

1. SAMOKONTROLA DEPRESIJE

SAMOOBVLADOVANJE je proces povečevanja odgovornosti za zdravje.

Njegovo izvajanje naj bi vodilo k:

- Redkejšim sprejemom v bolnišnico
- Boljšim odnosom
- Povečani zmožnosti obdržati zaposlitev
- Večja kakovost življenja

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 jemnje zdravil
- Izboljšajte prepoznavanje svojih čustvenih nihanj in opozoril nanje

Potem

- Lahko nadzorujete svoja čustvena nihanja s samostojnim jemanjem zdravil
- Uporabljate druge načine za nadzorovanje svojega razpoloženja. Obstajajo različne tehnike; vi morate najti tiste, ki najboljše delujejo za vas

ZA DEPRESIJO

- Telesna dejavnost - samo na sprehod
- Poiskati nekoga, s komer se lahko pogovori, če je mogoče o depresiji
- Kognitivna terapija (spreminjanje razpoloženja s spreminjanjem misli)
- Izražanje jeze (v zasebnosti)

Dolgoročno

Spoznajte, da je veliko tega, kar lahko naredite. Za začetek:

- Bolje se spoznajte
- Ostanite telesno zdravi
- Gojite podporne odnose

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

DEPRESIJA

- Utrujenost
- Slaba koncentracija
- Socialna odtegnitev
- Nejasno mišljenje
- Sovraštvo do sebe
- Nizka samopodoba
- Samomorilne misli
- Izguba libida
- Zgodnje zbujanje s tesnobo
- Sprememba apetita
- Izguba sposobnosti za uživanje v stvareh

2. SAMOKONTROLA MANIJE

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

MANIJA

- Nenavadna veselost, Slabo spanje
- Zgodnje zbujanje, Veličinske ideje
- Nezavrto seksualno vedenje
- Hitro in prisilno govorjenje
- Prevelika dejavnost
- Veliko načrtov, Zapravljjanje
- Pretirana razburljivost
- Samozaverovanost

RAZLOGI ZA SAMOOBVLADOVANJE 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 OBVLADOVANJA 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
- dejavno se poskušajte pomiriti, delajte stvari, ki vas pomirjajo (pospravljanje, obiski, kontrola vedenja in misli)

3. ZN PRI ALKOHOLIKU, MOTIVACIJA IN VKLJUČEVANJE DRUŽINE

PROGRAM ZN IN ZDRAVLJENJE B/V S SINDROMOM ODVISNOSTI

1. **FAZA PRIPRAVA BOLNIKA NA ZDRAVLJENJE** (motivirati, pripraviti svojce za sodelovanje, doseči abstinence od alkohola).
 - a. ambulanta za zdravljenje odvisnih od alk.
 - b. individualno zdravljenje
 - c. medikament. zdr

2. **ZDRAVLJENJE V BOLNIŠNICI ALI ZUNAJBOLNIŠNIČNI SKUPINI**
POTEKA V VEČ FAZAH:

- a. Obdobje treznjenja, skrb za bolnikove telesne potrebe, skrb za bolnikove psihične potrebe, skrb za bolnikove socialne potrebe
- b. Obdobje intenzivne psiho in socioterapevtske 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 abstinence bolnika) traja več let

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

VKLJUČEVANJE DRUŽINE – aktivno vključevanje v proces zdravljenja

- motivirajo bolnika
- spodbujajo bolnika

INTERVENCIJE ZN

1. vprašati glede rabe alkohola

- sprašujemo med pogovorom o drugih zdravstvenih težavah, takrat, ko sprašujemo o načinu prehranjevanja, kajenju, telesni dejavnosti
- bodimo empatični, odločni, uporabljajmo tak način pogovora, ki za bolnika ne bo neprijeten ali obsojajoč
- opazujemo nebesedno komunikacijo bolnika (umika pogled, postane nemiren, itd.)

2. oceniti, ali pri bolniku obstajajo težave, povezane z rabo alkohola – usmerjeno sprašujemo in preverjamo prisotnost:

- medicinskih znakov
- vedenjskih težav
- znakov odvisnosti

3. ustrezno svetovati

- odvisnim: abstinence, pogovor in specialista
- problematičnim pivcem : omejiti pitje na določene mere

4. spremljati bolnikov napredek oz. spreminjanje

5. ALKOHOLNI BLEDEŽ, SUBJEKTIVNI IN OBJEKTIVNI ZNAKI, ZN

Značilne motnje alkoholnega bledeža:

- Zameglitev zavesti
- Motnje orientacije v času, prostoru, kraju
- Nespečnost
- Motnje kratkoročnega spomina
- Nasilno vedenje
- Iluzije, halucinacije (vidne, slušne, taktilne)
- **Telesni znaki:** tremor rok, znojenje, tahikardija, zvišan krvni pritisk, nespečnost, zvišana telesna temperatura, dehidracija, zvišana SR, porušeno elektrolitsko ravnotežje, konvulzivni napadi, utrujenost

ZN – Skrbimo za:

- Varnost (da se ne poškoduje)
- Osebno higieno
 - nekontrolirano izloča blato in urin
 - močno znojenje
- Stalna kontrola vitalnih funkcij
- Pozornost na zaplete
 - krvavitve iz požiralnika, želodca, črevesja
 - morebitni epileptični napad
 - na znake hipoglikemije (okvara jeter)
- Skrb za zadosten vnos tekočin, predpisano medikamentozno terapijo, za laboratorijske preiskave

Delirij tremens se konča terminalnim spancem.

Naloga MS je, da bolnika po deliriju pripravi na zdravljenje pod nadzorom.

