



Predavanja za srednju školu **Br.4.**
Sestrinska skrb u psihijatriji

Mr.sc. Elvira Koić, dr.med
OB Virovitica

Prvi susret s bolesnikom može biti od velikog značaja za kasniji tijek liječenja.

Zato ga treba ljubazno pozdraviti i predstaviti mu se, te ga zamoliti da nam se predstavi.

Razgovor treba voditi s ciljem boljeg međusobnog upoznavanja, stvaranja ozračja opuštenosti, povjerenja, iskrenosti i empatije,

tako će bolesnik doživjeti da ga razumijemo i da mu želimo pomoći.



Naša
ljubaznost
početak
je svakog
liječenja

- Zatim prelazimo na **intervju** kako bismo mogli **postaviti**
- **tzv. sestrinsku dijagnozu,**
- **odnosno odrediti psihički status bolesnika.**

1. Procjenjujemo izgled, držanje i ponašanje pacijenta.

Treba utvrditi je li ponašanje povezano s normalnom ili promijenjenom svijješću,

- svrsishodno ili dezorganizirano i besciljno,
- predvidivo ili impulzivno,
- ekstravagantno ili prihvaćeno od drugih,
- poticano od drugih ili je vođeno vlastitom motivacijom,
- je li hiperaktivno, agitirano
- ili hipoaktivno ili normoaktivno.



2. Analiziramo verbalnu komunikaciju,

tj. brzinu govora, intonaciju, ritam, rječitost, jakost glasa, neobične obrasce i bizarne sadržaje.

Postoji li mutizam, afazija, igre riječi, rimovanje, perseveracija...

3. Analiza neverbalne komunikacije,

geste, mimika lica uobičajena ili oskudna, pogled, izbjegava li pogled ili gleda u sugovornika, kretnje glave.



4. Procjena stanja svijesti, pažnje, mišljenja, pamćenja.

Kako se kontakt uspostavlja,
daje li adekvatne podatke o
sebi i drugima,
je li orijentiran u prostoru,
vremenu, prema sebi i
drugima,
pitati ga o postojanju obmana
osjetila,
pratiti spontano ponašanje
pacijenta...



5. Procjena raspoloženja i voljnih funkcija.

Pretpostaviti agravaciju
(preuveličavanje),
simulaciju
(prikazivanje lažnih
simptoma),
ili disimulaciju
(pokrivanje
simptoma).



6. Fizički status



7. Socijalni status



Sestrinska dijagnoza je iskustvena, radna dijagnoza i u svezi je s daljim postupcima sestre.

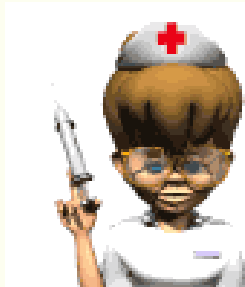
- Npr. : agresivnost = nasilna neprimjerena aktivnost koja povređuje i oštećuje.
- Anksioznost, anoreksija, depresivnost, hiperaktivno ponašanje, histerična reakcija, impulzivnost, kognitivni deficit, krivnja, žalovanje, manija, nemogućnost samoskrbi, «noncompliance»=nepridržavanje terapijskih uputa, nedolaženje na preglede, neuzimanje farmakoterapije, nevoljkost prema daljnjem liječenju, nuspojave, perceptivni poremećaj, poremećaj svijesti, obiteljski problemi, ritualno ponašanje, seksualna provokativnost, simulacija, socijalna izolacija, strah, suicidalnost, sumnjičavost, zlouporaba alkohola ili drugih psihoaktivnih tvari.

- Nakon postavljanja dijagnoze, planira se intervencija.
- Potrebno je stalno provjeravati rezultate postignutog
- kako bi se promijenili ciljevi ili načini intervencije, tj. strategija ili taktika liječenja.

VJEŠTINE MEDICINSKE SESTRE- TEHNIČARA

VJEŠTINA NJEGOVANJA

VJEŠTINA DAVANJA TERAPIJE



VJEŠTINA OPSERVIRANJA I PRIKUPLJANJA INFORMACIJA

pri primitku, obratiti pažnju na fizičko stanje, higijenu, tlak, puls, temperaturu, disanje, boju kože, pokretljivost, dok spava, pri ustajanju, u vrijeme podjele lijekova, u vrijeme objeda, aktivnosti, u vrijeme posjeta, fiziološke funkcije, suradljivost...

VJEŠTINA DAVANJA INFORMACIJA

uvijek treba nuditi nadu, poticati ga da se bori i aktivno sudjeluje u liječenju,
bez praznih obećanja i lažne nade i grubosti istine,
mada je treba reći ali na primjeren način, a sve u funkciji terapijskih komunikacija.

