Probleme specifice în asistența medicală a adolescentului

Evaluare

Problemele de mediu/ sănătate

- cu cine locuiţi, dacă aveţi o situaţie stabilă
- cum vă înţelegeţi cu părinţii, anturajul, mediul în care locuiţi
- care este starea de sănătate a familiei
- daca aveţi probleme de sănătate
- dacă situaţia financiară a familiei este sigură

Problemele de la şcoală/lucru

- dacă mergeţi la şcoală/lucru, la ce şcoală, clasă
- care sunt performanţele şcolare, dacă sunt probleme de disciplină la şcoală

Activități

- cum va petreceţi cea mai mare parte din timpul liber
- ce faceţi ca sa va distraţi, aveţi prieteni cu care vă petreceţi timpul liber
- dacă sunteţi angrenat în activităţi periculoase sau comportamente cu risc
- dacă sunteţi controlaţi in timpul liber

Alimentația

- dacă aveţi o alimentaţie sănătoasă.
- exista un aport adecvat de calciu, fructe si legume ?
- Dacă aţi încercat sa slăbiţi într-un mod sănătos?
- Dacă s-a produs recent o creştere sau scădere bruscă in greutate ?

Droguri

- Părinţii fumează, consumă alcool, droguri ?
- Dacă fumaţi ?
- Dacă beţi alcool/ dacă da, cât şi cât de des?
- Consumaţi băuturi cu cofeina, energizante?
- Consumaţi droguri, de când, cât de mult?

Depresia

- Aveţi cu cine sa discutaţi problemele voastre?
- V-aţi simţit vreodată deprimat?
- Ce faceţi ca să vă înveseliţi?
- Aţi încercat vreodată sa va răniţi singur?

Siguranță

- Vă simţiţi in siguranţă la școală sau acasă?

Sexualitate

- Aţi făcut sex vreodată, sunteţi activ sexual, ce forma de contracepţie folosiţi?
- Folosiţi prezervative?
- Câţi parteneri sexuali aţi avut?
- Există simptome de boli cu transmitere sexuală?
- Folosiţi metode de prevenire a sarcinii, aţi fost vreodată gravidă?
- V-a obligat vreodată cineva sa faceţi ce nu aţi vrut?

Evaluare

Problemele de mediu/ sănătate

- cu cine locuiţi, dacă aveţi o situaţie stabilă
- cum vă înţelegeţi cu părinţii, anturajul, mediul în care locuiţi
- care este starea de sănătate a familiei
- daca aveţi probleme de sănătate
- dacă situaţia financiară a familiei este sigură

Problemele de la şcoală/lucru

- dacă mergeţi la şcoală/lucru, la ce şcoală, clasă
- care sunt performanţele şcolare, dacă sunt probleme de disciplină la şcoală

Activități

- cum va petreceţi cea mai mare parte din timpul liber
- ce faceţi ca sa va distraţi, aveţi prieteni cu care vă petreceţi timpul liber
- dacă sunteţi angrenat în activităţi periculoase sau comportamente cu risc
- dacă sunteţi controlaţi in timpul liber

Alimentația

- dacă aveţi o alimentaţie sănătoasă.
- exista un aport adecvat de calciu, fructe si legume ?
- Dacă aţi încercat sa slăbiţi într-un mod sănătos?
- Dacă s-a produs recent o creştere sau scădere bruscă in greutate ?

Droguri

- Părinţii fumează, consumă alcool, droguri ?
- Dacă fumaţi ?
- Dacă beţi alcool/ dacă da, cât şi cât de des?
- Consumaţi băuturi cu cofeina, energizante?
- Consumaţi droguri, de când, cât de mult?

Depresia

- Aveţi cu cine sa discutaţi problemele voastre?
- V-aţi simţit vreodată deprimat?
- Ce faceţi ca să vă înveseliţi?
- Aţi încercat vreodată sa va răniţi singur?

