

UVOD

Nasilje je kompleksan, višedimenzionalan problem pojedinca, porodice i društva. Javlja se u više oblika i u svim ljudskim odnosima, u okviru institucija i van njih. Posljedice nasilja ugrožavaju zdravlje i život pojedinca, reproduktivnu i ekonomsku moć zajednice, a svi oblici nasilja se mogu predvidjeti i spriječiti odgovarajućim mjerama. Nasilje u obitelji je jedna od najgorljivijih tema sadašnjice, ne iz razloga što se u prošlosti nije događalo, već zato što se kroz prošlost o psihičkom i fizičkom maltretiranju nije javno razgovaralo, kao i zbog činjenice da je takvo ponašanje u patrijahalnom društvu spadalo pod normalno.(1)

2. RAZRADA TEME

2.1. DEFINICIJA NASILJA

Nasilje je skup opetovanih negativnih ponašanja kojima se želi postići kontrola druge osobe uporabom moći, koja se temelji na nejednakosti, a s ciljem povrede tjelesnog ili psihičkog integriteta napadnute osobe. Nasilje može biti počinjeno na razne načine kao što su: fizička sila, prijetnje, uhođenje, uništavanje imovine i dr. Nasilničko ili agresivno ponašanje je model ponašanja kojim se krše temeljna pravila skupnih konvencija ili društvenih normi, a pristno je kod kuće, u školi, u vršnjačkim skupinama i zajednici. Općenito je prihvaćeno da su uzroci stalnog rasta nasilja i nesigurnosti nezaposlenost, poteškoće u zarađivanju za život na legalan i socijalno prihvatljiv način, socijalna oskudica i isključenost, neprimjereno stanovanje, obiteljski problemi, kriza identiteta, gubitak religijskih i moralnih vrijednosti, gubitak dobrosusjedskih odnosa te štetan utjecaj medija u vezi s nasiljem

2.2. OBLICI NASILJA

Postoje razne vrste nasilja od kojih ćemo spomenuti:

1. Obiteljsko nasilje
2. Fizičko nasilje
3. Verbalno nasilje
4. Socijalno nasilje

2.2.1. Obiteljsko nasilje

Prema zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, člankom 4. nasilje u obitelji definira se kao : „, svaka primjena fizičke sile i psihičke prisile na integritet osobe; svako drugo postupanje jednog člana obitelji koje može prouzročiti ili izazvati opasnost da će prouzročiti fizičku ili psihičku bol; osjećaj straha ili osobne ugroženosti ili povrede dostojanstva; fizički napad bez obzira da li je nastala tjelesna ozljeda ili ne, verbalni napadi, vrijeđanja, psovanje, nazivanje pogrdnim nazivima i drugi načini grubog uznemiravanja, spolno uznemiravanje; uhođenje i svi drugi načini uznemiravanja; protupravna izolacija ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama; oštećenje ili uništenje imovine ili pokušaj da se to učini.“

(1)

Obiteljsko okruženje je prirodna sredina za razvoj djeteta i njegovu dobrobit. Da bi dijete skladno razvilo svoju osobnost, treba rasti u krugu obitelji u ozračju zadovoljstva, ljubavi i

razumijevanja. Zlostavljanje i zanemarivanje djece može se dogoditi u svakoj obitelji. Koliko će ono biti učestalo ovisi od niza čimbenika: običajnih, religijskih, socio-ekonomskih i psiholoških. Pojavni oblici nasilja prema djetetu mogu biti: zlostavljanje i zanemarivanje.

2.2.2. Fizičko nasilje

Fizičko nasilje je primjena fizičke sile bez obzira je li nastupila tjelesna ozljeda ili nije. Uključuje: neželjeno diranje, naguravanje, pljuske, opekotine, porezotine, udarce, davljenje, lomljenje kostiju, upotreba oružja i niz drugih ozljeda koje dovode do zdravstvenih problema i trajnih promjena izgleda.

