

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace je závažná porucha zdraví, která může ohrožovat intoxikovaného pacienta na životě. Vyžaduje hospitalizaci intoxikovaného s následnou intenzivní péčí.

Je nezbytně nutné zjistit typ toxické látky (alkohol, chemikálie, léky, inhalace nebezpečných plynů), množství jedovaté látky (počet požitých tablet, množství vypitého alkoholu) a přibližný čas požití otravné látky. U akutních intoxikací jsou přítomny klinické příznaky charakteristické pro danou toxickou látku.

Sestra pro intenzivní péči se na doplnění anamnézy významně podílí při příjmu nemocného, i když se to nezdá být specializovanou činností, musí sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta.

Většinu informací je možné získat od samotného pacienta. Záleží na stupni poruchy vědomí. Užitečnou pomocí při sbírání informací o požití jedovaté látky jsou případní svědkové anebo rodinný příslušník. Rodinní příslušníci nám mohou objasnit anamnestické údaje o dosavadní léčbě (např. psychiatrické), o případných suicidálních pokusech v minulosti anebo o onemocněních jater a ledvin. Důležité je zajistit z místa zásahu vzorky jedu, např. obaly od léků anebo jiných chemikálií, prázdné „láhve“, zbytky jídel, odřezky hub, které mohly být požitý, eventuálně zvratky. V případě nejasností zkontrolovat plynové vedení, spotřebiče a u suicidálních pokusů pátrat po „dopise na rozloučenou“.

Po přijetí je nemocný kontinuálně monitorován, nutné je zhodnocení stavu vědomí - kvantitativní a kvalitativní poruchy, Jsou monitorovány základní životní funkce, mezi které patří měření kontinuálního záznamu EKG, měření neinvazivního TK a měření saturace kyslíkem. Pátráme po poraněních (kraniocerebrální poranění) či známkách opakovaných žilních punkcí Dále je odebrán biologický materiál, jde o biochemické vyšetření krve - glykemie, ionty, alkohol, jaterní testy, kreatinin, urea, kyselina močová, laboratorní vyšetření vnitřního prostředí (pH, pO₂, pCO₂, sO₂), krevní obraz, INR, APTT. Další odběry biologického materiálu souvisí se zjištěnými informacemi a vyplývají z ordinací lékaře, může se jednat o vyšetření karboxyhemoglobinu při otravách oxidem uhelnatým, toxikologické vyšetření žaludečního obsahu, toxikologické vyšetření moči, RTG plic (aspirace zvratků, rozvoj atelektáz, pneumonie a poškození plic při inhalačních otravách).

U nemocného je nutné

- zajištění průchodnosti dýchacích cest, dle stavu pacienta oxygenoterapie nebo umělá plicní ventilace;
- kontrola termoregulace, zajištění optimální tělesné teploty;
- zajištění žilního vstupu - infuzní terapie a doplnění objemu tekutin;
- sledování bolesti.

Nežádoucí účinky vyvolané psychofarmaky

Anxiolytika a hypnotika (benzodiazepiny BZD)

nemocný je hospitalizován na JIP pokud došlo k požití i jiných, centrálně tlumivých látek, jako je například alkohol.

specifické výkony

- výplach žaludku;
- podávání BZD antagonisty – flumazenil intravenózně (Anexate inj. sol.) (NÚ - tachykardie a zvýšení intrakraniálního tlaku).

Antidepresiva

Specifické inhibitory zpětného vychytávání serotoninu SSRI

Život ohrožujícím stavem je tzv. **serotoninový syndrom** – z příznaků je významné zmínit neklid až agitovanost

specifické výkony

- podávání cyproheptadinu perorálně (Peritol) podávaný po 2 – 4 hodinách do celkové dávky 20MG (NÚ - retence moči)
- symptomatická léčba
 - BZD – myoklonické křeče, agitovanost
 - hemodialýza – renální selhávání
 - zevní ochlazování - horečky

Tricyklická antidepresiva

Při předávkování nastává život ohrožující stav, může dojít až k anticholinergnímu deliriu.

specifické výkony

- podávání aktivního uhlí perorálně (Carbosorb) a fysostigminu (Antichoium) velmi pomalu intramuskulárně nebo intravenózně
- symptomatická léčba
 - BZD – epileptické záchvaty - pozor na kombinované intoxikace alkoholem a BZD;
 - Fenytoin – poruchy srdečního rytmu.

Neuroleptika (antipsychotika)

Jako varovný příznak předávkování můžeme pozorovat **extrapyramidové poruchy** (dystonie, akatizie, parkinsonismus, tardivní dyskineze) a **epileptické záchvaty**, antipsychotika jsou potenciálně **hematotoxická**. Při podávání antipsychotik ve vyšších dávkách na JIP je třeba pečlivě analyzovat křivku elektrokardiogramu (QT interval) a hodnotit závažnost stavu.