Siguranță

- Vă simţiţi in siguranţă la școală sau acasă?

Sexualitate

- Aţi făcut sex vreodată, sunteţi activ sexual, ce forma de contracepţie folosiţi?
- Folosiţi prezervative?
- Câţi parteneri sexuali aţi avut?
- Există simptome de boli cu transmitere sexuală?
- Folosiţi metode de prevenire a sarcinii, aţi fost vreodată gravidă?
- V-a obligat vreodată cineva sa faceţi ce nu aţi vrut?

Educație

- Efectele negative ale consumului excesiv de alcool

- risc de accidente rutiere, suicid, depresie și deces;
- absenteism şcolar şi scăderea performanţelor școlare, pierderi de memorie
- comportament violent, distrugeri materiale, probleme sociale
- risc de boli cu transmitere sexuală, HIV, sarcină (alterarea comportamentului sexual)

Educație

- Efectele negative ale consumului excesiv de alcool
- Efecte psihice
  - depresie
  - crește riscul de tulburare bipolara și schizofrenie
- Efecte neurologice
  - neuropatie senzitiva si motorie
  - inhibă funcția cerebrală
    - intoxicația etanolică: deces prin inhibiția centrilor cardio-respiratorii
    - atrofie cerebrală
    - involuție permanentă în dezvoltarea creierului

- Efectele negative ale consumului excesiv de alcool

- boli infecțioase (prin reducerea imunității și creșterea factorilor de risc sociali)
- cancer (cavitatea bucală, faringe, laringe, ficat, colon, rect, sân)
- afecțiuni hepatice (hepatită, ciroză) și pancreatice (pancreatita acută)
- diabet zaharat
- boli cardiovasculare: HTA, fibrilție atrială, infarc miocardica, AVC ischemic sau hemoragic

- Screening

- Intrebare: Cât de des beţi 6 sau mai multe băuturi alcoolice la o ocazie?
- AUDIT-C (primele 3 întrebări din AUDIT)
- AUDIT

Consumul de alcool

- Chestionarul AUDIT (Alcohol Use Disorder Indentification Test)

1. Cât de des beți o bautură conținând alcool?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) 2-4 ori pe lună	2
d) 2-3 ori pe saptamana	3
e) 4 sau mai multe ori pe saptamană	4
2. Câte băuturi consumați într-o zi obișnuita, atunci când beți?	
a) Una sau doua	0
b) Trei sau patru	1
c) Cinci sau șase	2
d) Șapte sau noua	3
e) Zece sau mai mult	4
3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi de alcool la o singură ocazie?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4

4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți din băut o dată ce ați început?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4
5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptat să faceți din cauza băutului?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4
6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie să beți prima bautură de dimineață ca sa vă reveniți după o beție zdravănă?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4

7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau de vinovăție după ce ați băut?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4
8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întamplat în noaptea trecută din cauza că ați băut?	
a) Niciodată	0
b) Lunar sau mai rar	1
c) Lunar	2
d) Săptamanal	3
e) Zilnic sau aproape zilnic	4
9. Dvs. sau altcineva a fost rănit ca rezultat al faptului ca ați fost băut?	
a) Nu	0
b) Da, dar nu în ultimul an	2
c) Da, în ultimul an	4
10. O rudă, un prieten, un doctor sau o altă persoană a fost îngrijorată de băutul dvs. sau v-a sfatuit să-l reduceți?	
a) Nu	0
b) Da, dar nu în ultimul an	2
c) Da, în ultimul an	4

Consumul de alcool

- Chestionarul AUDIT (Alcohol Use Disorder Indentification Test)

- Rezultate **AUDIT**:
- 0-7 - Consum nepericulos pentru sănătate
- 8-15 - Consum riscant
- 16-19 - Consum nociv
- > 20 - Consum extrem de nociv - indică cu o probabilitate mare o tulburare severă indusă de alcool (dependenţa de alcool)