Glede na količino popitega alkohola, način pitja in posledice razlikujemo:

- Abstinence
- Manj tvegano pitje
- Tvegano pitje
- Škodljivo pitje
- Alkoholizem ali sindrom odvisnosti od alkohola

ZNAKI ODTEGNITVE PRI ODVISNIH OD ALKOHOLA

Tremor, Vznemirjenost, Znojenje, Nausea. Driska, Alkoholni bledež

ODVISNIŠKO VEDENJE

- Raba določene psihoaktivne snovi, samo vedenje
- Prinaša takojšnjo zadovoljitev določene potrebe
- Preveliko poželenje, kompulzivnost
- Vedenja oseba ne more nadzorovati

SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

- Čuti močno potrebo po alkoholu
- Slaba kontrola nad količino zaužitega alkohola
- Z alkoholom si lajša odtegnitvene simptome
- Navzoči so znaki fiziološke abstinenčne krize
- Navzoč je pojav povečanja tolerance
- Zoženje njegovega osebnega repertoarja uživanja alkohola
- Zanemarja dolžnosti
- Alkohol uživa, čeprav ve, da mu škodi

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ODVISNOST

- Spolna zloraba (pred 13. letom)
- Mati, ki ne ščiti in podpira otroka v dobi odraščanja
- Homoseksualnost
- Partner, odvisen od alkohola
- Alkohol doživljajo kot afrodiziak
- Alkohol manjša občutke krivde in konflikte povezane s spolnostjo
- Psihološki in psihiatrični problemi v adoloescenci
- Čustvene motnje, nestabilnost, impulzivnost, nepredvidljivost v otroštvu – povečajo možnost kasnejše zlorabe alkohola

POSLEDICE

- Telesne : akutne in kronične težave, abstinenčna kriza

- Duševne: osebne spremembe, psihiatrični zapleti
- Socialne: v družini, na delovnem mestu, širšem socialnem okolju

6. NEGOVALNE INTERVENCIJE PRI NASILNEM BOLNIKU

Intervencije ZN pri nasilnem bolniku:

- vzpostaviti, dober odnos z B/V (še pred nasilnim izbruhom), iskren, zaupljiv, razumevajoč
- terapevtska komunikacija z bolnikom
- odkriti vzroke B/V vznemirjenja
- prepoznavanje dejavnikov tveganja
- spoštovanje individualnosti
- 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 napet, ogrožen
- zaščititi bolnike, osebe pred nasiljem varnost na oddelku
- postaviti omejitve
- uporabiti jasno komunikacijo (ena oseba, brez zakaj)
- poklicati pomoč
- strokovno uporabiti sredstva za umiritev in omejevanje gibanja B/V
- dokumentirati vse postopke in opisati bolnikovo vedenje
- ZV (učiti B/V in svoje o ustreznem načinu reševanja problema

Po incidentu:

- razbremenilni pogovor s pacientom o vzrokih in posledicah incidenta;
- vzpodbujanje kritičnega razmišljanja o lastnem vedenju;
- učenje kontrole lastnega vedenja in odzivanja v stresnih situacijah;
- usmerjanje v konstruktivnejše oblike vedenja in primerne izražanja nezadovoljstva-jeze;
- pohvala pacienta ob ustrezni reakciji v konfliktnih situacijah;
- pogovor osebja o vzrokih, poteku, pravilnosti ukrepanja in posledicah incidentov (izpolnitev Poročila o incidentu, obveščanje pristojnih);
- periodična analiza incidentov in oblikovanje ukrepov za njihovo zmanjšanje.

Ob incidentu:

- hitro prepoznavanje nasilnega vedenja
- pacientu se približamo na neogrožujoč način, damo mu fizični prostor
- zagotovitev varnosti drugih pacientov in osebja
- usmerjanje v ustrezno konstruktivno vedenje
- oskrba ev. poškodbe, uporaba deeskalacijskih tehnik
- uporaba posebnih varovalnih ukrepov- PVU..zdravnik

CILJI:

Bolnik ne poškoduje sebe in druge
Bolnik sodeluje v procesu zdravljenja
Bolnik izraža svoje strahove, jeza je verbalna

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)

Klinično ozadje:

- Primarno-prizadete kritične anat. strukture možganov - tu
- Sekundarno (na provokacije iz okolja odgovarja z nasiljem)
- Terciarno (zunanje dogodke dojema kot sovražno – psihoza)

VRSTE VAROVALNIH UKREPOV

- Medikamentozni (sedative, nevroleptki)
- Fizični (časovno omejen, diskretni, stalni)

Previdnostni ukrepi

- Ukrepe vedno predpiše zdravnik, ki tudi aktivno sodeluje pri izvajanju
- Zdravnik nadzoruje izvajanje
- Menedžment ZN skrbi za kakovost izvajanja ukrepov
- Pozornost: nosečnicam, ostarelim hudo bolnim

PRIPOMOČKI

Posteljna ograjica, Segufix pasovi, Ovirni jopič, zamrežena postelja, Neposredni nadzor osebja (vedno ob fizičnem oviranju), Izolirna soba (video nadzor)

7. INTERVENCIJE ZN PRI BOLNIKU V DUŠEVNI STISKI - KRIZI **ZN BOLNIKA V KRIZI, STISKI**

- Razvojne krize, Situacijske krize

INTERVENCIJE ZDRAVSTVENE NEGE

- Bolnika vzpodbujamo, da govori o problemu
- Pozorno poslušamo (definiramo bolnikov problem)
- Zagotovimo varno, zaupljivo vzdušje
- Nudimo podporo, Čustveno razbremenitev
- Prisluhujemo pritožbam
- Bolnika vzpodbujamo k zrelejšemu ravnanju
- Vzbujujamo upanje – veliko pohvale

