

TRASTORN PER CONSUM DE SUBSTÀNCIES






- L'OMS defineix **droga** com:

“Totes les substàncies que poden produir en un organismes viu un estat de dependència física o psíquica o d'ambdós tipus. Aquesta droga pot ser utilitzada amb finalitat mèdica o no mèdica”.

CONCEPTES BÀSICS

- **ABÚS**
- **TOLERÀNCIA**
- **ABSTINÈNCIA**
- **DEPENDÈNCIA** → *Tolerància + Abstinència*
- **DESINTOXICACIÓ**
- **DESHABITUACIÓ**
- **REHABILITACIÓ+REINSERCIÓ**

- 
- CONSUM SENSE PATOLOGIA MENTAL
 - CONSUM ASSOCIAT A PATOLOGIA MENTAL → Patologia Dual

CLASSIFICACIÓ DE LES PRINCIPALS SUBSTÀNCIES SEGONS L'EFECTE QUE PROVOQUEN AL SNC

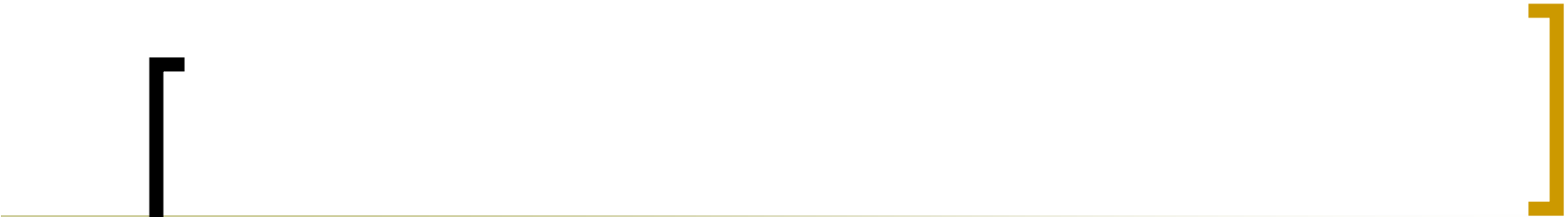
DEPRESSORS DEL SNC	ESTIMULANTS DEL SNC	PERTORBADOR DEL SNC
<ul style="list-style-type: none"> ■ Opiacis ■ Barbitúrics, ansiolítics, sedants ■ Cànnabis ■ Alcohol ■ Tabac 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cocaïna ■ Amfetamines ■ Drogues de disseny ■ Nicotina ■ Cafeïna / Teïna ■ Tabac 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Al·lucinògens (LSD) ■ Derivats del THC (Haixix, Marihuana) ■ Inhalants (Acetones, Gasolines, Coles) ■ Drogues de disseny (Èxtasi)

CLASSIFICACIÓ DE LES PRINCIPALS SUBSTÀNCIES SEGONS LA **COMPOSICIÓ**

- **Opiacis** : Morfina, Heroïna, Codeïna, Metadona.
- **Psicodepressors**: Benzodiazepines, Barbitúrics.
- **Alcohol etílic**.
- **Psicoestimulants majors**: Cocaïna i derivats (crack), amfetamines.
- **Al·lucinògens**: LSD, mescalina,...
- **Cànnabis i derivats**: Marihuana, haixix,...
- **Substàncies volàtils**: dissolvents volàtils com gasolines, pintures,...
- **Drogues de síntesi**: MDM, MDA, MDEA
- **Psicoestimulants menors**: Cafeïna, Teïna, Nicotina

ALCOHOL



- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal olive-green line with a black left bracket and a yellow right bracket above it.
- A Espanya es calcula uns 3 milions de persones alcohòliques, amb una prevalença entre 4-12%, varia segons geografia i predomina en el sexe masculí
 - El consum d'alcohol es calcula per UBE (Unitats de Beguda Estandard):
 - ➔ 1 UBE= 10 gr d'alcohol pur

Ex: 1 UBE= un ampolla de cervesa de 200ml;
una copa de vi; mitja copa de conyac.



■ Es considera **consum de risc**:


-en homes si >28 UBE/setmanals o $>_6$ UBE/
una ocasió de consum.