2.2.3. Psihičko nasilje

Psihičko nasilje je primjena psihičke prisile koja je prouzročila osjećaj straha, ugroženosti ili povrede dostojanstva, verbalno nasilje, verbalni napadi, vrijeđanje, psovanje, nazivanje pogrdnim imenima ili na drugi način grubo verbalno uznemiravanje, uhođenje ili uznemiravanje preko svih sredstava za komuniciranje ili preko elektroničkih i tiskanih medija ili na drugi način ili komuniciranja s trećim osobama, protupravna izloženost ili ugrožavanje slobode kretanja.

2.2.4. Socijalno nasilje

Socijalno nasilje se događa kad se netko isključuje iz grupnih aktivnosti, ogovara, kad se pričaju laži o nekoj osobi ili nagovaraju druge da se s tom osobom ne druži. Obuhvaća kontrolu kretanja, aktivnosti, ograničavanje socijalnih komunikacija.

2.3. Dinamika nasilja u obitelji

Iz perspektive žrtve objašnjenje pojedinih dijelova ciklusa nasilja je sljedeće:

2.3.1. Faza povećanja napetosti u odnosima

S povećanjem napetosti povećava se strah žrtve i nesigurnost (strah od fizičkog zlostavljanja i posljedica). Obično u ovoj fazi, ukoliko se žrtva opredijeli za traženje pomoći, nema izlaza ili stvarno podrške i žrtva često dobije odgovor da „ništa ne može biti pokrenuto dok se ne pojave evidentni znakovi zlostavljanja“. U ovoj fazi žrtva može: pokušavati smanjiti vlastiti osjećaj ljutnje i izbjegavati i najmanju „eksplozivnu“ situaciju, minimizirati, trivijalizirati i opovrgavati nasilje, skrivati nasilje, opravdavati nasilno ponašanje, pokušavati se emocionalno izolirati, pokušavati kontrolirati situaciju i mijenjati okruženje u cilju preventiranja nasilja. Nemogućnosti žrtve da se suoči s realnošću i ozbiljnošću situacije omogućava nasilnicima eskalaciju nasilja, a ova faza može trajati duži vremenski period (tjedan, mjesec, mjeseci i više).

2.3.2. Faza nasilne epizode

Tokom ove faze, epizode nasilja se pojavljuju sa velikim intenzitetom što rezultira teškim fizičkim ozljedama, a ponekad i povredama sa smrtnim ishodom. Ovo je obično najkraća faza ciklusa nasilja i traje od nekoliko sati do 24 sata. U ovoj fazi žrtva može: osjećati potpuni gubitak kontrole nad situacijom, svojim okruženjem i životom, osjećati se uhvaćenom u psihološku zamku, razmišljati o traženju medicinske pomoći, imati iskustvo traumatskog događaja, imati nepovjerenje u policiju i pravnu zaštitu i uvjerenje kako bi traženje takve vrste podrške pogoršalo situaciju (u nekim slučajevima žrtva štiti nasilnika od policijske intervencije).

2.3.3. Nenasilna faza – faza mirovanja (pomirenja)

Okruženje u kojem se nalazi žrtva je mirnije, nekada je čak i ugodno. Ovo je najduža faza u početku odnosa u kojima se razvija nasilje. Vremenom se unutar takvih odnosa ova faza progresivno skraćuje i u vrlo kratkom vremenskom periodu prelazi u fazu povećanja napetosti. U ovoj fazi žrtva može: iskusiti iluziju dobrobiti, vjerovati da je ona ključ podrške za emocionalnu stabilnost nasilnika, vjerovati mnogim obećanjima nasilnika, osjećati se odgovornom za dobrobit nasilnika. U ovoj fazi odnosi među partnerima su napeti, neizbježno dolazi do manjih incidenata, žrtva pokušava smiriti situaciju i smanjiti napetost.

2.4. ŽRTVE NASILJA

Žrtve nasilja mogu biti žene, djeca, stariji ljudi, a i sami muškarci. Nasilje ima teške posljedice za sve žrtve koje su mu izložene jer izravno narušava mentalno i emocionalno zdravlje žrtve.

