

# Proces zdravstvene njege kod ovisnika o drogama

---

Vucić, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:853072>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE KOD OVISNIKA O  
DROGAMA**

Završni rad br. 91/SES/2019

Marija Vucić

Bjelovar, rujan 2019.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

### 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vucić Marija**

Datum: 15.10.2019.

Matični broj: 001561

JMBAG: 0314015372

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OVISNIKA**

Naslov rada (tema): **Proces zdravstvene njege kod ovisnika o drogama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Goranka Rafaj, mag.med.techn., član

### 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 91/SES/2019

Ovisnost o drogama kronična je recidivirajuća bolest praćena oštećenjima u tjelesnom, socijalnom i radnom funkcioniranju. Proces zdravstvene njege ovisnika bitan je faktor u liječenju ovisnika o drogama kako u prevenciji, detoksikacijskim programima tako i u resocijalizaciji ovisnika o drogama. Studentica će u radu opisati etiologiju, epidemiologiju i liječenje ovisnika o drogama. Poseban naglasak će biti na procesu zdravstvene njege ovisnika o drogama kroz sve razine zdravstvene zaštite.

Zadatak uručen: 15.10.2019.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



## *Zahvala*

Zahvaljujem svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl.med.techn. na pomoći i strpljenju pri izradi ovog rada.

Hvala mojoj divnoj obitelji i svim dragim ljudima- oni znaju da je sve ovo bilo moguće zbog njihove podrške.

:

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE .....	3
4. OVISNOST O DROGAMA.....	4
4.1. Epidemiologija .....	5
4.2. Simptomi konzumiranja droge .....	7
4.3. Prevencija ovisnosti.....	8
4.4. Vrste ovisnosti.....	9
4.4.1. Ovisnost o kanabisu.....	10
4.4.2. Ovisnost o psihostimulansima .....	10
4.4.3 Ovisnost o heroinu.....	11
4.4.4. Ovisnost o hlapljivim ljepilima .....	11
5. DIJAGNOZA OVISNOSTI .....	12
6. TIJEK OVISNOSTI .....	13
7. LIJEČENJE OVISNOSTI .....	13
8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNOSTI.....	15
9. PROCES ZDRAVSTVENJE NJEGE- SESTRINSKE DIJAGNOZE .....	16
9.1. Sestrinska dokumentacija .....	26
10. ODNOS MEDICINSKA SESTRA- PACIJENT.....	28
11. STIGMATIZACIJA OVISNIKA .....	29
12. ETIKA U PSIHIJATRIJI .....	30
13. ZAKLJUČAK .....	31
14. LITERATURA:.....	32
15. OZNAKE I KRATICE.....	34
16. SAŽETAK.....	35
17. SUMMARY .....	36

## 1. UVOD

Proces zdravstvene njege prvi puta se spominje 1967.g., a osnovni cilj procesa je utvrđivanje i rješavanje bolesnikovih problema. Proces se odvija kroz četiri faze, a to su - utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom, planiranje, provođenje i evaluacija zdravstvene njege. Dva najvažnija koraka su prepoznati pacijentove probleme, planirati i provesti sestrinske intervencije da bi se riješio problem te zatim provjeriti uspješnost provedenih postupaka (1). Proces zdravstvene njege neizostavan je dio zbrinjavanja svake ovisnosti i zato se primjenjuje u liječenju ovisnika. Ovisnost se danas smatra kroničnom, progresivnom i recidivirajućom bolešću od posebne sociomedicinske važnosti. Statistička istraživanja pokazuju da je broj mladih koji posežu za psihoaktivnim supstancama sve veći i da se dobna granica za ulazak u svijet droga pomiče prema dolje (2). Bolesti ovisnosti su veliki javnozdravstveni problem u Republici Hrvatskoj, a nalaze se odmah iza malignih i kardiovaskularnih bolesti. One ostavljaju golem utjecaj na pojedinca, njegovu obitelj i cjelokupnu zajednicu. Postoje tri osnovna uzročnika, a to su : biološki (genetski čimbenici), psihološki i sociokulturalni. U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim drogama nalaze se u kategoriji F10-F19. Droga je svako sredstvo u krutom, plinovitom ili tekućem stanju koje unošenjem u organizam izaziva tjelesne ili psihičke promjene. U zbrinjavanju ovisnika o drogama vrlo važnu ulogu ima medicinska sestra i nezamjenjiv je član tima u skrbi za ovisnike. Ona je jedini zdravstveni djelatnik koji s bolesnikom provodi 24 sata dnevno, prva primjećuje probleme i na njih mora pravovremeno i primjereno reagirati. Upravo zbog toga ona mora biti visoko obrazovana, odgovorna i stalno raditi na svojoj edukaciji.

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovoga rada je opisati ulogu medicinske sestre u liječenju ovisnika o drogama i prikazati proces zdravstvene njege. Temeljem proučavanja stručne znanstvene literature objašnjena je uporaba droge, prevencija, liječenje i oporavak ovisnika o drogama.

### **3. METODE**

U radu su korišteni podaci dobiveni iz stručne i znanstvene literature, medicinskih udžbenika te pregledavanjem domaćih i inozemnih internet stranica.



## 4. OVISNOST O DROGAMA

Ovisnost je psihičko stanje, katkad i fizičko, a praćena je oštećenjem tjelesnih, socijalnih i radnih sposobnosti. Za razvoj ovisnosti postoje određene crte ličnosti i faktorske predispozicije. Neki od uzročnika jesu smrt i gubitak bliske osobe, nasilje, disfunkcionalni odnosi u obitelji. Presudni čimbenici za ovisnost o psihoaktivnoj tvari su: psihoaktivno sredstvo, sredina, društvo koje potiče konzumiranje, a najvažniji je čovjek sa svojim potencijalom za navikavanjem (aditivni) (3).

Za postavljanje dijagnoze ovisnosti, nužna je prisutnost tri i/ili više sljedećih kriterija:

- jaka žudnja za konzumiranjem psihoaktivne supstance
- apstinencijski sindrom kada uporaba psihoaktivne tvari prestane
- povećanje tolerancije-potrebne su veće doze za postizanje ranijeg efekta
- nemogućnost kontrole nad vlastitim ponašanjem
- zanemarivanje prijašnjih interesa radi droge
- nastavljanje konzumiranje štetne tvari, unatoč jasnim i vidljivim posljedicama (4).

Fizička ovisnost je stanje izazvano kontinuiranim uzimanjem droge praćeno razvojem tolerancije i apstinencijskim sindromom.

Psihička ovisnost je izmijenjeno stanje organizma, praćeno osjećajem zadovoljstva i žudnjom za ponovnim uzimanjem da se izbjegne neugoda, a održi osjećaj dobrog psihičkog stanja (5).

Tolerancija je stanje organizma koje nastaje zbog dugotrajne konzumacije droge, pri čemu za isti učinak potrebno povećati dozu (2).

Zloraba tvari definira se u smislu društvenog neodobravanja. Obuhvaća eksperimentalnu ili rekreacijsku uporabu tvari. Zloraba tvari ne znači uvijek ovisnost (6).

Intoksikacija je prolazno stanje koje nastaje nakon unošenje psihoaktivne tvari, a karakterizirana je promjenom psihičkog funkcioniranja. Dolazi do promjena stanja svijesti (ovisno koja se vrsta droge uživa), mijenja se raspoloženje, katkad se javljaju halucinacije. Ako osoba uzme prekomjernu dozu droge, ona će dovest do smrti, a to se onda naziva predoziranje drogom.