Naš posao nije predviđati ishod bolesti nego se boriti za zdravlje i kvalitetniji život.

VJEŠTINA SOCIJALIZACIJE

sestra treba biti osposobljena
sudjelovati u socijalnim i
društvenim aktivnostima,
društvenim igrama,
organiziranju zabavnih
aktivnosti, izleta..

kako bi se pacijenti relaksirali,
razvijali povjerenje u
socijalni milje..



VJEŠTINE ZAŠTITE

u slučaju kada pacijent predstavlja opasnost po sebe i okolinu (suicidalni, agresivni, delirantni, sumračne svijesti), potrebno ga je fiksirati, ne za kaznu, već za pomoć.

Potrebno je pravovremeno uočiti predelirantna stanja i potencijalnu opasnost.

Sestra mora biti uz fiksiranog bolesnika.



VJEŠTINE KOMUNICIRANJA

Tri su stila komuniciranja:

- **Agresivni-** narušavajući prava drugih.
 - **Pasivni-** očekuju od drugih da pogode njihove želje i misli.
 - **Asertivni stil je najpoželjniji, to su osobe koje znaju kako ostvariti ono što žele uvažavajući druge i u skladu s realitetom.**
-
- Poruka treba biti direktna, otvorena; pravovremena, jasna, kongruentna.
 - Treba izbjegavati dvostruke poruke, usmjeriti se na jednu stvar u određenom trenutku, činiti jasnu razliku između činjenica koje se uviđaju i naših stavova, biti jasan u željama i emocijama.
 - Poruka treba biti istinita, i podržavajuća.

VJEŠTINA SLUŠANJA

- Aktivno slušanje, slušanje s empatijom, otvorenost, svjesno slušanje, zamijetiti poremećaje u govoru...

VJEŠTINA SAVJETOVANJA

cilj je ohrabriti ga da sam donosi vlastite odluke i iznalazi rješenja, izbjegavati dati gotove upute.

Treba raščlaniti problem, uočiti moguća rješenja, odluku.

VJEŠTINA SUGESTIJE I PERSUAZIJE (NAGOVARANJA)

sugestijom potaknuti kreativnost, npr. pri socio-okupacionim tehnikama, nagovaranje npr. da pojede obrok, uzme lijek, dođe na sastanak terapijske zajednice.

Mirno, strpljivo, uporno i odmjereno, blago, popustljivo i nježno.

VJEŠTINA VOĐENJA MALE GRUPE

Sestra treba biti osposobljena voditi malu grupu usmjerenu na određeni zadatak, cilj, koji se postavi na početku rada grupe, ugovorom i konsenzusom svih članova grupe.



VJEŠTINA STVARANJA TERAPIJSKOG ODNOSA

- Pokušajte si odgovoriti na slijedeća pitanja:
 - Uživam li uistinu pomagati ljudima, bez potrebe za moći ili dobiti za sebe?
 - Je li mi prihvatljiva uloga «sluge» osobi u nevolji, tj. ne biti rob ili niže biće, već osjećati zadovoljstvo pomaganja i činjenja dobra. (Nagrada za dobro djelo je u samom dobrom djelu, a ne u plaći.)
 - Mogu li se bez obzira na okolnosti odnositi prema bolesniku kao prema gostu? (Uspješni smo onoliko koliko je bolesnik zadovoljan.)
 - Koliko sam otvoren prema ljudima i koliko mogu prihvatiti njihovu različitost? Koliko smo tolerantni i koliko možemo svoje mišljenje zadržati za sebe.
 - Mogu li biti istovremeno odlučan i ljubazan?

- **Terapijski odnos** sestra-bolesnik može imati povoljan, lječidbeni učinak, tj, biti **u funkciji liječenja bolesnika**,
- a ako nije tako onda se negativno odražava pa ga zovemo **antiterapijskim procesom**,
- ili je **neutralan** kada nema nikakvog rezultata.

- Terapijski odnos **se gradi kroz terapijske komunikacije** s pacijentom, ali i s drugim članovima tima (liječnici, socijalni radnici, psiholog, druge sestre, obitelj i prijatelji bolesnika).
- Uloge su suprotne, ali komplementarne: jedna strana traži pomoć, a druga je može pružiti.
- **Osim na svjesnoj razini komunikacija se odvija i na dubokoj, nesvjesnoj razini.** Označena je nekim sposobnostima, kao što su npr.:

- **Empatija i simpatija**, sposobnost podijeliti i razumjeti tuđe emocije, uz pozitivnu naklonjenost toj osobi.
- **Biti na raspolaganju** bolesniku, imati dovoljno vremena baviti se njime.
- **Steći povjerenje, bliskost i doživljaj sigurnosti.**
- **Suradnja.** Izbjegavati ovisnost pacijenta, težiti njegovom osamostaljivanju.
- **Profesionalnost.** Ne smije se dozvoliti da se naši problemi prelamaju preko bolesnika, već se ponašati sa stručnim i znanstvenim načelima svoga posla, držati se termina i obaveza, poštovati tuđa prava, kulturno se odnositi, kontrolirati svoje reakcije, racionalno se ponašati kad pokazuje kritiku, ljubav, divljenje ili mržnju.

