

PREVENCIJA I INTERVENCIJE U ZDRAVSTVENOJ NJEZI DJECE KOD INTOKSIKACIJE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

ANELA ČULO, M. JURKOVIĆ*

Uporaba psihoaktivnih supstanci je raširena posljednjih nekoliko desetljeća. Pojava rizičnog ponašanja karakteristična je za adolescente. Od svih oblika rizičnog ponašanja u adolescenciji, naročito se izdvaja upotreba psihoaktivnih supstanci - cigareta, alkohola i ilegalnih psihoaktivnih sredstava. Ovakva ponašanja kod djece sve više postaju epidemiološki problem a razlog tome je karakteristika društvenog konteksta u kome djeca odrastaju. Cilj ovog rada je ukazati na činjenicu da su osobe mlađe životne dobi podložne utjecaju i konzumiranju psihoaktivnih supstanci. U ovom radu su opisane najčešće intoksikacije psihoaktivnim supstancama, kao i njihov štetni utjecaj na zdravlje mladih osoba. Eksperimentiranje s psihoaktivnim supstancijama u adolescentskom uzrastu je vrlo rizično, mada se često smatra bezazlenim od strane mladih. Važno je navesti da je dobna granica početka upotrebe psihoaktivnih supstanci sve niža.

Deskriptori: ADOLESCENCIJA, PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE, RIZIČNO PONAŠANJE

ZAŠTO SU MLADI RIZIČNA SKUPINA?

Adolescencija je razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi, koja započinje oko 11.-13. g. i koja traje do 18.-20. g. Često se smatra emocionalno vrlo intenzivnim i nerijetko stresnim razdobljem. Jedna od temeljnih značajki rizičnog ponašanja u djece i mladih je njihova isprepletenost i međusobna povezanost, što je potvrđeno brojnim nacionalnim istraživanjima. Tako mladi koji stupaju u spolne odnose

ranije pokazuju i druga rizična ponašanja kao pušenje, uzimanje marihuane te lošiju komunikaciju u obitelji. Motivi zbog kojih pojedinac odlučuje uzimati bilo koje sredstvo vrlo su različiti. U razdoblju adolescencije, između djetinjstva i zrelosti, mladi u potrazi za svojim odraslim identitetom sve više izmiče kontroli roditelja, suprotstavljajući se njihovom autoritetu, prkose, ne žele poštivati roditeljska pravila imperativne žele sve više slobode u svojim postupcima. U periodu adolescencije roditelji od strane djeteta bivaju testirani na načine o kojima nisu ni sanjali. Brojne studije su pokazale da su osobe koje su impulzivne ili žude za uzbuđenjima i imaju sklonost nepoštivanju društvenih normi sklone češće uzimanju psihoaktivnih supstanci. Zatim kod adolescenata je nisko samopoštovanje,

*KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:

Anela Čulo

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

10000 Zagreb, Kišpatićeva 12

E-mail: anela.culo@kbc-zagreb.hr

depresivnost, beznadežnost, niska tolerancija na frustraciju, nemogućnost primjerenog izražavanja emocija. Mlade depresivne osobe traže u psihoaktivnim supstancama olakšanje i pokušavaju se osjećati bolje.

EKSPERIMENTIRANJE SA PSIHOAKTIVNIM SREDSTVIMA

Pušenje

Pušenje cigareta započinje najčešće u ranoj adolescenciji. Rijetki pojedinci započinju pušiti u odrasloj dobi, dok većina prvi put popuši cigaretu, prije završetka srednjoškolskog obrazovanja. Razlozi zbog kojih mladi započinju pušiti nisu jednostavni. Jedan od najčešćih razloga početka pušenja je to što se pušenje doživljava kao odraz zrelosti i nezavisnosti. Za početak navike pušenja u mladim ipak su od najvećeg značenja utjecaj vršnjaka, roditelja i sl. Kako je pušenje desetljećima bilo društveno prihvatljiva navika stariji su često tolerantniji prema pušenju nego prema drugima sredstvima koja mogu uzrokovati ovisnost.

