



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO PRAVOSUĐA
UPRAVA ZA ZATVORSKI SUSTAV I
PROBACIJU
Centar za izobrazbu

PRIRUČNIK ZA POLAZNIKE TEMELJNOG TEČAJA



PRVA MEDICINSKA POMOĆ, OSNOVE ZARAZNIH BOLESTI I PSIHOPATOLOGIJA

svibanj 2020. godine

ZATVORSKA BOLNICA

Odjel kirurgije

MEMENTO PRVE POMOĆI

Priredila Dr. Valentina Marčinko

spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja

Osnovno održavanje života

Obavlja se u etapama - ABCDE pristup

A Airway - dišni put

Pogledati postoje li znakovi zatvorenosti (opstrukcije) dišnog puta

- To su paradoksalni pokreti prsnog koša
- Upotreba pomoćne respiratorne muskulature
- Cijanoza - modra koža, kasni znak opstrukcije
- Djelomična opstrukcija- uzrokuje bučno disanje s naporom
- Smanjenje razine svijesti dovodi do zatvaranja dišnog puta

B Breathing - disanje

- Procjena disanja - izbrojiti frekvenciju disanja-normalno 12-20 udisaja/min
- Procjena dubine udaha, ritam disanja i pomiču li se obje strane prsnog koša jednako
- Slušanje zvukova disanja
- Opipati prsni koš - otkrivanje zraka pod kožom

C Cirkulation - cirkulacija

- Razmotriti hipovolemiju kao uzrok šoka
- Razmotriti kardijalni uzrok kao uzrok šoka
- Opipati da li su okrajine hladne,provjeriti im boju
- Provjeriti da li je akcija srca ubrzana
- Provjeriti da li osoba krvari
- Opipati pulseve nad velikim arterijama
- Poslušati da li srce kuca i da li mu je ritam pravilan
- Provjeriti razinu svijesti

D Disability - brza neurološka procjena

- Najčešći uzroci gubitka svijesti su:
- Manjak kisika u organizmu
- Smanjena opskrba mozga krvlju

- Primjena sredstava za smirenje i lijekova protiv bolova
- Primjena AVPU procjene razine svijesti
- A Alert - budan
- V Vocal - odgovara na zvučne podražaje
- P Painful - odgovara na bolne podražaje
- U Unresponsive - ne odgovara na podražaje

E Exposure - izloženost

- Da bi se u potpunosti pregledalo bolesnika katkada ga je potrebno razodjenuti
- Prikupiti podatke od očevidaca o događaju

Redoslijed postupaka osnovnog održavanja života odraslih:

1. Provjeriti kako ste vi, ugroženi i ljudi u blizini sigurni

2. Provjeriti da li žrtva reagira

- Nježno protresite njezina ramena i glasno pitajte "Jeste li dobro?"

3A. Ako odgovara:

- Ostavite je u položaju u kojem je nađena pod uvjetom da je okoliš siguran
- Pokušajte saznati što se dogodilo i ako treba
- Pozovite pomoć
- Redovito je provjeravajte

3B. Ako ne odgovara:

- Pozovite pomoć
- Okrenite žrtvu na leđa i otvorite joj dišne putove
- Zabacivanjem glave i podizanjem brade
- Stavite ruku na njezino čelo i nježno zabacite glavu
- Vrhove prstiju postavite na vrh brade i podizanjem brade otvorite dišne putove

4. Održavajući dišne putove otvorenima gledajte, slušajte i osjećajte diše li žrtva normalno

- Gledajte pomicanje prsnog koša
- Slušajte zvuk disanja nad žrtvinim ustima
- Osjećajte zračnu struju na svojem obrazu
- Hvatanje zraka se ne smije zamijeniti sa normalnim disanjem
- Gledajte, slušajte i osjećajte najviše 10 sekundi

5A. Ako diše normalno

- Staviti žrtvu u bočni položaj
- Poslati po pomoć, zvati 94 ili 112
- Stalno provjeravati disanje

5B. Ako ne diše normalno

Pozvati hitnu pomoć i započeti VANJSKU MASAŽU SRCA:

- Kleknite sa strane žrtve
- Postavite korijen dlana jedne ruke na sredinu prsne kosti
- Stavite korijen dlana druge ruke povrh prve
- Isprepletite prste ruku (ne pritiskati rebra, gornji dio trbuha ili donji kraj prsne kosti žrtve)
- Postaviti se okomito na prsni koš žrtve i ispruženim rukama utisnite prsnu kost 4-5 cm
- Nakon kompresije potpuno opustiti pritisak na prsni koš bez odvajanja svojih ruku od prsnog koša
- Ponavljati pokrete brzinom oko 100 puta u minuti
- Kompresija i opuštanje moraju trajati jednako

6A. Vanjska masaža srca i umjetno disanje

- Nakon 30 kompresija otvorite dišne putove zabacivanjem glave uz podizanje brade
- Pritiskom palca i kažiprsta ruke koja se nalazi na čelu žrtve stisne se mekani dio njezina nosa
- Otvorite usta uz odizanje brade
- Udahnite i svojim usnama obuhvatite žrtvina usta osiguravajući dobro prijanjanje
- Upuhnite u njezina usta promatrajući podizanje prsnog koša
- Učinkovit udah – 1 sekunda upuhivanja, kao pri normalnom disanju
- Odmaknite svoja usta od žrtvinih i promatrajte spuštanje prsnog koša
- Glava žrtve se održava stalno zabačena
- Ponovno udahnite normalno i upuhnite zrak u usta žrtve nakon 2 udaha **BEZ ODGAĐANJA**
- Postavite ruke na prsni koš i učinite sljedećih 30 kompresija prsne kosti
- nastaviti s vanjskom masažom srca i umjetnim disanjem u omjeru 30:2
- prekinite postupak radi ponovne procjene žrtve samo ako ona počne normalno disati

Ako početni udisaj ne odigne prsni koš kao pri normalnom disanju tada se prije sljedećeg udisaja provjerava:

- Usna šupljina

- Uklanja se sadržaj, ako ga ima
- Pravilno zabacivanje glave i podizanje brade
- Ne pokušavati primijeniti više od dva udaha prije no što se nastavi vanjska masaža

Kada je prisutno više spašavatelja oni bi se trebali mijenjati svake 2 minute, kako bi se spriječio zamor. Stanka tijekom zamijene spašavatelja mora biti minimalna.

Bočni položaj

Bočni položaj mora biti stabilan, blizu pravog postraničnog položaja s podržavanom glavom i bez pritiska na prsni koš.

Ako žrtva mora u tom položaju biti dulje od 30 minuta treba se okrenuti na drugu stranu da se ukloni pritisak na donju ruku.

Postavljanje žrtve u bočni položaj:

- Kleknuti kraj žrtve i pružiti joj noge
- Vama bližu ruku žrtve staviti pod pravi kut obzirom na tijelo, savijenog lakta s dlanom prema gore.
- Drugu ruku prevucite preko prsnog koša držeći ju na obrazu žrtve koji vam je bliže
- Savinuti udaljeniju nogu žrtve u koljenu tako da stopalo ostane na tlu
- Povucite žrtvu držeći ju za koljeno i ruku prema sebi na bok
- Nogu namjestite tako da su kuk i koljeno savinuti pod pravim kutom
- Zabacite glavu žrtve da osigurate prohodnost dišnog puta
- Namjestite ruku ispod obraza da održava glavu

Redoslijed postupaka pri gušenju odraslih:

1. Ako žrtva pokazuje znakove lakšeg začepljenja dišnih putova treba ju poticati neka nastavi kašljati i nije potrebno ništa više činiti.

