

ZDRAVSTVENA NEGA PSIHIATRIČNEGA BOLNIKA

LITERATURA;

1. Priročnik ZN psihiatričnega bolnika 1999
2. Bauer; Načini in postopki ZN, 1992 – patologija v mentalno zdravje
3. ZO, 1987 5-6
4. Šent; Od znotraj navzven- Vodič k samoobvladovanju manije in depresije
5. Inštitut za varovanje zdravja, LJ 1996 – varovanje zdravja posebnih družbenih skupin

DEFINICIJA po SZO:

“Psihiatrična zdravstvena nega je specialno področje sestavljene teorije in prakse. Je nega ljudi s patološkimi miselnimi procesi in drugimi motnjami osebnosti, ki se manifestirajo tako močno, da onemogočajo zdravo oz. normalno življenje. Naloga sestre v psihiatrični službi je, da v mejah možnosti preprečuje te motnje in jih pomaga odstranjevati. Njen končni cilj pa je popolno duševno zdravje posameznikov in družine v skupnosti.”

ZGODOVINA PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE

V svetu;

- 1873 – je Linda Richard prva, ki je organizirala izobraževanje za nego duševno bolnikov, imenujejo jo prva psihiatrična MS
- 1882 – prva šola za psihiatrične MS v Massachusettsu
- 1935 – uporaba inzulinske-komotozne terapije, bolniki so dostopnejši
- 1937 – elektrokonkulzivno zdravljenje, začetki soci-psihoterapevtsko zdravljenje
- po 2.sv. vojni – razvoj psihoterapevtskega in sociterapevtskega dela
- 1946 – Ameriški kongres sprejel nacionalno listino o duševnem zdravju
- 1952 – Hildegard Peplau je objavila knjigo: Medsebojni odnosi v ZN, nega je pomemben terapevtski odnos
- 1953 – v ZDA že oblikovana metoda dela po procesu ZN, Jones objavi “Terapevtska skupnost – nova metoda obravnave v psihiatriji.” Gregg cilj psihiatrične ZN
- 1976 – Ameriška zveza MS je na področju psihiatrije definirala psihiatrično ZN kot specialno področje sesterske teorije in prakse, katere bistvo je v medsebojni komunikaciji med MS in bolnikom. Ta organizacija je podala tudi 9 glavnih aktivnosti, ki naj jih opravlja psihiatrična MS

Pri nas;

- 1821 - “blaznica” je bil majhen oddelek, azil za duševno bolne v času Avstroogrške ustanovljen na današnjem mestu Psihiatrične klinike, za bolnike so skrbele redovnice in redovno osebje
- med 2.sv. vojno – dezinstutionizalizacija, psihocid, nacistični evtanazijski proces v Novem Celju: 350 bolnikov usmrtili v Avstriji in Nemčiji

- po vojni duševni bolniki so "družbeno nevarni elementi", dodeljuje se najslabše prostore psihiatriji
- 1970 – strpnejši odnos do bolnikov, uvajanje psiho-socioterapevtskih metod, terapevtskih skupnosti, rehabilitacijskih programov in klubov
- 1953 – prva šolana MS prične s svojim delom
- 1987 – uvajanje dela po procesu
- 1997 – pripravljanje standardov psihiatrične ZN

9 GLAVNIH AKTIVNOSTI

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 1. | in potencialne probleme bolnika | obravnavane že obstoječe |
| 2. | milje | vzpostavlja terapevtske |
| 3. | fizičnih potreb bolnika v okviru bolezni | skrbi za zadovoljevanje |
| 4. | starševska načela delovanja na bolnika | pri svojem delu uporablja |
| 5. | faktorjev in čustveno stanje bolnika | preučuje vpliv posameznih |
| 6. | socialna svetovalka | deluje hkrati tudi kot |
| 7. | terapevtskega tima | vpliva tudi na druge člane |
| 8. | socioterapije in skupine terapevtov pomaga izboljšati duševno stanje bolnika | s sodelovanjem v okviru |
| 9. | vedno tudi preventivno deluje | pri svojem delu pa naj MS |

POMEMBNO JE;

- da sprejmemo bolnika takšnega, kot je
- pridobimo zaupanje
- biti zelo dosledni v dejanjih (da naredimo, kar smo obljubili)
- sposobni bolnika razumeti kako se on počuti

ZN je odvisna od tega koliko je bolnik odmaknjen od realnosti.

Socialno poskušamo z mnogimi aktivnostmi, da bi se vrnil v svoje domače okolje in da bi bil skoraj tak kot je bil prej, preden se je bolezen pojavila.

