

Viš. med. s. Marija Magajna
Klinična bolnišnica za psihiatrijo
Ljubljana

Medicinska sestra in psihotični bolnik

(Nadaljevanje)

Psihoze, združene z intrakranialno infekcijo

Duševne motnje pri infekcijskih boleznih so lahko posledica neposredne infekcije možgan ali pa posledica toksičnih, alergičnih in podobnih reakcij zaradi infekcije kateregakoli drugega organa v telesu. Duševne motnje in vedenjske spremembe pri posameznih obolenjih niso specifične in se po teh spremembah večinoma ne da sklepati niti na povzročitelja bolezni niti na obliko obolenja. V to klasifikacijsko skupino sodijo le duševne motnje, ki so posledica neposredne infekcije možganov. Večinoma se duševne motnje pojavljajo takrat, ko so izraženi že drugi, pomembnejši bolezenski znaki, zaradi katerih bolnik išče zdravniško pomoč. Le kadar se bolezni pojavlja počasi, se že takoj v začetku pojavljajo lažje duševne nevšečnosti, kot so razdražljivost, nemir, nespečnost in podobno, ki jih pa ne opazimo, če nastopi bolezen na hitro. Čim hujši so osnovni znaki bolezni, tem hujše so običajno tudi duševne spremembe. Najpogosteje je motena zavest; spremembe so lahko različne, od zaspanosti pa do kome. Od drugih duševnih sprememb so najpogostnejše huda razdražljivost in nemir; pri hudih oblikah bolezni se pojavljajo tudi zaznavne motnje, predvsem optične halucinacije.

Nega: Ker se hujše duševne motnje pojavljajo predvsem pri bolnikih s hujšimi oblikami bolezni, se sestre v ambulantah in na terenu le redko srečujejo s takimi bolniki, saj se morajo zdraviti v bolnišnici; v bolnišnico pa jih običajno sprejmejo, še preden se pojavijo duševne spremembe. Nega takega bolnika se v bistvu ne razlikuje od nege bolnikov, ki so iz kakršnegakoli razloga polkomatozni ali kamotozni. Kot posebnost moramo omeniti, da bolniki, ki imajo duševne motnje zaradi infekcijskih bolezni, težko prenašajo spremembe okolja in da si želijo čim mirnejšega okolja. Njihova bolezen pa je taka, da zahteva intenzivno medicinsko nego z uporabo številnih medicinskih aparatov. Vse to jih zbega in prestraši, zaradi česar utegnejo postati navidez nasilni. Takega bolnika ne smemo nikoli pustiti samega in mu moramo vse dogajanje okoli njega razložiti, če se le da. Če razmere v bolnišnici dopuščajo, je zaželeno, da je ob bolniku kdo izmed njegovih ožjih svojcev, kar deluje na bolnika izredno pomirjevalno. Upoštevati je namreč treba, da se dajejo pomirila le izjemoma in da so le zasilni izhod: ta sredstva namreč lahko škodljivo vplivajo na razvoj bolezni.

Pozne posledice bolezni

Nekatere izmed bolezni pustijo trajne duševne spremembe, druge pa samo prehodne duševne motnje. Tako so pri virusnih encefalitisih pogostni subjektivni simptomi, kot so nerazpoloženje, utrujenost, brezvoljnost, raz-

dražljivost, slaba zapomnivost itd.; te motnje so predvsem prehodne. Po bakteriálnih meningitisih, po tuberkuloznem meningitisu itd. pa lahko ostanejo trajne posledice, kot so emocijska labilnost, spremembe v osebnosti, upad inteligentnostnih funkcij in podobno.

Intrakranialne infekcije, pri katerih se pojavljajo duševne motnje

Ker duševne motnje niso specifične za posamezne bolezni, bomo našeli le tiste, pri katerih se pojavljajo pogosteje. Te so predvsem tuberkulozni meningitis, bakteriální meningitis, mikotični meningitisi, virusni meningoencefalitisi. Pri virusnih encefalitisih je treba poudariti, da se včasih razvije virusni encefalitis pri takih virusnih okužbah, ki zajamejo predvsem druge organe. Tako povzroča virus herpesa simplex v redkih primerih tudi encefalitis; isto velja za bolnike z mumpsom; tudi bolniki z akutnim virusnim hepatitisom imajo včasih hujše duševne motnje. Splošno znano je, da se pri vsaki epidemiji gripe pojavljajo pri nekaterih obolelih tudi prehodne duševne spremembe, kar kaže, da je prizadet tudi osrednji živčni sistem; manj znano pa je, da se po influenci pojavljajo tudi hude depresije, celo psihotične oblike depresije. Na splošno lahko trdimo, da gredo v korak z razvojem virologije tudi vse pogostnejša poročila o tem, da številni virusi zajamejo tudi osrednje živčevje.

