

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Nataša Traven

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z ZLORABO
PSIHOAKTIVNIH SNOVI PO TEMELJNIH
ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Nataša Traven

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z ZLORABO
PSIHOAKTIVNIH SNOVI PO TEMELJNIH
ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH**
Pregled literature

**NURSING CARE OF A PATIENT WITH
PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ABUSE BY BASIC
LIVING ACTIVITIES**
Literature review

**Mentorica: viš. pred. dr. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses.,
prof. soc. ped.**

**Somentor: strok. sod. Aljoša Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc.
ped.**

**Recenzent: viš. pred. Robert Sotler, dipl. zn., Master of Science,
Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske**

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici viš. pred. Jožici Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped., in somentorju strok. sod. Aljoši Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc. ped., za strokovno pomoč in podporo, potrpežljivost ter prijetno sodelovanje pri ustvarjanju diplomske naloge.

Hvala recenzentu viš. pred. Robertu Sotlerju, dipl. zn., ki je bil pripravljen prevzeti recenzijo in je opravil pregled mojega diplomskega dela.

Nataši Purkat iskrena hvala za lektoriranje.

Hvala družini, ki mi je stala ob strani v dobrih in težkih trenutkih študija in me spodbujala k pisanju diplomske naloge.

IZVLEČEK

Uvod: Zloraba psihoaktivnih snovi je resna socialna, družbena in zdravstvena težava razvitega sveta. Za pacienta, odvisnega od psihoaktivnih snovi, so značilni aroganca, nastopaštvo, manipulacija, jeza, prikrivanje, brezmejnost, občutek izdanosti, tesnoba, čustvena otopelost in neupoštevanje dogovorov, zato je zdravljenje težavno in pogosto neuspešno. Za sindrom odvisnosti od psihoaktivnih snovi je značilen tudi vedenjski vzorec, s katerim pacient z odvisnostjo daje prednost pred drugimi načini vedenja, ki so imeli v preteklosti zanj večjo vrednost. **Namen:** Na podlagi strokovne literature predstaviti zdravstveno nego pacienta z zlorabo psihoaktivnih snovi po temeljnih življenjskih aktivnostih in predstaviti najpomembnejše ukrepe medicinske sestre. **Metode:** Pri pisanju diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda dela. Pregled literature je potekal z uporabo podatkovnih baz CINAHL, PubMed in strokovnih knjig. Gradivo je bilo iskano tudi prek digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKul) in v bibliografsko-kataložni bazi podatkov slovenskih knjižnic COBIB.SI. Upoštevana je bila objavljena literatura od leta 2006 do leta 2016. Uporabljeni so bili strokovni in izvirni ter pregledni znanstveni članki. Iskanje literature se je začelo avgusta 2016 in je potekalo do decembra 2016. **Razprava in zaključek:** Zdravstvena nega pacienta z zlorabo psihoaktivnih snovi je zelo zahtevna. Pomembna sta znanje in izobraževanje medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo v obravnavi. Pomembno vlogo ima medicinska sestra, saj je v neposrednem stiku, s pacienti, odvisnimi od psihoaktivnih snovi, 24 ur na dan. Pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih je pomembna terapevtska komunikacija, ki se je je treba naučiti in jo uporabljati. Že v času izobraževanja bi morali poudarjati pomen duševnega zdravja in spodbujati uporabo znanja v praksi, saj se le tako lahko zagotovi celovita in kakovostna zdravstvena nega.

Ključne besede: zloraba psihoaktivnih snovi, zdravstvena nega odvisnih od psihoaktivnih snovi, psihoaktivne snovi, vpliv na zdravje.

ABSTRACT

Introduction: Psychoactive substance abuse is a serious social and health problem of the developed world. A patient, who is dependent on psychoactive substances, is arrogant, self-important, manipulative, angry and secretive, has no limits, feels betrayed, is anxious, emotionally numb and does not uphold agreements. Treatment therefore poses a problem and is often unsuccessful. The syndrome of psychoactive substance dependence is also characterised by the behavioural pattern of the patient, through their dependence, changing the priority of other behaviours to which they used to attribute a higher value. **Purpose:** Based on the professional literature to present the healthcare of a patient abusing psychoactive substances according to individual activities of daily living and to present the most important measures of nurses. **Methods:** The descriptive method was used when writing this diploma thesis. The literature was reviewed using CINAHL and PubMed databases and expert books. The material was further explored using the Digital Library of the University of Ljubljana (DiKul) and the COBIB.SI bibliographic/catalogue database of Slovenian libraries. References published from 2006 to 2016 were considered. Expert, original and transparent scientific articles were used. The search for the material began in August 2016 and lasted until December 2016. **Discussion and conclusion:** Healthcare of a patient abusing psychoactive substances is very complex. Important parts are the knowledge and training of nurses and other health professionals who come into contact with the patient. The nurse plays a key role, as nurses are primarily those exposed to patients who are dependent on psychoactive substances. For all main activities of daily living communication is important, which has to be learned, trained and used. Already during education, the importance of mental health should be emphasised and the use of knowledge in practice encouraged, as this is the only way to provide comprehensive and high-quality healthcare.

Keywords: psychoactive substance abuse, healthcare of psychoactive substance addicts, psychoactive substances, effect on health.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNA IZHODIŠČA	2
3	NAMEN	3
4	METODE DELA	4
5	TEMELJNE ŽIVLJENJSKE AKTIVNOSTI PRI PACIENTU Z ZLORABO PAS	5
5.1	DIHANJE	5
5.2	PREHRANJEVANJE IN PITJE	6
5.3	IZLOČANJE IN ODVAJANJE	7
5.4	GIBANJE IN USTREZNA LEGA	8
5.5	SPANJE IN POČITEK	9
5.6	OBLAČENJE IN SLAČENJE	10
5.7	VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	11
5.8	OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	13
5.9	IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU	14
5.10	ODNOSI Z LJUDMI, IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV IN POTREB	15
5.11	IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV	16
5.12	KORISTNO DELO	17
5.13	RAZVEDRILO IN REKREACIJA	18
5.14	UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA	19
6	RAZPRAVA	20
7	ZAKLJUČEK	23
8	LITERATURA IN VIRI	25

1 UVOD

Zloraba psihoaktivnih snovi (PAS) je resna socialna, družbena in zdravstvena težava razvitega sveta. PAS delujejo na centralni živčni sistem, tj. na delovanje možganov, tako da vplivajo na človekovo razpoloženje, čustvovanje, vedenje, razmišljanje, zaznavanje in kognitivne procese (Kastelic, 2009; Dremelj, Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2012). Za pacienta, odvisnega od PAS, so značilni aroganca, nastopaštvo, manipulacija, jeza, prikrievanje, brezmejnost, občutek izdanosti, tesnoba, čustvena otopelost in neupoštevanje dogovorov, zato je zdravljenje težavno in je pogosto neuspešno (Bregar in Verbič, 2009). Za sindrom odvisnosti od PAS je značilen tudi vedenjski vzorec, s katerim pacient z odvisnostjo daje prednost pred drugimi načini vedenja, ki so imeli v preteklosti zanj večjo vrednost, tj. hobiji, druženje s prijatelji, bližnjimi, šport, delo in služba (Rus Makovec, 2013a). Mednarodna klasifikacija bolezni MKB-10 določa: »Skupina vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se uživanju snovi in je zanje značilno, da vključujejo močno željo po zaužitju droge, težave pri obvladovanju jemanja droge, vztrajanje pri uživanju droge kljub škodljivim posledicam, večje posvečanje uživanju droge kot drugim aktivnostim in obveznostim, povečano toleranco in včasih telesne motnje zaradi odtegnitve snovi. Sindrom odvisnosti se lahko pojavi pri kaki specifični psihoaktivni snovi (npr. tobak, alkohol ali diazepam), pri skupini substanc (npr. opioidov) ali v širšem okviru farmakološko različnih psihoaktivnih snovi.« Če so od teh izpolnjena najmanj štiri merila, se šteje, da gre pri osebi za odvisnost od PAS (Rus Makovec, 2013a).

