

PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

DEFINICIJA - Psihiatrična ZN je proces človekove komunikacije, ki vključuje dva človeka: MS in B/V, njun odnos in sodelovanje med njima. Osnovni namen tega odnosa je B/V pomagati do večjega uspeha in zadovoljstva v življenju.

Psihiatrična ZN je specialno področje sestrskes 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 MS 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 (WHO).

Zelo pomembno je: sprejetje B/V – prvi stik z njim

- zaupanje med MS in B/V
- razumevanje B/V – sposobnost empatije in
- poštenje – pošten odnos do B/V

Odnos in komunikacija sta pomembna elementa ZN in to povsod ne samo v psihiatrični ZN.

Kako bi danes opredelili psihiatrično ZN?

Poznamo splošne definicije ZN, ki so sprejete v SLO. Psihiatrična ZN je specialno področje prakse ZN, ki se ukvarja s posameznikom, z duševnimi težavami in motnjami, z družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdr. varstvu. Njena osnovna značilnost je medosebni odnos med MS in B/V, usmerjen v prizadevanje pospeševanja in podpiranja vedenja, katerega cilj je razvoj osebnosti in prilagojeno funkcioniranje.

MODEL MEDSEBOJNIH ODNOSOV

- TM H. Peplau, ki spada med teorije interakcij

To pomeni:

- da odgovarja na vprašanje, kako naj MS dela
- da MS prikazuje kot osebo, katero delovanje je v interakciji z B/V in njegovo osebnostjo
- razvijanje novih odnosov tako B/V kot MS (za B/V to pomeni, da je pripravljen za sodelovanje, zaupa vase in v druge)
- spreminjanje posameznika in razvijanje novih vzorcev vedenja tako B/V kot MS
- interakcija daje priložnost za rast in razvoj osebnosti tako B/V kot MS
- v interakciji z B/V MS uporablja različne vidike svoje osebnosti, svoj način razmišljanja, dožemanja ter razumevanja sveta
- MS preko zaupljivega odnosa in terapevtske komunikacije odkriva pomen B/V vedenja

POTEK TERAPEVTSKEGA ODNOSA

1. Faza orientacije

- MS in B/V sta si ob srečanjih tujca
- vzpostavljanje med-osebnega odnosa in zaupanja - B/V sprejeti kot partnerja
- ustvarjanje terapevtskega ozračja
- pomoč B/V pri orientaciji, informacije
- opazovanje in ocena B/V stanja

2. Faza indentifikacije

- B/V postaja jasno, kaj se z njim dogaja
- odnos med MS in B/V se pogloblja

- B/V se identificira z MS
- išče rešitve za svoje probleme, o tem razpravlja z MS

3. Faza interakcije

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

4. Faza razrešitve

- 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 oživljata izkušnjo odnosa
- pregledata dosežene cilje in ovrednotita napredek i

ČESA SE MS BOJI V ODNOSU Z PSIHATRIČNIM B/V?

- nasilja na strani B/V
- zavrnitve, občutka nemoči
- strah pred duševno boleznijo
- izkoriščanja in odvisnosti bolnikov

VLOGE MS V PSIHATRIČNI ZN

Prva, ki je opredelila vloge MS je bila teoretičarka H. Peplau. Potrebno je poznavanje vlog MS na vseh področjih in s tem poznavanje možnosti delovanja ZN

- Psihiatrična MS mora imeti znanja iz različnih področij
- Znanja uporablja v različnih vlogah, v vseh fazah terapevtskega odnosa, vloge so usmerjene v medsebojne odnose in so v pomoč B/V
- MS preko izvrševanja različnih vlog zadovoljuje B/V potrebe in tako deluje za B/V rast in razvoj njegove osebnosti, kar je tudi glavni cilj psihiat. ZN
- MS mora poznati svoje vloge, da spozna in se zave svojih možnosti pri pospeševanju zdravljenja ljudi z duševnimi motnjami
- Vloge ZN se prepletajo in se smatrajo kot najnujnejše, kar mora MS storiti za bolnika
- Pri izvrševanju svojih vlog MS uporablja svoje strokovne znanje, izkušnje, svojo osebnost, samo sebe

Najpomembnejše vloge psihiatrične MS

- MS ustvarja terapevtsko okolje,
- MS je učiteljica
- MS je svetovalka
- MS je bolnikova zagovornica
- MS je nosilka sprememb in raziskovalka
- MS je izvajalka ZN - strokovna vloga MS
- MS je terapevtka
- MS je nadomestna mati
- MS je družbena delavka

Pri delu se moramo truditi, da naše vodenje vpliva pozitivno na bolnika in tudi sodelavce.

Pri zagotavljanju prijetnega okolja so pomembni:

- Odnosi (tudi med osebjem)
- Urejenost prostorov – toplost, domačnost,..
- Programi – delavna terapija, FTH, interesne dejavnosti

V vlogi učiteljice B/V poučujemo:

- O bolezni, ni potrebno, da ve kaj mu je, stanje mu lahko samo opišemo
- O zdravilih, stranskih učinkih
- O službah, ki so na voljo v skupnosti (ALTRA, ŠENT,...)
- O tem kako vzpostavlja odnose z okoljem, kako skrbi za svoj izgled,...

