ORGANSKE DUŠEVNE MOTNJE IN PROCES ZDRAVSTVENE NEGE

Jože Lokar, Ivica Balkovec

UDK/UDC 616.894-083

DESKRIPTORJI: *organske duševne motnje; nega bolnika*

IZVLEČEK – *Simptomi organskih duševnih motenj so odvisni od obsežnosti in predela okvare možganskega tkiva, pri različnih ljudeh so različni in se lahko spreminjajo tudi pri istem človeku, zato mora biti načrt zdravstvene nege individualen in prilagojen simptomom motnje, ne njeni diagnostični opredelitvi. Pri negi bolnikov s kroničnimi organskimi duševnimi motnjami se ravnamo po osnovnem načelu, naj bolnik stori zase in za druge vse, kar kljub okvari še zmore.*

ORGANIC MENTAL DISORDERS AND THE PROCESS OF NURSING

DESCRIPTORS: *organic mental disorders; nursing care*

ABSTRACT – *Symptoms of organic mental disorders depend on the extension and location of brain tissue damage. Symptoms vary in different patients and can change in the same patient as well; nursing care plan has therefore to be designed individually, taking into account the symptoms of the disorder, not its diagnostic label. In the process of nursing of patients with chronic organic mental disorders, the principle that the patient should do for himself and for others as much as he can still manage, in spite of his disorder, has to be followed.*

Uvod

S pojmom »organske duševne motnje« označujemo tiste inteligentnostne, osebnostne in vedenjske spremembe, prepletene z različnimi psihopatološkimi znaki, ki nastanejo zaradi okvar možganovine in/ali začasnih ali trajnih motenj v delovanju možganov. Vzroki teh okvar in motenj so bolj ali manj prepoznavni in znani, kar jih ločuje od drugih duševnih bolezni (recimo depresije, shizofrenske psihoze itn.), pri katerih vzrok možganske motnje ni znan.

Enaka okvara možganovine ali motnja v delovanju možganov lahko povzroči pri različnih ljudeh različne duševne spremembe, hkrati pa lahko različni vzroki pri različnih ljudeh povzročijo enako duševno motnjo. Zato organske duševne motnje razvrščamo po pojavni obliki kot sindrome (torej skupke znakov), po možnosti pa dodamo še etiopatogenetsko pojasnilo (recimo: *delirij* je oznaka sindroma, *delirium tremens* pa je delirij zaradi alkoholizma).

Število takih sindromov je majhno (opisali jih bomo le sedem), vzrokov, ki jih povzročajo, pa nešteto. Splošne značilnosti posameznega sindroma so zato včasih prepletene s posebnostmi, ki so odvisne od konkretnega vzroka (recimo: delirij pri alkoholikih ni povsem enak kot delirij pri lobanjsko-možganski poškodbi).

Možna je tudi kombinacija posameznih sindromov (recimo: dementni bolnik postane deliranten), možna je tudi kombinacija organskih duševnih motenj z drugimi funkcijskimi duševnimi motnjami (recimo: dementni bolnik postane depresi-

Prof. dr. sc. Jože Lokar, dr. med.,
Ivica Balkovec, višja medicinska sestra, oba Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike, Poljanski nasip 58, 61105 Ljubljana

ven) ali še bolj prepletene kombinacije (recimo: dementni bolnik postane depresiven in deliranten).

Poleg duševnih sprememb, značilnih za posamezni sindrom, imajo bolniki marsikdaj še druge znake bolezni ali okvare, ki je povzročila ta sindrom (recimo: nevrološki simptomi kot posledica okvar možganskega žilja pri nekaterih dementnih bolnikih) ali pospešila nastanek sindroma (recimo odpovedovanje srca pri dementnem pacientu sproži delirantni sindrom).

Delirij

Osnovne značilnosti

Začetek je akuten ali subakuten, praviloma se postopno kaže vse več znakov in so vse hujši,

– značilna je izrazita različnost znakov pri različnih bolnikih in spreminjanje znakov pri istem bolniku,

– kažejo se izrazite motnje v delovanju vsega živčnega sistema,

– trajanje delirija je praviloma omejeno (od nekaj ur do nekaj dni), motnja marsikdaj mine brez (hujših) posledic,

– vselej neposredno ogroža življenje, zato so potrebni urgentni zdravstveni ukrepi.

Osnovni znaki

Motnjo spremljajo motnje zavesti (dezorientacija in druge),

– odziv za dražljaje iz okolja je oslabljen,

– psihomotorna aktivnost je spremenjena (agitiranost, zaposlitveni nemir in drugo),

– značilne so motnje v ciklusu budnost-spanje,

– zaznavne motnje (halucinacije),

– motnje mišljenja, spominske motnje in motnje drugih inteligentnostnih funkcij,

– motnje govora, motnje v koordinaciji gibov, motnje smiselne motorične dejavnosti,

– pojavljajo se različni znaki zaradi številnih motenj v delovanju nevrovegetativnega sistema,

– vselej se kažejo tudi drugi znaki bolezni ali motnje, ki je povzročila delirij.

Vzroki Zloraba psihoaktivnih snovi (alkohol, droge, zdravila) in odtegnitev le-teh; zastrupitev z njimi; stranski učinki zdravil; različne industrijske zastrupitve,

– možganske motnje zaradi bolezni ali okvar možganov,

– možganske motnje zaradi bolezni ali okvar pomembnih telesnih sistemov (srce, pljuča, jetra, ledvice, ožilje, žleze z notranjim izločanjem itn.),

– presnovne motnje, avitaminoze, motnje v elektrolitskem ravnovesju,

– sistemske infekcije (z vročino),

– različni medicinski ukrepi (operacije in drugo).

Demenca

Osnovne značilnosti Začetek je lahko akuten ali subakuten, a mnogo pogosteje je razvoj demence počasen,

– inteligentnostne sposobnosti so vselej (hudo) oslabljene, izražena je oseb-

nostna spremenjenost in nastanejo vedenjske spremembe, preplet posameznih znakov demence pa je zelo različen,

– prizadeti so predvsem veliki možgani,

– pogosto je demenca trajna, vendar ne vselej,

– demenca se lahko kaže v različno težkih oblikah (od lahke do zelo težke) z različnimi posameznimi znaki,

– tudi tedaj, kadar je demenca napredujoč proces, utegne trajati dolgo,

– znaki demence se praviloma spreminjajo počasi, vendar je možno tudi naglo pojačanje posameznih znakov,

– razvoj in znaki demence so lahko različni, odvisni so predvsem od človekovih individualnih lastnosti, od vzroka demence, od obsežnosti in lokalizacije možganske okvare,

– demenca je najbolj razširjena in vse pogostejša težka duševna motnja; oskrba dementnih ljudi je poseben družbeni zaplet, ki ima tudi številne medicinske vidike.

Osnovni znaki Za demenco je značilen upad kognitivnih sposobnosti, ki ruši delovne sposobnosti in socialno funkcioniranje,

– spominske sposobnosti so oslabljene,

– motnjo spremlja oslabitev drugih inteligentnostnih sposobnosti, predvsem abstraktnega mišljenja, sposobnosti presoje, prožnosti mišljenja in drugih,

– značilna je osebnostna spremenjenost, ki se kaže s pretiranim poudarjanjem poprejšnjih osebnostnih lastnosti in/ali razvojem drugačnih osebnostnih lastnosti,

– pri bolnikih se kaže spremenjenost življenjskih navad in življenjskih interesov,

– spremenjenost v medosebnih stikih in socialnem prilagajanju,

– pri mnogih so oslabljene senzorične sposobnosti,

– oslabljeni sta spretnost in skladnost gibov (fina motorika),

– pogoste so (nespecifične) motnje v delovanju raznih telesnih sistemov,

– pogosto se kažejo tudi drugi znaki (»telesni simptomi«) bolezni ali okvare, ki je povzročila demenco.

Vzroki (pogostejši) Degenerativni procesi (Pickova, Alzheimerjeva in druge »senilne« demence, Huntingtonova horea, Parkinsova bolezen . . .),

– infekcijske bolezni (razni meningoencefalitisi, Creutzfeldt-Jakobova demenca, nevrolues . . .),

– kardiovaskularne bolezni (možganska hipoksija in anoksija, multiinfarktna demenca, okvare srca . . .),

– možganski tumorji,

– (težke) lobanjsko-možganske poškodbe,

– razne druge sistemske bolezni, recimo jeter (hepatične encefalopatije), ledvic (kronična in progresivna uremična encefalopatija), pljuč (respiratorna encefalopatija) . . .,

– strupi in droge,

– nekatere (težke) avitaminoze in motnje resorbcije,

– razne bolezni in okvare (hepatolentikularna degeneracija, hidrocefalus, sarkoidoza . . .).

Amnestični sindrom

Znaki Za amnestični sindrom je značilna hudo okvarjena zapomnivost, okvarjene so praviloma tudi druge spominske sposobnosti, spominske vrzeli pa nekateri bolniki izpolnjujejo s konfabulacijami.

Zaradi hudih spominskih motenj nastajajo razne oblike dezorientiranosti (zlasti časovna, prostorska in krajevna), medtem ko zavest ni nikoli motena.

Spremljajoči znaki Nekateri bolniki so povsem nekritični za prizadetost spominskih funkcij in jo tudi izrecno zanikajo. Nekateri bolniki so navzven prijazni, sodelujoči in dobrovoljni, vendar utegnejo imeti tudi slabo obvladane čustvene izbruhe. Nekateri bolniki so apatični, neiniciativni in čustveno neustrezni.

