

A6

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Ναρκωτικά φάρμακα

Οπιο - οπιοειδή: Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει πολλές ουσίες που έχουν μεν τις ίδιες φαρμακολογικές δράσεις, αλλά διαφέρουν ως προς το βαθμό δράσης τους (ηρωίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη, μορφίνη, οπιουσκευάσματα, πεθιδίνη, υδρομορφίνη, φεντανύλη).

Συμπτώματα

Η κύρια δράση των φαρμάκων αυτών αναφέρεται στο Κ.Ν.Σ (κατασταλτικά). Οξεία δηλητηρίαση από λήψη αυτών προκαλεί καταστολή του Κ.Ν.Σ.

- ▶ Κώμα
- ▶ Έντονη μύση (κεφαλή καρφίτσας)
- ▶ Επιπόλαια αναπνοή
- ▶ Κυάνωση
- ▶ Ασθενή σφυγμό
- ▶ Υπόταση
- ▶ Σπάνια πνευμονικό οίδημα

Σε χρόνια χρήση έχουμε εξάρτηση και εθισμό.

Συμπτώματα στέρησης

Η βαρύτητα τους εξαρτάται από το βαθμό εξάρτησης και το είδος της ουσίας. Αρχίζουν μέσα σε λίγες ώρες φτάνουν στο μέγιστο 36 – 72 ώρες και μετά υποχωρούν βαθμηδόν. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------------|--|
| ▶ κεφαλαλγία | ▶ εφίδρωση | ▶ διάρροια |
| ▶ μυϊκό τρόμο | ▶ ναυτία | ▶ έμετο |
| ▶ ανησυχία | ▶ ταχύπνοια | ▶ χασμουρητό |
| ▶ ευερεθιστικότητα | ▶ φτάρνισμα | ▶ αϋπνία |
| ▶ ταχυσφυγμία | ▶ ανορεξία | |
| ▶ δακρύρροια,
ρινόρροια | ▶ αύξηση
αρτηριακής
πίεσης | ▶ μυϊκές συσπάσεις
υπογαστρίου &
άκρων |

Αντιμετώπιση

Σε οξεία δηλητηρίαση

- ▶ Λήψη καλού ιστορικού. Συγκέντρωση και μεταφορά φιαλών, βελονών, εργαλείων που υπήρχαν κοντά στον ασθενή.
- ▶ Όταν υπάρχει υποψία για χρήση ναρκωτικής ουσίας θα πρέπει να αναζητείται η ταυτότητα της ουσίας, π.χ χρήση κουταλιών, λάμπες.
- ▶ Εξέταση στις κόρες οφθαλμών. Σε λήψη ναρκωτικών ουσιών υπάρχει έντονη μύση (οι κόρες των οφθαλμών δεν μικραίνουν με περισσότερο φως). Σε λήψη βαρβιτουρικών υπάρχει μυδρίαση (οι κόρες δεν είναι ευαίσθητες στο φως).
- ▶ Επισκόπηση για εντοπισμό τυχόν τρυπημάτων ή αποστημάτων στις φλέβες.
- ▶ Ο ασθενής πρέπει να κρατηθεί ξύπνιος κατά τη μεταφορά του. Ο μέτρια κατασταλαμένος ασθενής διεγείρεται με την ομιλία ή με το φως.
- ▶ Έλεγχος ABCD
- ▶ Λόγω κινδύνου αναπνευστικής ανακοπής να είστε έτοιμοι να υποβοηθήσετε την αναπνοή. Χρήση Nargan, και O₂
- ▶ Σε περίπτωση σπασμών → ανοικτοί αεροφόροι οδοί → O₂ → Σε υποξικό ασθενή (κυρίως από χρήση εισπνεόμενων ουσιών) χορήγηση O₂ → Τεχνητή αναπνοή → ΚΑΡΠΑ
- ▶ Τοποθέτηση ενδοφλέβιας γραμμής για τη χορήγηση των απαραίτητων υγρών.
- ▶ Διατήρηση της θερμοκρασίας του ασθενούς.
- ▶ Αντιμετώπιση ενδεχόμενου πνευμονικού οιδήματος.
- ▶ Γρήγορη φυσική εκτίμηση του ναρκομανούς για τυχόν τραυματισμούς (κακώσεις άκρων, κεφαλής).
- ▶ Ήπια συμπεριφορά και συναισθηματική τόνωση σε ασθενείς με επίρεια παραισθησιογόνων (μπορούν να πηδήξουν από το αυτοκίνητο, παράθυρα).
- ▶ Έλεγχος για τυχόν τοπικές μολύνσεις (από τις ενέσεις π.χ αποστήματα, πρήξιμο, κυτταρίτιδα με ερυθρότητα)