-en dones si $>_17$ UBE/setmanals o $>_5$ UBE/
una ocasió de consum.

■ Es considera **consum de baix risc**:

- en homes $<_28$ UBE/ setmanals (3 diàries).

- en dones < 17 UBE/setmanals (2 diàries).

- 
- Per calcular els grams d'alcohol pur continguts en una beguda, s'utilitza la següent fórmula:

$0.8(\text{densitat de l'alcohol}) \times \text{volum del recipient}(\text{ml}) \times \text{graduació}(\% \text{ vol.})$

100

Tipo de bebida	Cantidad	Unidades	Gramos de alcohol
Vino, cava (12°)	1 vaso	1	10g
	1 botella	7,5	75g
Cerveza, sidra (5°)	1 caña	1	10g
	1 litro	5	50g
Licores, whisky, ron, coñac (40°)	1 copa (50cc)	2	20g
	1 combinado	2	20g
	1 café y alcohol (25cc)	1	10g
	1 litro	40	400g
Generosos (20°) (jerez, vermú)	1 copa (50cc)	1	10g
	1 vermú (100cc)	2	20g
	1 litro	20	200g

INTOXICACIÓ ETÍLICA AGUDA

- Procés d'inhibició descendent de les funcions al SNC amb resultat de fenòmens desinhibidors en les primeres fases amb l'aparició de:
disminució de l'autocrítica, omnipotència, verborrea, eufòria, absència de la sensació de fatiga, falta e coordinació motriu o sensació d'augment de reflexes.
- Posteriorment, es comença l'afectació de les estructures subcorticals i troncoencefàliques generant símptomes com:
disàrtria, atàxia, visió borrosa o doble, arribant finalment a la depressió del SNC, coma i inclús la mort

INTOXICACIÓ ETÍLICA AGUDA

<i>GRAMS/LITRE</i>	<i>EFFECTES</i>
<i>< 0'5</i>	<i>Eufòria, sociabilitat, canvis d'humor, pensament i capacitat de judici.</i>
<i>0'5-1</i>	<i>Impulsivitat, arrogància, desinhibició.</i>
<i>1</i>	<i>Alteració nivell consciència, somnolència, llenguatge incoordinat.</i>
<i>1-1'5</i>	<i>Incoordinació motiu, alentiment en les respostes.</i>
<i>1'5-2</i>	<i>Confusió, desorientació.</i>
<i>2-3</i>	<i>Estupor, inconsciència.</i>
<i>3-4</i>	<i>Coma, problemes cardíacs, dificultat respiratòria.</i>
<i>>4</i>	<i>Mort. Paràlisi centre respiratori.</i>

DELIRIUM TREMENS

- Es dona en processos d'abstinència o disminució important del consum habitual. Les característiques més habituals són:
 - Aparició des de les poques hores d'abstinència fins a 14 dies més tard.
 - Tremolor distal (de mans), que augmenta progressivament acompanyat de sensació d'inquietud intensa i dificultat per conciliar el son.
 - Alteració de la consciència, amb desorientació temporoespacial.
 - Inquietud important que pot evolucionar a agitació psicomotriu.
 - Al·lucinacions visuals, habitualment animals petits (microzoòpsies)
 - Deliris ocupacionals.
 - Febre, diaforesi, deshidratació, essent possible l'aparició de convulsions.

[Tractament:]

- Control electrolític, hidratació del malalt, control de l'hipertèrmia.
- Situar al pacient en una habitació tranquil·la, on tingui vigilància continua ja que existeix un risc d'agressivitat pel seu quadre confussional, que tingui poca llum per evitar les al·lucinacions.
- Tractament farmacològic dels símptomes d'abstinència (neuroleptics i benzodiazepines).

[SÍNDROME DE KORSAKOFF]

- Es tracta de *l'encefalopatia alcohòlica crònica* més coneguda i es caracteritza per:
 - La presència de problemes amnèsics i alteracions neuronals.
 - Una alteració important de la memòria recent.
 - Confabulacions.
 - Falsos reconeixements.
 - Polineuritis, afectant a les extremitats, produint-li parestèsies i atrofia muscular.