ODNOS MED MS IN BOLNIKOM SE RAZVIJE SKOZI NASLEDNJE FAZE;

1) FAZA ORIENTACIJE – začetna faza

Naloge te faze, ko sta si ob srečanju tujca;

- vzpostavitev medsebojnega odnosa in zaupanja med MS in bolnikom
- identifikacija glavnega problema in skrbi b/v, pomoč pri orientaciji, informacije

- začetek bolnikovega samoraziskovanja
Funkcije MS;

- opazovanje in ocenitev b/v stanja
- ustvarjanje terapevtskega ozračja

2) **FAZA IDENTIFIKACIJE**

- b/v postane jasno, kaj se z njim dogaja
- odnos med MS in b/v se pogloblja
- b/v se identificira z MS
- b/v išče rešitve za svoje probleme, o tem razpravlja z MS

3) **FAZA INTERAKCIJE – sodelovanje b/v z MS**

- b/v ima že jasno izoblikovano sliko glede svoje bolezni
- b/v prevzame aktivno vlogo v terapevtskem procesu
- išče informacije in izkorišča vse možne vire pomoči
- MS vzpodbuja neodvisnost in aktivnost b/v

Naloge MS;

- krepiti b/v, samostojnost, samozavest, odgovornost, osebnostna in socialna zrelost, vrniti praktične spretnosti, učenje

4) **FAZA RAZREŠITVE – zaključevanje, ločitev**

MS in b/v skupaj pregledata dosežena znanja in se odločata za zaključek, kriteriji, ki nam pomagajo pri odločitvi;

- sposobnosti b/v za reševanje problemov in doživljanja b/v pri nudenju pomoči
- sposobnost skrbeti za svoje psihofizične potrebe
- socialno funkcioniranje
- čustveno stabilnost v daljše časovno obdobje
- višja stopnja samospoštovanja
- sposobnost, da se postavi po robu konfliktu, sleherni situaciji
- obvladovanje bolezni
- b/v dela načrte za prihodnost, postavlja si nove cilje in prevzema odgovornost zase
- odpove se identifikaciji in vlogi bolnika
- MS in b/v skupaj pregledata vse faze in oživita izkušnjo odnosa
- Pregledata dosežene cilje in ovrednotita napredek

MS z izvrševanjem različnih vlog pomaga b/v, da spozna namen zdravljenja:
VEČJE ZADOVOLJSTVO IN OSEBNOSTNO RAST

MS USTVARJA TERAPEVSTKO OKOLJE Na dobro klimatsko klimo vpliva:

- kulturno in estetsko urejeno okolje
- aktivnosti, ki bolniku omogočajo izražati svoja doživetja
- zdravstveno osebje, ki resnično skrbi za bolnike in ki s svojim vedenjem pospešuje pozitivne spremembe in napredek pri b/v

MS POMAGA BOLNIKU PRI VKLJUČEVANJU V OKOLJE Ta pomoč obsega različne vidike njenega delovanja oz. vzpodbude, zaposlitvena dejavnost, izražanje želja pomoči bolniku pri organiziranju posameznih dejavnosti do individualnih in skupinskih pogovorov.

MS JE IZVAJALKA ZN Zajema izvajanje vseh aktivnosti, ki spadajo v okvir profesije. Vključuje tudi strokoven pristop k b/v, njegovim svojcem in tudi sodelovanje s sodelavci. MS pri delu uporablja metodo PZN in skrbi za udobje in oporo bolniku.

MS JE TERAPEVTKA Lastnosti terapije ZN je razvijajoča drugačnost in osebnostna rast b.

Vloga MS terapevtke obsega;

- čut za negovanje
- razumevanje vedenja b/v
- načrtovanje ZN glede na sposobnosti b/v, ki vključuje individualni in skupinski pristop
- spretnost komuniciranja
- poznavanje samega sebe
- dokumentiranje terapevtske dejavnosti

MS JE UČITELJICA Ta vloga temelji na prepričanju, da je treba b/v podpirati, da se preko pozitivnih izkušenj čimveč nauči. Vzgoja b/v in svojcev je pomemben sestavni del vsake terapije in ena najpomembnejših vlog MS.

MS proučuje b/v z:

- ustnimi informacijami in navodili
- demonstracijo
- apeliranjem na zdrav razum

MS b/v pomaga, da se nauči;

- ustrezne skrbi za fizične potrebe (prehranjevanje, osebno higieno, oblačenje, spanje in počitek, odvajanje)
- primernih poti vključevanja v okolje
- večje odgovornosti za dodeljene naloge, dolžnosti
- sprejemati različnost mnenj, razumevanje in sprejemanje samega sebe, svoje prihodnosti
- vse o bolezni, o možnostih preprečevanja recidivov in prepoznavanja zgodnjih znakov recidivov
- spozna strategijo zdravljenja (zdravila, stranske učinke, načine lajšanja teh učinkov, varnostni ukrepi, potrebni pri jemanju zdravil)
- koristno izrabiti prosti čas
- mnogih veščin, potrebnih za vsakdanje življenje

MS JE SVETOVALKA MS b/v s svetovanjem pomaga, da sam pride do novih spoznanj preko katerih mu bo življenje postalo sprejemljivejše. Svetovanje je reakcija na izražanje bolnikove potrebe. Svetovalec v svetovalnem procesu b/v opogumlja, vzpodbuja in nudi čustveno podporo.

Svetovanje MS b/v:

- pomaga dajati vzroke svojega vedenja
- spodbuja ga k ponovnemu učenju ustrežnejših oblik vedenja
- omogoča čustveno sprostitve in s tem sproščanje napetosti
- pomaga da spremeni moteče okolje
- pomaga, da dobi pravilen vpogled v svoje trenutno situacijo (v čem so njegove težave)
- pomaga pri socializaciji (prevzgoja in preusposabljanje)

MS JE BOLNIKOVA ZAGOVORNICA Delamo vedno v dobrobit bolnika, mu povemo kakšne možnosti ima in se sam odloči. Vedno moramo biti strokovni in naklonjeni bolniku.