2.4.1. Žene žrtve nasilja

Prema deklaraciji UN-a o eliminaciji nasilja nad ženama iz 1993. godine nasilje je: „bilo kakav akt nasilja koje se temelji na rodu i spolu, a koji kao posljedicu ima, ili je vjerovatno da će imati, fizičku, seksualnu ili psihološku štetu ili patnju u žena, uključujući prijetnje takvim radnjama, prisilu ili samovoljno lišavanje slobode, bilo u javnom ili privatnom životu“.

2.4.2. Starije osobe žrtve nasilja

„Zlostavljanje starijih je pojedinačno i ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koji se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi“. (2)

3. Prevencija nasilja u obitelji

Sveukupne preventivne aktivnosti trebale bi biti povezane i isprepletene. Prevencija, osobito primarna i sekundarna trebale bi imati prednost u društvenim aktivnostima vezanim za obiteljsko nasilje.

3.1. Primarna prevencija

Primarna prevencija ima za cilj potpomaganje činitelja zaštite od zlostavljanja i zanemarivanja u rizičnim okolnostima, te kontrolu i sprečavanje činitelja rizika. Na razini socijalnog okruženja potrebno je razvijati svijest o nasilju u obitelji, kampanjama, edukaciji o ljudskim pravima, edukativnim programima za djecu i adolescente. Primarna prevencija obuhvaća: smanjenje stresa, uključivanje obitelji u zajednicu i smanjenje socijalne izolacije, smanjenje seksističkog karaktera društva, eliminacija standarda koji ozakonjuju nasilje u obitelji.

3.2. Sekundarna prevencija

Rano prepoznavanje rizičnih čimbenika povezanih s nasiljem i pravovremena intervencija neophodna su aktivnost sekundarne prevencije. Cilj je smanjenje nasilja, odnosno trajanja i učestalosti negativnih obiteljskih interakcija i smanjenje rizičnih čimbenika njihovim ranim otkrivanjem i pravilnim intervencijama. Sastoji se od: razvijanja metoda za rano otkrivanje rizičnih čimbenika, edukacije zdravstvene i socijalne službe za otkrivanje mogućeg nasilja, razvijanja strategija i intervencija da bi se smanjili neželjeni ishodi. Medicinska sestra svoju aktivnost u sekundarnoj prevenciji provodi na terenu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u radu s omladinom i rizičnim pučanstvom putem predavanja.

3.3. Tercijarna prevencija

Tercijarna prevencija razvija tehnologiju postupanja kada bi se obiteljsko nasilje dogodilo. Uključuje liječenje obitelji i kontrolu agresivnog ponašanja. Povezana mreža institucija i stručnjaka raznih profesija je stup tercijalne prevencije. Medicinska sestra sudjeluje u direktnoj pomoći žrtvama nasilja, otvaranju skloništa i radu s nasilnicima.

4. Uloga medicinske sestre

Uloga medicinske sestre u samom početku je presudna, kao i njena suradnja s ostalim zdravstvenim djelatnicima. Pristup zlostavljanoj osobi mora biti holistički, a tako će zdravstvena njega biti usmjerena na uklanjanje psihičkih i fizičkih znakova uzrokovanih zlostavljanjem. Da bi se kvalitetno prikupila anamneza i status, medicinska sestra treba s oprezom pristupiti skupljanju podataka. Najvažnije je u samom početku uspostaviti odnos povjerenja. Valja staviti naglasak na izostanak vlastitih emocija koje se mogu reflektirati na pacijenta i tako dodatno pogoršati situaciju. Fizički pregled se treba obaviti polako i pažljivo vodeći računa o svakom pokretu i dodir, koji bi pacijenta dodatno uznemirili. Svi podatci koje dobijemo fizičkim pregledom jednako su važni kao i oni verbalno prikupljeni. Sve je podatke potrebno pažljivo i kvalitetno dokumentirati.

Nemoguće je sa sigurnošću znati što se događa iza zatvorenih vrata, ali postoje znakovi obiteljskog nasilja koje bi medicinske sestre morale prepoznati. Ako primjetimo znakove zlostavljanja trebamo ih shvatiti vrlo ozbiljno.