Sredstva ovisnosti dijele se u tri glave skupine:

1. skupina- sredstva koja imaju sedirajući učinak (heroin). Ta sredstva smanjuju aktivnost CNS-a i djeluju opuštajuće
2. skupina- preparati koji djeluju stimulirajuće na živčani sustav (kokain, amfetamini). Kod korisnika povećavaju budnost, euforiju i poboljšavaju raspoloženje.
3. skupina- čine ju tvari sa halucinirajućim učinkom (LSD). Izazivaju promjenu percepcije (7).

#### **4.1. Epidemiologija**

U Republici Hrvatskoj ne postoji znatnija proizvodnja droge. Najviše se uzgaja kanabis, u manjim količinama i za osobne potrebe. Najveći broj ovisnika o drogama javlja se početkom devedesetih godina zbog posljedica rata i organiziranog kriminala. Liječenje ovisnika odvija se na psihijatrijskim odjelima KBC „Sestre Milosrdnice“, KBC Rijeka, psihijatrijskim bolnicama Vrapče, Rab, Ugljan i „Sveti Ivan Jankomir“. U Republici Hrvatskoj se zbog zloupotrebe droge godišnje liječi 7,500 osoba (3).

Osim u zdravstvenim ustanovama, bolesnici se mogu liječiti u komunama, savjetovalištim za ovisnike i različitim udrugama građana (2).

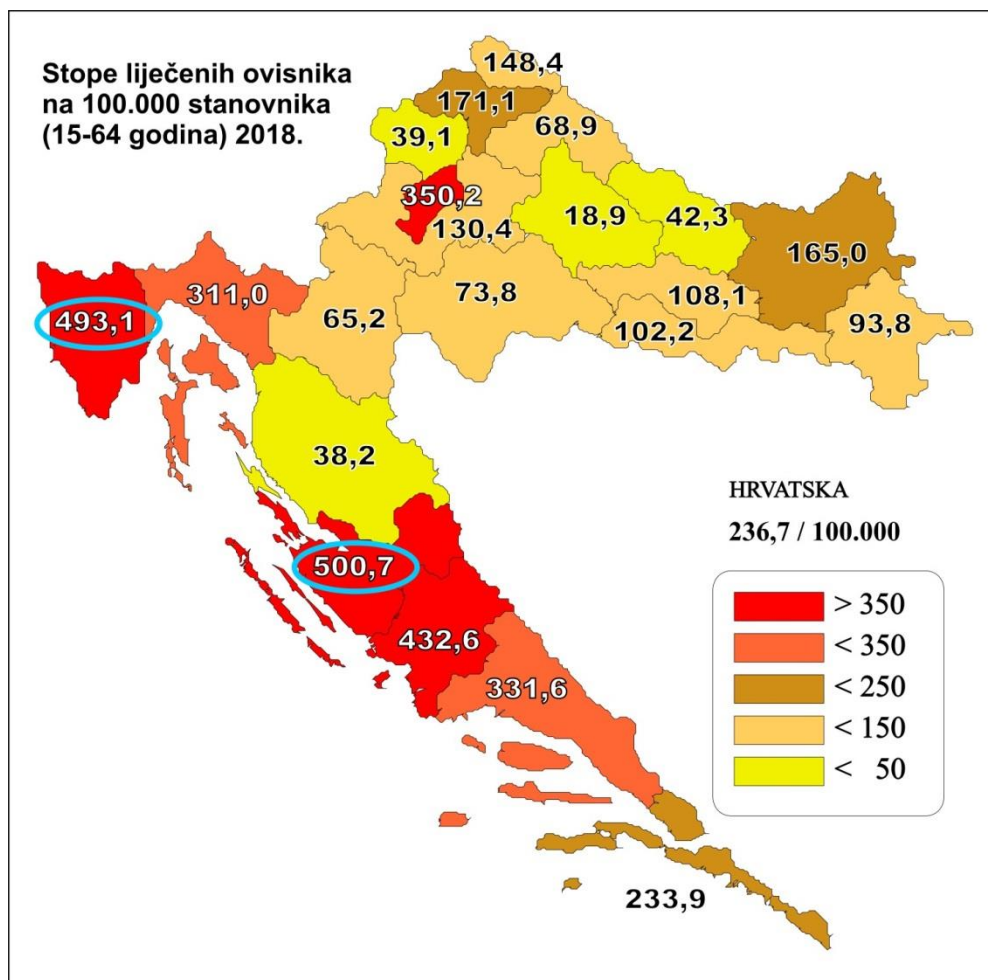
Multidisciplinarno liječenje ovisnosti o drogama započinje s mjerama prevencije i osvješćivanjem javnosti o posljedicama uzimanja droga.

Na području Republike Hrvatske najviše se konzumira marihuana. Nakon marihuane, najzastupljeniji je heroin, zatim slijedi kokain pa ecstasy. Najveći broj liječenih ovisnika o drogama je u Istarskoj županiji, slijede ju Zadarska i Splitska-dalmatinska županija, a na četvrtom mjestu nalazi se grad Zagreb (7).

Međunarodni dan borbe protiv zloupotrebe droga i nezakonitog prometa drogama obilježava se 26.lipnja svake godine. Svrha obilježavanja ovog Međunarodnog dana je prevencija ovisnosti i suzbijanje zloupotrebe droga, ali i putem edukativno promotivnih aktivnosti upozorit javnost na raširenost droga u društvu. Prema dostupnim podacima u bolničkom i izvanbolničkom sustavu godišnje se liječi 7 000 osoba. U 2018.godini u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj registrirano je ukupno 6 831 osoba liječenih zbog ovisnosti o drogama, a od toga je 5 469 osoba

na liječenju bilo prvi put. U istoj godini na području Republike Hrvatske zabilježeno je 2 276 kaznenih dijela povezanih s drogama. Broj zaplijenjenih droga u stalnom je porastu posljednjih godina. Analizirajući podatke o spolu i dobi, većinu ovisnika čine muškarci, a omjer muškaraca i žena iznosi 4,7:1 u korist muškaraca. Najmlađa osoba liječena zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama imala je 14 godina, a najstarija 73 godine. Najveći broj ovisnika je nezaposlen (34,8%). Prema podacima o obrazovanju većina ovisnika završila je srednju školu (67,4%), a najveći broj još uvijek živi s roditeljima (42,2) (8).

Glavno sredstvo zbog kojeg osobe dolaze na liječenje jesu opijati (80%). Marihuana je glavno sredstvo kod 14% ovisnika, stimulativno sredstvo u 1,9% slučajeva. Kokain čini 1,8%, sedativi 1,7%, ostala sredstva 0,6% osoba (8).



Slika 4.1.1. Prikazuje stopu liječenih ovisnika na 100 000 stanovnika (15-64) u 2018.godini (8).

## 4.2. Simptomi konzumiranja droge

Droga ostavlja posljedica na fizičko i psihičko zdravlje pojedinca.

Fizički znakovi koji ukazuju na konzumiranje droge su crvene oči, proširene ili sužene zjenice, poremećaji spavanja, umor ili hiperaktivnost.

Emocionalni simptomi uključuju razdražljivost, nagle promjene raspoloženja, depresiju. Odnosi s obitelji su narušeni, česte su svađe, osoba se udaljava od bližnjih ljudi. Osoba gubi radnu sposobnost, izostaje u školi ili na poslu, dobiva loše ocjene i ima problem s disciplinom (9).

Također, na konzumiranje sredstava treba posumnjati ako su prisutni neki od navedenih simptoma:

- osoba se udaljava od bližnjih, unatoč prijašnjim bliskim odnosima
- promjene raspoloženja (izrazito sretan, depresivan)
- ne želi komunicirati, laže, često nestaje iz kuće
- markira, izostaje iz škole ili posla,
- previše ili premalo jede
- ima krvave oči, sužene ili raširene zjenice
- prodaje vrijedne predmete kako bi došao do dodatnog novca (8).