Skorajda vsi bolniki imajo tudi druge znake bolezni ali okvare, ki je povzročila amnestični sindrom.

Vzroki

- pomanjkanje tiamina (vitamina B),
- kronični alkoholizem, ki povzroči pomanjkanje tiamina (= Korsakov sindrom), Wernicke-Korsakova encefalopatija, Wernickejev sindrom, Wernickejeva encefalopatija,
- lobanjsko-možganske poškodbe,
- encefalitisi,
- anoksija (pomanjkanje kisika),
- zastrupitve, ki prizadenejo možganovino ali oskrbo možganov s kisikom,
- možganska kap (ki ima seveda še druge znake).

Drugi psihoorganski sindromi Ti so redkejši, po klinični sliki manj značilni in težje prepoznavni, in pogosto je težko razmejiti, kolikšen je delež organskih možganskih motenj, kolikšen pa delež psihogenih motenj ali funkcijskih duševnih motenj.

Organski blodnjavostni sindrom

Osnovni znaki so razne blodnje, ni pa motenj zavesti, niti hujšega upada inteligentnostnih sposobnosti, niti zaznavnih motenj, možne pa so razne osebnostne spremembe.

Ta sindrom (v nekoliko različni pojavni obliki) utegne nastati pri bolnikih, ki so odvisni od drog ali od alkohola, pa tudi pri nekaterih bolnikih z epilepsijo in drugimi možganskimi motnjami.

Pri nas je iz te skupine najpogostejša *ljubosumnostna blodnjavost alkoholikov.*

Nega je načeloma enaka negi pri funkcijskih psihozah (paranoidnega tipa).

Organska halucinoza

Osnovni znak so halucinacije, večinoma slušne. Bolniki nimajo motenj zavesti, niti hujšega upada inteligentnostnih sposobnosti, niti hujših čustvenih motenj, niti izrazitih blodenj.

Ta sindrom (v nekoliko različni pojavni obliki) utegne nastati predvsem pri bolnikih, ki so odvisni od drog in od alkohola.

Pri nas je iz te skupine najpogostejša *alkoholna halucinoza,* a podobne znake lahko povzroči dolgotrajno jemanje drog iz skupine halucinogenov.

Nega je načeloma enaka negi pri funkcijskih psihozah (halucinatornega tipa).

Organski afektivni sindrom

Osnovni znak je menjanje razpoloženja, ki je podobno kot pri manično-depresivni psihozi. Pogosto je nemogoče ugotoviti, ali je bila organska okvara le povod ali vzrok za tako menjavanje razpoloženja.

Ta sindrom se utegne pojaviti zaradi dolgotrajnega jemanja nekaterih zdravil (recimo nekaterih zdravil zoper zvišan krvni tlak), hormonskih disfunkcij, zaradi virusnih infekcij (pretežno kot depresije!), pri epileptikih in po zdravljenju z antiepileptiki, skoraj nikoli pa zaradi lobanjsko-možganskih poškodb.

Nega je načeloma enaka negi pri manično-depresivni psihozi.

Organska osebnostna spremenjenost

Osnovni znaki so spremembe v osebnostnih lastnostih, medtem ko drugih motenj skorajda ni. Osebnostna spremenjenost je lahko zelo različna, a pri večini bolnikov se poleg ostalih osebnostnih sprememb kaže čustvena neuravnovešenost (občutljivost, razburljivost in razdražljivost), oslabljen nadzor čustvenih reakcij, slabša socialna prilagodljivost, spremembe življenjskih interesov in navad, neredko pa tudi nezaupljivost, sumničavost in podobno.

Inteligentnostne sposobnosti so pri teh bolnikih praviloma okrnjene; raznih drugih psihopatoloških znakov (recimo zaznavnih motenj, motenj mišljenja itn.) nimajo.

Osebnostno spremenjenost najpogosteje povzroči hujši pretres možganov in razne kronične in akutne zastrupitve; pravzaprav jo utegnejo povzročiti vse bolezni in okvare, ki prizadenejo možganovino.

Nega je odvisna od tega, kako se osebnostna spremenjenost kaže – a to je pri raznih bolnikih tako različno, da posplošeni napotki niso mogoči.

Opozorilo Organska osebnostna spremenjenost ni stanje, temveč proces, zato se z leti zelo spreminja. Zlasti slabša socialna prilagodljivost pogosto povzroči, da se razni zapleti z leti okrepijo, ne pa omilijo.

