***Дисципліна «Психіатрія та наркологія»***

**Завдання студенту**

**для самопідготовки до практичного заняття з теми: «Наркоманія. Тютюнопаління».**

 **Курс ІІІ Спеціальність 223 «Медсестринство» Спеціалізація «Лікувальна справа» Викладач: Френіс М. В.**

**I.** Вивчити теоретичний матеріал за сторінками підручника та конспектом лекції

**II.** Опрацювати алгоритми «Визначення наркотичного сп’яніння», «Надання допомоги при гострій наркотичній інтоксикації», «Визначення абстинентного синдрому при морфінізмі, барбітуроманії, гашишизмі» (див. нижче).

**III**. Заповніть таблицю «Симптоми наркотичного сп’яніння»:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Препаратиконоплі | Опіати | Кокаїн |
| 1. Шлях вживання.2. Особливості зміни настрою.3. Мислення, мова.4. Зміна відчуттів, сприймання.5. Рухова активність.6. Колір шкіри, слизових.7. Ширина зіниць.8. ЧСС,ЧД, АТ. |  |  |  |

**IV.** Дайте письмові відповіді на питання:

* назвіть клінічні ознаки тяжкого отруєння транквілізаторами;
* назвіть основні сучасні принципи та методи лікування наркоманій
та токсикоманій.

**V.** Дайте відповіді на тестові завдання (кількість можливих правильних відповідей від 2 до 5).

*1. Вкажіть психоактивні речовини, які мають седативну дію.*

1. ЛСД
2. Амфетамін
3. Морфін
4. Кокаїн
5. Марихуана
6. Фенобарбітал
7. Феназепам

*2. Вкажіть характерні особливості опіатної абстиненції.*

1. Розширення зіниць
2. Звуження зіниць
3. Напади чхання
4. Порушення сну
5. Біль в м’язах
6. Депресія
7. Маячні ідеї

*3. Назвіть основні синдроми, характерні для наркоманій та токсикоманій.*

1. Епілептиформний
2. Зміненої реактивності
3. Маніакальний
4. Параноїдний
5. Психічної залежності
6. Депресивний
7. Абстинентний

*4. Вкажіть наркотичні речовини, що відносяться до опіатів та опіоїдів.*

1. Гашиш
2. Героїн
3. Кокаїн
4. Морфін
5. Кодеїн
6. Промедол
7. Марихуана

*5. Визначте неспецифічні соматичні ознаки, характерні для наркоманії.*

1. Гіпотрофія підшкірної клітковини
2. Збільшена маса тіла
3. Западання очних яблук
4. Гіпертрофія м’язів
5. Рубцеві зміни вен
6. Патологія ротової порожнини
7. Землисте забарвлення шкіри

**VІ.** Дайте відповіді на питання клінічних задач.

***Задача 1***

Пацієнт, 19 років, перебуває в інфекційній лікарні з приводу гепатиту. Наступного дня після госпіталізації став дратівливим, наполягав на виписці, казав, що в палаті дуже холодно. Поступово розвинулись чхання, нежить, сльозо- і слинотеча. Не може знайти собі місця, скаржиться на болі в усьому тілі, «кожна клітинка болить». Відмічаються спазми шлунку і кишок, проноси. За ходом поверхневих вен обох верхніх кінцівок свіжі та давні сліди ін'єкцій, явища флебіту.

1. Який найбільш вірогідний діагноз?
2. Який стан розвинувся у пацієнта?

***Задача 2***

Бригаду ШМД викликали перехожі. Юнак, на вигляд 20 років, був знайдений у парку на лавці без свідомості. При огляді: на звернення і больові подразники не реагує, шкіра бліда, зіниці різко звужені, на світло не реагують, дихання поверхневе, ЧД 7-8 за хв. Пульс – 43 уд./хв. АТ – 80/40 мм рт. ст. Зовнішніх ознак травми не спостерігається, на передпліччях сліди від свіжих і давніх ін’єкцій, поруч з пацієнтом знайдений використаний шприц.