Podrobno razčlenjevanje vseh infekcij, ki povzročajo tudi duševne motnje, je najbrž odveč. Zadostuje splošna ugotovitev, da so duševne spremembe pri infekcijskih boleznih razmeroma pogostne, da so pa hujše duševne motnje mnogo redkejše in da se pojavljajo predvsem takrat, kadar povzročitelji neposredno ali posredno prizadenejo centralno živčevje. Pri takih bolnikih se pogosto razvijejo tudi psihotični simptomi.

Vedno pa se razvijejo hujše duševne motnje pri progresivni paralizi, torej pri sifilitičnem obolenju možgan; te so za to obolenje značilne. Obolenje pa je v zadnjih 10 letih redko.

Psihoze, združene z okvarami možganov

Splošne duševne spremembe pri arteriosklerozí so splošno znane. Tako opazujemo slabšanje inteligentnostnih funkcij (kot so razumevanje, učenje, razsojanje, razreševanje problemov itd.) Značilne so tudi emocijske spremembe, ki se kažejo predvsem kot emocijska labilnost in neprimerne afektivne reakcije. Pogosto se pojavljajo tudi hipohondrične pritožbe, ki seveda razlikujejo od nevrotičnih hipohondričnih motenj. Pojavljajo se pa lahko tudi hujše preganjalne in nanašalne blodnje, ki jih nekateri razlagajo kot obrambni mehanizem upadanja inteligentnostnih sposobnosti in osebnostnih sprememb.

Ko možganska arterioskleroza napreduje, se začno pojavljati občasne delirantne epizode; tak bolnik ne spi, je zmeden, nemiren in halucinira. Take delirantne epizode lahko nastopijo nenadoma ali pa se razvijejo počasi. Pogosto jih sprožijo različna obolenja, ki niso v zvezi s samo arteriosklerozo. Prav tako pa jih sprožijo različni psihološki pretresi, kot je npr. hitra sprememba okolja, spremembe v družini itd.

Nega bolnikov s hujšo možgansko arteriosklerozo je v bistvu enaka negi, kot smo jo opisali pri senilni ali presenilni demenci, saj so tudi klinične slike zelo podobne ali celo povsem enake.

Epileptična psihoza

Na splošno je premalo znano, da se skoraj pri vseh oblikah epilepsije pojavljajo tudi psihotične epizode. Te so najpogostnejše pri temporalni epilepsiji, vendar tudi pri drugih oblikah epilepsije niso redke.

Simptomi epileptičnih psihoz so zelo podobni shizofrenskim simptomom, le da so pomešani z znaki organske okvare (upadi inteligentnostnih funkcij itd.). To pa ne velja za temporalno epilepsijo, kjer je lahko psihotična slika povsem enaka shizofrenski psihozi. Nega psihotičnih epileptikov se le malo razlikuje od osnovne nege shizofrenih bolnikov. Ker sodi vsak psihotični epileptik v psihiatrično bolnišnico, se sestre pri svojem delu tudi redkeje srečujejo z njimi. Opozarjamo, da se vse to nanaša le na psihotične epileptike, ne pa na epileptike brez psihoze. Nega epileptikov je namreč široko poglavje, ki ne sodi v okvir našega članka.

Intrakranialni tumorji

Splošno znano je, da so bolniki z možganskimi tumorji kakršnekoli vrste v končnem stadiju tudi duševno spremenjeni. Manj znano pa je, da se lahko pojavljajo duševne spremembe že v samem začetku, včasih celo pred nevrološkimi znaki. Opisovanje klinične slike je praktično nemogoče, ker najdemo pri takih bolnikih prav vse možne oblike duševnih sprememb (spremembe v vedenju in navadah, spremembe v osebnostnih potezah, spremembe v čustvenem doživljanju, zaznavne motnje, formalne in vsebinske motnje mišljenja, spremembe zavesti itd.). Prav zato je zgodnja diagnoza možganskih tumorjev tako težka.