Simptomi konzumiranja psihostimulansa su hiperaktivnost, euforija, pretjerana razgovorljivost, gubitak težine. Osobe koje koriste psihodepresore su nespretne, pospane, imaju nerazumljiv govor i smanjenu mogućnost rasuđivanja. Halucinogeni izazivaju paranoju, halucinacije, agresivnost, zbunjenost i promjene raspoloženja. Inhalatori uzrokuju mučninu, smetenost, smanjena je sposobnost orijentacije i pozornost (3).

Osoba koja je pod utjecajem marihuane ima crvene i krvave oči, smije se bez razloga, nespretna je i vrijeme reagiranja je usporeno. Na konzumiranje heroina treba posumnjati ako se na tijelu nalaze tragovi uboda igle, osoba je euforična, crvena u licu, pospana (6).

### 4.3. Prevencija ovisnosti

Prevencija ovisnosti provodi se na tri razine.

Primarna prevencija je usmjerena na zdrave osobe, cilj joj je smanjiti rizik i unaprijediti opće stanje.

Sekundarna prevencija bazirana je na što ranije dijagnosticiranje bolesti i njeno liječenje.

U tercijarnoj prevenciji provodi se rehabilitacija i osposobljavanje pacijenta za što potpuniji i lakši povratak u normalan život (3).

Medicinska sestra ima veliku ulogu u prevenciji ovisnosti jer ona specifičnim intervencijama pridonosi boljoj informiranosti zajednici i tako senzibilira javnost za problem ovisnosti (7).

Medicinski institut je 1994.godine predložio novu klasifikaciju prevencije. Prijašnja podjela na primarnu, sekundarnu i tercijarnu biva odbačena, i navodi se klasifikacija na univerzalnu, selektivnu i induciranu prevenciju ovisnosti.

Univerzalna prevencija usmjerena je na opću javnost (lokalna zajednica, susjedstvo, školstvo). Cilj joj je spriječiti konzumiranje psihoaktivnih tvari na način da se svim sudionicima pruže informacije o mogućnostima rješavanja problema. Program univerzalne prevencije namijenjen je velikim grupama i svi imaju jednak rizik zlouporabe droga.

Selektivna prevencija uključuje intervencije na pojedince s povećanim rizikom za razvoj ovisnosti, usmjerena je na specifičnu populaciju. Ova populacija ima više čimbenika rizika za razvoj ovisnosti. U selektivnoj prevenciji potrebna je posebna pažnja kako bi se izbjegla stigmatizacija (3).

Mjere indicirane prevencije usmjerene su na prepoznavanje pojedinaca koji su visokorizični za razvoj ovisnosti. Pokazatelji ranog rizika mogu biti psihijatrijski poremećaji, školski neuspjeh, ponavljanje razreda, poremećaji ponašanja, obiteljski problemi u djetinjstvu. Svrha indicirane prevencije je sprječavanje uzimanja psihoaktivnih tvari, ali i intervencije usmjerena k sprječavanju razvoja ovisnosti.

Posebna važnost u prevenciji ovisnosti pripada medijima. Putem medija moguće je pružiti informacije i primjere kako korištenje psihoaktivnih sredstava može biti štetno, a nerijetko i kobno. Treba poticati odgojne programe i upozoriti na zakonsku zabranu korištenja ilegalnih sredstava ovisnosti (3).

#### 4.4. Vrste ovisnosti

Prema farmakološkom djelovanju, droge su podijeljene u šest kategorija.

Tablica 4.4.1. prikazuje farmakološko djelovanje droga po kategorijama

Kategorija	Djelovanje	Primjeri
STIMULATIVNA SREDSTVA	Potiču aktivaciju	Kokain, kofein, amfetamin
DEPRESANTI	Snižavaju aktivaciju	Barbituati, sredstva za spavanje
NARKOTICI (OPIJATI)	Oslobađaju od boli i uspavljaju	Morfijum, heroin, metadon
HALUCINOGENI	Iskrivljuju percepciju	LSD
KANABIS	Različitog djelovanja	Marihuana, hašiš
INHALATI	Omamljuju	Ljepilo, aromatski ugljikovodici

#### **4.4.1. Ovisnost o kanabisu**

Tetrahidrokanabinol dolazi iz biljke *Canabis sativa*, a pripravci kanabisa najčešće se konzumiraju pušenjem. Apsorpcija THC-a uvelike ovisi o načinu primjene. Udisanjem dima apsorpcija se razvija u nekoliko minuta, a kod oralne primjene može potrajati nekoliko sati. Marihuana je najzastupljenija ilegalna tvar, kako u Europi, tako i u Republici Hrvatskoj.

Akutni učinak kanabisa smanjuje napetost, povećava euforiju, pomaže u kontroli agresivnosti. Dolazi do poremećaja osjeta za vrijeme i senzorno motornog poremećaja, zbog kojeg korisnici nisu sposobni za upravljanje motornim vozilima.

Tipični znakovi intoksikacije kanabisom su crvenilo očiju, široke zjenice (midrijaza), povećan apetit, ubrzan rad srca (tahikardija), suha usta. Nuspojave nakon dugotrajnog uživanja kanabisa su anksioznost, napadi panike, respiratorne bolesti. Dugotrajno konzumiranje marihuane dovodi do ovisnosti i ostavlja posljedice na emocionalno, mentalno, fizičko i socijalno stanje pojedinca (4).

#### **4.4.2. Ovisnost o psihostimulansima**

Amfetamini imaju vrlo snažno djelovanje na središnji živčani sustav. Djeluju tako da podižu raspoloženje, poboljšavaju koncentraciju, pozornost i fizičke sposobnosti. Osoba je hiperaktivna i nema znakova umora. Znakovi intoksikacije amfetaminima su široke zjenice, mučnina, povraćanje, srčane smetnje, povišen ili snižen tlak, konfuzije. Uzastopno konzumiranje droge izazvat će razvoj tolerancije koja postupno raste i na kraju dovodi do ovisnosti (3).

Kokain je bijeli prah koji se dobiva iz biljke *Erythroxylon coca*. Uzima se ušmrkavanjem i uzrokuje promjene ponašanja. Kokain intenzivno djeluje na središnji živčani sustav. Učinak

nastupa trenutačno i dovodi do euforije, ekstremnog raspoloženja, osjećaja samopouzdanja. Također uzrokuje nemir, paranoju, agresivnost, povišen puls, povišen tlak. Smrt nastupa nakon uzimanja 1,2 grama peroralno zbog paralize centra za disanje. Dugotrajna primjena kokaina izazvat će psihološku ovisnost. Konzumiranje kokaina djeluje na sve tjelesne sustave (3).

Kardiovaskularne komplikacije ovisnika uključuju povišen krvni tlak, ubrzan puls, fibrilaciju atrijsku, povećan rizik od srčanog udara. Moguć je razvoj halucinacija i paranoidnih deluzija.

#### **4.4.3 Ovisnost o heroinu**

Heroin je najčešći opijat. Akutna intoksikacije heroinom uključuje osjećaj euforije, crvenilo kože, pad tlaka, usporeno disanje, sniženje tjelesne temperature i pospanost. Dugotrajne posljedice konzumiranja heroina su psihički poremećaji, mentalna usporenost, razvoj tolerancije i ovisnost, bolesti srca, jetre, pluća, bubrega i mišića. U početku heroin se uzima povremeno, male doze djeluju dugotrajno. Tolerancija se razvija vrlo brzo i raste potreba za većim dozama droge. Komplikacije konzumiranja heroina povezane su s nehigijenskim uzimanjem droge i predoziranjem. Ovisnici u kasnom stadiju bolesti gube stare prijatelje, ostaju bez obitelji, prekidaju školovanje (3).