MS JE NADOMESTNA MATI MS je posredno odgovorna za skoraj vsak trenutek ki ga bolnik preživi na zdravljenju, vse od gospodinjstva do varne zdravstvene oskrbe. Ta vloga se kaže v:

- skrbi za bolnikove fizične potrebe
- urejanje okolja
- pomoči b/v pri spoznavanju sprejemljivejših oblik vedenja

MS JE DRUŽBENA DELAVKA

MS JE NOSILKA SPREMEMB V ZN IN RAZISKOVALKA

LASTNOSTI MS:

- potrpežljivost, prilagodljivost, sočutnost, razumevanje (empatija), vztrajnost, prijaznost, zaupanje, poslušnost, spoštljivost, izkušnost, strpnost, pozornost, odločnost, trdnost, iznajdljivost, stabilnost, požrtvovalnost, poštenost, upanje, humor, pozitivna usmerjenost

VLOGE MS;

- učitelj
- psihoterapevt
- advokat
- vzgojitelj
- izvajalka ZN
- organizator

KAJ NAJPOGOSTEJE SPREMLJA PSIHIATRIČNE MS?

1. strah pred nasiljem
2. strah pred zavrnitvijo
3. strah pred nemočjo
4. strah pred duševno boleznijo

OSEBNOSTNE LASTNOSTI

- ❖ **zavedanje** (zavest o sebi, o stvareh, ki nam predstavljajo neko vrednoto, zavedanje svoje enkratnosti)
 - ❖ **spoštovanje** (sebe in druge)
 - ❖ **zaupanje** (sebi in drugim)
 - ❖ **sprejetost** (b/v sprejmejo takšnega kot je)
 - ❖ **iznajdljivost** (ustvarja okolje, ki bo na b/v delovalo ugodno)
 - ❖ **poštenost** (pozitivna zanesenost, občutenja in dejanja morajo biti skladna)
 - ❖ **empatija** (razumevanje, dovtetnost za b/v občutke)
 - ❖ **pristnost** (odkritost, vljudnost, poštenost, iskrenost v medsebojnih odnosih)
 - ❖ **pozitivna usmerjenost** (pomaga b/v vsak dan narediti bolj sprejemljiv)
 - ❖ **humor** (kot vzpodbuda, razvedrilo)
 - ❖ **samozavest** (osebna, poklicna)
 - ❖ **upanje** (kot uteha za bolnika in svojce)
 - ❖ **občutek za etiko in odgovornost** (MS prevzema nase odgovornost za svoje vedenje in ravnanje)
 - ❖ **čustvena zrelost** (trdnost, uravnovešenost, psihično zdravje)
- ☐ IČ – indeks izraženih čustev

RAZNE OBLIKE

Poleg običajnega ambulantnega oz. dispanzerskega ter celodnevnega bolnišničnega zdravljenja so se v psihiatriji razvile razne druge dejavnosti v prizadevanju, da bi zanje poskrbeli tako obliko zdravljenja, ki bi bila zanje najustreznejša.

1. dnevna oskrba
2. nočna oskrba
3. družinska oskrba
4. hospitalizacija na domu
5. vikend hospitalizacije
6. klubi pacientov
7. zaščitne delavnice
8. telefon "klic v sili"
9. program skupinske skrbi za osebe s psihozo

Bolniki odvisni od hospitalizacije

+ poz.

- blodnje
- halucinacije

- neg.

- odvisnost od MS, ZT in drugih
- nezainteresiranost, pasivnost
- pomanjkanje volje

☐

DEZINSTITUCIONALIZACIJA

DA NE PRIDE DO POGOSTIH HOSPITALIZACIJ POTREBUJEJO BOLNIKI PREDVSEM PRIJATELJE (družina, sorodniki);

- podporo v svojem ožjem okolju – družina, svojci, sorodniki, vrstniki
- odsotnost patološko odvisnih odnosov z drugimi ljudmi

- materialna sredstva – stanovanje, hrana, obleka
- vsakdanje življenjske spretnosti
- delovna mesta, ki so prilagojena njihovim zmožnostim
- psihiatrično zdravljenje in zdr. nego na svojem domu
- informacije o vodenju in obvladovanju bolezni, o bistvenih znakih ponovitve bolezni, zdravljenih in stranskih učinkih ter o pomenu stalnega jemanja zdravil
- seznanjanje o službah, ki delujejo v skupnosti, kamor se lahko obrne po pomoč v primeru krize, zaposlitvenih, materialnih, fizičnih problemih in prostočasnih dejavnostih

VLOGA SKUPNOSTNIH SLUŽB ALI SKUPNOSTNA SKRB

Definicija; **SKUPNOSTNA SKRB** – je sistem služb, pripravljen za opredeljeno skupino prebivalcev, ki naj z multidiscipliniranim timskim delom, omogoči;

- zgodnji diagnozo
- takojšnje zdravljenje
- kontinuiteto skrbi
- socialno podporo

Namenjena je ljudem z dolgotrajnimi, ponavljajočimi duševnimi motnjami.

