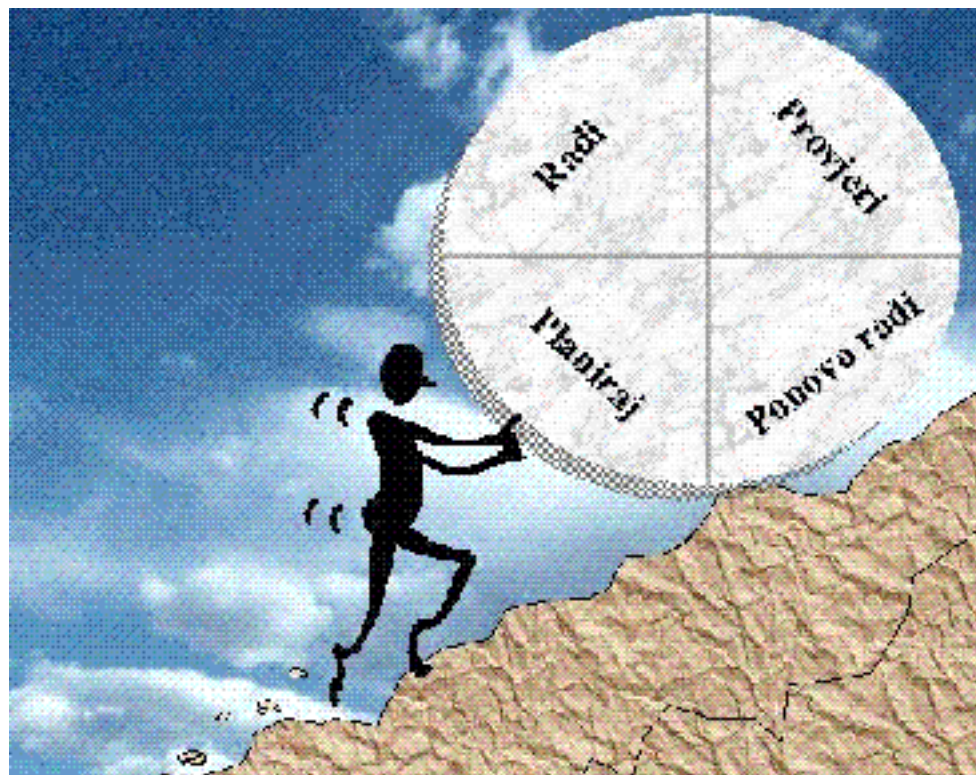
- Promjene stanja svijesti (somnolencija, sopor, koma)
- Insuficijencija disanja
- Halucinacije
- Promjene kvalitete svijesti (psihotična stanja, derealizacije...)
- Mučnina, glavobolja
- Grčevi mišića
- Poremećaj rada srca



VIII. JATROGENO IZAZVANA URGENTNA STANJA



- nestručno ili zadesno danim farmacima, ili nekim nuspojavama (npr. akatizija, hipersalivacija...)
- kao što je npr. agranulocitoza; uz disulfiram (Tetidis, Antabus),
- edemi, urtikarija, gušenje, anaf.šok
- promjene krvnog tlaka i srčanog ritma



IX. DELIRIUM (TREMENS)

- Delirij je **akutna nespecifična psihoza**, organski uvjetovana funkcionalnim poremećajem u SŽS-u.
- Karakterizira ga:
 - fluktuirajući poremećaj svijesti, (zbunjenost, delirantna svijest, somnolencija, sopor, koma)
 - poremećaj percepcije, (vidne i slušne halucinacije)
 - formalni poremećaj mišljenja (usporeno, inkohherentno mišljenje – nema ciljne tendencije)
 - poremećaj ciklusa budnost-spavanje,
 - halucinacije,
 - poremećaj psihomotorike (nemir),
 - poremećaj orijentacije i pamćenja
 - poremećaj afektiviteta (strah, razdražljivost, agresivnost)
 - neurovegetativni poremećaji (tremor, profuzno znojenje, tahikardija, hipertenzija)



TIPIČNE KLASIČNE SLIKE DELIRIJA

- **Halucinantna slika:** nemir, iluzije, halucinacije, intenzivan strah (opasnost od nekontroliranog bijega)
- **Anksiozno-panična slika:** nemogućnost kognitivne kontrole s posljedičnom anksioznošću i paničnim reakcijama na beznačajne podražaje (nemir, tahikardija, crvenilo lica znojenje, hiperventilacija, učestalo mokrenje)
- **Slika smetenog stanja:** miran, smješka se, usporenost, površnost, konfabulacije, zbunjenost, općeniti odgovori.

SINONIMI ZA DELIRIJ

- Akutni moždani sindrom (Akutni Brain-sindrom)
- Toksična psihoza
- Metabolička enccefalopatija





ETIOLOGIJA delirantnih stanja

- **Metabolički:** poremećaj metabolizma mozga (hipoksija, hipoglikemija, deficit vitamina B).
- **Uzimanje ili prestanak uzimanja psihoakt. tvari.**
- Traumatski: ozljeda SŽS-a
- **Upale intrakranijalnih struktura** (encefalitisi, meningitisi, apscesi, encefalopatije, AIDS)
- Somatske bolesti: tireotoksikoza, uremija, kronične kardiopatije, kron. plućne i zar. bol.
- **Cerebrovaskularne bolesti: CVI (ishem., hemor.)**
- Primarni i metastatski tumori mozga.
- **Epilepsija: postiktalno smeteno stanje.**
- Plućna, renalna, hepatalna insuficijencija.
- Demencije

X. PSIHIČKA ILI PSIHOSOCIJALNA KRIZA

= stanje u kom se pojedinac ne snalazi u novoj situaciji i li ne javlja adekvatan odgovor na stres.