#### **4.4.4. Ovisnost o hlapljivim ljepilima**

U skupinu otapala pripadaju tvari koje uzrokuju psihoaktivni efekt djelujući putem pare. Hlapljiva otapala često su prvi izbor kod mladih ljudi zbog lake dostupnosti i niske cijene. Korisnici ove vrste droge doživljavaju euforiju, halucinacije, a česta primjena dovodi do težih oštećenja bubrega, jetre i mozga (4).



## 5. DIJAGNOZA OVISNOSTI

Za procjenu nastanka ovisnosti potrebno je uzeti detaljnu anamnezu od pacijenta i heteroanamnezu od članova obitelji. Nakon toga slijede laboratorijska obrada, a ona uključuje pretrage krvi i urina. Testiranje na droge u Republici Hrvatskoj moguće je provesti u svim županijskim zavodima na javno zdravstvo, institucijama koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja i prevencijom ovisnosti. Testovi na droge također su lako dostupni, a nalaze se u svim ljekarnama (4).

Temeljna obilježja ovisnosti o drogama su postojanje velikog broja kognitivnih, fizičkih i psihičkih simptoma. Osoba unatoč svim značajnim problemima nastavlja uzimati psihoaktivnu tvar.

Da bi se postavila dijagnoza ovisnosti, potrebno je javljanje barem tri od navedenih simptoma

- razvoj tolerancije
- sindrom sustezanja
- neuspješni pokušaji prestanka uporabe tvari
- korisnik veliki dio vremena provodi u nabavljanju droge
- ovisnost dovodi do prekida društvenih i poslovnih aktivnosti
- premda je narušeno fizičko i psihičko zdravlje, osoba nastavlja s uzimanje psihoaktivne tvari (10).

Također, znakovi da je osoba ovisna o psihoaktivnoj tvari mogu biti

- nastavlja uzimati drogu unatoč neuspjesima u školi, na fakultetu ili poslu (nemar, poslovni neuspjeh)
- opetovano konzumiranje droge u situacijama kada je to opasno za život
- problemi sa zakonom zbog nabavljanja i konzumiranja droge (10).

Kod ovisnika o kokainu i amfetaminima, česta je pojava depresije, ADHD-a i bipolarnog poremećaja (4).

## 6. TIJEK OVISNOSTI

Ovisnost se razvija u četiri faze.

1. faza: Proba. Osobe uzimaju drogu zbog znatiželje ili na nagovor okoline.
2. faza: Sve češća konzumacija droge. Ovisnik sve češće konzumira drogu i na nj troši puno novca. Još uvijek nije svjestan da ima problem i misli da može prestat kad god želi.
3. faza: Navika. Osoba je zaokupljena drogom i zanemaruje sve prijašnje aktivnosti. Osoba percipira da ima problem, ali ne može prestat s drogiranjem.
4. faza: Ovisnosti. Osoba ne vlada svojim životom, nego to čini droga. Ovisnost se manifestira u svim područjima života. Poslovno funkcioniranje i obiteljski odnosi su narušeni (9).

Tijek ovisnosti o drogama je promjenjiv. Tijekom više godina, prisutna su povremena poboljšanja i pogoršanja. Osoba ima razdoblje kad uzima veće količine tvari koje se može smjenjivati sa razdobljem apstinencije ili konzumiranjem malih doza.

Ovisnost uzrokuje teška oštećenja i komplikacije. Kronična uporaba droge dovodi do slabljenja općeg zdravlja. Može doći do srčane aritmije, infarkta miokarda, prekida disanja. Također, kod nehigijenskog konzumiranja droge postoji rizik od infekcije HIV-om i hepatitisom (10).

## 7. LIJEČENJE OVISNOSTI

Liječenje ovisnosti je kompleksno i zahtjeva multidisciplinarni pristup. U zbrinjavanju ovisnika sudjeluju bolnički i izvanbolnički timovi. Metode liječenja su farmakoterapija, individualna i obiteljska psihoterapija, prevencija, edukacija ovisnika i njegove obitelji,

socijalne intervencije i socijalne edukacije. Da bi se održala apstinencija kod ovisnika o opijatima koriste se metadon i buprenorfin. Ti lijekovi djeluju tako da umanjuju želju za heroinom. Ukoliko dođe do predoziranja, cilj je održati vitalne funkcije i zbrinut pacijenta tako da se provede detoksikacija (4).

U radu sa duševnim bolesnicima medicinska sestra kao terapeut ima važnu ulogu. Da bi to mogla obavljati, ona mora imati posebnu izobrazbu za grupnog terapeuta. Rad može započeti dok je pacijent hospitaliziran i nastaviti ga u izvanbolničkom liječenju. U psihoterapiji važno je postaviti granice: što se smije, a što ne. Na taj način medicinska sestra štiti sebe i bolesnika (7).

U psihijatrijskim ustanovama postoje posebni odjeli gdje se provodi socioterapija. Od socioterapijskih postupaka provode terapijska zajednica, rekreacija, ples, učenje socijalnih vještina, radno-okupacijska terapija. Duševnom bolesniku nužno je omogućiti aktivnu rehabilitaciju i socioterapiju radi što bržeg oporavka (7).

Program liječenja ovisnosti odnosi se na opijatsku ovisnost i ovisnost o drugim psihoaktivnim sredstvima. Program je namijenjen za liječenje svih pacijenata, uključujući one koji su dobrovoljno došli na liječenje, ali i one kojima je sudskim putem izrečena zaštitna mjera zbog počinjenja kaznenih djela povezanih s drogama. Cilj liječenja je stabilizacija psihičkog stanja pacijenta kroz spori detoks i transfer s droge na drugo supstitucijsko sredstvo (metadon ili buprenorfin). Program se provodi prema smjernicama za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom ili buprenorfinom koje je izdalo Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (11).

Terapijski program ovisnika o drogama je kompleksan, a sastoji se od više odrednica, među kojima su:

- motivacijski intervju: čini prvi korak u liječenju, procjenjuje se status bolesnika i razine motivacije
- farmakoterapija: dogovor oko supstitucijske i druge psihofarmakoterapije
- psihoedukacija: dva puta tjedno grupno edukacijski rad
- obiteljska terapija: uska suradnja s članovima obitelji
- socioterapija: radno- okupaciona terapija
- evaluacija: podrazumijeva kontinuiranu edukaciju kompletnog programa liječenja i stanja pacijenta.

U slučaju komorbiditeta (istodobno dijagnosticiranje dvije psihičke bolesti kod istog pacijenta) terapeut procjenjuje ovisnika i sukladno dogovoru s njim provodi se liječenje. Tretman obje bolesti istovremeno podrazumijeva integrirani pristup, a ako se liječi samo jedan poremećaj onda je to individualni pristup bolesti. U slučaju recidiva bolesti, ponavlja se kompletni program liječenja bolesti. Trajanje ovog programa liječenja iznosi 2-3 mjeseca. Duljina liječenja određuje se prema individualnim potrebama i ciljevima pacijenata i terapeuta. Pacijent ulazi u ovaj program liječenja po preporuci psihijatra ili prema odredbi liječnika obiteljske medicine, te sudskom nalogu. Tijekom liječenja nije dozvoljeno izaći iz kruga bolnici radi prevencije ponovnog uzimanja droge (11).

