

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA V KRIZI NA ODDELKU ZA PSIHIATRIČNO HITRO POMOČ

NURSING CARE ON A PSYCHIATRIC CRISIS INTERVENTION DEPARTMENT

Nadja Kariž

UDK/UDC 616.89-083

DESKRIPTORJI: *psihiatrična nega; urgentne službe, psihiatrične; bolnišnice psihiatrične*

DESCRIPTORS: *psychiatric nursing; emergency services, psychiatric; hospitals psychiatric*

Izvelek – V prispevku je definirano bolnikovo stanje, ki ga imenujemo *krizno*. Navedeni in utemeljeni so postopki zdravljenja, ki naj jih uporablja medicinska sestra na Oddelku za psihiatrično hitro pomoč. Opisane so zanjo zaželeno osebne lastnosti in priporočljiv odnos do bolnika. Nastete so tudi spremljajoče dejavnosti, ki neposredno ali posredno vplivajo na zdravljenje bolnika v krizi.

Abstract – In the present article, the state of a patient, called a *crisis state* is defined. Procedures of treatment which should be applied by the nurse working on a crisis intervention department are described and justified. As well, the desired personal characteristics and attitude to patients are described. The accompanying activities that directly or indirectly influence the treatment process are listed.

Letos mineva natančno 20 let, odkar je bil na pobudo prof. dr. Jožeta Lokarja v Ljubljani ustanovljen Oddelek za psihiatrično hitro pomoč, katerega namen je med drugim sprejemanje bolnikov v duševnih stiskah.

Življenje nas vseh poteka skozi obdobja in okoliščine, ki lahko privedejo do hujših duševnih stisk in s tem do kriznih situacij. Posledica le-teh je lahko večja osebna trdnost, lahko pa nas pahnejo v najrazličnejše tegobe, ki imajo značilnost duševnih motenj, se pravi izgubljenega psihičnega ravnotežja. Človek vzdržuje duševno ravnotežje s pomočjo vedenjskih vzorcev, ki jih obvlada, za katere ne potroši preveč energije in ki mu omogočajo sožitje z okoljem.

Okoliščine, ki lahko porušijo to ravnovesje sicer stabilne osebnosti, so lahko sprememba v načinu življenja, izguba ljubljene osebe, izguba zaposlitve, doživetje, ki je načelo njeno samospoštovanje itn.

Pri krizi gre za položaj, pri katerem se prej znosne okoliščine za posameznika zaradi dodatnega dejavnika spremenijo v neznosne. Nastopi neugodna interakcija med osebnostnimi potezami posameznika in zunanjim okoljem, kot njegov odziv na te zanj novo nastale okoliščine. Ta odgovor je sprva ambivalenca, negotovost, anksioznost, ki pozneje lahko vodi v regres in dezintegracijo osebnosti ali pa v razrešitev in zorenje osebnosti.

Ločimo razvojne in naključne krize:

- za razvojne vemo, da se bodo pojavile in so sestavni del človekovega dozorevanja (adolescentna kriza in kriza srednjih let),

- naključne krize pa nastopajo ob boleznih, nesrečah, smrti, konfliktih itn.

Tehtnica, ki odloči, ali je dogodek za človeka krizen ali ne, je vedno v njem samem. Večina ljudi sama ali pa s pomočjo bližnjih obvlada krizno situacijo s pomočjo prilagoditvenih, obvladovalnih in varovalnih duševnih procesov.

Nekateri posamezniki pa so prisiljeni v krizi iskati strokovno pomoč.

Dejavniki, ki vplivajo na to, da človek ne more premagati krize in išče pomoč, so:

- pomen kriznega dogodka za človeka,
- splošne socialne okoliščine, v katerih živi, in
- človekove osebne lastnosti.

Pri tem veljajo za posebno rizične naslednje okoliščine:

- osamljenost;
- njegove prilagoditvene težave;
- alkoholizem;
- alkoholizem v družini in
- človekova osebna motenost.

