

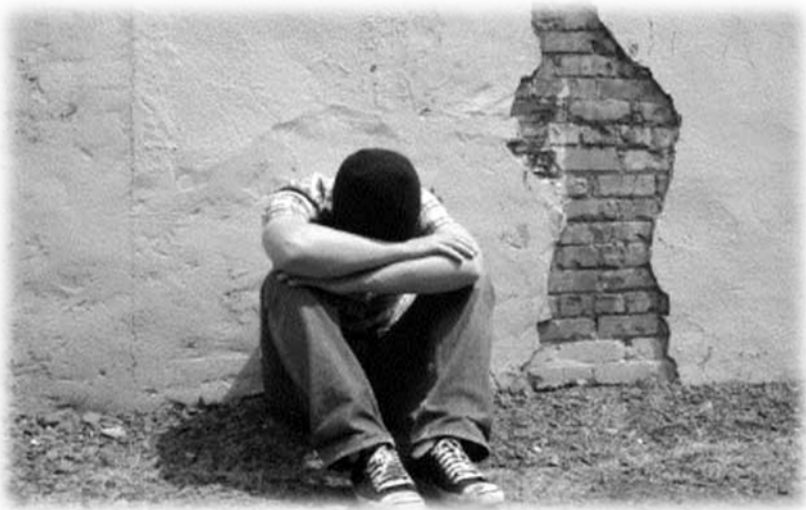
ХИТНА СТАЊА КОД БОЛЕСНИКА ЗАВИСНИХ ОД ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

Историјат: У древним цивилизацијама људи су користили природне дроге из својеоколине најчешће у магијским и религиознимобредима. Коришћење дрога изван тог контекста била је ретка појава. У другој половини XX века дошло је до експанзије појаве злоупотребе дрога, као и драматичан пораст особа које су зависници од различитих дрога, било природног или синтетичког порекла и то нарочито међу младима. У пракси се све више користе синтетичке дроге чије је дејство јаче, а тиме и опасније од природних дрога.



Дефиниција: У науци се дефиниција дрога користи за продукте биљака, животиња и минерала који имају лековито дејство. У обичном говору овај израз се користи за опојне дроге, као и све психоактивне супстанце (оне супстанце које мењају стање свести, расположење и понашање) природног и синтетичког порекла. Њихово поновљено узимање може довести до зависности. Због бројних нежељених и штетних дејстава производња и промет ових супстанци су или ван законске активности (нпр. производња опијума, кокаина и сл.) или строго контролисане од стране државе (као што су амфетамин,

морфин и др.). Савремена класификација болести веома прецизно дефинише све поремећаје здравља до којих може доћи због узимања психоактивних супстанци. Међу њима најважнији су појмови акутног тровања (интоксикација), злоупотреба и зависност од супстанце, толеранција и апстиненцијални синдром.



Зависност је психичко и/или физичко стање интензивне потребе, навикнутости на неке супстанце, на одређена понашања или ситуације. Особа може бити зависна од хране, куповине, коцкања, лекова, психоактивних супстанци (кафа, алкохол, дрога итд.). Зависност може бити различита, а свака од њих има своје карактеристике, интензитет, степен, психолошке, социјалне и економске аспекте.

Зависност од психоактивних супстанци (ПАС), а нарочито последице те зависности, нису само у подручју лечења психијатара, већ у много случајева, захватају мултидисциплинаран приступ у превенцији и лечењу. Кад је у питању хоспитално лечење, поред психијатара, у њиховом

лечењу често учествују и хирурзи, анестезиолози, специјалисти различитих интернистичких грана, разне дијагностичке службе са својим специјалистима и здравственим техничарима, а све време су под надзором и негом медицинских сестара. Препознавање проблема, брза дијагностика и адекватно иницијално збрињавање, често су од кључног значаја за коначан исход лечења.

Један од највећих искушења, изазова и опасности са којима се човек може суочити у адолесценцији, младалаштву и уопште животу, представљају дроге.

Зашто се дроге користе? Због свих нових очекиваних дејстава. Зато што представљају лакши, једноставнији, безболнији, бржи, јефтинији пут за постизање очекиваног. Али не и добар, прави, садржајан, квалитетан и трајан пут. Оне представљају скраћен, непотпун, мање вредан начин који ствара илузије да жељено стање постоји. Заведена овим илузијама, особа покушава да наредним узимањем дроге то стање поново доживи и учини га трајним. Међутим, уместо трајности тог доживљаја, доживљава се разочарење и нада да ће се можда следећи пут то постићи. Пут се наставља све до стварања зависности када се дрога узима не да би се нешто доживело, већ да би се смањиле постојеће јаке физичке и психичке тегобе. Независно од тога које се дроге узимају, кретање ка извесном и тагичном исходу је неминовно. Временом почетни разлози узимања дроге бледе и постају неважни. И по ко зна који пут, свака индивидуална прича о историји узимања дроге, ма колико била посебна и непоновљива, има исати, предвидљиви крај у коме пропадање и лагано нестајање младе особе постаје једина извесност. Од средине 70-тих година прошлог века, раширеност злоупотребе психоактивних супстанци на овим просторима поприма све изразитије, скоро епидемијске размере.

Ургентна стања која захтевају (најчешће хитно) збрињавање болесника зависних од ПАС, везане су за две области:

1. Предозирање и/или интоксикацијом и
2. Апстиненцијалну кризу.

