Probleme specifice în asistența medicală a adolescentului

- Adolescenţa (Latin adolescentia, de la adolescere) este perioada de tranziţie biologică, psihologică şi socială de la pubertate la maturitate. Intervalul de vîrstă la care are loc această tranziţie este uşor diferit de la un individ la altul şi depinde de mai mulţi factori: sex (în general fetele intră în adolescenţă înaintea băieţilor), cadrul socio-cultural etc.

- Organizaţia Mondială a Sănătăţii defineşte adolescenţa ca fiind perioada dintre 10 şi 19 ani, dar în numeroase ţări occidentale se consideră că adolescenţa începe între 11 şi 13 ani la fete, 12-14 ani la băieţi, şi se termină în jurul vîrstei de 19-21 de ani la ambele sexe.

Cauzele de îmbolnăvire și mortalitate la adolescent

- Accidentele (de circulaţie, înec, bătăi, etc)
- Omuciderea si sinuciderea (asociate frecvent cu consumul de droguri sau alcool)
- Consumul de droguri, fumat, alcool
- Depresia
- Comportamentul sexual neadecvat: parteneri multipli, nefolosirea unei protecţii de prevenire a bolilor cu transmitere sexuala: gonoreea, chlamidia, herpesvirus, HIV, hepatita.
- Alimentaţie deficitară: consum excesiv de glucide, grăsimi, sare, lipsa fructelor si a legumelor
- Activitate fizică neadecvată

Boli întâlnite mai frecvent la adolescent

- Viroze respiratorii
- Boli digestive
- Anemia
- Cariile dentare
- Diabetul zaharat
- Hipertensiunea arteriala
- Astmul bronşic
- Hiperlipemia
- Hepatita
- Bolile cu transmitere sexuală
- Bolile genetice

Boli cu transmitere sexuala

- Consilierea pentru prevenirea bolilor cu transmitere sexuală

- Toţi adolescenţii activi sexual se consideră a fi cu risc crescut de infecţie BTS şi trebuie consiliaţi
- Dovezile sunt limitate privind consilierea adolescenţilor fără activitate sexuală.

Consumul de alcool

- Probleme specifice in asistenta medicala a adolescentului
- Consumul de alcool, tutun, droguri
- Boli cu transmitere sexuala
- Recomandari privind regimul alimentar al adolescentului
- Chestionare utile în practica medicului de familie

Consumul de alcool

- Evaluarea consumului de alcool

Unitatea de alcool

- 1 U = 10 g alcool pur
- 1 sticla de bere, 1 pahar de vin, o masura de tarie

Consum nepericulos pentru sănătate

- B < 2 unităţi/zi, maxim 14 unităţi/săptămână
- F < 1 unitate/zi, maxim 7 unităţi/săptămână
- Persoane peste 65 ani ≤ 1 unitate/zi

Consum riscant (probabilitatea unor efecte negative asupra sanatatii)

- F: 20-40 g alcool pur / zi
- B: 40-60 g alcool pur / zi

Consum nociv = diagnostic in Clasificarea internationala a maladiilor ICD 10

- F > 40 g alcool pur / zi
- B > 60 g alcool pur / zi

- Intoxicaţia etanolica
- condiţie tranzitorie după administrarea de alcool, rezultând în tulburări ale nivelului de conştiinţă, cunoaştere, percepţie, dispoziţie sau comportament, sau ale altor funcţii şi reacţii psihofiziologice
- poate rezulta la orice concentraţie de alcool în organism

- Episodul de consum sever sau compulsive
- consumarea episodică a unor cantităţi mari de alcool (peste 60 g alcool/ocazie sau mai mult de 5-6 unităţi/ocazie)

- Dependenţa de alcool (diagnostic ICD 10)
- un grup de fenomene fiziologice, comportamentale şi cognitive în care utilizarea alcoolului capătă o prioritate mult mai mare pentru individ decât alte comportamente care au avut odată o valoare mai mare.

