

## TABLETOMANIJA

*“ Argumentum ad hominem  
- dokaz prema čovjeku”,*

Trovanje lijekovima je uzimanje doze lijeka preko terapijskih granica. U akutna trovanja spada oko 3% svih oboljevanja, prema podacima nacionalnih centara. Akutno trovanje je na četvrtom mjestu po troškovima zbrinjavanja. SZO daje podatak, da je u prethodnoj deceniji smrtnost od akutnih trovanja na trećem mjestu, a krajem decenije na drugom mjestu. Američki nacionalni centar za kontrolu trovanja iznosi: da je blizu 1,5 miliona ljudi 1990. godine zatražilo pomoć, a 300 000 hospitalizovano zbog akutnog trovanja. Iznosi se i vrlo visok stepen pojavljivanja kome: 13-35%. Vrste trovanje su: slučajna i namjerna. Svi medikamenti se koriste za trovanja. Najčešće se koriste derivati benzodiazepina, barbiturati, (sedativomania, hypnotomania), rijede analgetici i antidepressivi.

Moraju se izbjegavati slučajna trovanja kod lica koja dugo boluju (psiho-onkološki bolesnici) i/ili kod starih osoba. U takvim uslovima razvrstavanje lijekova je jednostavna praktična pomoć kod starih, hroničnih i usamljenih osoba. **Akutna intoksikacija** - Intoxicatio acuta je prolazno stanje koje prati unošenje toksina „brzo poslije upotrebe”. To daje smetnje svih psihičkih funkcija. Dovodi do izmjenjog ponašanja ili drugih psihofizioloških odgovora. Dakle, dalje mogu da se razvijaju (ne)povratni simptomi specifični za određenu materiju. Prekomjerna upotreba lijekova može da dovode do neuroloških ispada – glavovolje, muka, nagon na povraćanje, nistagmus, paralize kranijalnih nerava, poremećaj govora, inkoordinacija. U pogledu psihičke problematike nastaje slabost pažnje i koncentracije, što je razlog da se kod uzimanja mnogih lijekova ne preporučuje, odnosno zabranjuje vožnja u saobraćaju. U daljem oštećenju nastaje slabost mišljenja i/ili pamćenja, stupor i/ili komatozno stanje. Apstinencijalni simptomi su ispoljeni u vidu konvulzija i pravih epileptičnih napada. Prvu pomoć valja pružiti što prije i maksimalno na mjestu na kome se dogodila nesreća. Prije svega pacijenta valja izvući sa mjesta trovanja kod inhalacija, sprati kožu i sluzokožu u mlazu. U prvom postupku mora se pokušati maksimalno očistiti sve otvore na kranijumu i posebno u cjelosti osloboditi disajne organe. Pacijenta prije svakog daljeg transportovanja do adekvatne zdravstvene zaštite postaviti u koma položaj. U slučaju ako postoji mogućnost da u transportu bude i medicinar onda on može koristiti i sve mjere koje predloži nadležni ljekar i/ili traumatološki tim: ambu aparat i slično... Peroralna trovanja su kompleksnija jer uvijek postoji mogućnost zadržavanja toksina u krvi i njihovo neočekivano djelovanje. Zbog svih takvih razloga peroralna trovanja znače kompleksnu primjenu niza drugih postupaka.

Antidoti se daju se kao mjera važna za život u prvoj pomoći. To su: atropin kod trovanja organo-fosforinim jedinjenjima, morfinski antagonisti-naloksan u trovanju opijatima, methemoglobin u trovanju cijanidima, etil alkohol u trovanju metanolom i antifrizom. Lečenje sadrži: **A) Prekid** daljeg ulaska otova u organizam je praktično i prva pomoć. **B) Redukcija** koncentracije toksične materije i/ili toksičnih metabolita u tkivu. **C) Simptomatska terapija**.

2. Primjena vještačke detoksikacije su ekstrakorporalne procedure:

a) Peritonelana dijaliza se koristi za materije male molekularne težine: barbitirati, bromidi, salicilati, kinidin i slično...

b) Hemodijaliza je indicirana u slučaju po život opasnih trovanja: alkoholi, medikamentozna trovanja...

c) Hemoperfuzija se više koristi jer adsorberi sadrže aktivni ugljik. Eficasnija je u trovanju lipofilnim materijama malog volumena i visokim koncentracijama u plazmi: trofilin, kinidin, parakvat, organofosforna jedinjenja.

d) Plazmaforeza se koristi za materije vezane za proteine ili u slobodnom obliku. Eficasnija je kod digitalisa, gljiva, herbicida. Rizik od tromboembolija, hemoragija.

