

Προβλήματα λήψης ψυχοδραστικών ουσιών στο πλαίσιο άμεσης βοήθειας

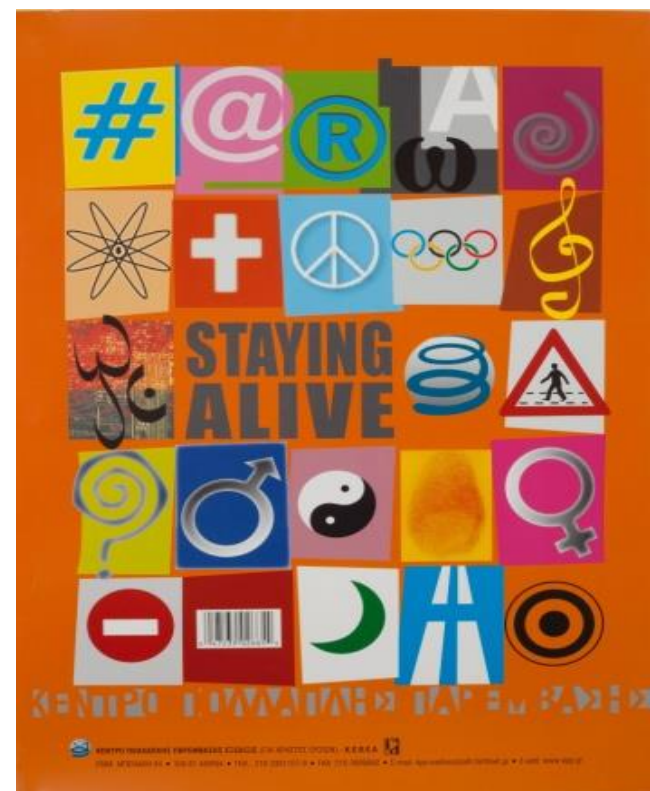
Μισουρίδου Ευδοκία , MSc, PhD,
Επίκουρη Καθηγήτρια στη Νοσηλευτική Ψυχικής
Υγείας

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



Φροντίδα χρηστών ψυχοδραστικών σε ΤΕΠ

- Η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών παίζει σημαντικό ρόλο σε πολλές ιατρικές καταστάσεις, ατυχήματα και τραύματα που καθιστούν απαραίτητη τη φροντίδα σε ΤΕΠ και σε Μονάδες Τραύματος.
- Δεν αποτελεί μόνο παράγοντα κινδύνου που σχετίζεται με την πρώτη επίσκεψη σε ΤΕΠ, αλλά συνδέεται και με επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε δομές που παρέχουν επείγουσα φροντίδα.

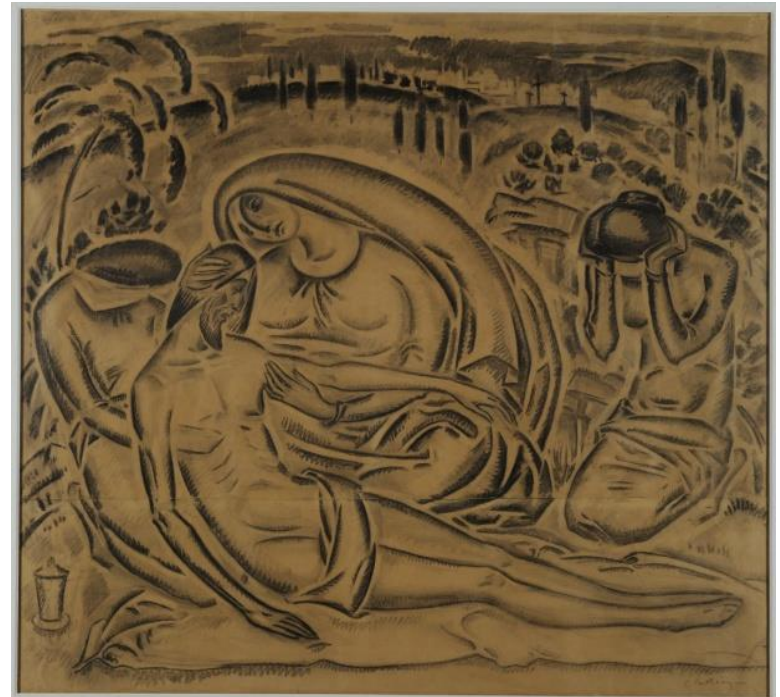


ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών

- 3,5% του συνόλου των θανάτων Ευρωπαίων ηλικίας 15–39 ετών οφείλονται σε υπερβολική δόση ναρκωτικών .

Eurostat 2014



Παρθένης Κ, Ο θρήνος, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Εμπόδια στη φροντίδα

- Οι επαγγελματίες υγείας στα γενικά νοσοκομεία καθώς και στα ΤΕΠ έχουν γενικά αρνητική στάση προς τους ασθενείς με προβλήματα κατάχρησης.
- Η φροντίδα των χρηστών ναρκωτικών ουσιών συχνά αποτελεί την πιο αρνητική, άχαρη και δυσάρεστη εμπειρία της κλινικής τους πορείας.

Monks R, Topping A, Newell R. (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 935-946.



Εμπόδια στη φροντίδα

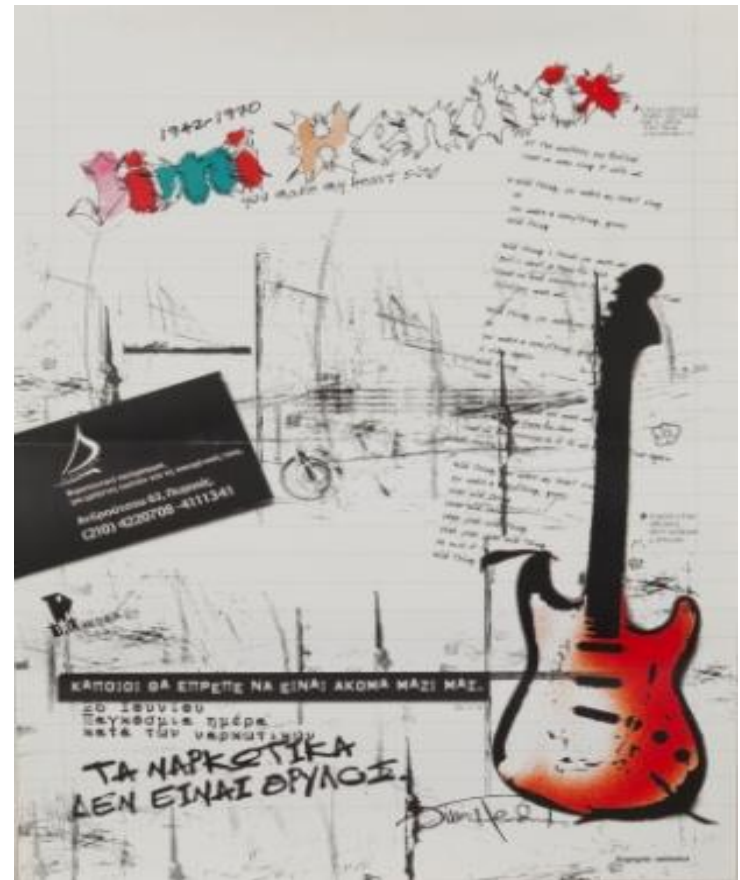
- Η έλλειψη ικανοποιητικών γνώσεων οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν τους ασθενείς με προβλήματα εξάρτησης.
- Η προπτυχιακή εκπαίδευση είναι ανεπαρκής και αποτελεί ένα ελάχιστο μέρος στο πρόγραμμα σπουδών.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Εμπόδια στη φροντίδα

- Στερεότυπες απόψεις για την κοινωνική αξία των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών και μύθοι σχετικά με την εξάρτηση συντελούν στην αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας έναντι του πληθυσμού αυτού.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Εμπόδια στη φροντίδα : Μύθοι σχετικά με την εξάρτηση

- *«Δεν υπάρχει θεραπεία. Αργά ή γρήγορα όλοι καταφεύγουν στην υποτροπή».*

Στην πραγματικότητα έρευνες πάνω στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας αποδεικνύουν ότι η αλλαγή είναι εφικτή για μεγάλο αριθμό ατόμων. Η υποτροπή αποτελεί στάδιο στη διαδικασία της αλλαγής, η οποία μάς δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τις δυσκολίες του ασθενή. Η ευαλωτότητα του ασθενή στο πλαίσιο άμεσης βοήθειας και η συνειδητοποίηση των επιπτώσεων της χρήσης αποτελούν πρόσφορο έδαφος για αλλαγή.

Μύθοι σχετικά με την εξάρτηση

- «Όλοι οι χρήστες/αλκοολικοί ζουν σε άθλιες συνθήκες ζωής».