OSNOVNE ZNAČILNOSTI NEGE BOLNIKOV Z ORGANSKIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

1. Za bolnike z enakim organskim sindromom (recimo: delirij, demenca) veljajo podobna splošna pravila glede nege.
2. Zaradi raznolikosti simptomov, ki sestavljajo posamezni sindrom, se poleg splošnih pravil glede nege vedno upoštevajo še individualne različnosti glede potrebne nege.
3. Mnogi bolniki imajo poleg duševnih sprememb tudi znamenja najrazličnejših bolezni ali okvar, ki so povzročile te duševne spremembe, pa se morajo psihiatrični vidiki nege prepletati s somatskimi vidiki nege.

4. Znaki posameznega organskega sindroma se pri istem pacientu pogosto spreminjajo, zato je treba nego sproti prilagajati.

5. Organski sindromi so najpogostejše duševne motnje, ki se pojavljajo pri mnogih ljudeh in so lahko trajni ali pa le začasni, kar pomeni, da se lahko pri istem človeku ponavljajo, pa je zato potrebno kratkoročno in dolgoročno načrtovanje nege.

ZDRAVSTVENA NEGA DEMENTNEGA BOLNIKA

Kulturo nekega naroda in posameznika merimo po marsičem, prav gotovo tudi po skrbi za slabotne, invalidne, ostarele, med katere sodijo tudi dementni ljudje. Skrb za dementnega človeka in ustvarjanje človeka vrednih življenjskih okoliščin mora biti zato širša družbena dejavnost, ki ima tudi nekatere zdravstvene vidike.

Oblike skrbi za dementne ljudi

V vseh razvitih državah povprečna starost prebivalstva narašča in to je bistveni vzrok (hkrati z večjimi možnostmi preživetja bolnih in poškodovanih) za naraščanje števila dementnih ljudi. Skrb za njih se odvija predvsem v dveh okoljih:

Družinska skupnost

– skrb za dementnega človeka znotraj družinske skupnosti,

– skrb za dementnega človeka v družinski skupnosti s hkratno pomočjo drugih ljudi in ali raznih družbenih služb.

Institucionalizirana nega in oskrba

– oskrba dementnih ljudi v raznih socialnih institucijah,

– nega in zdravljenje v raznih zdravstvenih institucijah.

Prednost ima vsekakor skrb za dementnega človeka v družinski skupnosti; institucionalizirana nega in oskrba je smotrna le pri tistih, pri katerih skrb v družinski skupnosti iz kakršnihkoli vzrokov ni mogoča.

Zdravstvena nega dementnih

Temeljna idejna usmeritev zdravstvene nege. Stôri za dementnega bolnika vse, česar ne zmore sam, ne pa tudi tistega, kar zmore sam, temveč ga spodbujaj k dejavnosti.

Izhodišče zdravstvene nege. Dementni bolniki se po telesnih, duševnih in socialnih značilnostih med seboj zelo razlikujejo, zato je treba v procesu zdravstvene nege program nege individualno prilagajati vsakemu bolniku posebej.

Tudi dementni bolnik je kljub bolezenski spremenjenosti osebnost zase, različna od drugih. Njegove značilnosti spoznavamo predvsem v pogovorih in z opazovanjem.

Podatki o bolniku

Telesne značilnosti bolnika

– splošno telesno stanje: prehranjenost, prekrvavljenost, presnova vode, elektrolitov in drugo,

– motorične sposobnosti: stopnja pokretnosti, mišična moč, spretnost, skladnost gibov in drugo,
– senzorične funkcije: vid, sluh, okušanje in drugo,
– koža: turgor kože, vidne spremembe na koži in drugo,
– ekskretorne funkcije: mikcija, defekacija, izkašljevanje,
– zobovje: proteze, nadomestki zob, ohranjenost zobovja in drugo,
– razne telesne funkcije: krvni tlak, utrip, telesna temperatura, količina izločenega urina na dan in drugo,
– prehrambene zahteve: število obrokov, morebitna dieta, priljubljena hrana, zaželena hrana,
– spanje: dolžina spanja, nočno prebujanje, čas začetka spanja in drugo,
– morebitni znaki raznih telesnih bolezni.

Duševno stanje bolnika
– govor: razumljivost govora; spontanost izražanja in drugo,
– splošne umske sposobnosti: sposobnost komuniciranja, sposobnost razumevanja in izražanja misli, spontanost izražanja želja in potreb in podobno,
– krajevna, časovna, prostorska in siceršnja orientiranost,
– spominske sposobnosti: zapomljivost, spominjanje dogodkov iz bližje preteklosti, spominjanje dogodkov iz daljnje preteklosti,
– mišljenje: morebitne formalne motnje mišljenja (upočasnjenost, inkoherentnost, miselna togost) in vsebinske motnje mišljenja (blodnjavost),
– čustvovanje: depresivnost, tesnobnost, strahovi, disforičnost, razburljivost, razdražljivost, jezavost, maničnost, čustvena inkontinenca in drugo,
– kompleksne funkcije: volja, stopnja aktivnosti, interesi, egocentričnost,
– nagonske funkcije: spolno vedenje; navade pri hranjenju; navade glede počitka in spanja.

