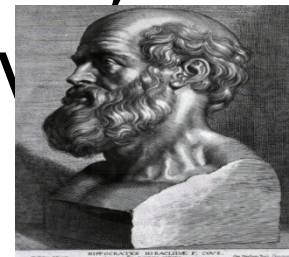


ZGODOVINA ZN IN NEGA DUŠEVNEGA BOLNIKA

1. Antično obdobje-bolnik je bil obseden z duhovi. Primitivna ljudstva so verjela, da duševne bolezni povzročajo duhovi. Za zdravljenje in odganjanje duševne bolezni so uporabljali zaklinjanje in čarobne izreke.

2. Hipokrat je rekel, da duševne bolezni imajo svoj naravni izvor/vzrok in da zahtevajo zdravljenje.




3. Srednji vek-bolnike so zapirali v sirotišnice in ječe, vkljenjene v verige. Mučili so jih in sežigali.

Rimljani in Grki so uporabljali pripomočke in ovirnice za krotenje.

4. Philip Pinel- francoski zdravnik, ki velja za začetnika sodobne psihiatrije. Leta 1792 je osvobodil bolnike : snel jim je okove in verige. Poskrbel je za svetle in zračne





5. E. Kraepelin je opisoval posamezne bolnike in njihove znake, zato tudi govorimo o opisni psihiatriji.

6. Po 2.sv. vojni nastopijo velike spremembe, razvije se skupinsko psihoterapevtsko in socioterapevtsko delo (velika vloga medicinske sestre).

Skrb in zdravljenje duševno bolnih potekata zunaj mest

7. Sredi 50 let-zdravljenje z nevroleptiki (zdravila, ki vplivajo na bolnikovo doživljanje tako, da ga zmanjšajo ali zбриšejo).

8. Leta 1952 je H. Peplau objavila knjigo Medsebojni odnosi v ZN, v kateri opredeljuje večine, aktivnosti in cilje psihiatrične ZN.

9. Leta 1953 so v Ameriki oblikovali PZN

Način zdravljenja duševno bolnih

- Leta 1935 - za zdravljenje duševno bolnih so uporabljali insulinsko komatozno terapijo.

(visoka doza insulina povzroči hiperglikemijo čez 2-3 ure pade v koma, nato dajo glukagon, da se zbudi posledično nastane šok v možganih)


- Leta 1937- pa začnejo uporabljati elektrokonvulzivno zdravljenje.

(elektrošok)



ZGODOVINA NDB V SLOVENIJI

- 1. Leta 1786** se prvič spregovori o bolnišnici, ko preuredijo samostan v splošno bolnišnico z oddelkom za duševno bolne.
- 2. Leta 1878** je bila zgrajena prva psihiatrična bolnišnica, Ljubljana-Polje imenovana Deželna blaznica na Studencu.
- 3. Leta 1953** prva šolana medicinska sestra zaposlena na psihiatriji .



4. Po letu 1970 odprta vrata bolnišnice-delo po načelu terapevtske skupnosti (varovanec ustvarja soživljenje v bolnišnici).

5. Leta 1987 so začeli uvajati PZN (metoda dela v zdravstveni negi).

6. Leta 1997 so bili izdelani standardi dela (točni standardi).

6. Psihiatrične bolnišnice v Sloveniji:

- Psihiatrična bolnišnica Vojnik
- Psihiatrična bolnišnica Begunje
- Psihiatrična bolnišnica Idrija
- Psihiatrična bolnišnica Ormož
- Psihiatrična klinika Ljubljana-Polje
- UKC Maribor –Psihiatrični oddelek

PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

- Je zdravstvena nega ljudi s patološkimi miselnimi procesi in drugimi motnjami osebnosti.
- Manifestirajo se tako močno, da onemogočajo zdravo oz. normalno življenje.

Definicija psihiatrične ZN

- Psihiatrična zdravstvena nega je specialno področje prakse zdravstvene nege, ki se ukvarja:
 - s posameznikom,
 - z duševnimi motnjami,
 - z družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu.