V vlogi zagovornika smo, ko delamo v dobrobit bolnika. Vloga zagovorništva zahteva dobro klimo – profesionalno klimo, kjer so odnosi med zaposlenimi dobri, profesionalni.

Vloga družbene delavke je mišljena v smislu pojavljanja v družbi z namenom razbiti mit o psihiatričnem bolniku.

OSEBNOSTNE LASTNOSTI, KI SO POTREBNE MS

- Zavedanje – zavest o sebi, o stvareh, ki nam predstavljajo neko vrednoto, svoje enkratnosti
- Spoštovanje – sebe in druge
- Zaupanje – v sebe, v druge
- Sprejetost – B/V sprejmemo takšnega kot je
- Iznajdljivost – ustvarja okolje, ki bo na B/V delovalo ugodno
- Poštenost – pozitivna zavzetost, občutenja in dejanja morajo biti skladna)
- Empatija – razumevanje, dovzetnost za B/V občutke
- Pristnost – odkritost, vljudnost, poštenost in iskrenost v medsebojnih odnosih
- Pozitivna usmerjenost – pomaga B/V vsak dan narediti bolj sprejemljiv
- Humor – kot spodbuda, razvedrilo
- Samozavest – osebna, poklicna
- Upanje – kot uteha za bolnike in svojce
- Občutek za etiko in odgovornost – MS prevzame nase odgovornost za svoje vedenje in ravnanje
- Čustvena zrelost – trdnost, uravnovešenost, psihično zdrava

SKUPNOSTNA SKRB ZA BOLNIKE S PSIHOZO

Da ne prihaja do pogostih hospitalizacij potrebujejo bolniki predvsem:

- podporo v svojem ožjem okolju, tu mislimo predvsem družino, sorodnike, prijatelje, vrstnike,
- Odsotnost patološko odvisnih odnosov z drugimi ljudmi,
- materialna sredstva za stanovanje, hrano, obleko
- vsakdanje življenjske spretnosti,
- delovno mesto, ki je prilagojeno njihovim zmožnostim,
- psihiatrično zdravljenje in psihiatrično ZN na svojem domu
- informiranost o vodenju in obvladovanju bolezni, o bistvenih znakih ponovitve bolezni, o zdravilih in njenih stranskih učinkih ter o pomenu stalnega jemanja zdravil,
- seznanjenost o službah, ki delujejo v skupnosti kamor se lahko obrnejo po pomoč v primeru krize, zaposlitve, materialnih, finančnih problemov, pritožb,...

Za uspeh skupnostne skrbi je pomembna kontinuiteta dela, ki jo zagotavljamo s koordinacijo med ustreznimi službami:

- državnimi ustanovami: psihiatrično bolnišnico, zdr. domom, centri za socialno delo, zavodom za zaposlovanje, stanovanjski sklad, zavodom za šolstvo itn.
- nevladnimi organizacijami: Organizacijo za duševno zdravje - ŠENT, Odbor za novosti v duševnem zdravju - ALTRA, Ozara, zagovorništvo,
- neformalno socialno mrežo: svojci, skrbniki, prijatelji, skupine za samopomoč, soseska.

ORGANIZACIJA SKRBI - NAČELA DELA

- Je način razdeljevanja in povezovanja služb v korist uporabnikov služb za duševno zdravje.
- Namenjena je občutljivim posameznikom z dolgotrajnimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami.

- Član tima prevzame odgovornost za posameznega bolnika, deluje kot povezovalac ali razdeljevalec pomoči različnih služb.
- Je zagovornik bolnika.
- Vzdržuje terapevtski odnos, spremlja bolnikovo napredovanje in zdravje, ter načrtuje socialne in zaposlitvene dejavnosti.

Usmeritve organizacije skrbi:

- nepretrganost skrbi
- dostopnost služb
- prilagajati podporo potrebam uporabnikov
- omogočati neodvisnost
- organizatorji so odgovorni za svoje delo

NALOGE ORGANIZACIJE SKRBI:

- najti tiste, ki potrebujejo pomoč
- ugotoviti, kakšne so njihove potrebe
- oblikovati ponudbe - katere službe potrebujejo
- koordinirati razdelitve pomoči
- preverjati zadovoljnost uporabnika
- ocenili učinkovitost služb
- prilagajati oblike skrbi

Ravni posegov:

- individualna - s posameznikom (svetovanje, učenje, spretnosti, zagovorništvo)
- mrežna - zagotavljanje služb za uporabnike, skrbnike, družine
- sistemsko - izobraževanje javnosti, lobiranje za sredstva in prostore

CILJI SKUPNOSTNE SKRBI

- zboljšati 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 preživljati prosti čas.

