

Oddelek za psihiatrično hitro pomoč

Današnji način življenja zahteva od ljudi veliko duševnih naporov. Pri posameznikih, ki so zaradi svoje osebnosti in znižanega praga obremenitve občutljivejši za strese, lahko privede do neustreznega reševanja kriznih situacij. To se lahko pokaže v akutni nevrotični dekompenzaciji, depresivnem razpoloženju, poskusu samomora, v begu pred težavami v tabletomanijo, alkoholizem in podobnih motnjah.

Ker se je pokazalo, da pri marsikaterem bolniku dispanzersko zdravljenje ni dovolj, zdravljenje psihotičnih bolnikov pa glede na motnje ni primerno, smo v Centru za mentalno zdravje ustanovili oddelek za psihiatrično hitro pomoč, ki mu na kratko pravimo kar oddelek PHP.

Takšnih oddelkov v klasičnih bolnišnicah niso poznali, ker jim kadrovska in prostorska stiska ni dopuščala zdravljenja ljudi z »lažjimi duševnimi motnjami«.

Na oddelek PHP sprejemajo bolnike z reaktivnimi duševnimi motnjami, bolnike z akutnimi nevrotičnimi motnjami, bolnike po poskusu samomora, včasih toksikomane in pa alkoholike, ki so že vključeni v različne oblike antialkoholne dejavnosti pod vodstvom bolnišnice, a so že zapadli v recidivo.

Na oddelek praviloma sprejemamo le bolnike, ki so bili napoteni k nam iz psihiatričnega dispanzerja oz. od konziliarnega psihiatra. Neposreden sprejem iz ambulate stalne internistične pomoči in kirurgične prve pomoči je možen šele po predhodnem konziliarnem pregledu in potem, ko ni pričakovati nikakršnih telesnih komplikacij (npr. po poskusu samomora). Manifestno suicidalnih, psihotičnih ter agitiranih bolnikov ne moremo sprejeti, ker je oddelek odprtega tipa in ne moremo ukrepati tako, kot je v takih primerih nujno.

Zdravljenje bolnikov na oddelku PHP poteka bodisi kot celodnevna ali dnevna oskrba, izjemoma pa tudi kot nočna oskrba.

Bistveni poudarek na oddelku PHP je na hitri zdravstveni in zdravstveno socialni intervenciji. Pogosto je ta potrebna zato, da se bolnik umakne iz konfliktnega okolja, da se psihično hitreje stabilizira ob pomoči terapevtskega tima in sobolnikov ter prične objektivneje ocenjevati vzroke, ki so ga privedli v bolnišnico. Le-te prične delno reševati že v bolnišnici, delno pa jih rešuje po odpustu v domačem okolju. Često med kratkotrajnim bolnikovim bivanjem na oddelku PHP končno le steče diagnostični postopek, zdravljenje pa se nadaljuje v tej ali oni ekstrasospitalni obliki (skupine, klub, ambulantno vodenje na dispanzerju itd.).

Program življenja na oddelku za psihiatrično hitro pomoč

Cel sistem dela na oddelku je ne glede na različne terapevtske tehnike enovit. Terapevtski program, ki zajema večino dneva, je zaradi kratke hospitalizacije usmerjen k cilju, ki ni preširoko zastavljen in je v zvezi s krizno situacijo, ki je bolnika privedla v bolnišnico. Pri naših bolnikih zdravljenje s psihofarmaki ne zadošča in ga zato dopolnjujemo s psihoterapevtskimi in socioterapevtskimi dejavnostmi.

I n d i v i d u a l n a o b r a v n a v a se začne v prvih dneh hospitalizacije. Njen namen je razrešiti bolnikove aktualne frustracije* in konflikte ter bolnika pripraviti za skupinsko terapijo.

S k u p i n s k a o b r a v n a v a poteka v okviru terapevtske skupnosti. Štiri-krat tedensko se na terapevtski skupnosti zberejo vsi bolniki in terapevti oddelka. Skupaj rešujejo problematiko, ki se tiče vseh oddelčnih bolnikov, ter posamezne probleme v odnosih med bolniki in terapevti, ki so tako ali drugače v zvezi z zdravljenjem. Terapevtska skupnost je na takem oddelku eden od bistvenih medijev, ki skozi potekata procesa diagnostike in terapije in se v tej srečujeta, spoznavata in sodelujeta oba protagonista tega procesa: bolnik in terapevt.