2. Ako je žrtva pri svijesti i pokazuje znakove težeg začepljenja dišnih putova:

- Primijenite 5 udaraca po leđima
- Stav sa strane i iza žrtve
- Jednom rukom pridržati prsni koš
- Nagnuti žrtvu prema naprijed
- Korijenom dlana 5 puta udariti između lopatica

Ako udarci ne pomažu treba primijeniti 5 pritisaka na trbuh

- Stati iza žrtve, nagnuti ju prema naprijed, stisnutu šaku staviti u epigastrij, uhvatiti tu šaku drugom rukom i naglo povući prema sebi i gore.
- Ponoviti postupak 5 puta

- Ako je opstrukcija još prisutna, nastaviti izmjenično s pet udaraca u leđa i s pet pritisaka na trbuh

3. Ako žrtva izgubi svijest

- Žrtvu položiti na pod
- Pozvati stručnu pomoć
- Započeti KPR vanjskom masažom srca
- Moguće je i polagano upuhivati jer se zrak često protjera oko stranog tijela

4. Iznenadni prestanak rada srca

- Primjenjuju se postupci kardiorespiratorne reanimacije po standardnom redosljedu
- Jedan reanimator - 2 udaha sa 30 kompresija
- Dva reanimatora - 1 udah 5 kompresija

Utapanje

Proces koji uzrokuje primarni poremećaj disanja bog uronjenosti u tekućem mediju. Ključno je da postoji odnos tekućine i zraka na ulazu u dišne putove, što žrtvi onemogućava disanje. Reanimaciju započeti i nastaviti sve dok nema potpuno jasnog dokaza da su reanimacijski pokušaji beskorisni

Spašavanje utopljenika:

- Osigurati vlastitu sigurnost
- Izvući žrtvu iz vode što je brže moguće i na što sigurniji način
- Razmotriti imobilizaciju kralježnice ako postoje podaci o ronjenju- limitirati savijanje vratne kralježnice
- Umjetno disanje usta na usta ili usta na nos započinje se u vodi, 10 udisaja, što brže izvući žrtvu na obalu
- Nema potrebe čistiti dišne putove od udahnute vode
- Ne raditi pritisak na stjenku trbuha i ne spuštati glavu žrtve kako bi se odstranila voda iz pluća ili želuca.
- Primijeniti mjere KPR
- Masaža nije učinkovita dok je žrtva u vodi

Električni udar

- Provjeriti je li ozljeđenik u dodiru sa strujom
- Isključiti izvor ako se može, ako ne
- Ukloniti ga od izvora struje
- Početi KPR po sistemu ABCDE

Hipotermija - pothlađivanje

Nastupa kada je tjelesna temperatura manja od 35 °C, kod ljudi koji su izloženi izrazitoj hladnoći ili borave u vjetrovitom i vlažnom okolišu ili su neko vrijeme proveli u hladnoj vodi. Rizik od hipotermije je veći u alkoholiziranih i drogiranih osoba. Smrt se ne utvrđuje dok žrtva nije zagrijana, provode se mjere reanimacije jer hipotermija može imati i zaštitni učinak na mozak i vitalne organe.

- Ugrijavanje uklanjanjem mokre odjeće, osušiti žrtvu
- Prekriti ju dekom ako je pri svijesti
- Ako je žrtva bez svijesti, ne previše zagrijati
- Zvati pomoć

ZNAKOVI SMRTI

Kod onesviještene osobe, ako je u stanju pothlađenosti disanje i puls mogu biti toliko oslabljeni da ih ne možemo utvrditi. Zato provjerom disanja i pulsa ne možemo sa sigurnošću utvrditi smrt

Najraniji sigurni znakovi smrti su :

Mačje oko - Ako se očna jabučica mrtvacu postranično pritisne, zjenica se izdužuje i postaje ovalna

Mrtvačke pjege - Modroljubičaste su boje, vide se na koži one strane tijela na kojoj mrtvac leži – nastaju zbog slijevanja krvi u najniže dijelove tijela. U početku su pomične, počinju se javljati 30 – 60 minuta nakon smrti

Mrtvačka ukočenost - Mrtvo tijelo u početku je mlohavo a dva do četiri sata nakon smrti počinje kočenje pojedinih zglobova dok je cijelo tijelo ukočeno nakon 6-8 sati.

Vješanje

- Skinuti žrtvu
- Voditi računa o imobilizaciji vratne kralježnice
- Ne flaktirati niti ekstendirati vrat
- Poduzeti mjere KPR
- Zvati pomoć

Akutna otrovanja

- Održavanje života bazirano na ABCDE pristupu
- Suport se provodi dok se toksična tvar ne odstrani iz organizma
- Pregled bolesnika u komi može pomoći pri postavljanju dijagnoze (miris , znakovi uboda iglom, uske zjenice, ostaci korozije u ustima)
- izbjegavati umjetno disanje usta na usta ako su prisutni otrovi kao cijanid, hidrogen sulfid, korozivi, organofosfatne tvari
- ventilirati putem đepne maske ili maske sa samoširećim balonom

- izmjeriti tjelesnu temperaturu
- zvati pomoć

Akutne bolesti koje ugrožavaju život

Astma - zvižduci na plućima, ne može završiti rečenicu u jednom dahu, hvatanje zraka, nakupljanje gustog sekreta u plućima, nemogućnost izdaha, premorenost, zbunjenost, koma
Prestanak rada srca rezultat je dugotrajnog manjka kisika u organizmu

- Primijeniti ABCDE pristup
- Postaviti bolesnika u visoki sjedeći položaj
- Osigurati pristup svježeg zraka
- Umiriti bolesnika
- Poučiti ga da diše plitko

Anafilaktički šok - Ozbiljna za život opasna sistemna reakcija preosjetljivosti čiji su uzroci: lijekovi (aspirin, antibiotici, antireumatici), ubodi kukaca (ose, pčele, mravi, stršljeni), hrana (orasi, školjke, rakovi)

Rani znakovi anafilaksije: Urtike, sekrecija iz nosa, konjunktivitis, bolovi u trbuhu, povraćanje, proljev, osjećaj lošeg stanja, crvenilo ili bljedilo lica, oteklina gornjih dišnih putova, otežano disanje

- Zvati stručnu pomoć
- Poleći žrtvu u ugodan položaj
- Opcija ležanje na ravnom s podignutim nogama (dobro kod pada tlaka) nije dobra kod osobe koja se guši
- Odstraniti uzrok alergije ako je moguće, primijeniti mjere ABCDE

OSNOVE ZARAZNIH BOLESTI

Autor skripte: dr. Blaženka Retkovic

STANDARDNE MJERE ZAŠTITE OD ZARAZNIH BOLESTI

Zarazne bolesti prema uzroku pripadaju u egzogene bolesti tj. bolesti uzrokovane živim uzročnicima za razliku od drugih bolesti.

Uzročnici zaraznih bolesti mogu biti:

mnogobrojni virusi
bakterije (danas je opisano oko 2 600 bakterijskih vrsta)
gljivice- kvasnice
paraziti (crvi-gliste)

Načini prijenosa-širenja zaraznih bolesti:

kapljičnim putem u kontaktu s oboljelim koji kašlje, kiše ili pjeva-aerogeni put prijenosa- infekcije dišnih putova, gripa, tuberkuloza...

prljavim rukama: hepatitis A, crijevne zarazne bolesti...

onečišćenom vodom i hranom: trovanja hranom, crijevne zarazne bolesti, trbušni tifus...

preko zaražene krvi: hepatitis B i C, HIV-AIDS..

spolnim odnosom sa zaraženom osobom: hepatitis B i C, HIV-AIDS, spolne bolesti (gonoreja, sifilis)...

insekti, uši, buhe, glodavci, ptice: malarija, pjegavac, tifus, psitakoza...

STANDARDNE MJERE ZAŠTITE

Uobičajene mjere zaštite primjenjuju se kada je moguć kontakt s krvlju, svim tjelesnim tekućinama (izuzev znoja), oštećenom kožom i sluznicama.

Osnovna vrijednost primjene ovih mjera zaštite je u tomu što se uvijek provode, dakle i prije nego se neka prenosiva bolest dijagnosticira.

Krv, krvne pripravke i druge tjelesne tekućine svih treba smatrati potencijalno zaraznim.

HIGIJENSKO PRANJE RUKU je najvažnija mjera prevencije u zaštiti od prijenosa zaraznih bolesti. Ruke treba prati najmanje 10 sekundi u tekućoj vodi sapunom i uz trljanje šaka. Ruke treba redovito prati nakon korištenja zahoda i redovito prije jela.

Ruke treba oprati i nakon skidanja rukavica.