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Odvisnost je duševna bolezen, zato sta v stroki zelo pomembna multidisciplinarna obravnava in razumevanje pacienta (Skoliber, Novak, Oravec, 2011). Odvisnost od PAS je mogoče opredeliti kot kronično, nenalezljivo in ponavljajočo se možgansko bolezen, za katero so značilne možganske spremembe (Rus Makovec, 2013a). Odvisnost nastane kot rezultat součinkovanja več dejavnikov, kot so značilnost PAS in posameznika ter značilnost okolja. Več ko je dejavnikov tveganja, več je možnosti, da bo oseba odvisna od PAS. Rus Makovec (2013a) pojasnjuje opredelitve zlorabe, škodljive rabe in sindroma odvisnosti. Opredelitve bodo prispevale k razumevanju diplomskega dela. Diagnoza zlorabe je zaplet zaradi PAS, to pomeni, da oseba zaradi PAS ne izpolnjuje svojih dolžnosti in zlorablja PAS v tveganih situacijah, tj. med vožnjo. Škodljiva raba PAS pomeni vzorec rabe psihoaktivnih, ki povzroča telesno in/ali duševno škodo zdravju. Škodljiva raba PAS pomeni zavestno in namerno uživanje PAS. Za sindrom odvisnosti velja, da gre za skupino vedenjskih, kognitivnih in fizioloških pojavov, ki se razvijejo ob kontinuirani rabi PAS. Odvisnost od psihoaktivnih snovi je napredujoč proces, ki se razvija in pogloblja, iz navade zloraba PAS preide v nov življenjski slog (Kralj, 2008). V preteklosti je veljalo, da gre pri odvisnosti za pomanjkanje motivacije, volje in moči človeka, vendar danes to ne drži. S študijami je dokazano, da je odvisnost bolezen, ki se kaže z jasnimi in predvidljivimi znamenji. Iz literature je razvidno, da so ljudje že v zgodovini zlorabljali PAS zaradi hitrega in kratkega pobega iz hude stiske in njegovega vpliva na duševnost (Rus Makovec, 2013a).

Pri doseganju ciljev zdravstvene nege moramo upoštevati vse značilnosti in posebnosti pri pacientu, odvisnem od psihoaktivnih snovi. Ob stiku s pacientom ocenimo njegovo stanje in izpostavimo negovalne probleme (Verbič, 2008).

3 NAMEN

Namen diplomskega dela je predstavitev zdravstvene nege pacienta z zlorabo PAS po temeljnih življenjskih aktivnostih Virginije Henderson.

Cilj diplomskega dela je raziskati in opisati najpomembnejše intervencije medicinske sestre pri pacientu z zlorabo PAS.

4 METODE DELA

Pri pisanju diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda dela; opravljen je kritičen pregled izbrane slovenske in tuje literature. Pregled literature je potekal na podlagi podatkovnih baz CINAHL, PubMed in strokovnih knjig. Gradivo je bilo iskano tudi prek digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKul) in v bibliografsko-kataložni bazi podatkov slovenskih knjižnic COBIB.SI. V DiKul je bilo iskanje člankov omejeno na naslednje vsebine: medicina in zdravje, psihologija, zdravstvena nega in sorodne vede. Pisna literatura je bila pridobljena v knjižnici Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in v Zdravstvenem domu Ljubljana Center. Za iskanje člankov so bile uporabljene ključne besede in besedne zveze: abuse of psychoactive substances, nursing care of dependent on psychoactive substances, psychoactive substances, impacts on health, zloraba psihoaktivnih snovi, zdravstvena nega odvisnih od psihoaktivnih snovi, psihoaktivne snovi, vpliv na zdravje. Upoštevana je bila objavljena literatura od leta 2006 do leta 2016. Uporabljeni so bili strokovni ter izvorni in pregledni znanstveni članki, ki so dostopni v celotnem besedilu in objavljeni v recenziranih znanstvenih revijah. Dokončno število izbranih enot, uporabljenih v diplomskem delu, je 40. Iskanje literature se je začelo avgusta in je potekalo do decembra 2016.

5 TEMELJNE ŽIVLJENJSKE AKTIVNOSTI PRI PACIENTU Z ZLORABO PAS

5.1 DIHANJE

Dihanje je za človekovo preživetje najpomembnejše. Velika težava pri intravenoznih uživalcih drog je predoziranje, zato lahko nastopi depresija dihanja, ki se kaže s počasnim, agonalnim in plitvim dihanjem. Pulz je počasen, krvni tlak je znižan, pacientove ustnice in konci okončin so cianotični (Bregar in Verbič, 2009). Iz literature je razvidno, da se zaradi kajenja marihuane poveča dejavnik tveganja za kronično obstruktivno bolezen, lahko se pojavijo bule na pljučih in posledično je dihanje počasnejše. Pri zlorabi marihuane je možnost pojava astme in napada astme, ki lahko zahtevata hospitalizacijo, pozneje so možni tudi zapleti, ki se lahko končajo tragično. Pojavljata se tudi kašljanje in kihanje, ki sta pri kadilcih zelo pogosta. Kajenje marihuane lahko privede do pljučnice, in to zaradi infekcije plesni vrste aspergillus, posledično vodi lahko do smrti (Drake and Slatore, 2013; Volkow et al., 2014). Zloraba heroina lahko privede do pljučnice in tuberkuloze, njuhanje heroina pa lahko povzroči okvaro nosne sluznice in perforacijo nosnega pretina, pojavi se tudi bolečina v prsnem predelu (NIDA, 2014b). Zloraba kokaina privede do pnevmotoraksa, bronhospazma in pljučnega edema (Rus Makovec, 2013a; Caponnetto et al., 2013). Avtorji navajajo še, da inhalacije PAS povzročijo hemoptize, hemotoraks, nekardiogeni pljučni edem, bronhoobstrukcijo in spremenjeno funkcijo pljučnih makrofagov (Cvitkovič in Herzog, 2010).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo postavljanje odprtih vprašanj, redno merjenje vitalnih funkcij in evidentiranje odstopanj, poučitev pacienta o predoziranju z opiaty, stranskih učinkih in posledicah in pogovor ob krizi (Varcarolis, 2011). V času hospitalizacije pa tudi posvečanje časa pacientu in zdravstveni vzgoji ob odpustu in življenju brez drog (Bregar in Verbič, 2009).