- Tulburări legate de consumul de alcool – abuzul și dependența de alcool (diagnostic DSM-5)
- Criterii de diagnostic:

1. Substanţa este consumată în cantităţi mai mari şi pentru o perioadă mai lungă de timp decât s-a intenţionat iniţial.
2. Există dorinţa de a reduce sau stopa consumul de substanţă, dar fără a avea succes.
3. Sunt necesare perioade lungi de timp pentru a obţine substanţa, a o folosi sau a se recupera de pe urma consumului de substanţă.
4. Există o nevoie puternică de a folosi substanţa (*Craving*).
5. Activităţile planificate la lucru, acasă sau la şcoală nu sunt realizate din cauza consumului de substanţă.
6. Consumul continuă, în ciuda consecinţelor negative asupra relaţiilor.
7. Renunţarea la activităţi importante sociale, ocupaţionale sau recreaţionale din cauza consumului de substanţă.
8. Consumul repetat de substanţă, în ciuda situaţiilor periculoase create astfel.
9. Continuarea consumului în ciuda conştientizării existenţei unei probleme fizice sau psihologice cauzate sau agravate de substanţă.
10. Nevoia de cantităţi tot mai mari de substanţă pentru a obţine efectul dorit (toleranţa).
11. Apariţia simptomelor de sevraj care pot fi evitate prin consumul de substanţă.

Tulburări legate de consumul de alcool – abuzul și dependența de alcool (diagnostic DSM-5)

- Tulburare de intensitate uşoară: 2-3 criterii
- Tulburare de intensitate medie: 4-5 criterii
- Tulburare de intensitate severă: > 6 criterii

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

- 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

- Evaluare paraclinică

- Consumul de alcool poate fi sugerat de alterarea urmatoarelor:
- GGT
- ALAT
- ASAT
- volumul eritrocitar mediu

Identificarea sevrajului etanolic

- necesită consult psihiatric de urgenţă
- două (sau mai multe) din aspectele clinice de mai jos, care apar pe parcursul a câteva ore/ zile de la scăderea sau întreruperea consumului de alcool nedatorate altor cauze medicale, psihice sau intoxicaţiei cu etanol:
  - Hiperreactivitatea vegetativă (transpiraţii, tahicardie)
  - Accentuarea tremorului mâinilor
  - Insomnia
  - Greţuri şi vărsături
  - Halucinaţii tranzitorii vizuale, tactile sau auditive sau iluzii
  - Agitaţie psihomotorie
  - Anxietate
  - Convulsii grand mal

- 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

Fumatul

Boli provocate de fumatul activ

Neoplazii

- Tract respirator superior: orofaringe, laringe
- Tract respirator inferior: trahee, bronhii, plămân
- Tract digestiv: esofag, stomac, pancreas
- Tract urinar: rinichi, ureter, vezică urinară
- Col uterin
- Leucemie mieloidă acută

Boli provocate de fumatul activ

Boli cronice

- Cardiovasculare: boli ischemice coronariene, anevrism aortic, boli vasculare periferice, AVC
- Pulmonare: BPOC, astm, pneumonie, simptome respiratorii
- Cataractă, orbire
- Periodontită
- Fractură de şold
- Afectarea funcţiei de reproducere la femei, inclusiv scăderea fertilităţii

Boli provocate de fumatul pasiv

Copii

- Moartea subită a nou-născutului
- Otite medii
- Afectarea tractului respirator inferior: simptome respiratorii, funcţie ventilatorie scăzută, boli pulmonare

Adulți

- Boală ischemică coronariană
- Cancer pulmonar
- La femeia gravidă: greutate mică la naştere a fătului
- Iritaţie nazală

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

Semne care pot indica un posibil consum de droguri:

- Adolescentul se comportă bizar
- Nu are poftă de mâncare
- Lipseşte de la şcoală şi are un randament scăzut
- Umblă neglijent
- Prezintă o anumită stare de toropeală sau de beţie
- Prezintă iritabilitate sau agresivitate
- Face afirmaţii mincinoase
- Are semne pe corp, mâini (datorită injectării)

Denumirea		1 compoziţie, 2 utilizare, 3 efecte, 4 dependenţă
Canabis	1	tetrahydrocannabinol, din marihuana
	2	fumat, sau mestecat
	3	euforie, relaxare, la doze mari stare de rău
	4	dependenţă psihică slabă
Ecstasy	1	o amfetamină: metilenedioxymethamfetamina
	2	ingestie
	3	euforie, logoree, exacerbarea simţurilor
	4	dependenţă psihică slabă
Cocaina	1	extract din frunze de coca
	2	nazală, subcutanată, intravenoasă
	3	stimulant, urmat de o stare de epuizare
	4	dependenţă psihică slabă
Heroina	1	diacetilmorfina, din seminţe de mac
	2	intravenos, sau nazal
	3	stare de euforie, urmată de o stare de letargie
	4	dependenţă fizică şi psihică puternică
Crack	1	amestec de cocaină şi bicarbonat de sodiu
	2	fumat, sau intravenos
	3	euforie, comportament hipomaniacal de scurtă durată
	4	dependenţă psihică şi fizică puternică
LSD	1	dietilamida acidului lysergic, sintetic
	2	ingestie
	3	halucinaţii auditive, vizuale, tactile
	4	dependenţă psihică slabă

Dependenţa de substanţa psihoactivă

- Este un fenomen complex care poate fi reprezentat schematic ca interacţiunea a trei grupe mari de factori:
- - factorul social care cuprinde disponibilitatea drogului, acceptul sau rejecţia de către grup a consumatorului de drog
- - efectele farmacologice euforizante ale drogului
- - structura psihologică, personalitatea individului, fapt ce explică de ce unii consumatori ajung dependenţi şi alţii nu.