5. PRIKAZ SLUČAJA

5.1. Podaci o bolesniku

Bolesnica K.Z. rođena je 1937. godine. U domu je zaprimljena prije 5 godina, a prije toga je živjela sa kćeri. Ima dvije kćeri koje su se udale i ona ostala sama sa nasilnim mužem, zbog toga je je socijalna služba izdvojila iz obitelji i zatražila smještaj u domu. Rodbina (kćer i unuka) često dolaze u posjet. Iz nalaza dostupnih u domu doznajemo da je bolesnica unatrag 6 godina preboljela traumatsko intracerebralno krvarenje sa zaostalom slabošću lijevih udova i da se liječi zbog povišenog krvnog tlaka. Traumatsko krvarenje posljedica je nasilja od strane muža. Konzilijarno se liječi kod psihijatra. Zadnja hospitalizacija je bila 11.01.2017. zbog upale pluća u KBC Split na Klinici za plućne bolesti. Srednje je koštano-mišićne građe, nepokretna, lijevostrana hemipareza, prisebna. Vidljive sluznice su dobro prokrvljene i vlažne. Udovi su edematozni u području potkoljenica. Zjenice su uredne. Inkontinentna je. Mokrenje i stolicu obavlja u pelenu. Alergije negira. Od terapije uzima Lexilium a 3mg 1,0,0; Fursemid 1,0,1; Prazine a 25mg 0,0,1; Normabel a 5mg 0,0,1; Amlopin a 5mg 0,0,1; Ventolin sprej 3x2; Teolin a 125mg 1,0,1; Doreta 1,0,1; Kalinor ½,0,0; Peptoran p.p. 5.2.. Sestrinska anamneza

5.2. Sestrinska anamneza

Iz sestrinske anamneze saznajem da je bolesnica ovisna o pomoći druge osobe pri zadovoljavanju 14 osnovnih ljudskih potreba. Pacijentica je nepokretna, potpuno ovisna o pomoći druge osobe pri zadovoljavanju 14 osnovnih ljudskih potreba. Od pomagala koristi naočale, zubnu protezu, te antidekubitalni madrac. Eliminaciju stolice i urina vrši u pelenu. Ima redovitu stolicu svaki dan. Na Braden ljestvici za procjenu rizika dekubitusa zbroj bodova je 11, visok rizik od dekubitusa. Psihoroanski je promijenjena, nije orijentirana u vremenu i prostoru.

5.3. Provođenje zdravstvene njege

Za vrijeme moje prakse u domu za starije osobe, uz nadzor medicinskih sestara, moj zadatak je bio provođenje zdravstvene njege, praćenje i nadzor bolesnika. Osigurala sam

mikroklimatske uvjete u sobi bolesnika, pripremila pribor, prostor te pripremila pacijenta za provođenje zdravstvene njege u krevetu. Uz nadzor medicinske sestre sam provodila povremenu njegu bolesnika koja uključuje kupanje bolesnika u krevetu, pranje kose, pranje zubi, češljanje te podrezivanje noktiju. Nakon provedene zdravstvene njege vrlo je važno utopeliti bolesnika kako bi spriječila zimicu, s obzirom da je štićenik visoke životne dobi. Uz već navedene, ostale dužnosti medicinske sestre i mene u domu za starije osobe su sve mjere za prevenciju dekubitusa, okretanje bolesnika svaka dva sata uz masiranje predilekcijskih mjesta hidratantnim kremama, mijenjanje položaja bolesnika svaka dva sata, briga o dnevnom balansu tekućine bolesnika, čišćenje okoline bolesnika u svrhu sprječavanja infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom.

Vitalne funkcije se redovito prate i evidentiraju u sestrinskoj dokumentaciji. Onesu bitni pokazatelji različitih promjena i/ili bolesti u organizmu, te je od velike važnosti njihovo praćenje. U vitalne funkcije spadaju temperatura, tlak, puls i disanje.

Krvni tlak je sila kojom krv tlači stjenke krvnih žila. Može biti arterijski i venski. Mjerimo ga živinim tlakomjerom na brahijalnoj arteriji. Pacijentu se preporučava do pola sata prije mjerenja da ne jede i ne puši, te pet minuta prije da miruje.

