



Едукација од областа на општа психијатрија и зависност од дроги

Клиника за Психијатрија, Клиничка болница Џерапаша, Истанбул- Турција

(27 Ноември – 23 Декември, 2016)

Д-р. Наде Алексовска- психијатар

ЈЗУ Психијатриска болница “Скопје”- Скопје



Универзитетска болница Џерапаша

- Медицинскиот факултет Џерапаша е основан во 1967 год после раздвојувањето од истанбулскиот универзитет.
Со својата модерна и современа опрема, и со професионалниот кадар, ги обучува студентите да станат успешни доктори, во согласност со светските медицински стандарди.
Во 1987 година е воспоставена и програма на англиски јазик.
Во оваа универзитетска болница дневно се лекуваат 3000 надворешни пациенти (доаѓаат само за услуга и си заминуваат) и 1500 лежечки пациенти, што го прави овој центар еден од најважните во Турција, но и на Балканот и Блискиот Исток.





Клиника за Психијатрија- Џерапаша



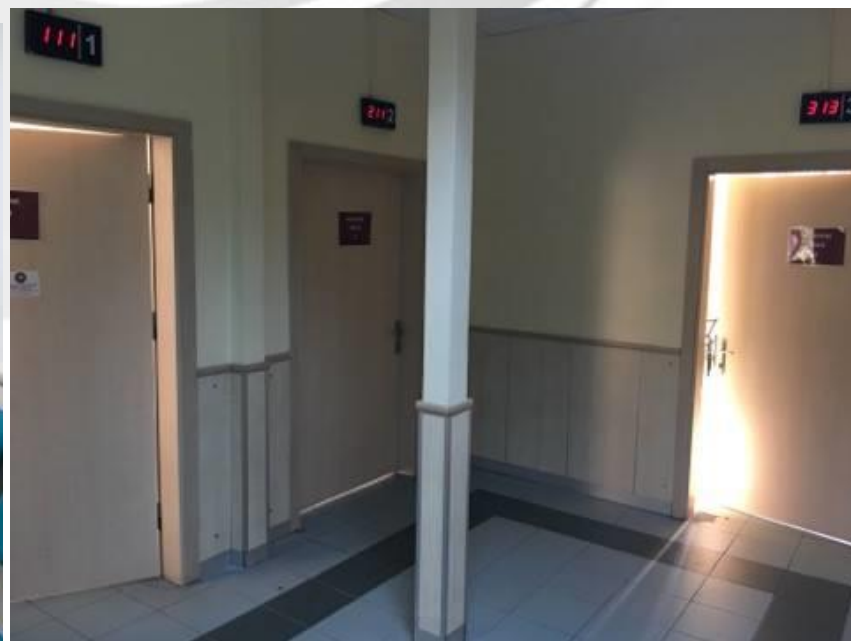


Организација на работата на клиниката за адултна психијатрија

- Клиниката за Психијатрија постои од 1967 година.
- Работниот ден на Клиниката започнува со утринска визита на хоспитализираните пациенти а потоа се почнува со преглед на амбулантските пациенти.
- Во клиниката работат 7 амбуланти, од кои 5 амбуланти по општа психијатрија, 1 амбуланта за психози и 1 амбуланта за геријатриски пациенти.



Чекалната и дел од амбулантите за преглед на психијатриски пациенти





- Пациентите без упат од лекар се пријавуваат на шалтер кај административен работник, кој им отвара картон, им дава бројче за ред во чекалната, потоа го носи картонот на пациентот во соодветната амбуланта.
- Пациентите уредно чекаат во ходникот да се појави нивното бројче над вратата во амбулантата во која треба да бидат прегледани.
- Во амбулантите самостојно работат специјализанти уште од прва година на специјализација.



- Не постои електронско водење на пациентите од страна на докторите, не се пишуваат дијагнози во картоните, туку во картонот се внесуваат генералии за пациентот, главни тегоби поради кои се јавува пациентот на преглед, се опишува неговата психичка состојба, му се препишува терапија и му се закажува контрола.
- Административниот работник после прегледот ги внесува податоците во компјутер.
- Доколку некој пациент треба да биде хоспитализиран, во клиниката има две соби по 10 кревети за пациенти од женски пол и две соби по 10 кревети за пациенти од машки пол.
- Постојат и две соби за изолација на вознемирени пациенти.