## **8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNOSTI**

*„Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju i znanje. To treba činiti tako da mu se pomogne što prije postati neovisnim.“*

Virginia Henderson

Medicinska sestra ima važnu ulogu u liječenju duševnih bolesnika i zato je ravnopravan član multidisciplinarnog tima. Ona mora razumjeti bolesnika i njegovo ponašanje, a da bi to mogla mora biti komunikativna, empatična, sposobna i profesionalna.

Zbrinjavanje ovisnika zahtjeva individualan pristup svakom pacijentu. Da bi sudjelovala u skrbi za psihijatrijske pacijente, medicinska sestra mora posjedovati odgovarajuću naobrazbu iz područja psihijatrijske njege.

U skrbi za ovisnike osigurava se provođenje procesa zdravstvene njega za svakog pacijenta individualno.

Najvažnija pomoć u borbi protiv ovisnosti je educirati zdravu populaciju i rano otkriti potencijalne ovisnike.

Načela u radu psihijatrijske medicinske sestre:

- pacijenta gledati kao osobu koja ima potrebu za komunikacijom
- svakog pacijenta prihvatiti kao jedinstvenu osobu koja ima svoju vrijednost
- sestra mora pokušati pričati pacijentu koji ima neprilagođeno ponašanje bez osuđivanja (5).

## **9. PROCES ZDRAVSTVENJE NJEGE- SESTRINSKE DIJAGNOZE**

Proces zdravstvene njege podrazumijeva logičan, racionalan i na znanju utemeljen pristup u otkrivanju i rješavanju bolesnikovih problema iz područja zdravstvene njege. Proces se temelji na planu zdravstvene njege (5).

Plan se odvija kroz četiri faze:

1. utvrđivanje potreba i definiranje dijagnoze
2. planiranje sestrinskih intervencija
3. provedba
4. evaluacija (5).

Prvi korak u planiranju procesa zdravstvene njege utvrđivanje pacijentovih potreba, a da bi to mogli potrebno je prikupiti podatke. Prikupljanje podataka uključuje intervju, promatranje ovisnika, mjerenje i analizu dokumentacije. Medicinska sestra mora prikupiti opće podatke o pacijentu, saznati dosadašnje bolesti i obiteljsku anamnezu, troši li kakve lijekove i ima li alergija. Procjenjuje se bolesnikova mogućnost samozbrinjavanja (obavljanje osobne higijene, kontrola eliminacije) te ima li poremećaje prehrane, eliminacije ili spavanja.

Svrha izravnog promatranja je utvrditi stanje svijesti pacijenta, izmjeriti vitalne funkcije, visinu i težinu, provjeriti vanjski izgled (uredan, čist). Osim toga, medicinska sestra mora obratiti pozornost na ponašanje ovisnika (primjeren, agresivno, uznemireno), govor (usporen, razumljiv), raspoloženje i poremećaje percepcije (jesu li prisutne halucinacije i iluzije).

Cilj zdravstvene njege ovisnika je potaknuti i motivirati pacijenta na liječenje, educirati pacijenta i njegovu obitelj, pomoći mu u provođenju osobne higijene ako je potrebno. Medicinska sestra također sudjeluje u prevladavanju apstinencijske krize i nakon izlječenja, u procesu rehabilitacije i resocijalizacije bolesnika (4).

Sestrinska dijagnoza koju postavlja viša medicinska sestra opis je aktualnog ili potencijalnog zdravstvenog problema koji je medicinska sestra s obzirom na edukaciju i iskustvo sposobna i ovlaštena tretirati (Gordon 1976.) (1).

Medicinske sestre najčešće su prve osobe s kojima se ovisnici susreću po dolasku na liječenje. Od nje se očekuje da prihvaća pacijenta, pruži mu podršku, da joj pacijent vjeruje te da ga savjetuje i educira. Ovisnika treba prihvatiti onakav kakav je, bez osuđivanja (4).

Iznimno teško razdoblje kroz koje prolazi ovisnik tijekom liječenja je faza detoksikacije (oslobađanje od droge i njezinih metabolita). Detoks program traje četiri tjedna.

Najčešće sestrinske dijagnoze tijekom „detoks“ programa:

- visok rizik za agresiju u/s osjećajem tuge i bespomoćnosti
- depresija u/s lošim općem stanjem organizma te boravkom na odjelu zatvorenog tipa
- manjkav unos hrane u/s apstinencijskom krizom
- smanjena mogućnost održavanja higijene u/s apstinencijskom krizom
- visok rizik za infekciju (AIDS, hepatitis) (7).

Ovisnik rijetko dolazi na liječenje svojevrijedno, većinom ga na to prisiljava okolina ili zakon. U ovoj fazi liječenja bolesniku najteže pada apstinencijska kriza. Apstinencijska kriza može se usporediti sa simptomima gripe. Javlja se hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava, a pacijent osjeća bol, nelagodu, uznemiren je. Apstinencijska kriza olakšava se primjenom metadona koji nadomješta prethodnu konzumiranu drogu (4).

Na odjelu ovisnosti dan započinje sastankom male grupe. Članovi grupe su svi ovisnici sa odjela, osim onih koji zbog apstinencijske krize nisu u mogućnosti sudjelovat. Medicinska sestra objašnjava članovima što je grupa, koji je njezin cilj i što će raditi u grupi (7).

Nakon faze detoksikacije cilj daljnjeg liječenja naučiti ovisnika kako da živi bez droge. Zdravstveni djelatnici pomažu ovisniku u planiranju budućnosti, postavljanju ciljeva i promjeni prijašnjeg stila života.

Posljednja faza liječenja je resocijalizacija. Ova faza omogućuje postepeni povratak u vanjski svijet. Medicinska sestra ima važnu ulogu u ovom ovoj fazi jer mora pomoći ovisniku da se vrati u društvo i stvori socijalne odnose s okolinom (7).

Ovisnost je bolest koja se sporo i teško liječi, često su mogući recidivi, a uspjeh je moguć ako su pacijent i njegovi obitelji liječenju uporni.

Dijagnoza mora biti kratka i sažeta tvrdnja i odnositi se na stanja koja medicinska sestra smije i može samostalno tretirati.

Sestrinske dijagnoze u radu s ovisnicima su:

- nemotiviranost za liječenjem
- anksioznost
- poremećaj prehrane
- duševni nemir
- poremećaj seksualne funkcije
- poremećaj spavanja- nesanica
- visok rizik za samoozljeđivanje
- visok rizik za samoubojstvo
- visok rizik za nasilno ponašanje
- neučinkovito sučeljavanje
- neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa
- nemogućnost nošenja sa stvarnošću
- neupućenost
- smanjeno podnošenje napora

### *1. Nemotiviranost za liječenjem*

Ova dijagnoza je najčešća u radu s ovisnicima. Uobičajeni razlozi zbog kojih ovisnik dolazi na liječenje su: zakonske mjere, pritisci unutar obitelji, zdravstvene poteškoće i gubitak posla.

Intervencije medicinske sestre su:

- stvoriti odnos povjerenja
- poticati ovisnika da aktivno sudjeluje u procesu liječenja
- istaknuti važnost ponovne resocijalizacije i povratka u društvo
- poticati ga da promjeni prijašnje obrasce ponašanja
- educirati ovisnika o bolesti, njenim posljedicama, terapiji i mogućnosti liječenja.

Medicinska sestra također radi s obitelji ovisnika.

Intervencije kod provodi kod obitelji:

- edukacija o ovisnosti i njenim posljedicama na fizičko i psihičko zdravlje
- pomoći obitelji da ovisnika podrže u liječenju
- potaknut ih na sudjelovanje u oporavku.

Cilj:

- ovisnik će pristati na liječenje
- ovisnik ostaje u procesu liječenja (4).