Психоактивне супстанце (ПАС) су супстанце које својим деловањем на нервни систем изазивају промене у расположењу, понашању или мишљењу.

ПАС могу да створе зависност, тј. особа која их користи та супстанца постаје неопходна како би се осећала нормално. Уколико таква особа престане са коришћењем те супстанце, јавиће се знаци психичке и физичке кризе, односно, осећаће се лоше. Нека ПАС брже изазива зависност, док је код других потребан дужи временски период да би се зависност развила.

Зависност од ПАС подразумева постојање бар три од наведених симптома :

1. Жеље за узимањем супстанце;
2. Физички апстиненцијални синдром када се прекине са узимањем супстанце;
3. Толеранцију да дејство раније ефикасних доза супстанце;
4. Закупљеност супстанцом;
5. Запостављање других интересовања;
6. Велики утрошак времена за набављање и узимање супстанце;
7. Настављање узимања супстанце и поред знања о њеном штетном дејству.

Апстиненцијални синдром или криза (у жаргону) представља групу симптома који се јављају по прекиду

уношења ПАС од које је особа зависна. Почетак и ток апстиненцијалне кризе је временски ограничен и зависи од врсте и количине супстанце која се узима. Симптоми апстиненцијалне кризе могу бити изражени на психичком-душевном и на физичко-телесном нивоу.

ВРСТЕ И ДЕЈСТВА ПАС

Производња и коришћење ПАС могу бити друштвено дозвољени, али и илегални, законом санкционисани. По тој основи супстанце се дела на :

1. Медикаменте (аналгетици, седативи и сл.);
2. Алкохол, кафу и дуван - чија је употреба раширена и друштвено дозвољена (социјабилне дроге);
3. Дроге чије је коришћење незаконито и друштвено неприхваћено

Психоактивне супстанце, сврставају се такође у три групе, зависно од њиховог дејства на мозак и нервни систем :

1. Депресори - алкохол, седативи и опијати делују на мозак тако да доводе до поспаности, глобалног успоравања психомоторних активности, опуштености, осећаја смирености, а такође и снижавају активности виталних центара за рад срца и дисања, односно, успоравају процесе у организму;
2. Стимулуси - кокаин, крек, амфетамини, екстази, канабис, делују стимулативно на психомоторну активност, дају осећај повећане снаге, среће, самопоуздања, осећај губитка замора, одсуство страха, убрзавају рад срца, подижу крвни притисак, односно, убрзавају процесе у организму.
3. Халуциногени - ЛСД, мескалин, пејоти и различити синтетски производи, доводе до стања измењеног

опажања са појавом халуцинација, поремећаја осећаја за време, простор, као и промењеног доживљаја себе и околине.

Када говоримо о депресорима, задржаћемо се на хероину.

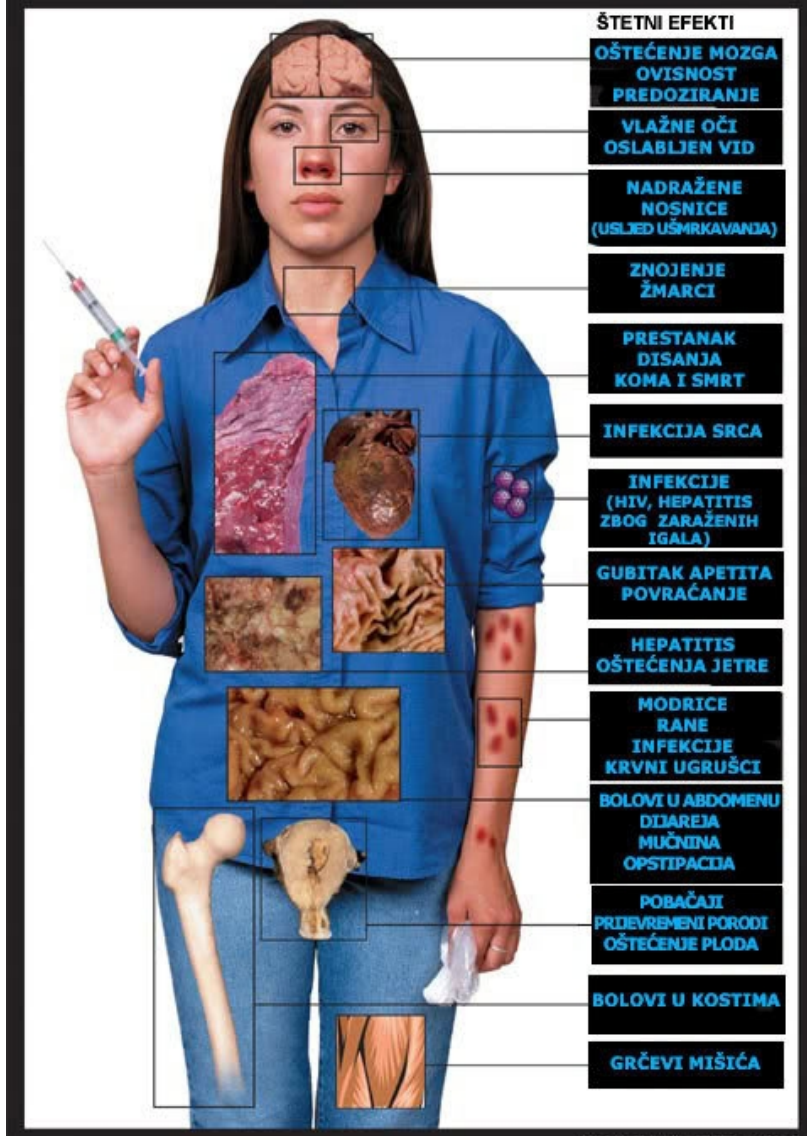
Хероин спада у опијате - дроге добијене прерадом опијума. Опијум је сасушени млечни сок који лучи зарезана кора чауре белог мака. Вековима је коришћена као средство за ублажавање болова и уживање (још су га

Сумери називали „биљка среће“). У 19. веку из опијума су издвојени алкалоиди морфин и кодеин који су у медицини коришћени као аналгетици и средства против кашља. Опијати су сврстани у групу најопаснијих ПСА.