Disanje ili respiracija je izmjena kisika i ugljikovog dioksida između stanica organizma i okoline u kojoj pacijent boravi. Mjeri se praćenjem odizanja prsnog koša u jednoj minuti. Prilikom mjerenja pratimo frekvenciju, ritam i dubinu disanja.

Temperatura ili toplina tijela mjeri se aksilarno, rektalno i oralno. Najčešće se mjeri aksilarno na način da bolesnika smjestimo u udoban položaj, pobrišemo pazuh zbog isparavanja znoja, jer ono snižava temperaturu. Kada postavimo toplomjer prebacimo bolesnikovu ruku preko prsišta na suprotnu stranu. Mjerenje traje deset minuta.

Puls ili bilo je ritmično širenje arterija izazvano tlačnim valom kojim lijeva srčana klijetka pri svakoj sistoli u njih ubacuje krv. Mjeri se palpacijom površinskih arterija, najčešće a.radialis i a.carotis. Prilikom mjerenja bolesnika se smjesti u udoban položaj, a medicinska sestra jagodicama drugog i trećeg prsta blago pritisne arteriju. Mjerenje traje jednu minutu te ocjenjujemo punjenost, ritam, napetost i amplitudu pulsa.

Svaku izmjerenu vitalnu funkciju sestra bilježi u sestrinsku dokumentaciju, ukoliko primjeti promjene i odstupanja u vrijednostima treba obavijesti liječnika. Vitalne funkcije tijekom praćenja su varirale u granicama normalnih vrijednosti.

5.4. Primjena terapije

Za primjenu terapije bila je potrebna psihička i fizička priprema. Prije primjene lijeka potrebno je pripremiti sebe (pranje ruku), provjeriti lijek na listi, pripremiti bolesnika i lijek. Potrebno je pridržavati pet pravila pri podjeli terapije:

1. pravi bolesnik
2. pravi lijek
3. prava doza
4. pravi način
5. pravo vrijeme

5.5. Peroralna primjena lijeka

Za peroralnu primjenu lijeka ispoštovala sam pet pravila pri podjeli terapije. Kod peroralne primjene lijeka u obliku tableta važno je da lijek ne diramo golim rukama, nego ga donesemo bolesniku u posudici i pripremimo čašu s vodom. Bolesnicu sam podigla u sjedeći položaj, a ona je potom uzela lijek i sama ga popila. Terapiju koju je bolesnica primala peroralno je navedena u 3.1. poglavlju.

5.6. Primjena kisika u terapijske svrhe

Za primjenu kisika napravila sam procjenu psihofizičkog stanja pacijenta (mogućnost suradnje, stanje svijesti), sluznica nosne i usne šupljine pacijenta, prohodnosti nosne šupljine pacijenta, ispravnost aparature i izvora kisika, prohodnosti katetera. Nakon toga sam se predstavila i identificirala pacijenticu, primjenila standard 5P za primjenu lijeka na siguran način, objasnila postupak i moguće reakcije na lijek te dopustila pitanja. Osigurala sam privatnost, dezinficirala i posušila ruke. Zatim sam krenula na pripremu pribora potrebnog za primjenu kisika. U ovlaživač sam ulila redestiliranu vodu između oznake MIN i MAX, provjerila sam protok kisika. Pacijentici sam priuštila ručnik da ispuše nos i provjerila sam cjelovitost sluznice nosa te sam izmjerila dužinu katetera od vrha nosa do ušne resice. Navlažila sam nosni kateter vodom i nježno u luku uvela u nosnicu te pričvrstila malim komadom hipoalergijskog flastera za nos i čelo. Pripremila sam bocu sa kisikom (pokretni spremnik) i spojila kateter na nju te otvorila izvor kisika pazeći da sredina kuglice lebdi na

ordiniranoj količini protoka (2l). Oprala sam i posušila ruke te dokumentirala protok kisika i stanje pacijenta. Pacijentica je kisik primala 8h dnevno.