DOBRE SKUPNOSTNE SLUŽBE ZAGOTAVLJAJO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stalno skrb na bolnikovem domu, | <input type="checkbox"/> Krizni posegi |
| <input type="checkbox"/> Dnevni centri | <input type="checkbox"/> Stanovanjske skupine |
| <input type="checkbox"/> Zaposlovanje | <input type="checkbox"/> Skupine za samopomoč |
| <input type="checkbox"/> Izobraževanje | <input type="checkbox"/> Zagovorništvo |
| <input type="checkbox"/> Svetovanje | |

DOBRE SKUPNOSTNE SLUŽBE OMOGOČAJO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vpliv na lastno življenje | <input type="checkbox"/> Aktivno vključevanje |
| <input type="checkbox"/> Skrb za kakovost odnosov | <input type="checkbox"/> Razvijanje individualnosti |
| <input type="checkbox"/> Integracija | <input type="checkbox"/> Zagovorniški odnos |
| <input type="checkbox"/> Okolje | <input type="checkbox"/> Osebj |

SAMOMOR

V SLO je količnik samomora nad 30 (število smrti na 100.000 prebivalcev)

- je dejanje, s katerim se človek usmrti
- je dejanje človeka, ki se želi rešiti iz neznosne življenjske situacije in ne vidi ustrežnejše rešitve problema

- je odločitev, možnost, izhod, zaključek, ki jo ima na razpolago vsak posameznik
Ima nekatere značilnosti
 - razmerje Ž-M = 1:3,
 - starost: pri M med 45 in 50 letom, Ž med 50 in 55 letom,
 - manj kot polovica poročenih,
 - 1/3 odvisna od drog,
 - 30 % jih pred dejanjem zaužije alkohol.
- Do samomora ne pride zaradi enega udarca, na delu je več dejavnikov, ki izvirajo iz njega in okolja
 - zunanji vzroki: samomor ali poskusi samomora bližnjih, družinski, zakonski prepiri, šolski neuspeh, delovno okolje, ekonomsko politični vplivi, letni časi, telesna bolezen, invalidnost, zloraba alkohola...
 - notranji vzroki: spol, starost, osebnostne lastnosti, način življenja, družinsko življenje v mladosti, odvisnost od alkohola, drog, genetski dejavniki v smislu duševnih motenj, prejšnji lastni samomorilni poskusi, kronična bolezen
- odločitev za samomor se ne porodi v trenutku: je le zadnje dejanje dolge drame, ki se je začela v zgodnji mladosti, ko se je oblikoval značaj (vzgoja - zavrt, osamljen)
- ni samo premočrna težnja v smrt, temveč je hkrati nebogljen klic na pomoč človeka v stiski (rezultanta dveh nasprotujočih si motivov).

Zakaj je Slovenija tako obremenjena s samomori ?

Vlogo ima: geografska lega, meteorološke razmere, kulturno, zgodovinske in socialno politične okoliščine, vrednostni sistem, način vzgoje otrok, odnos do izražanja agresivnosti, značaj, osebnostne lastnosti človeka, zlorabe drog).

KLINIČNA RAZDELITEV AVTOAGRESIVNEGA VEDENJA

1. **INDIREKTNO SAMOUNIČEVALNO VEDENJE** - posega v življenje mnogih ljudi, povzroča veliko škode
2. **SAMOMORILNA RAZMIŠLJANJA (FANTAZIJE)** - načelno ali konkretno o načrtu
3. **SAMOMORILNE TEŽNJE** - gre za indirektno vedenje, ki se še ni realiziralo s samomorilnim dejanji
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 opozorilnim ali demonstrativnim značajem, združena z manj nevarnim dejanjem usmerjenim k sebi
8. **POSKUS SAMOMORA** - avtoagresivno vedenje, ki ga je posameznik pričel in izpeljal s težnjo po uničenju in klicem na pomoč
9. **SAMOMOR** - dejanje s katerim se človek usmrti

7 NAJPOGOSTEJŠIH VPRAŠANJ - ALI SAMOMOR LAHKO PREPREČIMO?

- 1 Kaj doživlja človek , ki poskuša ali napravi samomor?
- 2 Ali vsakdo, ki poskuša samomor, resnično želi umreti?
- 3 Kaj so najpogostejši vzroki za samomorilno dejanje?
- 4 Kdo je bolj obremenjen s samomorom - mladi ali stari?
- 5 Ali moremo in smemo razlikovati samomor in poskus samomora?
- 6 Ali lahko predvidimo in ocenimo suicidalno nevarnost?
- 7 Kako ukrepati, ko ugotovimo, da nekdo razmišlja o samomoru?

UKREPANJE PRI B/V S SAMOMORILNO OGROŽENOSTJO

1 KORAK: psihološka pomoč

- Pokažite bolniku, da ga sprejemate in razumete v njegovi stiski in samomorilni ogroženosti;
- Spomnite se, da krize ne trajajo večno in da so ozdravljive, ter s tem seznanite bolnika;
- Podpora MS v smislu "tukaj sem in name lahko računate" naj bo jasna in tudi izrečena, če je to potrebno;
- Očitna samomorilna ogroženost bolnika je urgentna, življenjsko nevarna situacija in kot taka zahteva številne izredne ukrepe

2 KORAK: zdravila in psiho terapevtska pomoč zmanjšujeta intenzivnost depresivne klinične slike, s tem pa tudi samomorilno ogroženost.

