



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KAKOVOST SPANJA PACIENTOV PRI
DETOKSIKACIJI OD PREPOVEDANIH
DROG**

**QUALITY OF SLEEP IN PATIENTS
UNDERGOING DETOXIFICATION FROM
ILLICIT DRUGS**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidat: Gregor Kozina

Jesenice, junij, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Branku Bregarju za ves vložen trud in strokovno podporo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki diplomskega dela doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo diplomskega dela in za mentorstvo na mednarodni izmenjavi.

Posebna zahvala gre tudi moji družini, posebno mami, za dolgoletno podporo in motivacijo pri študiju.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kakovost spanja je bistvenega pomena za zdravje ljudi. Pomembno vlogo ima tudi v času detoksikacije od prepovedanih drog. Namen pregleda literature je raziskati spanje pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, v času detoksikacije in ozaveščenost zdravstvenih delavcev o pomembnosti spanja pri vzpostavitvi abstinence pri odvisnosti od prepovedanih drog.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje literature; v mednarodnih bazah podatkov CINAHL, PubMed in Google učenjak ter prek COBISS-a. Za iskanje literature v slovenskem jeziku so bile uporabljene naslednje besede in besedne zveze: »spanje«, »pacient«, »detoksikacija«, »droga«, za iskanje literature v angleščini pa: »sleep«, »patient«, »detoxification«, »drug«. Za povezavo različnih kombinacij opisanih ključnih besed je bil uporabljen »narekovaj« in Boolov operator AND. Kriterija za iskanje zadetkov sta bila obdobje med letoma 2009 in 2019 ter celotni članki v angleškem jeziku.

Rezultati: V polnem besedilu je bilo najdenih 17.840 zadetkov, v obdelavo spoznanj pa je bilo vključenih 13 virov, ki so ustrezali kriterijem in sodijo med sistematični pregled literature. Identificiranih je bilo 18 kod, združenih v pet vsebinskih kategorij: zdravljenje z metadonom in kakovost spanja pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih psihoaktivnih substanc, odvajanje pacientov od prepovedanih psihoaktivnih substanc brez zdravil in kakovost spanja, nespečnost in uporaba benzodiazepinov pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih psihoaktivnih substanc, ozaveščanje zdravstvenih delavcev o pomembnosti podpore pacientom, ki se odvajajo od prepovedanih psihoaktivnih substanc in pomembnosti kakovosti spanca, narava motenj spanja.

Razprava: Pacienti se v času odvajanja od prepovedanih psihoaktivnih substanc pogosto soočajo z motnjami spanja, kar posledično pogosto vpliva na rezultat zdravljenja. Zato sta ključnega pomena pri vzpostavitvi abstinence in premagovanju odtegnitvenih simptomov, kot je nespečnost v času detoksikacije, podpora in pozitiven odnos zdravstvenih delavcev do pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od drog. Ključna sta njihova ozaveščenost o pomembnosti kakovosti spanja v času detoksikacije in strokovno znanje, s katerim pomembno pomagajo pri vzpostavitvi abstinence.

Ključne besede: nespečnost, odvisnost, abstinence, zdravstveni delavci

SUMMARY

Background: Sleep quality is essential for human health. It also plays an important role in the time of detoxification from illegal drugs. The purpose of the literature review is to investigate the sleep of patients with drug addiction at the time of detoxification and the awareness among healthcare professionals of the importance of sleep in establishing abstinence in drug addiction.

Methods: A descriptive research method using a review of domestic and foreign literature was used; in the international CINAHL, PubMed and Google Scholar databases and through COBISS. We used the following words and phrases to search for literature in the Slovenian language: "sleep", "patient", "detoxification", "drug", and for English literature search: "sleep", "patient", "detoxification", "drug". We used the quotation mark and Boolean operator AND to link the different combinations of the keywords described. The search criteria were between 2009 and 2019, as well as full English-language articles. The quality of evidence was assessed in the evidence hierarchy.

Results: A total of 17840 articles were found in the full text, and 13 sources were included in the processing of the findings, which fit our criteria and are part of a systematic review of the literature. We identified 18 codes that were grouped into 5 content categories: methadone treatment and quality of sleep for patients who withdraw from illicit PAS, withdrawal of patients from illicit PAS without medication and quality of sleep, insomnia and use of benzodiazepines in patients who forfeit from illicit PAS, raising the awareness of healthcare professionals about the importance of supporting patients who detract from the forbidden PAS and the importance of sleep quality, the nature of sleep disorders.

Discussion: The study found that patients often face sleep disorders during withdrawal from prohibited PAS, which in turn often affects the outcome of treatment. Therefore, the key to establishing abstinence and overcoming withdrawal symptoms, such as insomnia at the time of detoxification, is the support and positive attitude of healthcare professionals toward patients being treated for drug addiction. Awareness of the importance of the sleep quality in the time of detoxification and the expertise of the healthcare workers are the key parts of helping to establish an abstinence.

Key words: insomnia, addiction, abstinence, healthcare workers

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1	Metode pregleda literature	9
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI.....	12
2.4.1	Diagram prizma.....	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	13
2.5	RAZPRAVA	20
2.5.1	Omejitve raziskave.....	25
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo....	26
3	ZAKLJUČEK	27
4	LITERATURA	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Prizma diagram	13
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Strategija pregleda zadetkov	10
Tabela 2: Hierarhija pregledane literature (Polit & Beck, 2018)	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	19

SEZNAM KRAJŠAV

PAS psihoaktivne substance (Psychoactive substances)

1 UVOD

Uživanje prepovedanih drog je problem globalnih razsežnosti. Po oceni Svetovnega poročila o drogah je prepovedane droge vsaj enkrat v letu 2012 uporabilo med 162 in 324 milijonov ljudi po svetu. Zasvojenost s prepovedanimi psihoaktivnimi substancami (PAS) je javnozdravstveni problem, ki močno vpliva tako na zdravstveno kot na socialno življenje uporabnikov (Hren, 2016). V letu 2012 je zaradi uporabe prepovedanih PAS življenje izgubilo predvidoma 183.000 ljudi v starostnem razponu 15–64 let. Uživanje prepovedanih PAS ne povzroča le prezgodnje umrljivosti v primerih prevelikega odmerka prepovedanih PAS, temveč tudi radikalno omejuje kakovost življenja zaradi nezmožnosti normalnega funkcioniranja (Hsieh, et al., 2017). Razvije se odvisnost – bolezen, ki se nanaša tako na telesno kot tudi na duševno blagostanje odvisne osebe in njene okolice. Poznamo več definicij bolezni odvisnosti. Odvisnost lahko v najširšem pomenu definiramo kot kronično bolezen, ki predstavlja velik problem javnega zdravstva, zato so mnogi programi usmerjeni v popolno abstinenco od prepovedanih PAS ali v zmanjševanje škode, povzročene s strani le njih (Vintiadis, 2018). V današnjem času je dokazano, da odvisnost ni le način življenja, temveč tudi kronična bolezen, ki popolnoma dokazljivo povzroči spremembo strukture in delovanja možganov pri osebah, zasvojenih od prepovedanih PAS. Pacienti z boleznijo odvisnosti imajo mnogokrat motivacijo za vzpostavitev abstinence od PAS. Motivacija je dovolj za vzpostavitev abstinence, kljub temu pa se kasneje lahko pojavijo težave pri dolgoročnem vzdrževanju spremembe življenjskega sloga brez prepovedanih PAS. Če bi vzdrževanje abstinence bilo možno oziroma enostavno, bi ljudje preprosto prenehali, bolezen odvisnosti pa ne bi obstajala. V pripravah na zdravljenje je pomembna zadostna motivacija za zdravljenje, sledi zdravljenje, na koncu pa proces zaključuje zdravstvena in psihosocialna rehabilitacija. O odvisnosti v medicinskem jeziku govorimo tudi kot o kronični bolezni, ker traja več kot šest mesecev. V angleškem slovarju Collins Cobuild je odvisnost definirana kot »močna želja«, »hrepenenje« ali »močan interes« (Kastelic & Mikulan, 2004; Hsieh, et al., 2017). Odvisnost od prepovedanih PAS lahko definiramo tudi kot nepremagljivo željo po uporabi prepovedanih PAS. Odvisnost prisili uporabnika, da si ne glede na okoliščine za vsako ceno priskrbi PAS. V veliko primerih zloraba le-teh vodi tudi k stalnemu

povečevanju količine snovi, ki jo posameznik zaužije, kar imenujemo toleranca. Poznamo psihično ali fizično odvisnost (Hsieh, et al., 2017; Ministrstvo za zdravje, 2019).

Psihična odvisnost je značilen pojav pri uporabi vseh vrst mamil in psihotropnih snovi. Na uporabnika vpliva tako, da ima le-ta močno čustveno in duševno potrebo po konzumiranju mamila oziroma psihotropne snovi. Psihična odvisnost je blažja od fizične in značilna za začetno fazo odvisnosti oziroma je značilna za določene psihotropne snovi, na primer halucinogene. Psihična odvisnost se odraža v kompulzivnem iskanju PAS, pri katerem so PAS sredstvo za doseg užitka oziroma za preprečitev nelagodja, kar pogosto postane vsakodnevna okupacija (Brust, 2014). V primeru psihične odvisnosti se uporabnik ne sooča s simptomi abstinencnega sindroma, vendar izkuša le nepremagljivo željo po neobičajnih izkustvih, ki jih doživi ob uporabi PAS. Drugače je pri fizični odvisnosti, ki se ne pojavlja pri jemanju vseh vrst PAS, temveč le pri nekaterih, kot so na primer opiatni in njihovi derivati (heroin). Fizična odvisnost pomeni prilagoditev telesa na vnašanje snovi. Po prekinitvi jemanja snovi se pri fizični odvisnosti pojavi abstinencna kriza, ki lahko povzroči hude telesne bolečine ali nevarne odzive v presnovi uporabnika. Fizična odvisnost je tesno povezana tudi s povečevanjem tolerance oziroma odpornosti na določeno vneseno PAS (Bregar & Verbič 2009; Ministrstvo za zdravje 2019).

