ZN Mentalnega, zapiski za izpit, 20.12.2011

Hola chice! ☺ Evo, pošiljam vam del mojih zapiskov. Kar je pomembno za izpit (itaq je vse,sam OK ☺), sem označila s tremi rdečimi klicaji. Pa... uspešno učenje želim :P

## ČLOVEKOVE PRAVICE IN DUŠEVNE MOTNJE

Človekove pravice temeljijo na dostojanstvu, spoštovanju, enakosti, poštenosti in neodvisnosti vsakega posameznika. Osebe z duševno motnjo so pogosto žrtve stigmatizacije in z njo povezane diskriminacije.

**ZDRAVLJENJE PROTI VOLJI PACIENTA:**

Ta problematika je posebaj občutljiva, saj se postavlja vprašanje **pacientove resnične volje,** kadar je ta, pod vplivom bolezenskega doživljanja. Z namenom, da bi se preprečile zlorabe oseb z duševno motnjo in zmanjšalo nevarnosti, ki jih lahko povzročijo sebi in drugim, mora biti to področje urejeno z **ustrezno zakonodajo**.

**SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE:**

Je postopek, ki prinaša omejitev dveh človekovih pravic, zagotovljenih z ustavo: **pravice do osebne svobode** ter **pravice do prostovoljnega zdravljenja**. Bolnišnično zdravljenje brez privolitve (tudi proti volji pacienta), predstavlja hud poseg v človekovo integriteto, da ga je treba s strani države zakonsko opredeliti in nadzorovati njegovo izvajanje.

**ZAKONSKE OSNOVE ZA VAROVANJE PRAVIC OSEB Z DUŠEVNO MOTNJO:**

**Načela MADRIDSKE dekleracije:**

* Zdravljenje mora potekati v skladu s stroko in etičnimi principi.
* Psihiater mora obravnavati pacienta kot partnerja v terapevtskem odnosu.
* Pacient lahko zdravljenje tudi odkloni, in **se ga** **proti njegovi volji ne sme zdraviti**, razen v primerih, ko bi opustitev zdravljenja pomenila življenjsko nevarnost za pacienta ali njegove bližnje.
* Zdravljenje brez vključevanja pacienta ni dovoljeno, niti dajanje informacij o zdravljenju drugim osebam, bolnika pa je treba o njegovem zdravljenju informirati.

**!!!ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH:**

* **3. Člen:** Spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zardai tega deležen
* Pri varovanju svojih pravic ima vsak pacient tudi pravico do zastopnika

**!!!ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU**

* Pravice pacientov in njihovih svojcev v vseh stopnjah psihiatričnega zdravljenja.

## TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA

!!!Terapevtska komunikacija je pomembna zaradi treh razlogov:

* Je **nosilec terapevtskega odnosa**, saj zagotavlja potrebne informacije, preko nje pa si pacient in medicinska sestra izmenjujeta svoje občutke in misli;
* Je **orodje** preko katerega MS vpliva na pacientovo vedenje;
* Je **sredstvo**, brez katerega ni možno vzpostaviti terapevteskega odnosa.

Za uspeh zdravljenja je pomembno tudi vzpostavljanje pristnega medosebnega odnosa med pacientom in zdravstvenim osebjem. **Celoten namen komunikacije je biti slišan in priznan, razumljen in sprejet**. Ena najpomembnejših nalog medicinske sestre je zadovoljevanje pacientovih fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb s pomočjo terapevtske komunikacije; to je **odnosa in interakcije** z njim. Terapevtska komunikacija se razlikuje od socialne: **vedno je usmerjena k cilju in je namenjena izključno zadovoljevanju pacientovih potreb**. Začne se takoj, ko pacient vstopi v sistem zdravljenja in traja do končnega izida.

**!!!Intrapersonalna komunikacija**: pomeni posameznikovo notranje komuniciranje, pri čemer ima odločilno vlogo pojem jaza. Skladno s predstavo o sebi ocenjujemo druge, sočustvujemo na sebi lasten način... Pomembno vlogo predstavlja samozavedanje.

**!!!Interpersonalna komunikacija** in medosebni odnosi so jedro zdravstvene nege. Medosebni odnosi naj bi odražali toplino, razumevanje, spoštovanje in strokovnost.

**!!!Samozavedanje**: pomeni prepoznavanje, priznavanje in sprejemanje ali pa kritično samospraševanje in poskus spreminjanja tega kar smo, in kar občutimo. Je hrbtenica vsakega terapevtskega odnosa, je proces razumevanja lastnih misli, vrednot, verovanj, občutkov...