Nega takega bolnika je odvisna od klinične slike. Bolniki, ki postanejo zaradi možganskega tumorja psihotični, sodijo v bolnišnico, saj nega takega bolnika v domačem okolju ni možna.

Subduralni hematomi

Na splošno velja, da je subduralni hematomi posledica travme, vendar pri presenetljivo visokem odstotku bolnikov s subduralnim hematomom ne moremo ugotoviti, kdaj je nastala ta travma. To dejstvo je treba imeti vedno pred očmi.

Duševne spremembe pri bolnikih s subduralnim hematomom so najpogostejše zmedenost, spominske motnje, spremembe v vedenju in motnje zavesti; pogostne so pa tudi druge, zelo različne duševne spremembe. Zlasti pri tako imenovanih kroničnih oblikah subduralnega hematoma so v ospredju duševne spremembe, medtem ko nevroloških izpadov ni.

O negi bolnikov s subduralnim hematomom praktično ne moremo govoriti, ker je pri njih običajno potrebno kirurško zdravljenje. Bolj pomembno je, da pri vseh bolnikih, s katerimi pridemo v stik iz kakršnegakoli razloga, pazimo na morebitne duševne spremembe. V času številnih prometnih in delovnih nezgod je namreč tudi bolnikov s subduralnim hematomom precej in pogosto je prav opazovanje sestre zelo pomembno, saj ona prva opazi duševne spremembe.

Možganske poškodbe

V zadnjih dvajsetih letih so psihiatri bistveno razširili skupino duševnih motenj po poškodbah glave. Izkazalo se je namreč, da nastajajo duševne spremembe tudi pri tistih bolnikih s poškodbo glave, pri katerih s preisko-

valnimi metodami ni mogoče zanesljivo ugotoviti organskih možganskih okvar. Opazili so pa tudi obratno, da dokazane okvare možganov včasih ne povzročajo hujših duševnih sprememb. Opozoriti je treba na to, da je bolnikov s poškodbami glave precej, predvsem zaradi prometnih nezgod.

Akutne možganske motnje zaradi travme

Pretres možganov je vsaj po klinični sliki dobro poznan. Običajno gre za krajšo nezavest oziroma motnje zavesti, spominske motnje in zmedenost; pogosto se to konča brez posledic, vendar lahko krajši ali daljši čas po pretresu možgan trajajo tudi glavoboli, razdražljivost, utrujenost, topost in nespečnost. Pripomniti je treba, da o posledicah pretresa možganov vemo pravzaprav malo in da se tesno prepletajo s psihološkimi dejavniki.

N e g a : Kdorkoli je doživel pretres možganov, mora na pregled k zdravniku in bi moral ostati pod zdravniško kontrolo vsaj nekaj ur, če ne nekaj dni.

Koma je posledica hujše okvare možganov in traja lahko več ur, pa tudi dni in tednov. Koma, ki traja dlje kot 2 uri, kaže na hudo okvaro. **N e g a** je enaka negi vseh komatoznih bolnikov. Razumljivo je, da sodi tak bolnik nemudoma v bolnišnico.

Travmatični delirij

Nekateri poškodovanci so dezorientirani v kraju, času in situaciji, zmedeni so, nemirni in halucinirajo; lahko so tudi razdražljivi ali prestrašeni. Taka klinična slika se lahko hitro spreminja in bolnik lahko na hitro iz popolne ujasnenosti zapade v delirantno stanje in obratno. Zdravniški posegi, ki so potrebni zaradi poškodbe, lahko naredijo takega bolnika še bolj zmedenega in nemirnega.

Pri **n e g i** takega bolnika moramo paziti predvsem na to, da ga čim uspešneje zavarujemo, ker je v stalni nevarnosti, da se dodatno poškoduje. Pogosto taki bolniki odklanjajo medicinske posege, čeprav so jim le-ti nujno potrebni. Razumljivo je, da takim željam ne smemo ustreči. Navidezna trmo-glavost in nekritičnost poškodovancev je večidel posledica duševnih motenj, kar moramo pri negi upoštevati.

Sindrom Korsakov

ki smo ga opisali pri kroničnih alkoholikih, je lahko tudi posledica možganskih poškodb.

N e g o bolnika s sindromom Korsakov smo že obravnavali.