Στην πραγματικότητα πολλοί χρήστες ουσιών εργάζονται, έχουν οικογένεια και κρύβουν με επιτυχία τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πολύ συχνά πίσω από ένα κρίσιμο παθολογικό πρόβλημα κρύβεται η συγκεκαλυμμένη χρήση.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Μύθοι σχετικά με την εξάρτηση

- «Όλοι οι χρήστες είναι εξαρτημένοι».

Στην πραγματικότητα πολλά άτομα κάνουν περιστασιακή χρήση χωρίς να αντιμετωπίζουν σωματική ή ψυχολογική εξάρτηση.

Πολλά ατυχήματα και τραυματισμοί συνδέονται με την περιστασιακή χρήση ουσιών.



Μονάδα Απεξάρτησης ΨΝΑ «18 ΑΝΩ»,
Copyright.

Εμπόδια στη φροντίδα : Η αντιπαράθεση με το άτομο που κάνει χρήση ουσιών

- Αν ο επαγγελματίας υγείας αντιπαρατεθεί στις άμυνες του ατόμου που κάνει κατάχρηση ουσιών/αλκοόλ, τότε μπορεί να προκαλέσει την αντίδραση, τον θυμό, την πεισματική προσκόλληση στην προσωπική του άποψη, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της αντίστασης ή ακόμη και τη σύγκρουση.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Εμπόδια στη φροντίδα : Η αντιπαράθεση με το άτομο που κάνει χρήση ουσιών

- Αντίθετα, το άτομο που προσπαθεί να προσφέρει βοήθεια καλείται να ακούσει με υπομονή την άποψη του ατόμου που κάνει χρήση, να συμπλεύσει δηλαδή με την αντίσταση ή την άρνηση του ατόμου, να κερδίσει σε πρώτη φάση την εμπιστοσύνη του και να καταφέρει να διερευνήσει τις ανάγκες του.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Η λανθασμένη πεποίθηση ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα.

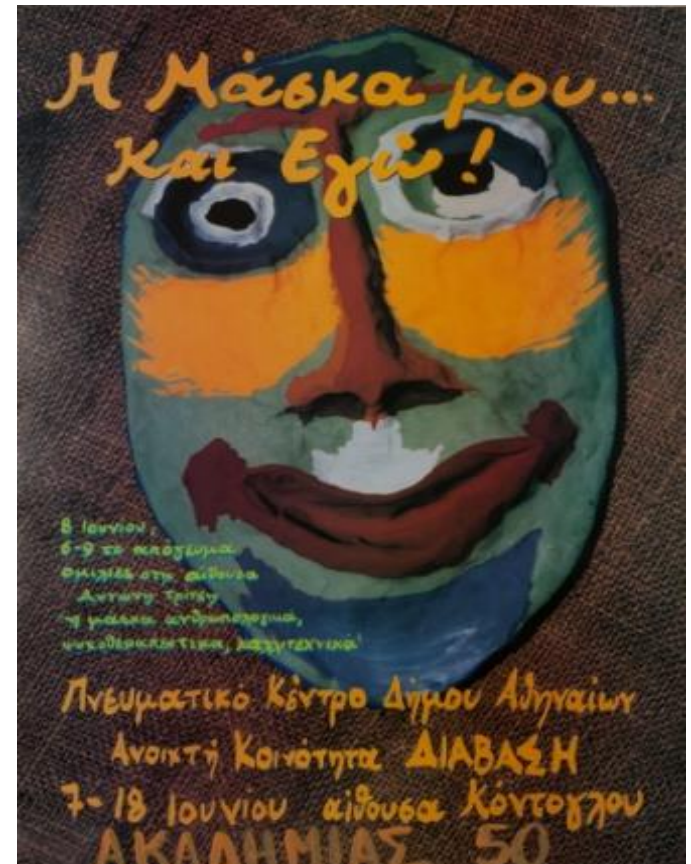
Οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών συχνά θυμώνουν μαζί τους, γιατί έχουν τη λανθασμένη πεποίθηση ότι είναι ικανά να διακρίνουν το πρόβλημα και ότι λένε ψέματα. Πράγματι, σε γενικές γραμμές, τα άτομα που έχουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης τείνουν να υποβαθμίζουν, να εκλογικεύουν, να κρύβουν τα προβλήματά τους και να κατηγορούν άλλους γι' αυτά. Ακόμη και όταν οι επιπτώσεις της προβληματικής χρήσης είναι φανερές, συνεχίζουν να επιμένουν ότι δεν έχουν πρόβλημα.

Η λανθασμένη πεποίθηση ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα.

Όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ασυνείδητα αντίστοιχους μηχανισμούς άμυνας, όταν τους δυσαρεστεί κάτι στη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση της εξάρτησης όμως οι άμυνες χρησιμοποιούνται τόσο πολύ, ώστε να είναι ικανές να απομακρύνουν τον εξαρτημένο σε μεγάλο βαθμό από την πραγματικότητα. Η άρνηση αυτή αποτελεί σύμπτωμα της ασθένειας και συνδυάζεται με την πεποίθηση ελέγχου πάνω στη χρήση.

Η λανθασμένη πεποίθηση ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα.

- Όσο πιο βαθιά στη χρήση μπαίνει κάποιος, τόσο υψηλότερο επίπεδο άρνησης και γνωστικών παραμορφώσεων απαιτούνται για να διατηρηθεί η ψευδαίσθηση ότι ελέγχει τη χρήση.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Η λανθασμένη πεποίθηση ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα.

Οι εκλογικεύσεις (π.χ. «ήπια λίγο παραπάνω χθες βράδυ. Ε, είχαμε τόσο καιρό να βρεθούμε όλοι μαζί που άξιζε τον κόπο») και οι προβολές (π.χ. «Η Μ. είναι πολύ γκρινιαρά. Πίνω για να την αντέχω») είναι ένας τρόπος του χρήστη να φροντίσει το πληγωμένο «εγώ» του. Αν αποδεχθεί το πρόβλημα, υπάρχει ο φόβος να έρθει στην επιφάνεια πολύ μεγάλη ενοχή («σε τι ο ίδιος έχει φταίξει»).

Εμπόδια στη φροντίδα : φόβος

- Αρκετές φορές οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών/αλκοόλ, κατακλύζονται από άγχος και φόβο για την αντιμετώπιση προκλητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου αποφεύγουν την επαφή με τους συγκεκριμένους ασθενείς. Η διάκριση βέβαια αυτή γίνεται γρήγορα αντιληπτή από τους ίδιους τους ασθενείς με αποτέλεσμα να γίνονται προκλητικοί, ανταγωνιστικοί ή επιθετικοί επιζητώντας μια δίκαιη και ισότιμη αντιμετώπιση των αναγκών τους.

Εμπόδια στη φροντίδα : φόβος

- Ο φόβος του επαγγελματία υγείας συμβάλλει στην πρόκληση της συμπεριφοράς που επιθυμεί να αποφύγει. Αντίθετα, όταν ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει τον ασθενή που κάνει κατάχρηση ουσιών ως πρόσωπο και όχι ως χρήστη, τότε ο τελευταίος είναι περισσότερο πρόθυμος να εκφράσει τις ανάγκες του και να λάβει βοήθεια. Η σταθερή στάση, η κατανοητή γλώσσα, η έλλειψη κριτικής διάθεσης και η λεπτομερής εξήγηση της φροντίδας που μπορεί να προσφερθεί συνδέονται με την ελαχιστοποίηση επιθετικών συμπεριφορών.

Τι φοβάται ο τοξικομανής, ο άνθρωπος που προκαλεί τρόμο στους άλλους;

«Είναι ένας φόβος απόρριψης από τους άλλους, ένας φόβος ότι δε θα μπορέσει να ζήσει χωρίς προσωπική ταυτότητα, χωρίς αυτοεκτίμηση, χωρίς ερείσματα, χωρίς σημεία αναφοράς σε ένα κόσμο που τον βιώνει εχθρικό, ξένο, απρόσωπο και κριτικό. Αυτός ακριβώς ο φόβος διοχετεύεται μέσα στη ροή των σχέσεων που εγκαθιδρύει πρώτα και κύρια με το θεραπευτή του αλλά και τους άλλους θεραπευόμενους...».

Κ. Μάτσα (2001) Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Αθήνα: Άγρα. (σελ. 138)

Τι φοβάται ο τοξικομανής, ο άνθρωπος που προκαλεί τρόμο στους άλλους;

«Αυτό που φοβάται κυρίως είναι ο εαυτός του με «καθαρό κεφάλι», η ζωή του ανιαρή και μουντή, ο ψυχικός του πόνος χωρίς την «αναισθητική» δράση της ουσίας».

«Μαζί με τον φόβο εκφράζεται συχνά και το παράπονο, βαθύ, σπαραχτικό, που συνοδεύεται από τη διατύπωση ενός πλήθους αναπάντητων ερωτημάτων αλλά και ενοχών και αβάσταχτου ψυχικού πόνου».