- Bolnika vključujemo v terapevtske skupine
- Delujemo v skladu s tem, kar bolnik potrebuje
- Proučimo različne možnosti reševanja problema
- Izdelamo načrt reševanja problema
- Pridobimo bolnikovo soglasje

Dejavniki, ki vplivajo na to, da človek išče pomoč:

- Pomen kriznega dogodka za človeka
- Splošne racionalne okoliščine
- Človekove osebnostne lastnosti
- Rizične okoliščine (osamljenost, prilagoditvene težave, človekova osebnostna motenost, alkoholizem v družini)

ZNAKI KRIZE

Fiziološki znaki krize:

- Nespečnost, Nemir, Utrujenost, Mišična napetost
- Glavobol, Funkcijske motnje v delovanju srca in prebavil
- Zmanjšanje teka

Psihološki znaki krize:

- Zmanjšana sposobnost koncentracije
- Znaki tesnobe in strahu
- Čustvene stiske
- Spremenjen odnos do drugih ljudi
- Izguba samozaupanja in neodvisnosti
- Občutek osamljenosti, Negotovost
- Nesposobnost reševanja situacije

8. PSIHOZA – SVARILNI ZNAKI, KAJ JE, VLOGA MS

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, Manj je vztrajen
- Postaja sumničav, ljudje govorijo o njem, stvari dobijo poseben pomen, Pripravljajo se zarote
- Težko se osredotoči, vsaka malenkost ga zmoti
- Je potrta 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
- 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

NEKATERI UKREPI PRI OBRAVNAVI B/V S PSIHOZO

Zgodnje prepoznavanje znakov bolezenskega procesa

- Vzpostaviti pogoje za zaupljiv in zanesljiv odnos
- Opredeliti probleme in pritožbe (družina, služba, način prehranjevanja,
- Opredeliti posamezne motnje (blodnje, halucinacije, čustvene motnje)
- Identificirati morebitne stresne dogodke
- Oceniti dejavnike tveganja (zlorabe, avto, heteroagresivno v.
- Oceniti socialno situacijo (odnose, podporno mrežo, samokontrolo)
- Oceniti stališče družine o (vedenju b/v, pričakovanjih, poznavanju bolezni)

Izzvajati programe za večjo informiranost svojcev b/v, javnosti

KAJ POTREBUJE OSEBA S PSIHOZO

- Veliko podpore in ljubeče skrbi
- Pomoč ali usmeritve pri vodenju dokumentov, ki bodo označevali :
simptome, odmerke zdravil, učinke načinov zdravljenja, kontrole
- Strukture in predvidljivo okolje (čutno preobčutljiv)
- Doslednost (zmanjša stress in zmedo)
- Mirno bivanjsko okolje (komunikacije, pristop)
- Pozitivno okolje in podporo (B ima nizko samospoštovan)
- 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

NAJ POTREBUJEJO DRUŽINE

- Čas
- Dobro poznavanje in razumevanje bolezni
- Podporo ljudi, ki se srečujejo s podobnimi izzivi

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 relapse in v zvezi s tem ustrezno ukrepati
- zmanjševati psihološko breme v družini (občutki krivde, stress, žalost, problem stigmatizacije)
- sproščati nakopičena negativna čustva

OBLIKE POMOČI

- psihoedukativne (v obliki informacij, pomoč z literature)
- psihoterapevtske (skupine staršev, družinska terapija)

PSIHOZA JE:

- povečana občutljivost na stress. Psihoza je rezultat razlike med stopno občutljivosti in stresom, ki smo mu izpostavljeni. Na izbruh psihoze poleg bioloških dejavnikov vplivajo tudi socialni.
- Izraz psihoza pomeni, da človek ne zmore več ocenjevati realnosti. Napačno ocenjuje svoje zaznavanje in mišljenje ter prihaja do napačnih sklepov o zunanji realnosti, tudi če je soočen z dokazi o nasprotnem.

VZROKI so v sami zgradbi in delovanju možganov ter neravnovesju nekaterih kemičnih prenašalnih snovi v možganih, t.i. nevrottransmitterjev. Dva nevrottransmitterja - 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.

9. SKUPSTVENA SKRIB

Da ne prihaja do pogostih hospitalizacij potrebujejo bolniki predvsem :

- Podpore v svojem ožjem okolju, tu mislimo predvsem družino, sorodnike, prijatelje, vrstnike
- Odsotnost patološko odvisnih odnosov z drugimi ljudmi
- Materialna sredstva za stanovanje, hrano, obleko
- Delovno mesto, ki je prilagojeno njihovim zmožnostim
- Psihiatrično zdravljenje in psihiatrično zdravstveno nego na svojem domu, [Vsakdanje življenjske spretnosti](#)
- Informiranost o vodenju in obvladovanju bolezni, o bistvenih znakih ponovitve bolezni, o zdravilih in njihovih 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, pristočasnih dejavnosti

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

- Državnimi ustanovami : psihiatrično bolnišnico, zdravstvenih domov, centrov za socialno delo, zavodom za zaposlovanje, stanovanjski sklad, zavodaom za šolstvo
- 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 povezovalec ali razdeljevalec pomoči različnih služb, **Je zagovornik bolnika**
- Vzdržuje terapevtski odnos, spremlja bolnikovo napredovanje in zdravje, ter načrtuje socialne in zaposlitvene dejavnosti

USMERITVE

- Nепretrganost 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
- Oceniti učinkovitost služb
- Prilagajati oblike skrbi

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 povezovalec ali razdeljevalec pomoči različnih služb
- Je zagovornik bolnika
- Vzdržuje terapevtski odnos, spremlja bolnikovo napredovanje in zdravje, ter načrtuje socialne in zaposlitvene dejavnosti

Usmeritve:

- Nепretrganost skrbi
- Dostopnost služb
- Prilagajati podporo potrebam uporabnikov
- Omogočati neodvisnost
- Organizatorji so odgovorni za svoje delo

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

- Stalno skrb na bolnikovem domu
- Krizni posegi, Dnevni centri
- Stanovanjske skupine, Zaposlovanje
- Skupine za samopomoč
- Izobraževanje, Zagovorništvo
- Svetovanje

DOBRE SKUPNOSTNE SLUŽBE OMOGOČAJO:

- Vpliv na lastno življenje
- Aktivno vključevanje
- Skrb za kakovost odnosov
- Razvijanje individualnosti
- Integracija
- Zagovorniški odnos
- Okolje, Osebjе

VLOGA MS V SKUPNOSTNI SKRBI ZA OSEBE Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI

- Zagotavlja kontinuirano ZN
- Je članica multidisciplinarnega tima
- Je ključni terapevt osebe z duševno motnjo
- Je promotorka duševnega zdravja
- Izvaja različne pristope na področju izobraževanja za zdravje
- Je posrednica (broker) uporabniku
- Usposablja in izobražuje ljudi za delo v skupnosti
- Pomaga pri organizaciji skupin za samopomoč

10. ZN HIPERAKTIVNEGA BOLNIKA

NEMIR je doživljanje siljenja 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 in Kvantitativne motnje zavesti,
- Ambivalentna situacija/istočasno prisotnost nasprotujočih motivov

ZNAKI NEMIRA

- Motnje gibanja posameznih delov ali celega telesa
- Hoja, tek, Stopicanje, vstajanje, Obračanje, suvanje
- Zibanje, grizenje, praskanje, Gibi obraznih mišic
- Spremljajoči znaki: bledica, rdečica, potenje
- Vznemirjenost, Notranji drget, Nima koordinacije
- Se zaletava v ljudi, predmete

NEMIR SE POJAVLJA PRI:

- Delirantnih stanjih, Zastrupitvah, Maniformni sliki
- Agitiranih stanjih, Agitirani depresiji, Agresivnem vedenju
- Blodnjah, Demencah in organskih motnjah, Halucinacijah
- Nevroloških boleznih, Stranskih učinkih zdravil, predoziranju
- Operativnih posegih, Nizkih vrednostih hemoglobina
- Motnjah zavesti, Povišani telesni temperaturi
- Pomanjkanju kisika in drugih snovi (glukoze)
- Povišanih vrednostih metabolnih produktov

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, temp., dih., pulz)
- Merjenje saturacije,Oceniti prisotnost bolečine
- Oceniti možnost krvavitve, zastrupitve
- Opozoriti na pomembnejše izvide preiskav
- Poznavanje in ocean stranskih učinkov terapije
- Natančno poročanje in dokumentiranje

INTERVENCIJE ZN

- Obvestiti zdravnika
- Ravnati po predpisanem ukrepu
- Bolniku podati jasno informacijo
- Pojasniti pomen in učinek ukrepov
- Poslušati bolnikovo razlago
- Vzpodbujati ga k aktivnemu sodelovanju
- Zagotavljati varnost

11. ZN ANKSIOZNEGA BOLNIKA

ZN ANKSIOZNEGA BOLNIKA

- Anksioznost pomeni psihično napetost, ki jo človek občuti, kot negotovost, kot pričakovanje nečesa neugodnega, ki nastopi brez pravega zunanjega razloga, ki jo spremljajo neprijetni vegetativni pojavi
- Anksiozna motnja – govorimo takrat, kadar je anksiozna motnja pretirana in moti vsakdanje funkcioniranje
- Posledice se odražajo v medsebojnih odnosih na različnih področjih bolnikovega življenja, predvsem v družini in na delovnem mestu, zlorabe drog

ZNAKI ANKSIOZNOSTI (po Burnsovi, 1998)

TELESNI SIMPTOMI

- Nemirno hitro utripanje srca
- Bolečina, občutek pritiska ali tesnobe v prsih
- Mravljinca ali odreveneli prsti na rokah in nogah
- Stiskanje ali slabost v želodcu
- Zaprtost ali driska, nespečnost ali nemirnost
- Toge, napete mišice
- Potenje, ki ga ne izzove vročina
- Stiskanje v grlu, Tresenje in drhtenje
- Občutek mehkih kolen

- Težave z ravnotežjem, omotičnost, vrtoglavica
- Oteženo dihanje, občutek dušenja, oziroma davljenja
- Glavoboli, bolečine v tilniku in hrbtu
- Valovi vročine, mrazenja
- Občutek utrujenosti, slabotnosti ali hitre izčrpanosti

DUŠEVNI SIMPTOMI – ANKSIOZNA OBČUTJA

- Strah, bojazen, vznemirjenost ali skrb
- Občutek, da so stvari v okolici nenavadne, neresnične ali nejasne
- Občutek ločenosti od lastnega telesa ali njegovega dela
- Nenadni napadi hude anksioznosti
- Zle slutnje ali občutje grozeče pogube
- Občutja notranje napetosti, vznemirjenosti

DRUGI DUŠEVNI SIMPTOMI – ANKSIOZNE MISLI

- Težave z zbranostjo
- Vrvenje ali beganje misli
- Strah vzbujajoče misli ali dnevno sanjarjenje
- Občutek izgube nadzora nad razumom
- Strah pred :
- Norostjo
- Vrtoglavico
- Boleznijo, smrtjo
- Pred posmehom
- Osamljenostjo ali zapuščenostjo
- Pred kritiko in neodobravanjem
- Da se bo zgodilo nekaj strašnega