Ове дроге веома лако изазивају јаку зависност а корисник је најчешће принуђен да се ода криминалу да би дошао до новца за дрогу. Хероин је депресор који успорава рад мозга, срца и дисање. Користи се тако што се пуши или убризгава.

Особе које га користе могу имати осећај задовољства, поспаности и опуштености, по узимању ове супстанце, али након престанка њеног дејства осећају се депресивно или уплашено и нервозно. Приликом продаје обично се меша са другим супстанцама, што утиче на његов квалитет и јачину, тако да постоји велики ризик од предозирања и смрти. Убризгавање хероина може да доведе до ширења инфекције, као што су ХИВ и хепатитис.

HEROIN



Стимуланси:

1. **Кокаин** је најјачи стимуланс природног порекла. Добија се преадом лишћа коке, биљке која успева у Јужно Америци. Чисти кокаин је први пут изолован 1880. године и примењен у медицини као анестезиолошко средство приликом операција носа и грла због својства да сужава крвне судове. На илегалном тржишту се јавља у облику белог праха, а најчешће се уноси преко слузокоже носа (ушмркивањем), али може да се убризгава, пуши или гута. Делује као веомајак стимуланс и ствара зависност.



2. **Амфетамини** (СПИД) су у медицинску употребу уведени тридесетих година прошлог века као лекови против прехладе, повишене температуре, па и као средства за мршављење. Данас су у употреби терапије нарколепсије и хиперкинетичког синдрома код деце (поремећај дефицита пажње). Међутим, многе особе их користе да би имале више енергије и самопоуздања. Обично се узимају гутањем, а пошто се обично срећу у

облику белог праха или таблета, могу и да се ушмркавају, али и да се припреме у шприцу и убризгају. Приликом злоупотребе амфетамини подстичу активност организма до крајњих граница издржљивости, притом изазивају осећај глади и умора. Покушаји апстиненције стварају јаке последице код особа које их користе, па их приморавају да наставе са употребом све до колапса, а често и до смрти.



3. Екстази је дрога у облику таблета или пилула, синтетички створена и замишљена као средство за смањење апетита, али је веома брзо уочено да ствара зависност и повучена је из употребе. У последње време ова дрога је веома популарна међу адолесцентима у свету али и код нас. Таблете екстазија често на себи носе утиснуте сличице као што су птице, јабуке, срца... док се капсуле срећу у различитим бојама и величинама. Екстази спада и у халуциногене и у сти-мулансе, даје осећај веће будности и енергије. Дејство екстазија обично траје 3 до 4 сата, повећава крвни притисак,

убрзава рад срца (што може довести до његовог престанка са радом), срчаног удара, дехидратације, колапса или чак до смрти.



Халуциногени:

- 1. ЛСД (ЕСИД)** је синтетичка дрога произведена 1938.год. Обично се продаје у облику папирића на које је накапана течност и који се сисају или у облику таблета. Изазива снажне халуцинације, а дужа употреба, узрокује појаву тешких последица. Дејство јој траје и по неколико сати и никако се не могу зауставити. Под дејством ЛСД боје могу бити интензивније, звуци различити а халуцинације веома непријатне и застрашујуће. Конзумирање може довести до „flash - back“ односно враћања халуцинација и након неколико месеци након коришћења ЛСД-а.



2. Марихуана је дрога која се добија сушењем листа и цвета индијске конопље (*Kanabis sativa*). Користи се пушењем лабаво смотане цигаре („joint“) а може и да се једе – жваће. Марихуана је халуциноген који након чешћег конзумирања умањује концентрацију, док код неких особа изазива стрепњу и параноју. Мале дозе, обично стварају немир и појачан осећај угодности а често и стање релаксираности. Чести симптоми су и промене сензорне перцепције и јак осећај глади. Јаке дозе могу проузроковати психотичне визије, па и акутно тровање и токсичне психозе. Неке врсте канабиса су много јаче од других, као нпр. СКАНК, који може да доведе до појаве менталних болести, као што је шизофренија. Марихуана је најраспрострањенија легална дрога у свету.



Редовно узимање психоактивних супстанци постаје за зависника нужно како би могао релативно „нормално“ да функционише. С временом настају трајне негативне промене понашања и односа према околини. Психоактивне супстанце постају главни фактор организације живота.

Потпуно, сва средства и начин за њихову набавку постају прихватљиви. Кривична дела и проституција често постају уобичајени начин понашања. Зависник се постепено окреће према маргинама друштва занемарујући сопствено здравље, породицу, пријатеље, рад и друштвене обавезе.



Појмови на које треба обратити пажњу :

1. Дрога - свака супстанца која унешена у организам може да модификује једну или више функција. Природно или синтетичко средство које делује на нервни систем и доводи до психолошких промена. Дуготрајним узимањем изазивају болести зависности. Нека срдства су у слободној продаји попут алкохола, дувана и појединих лекова.