Κ. Μάτσα (2001) Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Αθήνα: Άγρα. (σελ.77, 139)



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Η εμπειρία της εξάρτησης

«Με τρομάζει το απέραντο κενό που υπάρχει μέσα μου... Αισθάνομαι εγκλωβισμένη σ' ένα σκοτεινό κουτί. Ξέρω ότι αν πιω πρέζα, θα βγω από αυτό το κουτί. Θα μπορέσω να ζήσω, να δουλέψω. Να μετατρέψω το πεδίο μάχης που υπάρχει μέσα μου σε γαλήνη. Χωρίς την πρέζα αισθάνομαι ακρωτηριασμένη»

Κ.Μάτσα (2006) Η περίπτωση Ευριδίκη.
Αθήνα: Άγρα.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Η εμπειρία της εξάρτησης

«Τελικά ναι υπάρχει ο μύθος της πρέζας. Νομίζοντας ότι πίνοντας πρέζα ξεφεύγεις. Νομίζεις ότι με την πρέζα βρίσκεις τον εαυτό σου, νομίζεις ότι η πρέζα σου δίνει κάποιο νόημα, κάποια δύναμη να συνεχίσεις, ότι σε κάνει να αντέχεις όλα όσα δεν μπορείς να δεχτείς ότι συμβαίνουν σε σένα. Αλλά όλα αυτά είναι ένας μύθος. Η πρέζα είναι σαν ένα επίδεσμο που βάζεις επάνω σε μια πληγή».

Κ.Μάτσα (2006) Η περίπτωση Ευριδίκη. Αθήνα: Άγρα.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Ο ρόλος του σωτήρα και η υπερεμπλοκή του επαγγελματία υγείας

- Κάποιοι επαγγελματίες υγείας παίρνουν τον ρόλο του σωτήρα και εμπλέκονται συναισθηματικά υπερβολικά με άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών, ιδιαίτερα όταν είναι νέοι σε ηλικία.
- Επίσης, η ευαλωτότητα της κατάστασης κάποιων χρηστών ουσιών, τους οδηγεί να βλέπουν στο πρόσωπο του ατόμου που τους προσφέρει βοήθεια έναν παντοδύναμο σωτήρα, υποβάλλοντας τον επαγγελματία υγείας στη λήψη αυτού του ρόλου.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Ο ρόλος του σωτήρα και η υπερεμπλοκή του επαγγελματία υγείας

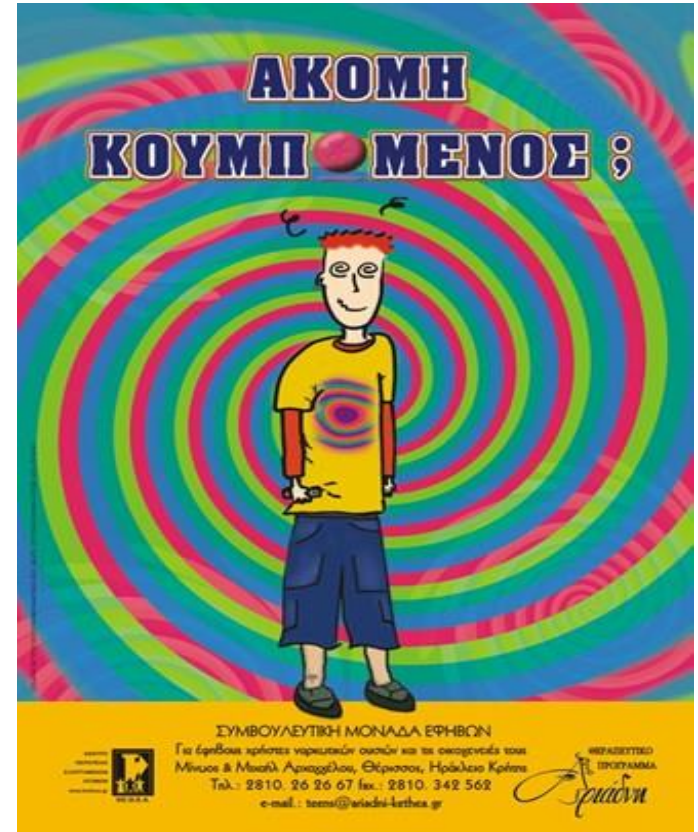
- Κάποιες φορές ένας επαγγελματίας εξιδανικεύεται και παίρνει τον ρόλο του «καλού», ενώ οι συνάδελφοί του υποτιμούνται.
- Η υπερεμπλοκή από τη μια εξουθενώνει τον επαγγελματία, ενώ από την άλλη διχάζει την εργασιακή ομάδα.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Ντροπή

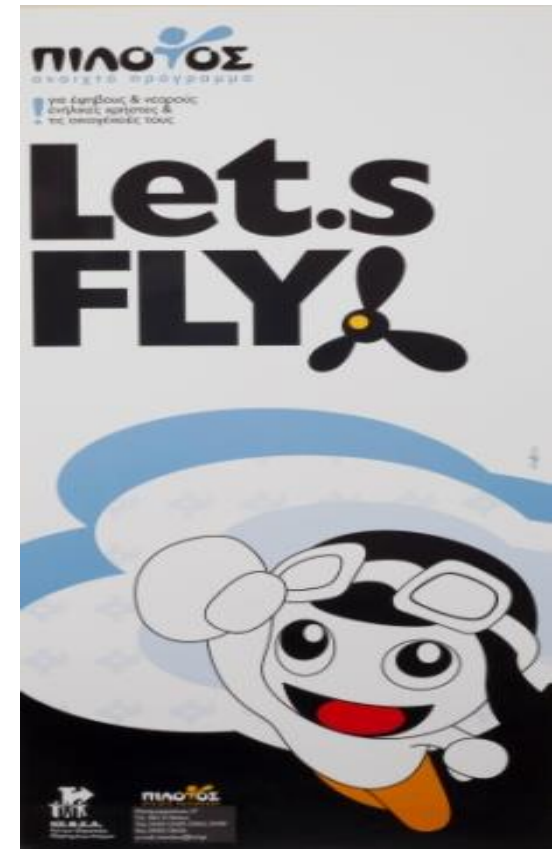
- Τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών νιώθουν έντονη ντροπή για τα προβλήματά τους -ακόμη και όταν η συμπεριφορά τους είναι φαινομενικά προκλητική- ενώ παράλληλα κατακλύζονται από συναισθήματα αδυναμίας, αγωνίας, φόβου, ενοχών, απομόνωσης και μοναξιάς.
- Συχνά χαρακτηρίζονται από μια βαθιά στάση δυσπιστίας και καχυποψίας απέναντι στους άλλους. Στην ουσία έχουν συνηθίσει να κρύβονται και από τους άλλους και από τον εαυτό τους.



Εμπόδια στη φροντίδα: Ζητήματα εξουσίας

- Κάποια από τα άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών/αλκοόλ θέτουν συχνά θέματα εξουσίας, βλέποντας το νοσοκομείο και τους επαγγελματίες υγείας σαν «κατεστημένο» και έχοντας έντονο φόβο απώλειας της ελευθερίας και αυτενέργειας. Η στάση αυτή μπορεί να συνδέεται με ευρύτερες δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής και/ή με την κοινωνικοποίηση σε περιθωριακές ομάδες.

Happell, B., Taylor, C. (1999) "We may be different but we are still nurses". *Issues in Mental Health Nursing*, 20:19-32.