Socialno stanje bolnika
– stan: poročen, ovdovel, samski,
– otroci: koliko jih je, kaj so, v kakšnih življenjskih okoliščinah živijo, ali se zanimajo za starše itn.,
– prijatelji: koliko jih je, kje so, kaj so, kakšna je medsebojna navezanost,
– materialno stanje: rednost dohodkov, višina dohodkov, prepoznavanje vrednosti denarja, sposobnost razpolaganja z denarjem in podobno,
– predvidena oskrba po odpustu iz bolnišnice,
– specifične potrebe in zahteve: možnost oporoke in podobno.

Vsi ukrepi v zdravstveni in socialni instituciji morajo biti naravnani tako, da čim manj trgajo vezi med bolnikom in njegovimi bližnjimi; te vezi je treba ne le vzdrževati, temveč spodbujati.

Komuniciranje z dementnim bolnikom. Komunikacija z drugimi je za dementnega bolnika izrednega pomena. Z njim komuniciramo neposredno in posredno, besedno in nebesedno in on z nami prav tako. Bolnika moramo znati poslušati in se znati pogovarjati z njim. Na bolnika ne deluje ugodno in pomirjujoče le glas, temveč tudi naša mimika, kretnje in drugi gibi.

Z bolnikom se pogovarjamo razločno, preprosto, počasi in po potrebi iste besede (vprašanja, priporočila, navodila) tudi ponovimo. Z njim se pogovarjamo tudi tedaj, ko imamo vtis, da nas ne razume povsem. O vseh ukrepih ga obvestimo

vnaprej, četudi nas morda ne razume povsem. Prav tako moramo pokazati razumevanje za vse bolnikove besedno izražene želje ali razlage, pa čeprav so včasih želje neuresničljive, a razlage nerealne.

Z bolnikom govorimo spoštljivo, tako kot s komerkoli, ki ga poznamo (dosledno ga vikamo). Dementni bolnik je odrasel človek in je osebnost, zato je skrajno neustrezno, če z njim komuniciramo kot z otrokom.

Besedno sporazumevanje ima velik pomen, čeprav je pogosto otežkočeno. Prav tak pomen pa imajo besedna sporočila (recimo mimika, kretnje, hoja, hranjenje, vsakdanje aktivnosti in drugo), po katerih pogosto zelo dobro ocenimo trenutno bolnikovo počutje in morebitne telesne in duševne motnje.

Prostori, kjer živijo bolniki, naj bodo prostorni, svetli, zračni in opremljeni z držalnimi letvami. Robovi pohištva naj bodo zaobljeni, radiatorji zaščiteni. Spalnice naj imajo nočne lučke, ki morajo biti primerno varne. Včasih je potrebno, da v spalnicah ponoči ni popolna tema. Zgodi se, da je bolnik v temi nespečen, nemiren, glasen in vstaja, v rahlo osvetljeni spalnici pa se umiri in zaspi.

V kopalnici naj bo tudi sedežna prha. Bolniki se pogosto bojijo kadi, napolnjene z vodo, ki je tudi dejansko nevarna za njih.

Zaradi spominskih motenj so bolniki negotovi in pogosto neorientirani. V dnevni prostor zato namestimo koledar in uro, oboje mora biti dobro vidno. Vrata sob in sanitarnih prostorov opremimo s simboli.

Bolnike vsak dan spominjamo na predmete v okolici in jim pripovedujemo novice. Časopis je poleg radijskega in televizijskega sprejemnika nepogrešljiv. Bolnike spodbujamo k gibanju po prostorih, k uporabi predmetov v prostorih in pripovedovanju o različnih dogodkih.

Aktivacija dementnega bolnika. Oslabitev telesnih in duševnih dejavnosti, oslabitev interesov in oslabitev samoiniciativnosti so odsev oslabitve inteligentnostnih sposobnosti in osebnostne spremenjenosti. Najpomembnejši del skrbi je zato aktivacija bolnika.

Prizadevati si moramo, da bolnik čim dlje ohrani sposobnosti, ki mu omogočajo skrb zase: za osebno higieno, oblačenje, hranjenje, odvajanje, hojo in podobno. Pri tem ga moramo spodbujati in mu le toliko posredno in neposredno pomagati, kolikor je nujno potrebno; bolnik naj čimveč stori sam. Če bolnik česa ne zmore, ga moramo negovati, se pravi skrbeti zanj namesto njega. Toda tudi ta nega mora biti usmerjena tako, da poskuša oživiti tiste bolnikove sposobnosti, ki so sicer hudo oslabele, pa morda vendarle ne dokončno.

