

Kegawatan Daruratan Adiksi Napza

Dr Ratna Mardiati, SpKJ – Medical Advisor AngsamERAH Institution

Penggunaan Napza pada suatu waktu ketika penggunanya menggunakan dosis secara berlebihan atau sensitif terhadap penggunaan, maka ia sangat mungkin masuk dalam kegawat darurat psikiatri atau fisik.

Diperlukan penanganan yang tepat penggunaannya, boleh jadi ia menggunakan alkohol, stimulansia, depresansia.

Penilaian di ruang gawat darurat hendaklah cepat dan tepat, telitilah untuk mencegah manajemen yang salah atau diagnosis yang salah. Lakukan pendekatan dengan sikap hangat, terbuka dan tidak menghakimi dengan demikian pasien percaya kepada terapis dan tidak merasa terancam sehingga mampu memberikan keterangan terakit penggunaan zatnya. Nilailah situasi, apakah pasien dalam keadaan agitasi atau stupor dan tentukan zat yang digunakan.

Di Brasilia, alkohol seringkali diikuti dengan pembunuhan (70%), 40% bunuh diri, 50% kecelakaan lalulintas, 60% luka bakar fatal, 60% tenggelam, 40% jatuh dari ketinggian. Selain hal tersebut pengguna alkohol juga kerap menderita hipertensi, *cerebrovascular accident* (CVA), diabetes, gangguan hati dan lambung. Penggunaan kokain biasanya disertai dengan gangguan pernafasan, nyeri prekordial. Peredaran darah dan jantung, dan hipertermi.

Ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) terkait dengan hyponatremia dan rhabdomyolysis, masalah kardiovaskular dan hipertemia. Kebanyakan kematian terkait penggunaan zat terjadi di ruang IGD terutama pada penggunaan zat lebih dari satu.

Karena itu ketika bertugas di ruang gawat darurat kasus terkait kecelakaan lalu lintas, perbuatan kekerasan, gangguan pembuluh darah dan jantung, hipertermia perlu mewaspadaai gangguan penggunaan zat.

Sumber: Ricardo Abrantes do Amarall; André Malbergierl; Arthur Guerra de Andrade Management of patients with substance use illnesses in psychiatric emergency department, Rev. Bras. Psiquiatr. vol.32 supl.2 São Paulo Oct. 2010

Gawat Darurat Penggunaan OPIOID

Tanda dan gejala

- Jalan nafas dan paru: Nafas tidak ada, atau dangkal atau lambat dan sulit
- Mata, telinga, hidung dan tenggorok: Mulut kering, pupil kecil kadang sampai "*pinpoint pupils*", lidah pucat
- Jantung dan pembuluh darah: Tekanan rendah, nadi sulit diraba
- Kulit: Bibir dan kuku biru
- Lambung dan system cerna: konstipasi, spasme
- Sistem syaraf: koma, delirium, disorientasi, mengantuk, kaku otot

Tindakan:

- Periksa dan awasi tanda vital: suhu, nadi, respirasi, tensi
- Periksa urin, EKG bila perlu, berikan cairan intravena antagonis opioid

Referensi:

- Doyon S. Opioids. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, eds. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 6th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2004: chap 167.
- National Institute on Drug Abuse Research Report Series: Heroin Abuse and Addiction. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information. October 1997. NIH Publications No. 05-4165. Revised May 2005.
- Bardsley CH. Opioids. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2013: chap 162.

Gawat Darurat Penggunaan Alkohol

Jika nafas pasien berbau alkohol, segera nilai dengan CAGE (Dr. John Ewing), ajukan pertanyaan dibawah ini:

- Apakah anda merasa perlu untuk menurunkan dosis minum alkohol
- Apakah orang sekitar anda mengkritik atau marah atas penggunaan alkohol anda?
- Apakah anda pernah merasa bersalah menggunakan alkohol?
- Apakah anda minum alkohol begitu anda bangun dari tidur agar anda merasa nyaman atau stabil syarafnya?

Setiap nomor diberi skor 1, bila skor 2 atau lebih, maka jelas bermakna, pasien menggunakan alkohol.

Tes yang lain adalah urinalisis terhadap zat yang mungkin dipakai.