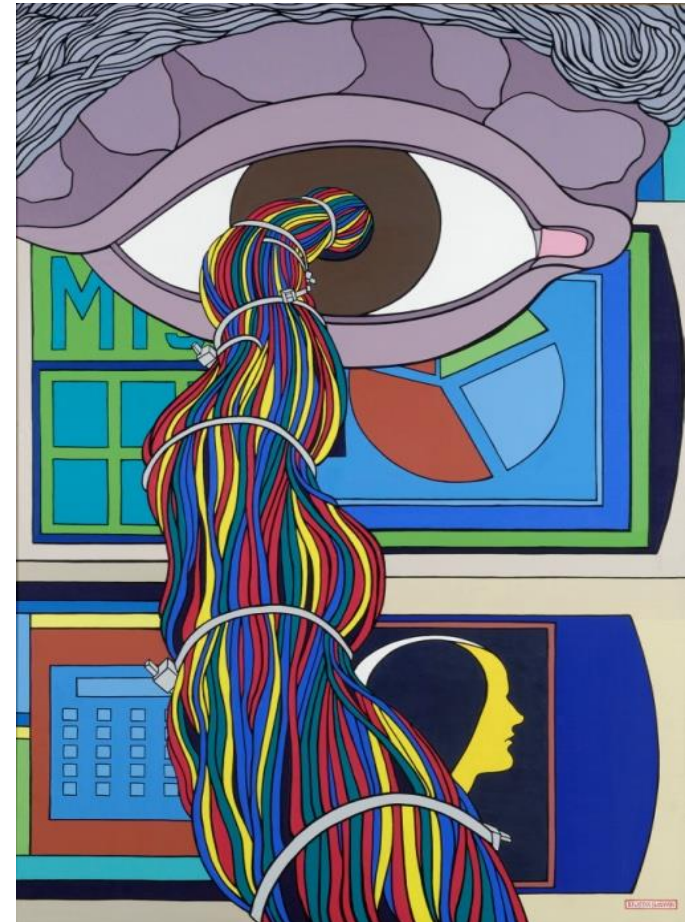
ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Βασικές γνώσεις για την οξεία τοξίκωση και το στερητικό σύνδρομο των ψυχοδραστικών ουσιών

- **Στερητικό σύνδρομο
(Withdrawal syndrome):**

Ομάδα συμπτωμάτων με ποικιλία μορφών και βαθμών βαρύτητας, που εκδηλώνεται με τη διακοπή ή ελάττωση μιας ψυχοδραστικής ουσίας που λαμβανόταν κατ' επανάληψη, συνήθως για παρατεταμένη περίοδο και/ή σε υψηλές δόσεις.

Μπαμπάτσικου, Φ., Βασιλόπουλος, Γ., Γερογιάννη, Γ., Δούσης, Ε., Πολυκανδριώτη, Μ., Μισουρίδου, Ε., Κουτής, Χ. (2015) *Λεξικό Επιστημονικών Όρων Υγείας*. Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας.



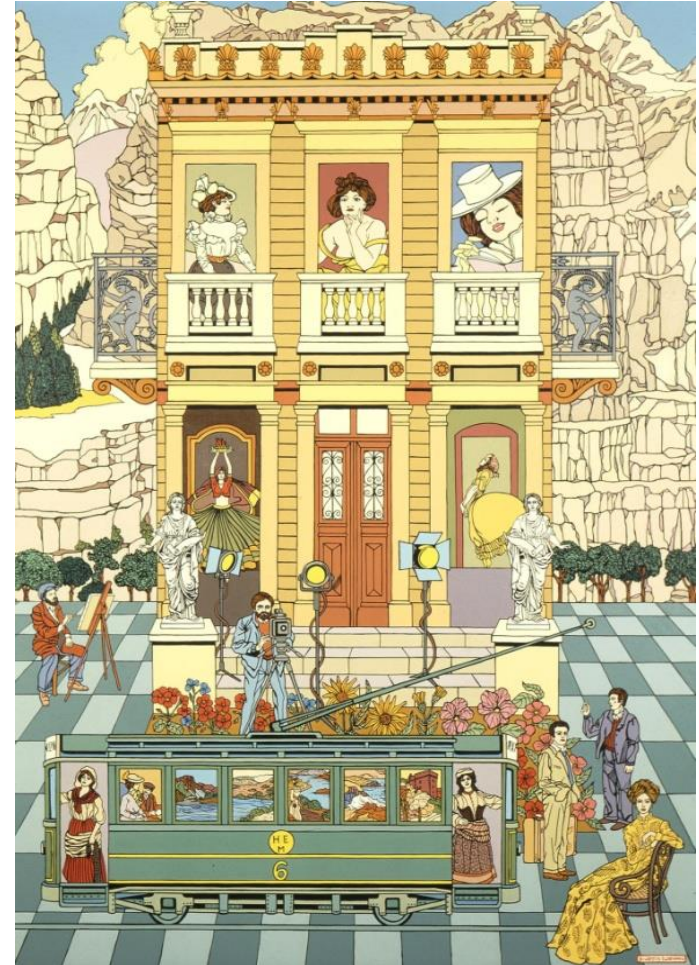
Ιωάννου Γ, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Βασικές γνώσεις για την οξεία τοξίκωση και το στερητικό σύνδρομο των ψυχοδραστικών ουσιών

Τοξίκωση (Intoxication)

Μια κατάσταση που ακολουθεί τη λήψη μιας ψυχοδραστικής ουσίας και οδηγεί σε διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, γνώσης, αντίληψης, κρίσης, συναισθήματος ή συμπεριφοράς ή άλλων ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών και αντιδράσεων.

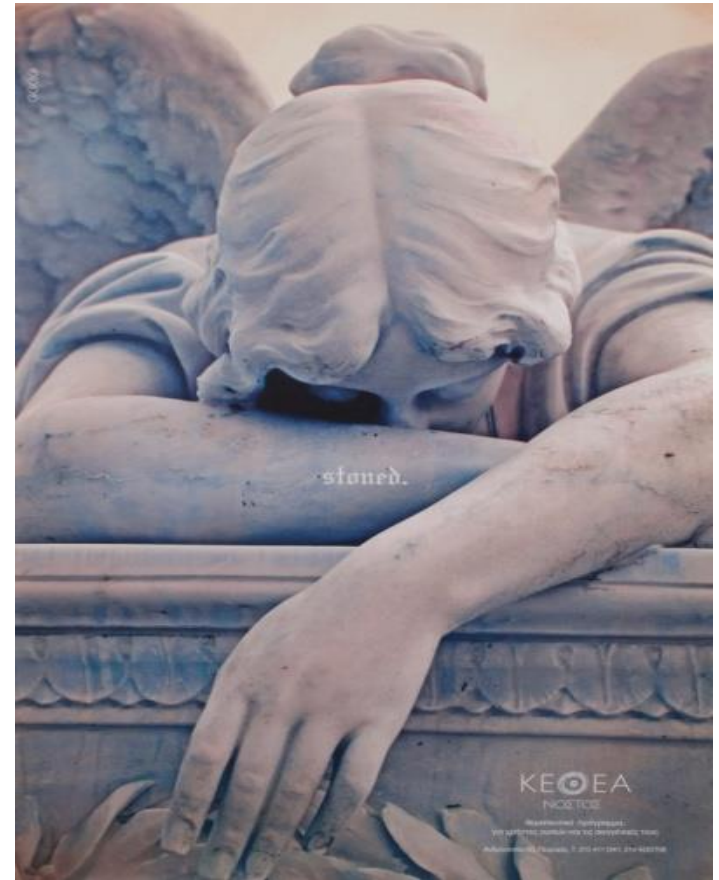
Μπαμπάτσικου, Φ., Βασιλόπουλος, Γ., Γερογιάννη, Γ., Δούσης, Ε., Πολυκανδριώτη, Μ., Μισουρίδου, Ε., Κουτής, Χ. (2015) *Λεξικό Επιστημονικών Όρων Υγείας*. Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας.



Ιωάννου Γ, Εκ του αμφιβόλου χώρου, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Οξεία τοξίκωση από ηρωίνη

- μεγάλη αναπνευστική καταστολή
- κυάνωση στα χείλη ή στο σώμα
- μύση
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπόταση
- καταστολή του ΚΝΣ
- πνευμονικό ή εγκεφαλικό οίδημα



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Στερητικό σύνδρομο ηρωίνης

- Η θεραπευτική αντιμετώπιση σε ένα πλαίσιο σεβασμού των δικαιωμάτων του εξαρτημένου ατόμου περιλαμβάνει:
- καλή διατροφή και ενυδάτωση
- ήπια συμπτωματική αγωγή
- ψυχολογική υποστήριξη
- κινητοποίηση για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα
- χορήγηση υποκαταστάτων και σταδιακή μείωση της δόσης (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη)

Στερητικό σύνδρομο ηρωίνης

- άγχος
- νευρικότητα
- αρθραλγίες, μυαλγίες, κοιλιακοί κολικοί
- ναυτία, έμετος, διάρροια
- δακρύρροια, ρινόρροια
- ρίγος, χήναιο δέρμα (“cold turkey”)
- αϋπνία
- ακούσιες κινήσεις των ποδιών («ανήσυχα πόδια»)
- κατάθλιψη

Στερητικό σύνδρομο ηρωίνης

- Το στερητικό σύνδρομο ξεκινά λίγες ώρες μετά τη διακοπή της χρήσης, κορυφώνεται στις 48 έως 72 ώρες και υποχωρεί συνήθως μέσα σε μια εβδομάδα.
- Τα συμπτώματα συνήθως υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα αλλά σε κάποιους χρήστες επιμένουν για αρκετούς μήνες.