## 2. *Anksioznost*

Ovisnik osjeća nelagodu i strah, psihomotornu napetost, paniku i tjeskobu. Vodeća obilježja ove dijagnoze su umor, razdražljivost, glavobolja, nesаница i osjećaj bespomoćnosti.

Intervencije medicinske sestre:

- stvoriti profesionalan odnos
- prepoznati neverbalne znakove anksioznosti
- stvoriti empatičan odnos pun povjerenja
- pružiti pacijentu informacije o bolesti i liječenje
- ohrabriti pacijenta da traži pomoć kad osjeti anksioznost

Cilj: pacijent će se pozitivno suočiti s anksioznosti (12).

## 3. *Poremećaj prehrane*

Kod ovisnika dolazi do smanjenja tjelesne težine zbog neprimjerenog unosa nutrijenata. Medicinska sestra mora prikupiti podatke o prehranbenim navikama pacijenta, tjelesnoj težini i izvršiti procjenu BMI.

Intervencije:

- vagati pacijenta svaki dan
- kontrolirati unos i iznos tekućine
- dokumentirati unos i iznos kalorija
- pratiti laboratorijske nalaze i izvijestiti liječnika o promjenama

Cilj:

- pacijent neće gubiti na težini
- pacijent je prihvatio promjenu životnog stila (13).

#### *4. Duševni nemir*

Ovisnik je izgubio vjeru u smisao života.

Potrebno je prikupiti podatke o psihološkom stanju pacijenta, odnosima unutar obitelji i o medicinskom stanju i bolesti.

Intervencije:

- aktivno slušati pacijenta
- pružiti podršku i ne osuđivat

Cilj:

- pacijent će izraziti optimizam i nadu u budućnost
- pacijent će izraziti želju za sudjelovanjem u terapijskim postupcima (14).

#### *5. Nisko samopoštovanje*

Ova dijagnoza opisuje stanje u kojem pacijent ima negativnu percepciju sebe i svojih sposobnosti.

Intervencije:

- omogućiti pacijentu izražavanje emocija
- prihvatiti pacijenta i njegov stav
- poticati aktivno sudjelovanje u aktivnostima
- uočavati promjene u mentalnom statusu
- uočavati prisutnost suicidalnih misli i namjera.

Cilj:

- do kraja liječenja pacijent će preuzeti odgovornost za vlastito ponašanje
- pacijent će sudjelovati u socijalnoj interakciji s drugima (14).

#### *6. Poremećaj seksualne funkcije*

Kod ovisnika se mijenja obrazac seksualnog funkcioniranja. Medicinska sestra prikuplja podatke o uobičajenom seksualnom funkcioniranju i lijekovima koje pacijent koristi.

Intervencije:

- educirati ovisnika o štetnosti droge za spolni život
- objasniti kako lijekovi mogu djelovati na seksualno funkcioniranje

Cilj: bolesnik neće imati seksualne disfunkcije (14).

#### *7. Poremećaj spavanja- nesanica*

Vodeće obilježje ove dijagnoze je nemogućnost da pojedinac zadovolji potrebe za spavanjem i nesanica. Medicinska sestra prikuplja podatke o dnevnim aktivnostima pacijenta i o uobičajenom vremenu i kvaliteti sna.

#### Intervencije:

- pokušat pronaći uzrok nesanice
- ukloniti čimbenike koji otežavaju spavanje
- izraditi plan dnevnih aktivnosti s pacijentom

#### Cilj:

- pacijent će spavati 8h bez prekida
- pacijent će biti odmoran (14).

#### *8. Visok rizik za samoozljeđivanje*

Stanje u kojem pojedinac pokazuje naznake da bi mogao pokušat sam sebe namjerno ozlijediti.

U razgovoru s pacijentom treba saznati od kojih psihijatrijskih bolesti boluje i kakav je njegov emocionalni status.

#### Intervencije:

- pokazati pacijentu razumijevanje i prihvaćanje bez osude
- poticati pacijenta za izražava svoje osjećaje
- podučiti pacijenta kako da se suoči s poteškoćama

Cilj: Pacijent se neće ozlijediti (14).

#### *10. Visok rizik za nasilno ponašanje*

Definira se kao mogućnosti fizičkog, psihičkog ili seksualnog nasilja prema drugima.

Potrebno je pratiti neverbalne znakove ljutnje, saznati dali je pacijent u prošlosti imao problema s nasiljem.

Intervencije:

- iskazati empatiju
- zadržati smirenost i kontrolu nad situacijom
- omogućiti pacijentu da izrazi svoje osjećaje.

Cilj: Pacijent će se ponašati socijalno prihvatljivo (14).

## 11. Neučinkovito sučeljavanje

Neučinkovito sučeljavanje definira se kao nemogućnost pridržavanja terapijskog plana.

Intervencije:

- smanjiti uzroke koji povećavaju nezadovoljstvo i frustracije pacijenata
- ohrabriti pacijenta da verbalizira svoje probleme s pridržavanjem plana .

Cilj: Pacijent će uspješno provoditi terapijski plan (14).

## 12. Nezdravstveno ponašanje

Nezdravstveno ponašanje očituje se u stilu života, osoba ne prepoznaje rizike, ne prihvaća bolest i odbija liječenje zbog straha od stigmatizacije.

Intervencije :

- pomoći bolesniku pri suočavanju s bolesti
- pomoć pri mijenjanju životnog stila
- uključiti obitelj i bližnje u provođenje aktivnosti (4).

### *13. Nemogućnost nošenja sa stvarnošću*

Ova dijagnoza karakterizirana je niskim samopoštovanjem i anksioznošću.

Intervencije:

- razviti povjerljiv odnos s pacijentom
- poticati bolesnika da verbalizira svoje osjećaje
- pružiti podršku i ohrabrit ga
- pomoći mu izabrati aktivnosti koje će ga spriječiti da se ponovno vrati u svijet ovisnosti

Cilj: Pacijent je u mogućnosti primijeniti mehanizme prilagodbe i ne ulazi ponovno u ovisnost (4).

### *14. Neupućenost*

Neupućenost se očituje u manjku znanja. Osoba nije zainteresirana za informiranje o posljedicama ovisnosti.

Intervencije:

- utvrditi metode učenja koje su najprimjerenije za pacijenta
- razviti plan učenja
- učenje provoditi u prikladno vrijeme i na mjestu koje je pogodno za učenje
- zamoliti pacijenta da verbalizira svoje znanje.

Cilj: pacijent će znat verbalizirat važnost apstinencije od psihoaktivnih supstanci (4).

## 9.1. Sestrinska dokumentacija

Sestrinska dokumentacija u psihijatriji od izuzetne je važnosti, a obuhvaća niz dokumenata u koje medicinska sestra bilježi podatke vezane za pacijenta. Dokumentacija daje uvid u stanje pacijenta pri prijemu, način i kvalitetu sestrinske skrbi, prikazuje podatke o provedenim dijagnostičkim i terapijskim postupcima. Sestrinska dokumentacija podrazumijeva dokumentiranje procesa zdravstvene njege i služi kao sredstvo komunikacije između djelatnika.

Razlozi postojanja sestrinske dokumentacija:

- profesionalna odgovornost
- pravna zaštita
- standardi sestrinske prakse.

Sadržaj dokumentacije određen je zakonom i on uključuje:

- sestrinsku anamnezu
- sestrinske dijagnoze
- praćenje pacijentova stanja tijekom hospitalizacije i praćenje postupaka
- dijagnostičke i terapijske postupke
- tajno praćenje stanja pacijenta
- plan zdravstvene njege
- otpusno pismo zdravstvene njege
- kategorizaciju pacijenta.