1. Який найбільш вірогідний діагноз?
2. Який препарат терміново необхідно ввести?

**Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою з теми: «Тютюнопаління»**

|  |  |
| --- | --- |
| Основні завдання | Вказівки |
| ***Вивчити***1. Вплив нікотину на ЦНС.2. Прояви абстинентного синдрому при тютюнокурінні.3. Соматичні наслідки тютюнокуріння.4. Методи лікування нікотинової залежності. | Занотувати в зошиті основні ефекти нікотину.Виписати основні симптоми.Зробити тези.Зробити тези. |

**Визначення наркотичного сп’яніння**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оснащення****Опис : Копия DSCN4942.jpg****Опис : DSCN4942.jpg** | 1. Фонендоскоп.
2. Тонометр.
3. Тести для експрес-аналізу сечі на наркотичні речовини (опіати, амфетамін, марихуану тощо).
4. Ємкість для збирання сечі.
 |
| **Підготовка пацієнта** | 1. Обстеження проведіть у теплому приміщенні, що гарно освітлюється.
 |
| **Підготовка фельдшера** | 1. Перед і після обстеження вимийте і висушіть руки рушником.
 |
| **Послідовність виконання** | 1. Оцініть зовнішній вигляд обстежуваної особи: зверніть увагу на такі сомато-неврологічні стигми, як ознаки зниженого живлення, одутлість обличчя, рідкий волосяний покрив, западіння очних яблук, помутніння погляду або особливий блиск очей, почервоніння склер, жовто-землистий колір шкіри, ламкість нігтів, патологія ротової порожнини (гінгівіт, стоматит, випадіння зубів, виражений карієс).
2. Оцініть візуально і пальпаторно стан вен, наявність рубцевих змін, слідів від ін’єкцій.

**Зверніть увагу!** Наркомани можуть робити ін’єкції в нетипових місцях (під пахвинні впадини, пахову ділянку, під грудну залозу, надколінні ямки тощо).1. Оцініть поведінку обстежуваної особи: ейфорична, збуджена, агресивна, балакуча, млява, загальмована.
2. Оцініть стан свідомості, орієнтування на місці, у часі та власній особистості.
3. Оцініть мовну здатність: зв’язність висловлювань, наявність дизартрії, сповільнення мови, захриплість голосу.
4. Оцініть ширину зіниць, їх реакцію на світло, наявність ністагму.

**Звернуть увагу!** Для інтоксикації опіатами характерне різке звуження зіниць, для інтоксикації канабісом, барбітуратами, транквілізаторами, стимуляторами – розширення зіниць.1. Оцініть колір шкіри, слизових очей, язика, наявність спітніння або сухості шкіри, геперсалівації або сухості в роті.
2. Виміряйте АТ, ЧСС, частоту дихання.

**Зверніть увагу!** Для інтоксикації опіатами характерна брадикардія, інші наркотичні речовини викликають тахікардію.1. Оцініть міміку, ходу, координацію рухів, рівновагу.
2. Запропонуйте обстежуваному тест на експрес-аналіз сечі: для цього пацієнт збирає 50 мл сечі, в яку занурюють тест-смужку, поява однієї забарвленої смуги свідчить про наявність відповідного наркотику в сечі, поява двох смуг свідчить про відсутність наркотика.
 |

**Надання долікарської допомоги**

**при гострій наркотичній інтоксикації**

Гостре отруєння наркотичними речовинами проявляється розладами свідомості від оглушення до коми, часто виникає психомоторне збудження, судомні напади, характерні розлади дихання, бради- або тахікардія, зміни АТ, нудота, блювання, гіперемія або блідість шкіри, різке звуження або розширення зіниць із порушенням реакції на світло.

**І.** В усіх випадках, не залежно від того, застосовуються спеціальні антидоти чи ні, необхідним у межах невідкладної допомоги є комплекс заходів, що забезпечує підтримання життєво-важливих функцій організму:

1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.