Στο στερητικό σύνδρομο νεογνών παρατηρούνται τα εξής συμπτώματα:

- ανεξήγητο κλάμα
- τρόμος
- γαστρεντερικά προβλήματα και
- διαταραχές στον ύπνο

Οξεία τοξίκωση από ηρωίνη

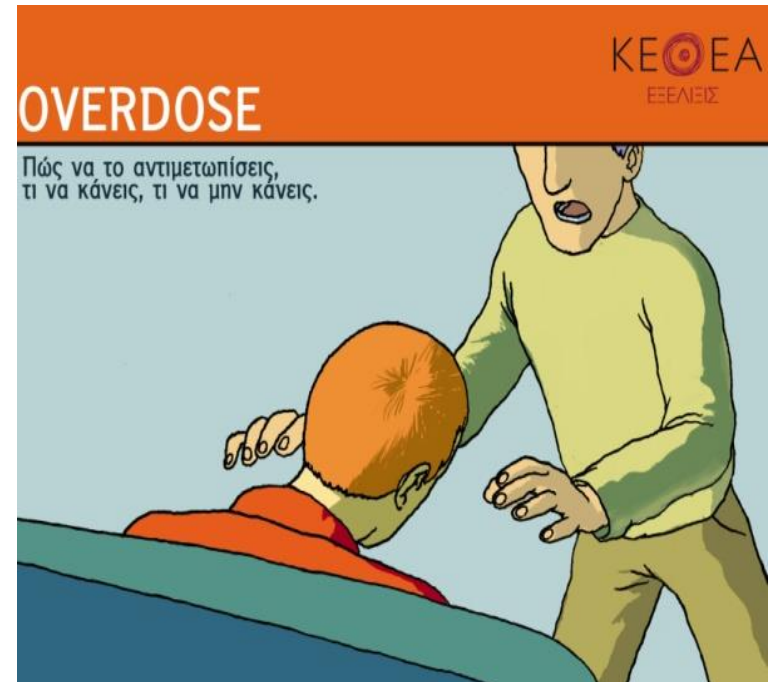
- άμεσος έλεγχος και υποστήριξη καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και λοιπών ζωτικών λειτουργιών:
- αποκατάσταση της αναπνοής (ενδοτραχειακή διασωλήνωση)
- αντιμετώπιση της καρδιακής δυσλειτουργίας (καρδιακές μαλάξεις, ενδοφλέβια χορήγηση αδρεναλίνης ή ορού με στάγδην έγχυση διττανθρακικού νατρίου)
- αποφυγή εισρόφησης γαστρικού υγρού (πλάγια όταν ο χρήστης δεν είναι διασωληνωμένος)
- έλεγχος για υπόταση και υπογλυκαιμία
- έλεγχος ζωτικών σημείων ανά πέντε λεπτά

Οξεία τοξίκωση από ηρωίνη

- Χορήγηση ναλοξόνης, (ανταγωνιστής οπιοειδών βραχείας διάρκειας).
- Η ναλοξόνη χρησιμοποιείται παγκόσμια για την αντιμετώπιση της αναπνευστικής καταστολής η οποία οφείλεται σε υπερβολική δόση οπιοειδών ουσιών.
- Διατίθεται σε ενέσιμη μορφή (για ενδομυϊκή και ενδοφλέβια χρήση) και σε συσκευή ενδορρινικού ψεκασμού.
- Στην Ευρώπη, έξι χώρες ήδη διαθέτουν προγράμματα χορήγησης ναλοξόνης για πιθανή χρήση στο σπίτι σε περίπτωση λήψης υπερβολικής δόσης (EMCDDA 2014a).

Ενημέρωση σημαντικών άλλων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση υπερβολικής χρήσης

- Αρκετές φορές είναι δύσκολο για άτομα που συναστροφονται ένα, χρήστη οπιοειδών ουσιών να διακρίνουν αν το άτομο έχει κάνει απλώς χρήση ηρωίνης ή αν έχει πάρει υπερβολική δόση. Γι' αυτό οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να τους δώσουν πληροφορίες που θα τους βοηθήσουν να διακρίνουν τη διαφορά με γλώσσα απλή και κατανοητή.



KEΘΕΑ, Copyright.

Σημεία που υποδηλώνουν χρήση ηρωίνης:

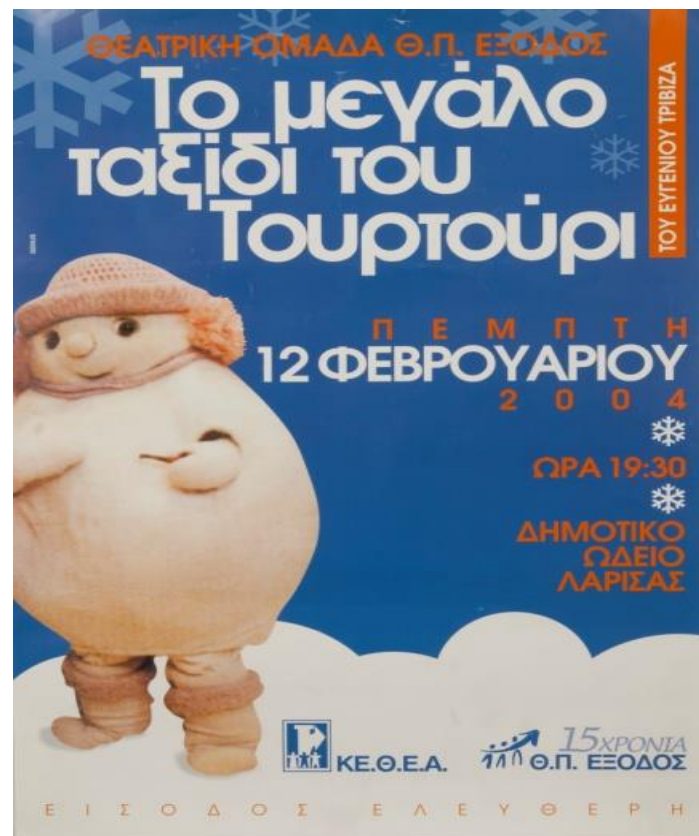
- οι κόρες του ματιού συστέλλονται και φαίνονται μικρές
- οι μύες είναι χαλαροί
- το κεφάλι μπορεί να γέρνει στους ώμους
- ξύνεται πολύ από έντονη φαγούρα
- η ομιλία είναι αργή και μπερδεμένη
- μπορεί να φαίνεται ότι κοιμάται αλλά θα απαντήσει σε ένα δυνατό ερέθισμα (δυνατή φωνή, ταρακούνημα)

Συμπτώματα υπερβολικής χρήσης:

- το άτομο είναι ξύπνιο, αλλά δεν μπορεί να μιλήσει
- σώμα πολύ χαλαρό
- πρόσωπο πολύ ωχρο ή ιδρωμένο
- νύχια και χείλη μπλε ή μωβ μαύρα
- το χρώμα του δέρματος γίνεται μελανό/μωβ ή σε άτομα με σκούρο δέρμα γκριζωπό/σταχτί.
- αναπνοή αργή και ρηχή, ακανόνιστη ή έχει σταματήσει

Συμπτώματα υπερβολικής χρήσης:

- σφυγμός (καρδιακός ρυθμός) αργός, ακανόνιστος ή δεν υπάρχει καθόλου
- ήχοι πνιγμού ή θορυβώδεις ροχαλητό (ρόγχος θανάτου)
- έμετος (κίνδυνος να πνιγεί)
- απώλεια συνείδησης
- μη ανταπόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Μελέτη περίπτωσης

- Ο Κ. ξεκίνησε τη χρήση ηρωίνης 20 χρονών. Είκοσι επτά ετών ολοκλήρωσε το θεραπευτικό πρόγραμμα της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Άρχισε να ασχολείται πάλι με το ποδόσφαιρο συστηματικά και με μεγάλη επιτυχία, ενώ παράλληλα δούλεψε στην οικογενειακή επιχείρηση. Δύο χρόνια αργότερα προσήλθε με τη συνοδεία της μητέρας του και ενός συμπαίκτη από την ομάδα ποδοσφαίρου σε ΤΕΠ. Ο συμπαίκτης του αναζήτησε τον Κ. για την προπόνηση όπως είχαν συνεννοηθεί. Τον βρήκε να κοιμάται με τη μητέρα του να προσεύχεται στο προσκέφαλό του. Η μητέρα του Κ. του εξήγησε ότι τον άφησε να κοιμηθεί για να συνέλθει.

Μελέτη περίπτωσης

- Η άμεση διακομιδή του Κ στο ΤΕΠ από το φίλο του τού έσωσε τη ζωή. Η νοσηλεύτρια εξήγησε στην οικογένεια του Κ. πώς να διακρίνουν παρόμοια περιστατικά στο μέλλον. Ο Κ. ξεπέρασε τη ντροπή του και ήρθε ξανά σε επαφή με το θεραπευτικό πρόγραμμα για να ψάξει τις βαθύτερες αιτίες για την υποτροπή του ενώ παράλληλα οι γονείς του, μετά από παρότρυνση της νοσηλεύτριας, ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με το Τμήμα Οικογένειας του αντίστοιχου θεραπευτικού προγράμματος.