Bolezen odvisnosti od prepovedanih PAS zdravijo oziroma obravnavajo v specializiranih programih, kjer strokovnjaki sodelujejo z uživalci prepovedanih PAS, v procesu stabilizacije boleznih ali vzpostavitve abstinence pri tistih osebah, ki se odločijo za spremembo v življenju (Kastelic & Kostnapfel, 2010). V teh programih je eden izmed ključnih zapletov abstinencni sindrom, ki se pojavi zaradi telesne ali psihične odvisnosti (Ziaaddini, et al., 2015). V Sloveniji od leta 1995 obstaja program Oddelka za detoksikacijo pod okriljem Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani. Na oddelku za detoksikacijo so se specializirali za odvajanje in za stabilizacijo pacientov, odvisnih od prepovedanih PAS. Zdravljenje sestavljajo sprememba življenjskega stila, učenje ustrezne komunikacije in načrtovanje rehabilitacije v sodelovanju z uporabnikom in njegovimi svojci. Cilj zdravljenja je prenehanje konzumiranja PAS, pomoč pri

obvladovanju abstinencnega sindroma in spodbujanje pri življenju brez prepovedanih PAS. Ključna dejavnost, ki se izvaja pri zdravstveni obravnavi, je psiho-socioterapija. Trajanje programa zdravljenja je šest tednov, razen v izrednih situacijah, ko se podaljša. Program zagotavlja varno in stimulatивно okolje za lažje osvajanje ciljev odvajanja. Dobro je, da so cilji skupni tako uporabnikom kot strokovnjakom. Ob neprimernem obnašanju pacienta ali ob nespoštovanju pravil na oddelku je pacient dolžan zdravljenje zapustiti. Pacient, odvisen od heroína ali drugih opiatov, največkrat uporablja tudi substitucijsko terapijo, katere doza se postoma zmanjšuje, v telesu pa ostaja še 14 dni po prenehanju jemanja, zato je uporabnik »popolnoma čist« po šestih tednih abstinence (Psihiatrična klinika Ljubljana, 2016). Abstinencni sindrom nastopi po prenehanju jemanja prepovedanih PAS (Kenney, et al., 2019). Pojavi se po prekinitvi kroničnega jemanja, ko je telesni metabolizem tako močno navajen na vključevanje PAS, da se pojavi nevarna vegetativna reakcija, ko PAS v sistemu ni več prisotna. Pri nekaterih PAS, kot na primer pri alkoholu, ima abstinencni sindrom lahko tudi smrtne posledice, pri drugih ne (Band, et al., 2015). Odraža se tako na psihični kot tudi na telesni ravni. Pomemben korak pri zdravljenju odvisnosti je uspešno obvladovanje abstinencnega sindroma (Ebrahimie, et al., 2015).

Poznamo »nizkopražne« programe, v katerih aktivno iščemo kontakt s populacijo uporabnikov PAS, ki se po pomoč ne odpravijo sami, kot tudi programe, v katerih uporabniki prestopijo višji prag in pridejo po pomoč sami, torej programi, usmerjeni v abstinenco. Javna zdravstvena služba je namenjena vsakomur, ki si želi pomoči, za ljudi pa mora biti prijazna. Načini dela, ki odpravljajo nesporazume, vključujejo spoštljiv odnos, pripravljenost pomagati in strokovnost (Kastelic & Mikulan, 2004). Pomembno je, da je delo z uporabniki opravljeno po najboljših močeh, zdravstvena obravnava pa mora potekati dovolj dolgo. Uspešnost programov se kaže v tem, ali so zmožni uporabnikom nuditi oporo tudi dolgoročno. Dolžnost zaposlenih je prepoznati in ljudi usmerjati v programe, ki so zanje v danem trenutku ustrezni, ne pa prepričanje, da je njihov program najustrežnejši, čeprav je morda za uporabnika prezahteven ali pa premalo zahteven in obenem ponižujoč (Strike, et al., 2013).

Medicinske sestre in zdravstveniki imajo ključno vlogo pri obravnavi pacientov v

visokopražnih programih zdravstvene obravnave. V središču njihove obravnave so pacientovo vedenje, čustvovanje, razmišljanje, sodelovanje, motivacija in telesno stanje. Vedenje pacienta je najbolj problematičen dejavnik, ki vpliva na zdravstveno obravnavo. Upori in problemi pri zdravstveni obravnavi pacientov so najpogosteje povzročeni s strani posameznikovega vedenja in čustvovanja (Bregar & Verbič, 2009). Ravno pri spreminjanju posameznikovega vedenja oziroma njihovega življenjskega sloga je bistveno poznavanje različnih terapevtskih pristopov oziroma sposobnost strokovnega delavca, da z uporabnikom vzpostavi deloven medoseben terapevtski odnos (Kadenšek & Bregar, 2017). Uporaba motivacijskega intervjuja je eden izmed pristopov v medosebnem odnosu med strokovnjakom in pacientom, ki spodbuja spremembe v življenjskem slogu pacienta (Bregar & Verbič, 2009). Poznavanje motivacijskega pristopa je izrednega pomena za razumevanje dela z pacientom. Spremembe vedenja in krepitev vztrajanja pri uporabniku so povezani s poznavanjem in uporabo tehnik motivacijskega intervjuja. Pod te tehnike lahko uvrstimo (Pregelj, et al., 2009):

- odprta vprašanja,
- afirmacije,
- reflektivno poslušanje,
- povzemanje.

V procesu zdravstvene obravnave odvisnosti ni pomembno zgolj terapevtsko delo strokovnjakov oziroma medicinskih sester, ampak tudi poznavanje fizioloških sprememb oziroma telesnih posledic, ki jih prinaša odvisnost od psihoaktivnih substanc (Pregelj, et al., 2009). O telesnih posledicah pišeta tudi Bregar in Verbič (2009), ki izpostavljata zdravstveno nego po temeljnih življenjskih aktivnostih Virginie Henderson. Izpostavljata tako telesne kot tudi duševne posledice bolezni odvisnosti od PAS. Med telesnimi zapleti izpostavljata dihanje, ki je ogroženo predvsem pri pacientih, ki opioide uživajo intravenozno, saj je pri njih zastoj dihanja pogost pojav. Problematično je tudi izločanje in odvajanje zlasti zaradi dehidracije in zaradi vpliva opioidne terapije, ki povzroča obstipacijo. Pomembno je spremljanje telesne temperature oziroma pojavnosti povišanja temperature, ki se lahko pojavi kot simptom abstinenčne krize. Pogosto je moteno tudi prehranjevanje in pitje, saj je le-to pri

pacientih, odvisnih od PAS, pogosto neredno in nezdravo, zobovje je pogosto okvarjeno, dobro pa je vedeti tudi, da opiodi zmanjšujejo salvacijo, zato je pomembno, da pacienti veliko pijejo. Na področju gibanja in ustrezne lege pacienti navadno nimajo težav, razen če je že drastično opešana njihova fizična kondicija ali pa zase ne morejo več skrbeti sami. To se manifestira v kronični napredujoči fazi bolezni odvisnosti.

Ena izmed posledic uporabe prepovedanih psihoaktivnih substanc je tudi vpliv na spanje. Spanje je pri uporabnikih najbolj prizadeto v času abstinencijske krize v akutni fazi zdravljenja, ko pacienti ne spijo tudi po več dni (Bregar & Verbič, 2009). Spanje je kompleksno nevrološko stanje, katerega primarna funkcija je zagotovitev počitka in zadostne ravni telesne energije. Pomembnost spanja je razvidna iz dejstva, da ljudje zanj porabimo približno tretjino svojega življenja. Promocija zdravja in dobrega počutja nam narekuje, da je za populacijo, staro med 18 in 60 let, priporočeno spati vsaj sedem ur dnevno. Nezadostnost spanja omeji kognitivne sposobnosti možganov, kar poveča možnost nesreč oziroma zmanjša delovno produktivnost, kar vpliva na celotno populacijo (Gu, et al., 2014). Telesno, duševno in čustveno zdravje je v veliki meri odvisno od zadostnega in hkrati tudi kakovostnega spanca. Če je spanca premalo ali je pa premalo učinkovit, to negativno vpliva na stanje zadostne energije, pozornost in pomnjenje. Novejše raziskave pa potrjujejo tudi to, da ima spanec pomembno funkcijo odstranjevanja nevrotoksičnih produktov iz centralnega živčevja, utrjevanja spomina in ohranjanja kognitivnih sposobnosti (Trošt, 2013).

Normalno spanje je razdeljeno na dve fazi: REM in NREM, kar pomeni »rapid eye movement« in »non rapid eye movement«. V noči normalnega spanca se ti dve fazi izmenjata štiri- do petkrat na približno 90 minut skozi noč, s tem da so faze REM spanca postopoma daljše, medtem ko se spanje nadaljuje in predstavlja približno četrtno celotnega procesa spanja. Faza REM je faza spanca, kadar se pojavijo sanje; pride do hipotonije ali atonije velikih mišic, da mišice ostanejo neaktivne. Faza spanca REM je povezana tudi s pojavnostjo nepravilnega dihanja in variabilnosti srčnega utripa in pritiska. Non-REM spanec pa je razdeljen v štiri stadije (stadij I-IV), ki so definirani s specifičnimi kriteriji EEG. Spanje je rahlo v prvih dveh stopnjah in globoko v zadnjih dveh. Sanje se pojavljajo tudi v non-REM fazi spanja, a pogosto nimajo smiselne

strukture (Scadding & Lpsseff, 2011). Spanje je aktivni ritmični nevrotični proces, proizveden s strani več možganskih predelov, med katerimi preoptični in frontalni predel igrajo ključno vlogo v spancu NREM (Kumar, 2008). V spanju se soočamo z različnimi težavami. Štiri glavne težave so povečana dnevna utrujenost, insomnia, nenormalno premikanje ali vedenje v spanju in nezmožnost spanja ob pravem času (Chokroverty, 2010). Ivanetič in Homar (2014) povečano dnevno utrujenost opredeljujeta kot telesno, psihično in čustveno izčrpanost ter pomanjkanje energije, ki ima velik vpliv na izvajanje dnevnih aktivnosti. Štukovnik in Dolenc Grošelj (2013) insomnio ali nespečnost opredelita kot motnje spanja v obliki težav na začetku spanja, kot pogosto prebujanje ponoči, prezgodnje prebujanje in prebujanje z občutkom, nespočitosti. Za nespečnost gre tudi v primeru nezmožnosti spanja ob pravem času. V primeru, da nespečnost traja več kot tri tedne, govorimo o kronični insomnii. Rojc (2017) nadalje nenormalno premikanje ali vedenje v spanju oziroma parasomnijo opredeljuje kot motorične aktivnosti, ki potekajo v globokem spanju (hoja v spanju, govor v spanju, škrtnje z zobmi, nočni strahovi).