RUKAVICE treba nositi kad god postoji mogućnost doticaja sa sluznicama, oštećenom kožom, krvi i drugim tjelesnim tekućinama. Rukavice je potrebno i mijenjati nakon obrade pojedine osobe

IGLE, OŠTRI PREDMETI –pažljivo rukovati s pronađenim iglama i oštrim predmetima kako ne bi došlo do povređivanja. Igle ne savijati, ne stavljati poklopac nego ih odložiti u nepropusnu posudu namijenjenu za infektivni otpad.

UBODNI INCIDENT- ukoliko dođe do uboda s rabljenom iglom ili drugim oštrim rabljenim predmetom potrebno je odmah oprati mjesto uboda, a ranicu pustiti da dobro krvari ili čak potaknuti krvarenje pritiskom okolnog tkiva jer se ubodni kanal tako odmah ispire krvlju.

Pranje ruku sapunom odmah nakon ubodnog incidenta najvažnija je mjera zaštite.

Sluznice koje budu kontaminirane (npr. pošpricane krvlju) treba odmah isprati vodom.

MRLJE OD KRVI najprije treba pokriti upijajućim jednokratnim ubrusom-papirnatim, zatim ih obrisati, a potom onečišćeno mjesto oprati sapunicom i toplom vodom te dezinficirati nekim od sredstava za dezinfekciju (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine). Prljavu vodu treba izljevati u zahodsku školjku. Korištene krpe i spužve kod takovog čišćenja najbolje je baciti u infektivni otpad.

Tijekom navedenog postupka obavezno nositi rukavice.

STANDARDNI POSTUPCI PRANJA POSUDA dovoljni su za dekontaminaciju pribora za jelo-pranje posuđa u dovoljno toploj vodi i s deterdžentom, a ako je potrebna dezinfekcija mogu se koristiti klorni preparati. Posuđe nakon pranja treba ostaviti sušiti.

KRVLJU UMRLJANO RUBLJE I POSTELJINU treba staviti u nepropusne vreće.

Temperatura pranja treba biti iznad 70 o C ili i veća, a prati najmanje kroz 25 minuta.

Ako strojno pranje rublja nije moguće tada umrljano rublje treba uroniti u 15-20 min. u hladnu vodu koja sadrži 4% varikinu u razrijeđenju u omjeru 1:10

ODLAGANJE INFICIRANOG OTPADA – kontaminirani materijal koji je za otpad treba stavljati u dvostruke nepropusne vreće, a oštre predmete stavljati prije u neprobojnu posudu koju treba dobro zatvoriti.

Tekuće otpatke najbolje je izliti u zahodsku školjku.

PROVJETRANJE PROSTORIJA- potrebno je češće i redovito provjetranje prostorija a posebno ako u njima boravi više osoba.

Dr. med. Blaženka Retkovic
spec. za plućne bolesti

Literatura:

Josip Begovac, Ira Gjenero-Margan: HIV – BOLEST
Osnovne činjenice, mjere zaštite i etički aspekti
Priručnik za zdravstvene djelatnike

PSIHOPATOLOGIJA

PSIHOLOGIJA je znanstvena disciplina koja se bavi psihičkim funkcijama, procesima, osobitostima.

PSIHIJARIJA je medicinska disciplina koja se bavi psihičkim poremećajima i njihovim liječenjem.

PSIHOPATOLOGIJA je znanost koja proučava psihičke simptome, tj. poremećaje psihičkih funkcija.

PSIHIČKE FUNKCIJE su **svijest, pažnja, pamćenje, afekt, mišljenje, opažanje, volja, inteligencija, nagoni, doživljaj vlastite osobnosti.**

KRITERIJI RAZLIKOVANJA PSIHIČKI NORMALNOG OD ABNORMALNOG

statistički kriterij

normalno je ono čega ima najviše; abnormalno je ono što se pojavljuje rijetko
glavni nedostatak je da učestalnost ne znači uvijek i normalnost

socijalni kriterij

psihičko zdravlje podrazumijeva prilagodljivost osobe na zahtjeve okoline i prihvatanje socijalnih normi

nije univerzalan

subjektivni kriterij

normalno je ono što pojedinac prema vlastitom sudu smatra kod sebe ili kod drugih da je normalno

nema znanstvenu vrijednost

medicinski kriterij

određuje da je čovjek psihički bolestan kad ima simptome koji zadovoljavaju određene dijagnostičke i klasifikacijske kriterije (MKB, DSM)

MKB 10

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema klasifikacija je koja obuhvaća sve bolesti, srodna stanja, ozljede i uzroke smrti

Svaka skupina bolesti opisana je po karakterističnim simptomima

Duševni (psihijatrijski) poremećaji su pod šifrom F 00 – 99

F 00 – F 09 Organski duševni poremećaji

F 10 – F 19 Uzrokovani psihoaktivnim tvarima

F 20 – F 29 Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji

F 30 – F 39 Poremećaji raspoloženja (afekta)

F 40 – F 48 Neurotski, vezani uz stres, somatoformni

F 50 – F 59 Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike

F 60 – F 69 Poremećaji ličnosti

F 70 – F 79 Duševna zaostalost

F 80 – F 89 Poremećaji psihološkog razvoja

F 90 – F 98 Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji koji obično počinju u ranom djetinjstvu i adolescenciji

F 99 Neoznačeni duševni poremećaj

ABNORMALNO PONAŠANJE je ono koje odstupa od statističkih i socijalnih normi, maladaptivno je, te se u njemu doživljavaju jaki stres i uznemirenost što prati pogoršanje stanja (Davey, 2008)

NAJČEŠĆA OBILJEŽJA PSIHIČKI ABNORMALNOG

Ni jedno od obilježja ne može samostalno opstati kao jedini tumač odstupajućeg ponašanja, nego se u njihovom međudnosu može definirati i odrediti abnormalno ponašanje.

Rijetko pojavljivanje

Iznenadno pojavljivanje

Nepridržavanje normi (zakonskih, društvenih, kulturoloških, vjerskih i dr.)

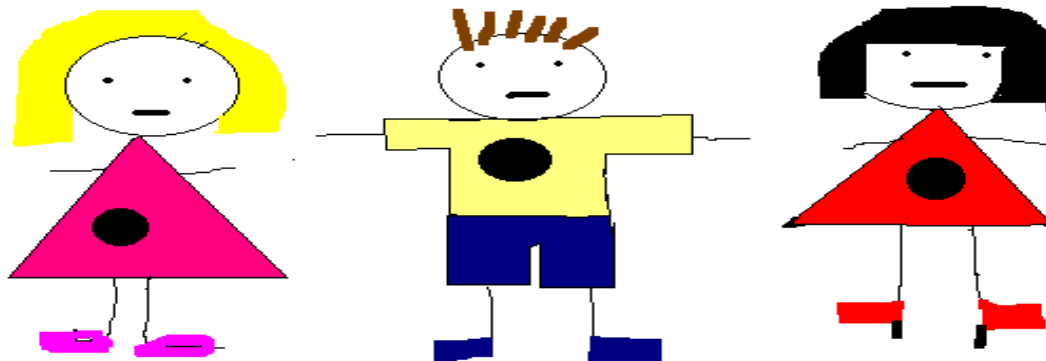
Opasnost (*autoagresivnost* – za sebe, *heteroagresivnost* – za okolinu)

Pomanjkanje uvida (kritičnost prema vlastitim tegobama)

Poremećaji funkcioniranja

Izostanak utjecaja na pojavljivanje simptoma (psihički poremećaj nastupa bez želje pojedinca, koji na njegovu pojavu ne može utjecati)

LJUDI MOGU PATITI OD ISTIH SMETNJI I DOBITI RAZLIČITU DIJAGNOZU



Nesretno zaljubljena plavuša

Alkoholičar

Shizofrena bolesnica

Sve tri osobe pate od depresivnih simptoma, ali imaju različitu dijagnozu:

1. depresija kao reakcija na nesretnu ljubavnu vezu
2. razvoj alkoholizma radi antidepresivnog djelovanja alkohola
3. shizofrenija u sklopu koje se javlja depresija

SIMPTOM - obično subjektivna tegoba koju osjeća (doživljava, opaža) pojedinac, npr. netko se boji otvorenih prostora ili se osjeća tužno