Spoznanje, da imajo drugi podobne probleme, seznanjanje z drugačnimi vzorci reagiranja, odzivi, spodbude in interpretacije pomagajo, da bolniki dojamajo svoje duševne tegobe. To pa jim omogoča vključitev v proces zdravljenja in jih spodbuja k učinkovitejšemu sodelovanju.

Pogosto sodelujejo na terapevtski skupnosti tudi svojci. Tod izmenjajo svoja mnenja o mnogih ključnih vprašanjih, ki so za odnose v družini bistvenega pomena.

V celotnem procesu zdravljenja, ki poteka na oddelku PHP, igrajo bistveno vlogo različne skupinske dejavnosti. Sem štejemo: delovno terapijo, glasbeno izražanje ali muzikoterapijo, izrazni ples, joga, Tai-Chi in skupino psihologa.

1. Delovna terapija je vpeljana iz diagnostičnih in terapevtskih namenov. Deli se na:

— skupinsko delovno terapijo, kjer gre za ponazarjanje kolektivnega dela, saj tudi zunaj oddelka teče življenje v neki socialni skupini. Bolniki se skupno z delovnim terapevtom vred dogovorijo za neko temo in jo obenem tudi realizirajo;

— delovno terapijo z »nevodenimi« izdelki: ta pride v poštev pri diagnostiki, kadar se bolniki spontano izražajo in v svoje izdelke vnašajo mišljenje in čustva;

— delovno terapijo z vodenimi izdelki: ko je diagnoza narejena, ko je že ugotovljen prevladujoč simptom, lahko s tako terapijo usmerjeno vplivamo nanj.

2. Glasbeno izražanje — muzikoterapija ima pri zdravljenju naših bolnikov še poseben diagnostični in terapevtski pomen. Z glasbo se terapevtu odpre marsikatera pot do bolnika, ki bi mu sicer bila zaprta z vrsto obojestranskih zavor, nezaupanj in pomislekov. Ob poslušanju glasbe se bolnik nauči zaznavati svoje lastno doživljanje, govoriti o tem in sproščeno pripovedovati o svojih čustvih in odzivanju.

3. Izrazni ples, joga in Tai-chi omogočajo bolniku, da s pomočjo umetnostnega terapevta na razne načine izrazi svoje notranje konflikte in probleme, ki bi

* frustracija = preprečena zadovoljitev potrebe.

jih težko povedal z besedami. Sproščanje agresivnosti, občutij strahu in negotovosti ter izražanje drugih sicer zatrtih emocij koristno učinkuje na zdravljenje.

4. **Skupina psihologa** je bila uvedena kot dopolnitev terapevtskega programa. Obiskovanje raznih likovnih razstav, sodelovanje pri družabnih igrah ima zlasti v diagnostični fazi velik pomen. Psiholog neopazno spremlja zanimanje bolnikov in njih doživljanje ob razstavljenih predmetih ali pri igri. Cilj delovanja te skupine je tudi družabno povezovanje med bolniki in terapevti ter med bolniki samimi tako, da bi dosegli večjo integriteto skupine.

Pregled dosedanje dejavnosti na oddelku za psihiatrično hitro pomoč.

Statistične podatke o dosednji dejavnosti na oddelku PHP, ki jih bom uporabljala v naslednjem besedilu, sem zbrala za obdobje od 3. 5. 1974 do 31. 11. 1974.

Oddelek ima kapaciteto 14 standardnih postelj in 2 pomožni. Poprečno se je vsako leto na enem ležišču zvrstilo po 15 bolnikov, medtem ko se na drugih oddelkih klinične bolnišnice za psihiatrijo Ljubljana-Polje zvrstijo 4 bolniki na posteljo letno.

Med bolniki so po spolu prevladovala ženske (58 %), po starosti pa bolniki med 20. in 30. letom življenja (45 %).

Največ bolnikov je bilo sprejetih zaradi poskusa samomora, sledijo nevroze, alkoholizem, tabletomanija, psihoze, epilepsija itd.

Pri zdravljenju pa so zahtevali razmeroma največjo angažiranost zdravstvenega osebja bolniki, ki so bili sprejeti na oddelek zaradi uživanja drog (narkomanije).