2. Промивання шлунку через зонд 1-2 л 0,1% розчином перманганату калію, 1-2 л води у суміші з активованим вугіллям.

3. Корекція порушень роботи серцево-судинної системи: при артеріальній гіпертензії 10 мл 25% сульфату магнію в/м, 3-4 мл 0,5% розчину дибазолу в/в; при артеріальній гіпотензії, серцевій недостатності 1 мл 0,6% розчину корглікону в/в, 5-10 мл панангіну в/в, 2 мл кордіаміну п/ш, преднізолон
30-60 мг в/в.

4. Купірування психомоторного збудження, судомних нападів: 2-4 мл 0,5% розчину сибазону в/в.

5. Боротьба з гіпертермією : при підвищенні температури тіла до 39-40оС – 1 мл 50% розчину анальгіну в/м, обтирання спиртово-водною сумішшю, використання міхура з льодом.

**ІІ.** Введення специфічних антидотів:

1. При отруєнні опіатами 2 мл 0,5% розчину налорфіну (налоксону) в/в, при неможливості в/в ведення – ввести препарат в/м чи п/ш. При недостатньому ефекті (через 2-3 хв повинно відбутися розширення зіниць і відновлення дихання) від першої ін’єкції, ввести повторно в тій же дозі кілька разів з інтервалами в 10-15 хв. Загальна доза не повинна перевищувати 8 мл!
2. При отруєнні барбітуратами 5-10 мл 0,5% розчину бемегриду в/в.
3. При отруєнні атропіном –15-30 мг фізостигміну в/м.

**Визначення абстинентного синдрому**

**при морфінізмі, барбітуроманії, гашишизмі**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оснащення** | 1. Тонометр.
2. Фонендоскоп.
 |
| **Підготовка пацієнта** | Обстеження пацієнта проведіть у теплому приміщенні, посадивши його на кушетку або ліжко. |
| **Підготовка фельдшера** | Перед і після обстеження вимийте та висушіть руки рушником. |
| **Послідовність виконання** | Абстинентний синдром формується на другій стадії наркоманії як прояв фізичної залежності. Симптоми розвиваються в середньому через 8-12 годин після припинення вживання наркотику, достигають максимуму на 2-10 добу.1. З’ясуйте у пацієнта або його родичей данні про вживання їм наркотичних речовин (вид наркотику, тривалість вживання, шлях введення, щоденну дозу, коли в останній раз вживав наркотик).
2. Оцініть настрій та психічний стан пацієнта (дисфоричний, збуджений, тривожний, депресивний, стан незадоволеності, нервового напруження).
3. З’ясуйте, чи є розлади сну, апетиту, судомні напади, посмикування м’язів.
4. З’ясуйте наявність таких соматичних симптомів: болі в м’язах спини, кінцівок, жувальних м’язах, суглобах; відчуття жару, що змінюється на відчуття холоду; спастичні болі в животі, пронос, блювання. Для гашишизму характерні сенестопатичні скарги: відчуття стиснення в грудях, скронях та тім’ї; утруднення дихання; відчуття свербіння на шкірі та під нею.
5. Оцініть вегетативні реакції, наявність гіпергідрозу, сльозотечі, гіперсалівації, ринореї, пароксизмального чхання, інтенсивного позіхання, феномену «гусячої шкіри», розширення зіниць.
6. Виміряйте АТ, ЧСС (характерні артеріальна гіпертензія, тахікардія).
7. Оцініть наявність гіпертонусу м’язів, гіперрефлексії, судомних посмикувань м’язів.
8. Оцініть наявність тремору витягнутих рук, всього тіла, порушення рівноваги.

**Зверніть увагу!** При барбітуровій абстиненції на 3-5 добу у більшості хворих розвиваються великі судомні напади, які можуть бути серійними. При гашишизмі можливий розвиток галюцинаторно-параноїдного синдрому, делірійного стану. |