

УПУТСТВО ЛЕКАРИМА ЗА ЗБРИЊАВАЊЕ ОДРАСЛИХ АГИТИРАНИХ ОСОБА У СОЦИЈАЛНИМ И ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У ПЕРИОДУ ПАНДЕМИЈЕ COVID 19

Дефиниције агитације и агресивности према Каплану су следеће:

- Агитација се може дефинисати као стање појачане анксиозности (високе до нивоа панике) са појачаним (озбиљним) моторним немиром
- Агресивност се дефинише као насилно понашање вербално или физичко, најчешће усмерено ка другој особи

Ова стања могу да се јаве и код здравих особа као и код психијатријских пацијената. Њихова појава не значи безусловно и психијатријски поремећај. Иначе, у оквиру постојећих психијатријских поремећаја јавља се и код психотичних и непсихотичних пацијената. Односно, присуство ових симптома не значи и да је пацијент психотичан.

Третман код агитације одраслих је сложен и подразумева следеће:

КОРАК 1.

1. Искључити факторе који доприносе или узрокују агитацију: сместити пацијента у мирно окружење, без буке, без светлости која се брзо мења, у просторију ни превише хладну ни превише угрејану. Са пацијентом би требало да комуницира мали број (по могућности познатих) особа. Разговарати полако, умирујућим гласом, водити рачуна о соматским стањима које могу бити узрок (бол, температура, немогућност покрета...). Обратити пажњу да ли је пацијент гладан, жедан, итд.

КОРАК 2.

Блага агитација	Умерена агитација	Озбиљна агитација
Risperidon 0,25-2 mg oralno	Risperidon 0,25-3 mg oralno	Haloperidol 1-5 mg i.m. plus Lorazepam 1 do 2,5 mg
Hlorpromazin 25-50 mg oralno	Hlorpromazin 25-50 mg oralno ili i.m.	Olanzapin 2,5 do 5 mg i.m. (koji mi nemamo)
Difenhidramin 25-50 mg oralno (koji mi nemamo)	Difenhidramin 25-50 mg oralno ili i.m. (koji mi nemamo)	

Препорука је да се даје орална терапија кад год је то могуће.

Код пацијената старијих од 65 година, препоручује се половина наведених доза.

КОРАК 3.

У одређеним ситуацијама је потребна и физичка фиксација односно спутавање што је у нашој земљи регулисано **ПРАВИЛНИКОМ о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама.**

ПОСЛЕДЊЕ ИЗДАЊЕ МОЗЛИЈЕВОГ ВОДИЧА ПРЕДВИЂА КОНКРЕТНЕ КОРАКЕ У ПРИМЕНИ ФАРМАКОТЕРАПИЈЕ:

Најпре покушати нефармаколошким методама. Овде се такође велики значај придаје соматским стањима која изазивају агитацију (бол, температура, хипоксија, неко оштећење мозга, односно смањен ниво свести, оштећења јетре, анемије, унутрашња крварења, итд.), као и социјалним факторима (**катастрофични догађаји**, губитак драге особе, доживљена неправда или понижење...)

Фармакотерапија се спроводи на следећи начин:

1. Изоловати пацијента из узнемирујућег окружења (ако је то могуће) и са њим вербално комуницирати.

2. Покушати примену оралне терапије:

а) Уколико се већ примењује антипсихотик у терапији:

- Придодати Lorazepam 1-2,5 mg (**бити опрезан код јако младих, старијих особа и оних са већ постојећим оштећењем мозга, јер може изазвати парадоксалну дезинхибицију**).
- Орално дати Midazolam (Flormidal) – код нас постоји само од 15 mg.

б) Уколико нема антипсихотик у терапији:

- Olanzapin 10 mg;
- Risperidon 1-2 mg;
- Kvetiapin 50-100 mg;
- Haloperidol 5 mg (препука да се пре увођења уради ЕКГ).

Терапију из корака 2 спроводити на 45-60 минута ако је потребно. Могу се комбиновати седативи са антипсихотичима. У случају да нема значајнијих резултата, односно да постоји ризик да повреде себе или друге размотрити корак 3.

3. Интрамускуларни третман

Haloperidol i.m. 5 mg поновити на 30 до 60 минута све до постизања резултата. Овоме се може придодати и анксиолитик (обично Lorazepam).

У случају да нема резултата размотрити корак 4.

4. Diazepam i.v. 10 mg (минимум 2 минута). Поновити након 5 до 10 минута до 3 пута. Осигурати да је спреман и Flumazenil (antidot).

Препорука је да се обавезно прате:

- Температура;
- Пулс;
- Артеријски притисак;
- Респирација.

РАДНА ГРУПА
КРИЗНОГ ШТАБА ЗА СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID – 19

08 Број 53-3190/2020-3

У Београду, 14. април 2020.године