**!!!Samorazkrivanje**: pomeni odpreti se drugemu. MS s samorazkrivanjem ne sme obremenjevati pacienta, uporabi ga lahko le kot orodje, ki ji pomaga pacienta pripraviti, da se tudi sam razkrije zaradi določenenga terapevtskega cilja.

**!!!Spoštovanje**: je etično načelo, pomemben element humane ZN. Pomeni izkazovanje pozornosti do pacienta in priznavanje njegove pomembnosti, vrednosti in dostojanstva. To dosežemo s prijaznostjo, vljudnostjo in upoštevanjem pacientove drugačnosti.

**!!!Samorazumevanje in samosprejemanje:** ti dve lastnosti MS omogočata, da prizna drugačnost in edinstvenost pacienta. Pomeni sprejemanje, razumevanje svojih občutkov, misli, vrednot. Je pomemben faktor v terapevtski komunikaciji.

**!!!Transfer**: tj. nezavedni prenos pacientovih čustev, povezanih s pomembno osebo v njegovem življenju na MS. Obratno: **Kontratransfer**.

**TEHNIKE TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE:**

S pravilno uporabo tehnik, bo MS opogumila pacienta, da izrazi svoja čustva, se zave svojega razmišljanja. Tehnike, ki opogumljajo pacienta pri izražanju svojih čustev so:

* **dejavno poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje, postavljanje vprašanj, besedna vodila in tišina**

Tehnike, ki pomagajo MS pri razumevanju pacientovih čustev so:

* **refleksija, parafraziranje, osvetlitev in potrditev.**

Tehnike, ki pomagajo pacientu graditi njegovo samozavedanje:

* **razlaganje, soočanje, osredotočenje in povzetek**

**FAZE TERAPEVTSKEGA ODNOSA MED MS IN PACIENTOM IN VLOGE MS***(to je sicer na zapiskih že obrazložene, tuki sm navedla sam še ene stvari, ki jih tam ni, je pa prof. dala dosti pozornosti nanje; fazo orientacije in vlogo ms kot učiteljice)*

**!!!1.Faza orientacije**

* KONTAKTNA KULTURA! (MS se mu predstavi z imenom in priimkom, deluje prijazno in spoštljivo ter z nebesedno komunikacijo izraža dobrodošlost in toplino.)
* ZAUPANJE! (to je temelj, na katerem, bosta gradila oba)

**Vloga učiteljice:**

MS prevzame to vlogo, ko se pacient začne zavedati svoje situacije in potreb ter v njunem medsebojnem odnosu vlada zaupanje. Preko pozitivnih izkšenj, se največ nauči.

## ZN PACIENTA Z DEMENCO

ZN pacienta z demenco vključuje v sistem obravnave poleg pacienta, tudi svojce in pomembne druge.

**DIHANJE IN KRVNI OBTOK**

* Dihanje je lahko pospešeno, upočasnjeno ali otežkočeno. Posebaj pozorni smo na kvaliteto dihanja, ki je lahko plitvo, pospešeno ali piskajoče. Posebno pozornost namenimo tudi kontroli drugih vitalnih znakov, kot so RR, srčni utrip, TT in SpO2.

**IZLOČANJE IN ODVAJANJE**

* Pogosto povezano z inkontinenco in izgubo občutka za odvajanje in zadrževanje urina
* Zadrega zaradi umazane obleke in neprijetnega vonja, ter posledično strah
* Diskretnost in pogovor na samem
* Toaletni trening (pri P, ki še zadržujejo urin in blato, a ne čutijo potrebe po izločanju; pravočasno se ga opomni, ali pospremi na stranišče)
* Izločke je potrebno opazovati: količino, barvo, vonj, gostoto, primesi...
* Lahko se pojavi bruhanje, napet, boleč trebuh, nemir...

**VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE**

* Je moteno, saj je njihova percepcija zaradi organskih sprememb v možganih drugačna
* Pomembno je vsakodnevno merjenje TT

**PREHRANJEVANJE IN PITJE**

* Spremembe v prehranjevanju in pitju P z demenco so povezane z različnimi dejavniki: spremembe v ustni votlini, slabo zobovje, motnje požiranja, izguba občutka za lakoto in žejo, nezmožnost samostojnega hranjenja in priprave hrane...
* Dnevni obroki vključujejo primerno pripravljena živila, sadje, zelenjavo, vlaknine, predvsem pa zadostno količino tekočine.
* Priprava jedilnice, hrane (ustrezna temperatura, količina, čas).
* Samostojno hranjenje je potrebno opazovati, zlasti pri motnjah požiranja.
* Kadar je hranjenje preko ust onemogočeno, se poslužujemo uporabe gastrstome in sonde.
* Dobro prehranjenost se nadzira s tehtanjem, opazovanjem znakov hujšanja, dehidracije, nastankom RZP, počasnem celjenjem ran...

