

Zápis z kazuistického semináře zaměřeného na problematiku drogově závislých matek, který se uskutečnil v rámci projektu „Podpora standardizace orgánu sociálně-právní ochrany na Krajském úřadě Olomouckého kraje“ dne 12. 3. 2015

Místo konání: budova Krajského úřadu Olomouckého kraje, Jeremenkova 40a, Olomouc, Kongresový sál, 2. nadzemní podlaží.

Přítomni: 52 pracovníků dle prezenční listiny:

1. Pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí na OÚORP
2. Pracovníci Krajského úřadu Olomouckého kraje

Lektorka kazuistického semináře: **PhDr. Ilona Preslová**

Dne 12. 3. 2015 se uskutečnil kazuistický seminář zaměřený na problematiku drogově závislých matek, který se uskutečnil v rámci projektu „Podpora standardizace orgánu sociálně-právní ochrany na Krajském úřadě Olomouckého kraje“. Kazuistického semináře se zúčastnilo 52 pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí na území Olomouckého kraje.

Kazuistický seminář byl uskutečněn v rámci projektu „Podpora standardizace orgánu sociálně-právní ochrany na Krajském úřadě Olomouckého kraje“ reg. č. CZ.1.04/3.1.03/C2.00024.

Aktuální trend drogové scény je takový, že lze jen stěží určit primární drogu při nástupu do léčby (rozvinuté jsou alkoholové i nealkoholové závislosti).

Obecně zkušenosti s drogově závislými jsou takové, že zatímco matkám je doporučena léčba z důvodu, aby nepřišly o dítě, otcové dětí mají situaci daleko snazší, prochází jim to, povinnosti se na ně až tak nevztahují, hledají se v jejich případě jiná alternativní řešení. Pro ženu a matku je z hlediska léčby a motivace k léčbě důležitá podpora otce dítěte (což bývá zřídka, neboť drogy berou oba).

V případě práce s klienty bylo v poslední době zaznamenáno, že terapeut je často daleko méně tolerantní než sociální pracovníci, kteří pracují s matkou nebo celým systémem.

V dnešní době je Subutex - užívaný legálně, velkou hrozbou. Předepisují ho těhotným matkám. Subotexin budoucí matky nesmějí brát, hrozí zde riziko potratu. Subotex je tak

na trhu legální a současně nelegální. Lékař ho může předepsat, ale tím se ztrácí kontrola nad užíváním a zneužíváním na trhu.

Daleko nejčastější u žen je zneužívání psychofarmak- jedná se o jinou skupinu lidí, než těch, kteří užívají „pouliční drogy“ (Jedná se o léky, které předepisuje odborný lékař, Neurole, Rovotril, Diazepam, Oxazepam (je znám případ, kdy žena užívala až 40 Stilnoxů denně a neměly na ni téměř žádný účinek).

Daleko nejrozšířenějšími drogami jsou alkohol a nikotin. Jedná se o společensky přehlížené drogy. Děti alkoholiků jsou nejčastěji odebírány a také zneužívání alkoholu v těhotenství má na vývoj plodu velký vliv. Děti alkoholiků bývají odebírány až později – společenská tolerance je vyšší.

Drogově závislým matkám bývají děti zpravidla odebírány v 1 roce života, na základě upozornění lékaře. U alkoholu je to zpravidla až ve předškolním či školním věku.

System služeb v oblasti závislosti:

- terénní programy – anonymní kontaktní centra
- substituční centra – musí tam být lékař – jedná se o zdravotnické zařízení (chybí psychiatři, kteří se zaměřují a specializují na léčbu závislosti). Detox není léčba!!! Jedná se o vysazení drogy pod dohledem. Léčba probíhá 3 měsíce.
- ambulantní léčba – ordinace AT, ambulance stacionáře
- detoxikační oddělení ústavů a rezidenční léčba (PL a terapeutické komunity)
- doléčovací centra, - po návratu z léčby – ½ roku až rok (největší rizikovost 1 rok od ukončení léčby)
- terapeutické skupiny – klienti se tam učí žít, nejedná se již o pacienty - méně personálu (3-4 na 25 klientů), výchovný prvek (hradí se z grantů na protidrogovou politiku). Klienti něco přispívají, něco šetří, nehradí si pobyt. Poslední fáze je pobyt v komunitě.
- chráněná bydlení a pracovní místa

Informace o tom, že je osoba klientem kontaktního centra, je citlivý údaj, zda dochází a jestli ukončil léčbu také. Pokud obdrží sociální pracovnice OSPOD informaci o tom, že klient léčbu dokončil, je to povzbuzující informace. V opačném případě bude zpráva spíše formální a nekonkrétní.

Vždy je třeba pečlivě zvažovat, v jaké fázi se klient nachází a jaké jsou jeho možnosti pečovat o dítě.

