

Naam:		Behandelaar/Pers.begeleider:	
Geboortedatum:		Start behandeling:	

1.5 Afhankelijkheid van drugs (inclusief drugverslaving) (ICIDH s 25.6)

A Verpleegkundige diagnostische termen

* <i>Definitie:</i>	Gedragspatroon dat zich kenmerkt door een onweerstaanbare drang tot het nuttigen van en behoefte aan drugs.	
* <i>Beïnvloedende factoren</i>	* <i>Kenmerken en aanwijzingen</i>	
a schizofrenie	1	gebruik van drugs en dit niet kunnen stoppen
b borderline-persoonlijkheidsstoornis	2	financiële problemen
c andere persoonlijkheidsstoornis	3	motorische onrust als zucht naar drugs
d lage zelfwaardering	4	verstoord eet- en drinkpatroon
e eenzaamheid	5	slechte algehele gezondheid
f depressie	6	ontsteking van het neusslijmvlies
g angst	7	aderontsteking
h stoornis in impulsbeheersing	8	zeer lage frustratietolerantie
i verstoord <i>coping</i> -patroon	9	verminderde stresstolerantie
j sociaal isolement	10	beperkte sociale vaardigheden
k erfelijke factoren	11	verhandelen van goederen
l sociaal-culturele factoren	12	crimineel gedrag
m groepsnorm	13	verstoring in het evenwicht tussen activiteit en rust
n stress	14	vergrote/verkleinde pupillen
o beperkt toekomstperspectief	15	bagatelliseren of ontkennen van afhankelijkheid van drugs
p traumatische gebeurtenissen in het verleden	16	verschijnselen tijdens gebruik zoals euforie, apathie
q zelfmedicatie	17	onthoudingsverschijnselen zoals <i>cold turkey</i> , tremor
	18	Ontrekken aan behandeling
	19	Impulsdoorbraken
	20	Verslechterd psychiatrisch toestandbeeld

B Verpleegdoelen

- 1 *Cognitieve verpleegdoelen*
- 1a Erkent het drugprobleem.
- 1b Herkent en benoemt factoren die leiden tot het drugprobleem.
- 1c Herkent en benoemt de gevolgen van het drugprobleem.
- 2 *Affectieve/sociale verpleegdoelen*
- 2a Praat over gevoelens die van invloed zijn op of gerelateerd zijn aan het drugprobleem.
- 2b Toont een toename van perspectieven voor de toekomst zonder noodzaak van het druggebruik.
- 3 *Psychomotorische verpleegdoelen*
- 3a Houdt zich aan de afspraken die geformuleerd worden in een afkickprogramma.
- 3b Toont constructieve gedragingen om de drang tot het gebruik van drugs te ondermijnen.
- 3c Is in staat om, ondanks de afhankelijkheid van drugs, adequaat te functioneren in de sociale omgeving.
- 3d Gebruikt geen drugs (met uitzondering van voorgeschreven medicatie).
- 3e Toont *coping*-strategieën (andere dan het gebruik van drugs) om met problemen en levensvragen om te kunnen gaan.

Specificatie

C Verpleegkundige interventies 1 Directe zorg 1a Opbouwen van een therapeutische relatie die gebaseerd is op vertrouwen. 1b Met andere disciplines een detoxicatieprogramma opstellen voor de patiënt. 1c De patiënt begeleiden in het detoxicatieprogramma. 1d De patiënt ondersteunen in ADL-activiteiten gedurende het detoxicatieprogramma. 1e Met de patiënt een 'non-drugcontract' opstellen, waarin sancties opgenomen zijn bij constatering van druggebruik. 1f Met de patiënt afspreken dat hij bij toenemende zucht naar drugs contact opneemt met de hulpverleners. 1g Met de patiënt een duidelijk, gestructureerd dagprogramma opstellen. 1h Zo nodig medicatie aanbieden. 2 Training 2a De patiënt informeren over druggebruik als ziekte. 2b Inzicht gevende gesprekken voeren omtrent factoren die de afhankelijkheid van drugs beïnvloeden. 2c Aanleren van adequate coping-vaardigheden met behulp van onder andere sociale vaardigheidstraining. 2d De patiënt positief bekrachtigen als hij gebruikmaakt van adequate coping-mechanismen. 2e Inzicht gevende gesprekken voeren met de patiënt omtrent de gevolgen van zijn afhankelijkheid van drugs op sociaal, financieel, lichamelijk, psychologisch en spiritueel gebied. 2f De patiënt leren inzicht te krijgen in kleine vorderingen die gemaakt worden in de behandeling (met als boodschap: er gaan ook dingen goed). 2g De patiënt informeren over zelfhulpgroepen, ambulante hulpverlening, schuldhulpverlening, verslavingsklinieken en andere vormen van verslavingshulpverlening. 2h Ondersteunen van familieleden, mantelzorgverleners, partner, enzovoort door informatie te geven over het probleem en de begeleiding van de patiënt. 2i De patiënt helpen met rehabilitatie in maatschappelijke functies (onder andere in het arbeidsproces). 3 Beoordeling 3a Observeren en rapporteren van (eventueel) druggebruik. 3b Observeren en rapporteren van fysiologische verschijnselen die kunnen samenhangen met detoxicatie. 3c Observeren en rapporteren van het functioneren op de afdeling. 3d Proberen het druggebruik zo in kaart te brengen dat er zicht ontstaat op eventuele patronen erin. 4 Management van persoonlijke zorg 4a De patiënt controleren op druggebruik. 4b De patiënt controleren op naar binnen gesmokkelde drugs. 4c Zorgen dat de situatie voor zowel de patiënt als de hulpverlener werk- en leefbaar wordt/blijft. 4d Een multidisciplinaire patiëntenbespreking initiëren wanneer de situatie niet meer werk- of leefbaar is.	Wie
Start verpleegplan:	
Evaluatiedatum:	
Stop verpleegplan:	