



Kedaruratan Psikiatri

DR. IWAN SYS, SPKJ



Terbanyak:


1. Agitasi / Gaduh gelisah
2. Withdrawal opioid
3. Intoksikasi Stimulan
4. Delirium
5. Tentamen suicide
6. Sindroma Neuroleptika Maligna

Agitasi (Gaduh Gelisah)

Pengertian

Gaduh gelisah=

Keadaan psikomotor yg. meningkat disertai ketegangan, cemas & kebingungan.

- 
- ▶ Cend berbahaya bagi Px & lingkungan
 - ▶ Penyebab:
 - ▶ GMO (terut. Delirium)
 - ▶ Psikotik fungsional: Psikotik reaktif, Skizofrenia, Mania dg Psikotik
 - ▶ Ledakan amarah, pasca konvulsi

Penatalaksanaan

- ▶ Tenang, waspada, tenangkan pengantar
- ▶ Lakukan pemeriksaan Psi/ fisik sedpt mgk.
- ▶ K.p. fiksasi Px: Medikasi / & mekanis
 - ▶ Medikasi:
 - ▶ Umumnya neuroleptika kombinasi benzodiazepin
- ▶ Cari gangguan dasar

Fiksasi Medikasi:

▶ Haloperidol

- ▶ Injeksi 2,5-5 mg iv/ im
- ▶ Diulang tiap 30 mt hingga respon cukup

▶ Lorazepam

- ▶ Kombinasi Haloperidol
- ▶ 1-2 mg iv

▶ Substitusi Lorazepam:


Diazepam

- ▶ Sbg kombinasi haloperidol
- ▶ 5-10 mg iv, perlahan2, hati2 depresi nafas
- ▶ Diulang tiap 30 menit hingga respon cukup

Withdrawal Opioid ("putaw"/heroin)

Pengertian

Withdrawal/ Sindroma lepas obat adalah berbagai macam gangguan mental & perilaku akibat penghentian sec. mendadak penggunaan zat adiktif.

- 
- ▶ Abuse opioid umumnya bg dari abuse lain: rokok, alkohol, marijuana, hipnotik-sedatif, halusinogen, obat2 batuk/ antihistamin → mempersulit penanganan & prognosis
 - ▶ Opioid umumnya via injeksi, atau 'drag'

Opioid (“Putaw”)

- ▶ Opioid/ Heroin= sintetis morfin:
Dipanaskan + anhidrida asetat:
kekuatan >besar
- ▶ Dulu utk.pengganti codein,
utk.batuk.
- ▶ Cara: injeksi, hirup, oral




Yg dicari:

- ▶ 1-5 mt: “Rush” spt orgasme, ketegangan <, nyaman.
- ▶ 4-5 jam: “high”, on, “fly”, “On The Nod”
Rasa hangat-nyaman, “mengantuk yang enak”.
Serasa jauh, *cuek* sekitarnya, bebas problem.

Tanda & gejala withdrawal:

- ▶ Agitasi
- ▶ Mood instability & insomnia
- ▶ Nadi > 90/mnt, tanpa riwayat takhikardi
- ▶ Tek drh > 160/95, tanpa riwayat hipertensi
- ▶ Dilatasi pupil, lakrimasi, rhinorrhea
- ▶ Keringat>>, goose flesh
- ▶ Arthralgia-myalgia
- ▶ Abdominal spasm: nausea, vomit, diare

- 
- ▶ Gejala awal:
 - ▶ Banyak keringat, ansietas, lakrimasi, rhinorrhea, menguap, craving (ingin pakai >>)
 - ▶ Gejala menengah:
 - ▶ Bbrp jam kmd, insomnia, parestesi rasa panas dingin, artralgia-myalgia , abs spasme, kram kaki, midriasis, goose flesh, tremor
 - ▶ Gejala lanjut:
 - ▶ 36 jam kmd, agitasi, nausea, vomit, diare, peningkatan T/N/RR/t
 - ▶ Gejala puncak :
 - ▶ 48-72 jam kmd, ketosis, electrolite imbalance, leukositosis
 - ▶ Mereda:
 - ▶ 7-10 hari. Mood instability & insomnia terganggu sp bbrp bulan