Όταν έχουμε στέρηση

Σε περίπτωση διακοπής του φαρμάκου έχουμε αντιδράσεις όπως:

- ▶ Σπασμοί
- ▶ Ψευδαισθήσεις
- ▶ Ιδρώτας
- ▶ Ταχυκαρδία
- ▶ Ναυτία
- ▶ Παραλήρημα
- ▶ Εμετος

Χρειάζεται ταχύτατη μεταφορά στο νοσοκομείο όπου επιχειρείται ελεγχόμενη διακοπή με συνεχή ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η περίπτωση της χρήσης πολλών διαφορετικών ουσιών ή συνδυασμός αυτών με αλκοόλ. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχουμε αντιδράσεις πανικού με οξεία διέγερση που μεταβάλλεται σε διαταραγμένη διανοητική κατάσταση.

A7

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

Τα Ηλεκτρικά εγκαύματα μπορούν να συμβούν από την επαφή με υψηλής ή χαμηλής τάσης ηλεκτρισμό. Οι βλάβες που προκαλούνται εξαρτώνται:

- ▶ από το ποσόν του ρεύματος που διαπερνά το σώμα
- ▶ τη διάρκεια της κίνησης αυτής
- ▶ τον τύπο των ιστών από όπου περνά το ρεύμα

Κλινική Εικόνα Ηλεκτροπληξίας

Δέρμα

- ▶ Θερμικές ιστικές βλάβες σε δέρμα, οστά, μύες, νεύρα, αγγεία.
- ▶ Τα δερματικά εγκαύματα είναι η κορυφή του παγόβουνου
- ▶ Η καταστροφή μυών και νεύρων είναι απειλητική για τη ζωή
- ▶ Σύνδρομο διαμερίσματος
- ▶ Μικρά επιφανειακά εγκαύματα μπορεί να κρύβουν βαθιά ιστικά εγκαύματα

Καρδιακός μυς

- ▶ Χαμηλά volts μπορούν να προκαλέσουν προαρρυθμικά επεισόδια
- ▶ Υψηλό volts μπορούν να προκαλέσουν αρρυθμίες στις πρώτες 24-48 ώρες (30-200 A οδηγούν σε **κοιλιακή μαρμαρυγή**)
- ▶ Μεταβολές του ST διαστήματος
- ▶ Φλεβοκομβική ταχυκαρδία
- ▶ Ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις +ενζυμική δραστηριότητα
- ▶ Απώλεια συνείδησης

Αναπνευστικό σύστημα

- ▶ Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
- ▶ Σπανιότερα τοπικό οίδημα –απόφραξη αεροφόρων οδών (σε δίοδο του ρεύματος μέσω του φάρυγγα).

Νευρικό σύστημα

- ▶ Απώλεια συνείδησης
- ▶ Κεφαλαλγία-ζάλη
- ▶ Ίλιγγος-σπασμοί
- ▶ Βλάβες σε περιφερικά νεύρα

Ουροποιητικό σύστημα

- ▶ Νεφρική βλάβη (λόγω υποογκαιμίας και κατακρήμνισης στα νεφρικά σωληνάκια αιμοχρωμογόνων ουσιών π.χ. μυοσφαιρίνης)

Πεπτικό σύστημα

- ▶ Μείωση του τόνου του στομάχου
- ▶ Διάτρηση στομάχου
- ▶ Ειλεός (λόγω νέκρωσης ή λεπτού εντέρου)

Αντιμετώπιση

1. Για την δική σου ασφάλεια σιγουρέψου ότι η πηγή ρεύματος είναι κλειστή και παραμένει κλειστή.
2. Εξασφάλισε ABC (Αεραγωγό, Αναπνοή, Κυκλοφορία) για την αποκατάσταση του ενδοαγγειακού όγκου και τη διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.
3. Το συντομότερο δυνατόν ΗΚΓφικό **monitoring** και μεταφορά στο Νοσοκομείο (για παρακολούθηση επικίνδυνης καρδιακής αρρυθμίας)
4. Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών έως η αποβολή ούρων γίνει τουλάχιστον 100 ml/h στον ενήλικα. Αλκάλωση των ούρων με Διτανθρακικά. Προκλητή διούρηση ακόμα και με μαννιτόλη εάν η χροιά των ούρων είναι ακόμα σκούρα (ύπαρξη αιμαχρωμογόνων ουσιών). **Τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστεως.**
5. Λήψη σχολαστικού ιστορικού του ατυχήματος και επισκόπηση του σώματος για περιφερικά εγκαύματα, (συνήθως είναι εγκαύματα 3^{ου} βαθμού) ή σύνδρομα διαμερίσματος.
6. Τοποθέτηση βαζελινούχων γαζών στα εγκαύματα και ανύψωση των επηρεασμένων μελών για την αποφυγή πίεσης (και την αποφυγή βλάβης)
7. Διόρθωση:
 - i. Υπερκαλιαιμίας
 - ii. Οξέωσης
 - iii. Μυοσφαιρινουρίας (από την καταστροφή των μυών)
 - iv. Υποασβεστιαμίας