ZN BOLNIKA Z ZMerno STOPNJO ANKSIOZNOSTI

- Bolniku pomagati razvijati metode soočanja s stresom
- Pomagati bolniku pri razumevanju vzroka anksioznosti
- Učiti obvladovanja anksioznosti (uporaba tehnik KVT)
- S pomočjo tehnik terapevtske komunikacije (refleksija, parafraziranje, osvetljevanje, potrditve, interpretacije) in svoje osebnosti spodbujati bolnika k odkrivanju svojih strahov in poimenovanju problemov
- Raziskati katere ukrepe je bolnik v preteklosti že uporabljal
- Učiti bolnika tehnike sproščanja
- Zdravstvena vzgoja

ZN BOLNIKA S HUDO IN PANIČNO STOPNJO ANKSIOZNOSTI

- Prisotni ob bolniku in ga miriti z besedami, zagotoviti varnost bolnika
- Zagotoviti bolniku osebni prostor, se ga ne dotikati

- Zagotoviti mirno okolje, zmanjšati dražljaje iz okolja
- Vzpodbujati bolnika, da prične dihati v papirnato vrečko
- Zaščititi ga pred provokativnimi situacijami
- Ne obsojati njegovih obrambnih mehanizmov
- Ne spodbujati bolnikovih ritualov, izogibajočega vedenja ali fizičnih pritožb
- Dopustiti, da izraža svoja čustva
- Odgovoriti na vsa bolnikova vprašanja
- V umirjenem, a odločnem tonu posredovati preproste, kratke in razumljive informacije
- Po umiritvi napada skupaj z bolnikom analizirati sprožilni dogodek
- Zdravstvena vzgoja bolnika
- Učenje tehnik za obvladovanje anksioznosti

12. ZN OSEBE Z DUŠEVNO MOTNJO

- Osebnost so v človekovem življenju prepoznavne trajne značilnosti in stališča, ki se kažejo v človekovem načinu razmišljanja (kognicija), čustvovanja (afektivnost) in vedenja (kontrola impulzov, obvladovanje medsebojnih odnosov)
- Struktura osebnosti: temperament, značaj, sposobnosti in telesna zgradba
- Razvoj osebnosti skozi življenjski cikel
- OM je vrsta vzorcev, ki ovirajo sposobnost posameznika, da bi ohranil smiselno razmerje, se čutil izpolnjenega in v življenju užival (Stuart,2001). OM lahko opredelimo kot skrajno poudarjanje nekaterih osebnostnih potez. Tako poudarjene osebnostne poteze so bolj ali manj trajne, neprilagodljive in nespremenljive. Zaradi njih je človekovo vedenje, mišljenje in čustvovanje povezano s težavami v odnosih s soljudmi in družbo, sam človek ali njegova okolica pa zaradi tega trpi (Ziherl, 1999).
- Motnje se kažejo kot: nesposobnost za trajno delovno aktivnost, trajno partnersko zvezo, za ustrezno starševsko dejavnost, nespoštovanje dejavnih norm (kazniva dejanja); so razdražljive in agresivne; ne držijo se finančnih obveznosti; nimajo načrtov za prihodnost, so brez daljše zaposlitve, naglo potujejo iz kraja v kraj; prezirajo resnico in neprestano lažejo; izrabljajo druge za lastno korist; so nekritični do svojih pomanjkljivosti.
- Vzroki: prirojene lastnosti, zunanje okoliščine, ki povzročajo strah, socialno izolacijo, kot vzroki znotraj posameznika, v načinu kako interpretira okoliščine itd.
- Dejavniki tveganja: prisotna psihopatologija pri starših, izguba starša, slabi vplivi sorojencev, kognitivni primanjkljaj, trpinčenost

otroka, spolna zloraba v otroštvu, posebnosti temperamenta, posebnosti kulture.

INTERVENCIJE ZN- B Z DUŠEVNO MOTNJO:

- Obvestiti zdravnika
- Ravnati po predpisanem ukrepu
- Bolniku podati jasno informacijo
- Pojasniti pomen in učinek ukrepov
- Poslušati bolnikovo razlago
- Vzpodbujati ga k aktivnem sodelovanju
- Zagoavljati varnost

KLASIFIKACIJA OM

- 1. SKUPINA: paranoidna, sshizoidna, shizotipska; skupna značilnost teh ljudi je ekscentričnost, zadržanost, socialna in emocionalna umaknjenost, "čudnost"
- 2. SKUPINA: antisocialna, mejna (borderline), histrionična, narcistična; značilnost teh ljudi je dramatičnost, razburljivost, labilnost, iščejo pozornost
- 3. SKUPINA: izogibajoča (bojazljivostna), odvisnostna, obsesivno – kompulzivna; skupna značilnost teh ljudi je plašnost, inhibiranost, anksioznost

INTERVENCIJE ZN

- Pri ocenjevanju stanja in ugotavljanju potreb po ZN MS zbere informacije, ki zajemajo preučevanje osebnostnega razvoja posameznega življenjskega obdobja in faktorjev, ki so povezani z razvojem ega; njenih predhodnih krizah in disfunkcionalnem vedenju. Te se lahko kažejo kot destruktivno vedenje, poskusi samomora, zlorabi PAS, psihična, fizična in spolna zloraba, neprestani konflikti z zakonom
- Najpogostejši skupni problemi pri osebah z OM, katere mora MS poznati in prepoznati, dam mu lahko pomaga so: manipulacija, samopoškodovanje, nizko samospoštovanje, strah, anksioznost, zaskrbljenost, jezavost in fizično nasilje, projekcijska identifikacija in prelaganje odgovornosti na drugega, impulzivnost
- Kratkoročni cilji so usmerjeni v njihovo varnost, psihično in fizično ugodje
- Dolgoročni cilji so usmerjeni v pomoč osebi pri spremembi mišljenja in vedenja, ki je rezultat osebnostnih značilnosti in pomoč pri njenih simptomih ali drugih duševnih motnjah, podpirati vedenje, katerega

cilj je prilagojeno funkcioniranje ter vzpostavitvi izboljšanega medsebojnega odnosa.

- Pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti ZN mora MS vzpostaviti terapevtski medsebojni odnos. Vrine kot so točnost, iskrenost, natančnost, spoštljivost, dostopnost so pomembne pri razvoju zaupanja. MS mora biti v medosebnem odnosu profesionalna in se vzdržati družabnega klepetanja in uporabe šal.
- Glede na vrsto OM uporablja različne tehnike terapevtske komunikacije (interpretacije, soočenje, empatično poslušanje), ter vprašanja, ki so načrtovana, uporablja vedenjski pristop, postavlja meje, uporablja pozitivno kritiko, spodbuja osebo samostonosti in neodvisnosti, aktivnosti, vzdrži se dajanja nasvetov itd.

13. ZN FORENZIČNO PSIHIAT. BOLNIKA

- Sodna ali forenzična psihiatrija je ena izmed posebnih medicinskih znanosti, ki se ukvarjajo s kriminaliteto. Osredotoča se na duševne bolezni in druge duševne motnje, ki so v zvezi s kaznivimi dejanji in s kriminaliteto. Sodna psihiatrija pomaga raziskati vprašanje o prištevnosti storilca kaznivega dejanja (Balton in Šelih, 1996).
- Najpomembnejša področja, kjer se srečujeta psihiatrija in pravo so:
- Zdravljenje psihiatričnih bolnikov brez njihove privolitve, kar je urejeno s predpisi o pravicah in obveznosti bolnikov in zdravnikov
- Psihiatrično izedenstvo v kazenskih, civilnopravnih, upravnih in drugih zadevah, kjer pravna država potrebuje izvedenstvo psihiatrične stroke;
- Izvajanje psihiatrično pomembnih varnostnih ukrepov, kakor jih določa zakonik RS (Ziherl, 1999).

FORENZIČNA ZN (FZN)

- Predstavlja novo vejo v ZN; to področje se je začelo razvijati v zdnjih destletjih zaradi povečanja števila kaznivih dejanj, v tujini je FZN že dobro razvita, tako da MS sodelujejo s policijo v preiskovalnem postopku;
- FZN združuje znanje psihiatrične ZN z znanjem sodnega sistema. Ena izmed njenih nalog je ocenjevanje sociokulturnih vplivov na bolnika, družino ali skupnost in zagotavljanje kakovostne ZN;

Nekateri avtorji vidijo vlogo MS (Dale, 2001) takole:

- Opazovanje, preprečevanje in ustrezno ravnanje ob nevarnosti, Terapevtska presoja nadzovanja v ZN in izvajanje intervencij ZN
- Delovanje na socialnem področju
- Sodelovanje v raziskovanju bolnikovega osebnega, življenjskega in delovnega okolja
- Nadzorovanje obiskovalcev, ki prihajajo na oddelek;

- Spremljanje bolnikov in analiziranje urina glede nedovoljenih substance
- Poznavanje same sebe

POMEMBNE ZNAČILNOSTI MS V FP (Dale, 2001)

- Spoštljivo in dostojanstveno vedenje do bolnika, ne glede na vrsto zločina, ki ga je storil
- Sprejemanje sočloveka brez obsojanja
- Sposobnost prisluhniti bolniku in oceniti njegove sposobnosti
- Zaupanje v spremembe bolnika
- Zaupanje v svoje sposobnosti
- Zavedanje svojih vrednot
- Sposobnost prepoznavanja lastne nepopolnosti in omejitev
- Naklonjenost spremembam
- Obvladovanje spretnosti zapisovanja sporočil
- Poznavanje zagovorništva
- Zrelo vedenje
- Življenjske izkušnje

14. ZN BOLNIKA Z DEPRESIJO

- 1 x v življenju zbolijo za depresijo 10 – 25% Ž in 5- 12% M
- Depresija prizadene osebe vseh starosti
- Največ jih je med 25 in 45 letom, po 65 upada
- 15% bolnikov z depresijo umre zaradi samomora
- 60-80% vseh samomorov store depresivni bolniki
- Depresija ima več obrazov, zajame celega človeka
- **Pri nastanku** važni biološki, psihološki in socialni dejavniki
- Začetek počasen, redko nenaden
- Nastane spontano ali po provokativnih življenjskih situacijah
- **Zdravljenje** zajema kombinacijo zdravil, psihoterapije, KVT, socioterapije
- ZN ima pomembno vlogo v terapevtski obravnavi bolnika

TELESNE TEŽAVE

- SPANJE : nespečnost, moreča zaspanost
- HRANJENJE: odklanjanje hrane, zatekanje k hrani
- OSEBNA HIGIENA IN VIDEZ: pomanjkljiva, se zanemarja
- ODVAJANJE: obstipacija, retenca urina
- RAZVADE: zatekanje v alkohol, pomirjevala, nedovoljene droge
- SPOLNOST: izguba libida, nezanimanje
- TELESNE BOLEČINE: glavobol, bolečine po celem telesu, tiščanje v prsih

PSIHOLOŠKI PROBLEMI

- Nizko samospoštovanje: občutek lastne nevrednosti, nekoristnosti
- Krivda: občutki neuspeha, samoobtoževanje, želja po kaznovanju
- Obup: nemoč, nezmožnost doseči olajšanje
- Neuspeh: opustitev prizadevanja, opustitev vseh naporov
- Samomorilno vedenje: grožnje, poskusi, samomori, tudi razširjeni
- Blodnjavo mišljenje in halucinacije: poveča vse druge težave