- AUDIT-C
- conţine primele 3 întrebări din AUDIT
- valori prag:
  - F: 3 puncte
  - B: 4 puncte

- La adolescenţii între 15-18 ani se recomandă evaluare oportunistă sau anuală, folosind testul AUDIT;
- valorile prag:
  - 2 puncte pentru identificarea oricărei probleme legate de consumul de alcool
  - 3 puncte pentru detecția abuzului și dependenței

- Intervenţiile scurte sunt reprezentate de o discuţie care are scopul de a creşte nivelul de conştientizare asupra unui comportament riscant şi a motiva persoana să facă o schimbare pozitivă

Intervenții scurte pentru modificarea comportamentului privind consumul de alcool

- Scop: reducerea cantități de alcool consumată
- Componente:
  - compararea modului de consum al pacientului, cu normele validate medical - 2 US/zi pentru bărbaţi, respectiv 1 US/zi pentru femei şi bărbaţi peste 65 de ani
  - Includerea consumului pacientului într-o categorie diagnostică (consum riscant, consum nociv, consum extrem de nociv/dependenţă)
  - discutarea efectelor negative asociate consumului
  - formularea legăturilor între consumul de alcool şi problemele somatice şi psihosociale pe care pacientul le experimentează sau le-ar putea experimenta în viitor
  - oferirea de feedback asupra rezultatelor evaluărilor clinice şi paraclinice
  - formularea recomandării ferme de „a diminua sau opri consumul de alcool”
  - oferirea de materiale informative scrise (pliante, etc.)
  - instruirea cu privire la ţinerea unui jurnal al consumului de alcool - jurnal zilnic care include cantităţile de alcool consumate şi situaţiile în care s-a produs consumul
  - eventual, mai multe şedinţe şi posibilitatea unui contact telefonic pentru a se întări efectele intervenţiilor

- 1 ședință: 5-20 minute
- numărul de ședințe: până la 4-5 ședințe în funcție de AUDIT

AUDIT 0-7

- Sfat minimal:
  - Felicitați pacientul
  - Oferiți informații legate de limitele consumului nepericulos de alcool
  - Oferiți informații legate de efectele consumului de alcool

AUDIT 8-15

- Intervenția scurtă oportunistă:
  - Intervenție unică, 5-15 minute
  - Aplicată pe loc, în momentul examinării/ aflării situației/ aplicării testului de screening

AUDIT 16-20

- Intervenția scurtă extinsă:
  - Anunțați pacientul că aveți calificarea de a aplica un tip de intervenție specifică pentru modificarea comportamentului său identificat deja drept problematic;
  - Anunțați că aceasta presupune 4-5 întâlniri de 15-20 de minute la distanță de 1-2 săptămâni
  - Obțineți acordul lui de a participa la toate aceste ședințe
  - Stabiliți o agendă de la început pentru fiecare din cele 4-5 întâlniri

AUDIT ≥ 20

- Trimiterea la specialist
  - Educaţi pacientului privind scopul trimiterii
  - Explorați temerile sau ceea ce pacientul îşi închipuie că se va întâmpla în serviciul de specialitate
  - Evaluați intenţia pacientului de a da curs recomandării
  - Asistenţă (materiale informative, soluţii practice, un bilet de trimitere, numele unei persoane de contact)
  - Evaluați apoi dacă pacientul a dat curs recomandării!

Fumatul

Evaluarea cantitativă a consumului de tutun

- Pachet-An

- 1 PA = nr. de pachete de ţigări fumate per zi x nr de ani de fumat, unde 1 pachet de ţigări = 20 ţigări

Evaluarea dependenței de nicotină

- Întrebări simple

- Cât de repede după trezire fumezi prima ţigară?
- Câte ţigări fumezi într-o zi, în medie?
- Când ai încercat să te laşi de fumat, ai avut senzaţia de nevoie intensă, imperioasă de a fuma (sau alt simptom de sevraj)?”