3 KORAK: vzpostavitev stikov z drugimi, za človeka čustveno pomembnimi ljudmi kot tudi službami - s privolitvijo bolnika. S tem se zmanjša osamljenost, možnost vzpostaviti antisucidalni pakt.

4 KORAK: napotitev k psihiatru, ko ni izboljšanja klinične slike in se samomorilna ogroženost pogloblja.

5 KORAK: napotitev v psihiatrično bolnišnico, na varovani oddelek.

TOČKOVANJE samomorilne ogroženosti:

- max = 10 točk
- 0-2 svetovanje
- 3-4 psihiater - follow up
- 5 - 6 potencialna hospitalizacija
- 10 nujna hospitalizacija

PREVENTIVA SAMOMORA

PRIMARNA: -sloni na večletnih opazovanjih 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 ogroženim in pri katerih je možnost reševanja težav na destruktiven način

- organizira se preko centrov

TERCIARNA: - zajema zdravljenje in rehabilitacijo oseb, ki so se poškodovale s samomorilnim dejanjem

- pomemben odnos do samomora
- pomoč in kontrola po odpustu
CILJ - Do leta 2000 doseči trajno zmanjševanje pojavnosti duševnih motenj
- izboljšati kvaliteto življenja ljudi s tovrstnimi motnjami
- doseči zmanjševanje samomora in poskusa samomora

INTERVENCIJE MS PRI SAMOMORILNO OGROŽENEM BOLNIKU SO:

- Vprašati (odkrit pogovor - razbremenitev, uvid)
- Poslušati (slišati, razumeti)
- Oceniti suicidalno ogroženost (dejavniki tveganja, psihološki in telesni znaki)
- Ukrepati, če je potrebno (nepretrgano varovanje, odstranitev nevarnih predmetov, sklenitev antisucidalnega pakta)
- Spodbujati bolnika (k izražanju čustev, misli, k izvajanju življenjskih aktivnosti, vključevanje v dejavnosti in skupine, k vzdrževanju in navezovanju stikov, nadzirati telesne funkcije)

- Ne dajati vrednostnih sodb (ne zmanjševati problemov)
- Pripraviti bolnika na odpust (svojci)
- Slediti po odpustu (službe v skupnosti)

KAJ JE PSIHOZA

Povečana občutljivost na stres. Psihoza je rezultat razlike med stopnjo občutljivosti in stresom, ki smo mu izpostavljeni. Na izbruh psihoze poleg bioloških dejavnikov vplivajo tudi socialni.

VZROKI so v sami zgradbi in delovanju možganov ter neravnovesju nekaterih kemičnih prenašalnih snovi v možganih, ti. nevrotansmitorjev. Dva nevrotansmitorja - pomembna za psihozo - sta Dopamin in Serotonin. Pri bolnikih s psihozo je ravnotežje med temi snovmi moteno (zdravila pomagajo vzpostaviti normalno ravnotežje). Opisane spremembe nastanejo zaradi dednih vzrokov in nepravilnosti v razvoju ploda. Bolniki s psihozo so čezmerno občutljivi na dražljaje ali stresne situacije, ki izvirajo iz okolja.

PRODROMI, ALI SVARILNI ZNAKI, KI NAPOVEDUJEJO PSIHOTIČNO EPIZODO

- raje ostaja sam, kot v družbi
- pozablja stvari
- vidi ali sliši drugače
- zvoki so bolj intenzivni, predmeti se spreminjajo
- svet okoli sebe gleda drugače kot prej
- mišljenje postane neobičajno, bere misli drugih, drugi berejo njegove misli
- postaja sumničav, ljudje govorijo o njem, stvari dobijo poseben pomen
- pripravlja se zarota
- težko se osredotoči, vsaka malenkost ga zmoti
- je potrč ali žalosten, pa ne ve zakaj, loteva se ga tesnoba
- vse mu je prenaporno, primanjkuje mu energije
- je pretirano občutljiv, hitro se razburi
- ponoči slabo spi, več spi preko dneva
- težje sprejema pravila, se ne drži dogovorov
- manj je vztrajen
- vedno manj se zanima za stvari okrog sebe
- ne skrbi za osebno higieno, izgled
- zdi se, da postaja neznosno občutljiv, ranljiv
- se umika v svoj svet, a se boji osamljenosti

DELO S SVOJCI OSEB S PSIHOZO

Izražena čustva - IČ (expressed emotion - EE)

Nizek IČ: □ manj relapsa bolezn

- ✓ pozitivne pripombe □ toplina
- ✓ zaščiteno okolje
- ✓ Visok IČ: □ več relapsa bolezn, □ zgrešena komunikacija
- ✓ veliko kritičnih pripomb in globalnimi ocenami sovražnosti
- ✓ emocionalne hiperangažiranosti (samožrtvovanje, hiperprotektivnost)
- ✓ prevelika mera identifikacije z B/V,