Dolazi do remećenja psihološke ravnoteže.

Npr. kod smrti voljene osobe, razvoda, prekida emocionalne veze, gubitka zdravlja, posla, vlasti, ugleda...

Javlja se tjeskoba, anksiozno stanje, ili euforično raspoloženje, depresija, ili agitacija, «bijeg u san», ili nesаница, pretjerano jedenje ili odbijanje hrane, osjećaj da će poludjeti...





RANG ŽIVOTNIH KRIZA

✘ Gubitak voljene osobe	100	✘ Promjena mjesta boravka	30
✘ Razvod braka	90	✘ Uzimanje srednje velikog kredita	28
✘ Odlazak u zatvor	80	✘ Problemi sa šefom ili učiteljem	27
✘ Odlazak u mirovinu	75	✘ Izvanredno vlastito postignuće	25
✘ Gubitak zaposlenja	70	✘ Pad na ispitu	25
✘ Prva ili zadnja godina fakulteta	63	✘ Povećanje ili smanjenje broja odnosa s partnerom	20
✘ Trudnoća	60	✘ Promjena radne okoline	20
✘ Teža bolest ili ozljeda	53	✘ Promjena jelovnika	20
✘ Ulazak u brak	50	✘ Promjena ritma budnosti i spavanja	18
✘ Problemi u odnosu s drugim osobama	45	✘ Okupljanje šire obitelji	15
✘ Teže novčane poteškoće	40	✘ Manja bolest ili ozljeda	15
✘ Smrt bliskog prijatelja	40		
✘ Teže nesuglasice u obitelji	40		



DJELOVANJE RAZLIČITIH IZVORA STRESA VREMENOM SE KUMULIRA

- ZA IZRAČUNAVANJE STUPNJA STRESA ZBRAJAJU SE BODOVI IZ SVIH IZVORA:
 - < 150 BODOVA RELATIVNO MALI STRES
 - 150 – 300 BODOVA SREDNJE JAK STRES
 - > 300 BODOVA STRES JAKOG INTEZITETA
- PROMJENE KOJE TIJEKOM STRESA NASTAJU U ORGANIZMU (LUČENJE ADRENALINA I KORTIZOLA) SU POZITIVNE UKOLIKO SU KRATKOTRAJNE,
- NO UKOLIKO TRAJU PRE DUGO OSLABLJUJU ORGANIZAM I ČINE GA PODLOŽNIM OBOLJEVANJU OD RAZNIH BOLESTI

XI. PSIHIČKI SLOM karakteriziraju:



- **1. faza:** povišena anksioznost, strah, razdražljivost, nemir, bojazan od samoće ili smrti, nesanica, učestalo mokrenje, drhtavica, žeđ, mučnina, povraćanje, znojenje
- **2. faza:** povećano povjerenje u sebe i druge
- **3. faza:** umor, nesanica, iracionalno mišljenje, neprimjerenost, provale bijesa, nesvršishodnost radnji
- **4. faza:** psihička iscrpljenost, osjećaj bespomoćnosti, beznadnosti, apatija, nemogućnost koncentracije, otežano pamćenje, gubitak svakodnevne funkcionalnosti



XII. ŽALOVANJE

(javlja se i kod suočavanja sa teškom bolešću, smrću, ranjavanjem)

- **PORICANJE**, nevjerica, odbacivanje činjenica, poricanje realiteta: ! pustiti ga da se brani kako mu je najlakše, ne smije mu se predbacivati niti proturječiti, biti strpljiv.
- **GNJEV**, i bijes radi poremećenih planova, zavist, mržnja prema onima koji mogu uživati u životu, osjećaj odbačenosti, *!! često usmjerava prema sestrama i medicinskom osoblju!*
- **CJENKANJE**, pokušava odgoditi smrt npr. «pregovara s Bogom», zavjetuju se, obećavaju da će se promijeniti, preobratiti....
- **DEPRESIJA**, postaje svjestan sebe u novoj ulozi, žali za propuštenim šansama u vrijeme zdravlja, sadašnje nesposobnosti, osjećaj stida i krivnje, moguća suicidalnost! *Biti s pacijentom, bez pretjeranog uvjeravanja "bit će bolje", jer i on realno zna da neće.*
- **PRIHVAĆANJE** neminovnosti sudbine, realiteta, nastoje iskoristiti što se može, prihvaćaju rehabilitaciju, razvijajući preostale sposobnosti i novi stil života, traže mir *.! ne smetati im sa svakodnevnim problemima. Pomoć je potrebija obitelji!*

Pristup u kriznim stanjima:

- pomoć u stjecanju intelektualnog razumijevanja krize, u pokazivanju aktualnih osjećanja, u prisjećanju ranijih događanja, novog društvenog života;
- **anksiolitici i antidepresivi**
- spokojna sigurnost terapeuta, optimistički stav terapeuta,
- aktivno vođenje čovjeka u krizi, biti po malo nametljiv, otvoreno empatičan, iskreno suosjećati s razumijevanjem.

