

ZDRAVSTVO



ZDRAVSTVENA NEGA V PSIHIATRIČNI DEJAVNOSTI



Elizabeta Pikovnik, Alojzija Fink



www.bodiprofi.si





SPLOŠNE INFORMACIJE O GRADIVU

Izobraževalni program: Zdravstvena nega

Ime modula: Zdravstvena nega v psihiatrični dejavnosti – izbirni modul

Naslov učnih tem ali kompetenc, ki jih obravnava učno gradivo:

Prepoznavanje in zdravstvena nega pacienta z bipolarno motnjo – manična epizoda

Poznavanje vzrokov, simptomov in poteka delirija

Intervencije zdravstvene nege pacienta v alkoholnem deliriju

Avtorici: Elizabeta Pikovnik, Alojzija Fink

Recenzentka: Marija Mojca Vrenko

Lektorica: Tatjana Koblar Čeh

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Pikovnik, E., Fink, A.

Zdravstvo [Elektronski vir] : Zdravstvena nega v psihiatrični dejavnosti / Elizabeta
Pikovnik, Alojzija Fink. - El. knjiga. - Kranj : Konzorcij šolskih centrov, 2010.

Način dostopa (URL): <http://munus2.tsc.si>. - Projekt MUNUS 2

ISBN xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxx

Izdajatelj: Konzorcij šolskih centrov Slovenije v okviru projekta MUNUS 2
Slovenija, avgust 2010



To delo je ponujeno pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Deljenje pod enakimi pogoji 2.5 Slovenija licenco.

Učno gradivo je nastalo v okviru projekta Munus 2. Njegovo izdajo je omogočilo sofinanciranje
Evropskega socialnega sklada Evropske unije in Ministrstva za šolstvo in šport.



POVZETEK

Gradivo Zdravstvena nega v psihiatrični dejavnosti zajema zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo – manična epizoda in opisuje razvoj, simptome in zdravljenje bipolarnе motnje manične epizode ter delirij in zdravstveno nego pacienta pri alkoholnem deliriju, ki opisuje vzroke, simptome, zdravljenje in potek alkoholnega delirija. Opisana je zdravstvena nega pacienta v alkoholnem deliriju po življenjskih aktivnostih.

Ključne besede: manija, vrvežavost, evforija, bipolarna motnja, delirij, odtegnitveno stanje, zdravstvena nega.



KAZALO

Zdravstvena nega pacienta z bipolarno motnjo – manična epizoda	2
Predstavitev ciljev enote	2
Prepoznavanje pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja – manična epizoda	3
Bipolarna motnja – manična epizoda	4
Zdravljenje bipolarne motnje razpoloženja v manični epizodi	7
Zdravstvena nega pacienta z bipolarno motnjo – manična epizoda	8
1. Dihanje in krvni obtok	10
2. Prehranjevanje in pitje	11
3. Izločanje in odvajanje	13
4. Gibanje in ustrezna lega	15
5. Spanje in počitek	17
6. Oblačenje in slačenje	18
7. Vzdrževanje normalne telesne temperature	19
8. Osebna higiena in urejenost	20
9. Izogibanje nevarnostim v okolju	22
10. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov, potreb	23
11. Izražanje verskih čustev	25
12. Koristno delo, razvedrilo in rekreacija	26
13. Razvedrilo in rekreacija	26
14. Učenje in pridobivanje znanja	28
Delirij in zdravstvena nega pacienta v alkoholnem deliriju	30
Predstavitev ciljev enote	30
Kaj je resnično?	31
Delirij	33
Simptomi delirija	34
Faze poteka alkoholnega delirija	36
Zdravljenje delirija	36
Zdravstvena nega pacienta pri alkoholnem deliriju	37
1. Dihanje in krvni obtok	38
2. Prehranjevanje in pitje	40



3. Izločanje in odvajanje	41
4. Gibanje in ustrezna lega	42
5. Spanje in počitek	44
6. Oblačenje in slačenje	45
7. Vzdrževanje normalne telesne temperature	46
8. Osebna higiena in urejenost	47
9. Izogibanje nevarnostim v okolju	49
10. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov, potreb	51
11. Izražanje verskih čustev	52
12. Koristno delo	53
13. Razvedrilo in rekreacija	53
14. Učenje in pridobivanja znanja	55
<i>Ponovimo</i>	56
<i>Medpredmetno povezovanje</i>	57
<i>Literatura in viri</i>	58



ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z BIPOLARNO MOTNJO – MANIČNA EPIZODA



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Bipolarna motnja - manična epizoda je motnja v razpoloženju, ki pomeni pretirano čustvovanje, veliko živahnost in pretirano motorično udejstvovanje pacienta. Vedenje maničnega pacienta je moteče tako za pacienta samega, kot tudi za njegovo družino, zato je pomembno, da znamo motnjo prepoznati in ob tem tudi ustrezno ukrepati.

V tem gradivu boš lahko našel informacije o tem:

Cilji:

- kaj je bipolarna motnja razpoloženja – manična epizoda;
- katere oblike manične epizode poznamo;
- kako prepoznati osebo z bipolarno motnjo z manično epizodo;
- kako zdravimo bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo;
- kako izvajamo zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja – manično epizodo.



PREPOZNAVANJE PACIENTA Z BIPOLARNO MOTNJO RAZPOLOŽENJA – MANIČNA EPIZODA

25-letnega pacienta V.J. na pregled pripeljejo starši. Pacient V. veselo in glasno razloži, da se še nikoli ni tako dobro počutil. Spi le kakšno uro na dan ter pravi, da ni utrujen. Starši povejo, da je zapravljal veliko denarja in ima dolgove. Na fakulteto je prenehal hoditi, ker ima vrsto načrtov za različne posle. Starši mu ne morejo dopovedati, da so njegovi načrti nemogoči. Prodal je avto in si kupil novega. Pripravlja glasbeno oddajo na televiziji. Ima sestanke z direktorji RTV, POP TV in drugimi. Ima ogromno denarja in si lahko kupi, kar si hoče. Ob posredovanju staršev odreagira burno ter na meji fizičnega nasilja. Med razgovorom pacient V. hodi po ordinaciji, govori glasno, zelo hitro in v komaj razumljivih stavkih.

Prebral si kratek opis vedenja pacienta V. J., sedaj pa poskusi odgovoriti na naslednja vprašanja, ki so povezana z opisom.

Ali se ti zdi vedenje pacienta V. J. sprejemljivo? Katero vedenje se ti zdi nenavadno?

Kaj lahko rečeš o pacientovi premišljenosti v zvezi z načrtovanjem prihodnosti? Kaj bi lahko rekel o njegovi sposobnosti načrtovanja?

Katere dejavnosti in opravila hoče izvesti pacient V.J.? Ali so vse te dejavnosti izvedljive?

Zakaj pacient V. J. že kar nekaj časa ni spal in kako to dejstvo po tvojem mnenju vpliva na njegovo vedenje?



Ali bi lahko pričakovali agresivni izbruh pacienta v družini? Kaj pa verjetnost samodestruktivnega vedenja?

Glede na opis si poskušaj predstavljati pacienta V. J. Kako izgleda? Kakšen je njegov govor?

Kako pacient V. J. odreagira na posredovanje svojih staršev? Kako njegovo vedenje vpliva na družino?