CILJI IN OBLIKE OBRAVNAVE DRUŽINE OSEB S PSIHOZO

- izboljšati čustveno vzdušje in sporazumevanje v domačem okolju bolnika in s tem

- ugodno vplivati na potek bolezni in
- kvaliteto življenja bolnika in celotne družine,
- izboljšati sodelovanje z medikamentoznim zdravljenjem
- poznati simptome bolezni in reagirati v skladu s tem
- prepoznati prodrome relapsa in v zvezi s tem ustrezno ukrepati
- zmanjševati psihološko breme v družini (občutki krivde, stres, žalost, problem stigmatizacije)
- sproščali nakopičena negativna čustva

OBLIKE POMOČI

- ✓ psiho-edukativne (v obliki informacij, pomoč z literaturo)
- ✓ psiho-terapevtske (skupine staršev, družinska terapija)

SHIZOFRENJA ali duševna razcepljenost

Je ena najtežjih duševnih bolezni in se pojavlja v približno 6 %. Običajno bolezen nastopi med 15 in 30 letom. Bolezen se lahko pojavi počasi (skoraj neopazno, nihče ni pozoren) ali pa nenadoma (burna simptomatika).

Sama bolezen nato poteka valovito – akutni fazi sledi izboljšanje.

Kaj potrebuje oseba s shizofrenijo

- ✓ veliko podpore in ljubeče skrbi
- ✓ pomoč ali usmeritve pri vodenju dokumentov, ki bodo označevali: simptome, odmerke zdravil, učinke različnih načinov zdravljenja,
- ✓ kontrole strukturirano in predvidljivo okolje (čutno preobčutljiv)
- ✓ doslednost (zmanjša stres in zmedo)
- ✓ mirno bivanjsko okolje (komunikacije, pristop)
- ✓ pozitivno okolje in podporo (B ima nizko samospoštovanje)
- ✓ pomoč pri postavljanju ciljev (da ne obupajo, vzpodbude)
- ✓ pomoč pri postopnem povečanju samostojnosti
- ✓ učenje obvladovanja stresa, predvidene spremembe
- ✓ podporo pri vključevanju v zunanje življenje
- ✓ narediti nekaj zase, skrbeti zase, družino

Kaj potrebujejo družine

- ✓ čas
- ✓ dobro poznavanje in razumevanje bolezni
- ✓ podporo ljudi, ki se srečujejo s podobnimi izzivi

Nekateri ukrepi pri obravnavi b/v s shizofrenijo

1. Zgodnje prepoznavanje znakov bolezenskega procesa
 - vzpostavimo pogoje za zaupljiv in zanesljiv odnos
 - opredelimo probleme in priložbe (družina, služba, način prehranjevanja...)
 - opredelimo posamezne motnje (blodnje, halucinacije, čustvene motnje)
 - identificiramo morebitne stresne dogodke
 - ocenimo dejavnike tveganja (zlorabe, avto in heteroagresivno vedenje)
 - ocenimo socialno situacijo (odnose, podporno mrežo, samokontrolo)
 - ocenimo stališče družine o (vedenju B/V, pričakovanjih, poznavanju bolezni)
2. Izvajamo programe za večjo informiranost svojcev, B/V, javnosti

Zdravljenje shizofrenije je danes veliko uspešnejše kot pred leti. Seveda pa se pri nekaterih boleznih tudi poslabša in tedaj je potrebna ponovna hospitalizacija.

MS SPREMLJA BOLNIKA NA POTI DO OZDRAVITVE

Najpomembnejše je:

- poiskati človeka, ki mu zaupa

- se naučiti živeti, pridobiti samozavest,
- prevzemati obveznosti in skrbeti zase
- vključiti se v delovne aktivnosti
- se naučiti vse o bolezni in zdravljenju
- se soočiti s svojimi čustvi in preobčutljivostjo
- vzdrževati stabilnost in ravnotežje
- dvigniti fizično kondicijo
- zagotoviti dovolj spanja in ritem spanja
- prepoznati stresne situacije, se jim izogibati, spoprijeti
- organizirati dnevne dejavnosti
- ne uživati drog, tobaka
- skrbeti za stike z drugimi
- ukvarjati se s stvarmi, ki ga sproščajo, hobije
- prevzemati odgovornosti in dolžnosti
- vključiti se v program psiho-edukacije

CYCLOPHRENJA

ali nihanje razpoloženja, ki poteka v napadih maničnega ali depresivnega razpoloženja.