Često se ovisnost o pušenju duhana shvaća manje ozbiljno od drugih tipova ovisnosti, a razlog je taj što je socijalno prihvatljivo, faze akutne intoksikacije su relativno rijetke. Odnos mladih prema pušenju djelom je odraz i stava javnosti prema pušenju. Iako su odluke o pušenju na javnim mjestima i u ugostiteljskim objektima još uvijek djelom kontraverzne, pušenje se uglavnom više ne doživljava kao nedvojbeno prihvatljiva društvena navika.

Alkohol

Alkoholizam je danas najčešća bolest ovisnosti s kojom se pojedinci i društvo moraju boriti i to je prvo sredstvo ovisnosti s kojima djeca dolaze u dodir. Rana upotreba alkohola nosi rizik od stjecanja pijenja alkohola kao navike, a oni što su

počeli ranije piti u životu imaju veći rizik da će se tijekom života propiti od onih koji su s uporabom alkohola započeli kasnije. Praćenje navika pijenja ukazuje na to da postoji porast među adolescentima. Objašnjenje takvog kretanja pijenja nije jednostavno, no dio razloga je sigurno u vrlo tolerantnom stavu našeg društva prema alkoholu. Iako u Hrvatskoj zakonski propisi zabranjuju prodaju i posluživanje alkohola maloljetnicima, oni se ne poštuju. Medijski utjecaj reklama za pivo koje su vrlo poticajne i privlačne te upravo usmjerene mladima, još su jedan utjecajni čimbenik.

Karakteristično za naše podneblje često pijenje alkohola uz obroke, međutim u mladim je pa tako i u čitavoj Europi prisutno ekscesno pijenje (binge drinking) definirano kao pijenje 5 ili više pića za redom u jednoj epizodi pijenja. Tom pijenju je cilj što prije djelovanje alkohola. Velika količina alkohola u kratko vrijeme može djelovati na psihofizičko stanje te uzrokovati ponašanje i postupke koje osoba inače ne bi učinila. Mladi ne piju da bi se osjećali loše, da bi im bilo zlo ili da bi doživili prometnu nezgodu. Iako su svjesni da prekomjerna upotreba alkohola može imati neželjene posljedice, očekivanja mladih s njihovog stajališta su pozitivna. Mladi piju jer se to mora probati, da bi se osjećali dobro, jer je to "cool". Ako je poruka društva da se upotreba alkohola vrlo otvoreno tolerira, nema razloga da mladi misle kako je to za njih štetno i koje mogu biti posljedice.

Psihoaktivne droge

Jedno od najrizičnijih ponašanja u adolescenciji je eksperimentiranje psihoaktivnim drogama. Ova izuzetno značajna razvojna faza često se naziva i periodom eksperimentiranja u različitim oblicima rizičnog ili problematičnog ponašanja, pri čemu se prvenstveno misli na upotrebu psihoaktivnih supstanci. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije psihoaktivna supstanca ili droga je svaka sup-

stanca biljnog ili sintetičkog porijekla koja kada se unese u organizam može modificirati jednu ili više funkcija. Sve zemlje su suočene s rasprostranjenom zluporabom psihoaktivnih supstanci kao novim i moćnim oblikom starog problema. Većina adolescenata počinje pušenje marihuane, pijući alkohol ili uzimajući tablete Ecstasy-a. Spoznaja o budućim negativnim i štetnim posljedicama je odsutna. Uobičajeni način razmišljanja je "to je samo zabava", "ja to mogu kontrolirati".

O utjecajima na ponašanje mladih ima mnogo teorija i istraživanja, te iako je za prihvaćanje stavova, normi, moralnih i etičkih vrijednosti i dalje najpresudniji utjecaj obitelji, komunikacije unutar obitelji i pravila ponašanja. Programi prevencije ovisnosti trebali bi sveobuhvatnije uključivati sva sredstva jer se djelovanjem na cjelokupno ponašanje mogu spriječiti višestruke posljedice.