**GIBANJE IN USTREZNA LEGA**

* Pojavijo se spremembe v gibanju, ki se kažejo kot negotovi, drobni koraki, hoja po prstih, spotikanje, težave pri vstajanju. Vzroki težav so v **anatomskih spremembah gibalnega sistema, okvarah živčevja, pomankljivem prostorskem zaznavanju, ter uporabi nekaterih zdravil.**
* Dnevna aktivnost, razgibavanje, skrb za varnost ( nedrseča tla, uporaba primerna obutve, pri nepokretnih P uporaba antidekubitorjev)

**SPANJE IN POČITEK**

* P težko zaspijo, se pogosto zbujajo, spijo po intervalih oz.zaspijo šele proti jutru
* MS upošteva navade, ki jih je imel doma ( branje knjig pred spanjem, poslušanje glasbe, umirjen pogovor, občutek varnosti...)
* Na spanje vplivajo: splošno stanje organizma, telesna in duševna aktivnost, prehrana in pitje tekočin, dnevna budnost, počitek in uporaba zdravil.

**IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU**

* Bolezenski proces prizadene skrb za lastno varnost, varnost drugih in materialnih dobrin, zato so neprijetni dogodki prvi opozornilni znak, ki zahtevanjo takojšnje ukrepanje.
* Poleg odpravljanja fizičnih nevarnosti (padci, poškodbe, okužbe...) je pomembna tudi potreba po človeški bližini in neposrednem stiku.
* S pacientom je potrebno skrbeti za denar, hišne ljubljenčke, položnice...
* Prijatelji, znanci, svojci in skrbniki nudijo psihično varnost, ki ohranja občutek pripadnosti.

**OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST**

* Spremembe v osebni higieni se kažejo v spremenjeni koži in sluznicah, neprijetnem vonju, neurejenosti lasišča in nohtov.
* Med elemente dobre OH spadajo: umivanje, kopanje, prhanje, nega ustne votline, umivanje las, česanje, umivanje rok, anogenitalna nega ter skrb za čisto perilo in obleko.
* Ponovna vzpostavitev in ohranjanje zdravih higienskih navad, pri P zahteva veliko mero potrpežljivosti, razumevanja, vztrajnosti in znanja.
* Izvajanje OH je intimno opravilo, zato zahteva primeren prostor, materijal in pripomočke.
* Priporoča se uporaba lastne kozmetike, dišav in zeliščnih dodatkov, ki pomirjajo.
* Z OH se vzdržuje primeren odnos do lastnega telesa, krepi se samozaupanje, izboljša se medosebna komunikacija, skrbi za primerno počutje in estetski videz.

**OBLAČENJE**

* Napačna uporaba oblačil, pomanjkljivo oblačenje, skrivanje obleke, izguba obleke ipd.
* Pri inkontinenci urina in blata se svetuje uporaba trenirke in posebnega perila. Spodnje perilo mora biti iz naravnih materialov
* Pri oblačenju je pomembno upoštevanje letnega časa, temperature okolja, prehrane, pacientove aktivnosti...

**ODNOSI Z LJUDMI**

* Odnosi se spremenijo zaradi sprememb razumevanja, mišljenja in govora
* Motnje v komunikaciji se kažejo z vznemirjenostjo med pogovorom, nezmožnostjo oblikovanja sporočila opisovanja predmetov, situacij.
* Osnovno vodilo pri komunikaciji je vspostavljanje očesnega stika na primerni distanci, govor naj bo počasen, z oblikovanjem kratkih, jasnih stavkov...
* Pomembno je dovoliti izražati verska čustva (obisk kapele, spoved v spremstvu MS ali svojcev)

**KORISTNO DELO**

* Koristno delo, razvedrilo in rekreacija so pomembni elementi za ohranjanje samozavesti, samospoštovanja in samozaupanja
* Čas mora biti zapolnjen z individualno ali skupinsko prilagojenimi aktivnostmi
* Igre, slikanje, petje, gospodinjska dela...

**UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA**

* ZV delo naj temelji na zaupnem terapevtskem odnosu, jemanju predpisane terapije, lajšanju težav, obnavljanju zdravih navad...
* Pomemben del ZN je neprestano strokovno izobraževanje svojcev, skrbnikov o posebnostih življenja oseb z demenco.

## MOTNJE OSEBNOSTI

Osebnostne motnje so ena najpogostejših kliničnih entitet v psihiatrični praksi. So težavne v smislu definicije, glede razumevanja v etiološkem smislu in za obravnavo. **Nezdrava osebnost je neprilagodljiva, ima neprilagodljive vzorce mišljenja, čustvovanja in odnosov.** Emocionalna stabilnost je nerazsodna, rigidna, P imajo potrebo po škodljivih, hudobnih in samopoškodbenih vedenjskih ciklih.

**PARANOIDNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* Označuje jo **pretirana občutljivost za različne zapreke**, nespravljivost zaradi žalitev, sumničavost.
* P so **nezaupljivi** in budni oz.oprezni. so nezaupljivi, sumničavi, pričakujejo, da bodo prevarani, ne zaupajo v motive drugih, ne zaupajo zavezništvom.
* Imajo **maščevalne fantazije**, želijo ostati **brez bližnjih prijateljev**
* Nikoli ne pozabijo ali oprostijo
* So **hladni, brez humorja, niso nežni** ali sentimentalni
* Tvorijo **psevdoopredelitve**: ljudje - »za in proti« njim

**SHIZOIDNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* Zanjo je značilen umik iz čustvenih, socialnih in drugačnih stikov
* **Nagnjenost do fantazije, samotarskih dejavnosti**, brez tesnejših prijateljev, socialno izolirani
* **»samotarji«**
* Imajo »sterilne« misli, so **preokupirani z abstraktnim, so nejasnih miselnih procesov**
* **Emocionalno hladni**, brez globokih občutkov za druge

**DISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* Značilno **neupoštevanje družbenih obveznosti in popolna nezeinterisiranost za čustva drugih**
* Toleranca do neuspehov je nizka, **zlorabljajo drogo, alkohol**
* V starosti pod 18 let, to uvrstimo v kategorijo »vedenjske motnje«, nad 18 let pa v disocialno osebnostno motnjo
* **Moralna blaznost, perverznost, ponavljajoče nasilje nad drugimi**
* Neodgovorni, nezaupljivi, drugim vsiljujejo krivdo, so »brez čustev«

**ČUSTVENO NEURAVNOVEŠENA OSEBNOSTNA MOTENOST**

* **Težnja k impulzivnemu reagiranju ne glede na posledice**
* Razpoloženje je nepredvidljivo in muhasto
* ***Impulzivni tip:*** čustvena neuravnovešenost
* ***»Borderline« tip***: čustvena neuravnovešenost in motnje v samopodobi
* Nestabilni so v vseh aspektih življenja
* So **kaprcasti, ne marajo osamljenosti, večkrat prikrito jezni, sarkastični, besni, depresivni**
* **Zlorabljajo droge**, divjajo z motornimi vozili

**HISTRIONIČNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* Plitvo in labilno čustvovanje, **dramatiziranje,** pretirano izražanje čustev,
* Glavna značilnost: **iskanje pozornosti preko lastnega dramatiziranja in pretiranih emocij**
* **Živijo v nerealnem svetu, umetniki**, kreativni
* Šarmantni, radi med ljudmi, zlahka prizadeti

**ANANKASTIČNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* Značilna so čustva dvoma, **težnje po popolnosti** pretirana vestnost
* Zadrževanje pri podrobnostih in pretirano ukvarjanje z njimi
* **Bojijo se kakršnih koli napak**, pogosto preveč natančni
* Pozornost usmerjajo v detajle »**Zaradi drevesa ne vidijo gozda**.«

**BOJAZLJIVOSTNA (izmikajoča se) OSEBNOSTNA MOTNJA**

* **Značilna občutja napetosti in zaskrbljenosti, negotovosti in manjvrednosti**
* Nenehno **hrepenijo po tem, da bi bile sprejete in ljubljene**
* Preobčutljivost, nelagodno počutje v vseh socialnih situacijah, bojijo se ostrosti, surovosti, nizka samozavest
* Bojijo se **medosebnih odnosov**, sramote, nerodnosti, osamljenosti

**ODVISNOSTNA OSEBNOSTNA MOTNJA**

* **Značilno popolno zanašanje na druge ljudi pri sprejemanju večjih ali manjših odločitev**
* Velik strah pred tem, da bi jih kdo zapustil, pogosto želijo prevaliti odgovornost na druge
* **Nagnjeni k samopoškodbam, pasivni, ubogljivi, prezaupljivi, naivni**
* Otroški in nezreli
* Pomanjkanje vitalnosti na intelektualnem in emocionalnem področju
* Netekmovalni, **prijazni, ne dajejo kritičnih pripomb**

## URGENTNA STANJA V PSIHIATRIJI

**!!!To so vsa stanja, ki potrebujejo takojšnje zdravljenje, s čimer se prepreči napredovanje slabšanja psihičnega stanja in v skrajnih primerih hetero in avtoagresije.** Najpogostejše pritožbe pacientov sodijo v sklop povečane anksioznosti, depresije, manije in motenj mišljenja. **Na prvem mestu je potrebno zagotoviti varnost osebja in pacienta med samo obravnavo.**

Vzroki v omenjenih stanjih so v nekaterih primerih povzročeni pretežno zaradi dejavnikov okolja, ob izpostavitvi hudemu stresu; neposredna grožnja s smrtjo, posilstvo, izguba bljižnjega...