KAKO PREPOZNAMO NIHANJE RAZPOLOŽENJA

DEPRESIJA

- utrujenost
- slaba koncentracija
- socialna odtegnitev
- nejasno mišljenje
- sovraštvo do sebe
- nizka samo-podoba
- samomorilne misli
- izguba libida
- zgodnje zbujanje s tesnobo
- sprememba apetita
- izguba sposobnosti za uživanje v stvareh

MANIJA

- nenavadna veselost
- slabo spanje
- zgodnje zbujanje
- veličinske ideje
- nezavrto seksualno vedenje
- hitro in prisilno govorjenje
- prevelika dejavnost
- veliko načrtov
- zapravljanje
- pretirana razburljivost
- samo-zaverovanost

SAMOVBLODOVANJE MANIJE

je proces prevzemanja vse večje odgovornosti za svoje zdravje. Potrebno je učenje o bolezni in razvijanje spretnosti, da prepoznamo in nadziramo nihanje razpoloženja.

RAZLOGI ZA SAMOVBLODOVANJE MANIJE

- ✓ manj pogosta in manj težka nihanja razpoloženja
- ✓ več odpornosti proti stresom
- ✓ bolj uravnoteženi odnosi z drugimi ljudmi
- ✓ več samozavesti
- ✓ manj obiskov v bolnišnici
- ✓ sposobni obdržati delo
- ✓ večje samospoštovanje
- ✓ večja kakovost življenja

TEHNIKE OVBLODOVANJA MANIJE

- opustite vsa poživila in poživljajoče dejavnosti (alkohol, kava, tobak, čaj, zabave)
- dobro se naspite (sprehodi, uspavala)

- ❑ dobro jejte zavarujte se proti sebi samem
 - odložite velike odločitve
 - odpovejte važne sestanke
 - postavite si mejo zmožnosti za svojo porabo denarja
 - napišite načrt za svoj dan in določite čas za vsako dogajanje
 - omejite vožnjo ali prenehajte voziti
- ❑ delajte stvari, ki vas pomirjajo (pospravljanje, obiski, kontrola vedenja in misli)

KAKO POMAGATI DEPRESIVNEMU

- ❑ Najpomembneje je, da depresijo prepoznate kot bolezen in je ne zamenjate z začasno žalostjo.
- ❑ Ne obtožujte depresivnega, da je manj bolan, kot pripoveduje, ali da nima "trdne volje", da bi se "spravil skupaj"
- ❑ Ne bodite nestrpni do njega in spodbujajte prepričanje, da je depresija huda, vendar le začasna bolezenska motnja.
- ❑ Depresivnega poskušajte razumeti, bodite z njim potrpežljivi in spodbudni.
- ❑ Pogovarjajte se z njim in ga tudi pozorno poslušajte. Ne preslišite misli o samomoru, ki so pogosto izrečene in prevečkrat prezrte!
- ❑ Pojdite z depresivnim ven, na sprehod, v kino, v družbo. Vztrajajte pri povabilu, tudi če je sprva zavrnjeno
- ❑ Spodbujajte ga k aktivnostim, ki so ga nekoč veselile, vendar ne zahtevajte preveč od njega. Prevelike zahteve lahko namreč povečajo njegove občutke neuspešnosti

KAKO SI LAHKO V DEPRESIJI POMAGATE SAMI

- ❑ ne postavljajte si težko dosegljivih ciljev in ne nalagajte si prevelikih odgovornosti
- ❑ razdelite velike naloge v več manjših
- ❑ ne pričakujte od sebe preveč
- ❑ poskušajte biti v družbi
- ❑ udeležujte se dejavnosti, ki vas lahko razvedrijo
- ❑ vzemite si čas za vsakdanje aktivnosti
- ❑ skrbite za svoje telesno počutje in telesno kondicijo
- ❑ ne utaplajte svoje potrtosti v alkoholu
- ❑ odložite velike življenjske odločitve
- ❑ ne pričakujte, da bo vse na hitro prešlo samo od sebe
- ❑ nikar ne premlevajte svojih črnih misli
- ❑ govorite o svojih težavah
- ❑ ne jemljite nobenih zdravil po lastnem preudarku

SAMOVBVLADOVANJE

Samoobvladovanje je proces povečevanja odgovornosti za vaše zdravje.

Njegovo izvajanje naj bi vodilo k:

- ✓ redkejšim sprejemom v bolnišnico
- ✓ boljšim odnosom
- ✓ povečani zmožnosti obdržati zaposlitev

PRVI KORAKI

- ✓ pišite dnevnik - vsaj en stavek na dan;
- ✓ naučite se čim več o svoji bolezni in zdravilih;
- ✓ vprašajte svojega zdravnika, če lahko prilagajate svoja zdravila svojemu razpoloženju – samostojno jemanje zdravil
- ✓ izboljšajte prepoznavanje svojih čustvenih nihanj in opozoril nanje.

POTEM lahko nadzorujete svoja čustvena nihanja s samostojnim jemanjem zdravil **ALI/TUDI** uporabljate druge načine za nadzorovanje svojega razpoloženja. Obstajajo različne tehnike; vi morate najti tiste, ki najboljše delujejo za vas.