Măsurile de combatere a dependenţei

- - factorul social poate fi influenţat prin scăderea ofertei de drog, ca urmare a creşterii pedepselor şi sancţionării ferme a narcotraficului; tot aici are o importanţă deosebită şi suportul microgrupului familial.
- - factorul farmacologic - acţiunea euforizantă a drogului, poate fi influenţat prin administrarea fie a tratamentului de întreţinere (cu metadonă), fie a tratamentului cu antagonişti (naltrexonă).
- - factorul personalitate, care îl vulnerabilizează pe individ la dobândirea dependenţei, poate fi influenţat prin măsuri psihoterapeutice care vor fi aplicate o perioadă îndelungată în postcură.

- Se consideră eroare orientarea imediată către un centru de tratament a unui tânăr în cazul căruia experimentarea drogurilor reprezintă doar un simptom.

- Relaţia cu drogurile poate fi ocazională şi într-o astfel de situaţie nu trebuie pusă eticheta de „toxicoman”

- În prezent, se poate afirma că majoritatea tinerilor care au încercat un tip sau altul de droguri, nu sunt toxicomani.

- Un procent foarte mare de toxicomani se aprovizionează adresându-se medicilor.

- Majoritatea toxicomanilor, mai ales consumatorii de heroină sau cocaină consumă şi alte substanţe, printre care se numără şi unele medicamente cu efecte psihoactive.

Probleme emoționale

- Problemele de comportament apărute la adolescent pot influenţa negativ deciziile majore legate de educaţie, muncă, integrare socială, putând duce la injurii, boli cu transmitere sexuală, sarcini nedorite, comportamente antisociale, risc de sinucidere sau omucidere.

Întrebări

- 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?

Depresia

- Este estimată a fi prezentă la 4-8% din adolescenţi
- Se manifestă prin modificarea pe o perioadă ce cel puţin 2 săptămâni a comportamentului, pierderea interesului faţă de activităţile anterioare, învăţat, modificarea apetitului, a greutăţii, somnului, energiei, concentraţiei şi a motivaţiei.
- Poate duce la sinucidere

Atacul de panică

- Se manifestă prin palpitaţii, lipsă de aer, sufocare, ameţeli, transpiraţii, amorţeli, tulburări digestive.

- Adolescenţii cu atacuri de panică
  - pot avea în antecedente traumatisme psihice recurente
  - de multe ori este greu de identificat cu certitudine un factor precipitant

Tulburări de alimentație

- Anorexia nervoasă sau bulimia pot pare în procent de 0,5-3,7%

- Anorexia nervoasă se manifestă prin refuzul de a menţine greutatea peste cea minimală, frica de a creşte în greutate, tulburări în percepţia imaginii corporale
- Bulimia se manifestă prin episoade de alimentaţie exagerată, imposibilitatea de a controla mîncatul, comportamente pentru a preveni creşterea în greutate (provocare de vărsături, administrare de medicamente).

Screningul depresiei la adolescenți

- pentru tulburarea depresivă majoră (sindrom depresiv ușor)
  - episoade repetate, de cel puțin 2 săptămâni, care determină alterări în domeniul social, educațional sau ocupațional
    - performanțe școlare scăzute
    - integrare socială deficitară
    - sarcini timpurii
    - afecțiuni somatice frecvente
    - predispoziție pentru abuzul de substanțe

Factorii de risc pt SDM la adolescent:

- sexul feminin
- vârsta (spre 18 ani)
- istoric familial (mai ales matern) de depresie
- episod depresiv în antecedentele personale
- alte probleme mentale/ de comportament
- boli cronice, exces ponderal sau obezitate
- abuzarea sau neglijarea în copilărie
- expunerea la evenimente traumatizante
- pierderea unei persoane dragi sau despărțirea de cineva iubit
- conflicte în familie
- incertitudinile privind orientarea sexuală
- status socioeconomic precar
- performanța școlară scăzută

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