Perhatikan pernafasan pasien, keadaan kegawat daruratan mirip pasien psikotik, koma diabetikum atau penggunaan insulin. Jika pasien gaduh gelisah perlu penanganan seperti pasien gaduh gelisah psikotik, berikan anti aggresivitas yang tidak bersifat sedatif.

- Periksa tanda vital
- Usahakan pernafasan lancar
- Usahakan sirkulasi darah lancar –resusitasi
- IVFD
- Pemeriksaan kemungkinan adanya trauma/perdarahan

Atasi kegawat daruratan fisik untuk penyelamatan kehidupan adalah paling utama. Jika pasien tidak sadar, bangunkan dan bila dapat bangun lakukan wawancara menenangkan. Upayakan ia terus dalam keadaan sadar.

Putus alkohol biasanya berlangsung 8 jam sesudah minum terakhir, namun dapat terjadi beberapa hari kemudian. Puncak gejala biasanya pada 24 - 72 jam, dapat bertahan beberapa minggu.

Simtom yang sering ada:

- Cemas, gugup, depresi, lelah, mudahj tersinggung, mood berayun, mimpi buruk, berpikir tidak jernih , gemetar , olang
- Kulit basah, pupil dilatasi, sakit kepala, insomnia, nafsu makan hilang, mual dan muntah, pucat, debar jantung meningkat, berkeringat, tremor

Putus alkohol berat terjadi delirium tremens dengan akibat: agitasi, demam, halusinasi lihat/rasa, kejang, bingung.

Terapi

Tujuan terapi:

- Menurunkan gejala putus alkohol
- Mencegah komplikasi penggunaan alkohol
- Menerapi untuk abstinen

Pasien dengan putus zat berat perlu dirujuk ke RS

Referensi:

O'Connor PG. Alcohol abuse and dependence. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 32.

In the clinic. Alcohol use. Ann Intern Med. 2009 Mar 3;150(5).

Schuckit MA. Alcohol-use disorders. Lancet. 2009;373:492-501.

Gawat Darurat Penggunaan Psikostimulan

Penggunaan psikostimulan pada masa ini banyak didapati dan toksisitasnya mulai ringan sampai mengancam jiwa.

Berikut ini adalah zat psikostimulan yang sering digunakan:

- methylenedioxymethamphetamine(MDMA), 'ecstasy'
- kokain
- amphetamine sulphate atau hydrochloride, 'speed'
- methamphetamine
 - kristal methamphetamine, 'ice', 'crystal meth'
 - methamphetamine tablet, 'pil'
 - methamphetamine 'base', bentuknya berminyak
 - bubuk methamphetamine
- paramethoxyamphetamine (PMA)
- paramethoxymethamphetamine (PMMA).

Toksitas penggunaan psikostimulan dapat berupa:

- agitasi, serangan panic, perilaku sangat terganggu
- psikosis (terutama bentuk paranoid dengan halusinasi dan waham kejaran, curiga)
- hipertermia

- komplikasi serebrovaskular dan neurologic (missal stroke, vaskulitis serebral, koagulasi intravascular disseminate, kejang, koma)
- komplikasi kardiovaskular (infark jantung dan iskemia, hipertensio, takikardi, aritmia)
- delirium
- gangguan keseimbangan elektrolit (missal hiponatremia, hiperkalemia)
- hipoglikemia
- rhabdomyolysis
- toksisitas serotonin

Tanda umum yang menuju pada diagnosis penggunaan stimulan adalah:

- Pupil dilatasi
- Rahang terkatup kuat atau kekakuan otot
- Gelisah, agitasi, tremor atau gerak berulang
- Bicara cepat
- Agitasi psikomotor
- Hipertensi
- Takikardia
- Telapak tangan basah,
- Paranoia, waspada berlebihan

Bila pasien hipertermia, kompreslah. Keselamatan kehidupan menjadi hal utama, segera rujuk ke Rumah sakit terdekat untuk penanganan yang lebih tepat.

Sumber: Management of Patients with Psychostimulant Toxicity, Guidelines for Emergency Departments, Australia, 2006

Penulis Utama

Dr. Ratna Mardiati SpKJ

Kontributor

Adhe Zamzam Prasasti SPsi
Dr. Alia Hartanti
Dr. Asti Widiastuti MHC
Dr. Bondan Stanislaus
Dr. Gina Anindyajati
Dr. Jacqueliene Piay
Dr. Margaretha Sitanggang
Dr. Nurlan Siltonga MMed