[Tractament:]

- Pal·liatiu en funció dels símptomes que presenti.
- L'administració de Vitamina B durant els períodes d'intoxicació d'alcohol pot evitar aquest síndrome en alguns casos.

SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA ALCOHÒLICA

- Tremolor distal
- Nàusees
- Sudoració
- Tremolor
- Atàxia
- Desorientació
- Amnèsia
- Ansietat/inquietud
- Cansament
- Insomni
- Convulsions
- Consciència d'irrealitat

TRACTAMENT SD ABSTINÈNCIA

- Supressió OH
- Prevenció i tractament dels símptomes d'abstinència
- Benzodiazepines, Neurolàptics, Vitaminoteràpia, sobretot del grup B

DESHABITUACIÓ ALCOHÒLICA

- És un procés llarg que comporta un tractament coordinat per diferents nivells assistencials.
- Tractament farmacològic:
 - Fàrmacs anticraving (per disminuir l'ansietat de no consumir). Naltrexona, Acamprosato.
 - Fàrmacs aversius / “Efecte Antabús”(Disulfiram, Cianamida càlcica). (*Efectes quan es consumeix*)
 - Fàrmacs antidepressius. ISRS
- Tractament psicoterapèutic, sessions individuals i/o de grup.
- Tractament familiar, sessions individuals i/o de grup.



-Test de CAGE-

- ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
- ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?

PUNTUACIÓN: 1 punto por respuesta afirmativa.

CORRECCIÓN: 1 punto o más indica problemas con el alcohol; 2 puntos se considera dependencia.

CANNABIS





- El tetrahidrocannabinol (THC) és d'ingredient actiu de la marihuana i el axis.
- La marihuana està formada pels brots i les fulles de la planta i conté menys THC que el axis, el qual deriva de la resina de les flors de la planta .
- El cànnabis és la substància psicoactiva il·legal més àmpliament consumida entre la població general.

[SIMPTOMATOLOGIA]

A CURT TERMINI

- Eufòria i alteració del nivell de consciència sense al·lucinacions, psicosis
- Augment de la imaginació, verborrea buida en contingut, agudització dels sentits, alteració de la percepció del temps i espai
- Taquicàrdia, injecció de la conjuntiva, sequedat de boca, augment de la gana.

A LLARG TERMINI

- Disminució de la força muscular
- Malaltia pulmonar crònica
- Disminució de la potència sexual
- Depressió
- Esquizofrènia
- Síndrome amotivacional
- Alteracions en la memòria, atenció i coordinació




■ Intoxicació aguda:

- Episodis d'ansietat aguda.
- Crisis de pànic.

- Després del consum repetit de la substància pot aparèixer el fenomen de la tolerància.
- El cànnabis travessa la barrera placentària, augmentant el risc del nadó a presentar un baix pes i/o disminució de la circumferència cranial al nàixer.
- Existeix controvèrsia en el fet de que pugui provocar síndrome d'abstinència.

COCAÏNA



- 
- La cocaïna és un alcaloide obtingut de la planta de la coca (*Erythoxylum coca*) que sol ser cultivada a sud-amèrica.
 - És un estimulants del SNC de vida curta (2-5 hores) i que pot generar dependència física i una important dependència psíquica.

FORMES I VIES DE CONSUM DE LA COCAÏNA

- MASTEGADA: Fulla de coca
- FUMADA: Pasta de coca (“bazuco”), crack (cocaïna base)
- INTRANASAL: Clorhidrat de cocaïna
- INTRAVENOSA: Clorhidrat de cocaïna; junt amb heroïna: speedball

COMPLICACIONS SEGONS VIA D'ADMINISTRACIÓ

- INTRANASAL: sinusitis, rinitis, hemorràgies nasals, atròfia de la mucosa nasal i perforació del tàbic.
- INTRAVENOSA: hepatitis B i C, SIDA, endocarditis, infecció de la pell, abscessos, pneumònia, sèpsies.
- FUMADA: : hemoptisi, pneumònies, asma, dolor toràctic, cremades i irritació ocular.