Motnje spanja se pojavijo pri uporabnikih PAS na substitucijski terapiji. Če se motnje spanja pojavljajo pri uporabnikih PAS, ki uživajo drogo ali so na substitucijski terapiji, menimo, da se motnje spanja lahko kažejo tudi v procesu detoksikacije, ko nastopi abstinencijska kriza. Saj kot razlaga Drevenšek (2013), nastopi v abstinencijski krizi odtegnitveni sindrom – gre za cel spekter neugodnih simptomov, kot so razdražljivost, potenje, krči v črevesju in žlezah, anksioznost in tudi nespečnost, ki se pojavijo zaradi potrebe po drogi. Nadalje ALKALOID – INT, d. o. o., (2017), dodaja, da prihaja tudi pri nenadni prekinitvi jemanja metadona do odtegnitvenih simptomov. Le-ti so pri odtegnitvi od metadona glede na druge opioidne agoniste sicer manj intenzivni, vendar pa trajajo dlje časa – lahko tudi več tednov. V abstinencijski krizi je vzorec spanja pri pacientih, odvisnih od prepovedanih PAS, pomembno spremenjen, kar vpliva na njihovo motivacijo in vsakdanje življenjske aktivnosti. Zato je pomembno, da medicinske sestre prepoznavajo pomembnost kakovosti spanja, pri pacientih, odvisnih od prepovedanih PAS, in znajo strokovno ukrepati. Tudi Ferfolja in Hvala (2014) navajata pomembno vlogo medicinskih sester pri opolnomočenju pacientov na področju njihovega zdravja. Namreč kot navajata avtorici, je vloga medicinske sestre, da usmerja,

podpira in svetuje, pomaga sooblikovati pacientu prijazno okolje ter mu podajati pozitivne povratne informacije. Kadenšek in Bregar (2017) pa dodajata, da je predvsem pomembno, da vzpostavijo medicinske sestre s pacienti primeren odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju in zaupanju, saj le-ta pomembno prispeva k pozitivnim rezultatom zdravljenja. Ključna sta tudi sposobnost empatije in spoštovanje individualnosti pacientov, poudarek pa je tudi na pomembnosti posedovanja obširnega znanja s področja odvisnosti od prepovedanih drog, ki medicinskim sestram omogoča nudenje psihične, fizične, moralne, socialne in duhovne podpore pacientom, ki se zdravijo za odvisnostjo od drog in mnogokrat soočajo s hudimi in dolgotrajnimi odtegnitvenimi simptomi, med katerimi je tudi nespečnost.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da pri vzpostavljanju abstinence prihaja do odtegnitvenih simptomov: telesnih in psihičnih. Pomanjkanje spanca lahko spada tako med telesne kot tudi psihične motnje. Dober spanec je pogoj za dobro psihofizično kondicijo, zato je pomembno, da medicinsko osebje prepozna motnje spanja pri abstinenci, da lahko načrtuje ustrezne aktivnosti.

2 EMPIRIČNI DEL

Kakovost spanja pacientov na detoksikaciji od prepovedanih drog je dejavnik, ki ima pomen na kakovostno obravnavo in pozitiven izid zdravljenja pri odvisnosti od prepovedanih drog, zato smo se odločili s sistematičnim pregledom literature raziskati kakovost spanca pacientov na detoksikaciji od prepovedanih drog.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil s pregledom literature na sistematičen način raziskati spanje pacientov, odvisnih od prepovedanih PAS, v času detoksikacije in ozaveščanja zdravstvenih delavcev o pomembnosti kakovosti spanca pri vzpostavitvi abstinence.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti kakovost spanja pacientov na detoksikaciji od prepovedanih PAS,
- ugotoviti ozaveščenost zdravstvenih delavcev o pomembnosti kakovosti spanca pri vzpostavitvi abstinence.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za pregled literature smo si postavili dve raziskovalni vprašanji:

RV1: Kakšna je kakovost spanca pri pacientih na detoksikaciji od prepovedanih PAS?

RV2: Kakšna je ozaveščenost zdravstvenih delavcev o pomembnosti kakovosti spanca pri vzpostavitvi abstinence?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom tako domače kot tuje strokovne in znanstvene literature v mednarodnih bazah podatkov. Domačo literaturo smo iskali prek spletnega bibliografskega sistema virtualne knjižnice Slovenije COBISS. Literaturo smo pridobili tudi s pomočjo mednarodnih baz podatkov CINAHL EBSCOhost, PubMed in Google učenjak. Delež literature smo dobili tudi v knjižnicah. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: »spanje«, »pacient«, »detoksikacija«, »droga«. Za iskanje literature v angleščini smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze: »sleep«, »patient«, »detoxification«, »drug«. Za povezavo različnih kombinacij opisanih ključnih besed smo uporabili »narekovaj« in Boolov operator AND. Kombinacije povezanih ključnih besed smo prikazali v strategiji pregleda zadetkov. Kot omejitvene kriterije za iskanje literature smo uporabili naslednje:

- obdobje objave literature (2010–2020), vendar smo kasneje zaradi pomanjkanja virov iskanje razširili na tudi nekoliko starejšo literaturo (2006–2020),
- prosto dostopni recenzirani strokovni in znanstveni članki s celotnim besedilom,
- literatura v angleškem in slovenskem jeziku.

Ker s postavljenimi ključnimi besedami nismo našli dovolj relevantne literature, smo nadaljevali iskanje virov v bazah podatkov z drugimi ključnimi besedami ali po referencah obstoječih dobljenih virov, kar v svojih smernicah za pregled literature priporoča tudi Aveyard (2017).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Tabela 1 prikazuje število zadetkov v podatkovnih bazah na podlagi iskanja s ključnimi besedami. Skupno smo pridobili 33.876 zadetkov. Nato smo omejili kriterij iskanja na zadnjih 10 let in dobili skupno 17.840 zadetkov. Najmanj zadetkov smo dobili v podatkovnih bazah CINAHL in PubMed, zato smo v teh dveh bazah podatkov pregledali vse zadetke v polnem besedilu in na koncu izločili za pregled literature dva vira (Asaad, et al., 2011; Chrobok, et al., 2020). Ostale vire smo izločili po polnem

branju, ker v ničemer niso bili relevantni z našimi raziskovalnimi vprašanji. Največ zadetkov smo pridobili v Google Scholar. Google Scholar sicer Aveyard (2017) prišteva med bazo podatkov za pridobivanje tako imenovane sive literature. Ker Google Scholar ne omogoča bolj natančne omejitve iskanja, pri iskanju virov vedno dobimo skoraj neobvladljivo število zadetkov. Zato smo se odločili, da smo pregledali prvih 250 zadetkov. Po nadaljnjem pregledu viri glede na naša raziskovalna vprašanja niso bili več relevantni. Tako smo v končni pregled vzeli 10 virov (tabela 1). Druge relevantne vire smo iskali v Centralni medicinski knjižnici, našli smo en vir (tabela 1). Na osnovi pregleda izvlečkov naslovov smo se za polni pregled literature odločili pri 13 virih. Tabela 1 prikazuje število zadetkov na podlagi iskanja s ključnimi besedami, število zadetkov z omejitvenim kriterijem na zadnjih 10 let in število izbranih virov za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Strategija pregleda zadetkov

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Število virov z omejitvenimi kriteriji	Izbrani viri za branje v polnem besedilu	Izbrani viri v končni pregled
CINAHL	Sleep AND patient AND detoxification AND drug	26	15	1	Asaad, et al., 2011
Google scholar	Sleep, patient, detoxification, drug	33.800	17.800	10	Johnson, 2018; Beswick, et al., 2006; Chin-Hung, 2017; Angarita, et al., 2016; Colace, et al., 2010; Neu, et al., 2018; Pud, 2012; Roncero, et al., 2012; Neale, et al., 2019; Wittenauer & Ascher 2013
PubMed	Sleep, patient, detoxification, drug	50	25	1	Chrobok, et al., 2020
Drugi relevantni viri		/	/	1 (Centralna medicinska knjižnica)	Kastelic & Šegrec, 2013
Skupaj		33876	17840	13	/

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Po pregledu dobljenih virov smo izvedli tematsko analizo, kjer smo uporabili princip vsebinske kvalitativne analize, katere bistvo je iskanje tem v prebranem gradivu. Uporabili smo tako imenovano tehniko odprtega kodiranja, ki pomeni interpretacijo besedila oziroma določevanje pomena posameznim delom besedila. Pri pregledu vsebine smo določenim vsebinskim delom, ki so bili povezani z našima raziskovalnima vprašanjema, pripisali ustrezne kode. Po določitvi kod smo kode smiselno združili v manjše število kategorij. Odprto kodiranje je metoda, s katero lahko presojava kakovost znanstvenih spoznanj. Jasno določeni vsebinski sklopi (kot so kode in kategorije) so tisti, ki določeni vrsti raziskovanja prinašajo znanstveno in racionalno podlago za ukrepanje na temelju raziskovalnih ugotovitev (Vogrinc, 2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti za obravnavano problematiko. Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo ocenili po hierarhiji dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2018).