2. Психоактивне супстанце - супстанце које мењају расположење, мишљење или понашање. Супстанце или смесе супстанци које делују на нервни систем и изазивају промене у понашању.

3. Наркоманија - у ужем смислу обухвата само неке „јаке“ дроге (опијум, хероин, кокаин, ЛСД и др.) и неке „лаке“ (марихуана, хашиш..), а у ширем смислу означавају и неке социјабилне дроге као што су у европској цивилизацији алкохол, дуван, кафа и сл.

4. Психичка зависност (хабитуација) развија се код употребе свих дрога. Дрога постаје саставни део организма, емоционалне и социјалне адаптације. Код синдрома психичке зависности постоји опсесивна

склоност ка узимању дрога. Психичка зависност подразумева зависност од осећаја који психоактивна супстанца изазива. Јавља се скоро неодољива жеља да се супстанца поново узме, било да се понови осећај задовољства, било да се отклони nelaгода и тескоба. Психоактивне супстанце постају битан, често доминантан садржај живота, а жеља за њима карактеристика понашања.

5. Физичка зависност (адикција) не развија се код употребе свих дрога, то је специјални стадијум адаптације на дрогу кад она постаје саставни део метаболизма ћелија и подразумева и психолошку зависност. Физичка зависност значи да је организам особе која узима психоактивне супстанце постао навикнут, односно да су те супстанце постале потребне да би тело функционисало. Престанак узимања ПАС изазива јаке телесне симптоме (болоне у костима, мишићима, грозницу, знојење итд.).

6. Наркоман - особа са знацима зависности од дрога.

7. Корисник - лице које користи једну или више психоактивних супстанци без обзира да ли је наступили стање зависности.

8. Пробатор - лице које доживљава прва искуства са психоактивним супстанцама.

9. Злоупотреба психоактивних супстанци – социокултурно неприхваћено коришћење психоактивних супстанци које може изазвати штрдне или непредвидиве последице по друштво.

10. Апстиненцијални синдром – мноштво психичких и физичких промена које настају као знак престанка дејства дроге код адикта.

11. Толеранција – попустљивост, трпељивост.

12. Превенција – предупредивање, спречавање.

Фазе у развоју и ток синдрома зависности: Зависност је развојни процес који пролази кроз неколико фаза:

1. **Фаза 0 – фаза радозналости** која предходи злоупотреби. Особа свесно одлучује (аутономно или под утицајем околине) да проба неку психоактивну супстанцу и узевши је открије да му она омогућава да промени своје психичко стање.

2. **Фаза 1 – фаза експериментисања** – учења ефеката ПАС. Особа учи како да користи ПАС, користи их искључиво у друштву, обично само викендом и још увек не размишља о последицама.

3. **Фаза 2 – почетак редовног коришћења** – жудња за ефектима ПАС, на основу сопственог искуства, развија се лични однос према супстанци, налази свој извор за набавку, има свој прибор. Јавља се жеља за психоактивном супстанцом.

4. **Фаза 3 - редовна употреба** - преокупираност ефектима психоактивне супстанце, губи се контрола над својим животом, последице су све израженије.

5. **Фаза 4 - крајња фаза** - узимање ПАС ради „нормалности“, где се више не осећа никакво задовољство, узима се ради избегавања апстиненцијалног синдрома, изражено је телесно и психичко пропадање.

6.

Подела по начину употребе:

1. **Експериментална употреба** – употреба једне или више ПАС, обично не више од 4 до 5 пута, до првог доживљаја пријатности, иницијација.

2. **Социјална употреба** - „рекреативно узимање“-тражење начина за промену властитог емоционалног стања, копирање (социјално прихватљив) навика у промени емоционалног стања хемијском интервенцијом.

3. **Оперативна употреба – преокупација променама психичког стања** – два типа: 1. хедонистичка употреба и 2. компензаторна употреба (спречавање бола); појава оштећења је линија која раздваја употребу од злоупотребе.

4. **Зависност – узимање ПАС ради „нормалности“** - компулзивна употреба ПАС ради одржавања хемијски измењеног стања које се доживљава као нормално. Укупни психосоматски и социјални статус су крајње измењени.

5. **Рана зависност** - иницијација. Особа је тек ушла у “свет“ ПАС, стиче прва искуства, окружује се сличним себи.

6. **Средња зависност** - ескалација. Особа даље „напредује“ у везивању за ПАС, последице су све израженије.

7. **Касна зависност** - одржавање. Зависност је потпуно развијена и постаје јасан свакодневни образац коришћења ПАС. Границе између наведених фаза нису јасно постављене и ове поделе су само условне.

Акутна интоксикација и/или предозирање: До акутне интоксикације најчешће долази услед преозирања супсанцом, па су то појмови који се у већини случајева поистовећују. Међутим, до акутне интоксикације може доћи и после примене малих количина (доза) супстанце (на пример када су у питању деца, кахелтичне особе и сл.), тако да ови термини, у ствари, нису синоними.

Акутна интоксикација и/или предозирање, било да је у питању алкохол или психоактивне супстанце, представља веома честу појаву. Чак 15% свих акутних хитних стања чини предозирање.