Penatalaksanaan

- ▶ MRS
 - ▶ Utk observasi & penanganannya & cegah suplai drug
 - Persuasi px gelisah & cemas: "I'm on your side"
- ▶ Assessment: Toksikologi darah, urine
- ▶ Detoksifikasi
 - ▶ Abstinensia & Overall Flushing
 - ▶ Symptom release
- ▶ Substitusi
- ▶ Aversi
- ▶ Rehabilitasi
 - ▶ Classic Behaviour Therapy + Cognition BT
 - ▶ Psychotherapy
 - ▶ Group Psychotherapy, Self help
 - ▶ Individual Psychotherapy
 - ▶ Religiy Therapy



▶ Detoksifikasi:

▶ Abstinensi & Overall Flushing

▶ Symptom Release:

▶ Analgetika

▶ tramadol, NSAID, mefenamic acid

▶ Anti anxiety, insomnia:

▶ Trazodone, chlorpromazine, clozapin, thioridazine, BDZ
(sedpt mgkn hindari)

▶ Agonis adrenergik sentral: Clonidine

▶ Substitusi:

▶ Agonis opioid: methadon, buprenorphin (Subutex)

▶ Aversi:

▶ Antagonis: Naloxon (utk intoksikasi), Naltrexon


▶ Kombinasi: Suboxon.

Detoksifikasi Clonidine:

- ▶ Hari 1: Clonidine 0,06 mg/kg BB, oral. Waspada hipotensi, jika $< 90/60$, tunda.
- ▶ Hari 2-10: Clonidine 0,17 mg/ kg BB, bagi dlm 3x pemberian perhari
- ▶ Hari 11: 0,08 mg/ kg BB, dlm 3 dosis perhari
- ▶ Hari 12: 0,04 mg/ kgBB, dlm 2 disis perhari
- ▶ Hari 13: 0,02 mg/ kg BB, satu kali pemberian
- ▶ Lalu stop

Catatan:

- ▶ Clonidine= agonis Alfa-adrenergik sentral
- ▶ Mengatasi gejala2 withdrawal hiperakifitas adrenergik otonomik:
 - ▶ nausea, vomit, abs spasm, diare
- ▶ Utk Gx lain kurang efektif:
 - ▶ insomnia, artralmyalgia, & craving
- ▶ Potensi abuse rendah
- ▶ ESO:
 - Mulut kering, konstipasi, sedasi, fatigue, ortostatik,
- ▶ KI:
 - Blok atrioventrikuler



Intoksikasi Stimulan (Amfetamin/Shabu/Inex/XTC, Cocain)

- ▶ Kerja stimulan:
 - ▶ stimulasi CNS: meningkatkan kewaspadaan & fungsi kognitif.
- ▶ Cara: dihidu, injeksi, oral
- ▶ Peningkatan dopamin & norepinephrine dlm otak



Efek stimulan:

- ▶ Euforia, energi >>
- ▶ Lebih fokus dan berpikir lbh jernih
- ▶ Tingkatkan PD
- ▶ Boost libido: perilaku seksual sembrono: → HIV
- ▶ Meningkatkan performance: sekolah, pekerjaan, OR

- ▶ Nafsu makan menurun
- ▶ Talkativeness
- ▶ Kesulitan tidur
- ▶ Nervousness
- ▶ Peningkatan tekanan darah dan nadi



Legal utk:

- ▶ ADHD,
- ▶ narcolepsy
- ▶ Diet, obesitas.