Στερητικό σύνδρομο από βενζοδιαζεπίνες

Σημεία ενδεικτικά μείζονος συμπτωματολογίας στέρησης

- σπασμοί grand mal
- ψυχωτικά συμπτώματα - παραλήρημα
- υπερπυρεξία
- κώμα που μπορεί να καταλήξει στον θάνατο



Ροϊλός Γ, Εθνική Πινακοθήκη, *Copyright*.

Στερητικό σύνδρομο από βενζοδιαζεπίνες

- Απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία καθώς τα παραπάνω συμπτώματα στέρησης μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.
- Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν άγχος, ανησυχία, δυσφορία, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, καθώς και συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, όπως ταχυκαρδία, τρόμος, εφίδρωση καθώς επίσης και αντιληπτικές διαταραχές, αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση κ.λπ.
- Χρήση βενζοδιαζεπινών για τουλάχιστον 2 εβδομάδες απαιτεί πρόγραμμα σταδιακής διακοπής τους.

Οξεία τοξίκωση από κατασταλτικά

- ασυνέργεια
- δυσαρθρία
- δυσκολία στη σκέψη
- αναπνευστική καταστολή
- κώμα
- καρδιαγγειακή ανεπάρκεια με υπόταση, σοκ και νεφρική ανεπάρκεια που συχνά οδηγούν στον θάνατο



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Οξεία τοξίκωση από κατασταλτικά

Η καταστολή του ΚΝΣ και της αναπνοής αποτελούν την πιο σημαντική επιπλοκή της τοξίκωσης από κατασταλτικές ουσίες. Σε άτομα που βρίσκονται σε κώμα, το οποίο πιθανόν να οφείλεται στη χρήση βενζοδιαζεπινών, απαιτούνται:

- διατήρηση της βατότητας των αεραγωγών
- υποστήριξη της αναπνοής με διασωλήνωση, εάν χρειαστεί λόγω της αναπνευστικής καταστολής
- διασφάλιση της αιμοδυναμικής ισορροπίας
- παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και συνεχής καταγραφή της κλίμακας κώματος Γλασκόβης
- χορήγηση φλουμαζεπίλης (αντίδοτο των βενζοδιαζεπινών).

Στερητικό σύνδρομο από οινόπνευμα

- τρόμος
- εφίδρωση
- υπερθερμία
- άγχος
- αϋπνία
- πονοκέφαλος
- ναυτία-έμετος
- σπασμοί
- κατάθλιψη
- ευερεθιστότητα
- τρομώδες παραλήρημα



Louis Tesson, Το κρασί, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Στερητικό σύνδρομο από οινόπνευμα

- Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ακόμη και το θάνατο (καταστολή αναπνευστικού κέντρου, αναρρόφηση).
- Το στερητικό σύνδρομο εμφανίζεται 6 έως 48 ώρες μετά τη διακοπή της ουσίας και υποχωρεί 4-5 ημέρες μετά, εάν δεν υπάρχουν επιπλοκές.
- Πολύ συχνά το στερητικό σύνδρομο διαλάθει της προσοχής των επαγγελματιών υγείας, γι' αυτό είναι απαραίτητη η αξιολόγηση με σύντομα τεστ (π.χ. CAGE, AUDIT).

Αντιμετώπιση οξείας τοξίκωσης από οινόπνευμα

- συστηματική παρακολούθηση ασθενούς σε ασφαλές περιβάλλον
- εργαστηριακό έλεγχο για πιθανή λήψη και άλλων ουσιών (σε περιπτώσεις μεγάλης καταστολής του ΚΝΣ ή όταν ο ασθενής βρίσκεται σε σύγχυση)
- τακτικό έλεγχο για ηλεκτρολυτικές διαταραχές ή υπογλυκαιμία
- υποστήριξη καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας και γενικά υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών
- ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή
- βενζοδιαζεπίνες (έχουν και αντισπασμωδική δράση) και βιταμίνες συμπλέγματος Β για προφύλαξη από νευρολογικές επιπλοκές.

Τρομώδες παραλήρημα (Delirium tremens)

Αποτελεί μια απειλητική για τη ζωή του ασθενή κατάσταση με τα εξής συμπτώματα:

- σύγχυση
 - γενικευμένος τρόμος
 - υπερδραστηριότητα του αναπνευστικού συστήματος (ταχυσφυγμία, αύξηση ΑΠ, αύξηση αριθμού αναπνοών)
 - έντονη ανησυχία και άγχος
 - ακουστικές, οπτικές ή απτικές ψευδαισθήσεις (π.χ. «ζωοψίες», δηλ. ο ασθενής βλέπει ψύλλους ή μικρά ζωάκια και ασχολείται ακατάπαυστα με τα ρούχα ή τα κλινοσκεπάσματά του)”
- Επίσης μεγάλη είναι η πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Τρομώδες παραλήρημα (Delirium tremens)

- χορήγηση σακχαρώδους διαλύματος έως 3L/24ωρο
- χορήγηση βενζοδιαζεπινών
- χορήγηση βιταμινών
- τακτική λήψη ζωτικών σημείων
- ρύθμιση ηλεκτρολυτών
- πιθανή χορήγηση O₂ για ενίσχυση της αναπνευστικής λειτουργίας
- υποστηρικτικές παρεμβάσεις (καθησυχάζουμε τον ασθενή ώστε να μειωθεί το έντονο άγχος και η αγωνία)
- μείωση οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων
- πρόληψη αυτοκτονικής συμπεριφοράς και ατυχημάτων

Οξεία τοξίκωση από κοκαΐνη

- ταχυπαλμία,
- διεσταλμένες κόρες των ματιών,
- υψηλή πίεση,
- υπερθερμία,
- επιληπτικοί σπασμοί,
- καρδιακή ανεπάρκεια/έμφραγμα του μυοκαρδίου
- επιθετική και βίαιη συμπεριφορά
- κρίσεις πανικού

Οξεία τοξίκωση από κοκαΐνη

- Παραισθήσεις
- Απτικές ψευδαισθήσεις (ο χρήστης αναφέρει ζώφια τα οποία κινούνται κάτω από το δέρμα του)
- Ψυχοκινητική ανησυχία και παράνοια
- Κατάθλιψη
- Στερεοτυπικές συμπεριφορές (επαναλαμβανόμενες)
- Μανιακόμορφη συμπεριφορά
- «Κοκαϊνική» ψύχωση, η οποία είναι αποτέλεσμα της κατάχρησης της ουσίας και όχι του στερητικού συνδρόμου
- Η οξεία τοξίκωση μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο.

Οξεία τοξίκωση από αμφεταμίνες

Τοξική αντίδραση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί λίγα λεπτά μετά την ενδοφλέβια χρήση ή μερικές ώρες μετά τη λήψη αμφεταμίνης/μεθαμφεταμίνης από το στόμα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- ταχυκαρδία
- ταχύπνοια
- υπερθερμία
- αρτηριακή υπέρταση
- ενώ μεγάλες ποσότητες ουσιών μπορεί να προκαλέσουν
- κρίσεις Grand mal
- καρδιαγγειακή ανεπάρκεια
- ενδοεγκεφαλική αιμορραγία

Οξεία τοξίκωση από αμφεταμίνες

- εξασφάλιση καλής αναπνευστικής λειτουργίας
- αντιμετώπιση καρδιαγγειακού σοκ
- γαστρική πλύση αν η ουσία έχει ληφθεί από το στόμα
- έλεγχος υπερθερμίας
- αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων επιληπτικών κρίσεων (χορήγηση διαζεπάμης iv)
- αντιϋπερτασική αγωγή για να αποφευχθεί ο κίνδυνος εγκεφαλικής αιμορραγίας

Οξεία τοξίκωση από έκσταση

- Συνιστάται σταδιακή λήψη μικρών ποσοτήτων νερού (περίπου ένα ποτήρι την ώρα) συνδυασμένη με σνακ, χυμό φρούτων ή αναψυκτικά (Advisory Council on the Misuse of Drugs 2008). Μεγάλη λήψη υγρών, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στον οργανισμό. Η λήψη υγρών προλαμβάνει την αφυδάτωση και δεν αποτελεί αντίδοτο της MDMA.