5.2 PREHRANJEVANJE IN PITJE

Prehranjevanje in pitje sta za človekovo preživetje nujno potrebna. Pacienti, odvisni od PAS, imajo z vidika prehranjevanja nezdrav življenjski slog. Zloraba PAS povzroči kserokstomijo, škoduje zobovju, pacienti so nagnjeni k čezmernemu uživanju ogljikovih hidratov, zmanjšana je proizvodnja slin (Bregar in Verbič, 2009). Odvisnost od PAS povzroča bolezni prebavil, pomanjkanje vitamina B₁, zaradi zastrupitve s predoziranje z opiaty lahko pride do aspiracije izbruhane hrane, do motnje hranjenja – bulimije in poškodb jeter (Rus Makovec, 2013a). Lovrečič in sod. (2006) navajajo poleg vsega še slabost in bolečine v trebuhu, težave s požiranjem, hripavost, črevesno gangreno, izgubo teka, zmanjšanje telesne teže. Pri pregledu literature je bilo ugotovljeno, da zloraba PAS povzroča zobni karies, paradentalno bolezen, sluznica prebavil postaja abnormalna. Značilnost pacientov, odvisnih od PAS, je, da ponoči »škripajo« z zobmi (Shekarchizadeh et al., 2013).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo usmerjanje pacienta k prepoznavanju nezdravega prehranjevalnega sloga, opazovanje prehranjevalnih navad, skrb za redno tehtanje pacienta, skrb za redne in raznovrstne obroke, spodbujanje k pitju zadostnih količin tekočin (Bregar in Verbič, 2009; Stuart, 2012), opazovanje turgorja kože pacienta, zagotovitev zadostnih količin proteinov in vitaminov (Varcarolis, 2011), opazovanje in spodbujanje pacienta, poučni pogovor, spodbujanje k redni ustni higieni, nudenje pomoči pri bruhanju in slabosti. Pomemben je pogovor s svojci in drugimi člani zdravstvenega tima in omogočanje multidisciplinarnega pristopa (Verbič, 2008).

5.3 IZLOČANJE IN ODVAJANJE

Izločanje in odvajanje sta življenjski aktivnosti, ki skrbita za redno izločanje končnih produktov iz našega telesa in sta tesno povezani s prehranjevanjem in pitjem (Verbič, 2008). Zaradi dehidracije v času zdravljenja z opiodi je pogosto okrnjeno izločanje vode in blata, zato so pacienti pogosto zaprti (Bregar in Verbič, 2009). Negovalni težavi pri pacientih z zlorabo alkohola sta v odtegnitveni krizi največkrat diareja in zmanjšana diureza. Pojavi se tudi nezmožnost zadrževanja urina in blata ter pojavlja se črno blato, ki kaže na krvavitev iz gastrointestinalnega trakta. Pogosto se pojavljata tudi slabost in bruhanje (Bogataj in Ferfolja, 2009; Stuart, 2012).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo opazovanje in prepoznavanje odstopanja od normalnega, vodenje evidence popitih tekočin in skrb za redno odvajanje blata. Aktivnost zdravstvene nege je usmerjena v poučevanje pacienta in razvijanje ustreznega vzorca izločanja in odvajanja, poučitev pacienta o primerni prehrani in zadostnem pitju tekočin čez ves dan (Bogataj in Ferfolja, 2009), ob obstipaciji po naročilu zdravnika, aplikacija klizme, svečke, peroralnega odvajala, spodbujanje pacienta k fizični aktivnosti, nudenje psihične opore in spodbujanje. Poleg tega sta pomembna še izvajanje individualnih negovalnih ukrepov in upoštevanje posebnosti pacienta (Verbič, 2008; Barker, 2009).

5.4 GIBANJE IN USTREZNA LEGA

Pacienti na tem področju nimajo veliko težav, razen če je odvisnost tako napredovala, da ne morejo več skrbeti sami zase, to so pacienti v kronični fazi (Bregar in Verbič, 2009). Pri pacientih, odvisnih od PAS, sta pogosti zmanjšana motorična mobilnost in zmanjšana stopnja mobilnosti, pacientove mišice so oslABLJENE in skladnost gibov je zmanjšana. Pacienti so pogosto izpostavljeni padcem, in to zaradi predoziranja in posledične omotice (Bogataj in Ferfolja, 2009). Pacienti so tudi pogosto agitirani, imajo mišične krče, hiperrefleksijo, hiperaktivnost in bolečine v mišicah ter tremor iztegnjenih rok (Videbeck, 2008; Rus Makovec, 2013a). Pacienti pogosto nimajo volje do redne telesne aktivnosti, saj niso poučeni o zdravem načinu življenja.

Ukrepi medicinske sestre zajemajo preprečevanje padcev in s tem zmanjšanje možnosti poškodb, spodbujanje pacienta k redni telesni aktivnosti, saj ta skrbi za skladnost telesnega in duševnega zdravja (Bogataj in Ferfolja, 2009; Varcarolis, 2011), vključevanje v skupinsko gibalno izrazno terapijo in s tem omogočanje močnejšega zavedanja lastnih občutkov, s terapijo se tudi odpirajo možnosti za njihovo ponotranjenje (Petek, 2008).

5.5 SPANJE IN POČITEK

Spanje je biološka potreba organizma in oblika počitka, ki jo izzove utrujenost (Verbič, 2008). Zaradi nezmožnosti vzdrževanja abstinence od PAS je pogosto moten spanec (Bregar in Verbič, 2009). Iz literature je razvidno, da je moten spanec v akutni fazi, povečana je zaspanost, zmanjšana je potreba po spancu, pacient lahko ne spi tudi po nekaj dni. Kronična zloraba PAS vpliva na kakovost in količino spanja. Skrajšan je skupni čas spanja, pacienti se ponoči zbujejo, v fazi REM spanja je značilno hitro premikanje oči. Avtorji navajajo, da so tako v abstinenci kot v času zlorabljanja PAS motnje v REM in NREM spanju. Zaradi motenj spanja po abstinenci oziroma ko oseba ne zlorablja več PAS, obstaja veliko tveganje za ponovno zlorabo PAS. Obstaja tudi povezava, da nekatere droge pospešijo ali umirijo srčni utrip, posledično je s tem moten tudi spanec. Veliko odvisnih od PAS ima težave z nespečnostjo, imajo spremenjen krog spanja in budnosti (Varcarolis, 2011; Hasler et. al., 2012; Roehrs and Roth, 2015).

Ukrepi medicinske sestre obsegajo opazovanje in evidentiranje časa spanja in spočitosti, spodbujanje k sprostitvenim tehnikam, telesni aktivnosti in raznim veščinam, ki osebo veselijo. Zvečer naj pacient popije čaj za pomiritev ali kamilični čaj, naj se oprha s toplo vodo. Pomembno je tudi preprečevanje uživanja obilnih obrokov pred spanjem, kajenja, pitja alkohola in izogibanja uporabi kofeina, pred spanjem se omogoča poslušanje mirne glasbe, ki pacientu ustreza. Drugi ukrepi so še zagotavljanje ogretega prostora in ustrezne mikroklimе, zagotavljanje miru in tišine v prostoru, pogovor pred spanjem, če ga potrebuje, vendar se je priporočljivo izogibati težkim temam, po zdravnikovem naročilu aplikacija uspavala, če je nujno potrebno, vendar se pacienta čez dan motivira k telesni aktivnosti, opazovanje pacienta med spanjem in ugotavljanje objektivnih težav pri spanju. Postelja je namenjena samo spanju, in ne drugim dejavnostim. Koristen je tudi pogovor s pomembnimi bližnjimi, ki zagotovijo dodatne informacije glede spanja in počitka (Bregar in Verbič, 2009; Schultz and Videbeck, 2009; Videbeck, 2008).