Obravnava P z urgentnim psihiatričnim stanjem je podobna siceršnji obravnavi pacienta s psihično motnjo, ima pa nekatere posebnosti. **Na prvem mestu je potrebno zagotoviti varnost osebja in P med samo obravnavo. Lastno varnost pri obravnavi P je mogoče povečati s pridobivanjem čim več podatkov o P pred samim srečanjem s P in z zavedanjem možnosti heteroagresivnega vedenja.** Potrebno je zagotoviti **ustrezno okolje** obravnave (dostop mimo P do izhoda, puščanje odprtih vrat, **dostopnost nevarnih predmetov** v okolici P). **Med obravnavo je potrebno uporabiti vsa sredstva, da se P prepreči samomor.**

**Nujen je empatičen pristop!** Največja možna napaka v obravnavi P z urgentnim psihiatričnim stanjem je **spregledanje resne telesne bolezni**, ki se morda kaže s psihopatološkimi fenomeni.

Uporaba farmakoterapije pri začetni obravnavi urgentnih stanj v psihiatriji je namenjena večinoma odpravljanju agresnivenga vedenja, hude anksioznosti ali panike.

## AGRESIVNOST

V psihiatriji ocenjujemo agresivnost in nasilno vedenje v smislu psihopatologije kot del morebitne psihiatrične motnje in kot vedenje, ki ga moramo znati prepoznavati, ocenjevati in preprečevati. Vendar agresivnost, kot tudi ne nasilno dejanje, sama po sebi nista psihiatrični motnji ali bolezni.

* **Konstruktivna agresivnost**: naravna zakonitost, »dobra agresnivnost«, npr. V boju za preživetje.
* **Asertivnost**: samozavest, odločnost
* **Destruktivna agresivnost/nasilnost**: nasilno vedenje, »slaba agresivnost«

**VZROKI:**

* Obporodni in poporodni zapleti
* Domače nasilje, zloraba otrok
* Ločitev staršev , nedosledna vzgoja, prestopništvo staršev
* Sprememba nevrotransmitorejv v možganih
* Frustracija, direktna provokacija
* Bolečina, pretirana aktivnost, hud napor

**Primarno nasilno vedenje:** kadar možganski proces zajame določene strukture v centralnem živčevju in jih notranje in/ali zunanje draženje iz povečane agresnivnosti stopnjuje do nasilnosti.

**Sekundarno je nasilno vedenje takrat**, ko posameznik z nasilnostjo odgovarja na očitne, pa tudi bolj prikrite provokativne dražljaje svojega okolja.

**Terciarno nasilno vedenje je** direkten izraz psihopatologije, kot so v nasilje usmerjene impertivne slušne halucinacije, blodnjave vsebine ali pa kvalitativne motnje zavesti, ko pacient prepoznava običajen ali celo prijeten dražjaj kot sovražno dejanje (npr. Nasmeh).

**OCENA TVEGANJA ZA NASILNO VEDENJE:**

* Oceniti je potrebno trenutno psihično stanje, kjer nas posebaj zanimajo nemir, razdražljivost, notranja napetost, povečana impulzivnost, sovražnost.
* Potrebno je preveriti, če ima P v lasti nevarne predmete ali orožje
* Vedno postavimo vsaj 3 vprašanja: ali ste kdaj pomislili, da bi poškodovali koga drugega? Ali ste v zadnjem času resneje koga poškodovali? Katero je bilo najbolj nasilno dejanje, ki ste ga storili?

**!!!DEESKALACIJSKA TEHNIKA!**

* **Miren in tih govor**
* **Spoštljiv odnos** do P ne glede na njegovo stanje ali preteklo vedenje
* **Nevtralna vprašanja, brez vnaprejšnje obsodbe ali obtožb,** brez pretirane dominantnosti, ter z ustrezno neverbalno govorico, kiaj spremlja izrečeno
* Pogovor naj poteka v prostoru, ki omogoča dovolj veliko fizično distanco med strokovnjakom in P (**npr. Miza**)
* Oba naj sedita
* **Strategije aktivnega poslušanja**
* **Pogovor mora potekati v pogojih, ko lahko prostor ali situacijo strokovnjak zapusti prvi in pokliče pomoč**
* Če P med oceno postaja vedno bolj vznemirjen, odkrito sovražen, je potrebno pogovor prekiniti in najprej zmanjšati **agresivnost ali agitacijo.**