5.7. Postupak uzimanja venske krvi venepunkcijom

Uzimanje uzoraka venske krvi venepunkcijom postupak je kojim se iglom ulazi u venu radi sakupljanja venske krvi u štrcaljku ili epruvetu za laboratorijske pretrage. Za venepunkciju najčešće se biraju vene na podlaktici: ogranci v.basilike, v.cefalike, kubitalne vene. Ne preporuča se punktiranje vena na unutarnjoj strani ručnog zgloba, na mjestu madeža, na mjestu tetovaže i na ožiljcima, niti višekratno punktiranje vena na istom mjestu. Zabranjeno je sakupljanje krvi u dijagnostičke svrhe iz A.V. fistule kod pacijenata na hemodijalizi. Uzorci krvi uzimaju se u vakutajnere – vakuumske epruvete koje se razlikuju po boji čepa i dodataka koji se nalazi u epruveti. Uzorci krvi mogu se uzimati i štrcaljkom. Štrcaljkom uzet uzorak krvi se raspoređuje u epruvete i transportira u laboratorij. Uzorak krvi uzet na ispravan način osigurava točnost nalaza. Krv se sakuplja u dijagnostičke svrhe na temelju pisanog naloga liječnika. Procjenila sam pacijentičine vene palpiranjem i gledanjem, psihofizičko stanje pacijentice, prisutnost rizika od krvarenja (kod nekih stanja i bolesti) te prostor za izvođenje postupka (osvjetljenje, mikroklima). Pripremila sam tacu, pismeni nalog liječnika (uputnicu), povesku, smotuljke vate natopljenje dezinficijensom (70%-tnim alkoholom), jednokratne nesterilne rukavice, alkoholni dezinficijens za kožu, hipoalergijski flaster, vakuumirane epruvete za određenu pretragu (biokemijska i KKS), igle s pripadajućim priborom za vakuumsko vađenje (Holder), olovku za označavanje imena i prezimena epruveti, stalak za epruvete, spremnik za odlaganje oštrog i infektivnog pribora te posudu za nečisto. Za početak izvođenja postupka sam se predstavila pacijentici te provjerila identitet pacijentice i određeno vrijeme uzimanja uzorka. Objasnila sam pacijentici postupak i dopustila pitanja. Postavila sam pacijenticu u udoban (sjedeći) položaj, nakon toga sam provjerila ispravnost pribora tj. rok trajanja epruvete i sterilnost igle. Oprala sam i posušila te dezinficirala ruke i obukla rukavice. Palpiranjem i promatranjem sam odabrala kubitalnu venu za venepunkciju i postavila povesku 10 cm iznad mjesta punkcije. Odredila sam mjesto punkcije te zamolila pacijanticu da stisne šaku. Dezinficirala sam kožu smotuljcima vate natopljenim dezinficijensom (70%-tnim alkoholom) i pustila da se koža posuši. Sastavila sam iglu s nastavkom za venepunkciju i skinula štitnik igle te ubola odabrano mjesto pod kutom od 40°, spustila iglu za 10° i uvela je u venu. Kada se pojavila krv uvela sam iglu još 5-10 mm dublje u venu. Kroz nastavak – holder sam spojila epruvetu s donjim dijelom

igle. Kad je krv potekla u epruvetu opustila sam povesku i rekla pacijentici da opusti šaku. Izvukla sam prvu punu epruvetu iz Holdera i utisnula sam novu. Nježnim okretanje sam izmiješala krv s reagensom. Izvadila sam iglu i lagano komprimirala mjesto uboda suhim smotuljkom gaze. Uputila sam pacijenticu da komprimira mjesto uboda 3-5 minuta. Obilježila sam epruvete prema pravilima, iglu sam odložila u sabirnik za oštri otpad te raspremila pribor, svukla rukavice i oprala/dezinficirala ruke i posušila ih. Dokumentirala sam postupak i stanje pacijentice.

5.8. Postupak kupanja bolesnika u krevetu

6. LITERATURA

1. Kosor J. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2008. do 2010. godine, ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2008.
2. www.prs.hr/content/section/htm
3. www.medicina.hr/clanci/nasilje.htm
4. Kosor J. Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2008.
- 5.