

1. Prva faza teoretičnega modela Hildegard Peplau, kaj se v tej fazi dogaja s pacientom?

- faza orientacije
 - o MS in B/V sta si ob srečanju tujca
 - o vzpostavljanje medosebnega odnosa in zaupanja (B/V sprejeti kot partnerja)
 - o ustvarjanje terapevtskega ozračja
 - o pomoč B/V pri orientaciji, informacije
 - o opazovanje in ocena B/V stanja
 - o identifikacija glavnega problema in skrbi B/V
 - o začetek B/V samoraziskovanja

2. Druga faza teoretičnega modela Hildegard Peplau, kaj se v tej fazi dogaja s pacientom?

- faza identifikacije
 - o B/V postaja jasno, kaj se z njim dogaja
 - o odnos med MS in B/V se pogloblja
 - o B/V se identificira z MS
 - o B/V išče rešitve za svoje probleme, o tem razpravlja z MS

3. Tretja faza teoretičnega modela Hildegard Peplau, kaj se v tej fazi dogaja s pacientom?

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

4. Četrta faza teoretičnega modela Hildegard Peplau, kaj se v tej fazi dogaja s pacientom?

- faza razrešitve
 - o B/V dela načrte za prihodnost, postavlja si nove cilje
 - o B/V prevzema odgovornost zase
 - o B/V se odpove identifikaciji in vlogi bolnika
 - o MS in B/V skupaj pregledata vse faze in oživita izkušnjo odnosa
 - o pregledata dosežene cilje in ovrednotita napredek

Vsebinske motnje mišljenja

- mišljenje je moteno in spremenjeno v svoji vsebini
 - o blodnje
 - o telepatska povezanost (oddajanje, odtegotanje in vsiljevanje misli)
 - o fobije, obsesije, prisilne misli, kompulzije
 - o ambivalenca
 - o samomorilnost
 - o hipohondrične in somatizacijske misli
- blodne misli – zgrešena miselna konstrukcija, ocena in zaključki, ki se ne ujemajo z realnostjo, kljub dokazom, ki jih prizadeti ne korigira
 - o ekspanzivne (prepričanje bolnika v svojo pomembnost)

- o megalomanske (ekspanzivne, veličinske, imperialistične) – vezane na posvetno življenje (misli da je cesar, predsednik, izredno bogat, plementega porekla, ima izjemne talente, izjemne moči)
- o religiozno-mistične – religiozna pomembnost prizadetega (misli, da je bog, prerok)
- o depresivne - moralno področje, samoobtoževanje (prepričanje o manjvrednosti, da je nepopravljivo grešil, da je storil nekaj neopravičljivega)
- o nihilistične (sveta ni več, nima več organov)
- o preganjalne (prepričanje, da ga opazujejo, nadzorujejo, preganjajo, o zlih naklepih, smrtni nevarnosti)
- o somatske (prepričanje, da je njegovo telo spremenjeno, nenavadno)
- o nanašalne – blodnjava interpretacija (vse, kar vidi in sliši, se nanaša nanj)
- o ljubosumnostne (obtoževanje partnerja)
- o erotične

5. Nihilistične blodnje, kako vplivajo na TŽA prehranjevanje in pitje?

- vsebinska motnja mišljenja
- B/V ima absurdne ideje, da nima več imetja, zdravja, srca, prebavnih organov, da je mrtev
- lahko je pretirno ješč ali pa odklanja hrano in pijačo
- MS ga spodbuja, oz. nahrani, če je potrebno (zdravstveno-vzgojno delo, razloži pomen redne prehrane, B/V se mora redno tehtati)

6. Hipohondrija, kako vplivajo na TŽA prehranjevanje in pitje?

- vsebinska motnja mišljenja
- B/V lahko misli, da je neozdravljivo bolan

7. Preganjalne blodnje, kako vplivajo na TŽA varnost?

- vsebinska motnja mišljenja
- B/V misli, da ga opazujejo, nadzorujejo, da imajo drugi zle naklepe, da je v smrtni nevarnosti
- nevarnost
 - o samomora (10 % B/V v začetni fazi, tudi v remisiji, ko dobro poznajo svojo bolezen)
 - o nasilja
- lahko
 - o pasivni – neopazni, zaprti vase, sovražni, nezadovoljni
 - o agresivni – kričijo, preklinjajo, imajo živahno mimiko in kretnje
- ukrepi
 - o varovanje drugih bolnikov
 - o približati se na miren način
 - o zaradi možnosti fizičnega nasilja, naj bi bila vsaj dva
 - o hitro moramo odreagirati – onesposobimo en čut (npr. nekaj na hitro vržemo v oči)
 - o če ga osamimo, ga privežemo na posteljo in pokličemo zdravnika, da lahko da medikamentozno terapijo
 - o moramo se veliko pogovarjati
 - o potrebno je ugotoviti vzrok, zakaj je do tega prišlo, da te napake ne bi ponovili
- lahko odklanja hrano, ker se boji, da je v njej strup, in vse mu smrdi
 - o jemo skupaj z njimi
 - o vsem razdelimo enako iz istega lonca
 - o hrano mu prinesejo svojci