5.6 OBLAČENJE IN SLAČENJE

Oblačenje in slačenje sta življenjski aktivnosti, ki ščitita telo pred zunanjimi dejavniki in pomagata vzdrževati telesno temperaturo, oblačenje je ogledalo kulture in udobja. Pri pacientih, odvisnih od PAS, sta pogosti dejanji menjava oblačil in sposojanje, posledično se izvaja tudi nadaljnja preprodaja oblačil. Pogosto je značilno razkrivanje trebuha, dekolteja, ramen, nošenje kratkih hlač in kril, zato se pogosto tudi pojavlja prostitucija (Verbič, 2008). Značilnost pacientov, odvisnih od PAS, je tudi, da uporabljene igle shranjujejo neposredno v oblačilih, zato je velika nevarnost vboda (Vidrih, 2010). Pogosto je izbira oblačil neustrezna glede na vremenske razmere, dogodke in delo (Bogataj in Ferfolja, 2009). Ali in sod. (2011) navajajo tudi nošenje dolgih in prevelikih oblačil v toplejšem času, da se skrijejo sledi, ki so posledica vbrizgavanja PAS v žilo. Pacienti, odvisni od PAS, neustrezno skrbijo za higieno oblačil.

Ukrepi medicinske sestre zajemajo izvajanje zdravstvenovzgojnega dela in motiviranje pacienta o pomenu ustreznega oblačenja in vzdrževanja higienskih stanj oblačil (Bogataj in Ferfolja, 2009), nudenje pomoči pri oblačenju in slačenju ter sprotno poučevanje o samostojnem izvajanju, učenje nošenja oblačil v različnih vremenskih razmerah in nošenja oblačil ustreznih velikosti. Pri pravilnem izboru oblačila in obutvijo sledita pohvala in spodbuda (Verbič, 2008; Stuart, 2012).

5.7 VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

Normalna telesna temperatura je temelj za človekovo fizično in psihično zdravje. Posledica zlorabe PAS so okvare ali poškodbe v termoregulacijskem centru, kar lahko privede do podhladitve in/ali pacientove smrti. Zaradi abstinenčne krize se pogosto pojavi hipertermija (koža je topla, vlažna, prepotena, pulz je povišan, pacient je nemiren, ima rubeozna lica), zato pacient čuti omejitve za opravljanje vseh drugih življenjskih aktivnosti. Povišana telesna temperatura lahko povzroči tudi poškodbe srca, ledvic in jeter ter posledično smrt (Bregar in Verbič, 2009; Bogataj in Ferfolja, 2009; Videbeck, 2008). Rus Makovec (2013a) navaja, da se pri nekaterih drugih drogah pojavijo tudi mraženje, znojenje, bradikardija, strah, piloerekcija in hipertenzija ter hipotenzija. Pri pacientih, odvisnih od alkohola, obstaja velika nevarnost podhladitve, zaradi občutka toplote se pojavi se motnja v cirkulaciji. Vzdrževanje telesne temperature je tesno povezano z življenjskima aktivnostma oblačenja in slačenja, zato je pomembno vedeti, kakšne navade ima pacient glede oblačenja, saj lahko to privede do podhladitve v zimskem času, ne glede na to, ali je zlorabljal drogo ali ne. Pacient odvisen od PAS ima porušeno termoregulacijo, zaradi učinkov, ki jih povzroča zloraba PAS (NIDA, 2014a).

Intervencije medicinske sestre obsegajo redno merjenje vitalnih funkcij, opazovanje in merjenje odstopanj od temperature in iskanje vzroka zanje, zagotavljanje ustrezne mikroklimе, skrb za ustrezna oblačila glede na zunanje temperature, nudenje dodatnih toplih oblačil, priprava tople kopeli, termoforja ali električne blazine, če pacienta zebe, redno opazovanje ustne sluznice, saj je velikokrat tudi poškodovana, merjenje diureze in skrb za pitje zadostnih količin tekočin, skrb za suha oblačila in za redno preoblačenje, če je pacient prepoten. Iz literature je razvidno, da bolj specifične terapije za hipertermijo ni, koristno pa delujejo infuzijske tekočine in pomiritev hiperekscitacije z benzodiazepini. Če ima pacient hipertermijo, medicinska sestra obvesti zdravnika, da se predpiše antipiretična terapija oziroma terapija, ki je za pacienta najučinkovitejša. Če ima pacient znižano telesno temperaturo, medicinska sestra poskrbi za nefarmakološke ukrepe za preprečitev hipotermije (nudi topla oblačila, termofor, tople napitke – čaj, ga pokrije in skrbi za ustrezno mikroklimo v prostoru). Pomembno je tudi poznavanje serotoninškega sindroma pri zaužitju MDMA – plesne droge (NIDA, 2016). Pri zaužitju te droge se telo pregreje, zato je treba pacienta pomiriti, sedirati in umetno ventilirati. Drugi ukrepi so še pomiritev pacienta in s pogovorom preprečevati strah ter zagotavljanje varnosti in udobja pacienta. Vsa odstopanja od normalnega, posebnosti in druge pomembne stvari je pomembno

zapisati v terapevtski list (Verbič, 2008; Bregar in Verbič, 2009; Bogataj in Ferfolja, 2009; Mikez in Kovač, 2010; Cvitkovič in Herzog, 2010).

5.8 OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

Vzdrževanje osebne higiene in urejenosti je eden izmed pogojev za udobno in ugodno počutje posameznika. Pri pacientih, odvisnih od PAS, sta osebna higiena in urejenost pogosto okrnjeni. Pacienti se pogosto nezadostno umivajo ali grede v drugo skrajnost in se pretirano umivajo. Imajo zanemarjen zunanji videz, ne poskrbijo za estetske potrebe. Ker se veliko potijo, tudi pogosto zaudarjajo. Zaradi nehigiene imajo veliko kožnih sprememb, kot sta na primer psoriaza in razni ekcemi. Imajo tudi pogost konjunktivitis in zmanjšan turgor kože, in to zaradi dehidracije. Koža je suha, razpokana in vroča z različnimi spremembami, ki kažejo na pomanjkljivo higieno. Zaradi nezadostne ustne higiene je pogosto vneta tudi ustna sluznica. Pogosto so zanemarjeni tudi nohti in koža na rokah in nogah. Možna je nevarnost vnosa infekcij čez poškodovano sluznico in kožo. Pri ženskah je pogosta prostitucija, ki je pogosto razvidna z zunanjega videza (pretirano naličene) (Bregar in Verbič, 2009; Stuart, 2012; Rus Makovec, 2013a; Rozman, 2016).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo opazovanje pacientove kože, sluznice, sprememb, ki se pojavljajo, in evidentiranje vseh odstopanj, skrb za zmanjšanje možnosti infekcij ter za urejene in čiste nohte, poučitev o higieni nohtov, kože in sluznic, skrb za pacienta, da vsaj dvakrat dnevno umije zobe, s čimer se prepreči razvoj bolezni zob, skrb za redno prhanje ali kopanje vsak večer, saj s tem skrbi tudi za higieno spanja in počitka, poučitev o pomenu higiene rok, skrb za pitje zadostnih količin tekočin, da sluznica in koža ne bosta izsušeni, koža se namaže s kremo, s čimer se prepreči izsušitev kože (Verbič, 2008; Varcarolis, 2011). Ključni so tudi izvajanje zdravstvenovzgojnega dela o osebni higieni in urejenosti, spodbuda in aktivacija pacienta ter vzpostavljanje terapevtskega odnosa (Callaghan, Playle, Cooper, 2009).