Síntomes d'Intoxicació

■ FÍSICS

- Nàusees i vòmits
- Anorèxia i pèrdua de pes
- Dolor toràcic
- Infarts cerebrals
- Rigidesa muscular
- Convulsions amb parada respiratòria
- Augment del desig sexual
- Taquicàrdia
- Hipertèrmia
- Hipoglucèmia
- Infart agut de miocardi
- Pupilles midriàtiques

■ PSÍQUICS

- Eufòria
- Hiperactivitat
- Estat d'hiperalerta
- Grandiositat, megalomania
- Confusió

EFECTES DEL CONSUM CRÒNIC

- Paranoia / Psicosi per cocaïna
- Agressió i violència
- Risc de mort violenta
- Bloqueig / Embotament afectiu
- Fatiga i tristesa
- Dependència, pèrdua de control
- Neurotoxicitat
- Canvis en la personalitat

SDR. ABSTINÈNCIA

Consta de 3 fases:


- **Crash** (de 9 h a 4 dies) → estat d'abatiment després del consum que cursa amb irritabilitat, depressió, gran fatiga i desig de consumir
- **Abstinència** (a partir del 5è dia i fins a 10 setmanes) → cursa amb anhedònia, certa disfòria i cràving.
- **Extinció** → recuperació de l'estat físic i afectiu previ al consum.


TRACTAMENT

- En fase d'intoxicació caldrà valorar l'estat del pacient i aplicar les mesures farmacològiques i físiques necessàries, mitjançant fàrmacs sedants, restauració hidroelectrolítica i manteniment de vies aèries permeables.
- No existeix cap antagonista de la cocaïna.

OPIACIS



- 
- El grup dels opiacis engloba tots aquells derivats de l'opi i alguns productes de síntesi que utilitzen receptors opíodes.
 - Es poden classificar en:
 - Opíodes naturals: Morfina, codeïna.
 - Opíodes semisintètics: Heroïna.
 - Opíodes sintètics: Metadona, Buprenorfina (Buprex)

- 
- L'Heroïna és de les substàncies que genera major addicció.
 - La via de consum més coneguda és la endovenosa però actualment també està augmentant el consum d'heroïna fumada i esnifada.

EFFECTES A CURT PLAÇ

- Eufòria
- Sensació de plaer i benestar corporal
- Analgèsia
- Sedació aparent
- Supressió de la gana, del dolor, de la por i l'ansietat
- Disminució de l'atenció i memòria
- Miosi
- Parla pastosa

EFFECTES A LLARG PLAÇ

- Somnolència
- Apatia
- Disfòria
- Anorèxia
- Hipotèrmia
- Restrenyiment
- Disfunció sexual
- Hepatitis, Sida

INTOXICACIÓ AGUDA PER OPIACIS

- Depressió respiratòria
- Coma
- Miosis
- Arrítmies cardíagues
- Edema agut de pulmó
- Espasmes gastrointestinals
- Mort

[SDR. ABSTINÈNCIA OPIS]

- Sol aparèixer passades unes 12h del darrer consum o quant s'administra un antagonista (NALOXONA).
- Les persones consumidores el solen viure com un quadre urgent tot i que la seva gravetat no sol ser molt important. El seu punt màxim arriba als 2-3 dies i sol desaparèixer cap el 6-7è dia.

[SDR. ABSTINÈNCIA OPIS]

- Sudoració
- Rinorrea
- Piloerecció
- Nàusees i vòmits
- Diarrea
- Insomni
- Llagrimeig
- Badalls
- Midriasi
- Tremolors
- Dolors musculars
- Augment de la TA, FC i T^a

DESHABITUACIÓ D'OPIACIS

- ***Programes de manteniment amb antagonistes opiàcics. NALOXONA***
- ***Programes de manteniment amb agonistes opiàcics. METADONA***

ALTRES SUBSTÀNCIES



AL.LUCINÒGENS

- Es caracteritzen per produir alteracions de les funcions psíquiques bàsiques, de la sensopercepció i dels processos cognitius.
- El més destacat és **LSD**, substància sintètica que es consumeix per via oral i que produeix al·lucinacions, canvis d'humor i confusió.
- Pot produir crisis de pànic, alteracions de l'estat d'ànim i episodis paranoïdes que poden desencadenar quadres d'agressivitat.
- Una característica d'aquest tipus de substàncies es que poden produir "*flash-backs*"(aparició d'al·lucinacions SENSE haver consumit la substància).