SIMULACIJA - gumljenje simptoma bolesti

DISIMULACIJA - umanjivanje, prikrivanje simptoma bolesti

AGRAVACIJA - preuveličavanje simptoma bolesti

ZNAK - objektivna smetnja koju zamjećuje okolina

SINDROM - skup više međusobno povezanih simptoma, pojavljuje se u obliku poremećaja ili bolesti

PSIHIČKI POREMEĆAJ - odstupanje je u jednoj ili u manjem broju psihičkih funkcija. u odnosu na bolest on manje oštećuje ukupno funkcioniranje osobe

PSIHIČKA BOLEST - dugotrajno narušeno emocionalno, kognitivno i socijalno funkcioniranje

PSIHOPATOLOŠKA PROCJENA – KAKO UTVRDITI NENORMALNO

Cilj je utvrditi je li u pojedinca riječ o psihičkom poremećaju, razlučiti o kojem i kakvom, predvidjeti mogući ishod poremećaja te predložiti odabir najboljega dostupnog tretmana za tu osobu

Čini ju nekoliko postupaka:

Klinički intervju

Klinička opservacija

Primjena psihologijskih testova i

Primjena biologijskih metoda pretraga (laboratorijske, neuroradiološke, EEG)

KLINIČKI INTERVJU

Najznačajniji dio psihopatološke procjene

U **širem smislu** sastoji se od razgovora s bolesnikom (to je **klinički intervju u užem smislu ili autoanamneza**), razgovora s osobom iz bolesnikove okoline (**heteroanamneza**), sastavljanja **psihičkog profila i somatskog pregleda**

Može završiti **dijagnostičkim dojmom**, tj postavljanjem dijagnoze psihičkog poremećaja

PSIHIJATRIJSKA POVIJEST BOLESTI (sastavni dijelovi):

1. HETEROANAMNEZA – dobivanje podataka o bolesniku od njemu bliske osobe

Uzimaju se prije ili nakon razgovora s bolesnikom

Što opširnija, sa što više strana, što objektivnija

Preporuča se da završi s nekom vrstom procjene samog davatelja podataka tako da se pokuša prepoznati mogućnost preuveličavanja ili smanjivanja bolesnikovih simptoma

2. AUTOANAMNEZA – intervju ili razgovor s osobom za koju postoji pretpostavka da ima neke psihičke smetnje (prenošenje njegovih izjava bez stručnog komentara, tj upotrebljavanja stručnih naziva)

Sastoji se obično od predstavljanja, identifikacije bolesnika, pitanja o razlogu dolaska, nasljeđu (tjelesne bolesti i psihičke smetnje u obitelji), životne anamneze (trudnoća majke i komplikacije pri porodu, rani psihomotorni razvoj, školovanje, odnosi u obitelji, odnosi sa vršnjacima, prijateljima, emocionalni i seksualni odnosi, zaposlenje, planovi za budućnosti, sadašnjoj situaciji, zadovoljstvo vlastitim životom, reagiranje u prethodnim kriznim situacijama, dosadašnjim bolestima i liječenjima), pitanje o sadašnjoj bolesti, suicidalnosti, halucinatornim doživljavanjima ako se sumnja na psihotični proces.

3. PSIHIČKI PROFIL – opis bolesnikovih psihičkih funkcija, na osnovi autoanamneze i heteroanamneze:

- sažetak svih dobivenih podataka prema posebnoj shemi oblikovan stručnom terminologijom

- slika psihičkog funkcioniranja u tom trenutku, a već u sljedećem razgovoru on može biti drukčiji

4. SOMATSKI ILI SOMATONEUROLOŠKI PREGLED – obavlja se radi isključivanja organske podloge psihičkih smetnji i utvrđivanja mogućeg komorbiditeta

PSIHIČKI PROFIL

PONAŠANJE, DRŽANJE, VANJSKI IZGLED

Procjenjuju se svi elementi socijalnog ponašanja – kontakt, ulaženje u sobu, predstavljanje, odijevanje, ako se radi o hospitaliziranom bolesniku procjenjuje se ponašanje u bolničkoj sredini (uzimanje hrane, sudjelovanje u radnoj terapiji, odnos prema subolesnicima, osoblju).

SVIJEST (sveukupno psihičko doživljavanje u datom momentu)

Promatra se stanja svijest na razini budnosti, njezine smetnje te prisebnost (kao izraz racionalnog prosuđivanja).

Kvantitativne smetnje svijesti:

Somnolencija – stanje pospanosti

Sopor – stanje u kojem bolesnik reagira samo na jake podražaje, posljedica je organskih oštećenja mozga

Koma – nesvijest, pacijent ne reagira na podražaje, refleksi su ugašeni, uzrok su različita oštećenja mozga (intoksikacija, trauma, bolesti mozga i drugih organa)

Kvalitativni poremećaji svijesti:

Oneiroidno stanje – (grč. oneiros – san): smetenost, zbunjenost, nesigurna orijentacija, teže prepoznavanje osoba i objekata; organski uvjetovano ili oblik reakcije na stresnu situaciju

Delirantno stanje (delirij) – uvijek je uzrokovan organskim razlozima pa se naziva i akutni moždani sindrom, najčešće kao apstinencijski sindrom ovisnika o alkoholu, traje od nekoliko sati do nekoliko dana, obilježen rascjepkanim (inkohherentnim) mišljenjem, halucinacijama, povišenom psihomotorikom, afektivnim uzbuđenjem

Sumračno stanje – sužena svijest uz gubitak svijesti o vlastitom *ja*, a očuvanu predmetu svijest pri čemu precipira predmete i može obavljati neke aktivnosti, ali je doživljavanja

okoline promijenjeno; pojavljuje se u epilepsiji, patološkom pijanstvu, ozljedama, upalama i tumorima mozga

Pijano stanje (obično i abnormalno)

DOŽIVLJAVANJE VLASTITE LIČNOSTI

Ličnost je psihička funkcija koja obuhvaća kompletnu psihičku strukturu (emocionalnu, kognitivnu, doživljajnu)

U smetnje vlastitog identiteta spadaju **depersonalizacija** (bolesnik gubi svoj identitet i doživljava se kao drugu osobu, vidi promjene na sebi koje drugi ne vide), **derealizacija** (nestvarno doživljavanje okoline, predmeta i ljudi, obično udružena s depersonalizacijom), pojavljuju se u shizofreniji, depresiji, nakon uzimanja psihoaktivnih tvari.

ORIJENTACIJA

Orijentacija i dezorijentacija mogu biti u vremenu, prostoru, prema sebi (autopsihička) i prema drugima (alopsihička).

PSIHOMOTORIKA

Promatra se psihomotorička aktivnost u najširem smislu, mimika, gestikulacija, govor.

Podrazumijeva ponašanje koje je pod utjecajem autonomnog živčanog sustava i psihičkih procesa (nagona, impulsa, poriva, čežnji) i predstavlja motorički izražaj psihičkog stanja.

Usporena (snižena, kočena): usporenje motoričke aktivnosti do stupora (stanje kada bolesnik ne izvodi pokrete i ne reagira na podražaje)

Ubrzana (povišena, otkočena): uzbuđenje, psihomotorno povišenje, agitiranost do heteroagresivnosti i impulzivnih radnji.

Poremećaji govora: **logoreja** (brzo govorenje), **mutizam** (prekid verbalne komunikacije uz održanu neverbalnu komunikaciju), **negativizam** (potpuni prekid komunikacije s okolinom)

VOLJA

Procjenjuje se poremećaj voljnih funkcija i sugestibilnost.

Volja je svjesni i smišljeni izbor između više ciljeva i poriva.

Poremećaji volje su **hipobulija** (slabost volje), **abulija** (potpuni gubitak volje i inicijative), **ambitendencija** (istodobno se nešto želi i ne želi).

Sugestibilnost je stupanj prihvaćanja tuđih sugestija. Patološka sugestibilnost je bolesna sklonost za sugestivnu reakciju i povodljivost.

PAŽNJA

Pažnja je psihička funkcija koja se očituje usmjeravanjem i zadržavanjem psihičke ili psihomotorne aktivnosti na određenim sadržajima.