Pri tem nas ne sme voditi učinkovitost nege same, saj je razumljivo, da lahko posamezne oblike nege hitreje, bolje in skrbneje izvede osebje kot bolnik sam – toda za bolnika je izjemno pomembno, da poskuša to in ono storiti tudi sam, pa čeprav mnogo počasneje, slabše in bolj površno. Medicinska sestra, ki odlično in hitro naredi tudi tisto, kar bi slabše in počasneje zmogel narediti bolnik sam, bolnika sili v pasivnost, ne pa aktivira.

Bolnika poskušamo aktivirati še z naslednjimi dejavnostmi:

– pomagamo mu pri raznih drobnih vsakdanjih opravilih, čeprav je morda pomoč le simbolična,

– spodbujamo ga k rekreativnim oblikam aktivacije (sprehodi, igre z žogo, družabne igre, vključevanje v razne dejavnosti, ki imajo značaj krožkov),

– vključujemo ga v socioterapevtske skupine.

Te aktivnosti bolnika ne le spodbujajo, temveč mu tudi izpolnijo dan, ga telesno in duševno sprostijo in hkrati utrudijo, kar lahko ugodno vpliva na spanje, ki je pri mnogih bolnikih moteno.

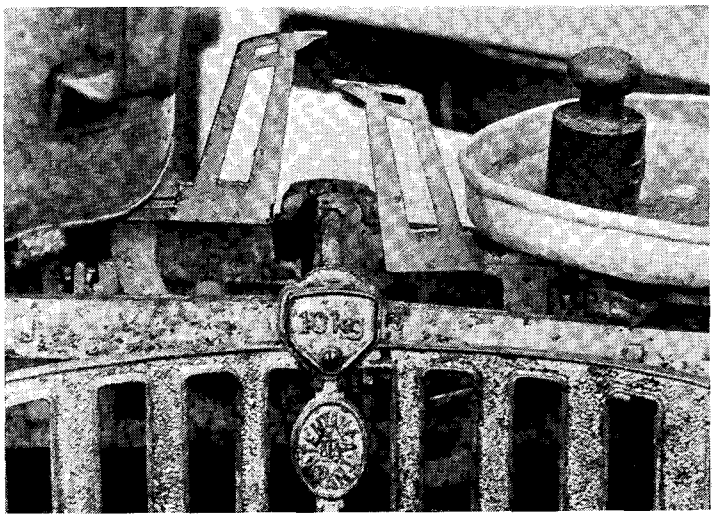

Foto: D. Arrigler, 1987

Motnje spanja. Vsak dementni bolnik ima vsaj občasne motnje spanja. Nekateri sicer naglo zaspijo, a se ponoči prebujajo in vstajajo, ali pa vstajajo zelo zgodaj. Nekateri težko zaspijo in so zvečer nemirni ali celo nekoliko zmedeni. Nekateri so zaspani in dejansko tudi zaspijo čez dan, ponoči pa so nespečni.

Spanje uravnavamo na najbolj naraven način s telesno utrujenostjo. Zato morajo biti dementni bolniki čez dan čim bolj telesno aktivni, saj telesna utrujenost blagodejno vpliva na spanec. Zaželeno je, da se bolnik navadi, da zvečer leže k počitku vedno ob približno isti uri.

Motnje hranjenja. Nekateri dementni bolniki hrano odklanjajo, drugi so pri hranjenju nezmerni, nekateri ne znajo več jesti sami in potrebujejo pri tem pomoč. Serviranje hrane, primerna (tudi dietna) prehrana, način hranjenja in porazdelitev dnevnih obrokov ne smeta slepo slediti utirjenemu hišnemu redu, temveč je treba upoštevati individualne posebnosti bolnika.

Izjemno pozornost moramo posvetiti hranjenju dementnih bolnikov tudi zato, ker večinoma ne zmorejo več dobro prežvečiti hrane in so pri njih oslabeli tisti fiziološki refleksi, ki uravnavajo požiranje hrane, zato prav pri hranjenju prihaja do številnih zapletov, tudi smrtnih.

Izločanje vode in blata. Funkcije izločanja so lahko prizadete zaradi raznih telesnih okvar, lahko pa so prizadete zaradi odpovedovanja možganskih nadzornih sistemov. Pri nekontroliranem uriniranju in defeciranju poskušamo bolnika ponovno navaditi na elementarne navade.

Oblačenje. Bolnik naj nosi svojo obleko, če je le mogoče. Znana bolnišnična navada, da so bolniki prek dneva v spalnih oblačilih in haljah ali pa v preprostih oblačilih (trenerkah in podobno) izvira iz lagodnosti osebja, ne pa iz potreb bolnikov. Dokler je to le mogoče, naj se bolnik preko dneva oblači v taka oblačila, kot se je poprej, preden so oslabele njegove umske in telesne sposobnosti.