Osnovna značilnost


Medosebni odnos med medicinsko sestro in bolnikom oz. varovancem, usmerjen v:


- ▣ prizadevanju,
- ▣ pospeševanju in
- ▣ podpiranju vedenja, katerega je cilj razvoj osebnosti in prilagojeno funkcioniranje bolnika.

Naloge TZN v PZN

- Učenje bolnika in njegovih svojcev pravih interakcij,ustrezne komunikacije in ustreznih medosebnih odnosov,
- Dajanje informacij in svetovanje bolniku ob njegovih notranjih konfliktih,bojaznih in stiskah,
- Vodenje vsakodnevnega življenja na oddelku,z vzpodbujanjem bolnika in učenjem fizičnih,socialnih in družbenih aktivnosti,

- 
- Zagotavljanje bolnikove varnosti,
 - Učenje bolnika, izražanje čustev in spodbuda k izražanju čustev,
 - Pomoč in vzpodbuda bolnika pri zadovoljevanju telesnih potreb in izvajanju medicinsko-tehničnih posegov,
 - Vodenje zdravstvene nege in oskrbe na psihiatričnih oddelkih in drugih zdravstvenih ustanovah


- 
- Skrbeti za terapevtsko vzdušje na bolniških oddelkih in povsod, kjer se zdravijo bolniki z duševnimi motnjami,
 - Zdravstveno-vzgojno delovanje tako v stiku z bolnikom, njegovimi svojci, kot tudi v širši skupnosti,

- 
- MS/TZN sta samostojna izvajalca ali sodelavca pri različnih oblikah individualnega ali skupinskega dela z bolniki,
 - MS/ TZN sta bolnikov sogovornik, svetovalec in njegov nadomestni bližnji, če je to potrebno.

TIMI V PSIHIATRIJI IN VLOGA TZN

1. Tim-timsko delo :

- skupina strokovnjakov,
- ima vodjo,
- vsak posameznik prispeva svoje strokovno znanje,
- za svoj prispevek je odgovoren,
- ima skupen cilj.



Timsko delo pomeni skupinsko delo razmeroma samostojnih posameznikov, ki se ukvarjajo s problemi, ki presegajo okvire ene same discipline ali stroke.

- V timu se prepletata relativna samostojnost posameznega strokovnjaka in individualna odgovornost le-tega, s potrebo po skupinski navezanosti, z namenom doseganja ciljev.

- 
- ▣ V timu mora imeti vsak član jasno prepoznavno poklicno identiteto.

Zdravstveni tim sestavljajo:

psihiater, psihiatrična MS/TZN,
psiholog, psihoterapevt, delovni
terapevt, socialni
delavec, pedagog in drugi
terapevti.

Neg.tim: psihiatrična MS in TZN



Osnovni pogoji za uspešno delo z duševnimi bolniki so:

- Zaupanje
- Strokovno znanje
- Empatija
- Osebna zrelost


Pomembno v PZN




Delo z
bolnikom, ne
delo za
bolnika!!!

VLOGA TZN PRI OBRAVNAVANJU PSIHIATRIČNEGA BOLNIKA

- Je član negovalnega in zdravstvenega tima,
- Izvaja negovalne intervencije po navodilih MS
- Njegovo delovanje se odvija med zdravnikom in bolnikom, med interesi bolnika in njegovimi svojci,
- Ima največ stikov z bolnikom,
- Razumeti morata tudi bolnikovo

- 
- Na oddelkih vzpodbuja, zagotavlja bolnikove fizične, socialne in družbene potrebe,
 - Sodeluje pri kakovostnem sprejemu in odpustu bolnika,
 - Vzpodbuja bolnike v skrbi za sebe in sobolnike,
 - Vključuje se v strokovne programe - je enakopraven terapevt

- 
- Odgovoren je za varnost, intimnost, dostojanstvo in individualnost bolnika,
 - Ustvarja takšno vzdušje na oddelkih, da se olajša bolnikovo prilagajanje ter vzpodbuja njegovo osebno rast.