SOCIALNI PROBLEMI

- Socialni stiki: umikanje od ljudi, spremembe v partnerskih odnosih, iskanje opore
- Interesi in dejavnosti: izguba zanimanja in veselja, nesposobnost odločanja
- Delo: ne more delati, selektivno dela, čuti se nekoristnega, beg v bolniški dopust
- Rekreatija: enolične aktivnosti, nezainteresiranost, ahedonija
- Učenje: ne osvaja bolj produktivnih načinov vedenja, nesposobnost samobvladovanja bolezni

INTERVENCIJE ZN

- Z bolnikom vzpostavi tak odnos, ki mu bo dajal občutek naklonjenosti, varnosti, predvsem pa zanimanje MS zanj in za njegove težave
- Za pogovor si vzame dovolj časa, ga aktivno posluša, ne postavlja preveč vprašanj, ne dvomi o resnosti njegovih težav, se izogiba površni tolažbi
- V sebi naj najde toliko potrpljenja in empatije, da bo ustvarila ozračje, v katerem sme biti bolnik nesrečen, lahko tarna, da mu gre slabo, lahko joče, je obupan, nemočen.
- Bolniku dati priložnost, da pokaže in izživi svoja občutja, predvsem občutke ničvrednosti, jeze, sovražnosti, nevoščljivosti, ki so usmerjeni v njega ali v druge
- Bolnika veliko opogumljati in pohvaliti
- Gre za sprejemanje bolnika takega kot je in za razbremenitev
- Paziti, da se skupaj z bolnikom ne potopi v obup

KAKO LAHKO POMAGATE 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 večkrat 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

15. ZN BOLNIKA Z MANIJO

- Ljudje imajo izjemno energijo
- So pretirano dobro razpoloženi
- Lahko zdržijo brez spanja več dni skupaj
- Preveva ji občutek, da so najlepši, najboljši
- Delujejo samozavestno, odločno
- Govorijo glasno, so prepirljivi ali celo agresivni
- Delujejo nemirni, so v neprestanem gibanju
- Pogosto delujejo nerazsodno in so nagnjeni h kompulzivnosti
- Brez pomisleka opravljajo nepotrebne nakupe, zapravljajo denar
- Nagnjeni so k promiskuiteti

TELESNI PROBLEMI

- GIBANJE: povečana aktivnost
- SPANJE: manjšana potreba, zgodnje zbujanje
- HRANJENJE: pretirana želja po hrani, pomanjkljivo hranjenje
- OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST: pomanjkljiva, se zanemarja, pretirano liči
- IZLOČANJE: neredno, obstipacija
- RAZVADE: uživanje psihoaktivnih snovi, opijate
- SPOLNOST: povečana želja, promiskuiteta
- TELESNE BOLEČINE: zmanjšana občutljivost, mišična napetost
- POMANJKANJE OBČUTKA ZA UTRUJENOST

PSIHOLOŠKI PROBLEMI

- Precenjevanje svojih sposobnosti, samopovečevanje, gre do grandioznosti oziroma veličavskih blodenj
- Bolezenska veselost, velik optimizem
- Nizka tolerance, jeza, tesnoba, razdražljivost
- Šibka presoja, odločitve sprejema brez pomisleka
- Težko sprejema kritiko

SOCIALNI PROBLEMI

- Socialni stiki: z lahkoto se seznanja in sklepa prijateljstva z neznanci, spremembe v partnerskih odnosih, neodgovornost
- Veliko pričakuje od drugih, neobčutljiv za potrebe drugih, skuša nadzorovati dogajanje v okolici
- Delo: težave na poklicnem področju
- Povečana usmerjena dejavnost in interesi: vodi ga v nepremišljena dejanja, stvarno načrtuje razne dejavnosti, ki jih ne dokonča
- Rekreativna: različne aktivnosti, uživa v njih
- Učenje: nekritičen do svojega stanja, samoobvladovanje

INTERVENCIJE ZN

- Vzpostaviti terapevtski odnos z bolnikom, biti potrpežljiv, vljuden in vztrajen
- Sprejeti bolnika takega kot je, upoštevati njegovo nizko tolerance, preobčutljivost za kritiko, postavljanje omejitev
- Razumeti njegovo vedenje, mišljenje, doživljanje in temu prilagoditi načrt ZN
- K bolniku pristopati umirjeno, govoriti tiho, ne provokativno
- Skrbeti za njegovo varnost
- Ne pritrjevati njegovim "resnicam" in jih tudi ne zavračati
- Ne vsiljevati svojega mnenja
- Spoštovati pravico bolnika do izbire in sodelovanja

16. ZN BOLNIKA Z SHIZOFRENIJO

Shizofrenske motnje označujejo na splošno temeljna in značilna izkrivljenja mišljenja in zaznavanja ter čustvovanja, ki je neustrezno ali otopelo. 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.

