NEGA DUŠEVNEGA BOLNIKA – TEST 2:

**TESNOBA IN ZN**

Strah in tesnoba sta neprijetno čustvo in opozarjata na zunanje grožnje in reakcije. O strahu govorimo, ko gre za čustveno reakcijo na zunanje lahko prepoznavne nevarnosti in grožnje. Tesnoba ima težje prepoznavne znake.

**SOMATOFORNE IN PSIHOSOMATSKE MOTNJE IN ZN**

So motnje, ki se izražajo v telesnem delovanju – organske težave, ki so povezane s čustvenimi dejavniki; koža, krvni obtok, gibalni aparat, prebavila, obtočila.

**ZN:**

Vedno poskrbimo prvo za težave na telesnem delovanju!

**Naloge TZN:**

* Bolniku zadovoljiti potrebe po higieni, ustrezni prehrani, prebavi…
* Vzpostaviti z bolnikom zaupljiv odnos
* Podpiramo vključevanje bolnikovih svojcev pri spremembi bolnikovega načina življenja in zdravstveno vzgojno delovati.

**SPREMENJENO DOŽIVLJANJE SEBE IN ZN**

Mnenje o sebi se najpogosteje oblikuje v zgodnjem otroštvu, to doživljanje pa vpliva na dobre odnose z ljudmi… Za razvoj pozitivnega mišljenja o sebi je pomembno:

* Dobre izkušnje z ljudmi
* Priznanje okolice
* Uspešno uresničevanje želja in sposobnosti

**SAMOPODOBA**

Pri razvoju te imajo največjo vlogo starši in sorojenci. Ljudje s pozitivno samopodobo imajo občutek, da so uspešni. Zavedajo se svojih pomanjkljivosti, jih sprejemajo, počutijo se varne in sprejete, so odprti in realistični.

Težave s samopodobo se izražajo s samokritičnostjo in zmanjševanjem lastne pomembnosti, telesnimi težavami, neodločnostjo, umikom iz realnostim, nasiljem do okolice.

**ZN:**

* Cilj je vzpodbuditi bolnika, da prepusti svojo prikrajšanosti, ki jih prinaša bolezen.
* Pomembno je, da ima bolnik občutek sprejetosti, kajti samo tako lahko sprejme bolezen in sebe takšnega kot je.

**Naloge TZN:**

* Opazovati
* Pogovarjati
* Skupaj z bolnikom ocenjevati napredek ali nazadovanje pri doživljanju samega sebe

**MOTNJE RAZPOLOŽENJA IN ZN**

Čustva so duševni procesi, ki oblikujejo poseben odnos do pojavov, predmetov, oseb. So negativna in pozitivna – bipolarna čustva. Razlikujemo glede na jakost, globino, trajnost. Zelo močna, kratkotrajna čustva – afekti. Šibka dolgotrajna čustva – razpoloženja.

**MANIČNA EPIZODA**

Bolnik bolj zgovoren kot ponavadi, delovni, socialni, fizični, seksualni nemiri, so polni idej, misli mu begajo, njihovo pozornost pritegnejo nepomembni dejavniki, ima občutek visoke lastne vrednosti, zmanjšano potrebo po spanju…

Vsi procesi mišljenja, čustvovanja in delovanja potekajo hitreje. Bolnik je popolnoma nekritičen do svoje bolezni, počuti se super in se ne želi zdraviti.

**Naloge TZN:**

* Omejitev, zaščita, vključitev v dejavnost kjer bo lahko sproščal energijo, obvarujemo ga, da se ne smeši in ponižuje pred drugimi
* Tzn pristopi na miren, vljuden način, konflikte rešuje vljudno, mirno.
* Nadzoruje pri jemanju zdravil, spanjem, preoblačenjem, prehranjevanjem

**DEPRESIVNA EPIZODA**

vsi procesi mišljenja, čustvovanja in delovanja so upočasnjeni, izražene so izguba energije utrujenost, naveličanost, so neodločni, pojavljajo se občutki krivde, samomorilne misli, samomorilni poskusi.