Osebnostne lastnosti MS/TZN

- Ljubezen do ljudi
- Dobro strokovno znanje
- Čustvena zrelost dobro telesno zdravje
- Življenjski optimizem
- Občutek odgovornosti
- Sposobnost opazovanja
- Iznajdljivost
- Pravilen odnos do čistoče
- Sposobnost vodenja in poučevanja


Osebnostne lastnosti duševnih bolnikov

- Samovšečni
- Novičarji
- Svetovalci
- Radovedneži
- Pritoževalci
- Zanikovalci
- Korektneži
- Privilegiranci

PROCES ZDRAVSTVENE NEGE – METODA DELA V ZN

Procesna metoda dela:

- omogoča individualno, humano in strokovno obravnavo posameznika, družine ali širše skupnosti in se v psihiatrični zdravstveni negi uporablja že več let,
- Je osvetlila tudi nevidno delo medicinskih sester pogovore, poslušanje ,tolažbo , svetovanje, varovanje, učenje, zagotavljanje intimnosti, neverbalno komunikacijo,...

- 
- prispeva h kakovostnejšemu odnosu in delu,
 - aktivno vključuje bolnika in ZN in njegov pristonek na sodelovanje.

PROCES ZDRAVSTVENE NEGE

Proces zdravstvene nege je sistematično opravljanje **ZN po štirih fazah dela** so:

- Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi
- Načrtovanje zdravstvene nege
- Izvajanje zdravstvene nege
- Evalviranje zdravstvene nege

FAZE PROCESA

1. UGOTAVLJANJE POTREB PO ZN

(telesne, duševne in socialne)

- Zbiranje informacij,
- Interpretiranje zbranih podatkov,
- Identificiranje potreb na podlagi zbranih informacij,
- Vrednotenje oz. preverjanje potreb skupaj z bolnikom,
- Določanje prednosti reševanja potreb

2. NAČRTOVANJE ZN

- opredelitev ciljev zdravstvene nege,
- sodelujeta MS in bolnik,
- je aktiven miselni proces,ki vodi v logično razmišljanje o ZN z uporabo strokovnega znanja,spretnosti in sodelovanja s člani tima,
- opredeljevanje ciljev ZN,
- sodelovanje s člani terapevtskega tima.

3. IZVAJANJE ZN

- TZN aktivno sodeluje, samostojno izvaja določene postopke in posege,
- skrb za zadovoljevanje bolnikovih potreb po ZN ter vključevanje družinskih članov v proces
- dokumentiranje!!!!- je informiranje, dokazovanje in preučevanje.

4.VREDNOTENJE ZN


- dobimo vpogled o dosežku načrtovane ZN,
- končno vrednotenje opravimo ob odpustu.


POMNI


**VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE
V PSIHIATRIJI JE POMOČ PRI
ZDRAVLJENJU, KREPITVI IN
VARSTVU
ZDRAVJA, NEGOVANJU
BOLNIKOV V TELESNEM IN
DUŠEVNEM SMISLU TER
POMOČ PRI REHABILITACIJI.**


VLOGA TZN V PRI ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH DUŠEVNEGA BOLNIKA

- IZLOČANJE:
 - opazovanje urina, blata, patologija izločanja (inkontinenca urina, blata; retenca-zastoj)
 - zasebnost in telesno udobje,
 - kontrola pogostosti mikcije in defekacije; pomoč,
 - obstipacija (telesna aktivnost, tekočina, prehrana)

- 
- **PREHRANJEVANJE IN PITJE:**
 - poseben pomen (čustvena izmenjava z zunanjim svetom)
 - odklanjanje ali prekomerno hranjenje
 - priprava bolnika na hranjenje, okolja, postrežba,
 - TZN mora spoznati želje bolnika in vrste diete,

- 
- prepoznava neješčnost zaradi suicidalnih namenov, blodenj, halucinacij, „čustvenih motenj,..
 - TZN ima nadzor nad hrano,
 - redna kontrola telesne teže ,vzpodbuda k telesni aktivnosti.

- 
- SPANJE IN POČITEK:
 - Pogosto trpijo zaradi nespečnosti,
 - Pomembna je priprava okolja, bolnika,
 - terapija za spanje po navodilu zdravnika.