**OBRAVNAVA NASILNEGA PACIENTA** *(to bom predstavila v poglavju PVU)*

## VEDENJSKO-KOGNITIVNA TERAPIJA IN NJENE TEHNIKE

MISEL

ČUSTVA

VEDENJE

* V zadnjem času ena največkrat uporabljenih psihoterapij. Primarno zaradi široke uporabnosti pri številnih duševnih motnjah in kratkotrajnosti. Sekundarno pa zaradi razumljenosti za P, usmerjenosti na aktualno problematiko.
* VKT je osnovana na stalnem sledenju in spreminjanju P ter njegovih problemov. Terapevt poskuša konceptualizirati P težave v trojni sistem: misli (sedanje misli, ki vzdržujejo občutke, avtomatske misli), vedenje (nefunkcionalno vedenje, ki pogosto še povečuje problem, npr. Izolacija, izogibanje soočanju), čustvovanje.
* VKT zahteva močno terapevtsko zavezništvo (alianso) in zaupanje.
* **VKT vključuje aktivno sodelovanje P**
* VKT je osredotočena in ciljno usmerjena na problem. Na začetku terapije P navede svoje probleme in si zastavi cilje, ki jih potem skupaj s P dosežeta.
* VKT je **edukativna terapija**, njen cilj je naučiti P, da bo sam svoj terapevt in da bo znal preprečiti motnje.
* **BISTVO TE TERAPIJE JE, POENOSTAVLJENO REČENO, SPREMEMBA MIŠLJENJA.** S spremembo mišljenja vplivamo na spremembo vedenja in čustvovanja.

## STRANSKI UČINKI PSIHIATRIČNIH ZDRAVIL

**!!!!ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DUŠEVNIH MOTENJ: psihotropna zdravila ali psihofarmaki;**

* Antidepresivi
* Antipsihotiki ali Nevroleptiki
* Anksiolitiki, hipnotiki in sedativi
* Stabilizatorji razpoloženja in antikonvulzivi
* Zdravila za zdravljenje demenc

**ANTIDEPRESIVI**

* **TCA (triciklični antidepresivi):** sedacija, zaprtje ali nasprotno driska, pogoste so tudi motnje vida, suha usta, znižan RR, glavobol, nemir in potenje. Omeniti je treba, da so to zdravila, s katerimi je veliko P storilo samomor s prekomernimi odmerki.
* **MAOI (inhibitorji monoaminooksidaze**) se ne uporabljajo sočasno z drugimi antidepresivi: nespečnost, nemir, suha usta, zaprtje, driske, bruhanje, nizek RR
* **SSRI (zaviralci ponovnega prevzema serotonina):** slabost, tiščanje v žlički in bruhanje.
* **SNRI (»zaviralci privzema serotonina in noradrenalina«),** P se mora meriti RR zaradi nevarnosti zvišanja: nespečnost, nemir, spolne motnje, driska, potenje, slabost.
* **NRI (»zaviralci prevzema noradrenalina«):** nespečnost, suha usta, zaprtje, nizek RR, motnje mokrenja, spolne motnje.
* **NaSSA (»noradrenergični in serotoninski antidepresivi«):** zaspanost, suha usta, zaprtje in povečan apetit. Previdnost je nujna ob povišani TT zaradi možnosti zavore kostnega mozga.
* **NDRI (»zaviralci prevzema noradrenalina in dopamina)**: znižan apetit, vrtoglavica, višji RR, izguba telesne teže, nemir, suha usta, zaprtje in potenje.

**ANTIPSIHOTIKI**

* TIPIČNI/ATIPIČNI antipsihotiki:
* **Nevrološke motnje oz.ekstrapiramidne motnje** (mišični spazmi/distonija),
* **Parkinsonizem** (neizrazitost obraza, monoton govor, počasni gibi telesa, tipična hoja z majhnimi koraki in slinjenje
* **Akatizija** (notranji nemir, želja po gibanju, prestopanje...)
* **Tardivna diskinezija** (plazenje jezika, nehotni gibi rok, mlaskanje, žvečenje)
* **Nevroleptični maligni sindrom** (lahko življenjsko nevaren; motnje zavesti, motnje delovanja avtonomnega živčevja, mišična rigidnost in visoka telesna temperatura. Zdravljenje hude oblike sobi v EIN.
* **Visok nivo prolaktina** (ginekomastija, menstrualne motnje, spolne motnje)
* **Spolne motnje** (motnje v erekciji in libidu)
* **Motnje v presnovi glukoze, maščob in povečanje telesne teže**
* **Motnje srčnega ritma** (lahko zelo hude, do VF)
* **Krvne spremembe** (levkopenija...)