Tenacitet – usredotočenost: usmjerenost pažnje (na osobu, objekt, aktivnost)

Vigilitet – otklonjivost: sposobnost premještanja pažnje na drugu temu, sugovornika, objekt

AFEKTIVNOST (EMOCIJE, OSJEĆAJNA STANJA, RASPOLOŽENJE)

Osjećaj – subjektivno doživljavanje svijeta i sebe.

Raspoloženje – osjećajno stanje duljeg trajanja, osjeća ga pojedinac, okolina ga može i ne mora zamijetiti.

Afekt – intenzivna, kratkotrajna, nagla i obično reaktivno izazvana emocija praćena uzbuđenjem; vide ga drugi, mogu biti ekscitirani (mržnja, bijes, veselje) i depresivni (tjeskoba, strah, žalost, briga).

Kvantitativni poremećaji afektivnosti:

Kočeni:

depresivno raspoloženje (negativno obojeno afektivno stanje obilježeno osjećajem tuge i potištenosti)

pesimizam (beznađe prema budućnosti)

apatija (ravnodušnosti i nereagiranje na uobičajene podražaje, za razliku od depresije nedostaje tuga)

osjećaj gubitka životne energije

Otkočeni:

euforija (povišeno raspoloženje uz osjećaj ushita)

disforija (sumorno, „loše“ raspoloženje neugodno za okolinu)

hipmanija (blaže povišeno raspoloženje)

manija (pretjerani polet uz povišenu psihomotoriku, ubrzan govor, hipervigilnost pažnje, sumanute ideje, nesanicu, hiperseksualnost)

Kvalitativni poremećaji afektivnosti:

Afektivna udaljenost udaljenost, hladnoća (potpun izostanak emocionalne reakcije)

afektivna krutost (nemogućnost moduliranja afekta, bolesnik ne može primiti tuđe osjećaje niti prenijeti svoje)

emocionalna neadekvatnost: paratimija (raspoloženje ne odgovara misaonom sadržaju), paramimija (raspoloženje prati misaoni sadržaj, ali ne odgovara vanjskoj ekspresiji/mimici)

Anksioznost:

fiziološka anksioznost: u funkciji je podražaja i vezana uz opasnost koja je realna

patološka anksioznost: traje dugo vremena nakon prestanka realne opasnosti ili kad opasnosti nema

spektar anksioznosti: briga, uznemirenost, tjeskoba, strah

MIŠLJENJE

Mišljenje je psihička funkcija usmjerena na sagledavanje realnog odnosa između osoba, predmeta i pojava.

Promatra se oblik (kako) i sadržaj (što) bolesnik govori.

Formalni poremećaji mišljenja:

Usporeno mišljenje

Ljepljivo mišljenje (pretjerano vezano uz neku temu)

Opširno mišljenje (nemogućnost razlikovanja bitnog od nebitnog)

Blok misli (nagli prekid u toku misli bez očita razloga, nastavlja govoriti o drugoj temi, karakteristično za shizofreniju)

Ubrzano mišljenje

Bijeg misli ili ideja (velik broj ideja se javlja jedna za drugom)

Inkoherentno mišljenje (rascjepkano, misli su nerazumljive, vidi se kod poremećaja svijesti)

Disocirano mišljenje (nepovezano mišljenje, nastaje uz očuvanu svijest kod shizofrenih bolesnika)

Perseveracija (ponavljanje određenog misaonog toka)

Verbigeracija (ponavljanje jedne iste riječi ili rečenice)

Sadržajni poremećaji mišljenja:

Precijenjena misao (snažno angažira psihički život)

Prisilna misao ili opsesija (nameće se bolesniku protiv njegove volje, ne može im se o oduprijeti iako shvaća da su bespotrebne i bezvrijedne)

Sumanuta misao ili deluzija (bizarna, nerealna, nelogična misao koja je nedostupna razumijevanju i korekciji putem racionalnog objašnjenja; mogu biti ideje odnosa ili interpretacije, progonstvene, ideje veličine, moći i utjecaja, ideje ljubomore, misli oduzimanja, misli nametanja, pseudofilozofske sumanutosti itd.)

OPAŽANJE

Opažanje (percepcija) obuhvaća psihičke procese kojima se odražava i upoznaje objektivna stvarnost.

Najvažniji poremećaji su:

Agnozije (gubitak sposobnosti da se nešto osjetilom zamjećeno raspozna i razumije)

Iluzije (pogrešno prepoznavanje realnih podražaja)

Halucinacije (obmane osjetila kod kojih ne postoji realni podražaj, a osoba ih doživljava stvarno; mogu biti vidne, slušne, taktilne, njušne...)

PAMĆENJE

Čine ga zapamćivanje, pamćenje i sjećanje.

Kvantitativni poremećaji pamćenja:

Amnezija (gubitak sjećanja)

Hiperamnezija (hiperfunkcija sjećanja)

Hipomnezija (slabost sjećanja)

Kvalitativni poremećaji pamćenja:

Konfabulacije (izmišljeno sjećanje koje bolesnik umeće u praznine u sjećanju)

Alomnezija (iskrivljeno sjećanje)

Pseudomnezija (halucinacija sjećanja)

INTELIGENCIJA

Inteligencija je sposobnost logičnog mišljenja i snalaženje u novoj situaciji.

Obuhvaća shvaćanje, rasuđivanje, kritičnost. Uključuje razumjevanje uzročno posljedičnih veza.

Mentalna retardacija je stanje smanjene inteligencije i smanjene mogućnosti učenja i socijalnog prilagođavanja.

NAGONI

Nagon je motivacijsko stanje koje pokreće organizam na neku aktivnost ili ponašanje

Dijele se na vitalne (primarne) i socijalne (sekundarne).

Vitalni nagoni su nagoni za samoodržanjem, hranom, vodom, spavanjem, izbjegavanjem boli te održanjem vrste (seksualni i roditeljski).

Poremećaji se javljaju kao kvalitativni i kvantitativni.

Kvantitativni poremećaji nagona za spavanjem

Insomnija (nesanica) može se javiti kao poremećaj usnivanja i/ili prosnivanja pri čemu je smanjena kvaliteta spavanja.

Hipersomnija je pretjerana dnevna pospanost.

Kvantitativni poremećaji seksualnog nagona:

slabljenje seksualnog nagona

povećanje seksualnog nagona (ovisnost o seksu, nimfomanija, satirijaza)

poremećaj doživljavanja orgazma

Kvalitativni poremećaji seksualnog nagona su parafilije (voajerizam, ekshibicionizam, tranvestizam, fetišizam, pedofilija, nekrofilija, seksualni sadizam i mazohizam...)

Poremećaji seksualne orijentacije

Homoseksualizam nije više klasificiran kao psihijatrijski poremećaj, poremećaj je samo ako je egodistona (neprihvatajuća)

- sve veći broj ljudi u populaciji (manifestni i latentni homoseksualci)
- veća društvena tolerancija
- homoseksualci nemaju češće maniju, depresiju, shizofreniju i ostale poremećaje u odnosu na heteroseksualce, osim što pubertetski/adolescentni homoseksualci imaju 2 do 3 puta veću stopu pokušaja samoubojstva od heteroseksualaca

UVID

Procjenjuje se kritičnost prema svom stanju (osjećaj postojanja bolesti, bez osjećaja bolesti) i suradljivost u terapijskim postupcima.

OSOBE U KAZNENIM TIJELIMA

ZATVOR

Neprirodna sredina za svakog čovjeka

Izaziva neugodan osjećaj zbog zabrana ostvarivanja izvjesnih čovjekovih želja. Odvojenost od obitelji, radnog mjesta, prijatelja...

Prisiljenost na suživot sa novom, nepoznatom a najčešće provokativnom populacijom.

U zatvor dolaze zdravi ljudi kao i ljudi sa raznim duševnim smetnjama (duševno bolesne osobe, osobe sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijene osobe, ovisnici o alkoholu ili drogama, ili osobe sa drugim duševnim smetnjama).