Paranoidna, Hebefrenska, Katatonska, Nediferencirana, Postshizofrenska depresija, Residualna, enostavana shizofrenija

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 shizo-frenijo

1. Zgodnje prepoznavanje znakov bolezenskega procesa

- vzpostavimo pogoje za zaupljiv in zanesljiv odnos
- opredelimo probleme in pritožbe (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 shizo-frenije je danes veliko uspešnejše kot pred leti. Seveda pa se pri nekaterih bolezen 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

ŠEST NAJHUJŠIH TEŽAV PRI B/V S SHIZOFRENIJO

- Cigarete in kava: 80 – 90% ljudi s shizofrenijo kadi. Nikotin zmanjša psihopatološke znake, tesnobo, stranske učinke antipsihotikov
- Alkohol in droge : 40% odvisnih. Droge lajšajo tesnobo, depresijo, počutijo se močnejše. Negativne posledice na vseh področjih.
- Seksualnost in nosečnost: Antipsihotiki zavirajo seksualno funkcijo, stranski učinki zmanjšajo spolno poželenje. Važna zaščita pred spolnimi boleznimi in nezaželjeno nosečnostjo.
- Slabo sodelovanje pri zdravljenju z zdravili: 70% B/V s shizofrenijo brez posveta neha jemati zdravila
- Vzroki: pomanjkanje uvida v naravo bolezni, stranski učinki zdravil, odnos med bolnikom in zdravnikom.
- Nasilno vedenje: v več kot 10% družin pride do nasilja (prestrašen, pod vplivom drog, dostop do predmetov, neustrezno zdravljenje)
- Samomor: 10 x pogostejši kot med drugimi ljudmi. Vsak 10. bolnik umre zaradi samomora (v akutni fazi ali remisiji)

BIPOLARNE MOTNJE

- Izraz bipolarna motnja (ciklične afektivne motnje) zajema kar nekaj oblik nizanja razpoloženja, ki povzroča težave
- Bipolarna motnja pomeni, da se v različnih časovnih obdobjih in različno pogosto pojavljajo tako manične kot depresivne motnje faze oziroma epizode
- Simptomi manije in depresije so lahko med seboj tudi pomešani, takrat govorimo o mešani sliki
- Lahko se različno pogosto pojavljajo samo depresivne faze (unipolarna motnja) ali manične faze
- Trajne motnje razpoloženja, brez pomembnih daljših remisij, manjša intenzivnost depresivnega ali maničnega razpoloženja: ciklotomija ali distimija
- Zajema 1,3 do 3.3% splošne populacije, je enako pogosta pri moških in pri ženskah
- Vzroki: dednost, spremembe v živčnem sistemu, dejavniki iz okolja, Zloraba PAS

17. ZN- SAMOMOR

- V Sloveniji 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 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 premočrtna 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 system, 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. **SAMOMORILNO RAZMIŠLJANJE (FANTAZIJE)** – načelno ali konkretno o načrtu
3. **SAMOMORILNE TEŽNJE** – gre za indirektno vedenje, ki se še ni realiziralo s samomorilnim dejanjem
4. **PRASUICIDALNA 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 samomorilni poskus, so presenečeni nad dejanjem
7. **PARASUICIDALNA GESTA** – grožnja z opozorilnim ali demonstartivnim 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 moramo 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 psihoterapevtska 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 antisuicidalni pakt
4. **KORAK:** napotitev k psihiatru, ko ni izboljšanja klinične slike in se samomorilna ogroženost pogloblja.
5. **KORAK:**napotitev v psih. bolnišnico,na varovani oddelek

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 antisuic. 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 DOPUSTU (službe v skupnosti)

PREVENTIVA SAMOMORA

PRIMARNA

- Sloni na večletnih opazovanjih in analiza 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:

- doseči trajno zmanjševanje pojavnosti duševnih motenj
- izboljšati kvaliteto življenja ljudi s tovrstnimi motnjami
- doseči zmanjševanje samomora in poskusa samomora

18. PSIHIATRIČNA ZN

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 sestrskе 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.

ANA je podala glavne aktivnosti, ki naj jih opravlja medicinska sestra na področju psihiatrije:

- Obravnava že obstoječe in potencialne probleme bolnikov
- Skrbi za zadovoljevanje fizioloških potreb bolnika v času bolezni
- Pri svojem delu uporablja starševska načela delovanja na bolnika
- Proučuje vpliv posameznih faktorjev na čustveno stanje bolnika
- Deluje kot socialna svetovalka
- Vpliva tudi na druge člane zdravstvenega tima
- S sodelovanjem v okviru socioterapije in skupinske terapije pomaga k izboljšanju duševnega stanja bolnika
- Sodeluje v delu skupinskih terapij, pri svojem delu pa deluje vedno tudi preventivno
- Vzdržuje primeren nivo profesionalnosti zdravstvene nege

MODEL MEDSEBOJNIH ODNOSOV H. PEPLAU

Spada med teorije interakcij. To pomeni:

- Da odgovarja na vprašanje kako in kaj naj MS dela
- Da MS prikazuje kot osebo, katero delovanje je v interakciji z 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 vedenje 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 srečanju tujca
- Vzpostavljane medosebnega 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 identifikacije

- 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 oživita izkušnjo odnosa
- Pregledata dosežene cilje in ovrednotita napredek

ZNAČILNOSTI TERAPEVTSKEGA ODNOSA

- Zaupanja, Sprejemanje
- Razumevanje, Spoštovanje
- Samorazkrivanje, Zaupnost

VLOGE MS V PSIHIATRIČNI ZN

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 terapev. odnosa, vloge so usmerjene v medsebojne odnose in so v pomoč bolniku
- MS preko izvrševanja različnih vlog zadovoljuje bolnikove potrebe in tako deluje za bolnikovo rast in razvoj njegove osebnosti, kar je tudi glavni cilj psihiatrične 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 strokovno znanje, izkušnje, svojo osebnost, samo sebe

NAJPOMEMBNEJŠE VLOGE PSIHIATRIČNE ms

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

OSEBNOSTNE LASTNOSTI, KI SO POTREBNE MS

Zavedanje(zavest o sebi o stvareh, ki nam predstavljajo neko vrednost),

Spoštovanje(sebe in druge), **Zaupanje**(v sebe, v druge),

Sprejetost(B/V sprejmemo takšnega kot je), **Iznajdlivost** (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)

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 odgovornost za svoje vedenje in ravnanje) **Čustvena zrelost** (trdnost, uravnovešenost, psihično zdrava)