Antipsihotiki zaradi svojega učinka na acetilholin povzročijo zaprtje, zastoj urina, suha usta, hitre padce RR in redkeje tudi epileptične napade.

**SEDATIVI, ANKSIOLITIKI IN HIPNOTIKI**

* Sedacija, motorične motnje, motnje apetita, otežen govor
* Kognitivne motnje (prekrijejo lahko depresijo)
* Opozoriti moramo na njihovo zlorabo

**STABILIZATORJI RAZPOLOŽENJA IN ANTIKONVULZIVI**

* **LITIJ**: toksičnost se kaže s tremorjem, utrujenostjo, glavobolom, drisko in bruhanjem.
* Na prizadetost živčevja pa kažejo nevrološki znaki z motnjami v govoru, nistagmus, znaki demence in rigidnost.

**ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DEMENC**

* **Inhibitorji holinesteraze**: stranski učinki v prebavilih, slabost, bruhanje, slinjenje, krči driska, izguba apetita. Včasih zastoj urina.

**Še posebno moramo biti pozorni na stranske učinke pri starostnikih, saj so ponavadi pridružene še kronične spremembe.**

## ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA P Z NEZAŽELENIMI UČINKI PSIHOTROPNIH ZDRAVIL

Na pojav nezaželenih učinkov vplivajo: **spol, starost, prisotnost drugih kroničnih bolezni, sočasno jemanje drugih zdravil, uživanje nekaterih živil, terapevtski odmerek in vrsta zdravila.** Največ neprijetnih in motečih učinkov imajo vsekakor klasični nevroleptiki in antidepresivi.

Pred začetkom obravnave je **pacientu potrebno razložiti pomen jemanja zdravil** in pridobiti njegovo privolitev, saj zdravstvena obravnava temelji na sodelovanju. **P mora biti seznanjen s tem, kako zdravila delujejo** na moteče znake bolezni in z njihovimi morebitnimi nezaželjenimi učinki.

**!!!DEPO: posebna skupina zdravil, ki se jih daje parenteralno (injekcije).**

**!!!NEŽELENI UČINKI ZDRAVIL;**

* **Dihanje in krvni obtok:** spremembe frekvence dihanja in srčne funkcije, ki se kažejo kot nizek ali visok RR. P poležavajo, so omotični, zaspani, upočasnjene hoje in govora. Pomembno je redno merjenje RR, dihanja in TT
* **Izločanje in odvajanje:** obstipacija/driska. Retenca/inkontinenca urina. Vsakodnevno beleženje defekacije in izločvanja urina ter evidentiranje prisotnosti krčev trebušnih mišic ali bolečin je potrebno takoj sporočiti zdravniku. Povečano potenje, izločanje žlez lojnic (poostrena OH)
* **Vzdrževanje telesne temperature:** pogostna motnja termoregulacije, ki se kaže kot blagi porat nad 36,9 ali nagel dvig nad 40. Potrebno vsakodnevno nadzorovanje in merjenje TT.
* **Prehranjevanje in pitje:** povečan ali zmanjšan apetit, odklanjanje hrane. Kontroliramo z rednim merjenjem telesne teže. Pomembna zadostna hidracija, še posebno pri starejših.
* **Gibanje in ustrezna lega:** ekstrapiramidni sindrom, akatizija (notranji nemir, siljenje k gibanju), distonija, znaki parkinskonizma, pareze, paralize, pojav epileptičnih napadov. V okviru ZN je potrebno P opazovati, dodatnos krbeti za njegovo varnost, ga učiti načinov samopomoči s primerno zaposlitvijo, tehnike vedenjsko kognitivne terapije, ustrezne gibalne aktivnosti.
* **Spanje in počitek:** pretirana zaspanost, dremavost čez dan, nespečnost, motje ritma podnevi in ponoči. Dnevne aktivnosti naj bodo razporejene tako, da spodbujajo fizično in psihično aktivnost s kratkimi presledki umirjenega dela.
* **Izogibanje nevarnostim v okolju:** P pogosteje padajo, se poškodujejo, dovzetni so tudi za okužbe. Spremljanje P, svetovanje pri varnem izvajanju samooskrbe.
* **Osebna higiena in urejenost:** motena samooskrba. Potrebujejo pogostejše umivanje, tuširanje. ZV intervencije pa pomagajao k uspešni samooskrbi pri OH, urejenosti in skrbi za ožje okolje.
* **Oblačenje:** fizično omejeno zaradi težav pri izvajanju nekaterih gibov, težav z ravnotežjem, nizkega RR in rigidnosti mišic. Potrebno je poudarjati skrb za higieno oblačil, redno menjavanje perila in obleke.
* **Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb:** se spremenijo v akutni fazi, ko je neprijeten vpliv zdravil najbolj viden. Spremeni se bolečinski prag, čustvovanje je neprisotno. Zaznavanje je spremenejno, pojavijo se spolne motnje.