Reakcije zatvorenika/pritvorenika:

- *poremećaj prilagodbe* F43.2
- *snalaženje* – umjesto svog posla obavljaju nešto drugo (radi bilo što samo da ispuni vrijeme – crta, piše, čita...)
- *duhovni bijeg* – bijeg u svijet intelekta, mašte, fantazije...
- *otpor i pobuna* – nezadovoljstvo svim i svačim, stalno prigovara
- *klonulost* – osjećaj unesrećenosti, bezizlaznosti, strah za budućnost, depresivnost, suicidalne misli i namjere...
- *manifestacija pravih psihoza* (delirium tremens – alkoholna psihoza, SCH, paranoidna psihoza...)
- *manifestacija reaktivnih psihogenih stanja* (psihogena nemirna stanja, psihogena depresivna stanja, psihogena sumračna stanja...)
- *suicid/parasuicidalno ponašanje*

POREMEĆAJ LIČNOSTI

Ličnost – osobnost, je zbir fizičkih, mentalnih moralnih i socijalnih kvaliteta pojedinca.

Razvoj ličnosti teče kontinuirano od začeća pa do smrti. Na formiranje ličnosti djeluju neprestano različiti vanjski i unutarnji faktori koji mogu više ili manje utjecati na ponašanje ličnosti. Bitni faktori u formiranju ličnosti su nasljeđe, intrauterini razvoj, porod, razvoj u prvih 5 godina života (odnos majka – dijete, odnosi u obitelji...), škola, vojska, radno mjesto...

Može se reći da je razvoj ličnosti uvjetovan nasljednim, psihološkim, socijalnim i organskim (razne bolesti) faktorima.

Hipotetski postoji nekoliko nivoa ličnosti:

ID - nagonski dio ličnosti

EGO – oscilira između ida i superega, odnosno, to smo mi u realnosti

SUPEREGO – odgojem postignute norme koje brane, odnosno streme idealno

Faze psihoseksualnog razvoja ličnosti :

- oralna,
- analna,
- genitalna (uretralna, edipska),
- latencija,
- adolescencija,
- doba zrelosti

Poremećaj ličnosti karakterizira kronična maladaptacija u svakodnevnom životu koja se manifestira u širokom spektru odnosa prema sebi i okolini a koja dovodi do značajnih poremećaja socio-profesionalnog funkcioniranja i do subjektivnih problema. Poremećaj se javlja u adolescenciji ili prije, nastavlja se u odraslom dobu, s tendencijom ublažavanja u srednjim i kasnijim godinama. Emocionalno neuravnoteženi. Kontrola nagona slaba.

Poremećaje ličnosti prema dominantnoj karakteristici dijelimo na:

- paranoidni - sumnjičavi, tendencija krivog doživljavanja u interakcijama sa sredinom...
- shizoidni – izbjegavanje socijalnih, emocionalnih i drugih kontakata, sklonost autističkom povlačenju, maštanju..
- disocijalni - izraženo nepoštivanje socijalnih normi, pravila i obaveza, neodgovornost, niski prag tolerancije na frustracije...
- emocionalno nestabilni : impulzivni i granični (borderline),

- histrionični-pretjerana emocionalnost i traženje pažnje
- anankastični – naglašena sumnja i opreznost, zaokupljenost detaljima, perfekcionizam,
- anksiozni (izbjegavajući) - perzistirajući osjećaj napetosti i strepnje izbjegavanje aktivnosti zbog straha od kritike ili odbacivanja...
- ovisni – dopuštanje drugima da donose važne životne odluke umjesto njega, podređivanje vlastitih potreba potrebama onih o kojima je osoba ovisna...
- narcistični-grandomanski osjećaj vlastite važnosti

ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Neurotski poremećaji su psihički poremećaji, većinom lakše naravi i relativno dobre prognoze, kod kojih je testiranje realiteta očuvano. Uzrokovani su psihičkim faktorima. Javljaju se uz mnogo različitih simptoma koji su za bolesnika subjektivno neugodni a izazivaju niz problema u bolesnikovu odnosu s obitelji, društvom i pri radu.

U kliničkoj slici uz psihičke javljaju se i somatski simptomi.

- **psihički simptomi:** anksioznost, tjeskoba, depresivnost, strah, loše spavanje...
- **somatski simptomi:** lupanje srca, probadanje u prsima, otežano disanje, glavobolja, znojenje, crvenilo, probavne smetnje...

REAKCIJE NA TEŠKI STRES

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) – odgovor na stresni događaj ili situaciju izuzetno ugrožavajuće ili katastrofalne prirode.

Simptomi se mogu pojaviti odmah nakon stresnog događaja ili mnogo godina kasnije.

1. **Simptomi ponovnog proživljavanja:** noćne more, zastrašujuće misli, nametljiva sjećanja i slike iz prošlosti (flashback), ponavljano preživljavanje traume uz fizičke simptome poput lupanja srca i znojenja
2. **Simptomi izbjegavanja:** osjećaj emocionalne tuposti i ukočenosti, snažni osjećaj krivnje, depresije ili zabrinutosti, poteškoće prilikom sjećanja na opasni događaj, gubljenje interesa za aktivnosti koje su ranije bile predmet interesa, izbjegavanje lokacije, događaja ili predmeta koje podsjećaju na traumatični događaj, odvojenost od ljudi, nereagiranja na okolinu, bezvoljnost
3. **Simptomi pretjerane uzbuđenosti:** česti napadi straha, panike ili agresivnosti potaknuti iznenadnim prisjećanjem ili ponovnim doživljavanjem traume, poteškoće sa spavanjem, osjećaj napetosti i osjećaj da je osoba „na rubu“, ispadi bijesa,

SHIZOFRENJA

SHIZOFRENJA je endogena psihoza, multifaktorijalno uzrokovana (biološki, psihološki, socijalno). Za istu je karakteristično da dolazi do poremećaja cjelokupne ličnosti, rascijepljenosti pojedinih psihičkih funkcija (mišljenja od afekta) i općenito cjelokupnog vladanja.

- Afekt je promijenjen (osoba je emocionalno hladna, ravnodušna)
- Osoba se povlači iz realnog svijeta (autizam)
- Mišljenje je disocirano (salata od riječi)
- Sadržajni poremećaji mišljenja (sumanutosti)
- Prisutne su obmane osjetila (halucinacija)
- Poremećena je motorika (psihomotorni nemir, manirizam, impulzivne radnje)
- Poremećen je doživljaj vlastite ličnosti (derealizacija, depersonalizacija)
- Narušeno je kognitivno funkcioniranje

POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA

DEPRESIJA

Tipični simptomi:

1. Depresivno raspoloženje
2. Gubitak interesa i uživanja
3. Smanjena životna energija

Drugi česti simptomi:

1. Poremećaj spavanja
2. Poremećaj teka
3. Poremećaj koncentracija i pažnje
4. Smanjeno samopoštovanja i samopouzdanje
5. Ideje krivnje i bezvrijednosti
6. Pessimističan pogled na budućnost
7. Ideje o samoozljeđivanju ili samoubojstvu

Tjelesni simptomi koji čine tjelesni sindrom:

1. Anhedonija
2. Nedostatak raktivnosti na uobičajeno ugodnu okolinu i događaje
3. Rano buđenje
4. Jutarnje pogoršanje depresije
5. Psihomotorička usporenost ili nemir
6. Gubitak teka u znatnoj mjeri
7. Gubitak tjelesne mase – minimalno 5% u posljednjih mjesec dana
8. Smanjenje libida

Blaga epizoda: najmanje 4 simptoma

Umjerena: najmanje 5 simptoma

Teška s psihotičnim simptomima (moraju biti prisutne sumanutosti, halucinaicije ili depresivni stupor)

MANIČNI POREMEĆAJ

Dijagnostički kriteriji:

- A. Povišeno raspoloženje mora biti prisutno najmanje tjedan dana.
- B. Uz to treba imati barem tri simptoma:
 1. Preuveličano samopouzdanja (grandioznost)
 2. Smanjena potreba za spavanjem
 3. Govorljivost
 4. Ubrzano mišljenje
 5. Rastresenost pažnje
 6. Poduzimanje rizičkih aktivnosti (trošenje novca, brza vožnja, seksualne aktivnosti)
- C. Poremećaji uzrokuju znatno oštećenje radnog i socijalnog funkcioniranja

BIPOLARNI AFEKTIVNI POREMEĆAJ

Obuhvaća depresiju i epizode manije ili hipomanije

ORGANSKI UVJETOVANI PSIHIČKI POREMEĆAJI

AKUTNI – delirantna stanja, sumračna stanja uz poremećenu svijest

KRONIČNI – uz očuvanu svijest; demencije, organski poremećaji raspoloženja, organski sumanutu poremećaji, amnestički sindrom

DEMENCIJA – stečeni, progresivni gubitak inteligencije kroničnog tijeka

Gubitak kratkoročne i dugoročne memorije

Oštećenje apstraktnog mišljenja

Propadanje intelektualnih funkcija

Gubitak kritičnosti i sposobnosti rasuđivanja

OVISNOST O DROGAMA

Droge – psihoaktivne tvari, prirodnog ili sintetičkog podrijetla koje djeluju na CNS – mijenjaju stanje svijesti, raspoloženja i ponašanja, ako se uzimaju neko vrijeme mogu dovesti do stvaranja ovisnosti koja dovodi do fizičkog, psihičkog i socijalnog propadanja osobe.

