

# NENÍ ABSTINENCE JAKO ABSTINENCE

MUDr. Iveta Žídková  
OPRIP KDL FN Ostrava



- **Abstinence** = vzdání se věci nebo činnosti, která přináší požitek
  - drogy
  - alkohol
  - sex
  - vegetariánství
  - Tako-tsubo kardiomyopathie atd.
- **Abstinenční syndrom** = vymanění se z vlivu omamných látek. Zahrnuje příznaky , kterými organismus upozorňuje na vyprchávání účinků drog z organismu



## Syndrom z odnětí

- soubor klinických příznaků, které se projeví po delším podávání analgosedace, při jejím vysazení, event. při snížení její dávky
- největší počet dětí se syndromem z odnětí – termické úrazy



- nejčastější příčinou mortality v dětském věku jsou traumata
- 5.nejčastější příčinou úmrtí u dětí je popáleninové trauma
- Nejvíce popálených dětí je ve věkové skupině do 4 let
- V ČR ročně cca 650 dětí s Dg. Termické poranění



3.MULTIOBOROVÉ SETKÁNÍ DĚTSKÉ POLYTRAUMA 27.11.2019





## Incidence termických úrazů ve FN Ostrava

- ročně hospitalizováno cca 100 dětí
- 10-12 dětí ročně na OPRIP
- 75% z těchto dětí vyžaduje krátkodobou UPV
- 25% dětí pak dlouhodobou UPV z důvodu rozsahu a lokalizace popálených ploch ( hlava, krk )



Retrospektivním sledováním 10 let zpět jsme došli k závěru, že pokud je popálené dítě více jak 48hod. na UPV s analgosedací , je až 80% pravděpodobnost vzniku syndromu z odnětí ,pokud je v tomto stavu více jak 9 dní , tak je rozvoj syndromu z odnětí 100%



3.MULTIOBOROVÉ SETKÁNÍ DĚTSKÉ POLYTRAUMA 27.11.2019



## Co ovlivňuje vznik syndromu z odnětí :

- věk : čím menší dítě, tím rychlejší vznik
- metabolismus
- pohlaví : 2x rychleji u chlapců než děvčat
- genetická predispozice
- typ analgetika
- kumulativní dávka
- dlouhodobé podávání i.v.
- rychlé snížení či přerušení podávaných analgosedativ



## Příznaky syndromu z odnětí

- CNS – agitovanost, strach, tremor, zvýšený svalový tonus, přerušovaný spánek, abnormální pohyby, grimasování, křeče, vysoce ladění pláč, dilatace zorniček, halucinace
- GIT – zvracení, průjmy, omezený p.o.příjem
- autonomní příznaky – pocení, teploty, tachykardie, hypertenze, tachypnoe
- nejméně vyjádřené příznaky – kýchání, zívání, mramorování kůže





## Nejčastější příznaky

- teplota nad 37,2° C 82,5 %
- třes 52,8 %
- ospalost 49,7 %
- agitovanost 39,5 %
- dilatace zornic 38,4 %
- zvýšená potřeba odsávání 30,5 %
- průjmy 28,4 %
- pocení 20,8 %



## Farmaka užívaná u popálených k analgosedaci na UPV na OPRIP FN Ostrava

- Sufenta forte
- Midazolam
- Calypsol
- Propofol
- Dexdor
- Clonidin
- Chloralhydrát
- Morphinový sirup



## Postup při weaningu analgosedace při dlouhodobé UPV

- klidné prostředí – bazální stimulace
- časná extubace
- včasná tracheostomie  
při předpokládané  
dlouhodobé UPV



rutinně nenavyšovat stávající analgosedaci,  
minimalizovat podávání bolusů opiátů ,potenciace  
enterálními formami léků ( Chloralhydrát )  
užívání skórovacích systémů - WAT 1, SOFIA score...  
• velmi pozvolný weaning analgosedace



- Postupné snižování analgosedace o 10% pokud je pacient na kont. infuzi víc jak 14 dní , do 14 dní snižování cca o 20%
- Včasné nasazení kontinuální infuze s Dexdorem
- Redukce původní parenterální substituce změnou na enterální formy ( náplasti, morfinový sirup )
- Při opakovaných projevech prodloužit interval mezi dávkami bez redukce
- Největší problém : co dítě to originál.....



A otázkou do budoucnosti však zůstává...



3. MULTIOTOROVÉ SETKÁNÍ DĚTSKÉ POLYTRAUMA 27.11.2019





- Jaká bude v budoucnu predispozice k závislosti na návykových látkách u dětí po syndromu z odnětí?
- Jaký skórovací systém je nejvhodnější pro sledování syndromu z odnětí u dětí ?
- Je třeba zabezpečit do budoucna informace pro anesteziologický tým, že dítě prodělalo syndrom z odnětí ?
- Lze najít optimální postup při weaningu analgosedace a zmírnit příznaky syndromu z odnětí?



**Děkuji za pozornost ....**



kreslenytip.cz

**3. MULTIOBOROVÉ SETKÁNÍ DĚTSKÉ POLYTRAUMA 27.11.2019**