Individualni pristup, jer svako ima svoju posebnost.

- **Polaziti iz pozitivne egzistencijalne pozicije: Ja sam OK, ti si OK.**
- **Etika.** Usmjeriti se na dobrobit bolesnika.
- **Komunikacija je zapravo razmjena poruka.** Treba paziti da one ne budu parcijalne, kontaminirane, etiketirajuće, sarkastične, negativne usporedbe, optužujuće, prijeteće ili ucjenjujuće.
- **Komunikacija zadovoljava i neke potrebe**, kao što su potreba za stimulacijom, za kontaktom, pripadanjem i ljubavlju, za priznanjem, za sigurnošću, za strukturiranjem i osmišljavanjem vremena, za moći, za slobodom, za samoaktualizacijom.
- **Komunikacijski problemi** koji blokiraju komunikacije: proturječje, kritizerstvo, moraliziranje, ismijavanje i postidivanje, držanje lekcije, prijetnja.

PRISTUP DUŠEVNOM BOLESNIKU

- **Razgovor s bolesnikom (intervju)** temeljni je dijagnostički postupak u psihijatriji
- Medicinska sestra i psihijatar moraju kontrolirati **transfer i kontratransfer** kako bi očuvali svoj profesionalni identitet i funkciju i upravljali odnosom liječnik-bolesnik.
- **Poželjne osobine:** visoki stupanj tolerancije prema agresiji, sposobnost svladavanja straha, strpljivost, suosjećajnost, uvažavanje tuđeg mišljenja i tolerancija tuđih etičkih načela te političkih i religioznih uvjerenja.

OBLICI INTERVUJA

- **nedirektivni (nestrukturirani)**
 - ispitivač nije pasivni promatrač nego zainteresiranošću, gestama, parafrazama i traženjem dodatnih objašnjenja i neverbalnom komunikacijom, ohrabruje bolesnika u razgovoru i indirektno ga usmjerava
- **direktivni (strukturirani)**
 - osigurava precizne podatke na razini činjenica i na razini doživljaja, koje su potrebne za postavljanje dijagnoze.

TJELESNI I NEUROLOŠKI PREGLED

- Sastavni dio dijagnostičkog pristupa bolesniku.
- Može biti uvod u razgovor kod bolesnika koji skreću pozornost na tjelesne smetnje.
- Kod paranoidnih bolesnika treba prvo steći izvjesno povjerenje.
- Neurološkim pregledom utvrđuje se stanje živčanog sustava.

OSTALI FAKTORI OD ZNAČENJA ZA PRISTUP DUŠEVNOM BOLESNIKU

- **Uvjeti u kojima se bolesnik pregledava**
 - tiha i sigurna soba, sigurna distanca od bolesnika s mogućnošću uzmaka. To umiruje i omogućava normalan tijek razgovora.
- **Bilježenje podataka**
 - bilježiti na pregledan način; što više podataka zapamtiti pa ih kasnije ubilježiti; izbjegavati bilježenje podataka koji bi bolesnika mogli politički, pravno ili moralno kompromitirati;
- **Razgovor s bolesnikovom okolinom**
 - primijeniti strukturirani intervju.

Pristup i Njega

Dg: Psihopatološki poremećaj (mišljenja, percepcije i td.)

Cilj: bolesnik se neće iscrpsti niti ozlijediti sebe ili druge

Intervencija: konstantni nadzor, evidencija patoloških manifestacija, ukloniti oštre predmete, strpljiv pristup, poveske

Evaluacija: nema ozljeda

Dg: Agresivnost

- **Cilj: bolesnik neće ozlijediti sebe ni druge**
- **Intervencije: konstantan nadzor, ukloniti oštre predmete, poveske**
- **Evaluacija: nema ozljeda**

Dg: Zapuštanje obavljanja osobne higijene i higijene odjeće i obuće

- Cilj: bolesnik će redovito obavljati osobnu higijenu, samostalno ili uz pomoć osoblja
- Intervencije: nagovor uz strpljivost i osiguranje dovoljno vremena, osigurati pribor, prostor, privatnost, kontrola pri obavljanju higijene
- Evaluacija: bolesnik redovito obavlja osobnu higijenu, svakodnevno mijenja odjeću, nosi prikladnu obuću