- 
- **TELESNA HIGIENA IN UREJENOST:**
 - pomanjkanje interesa,
 - vzpodbuda, pomoč ter nadzor.



- **OBLAČENJE:**

- pogosto neurejeni,
- TZN poskrbi, da so ustrezna, udobna, estetska, sprejemljiva,
- samozavest, samostojnost, osebna oblačila.




- **VARNOST:**

- zaščita bolnika pred samomorom, poškodbami,
- prepoznati vzroke in znake nasilja,
- stalna prisotnost osebja in odstranitev nevarnih predmetov.



- **KOMUNIKACIJA IN IZRAŽANJE
VERSKIH ČUSTEV:**

- slabi odnosi, ne sprejemanje okolice,
- problemi pri izražanju svojih čustev,
- zadovoljevanje verskih in duhovnih potreb.

- 
- UČENJE, DELO IN REKREACIJA:
 - preprečevanje bolnikove pasivnosti
 - pomoč in vzpodbuda pri ohranjanju socialnih stikov.

SPREJEM, OBRAVNAVA IN ODPUST DUŠEVNEGA BOLNIKA

1. SPREJEM DUŠEVNEGA BOLNIKA- ambulantno

Poznamo:

- 1.1. planiran/načrtovani sprejem
(administrativni in strokovni)
- 1.2. prisilni sprejem

1.1. Planiran sprejem

Predložimo:


- napotnico splošnega zdravnika
- zdravstveno kartico
- drugo dokumentacijo

Sprejem vodi zdravnik, drugi zdravstveni delavci pomagajo in sodelujejo.

Kako poteka sprejem?

-Pomembno je vzpostaviti dober kontakt-to pomeni dobro sodelovanje tekom zdravljenja.

-Vzeti si dovolj časa za bolnika-opazovanje: opazovati obnašanje bolnika, mimiko obraza, kretnje, način govora, odnos do osebja, kako je orientiran, ali so prisotne halucinacije.




-Zelo pomembna je higienska obravnava bolnika in sicer ko je bolnik slečen, MS/TZN pregleda kožo, morebitne potpludbe, išče znake ušivosti, garjavosti, zapuščenosti. Bolnik je velikokrat zaradi svoje narave boleznij zanemarjen, nečist neurejen.

-Odvzem ostrih-nevarnih predmetov.

1. 2. Prisilni sprejem

To je takrat, ko bolnik ne soglaša z zdravljenjem (težave doma,..)-ukrep hospitalizacije bolnika brez njegove privolitve (49.člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, Ur.L.RS št.9/92)

(Bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali povzroča veliko škodo sebi ali drugim, je mogoče napotiti in sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico tudi brez njegove privolitve.)



Ali pa bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali povzroča veliko škodo sebi in drugim, je mogoče sprejeti na zdravljenje tudi brez njegove privolitve.

V takšnih primerih je potrebno večje število zdravstvenih delavcev in obvestiti sodišče v roku 48 ur.

Zakaj, kdaj in kaj opazujemo?

1. Zakaj- bolnika moramo spoznati, s tem ga bolje razumemo in strokovno obravnavamo,

2. Kdaj- vseskozi

3. Kaj- npr. spanje-uspavala (npr. depresivni bolniki zvečer zaspijo, zgodaj zjutraj se zbudijo - takrat največja nevarnost samomora: manični bolniki niso zaspani ne potrebujejo spanja)


BOLNIŠNIČNA PSIHIATRIČNA DEJAVNOST

Psihiatrična bolnišnica

- Bolniki se v njih nauče živeti in vzpostavljati odnose z drugimi ljudi;
- Zagotovljeni morajo biti dobri medosebni odnosi in dobra terapevtska klima;
- Čim manj bolnišničnega vzdušja;
- Bolniki se morajo počutiti čim bolj svobodne in domače;
- Dnevni prostori morajo biti primerno opremljeni (gledanje TV,časopis,..)