Zaradi poskusa samomora so bile hospitalizirane večinoma ženske. Pogosten vzrok tega poskusa je bil pri njih nerazumevanje z zakonskim partnerjem, pri mlajših osebah pa konflikt z avtoritativno osebo (običajno s starši), neuspeh v šoli itd. Največkrat so bolniki poskušali napraviti samomor s tabletami (tu imajo vodilno mesto analgetiki in razna uspavalna). Pri zdravljenju so bile potrebne manjše intervencije, predvsem socialne narave. Brž ko se je konfliktna situacija vsaj začasno razrešila, smo prizadetega odpustili v domače okolje.

Vzroke, ki so privedli do raznih nevrotičnih reakcij, pa je treba iskati v težavah, ki jih prinesejo s seboj važnejše življenjske spremembe: spremembe v strukturi družine, začetni problemi pri opravljanju službe, prilagajanje na novo socialno vlogo itd. Reševanje akutnih nevrotičnih kriz in abnormnih reakcij ni terjalo daljših hospitalizacij.

Pri alkoholikih smo zdravili abstinenčno krizo, ki traja le nekaj dni. Često pa smo pri njih opazovali tudi depresivne reakcije zaradi občutka krivde po recidivi. Po končanem zdravljenju smo bolnike napotili nazaj v klub zdravljenih alkoholikov.

Sorazmerno pogostna je tabletomanija pri mlajših osebah. V starosti od 20. do 30. leta se zgrmadi na človeka vrsta novih obveznosti, na katere mlad človek pogosto ni pripravljen, ali pa si umišlja, da bo morebitne obremenitve z lahkoto prenesel. Včasih je vzrok za tabletomanijo posnemanje staršev, ki so sami tabletomani ali alkoholiki. Hospitalizacija tabletomanov je bila razmeroma dolga, ker je pogosto šlo za kompleksnejše duševne motnje in je potrebna daljša diagnostična in terapevtska faza obravnave. Razen običajnih psihoterapevtskih obravnav je prišla v poštev tudi obravnava odnosov s svojci, opazovanje vedenja in medosebnih reakcij v skupini.

Število sprejetih narkomanov je bilo razmeroma majhno, saj oddelek ni predviden za zdravljenje narkomanij. Sprejeli smo le tiste bolnike, pri katerih so se pojavile hujše abstinenčne krize in telesna oslabeledost. Izkazalo se je, da je v njihovi motivaciji za zdravljenje bilo zaslediti predvsem težnjo po umiku pred kazenskim pregonom. Zlasti pri dveh bolnikih, ki sta bila fizično zasvojena, se je izkazalo, da odprti oddelek ni primerno mesto za obravnavo in je bilo zdravljenje onemogočeno.

Psihotični bolniki in epileptiki se sprejemajo le izjemoma, in sicer zaradi diagnostične obravnave, epileptiki pa tudi zaradi ureditve terapije.

Usmeritev po odpustu z oddelka PHP

Pri večini bolnikov, ki so se zdravili na oddelku PHP, se je pokazala potreba po nadaljnjem terapevtskem delu. V začetku so bile osnovane le skupine za vodenje odpuščenih bolnikov z namenom, da jim pomagajo pri reševanju problemov, na katere naletijo v svojem okolju.

Kasneje pa se je zdravilo vse več bolnikov, za katere je bilo potrebno dolgotrajnejše dinamično usmerjeno psihoterapevtsko vodenje v skupini. Zato smo v Centru za mentalno zdravje ustanovili pet takih skupin, od katerih vsako vodi zdravnik, psiholog in višja medicinska sestra. Vsaka od teh skupin deluje enkrat tedensko.

Na individualno vodeno obravnavo pa smo usmerili tiste zdravljenе bolnike, pri katerih skupinska obravnava zaradi narave bolezni ne ustreza.

Delo medicinske sestre na oddelku za psihiatrično hitro pomoč

Po mojem mnenju je v socialni psihiatriji najvažnejše, da medicinska sestra ustvari vzdušje, ki je podobno onemu iz normalnega življenjskega okolja, ter poskrbi, da je oddelek tako urejen, da se bolniki in osebje počutijo ugodno, hkrati pa ustvarja pogoje, da so možne specifično usmerjene psihoterapevtske dejavnosti. Na takem oddelku, kot je oddelek za psihiatrično hitro pomoč, pa opravlja sestra še naslednje naloge:

1. organizira terapevtski program,
2. se aktivno udeležuje nekaterih terapevtskih dejavnosti,
3. štirikrat na teden vodi skupinsko delo z bolniki.