Tabela 2: Hierarhija pregledane literature (Polit & Beck, 2018)

Raziskovalni dizajni	Število raziskav	Avtorji
Raven 1 Sistematični pregled dokazov	0	/
Raven 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	0	/
Raven 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (Kvazi eksperiment)	0	/
Raven 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	0	/
Raven 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	0	/
Raven 6 Dokazi presečnih raziskav	7	Beswick, 2006; Chen, et al., 2014; Asaad, et al., 2011; Roncero, et al. 2012; Pud, et al., 2012;

Raziskovalni dizajni	Število raziskav	Avtorji
		Chrobok, et al., 2020; Neu, et al., 2018
Raven 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	2	Neale, et al., 2019; Colace, et al., 2010
Raven 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	4	Johnson, 2008; Kastelic & Šegrec, 2013; Angarita, et al., 2016; Wittenauer & Ascher, 2013

Vir: Polit in Beck (2018)

Svoje iskanje smo osredotočili predvsem na znanstvene članke in publikacije. Dokaze smo glede na raziskovalni dizajn razvrstili na osem stopenj v hierarhičnem zaporedju. Oceno kakovosti smo podali na podlagi hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2018), ki dokaze glede na raziskovalni dizajn razporeja v osem stopenj. Tabela 2 prikazuje, kakšne moči so dokazi naših izbranih raziskav. Seznam si sledi od najmočnejšega proti najšibkejšemu dokazu.

Največ (7) raziskav je iz kategorije presečnih raziskav, štiri vire lahko opredelimo kot mnenja strokovnjakov, dva vira pa spadata v kategorijo dokazov celostnih kvalitativnih raziskav.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati iskanja, tako shematsko kot vsebinsko.

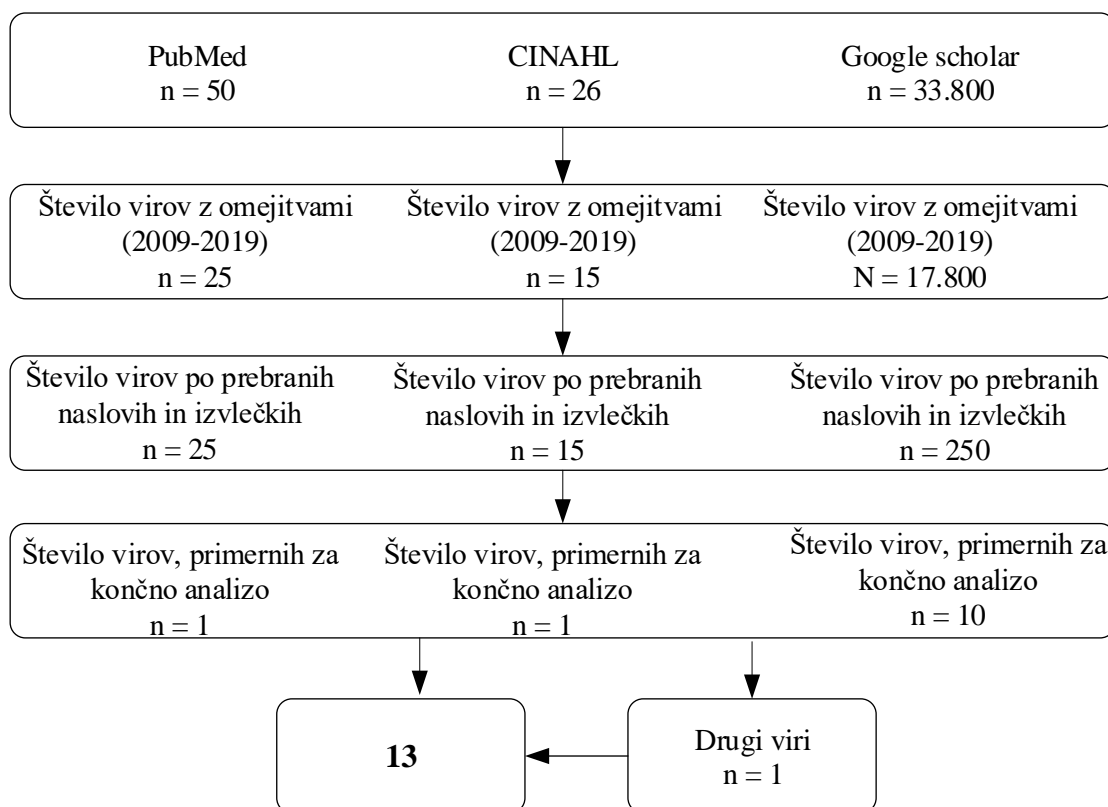
2.4.1 Diagram prizma

Na sliki 1 smo z diagramom prizma shematsko prikazali potek iskanja primerne strokovne literature, ki smo jo iskali v mednarodnih podatkovnih bazah CINAHL, Google Scholar in PubMed z ustreznimi ključnimi besedami. Tako smo našli 12 ustreznih virov, primernih za končno analizo. Ker s temi ključnimi besedami nismo našli ustrezne literature, smo iskanje razširili (Aveyard, 2017). V ta namen smo iskali literaturo na podlagi različnih raziskovalnih strategij:

- razširili smo starost iskane literature na obdobje 2008–2020;

- iskali smo ustrezno literaturo v referencah obstoječih zadetkov, ki smo jih dobili s prvotno zastavljeno iskalno strategijo v referencah;
- poleg uporabe elektronskih baz smo vire iskali tudi ročno v Centralni medicinski knjižnici.

S takim načinom smo na koncu poleg začetnih 10 virov dobili še tri vire. Tako je bilo skupno končno število zajetih virov 13.



Slika 1: Diagram prizma

Vir: Polit & Beck (2018); Skela Savič (2009)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Iz tabele 3 je razvidna predstavitev zadetkov, ki smo jih zajeli v sistematični pregled literature. Predstavljeni so podatki o avtorju, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključne ugotovitve. Ker smo z našimi iskalnimi nizi dobili nizko število kakovostnejših virov (tabela 2), smo se odločili, da poleg običajnih podatkov za

posamezne vire (avtor, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključne ugotovitve) raziščemo tudi, kje so bili viri objavljeni.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn, publikacija	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
Johnson, 2008	(Mnenje avtorja), monografska publikacija – knjiga / Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine	Podati mnenje, s kakšnimi težavami pri nespečnosti se soočajo pacienti, ki so odvisni od opioidov in redno jemljejo metadon, ter kako pogosto se te težave pojavljajo.	/	Avtor poroča, da se kar 75–85 % pacientov, ki redno jemljejo metadon, pritožuje zaradi slabe kakovosti spanca. Pacienti na metadonu potrebujejo več časa, da zaspijo. Slaba kakovost spanja je bila ugotovljena v povečanem času, ki je potreben, da oseba zaspi, zmanjšanem skupnem času spanja, krajšem prespanem času v fazi globokega spanca in v več prebedenega časa ponoči.
Kastelic & Šegrec, 2013	(Priporočila avtorjev), Zdravstveni vestnik	Opisati problematiko uporabe in zlorabe benzodiazepinov v populaciji uživalcev drog ter pacientov, vključenih v substitucijske (z zdravili podprte) programe zdravljenja z opioidi. Hkrati tudi predlagati priporočila za predpisovanje benzodiazepinov pacientom, vključenim v programe zdravljenja odvisnosti od opioidov, vključno z navodili za njihovo ukinjanje.	/	Avtorja sta ugotovila, da imajo uporabniki drog, še posebej uživalci opioidov in pacienti, vključeni v programe zdravljenja odvisnosti od opioidov, podprte z zdravili, med drugim poleg anksioznosti, odtegnitvenih simptomov, depresivnih simptomov tudi težave z nespečnostjo. Nadalje avtorja tudi navajata, da je pri predpisovanju benzodiazepinov za lajšanje simptomov nespečnosti pri pacientih, vključenih v programe zdravljenja odvisnosti od opioidov, treba upoštevati dejstvo, da pri navedenih zdravilih obstaja možnost razvoja odvisnosti. Pri zdravljenju nespečnosti pri pacientih, ki se zdravijo od odvisnosti od drog, je treba najprej poskušati izboljšati spanje tako, da se dvigne odmerek substitucijskega zdravljenja in z izobraževanjem pacientov o higieni spanja, sprostitvenih tehnikah ter ustreznem urniku spanja. Po ugotovitvah avtorjev je posebno pozornost pri predpisovanju benzodiazepinov treba nameniti pri pacientih, ki prejemajo metadon, saj se lahko pri njih toleranca na benzodiazepine hitro vzpostavi. Zato je treba tem pacientom predpisati le en benzodiazepin in ne za dlje kot štiri tedne.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn, publikacija	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
Beswick, et al., 2006	Presečna raziskava, Addiction Biology	Raziskati motnje spanca, ki se pojavljajo med odvajanjem s pomočjo metadona in lofeksidina pri pacientih, ki se odvajajo od opioidov.	N = 118 pacientov, ki se odvajajo od opioidov s pomočjo metadona in lofeksidina.	V raziskavi so avtorji ugotovili, da prihaja do največ motenj v spanju pacientov pri odvajanju od opioidov ob koncu odvajanja ter med podaljšano odtegnitveno dobo. Ob tem so imeli pacienti v skupini, ki je jemala metadon, večje število odtegnitvenih simptomov, in sicer pacienti so poročali o splošno slabšem spancu, da potrebujejo več časa, da zaspijo, poročali so tudi o daljših obdobjih budnosti kot pacienti, ki so jemali lofeksidin.
Chen, et al., 2014	Presečna raziskava, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy	Raziskati motnje spanca pri pacientih, odvisnih od heroina, ki so se zdravili z metadonom.	N = 511 pacientov z odvisnostjo od heroina.	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so motnje spanja pri odvisnih od heroina zelo pogoste, visoka prisotnost (70–99 % pacientov) je bila ugotovljena tudi pri odvisnikih od heroina, ki so se zdravili z metadonom. Nadalje so avtorji na podlagi raziskave ugotovili tudi, da lahko motnje spanja škodljivo vplivajo na rezultate zdravljenja, na mentalno zdravje pacienta, odvisnega od heroina. Pri tem gre za motnje spanja, ki so povezane z uživanjem heroina, odvajanjem od heroina in odvajanjem od heroina s pomočjo metadona.
Asaad, et al., 2011	Presečna raziskava, Addictive Disorders & Their Treatment	Raziskati, za katere motnje spanja gre pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih PAS.		Pacienti, ki so odvisni od opioidov, pogosto tudi po prenehanju uživanja droge doživljajo motnje spanja. Motnje spanja so povezane pretežno s fazo globokega spanca in neprekinjenostjo spanca. Prav tako avtorji na podlagi raziskave, ki so jo opravili, niso našli nobene korelacije med spalnim profilom in raznovrstnimi spremenljivkami odvisnosti, kot sta trajanje uživanja substance in vrsta opioidov.
Angarita, et al., 2016	Mnenje avtorjev, Addiction Science & Clinical Practice	Podati mnenje, kdaj in v kakšni obliki se kažejo motnje spanja pri pacientih, ki se odvajajo od kokaina in opioidov, ter kdaj izzvenijo.	/	Avtorji so dejali, da se pri pacientih, ki se zdravijo od odvisnosti od kokaina, pojavljajo motnje spanca v prvih dneh abstinence, pri nekaterih pacientih se pojavi tudi »akutna« nespečnost. Nadalje pa avtorji navajajo, da se kakovost spanja izboljša že po nekaj tednih abstinence na način, da se pri pacientih izboljša splošna kakovost spanja,