- cel mai sensibil indicator al dependenţei de nicotină:
  - fumatul în prima jumătate de oră de la trezire

Evaluarea dependenței de nicotină

- Testul Fagerström

- 1-3 puncte: dependenţă joasă
- 4-6 puncte: dependenţă medie
- 7-10 puncte: dependenţă înaltă

1. Când fumați prima țigară după trezire?
   a. În primele 5 minute ❑ 3
   b. 6-30 minute ❑ 2
   c. 31-60 minute ❑ 1
   d. Peste 60 minute ❑ 0

2. Este dificil să nu fumați în locuri interzise?
   a. Da ❑ 1
   b. Nu ❑ 0

3. La ce țigară renunțați mai greu?
   a. Prima ❑ 1
   b. La celelalte ❑ 0

4. Câte țigări fumați pe zi ?
   a. Sub 10 ❑ 0
   b. 10-20 ❑ 1
   c. 21-30 ❑ 2
   d. peste 30 ❑ 3

5. Fumați mai mult dimineața decât după-amiază?
   a. Da ❑ 1
   b. Nu ❑ 0

6. Fumați când sunteți bolnav și trebuie să rămâneți la pat o zi întreagă?
   a. Da ❑ 1
   b. Nu ❑ 0

Scor total: . . . . . .

Stadiul pregătirii pentru renunţarea la consumul de tutun

- pacientul va fi întrebat dacă doreşte să renunţe la tutun într-un interval de timp determinat (în următoarea lună/ 6 luni/1 an)

- nepregătit
- indecis
- pregătit
- recidivat

- în funcţie de stadiul pregătirii, se va stabili conduita terapeutică

- În funție de gradul de pregătire pentru renunţarea la fumat

- pacientul nu este pregătit
- pacientul este pregătit

Pacient nepregătit

- discuții despre beneficii şi riscuri
- recomandarea de a nu expunepe cei din jur la fum de tutun (fumat pasiv)
- informare referitoare la ajutorul oferit atunci când pacientul se va simţi pregătit

Intervenții scurte pentru renunțarea la fumat

- Modelului 5A

- 1. Ask – Screening
  - ”Fumați ?”
- 2. Advice – Sfătuieşte
  - „Cel mai bun lucru pe care îl puteţi face pentru sănătatea dvs ACUM este să renunţaţi la fumat.”
- 3. Assess – Stadializează
  - „Creză că ai vreo şansă de a renunţa cu succes la tutun?”
- 4. Assist – Sprijinire
  - Tel Verde Stop Fumat: 08008STOPFUMAT (0800878673)
- 5. Arrange follow-up – Supraveghează
  - Se recomandă cel puţin 4 consultaţii individuale

Modalități de sprijinire a renunțarii la fumat (stadiul 4.Assist)

1. Suport:

- încurajare cu privire la reuşita procesului de renunţare
- empatie faţă de acuzele neplăcute ale pacientului
- discuții despre procesul de renunţare
- discuții despre efectele benefice resimţite după oprirea fumatului

Modalități de sprijinire a renunțarii la fumat (stadiul 4.Assist)

2. Recomandări:

- identificarea situaţiilor de risc pentru reluarea fumatului (evenimente, stări emoţionale, activităţi)
- aplicarea de noi strategii comportamentale (obiceiuri) şi cognitive (gânduri) în situaţiile de risc

Modalități de sprijinire a renunțarii la fumat (stadiul 4.Assist)

Planul de renunțare STAR:

- „Set”: stabileşte o zi din care nu mai fumează, de preferat în decursul următoarelor 2 săptămâni
- „Tell”: comunică anturajului decizia de a opri fumatul şi solicită suport
- „Anticipate”: anticipează provocările/ problemele care ar putea fi cauzate de încetrea fumatului
- „Remove”: îndepărtează orice produs din tutun din casă, maşină, loc de muncă

Modalități de sprijinire a renunțarii la fumat (stadiul 4.Assist)