Ovisnost o drogama - stanje periodične ili kronične intoksikacije izazvane ponovljenim uzimanjem prirodne ili sintetičke droge.

Osnovne karakteristike : - nesavladiva želja i neodoljiva potreba za nabavkom i uzimanjem droge po svaku cijenu,

- sklonost povišenju uzimane količine (pojava tolerancije),
- psihička i fizička ovisnost o djelovanju droge,
- štetno djelovanje na osobu koja uzima drogu kao i na društvo.

Ovisnik – u pravilu nesigurna, emocionalno nezrela osoba koja svoje probleme pokušava riješiti na neadekvatan način, uzimanjem droge („ kemijske štake“), tj. bijegom iz realiteta.

Akutna intoksikacija – prolazno stanje koje se javlja nakon uzimanja droge, dolazi do promjena psihičkih funkcija (svijesti, mišljenja, pažnje, emocija...) a i ponašanja. Trajanje ovih promjena ovisi o vrsti i količini uzete droge, kao i o osobi koja je uzela drogu.

Zlouporaba – periodično uzimanje droge koje dovodi do oštećenja zdravlja fizičkog i psihičkog i socijalnog propadanja.

Politoksikomanija – istovremeno uzimanje više droga da bi se pojačao učinak.

Tolerancija – fenomen uzimanja sve veće količine droge da bi se postigao prvobitni efekt, odnosno spriječila pojava apstinencijske krize.

Apstinencijska kriza – grupa simptoma koji se javljaju po prekidu unosa droge o kojoj je osoba ovisna.

Ovisnost – stanje kada osoba bez uzimanja droge više nije u mogućnosti osjetiti opuštenost, ugodno raspoloženje, sreću. Uzimanje droge postaje životni prioritet.

Fizička ovisnost – stanje adaptacije na drogu, koju redovito prati povišena tolerancija a u momentu prekidanja uzimanja droge javlja se apstinencijska kriza.

Psihička ovisnost – jaka potreba za ponovnim uzimanjem droge da bi se izazvao željeni efekt (ugodno raspoloženje) ili da se izbjegne osjećaj nelagodnosti.

KLASIFIKACIJA PSIHOAKTIVNIH TVARI

Proizvodnja i korištenje psihoaktivnih tvari može biti :

- legalna, društveno prihvatljiva, medicinski opravdana.
- ilegalna, društveno neprihvatljiva, zakonom sankcionirana.

Po MKB – 10 u psihoaktivne tvari koje mogu dovesti do psihičkih i drugih poremećaja spadaju:

- alkohol,
- amfetamini,
- kofein,
- kanabis,
- kokain,
- halucinogeni,
- lako hlapljive tvari,
- nikotin,
- opijati,
- sedativi, hipnotici, anksiolitici.

S obzirom na djelovanje na CNS psihoaktivne tvari dijele se na :

- depresore - alkohol, sedative, hipnotike, anksiolitike, barbiturate, opijate (opijum, morfin – prirodni derivat opijuma; heroin – polusintetski derivat morfina), sintetske opijate ili opioide (metadon, dolantin, fortral, lumidol), lako hlapljive tvari.
- stimulanse – kokain, anfetamin, ecstasy, kanabis.
- halucinogene – LSD, meskalin, psilocibin..

LAKO HLAPLJIVE TVARI (ljepila, benzin, aceton....)

- pripadaju skupini depresora CNS – a ali imaju i halucinatorno djelovanje.
- djelovanje brzo počinje, traje oko 1 sat a može i 3-4 sata, zadržavanje u organizmu 1-2 dana.

Znakovi zlouporabe:

- prazan pogled, pospan izgled, euforija bez jasnog razloga (slično opitom stanju), ponekad nasilničko ponašanje, mogućnost javljanja halucinacija.
- ispućana i upaljena koža oko nosa i usana, konjunktivitis, upala dišnih putova, gubitak apetita, pad tjelesne težine.

Posljedice :

- teškoće u pamćenju i koncentraciji, ozbiljna oštećenja mozga, srca, jetra i bubrega, opasnost od gušenja.

Ovisnost :

- ne fizička, ali se javlja psihička, tolerancija se brzo javlja, apstinencijski sindrom? (sličan delirium tremensu).

MARIHUANA I HAŠIŠ

- pripadaju skupini stimulansa CNS – a, ali imaju i sedativno i halucinatorno djelovanje, dobivaju se od indijske konoplje.
- djelovanje počinje nakon 2-5 min., najjače je za oko ½ sata a traje 1-5 sati (ovisi o načinu uzimanja), zadržavanje u organizmu 4-20 dana.

Znakovi zlouporabe :

- euforija, „napadi“ smijeha, druželjubivost, govorljivost, pad koncentracije, blaga dezorijentacija u vremenu i prostoru (slično opitom stanju), halucinacije, paranoidnost.
- zakrvavljene oči, široke zjenice, spuštene vjeđe, crveni jastučići ispod očiju, suhoća usta, loša koordinacija pokreta (česta povrjeđivanja).

Posljedice:

- bezvoljnost (amotivacijski sindrom), gubitak koncentracije, oštećenje pamćenja, zaboravljivost, nesanica, sumanute ideje, psihotične epizode
- gubitak apetita, hormonalni poremećaji, aritmije.

Ovisnost :

- ne fizička, ali se javlja psihička.

LSD

- halucinogena droga, sintetski proizvod.
- djelovanje počinje za 5 – 45 min., traje 8 – 12 sati, ponekad i 24 sata, zadržavanje u organizmu 1- 3 dana.

Znakovi zlouporabe :

- govor nepovezan, izmjenjuju se smijeh i plač, poremećena vremenska i prostorna orijentacija, javljaju se halucinacije, distorzija osjeta, povećana opasnost od nesretnih slučajeva i suicida.
- znojenje, nesanica, proširene zjenice, suhoća usta.
- „dobar trip“ – opuštenost, sreća, zadovoljstvo, proširenje spoznajnih mogućnosti.
- „ loš trip“ – panika, depresivno stanje, konfuzija.

Posljedice :

- moguća pojava „ flash bac-a“ , trajna oštećenja mozga, paranoidnost, psihoza.
- hormonalni poremećaj, pobačaj, sterilitet.

Ovisnost:

- fizička ne, ali može doći do slabije psihičke.

AMFETAMINI (speed)

- pripada skupini stimulansa CNS – a, sintetski proizvod.
- djelovanje počinje za 15 min. ili 1 sat a i kasnije, traje 2 – 12 sati, zadržavanje u organizmu 2 – 3 dana.

Znakovi zlouporabe :

- hiperaktivnost, ubrzan govor, pojačana pažnja, povišeno raspoloženje, povećano samopouzdanje.
- proširene zjenice, ubrzano disanje i rad srca, porast RR – a i tjelesne temperature, suha usta, žeđ, gubitak apetita, nedostatak potrebe za snom.

Posljedice :

- razdražljivost, nesanica, nasilničko ponašanje, paranoidnost.
- mršavljenje, povišen RR, opasnost od infarkta.
- nakon prestanka uzimanja javlja se depresivno raspoloženje koje traje danima i tjedni- ma sa suicidalnim mislima i tendencijama.