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn, publikacija	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				globina spanja, podnevi pa uspejo ostati vedno več budni in zbrani. Avtorji nadalje navajajo tudi, da se kakovost spanja po daljšem časovnem obdobju abstinence (trije tedni) v ničemer več ne razlikuje od kakovosti spanja pri zdravem človeku.
Wittenauer & Ascher, 2013	Mnenje avtorja, The American Journal of Psychiatry	Podati mnenje o tem, kako lahko pristopi, ki temeljijo na preusmerjanju pozornosti, koristijo mladostnikom, ki se soočajo s psihičnimi težavami, kot je odvisnost od PAS	/	Mladostniki v letih adolescence so bolj dovzetni za zaplete zaradi uporabe PAS kot odrasle osebe. Prav tako je verjetnost uporabe PAS v odraslosti pogostejša pri osebah, ki so se z njimi srečali že v adolescenci. Mladostniki se med drugimi težavami soočajo tudi s težavami pri spanju. Poročajo o znatnem izboljšanju indeksa spanja pri osebah, ki prakticirajo meditacijo.
Neale, et al., 2019	Kvalitativna raziskava, Journal of Mental Health	Informirati o koristnosti psihosocialnih ukrepov za izboljšanje spanca med posamezniki, ki poročajo o težavah z drogami in alkoholom.	Kvalitativna raziskava je temeljila na vzorcu 549 (N = 549) pacientov z odvisnostjo od alkohola ali prepovedanih drog.	Kakovost spanja pri pacientih, odvisnih od PAS, mogoče izboljšati. S tem povezane komponente so izobraževanje, usposabljanje, zagotavljanje smernic in primerne okolje.
Colace, et al., 2010	Kvalitativna raziskava, Neuropsychanalysis	Opisati motnje spanja v obliki sanj, povezanih z nenormalno željo po drogah pri odvisnikih od drog.	41 moških in 6 žensk (N = 47) z odvisnostjo od PAS.	Avtorji so z raziskavo ugotovili, da se pri zasvojenih pacientih z drogami, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od drog, pogosto pojavljajo sanje, katerih vsebina je povezana z nenormalno željo po uživanju droge; ugotavljajo, da gre za t. i. hrepenenje po drogi, ki lahko vpliva na povratništvo k uživanju droge.
Roncero, et al., 2012	Presečna raziskava, Medicina Clinica	Proučiti povezave med motnjami spanja in tipom uporabe PAS.	Vzorec je sestavljalo 150 (N = 150) pacientov z odvisnostjo od PAS, ki so izpolnili Structured Clinical Interview for DSM (SCID-I).	Motnje spanja so pri uporabnikih PAS pogosta motnja, najbolj pa je pogosta pri poluživalcih in pri uživalcih, ki so že bili hospitalizirani v preteklosti.
Pud, et al., 2012	Presečna raziskava,	Proučiti povezave med	Vzorec 73 pacientov	Za uspešno rehabilitacijo so potrebni ukrepi, usmerjeni na

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn, publikacija	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
	Addictive Behaviors	dejavniki, kot so bolečina, depresija in motnje spanja, s kakovostjo življenja	(n = 73) na metadonski terapiji, ki so izpolnili štiri vprašalnike.	paciente z visoko stopnjo bolečine, depresije in motenj spanja. Ta raziskava je zaradi pristopa »cluster methodology« na svojem področju inovativna. To v našem primeru pomeni, da so paciente razdelili v skupine, t. i. clustre, na podlagi različnih ravni simptomov, kot so depresija ali motnje spanja. Ugotovili smo, da je indeks kakovosti življenja najslabši pri skupini (clustru) z najmočnejšimi simptomi.
Chrobok, et al., 2020	Presečna raziskava, Journal of Psychoactive Drugs	Raziskati, ali se pacienti na detoksifikaciji ali na metadonski terapiji soočajo z motnjami spanja.	199 pacientov (n = 199) na metadonski terapiji, ki so izpolnili Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in Regensburg Insomnia Scale (RIS), da so raziskali težave s spanjem.	Pacienti na detoksifikaciji imajo bistveno manjše težave s spanjem kot pacienti na metadonski vzdrževalni terapiji. Tri različna zdravila, ki so lahko del metadonske vzdrževalne terapije, niso vplivala na izboljšanje kakovosti spanca. Opazovanje skupine na detoksifikaciji je pokazalo, da je spanec na detoksifikaciji skoraj tak, kot običajno zdrav spanec.
Neu, et al., 2018	Presečna raziskava, Journal of Addiction	Determinirati pojavnost slabega spanca pri pacientih na detoksikaciji.	Vzorec 77 pacientov (n = 77) na detoksikaciji.	Raziskava ugotavlja, da se je na detoksikaciji kakovost spanja pri osebah s slabim spancem izboljšala, pri osebah, ki niso poročale o težavah s spanjem, pa se kakovost na detoksifikaciji ni poslabšala.

Legenda: N = vzorec

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kode	Kategorije	Avtorji
Težave z nespečnostjo pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog – zdravljenje z metadonom – uporaba benzodiazepinov pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog – visoka verjetnost razvoja odvisnosti od benzodiazepinov pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog – posledice nespečnosti pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog – kakovost spanja pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog Kode = 6	Kategorija 1 – zdravljenje z metadonom in kakovost spanja pacientov na odvijanju od prepovedanih PAS	Kastelic & Šegrec, 2013; Johnson, 2008; Beswick, et al., 2006; Chen, et al., 2014; Colace, et al., 2010; Wittenauer & Ascher, 2013; Neale, et al., 2019; Roncero, et al., 2012; Pud, et al., 2012; Chrobok, et al., 2020
Boljša kakovost spanca pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih drog Koda = 1	Kategorija 2 – odvijanje pacientov od prepovedanih PAS brez zdravil in kakovost spanja	Kastelic & Šegrec, 2013; Colace, et al., 2010; Wittenauer & Ascher, 2013; Neale, et al., 2019; Chrobok, et al., 2020
Možnost odvisnosti od benzodiazepinov – nadzorovana uporaba benzodiazepinov Koda = 2	Kategorija 3 – nespečnost in uporaba benzodiazepinov pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih PAS	Kastelic & Šegrec, 2013 Colace, et al., 2010
Ozaveščanje pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih drog o higieni spanja – ozaveščanje pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih drog o sprostivnih tehnikah – ozaveščanje pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih drog, o ustreznem urniku spanja – empatija do pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih drog – odnos zdravstvenih delavcev do pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih drog Koda = 5	Kategorija 4 – ozaveščanje zdravstvenih delavcev pacientov, ki se odvajajo od prepovedanih PAS o pomembnosti kakovosti spanca, najpogostejši predsodki zdravstvenih delavcev in pomen njihove funkcije	Kastelic & Šegrec, 2013; Wittenauer & Ascher, 2013; Neale, et al., 2019
Faza globokega spanca – insomnia – neprekinjenost spanca – korelacija med trajanjem uživanja droge, vrsto opioidov in spalnim profilom – sanje, katerih vsebina je povezana z nenormalno željo po uživanju droge Koda = 4	Kategorija 5 – narava motenj spanja	Asaad, et al., 2011; Angarita, et al., 2016; Colace, et al., 2010; Roncero, et al., 2012 Pud, et al., 2012 Neu, et al., 2018

2.5 RAZPRAVA

Pri pregledu literature smo glede na naša raziskovalna cilja oziroma raziskovalni vprašanji težko našli ustrezne vire. Pregled literature smo zato morali na različne načine razširiti, kar pomeni, da se nismo povsem držali prvotnega načrta. Aveyard (2017) pravi, da če pri pregledu virov s ključnimi besedami ne najdemo ustreznega števila virov za pregled (priporoča jih vsaj 10), so dopustne tudi druge strategije iskanja, vendar jih mora raziskovalec dobro opisati. Dokazi, pridobljeni v našem pregledu literature, tudi ne sodijo med močne dokaze (Polit & Beck, 2018). Nobeden od končnih virov ne sodi med močnejše dokaze od ravni 6 po Politu in Becku (2018). Kljub temu pa lahko rečemo, da so vire v pregledu napisali strokovnjaki, saj so objavljeni v recenziranih strokovnih revijah in drugih publikacijah (tabela 3).