CILJI SKUPNOSTNE OSKRBE:

- izboljšati kakovost življenja b/v in njihovih svojcev
- doseči največjo možno samostojnost in podporo lastne socialne mreže
- zmanjšati občutek stigmatizacije
- zmanjšati število hospitalizacij, tudi prisilnih
- skrajšati čas hospitalizacije
- olajšati vključevanje v vsakdanje življenje in zaposlovanje
- aktivno preživljanje prostega časa

DELI SKUPNOSTNE SKRBI (KAJ MU NUDI SKUPNOSTNA SKRB?)

- dnevni center (prostočasna dejavnost, kuhanje, tečaji, ples)
- stanovanjske skupnosti
- invalidske delavnice
- skupine za samopomoč uporabnikov in svojcev
- skrb za izobraževanje (strokovnjakov, prostovoljcev)
- zagovorništvo (sodeluje pri nesoglasju med uporabnikom in ustanovo)
- svetovanje (pri iskanju zaposlitve, izobraževanja)
- socialni klubi
- stalna skrb na bolnikovem domu
- krizni posegi doma (opravlja te zdravnik in patronažna MS)
- zaposlovanje

UDELEŽENCI V SKUPNOSTI

- psihiatrične bolnišnice in dispanzerji

- osnovno zdravstvo
- specialistične ambulante
- centri za socialno delo
- nevladne organizacije
- neformalna socialna mreža
- politika, zakoni, mediji, javnost
- stanovanjski sklad
- zavod za zaposlovanje

RAZNE OBLIKA PSIHIATRIČNE DEJAVNOSTI;

- dnevna oskrba
- nočna oskrba
- družinska oskrba
- hospitalizacija na domu
- klub pacientov
- zaščitne delavnice
- telefonski klic v sili
- program skupinske skrbi za osebe s psihozo (ALTRA,..)

ORGANIZACIJE, ZDRUŽENJA, ODBORI IN DRUŠTVA V SLOVENIJI:

- ALTRA – odbor za novosti v duševnem zdravju
- ŠENT – slovensko združenje za duševno zdravje
- OZARE – organizacija za kakovost življenja
- PARADOKS

SAMOMOR

Pri samomoru se bolečina prenese na tiste, ki ostanejo (družina, prijatelji). Moški (45-50 let) 3: 1 ženske (50-55 let).

RAZUMEVANJE SAMOMORA

1. do samomorilne odločitve pride zaradi vrste dejavnikov, ki izvirajo iz človekovega okolja in ki zadevajo človekovo osebnost
2. odločitev za samomor se ne porodi v trenutku
3. samomorilno dejanje ni zgolj odraz težnje v smrt, temveč tudi klic na pomoč

Poznamo notranje (njegova notranjost) in zunanje dejavnike (njegovo okolje).

KLINIČNA RAZDELITEV AVTOAGRESIVNEGA VEDENJA

- 1) **indirektno samouničevalno vedenje**
 - posega v življenje mnogih ljudi, povzroča veliko škode (razni športi, alkohol, mamila, psihosomatske bolezni, značilno za adolescenta)
- 2) **samomorilno razmišljanje (fantazije)**
 - načelno ali konkretno o načrtu
- 3) **samomorilne težnje**
 - gre za indirektno vedenje, ki se še ni realiziral s samomorilnimi dejanjem

- 4) **parasuicidalna pavza**
 - beg človeka iz neznosne situacije, zanika željo po smrti, dejanja so videti kot poskus samomora
- 5) **samomorilne grožnje**
 - človek grozi, a še nič ne naredi
- 6) **namerno samopoškodovanje**
 - ljudje zanikajo samomorilski poskus, so presenečeni nad dejanjem
- 7) **parasuicidalna gesta**
 - grožnja z opozorilom ali demonstrativnim značajem, ki je združena z manj nevarnim dejanjem usmerjenih k sebi
- 8) **poskus samomora**
 - avtoagresivno vedenje, ki ga je posameznik pričel in izpeljal s težnjo po uničevanju in "klic na pomoč"
- 9) **samomor**
 - dejanje s katerim se človek usmrti

UKREPANJE IN ZN

Smernice pri oskrbi samomorilno ogroženih oseb

- 1) **VPRAŠATI;**
 - empatija (vzpostaviti terapevtsko komunikacijo)
- 2) **POSLUŠATI;**
 - bolnik se razbremeni
 - spoznamo težo njegove prizadetosti in ogroženosti
- 3) **OCENITI SUICIDALNE OGROŽENOSTI;**
 - ocenimo rizik glede na spol, starost
 - oceniti možne psihološke simptome
 - ugotoviti koliko in kakšne strese je doživel pred kratkim
 - oceniti preteklo in trenutno suicidalno ogroženost
 - oceniti podporo okolice
 - oceniti psihološke (pisma, urejanje dokumentov, razdajanje svojih stvari, depresivni) in fizične znake (neješči, nespeči, na vodo pogosto, so zaprti, suha usta, bolečina pri srcu) samomorilne ogroženosti
- 4) **UKREPATI ČE JE POTREBNO;**
 - vzpodbujati
 - varovanje
 - vključevanje v terapevtske skupnosti
- 5) **NE DAJATI VREDNOSTNIH SODB;**
 - ne moralizirati
 - ne argumentirati o nesmiselnosti samomora
- 6) **PRIPRAVA NA ODPUST;**
 - bolnika, družine, delovno okolje
 - slediti po dopustu (klici, center, zdr. domovi, patronažna MS)

PREVENTIVA SAMOMORA

PRIMARNA sloni na več letnem opazovanju in analizah samomorilnosti in podobnih pojavih – vpliva na odstranjevanje okoliščin in življenjskih dogodkov, ki ustvarjajo na eni strani dispozicijo za samomorilno dejanje in na drugi strani provokativno situacijo.