Κάνναβη: Οξεία τοξίκωση

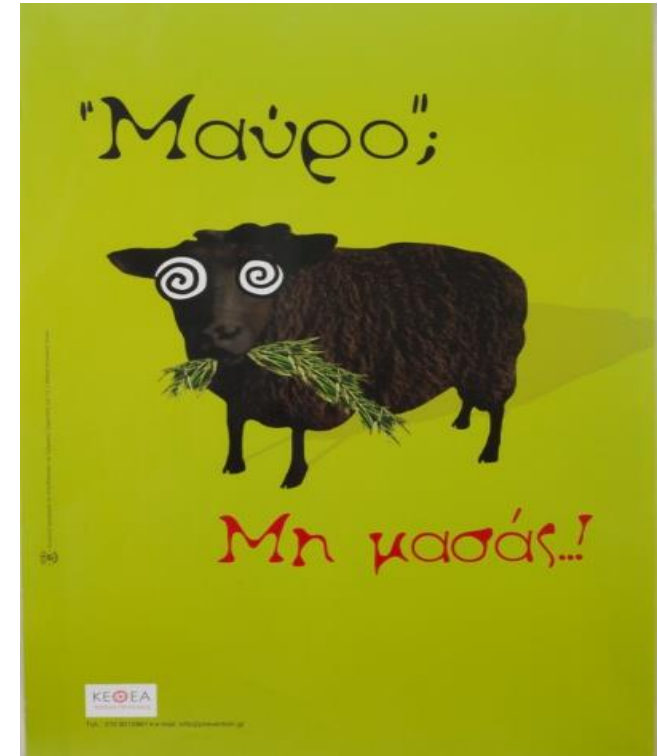
- έντονο άγχος
- συμπτώματα πανικού
- παρανοϊκές ιδέες
- ψευδαισθήσεις
- μεγάλη ανησυχία, βίαιες αντιδράσεις και επιθετική συμπεριφορά
- ευφορία ή δυσφορία
- καχυποψία
- ταχυκαρδία –υπέρταση
- τρόμος των άκρων
- μείωση κινητικής συνέργειας
- ναυτία
- πονοκέφαλος



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Κάνναβη: Αντίδραση πανικού

- Ο άπειρος χρήστης μπορεί να εμφανίσει συμπτωματολογία προσβολής πανικού με έντονο άγχος και φόβο του ατόμου ότι θα τρελαθεί ή ότι έχει πάθει ανεπανόρθωτη βλάβη από τη χρήση. Τα συμπτώματα διαρκούν λίγες ώρες και συνήθως υποχωρούν χωρίς να απαιτείται κάποια παρέμβαση.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες: Οξεία τοξίκωση

- Ο ασθενής βρίσκεται σε μια κατάσταση πλήρους εγρήγορσης και παρουσιάζει άγχος, κατάθλιψη, ιδέες συσχέτισης, παρανοειδή ιδεασμό, αντιληπτικές διαταραχές (ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, αποπροσωποποίηση) και συναισθησία (ο χρήστης «βλέπει» ήχους και «ακούει» χρώματα).
- Τα ψευδαισθησιογόνα δεν προκαλούν απώλεια της συνείδησης. Παραβλάπτουν όμως σε μεγάλο βαθμό τη φυσιολογική συνειρμική λειτουργία, με αποτέλεσμα την κατάργηση της λογικής (NIDA, 2014c). Η μετάβαση από τη μια σκέψη στην άλλη γίνεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα.
- Πιθανόν να συνυπάρχουν διαταραχές της αίσθησης του χρόνου, καθώς και απώλεια του περιεχομένου πολλών λέξεων. Εκδηλώνονται επίσης συμπτώματα από τη διέγερση του συμπαθητικού.

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες: Οξεία τοξίκωση

- χορήγηση διαζεπάμης
- πρόληψη ατυχημάτων
- αντιψυχωσικά σε συνύπαρξη ψυχωσικών συμπτωμάτων
- μέτρα πρόληψης αυτοκτονίας, μιας και η χρήση ψευδαισθησιογόνων σχετίζονται με υψηλή αυτοκτονικότητα ιδιαίτερα κατά την εφηβική ηλικία, η οποία συχνά είναι παρορμητικού τύπου.

Προσέγγιση του ασθενή

- Μιλήστε με τον ασθενή σε ένα ήσυχο -κατά το δυνατόν- περιβάλλον κάποια στιγμή που δεν θα σας διακόψουν.
- Μιλήστε του ήρεμα μόνος σας παρά να επιχειρήσετε τη σύσταση μιας ομάδας επαγγελματιών που θα αντιπαρατεθεί στην αμυντική στάση του ασθενή.
- Ρωτήστε τον ασθενή για τη διάθεσή του, τη δουλειά του, την οικογένειά του και ενθαρρύνετέ τον μιλήσει γι' αυτά χωρίς να τον διακόπτετε. Ακούστε τον προσεκτικά χωρίς να γίνεστε κριτικός και προσπαθήστε να καταλάβετε τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται τη χρήση.

Προσέγγιση του ασθενή

- Βεβαιώστε τον ότι ενδιαφέρεστε γι' αυτόν.
- Αναγνωρίστε και συζητήστε το πρόβλημα χωρίς να κάνετε κριτική για τον χαρακτήρα ή την προσωπικότητα του ατόμου που σας μιλά.
- Μπορείτε να πείτε «η χρήση φαίνεται να δημιουργεί πρόβλημα στις σχέσεις σας» και όχι «είστε αλκοολικός» ή «εξαρτημένος».

Παροχή πληροφοριών

Συζητήστε τα προβλήματα που συνδέονται με την κατάχρηση της συγκεκριμένης ουσίας.

Αν πρόκειται για έγκυο γυναίκα ή μητέρα που θηλάζει ενημερώστε την για τις συνέπειες της κατάχρησης στο μωρό ή στο έμβρυο αντίστοιχα.



Alkohol dětem nepatří by me, Wikipedia, Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:D%C4%9Btsk%C3%BD_alcoholismus.jpg, Public Domain

Προσέγγιση ανάλογη με την αντίδραση του ασθενή

- Αν το άτομο αναγνωρίζει ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης κάποιας ουσίας, ενθαρρύνετέ το να αναζητήσει βοήθεια.
- Αν το άτομο αποφεύγει τις ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση, σας λέει διάφορες δικαιολογίες, θυμώνει ή κατηγορεί άλλα άτομα της οικογένειάς του, υποτιμά την έκταση του προβλήματος και δεν παραδέχεται ότι έχει το πρόβλημα, μην το πιέζετε. Να είστε υποστηρικτικός/ή. Να μην νιώθετε ένοχος/η, αν το άτομο είναι απρόθυμο να αλλάξει, μιας και μόνο ο ίδιος ο χρήστης μπορεί να αναλάβει την ευθύνη της αλλαγής.

Προσέγγιση ανάλογη με την αντίδραση του ασθενή

- Να θυμάστε ότι η συζήτηση που κάνετε στο πλαίσιο της άμεσης βοήθειας μπορεί να αποτελεί την πρώτη φορά που το άτομο αντιλαμβάνεται τη χρήση σαν πρόβλημα.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Παραπομπή

- Αν το άτομο δεν θέλει να ζητήσει βοήθεια, εξηγήστε του ότι δεν χρειάζεται κάποιος να είναι αλκοολικός ή τοξικομανής για να ζητήσει βοήθεια.
- Αν δεν θέλει να σταματήσει τη χρήση, εξηγήστε του ότι δεν είναι απαραίτητο να διακόψει τη χρήση. Μπορεί να τον βοηθήσουν να ελαττώσει τη χρήση.



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Παραπομπή

- Αν ο ασθενής ντρέπεται ή σκέφτεται τι θα πουν οι άλλοι γι' αυτόν, καθησυχάστε τον ότι δεν είναι ο μόνος που έχει προβλήματα με τη χρήση ουσιών/αλκοόλ. Εξηγήστε του ότι δεν είναι ντροπή να ζητήσει βοήθεια.
- Χρειάζεται τόλμη για να παραδεχθεί κάποιος ότι έχει ανάγκη από βοήθεια και να μπει στη διαδικασία να αναζητήσει. Η απόφαση αναζήτησης βοήθειας είναι θέμα του ασθενή. Δώστε του τις πληροφορίες για να τις χρησιμοποιήσει εκείνος, όταν είναι έτοιμος. Υπάρχει περίπτωση να το κάνει μόνο όταν ο ίδιος προσωπικά εκτιμήσει ότι η κατάσταση έχει φθάσει στο απροχώρητο.

Παραπομπή

- Στηρίξτε το άτομο και όχι τη χρήση. Εξηγήστε τις συνέπειες της χρήσης. Μη δίνετε χρήματα, γιατί υποστηρίζετε τη χρήση.
- Αν το άτομο δεν θέλει να αλλάξει κάτι σε σχέση με την κατάχρηση ουσιών, μην αρνείστε τις άλλες ανάγκες του (π.χ. στέγη, τροφή, αντιμετώπιση παθολογικών προβλημάτων).



ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Επικοινωνία σε περίπτωση έκδηλων σημείων τοξίκωσης

- Το άτομο δεν μπορεί να σκεφθεί καθαρά. Να είστε ήρεμος, να μιλάτε με σεβασμό, χρησιμοποιώντας απλό και σαφές λεξιλόγιο.
- Μη γελάτε, μπορεί το γέλιο να εκληφθεί ως ειρωνεία ή πρόκληση.
- Μην επιχειρείτε να συζητήσετε το θέμα της χρήσης, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση τοξίκωσης.