Ugotavljamo, da se velika večina pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, v času substitucijskega zdravljenja oziroma detoksikacije sooča z nespečnostjo. Pogostejše težave z nespečnostjo se pojavljajo predvsem pri pacientih, ki redno jemljejo metadon. Težave z nespečnostjo se kažejo predvsem v daljšem času, ki je potreben, da pacient zvečer zaspi, ter v manj prespanega časa v fazi globokega spanca (Johnson, 2008). Manj težav z nespečnostjo smo v času substitucijskega zdravljenja ugotovili pri tistih pacientih, odvisnih od prepovedanih drog, ki se odvajajo s pomočjo drugih zdravil, kot je lofeksidin (Beswick 2006). Nadalje ugotavljamo, da se je pri pacientih, ki so vztrajali z abstinenco, nespečnost izboljšala že po nekaj tednih, po treh tednih pa je bila kakovost nočnega spanja že primerljiva spanju zdravega človeka (Angarita, et al., 2016). Pri vzpostavitvi zdravih spalnih navad in pri izboljšanju težav z nespečnostjo pri pacientih, ki se odvajajo od prepovedanih drog, je ključnega pomena tudi ozaveščanje zdravstvenih delavcev o pomembnosti kakovosti spanja pri vzpostavitvi abstinence. Ugotavljamo namreč, da lahko zdravstveni delavci s svojim strokovnim znanjem pacientom svetujejo in jih izobražujejo glede vzpostavitve ustreznega urnika spanja in sprostitvenih tehnik, s katerimi bi lahko sami izboljšali kakovost spanja (Jazbec, 2010).

Pacienti z odvisnostjo od opioidov se pogosto soočajo z motnjami spanja, ki trajajo določeno obdobje, tudi po prenehanju uživanja droge. Narava motenj spanja je v tem

primeru bolj povezana s fazo globokega spanja in z neprekinjenostjo spanja. Najpogostejše motnje spanja pri pacientih na detoksikaciji od prepovedanih PAS so: insomnia, hipersomnolenca, povišana spalna latentnost in skrajšan čas spanca (Asaad, et al., 2011). Skoraj 70 % pacientov je poročalo o pojavnosti omenjenih težav pred postopkom detoksikacije. Angarita, et al. (2016) navajajo, da so motnje spanja prisotne tudi pri uživalcih kanabisa, najpogosteje pa so prisotne v času abstinence. Kažejo se tudi v obliki čudnih, neprijetnih sanj. Tudi pri pacientih, ki uživajo kokain, so odtegnitvene motnje najbolj izražene v prvih dneh prenehanja uporabe kokaina, kažejo pa se kot slabe sanje, depresivno počutje, povečan apetit in splošna utrujenost. Pri kratkoročni uporabi opioidov se kažejo motnje spanja v obliki sedacije in dnevne zaspanosti; pri kronični uporabi so te težave najmočnejše v času abstinence. V skrajnem primeru lahko uporaba opioidov privede do zastoja dihanja med spanjem in posledično smrti (Angarita, et al., 2016). Roncero, et al. (2012) so z raziskavo ugotovili, da so motnje spanja najbolj izražene pri poliuživalcih prepovedanih PAS in pri pacientih, ki so v preteklosti zaradi uporabe PAS že bili hospitalizirani. V primerjavi s pacienti na vzdrževalni terapiji z metadonom imajo pacienti na detoksikaciji bistveno manjše težave pri spancu. Raziskava (Chrobok, et al., 2020) je pokazala, da je spanec na detoksikaciji lahko zelo podoben zdravemu spancu.

Najdena ni bila nobena korelacija med spalnim profilom in raznovrstnimi spremenljivkami odvisnosti, kot sta trajanje uživanja prepovedane PAS in vrsta opioidov. Vsi pacienti so se pritoževali nad nespečnostjo, prekomernim časom spanja in krajšim prespanim časom (Asaad, et al., 2011). Chen, et al. (2014) v svoji raziskavi ugotavljajo visoko razširjenost motenj spanja pri pacientih z odvisnostjo od heroina (70–99 % pacientov), ki so se zdravili z metadonom. Motnje spanja lahko škodljivo vplivajo na rezultat zdravljenja, mentalno zdravje in kakovost življenja pri pacientih, odvisnih od heroina. Povezane so s predhodno zlorabo heroina, odvajanjem od njega in odvajanjem s pomočjo metadona. Angarita, et al. (2016) pa pri pacientih, ki se zdravijo od odvisnosti od kokaina in opioidov, ugotavljajo, da so nekaj tednov po prenehanju jemanja kokaina značilne motnje spanja in hipersomnija, pri nekaterih pacientih se je pojavila celo akutna nespečnost. Z nadaljevanjem abstinence je prišlo do izboljšanja spanja že v nekaj tednih. Namreč raziskave, o katerih pišejo Angarita, et al. (2016), so

pokazale, da se je po nekaj tednih abstinence že izboljšala kakovost spanca, pacienti so uspeli ostati podnevi budni, zbrani, njihov nočni spanec pa je bil globlji. Kakovost spanja je z nadaljevanjem abstinence že po treh tednih podobna kakovosti spanja pri zdravih osebah.

Hrepenenje po drogi je pogosto pri pacientih, ki vzpostavljajo abstinenco (Asaad, et al., 2011). Takrat pacienti pogosto poročajo o motnjah spanja v obliki ponavljajočih se sanj, katerih vsebina je povezana z neustavljivo željo po uživanju droge, s katero so zasvojeni – gre za t. i. hrepenenje po PAS, ki lahko vodi v povratništvo k ponovnemu uživanju prepovedanih PAS (Colace, et al., 2010).

Po proučitvi literature ugotavljamo, da je nespečnost tudi pogosta posledica zdravljenja z metadonom (Hallinan, et al., 2019). Johnson (2008) ugotavlja, da se 75–84 % pacientov, ki redno jemljejo metadon, pritožuje zaradi slabe kakovosti spanca. Ugotovil je, da se pri pacientih, ki redno jemljejo metadon, kaže povečan čas, ki je potreben, da oseba zaspi, zmanjšan skupen čas spanja, manj časa, prespanega v fazi globokega spanca, in več prebedenega časa ponoči. Po avtorjevih (Johnson, 2008) ugotovitvah nespečnost, ki jo je povzročil metadon, nadalje rezultira v razdražljivosti, izgubi apetita, izčrpanosti in depresiji. Avtor (Johnson, 2008) nadalje ugotavlja tudi, da je zdravljenje nespečnosti pri pacientih, ki redno jemljejo metadon, ključno za blažitev nespečnosti. Ključno je tudi za preprečevanje jemanja potencialno smrtonosnih drog, kot sta heroin in kokain, zaradi stresa med zdravljenjem z rednim jemanjem metadona. Tudi Beswick, et al. (2006) so ugotavljali motnje spanja pri 118 pacientih, ki so se odvajali od opioidov s pomočjo metadona in lofeksidina. Rezultati so pokazali, da je prišlo do maksimalnih motenj spanca ob koncu odvajanja in med podaljšano odtegnitveno dobo, s tem da so pacienti v skupini, ki je jemala metadon, poročali o večjem številu odtegnitvenih simptomov – na splošno slabši spanec, več časa, ki je potreben, da posameznik zaspi, ter znatno daljša obdobja budnosti kot pa pri pacientih, ki so jemali lofeksidin. Analize tega besedila (Beswick, et al., 2006) so pokazale pomembno zvezo med motnjami spanca, podaljšano odtegnitvijo in vztrajanjem pri zdravljenju. Iz analize je razvidna uspešnost aplikacije lofeksidina pri zdravljenju, katerega učinek je zmanjšanje motenj spanja in posledično izboljšanje njegove kakovosti.

Benzodiazepini so skupina zdravil, ki so se v preteklosti najpogosteje predpisovala za zdravljenje tesnobe, njihova varna uporaba je danes še vedno vprašljiva in kontroverzna. Bolj kot ne velja, da se benzodiazepini zaradi njihovega velikega potenciala za razvoj odvisnosti ne uporabljajo za dolgotrajna zdravljenja ali kot prva izbira zdravil pri zdravljenju tesnobe (Starcevic, 2014). Benzodiazepini se pogosto uporabljajo in zlorablajo tudi v populaciji oseb, ki uživajo opioide – največkrat na nedovoljen način. Še pogostejša je uporaba predvsem tik pred odločitvijo za detoksikacijo. Razlogi so različni, kakorkoli pa že, sta uporaba in zloraba omenjenih zdravil zelo razširjeni med populacijo opioidno odvisnih oseb. Delež se giblje okoli 75 % (Stein, et al., 2016). Glede na dejstvo, da gre za vrsto zdravil, ki se v programih zdravljenja odvisnosti od opioidov uporabljajo za lajšanje anksioznosti, odtegnitvenih in depresivnih simptomov ter nespečnosti, gre za razmeroma logičen proces, da je pri pacientih, odvisnih od opioidov, pogosto prisoten problem nespečnosti. Pogostost uporabe benzodiazepinov pri pacientih, ki se zdravijo od odvisnosti od PAS, nakazuje na posledico, da je nespečnost pogost in pereč problem v času detoksikacije od prepovedanih drog. Kastelic in Šegrec (2013) navajata, da je uporaba benzodiazepinov zelo pogosta med pacienti, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od opioidov. Avtorja (Kastelic & Šegrec, 2013) posebej poudarjata tudi potrebno previdnost pri predpisovanju benzodiazepinov, saj lahko pride do razvoja odvisnosti. Posebna previdnost velja pri pacientih, pri katerih poteka detoksikacija z metadonom, saj se lahko toleranca na hipnotične učinke hitro vzpostavi pri nekaterih benzodiazepinih, ki se predpisujejo za obdobje, daljše od štirih tednov. Pri težavah z nespečnostjo v fazi detoksikacije od prepovedanih drog je zato ključnega pomena vloga zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za podporo in izobraževanje pacientov glede higiene spanja, ustrezen urnik spanja in sprostitvene tehnike, ki ugodno vplivajo na boljšo kakovost spanja. Glede na pregledano literaturo ugotavljamo (Kastelic & Šegrec, 2013; Stein, et al., 2016), da so za izboljšanje kakovosti spanja pri vzpostavitvi abstinence ključni tudi ozaveščenost zdravstvenih delavcev, njihovo strokovno znanje in primeren odnos do pacientov. Pomembno je, da se zdravstveni delavci obnašajo strokovno in da so do pacientov spoštljivi ter da jih zaradi narave njihove bolezni ne stigmatizirajo. Pacienti, zasvojeni od prepovedanih drog, so pri svojem zdravljenju od odvisnosti redno v stiku s centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki so po vsej