Enako velja za britje pri moških, urejanje pričeske pri ženskah, čiščenje zob in druge specifične oblike telesne nege. Bistveno je, da bolnika spodbujamo, da čim dlje ohrani tiste navade, ki jih je imel poprej, ali pa mu pomagamo, da jih ponovno pridobi, če so oslabele ali celo prešle.

Stiki s svojci. Svojci naj ohranijo čimveč stikov z bolnikom in sodelujejo pri njegovi negi tudi tedaj, ko je v bolnišnici. Zato so potrebni redni stiki medicinske sestre s svojci, medicinska sestra naj ne daje le informacij o bolniku, temveč naj se s svojci dogovori o skupni skrbi za bolnika. Svojce je treba spodbujati in jim pomagati, da bolnika kdaj pa kdaj (zlasti za konec tedna) odpeljejo domov ali kam na obisk, izlet in podobno. Dokler je bolnik v bolnišnici, je treba s sodelovanjem svojcev vzdrževati njegove stike z življenjem izven bolnišnice.

ZDRAVSTVENA NEGA DELIRANTNEGA BOLNIKA

Delirij je skupek simptomov (sindrom), ki so pri raznih pacientih zelo podobni, a vendar so tudi različni glede na vzrok, ki je povzročil delirij (recimo alkoholni delirij, delirij pri dementnih bolnikih, vročinski delirij, poškodbeni delirij itn.).

Preddelirantno stanje

Delirij lahko sicer nastane naglo, vendar se večinoma že poprej pokažejo znaki, po katerih lahko sklepamo nanj. Te znake pogosto označujemo s pojmom preddelirantno stanje.

Bolnik postaja vse nemirnejši, vse bolj prestrašen, razburljiv ali razdražljiv. Zelo pogostno so močno preobčutljivi za zunanje dražljaje, recimo ropot, močno svetlobo in podobno. Nekateri se začnejo tresti, nekateri se začnejo potiti, nekateri kažejo slabšo orientacijo in podobno.

O znakih, ki napovedujejo razvoj delirija, je treba takoj obvestiti zdravnika. Ukrepi pri takem bolniku pa so podobni kot ukrepi pri delirantnem bolniku, saj meja med preddelirantnim stanjem in delirijem ni ostra.

Delirantno stanje

Delirij ogroža bolnikovo življenje neposredno (predvsem zaradi odpovedi srca), a tudi posredno, saj je velika nevarnost, da se bolnik poškoduje.

Skrb za varnost bolnika. Delirantnega bolnika moramo zavarovati, da se zaradi zmedenosti oziroma neorientiranosti ali pa grozavosti in halucinatornih doživetij ne poškoduje (skoči ali pade skozi okno, pade v sobi ali stranišču, se kam zaleti in podobno).

Delirantni bolniki praviloma niso agresivni. Agresijo pa lahko sprožimo z neprimernim pristopom, recimo s tiščanjem v posteljo, z nenapovedanimi in

nepričakovanim zdravstvenimi ukrepi, z nenadnimi nenapovedanimi gibi pri negi in podobnim. Tako ravnanje pri bolniku sproži strah in v povezavi s halucinatornimi doživetji bolnik reagira impulzivno in izjemoma tudi agresivno. Deliranten bolnik ne sme biti nikoli sam. Stalna prisotnost medicinske sestre pri bolniku, pogovori z njim in prigovarjanje zmanjšajo strah in zmedenost. Tudi telesni dotik – bolnika primemo recimo za roko – zmanjša njegovo napetost.

Merjenje vitalnih funkcij in opazovanje bolnika. Pomembno je stalno opazovanje bolnika in s tem spremljanje osnovnih bolezenskih znakov ter komplikacij.

V dogovorjenih intervalih merimo krvni tlak, utrip, temperaturo in po potrebi frekvenco dihanja.

Pri delirantnih bolnikih je krvni pritisk sprva visok, utrip in dihanje sta pospešena, temperatura pa nekoliko povišana. Padec krvnega pritiska je znak kardiovaskularnih motenj, naraščanje temperature pa je lahko znak dodatne infekcije ali možganske motnje. O padcu krvnega pritiska, o nagli pospešitvi utripa in naraščanju telesne temperature je treba takoj in sproti obveščati zdravnika.

Pri *delirium tremensu* (alkoholnem bledežu) moramo biti pri opazovanju pozorni na naslednje možne zaplete:

- krvavitve iz varic, črevesja, požiralnika, želodca,
- na morebitni epileptični napad,
- na znake hipoglikemije (zaradi okvare jeter).

Pri negi oziroma opazovanju delirantnega bolnika ne smemo pozabiti na evidenco mikcije in defekacije.