Značajke sestrinske dokumentacije:

- osigurava cjelovit skup podataka o pacijentu, prikazuje ciljeve sestrinske skrbi i intervencije
- olakšava komunikaciju između članova tima
- služi u obrazovne svrhe
- olakšava kronološki pregled skrbi i postignutih rezultata.

Sestrinska dokumentacija počinje anamnezom koja je kod psihijatrijskih bolesnika vrlo specifična. Medicinska sestra prikuplja podatke o tjelesnim, psihičkim i socijalnim aspektima prijašnjeg i sadašnjeg zdravstvenog stanja pacijenta. Svrha prikupljanja podataka je prepoznavanje problema i uzroka te na temelju toga odabrati prikladne intervencije.

Preporuke za dokumentiranje:

- jasno i sažeto dokumentiranje
- gramatički i pravopisno točno
- zapisi moraju biti čitljivi i precizni
- bazirati se na činjenicama, sadržavati objektivne podatke
- podaci se dokumentiraju odmah nakon što su prikupljeni
- mora postojati točno određeno mjesto gdje se podaci pohranjuju da se izbjegne dupliciranje podataka (16).

Sestrinska dokumentacija počinje anamnezom psihijatrijskih bolesnika. Medicinska sestra prikuplja podatke o tjelesnim, psihičkim i socijalnim aspektima zdravlja u odnosu na prošlo i sadašnje stanje. Svrha prikupljenih podataka je omogućiti medicinskoj sestri prepoznavanje problema te odabir prikladnih intervencija. Analizom podataka prepoznaje se pacijentov problem, tj sestrinska dijagnoza (5).



## 10. ODNOS MEDICINSKA SESTRA- PACIJENT

Odnos između medicinske sestre i pacijenta određen je njihovim ulogama. Jedna strana (bolesnik) traži i potrebna mu je pomoć, dok druga strana (medicinska sestra) pruža pomoć. Medicinska sestra treba biti sposobna za stvaranje terapijskog odnosa, a to može biti jedino ako ima teorijska i praktična znanja i razvijene komunikacijske vještine. Kvaliteta odnosa ovisi o komunikacijskim sposobnostima, stupnju empatije, profesionalnosti i etičnosti medicinske sestre, ali i o međusobnom povjerenju i suradnji. Medicinska sestra treba aktivno promatrati bolesnika i uočavati njegove probleme i potrebe. Treba poticati bolesnikovu aktivnu ulogu u procesu liječenja i izbjegavati stvaranje ovisnosti o medicinskoj sestri i njenoj pomoći. Svakom bolesniku treba pristupiti individualno i za njega imati dovoljno vremena jer u suprotnom on se može osjećati zanemareno, napušteno i odbačeno.

Rad medicinske sestre na psihijatrijskom odjelu drugačiji je nego na drugim odjelima. Na ostalim odjelima prvo se zbrinjavanju tjelesni problemi pacijenta, dok psihijatrijska medicinska sestra najprije promatra i zbrinjava emocionalno stanje pacijenta. U obavljanju psihološke njege pacijenta do izražaja dolaze njezine osobine, stavovi i predrasude. Medicinska sestra na bolesnika treba gledati kao osobu i pridobiti ga da joj bude partner u terapijskom odnosu (5).

U radu s ovisnicima medicinska sestra mora biti otvorena, bez osuđivanja i moraliziranja. Ona mora biti blaga i strpljiva, a bolesnik se mora osjećati prihvaćenim.

Načela u radu s ovisnicima:

- poticati nadu u ozdravljenje
- ne osuđivati ga i pomoć u podizanju samopouzdanja
- imati pozitivan stav
- spriječiti pristup drogama i održat apstinenciju
- educirati ga o posljedicama ovisnosti
- sudjelovati u procesu ponovne resocijalizacije (5).

## 11. STIGMATIZACIJA OVISNIKA

Stigmatizacija ovisnika temelji se na negativnim stavovima. Predrasude prema psihičkim bolesnicima proizlaze iz neznanja i nedostatku informacija o bolesti. Stigmatizacija oboljelih od psihičkih poteškoća definira se kao negativno obilježavanje, moraliziranje i izbjegavanje bolesnika. Predrasude ostavljaju negativne posljedice na oboljelog, njegovu obitelj, oslabljuju ga i tako nepovoljno utječu na ishod bolesti.

Psihički bolesnici doživljavani su kao opasni, nesposobni, slabi i neizlječivi. Obaveza zdravstvenog osoblja je raditi na programima antistigmatizacije. Potrebno je imati na umu da nije sramota imati psihičku bolest i da oboljele osobe mogu biti poštene, iskrene i vrijedne kao oni koji nisu bolesni.

U programima antistigmatizacije važno je mijenjati negativne stavove, pomoći u liječenju, postat humaniji i pravedniji (17).

Nakon završenog programa liječenja, bolesnici se često susreću s problemima stigmatizacije i marginalizacije. Upravo zbog toga, osmišljen je Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama. Cilj projekta je pridonijeti destigmatizaciji liječenih ovisnika i minimalizirati broj recidiva kod liječenih ovisnika (18).

## 12. ETIKA U PSIHIJATRIJI

Etika se definira kao filozofska disciplina koja se bavi proučavanjem načela moralnog ponašanja, a zasnovana je vrijednostima kao što su dobrota, poštenje, humanost i dužnost. Etika i moral, iako su usko povezni, međusobno se razlikuju. Moral je ono što društvo prihvaća kao univerzalna načela, a etika je znanost o moralu.

Medicinska etika temelji se na četiri osnovna načela, a to su:

- autonomija
- pravednost
- dobročinstvo
- neškodivost.

Liječnik je dužan na pacijentu razumljiv način priopćiti informacije o bolesti, načinima liječenja i terapiji. Zdravstveni radnici u svom radu ne smiju imati predrasude vezane uz spol, spol, vjersku i političku orijentaciju, način života osobe. Prema bolesniku se treba ponašati humano, štiti njegove interese i čuvati liječničku tajnu. Medicinska tajna je sve ono što zdravstveni radnici saznaju o pacijentu tijekom obavljanja svog posla. Čuvanje medicinske tajne poseban naglasak ima u psihijatrijskoj zdravstvenoj njezi. Etički principi u psihijatriji su poštovanje bolesnika, dobročinstvo, povjerljivost i odanost prema pacijentu (19).

Osnova etike sestinstva bazirana je na ideji skrbi i njege. Sestrinska praksa oduvijek se temeljila na brižnosti, empatiji, utjesi, poticaju samostalnosti i ohrabivanju bolesnika (20).

### 13. ZAKLJUČAK

Broj osoba koje konzumiraju drogu raste iz godine u godinu i upravo zbog toga ovisnost je jedan od najozbiljnijih zdravstvenih problema. Droga se definira kao psihoaktivno sredstvo prirodnog ili sintetskog podrijetla, a uzima se radi promjene fizičkog ili psihičkog stanja. Ovisnost je kronična bolest koja ostavlja posljedice štetne posljedice na organizam, a karakterizira je jaka žudnja za konzumiranjem droge i nemogućnost kontroliranja. Droga uvijek ostavlja posljedice na organizam. Kod pacijenata postoji povećan rizik od plućnih i kardiovaskularnih bolesti, moždanog udara, raka i zaraznih bolesti (HIV, hepatitis). Kognitivne funkcije, sposobnost učenja i razmišljanja također bivaju oštećene.

Liječenje ovisnosti i rehabilitacija zasnovani su na holističkom i multidisciplinarnom pristupu pacijentu. Medicinska sestra koja skrbi za ovisnika mora biti visoko obrazovana i posjedovati veliko znanje područja psihijatrijske zdravstvene njege. Osim o duševnom stanju bolesnika, ona brine i za njegovo tjelesno zdravlje. Medicinska sestra čini nužan i nezamjenjiv član tima psihijatrijske njege jer upravo s njom pacijent provodi najviše vremena. Dakle, da bi dobro obavljala svoj posao, ona mora se obrazovati tijekom cijelog svoj radnog vijeka.