Дијагноза акутне интоксикације: Када су у питању свесни болесници, онда је важан анамнестички податак о којој се супстанци ради, којој дози, путем уношења

супстанце и времену протеклом од интоксикације до доласка у здравствену установу (или доласка службе хитне помоћи на место догађаја). Ако болесник има поремећај свести, али се у његовој пратњи налази особа од које се могу добити поуздани хетероанамнестички подаци, онда је релативно једноставно предузети одговарајуће мере и започети детоксикацију и лечење.

Међутим, када су у питању акутно интоксицирани или предозирани болесници који су без свести и без пратње, онда је лечење теже и комплексније. Потребно је обратити пажњу на неке симптоме и знаке, који могу упутити на предпоставку о којој је ПАС реч. Симптомима, субјективне тегобе су субјективни доживљаји телесних промена које настају у току неког патолошког стања или процеса у организму. Знаци болести, објективни знаци болести су промене које се јављају са настанком болести и које поред болесника може да запази и његова околина.

Табела 28-1

Код свих акутно итоксицираних болесника, а посебно код оних без свести, потребан је мониторинг кардиоваскуларне и респираторне функције, као и мониторинг лабораторијских анализа. Од посебног су значаја биохемијске и гасне анализе. Неопходна је опсервација ових болесника најмање 24 сата (током првих 4 до 8 сати на 15 минута), када су у питању лакши случајеви. Код тежих случајева интоксикације потребна је хоспитализација.

Лечење акутних интоксикација и/или предозирања супстанцом:

Приоритети у лечењу су следећи:

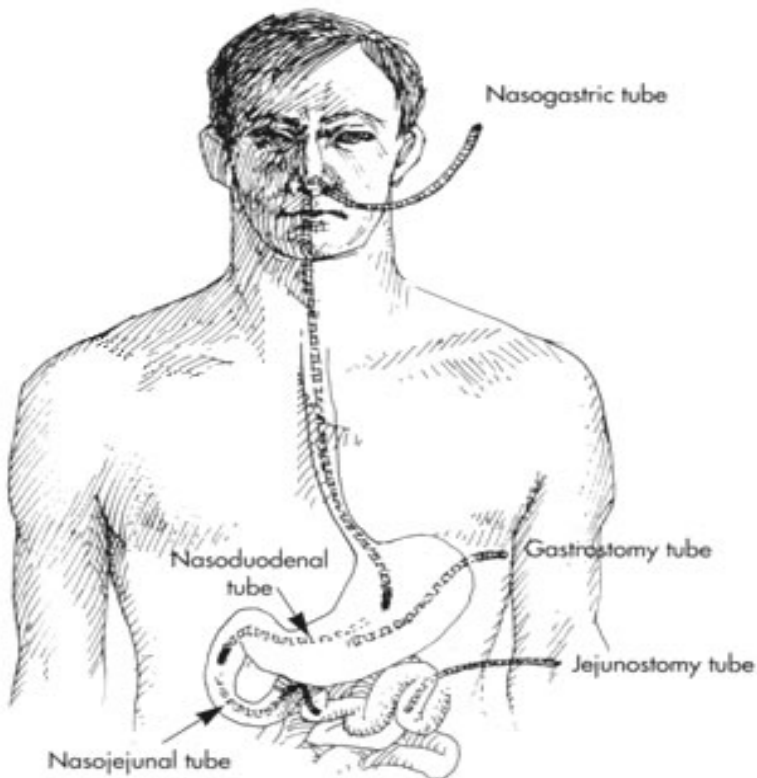
1. Обезбеђење дисајног пута и оксигенација или реанимација.
2. Смањивање апсорпције лека (ако је могуће).

3. Убрзати елиминацију лека и
4. Дати специфичан антидот (ако је доступан).

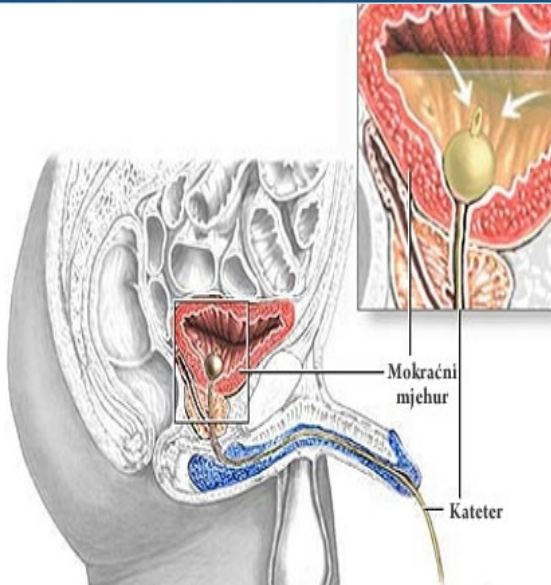
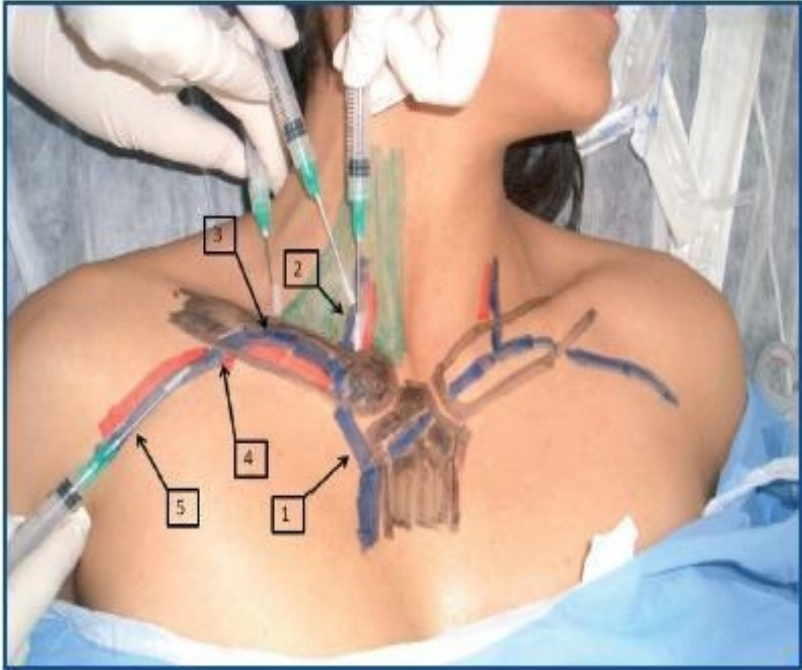
Дисајни пут - оксигенација - реанимација:

Реанимација се спроводи у колико је дошло до срчаног застоја, по стандардима кардиопулмоналне реанимације - КПР, односно кардиопулмоналноцеребралне реанимације - КПЦР. Она може бити основна (basic life support) и продужена (advanced life support), као и виша, која се спроводи у хоспиталним условима, када је успостављена срчана радња. Основна животна потпора има за циљ усмеравање крвотока ка „виталном троуглу“ (срце, плућа, мозак), односно успостављање и одржавање две основне животне функције: гасне размене и циркулације.

Смањење апсорпције супстанце : Други приоритет је редукација апсорпције лека (супстанце). То се постиже лаважом желуца и/или црева. Слика лаваже. У том циљу потребно је пласирати назогастричну сонду и испрати желудац. Овај поступак има ефекта само у првом сату после тровања. За лаважу црева код одраслих особа користи се раствор полиетиленгликола, преко назогастричне сонде, у количини од 2 литара на час.



Убрзана елиминација супстанце: Постиге се форсираном диурезом. Ради форсирања диурезе, неопходно је пре тога пласирати уринарни катетер (на чији слободан крај се ставља кеса која је градуисана), у циљу праћења ефеката терапије, тј. мерења сатне диурезе. Нужно је пласирати бар две периферне венске линије и инфундовати изотоничне кристалоидне растворе, а по потреби и диуретике (furosemid). У неким случајевима, потребно је пласирати централни венски катетер (ЦВК) , и мерити централни венски притисак (ЦВП), ради мониторинга ефеката терапије.



Примена специфичног антидота: Примена специфичног антидита чини четврти корак у лечењу. Нажачост, не постоји антидот за све супстанце, а и када постоји, није увек доступан.

1. **Бензодиазепини** – који се најчешће злоупотребељавају у циљу самоубиства, постоји специфичан антидот : **flumazelin (anexate)**. Појединачна доза, са којом се почиње је 0,2 mg iv у току 15 секунди. Уколико се не појави ефекат после 60 секунди, може се понављати по 0,1 mg iv до укупне дозе од 1 mg. Обично се ефекат постиже са 0,3 до 0,6 mg.
- 2.



3. **Опоици** – такође имају свој специфични антидот : **naloxon (Narcan, narcanti)**. Пакован је у ампулама од 1

ml који садржи 0,4 mg (400 микрограма) активне супстанце. Појединачна доза је 50 до 100 микрограма интравенски. Ова доза се може понављати. Уобичајена доза којом се постиже ефекат је 200 до 400 микрограма. Уколико специфични антидот није на располагању или је прошло сувише времена од интоксикације до хоспитализације, могу се развити различите компликације, као што су : хипоксија, хипотензија, едем плућа, респираторна депресија, повишена телесна температура, конвулзије, кома. Ове компликације (тј. последице опоидне интоксикације) лече се симптоматски.

Табела 28 – 4



Заједничка карактеристика оба антидота је да су њихови полуживоти и дужине дејства краћи од полуживота и дужине дејства бензодијазепина и опоида. Ово значи да једном изазвана реверзија ефеката није трајна и ефекат се може вратити (обично после 20 до 30 минута),

па је неопходан пажљив мониторинг и опсервација ових болесника.

АПСТИНЕНЦИЈАЛНИ СИНДРОМ

најчешће се јавља код особа са високом толе-ранцијом и израженом физичком зависношћу, када смање или прекину узимање супстанце. Симптоми варирају у зависности од:

1. Врсте ПАС;
2. Временског интервала од последње узете дозе;
3. Брзине елиминације супстанце;
4. Истовремене примене других ПАС;
5. Коморбитета (психијатријског или другог).

Код примене више супстанци истовремено постоји ризик од развоја апстиненцијалног синдрома за сваку од њих. Да би се благовремено препознао (дијагностиковао) апстиненцијални синдром неопходна је информација да болесник користи одређену психоактивну супстанцу (анамнестички или хетероанамнестички), познавање дужине дејства те супстанце, тј. њен полуживот (јел то указује кад се може очекивати апстиненцијална криза).

Дијагностички критеријуми за зависност од супстанце, који олакшавају дијагнозу, према Међународној класификацији болести (МКБ-10), су :

1. Неодољива жеља и потреба за узимањем ПАС.
2. Губитак контроле над узимањем супстанце.
3. Апстиненцијални синдром.
4. Пораст толеранције.
5. Занемаривање алтернативних задовољстава или интересовања.
6. Настављање са употребом ПАС упркос сазнању о непосредним штетним последицама по здравље.