ETIOLOGIJA I RAZVOJ OVISNOSTI

Poznavanje etiologije ovisnosti u kliničkog tijeka bolesti bitno je za razumijevanje ispravnog pristupa u provođenju prevencije. Ako se zadovoljavanje potrebe za ugodom ne osigura na "prirodan" način, a dijete pravodobno ne bude upućeno u sve opasnosti kojima se izlaže, kod svakog djeteta postoji rizik od skretanja prema ovisničkom ponašanju. Oni uglavnom izjavljuju da su razlozi za prvo eksperimentiranje s psihoaktivnim supstancama znatizelja i pozitivna očekivanja.

Uzimanje psihoaktivnih supstanci stvara privid socijalne pripadnosti i zajedništva, što je obično veliki problem mladima, naročito onima s niskim samopouzdanjem i s osjećajem depresije i anksioznosti. Ovisnost ne poznaje rase, spol, ekonomsko stanje, životnu dob ili nacionalnost. Mnogi stručnjaci smatraju da je dob od 12-25 godina doba visokog rizika. Jedna od naj-

značajnijih faktora je netočna informacija i nedovoljno znanje o djelovanju i štetnim učincima psihoaktivnih supstanci.

Kako započinje i zašto se nastavlja?

Većina adolescenata počinje s pušenjem marihuane pijući alkohol. Dok eksperimentiranje u početku ima blagotvorne i često "ugodne" posljedice i efekte, adolescent ulazi u svijet s neosnovanom iluzijom i uvjerenošću da može kontrolirati daljnju upotrebu psihoaktivnih supstanci. Spoznaja o budućim negativnim i štetnim posljedicama je odsutna. Uobičajeni način razmišljanja je "To je samo zabava", "ja to mogu kontrolirati". Obezvrjeđuju iskustva odraslih a nemaju dovoljna osobna iskustva. Htjeli bi živjeti jako, osjetiti život u punoj snazi. Zapravo htjeli bi da im bude drugačije i da budu drugačiji, a sve što im se nudi, toliko je već poznato i dosadno da frustrira i boli svojom predvidljivošću.

Ako mladi u tom razdoblju ne iskušaju droge i sl., najvjerojatnije nikad i neće. Uz pravilan obiteljski utjecaj iznimno je važna i škola. Potrebno je da nastavni programi sadrže više spoznaja o metodama prevenciji uzimanja psihoaktivnih supstanci.

RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI ZLUPORABE DROGA

Učinkovita prevencija ovisnosti podrazumijeva djelovanje kojim se utječe na uzroke tog fenomena. Uz društvene čimbenike, kao što su ponuda i dostupnost droga funkcioniranje pravne države, utjecaj medija, kvaliteta života i standard te moralno stanje društva veliki utjecaj na rizik od zluporabe sredstava ovisnosti ima pozicija obitelji u zajednici i funkcionalnost obiteljskog odgoja.

Zaštitni čimbenici

- Čvrste i pozitivne obiteljske veze.
- Nadzor roditelja nad aktivnostima njihove djece i njihovih vršnjaka.
- Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji.
- Uključenost roditelja u život njihove djece.
- Čvrste veze s institucijama poput škole i vjerskih organizacija.
- Usvajanje (prihvatanje) ustaljenih normi o uporabi droge.

Rizični čimbenici

- Kaotična obiteljska okolina, posebno takva u kojoj roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti.
- Neučinkovitost roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili s poremećajem u ponašanju.
- Nedostatak veza roditelj - dijete i nedostatak odgoja.
- Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu.
- Neuspjeh u školovanju.
- Loše sposobnosti (vještine) snalaženja u društvu.
- Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju.
- Opažanje odobravanja i uporabe droge unutar obitelji, posla škole, vršnjaka i zajednice.

Socijalno okruženje

U širem socijalnom okruženju istovremeno su prisutni i faktori rizika i faktori zaštite.

U faktore rizika najčešće se ubrajaju

- Pritisak vršnjaka kao jak rizičan faktor za početak upotrebe i zloupotrebe droga.
- Marginalne grupe kojima mladi pripadaju.
- Grupe u kojima se zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance.
- Ostale asocijalne skupine sa izrazito negativnim stavovima prema pozitivnim društvenim institucijama.
- Dostupnost psihoaktivnim supstanci.
- Tolerantan odnos škole, vršnjaka i zajednice u odnosu na upotrebu droga.
- Partnerski odnos u kojima se zloupotrebljava droga.

