

Vše se dá aplikovat parenterálně

Chvíla L.

Krajská adiktologická ambulance pro děti a dorost
Ostrava

Praha 27.10.2020

Dotační podpora

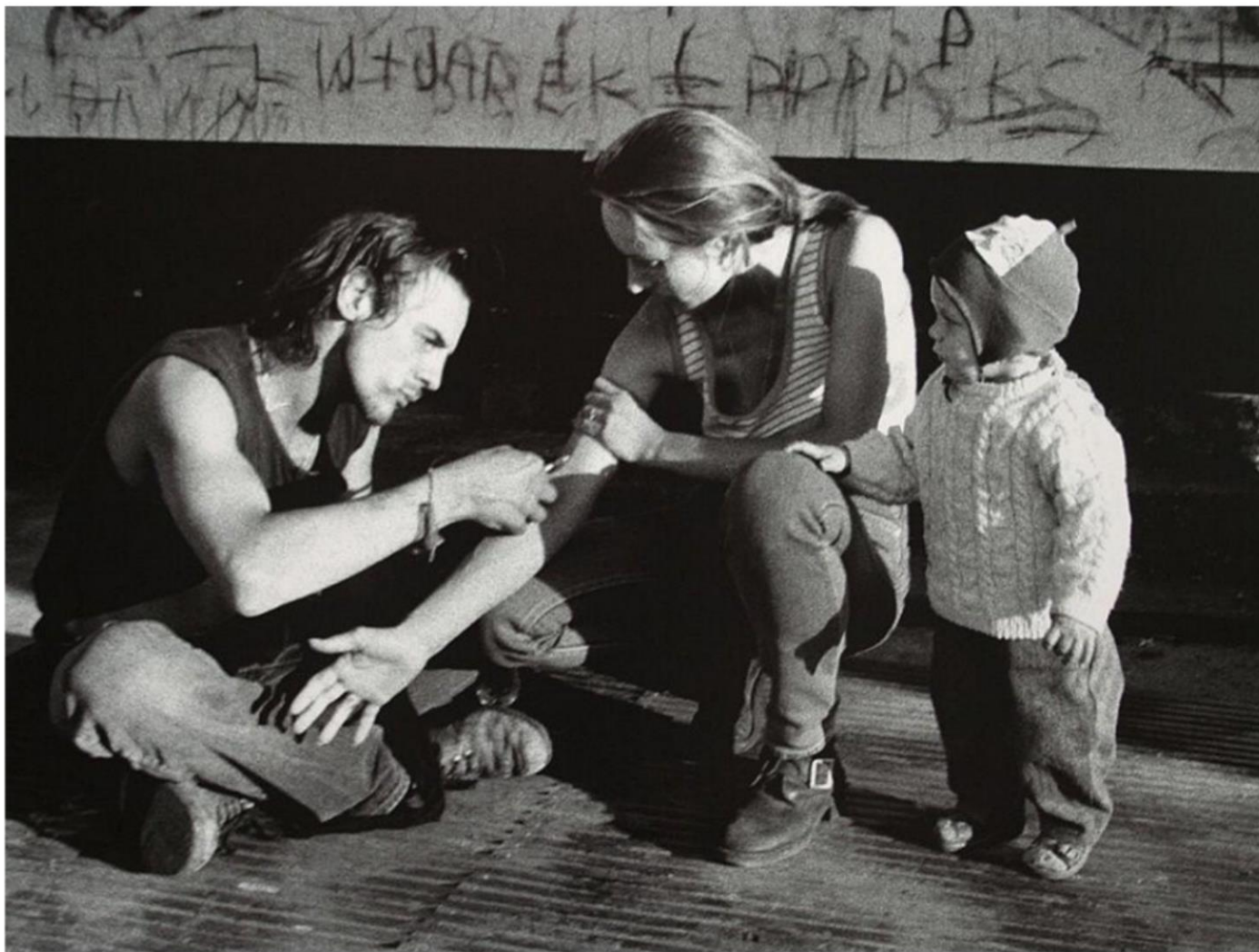
RVKPP

Výtvarná spolupráce

prof. Jindřich Štreit



PROČ?



