

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U LIJEČENJU OVISNOSTI

Medicinska sestra/tehničar čini neizostavan dio tima koji skrbi za ovisnike, što od nje zahtijeva i iskustvo, odgovornost i spremnost da na vrijeme reagira. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti velika je (patronažna sestra, sestra školske medicine, sestra/tehničar u obiteljskoj medicini), jer one specifičnim intervencijama – savjetovanjem i edukacijom pridonose boljoj informiranosti zajednice, osobito mladeži i školske djece. Drugim riječima, zadaća je medicinske sestre da svakodnevno u svom radu (bez obzira na kojoj razini zdravstvene zaštite radi) senzibilizira zajednicu za problem ovisnosti.

Naravno, radi u terapijskom timu Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, gdje je njezina uloga dosta prepoznatljiva. Velika je uloga medicinske sestre/tehničara pri prvom dolasku pacijenta. Ona/on je prva osoba koju pacijent susreće kad otvori vrata ambulante, prva osoba s kojom progovara a često je prvi dojam vrlo bitan. Sestra mora biti prilagodljiva pacijentu i njegovim simptomima bolesti, nadasve profesionalna i elokventna. Neophodna je empatija i strpljivost, te pokazan stvaran interes za bolesnikove probleme. Pacijentu je potrebno pružiti priliku za verbalizaciju svih nakupljenih emocija i potaknuti ga i ohrabriti na otvoreni razgovor o svom problemu vezanim uz ovisnost.

Populacija osobito visokog rizika su adolescenti. Da bi se što više smanjio broj mladih koji će započeti s iskušavanjem droga, odgovornost za njih treba preuzeti obitelj, škola i svi ostali resursi lokalne zajednice, vrlo je važno prihvatiti ih kao takve, poznavati njihovo stanje i zdravstvene probleme vezane uz ovisnost. Ovo su neke od osnovnih zadaća sestrinstva.

Najčešće sestriinske dijagnoze u radu sa osobama ovisnim o psihoaktivnim tvarima su slijedeće:

1. ANKSIOZNOST u svezi s dolaskom u zdravstvenu ustanovu ili centre u kojima traži pomoć ili u kriznim stanjima bude doveden od strane drugih osoba.

Anksioznost se očituje nemirom i strahom od neprihvatanja, nerazumijevanja i odbijanja pomoći.

Cilj medicinske sestre u tom slučaju će biti ukloniti ili minimalizirati takvo stanje.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: srdačan prijem pacijenta, saslušati ga do kraja bez prekidanja, omogućiti intimnu i diskretnu okolinu, pokazati zanimanje za njegov problem te poštovanje i uvažavanje.

2. BOL u svezi s apstinencijskom krizom, koju pacijent navodi kao razlog za ponovno uzimanje još jačeg opijata ili kombinacije s analgeticima.

Svaki osjećaj neugode ili boli popraćen je ujedno nervozom, strahom, nestrpljivošću.

Cilj medicinske sestre je bol svesti na najmanju moguću mjeru.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: objasniti pacijentu da nema sredstva koje može u potpunosti ukloniti bol, dati analgetike po uputi liječnika, dati psihičku potporu da se što bolje podnese bol i ukoliko je potrebno transport do bolnice.

3. AGRESIVNOST u svezi s apstinencijskom krizom, koju ovisnik pokazuje pri prvom kontaktu te vrlo često može završiti konfliktom i odgađanjem slijedećeg pokušaja traženja pomoći te novim uzimanjem droge kao jedinog mogućeg načina rješavanja tegoba.

Da se to ne bi desilo, iznimno je važno zadržati pacijenta, iskoristiti njegovu sadašnju odluku da se obrati stručnoj osobi, zanemariti neugodnosti i pokušati razgovor usmjeriti ka rješavanju problema tj. procesuirati, planirati svaki slijedeći korak te o svemu što će se događati obavijestiti pacijenta.

Cilj medicinske sestre je: pacijent će kontrolirati ponašanje i prihvatiti upute i savjete.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: poticati pacijenta da iznosi svoja nezadovoljstva, motivirati ga da nesuglasice verbalizira a ne pokazuje fizičku agresivnost, dati lijekove za umirenje po uputi liječnika.

4. ŽUDNJA ZA UNOSOM VEĆE KOLIČINE LIJEKOVA, osim propisane koju u ambulantu dolazi popiti po uputi liječnika ili određenu količinu za određeni period dobije na ruke. Ako se svemu pridruži i obveza redovitog posjeta liječniku, to predstavlja daljnji razlog za nervozu te potrebu prikrivanja nezavidne, sramotne situacije kako ju vide ostali ljudi. Žudnja za uzimanjem droge se u takvim stresnim situacijama još više pojačava pa pacijenti navode razne razloge kako bi dobili što veću količinu sredstava za odvikavanje te traže dodatne lijekove za smirenje u većim količinama od propisane. Popuštanje pred takvim pritiskom pacijenta često dovodi pacijenta da povećanu, dodatnu količinu lijekova potroši prerano te ponovno dođe pred problem potražnje nove količine. Taj začarani krug može se riješiti ili završiti na dva načina i to, vraćanjem na početne količine umjesto smanjenja ili što je još gore, ponovnim konzumiranjem droge zbog koje je na liječenju ili neke druge dodatne.

Cilj medicinske sestre je: pacijent će uzimati samo ordiniranu terapiju.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: medicinska sestra neće popustiti pred pritiskom za dodatnu terapiju, davanje terapije u ambulanti, točan broj tableta i inzistirati da ih pacijent popije pred medicinskom sestrom a traženje dodatne terapije riješiti kroz razgovor.

Sestrinstvo u kliničkom kontekstu ne može biti svedeno na „estetsku“ i „egzekutivnu“ komponentu zdravstvenog tima. Usprkos činjenici što mnogi liječnici smatraju sestre i tehničare pukim pomoćnicima, oni imaju fundamentalističku ulogu u posredovanju između liječnika i bolesnika. To znači i da medicinske sestre i tehničari nisu ni pod koju cijenu slobodne od opasnosti.

Ono što ljudi često podcjenjuju je složenost ovisnosti o drogama. Kroz znanstveni napredak mi sada znamo mnogo više o tome kako točno lijekovi djeluju na mozak, a znamo i da se ovisnost o drogama može uspješno liječiti kako bi ljudi prestali zloupotrebljavati droge te nastavili živjeti normalan život.

IZVORI:

<http://www.hcz.hr/index.php/hcz/article/download/901/863>

<http://www.moravek.org/ovisnosti/droga-003.htm>

Tomislav Grgić, med.tehn.

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti