

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENI NEGI DELIRANTNEGA BOLNIKA

Zdenka Žokalj

UDK/UDC 616.8-008.452-083

THE ROLE OF THE NURSE IN THE NURSING CARE OF A DELIRIOUS PATIENT

DESKRIPTORJI: delirij; nega; sestre medicinske

DESCRIPTORS: delirium; nursing, nurses

IZVLEČEK – Med alkoholnimi psihozami je najpogostejši delirium tremens, ki se kaže pri ljudeh, ki popivajo že vrsto let in so tako ali drugače že organsko prizadeti. Nastop delirantnega stanja je v zvezi z določenimi sprožilnimi dejavniki ali pa je posledica nenadne, popolne odtegnitve alkohola. Bolnik je zmeden, časovno, krajevno in situacijsko neorientiran, nemiren. Kaže se zaposlitveni nemir.

ABSTRACT – Among all alcohol psychoses, delirium tremens is the most frequent. It is the most often alcohol complication in persons who have been drinking for a long period and are more or less organically affected. The onset of delirium tremens is linked to certain trigger factors or is the consequence of a sudden and complete cessation of drinking. The patient is confused, disoriented as to time, place and situation, restless. Because delirium tremens presents a direct hazard for the patient's life, the role of the nurse is extremely important. Delirious patient needs intensive care. Nurse should observe the patient and assess his psychophysical needs. Nutrition, bodily care and drug therapy require special care. The nurse should be especially alert to eventual complications.

Ker delirij ogroža bolnikovo življenje posredno in neposredno, je vloga medicinske sestre še posebej pomembna. Delirantni bolnik potrebuje intenzivno nego. Medicinska sestra bolnika opazuje in ugotavlja njegove psihofizične potrebe. Posebno skrb posveča prehrani, telesni negi in medikamentozni terapiji. Pri opazovanju mora biti pozorna na morebitne zaplete.

Predstavitev oddelka

Sprejemni oddelek Psihiatrične bolnišnice Pohorski dvor ima sedem sob z 32 posteljami, dve sobi (šest postelj) sta na polodprtem oddelku, ostalih pet sob je na zaprtim oddelku. Sicer pa ostre meje med zaprtim in polodprtim oddelkom nimamo, saj so vrata iz zaprtega oddelka na polodprtega ves dan odprta in so zaprta le ponoči. Sem je sprejeta večina bolnikov z duševnimi motnjami ter alkoholikov z izrazitimi abstinenčnimi simptomi, nekateri pa so neposredno sprejeti na odsek za alkoholizem. Leta 1990 je bilo od vseh sprejetih bolnikov kar 34% alkoholikov, kar precej obremenjuje oddelek zaradi prezasedenosti. V številkah povedano je bilo v lanskem letu 415 bolnikov alkoholikov – 360 moških in 55 žensk. Od teh bolnikov je bilo kar 93 delirantov na moškem oddelku in 18 na ženskem. Starostna struktura delirantnih bolnikov na moškem oddelku v intenzivnem oddelku je prikazana na tabeli:

Tabela 1.

Moški oddelek pod 20 let	20–29	30–39	40–49	50–59	nad 60
2	5	17	27	29	13

Ženski oddelek pod 20 let	20–29	30–39	40–49	50–59	nad 60
0	0	4	6	4	4

Od teh bolnikov je bilo na Odseku za alkoholizem in psihoterapijo sprejetih 330, od tega 279 moških (84,54%) in 51 žensk (15,45%). Povratnikov je bilo 87 ali 26,36%, od tega 73 moških (26,16%) in 14 žensk (27,45%). Direktno na Odsek za alkoholizem in psihoterapijo je bilo sprejetih 197 bolnikov, kar je 59,70%, od tega je 170 moških (60,93%) in 27 žensk (52,94%). Iz sprejemnih odsekov je bilo sprejetih skupaj 133 bolnikov (40,30%), od tega 109 moških – 39,06% in 24 žensk (47,05%). Iz navedenih podatkov vidimo, da je alkoholizem velik problem, tako za družbo kot za posameznika. Je torej splet najrazličnejših vzrokov psihosocialne narave, ki pa jih je ponavadi mogoče opredeliti šele takrat, ko nekdo že postane alkoholik. Med značilne okvare, ki jih povzroča alkohol, je treba omeniti nezmožnost koncentracije, poslabšan spomin in slabšanje ostalih duševnih funkcij, ki vodijo v alkoholne psihoze in druge psihiatrične zaplete.

Alkoholni bledež

Med alkoholnimi psihozami je najpogostejši delirium tremens (alkoholni bledež). Ponavadi je posledica določenega stanja (poškodba, vročinsko obolenje, operacijski posegi itn.) ali pa nenadne popolne odtegnitve alkohola. Delirij napovedujejo včasih že nekaj dni prej različni prodromalni znaki: bojazni, tesnoba, pojačan tremor, posamezne zaznavne motnje halucinatorne narave – zlasti zvečer. Bolnik je zmeden, časovno, krajevno in situacijsko neorientiran, nemiren. Pojavijo se halucinacije, ki so pretežno optične (številne drobne živali v gibanju, niti, pajčevina itn.), kinestetične zaznavne motnje (postelja se dviga, tla se majejo), poredkoma akustične in druge. Za delirantnega bolnika je značilen zaposlitveni nemir. Takšen bolnik se v postelji vede, kot bi opravljal svojo službo, za rekvizite pa uporablja blazino, odejo, rjuhe. Telesni simptomi so: grob tremor, ki se kaže tudi v drhteči izgovorjavi, profuzno potenje s povišano temperaturo, pospešena dihanje in srčni utrip. Delirantna stanja je mogoče usmerjati spričo izrazite sugestibilnosti bolnikov.

Delirij traja navadno od 2–5 dni, včasih pa se simptomatika poleže že v nekaj urah ali enem dnevu ob terapiji. Tedaj govorimo o abortivnem deliriju. Ko delirantni simptomi minejo, pacient po navadi zaspi in se po več urah zbudi luciden in orientiran. Pred uvedbo heminevrina v zdravljenje delirijev se je zaplet kar v 20% končal s smrtjo.

Pri nas praktično o smrtnosti delirantov ne moremo govoriti. Da je tako, gre zahvala uigranemu, izkušenemu timu, ki resnično bdi nad težkim bolnikom. Sprotno registrirajo vse simptome in vso potrebno terapijo urejamo individualno.

Nega bolnika z alkoholnim bledežem

Delirij je torej skupek simptomov, ki so pri raznih pacientih zelo podobni, a vendar različni glede na vzrok, ki je povzročil delirij. Vemo, da ne gre le za

alkoholne delirije, da je lahko delirij tudi medikamentozni, vročinski, poškodbeni itn., čeprav so bomo tokrat omejili le na alkoholni delirij.

Ker delirij ogroža bolnikovo življenje posredno in neposredno, je vloga medicinske sestre še posebej pomembna. Posredno obstaja velika nevarnost, da se delirantni bolnik poškoduje zaradi zmedenosti in neorientiranosti, zato mora medicinska sestra poskrbeti, da delirantnega bolnika zavaruje, da se le-ta zaradi svojih halucinatornih doživetij ne poškoduje (pade, se kam zaleti ali skoči). Pri nas je to kar očitno že ob sprejemu, saj je včasih bolnika od ambulante do sprejemnega oddelka kar težko privedi (stopnice, dolg hodnik, dvigala ni). Bolnikovo življenje je neposredno ogroženo predvsem zaradi odpovedi srca.

Bolnik je nemiren, razburljiv, običajno ni agresiven. Agresijo lahko sprožimo z nepravilnim pristopom (recimo s tiščanjem v posteljo, nenapovedanimi zdravstvenimi ukrepi in podobno). Tako ravnanje lahko sproži pri bolniku strah in v povezavi s halucinatornimi doživetji reagira impulzivno, včasih tudi agresivno. Delirantni bolnik ne sme biti nikoli sam. Medicinska sestra mora biti stalno prisotna pri bolniku in se z njim pogovarja, dokler ne zaspi. S tem mu zmanjša strah in zmedenost. Včasih tudi pomaga tudi telesni dotik. Na primer: bolnika primemo za roko in se z njim pogovarjamo. Sprašujemo ga vsakdanje stvari.

Delirantni bolnik je potreben intenzivne nege. Medicinska sestra bolnika z mirnim prigovarjanjem in ravnanjem že ob sprejemu pripravi, da se higiensko uredi ter nam odda vse svoje stvari v varstvo. V knjigo sprejemov medicinska sestra skrbno popiše vse njegove stvari (obleko, denar, dokumente in drugo). Bolnik, če je le možno, se podpiše, da se strinja s popisom stvari, ki nam jih je oddal v varstvo. Zaradi zanesljivosti popisa se običajno podpišeta dve medicinski sestri. Nato bolnika pripravimo, da leže v posteljo. Ne smemo ga fizično utesniti na postelji. Ob sprejemu mora biti medicinska sestra pozorna na morebitno poškodbo glave (možnost kasnejših notranjih krvavitev).

Medicinska sestra bolnika opazuje. Pri tem ugotavlja:

- psihofizične potrebe bolnika z namenom, da ga spozna in mu nudi ustrezno nego,
- spremembe psihofizičnega stanja z namenom prenosa informacij na druge člane zdravstvenega tima.

Če naj bo opazovanje uspešno, mora medicinska sestra natančno vedeti:

- kdo naj opazuje,
- kdaj naj opazuje,
- zakaj naj opazuje,
- kako naj opazuje.

Kdo naj opazuje?

V večini primerov opazuje višja medicinska sestra, ki naj pozna diagnozo ter glede na težave bolnika in sproti obvešča zdravnika.

Kdaj naj opazuje?

Nenehno je treba opazovati, ko je stanje kritično, da pravočasno opazi spremembe, da lahko ukrepa oziroma obvesti zdravnika.

Zakaj naj opazuje?

Opazovati je treba spremenjene simptome, vedenje, vrednoti simptom ter ve, kako naj se odzove.

Kako naj opazuje?

Pravilna tehnika opazovanje nam tudi zagotavlja pravilne rezultate. Gre torej za sistematičnost, natančnost, taktnost.

Da bi rezultate uspešno uporabili, mora medicinska sestra znati naslednje:

- beležiti rezultate opazovanja,
- interpretirati rezultate opazovanja,
- uporabiti rezultate opazovanja,
- poročati o rezultatih opazovanja drugim članom negovalnega tima.

Od rezultatov je odvisno njihovo delo oziroma njihove strokovne odločitve. Medicinska sestra torej v dogovorjenih intervalih nadzoruje vitalne znake, izločanje tekočin, dihanje. Vse podatke beleži na individualni negovalni list.

Posebno skrb posveča prehrani bolnika, saj le-ta pogosto odklanja hrano. Zaradi izrazitega tremorja je potrebno, da medicinska sestra hrani bolnika. Hranimo ga večkrat dnevno, potrpežljivo. Skrbimo, da dobi dovolj tekočine (sokove, čaj, kompot, juho itn.). S tem preprečimo dehidracijo. Če količina zaužite tekočine ni zadostna, jo dovajamo še parenteralno.

Ker ima veliko delirantov povišano telesno temperaturo in se znoji, je potrebno pogosto umivanje in preoblačenje bolnika. Ker delirantni bolnik zaradi tremorja in zaposlitvenega nemira ni sposoben poskrbeti za telesno nego, mora medicinska sestra poskrbeti za njegovo osebno higieno, osebno perilo in posteljno perilo. Hkrati je dobra telesna nega nasploh prvi korak k preprečevanju preležanin.

Suhe, razpokane ustnice in obloge v ustni votlini in na jeziku, zahtevajo redno ustno nego.

Tudi sobo večkrat prezračimo, ko v njej ni bolnika, sicer pa mora biti vedno dovolj topla, saj se delirantni bolnik pogosto slači. S takšnim ravnanjem večkrat preprečimo prehladna obolenja ali celo pljučnico.

Vse to pa nam uspe le, če smo nenehno prisotni pri bolniku.

Ker delirantni bolnik s potenjem izgublja veliko tekočine in hkrati elektrolitov, mora medicinska sestra skrbno skrbeti za tekočine. Vemo, da se včasih potanju pridružita še diareja in bruhanje. S tem je izguba elektrolitov še večja in takrat so poleg tekočin potrebni še drugi dodatki, ki jih določi zdravnik.

Medikamentozna terapija

Izredno pomembno je, kako delirantnega bolnika umirimo. Ponavadi je hudo agitiran, telesno obremenjen, cikel spanja je porušen, srce obremenjeno. Ob takšnem stanju zahteva aplikacija medikamentozne terapije veliko mero strpnosti. Za umiritev običajno dobivajo zdravilo heminevrin, ki pa ga često izpljunejo ali pregriznejo. Ker imajo kapsule neprijeten vonj, je vloga medicinske sestre, da bolniku razloži in prigovarja, da pogoltne celo kapsulo. Velikokrat so težave tudi pri intravenski aplikaciji zdravila oziroma kapalni infuziji, saj se bolnik brani. Običajno dobivajo 5% glukozo, fiziološko raztopino in hipertonično glukozo

z vitamini B 1, B 6 in C. Ker so delirantni bolniki precej sugestibilni, se jih s prigovarjanjem da pripraviti, da sprejmejo zdravilo.

Pri opazovanju mora biti medicinska sestra pozorna na morebitne možne zaplete, kot so:

- krvni tlak, ki je sprva pri delirantnih bolnikih visok, utrip, dihanje pospešeno, T^O visoka; krvni tlak poznaje začne padati. Padec krvnega tlaka je lahko znak kardiovaskularnih motenj. Naraščanje T^O je znak dodatne infekcije ali možganske motnje. O vseh teh spremembah medicinska sestra mora takoj in sproti obveščati zdravnika;

- krvavitve iz varic, črevesja, požiralnika, želodca;
- neprestana prisotnost alkohola povzroči kronična vnetja požiralnika in želodčne sluznice. Pojavijo se zgaga, bolečine pri požiranju, bruhanje;
- morebitni epileptični napad, ki je pogosto uvod v delirij;
- znaki hipoglikemije;
- znaki hipovitaminoze, še posebno pomanjkanja vitaminov iz skupine B, kar ima lahko za posledico okvare živčevja in srca. Pride do hujših okvar perifernih živcev zgornjih in spodnjih končin – tako imenovani alkoholni polinevritis. Pojavijo se ščemenje, mravljinčavost, bolečine v križu, mišicah, čemur sledi mišična slabost, ki se lahko stopnjuje do ohromelosti;
- pomanjkanje nikotinske kisline, ki povzroča hude diareje in spremembe na koži;
- pomanjkanje folne kisline;
- zaradi motene presnove pride za zamaščenih jeter in alkoholnega hepatitisa, ki predstavlja hudo okvaro jeter. Jetra se povečajo, postanejo boleča, pojavi se lahko zlatenica;
- najhujša okvara jeter je jetrna ciroza (v jetrih se bohota vezivno tkivo, ki uničuje jetrne celice);
- pogosto se pojavlja pankreatitis (tožijo za napenjanjem in nerednim odvajanjem);
- alkohol povzroča miokardiopatijo (degeneracijo srčne mišice), ki se še potencira zaradi hipovitaminoze ter pomanjkanja beljakovin;
- zaradi oslabelosti organizma, splošne zanemarjenosti in nediscipline v prehrani često obolevajo za različnimi infekti – vse do pljučne tuberkuloze.

Delirij v 2–3 dneh običajno izzveni, razen če je bolnik že toliko somatsko prizadet, da se stanje dezorientiranosti in nemira še podaljša.

Razen delirija pride pri kroničnem alkoholiku pogosto do različnih halucinacij (alkoholna halucinoza), med katerimi prevladujejo prisluhi. Sprva sliši bolnik nerazločne šume, ki pa se postopoma artikulirajo v očitke, zasmehovanja, zmerjanja, grožnje. Bolnik je prestrašen, beži ali pa se zapira v sobo. Postane agresiven ali pa skuša storiti samomor. Alkoholna halucinoza traja od nekaj dni do nekaj mesecev, lahko pa postane trajno obolenje s halucinacijami in blodnjami.

Pogosto psihotično obolenje alkoholika je tudi tako imenovana alkoholna ljubosumnost, ki se stopnjuje do patološke ljubosumnosti. Bolnik, čigar spolna moč upada, krivi za to svojo ženo. Očita ji, da ga vara, ter sumiči vse moške v svoji okolici. Pogosto ga je strah, da se ga hočejo žena in njeni ljubimci znebiti. Njegova ljubosumnost je bolezenska in je zato nedovzetan za karkršnekoli dokaze in argumente.

Pomembna in pogosta komplikacija alkoholizma je alkoholna epilepsija. Le-ta je ponavadi posledica možganskih okvar, ki so nastale zaradi dogotrajenga in prekomernega pitja alkohola. Pitje alkohola tudi stopnjuje epileptične napade pri tistih bolnikih, pri katerih je epilepsija nastala iz drugih vzrokov. V kolikor niso nastopile nepopravljive posledice, z abstinenco napadi božjasti ponavadi prenehajo.

Dolgotrajno in prekomerno uživanje alkohola povzroči hude okvare možganskih celic, ki se kaže v propadanju možganske skorje. Posledica tega je manjša zmožnost intelektualne dejavnosti bolnika. Najprej popustijo najzahtevnejše funkcije – razum, ki jim sledijo manj zahtevne – spomin, dokler ne pride do alkoholne bebavosti – demence, ki jo navadno spremljajo tudi nevrološke bolezni.

Vseh posledic alkoholizma ni mogoče naštetih, saj gre za nepregledno vrsto kombinacij, najrazličnejših telesnih, duševnih in socialnih težav, ki jih je mogoče pripisati alkoholizmu.

Pri zdravstveni negi delirantnega bolnika so nam v pomoč tudi zdravljenici iz odseka za alkoholizem. K delirantnemu bolniku jih peljemo zato, da vidijo, v kakšnem stanju so bili sami, če so imeli delirij, oziroma v kakšno stanje jih lahko pripelje čezmerno uživanje alkohola. Tako tudi praktično vidijo delirantno stanje. Strah, da se bo tudi sam znašel v takšnem stanju, če se ne bo zdravil oziroma abstiniral, sicer ni vzgojna metoda, vendar se marsikateri zdravljenec ob tem zamisli, kar olajša potek zdravljenja. Po drugi strani pa je to terapevtska metoda, naš dogovor, da prihajajo k delirantnim bolnikom le tisti zdravljenici, ki že imajo opravljen izpit iz alkoholizma. Le-ti se, pod nadzorstvom medicinske sestra, tudi lažje pogovarjajo z delirantnim bolnikom.

Ko delirij izzveni oziroma mineta dezorientiranost in tremor, bolnika pričnemo pripravljati na zdravljenje alkoholizma v Dvorcu.

Seznamimo ga z načinom zdravljenja na odseku za alkoholizem in ga premetimo.

Sklep

Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično terapevtskega načrta, katerega iniciator je zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne medicinske oskrbe posameznika ali skupine.

Naj sklenem z definicijo Virginije Henderson: »Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, potrebnih za ohranjanje zdravja in za ozdravljenje, ki bi jih sicer opravljal sam, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja. Pomagati mu mora tako, da bo čimprej postal od nje neodvisen.«

Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora. In to je tudi njeno profesionalno področje.