4. Recomandare de tratament medicamentos, dacă este necesar
5. Oferirea de materiale şi informaţii suplimentare

Consumul de droguri

- Determină grave tulburări psihice
- Afectează memoria
- Duce la dependenţă
- Duce la violenţă, acte antisociale, tâlhărie, prostituţie

Atitudini în diferite situaţii

- „Am o colică renală, mă dor măselele, numai FORTRALUL mă calmează”.
- = se consider pretext

- ”Medicul specialist îmi prescrie din când în când BENZEDRINA pentru a slăbi, acum am început să mă îngraş din nou şi am nevoie de un flacon”
- = se recomandă alt medicament

- „Sunt deprimat şi numai BENZEDRINA îmi îmbunătăţeşte starea de spirit”
- = se explică efectele secundare ale medicamentului

- „Sunt epileptic şi mi s-au terminat pastilele de LUMINAL”
- = se verifică diagnosticul presupus

- „Psihiatrul îmi prescrie ROMPARKIN, am nevoie de încă un flacon.
- = se ia legătura cu medical specialist

- „Sunt deprimat, mă doare tot corpul, nu pot dormi, simt că mor, daţi-mi ROHIPNOL”
- = anxiolitice

- „Sunt agitat, mi-e greaţă, mă simt foarte rău, cred că voi suferi o criză, LUMINAL îmi face bine”
- = risc de convulsii, tratament cu Diazepam sau Fenobarbital până la 5 zile

- „Sunt toxicoman de mult timp: am început să mă dezobişnuiesc singur, scăzând progresiv dozele. Mă menţin cu „ o priză” zilnică. Acum am nevoie de câteva comprimate de METADONĂ pentru a încheia autotratamentul.”
- = trimitere către centre specializate

- ”Mi s-a infectat braţul, cred că din cauza unei injecţii.”
- = recomandarea folosirii de material steril

- ”Vă previn: Mă simt foarte rău; dacă nu îmi daţi ceea ce vă cer, voi face un gest disperat.”
- = respingerea fermă a șantajului

Urgențe datorate consumului de opiacee

- Sindromul de abstinență

- - anxietate, midriază, dureri musculare generalizate, transpiraţie abundentă, frisoane, lăcrimare, rinoree, anorexie cu greţuri şi insomnia persistentă.
- - în stări mai grave, pot apărea: hipertermie, hipertensiune, tahicardie şi apnee, cât şi vomă şi diaree

- Sindromul de abstinenţă la heroină începe să se manifeste în termen de 6 – 12 ore de la administrarea ultimei doze, atingând punctul culminant după 24 – 48 de ore şi scade progresiv după 6 – 10 zile.
- Riscul de deces în cazul sindromului de abstinenţă este practic inexistent.
- Trebuie avută în vedere posibilitatea apariţiei deshidratării în cazurile extreme.

- Atitudine

- - informații referitoare la obiceiuri care pot reduce riscurile associate consumului de droguri (utilizarea materialului steril, nefolosirea în comun a acelor şi seringilor, dezinfectarea acestora ...)
- - efectuarea unui examen de sănătate minim, vaccinarea antitetanică și împotriva hepatitei B
- - nu se vor administra opiacee;
- - medicamentele cele mai adecvate sunt benzodiazepinele cu acţiune prelungită (diazepam);
- - de câte ori este posibil, se va administra medicamentul astfel încât pacientul să nu poată recunoaşte natura acestuia;
- - se va administra medicamentul „in situ”, fără a elibera reţete pentru tratamentul ulterior.

- Intoxicația acută

- - stare comatoasă, cu mioză punctiformă şi depresie respiratorie, care în general este însoţită de bradicardie, cianoză, hipotensiune şi hipotermie
- - semne de perforare venoasă.