CILJ P.P. doseči tako naravnost ljudi, ki bi jih pripeljala do bolj zdravega življenja in zadovoljivega reševanja konfliktov.

SEKUNDARNA posveča posebno skrb najbolj ogroženih in pri katerih je možnost reševanja težav na destruktiven način – organizira se preko centrov

TERCIARNA zajema zdravljenje in rehabilitacijo oseb, ki so se poškodovali s samomorilnim dejanjem

- pomembno je zdravstveno delovanje (odnos do samomora)
- pomoč in kontrola po odpustu

CILJ:

- do leta 2000 doseči trajno zmanjševanje pojavnosti duševnih motenj
- izboljšati življenja ljudi s tovrstnim motnjami
- doseči zmanjševanje samomora in poskusa samomora

= MITI =

“Ljudje, ki govorijo o samomoru ga sploh ne naredijo.”

“Samomor se zgodi brez opozorila.”

“Suicidalne osebe so odločene, da se ubijejo.”

“Izboljšanje, ki sledi poskusu pomeni, da je nevarnost samomora minila.”

“Ljudje, ki naredijo samomor so duševno bolni.”

ZN BOLNIKA Z SHIZOFRENIJO

1. HRANJENJE IN PITJE;

- se kaže kot neko čustveno področje, lahko je požrešnež ali pa hrano odklanja, to se zgodi velikokrat, ker se boji, da je v njem strup in mu vse smrdi – pri tem si lahko pomagamo tako, da jemo skupaj z njimi, ali pa da se vsem razdeli enako iz istega lonca, ali da mu prinesejo svojci in dobi hrano, ki je tovarniško zaprta. Do njega moramo gojiti tudi čustveni odnos, da sedi za mizo s katerimi rad komunicira in da se o hrani pogovarjajo/mo.

2. SPANJE IN POČITEK;

- lahko so nespečni, imajo preganjalne motnje, nemiren spanec, ker ga strah pred glasovi (ponoči, podnevi) ali pa nekateri, ki bi cele dneve samo spali.

3. OSEBNA HIGIENA IN OBLAČENJE;

- postaja zanemarjen se ne umiva in se ne preoblači in mu je vseeno kako izgleda. Zanj je pomembna civilna obleka, ker bolj pazi nanjo – zaradi tega problema se zmanjšajo tudi socialni kontakti.

4. IZLOČANJE;

- na to vplivajo zdravila in njihovi stranski učinki (zaprtje, retenca urina), pomembno je voditi evidenco
- 5. **KOMUNICIRANJE IN IZRAŽANJE ČUSTEV;**
 - pri tem nima nobenih težav vzpostavljati stike z drugimi, ve o čem se bo pogovarjal. Pri njih moramo pa biti posebno pozorni ko se govori o nizkem samospoštovanju, negativnih čustvih, vzpodbujamo ga da govori o sebi.
- 6. **DELO (ORG., ČAS);**
 - nima nobenega veselja do dela, zato mnogi označujejo kot lenobnega (ker ni delaven). Njegov delovni dan potrebuje poseben čas, ki se vključi v določeno delo, začne skrbeti za svoje ožje okolje potem delovni prostor, sodeluje pri pripravi sobe za kosilo, vzpodbujati kulturo kjer bolnik živi. Ti bolniki so zelo egocentrični, vidijo samo sebe.
- 7. **PROSTI ČAS IN REKREACIJA;**
 - svoj prosti čas vidijo kot poležavanje, pitje kave in kajenja. Poznati je potrebno njegove želje, da vemo, kaj je delal preden je zbolel (branje, TV, radio), da organiziramo primerne izlete glede na letni čas.
- 8. **UČENJE;**
 - pomembno vlogo ima MS, da lahko bolnik skrbi sam zase, da prepozna znake svoje bolezni, da ve kakšne stranske učinke imajo posamezna zdravila, o spolnosti, o službah, učenje o drugih.
- 9. **VARNOST, KONFLIKTI;**
 - 10% bolnikov konča s samomorom v začetni fazi, drugi pa ko so že v remisiji, ki dobro poznajo svojo bolezen. Varovati moramo pred drugimi bolniki, ki se ne znajo boriti. Nasilje pri bolnikih – PASIVEN je neopazen, ti so zaprti vase, sovražni, nezadovoljni – VERBALNO AGRESIVNI ti pa kričijo in preklinjajo, imajo živahno mimiko in kretnje. Približati se jim moramo na miren način to lahko vodi v FIZIČNO NASILJE bolnika, zato naj bi bili vsaj dve osebi, odreagirati moramo hitro, da mu onеспособimo en čut – VID (nekaj mu na hitro vržemo v oči). Če ga osamimo ga privežemo na posteljo in pokličemo zdravnika, da lahko da medikamentozno terapijo in z njim se moramo veliko pogovarjati in potrebno je ugotoviti vzrok za kaj je do tega prišlo, da ne te napake ponovili.
- 10. **ODNOS DO SEBE, SVOJE PRIHODNOSTI IN ODNOS DO DRUGIH LJUDI;**
 - da se smilijo samemu sebi
- 11. **ODNOS DO BOLEZNI, ZDRAVLJENJA**
 - 12. **DELO S SVOJCI;**
 - moramo jih naučiti vse, kar vemo mi sami o tej bolezni, se pravi kako prepoznavati znake, samouravnavanje terapije, stranski učinki. Več kot jih naučimo boljši izid bolezni imamo.
 - 13. **ODNOS DO ODGOVORNOSTI IN DOLŽNOSTI, INTERES ZA SVET ZUNAJ SEBE;**
 - mi delamo z bolnikom in ne za bolnika, ko mu mi dajemo razne naloge, ga že pripravljamo na zunanji svet

