

Tlumení akutního neklidu

Radovan P řikryl, Libor Ustohal

Interní seminář Psychiatrické kliniky LF MU a FN

Brno

23. dubna 2010

Psychomotorický (PM) neklid

- je symptomem, ne dg.
- dělení dle intenzity
 - vnitřní neklid
 - vnitřní napětí, které se pacientovi daří zvládnout
 - psychomotorický nepokoj
 - motorický neklid, menší podrobivost, výzváme neochotně vyhoví
 - psychomotorické vzrušení
 - pacient na výzvy nereaguje, výzváme nevyhoví
 - psychomotorická agitovanost
 - extrémně vystupňovaný psychomotorický neklid s aktivním negativismem a většinou trvalejšími agresivními projevy

Prodromy PM neklidu

- nespavost
- zvýšená podrážděnost
- mrzutost (morozita)
- nepřátelské ladění (hostilita)
- postupné snižování spolupráce s okolím
- urychlování psychomotoriky

Rizikové faktory pro výskyt agresivního jednání

- dřívější agresivní chování
- organické postižení mozku
- floridní psychóza
 - přítomnost bludů a halucinací, které ovlivňují chování jedince
 - spojeny s úzkostí a výraznou emoční labilitou
- abusus či závislost na alkoholu nebo drogách
- nestabilní vztahy s okolím
- nezaměstnanost
- mladší věk (do 35 let)
- mužské pohlaví

V ý s k y t P M n e k l i d u a a g r e s i v i t y

- prakticky u všech nozologických jednotek
- organické a toxické poruchy
- schizofrenní onemocnění
- afektivní poruchy (mánie, ale i deprese!)
- úzkostné poruchy
- stresové poruchy
- poruchy osobnosti
- sexuální deviace
- mentální retardace
- duševní poruchy vzniklé v dětství a adolescenci

O b e c n é z á s a d y k o n t a k t u s n e k l i d n ý m p a c i e n t e m

- s n a ž i t s e n a v á z a t k o n t a k t – p o k u d t o l z e
- d á v a t n a j e v o e m p a t i i a n e p o l e m i z o v a t
- h o v o ř i t t i c h ý m h l a s e m
- p ř i h r o z í c í a g r e s i v i t ě s e v y h ý b a t s i t u a c i , k d y j s m e s p a c i e n t e m s a m i v u z a v ř e n é m í s t n o s t i
- v y š e t ř u j í c í l é k a ř b y m ě l s e d ě t b l í z k o d v e ř í s m o ž n o s t í ú t ě k u

O b e c n é z á s a d y k o n t a k t u s n e k l i d n ý m p a c i e n t e m

- a g r e s i v n í c h p a c i e n t ů s e n e d o t ý k á m e , v y h ý b á m e s e d l o u h é m u o č n í m u k o n t a k t u , u d r ž u j e m e b e z p e č n o u v z d á l e n o s t (n a d é l k u p a Ź e) , n e o b r a c í m e s e k n i m z á d y , z o k o l í o d s t r a n í m e p ř e d m ě t y , k t e r é b y m o h l y b ý t p o u ž i t y j a k o z b r a ň
- m u s í m e m í t p o b l í Ź d a l š í p r a c o v n í k y k z a j i š t ě n í f y z i c k é p ř e v a h y (o b e c n ě d o p o r u č o v á n o 5 č l e n ů p e r s o n á l u n a z v l á d n u t í 1 a g r e s i v n í h o p a c i e n t a)
- p ř i v y s t u p ň o v a n é m n e k l i d u u k o n č í m e p o h o v o r
- k e z v l á d n u t í f y z i c k y z d a t n ý c h a g r e s i v n í c h p a c i e n t ů v o l á m e n a p o m o c p o l i c i i

Prevence agresivních stavů

- v případech, kdy je to možné, se nejdříve snažíme verbálně, s empatickým přístupem, zvládnout situaci
- standardním postupem je omezení zevních iritačních stimulu, poskytnutí prostoru pacientovi k vyjádření jeho pocitů
- situace ale bývá nepředvídatelná, i když se personál v rámci možností (s ohledem na bezpečnost pacienta a jeho okolí) snaží agresivnímu pacientovi vyhovět, může agresivní chování gradovat
- někdy postačí takzvaná prezentace síly, přizvání dalšího, především mužského zdravotnického personálu

Farmakologická intervence – obecné zásady

- cílem farmakoterapie je zvládnutí akutního neklidu, agresivního chování a zmírnění rizika sebepoškození
- současně se zkracuje doba nutnosti fyzického omezení a tím i strádání pacienta
- i když při farmakoterapii preferujeme podávání medikace per os (p. o.), při nespolupráci pacienta se neobejdeme bez parenterálního podávání psychofarmak
- nevýhody léčby p. o. mohou být sníženy použitím rychle rozpustných tablet nebo roztoku léku

Farmakologická intervence – co dát?

- benzodiazepiny, antipsychotika 1 G i 2 G, antihistaminika (promethazin)
- upřednostnit bychom měli farmaka s rychlým nástupem účinku a krátkou dobou působení
- u agresivních pacientů bývá výběr psychofarmak omezen na ta, která jsou k dispozici i pro parenterální aplikaci
- obecně platí, že antipsychotika 2 G dostupné v parenterální formě mají rychlejší nástup účinku, kratší poločas a méně nežádoucích účinků než antipsychotika 1 G

Farmakologická intervence – podle Čeho dát?