3. Antidotska terapija. Antidoti su supstance koje umanjuju ili uklanjaju efekte apsorbirane toksične materije. Eliminisanje se vrši direktnim spajanjem sa otrovom ili njegovim metabolitima. Primjenjuju se kod malog broja trovanja.

IV) NJEGA BOLESNIKA: **A) Neurološka njega** bolesnika ima svoje specifičnosti u skladu sa oboljenima koja imaju ovi pacijenti. Međutim postoji, isto tako, znatan dio povezanosti sa njegom internističkih i hirurških bolesnika. Taj slijed stvari je normalan jer su neurološki bolesnici često prethodno bolovali od neke internističke bolesti (hipertenzija, cardiomyopathy) i/ili imaju komorbiditet. U posljedičnom toku se javlja niz psihičkih simptoma, pogotovo u oštećenju svih psihičkih funkcija. **Konsultativni pregledi** imaju posebnu važnost. Pacijent se mora pripremiti za pregled koja ga čeka sa svim tumačenjima o toku i eventualnom ishodu pregleda. Konsultantu omogućiti što korektnije uslove i obavijesti nadležne (ili sve članove) u timu. U otežanim uslovima pregled se mora uraditi, a za izbor naj-boljih sredstava konsultuje se pretpostavljeno stručno lice. **Konzilijarni pregledi** traže pripremu bolesnika za više eksperata. Svaki ekspert iznosi svoje mišljenje, tehničko osoblje ih sabira i predstavlja šefu konzilijuma. Pregledi su specifični (ocjena radne sposobnosti, trudnoća iznad 3. mjeseca, invalidi, karcinomi), jer pacijenti uvijek imaju posebna očekivanja od tima. Menadžerski to su skupi pregledi čije rezultate daje šef tima. **Saopštenja smrti** daje nastariji član u timu. Profesionalan pristup traži pogodan trenutak za takav postupak, a kada se to ne ostvari onda je bolje ukloniti se sa mjesta zbiljevanja događaja. Pomoć rodbini ponuditi i učiniti ako ona želi, a mora se uljudno ponuditi uz očuvanje intimiteta.

**B) Psihijatrijska njega** bolesnika ima svoje specifičnosti i isto znatan dio povezanosti sa njegom internističkih i neuroloških pacijenata. Redoslijed događanja je uobičajen jer su pacijenti sa mentalnim oboljenjima ili poremećajima ponašanja mogli prethodno da boluju od neke internističke ili neurološke bolesti. **Bolesnik bez svijesti** se transportuje kao komatozno stanje. Vitalne funkcije se održavaju kao da je oštećen mozak. U bolničkim uslovima se pacijent stavlja na raspolaganje timu u najboljem položaju za pregled. **Katatonni bolesnik** (autistični, stuporozni mutistični) se posebno njeguje. Pacijente sa ovim poremećajima valja prethodno pripremiti za pregled psihijatrijskog tima i ostvariti mir, tišinu i sedaciju. Pacijent danas dobija dovoljno ple-gičnih sredstava da se ostvari njega kao kod bolesnika bez svijesti. **Suicidalni (homicidalni) bolesnik** postoji kod delirijuma, shizofrenije, manije,

depresije, sumanutosti, toksikomanija... Pacijent svuda na svijetu isto ug-rožava svoj i/ili tuđi život. Zaštita se daje bolesniku, osoblju i drugim ljudima. Zaštita pacijenta je medikamentozna uz ostale mjere koje propisuju držav-ni organi: prijava bezbjedonosnim vlastima, javnost rada, etičke zakonski doz-voljene medikamentozne mjere. Zaštita okoline pacijenta se postiže samo pro-fesionalnim odnosom. Time se ne smije narušiti privatnost pacijenta. **Nepsihotični bolesnik** može dati hitno stanje: kod poremećaja ličnosti, komplikovanih neurotskih i paničnih stanja, toksikomanija. U ovim slučajevima se na isti način štite pacijent i osoblje kao kod psihotičnih stanja. Nakon uspos-tavljanja dijagnostičkog i terapijskog postpka se prema tome utvrđuju mjere njege, a zatim i tehničkog održavanja pacijenta.