Psihološki faktori (ličnost)

Postoje neke osobine ličnosti koje pod određenim okolnostima mogu usmjeriti pojedinca da eksperimentira sa psihoaktivnim supstancama. Najčešće se spominju:

- Nesigurnost
- Agresivnost
- Uznemirenost
- Povučenoš
- Depresivnost
- Usamljenost
- Napetost
- Manjak samokontrole
- Manjak samopouzdanja
- Siromašne socijalne vještine

PRISTUP AKUTNO OTROVANOM BOLESNIKU

Akutna otrovanja u djece nisu rijetka pojava s kojom se susreće liječnik. Prema karakteru, intervenciji i zbrinjavanju ubrajaju se u hitna stanja. Akutna otrovanja u djece dijele se u dvije skupine; nena-mjerna i namjerna otrovanja. U djece iznad 10 godina susrećemo se s namjernim otrovanjima, najčešće je riječ o adolescentima. Za razliku od slučajnih trovanja, ovdje se radi o ingestiji više supstanci, ponekad u kombinaciji s alkoholom, te su češća teška otrovanja. Najčešće se radi o namjernom uzimanju veće količine različitih vrsta lijekova ponekad praćeno ozbiljnim psihijatrijskim zbivanjima i nerijetko samoozljeđivanjem.

U pozadini takvih zbivanja može se prepoznati karakteristični obrazac ponašanja adolescenata koji prolaze najvulnerabilniju fazu odrastanja često praćeno krizama odrastanja, poremećajem obiteljske dinamike, problemima vezanim uz školovanje, emocionalne krize.

Početna evaluacija akutno otrovanog uključuje

- Prepoznavanje otrova
- Identifikaciju uključene tvari
- Procjenu ozbiljnosti otrovanja
- Prognozu moguće toksičnosti

Kratak orijentirajući fizikalni pregled radi identificiranja neposrednih mjera za stabilizaciju bolesnika uključuje; vitalne znakove, stanje svijesti, veličinu zjenica, krvni tlak, puls, srčani ritam vrstu i frekvenciju disanja saturaciju periferne krvi kisikom pulsni oksimetrom. U slučaju da nema znakova života započinje se ABC kardiopulmonalno oživljavanje.

ZADACI MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU PACIJENTA

- Specifičnosti u radu medicinske sestre je u stalnom nadopunjavanju i prikupljanju novih podataka u svrhu nadopunjavanja anamnestičkih podataka. Iako bi anamneza trebala biti najkorisniji izvor informacija o događaju u slučaju namjernog otrovanja bolesnik nije najpouzdaniji izvor, ili je najčešće bez suvislog kontakta i ne može dati podatke o događaju koji je prethodio tom trenutnom stanju.
- Uzimanja heteroanamneze od roditelja ili druge pratnje. Svakodnevno smo svjedoci nepostojanja anemneze, te nepouzdanost heteroanamneze o akutnom otrovanju djeteta.
- Specifični odgovori na pitanja koje medicinska sestra treba prikupiti su:
 - Kada i čime je dijete otrovano?
 - Kada je bio zadnji obrok prije trovanja (vrsta i količina hrane)?
 - Kojim je putem unesen otrov u organizam?
 - Koliko je uneseno otrovne tvari u organizam i što su roditelji primijetili kod djeteta?
 - Što je poduzeto prije početka aktivnih mjera liječenja?
 - Je li ambalaža otrovane tvari bila na raspolaganju?

LIJEČENJE AKUTNO OTROVANOG BOLESNIKA

Odsutnost simptoma i znakova otrovanja kratko vrijeme nakon ingestije lijeka ili otrova ne isključuje otrovanje. Terapijski ciljevi liječenja uključuju:

- Potporu vitalnih funkcija.
- Prevenciju daljnje apsorpcije otrova.

- Poticanje eliminacije otrova.
- primjenu specifičnih antidota.
- Prevenciju ponovnog izlaganja lijeku ili otrovu.