ODVISNOST OD DROG

- 1) **FAZA** – priprava bolnika na zdravljenje, motivirati, izpeljati diagnostični postopek, pripraviti svojce da sodelujejo, da doseže abstinenco (dobro, da jo nekaj doseže še preden se gre zdraviti) do drog in dogovoriti se za ustrezno zdravljenje.
- 2) **FAZA** – zdravljenje v bolnišnici ali zunaj bolnišnični skupnosti, to poteka v več fazah;
 - **obdobje detoksikacije** (trezenje); skrb za bolnikove telesne potrebe in skrb za psihične in socialne potrebe
 - **obdobje intenzivne psiho-socialne terapevtske obravnave**; vključiti v terapevtsko skupnost, da doseže popolno kritičnost, spozna posledice odvisnosti in razvoj o njih. Težave se kažejo na telesnem, duševnem in socialnem področju.
- 3) **FAZA** – nadaljevanje zdravljenja in rehabilitacije v okviru KZA. Pogoji za abstinenco traja več let. Cilji so dolgoročni, nadaljevanje rehabilitacije na telesnem, psihičnem in soci-ekonomskem področju. Zdravljenec naj bi si življenje uredil, tako, da bi zmožl svoj problem reševati brez težav.

VLOGA MS (v sindromu odvisnosti);

- skupinski terapevt
- članica zdravstvenega tima
- članica terapevtske skupnosti
- izvajalka medicinsko terapevtskih postopkov
- pomoč bolnikom in svojcem (svetovalka)
- terapevtka v KZA

BOLEZEN PRIZADENE BOLNIKA, DRUŽINO IN DRUŽBO KOT CELOTO!

TEŽAVE PRI ODTEGNITVI ODVISNIH OD ALKOHOLA

- tremor
- vznemirjenost
- znojenje
- nasea
- driska

ALKOHOLNI BLEDEŽ

- motena zavest
- motnje orientacije časa, prostora in kraja
- nespečnost
- motnje kratkoročnega spomina
- nasilnost
- iluzije, halucinacije (slušne, vidne, taktilne)

Telesni znaki;

- tremor rok, tahikardija, nespečnost, dehidracija

- znojenje, poveča RR, povečana TT, povečana SR
- porušena elektrolitsko ravnovesje, konvulzivni napadi, utrujenost

ETIČNE DILEME V PSIHIATRIJI

Etična načela in standardi so vodila pri poklicnem odločanju. Opredeljena so v;

- etičnih kodeksih npr. **KODEKS ETIKE MS IN ZT**
- strokovni standardi

ETIČNE DILEME

- 1) hospitalizacija brez privolitve;
 - zakonsko opredeljena v zakonu o zdravstveni dejavnosti ☐
 posameznik, ki je zaradi duševne bolezni nevaren sebi in drugim
 - dilema: kriminirana dejanja pri njih niso pogostejša kot med zdravimi
- 2) hospitalizacija brez privolitve pri osebah, ki so nevarne sebi
- 3) ZN nasilnega bolnika
- 4) fizično omejevanje nasilnega bolnika
- 5) aplikacija medikamentozne terapije brez privolitve
- 6) spoštovanje dostojanstva bolnika in njegove zasebnosti
- 7) nudenje kompetentne ZN:
 - velikokrat se ne upoštevajo standardov o nenehno izpopolnjevanje znanja
 - znanje posredovati kolegicam in kolegom
- 8) vloga MS pri preventivi duševnih motenj na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju

VLOGA MS PRI PREVENTIVI DUŠEVNIH MOTENJ (primarna, sekundarna, terciarna)

PRIMARNA

- ❖ usmerjena je k **PREPREČEVANJU NASTANKA BOLEZNI** oz. zmanjšanju incidence
- ❖ načini primarne prevencije:
 - s svetovanjem o preprečitvi spolno prenosljivih bolezni
 - svetovanje o zdravem načinu življenja
 - svetovanje o zmanjšanju dejavnikov tveganja za nastanek BSO
 - prizadevanje za zmanjšanje števila prometnih nezgod
 - preprečevanje bolnikovih odvisnosti
 - splošni mentalno-higienski ukrepi
 - poučevanje o preprečevanju oz. odpravljanju stresa
 - genetsko svetovanje (Downov sindrom)

SEKUNDARNA

- ❖ je **ZMANJŠANJE RAZŠIRJENOSTI MOTNJE** oz. skrajšanje trajanja bolezni

- ❖ glavni načeli;
 - zgodnje spoznavanje bolezni
 - ustrezno zdravljenje
- ❖ načini:
 - programi za zgodnje intervencije
 - prosvetljevanje populacije preko medijev, predavanj, poljudnih člankov
 - izobraževanje ljudi v nezdravstvenih poklicih
 - razvijanje mreže enot psihiatrične službe