Fáze:

1. Experimentální
2. Škodlivé užívání – bere i přesto, že má potíže
3. Závislost (fyzická x psychická)

odvykací stav – delší dobu užívá, absolvuje detox a léčbu

psychotická porucha – pervitin – poškodí mozek

amnestický syndrom – porucha paměti na určité období

toxická a alkoholová psychóza – výrazně víc poškozuje mozek a to jak matky, tak i nenarozeného dítěte. Je třeba klienta pozorně sledovat – většina klientů má pocit, že si na ně okolí zasedlo, má paranoidní představy, ale nemusí se nutně jednat o psychózu. Pokud klient není orientován místem, časem a jeví se jako zmatený, pak je třeba ho přesvědčit k návštěvě zdravotnického zařízení (může být nebezpečný). Rozhodně klientům nesmíme vymlouvat jejich bludy, protože narůstá útočnost a naopak to v nich paranoiu zesiluje.

Specifika práce s klientelou:

NEJEDNOTNOST – individuální korelace

konkrétně popisovat projevy chování, zvláštnosti, jak vypadá, podrobnější popis stavu, okolnosti, vzhled, chování, nálady, úroveň spolupráce – vyhnout se zobecňování, jako je např. „klient je závislý“ apod.

Testování – individuální záležitost, záleží na domluvě s klientem, s NNO, případně jinými subjekty. Zpravidla se jedná o náklady 40,-Kč na jednu testovanou látku, na 3 látky pak asi 100Kč. Doporučuje se objednávat testy tam, kde je distribuují často a mají jich z hlediska výběru více. Interval testování 1x týdně. Úhrada testů: testy si klient není povinen hradit sám. Kde se testuje, tam je to na náklady zařízení – zadarmo pro klienta.

U žen, které dlouhodobě zneužívají alkohol je vyšší procento neplodných žen, na rozdíl od žen závislých na nealkoholových drogách a také je vyšší pravděpodobnost postižení plodu FAS. U matek závislých na opiátech – NAS – se u narozených dětí projevuje neklid, třes, pláč, dráždivost, sání, pocení,



spánek, křeče. Po převedení na substituci dochází ke stabilizaci a dítě je stabilnější.

Stimulační látky – pervitin – u dítěte se projevuje akutní abstinenční stav odeznívající, není možná substituční léčba, musí to odeznít samo. Děti a abstinenčními příznaky po požití pervitinu je daleko více. Vysazení drogy v těhotenství představuje větší riziko úmrtí plodu a následně potratu v 1 trimestru. Z tohoto důvodu je důležité vědět, kdy naposledy, kolik a jak často matka drogu brala).

Čekací doby matek – existují města, kde matky spolupracují se sociálními pracovníky, naučily se to, mají důvěru a vědí, že nebudou stigmatizovány. Je to nezbytné pro nácvik kompetencí

Kazuistika :

1. zjištění závažnosti zneužívání návykových látek, příklady otázek (okolnosti braní, okolnosti léčby, detoxy, docházka, stav při konzultacích, zájem klienta, info pediatra apod.)
2. návrh postupu ze strany OSPDO a řešení případu (jasně, srozumitelně, stručně)
3. podmínky pro případnou změnu rozhodnutí (když ... tak).

Vždycky bude existovat % žen, které nebudou chtít svou situaci řešit a budou brát drogy dál. Není důležité jim dokázat pravdu, jde nám o cíl a účel, získat ji, aby se pro změnu rozhodla a sama pro to něco udělala. Větší problémy, jakou léčbu nastavit, ale k tomu je třeba získat důvěru, jedná se totiž o projev nemoci, schází náhled. Nejdůležitější: jak funguje, jak to vypadá v rodině. Často jsou do situace zapleteni i prarodiče, kteří o situaci vědí, vnímají ji, přiznávají stav, ale nic s tím nedělají.

Klienti jsou do léčby pod tlakem - rodina, zhoršený zdravotní stav, pokud budou mít jasně nastavená pravidla, mají ochotu podílet se na situaci a spolupracují. Jasná hranice je pro ně nezbytná.

Druhá část léčby představuje režimová opatření, strukturu a omezení, postihy, výhody. Není jasně dáno, jak dlouho je třeba klienta po ukončení léčby sledovat a kontrolovat, je to individuální, nejsou dána jasná pravidla spolupráce.

Ministerstvo práce přislíbilo zadat ke zpracování metodický materiál, jak postupovat s drogově závislým klientem (matkou), ale k samotné spolupráci na realizaci tohoto dokumentu nedošlo. Řídit se délkou léčby – intenzivně ½ až ¾ roku až rok, pak dle



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

potřeby. Je třeba věnovat pozornost těm klientům, kteří nemají uhrazeno zdravotní a sociální pojištění, OP, vyřízenou kartičku pojištěnce.

Závěr:

Účastníci kazuistického semináře měli možnost si v rámci představení tématu a řízené diskuze ujasnit si problematiku „závislých matek“ a osvojit si specifický přístup ke sledované cílové skupině. Realizovaným kazuistickým seminářem tak byla částečně naplněna aktivita č. 3 – Nastavení systému odborné spolupráce.

Zapsala: 13. 3. 2015

Mgr. Alena Hlochová