Во вторник амбулантите не работат, тоа е ден резервиран за презентации на различни теми, кои исто така ги прават специјализантите, под менторство на некој од професорите на клиниката





Поликлиника АМАТЕМ



Поликлиника АМАТЕМ



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Ја посетив и поликлиниката
АМАТЕМ во Клиниката Бакирџој,
во која се лекуваат зависници од
дроги и алкохол, каде постојат :

- Оддел за детоксикација
- Оддел за одржување на постигнатата апстиненција
- Оддел за одржување со субоксон



www.mzh.gov.mk



Subokson (buprenorfin:nalokson 4:1) – сублингвална таблета, претставува полусинтетски опиоид кој се користи за лекување на опиоидна зависност во поголеми дози (> 2мг), и за контрола на умерена болка во пониски дози (~200 µg)

Бупренорфинот претставува синтетски дериват од тебаинската група со исклучително висок афинитет за μ - и κ -опиоидните рецептори. Тој е парцијален агонист на μ - опиоидните рецептори, и компетитивен антагонист на κ -опиоидните рецептори

Секоја сублингвална таблета СУБОКСОН содржи 2 мг бупренорфин и 0,5 мг Налоксон



Целта на Налоксонот како составен дел на сублингвалната таблета Субоксон е да ја превенира интравенската злоупотреба на бупренорфинот

Лекувањето е наменето за лица над 15 годишна возраст кои се согласиле да се лекуваат од опиоидната зависност, а треба да се врши под супервизија на доктор кој има искуство во третман на опиоидна зависност

Пред почетокот на лекувањето, се утврдува за кој вид на зависност од опиоиди станува збор (т.е опиоиди со краткотрајно или опиоиди со долготрајно дејство), времето на последна употреба на опиоиди, и степенот на зависност од опиоиди



- За да се избегне појава на апстиненцијална криза, Субоксон треба да се вклучи кај лице со објективни и јасни знаци за апстиненцијална криза
- Лицата зависни од опиоиди со краткотрајно дејство (на пр. хероин) првата доза на Субоксон треба да ја земат кога ќе се појават првите знаци за апстиненцијална криза, но не порано од 6 часа од последната употреба на хероин
- За оние лица кои употребуваат метадон, дозата на метадон треба да се намали до најмногу 30 мг дневно пред почеток на третман со Субоксон



- Треба да се земе предвид долгиот полуживот на метадонот кога се започнува лекување со Субоксон
- Првата доза на Субоксон треба да се земе кога ќе се појават првите знаци на апстиненцијална криза, но не порано од 24 часа од последната употреба на метадон, бидејќи Бупренорфинот може да предизвика појава на апстиненцијална криза кај лица зависни од метадон
- После воведувањето на лекот во третман, дозата постепено се зголемува во текот на наредните денови сè до постигнување на стабилна состојба кај пациентот
- Дневната доза Субоксон не смее да надмине 24мг



- Злоупотреба на Субоксон од страна на некое друго лице претставува ризик од појава на нови зависници
- Субоптимално лекување со Субоксон може да ја стимулира личноста на погрешна употреба на лекот, доведувајќи до предозираност или прекин на лекувањето
- Пациентот кој е субдозираан со Субоксон може да реагира на начин што сам ќе се лекува со опиоиди, алкохол или други седативни хипнотици од типот на бензодиазепини



- Одредувањето на дневна доза Субоксон се врши во амбулантски услови за неколку дена, а потоа пациентот се префрла на одделот за одржување со Субоксон
- Докторот на рецепта му препишува терапија на пациентот за една недела, во тек на првиот месец од лекувањето
- Пациентот го подига лекот од аптека
- После еден месец, доколку пациентот уредно го употребува лекот, и доколку наодот на урина е уреден, му се препишува Субоксон за еден месец, а после една година му се препишува лек за два месеци за дома



Пациентите оставаат урина за анализа под супервизија на службени лица, при што се мери температурата на урината со цел да се осигура дека дадената урина сигурно е од лицето на кое му се прави анализа





Доколку наодот на бупренорфин во урина не одговара на дозата на лекот која му е препишана од страна на доктор (што е знак дека пациентот не го употребува лекот како што му е препишан), тогаш докторот не му препишува субоксон за дома, туку пациентот се враќа кај докторот во амбуланта за повторна проценка на неговата состојба



Заклучок

Лекување со Субоксон во третман на опиоидната зависност е пожелно да се спроведува и во Р. Македонија, со цел да се превенира интравенската злоупотреба на бупренорфин кој го применуваме кај пациентите зависни од опиоидни дроги



Сакам да изразам благодарност до мојата работна организација, ЈЗУ Психијатриска болница “Скопје“-Скопје, како и до Министерството за Здравство, што ми овозможија да се стекнам со нови искуства од областа на општата психијатрија и во делот на третман на опијатната зависност