**ZN:**

Odvisna od posameznika, pri gobji depresiji moramo poskrbeti za življenjske funkcije:

Tzn mora biti pozoren in svoje aktivnosti pri ZN usmeriti:

* Vzpostavitev zaupljivega odnosa
* Varovanje, nadzor, prisotnost ob samomorilnem bolniku
* Vzpodbujanje k izvajanju življenjskih aktivnosti, bolnik jih naj izvaja sam
* Sodelovati z bolnikovimi svojci, jim svetovati
* Poskrbeti mora, da se bolnik pravilno hrani, pri tem ga vzpodbuja, beleži
* Zaradi nepravilne in neredne prehrane se lahko pojavi retenca urina ali zaprtje
* Tzn ga vzpodbuja k telesni aktivnosti, pravilni prehrani, higieni, pp. odvajalo

**MOTNJE KONGNITIVNIH (spoznavnih) FUNKCIJ IN ZN**

Ključni spoznavni proces je spomin in na osnovi tega lahko človek ustrezno presoja, odloča… Motnje spoznavnih funkcij so posledica motenj delovanja osrednjega živčevja. Pomembni dejavniki so pomanjkljiva oskrba s kisikom, presnovne motnje (ščitnica), tokcini, virusi, bakterije…

**DEMENCA**

Je skupek bolezenskih znakov, ki so posledica številnih bolezenskih procesov.

**Značilnosti:**

* Postopen začetek
* Traja dolgo in postopoma napreduje
* Po 65 letu

Vzroki:

* Zvišan ali znižan RR
* Anemije
* Pomanjkanje vitaminov
* Virusi
* Možganski tumorji

Kaže se:

* S spominskimi motnjami
* Težave v mišljenju
* Dezorientiranost
* Nemir
* Oteženo prilagajanje
* Grdo vedenje

**ZN:**

* Pomoč pri orientaciji (wc ipd…)
* TZN naj se veliko pogovarja o stvareh, ki jih bolnik sam ponuja
* Za bolnike je pomembno da se predstavimo, govorimo glasno
* Uporabljati moramo nebesedno komunikacijo – usklajeno z besedno
* Obrambne mehanizme težko razumemo in jih ne soočamo z bolnikom
* TZN naj poskuša odkriti razloge in jih poskuša odpraviti
* Tavanje je pogosto ponoči, v veliki meri ga preprečuje dobra orientacija
* Vznemirjenost – pogosta, TZN naj deluje pomirjajoče, kadar opazi, da je bolnik vznemirjen naj z intervencijami počaka
* Pomembno je, da jim z ZN pomagamo ohraniti telesno moč, fizično in duševno celovitost, to dosežemo z ustrezno prehrano, s pomočjo pri osebni higieni, izogibanjem stresnim situacijam in skrbjo za varno okolje
* Pomembno je, da ima TZN z bolnikom zaupljiv odnos, da vzpodbuja njegovo samostojnost in mu pomaga pri vzdrževanju stikov z zanj pomembnimi ljudmi

DELIRIJ

Je etiološko nespecifičen organski cerebralni sindrom, ki se hitro razvije in ima običajno nihajoči potek. Označujejo ga sočasno motnje zavesti in pozornosti, zaznavanja ali haluciunacije, motnje mišljenja ali blodnje, amnezija (spominske motnje), zaposlitveni nemir (psihomotorne sposobnosti), motnje čustvovanja, spanja, budnosti.