Ovisnost:

- fizička ne, psihička da, tolerancija se brzo javlja

ECSTASY

- pripada skupini stimulansa CNS – a, sintetski proizvod.
- djelovanje počinje za 15 – 20 min., traje 3 – 6 sati, zadržavanje u organizmu 2 – 3 dana.

Znakovi zlouporabe :

- hiperaktivnost, euforija, pojačana percepcija, ubrzani misaoni procesi, bezrazložna agresivnost.
- porast RR – a i tjelesne temperature, potiskivanje umora, sna i žeđi, široke zjenice.
- po prestanku djelovanja javlja se umor i depresivno raspoloženje koje može trajati satima.

Posljedice :

- nervoza, nesanica, depresija, halucinacije, paranoidna psihoza.

Ovisnost :

- fizička ne, srednja do jaka psihička, tolerancija je izražena.

KOKAIN

- stimulans CNS- a, dobiva se od lišća koke.
- djelovanje počinje nakon 1 – 2 min., traje 1 – 2 sata, zadržavanje u organizmu 1 – 2 dana.

Znakovi zlouporabe : Postoje tri faze djelovanja:

1. euforični
 - izrazita brbljavost, osjećaj intelektualne moći i zadovoljstva, seksualna dezinhibicija.
 - proširene zjenice, ubrzan rad srca, porast RR – a i tjelesne temperature.
2. konfuzno – delirantni
 - dominiraju halucinacije (liliputanske i taktilne) i iluzije, stanja anksioznosti, razdražljivosti do psihotičnih reakcija (kokainski delirij).
3. depresivni
 - prisutna apatija i depresivnost.

Posljedice :

- nesanica, nervoza, paranoidnost, problemi sa krvnim tlakom i srcem.
- smrt zbog poremećaja srčanog ritma, depresije respiratornog centra i epileptičkih napada.

Ovisnost :

- fizička ne, jaka psihička, javlja se tolerancija.

HEROIN

depresor CNS – a, polusintetski derivat morfina.

- djelovanje počinje ovisno o načinu uporabe, traje 3 – 6 sati, zadržavanje u organizmu 1 – 2 dana.

Znakovi zlouporabe : Postoje tri faze djelovanja :

1. kratko traje, osjećaj topline, blagostanja i euforije, crvenilo kože, suhoća usta, ubrzan rad srca.
2. nekoliko sati pospanosti, uz ugodan umor sa meditacijama, totalna nezainteresiranost za zbivanja oko sebe, zjenice izrazito sužene, vjeđe spuštene a oči mutne i vodenaste, srce sporije radi, disanje usporeno što ponekad dovodi i do smrti.
3. ulazak u san, poslije buđenja nastupa umor, odsustvo motivacije, depresivnost (suicidalnost), tjeskoba, strah uz neodoljivu želju za ponovnim uzimanjem heroina.

Posljedice :

- gubitak interesa za sve aktivnosti, sva preostala energija usmjerena je na nabavku i uzimanje heroina, gubitak apetita, opstipacija, sterilnost, impotencija, koža pepeljasto sive boje, žutilo bjeloočnica, ožiljci i tromboza vena na mjestima uboda, hepatitis B i C, HIV.

Ovisnost :

- jaka fizička i psihička, veoma izražena tolerancija, apstinencijski sindrom javlja se nakon 8 – 12 sati od uzete zadnje doze (uznemirenost, depresivno raspoloženje, nesanicu, grčevi u trbuhu, povraćanje, proljev, preznojavaње, proširene zjenice, rijetko dolazi do halucinatorno – delirantnog stanja koje može imati letalni ishod.

METADON

- depresor CNS – a, sintetski opijat – opioid, farmaceutski proizvod, osigurana mu je kvaliteta i doziranje..
- djelovanje 12 – 24 sata, zadržavanje u organizmu 2 – 4 dana.

BUPRENORFIN

- parcijalni opijatski agonist/antagonist
- djelovanje 48-72 sata

SEDATIVI; ANKSIOLITICI I HIPNOTICI

- depresori CNS – a, legalni lijekovi, koji se koriste po preporuci liječnika u određenoj dozi i određeno vrijeme.
- ako se koriste duže vrijeme stvara se ovisnost (tabletomanija) i raste tolerancija.

ALKOHOLIZAM (ovisnost o alkoholu)

Alkoholizam je dugotrajna prekomjerna potrošnja alkoholnih pića koja dovodi do psihičkih, somatskih i socijalnih oštećenja.

Alkoholičar je osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja te oštećenja psihičkog i somatskog zdravlja i socijalnog funkcioniranja.

- psihička oštećenja:
 - akutno pijanstvo
 - patološko pijano stanje (sumračno stanje alkoholičara)
 - delirijum tremens (akutna alkoholna psihoza)
 - alkoholna halucinoza
 - alkoholna ljubomora
 - alkoholna epilepsija
- somatska (tjelesna) oštećenja:
 - oštećenje želučane sluznice, ciroza jetre, oštećenje kože, oštećenje moždanih stanica i perifernih živaca
- socijalna oštećenja: razvod braka, gubitak posla...

EPILEPSIJA je nagli poremećaj funkcije mozga, koji obično kratko traje i spontano prestaje a prati ga poremećaj ili gubitak svijesti, što nazivamo epileptičkim napadom. Podražaj za epileptički napad može biti: visoka temperatura, alkohol, fotostimulacija. Kod epileptičkog napada imamo: auru (predosjećaj napada) nagli gubitak svijesti, toničko – kloničke grčeve, pjenu na usta, ugriz jezika, smetenost, dezorijentiranost, sumračno stanje poslije napada.

ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Ovim se zakonom propisuju temeljna načela, organiziranje i provođenje zaštite te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama.

Osoba s duševnim smetnjama je duševno bolesna osoba, osoba s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama, ili osoba s drugim duševnim smetnjama.

- duševno bolesna osoba je bolesnik koji boluje od psihoze
- osoba s duševnim poremećajem je npr. fobična osoba, osoba s poremećajem seksualnih sklonosti
- nedovoljno duševno razvijena osoba je mentalno insuficijentna osoba
- ovisnik o alkoholu ili drogama je osoba koja ne može funkcionirati bez određene količine alkohola ili droge
- duševne smetnje – teži oblici neurotskih poremećaja

Osoba s težim duševnim smetnjama je osoba s duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da joj je neophodno potrebna psihijatrijska pomoć.

Neubrojiva osoba je osoba koja je u vrijeme ostvarenja zakonskih obilježja kaznenog djela ili prekršaja nije bila u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljne duševne razvijenosti ili druge teže duševne smetnje.

Osoba nesposobna za sudjelovanje u kaznenom ili prekršajnom postupku je okrivljena osoba s utvrđenom duševnom smetnjom zbog koje nije u mogućnosti sudjelovati u tim postupcima.

TEMELJNA NAČELA:

- svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređenje svog zdravlja
- dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama mora se štiti i poštovati u svim okolnostima
- osobe s duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponižavajućeg postupanja
- osobe s duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u nepravedan položaj zbog svoje duševne bolesti
- osobe koje obavljaju djelatnost zaštite i liječenja osoba s duševnim smetnjama dužne su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što saznaju ili primijete tijekom obavljanja tih djelatnosti. Isto mogu otkriti samo: uz pristanak tih osoba ili njihovog zakonskog zastupnika, ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi, ako je to nužno učiniti u općem interesu ili interesu druge osobe koji je važniji od čuvanja tajne

Primjena fizičke sile ili izdvajanje u zaštiti osoba s duševnim smetnjama primjenjuje se samo kada je to jedino sredstvo da se tu osobu spriječi da svojim napadom ugrozi život ili zdravlje druge osobe ili sebe, ili da uništi tuđu imovinu. Primjena fizičke sile ili izdvajanje smije trajati dok je nužno da se spriječi navedeno. Kada se primjeni fizička sila ili izdvajanje, obavezno je stalno praćenje osobe. Razlozi, način i mjera primjene fizičke sile te osoba koja je donijela odluku o njoj primjeni upisuje se u medicinsku dokumentaciju.

Kaznene odredbe odnose se na ustanovu, odgovornu osobu i pojedinca (zbog odavanja profesionalne tajne i davanja na uvid medicinske dokumentacije drugim osobama osim onima kojima po zakonu može).