- dobi hrano, ki je tovarniško zaprta
- o hrani se moramo z njim pogovarjati
- do njega moramo gojiti tudi čustveni odnos
- za mizo naj sedi z ljudmi, s katerimi rad komunicira

8. Imperialistične blodnje, kako vplivajo na TŽA varnost?

- vsebinska motnja mišljenja
- B/V misli, da ima izjemne talente, izjemne moči, da je plementega porekla, cesar, predsednik, izredno bogat

Formalne (oblikovne) motnje mišljenja

- moten je potek in izražanje misli
- pospešeno mišljenje – miselni tok poteka hitreje, asociacije so burnejše
 - boleštna obširnost in dolgoveznost
 - vrvežavost ali logorhea (potencirana tovrstna motnja): pretirana zgovornost z razrušenimi stavki – misli prehitevajo, so asociativne, vendar nelogično povezane
- upočasnjeno mišljenje
 - zadruga: v mišljenju zgubi miselno nit, sredi pripovedovanja nenadoma obmolkne
 - zavrtost v mišljenju: pretirana vsebinska obubožanost govornice, misli in ideje se porajajo težko in počasi, povedo samo nekaj besed in skoraj ne sestavijo stavka, pravijo, da imajo prazno glavo brez idej
 - perseveracija: vračanje na isto misel – ponavljanje ene in iste vsebine, stavka, besede (patološko pri hujših okvarah možganov, propadanju duševnih funkcij zaradi starosti, nepatološko pri zaspanosti, alkoholiziranosti)
 - inkohherentnost: vsebina govora je nepovezana in komaj razumljiva
- shizofrensko mišljenje
 - značilne so miselna disociacija, simbolika in avtizem
 - v mišljenju ni smiselne povezanosti in reda v mišljenju
 - zrahljane, nenavadne asociacije
 - pojavljanje novih besed – neologizmi
 - skrajna oblika je miselna razrvanost (besedna šara), kjer je nemogoče slediti miselnim potem

9. Miselna zadruga, kako vpliva na TŽA komunikacijo?

- formalna motnja mišljenja (moten je potek in izražanje misli)
- upočasnjeno mišljenje
- B/V v pogovoru uporablja kratke stavke, sredi pripovedovanja obmolkne, ker izgubi miselno nit

10. Miselna zavrtost, kako vpliva na TŽA komunikacijo?

- formalna motnja mišljenja (moten je potek in izražanje misli)
- upočasnjeno mišljenje
- pretirana vsebinska obubožanost govornice – B/V pove samo nekaj besed in skoraj ne sestavi stavka

Motnje zaznavanja

- halucinacije – abnormne percepcije, brez identificiranih zunanjih dražljajev

- psevdohalucinacije – abnormne percepcije, vendar se zaveda njihove nersničnosti
- iluzije – opirajo se na resnične zaznave, vendar je njihovo dožemanje izkrivljeno
- depersonalizacija – doživlja spremembe v lastni osebnosti
- derealizacija – doživlja svet kot spremenjen, tuj

- halucinacije se pojavljajo na področju katerekoli senzorne modalitete
 - o olfaktorne – bolnik ima občutke nenavadnih vonjev
 - o slušne – bolniki poročajo o glasovih, zvokih, šumih
 - akoazmi, fonemi, imperativne
 - o taktilne
 - haptične – povezane z občutki na površini kože ali v dostopnih delih telesa
 - cenestetične – bolnik ima popačene občutke o spremembah notranjih organov
 - o gustatorne – bolniki poročajo o neprijetnih okusih
 - o optične – bolnik vidi oblike, ljudi, stvari, ki realno niso prisotne

11. Imperativna halucinacija, kako vpliva na TŽA varnost?

- motnja zaznavanja
- B/V sliši glasove, ki mu ukazujejo, kaj naj stori
- predvsem vpliva na varnost, pa tudi na ostale TŽA (spanje, psihosocialne TŽA)
- B/V prihaja v konflikt, pogosto se odzove z jezo
- MS odstrani vse nevarne predmete iz njegove bližine