Лечење апстиненцијалне кризе подразумева познавање карактеристика те супстанце (ради купирања симптома,

који су различити код различитих супстанци), као и обезбедити ту супстанцу и њен аналог.

ЗЛОУПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ, ОПИОИДИ - предозирање и/или интоксикација опиоида: може бити животно угрожавајуће стање, па је неопходно препознати симптоме и знаке, како би дијагноза што раније била постављена и отпочело лечење. Клиничке манифестације се одликују следећим симптомима и знацима :

1. Променом сензоријума (од еуфорије, агитираниости, летаргије, сомноленције, до сопора и коме).
2. Суужењем зеница (пупиле) у различитој мери (могу бити тачкасте).
3. Опстипацијом, жреспираторном депресијом, хиповентиљацијом.
4. Хипотензијом и
5. Брадикардијом.

Апстиненцијална криза код зависника од опиоида некада може представљати већи проблем него предозирање, јер симптоматска терапија не даје одговарајуће резултате, па је потребно применити опиоиде које зависник користи или супстанцију. За примену овакве терапије била би пожељна консултација са психијатром.

Уколико се одлучимо за примену неког опиоида интравенски, ради ублажавања симптома или купирања апстиненцијалне кризе, неопходно је познавање неколико основних карактеристика, тј. механизма дејства опиоида :

1. **Опиоиди** имају утицаја на неуротрансмисију на нивоу синапсе. Делујући на поновно преузимање незротрансмитера, опиоиди могу испољити агонистичко или антагонистичко дејство. **Агонистички ефекти** појачавају трансмисију или повећавају продукцију неуротрансмитера, појачавају ослобађање неуротра-

нсмитера или активирају рецепторска места која нормално стимулише специфичан трансмитер.

Антагонистички ефекти ометају ослобађање неуротрансмитера, блокирајући рецепторска места која би нормално окупирао неуротрансмитер, или изазивају „цурење“ неуротрансмитера из синаптичких везикула. Јонски канали су од великог значаја за функционисање рецептора и неуротрансмисије. За купирање апстиненцијалне кризе (а, такође, и за аналгезију, ако је из неког разлога потребно) употребити чисте агонисте.

Приликом одређивања дозе метадона за детоксикацију, односно сукституцију водити рачуна о еквивалентним дозама различитих опиоида једном милиграму метадона.

2. **Кокаин и амфетамин** : Зависност од кокаина је у забрињавајућем порасту, свуда у свету. Недавно је објављен податак да је у земљама Европске Уније евидентирано чак 4 500 000 зависника од кокаина.

Симптоми и знаци зависности од кокаина и амфетамина су веома слични. Најважније клиничке манифестације те зависности су :

1. Узнемиреност, халуцинације, делиријум, конвулзије, тремор, појачани рефлекси, повишен тонус симпатикуса.
2. Нестабилан крвни притисак (хипотензија).
3. Хиперпирексија, знојење, исцрпљеност.
4. Мидријаза
5. Кома код предозирања.

Фармакотерапија кокаинске зависности укључује примену допаминергичких агенаса, антидепресива и других медикамената **Табела 28-8** , али би се о томе требало консултовати са психијатром.

3. **Екстази (MDMA)** - 3,4- метилендиокси - метамфетамин даје следеће знаке и симптоме зависности :

1. Симпатомиметички ефекти.
2. Агитираност, мишићни, спазам, конвулзије.
3. Бубрежну слабост.
4. ДИК (дисеминована интраваскуларна коагулација).
5. Хипертермија.

Течни екстази (ГНВ) даје неспецифичне симптоме који зависе од дозе:

1. Анксиозна еуфорија.
2. Седација.
3. Хипноза.
4. Агитираност.
5. Склоност самоповређивању.
6. Кома.





Дијагноза се поставља детекцијом GHB у крви и телесним течностима. Апстиненцијални синдром GHB, сличан је алкохолном.

4. **Халуциногене дроге** су LSD и други деривати фенциклидина. Симптоми и знаци зависности су следећи :

1. Поремећај перцепције и расуђивања, психоза код великих доза.
2. Симпатикомиметици.
3. Слаб аналгетски ефекат.
4. Фенциклидини изазивају дисоцијативну анестезију са повећањем дозе.

Предозирање доводи до потенцирања свих наведених симптома и поремећаја стања свести до коме. Терапија интоксикације и апстиненцијалног синдрома је симптоматска.

MARIHUANA



Канабис (марихуана) : поремећаји понашања, као и симптоми и знаци, код болесника зависних од канабиса у корелацији су са дозом и дужином „зависничког стажа“. У почетку се јављају еуфорија, забринутост, панична реакција и психоза. Код дуготрајне примене долази до

слабљења памћења и мотивације. Предозирање и/или интоксикација се ретко јавља. Код болесника зависног од канабиса могу се очекивати :

1. Нестабилан крвни притисак (повишен или снижен, као и ортостатска хипотензија).
2. Симпатикомиметски ефекти: доминантно је убрзање срчане радње, односно повишење фреквенце пулса (тахикардија).
3. Плућни одбрамбени механизми могу бити оштећени (снижене све плућне функције).



Физичка зависност се ретко јавља, па је и апстиненцијална криза ретка појава. Апстиненцијални симптоми су блажи, а ту спадају иритабилност, несаница, наузеја, vomitus и дијареја. Терапија је симптоматска.