V tej skupini se običajno pogovorijo o raznih dejavnostih v popoldanskem času, o izhodih, o pripravah na čajanko, o higieni na oddelku, o raznih skupinskih izletih ter družabnih igrah itd.

Somatično orientirana sestra, kakršno oblikuje šola, se more torej še dodatno izpopolniti in spoznati bistvo raznih psihoterapevtskih tehnik. Nujno je, da obvlada najpreprostejše metode skupinskega dela, zato mora tudi sama skozi pripravo za skupinsko delo (npr. sensitivity training) in se aktivno udeležiti začetne analitsko orientirane skupine, sicer se lahko zgodi, da vnaša v skupinsko delo svoje lastne probleme. Ko pa že začne z delom, mora stalno skrbeti za dodatno izobraževanje.

Ker smo oddelek za psihiatrično hitro pomoč ustanovili pred dobrim letom, ni bilo mogoče temeljito oceniti rezultatov naše dejavnosti, dejstvo pa je, da nam

je ob času tega delovanja uspelo mnogim bolnikom pomagati in jih ustvarjalno vrniti v normalno življenjsko okolje.

Iz vsega, kar sem povedala v tem sestavku, nedvomno sledi, da je oddelek za psihiatrično hitro pomoč po svoji trojni funkciji (diagnoza, triaža in zdravljenje) koristen in menim, da bi bilo podobne oddelke treba organizirati tudi drugje v Sloveniji. Taki oddelki bi lahko delovali v sestavi splošnih bolnišnic. Zaradi odmaknjenosti in izoliranosti nekaterih psihiatričnih ustanov bi s takimi oddelki nedvomno izboljšali psihiatrično pomoč.

ŠTEVILČNI PODATKI O KLINIČNEM CENTRU V LETU 1974

Skupno je v kliničnem centru 4300 bolniških postelj, katerih zasedenost se giblje po posameznih klinikah od 73 % do 102 %.

V letu 1974 je bilo sprejetih — hospitaliziranih 83.263 bolnikov, z ležalno dobo od 7 dni (otorinolaringološka in ginekološka klinika) do 90 dni (klinična bolnišnica za psihiatrijo). Poprečna ležalna doba sprejetih bolnikov pa znaša okrog 17 dni.

V letu 1974 je bilo opravljenih:

- 1,514.926 oskrbnih dni,
- 42.176 dni intenzivne nege prve stopnje,
- 192.139 dni intenzivne nege druge stopnje
- 38.000 (ca.) operacij — od najmanjših do najzahtevnejših,
- 655.251 ambulantnih pregledov,
- 2,397.128 laboratorijskih preiskav,
- 644.914 rentgenskih preiskav,
- 85.613 storitev nuklearno-medicinske dejavnosti,
- 755.136 fizioterapevtskih storitev,
- 225.131 instrumentalnih preiskav,
- 203.782 zobozdravstvenih storitev,
- 2,035.710 kilometrov prevozov z reševalnimi avtomobili (5000—6000 km dnevno).

Poprečna cena oskrbnega dne, ki obsega poleg hrane in postelje tudi vse zdravstvene in laboratorijske storitve, zdravila in nego, znaša okrog 200 N dinarjev.

Poprečna cena oskrbnega dne v intenzivni negi, kjer je potrebna stalna prisotnost zdravstvenega osebja pri bolniku, ob nenehnem delovanju tehničnih naprav, pa znaša okrog 400 N dinarjev. Če ob tem upoštevamo še visoke stroške vzdrževanja opreme zaradi ostrih higienskih ukrepov ter amortizacijo, ki je glede na izredno visoke stroške izgradnje in opreme tudi zelo visoka, pa vse to primerjamo npr. s cenami prenočišč v hotelih, potem je cena oskrbnega dne nizka in jo je mogoče doseči samo s skrajnim ekonomiziranjem ter visoko delovno zavestjo in usposobljenostjo kolektiva.

Iz gradiva ob otvoritvi KC