5.9 IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU

Pacienti, odvisni od PAS, so izpostavljeni poškodbam, ki so lahko namerne ali nenamerne. Pacienti nimajo zmožnosti ustreznega uvida v svoje stanje in vedenje. Droge delujejo na njih halucinogeno, sedativno in spodbujevalno, lahko so tudi nasilni (Cvitkovič in Herzog, 2010; Vidrih, 2010). Zaradi učinkov, ki jih povzročajo PAS, je povečana možnost infekcije, opazna sta pomanjkanje volje in strah, možna je tudi neustrezna komunikacija med pacientom in zdravstvenim osebjem. Pacient, ki je pod vplivom PAS, lahko skoči čez okno, balkonska vrata ali čez ograjo, zato je tudi nevarnost smrti velika (Verbič, 2008). Bogataj in Ferfolja (2009) navajata, da sta za paciente, odvisne od PAS, značilni avtoagresivnost in heteroagresivnost. Pogosta sta tudi delovni nemir ter spori z osebjem in družino. Pogoste so tudi infekcije, kot so hepatitis B in C, aids in druge, in to zaradi nečistih tehnik injiciranja (Rašić, 2015). Pacient se ob krizi lahko tudi samopoškoduje, in sicer z rezanjem po rokah, nogah ali kjerkoli po telesu. Možna je nevarnost izkrvavitve zaradi globokih ureznin in poškodb (Varcarolis, 2011). Beer, Pereira in Paton (2008) navajajo, da je ob morebitni duševni motnji verjetnost nasilnega vedenja štirikratna.

Ukrepi medicinske sestre zajemajo zagotavljanje varnega odvzema stvari pacientu, s katerimi bi se lahko samopoškodoval oziroma bi poškodoval druge v svoji okolici, skrb, da bo pacient brez fizičnih poškodb, kljub odvzemu stvari za samopoškodbo (Varcarolis, 2011). Obravnavanje individualnega odnosa, zagotavljanje suhih in nedrsečih tal, zavarovanje oken in balkonskih vrat z ograjami, zdravstvenovzgojno delo, poučitev o nevarnosti rabe droge, pogovor v podporo, zelo pomembni so spodbuda, opazovanje in sprotno vrednotenje uspešnosti negovalnih ukrepov (Verbič, 2008), podpora pacientu pri vzpostavljanju ponovne komunikacije z okolico, seznanjanje s škodljivimi posledicami odvisnosti od PAS, spodbuda, poučitev, da se ima pacient rad in da se nauči biti odgovoren za delo, zase in za druge (Bogataj in Ferfolja, 2009; Jambrošič, 2015). Bregar in Verbič (2009) navajata tudi pomen podpornega pogovora, s katerim pacienti pridobivajo mehanizme, s katerimi se znajo izogniti tveganim situacijam.

5.10 ODNOSI Z LJUDMI, IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV IN POTREB

Ta življenjska aktivnost je področje, ki je pri osebah z odvisnostjo od PAS zelo prizadeta. Pacienti so velikokrat brez pravih prijateljev, značilni so okrnjeno dožemanje čutil, voh, sluh, vonj in tip, tudi psihične sposobnosti so omejene. Pacienti imajo tudi znižan prag za bolečino, značilni so tiščanje v prsih, bolečina v glavi in strah. Pogosto pacienti, odvisni od PAS, ne morejo obvladovati svojih čustev, so zelo impulzivni. Dolgotrajna zloraba PAS povzroča zmanjšano sposobnost doživljanja ugodja, izgubo motivacije in povečano občutljivost na stres (Bregar in Verbič, 2009; Beckmann et al., 2012). Rus Makovec (2013a) navaja še evforijo, konfliktnost, stereotipno vedenje, halucinacije, paranoidnost, grandiozna prepričanja, agresijo, iluzije, pretirano pozornost, anhedonijo in druga psihotična stanja. Družabni stiki so zelo okrnjeni, saj imajo prijatelje, ki uživajo drogo, partnerja najdejo podobnega sebi oziroma s podobnimi težavami, ki jih imajo oni. Dinamika odnosa je odvisna predvsem od droge. Pacienti z zlorabo PAS družino zanemarjajo, jo zapostavijo. Uporabljajo tudi značilno govorico, veliko kletvic in žaljivk, slengovskih izrazov, v vedenju pa so nastopaški in/ali arogantni.

Ukrepi medicinske sestre zajemajo izražanje razumevanja stisk, ki jih doživljajo pacienti, sprejemanje pacienta takšnega, kot je, in razumevanje, da je njegovo vedenje simptom bolezni. Pomembno je, da je komunikacija s pacienti spoštljiva in strpna, sočasno s tem se izvaja poučitev o ustrezni komunikaciji. Pri komunikaciji s pacienti se usmerja na njegovo vedenje, ne na osebnost kot celoto, s tem mu da vedeti, da je njegovo vedenje napačno. Pomembni so še spodbujanje pacienta k abstinenci od PAS, nudenje pomoči pri odpravljanju nekontroliranih čustvenih reakcij, nudenje pomoči pri odpravljanju težav pri morebitnih težavah v partnerskem odnosu. Z omejenimi aktivnostmi se prispeva k poučitvi o ustrezni komunikaciji s pomembnimi drugimi (Bogataj in Ferfolja, 2009; Bregar in Verbič, 2009).

5.11 IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV

Izražanje verskih čustev je življenjska aktivnost, ki človeku omogoča zadovoljevanje potreb po verski pripadnosti. Ta življenjska aktivnost je tesno povezana s komunikacijo pacienta. Pacienti, odvisni od PAS, se družbeno izolirajo in umaknejo v svoj svet, pogosto izgubljajo interese, ki so jim bili prej prednostni. Osebe v fazi zlorabe PAS zanemarjajo verska čustva, saj postavljajo druge stvari na prvo mesto. V fazi zdravljenja se pacienti pogosto zatekajo k verskim vsebinam, saj jim pomaga pri vzdrževanju abstinence in k zdravljenju. Pogosto se dogaja, da v fazi zdravljenja pacienti v verovanju najdejo smisel, ki ga prej niso našli (Bogataj in Ferfolja, 2009; Bregar in Verbič, 2009).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo zadovoljevanje pacientovih potreb, spoštljiva in strpna komunikacija in vzpostavljanje empatičnega odnosa. Peterka Novak (2016) na podlagi ugotovitev strokovnjakov potrjuje pomembnost omogočanja zadovoljevanja verskih potreb zaradi mnogih potreb pacientov. Za sodelovanje pri tej temeljni življenjski aktivnosti medicinske sestre potrebujejo stalno strokovno izpopolnjevanje in dodatna znanja. Omogočanje verskih potreb opredeljuje tudi Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), 13. člen: »Pri stacionarni oskrbi mora izvajalec zdravstvenih storitev zagotoviti pogoje za uresničevanje pravice pacienta do ustrezne verske duhovne oskrbe v skladu z zakonom, ki ureja versko svobodo.« Iz literature (Kodeks, 2014) je razvidno načelo I., da veroizpoved ne sme vplivati na odnos do pacienta. Pomembno je tudi, da pacient spozna, da je verovanje del poti k zdravljenju in zdravemu načinu življenja (Bregar in Verbič, 2009).