- Atitudine

- Urgență – spital
- Administrare de antagonist opioid (Naloxona)

Urgențe datorate consumului de substanțe inhalante (diluanţi, adezivi, benzine, etc)

- Tablou asemănător etilismului acut, însoţit de o halenă caracteristică şi midriază.
- Poate prezenta complicaţii cum ar fi halucinaţii, aritmii, edem pulmonar
- acut, depresie medulară şi insuficienţă hepatică.

- Atitudine
- - reanimare cardiorespiratorie, dacă este cazul
- - urgență – spital

Urgențe datorate consumului de LSD

- Consumul de halucinogene (L.S.D., mescalina) dă naştere unor episode halucinatorii, predominând halucinaţiile vizuale (în mod obişnuit, în culori foarte pronunţate) dezorientare temporală şi spaţială şi o agitaţie psihomotorie.
- De obicei, cedează de la sine după 10 – 12 ore.

- Atitudine
- - nu se recomandă administrarea de neuroleptice;
- - dacă este necesar, se va administra un produs din clasa benzodiazepinelor;
- - în măsura în care este posibil, se va evita spitalizarea şi se va încerca să nu fie lăsat singur în cursul ultimelor ore ale evoluţiei, ci să găsească pe cineva care să-i faciliteze contactul cu realitatea.

Urgențe datorate consumului de amfetamine

- Intoxicația acută

- Se prezintă ca un tablou clasic de hiperstimulare simpatică: hiperactivitate, hipertermie, transpiraţie, tahicardie, hipertensiune şi midriază.
- În unele cazuri, apare şi simptomatologia paranoidă.

- Atitudine

- - lavaj gastric sau provocarea vomei dacă pacientul este conştient şi nu au trecut şase ore de la ingerare
- - benzodiazepină sau un neuroleptic în cazul manifestării unei agitaţii puternice
- - internare

- Tulburări delirante

- Ideaţie delirantă de persecuţie, de prezenţa halucinaţiilor vizuale, o puternică agitaţie psiho-motorie şi o important angoasă.
- Nu s-a dovedit legătura sigură cu doza, timpul de administrare sau personalitatea pacientului.

- Atitudine

- Neuroleptice
- Persistența simptomelor recomandă internarea

- PHQ-A (Patient Health Questionnaire for Adolescents)
- sensibilitate de 73%
- specificitate de 94%

Cât de des te-a deranjat una din următoarele stări în ultimele 7 zile?

1 Senzație de cădere, deprimare, iritare, lipsa de speranță?

2 Lipsa de interes sau plăcere pentru lucrurile pe care le-ai putea face?

3 Greutate în a adormi sau de a dormi sufficient – sau dormit prea mult?

4 Lipsa de poftă de mâncare, scădere în greutate – sau mâncat în exces?

5 Oboseală sau lipsa de energie?

6 Sentimente de vinovăție sau de nereușită, senzația că nu ești de folos?

7 Greutăți de concentrare la scoală, pentru citit sau chiar urmărit TV?

8 Încetineală în mișcare și vorbire (pe care alții să o observe) – sau neliniște și senzația cu nu poți sta locului?

9 Gânduri că moartea ar fi o ușurare, sau gânduri de a-ți face rău singur(a)?

- deloc: 0 puncte
- în unele zile: 1 punct
- în jumatate din zile: 2 pumcte
- aproape zilnic: 3 puncte

- în cazul în care nu s-a răspuns la 1-2 întrebări, se poate calcula un scor ajustat: scor brut x 9 / nr. de întrebări la care s-a răspuns

- în cazul în care sunt mai mult de 3 întrebări fără răspuns, se va solicita respondentului să revadă aceste întrebări

Interpretare

- 0-4 puncte: depresie absentă
  - reevaluare la vizita preventivă următoare
- 5-9 puncte: depresie ușoară
  - reevaluare sau trimitere în funcție de risc
- 10-14 puncte: depresie moderată
  - trimitere
- 14-19 puncte: depresie moderat-severă
  - trimitere
- 20-27 puncte: depresie severă
  - trimitere de urgență