- Drogy se staly normální součástí existence ve společnosti.
- Expozice napříč věkem (10 – 80)
- Děti a mladiství s adiktologickými problémy existují. Kdo se jim věnuje? Pediatrie ? Pedopsychiatrie?
- Proto „ dětská adiktologie“ !!!

PRO KOHO?



CÍLOVÁ SKUPINA

- Děti a mladiství s problémem abúzu – drog, alkoholu, hráčství, kyber-abúzu
- jejich rodiče, sourozenci, blízké osoby...
- Program je cílený pro oblast Ostravy, Moravskoslezského kraje i pro zájemce z jiných krajů. Ambulance v centru Ostravy

KDO?





SPEKTRUM INTERVENCÍ

- Základní konzultační a poradenský servis, screening, preventivní péče – **adiktolog**
- Komplexní diagnostika a case management
 - Zhodnocení stavu a vývoje
 - Potřeba další péče
 - Somatická a psychiatrické komorbidity
 - Návrh individuálního terapeutického plánu – **pedopsychiatr, psychiatr AT spec.**
- Ambulantní adiktologická léčba – **psycholog, adiktolog, psychiatr.....**

JAK?



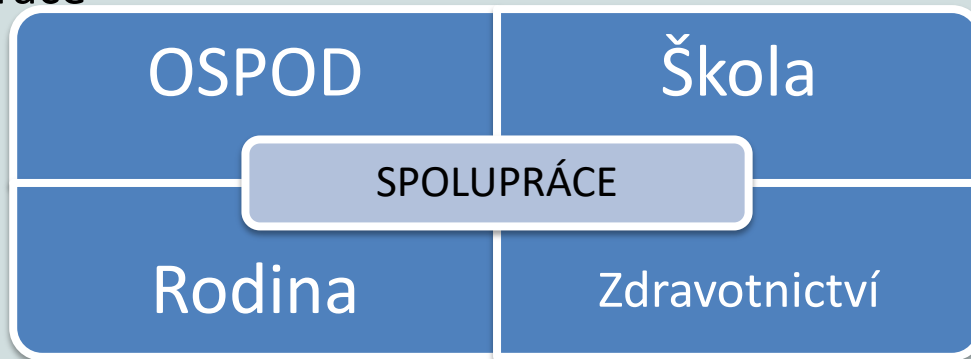
- Vtáhnout do možnosti žít a reagovat jinak
- Individuální terapeutické intervence dle aktuálních potřeb.
MATCHING !!!
- Nízkoprahovost (včetně stanovených cílů)
- Podpořit kompetence rodičů. Neakceptovat pasivní role: *dítě je nemocné, tak jej vylečte*
- Diferencovat roviny etiologie : bio-psycho-sociální

KAM?



KOOPERACE

- Navázat kontakt, nabídnout různé varianty
- Spolupráce



- Možnosti detoxu, hospitalizace, komunity
 - Psychiatrické oddělení FNO
 - Psychiatrická nemocnice PNO
 - Terapeutická komunita Slezská diakonie Exit Komorní Lhotka

NAŠE POSTŘEHY

- Intenzita abúzu není tak velká, jako destruktivní
- Absence funkčního rodičovského vlivu a narušení socializace
- Děti s nařízenou ústavní výchovou
 - Problém psychické a sociální deprivace
 - Nedůvěra k ostatním, spoléhání se na sebe
- neúměrná doba objednání k pedopsychiatrovi, znemožní diagnostiku duševní choroby.

Kazuistika I.

- V 16 první kontakt s psychiatrií (KAADD).
- V anamnéze nejsou zvláštnosti, porod a raný vývoj v normě, funkční rodina, jedna sestra. Nebyl somaticky nemocen.
- Absolvoval základní školu, bez problémů, nyní střední, výuční obor, zhoršení prospěchu, dvojka z chování za absence.
- Pro změny v chování, komunikaci, sklony k agresivitě – doporučen k vyšetření pedopsychiatrem, objednan za 4 měsíce.
- Při pozitivní drogové anamnéze směřován pediatrem do KAADD, objednan do 8 dnů.