Okolina psihijatrijske bolesnike (uključujući i ovisnike) česta smatra čudnima, opasnim i nasilnim. Ovisnici su smatrani manje vrijednima, neizlječivima i nepoželjni su kao prijatelji i kolege. Da bi spriječila stigmatizaciju okoline, medicinska sestra mora raditi na edukaciji društva. Cilj programa antistigmatizacije je vraćanje dostojanstva oboljelima. Edukacijom se pružaju informacije koje se suprotstavljaju pogrešnim vjerovanjima i neznanju koje proizlazi iz osuđivanja. Za smanjenje stigmatizacije važan je kontakt s psihijatrijskim pacijentima, ne treba ih izbjegavati i odbijati.

## 14. LITERATURA:

1. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta; 1995.
2. Bagarić A., Goreta M. Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
3. Zoričić Z. Ovisnosti. Zagreb: Školska knjiga; 2018.
4. Kudumija Slijepičević M., Puharić Z., Salaj T. Ovisnosti. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
5. Moro Lj., Frančišković T. i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
6. MSD Priručnik dijagnostike i terapije [Online]. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost> (10.10.2019)
7. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2007.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Online]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/>  
( 29.10.2019.)
9. Sveučilišni savjetovanišni centar [Online]. Dostupno na: <https://www.ssc.uniri.hr/files/Ovisnosti.pdf> (05.10.2019.)
10. Američka psihijatrijska udruga. DSM-IV. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
11. Psihijatrijska bolnica Rab. [Online]. Dostupno na: <http://www.bolnicarab.hr/> ( 30.10.2019.)
12. Šepec S, Munko T, Abou Aldan D, Turina A. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
13. Kadović M, Abou Aldan D, Babić D, Kurtović B, Piškorjanac S, Vico M. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb; Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
14. Abou Aldan D, Babić D, Kadović M, Kurtović B, Režić S, Rotim C, Vico M. Sestrinske dijagnoze 3. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.

15. Roginić Z. Zdravstvena njega ovisnika o opijatima. [Online]. Dostupno na: <http://sestrinstvo.kbcm.hr/zdravstvena-njega-ovisnika-o-opijatima-u-apstinencijskoj-krizi/> (07.10.2019)
16. Oršić M., Kurtović B. Sestrinska dokumentacija klinike za neurologiju. [Online]. Dostupno na: <http://sestrinstvo.kbcm.hr/sestrinska-dokumentacija-klinike-za-neurokirurgiju/> (13.10.2019.)
17. Zlopaša M. Psihijatrija u zajednici (završni rad). Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2018.
18. Vlada Republike Hrvatske. Ured za suzbijanje zlouporabe droge [Online]. Dostupno na: <https://drogieovisnosti.gov.hr/> (28.10.2019)
19. Begić D., Jukić V., Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
20. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. [Online]. Dostupno na: [https://hrcak.srce.hr/index.php?id\\_clanak\\_jezik=35480&show=clanak](https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=35480&show=clanak) (30.10.2019.)

## **15. OZNAKE I KRATICE**

CNS- Centralni nervni sustav

LSD- Lizergin

KBC- Klinički bolnički centar

THC- Tetrahidrokanabiol

ADHD- Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću

HIV- Virus humane imunodeficijencije

AIDS- Sindrom stečenog nedostatka imuniteta

## 16. SAŽETAK

U ovom radu prikazana je bolest ovisnosti i proces zdravstvene njege kod ovisnika o drogama. Objasnjeno je što je ovisnost, dijagnoza, tijek bolesti i liječenje i proces zdravstvene njege kod ovisnika o drogama. Ovisnost je kronična, recidivirajuća bolest koja je u sve većem broju porasta. Da bi se smanjio broj ovisnika o drogama, potrebno je educirati društvo o njenim posljedicama. Ovisnost ostavlja teške posljedice na fizičko i mentalno zdravlje pacijenta, ali i na njegovu obitelj i zajednicu. Posljedice ovisnost su podijeljene u fizičke, psihičke i socijalne. Liječenje ovisnost je težak i dugotrajan proces koji zahtjeva multidisciplinarni pristup. Liječenje se provodi farmakološki, psihoterapijom, socioterapijom, a može biti institucijski i izvaninstitucijski. Proces zdravstvene njege definira se kao sustavna, logična i racionalna osnova za rješavanje aktualnih i potencijalnih pacijentovih problema, a planira ga visoko obrazovana medicinska sestra. Proces je temeljen na planu zdravstvene njege, a odvija se kroz četiri faze. Medicinska sestra ima značajno mjesto u timu jer je ona prva s kojom se pacijent susreće i ona provodi najviše vremena s njim i njegovom obitelji. Medicinska sestra ima važnu ulogu u prevenciji ovisnost, kroz aktivnosti patronažne medicinske sestre i sestre u službi školske medicine. Prevencija ovisnosti provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini. Medicinska sestra u psihijatrijskoj zdravstvenoj njezi mora biti visoko obrazovana i kontinuirano se educirati. Stoga, da bi bolesniku pružila pomoć koju on zaista treba ona mora imati razvijene komunikacijske vještine, vještine aktivnog slušanja i savjetovanja i znanje potrebno za pružanje informacija. Također, posebno područje rada je proces antistigmatizacije. Ovisnici su često stigmatizirani od okoline koja ih smatra čudnima i opasnim. Da bi se postigla resocijalizacija i ovisnik se vratio u svakodnevnu rutinu, potrebo je senzibilirati javnost za problem ovisnosti.

Ključne riječi: psihijatrija, ovisnost, droge, proces zdravstvene njege, medicinska sestra.



## **17. SUMMARY**

This paper reviews the addiction disease and the health care process for drug addicts. Addiction itself, its diagnosis, course of the disease, its treatment and process of health care for drug addicts were explained. Addiction is a chronic, recurrent disease on the rise. In order to reduce the number of drug addicts, it is necessary to educate society on its consequences. Addiction has severe consequences on the physical and mental health of the patient, as well as his or her family and community. The consequences of addiction are divided into physical, psychological and social. Addiction treatment is a difficult and long lasting process that requires a multidisciplinary approach. The treatment is carried out pharmacologically, using psychotherapy and using socio-therapy, also it can be institutional and non-institutional. The nursing process is defined as a systematic, logical and rational basis for solving current and potential patient problems and is planned by a highly educated nurse. The process is based on a health care plan, and is conducted through four phases. The nurse has a significant place in the team because she is the first one the patient encounters and she spends most time with the patient and his or her family. The nurse plays an important role in the prevention of addiction, through the activities of the patronage nurse and the school medicine nurse. Addiction prevention is implemented at primary, secondary and tertiary health care levels. The nurse providing psychiatric nursing care must be highly and continuously educated. Therefore, in order to provide the patient with the help he really needs, she must have developed communication skills, active listening and counseling skills, and the knowledge necessary to provide information. Also, a particular area of work is the process of anti-stigmatization. Addicts are often stigmatized by the community, that considers them strange and dangerous. In order to achieve re-socialization and for the addict to return to his or her daily routine, it is necessary to sensitize the public to the problem of addiction.

Keywords: psychiatry, addiction, drugs, health care process, nurse.

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>18.11.2019.</u>	<u>Marija Vucić</u>	<u>Vucić M.</u>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Marija Vocić

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18.11.2019.

Vocić M.

*potpis studenta/ice*