Sloveniji nastali zaradi potrebe po obravnavi čim večjega števila oseb, odvisnih od drog. Prav zaradi vsakodnevnega stika s pacienti, odvisnimi od PAS, je ključnega pomena, da so strokovni delavci v centrih ustrezno usposobljeni, da pacientom nudijo ustrezno pomoč, strokovno znanje in imajo do pacientov primeren odnos ter s tem pomembno prispevajo k njihovi hitrejši rehabilitaciji. Neville in Roan (2014) ugotavljata, da je za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege in podpore pacientom bistvenega pomena dodatno izobraževanje zdravstvenih delavcev s strokovnega področja, potrebnega za delo s pacienti, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih PAS. Namreč delo s pacienti z odvisnostjo avtorja označujeta kot zahtevno zaradi nezanesljivosti in zahtevnosti pacientov, nasilja, nesramnosti in njihovega manipulativnega obnašanja. Laboda in Debevec-Švigelj (2010) izpostavljata predvsem dvojni problem pri zdravstvenem kadru. Kot največjo težavo, zaradi katere strokovnemu kadru primanjkuje izkušenj in strokovnega znanja, potrebnega za delo z odvisnimi od drog, izpostavljata veliko fluktuacijo zaposlenih na področju dela z odvisniki. Do drugega problema pa prihaja v bolnišnicah, katerih prvenstveni namen ni zdravljenje odvisnosti. Namreč zdravstveni delavci v bolnišnicah so pri uporabnikih PAS postavljeni pred dejstvo, da imajo pred sabo pacienta, ki ima poleg bolezni, zaradi katere se zdravi v bolnišnici, tudi odvisnost; vendar nimajo strokovnega znanja o odvisnosti, pogosto pa imajo do odvisnih pacientov tudi predsodke. Jazbec (2010) nadalje navaja, da morajo zdravstveni delavci pri delu s pacienti, odvisnimi od drog, obvladati tudi veščine terapevtskega komuniciranja, saj je od uspešnosti komuniciranja odvisna uspešnost zdravljenja. Pri tem morajo, kot nadalje razlagata Kogovšek in Škerbinek (2002 cited in Jazbec, 2010), zdravstveni delavci poznati predvsem najpomembnejše značilnosti terapevtske komunikacije, ki so:

- pacientu je treba zaupati in mu dopustiti aktivno sodelovanje pri zdravljenju;
- pacienta je treba sprejemati takšnega, kot je;
- treba je imeti empatijo do pacienta (razumevanje pacienta in njegovih občutkov);
- pacientu je treba izkazati spoštovanje (izkazovanje pozornosti in priznavanje njegove pomembnosti);
- pomembna je zaupnost (vsem mora biti razumljivo, da so podatki o pacientu zaupni).

Eden izmed bolj perečih problemov, ki po našem mnenju pomembno vplivajo na uspešnost detoksikacije od prepovedanih drog in spopadanja z odtegnitvenimi simptomi v času abstinence krize, so predsodki zdravstvenih delavcev do pacientov z odvisnostjo od prepovedanih drog in pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih drog. Prav predsodki pogosto vplivajo na profesionalni odnos zdravstvenih delavcev, rezultat pa je lahko slabša kakovost zdravstvene nege in slabša strokovna podpora pacientom, kar posledično pomeni škodo za paciente. Predsodki zdravstvenih delavcev do pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih drog, mnogokrat povzročijo občutke jeze in razočaranja pri pacientih, predvsem pa velikokrat botrujejo njihovem predčasnemu impulzivnemu prenehanju zdravljenja. Na drugi strani pa primeren odnos in skrb zdravstvenih delavcev pomagata odvisnikom hitreje vzpostaviti abstinenco in se uspešneje spopasti z odtegnitvenimi simptomi, med katerimi se pogosto pojavlja tudi nespečnost, pomaga pa jim jih tudi uspešneje in hitreje odpraviti. Pozitiven odnos medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev do pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih drog, nedvomno odpravlja frustracije pacientov in lahko pomembno vpliva na pozitiven izid zdravljenja. Tudi Ronzani in sodelavci (2009 cited in Sleeper & Bochain, 2013)) pripisujejo velik negativen vpliv stigmatizacije na paciente, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od prepovedanih PAS.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri raziskavi smo se soočali s kar nekaj omejitvami raziskave. Namreč, ker smo se osredotočali predvsem na težave z nespečnostjo pri pacientih, odvisnih od prepovedanih PAS v času odvajanja od prepovedanih drog, še posebej v fazi detoksikacije, smo ugotovili, da je tema v strokovni literaturi redka tako v slovenskem kot tudi v angleškem jeziku. Pri pregledu literature smo glede na naša raziskovalna cilja oziroma raziskovalni vprašanji težko našli ustrezne vire. Aveyard (2017) pravi, da če pri pregledu virov s ključnimi besedami ne najdemo ustreznega števila virov za pregled so dopustne tudi druge strategije iskanja. V teh primerih se priporoča, da se avtor vrne nazaj k raziskovalnemu vprašanju in ga spremeni. Na podlagi tega poišče drugi fokus pregleda literature. Vendar Aveyard (2017) svetuje tudi, da se pregled literature razširi

na drugo, tudi tako imenovano sivo literaturo, kar se naj tudi pojasni ustrezno v omejitvah raziskovanja. Pomembna omejitev v obstoječem pregledu literature je predvsem tudi v odsotnosti raziskav višje hierarhične ravni, ki bi za ugotovitve pomenile večjo težo in zanesljivejše ugotovitve, kljub temu pa lahko rečemo, da so vire v pregledu napisali strokovnjaki, saj so objavljeni v recenziranih strokovnih revijah in drugih publikacijah.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Predsodki zdravstvenih delavcev do pacientov z odvisnostjo od prepovedanih PAS so eden izmed glavnih dejavnikov, ki omejujejo uspešnost zdravstvene nege, zato tudi mi menimo, da je vzgojno-izobraževalno delo z zdravstvenimi delavci na tem področju lahko pozitiven doprinos k celostni obravnavi pacientov na detoksikaciji od prepovedanih drog (Sleeper & Bochain, 2013). Spanje je ena izmed osnovnih življenjskih aktivnosti vsakega človeka. Mnogi navajajo, da je kakovosten spanec pomemben pri vzdrževanju zdravja (Benham, 2010; Irwin, 2015). Kot smo spoznali je spanje pri pacientih odvisnih od prepovedanih PAS eden izmed ključnih dejavnikov, ki lahko vpliva na njihovo dobro počutje in s tem tudi na uspešno vzdrževanje abstinence. Zdravstveni delavci bi po našem mnenju morali povečati pozornost za spodbujanje kakovostnega spanca pri omenjeni populaciji pacientov.

3 ZAKLJUČEK

Po proučitvi literature in po opravljeni raziskavi ugotavljamo, da se velika večina pacientov, odvisnih od prepovedanih PAS, v času substitucijskega zdravljenja in detoksikacije sooča z motnjami spanja. Najpogostejše težave z nespečnostjo smo ugotovili pri pacientih, ki se substitucijsko zdravijo od prepovedanih PAS s pomočjo metadona. Ugotovili smo, da se težave kažejo v daljšem času, ki je potreben, da pacient zvečer zaspi, ter v manj prespanega časa v fazi globokega spanca. Pri pacientih, ki vztrajajo z abstinenco, pa se nespečnost izboljša že po nekaj tednih, v povprečju po treh tednih abstinence pa je kakovost nočnega spanja že primerljiva spanju zdravega človeka. Ugotavljamo tudi, da je vloga zdravstvenih delavcev pri vzpostavitvi abstinence ključna, saj lahko s svojim znanjem in empatijo pomembno pomagajo odvisnikom na njihovi poti ozdravitve. Zdravstveni delavci imajo do pacientov, odvisnih od PAS, pogosto odklonilen odnos, zaradi česar velikokrat ne ravnajo dovolj strokovno. V takih primerih težave pacientov pri detoksikaciji, kot je npr. nespečnost, pogosto ne jemljejo resno. Pomembno je, da so zdravstveni delavci ustrezno usposobljeni za delo z odvisnimi osebami in znajo nuditi ustrezno podporo, pomoč in znanje ob njihovih težavah, ki se pojavljajo kot odtegnitveni sindrom zaradi detoksikacije, med katerimi je tudi nespečnost.

Za izboljšanje spanja pri pacientih, odvisnih od PAS, je ključnega pomena, da se odvisne osebe začne bolj ozaveščati in izobraževati glede higiene spanja, o ustreznem urniku spanja in sprostivnih tehnikah, ki ugodno vplivajo na boljšo kakovost spanja. Za navedeno pa je potrebno dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenih delavcev, saj bodo z ustreznim strokovnim znanjem in podporo pomembno vplivali na uspešnost detoksikacije od prepovedanih drog pri odvisnikih.

4 LITERATURA

ALKALOID - INT d. o. o., 2017. *Farmakodinamika*. [online] Available at: <https://mediately.co/si/drugs/Zsh0itjsQIoPcNmtQjJAdXNaJKu/metadonijev-klorid-alkaloid-int-10-mg-ml-peroralna-raztopina#pharmacodynamic> [Accessed 14 January 2020].