ZA DEPRESIJO

- ✓ počnite kaj telesno dejavnega, čeprav greste samo na sprehod;
- ✓ poiščite nekoga, s komer boste lahko govorili, če je mogoče, o vaši depresiji
- ✓ kognitivna terapija (spreminjanje razpoloženja s spreminjanjem vaših misli),
- ✓ izrazite jezo (v zasebnosti);

ZA MANIJO

- ✓ prekinite s čajem, kavo in drugimi kofeinskimi poživilji;
- ✓ spanje je bistveno: spremenite svoj dan tako, da si boste zagotovili dovolj spanja;
- ✓ zaščitite se pred samim sabo; nobenih velikih odločitev in naredite potrebne korake, da ne boste preveč zapravljali;
- ✓ dejavno se poskušajte pomiriti: delajte, kot da ste depresivni; nasprotujte veličinskim predstavam z negativnimi potrditvami.

DOLGOROČNO pa spoznajete, da je veliko tega kar lahko naredite.

Za začetek:

- ✓ bolje se spoznajete;
- ✓ ostanite telesno zdravi;
- ✓ gojite podporne odnose

ZN BOLNIKA Z NASILNIM VEDENJEM

Klinično ozadje:

- ✓ primarno (prizadete kritične anatomske strukture možganov-tumorji)
- ✓ sekundarno (ko na provokacije iz okolja odgovarja z nasiljem)
- ✓ terciarno (zunanje dogodke dojema kot sovražno - psihoza)

Oblike nasilnosti:

- ✓ pasivna (kaže z anksioznostjo, odklanja sodelovanje)
- ✓ besedna (grozijo, preklinjajo, kričijo)
- ✓ fizična (napada druge ljudi ali se znaša nad predmeti)

Preventiva:

- ✓ primarna (usmerjena k preprečevanju nastanka bolezni)
- ✓ sekundarna (zgodnje prepoznavanje bolezni in ukrepanje)
- ✓ terciarna (zmanjšanje posledic bolezni)

INTERVENCIJE ZN PRI NASILNEM BOLNIKU

- vzpostaviti, dober odnos z B/V (še pred nasilnim izbruhom)
- odkriti vzroke B/V vznemirjenja
- pomoč B/V, da govori o svojih občutkih in problemih
- upoštevati dejavnike, ki povečujejo nasilnost (število bolnikov, vrste patologije, odnos in število osebja, slaba organiziranost dela)
- zmanjšati stimulatивne dejavnike
- biti ob bolniku, ko je napel, ogrožen
- zaščititi druge bolnike in osebje pred nasiljem
- postaviti omejitve
- uporabiti jasno komunikacijo (ena oseba, brez zakaj)
- poklicati pomoč
- strokovno uporabiti sredstva za umiritev m omejevanje gibanja B/V
- dokumentirati vse postopke in opisati bolnikovo vedenje

- ZV (učiti B/V in svoje o ustreznem načinu reševanja problema)

NEMIRNI B/V

Nemir je doživljanje siljenja k aktivnosti z občutenjem energije, ki išče usmeritev (z intenzivno potrebo) po gibanju in nezmožnosti, da bi mirno ležal, sedel in s spremljajočimi motnjami vedenja, čustvovanja in mišljenja.

Vzroki nemira

- kvalitativne motnje zavesti
- kvantitativne motnje zavesti
- ambivalentna situacija/istočasna prisotnost nasprotujočih motivov

POMEMBNO PRI PREPOZNAVANJU NEMIRA:

- prepoznati in oceniti opozorilne znake nemira
- opazovati hitrost stopnjevanja, spreminjanja znakov nemira
- poznati pojavne oblike
- oceniti (grobo) bolnikovo zavest
- oceniti kognitivne funkcije
- merjenje vitalnih znakov (RR, TT, dihanje, pulz)
- merjenje saturacije
- oceniti prisotnost bolečine
- oceniti možnost krvavitve, zastrupitve
- opozoriti na najpomembnejše izvide preiskav
- poznavanje in ocena stranskih učinkov terapije
- natančno poročanje in dokumentiranje

INTERVENCIJE MS:

- obvestiti zdravnika/izjeme so redke
- ravnati po predpisanem ukrepu
- bolniku podati jasno informacijo
- pojasnimo pomen in učinek ukrepov
- poslušamo bolnikovo razlago
- vzpodbujamo ga k aktivnemu sodelovanju
- zagotavljamo varnost

PROGRAM ZN IN ZDRAVLJENJE B/V S SINDROMOM ODVISNOSTI

- 1 Faza priprava bolnika na zdravljenje (motivirati, izpeljati diagnostični postopek, pripraviti svoje za sodelovanje, doseči abstinenco od droge, dogovoriti se za ustrezno obliko zdravljenja)
- 2 Zdravljenje v bolnišnici ali zunaj bolnišnični skupini poteka v več fazah:
 - obdobje detoksikacije (treznenja), skrb za bolnikove telesne potrebe, za bolnikove psihične potrebe, skrb za bolnikove socialne potrebe
 - obdobje intenzivne psiho in socio terapevtske obravnave, bolnika vključimo v terapevtsko skupino - doseže primerno kritičnost, spozna posledice-odvisnosti in začne razmišljati o njenih vzrokih. Težave se kažejo na telesnem, duševnem in socialnem področju.
- 3 Nadaljevanje zdravljenja in rehabilitacija v okviru KZA (pogoj je abstinenca bolnika) traja več let.