- Zkušenost s drogou asi 3 roky, sporadicky THC, snad několikrát. Přiveden rodiči s tím, že je agresivní, má halucinace, vidí nebezpečí kolem sebe. Byl objednan k pedopsychiatrovi, ale pak doporučen do Kaadd.
- Při vyšetření floridní psychotická produkce, anxiózní, halucinace, paranoidní, obává se o svůj život, pak až agresivní reakce.
- Doporučen akutně do Psychiatrické nemocnice pro nebezpečnost sobě a okolí.
- V průběhu hospitalizace ustupující psychotický stav, medikace neuroleptik. Propuštěn jako kompenzovaný, ale bradypsychický, plochá emotivita.
- Dg.: akutní polymorfní porucha se symptomy schizofrenie. Abúzus drog polymorfní amf., THC, BZD, alkohol

- Předán do pedopsychiatrické ambulance, kde pokračováno v medikaci haloperidol 3x1 mg, olanzapin 1x10 mg.
- Stav stabilní, ale neschopen do školy, nesoustředěný, pasivní, bradypsychický. Etiologicky příklon k diff. Dg. schizofrennímu okruhu onemocnění.
- Po 3 měsících na dovolené s rodiči, kdy nevzali jeho medikaci sebou. Po 3 týdnech při kontrole projasněný, aktivní, vřelý kontakt, bez psychotických iritací, plná abstinence od návykových látek. Redukce medikace na 1x5 mg olanzapin.
- Stav po dalším měsíci stále stabilizován. Etiologicky nyní příklon k diff. Dg. toxická psychóza – odeznělá.

Kazuistika II

- 15-letý chlapec s bohatou drogovou anamnézou. Serie hospitalizací v psychiatrických zařízeních, také na ARO odd. pro intoxikace.
- Z anamnézy: rodiče rozvedení, matka snad abúzus alkoholu, je vychováván otcem. Nebyl vážněji somaticky nemocen, jen ty intoxikace. Nyní žák 8. třídy, prospěch průměrný, snad reparát z matematiky. Nesystematická návštěva školy pro umístování v různých psychiatrických zařízeních.
- Po opakovaných hospitalizacích v rámci detoxu bylo doporučeno umístění ve výchovném zařízení. Sám vyhodnotil situaci a projevil zájem o umístění v terapeutické komunitě pro děti a mladistvé EXIT.

- Historie jeho abúzu víceletá, experimenty s medikamenty, zvláště benzodiazepiny. Pak jako kompenzace útlumu amfetamin. Vše v masivních dávkách, které vedly k opakovaným hospitalizacím na ARO odd. Nyní pro nespavost naveden na quetiapin 300 mg pro die.
- Vyšetřen v KAADD pro komunitu EXIT, kontakt uvolněný, plně orientován a kompenzován, rozhovor na rovnocenné úrovni, zajímá se o cestovatelské zážitky, porovnává svoje (např. Japonsko, dodatečná obj. informace, že tam nikdy nebyl), vysoká informovanost o účincích léků a interakci, dávkování, škodlivosti, dostupnosti..... Doporučen quetiapin ve stejné dávce 100 – 0 – 200 mg.
- Dg.: Polymorfní závislost na návykových látkách (BZD, amf.)

- Během pobytu v TK shromažďuje tablety quetiapinu, nepolyká a pak schovává. Po týdnu si všechny aplikuje parenterálně do žíly. V intoxikaci převezen na ARO odd.
- Stav zvládnut, jednání o opakovaném přijetí do komunity ale selhávají.
- O dalším osudu není autor informován

...děkuji za pozornost....(zatím)



kaadd.ova@seznam.cz

Krajská adiktologická ambulance pro děti a dorost

Lechowiczova 6

702 00 Moravská Ostrava