Kronične možganske motnje zaradi travme

»Enostavna« oblika: številni poškodovanci trpe dlje časa zaradi glavobolov, vrtoglavice, omotice, razdraženosti, utrudljivosti in nespečnosti; slabo prenašajo alkohol, ropot, svetlobo itd. Pogosto so nerazpoloženi in čutijo nekak notranji nemir.

N e g a : Napačno je, če te njihove težave tolmačimo zgolj kot subjektivne simptome in kot dokaz nekake nevrotičnosti. Posebna nega ni potrebna; paziti moramo, da jih odvrnemo od pretiranega uživanja pomirjeval, ki lahko preide v razvado.

Travmatična encefalopatija z inteligenčnim upadom

Poleg znakov, ki smo jih že opisali pri »enostavni« obliki in ki se pojavljajo pri bolnikih, z encefalopatijo samo v hujši obliki, najdemo še upad inteligentnostnih funkcij; slabšo kontrolo afektov, hujše osebnostne spremembe, topost itd. Pri takih bolnikih so možne tudi občasne psihotične epizode.

Nega: Taki bolniki pogosto ne skrbijo dovolj zase in se zanemarjajo. Na drugi strani pa so pogosto silno razdražljivi in nekritični, zato moramo pri vsakem stiku z njimi paziti, da po nepotrebnem ne sprožimo njihovega negotovanja in slabo kontrolirane jezavosti.

Travmatična epilepsija

Pri hujših okvarah možganov se pri nekaterih bolnikih pojavijo različne oblike epilepsij. Taki bolniki običajno kažejo tudi duševne spremembe, ki smo jih že opisali kot posledico poškodb, čestokrat v zelo hudi obliki. Poleg epileptičnih napadov opazujemo stanja zamračenosti, pa tudi prave psihotične epizode, ko je tak bolnik blodnjav in halucinira. Nekateri bolniki s takimi posledicami poškodb so lahko zelo nemirni ali celo hudo agresivni. V zamračenem stanju so zmožni hudih antisocialnih dejanj. Hude spremembe v osebnostnih potezah pa jih privedejo do družbenih nevšečnosti in asocialnih dejanj.

Taki bolniki pogosto iščejo pomoč pri zdravstveni službi in so seveda razočarani, ker ta pomoč nima tega učinka, kot bi želeli; zaradi tega prihajajo pogosto v spore z zdravstvenim osebjem.

Nega. Bolniki s pogostimi napadi, zamračenostjo in psihotičnimi obdobji sodijo v bolnišnico. Nega tistih, ki so kljub težavam lahko ostali v družinskem okolju, pa je zaradi njihove osebnostne spremenjenosti običajno zelo težavna. Največja napaka, ki jo lahko stori sestra, je, da se začne z njimi prepirati. Pri negi moramo paziti, da bolnik res jemlje predpisana zdravila in da se drži zdravnikovih navodil. Če je tak bolnik zaposlen, je treba poskrbeti tudi za potrebno varnost pri delu in omiliti konflikte na delovnem mestu, ki so skoraj neizbežni. S travmatično nevrozo, kompenzacijsko nevrozo, post-travmatično histerijo itd. označujejo tiste osebnostne spremembe po poškodbi, ki so pogojene predvsem z duševnimi vzroki in manj s poškodbo samo.

(Se nadaljuje)

SIRJENJE STAFILOKOKNIH OKUŽB V BOLNIŠNICAH Z OBLEKO MEDICINSKIH SESTER

To domnevo je bilo treba podkrepiti z rezultati bakterioloških preiskav. Na kirurškem oddelku so preiskovali obleko medicinskih sester 13 dni zaporedoma dvakrat na dan, in sicer prvič kmalu, ko so prišle na delo, in drugič čez nekaj ur. *Staphylococcus aureus* so našli na obleki enako na gornjem in na dolnjem delu. Pač pa so našli na predpasnikih mnogo več stafilokokov na dolnjem delu. Kontaminacija predpasnika je po nekajurnem delu povprečno sedemkrat večja kakor po začetku dela.

Sestre se z obleko in predpasniki dotikajo bolniških postelj in prihajajo v bližino odprtih ran. Tako se z oblačili prenašajo stafilokoki iz enega dela bolnišnice v druge dele. Po rezultatih teh preiskav ne zadostuje dnevno menjavanje predpasnikov. Z bakteriološkega stališča je utemeljeno vsakdanje menjavanje celotne obleke.

S. Z.