## POSEBNI VAROVALNI UKREPI

!!!Medicinsko osebje, ni ne po etičnih merilih, ne po izobrazbi in ne po usposobljenosti poklicano za obvladovanje hujšega nasilnega vedenja.

**RAZLOGI ZA UVEDBO PVU:**

Uporaba kateregakoli PVU je urgentni poseg in ga je potrebno storiti brez odlašanja.

1. Skupina: namenjena omogočanju obravnave P (fiksacija roke med aplikacijo infuzije, premedikacija pred CT)
2. Skupina: za obravnavo P nasilnega vedenja (usmerjeno v sebe- samomorilnost ali v druge- nasilnost)

**Pred uvedno PVU ocenimo:**

* P stanje
* Situacijo v kateri se nahajamo
* Razpoložljivost primerno usposobljenih oseb

**Indikacije za fizično oviranje:**

* Da preprečimo neposredno nevarnost poškodbe za P in osebje
* Da preprečimo resne motnje v terapevtskem programu (nemiren P, ovira aktivnosti na odd)
* Da preprečimo resno poškodbo na inventarju (razbijanje po omarah, mizah...)
* Da zmanjšamo stimulacijo iz okolja, ki P škoduje (manični P, ki se ne zmore umiriti v okolju oddelka)
* Na zahtevo P (kadar sam ne zmore kontrolirati svojega vedenja)

**Kontraindikacije:**

* Kot nadomestno medikamentozno zdravljenje
* Kot obliko sankcionirnaja
* Kot odgovor na neprijetno P vedenje, ki ni nevarno
* Kadar fizičnega oviranja ne moremo izvesti, ne da bi bistveno ogrozili varnost P in okolja
* Pri vitalno ogorženih

**Metode:**

* Medikamentozne (kemične)
* Fizične
* Kombinacija obeh

**MEDIKAMENTOZNI PVU:**

* **Hitra nevroleptizacija** ( P v enem ali večkratnih zaporednih odmerkih v kratkih presledkih prejme nevroleptik/antipsihotik) p.o., i.m., i.v.
* **Sedacija z benzodiazepini**
* **Kombinacija obeh**

**FIZIČNI PVU:**

* **Diskretni nadzor** (pomeni povečano pozornost osebja, ki P spremlja pri njegovih dejavnostih na oddelku, vendar pa ima P še vedno delno ohranjeno zasebnost in nima občutka, da je pod nadzorom (npr. Pri novo sprejetem na oddelek).
* **Stalni nadzor** (pomeni nepretrgano varovanje P s strani vsaj enega člana osebja)
* **Ograjica na postelji** (pri ležečih P, večinoma pri starostnikih in telesno oslabelih)
* **Mrežnice/zamrežene postelje** (obvezno je neprekinjeno opazovanje P vedenja, spremljanje VF)

**!!!DOKUMENTRANJE**

* Iz dokumentacije mora biti razvidno:
* Razlog PVU
* Zdravnik, ki je odredil njegovo aplikacijo in odreditev
* Potek izvajanja PVU
* Priporočamo, da osnovna dokumentacija vsebuje naslednje podatke:
* Ime in priimek P
* Rojstni datum
* Datum in čas odreditve PVU
* Vrsto ukrepa
* Razlog uporabe PVU
* Ime in priimek ter podpis zdr. Ki je PVU odredil
* Opis P telesnega in duševnega statusa
* Zdravila, ki jih je P prejel
* VF (TT, RR, pulz, vnos tekočin, hrane, odvajanje)
* V primeru, da se ukrepa pred zdravnikovim prihodom, osebje zabeleži:
* Čas ukrepa
* Čas, ko je bil obveščen zdravnik
* Opis P vedenja
* Vrsto ukrepa

## VLOGA DRUŽINE

* Prvi znaki duševne bolezni se pojavijo v družini, opazijo jih svojci
* Pomembno je čimprej prepoznati bolezen
* Ožja okolica postane pozorna, ko se vedenje stopnjuje
* Družina se težko sooča z duševno motnjo in njenimi posledicami, zato so člani družine poleg obolelega ravno tako potrebni podpore in naše strokovne pomoči.
* Oni so tista »zdrava« gonilna sila, opora in podpora obolelemu članu
* Celoten proces rehabilitacije temelji na osnovah psihoedukacije, ki zmanjšuje strahove, tako pri obolelem članu, kot pri ostalih članih, ki se morajo bolezni prilagoditi, jo spoznati, sprejeti.

Upam, da vam bo v pomoč☺☺☺\*\*\*rvm\*\*\* Marie