AMFETAMINES

- A dosis baixes provoquen un augment d'autoconfiança, disminució del cansament i de la gana.
- Mentre que a dosis elevades poden aparèixer quadres d'ideació paranoide i autorreferencial.

DROGUES DE DISSENY

- Són les conegudes com “**èxtasi**” o **MDMA**, són derivats amfetamínics.
- Poden donar des d’ansietat lleu, taquicàrdia, augment de la TA, tensió mandibular, fins a crisis hipertèrmiques i deshidratació, amb col·lapse cardiovascular i mort.
- Existeix risc de mort només amb el consum d’una sola pastilla!!!

INHALANTS

- És el grup de les coles, dissolvents, anestèsics volàtils i aerosols.
- Es caracteritzen perquè el consum sol iniciar-se en edats molt primerenques (7-8 anys).


Classes socials baixes – Països pobres

FENCICLIDINA

- Inicialment era utilitzat com a anestèsic local.
- És coneguda com a “**polvos d’àngel**”.
- Poc freqüent el seu consum a Espanya però si a EUA i Canadà.
- Un derivat de la Fenciclidina és la **ketamina** → Dissociativa- Al·lucinògena.
- Sol produir disàrtria, vertígens, nistagmes, ptosis, taquicàrdia, desorientació i alteració de la imatge corporal; i a majors dosis depressió respiratòria i convulsions.

Intervenció d'Infermeria

- Acceptar i respectar-lo, nosaltres no decidim per ell.
- Procurar el què és possible en aquest moment, fugint de l'ideal.
- Considerar-lo com una persona responsable.
- Considerar-lo com capaç per realitzar un canvi.
- Pal·liar més que curar.
- Facilitar al màxim l'accessibilitat.
- Pensar que el risc no només ve pel consum sinó en com consumeix.


- 
- Hàbits d'higiene personal: dutxa diària, revisió bucodental, no compartir utensilis de neteja personal.
 - Hàbits alimentaris: afavorir una alimentació equilibrada i natural, regularitzant els horaris dels àpats.
 - Son: hàbits higiènics en l'hàbit de dormir, utilització adequada dels tranquil·litzants.
 - En dones: orientació i planificació familiar, control i seguiment ginecològic, atenció a la prostitució.
 - Programes de reducció de danys: injecció segura, programes de vacunació, sexe segur.


[**DIAGNÒSTICS relacionats :**]

- -Ansietat
- -Incompliment del tractament.
- -Afrontament ineficaç.
- -Dèficit d'autocura en la higiene/vestir-se/alimentació.
- -Alteració de l'estat nutricional per defecte.
- -Insomni/ Alteració del patró del son.
- -Risc de violència vers un mateix/ els altres.
- -Coneixements deficients (en relació a la seva malaltia i tractament)
- -Restrenyiment.
- -Interrupció dels processos familiars.
- - ...

TABAC



- 
- El tabac és una planta del gènere de la Nicotiana.
 - Té una acció mixta sobre el SNC, ja que és estimulants i relaxants al mateix temps.
 - No es coneix amb detall la composició completa del tabac, calculant que té aprox. unes 600 substàncies

- 
- Amb la seva combustió es produeixen diferents substàncies.
 - Les més destacades i conegudes són:
 - Quitrà: és el principal agent que pot afavorir l'aparició de càncer. El tabac ros té una concentració més elevada de quitrà que el negre.
 - Nicotina: és el responsable de la major part dels efectes del tabac sobre l'organisme i el que dóna lloc a la dependència física.
 - Monòxid de carboni: és un gas incolor d'elevat poder tòxic. Té una gran afinitat amb l'Hemoglobina pel que redueix la capacitat de la sang per transportar oxigen.
 - Gasos irritants: són els responsables de la irritació de la mucosa respiratòria i altres com la conjuntiva

- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left side, there is a large black left square bracket. On the right side, there is a large yellow right square bracket.
- Els símptomes més habituals que produeix el tabaquisme és molt ampli; poden donar:

Astènia i anorèxia; dispnea moderada; cansament prematur a l'hora de realitzar esport; sensació de vertigen; cefalees; disfonia(ronquera del fumador); tos; halitosi; disminució de la libido; dolor toràcic difús; alteració de les característiques mentals.