5.12 KORISTNO DELO

Pri osebah, ki zlorablajo PAS, so te snovi osrednje gibalo njihovega življenja. Za PAS porabijo večino časa v dnevu, tj. približno 14–20 ur. Zaradi posledic, ki jih imajo PAS, pacienti ne dokončajo šolanja, nimajo poklica, značilna je tudi socialna stiska. Pacientom tudi primanjkuje volje, ker so odvisni od opiatov, primanjkuje jim delovnih in rekreativnih navad, sprememba v okolju negativno vpliva na človeka (Verbič in Bregar, 2009).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo celostno obravnavo pacienta, vzpostavljanje terapevtskega odnosa in upoštevanje potreb pacienta, izvajanje ukrepov po načrtu zdravstvene nege, zdravstvenovzgojno delo in aktivacija. Zelo pomembni so spodbujanje in poučitev ter podporni pogovor, vključevanje svojcev in pogovor z njimi ter omogočanje obiskov. Vsa odstopanja je treba vrednotiti in evidentirati. Ključno je usmerjanje pacientov k rešitvam, nikakor pa se jim ne daje občutka krivde niti se jih ne obsoja (Bregar, 2008).

5.13 RAZVEDRILLO IN REKREACIJA

Razvedrilo in rekreacija sta življenjski aktivnosti, ki človeku omogočata sproščanje, psihofizično kondicijo in nabiranje novih moči za delo in življenje. Pacientom, odvisnih od PAS, primanjkuje volje, delovnih in rekreativnih navad ter zanosa za razvedrilo in rekreacijo, saj veliko svojega časa namenijo drogam. Odvisniki od PAS so v slabi psihofizični kondiciji, so telesno neaktivni, kadijo in pretirano posegajo po kavi ter se neprimerno prehranjujejo (Verbič, 2008; Bogataj in Ferfolja, 2009).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo usmerjanje pacienta k ohranjanju in vzpostavljanju delovnih navad, zdravstvenovzgojno delo o pomenu redne rekreacije in razmišljanju o treznem življenju ter spodbujanje pacienta k vključevanju v razna društva in kulturne dejavnosti. Medicinska sestra pacienta spodbudi, da obudi zanimanje za dejavnosti, ki so mu bile prej na prvem mestu (Bogataj in Ferfolja, 2009; Bregar in Verbič, 2009). Pomembno je vključevanje pacienta v razne krožke, popoldanske dejavnosti in šport, saj te dejavnosti bogatijo življenje in v pacientih izzovejo pozitivne čustvene reakcije, kot so veselje, radost, sreča in zadovoljstvo.

5.14 UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA

Učenje in pridobivanje znanja sta tesno povezana z življenjsko aktivnostjo komunikacije in koristnega dela, vplivata na vse temeljne življenjske aktivnosti, saj sta tesno povezana z zdravstvenovzgojnim delom in spodbujanjem pacienta, da pri sebi naredi in vzdržuje spremembo (abstinenco). Pacient veliko svojega časa nameni poležavanju in neaktivnosti, nato pa izgubi interese za vsa področja, tudi za učenje. Učenje in pridobivanje znanja sta zelo okrnjena, saj so pacienti zelo mladi in so prekinili šolo ter stik z vrstniki in realnostjo. Pacienti nimajo znanja o svoji bolezni oziroma motnji in imajo pomanjkljivo skrb za zdravje. Pogosto so nemotivirani glede učenja in pridobivanja znanja (Bogataj in Ferfolja, 2009; Bregar in Verbič, 2009).

Ukrepi medicinske sestre zajemajo zdravstvenovzgojno delo, poučitev o posledicah jemanja drog in nekontrolirane rabe PAS, seznanjanje o fizičnih, psihičnih in socialnih posledicah, poučitev o pomenu skrbi za lastno zdravje in o bolezni oziroma motnji. Pri zdravstveni negi je pomembno, da medicinska sestra vključi paciente vseh starosti in izvaja izobraževanje za vzbujanje interesa za šolo in študij, saj je veliko pacientov, ki so zaradi PAS zanemarili izobraževanje. Tiste, ki poleg zlorabe PAS kadijo, je pomembno poučiti o škodljivosti rabe tobaka in opustitvi oziroma zmanjšanju kajenja (Bogataj in Ferfolja, 2009; Bregar in Verbič, 2009).

6 RAZPRAVA

Zdravstvena nega pacienta z zlorabo psihoaktivnih snovi je zelo zahtevna. Medicinska sestra mora imeti širok nabor znanja s tega področja, ki je temeljni pogoj za varno in kakovostno zdravstveno nego pacientov odvisnih od PAS. Pomembna sta komunikacija s pacientom in vzpostavljanje terapevtskega odnosa. Pri terapevtski komunikaciji je najpomembnejše zadovoljevanje pacientovih potreb. Iz literature so razvidne pomembne značilnosti terapevtske komunikacije v zdravstvu, to so čim boljše informiranje pacienta o bolezni in zdravljenju, upoštevanje bolnikove avtonomnosti, psihiatrovo razumevanje lastnih osebnostnih potez, prožnost, sposobnost samoopazovanja med komunikacijo z bolnikom, dopuščanje določene meje negotovosti v klinični situaciji, vlivanje realističnega upanja. Glavni del terapevtske komunikacije so zaupanje, empatija in ustrezne meje (Rus Makovec, 2013b).

Temeljne življenjske aktivnosti se med seboj zelo prepletajo, zato je pomembno, da medicinska sestra postavi prednostno zaporedje pri zadovoljevanju potreb. Najprej je treba zadovoljiti potrebe, pri katerih je opazen primanjkljaj, to so: fiziološke potrebe, potrebe po varnosti, potrebe po pripadanju in ljubezni in potrebe po ugledu in spoštovanju. Nato sledijo višje potrebe to so: kognitivne in estetske potrebe ter samoaktualizacija. Iz literature sta razvidni pogostost stereotipov in stigmatiziranja pacienta, odvisnega od PAS. Pogosto se dogaja, da so pacienti zaradi stigmatizacije obravnavani neprimerno, zato so razočarani in prenehajo iskati pomoč. Stigmatizacija v zdravstvu se pojavlja pogosto pri pacientih z duševno motnjo, ker je osebje v zdravstvu pogosto premalo poučeno o določeni bolezni, v tem primeru o pacientu z zlorabo PAS. Zato je zelo pomembno znanje medicinske sestre. Pomembni sta multidisciplinarna obravnava pacienta in kakovostna obravnava. V primeru stiske osebja ali dvoma je pomembno vprašati sodelavca, kako bi pristopil k zadevi. Pomembna sta širjenje znanja in razgledanost do cilja. Delo medicinskih sester pri pacientih, odvisnih od PAS, je v primerjavi z drugimi deli na drugih področjih zahtevno. Na vzpostavljanje abstinence vplivajo medicinske sestre s svojim zgledom in zdravim načinom življenja ter s pozitivnim odnosom do lastnega zdravja. Delo medicinske sestre mora temeljiti na strokovnem znanju in na moralno-etičnih načelih, ki zagotavljajo sorazmerne rešitve z vidika posameznika, pacienta in skupine ter celotne družbe. Poznavanje pravic in potreb pacienta je temelj za skladno in etično odzivanje na

zdravstveno stanje pacienta. Znanje in izkušnje so nujne za opravljanje zahtevne vloge medicinske sestre. Empatija je vsekakor v pomoč.

Pacienti z zlorabo PAS imajo težave pri vseh 14. temeljnih življenjskih aktivnostih, zato je za izvajanje kakovostne zdravstvene nege potrebno dodatno znanje medicinskih sester. Pacienta se obravnava individualno in celostno, kar ima pri izvajanju zdravstvene nege dejavno vlogo. Ključnega pomena je vključitev svojcev v proces.

Pukl Gabrovšek (2009) navaja pomen psihoterapije. To je poseben način zdravljenja pacientov pri katerih s psihološkimi sredstvi in metodami vplivamo na človeka, da bi dosegli cilje v ravnanju in zdravstvenem stanju. Pogostokrat je terapija za človeka že beseda. Cilj zdravljenja s psihoterapijo je vzpostaviti zadovoljiv odnos in spremeniti obliko vedenja tj. zlorabljanje PAS.