Povoljan odgovor na primjenu antidota katkad ima dijagnostičku vrijednost. Optimalno liječenje akutnog otrovanja ovisi o uzroku otrovanja i njegovoj toksičnosti, težini samog otrovanja i vremenskom periodu između izloženosti lijeku ili otrovu i kliničke prezentacije otrovanja.

Ovisno o etiologiji postupci i metode koje provodi medicinske sestre su:

- Sudjelovanje u reanimaciji.
- Priprema pribora i sudjelovanje u laviži i aspiraciji želuca.
- Održavanje prohodnosti dišnih putova.
- Praćenje vitalnih funkcija.
- Uporaba terapije kisikom.
- Uspostava venskog puta i unesene tekućine.
- Uzimanja materijala za toksikološku analizu.
- Bilježenje diureze, količine.
- Osiguranje pravilnog položaja djeteta kod izvođenja dijagnostičkih terapeutskih postupaka.
- Uporaba mjera utopljanja.
- Pružanje psihičke i emocionalne potpore roditeljima i djetetu.

ZAKLJUČAK

U povijesti je poznato da je čovječanstvo uvijek pokazivalo sklonost k uporabi različitih psihoaktivni tvari kao što su alkohol, opijati, kanabis, duhan ili druge tvari koje imaju utjecaj na raspolo-

ženje. Uporaba alkohola i psihoaktivnih droga sve je raširenija posljednjih nekoliko desetljeća. Alkohol se naziva najstarijom drogom čovječanstva i danas je u većini zemalja legaliziran, služeći kao sredstvo za opuštanje i relaksaciju. Učenici ulaskom u srednju školu počinju dokazivati da su odrasli, najčešće pod utjecajem društvene sredine u kojoj se nalaze, pa to rade na krive načine, stvaranjem ovisnosti o alkoholu, pušenju i drogama.

Nakon faze eksperimentiranja dio učenika s vremenom stekne ovisnost o alkoholu i pušenju, dok drugi dio shvati da im ne odgovara iz nekog razloga, pa kasnije više i ne pokušavaju. Zaključujemo da počeci alkoholizma počinje u srednjoj školi, sa svim neželjenim posljedicama, koje će se kasnije odraziti na kvalitetu života učenika. Bitno je zdravstveno prosvječivanje i edukacija mladih ljudi u svrhu prevencije ovisnosti. Naime, dokazano je da druženje s prijateljima koji ne konzumiraju drogu, bavljenje sportom, kao i uključenost u vjerske i kulturne aktivnosti, znatno prevenciraju početak konzumacije droga.

LITERATURA

1. Rešić A. Otrovanja u dječjoj dobi. Paediatr Croat. 2015; 59 (supl 1); 169-75.
2. Sakoman S. Školski program prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje; 2009.
3. Sakoman S. Uloga obitelji u razvoju ovisničkog ponašanja. Zaštita zdravlja adolescenata - 1 dio. Medicus 2009. vol. 18. No. 2. 193-204.
4. Važanić D. Konzumiraju li alkohol više mladi na početku ili na kraju srednjoškolskog obrazovanja? Sestrinski glasnik/Nursing Journal; 2012; 17 (2): 89-94.
5. Degoricija V. Hitna stanja u medicini 2013.
6. Dines AM, Wood DM, Yates C, Heyerdahl F, Hovda KE, Giraudon I, Sedefov R, Dargan PI; Euro-DEN Research Group: Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN).

- Clin Toxicol (Phila). 2015 Nov; 53 (9): 893-900. doi: 10.3109/15563650.2015.1088157. Erratum in: Clin Toxicol (Phila). 2015 Nov; 53 (9): 930.
- orders due to psychoactive substance use., Am J Emerg Med. 2015 Nov; 33 (11): 1612-6. doi: 10.1016/j.ajem.2015.06.068. Epub 2015 Jul 6.
7. Le Querrec F, Bounes V, Mestre ML, Azema O, Longeaux N, Gallart JC: Sex and age differences in ED patients with mental and behavioral dis-
8. Andrić A: Mladi i alkohol, Puni tekst: pdf (76 KB), Hrvatski, Str. 29.