Obravnava duševnega bolnika na oddelku

- V prvi vrsti poskrbimo za bolnika in šele nato urejamo dokumentacijo
- Na oddelku ga predstavimo sobolnikom, seznanimo ga z hišnim redom, razkažemo okolico, ..
- Časovno uskladimo vse aktivnosti
- Sodelujemo z družino/ svojci
- Sama obrnava temelji na opredelitvi načrta in zastavitvi ciljev pri negi bolnika, rehabilitaciji in resocializaciji

- 
- Oblikujemo terapevtsko klimo- to so pogoji, ki omogočajo, da je večji del bolnikovega bivanja na oddelku usmerjen v določen cilj, sprva le pasivne prisotnosti bolnika, kasneje v večje preproste aktivnosti v določenem terapevtskem programu


Odpust bolnika iz bolnišnice

- Bolnika se pripravlja na odpust že od sprejema .
- Bolnik pri tem čuti strah.
- Organizirajo se obiski v delovni organizaciji (socialni delavec).
- Če svojci niso primerni za izvajanje rehabilitacije, navežemo stike s patronažno sestro.
- Patronažna sestra spremlja bolnika v domači oskrbi.
- Socialna služba pa doma in na delovnem mestu.

DUŠEVNO ZDRAVJE IN DUŠEVNA BOLEZEN


Duševno zdravje ne pomeni neko popolno in dokončno ali idealno zdravje, temveč najboljše možno stanje in počutje človeka v okoliščinah, na katere je mogoče vplivati in jih spreminjati (SZO).

Duševno zdravje je čustvena in duhovna prožnost, ki nam omogoča uživati življenje in premagovati bolečino trpljenje in razočaranje. Opredeljeno je kot stanje odsotnosti bolezni ali stanje dobrega počutja.



Danes razumemo duševno zdravje kot položaj posameznika med:

- njegovimi zmožnostmi ter
- okoljem in
- socialnim okvirom, v katerem živi in deluje.




Duševna motnje so spremembe v mišljenju, čustvovanju in vedenju, ki povzročajo trpljenje, motnje v socialnem delovanju ali motnje telesnega delovanja.

Duševna motnja se kaže v:

- strahu in tesnobi
- napetosti in negotovosti
- nezaupljivosti
- nezadovoljstvu
- spremenjenemu doživljanju sebe in sveta
- čustveni neobvladanosti....

Duševna motnja preide v
duševno bolezen v tistem
trenutku, ko prične posegati v vse
več segmentov posameznikovega
življenja in delovanje in takšen
posameznik prične spreminjati
svoje vedenje, življenjske
navade, odzivanje in se sčasoma
prične tudi osebno
spreminjati.



Duševna bolezen je splošen izraz, s katerim označujemo vse vrste duševnih motenj.

Vzroki duševnih bolezni

1.PREDISPOZICIJSKI VZROKI

So tista stanja, ki omogočajo ob kasnejšem delovanju sprožilnih dejavnikov nastanek duševne motnje:

- dednost
- starost
- spol
- dejavniki okolja in socialni dejavniki
- poklic
- prejšnje duševne motnje

2.SPROŽILNI VZROKI

Nastopijo tik pred nastankom bolezni in povzročijo ,da postane posameznik bolj občutljiv:

- intoksikacije,infekcije,izčrpanost
- organska stanja
- poškodbe

3.PSIHIČNI VZROKI

- osamljenost
- vsakdanje nezadovoljstvo
- družinske težave
- neuresničene ambicije

**PRAVIH VZROKOV VEČINE
DUŠEVNIH MOTENJ NE POZNAMO.**

Vrste duševnih motenj

Najpogostejše duševne motnje razdelimo v naslednje skupine:

- organske duševne motnje,
- duševne motnje zaradi zlorabe različnih snovi,
- shizofrenske motnje,
- paranoidne,
- čustvene motnje,
- anksiozne motnje,
- somatoformne motnje,
- osebnostne motnje

PREVENTIVA IN REHABILITACIJA

Poznamo tri vrste preventive

1. Primarna
2. Sekundarna
3. Terciarna

Predispozicija = dovzetnost, sprejemljivost, nagnjenje

Preventiva = preprečevalni pripomočki, varovalno zdravstvo

Rehabilitacija = vzpostavitev prejšnjega stanja

1. Primarna preventiva-namen:

- svetovanje o zdravem načinu življenja,
- preprečevanje odvisnostim
- poučevanje o preprečevanju stresa.