TERCIARNA

- ❖ ZMANJŠA POSLEDICE BOLEZNI oz. PREPREČI INVALIDNOST
- ❖ glavni načeli;
 - preprečevanje ponovitev oz. poslabšanja bolezni
 - celovitost rehabilitacije
- ❖ načini;
 - vzdrževalno ali preprečevalno zdravljenje z zdravili (pravilna uporaba)
 - individualne in skupinske psihoterapije
 - socioterapija
 - družinska terapija
 - učenje socialnih spretnosti
 - rehabilitacija v obliki skupinske oskrbe

ZN BOLNIKA Z DELIRIJEM

Poskrbeti moramo za;

- o varnost (da se poškoduje, pade na WC)
- o osebna higiena ;
 - kajti nekontrolirano izloča blato in urin
 - močno znojenje – skrbimo za telesno nego
- o stalna kontrola vitalnih funkcij:
 - merjenje RR, p, TT, vdihe
 - če je \square RR, \square p, \square T – klic zdravnika
- o pozornost za zaplete:
 - krvavitve iz požiralnika, želodca, črevesja
 - na morebitni epileptični napad
 - na znake hipoglikemije (okvara jeter)
- o skrb za zadosten vnos tekočin
- o skrb za predpisano medikamentozno terapijo – moramo ga umiriti
- o skrb za laboratorijske preiskave
- o delirij se konča terminalnim spancam
- o naša naloga, da ga po tem pripraviš na zdravljenje pod nadzorom

ZN BOLNIKA Z NASILNIM VEDENJEM

Negovalna diagnoza pri bolniku z nasilnim vedenjem:

- nevarnost nasilnega vedenja nevarnost poškodb
- odklanjanje
- neustrezne sodobne interakcije

CILJI;

- bolnik ne poškoduje drugih
- ne poškoduje sebe
- bolnik sodeluje v procesu zdravljenja
- bolnik izraža svoje strahove, jezo na verbalen, nestruktiven način

INTERVENCIJE ZN ob bolniku z nasilnim vedenjem;

- izgradnja zaupljivega odnosa takoj ko je možno
- odkrivanje vzrokov njegovega vznemirjenja
- uporaba komunikacijskih tehnik za umirjanje bolnika in sprostitve fizične energije (telovadba)
- uporaba pripomočkov za fizično omejevanje in aplikacija medikamentozne terapije mora biti v skladu z dogovorjenimi standardi
- bolnika nikoli ne udarimo
- fizično omejenemu bolniku razložimo kaj smo naredili
- na oddelku se o dogodku pogovorimo z ostalimi bolniki

Veliko je tukaj etičnih dilem:

- kako ukrepati
- ali je fizično omejevanje potrebno

ZN BOLNIKA Z DEPRESIJO

Ker so motene naslednje aktivnosti, mu pomagamo;

PREHRANJEVANJE;

- ker so pretirano ješčiči ali imajo slab apetit
- MS ga spodbuja oz. nahrani če je potrebno (zdravstveno vzgojno delo, razloži pomen redne prehrane in bolnik se mora tudi redno tehtati)

IZLOČANJE;

- nezadostno uživanje tekočin in balastnih snovi ter neaktivnost – retenca urina in zaprtje
- MS ga spodbuja lahko mu damo tudi odvajala (to predpiše zdravnik)

ČISTOČA in NEGA TELESA;

- so zanemarjeni
- trening higijenske spretnosti, mu zagotovi intimnost in pripomočke
- ga pohvali ko je urejen

SPANJE in POČITEK;

- nespečnost ali prevelika potreba po spanju

- MS iz negovalne anamneze spozna potrebe po spanju
- Zagotovi ustrezen prostor in vzdušje, spodbudi ga naj se higiensko uredi in se pogovori z njim
- Če ne gre drugače mu da uspavala
- VARNOST;**
- samomorilna ogroženost
- MS neprestano nadzoruje, se pogovarja, spodbuja k oddelčnim aktivnostim
- ZDRAVSTVENO-VZGOJNO DELO;**
- pomoč bolniku k samostojnosti pri opravljanju vseh življenjskih aktivnosti
- pomoč svojcem

ZN BOLNIKA Z MANIJO

1. **OSEBNA HIGIENA;** MS ga opozarja, spodbuja k čistoči, ker sam za to nima časa
2. **OBLAČENJE IN UREJENOST;** MS ga spodbuja k dnevnemu preoblačenju in diskretnemu ličenju
3. **PREHRANJEVANJE;** ker on obroke je hitro, hlasta ali ob tem da ga nekdo zmoti, ne poje do konca. Ms mu dovoli naj si sam izbere prostor in ga spodbuja naj je do konca in ga tehta
4. **ODVAJANJE;** navadno je obstipiran, MS ga spodbuja k redni, peroralni prehrani in k pitju dovolj tekočin, zagotovi mu intimnost pri izvajanju potrebe
5. **POČITEK IN SPANJE;** bolnik je preobremenjen od stalnega gibanja, ponoči se prebudi, teži, hodi sem ter tja. MS vztraja naj se malo uleže, usede, se z njim pogovori, poskrbi manjšo sobo in mu da uspavalo (zdravnik)
6. **ZDRAVILA;** jih odklanja, ker misli, da je zdrav, vsaj na začetku ga moramo redno nadzirati
7. **DNEVNE AKTIVNOSTI, REKREACIJA;** hodijo naj na delavnice, čajanke, sprehode, kino, k prijateljem
8. **VARNOST;** v konflikt prihaja s sorodniki in pogosto se odzove z jezavostjo. MS odstrani vse (njegove bližnje) nevarne predmete
9. **KOMUNICIRANJE;** je enosmerno na začetku hospitalizacije, samo on govori, ne vsiljujemo mu svojega prav
10. **UČENJE OBVLADOVANJA VEDENJA;** nauči naj se samoobvladovanja in odvečna energija se sprošča pri telovadbi, sprehodih in petju