Angarita, G.A., Emadi, N., Hodges, S. & Morgan, P.T., 2016. Sleep abnormalities associated with alcohol, cannabis, cocaine, and opiate use: a comprehensive review. *Addiction science & clinical practice*, 11(1), p. 9.

Asaad, T.A., Ghanem, M.H., Samee, A.M.A. & El-Habiby, M.M., 2011. Sleep profile in patients with chronic opioid abuse: a polysomnographic evaluation in an egyptian sample. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 10(1), pp. 21-28.

Aveyard, H., 2017. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. London: McGraw-Hill Education.

Band, R.M., Meena, M.C., Kandpal, A. & Mittal, S., 2015. Rapid Death Due to Alcohol Withdrawal Syndrome: Case Report and Review of Literature. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 4(1), pp. 51-54.

Benham, G., 2014. Sleep: an important factor in stress-health models. *Stress and Health*, 26(3), pp. 204-214.

Beswick, T., Best, D., Rees, S., Bearn, J., Gossop, M. & Strang, J., 2006. Major disruptions of sleep during treatment of the opiate withdrawal syndrome: differences between methadone and lofexidine detoxification treatments. *Addiction Biology*, 8(1), pp. 49-57.

Bregar, B. & Verbič, M., 2009. *Zdravstvena nega pacienta odvisnega od prepovedanih drog*. Ljubljana: Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

Brust, J.C., 2014. Acute withdrawal: diagnosis and treatment. *Handbook of clinical neurology*, 125, pp. 123-131.

Chen, V.C.H., Ting, H., Wu, M.H., Lin, T.Y. & Gossop, M., 2014. Sleep disturbance and its associations with severity of dependence, depression and quality of life among heroin-dependent patients: a cross-sectional descriptive study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12(1), p. 16.

Chokroverty, S., 2010. Overview of sleep & sleep disorders. *Indian Journal of Medical Research*, 131(2), pp. 126-140.

Chrobok, A.I., Krause, D., Winter, C., Plörer, D., Martin, G., Koller, G. & Peles, E., 2020. Sleeping Patterns in Patients with Opioid Use Disorder: Effects of Opioid Maintenance Treatment and Detoxification. *Journal of Psychoactive Drugs*, pp. 1-8.

Colace, C., Claps, M., Antognoli, A., Sperandio, R., Sardi, D. & Benedetti, A., 2010. Limbic system activity and drug dreaming in drug-addicted subjects. *Neuropsychoanalysis*, 12(2), pp. 201-206.

Drevenšek, G., 2013. *Zasvojenost in odvisnost: biološke osnove, pristopi k zdravljenju, farmakološke tarče*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.

Ebrahimie, M., Bahmani, M., Shirzad, H., Rafieian-Kopaei, M. & Saki, K., 2015. A review study on the effect of Iranian herbal medicines on opioid withdrawal syndrome. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(4), pp. 302-309.

Ferfolja, A. & Hvala, N., 2014. Vpliv zdravstvene vzgoje na ozaveščenost in zavzetost pacientov pri varni rabi zdravil: evalvacija zdravstveno vzgojnih delavnic na Oddelku za zdravljenje odvisnosti Psihiatrične bolnišnice Idrija. In: T. Štemberger Kolnik ed. *Zbornik 2. znanstvene konference z mednarodno udeležbo Zdravstvena nega v javnem zdravju. Izola, 3. januar 2014*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 313-324.

Gu, W., Yang, Z., Shangguan, L., Sun, W., Jin, K. & Liu, Y., 2014. *Intelligent sleep stage mining service with smartphones*. New York: Association for Computing Machinery.

Hallinan, R., Elsayed, M., Espinoza, D., Veillard, A.S., Morley, K.C., Lintzeris, N. & Haber, P., 2019. Insomnia and excessive daytime sleepiness in women and men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Substance use & misuse*, 54(10), pp. 1589-1598.

Hren, J., 2016. *Nove psihoaktivne substance (NPS) – odziv na izziv*. [pdf] Nacionalni forenzični laboratorij. Available at: https://www.policija.si/images/stories/GPUNFL/IMG/Projekti/Response/Delavnice/2016/2016_02_25_nove_psihoaktivne_substance/OOS_SI-EWS-25-02-2016-program-final.pdf [Accessed 9 January 2020].

Hsieh, M.H., Tsai, S.L., Tsai, C.H., Hsu, Y.C. & Hsu, M.T., 2017. What Is the Addiction World Like? Understanding the Lived Experience of the Individuals. Illicit Drug Addiction in Taiwan. *Perspectives in psychiatric care*, 53(1), pp. 47-54.

Irwin, M.R., 2015. Why Sleep Is important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. *Annual Review of Psychology*, 66(1), pp. 143-172.

Ivanetič, M. & Homar, V., 2014. *Utrujenost*. [pdf] Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: https://www.onkoi.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/Paliativna_oskrba/01%20TELESNI%20SIMPTOMI%2006.pdf [Accessed 14 January 2020].

Jazbec, V., 2010. *Delo z odvisnimi – povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Johnson, B., 2008. Drugs of abuse, sleep, and quality of life. In: J.C. Verster, ed. *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine*. Totowa: Humana Press, pp. 341-346.

Kadenšek, K. & Bregar, B., 2017. Razumevanje vloge medicinske sestre pri spremembi življenjskega sloga posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 124-133.

Kastelic, A. & Kostnapfel, T., 2010. Opioid substitution treatment programs in Slovenia. *Slovenian Medical Journal*, 79(7-8), pp. 33-39.

Kastelic, A. & Mikulan, M., 2004. *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Prohealth.

Kastelic, A. & Šegrec, N., 2013. Priporočila za uporabo in ukinjanje benzodiazepinov pri bolnikih, vključenih v substitucijske (z zdravili podprte) programe zdravljenja odvisnosti od opioidov v Republiki Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 82(10), pp. 629-634.

Kenney, S.R., Anderson, B.J., Bailey, G.L. & Stein, M.D., 2019. Expectations about alcohol, cocaine, and benzodiazepine abstinence following inpatient heroin withdrawal management. *The American journal on addictions*, 28(1), pp. 36-42.

Kumar, V.M., 2008. Sleep and sleep disorders. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, 50(1), p. 129.

Laboda, B. & Debevec-Švigelj, M., 2010. *Predstavitev centrov in preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in delo v njih. Delo z odvisnimi povezovanje primarnega in sekundarnim zdravstvenim varstvom*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskihsester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/PB_Delo-z-odvisniki-kor11.pdf [Accessed 14 January 2020].

Ministrstvo za zdravje, 2019. *Odvisnost od mamil in psihotropnih snovi*. [online] Available at: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprecevanje_tveganih_vedenj_in_zasvojenosti_tobak_in_povezani_izdelki_alkohol_droge/prepovedane_droge/vec_o_prepovedanih_drogah/odvisnost_od_mamil_in_psihotropon

ih_snovi/ [Accessed 2 Februar 2019].

Neale, J., Meadows, R., Nettleton, S., Panebianco, D., Strang, J., Vitoratou, S. & Marsden, J., 2019. Substance use, sleep and intervention design: insights from qualitative data. *Journal of Mental Health*, 28(5), pp. 482-489.

Neu, P., Sofin, Y. & Danker-Hopfe, H., 2018. The Effect of Detoxification on Sleep: How Does Sleep Quality Change during Qualified Detoxification Treatment? *Journal of addiction*, 2018.

Neville, K. & Roan, N., 2014. Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), pp. 339-346.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pregelj, P., Kobentar, R., Kobal, M. & Šušteršič, O., 2009. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Rokus Klett.

Psihiatrična klinika Ljubljana, 2016. *Bolnišnično zdravljenje* [online]. Available at: <https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-zdravljenje-odvisnih-od-prepovedanih-drog/bolnisnicno-zdravljenje/> [Accessed 2 Februar 2019].

Pud, D., Zlotnick, C. & Lawental, E., 2012. Pain depression and sleep disorders among methadone maintenance treatment patients. *Addictive Behaviors*, 37(11), pp. 1205-1210.

Rojc, B., 2017. Autoimmune encephalitis caused by antibodies to membrane and synaptic antigens. *Zdravniški Vestnik*, 86(1), p. 7.

Roncero, C., Grau-Lopez, L., Díaz-Morán, S., Miquel, L., Martínez-Luna, N. & Casas, M., 2012. Evaluation of sleep disorders in drug dependent inpatients. *Medicina clinica*, 138(8), pp. 332-335.

Scadding, J.W. & Lpsseff, N.A., 2011. *Clinical Neurology*. Boca Raton: CRC Press.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Sleeper, J.A. & Bochain, S.S., 2013. Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(7), pp. 92-98.

Starcevic, V., 2014. The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. *Expert review of neurotherapeutics*, 14(11), pp. 1275-1286.

Stein, M.D., Mitika Kanabar, M.P.H., Anderson, B.J., Lembke, A. & Bailey, G.L., 2016. Reasons for benzodiazepine use among persons seeking opioid detoxification. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 68, pp. 57-61.

Strike, C., Millson, M., Hopkins, S. & Smith, C., 2013. What is low threshold methadone maintenance treatment?. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), pp. 51-56.

Štukovnik, V. & Dolenc Grošelj, L., 2013. Nefarmakološki pristopi pri obravnavi kronične nespečnosti. *Zdravniški vestnik*, 82(5), pp. 316-325.

Trošt, M., 2013. *Mala šola nevrologije*. Ljubljana: Center za ekstrapiramidne bolezni, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center.

Wittenauer, J. & Ascher, M., 2013. Adolescent Substance Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 8(11), pp. 2-15.

Vintiadis, E., 2018. Is Addiction a Disease? *Scientific American Mind*, 29(2), pp. 47-50.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Ziaaddini, H., Ziaaddini, A., Asghari, N., Nakhaee, N. & Eslami, M., 2015. Trial of tramadol plus gabapentin for opioid detoxification. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), pp. 92-96.