2. Sekundarna preventiva-namen:

- skrajševanje trajanja bolezni.

3. Terciarna preventiva-namen:

- preprečevanje ponovitve bolezni in
- rehabilitacija.


PSIHOSOCIALNA REHABILITACIJA

Je proces, ki vodi k čim boljši kakovosti življenja duševnih bolnikov.




Psihosocialna rehabilitacija


- Individualno zdravljenje
- Vključitev bolnikovega okolja (družine, prijateljev, okolice)
- Osredotočenje na bolnikove zmožnosti
- Poudarek na zaposlitvenih možnostih
- Obnavljanje upanja
- Spremljanje in podpora z različnimi programi za zagotavljanje kakovosti bolnika

- 
- Zagotavljanje z različnimi programi v kakovost življenja
 - Uspešnost rehabilitacije se začne že v sami bolnišnici in se nato nadaljuje s podpornimi skupnosti.

PRAVICE DUŠEVNIH BOLNIKOV

1. Pravica do spoštljive obravnave.
2. Pravica do popolne informacije o njihovem zdravstvenem stanju.
3. Pravica do soglasja bolnika glede tega komu od njegovih se sme posredovati informacije o zdravstvenem stanju.
4. Pravica do zavrnitve zdravljenja, razen v izjemnih primerih.

- 
5. Pravica do zasebnosti.
 6. Pravica do zaupnosti.
 7. Pravica do bolnišničnih uslug, ki jih bolnik zahteva.
 8. Pravica do informacij o povezavah bolnišnice z drugimi institucijami.
 9. Pravica do odklonitve poskusnega zdravljenja.



10. Pravica do stalnosti
zdravljenja.

11. Pravica o poznavanju pravil in
uredb o bivanju v bolnišnici.

DOLŽNOSTI BOLNIKOV

1. Spoštovanje drugih
2. Dajanje pravih in popolnih informacij.
3. Ravnanje po navodilih zdravnika/ bolnišnice.
4. Poročanje o vsaki spremembi počutja.
5. Spoštovanje dogovorov.

ETIČNE DILEME V PSIHIATRIČNI ZN

Kodeks etike MS in ZT Slovenije:

- je etični vodnik za tisto poklicno skupino, ki ji je namenjen
- je tudi podlaga in izhodišče za etično vzgojo

Najpomembnejša etična načela:


- dobronamernost
- pravičnost
- avtonomija
- resnicoljubnost
- zvestoba

MS IN TZN imata:

- osebni sistem vrednot in
- poklicni sistem vrednot

ETIČNA NAČELA PRI DELU Z DUŠEVNO BOLNIMI

- potrebno je odpraviti diskriminacijo, s katero okolje obravnava psihiatričnega in duševnega bolnika
- zdravstveni delavci v psihiatriji si morajo prizadevati, da bo njihov odnos do bolnika temeljil na medsebojnem zaupanju
- neprostovoljno zdravljenje se lahko uporabi pri zdravljenju duševnih samo, kadar je njihova bolezen aktualna in bi lahko ogrozili sebe in druge

- 
- vsak psihiater bi moral ponuditi svojim bolnikom najboljšo terapijo, za katero ve in, ki je na voljo in jih zdraviti s skrbjo in spoštovanjem
 - varovati je treba zaupne podatke in zasebnost bolnikov
 - zdravstveno osebje ne sme nikoli izrabiti svojega poklicnega položaja za osebne namene ali spolne odnose

VARNOSTNE LISTINE, KI ŠČITIJO DUŠEVNEGA BOLNIKA

- Splošna deklaracija človekovih pravic, l. 1948
- Ustava RS
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (od 45.-61. člena)
- Kodeks etike MSD in ZT Slovenije, 1994