ZN BOLNIKA Z DEMENCO

- preventivni ukrepi; zdravila
- UČENJE v najširšem pomenu v vseh starostih, kajti že z utrjenimi strategijami lažje obvladamo oz. premagujemo začetne težave
- POMOČ SVOJCEM ! (knjiga 138)
- ZN ; glede na stadij

ZN BOLNIKA V DUŠEVNI STISKI

Kaj bolnika vodi v to ? – sprememba v načinu življenja, izguba dragega, izguba zaposlitve..

Manifestacija;

- fiziološki znaki; nemir, utrujenost, glavobol, motnje v delovanju srca
- psihološki znaki, tesnoba, strah, zmanjšana sposobnost razmišljanja, osamljenost, izguba samozaupanja in neodvisnosti

MS;

- dati mu mora občutek, da lahko vsak čas pride do nje
- doseči mora da se bolnik čustveno razbremeni
- spodbuja ga, da govori o dogodku v neformalnih pogovorih
- ugotovijo katere potrebe niso bile zadovoljene (varnost, ljubezen)
- ne naredi tistega, kar lahko naredi bolnik sam
- mu ostaja upanje – veliko pohvale
- asertivni trening (uveljavitveni trening)

ZN BOLNIKA S STRANSKIMI UČINKI ZDRAVIL

STRANSKI UČINKI IN VLOGA MS;

1) nizek RR:

- opazujemo in redno merimo tlak
- svetujemo, da omejijo čas počitka
- pozor na motnje zavesti – nevarnost padca

2) povečan tek;

- pogovor in dvig motivacije ter svetovanje za vzdrževanje stalne telesne teže

3) težave z odvajanjem;

- obstipacija, retenca
- opazovanje, evidentiranje odvajanja
- svetovanje o povečani količini vlaknin

4) □ ali □ izločanje žlez v koži, nosu in sluznici – kaže se kot;

- povečano izločanje sline – MS zaščitimo s kremo, zaščitimo vzglavnik, mehki robčki

- mastna koža – MS pogostejše umivanje obraza, z nevtralnimi losionom ga čisti

5) težave z akomodacijo – pomoč z gledanjem v daljavo in postopnim privajanjem na ročno delo

6) vpliv na budnost;

- zaspanost, skupaj z njim naredimo dober načrt, ki vodi do samokontrole spanja in spodbujamo ga pri dnevni aktivnosti

7) vpliv na gibalni sistem – kaže kot nemir, presedanje, lahko se pojavijo gibi ali krči mišic, tremor (znak parkinsona), ima težave pri izvajanju aktivnosti in skupaj z bolnikom poiščemo primerno pomoč, da ostane aktiven in samostojen

PRESPEKTIVNE ZN NA PODLAGI DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Ena od možnosti je **BAZALNA STIMULACIJA** pomeni spodbujanje osnovnih čutov (tip, vonj, sluh, okus, vid) v terapevtske namene.

CILJ;

- da bi zaznavali sebe, svoje telo, okolico, druge ljudi
 - da bi vzbudili zanimanje za lastno telo
 - da bi tako prišli z njim v dialog
 - velik pomen ima DOTIK , ki je informacija za bolnika. Dotik lahko dosežemo z osnovnimi postopki ZN – umivanjem, namestitvev v različne položaje
 - primeri: poživljajoče umivanje za depresivne in nezavestne bolnika in pomirjajoče umivanje za nemirne, hiperaktivne in nespečne bolnike
- Perspektiva je tudi v razvoju skupinskih služb ter da bi čim več psihotičnih bolnikov imelo možnosti vključevanja v rehabilitacijski program.

TERAPEVTSKI ODNOS MS – B

VLOGA MS;

- izvajalka ZN, zagovornica
- svetovalka, nadomestna oseba
- družbena delavka, ustvarja terapevtsko klimo
- nosilka sprememb, raziskovalka, učiteljica in terapevtka

TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA

- je terapevtsko sredstvo za pomoč bolniku
- omogoča MS, da vstopi v bolnikovo okolje in vzpostavi terapevtski odnos

- podajanje informacij, je srečanje enega človeka z drugim
- vsako sporočilo je izbrano namerno za zadovoljevanje bolnikovih potreb in osebno rast

Značilnosti;

- zaupanje, empatija, samorazkrivanje
- spremljanje, spoštovanje, zaupnost

Tehnike terapevtske komunikacije;

- poslušanje, uvodni stavki
- postavljanje vprašanj, besedna vodila
- tišina, ponavljanje in odsevanje
- osvetlitev in potrditev