Možno je, da posamezniki, med njimi tudi medicinske sestre, ki so premalo poučeni o zdravstveni negi pacienta z zlorabo PAS, le tega obsojajo, ga označijo kot posebneža in ga zapostavljajo. Treba je imeti informacije oziroma poznati razloge za zlorabljanje PAS. V primeru, da je pacient v zdravstveni obravnavi na enem izmed somatskih kliničnih oddelkih, je možno, da bi bil zapostavljen s strani zdravstvenih delavcev iz raznih razlogov, med njimi na primer iz strahu, da bi se okužili. Zato se mora medicinska sestra ravnati skladno z načeli kodeksa etike zdravstvene nege, ki govori, da mora pacientu omogočiti ustrezno in kakovostno zdravstveno nego, s kompetencami, ki jih je pridobila s formalnim izobraževanjem. Medicinska sestra se je dolžna nenehno izobraževati in svoje znanje krepiti. Obenem se je medicinskim sestram verjetno tudi težko prilagoditi vsem kulturnim in verskim prepričanjem pacienta. Opažamo, da je prisotna potreba po izobraževanjih na to temo, tako za nepoučene posameznike kot za medicinske sestre. Poleg predavanj se nam zdi pomembna slikovna in video ponazoritev posameznih poučnih primerov ter izmenjava izkušenj na temo verske, kulturne in jezikovne raznolikosti.

Rus Makovec (2013a) navaja, da je zdravljenje odvisnosti podobno ali celo ugodnejše kot zdravljenje sladkorne bolezni, astme in visokega krvnega tlaka, ker recidivi niso tako pogosti kot pri odvisnosti. Dobro napoved zdravljenja ima približno 60 % pacientov, odvisnih od PAS, preostalim pacientom pa se lahko vsaj omili izraženost njihove odvisnosti.

Presenetljiva je bila ugotovitev, da zaradi njuhanja kokaina prihaja tudi do zdravstvenih zapletov na pljučih kot sta pnevmotoraks in hematotoraks.

S pisanjem diplomskega dela je bilo ugotovljeno, da je zdravstvena nega pacienta z odvisnostjo od PAS zahtevna, psihično in fizično naporna. Pri zaposlenih v zdravstveni negi sta ključni odprtost in pripravljenost za spremembe, ki vodijo k napredovanju in znanju v stroki.

Pomembno je, da medicinske sestre ob obveznostih najdejo čas za sprostitev in rekreacijo, ob stiskah in dvomih pa poiščejo pomoč pri osebah, ki se jim lahko zaupajo. Ključnega pomena pri premagovanju stisk in dvomov je, da je medicinska sestra dobro »podkovan« s strokovnim znanjem. Pomembna je tudi samoiniciativnost medicinske sestre. Krepitev avtonomije in osebne identitete je eden od načinov premagovanja stisk.

7 ZAKLJUČEK

Zdravstvena nega pacienta z zlorabo PAS je resna težava razvitega sveta. Pri posamezni temeljni življenjski aktivnosti lahko zasledimo odstopanja, zaradi katerih je zloraba droge pomembnejša od preostalih načinov vedenja tj. hobiji, druženje s prijatelji in študij. Zato je pogostokrat temeljna življenjska aktivnost zapostavljena.

Na podlagi prebrane literature je bilo ugotovljeno, da je pomembna vzgoja otrok in mladostnikov v času odraščanja, saj so posamezniki prav v tem obdobju bolj izpostavljeni dejavnikom, ki vodijo v odvisnost. Pomembno je da se starši posvečajo mladostniku v času pubertete. Starši morajo govoriti mladostnikom o čustvih, odraščanju in težavah, ki se lahko pripetijo tekom adolescence. Ključnega pomena je tudi vloga medicinske sestre na primarnem nivoju zdravstvene nege. Mladostnike je treba ob sistematskem pregledu ali ob obisku medicinske sestre v šoli poučiti o težavah, ki se lahko zgodijo tekom odraščanja. Medicinska sestra mora otroke in mladostnike poučiti o škodljivosti zlorabe PAS in vplivom PAS na zdravje. Vse temeljne življenjske aktivnosti se med seboj tesno povezujejo, saj vplivajo na mišljenje, počutje in vedenje. Izvajalci zdravstvene nege na različnih strokovnih področjih na vseh ravneh zdravstvenega varstva vsakodnevno prihajajo v stik s pacienti z zlorabo PAS, zato je zelo pomembno znanje zdravstvene nege na področju psihiatrije.

Po prebrani literaturi je bilo ugotovljeno, da obravnava pacientov odvisnih od PAS prinaša nove težave in dileme med medicinskimi sestrami, saj so potrebna znanja in veščine, ki jih medicinske sestre pridobijo z izobraževanjem in izkušnjami v praksi. Ugotovljeno je bilo, da imajo zdravstveni delavci za učinkovito delovanje običajno premalo znanja, veščin in spretnosti ter samozavesti pri pacientih z zlorabo PAS. Najpomembnejšo vlogo na tem področju bi tako morale imeti kontinuirano formalno in neformalno izobraževanje medicinskih sester.

V zdravstveni obravnavi se pojavlja tudi stigmatizacija pacientov. Medicinske sestre na področju zdravstvene nege pri delu s pacienti odvisnimi od PAS morajo imeti osnovno znanje razumevanja pacientov z duševnimi motnjami in dodatna funkcionalna znanja, ki bi jih pridobile v času dela s pacienti z odvisnostjo od PAS in v času specializacije iz zdravstvene nege na področju psihiatrije. V zdravstveni negi na področju psihiatrije naj bi delale medicinske sestre, ki paciente razumejo in imajo sposobnost empatije. Z izkušnjami

smo ugotovili, da odvisnost ne vzbuja empatije pri zdravstvenih delavcih, ker je označena kot slabšalna oz. da si je pacient sam kriv za svoje posledice in zdravstveno stanje. Menimo, da je stigmatizacija pacientov še vedno velik problem pri medicinskih sestrah v zdravstveni negi. Nadaljna izobraževanja na temo stigmatizacije bi pripomogla pri učinkovitejši obravnavi in oskrbi pacientov z zlorabo PAS.

Pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih je zelo pomembna terapevtska komunikacija s pacientom. To je spretnost, ki se je je treba učiti in naučiti, saj s tem pacienta motiviramo. Zdravstveni delavci bi se morali udeleževati izobraževanj na temo komunikacije ter si podajati mnenja in izkušnje. Zdravstvena nega je stroka, ki zahteva tesen stik z ljudmi. Pri zadovoljevanju pacientovih potreb se začnejo pravila terapevtske komunikacije takoj, ko pacient vstopi v zdravstveni sistem – bolnišnico. Terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom pospešuje osebni razvoj in prilagojenost na spremembe. S pogovorom se premaguje težave, ki nastanejo tako pri medicinskih sestrah kot pri pacientih. Menimo, da bi bilo v prihodnje pomembno oblikovati različne programe na temo odvisnosti od PAS, saj bi s tem vplivali na strokovno znanje medicinskih sester in večjo samozavest pri delu.