ΠΡΟΣΟΧΗ

► Όλα τα θύματα ηλεκτροπληξίας θα πρέπει να τυγχάνουν της διερεύνησης και φροντίδας των ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ.

► Σε πτώση από ύψος είναι πιθανό κάταγμα Σ.Σ. ή κακώσεις άλλων οργάνων.

► Σε περίπτωση Καρδιοαναπνευστικής ανακοπής θα πρέπει να γίνεται ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΝΗΨΗ.

► Τριήμερη παρακολούθηση στη ΜΕΘ σε περίπτωση διαταραχής.

Η θερμοκρασία πάνω από 41° C είναι επικίνδυνη για τη ζωή.

Αίτια

- ▶ Μετά από έντονη άσκηση (σε κλειστό υγρό περιβάλλον)
- ▶ Σε καύσωνα (ιδίως ηλικιωμένοι –παιδιά)
- ▶ Υπερβολική έκθεση στον καυτό ήλιο

Σημεία-συμπτώματα

- ▶ Ζεστό-εξέρυθρο δέρμα
- ▶ Απότομη αύξηση θερμοκρασίας (εσωτερική θερμοκρασία > 41° C)
- ▶ Δεν ιδρώνουν (γιατί ο ανάλογος μηχανισμός δεν επαρκεί)
- ▶ Μείωση επιπέδου συνείδησης και μειωμένη αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα
- ▶ Αρχικά ισχυρός ταχύς σφυγμός **αλλά αργότερα** ασθενής και πτώση της πίεσης του αίματος

Εκτίμηση

- ▶ Μήπως υπάρχει άλλο ιατρικό πρόβλημα, ειδικά έμφραγμα μυοκαρδίου, διαβήτη
 - ▶ Τη θερμοκρασία σώματος
 - ▶ Το βαθμό της αφυδάτωσης
-

Αντιμετώπιση

- ▶ Μετακίνηση του ασθενούς από το θερμό περιβάλλον
- ▶ Αφαίρεση ρούχων του ασθενούς
- ▶ Βεβαιώσου για ABCD
- ▶ Χορήγησε O₂
- ▶ Ηλεκτροκαρδιογραφικό Monitoring

Εάν ο ασθενής έχει τις αισθησεις του

- ▶ Μετακινήστε τον σε δροσερό μέρος
- ▶ Δώστε του παγωμένο ηλεκτρολυτικό διάλυμα από το στόμα
- ▶ Τοποθετήστε ενδοφλέβια γραμμή
- ▶ Δώστε 1 λίτρο N/S 0,9% σε 30 λεπτά εάν δεν μπορεί να πει υγρά από το στόμα.
- ▶ Ελέγξτε το σάκχαρο αίματος
- ▶ Τοποθετήστε υγρά σεντόνια –πετσέτες πάνω στον ασθενή, ανεμιστήρα στο πρόσωπό του
- ▶ Τοποθετήστε τον ασθενή στο ασθενοφόρο του οποίου ο κλιματισμός πρέπει να λειτουργεί σε μέγιστη ένταση
- ▶ Ελέγξτε για κάποια άλλη αιτία υπερθερμίας π.χ. πρόσληψη φαρμάκου έκταση (ecstasy)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (συνέχεια)

Εάν ο ασθενής δεν έχει τις αισθήσεις του

- ▶ Γρήγορη μεταφορά στο νοσοκομείο
- ▶ Χορήγηση παγωμένων υγρών ενδοφλέβια καθ' οδόν (Χορήγηση 1 lt N/S 0,9%)

Εάν η θερμοκρασία είναι πάνω από 41° C

- ▶ Κρύωσε τον ασθενή χρησιμοποιώντας παγοκύστες στους βουβώνες-τράχηλο-μασχάλες
- ▶ Διακομιδή στο νοσοκομείο
- ▶ Ενημέρωσε το νοσοκομείο και συνέστησε ότι υπάρχει πιθανή ανάγκη για δαντρολένιο. Αυτό το ναρκωτικό μπορεί να χρειαστεί χρόνο να βρεθεί. Οι αναισθησιολόγοι συνήθως ξέρουν που φυλάγεται.