Dg: Odbijanje hrane ili terapije

- **Cilj: bolesnik će pojesti obrok u potpunosti, samostalno ili uz pomoć osoblja**
- **Intervencije: strpljiv pristup, osigurati hranu koju voli, privlačno servirati hranu, začini, topla hrana, pomoć pri rezanju, sonda**
- **Evaluacija: uzima hranu**

- **Cilj: bolesnik će primiti ordiniranu terapiju**
- **Intervencije: strpljiv pristup uz nagovaranje, pri čemu treba osigurati dovoljno vremena, prividno fiksiranje zbog davanja ordinirane terapije**
- **Evaluacija. Bolesnik je primio ordiniranu terapiju.**

Dg: Nesanica

- Cilj: bolesnik će spavati tijekom cijele noći
- Intervencije: osigurati udoban krevet, mikroklimu prostorije, mrak, tišinu, psihološka pomoć
- Evaluacija: bolesnik je spavao cijelu noć

Dg: povučenost

- Cilj: bolesnik će komunicirati s grupom u kojoj se nalazi
- Intervencije: Psihološka pomoć i poticaj na komunikaciju
- Evaluacija: bolesnik komunicira s grupom

Dg: Suicidalnost

- Cilj: bolesnik neće pokušati suicid ili će biti spriječen pri pokušaju
- Intervencije: konstantan nadzor, ukloniti oštre predmete, metalne predmete, poveske, psihološka pomoć
- Evaluacija: bolesnik nije pokušao suicid



Dg: Nuspojave medikamentne terapije

- Cilj: nuspojave će biti uočene čim se pojave (salivacija, febrilitet)
- Intervencije: konstantno i hitno obavještanje liječnika
- Evaluacija: Nuspojave su uočene čim su se pojavile

Dg: Mogućnosti pada zbog djelovanja psihofarmaka

- Cilj: bolesnik neće pasti
- Intervencije: polagano ustajanje uz pomoć, pratnja pri hodu, pomoć pri aktivnostima (oblačenje, higijena)
- Evaluacija: bolesnik nije pao

Dg: zabrinutost obitelji

- Cilj: smanjenje zabrinutosti obitelji
- Intervencije: edukacija o tijeku, terapiji, prognozi bolesti
- Evaluacija: smanjena zabrinutost obitelji

ANAMNEZA

- **Obiteljska anamneza**
- **Prenatalna i perinatalna anamneza**
- **Rano djetinjstvo**
- **Predškolsko doba**
- **Školsko doba i adolescencija**
- **Odrasla dob**
- **Podaci o sadašnjoj bolesti** – osnovni razlog traženja pomoći, razvoj psihopatoloških pojava, mogući povod njihovog nastajanja, podaci o prijašnjim liječenjima, prijašnje tjelesne bolesti, detaljan prikaz sadašnjih psihičkih i tjelesnih smetnji.

PSIHIČKI STATUS

- **Opis bolesnika**

Izgled i držanje (zapušten, dostojanstven, ponizan).

Ponašanje i psihomotorika (manirirano, teatralno).

Govor (ubrzan, usporen, glasan, tih, eholaličan).

Odnos prema ispitivaču (srdačan, nedistanciran)

- **Afektivitet**

Raspoloženje (vedro, tužno, uplašeno, tjeskobno).

Način iskazivanja osjećaja (suzdržan, eksplozivan).

Adekvatnost (adekvatan, neadekvatan).

- **Mišljenje**

Tijek (ubrzan, usporen, disociran, perseveracije, blokovi).

Sadržaj (sumanute ideje veličine, proganjanja, krivnje).

PSIHIČKI STATUS

- **Opažanje**

Iluzije, pseudohalucinacije, halucinacije (vidne, slušne, mirisne, tjelesne).

- **Svijest**

Kvantitativna (sommelencija, sopor, koma),

Kvalitativna (delirantna, smetena).

- **Orijentacija**

U mjestu, vremenu, prostoru, drugim osobama i vlastitoj osobi.

- **Pamćenje**

Za svježe i za stare događaje, konfabulacije.

PSIHIČKI STATUS

- **Koncentracija**

- **Inteligencija i naobrazba**

U odnosu na prosjek njegove sredine.

- **Rasuđivanje**

Sposobnost procjenjivanja posljedica svojih postupaka.

- **Uvid**

Stupanj svijesti o svojoj bolesti (nijekanje, drugi je kriv, intelektualni uvid, kompletni uvid).