Последице узимања дрога су бројне и у толикој мери штетне по здравље човека чији мозак еволуцијом није припремљен за пролонгирано излагање њиховом дејству, да је конзумирање дроге у друштву неприхваћено управо због угрожавања самог живота. Последице на организам могу се поделити на :

1. **Психијатријске** - варирају од краткотрајних и лакших до дуготрајних и тежих. Као најчешће се издвајају акутне интоксикације, апстиненцијални синдром, делиријум, психоти-чни поремећаји, синдром амнезије, „flesh back“ реакције, деменција, друга трајна когнитивна оштећења, поремећаји личности и понашања.

2. **Неуролошке** – неурофија (дегенеративна оштећења периферних нерава), менингитис, енцефалитис (запаљење мозга), атрофија мозга, различити неуролошки поремећаји и болести.

3. **Телесне (које се тичу других ткива и органа)** - оштећења срца, плућа, бубрега, јетре, имуног система, генитално-уринарног система, мишића.



Истраживање личности зависника од дроге указује да се ради о особама код којих је нормалан развој и сазревање личности заустављен у раним фазама због деловања различитих осујећујућих фактора. Ти фактори најчешће су неадекватно реаговање због незрелости, неслагања или болести родитеља. Последице ових раних траума онемогућавају личност да успостави хармоничне односе и

унутар саме своје психе и на релацији са средином у којој живи. Ова неусклађеност и незрелост психичког апарата веома рано, већ у адолесцентном периоду се манифестује поремећајем у релацији унутар породице, у школи или у групи вршњака, најчешће кроз отпор према ауторитетима, неуспеху у адекватном решавању проблема, како по питању школских задатака тако и по питању односа у групи вршњака.

Породица је место где се проблеми прво уочавају, међутим, породице зависника обично нису у стању да региструју проблем и да га реше.

Школа је следећа јинституција где се поремећај понашања адолесцента уочава, а ако и на овом нивоу проблем није могуће решити, као што је то често случај код зависника од дроге, онда се помоћ мора потражити у **специја-лизованој здравственој установи**.

Друштво : средина у којо човек живи може толерисати или чак подржавати конзумирање појединих психо-активних супстанци или пак имати отворено одбојан или негативан став. Важно је напоменути да се „под односом друштва према нечему“ углавном мисли на мишљење већине, а то значи на мишљење људи „средње и старије генерације“ на шта млади људи природно имају критички и бунтован став. Тако долази до раскорака који иначе може бити користан и прогресиван али када су у питању психоактивне супстанце, често катастрофалан по младе људе. Неретко се може чути од зависника да су се они успротивили „лажним вредностима околине, учмалости и страху“ што никако не може бити прихватљиво, јер у зависности се руше све праве вредности и остаје само учмалост, летаргија и празнина, губитак слободе. Друштво не може само својим рестриктивним ставом према узимању дроге и законским прописима сузбити ову појаву. Мора се предузимати нека „пријатељска активност“ али не и неоправдана

попустљивост према младим људима. Развијање програма превенције отвара путеве разговора, разумевања и прихватања младих и њихових незадовољстава и ставова. Ако се вратимо на почетак, на концепт о болестима зависности која настају у интеракцији наведена четири фактора, може изгледати сувише компликовано разумевање тих сложених односа. Водич кроз лавиринт модерног света може бити и дефиниција душевног здравља који је изрекао „класични“ Фројд.

Оно што карактерише зрелу, душевно здраву особу је капацитет за љубав и капацитет за рад.



**Само је још љубав
Једнако тајанствена и чаробна
Непотребно је питати се
Зашто баш ОН
Одговор се не може наћи
Важно је да су се два света
Два постојања срела
А кад већ ту смо
Једно крај другог, опијени и збуњени
Без речи, без прохтева и без прошлости
Ваља нам наћи пут
Да заједно стигнемо до сунца**

ЛИТЕРАТУРА :

1. „ПРВА ПОМОЋ" - проф. др Драган Радовановић, др Јелена Пешић, др Љубица Алексић, прим.др Стеван Китанић, доц.др Сања Мaziћ-Радовановић, др Бисерка Обрадовић, др Бранислав Љиљак и др Милан Божица. Завод за уџбенике Београд,
2. ПРВА ПОМОЋ НА РАНОМ МЕСТУ; Бранко Бабић, Нови Сад, 2012.
3. Прва помоћ, Црвени крст Србије, 2010. 2. Уредбу о обавезним средствима и опреми за личну, узајамну и колективну заштиту од елементарних непогода и других несрећа, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 3/2011 од 24.1.2011. 3. Закон о безбедности и здрављу на раду, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 101/2005 од 21.11.2005.
4. З.Вежа, Д.Павловић: Прва помоћ за медицинске школе, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2006. год.
5. ИНИЦИЈАЛНИ ТРЕТМАН УРГЕНТНИХ СТАЊА У МЕДИЦИНИ; Медицински факултет Београд, 2013; Уредник Проф. Др Невена Калезић
6. Анестезиологија; МЕДИЦИНСКА КЊИГА; БЕОГРАД – ЗАГРЕБ; Предраг Лалевић
7. Комуникација сестра-пацијент ; Београд 2005; Хилде Еиде и Том Еиде
8. Основни поступци оживљавања одраслих; Смернице ЕРЦ-а 2000