- farmaka musíme volit podle aktuální psychiatrické symptomatiky
- u úzkostných stavů preferujeme benzodiazepiny, u agitované deprese nevolíme antipsychotika 1G, nejvhodnější je zde kombinace antipsychotik 2G a benzodiazepinů
- těžkou volbu máme u neklidných pacientů, u kterých je podezření na intoxikaci, kde jsou de facto všechna psychofarmaka kontraindikována
- pokud nepostačí jen fyzické omezení, je lékem volby ke zvládnutí neklidu haloperidol, který je méně sedativní než jiná níže uvedená psychofarmaka

Psychotický neklid – výběr léků (AP1G)

- levomepromazin (Tisercin), i. m. do 375 mg, p. o. do 600 mg denně
- haloperidol (Haloperidol), p. o., i. m., i. v., i když maximální denní dávka se uváděla do 60–80 mg (nyní do 18 mg), není racionální překračovat 12 mg denně, ve vysokých dávkách se nezvyšuje terapeutický účinek, ale je vysoké riziko výskytu extrapyramidových příznaků
- zuclopenthixol (Cisordinol), p. o. do 75 mg (150 mg) denně; i. m. do 150 mg za 2 dny (obvykle 100 mg), do 400 mg v jedné léčebné kůře

Psychotický neklid – výběr léků (AP2G)

- olanzapin (Zyprexa), p.o. i ve formě rychle rozpustných tablet, i.m., do 20 mg (30 mg) denně
– CAVE: nekombinovat i.m. olanzapin s BZD
- risperidon (Risperdal a nejméně 10 dalších generik), p.o., i ve formě rychle rozpustných tablet a roztoku, do 16 mg denně
- ziprasidon (Zeldox), p.o. do 160 mg denně, i.m. do 40 mg denně
- aripiprazol (Abilify), p.o., do 30 mg denně, i.m. do 30 mg denně
- quetiapin (Seroquel), p.o., do 800 mg denně (až 1200 mg)
- sulpirid (Dogmatil, Prosulpin), p.o. do 1600 mg

Psychotický neklid – jiné možnosti

- vysoké dávky benzodiazepinů
- kombinace antipsychotik s benzodiazepiny
- kombinace antipsychotik 2G s 1G (bazální)
 - CAVE: kombinace bazálních AP a BZD pro riziko útlumu dechového centra!
- u déletrvajícího nezvladatelného psychotického neklidu, kde se pacient ohrožuje na životě, je volbou aplikace ECT

Fyzické omezení

- používáme v případě, kdy pacient bezprostředně ohrožuje sebe nebo své okolí a vyčerpali jsme jiné prostředky k jeho zklidnění
- za fyzické omezení považujeme:
 - manuální fixaci (omezení pacienta ošetřujícím personálem, provádí ji 3–5 vyškolených pracovníků, kteří pacienta drží ve stoje nebo na zemi po dobu několika minut) za účelem aplikace medikace „proti vůli“ pacienta
 - upínací popruhy na lůžku (kurty)
 - svěrací kazajku
 - síťové lůžko, které je uzavřeno
 - izolační místnost, která je uzavřena.
- za fyzické omezení se nepovažuje
 - pobyt v síťovém lůžku a izolační místnosti, pokud nejsou uzavřeny
 - připoutání končetiny při aplikaci infuze
 - fixace v křesle pro udržení stability, zábrany u lůžka.

Fyzické omezení

- fyzické omezení má trvat co nejkratší dobu, rozhoduje o něm lékař, který jasně definuje a dokumentuje důvody vedoucí k omezení a jeho délku
- fyzicky omezenému pacientovi je třeba věnovat zvýšenou ošetrovatelskou péči, kontrolovat jeho životní funkce, dbát o jeho hydrataci
- lékař musí kurtovaného pacienta každé 2–3 hodiny kontrolovat a rozhodnout o dalším postupu, případně další omezení znovu naordinovat a popsat důvody
- pacient také musí být srozumitelně svému stavu informován o důvodech fyzického omezení (pokud to ovšem lze)
- pokud pacient do 24 hodin od začátku fyzického omezení nepodepíše souhlas s fyzickým omezením, musí být zahájeno řízení dle § 23 a § 24 zákona 20/1966

Použití fyzického omezení psychotického neklidu za první 3 měsíce roku 2010

- Celkem přijato k akutní hospitalizaci 33 pacientů s dg. ze schizofrenního okruhu
- 2 pacienti (6%) omezení v ST
- U jednoho z nich (3%) 1x aplikována injekční terapie za asistence MP

Použití injekční terapie psychotického neklidu za první 3 měsíce roku 2010

- Z počtu 33 pacientů u 4 (12%) nutno tlumit neklid parenterální aplikací psychofarmaka
- Aplikace injekčního zuclopenthixolu 4x (v kombinaci s levomepromazinem)
- Aplikace injekčního olanzapinu 1x

Z á v ěr

- agitovaný a neklidný pacient je běžnou součástí psychiatrické praxe a naší povinností je tyto stavy profesionálně zvládat
- ve většině těchto případů pacient nespolupracuje a terapie a fyzické omezení se musí uskutečnit i proti jeho vůli
- problémem je nedostatek kvalifikovaného a fyzicky zdatného personálu v kombinaci s nevyhovujícím prostředím (nedostatek odlukových místností, trvalá monitorace apod.)

Děkuji za pozornost