Pomembna je tudi multidisciplinarna obravnava pacienta, ki omogoča celostno zdravstveno obravnavo tako njemu kot pomembnim bližnjim, saj se le tako ohranja sorazmerje v družini. Za paciente, odvisne od PAS, sta učinkovita tudi supervizija in delo v skupini, saj skrbita za pacientovo dobrobit. Pri medicinskih sestrah supervizija spodbuja osebni in profesionalni razvoj. Na ta način bi lažje reševale dileme in težavne situacije do katerih prihaja pri delu s pacienti z duševno motnjo.

Cilj in namen diplomskega dela je bil dosežen. S pomočjo literature so bili ugotovljeni negovalni problemi in intervencije zdravstvene nege. Ugotovili smo, da je treba izvajati dodatna izobraževanja na temo zlorabe PAS in temo kulturne, verske in jezikovne raznolikosti pacientov.

Diplomsko delo je uporabno v praksi, saj je vsebina pomembna za delo s pacienti, odvisnimi od PAS. Zaposleni v psihiatričnem okolju in študenti zdravstvene nege se lahko seznanijo z opisanimi negovalnimi problemi in aktivnostmi zdravstvene nege pacienta odvisnega od PAS, kar je predstavljeno po 14. temeljnih življenjskih aktivnostih.

8 LITERATURA IN VIRI

Ali S, Mouton CP, Jabeen S, et al. (2011). Early detection of illicit drug use in teenagers. *Innovations in clinical neuroscience*, 8(12): 24–8.

Barker P (2009). *Psychiatric and mental health nursing the craft of caring*. Hachette. Hodder education: Euston Road, 252–60.

Beckmann YY, Seçkin M, Manavgat Aİ, Zorlu N (2012). Headaches related to psychoactive substance use. *Clin Neurol Neurosurg* 114(7): 990–9.

Beer MD, Pereira S, Paton C (2008). *Psychiatric intensive care*. Cambridge University press. The Edinburgh building: Cambridge, 247–61.

Bogataj U, Ferfolja A (2009). Zdravstvena nega pacienta, odvisnega od alkohola. In: Pregelj P, Kobentar R. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 135–9.

Bregar B (2008). Vpliv stereotipov na kvaliteto odnosov pri delu z odvisnimi od prepovedanih drog. In: Možgan B. *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: Zbornik prispevkov*, Medis, Brnčičeva 3, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 150.

Bregar B, Verbič M (2009). Zdravstvena nega pacienta, odvisnega od prepovedanih drog. In: Pregelj P, Kobentar R. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 155–62.

Callaghan P, Playle J, Cooper L (2009). *Mental health nursing skills*. United States. New York: Oxford university press, 203–11.

Caponnetto P et al. (2013). "Dangerous relationships": asthma and substance abuse. *J Addict Dis*, 32(2): 158–67.

Cvitkovič D, Herzog M (2010). Obravnava odvisnikov v ambulanti splošne nujne medicinske pomoči. In: Bregar B, Sotler R. *Delo z odvisnimi, povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom: Zbornik predavanj z recenzijo*, Ljubljana, 11 junij 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev

medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 10–4.

Drake MG, Slatore CG (2013). Smoking marijuana and the lungs. *Respir Crit Care Med* Vol. 187, 5–6.

Dremelj Z, Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T (2012). Testiranje na prisotnost prepovedanih psihoaktivnih snovi. Ljubljana: Prohealth. 5–92.

Hasler BP, Smith LJ, Cousins JC, Bootzin RR (2012). Circadian Rhythms, Sleep, and Substance Abuse. *Sleep medicine reviews*, 16(1): 67–81.

Jambošič I (2015). Zdravstveno vzgojno delo pri pacientu, odvisnem od prepovedanih drog. In: Peterka Novak J, Bregar B. *Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi na področju psihiatrije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 37.

Kastelic A (2009). Odvisnost od prepovedanih drog. In: Pregelj P, Kobentar R. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 141.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije (2014). Uradni list RS, št. 24: 5924–7.

Lovrečič M, Lovrečič B, Brvar M, Kašnik-Janet M (2006). *Kokain*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, urad za droge RS; Ravne: Zavod za zdravstveno varstvo, 2006: Forma film, 3–22.

Mikez N, Kovač P (2010). Zdravstvena nega odvisnega bolnika na intenzivnem psihiatričnem oddelku. In: Bregar B, Sotler R. *Delo z odvisnimi, povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom: Zbornik predavanj z recenzijo*, Ljubljana, 11 junij 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 36–40.

NIDA, National Institute on Drug Abuse (2014a). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. Retrieved December 27, 2016, from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>

- NIDA, National Institute on Drug Abuse (2014b). Heroin. Retrieved December 27, 2016, from <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/heroin>
- NIDA, National Institute on Drug Abuse (2016). MDMA (Ecstasy/Molly). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy-molly> on 2016, December 18.
- Petek J (2008). Odnos do telesa na poti iz odvisnosti. Ljubljana: Sonce.
- Peterka Novak J (2016). Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 50(1): 65–75.
- Pukl Gabrovšek V (2009). Psihoterapevtski pristopi zdravljenja psihičnih motenj. Pregelj P, Kobentar R. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 340–3.
- Rašić J (2015). Zdravstvena nega pacienta, odvisnega od prepovedanih drog v urgentnem stanju. In: Peterka Novak J, Bregar B. *Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi na področju psihiatrije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 130–4.
- Roehrs TA, Roth T (2015). Sleep disturbance in substance use disorders. *The psychiatric clinics of North America*, 38(4): 793–803.
- Rozman S (2016). Nekemične zasvojenosti. In: Kvas A, Kobentar R, Sima Đ, Lokajner G, Požun P. *Odvisnost in problemi v širši družbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 37.
- Rus Makovec M (2013a). Odvisnost od psihoaktivnih snovi. In: Pregelj P, Kores Plesničar B, Tomori M, Zalar B, Ziherl S. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 164–94.
- Rus Makovec M (2013b). Terapevtska komunikacija z bolnikom. In: Pregelj P, Kores Plesničar B, Tomori M, Zalar B, Ziherl S. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 31–41.
- Schultz JM, Videbeck SL (2009). *Psychiatric nursing care plans*. Wolters Kluwer health. Lippincott Williams & Wilkins, 131–56.

Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI (2013). Oral health of drug abusers: a review of health effects and care. *Iranian Journal of Public Health*, 42(9): 929–40.

Skoliber T, Novak M, Oravec J (2011). Skupnostna psihiatrična obravnava pacienta v luči nove zakonodaje. In: Bregar B, Peterka Novak J. Skupnostna psihiatrična obravnava: zbornik predavanj z recenzijo. Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 16. marec 2011. Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 26–31.

Stuart GW (2012). Principles and practice of psychiatric nursing. Medical University of South Carolina, Charleston: Elsevier, 433–75.

The international statistical classification of diseases and related health problems (MKB), tenth revision. Australian modification-tabular list of diseases. Australia 2008. Sixth edition.

Varcarolis EM (2011). Manual of psychiatric nursing care planning. New York. St. Louis: Saunders Elsevier, 302–49.

Verbič M (2008). Predstavitev bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, po življenjskih aktivnostih. In: Možgan B. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog: Zbornik prispevkov, Medis, Brnčičeva 3, Ljubljana, 18. April 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege-zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 63–89.

Videbeck SL (2008). Psychiatric-mental health nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer health. Lippincott Williams & Wilkins, 369–86.

Vidrih G (2010). Obravnava poškodovanca pod vplivom psihoaktivnih drog v urgentni travmatološki ambulanti. In: Bregar B, Sotler R. Delo z odvisnimi, povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom: Zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11 junij 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 20–2.

Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB (2014). Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 370: 2219–27.

ZpacP – Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/8.