Επικοινωνία σε περίπτωση έκδηλων σημείων τοξίκωσης

- Η χρήση καλύπτει τον πόνο που προκαλεί ένας τραυματισμός.
- Διαφυλάξτε την ασθένεια του ασθενή (κίνδυνος πτώσης – τραυματισμού).
- Διερευνήστε την πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς.
- Αποθαρρύνετε την οδήγηση σε κατάσταση τοξίκωσης. Διασφαλίστε την ασφαλή μεταφορά του ασθενή στο σπίτι του.

Αν ο ασθενής γίνει επιθετικός

- Διατηρήστε την ψυχραιμία σας.
- Να μιλάτε αργά και με σιγουριά, με ηρεμία και φροντιστικό τόνο φωνής.
- Μη μιλάτε εχθρικά ή απειλητικά.
- Αποφύγετε τις αντιπαραθέσεις.
- Διαφυλάξτε την ασφάλειά σας διατηρώντας απόσταση από το άτομο.
- Κάντε ένα διάλειμμα αφήνοντας τον ασθενή να ηρεμήσει.
- Αν οι προσπάθειές σας να αποκλιμακωθεί η σύγκρουση αποτυγχάνουν, ζητήστε βοήθεια.

Προσέγγιση ασθενή μετά από αυτοτραυματισμό

Οι αυτοτραυματισμοί συνήθως έχουν στόχο την ανακούφιση από έντονη συναισθηματική δυσφορία. Συνήθεις τρόποι αυτοτραυματισμού είναι οι εξής:

- σκίσιμο του δέρματος με διάφορα αιχμηρά αντικείμενα (γνωστό και ως χαρακωμα)
- ξύσιμο συγκεκριμένου σημείου του σώματος με αυξημένη ένταση, διάρκεια και συχνότητα
- χτυπήματα σε διάφορα σημεία του σώματος (ακόμη και σπάσιμο των οστών με βαριά αντικείμενα ή εργαλεία
- εγκαύματα (π.χ. με τσιγάρο)
- τριχοτιλλομανία με αποτέλεσμα την εμφανή αραίωση τριχών
- κατάποση αντικειμένων (νομίσματα, ξυραφάκια κ.λπ.)

Προσέγγιση ασθενή μετά από αυτοτραυματισμό

Ο επαγγελματίας υγείας καλείται:

- να μην αγνοήσει ύποπτους τραυματισμούς τους οποίους παρατηρεί
- να ενημερώσει το άτομο για την παρατήρηση των πληγών της απόπειρας αυτοτραυματισμού
- να παραμείνει ψύχραιμος ελέγχοντας –κατά το δυνατόν– τον πανικό ή τον θυμό του ή οποιαδήποτε έντονη αρνητική αντίδραση

Προσέγγιση ασθενή μετά από αυτοτραυματισμό

- να αντιμετωπίσει τον/την ασθενή με ηρεμία. Η ήρεμη αντιμετώπιση μεταδίδει αισθήματα ασφάλειας και το βοηθά στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης
- να μην υποτιμά τα συναισθήματα ή τις καταστάσεις που οδήγησαν το άτομο στον αυτοτραυματισμό
- να αποφύγει την επικέντρωση της συζήτησης στο σταμάτημα του αυτοτραυματισμού, κατανοώντας ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά αποτελεί μηχανισμό άμυνας του ατόμου απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει
- να αποφύγει την κριτική

Προσέγγιση ασθενή μετά από αυτοτραυματισμό

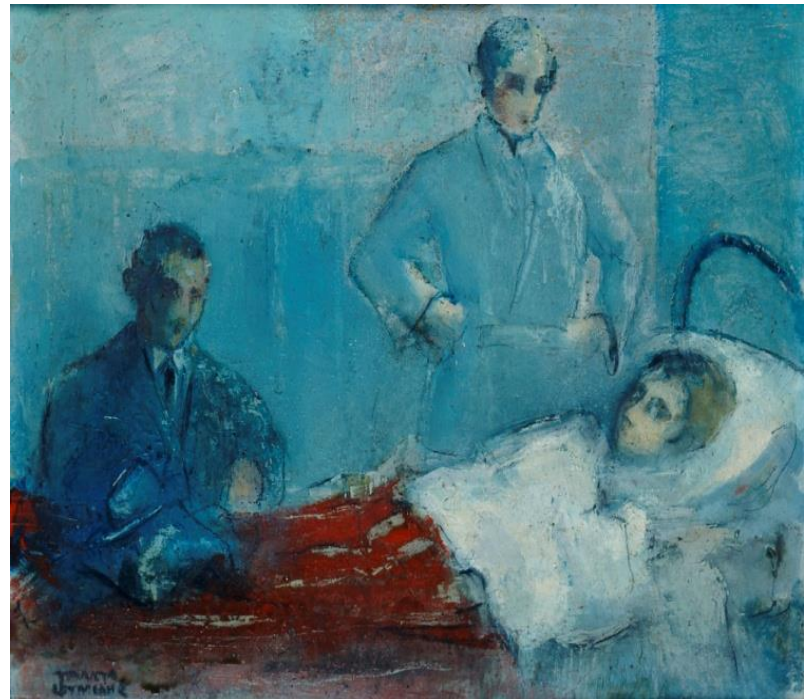
- να αποφύγει τις συμβουλές οι οποίες πολύ συχνά αποτελούν φραγμό στην επικοινωνία
- να εκφράσει το γνήσιο ενδιαφέρον του για το πρόσωπο του ασθενή
- να ρωτήσει τον/την ασθενή αν μπορεί να κάνει κάτι το οποίο μπορεί να τον/την βοηθήσει ή να τον/την ανακουφίσει
- να ενθαρρύνει τον/την ασθενή να ζητήσει βοήθεια από κάποιον που εμπιστεύεται

Αντιμετώπιση του πόνου σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης

- Ο χρόνιος πόνος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (υψηλό ποσοστό προβλημάτων υγείας, τραυματισμών, συμπλοκών, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέληση αυτοφροντίδας).
- Για αρκετά άτομα ο πόνος οδηγεί στην εξάρτηση ή μπορεί να προκαλέσει υποτροπή.

Ο φαύλος κύκλος χρόνιου πόνου και κατάχρησης ουσιών

- Η χρήση οπιοειδών ουσιών καλύπτει τον πόνο ανοιχτών τραυμάτων, ο οποίος κορυφώνεται κατά τη στέρηση της ουσίας.
- Η απώλεια ελέγχου του πόνου επιδεινώνει την εμπειρία του στερητικού συνδρόμου, ενισχύοντας το πρόβλημα της εξάρτησης.



Τριανταφυλλίδης Θ, Συλλογή Ε. Κουτλίδη,
Copyright.

Αντιμετώπιση του πόνου σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης

- Παρότι οι επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της άμεσης βοήθειας συχνά προβληματίζονται για το αν η συνταγογράφηση οπιοειδών για αναλγησία μπορεί να ενεργοποιήσει συμπτώματα εξάρτησης, η αντιμετώπιση οξέων επεισοδίων πόνου λόγω τραυματισμού ή χειρουργείου απαιτεί υψηλότερες δόσεις οπιοειδών από τις συνηθισμένες αλλά και συνδυασμό οπιοειδών και μη οπιοειδών αναλγητικών καθώς και άλλους τρόπους διαχείρισης του πόνου.

SAMHSA (2012) *Managing Chronic Pain in Adults With or in Recovery From Substance Use Disorders*, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 54. HHS Publication No. (SMA) 12-4671. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration.

Αντιμετώπιση του πόνου σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης

- Η συζήτηση των προβλημάτων του ασθενή σε ένα πλαίσιο ενεργητικής ακρόασης και σεβασμού μπορεί να μειώσει τον φόβο του ασθενή για τη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία και να αυξήσει το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας, συμβάλλοντας έτσι σημαντικά στη διαχείριση του πόνου.
- Σε καμία περίπτωση οι ασθενείς που εξαρτώνται από οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες δεν θα πρέπει να αποτοξινωθούν, ενώ υποβάλλονται σε οξείες ιατρικές επεμβάσεις.

Παραπομπή ατόμου/μελών οικογένειας

- ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)
- 18 ΑΝΩ – Ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής
- Πρόγραμμα Ιανός και Μονάδα Μέθεξις - Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Αθηνά - Αιγινήτειο Νοσοκομείο
- Ομάδες αυτοβοήθειας, όπως οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς (ΝΑ), οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) ή ομάδες συγγενών των ΝΑ/ΑΑ
- Θεραπευτικές μονάδες Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ



Ευχαριστώ πολύ