**Penološke ustanove** (zatvori, zatvorena psihijatrijska odjeljenja) gdje pa-cijenti imaju kaznenu mjeru ali i psihijatrijsko oboljenje, traži da se poštuju oba faktora. Kaznena mjera traži strogo poštovanje zakonskih propisa, uključujući i propise koji se odnose na preglede i tertman štíćenika. Medikamentozne mjere su koriste kao u drugim ustanovama, ali sa posebnim oprezom. Humanizam mora ostati na najvišem nivou jer i na smrt osuđeni ima pravo na liječenje i religijsku ispovijest. Osoblje pamaže, ali ako ima na umu da bi zlupotrebilo tu pomoć onda je najbolje da ne radi na takvom radnom mjestu. U ovakvim uslovima je najbolje zahtijevati svjetske standardizacije, da bi se izbje-gle zamke od loših i/ili nedovljno primjenjenih društveno obavezujućih, pravnih, penoloških, medicinskih i etičkih mjera.

**Intenzivna psihijatrijska njega** bolesnika zahtijeva od medicinskog oso-blja naročito školovanje i veće angažovanje. Prvo se mora imati na umu povoljan prostorni pristup pacijentu sa mentalnim poremećajem. Akustične, svjetlosne, mirisne, taktilne draži su moraju svesti na najmanju moguću mjeru. Slikovito bi se to moglo uporediti sa kardiološkim intezivnim njegama, ali se ovdje mora ima-ti na umu da pati i srce i duša. Znači njega valja da bude u tolikoj mjeri posebna u odnosu na kardiologiju, postpartalna, postoperativna stanja i slično... Intenzivna psihijatrijska njega bolesnika sa mentalnim poremećajem znači očuvanje vitalnih funkcija, pa životne funkcionalnosti, potom onda i društvene. Pacijent uvijek u drugoj situaciji može biti pomagač, a prije toga se mora oporaviti. Nakon oporavka osoblje ima dvostruku dobit: stručnu da je tretman uspio i ljudsku da ima u budućnosti zahvalne prijatelje za životnu komunikativnost.

**C. Restaurativna psihijatrija** je nova oblast na našim terenima. Može se ostati na osnovnom postulatu da je to psihijatrijska njega i reedukacija. Poseban postulat je da ona dodiruje fizikalnu medicinu, defektologiju i rehabilitaciju. Pojednostavljeno liči da je to niz terapijskih tehnika predodređen za jednostavan tretman. Međutim, spajanje duhovnog i tjelesnog zdravlja je osnov na kome počí-nju sva medicinska iscjeljiteljstva tako se može imati na umu i kod tretmana ekonomski dovoljno obezbijedenih ljudi. Restaurativna psihijatrija u osnovi ima regulaciju fizioloških funkcija, rehabilitaciju lokomotornog aparata i restauraciju međuljudske komunikacije. U našim uslovima to može da liči na vraćanje izgubljenih odnosa iz sopstvenog i društvenog razvoja ili biološkog hendikepa. Takva postavka se može usvojiti kao istinita, onda u tom pogledu je novo davanje i novi pokušaj da

se nadoknadi propušteno u kasnijim periodima. To daje restaurativnoj psihijatriji velik stepen univerzalnosti.

Pshijatrijske mjere se primjenjuju kad poznatih psihijatrijskih oboljenja, ali se može uzeti načelno shizofrenija kao primjer kliničkog rada. Dakle, postoji oštećenje psihičkih funkcija, ali i oštećenje motorike. Ovo motorno oštećenje može biti u vezi sa pshijatrijskim oboljenjem ili bez toga. To suštinski ne mijenja pozicije potrebe za restauracijom, jer je bolje takve tehnike primjenivati, pa tek potom čekati rezultat naučne medicine, odakle su one nastale. Dakle, psihijatrijske mjere su iste kao i kod ostalih poremećaja mentalnog zdravlja.

**D) Rehabilitacione psihijatrijske tehnike** su neizbježne u današnje do-ba. Ove tehnike su izum ovog vremena, ali su oduvjek značile da mentalni bolesnik je taj kome je nakad i negdje uskraćena pomoć drugog čovjeka. Na tom društvenom faktoru se i razvijaju tehnike koje se zovu rehabilitacionim. One imaju motorne, senzorne, intelektualne, kreativne i društvene aktivnosti.