Za boljšo predstavo o tem, kako se človek v krizi odziva, bom navedla nekaj značilnih primerov iz njihove močno pisane družine.

1. primer: Franci se je počutil neuspešnega, ker mu je posel propadel, ničesar obetavnega ni videl več pred seboj, zato si je prerezal žile.

2. primer: Vida je prišla na oddelek potrta, brez volje, ne vidi izhoda, ker njen mož že dalj časa pije, jo pretepa in podi od doma.

3. primer: Nives je zaužila večjo količino tablet, ker se je počutila ogoljufano. Njen mož ima namreč razmerje z 20 let mlajšo žensko. Strah jo je novih odgovornosti in osamljenosti.

4. primer: Janez se je močno spremenil v času, ko je sin napravil samomor. Postal je tih, zamišljen, ničesar se več ne loti.

Na naš oddelek usmerjajo bolnike naslednje ustanove:

Psihiatrični dispanzer, služba Klica v duševni stiski, v večernih urah pa prihajajo naravnost od doma ali preko urgentne službe v Kliničnem centru.

Ko sprejemni zdravnik takega bolnika zaupa medicinski sestri, naj bo le-ta ves čas pozorna na fiziološke in psihološke znake njegovega kriznega stanja.

Med fiziološke znake spadajo: nespečnost, nemir, utrujenost, mišična napetost, zmanjšanje apetita, glavobol, funkcijske motnje v delovanju srca in prebavil.

Med psihološke znake pa sodijo:

- zmanjšana sposobnost zaznavanja še drugih dogodkov, razen svojega problema;
- znaki tesnobe in strahu;
- znaki čustvene stiske, ki je ne zmore sam kontrolirati in si zato prizadeva pridobiti pomoč drugih;
- spremenjen odnos do ljudi, v katerih vidi samo pomočnike pri razreševanju problema;
- občutek osamljenosti;
- izguba samozaupanja in neodvisnosti, kar se kaže v hlastnem iskanju odvisnosti;
- bolnikova negotovost, zaradi katere položaja ne more docela doumeti in ni sposoben predvideti izida iz krize.

Medicinska sestra mora bolniku v krizi posredovati občutek in nakazati možnost, da lahko vsak čas pride do nje. Vpeljati ga mora med sobolnike in seznaniti z načinom življenja na oddelku, tako da dobi občutek, da je postal del oddelčne skupnosti.

Ves čas naj bo njen odnos do bolnika topel, spoštljiv in razumevajoč. Človek v stiski ne more sprejemati njenih verbalnih razlag, dovzeten pa je za čustva. Medicinska sestra zato ne sme zanikovati in bagatelizirati njegovega čustvovanja, denimo z besedami, češ da je še mlad, da se bo življenje še uredilo itn. Tak način tolažbe pomeni, da ga ne razume. Eden od načinov komuniciranja, ki pove, da je dojela njegovo doživljanje in čustvovanje, je lahko v tem, da mu recimo pritrđi: Da, ta dogodek, je za vas res težak.

Za izhod iz krize je zlasti pomembno:

1. Da medicinska sestra pri bolniku doseže čustveno razbremenitev. Pomaga mu, da izrazi svoja čustva. Lahko ga k temu izzove z besedami: »Vidim, da ste danes jezni, žalostni, prizadeti itn.«
Brž ko mu namreč omogoči, da lahko izrazi svoja čustva, doživi občutek olajšanja. Če je pripravljena tem čustvom prisluhniti kot nečemu vsakdanjemu, bolnik dobi občutek, da mu je pripravljena pomagati in ga razumeti.

2. Da bolnika spodbuja, da govori o dogodku, ki je krizo povzročil. To ga vodi do spoznanja, da so razložljivi dogodki lažje obvladljivi, anksioznost se manjša in večja se samozaupanje.

Ker medicinska sestra večji del dneva preživi z bolnikom, ima možnost, da se o vzroku krize z njim neformalno pogovarja v ambulanti, v čajni kuhinji ob pitju kave, v večernih urah, ko se bolnik pritožuje zaradi nespečnosti itn.