■ **Dependència:**

La dependència física s'estableix en un període curt de temps i està relacionada amb el nombre de cigarretes consumides al dia, per la concentració de nicotina per cigarreta i la profunditat i freqüència de la inhalació.

La dependència psíquica apareix amb un consum regular de tabac, essent reforçada per continues i repetides associacions que el fumador realitza entre les seves activitats quotidianes i l'ús de la cigarreta com recurs psicològic.

■ **Síndrome d'Abstinència:**

Podent generar cefalees, astènia, disminució de la TA i FC, augment de la gana i de pes, nàusees, restrenyiment, alteracions en el patró del son, dificultat per la concentració, irritabilitat i ansietat.

Es valorarà mitjançant el Test de Fagëstrom breu

1. Quantes cigarretes fumeu cada dia?

- Més de 30 (3 punts)
- De 21 a 30 (2 punt)
- D'11 a 20 (1 punts)
- 10 o menys (0 punts)

2. Quan de temps passa des que us lleveu fins que fumeu la primera cigarreta?

- Menys de 5 minuts (3 punts)
- De 5 a 30 minuts (2 punt)
- De 31 a 60 minuts (1 punts)
- Més de 60 minuts (0 punts)

→El resultat és:

5-6 dependència alta; 3-4 dependència moderada; 0-2 dependència baixa

RECOMANACIONS PER PAL·LIAR LA SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA AL TABAC

■ **DESIG INTENS DE FUMAR:**

- Pensar que aquest desig serà cada vegada menys intens i freqüent.
- Estar ocupat
- Pensar en altres coses (treball, esports)
- Beure aigua. Mastegar xiclet sense sucre.
- Menjar alguna cosa baixa en calories
- Respirar profundament diverses vegades
- Realitzar un exercici de relaxació
- Rentar-se les dents

■ **IRRITABILITAT:**

- Donar llargues passejades
- Dutxar-se o banyar-se
- Practicar una tècnica de relaxació
- Evitar cafè o begudes amb cafeïna

■ **DIFICULTAT DE CONCENTRACIÓ:**

- Dormir més.
- Realitzar esport o alguna activitat física
- No exigir-se un alt rendiment els primers dies després de deixar-ho

RECOMANACIONS PER PAL·LIAR LA SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA AL TABAC

■ MAL DE CAP:

- Dormir més
- Realitzar un exercici de relaxació
- Evitar cafè i alcohol

■ AUGMENT DE LA GANA:

- Evitar aliments molt calòrics
- Augmentar l'activitat física
- Beure molta aigua i suc que no engreixin

■ DESORDRES DEL SON:

- Evitar cafè o begudes amb cafeïna
- Prendre llet calenta o infusió de til·la o similar per anar a dormir
- Augmentar l'exercici físic

■ DESÀNIM:

- Mantenir-se actiu
- Evitar la soledat
- Fer coses que li agradin
- Practicar esport

A decorative graphic consisting of a horizontal olive-green line with a black left bracket and a yellow right bracket. The word "Tractament:" is centered below the line.

Tractament:

- Incloent un abordatge tant farmacològic com psicològic.
- Farmacològic:
 - Amb reductors dels símptomes d'abstinència a la nicotina, amb fàrmacs com el Bupropión.
 - Amb substitutius del tabac, administrant nicotina per via transdèrmica amb pegats de nicotina), oral (xiclets, caramels, sprays de nicotina).



Activitat d'infermeria:

- Donar la informació sanitària i d'educació per la salut necessària per tal de que el pacient prengui lliurement la decisió de deixar de fumar.
- Col·laborar perquè no es fumi en els centres sanitaris.
- Evitar fumar en àrees destinades al públic.