Život ohrožující komplikace je **Maligní neuroleptický syndrom**, který se klinicky se rozvíjí během 24–72 hodin a projevuje se rigiditou svalů různého stupně, která může být omezena jen na určitou svalovou skupinu (např. svaly žvýkací, mimické a jazyka). Tremor a dyskineze mohou být potlačeny těžkou rigiditou. Objevují se horečnaté stavy dosahující 42°C, kvantitativní a kvalitativní poruchy vědomí různého stupně. Pro autonomní dysfunkci svědčí nadměrné pocení, hypersalivace, tachykardie a kolísání krevního tlaku. Laboratorně jsou známky elevace kreatinkinázy, urey, kreatininu, jaterních enzymů, myoglobinurie a leukocytóza. Mortalita se stále pohybuje okolo 10 %.

specifické výkony

- podávání dantrolenu v infuzích (NÚ - hepatotoxicita, excesivní myorelaxace, kardiopirační komplikace), podávání bromokryptinu (NÚ – nevolnost, hypotenze, vzácně delirantní stav);
- zevní ochlazování – horečky;
- žádná antipsychotika!!

Poruchy způsobené užíváním návykových látek

V intenzivní péči, v jejíž kompetenci jsou téměř výhradně kritické zdravotní stavy či situace krizí hrozící, je nutno akceptovat i poruchy způsobené užíváním návykových látek.

U nemocných intoxikovaných návykovými látkami, platí stejné zásady jako u intoxikace psychofarmaky, ve větší míře zde hrozí:

- Útlum dechového centra
- Agrese vůči sobě nebo okolí

Delirium tremens

typicky dochází ke kvalitativním změnám vědomí

- dezorientace, úzkost;
- psychomotorický neklid až agresivita;
- chybí náhled na situaci;
- zkreslení reality.

Ohrožení kardiovaskulárním selháním (letalita 5%).

Pozor! U pacientů s těžkým syndromem závislosti na alkoholu může infúzní podání čisté glukózy vyčerpat poslední zásoby vitamínu B₁ a tak vyvolat Wernickeovu encefalopatii nebo akutní kardiomyopatii z nedostatku vitamínu B₁!!! Proto je vždy nutné do infúzních roztoků přidat vitamin B₁ (thiamin), pokud jej nelze podávat perorálně.

Sesterské diagnózy

- Úzkost závažná až panická, v souvislosti s odnětím návykové látky, projevující se obavami, agitovaností a verbalizací
- Neúčinné zvládnání problémů z důvodu fyzické a psychické závislosti na psychoaktivních látkách projevující se neklidem/agitovaností
- Porucha vyjadřování z důvodu základního onemocnění projevující se motorickým neklidem a snahou o neverbální vyjádření
- Myšlení porušené související s probíhajícím duševním onemocněním, projevující se halucinacemi, inkoherencí v řeči a kognitivním deficitem.
- Zvládnání problémů defenzivní v důsledku velké důvěry v sama sebe vlivem duševní choroby, projevující se snahou ohromit, agitovaností a společenskou izolací.
- Výživa porušená,
- Potřeba poučení o zvládnání stresových situací z důvodu nedostatku informací a zkušeností, projevující se vyžadováním psychoaktivních látek a jejich nadměrným požíváním
- Tělesné tekutiny, riziko deficitu
- Riziko infekce v souvislosti se zavedeným periferním, centrálním žilním katétrem a močovým katétrem.
- Riziko relapsu z důvodu nezvládnutého bažení po droze.
- Riziko vzniku asociálního chování z důvodu recidivy závislosti.

Napojení na ventilátor je velmi často spojeno s velkou úzkostí, depresí, agitovaností a někdy až deliriem. Nejčastěji je přítomna úzkost, která je navíc spojena s předcházejícími hypoxickými stavy. Endotracheální intubace je většinou nepříjemná a rytmický hluk respirátoru bývá hodně stresující. Při

odpojování z respirátoru zase značná část pacientů propadá strachu z toho, jak dokáží sami dýchat. Suportivní psychoterapeutické přístupy v těchto situacích jsou primární.
(HERMAN a kol., 2007, str. 317)

Použitá literatura

- ADAMS, B., HAROLD, E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada. 1999
- ČEŠKA R. et kol. *Interna*. Praha: Triton, 2010. ISBN-13: 978-80-7387-423-0
- DONGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-294-8.
- HERMAN, E., PRAŠKO J., SEIFERTOVÁ D. *Konziliární psychiatrie*. Praha: Galén, 2007. ISBN-13: 978-80-7262-498-0
- HÖSCHL, C.; LIBIGER, J.; ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2004. ISBN 80-900130-7-4
- MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1151-6
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- PRAŠKO, J. a kolektiv: *Psychotická porucha a její léčba*. Praha. Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-65-1
- RABOCH, J.; PAVLOVSKÝ, P.; JANOTOVÁ, D. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1
- RADIMSKÝ, M. a kolektiv autorů: *Psychiatrie I*. Brno. IPVZ, 1997. ISBN 80-7013-218-3
- SEIFERTOVÁ, D.; PRAŠKO, J.; HÖSCHL, C. *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Academia Medica Pragensis, 2004. ISBN 80-86694-06-2
- TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCONZO 2006. ISBN 80-7013-324-8