**1. Motorni oblici rekreativnosti** - tjelesna rekreacija imaju biološko-zdravstveni i socijalno-vaspitni efekat. Time se postiže pravilan razvoj tijela, jača njegov spoljašnji osetomuskularni aparat. To sve jača i usklađuje rad unutrašnjih organa i sistema, a riješava i pitanje opšte motorike neophodne za svakodnevni život i rad. Socijalno-vaspitni efekat fizičke rekreacije odnosi se na razvijajnje niza osobina kao što su: smisao za grupu, odlučnost, samostalnost, disciplinovanost, istrajnost, razvijanje osjećanja vedrine, mogućnosti radovanja. **Fizička rekreacija** je vrlo važna. Bolesnik tokom ove aktivnosti nauči da kontroliše svoje tijelo. To mu vraća sigurnost da je postao ono što je nakad bio... Na taj način se omogućava da pacijent kontroliše sebe i u drugim područjima svoje aktivnosti. U fizičke aktivnosti iz ovog domena spadaju različite sportske igre i gimnastika. Danas, se sve sportske igre mogu da upražnjavaju u zavisnosti od prostornih mogućnosti i kreativnih sposobnosti radnih terapeuta.

**Sportske aktivnosti** imaju povoljne efekte na psihijatrijske bolesnike:

1. Rad u aktivnostima iz oblasti fizičke kulture zahtijeva razvijanje i posjedovanje psihičkih komponenti izdržljivosti, istrajnosti i borbenosti.
2. Podstiču se pozitivne osobine - kvalitete ličnosti koji daju: lični i grupni integritet, lojalnost, saradnju, osobine poznate kao „fer plej” - sportsko držanje itd.
3. Dinamika odnosa je grupna. Poboljšava se i trenira usklađivanje individualnih potreba sa potrebama grupe - uvid u pojave kolektivizacije i personalizacije.
4. Značaj igre, sporta i fizičke rekreacije je i u tome što omogućava eksterno izražavanje emocija, a to izražavanje emocija u dozvoljenim aktivnostima doprinosi razvoju i održavanju emocionalnog zdravlja.
5. Izražavanje agresije. Mnogi akteri smatraju da su sport i igre zamjena za agresivne tendencije kod ljudi.
6. Redovna jutarnja gimnastika, pored već opisanih pozitivnih efekata fizičke vježbe, ima i podsticajni efekat na tačnost, što je jedna od odlika discipline.
7. Veliki broj pacijenata ima potrebu za blagim i sporim pokretima da bi suzbili neugodne pojave medikamentnog parkinsonizma.

**2. Senzorni oblici aktivnosti** deluju na čula i izazivanje ugodnog raspoloženja gledanjem raznih projekcija slajdova, ili zadovoljenjem čula sluha slušanjem muzike. Senzorni oblici aktivnosti imaju ne samo rekreativni karakter već zadiru i u okupacionu terapiju. Muzikoterapija je posebna vrsta terapije koja nalazi svoje mjesto u liječenju duševnih poremećaja.

**3. Laki intelektualni oblici aktivnosti** u ovu grupu mogu da se ubroje razne zabavne igre koje ne traže neko umno naprezanje: domine, šah, rekreativni kviz i slične zabave... Tu mogu da se uključe i razni klubovi koji zahtijevaju nešto veći intelektualni anagažman: klub ljubitelja informacionih sistema, književnosti i poezije ili debatni klub, koji u okviru svoga rada prati i diskutuje informacije ili organizuje diskusije o zanimljivim člancima ili temama.

**4. Umjetničko-kreativne aktivnosti** imaju elemente rekreativne terapije. a) Tehnike likovne umjetnosti se: crtanje, slikanje, vajanje, grafika. Tehnike zahvataju široko područje rada i moguće su mnoge kombinacije u njihovoj primjeni. b) Tehnike primjenjenih umjetnosti su veoma raznovrsne i one su najpopularnije. **5. Integrativni model je optimum složene višestruke aktivnosti.** Taj model se najbolje ostvaruje u radu moderne psihijatrije u zajednici.

**E) Psihijatrija u zajednici - community psychiatry** je posljednji domen moderne psihijatrije. Ona bolesnika sa mentalnim poremećajem dovodi u potpuno društveno ravnopravan položaj. Psihijatrija u zajednici prilagođava osoblje iz djelokruga psihijatrijskog rada u sasvim evidentan javni rad. Dakle, ostaju sve dosadašnje mjere: medicinske, psihološke, socijalne i profesionalne. Posebnost označava najšire njihovo primjenjivanje u društvenom i zakonodavnom vidu. To je praktično najveće pojačanje u tretmanu mentalnih poremećaja, jer stavlja uz njih bliže društvenu zajednicu i pravne regule države. Konačno, sve to nikad ne znači da srećno biti bolestan od mentalnog poremećaja, ali sve više vodi duševna oboljenja u formu klijentele kojoj je nešto potrebno, ali ljudsko. *Takav pristup je „nomen est omen” opstanka humane medicine. Na taj način se ostaje u domenu humanosti ili bez nje...*