12. Prva intervencija ZN pri pacientih po poskusu samomora.

- stalni, 24 urni nadzor

13. Intervencije ZN pri pacientih s samomorilnim vedenjem.

- 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 (k izražanju čustev, misli, k izvajanju življenjskih aktivnosti, k vključevanju v dejavnosti in skupine, k vzdrževanju in navezovanju stikov, k nadziranju telesnih funkcij)
- ne dajati vrednostnih sodb (ne zmanjševati problemov)
- pripraviti B/V na odpust (svojci)
- slediti B/V po odpustu (službe v skupnosti)

- ukrepanje
 - o 1. korak: psihološka pomoč
 - o 2. korak: zdravila in psihoterapevtska pomoč
 - o 3. korak: vzpostavitev stikov z drugimi
 - o 4. korak: napotitev k psihiatru
 - o 5. korak: napotitev v psihiatrično bolnišnico, na varovani oddelek.

14. Intervencije ZN pri pacientih z alkoholnim bledežem.

- nepretrgano varovanje
- stalna kontrola vitalnih funkcij

- izvajanje oz. pomoč pri vseh TŽA
- aplikacija predpisane medikamentozne terapije
- opravljanje laboratorijskih preiskav
- zdravstveno-vzgojno delo

- varnost (možnost poškodbe)
- osebna higiena
 - o nekontrolirano izločanje blata in urina
 - o močno znojenje
- stalna kontrola vitalnih funkcij (RR, pulz, dihanje, TT)
- pozornost na zaplete
 - o krvavitve iz požiralnika, želodca, črevesja
 - o morebitni epileptični napad
- pozornost na znake hipoglikemije (okvara jeter)
- skrb za zadosten vnos tekočin
- skrb za predpisano medikamentozno terapijo (umiritev)
- laboratorijske preiskave
- priprava na zdravljenje pod nadzorom po deliriju (delirij tremens se konča terminalnim spancam)

15. Prva intervencija ZN pri PVU fiksaciji s pasovi na posteljo.

- PVU – posebni varovalni ukrepi
- neposredni in stalni nadzor

16. Čustvena klima v družini, če je indeks izraženih čustev visok (če je nizek), kako vpliva na potek bolezni oziroma remisijo?

- nizek indeks izraženih čustev
 - o manj relapsa bolezni
 - o pozitivne pripombe
 - o toplina
 - o zaščiteno okolje

- visok indeks izraženih čustev
 - o več relapsa bolezni
 - o zgrešena komunikacija
 - o veliko kritičnih pripomb
 - o globalne ocene sovražnosti
 - o emocionalna hiperangažiranost (samožrtvovanje, hiperprotektivnost)
 - o prevelika mera identifikacije z B/V

17. Skupnostna skrb, kaj zagotavlja, kaj so cilji?

- načela dela SS
 - o je način razdeljevanja in povezovanja služb v korist uporabnikov služb za duševno zdravje
 - o namenjena je občutljivim posameznikom z dolgotrajnimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami

- član tima prevzame odgovornost za posameznega B/V, deluje kot povezovalac, razdeljevalec pomoči različnih služb, zagovornik B/V, vzdržuje terapevtski odnos, spremlja B/V napredovanje in zdravje, načrtuje socialne in zaposlitvene dejavnosti
- usmeritve SS
 - nepretrganost skrbi
 - dostopnost služb
 - prilagajati podporo potrebam uporabnikov
 - omogočati neodvisnost
 - organizatorji so odgovorni za svoje delo
- naloge SS
 - najti tiste, ki potrebujejo pomoč
 - ugotoviti, kakšne so njihove potrebe
 - oblikovati ponudbe – katere službe potrebujejo
 - koordinirati razdelitev pomoči
 - preverjati zadovoljnost uporabnika
 - oceniti učinkovitost služb
 - prilagajati oblike skrbi
- SS zagotavlja
 - stalna skrb na B/V domu
 - krizni posegi
 - dnevni centri
 - stanovanjske skupine
 - zaposlovanje
 - skupine za samopomoč
 - izobraževanje
 - zagovorništvo
 - svetovanje
- SS omogoča
 - vpliv na lastno življenje
 - aktivno vključevanje
 - skrb za kakovost odnosov
 - razvijanje individualnosti
 - integracija
 - zagovorniški odnos
 - okolje
 - osebe
- cilji SS
 - 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 preživljati prosti čas