Klinična slika:

* Krajevno, prostorska dezorientiranost
* Optične, slušne halucinacije
* Blodnje
* Spominske motnje
* Motnje spanja
* Bruhanje, znojenje, slabost, zvišan RR
* Klinična slika je izrazitejša pomoči
* Delirij je prehodna motnja – nekaj dni, tednov

Vzroki:

* Odtegnitve snovi (alkohol, zdravila, droge)
* Presnovne motnje
* Vročinska stanja
* Po OP, reanimaciji (oživljanje)

ZN in naloge TZN:

* Varovanje
* Merjenje vitalnih funkcij
* Opazovanje (pri deliriju od alkohola smo pozorni na krvavitve – varice, požiralnik, epileptične napade, hipoglikemija, infekcija – visoka t.t., motnje v krvnem obtoku)
* Skrb za osebno higieno
* Bilanca tekočin

**MOTNJE V ODNOSIH IN ZN**

**SHIZOFRENIJA**

**Znaki:**

* Motnje čustvovanja
* Nepovezano mišljenje
* Avtizem (socialni odmik) iz resničnosti in pogrezanje v lastni svet
* Brezvoljnost
* Ambivalenca – neodločnost (nerazdružljive želje, predstave, čustva)

**Vzporedni znaki so :**

* Blodnje,
* Halucinacije
* Negativizem (bolnik se brez očitnega razloga aktivno ali pasivno brani odziva na zunanje pobude)
* Psihomotorne motnje ( obilica gibov ali osiromašenje le teh)

ZN in naloge TZN:

* Skrb za telesne potrebe (za osnovne življenjske funkcije)
* Pomoč pri vključitvi na oddelek
* Spodbujanje k samostojnosti in navezovanje soc. stikov
* Prisluhniti bolniku
* Svetovati svojcem

**Motnje osebnosti – NASILNOST:**

Vzroki:

* Primarni (tumorji, poškodbe)
* Sekundarni (odzivi na provokacije iz okolja)
* Tercialni (običajne zunanje dogodke doživlja kot sovražno dogajanje)

Naloge TZN:

* Nikoli ne izvajaj sam ZN – pomoč
* Pusti si prosto pot za beg
* Naj bo v stalni pripravljenosti, kajti ta odreagira nenadno
* TZN naj se prepriča, da bolnik nima premetov s katerimi bi ga naj poškodoval
* Če ga je treba fiksirati, naj bo dovolj ljudi (5)

**ZN OTROKA IN MLADOSTNIKA Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI**

**Otroštvo:**

Predšolsko obdobje – motnje spanja, strah, tesnoba, motnje izločanja, hranjenja

Šolsko obdobje – motnje aktivnosti in pozornosti (hiperkinetični sindrom), strah, tesnoba, depresija, tiki, vedenjske motnje, obsesivno – kompulzivne motnje

Mladostništvo - do 24 let . tesnoba, depresija, samouničevanje, psihogene motnje, zloraba snovi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdravilo** | **Učinek zdravila** | **Stranski učinki** |
| **Antipsihotiki ali nevrolepti** | Vplivajo na psihotične simptome, ki pri bolniku povzročajo nerealno doživljanje | Suha usta, nenadni padec krvnega tlaka, zastoj urina, težave pri požiranju, zaprtje, suhost sluznice, ekstrapiramidni stranski učinki. |
| **Anksioliliki** | Primarno sproščajo tesnobo in mišično napetost. | Nimajo izrazitih neprijetnih stranskih učinkov. V kombinaciji z alkoholom, barbiturati in narkotiki se učinek potencira. Pojavijo se lahko omotica, zaspanost, zasvojenost. |
| **Antidepresivi** | Namenjeni za zdravljenje depresij. | Suha usta, zaprtje, široke zenice, zastajanje urina, pomanjkljiva akomodacija očesnih leč, tahikardija, hitro zmanjšanje krvnega tlaka, tremor, bruhanje, motnje potence, epileptični napadi, delirij. |
| **Stabilizatorji razpoloženja** | Dolgoročno vzdrževanjein preprečevanje depresivnihin maničnih epizod | Tremor, potenje, žeja, slabost, utrujenost, driske, edemi in zvečanje telesne teže, alergične reakcije, akne, zmanjšana potenca |