Telesna nega in preprečevanje infekcij. Bolnik zaradi tremorja in motenj v koordinaciji gibov pa tudi zaposlitvenega nemira ni sposoben sam skrbeti za telesno nego. Zaradi močnega znojenja je najpomembnejša skrb za osebno higieno, za osebno perilo in posteljno perilo. Hkrati je dobra telesna nega prvi korak k preprečevanju preležanin. Suhe in razpokane ustnice, obloge v ustni votlini in zlasti na jeziku zahtevajo redno ustno nego.

Z zračno in primerno temperirano bolniško sobo, v kateri ni prepiha, preprečimo prehladna obolenja ali celo pljučnico. Bolniki se namreč zaradi psihomotornega nemira pogosto slačijo, zaradi čezmernega znojenja pa hitro prehladijo.

Skrb za zadostno količino zaužite tekočine. S potenjem bolnik izgublja telesno tekočino in hkrati tudi elektrolite, če pa se temu pridružijo še prebavne težave (bruhanje, diareja), je izguba elektrolitov še večja. Bolnik naj dobiva zadosti čaja, včasih je potreben dodatek kuhinjske soli, kompot, sadni sok. Tekočine ponudimo bolniku pogosto, ker je bolje, da ne popije preveč naenkrat. Pri bolnikih s hujšo srčno okvaro določi zdravnik, koliko smejo popiti in kaj.

Skrb za predpisano medikamentozno terapijo. Zaradi hude agitiranosti in motenj v ciklusu budnost-spanje je bolnik zelo telesno obremenjen, kar najbolj vpliva na delovanje srca. Zato je izredno važno, da bolnika umirimo. Pri delirantnem bolniku zahteva aplikacija medikamentozne terapije potrpežljivost. Za umiritev zdravnik običajno predpiše kako zdravilo s pomirjevalnim učinkom (recimo Heminevrin). Bolniku prigovarjamo, da pogoltne cele tablete ali kapsule, ker imajo sicer zelo neprijeten okus in vonj. Pri intravenski aplikaciji in intravenski kapalni infuziji kateregakoli zdravila se moramo zelo strogo držati navodil. O kakršnikoli nejasnosti se moramo posvetovati z zdravnikom.

Preprečevanje delirija. Delirij povzročajo različni vzroki, odprava teh vzrokov, če je seveda mogoča, pa preprečuje, da bi se delirij ponovil.

Vključevanje v terapevstske programe (recimo v zdravljenje alkoholizma) je specifično področje, ki presega neposredno skrb za delirantnega bolnika.

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV Z AMNESTIČNIM SINDROMOM

Amnestični sindrom je posledica drugih bolezni oziroma okvar.

Medicinska sestra naj pri negi bolnika z amnestičnim sindromom upošteva:
- osnovno bolezen oziroma okvaro,
- specifičnosti amnestičnega sindroma,
- osebnost bolnika pred pojavom amnestičnega sindroma.

Pri hudih spominskih motnjah in dezorientiranosti se nega bistveno ne razlikuje od nege težjega dementnega bolnika, pri lažjih spominskih motnjah pa je nega enaka negi lažje dementnega bolnika.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Revision. Washington: 1980.
2. Balkovec I. Duševno moten starostnik. Diplomska naloga. Ljubljana: Višja šola za zdravstvene delavce, 1980.
3. Grenc V. Delo z ostarelimi bolniki. Zdrav Obzor 1975; 9: 32–27.
4. Kecmanović D(ur). Psihijatrija. Beograd, Zagreb: Medicinska knjiga, 1986.
5. Milčinski L(ur). Psihiatrija. Druga izdaja. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986.
6. Rovan-Bobič M. Skrb za psihično motenega starostnika. Zdrav Obzor 1975; 9: 95–99.
7. Šali B. Osnove psihologije. Ljubljana: Dopisna delavska univerza, 1973.

»Kdor se hoče ukvarjati z zdravilstvom, naj začne tako: najprej naj upošteva letni čas, vodo . . . tla . . . način življenja prebivalcev, njihove navade, ali imajo radi pijačo, ali preveč jedo in so leni ali pa se radi gibljejo in veliko delajo.« Tako je učil oče medicine Hipokrat. Dandanašnji, po 2400 letih, še jasneje vidimo povezave med zdravstvenim stanjem ter načinom življenja, mišljenja in čustvovanja, stiskami, s katerimi se človek v življenju srečuje, in reševanjem le-teh. V industrializiranih družbah je polovica najpogostejših vzrokov bolezni in smrti povezana z načinom življenja, vedenjskimi dejavniki in stresom. V razvijajočih se družbah o tem, kdo bo zbolel in kdo ostal zdrav, odloča le nekoliko drugačen zbir socialnih in vedenjskih dejavnikov.

World Health, 1985

ČLOVEKOVO PRAVO ŽIVLJENJE JE POGOSTO ŽIVLJENJE, KI GA SPLOH NE ŽIVI.
Wilde