3. Da medicinska sestra ugotovi, katere od bolnikovih potreb niso bile zadovoljene (ljubezen, varnost, ambicije), mora prisluhniti vsaki njegovi pritožbi. Dopušča mu, da izrazi svoje nezadovoljstvo čimbolj pristno in brez zadržkov. Vzdržuje pa se lastnih mnenj in sodb.
4. Da ga spodbuja k zrelejšemu ravnanju. Drži se pravila, da sama ne opravi tega, kar lahko naredi bolnik sam. Opozarja ga, da poskrbi za osebno higieno in urejenost svoje sobe, pozove ga, da na srečanjih terapevtske skupine pove svoje mnenje o problematiki sobolnika, da spregovori o morebitnih konfliktih na oddelku, o svojih pričakovanih in razočaranih glede zdravljenja itn.
5. Da medicinska sestra bolniku vzbuja upanje.

Pohvali njegove pozitivne misli. Poišče in pohvali tudi njegove pozitivne življenjske izkušnje.

Na primer: »Bili ste zelo uspešni na delovnem mestu.«

»Vaši svojci ali prijatelji vas imajo radi, saj vas pogosto obiskujejo.«

»Na oddelku ste se zelo izkazali pri vodenju jutranje telovadbe, pri pripravi čajanke, pri pomoči sobolniku itn.«

Medicinska sestra naj ne skopari s pohvalami in naj bolnika ne tolaži na naiven način.

Za premagovanje krize je pomemben tudi asertivni trening (trening spontanosti). S pomočjo asertivnega treninga bolnika usposabljam, da opravi naloge, prek katerih se nauči, kako se je treba postaviti zase in argumentirati svoja stališča. Tu pridobi dodatna spoznanja o sebi in o svoji vlogi med ljudmi. Številni bolniki tu prvič slišijo, da so priljubljeni, pošteni, odkriti itn.

Pri zdravljenju bolnikov v krizni situaciji je zelo pomembna osebnost medicinske sestre. Medicinska sestra, ki zna pristopiti k reševanju lastnih stisk, ki s svojim vedenjem in ravnanjem ne ustvarja novih, ki izžareva veder pristop do življenja, mu bo tako ponudila vzorec za sprejetje in reševanje življenjskih stisk in s tem pripomogla, da se bo pri bolniku vzbudil občutek upanja.

Vsa ta spoznanja o lastnih pozitivnih izkušnjah na oddelku se v bolniku nabirajo in razvijejo dragocen občutek pripadnosti skupini, iz tega sledi samozavestnejši in zrelejši pristop pri reševanju krize, kar je osnovni pogoj, da lahko iz nje izide zrelejši in stabilnejši in z zdravim optimizmom razmišlja o sebi in svoji prihodnosti ter tako tudi ukrepa.

Medicinska sestra na Oddelku za psihiatrično hitro pomoč opravlja za krizne bolnike tudi druge predvsem organizacijske posle, od katerih je med najpomembnejšimi prav gotovo beleženje vseh opažanj in pogovorov z bolnikom v dokumentacijo zdravstvene nege in poročanje o tem na vsakodnevnih timskih sestankih.

Literatura

1. Lokar J. Kriza in krizne intervencije. Psihiatrični dnevi. Katedra za psihiatrijo: Ljubljana, 1987.
 2. Ziherl S. Krizne intervencije. Psihoterapija 5. Katedra za psihiatrijo: Ljubljana, 1976.
 3. Kocmur M. Krizna stanja in krizne intervencije. Podiplomski tečaj iz psihoterapije. Ljubljana, 1993.
 4. Milač B. Center za krizne intervencije v Ljubljani. Psihoterapija 11. Katedra za psihiatrijo: Ljubljana, 1984.
 5. Sifneos P. Kratka psihoterapija i emocionalna kriza. Zagreb, 1987.
 6. Ziherl S, Mrevlje G. Psihoterapevtske metode v kriznih situacijah. Psihoterapija 6. Katedra za psihiatrijo: Ljubljana, 1977.
-