Cilji so dolgoročni: nadaljevanje rehabilitacije na telesnem, psihičnem in socialno-ekonomskem področju. Zdravljenec naj bi si življenje uredil tako, da bi zmožel svoje probleme reševati brez droge.

PRAVICE DUŠEVNIH BOLNIKOV

Listina pravic duševnih bolnikov, ki je javno razobešana v vseh ameriških psihiatričnih ustanovah zajema pravice do:

- zagovornika
- izbire zdravnika
- pogovora s psihiatrom
- svobodnega gibanja in so-oblikovanja zdravljenja
- obravnave
- psihiatrične oporoke
- tožbe
- zasebnosti
- vpogleda v kartoteko
- obveščeni o načinu zdravljenja ter zdravilih in njihovih stranskih učinkih
- čistega in varnega prostora
- svobodnega gibanja in prevoza
- zdrave in dietne hrane
- obdržanje osebne obleke
- varnega prostora za hrambo osebnih stvari
- soupravljanja pri vodenju zavoda (nenadzorovani telefoni)
- varnosti pred nepravilnim načinom zdravljenja in pred zlorabo, ki bi jo zagrešili zdravniki, bolniško osebje in drugi
- svobodnega verskega življenja in sodelovanja pri verskih obredih
- osebne higijene, zasebnosti pri spanju in umivanju
- druge zdravstvene in zobne nege
- zunanjih stikov
- zamenjave zdravnika, ki se teh pravil ne drži
- družbenega življenja, obiskov in aktivnosti

Tako je v Ameriki kako je pa pri nas?

Vsebine psihiatrične zdravstvene nege

- Zgodovina psihiatrične ZN (definicije: WHO-Ameriška zveza MS (ANA), Stuard in Sunden (1983),...
- Pomen in faze terapevtskega odnosa in terapevtske komunikacije v psihiatrični ZN
- Teorija Hildegard Peplau
- Vloge psihiatrične MS
- Pomembne osebne lastnosti in veščine psihiatrične MS
- Pravice duševnega bolnika
- Specifičnosti v organizaciji dela in dejavnosti v psihiatriji (dnevna, družinska oskrba, hospitalizacija na domu, vikend hospitalizacija, klubi bolnikov, telefonski »Klic v sili«...)
- Skupnostna psihiatrija in vloga MS v skupnostnih službah
- Posebnosti sprejema bolnika v psihiatrično bolnišnico (sprejem proti volji bolnika)
- Odpust bolnika v skupnost, pomen kontinuirane ZN
- Vloga MS pri ohranjanju duševnega zdravja
- Etične dileme v psihiatrični ZN
- Posebnosti ZN glede na vrsto duševne motnje ali vedenja
- ZN otroka in mladostnika z duševnimi motnjami

- ZN bolnika s samomorilnim vedenjem (ocena stanja- telesni, vedenjski znaki, prewencija)
- ZN bolnika v krizi (vrste, značilnosti, telesni, psihološki znaki)
- ZN bolnika s shizofrenijo (z blodnjami, halucinacijami, motnjami čustvovanja, volje...)
- ZN bolnika z depresijo (reaktivna, psihotična, poporodna), samoobvladovanje bolezni : prepoznavanje sprožilnih dejavnikov, poznavanje sebe, obvladovanje bolezni – koraki
- ZN bolnika z manijo, pomen samoobvladovanja bolezni (glej zgoraj)
- ZN bolnika z nasilnim vedenjem - sprožilni dejavniki, vrste nasilja in intervencije ZN (razlogi za uvedbo posebnih varovalnih ukrepov, vrste ukrepov in opis izvajanja (psihološki medikamentozni, fizični), opis izvedbe in dejavnikov, ki vplivajo na kakovost izvedbe
- ZN forenzičnega bolnika (z obveznim ukrepom zdravljenja)
- ZN anksioznega bolnika (mehanizmi obvladovanja, intervencije ZN glede na izraženo stopnjo anksioznosti)
- ZN bolnika s psihosomatskimi obolenji
- ZN manipulativnega, nesodelujočega, pretirano odvisnega bolnika
- ZN bolnika s sindromom odvisnosti od psihoaktivnih snovi – alkohola, tablet, nedovoljenih drog in drugimi oblikami odvisniškega vedenja
- ZN bolnika z abstinenčno krizo, delirijem (značilnost glede na vrsto droge, opis poteka in znakov – telesni, psihični)
- ZN bolnika z motnjami hranjenja (vrste, značilnosti, vloga MS)
- ZN starostnika z duševno motnjo-Alzheimerjeva in druge demence, vloga ZN in ZV
- ZN nemirnegabolnika – vzroki, opis telesnih in psihičnih znakov, intervencije ZN
- ZN bolnika s stranskimi učinki zdravil, prepoznavanje, učenje bolnika
- Delo s svojci - vključevanje v proces ZN, zdr. vzgojno delo, razbremenitev in podpora