Adverse side effects:

- ▶ Kardiovaskular: vasokonstriksi, takikardi, HT: → CVA, Gangguan jantung → kematian
- ▶ Hipertermia: dehidrasi, kejang, **kematian.**
- ▶ Induksi Panic attacks.
- ▶ **Gangguan psikotik: Paranoid, hostility.**
- ▶ **Violent behavior.**



Penanganan:

- ▶ MRS
- ▶ Assessment:
 - ▶ Anamnesis
 - ▶ Pemeriksaan fisik: Vital sign meningkat, hipertermia, midriasis
- ▶ ABC: terut. rehidrasi
- ▶ Simptomatik:
 - ▶ Panas: Paracetamol 3-4 x 500mg
 - ▶ HT & takikardi: Propanolol 2 x 30mg
- ▶ Amonium Klorida: Asidifikasi urin: 6-8 x 500mg
- ▶ Psikotik Paranoid:
 - ▶ Haloperidol 2 x 5mg
 - ▶ Risperidone 2 x 2mg

- 
- ▶ Psikoterapi
 - ▶ Rehabilitasi
 - ▶ Manipulasi lingkungan

Delirium

▶ Pengertian

Sindroma *GMO*, bersifat sementara, disebabkan berbagai gangg/ penyakit yg mempengaruhi SSP.

▶ Terjadi gg. metabolisme luas, onset akut, fluktuatif (malam > jelas),

▶ Tdp:

- ▶ Kesadaran berkabut & fluktuasi kesadaran
- ▶ Gg MAD: Memori, Atensi, Disorientasi
- ▶ Gg. fs. kognitif (recieve, process, recall)
- ▶ Gg. fs. organized mental activity: waham, halusinasi terut.visual, agitasi

Penatalaksanaan

- ▶ MRS

- ▶ Perbaiki KU

Jaga metabolisme, vital sign, nafas, sirkulasi, cairan, elektrolit, nutrisi

- ▶ Cari & perbaiki penyakit yg mendasari

- ▶ Atasi agitasi

- ▶ Agitasi: celakai diri/ lingkungan

- ▶ Patofisiologi delirium: imbalance Dopaminergik- kolinergik

- ▶ Drug of ch.: haloperidol (potensi blok dopamin kuat)

- ▶ Aditif: Lorazepam:

- ▶ Juga bagus utk cegah bangkitan kejang, efek aditif analgesia,

- ▶ utk px gagal hati dipakai sbg single med


Induksi & maintenance sedasi

▶ Induksi:

- ▶ Haloperidol 2 mg iv
- ▶ Observasi 20mt, tak membaik 5 mg
- ▶ 20 mt tak membaik, 10 mg
- ▶ Diulang 10 mg tiap jam sampai agitasi terkendali, sedasi tercapai

▶ Maintenance:

- ▶ Bila sedasi tercapai, gunakan dosis terakhir utk 24 jam berikutnya (mis. Px bisa terkendali dg 5 mg, tp hanya bertahan 3 jam → dosis 5 mg dipakai tiap 3 jam berikutnya, dlm 24 jam)
- ▶ Bila sdh bisa peroral, iv diganti peroral

- 
- Tapering Off:
 - ▶ Menambah interval waktu jadi 2x lipat
 - Penghentian Obat:
 - ▶ Umumnya 24-36 jam, dg dicapai perbaikan gejala


Manipulasi lingkungan:

Rangsang visual, auditorik, interpersonal memadai

- ▶ Pencahayaan memadai utk rangsang diurnal
- ▶ TV/ radio utk bantu perhatian & efek tranquil
- ▶ Benda2/ gambar yg familier
- ▶ Rangsang kognisi/ orientasi:
 - ▶ papan nama Px,
 - ▶ tgl, hari, jam dinding,
 - ▶ papan identitas RS, lokasi

Persuasi: “bukan gila/ pikun”, tp krn masalah kes

Supervisi ketat, batasi tamu: kurangi kebingungan Px

- 
- ▶ Suicide
 - ▶ Sindroma Neuroleptika Maligna
(dr. Marintik)

Selesai