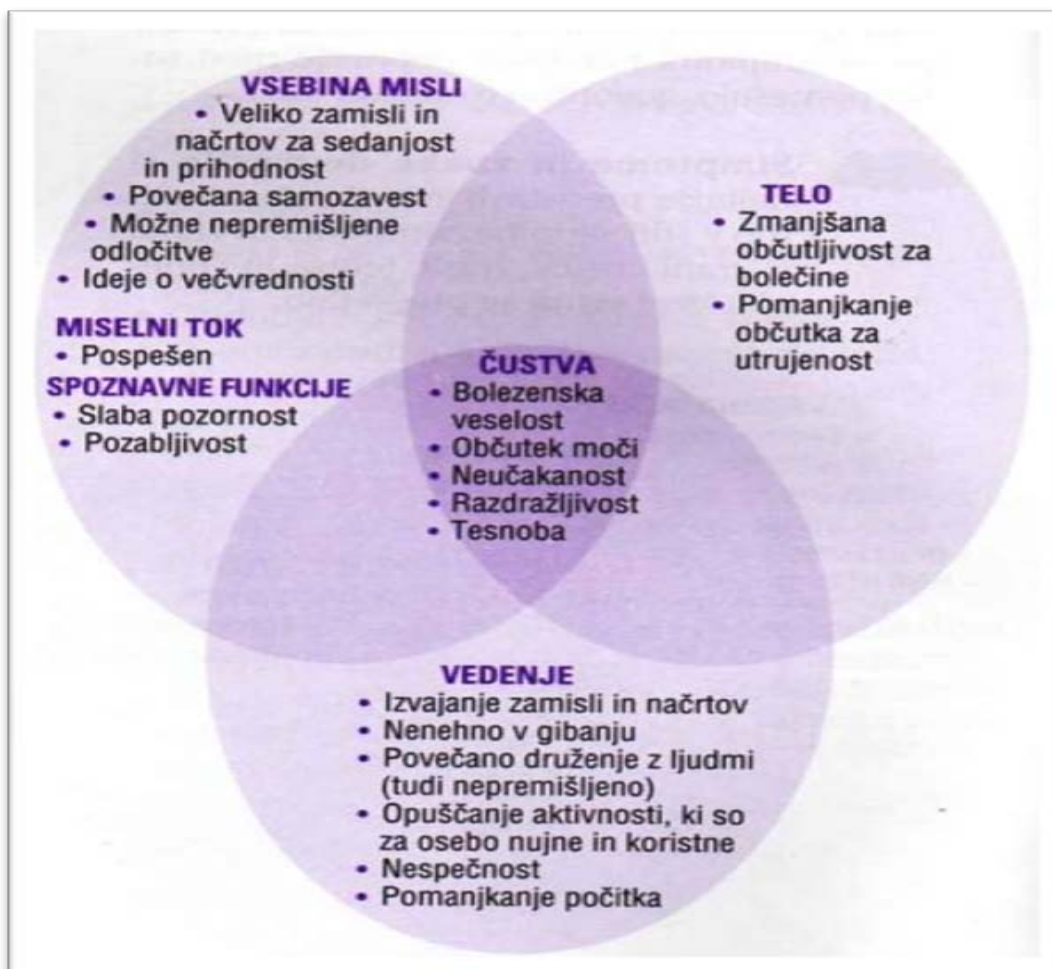
BIPOLARNA MOTNJA – MANIČNA EPIZODA

Kaj je bipolarna motnja – manična epizoda

Bipolarna motnja razpoloženja z manično epizodo se kaže z naslednjimi simptomi:

- evforija (pretirano dobro počutje - veselost, evforično čustvovanje),
- motorična razvrtost (nezadržna težnja po gibanju, zaposlitveni nemir),
- beg idej (hitro menjavanje idej, pospešen miselni tok, vrvežavost),
- razdražljivo razpoloženje,
- samopovelečevanje,
- zmanjšana potreba po spanju,
- povečano usmerjanje v dejavnosti (delovno, izobraževalno, spolno...),
- izvajanje dejavnosti, ki imajo lahko neprijetne posledice za pacienta (nepotrebni nakupi, nerazumne naložbe...).

Simptomi in znaki manije se združujejo v štiri skupine in se med seboj prepletajo. Ločimo simptome vezane na čustva, misli, telo in vedenje (glej sliko 1).



Slika 1: Simptomi bipolarnе motnje razpoloženja z manično epizodo (Dernovšek, 2007).
 Vir: doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., Bipolarna motnja razpoloženja: Psihiatrična klinika Ljubljana in Inštitut za varovanje zdravja RS

Opisani simptomi in vedenje so pri pacientu z bipolarno motnjo v manični epizodi moteči in prizadenejo pacienta pri poklicnem udejstvovanju ter drugih socialnih dejavnostih.

Pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo so značilne motnje spanja, hranjenja (izguba telesne teže) ter odvajanja. Na začetku je lahko pacient hiperproduktiven (veliko dela), spet kasneje pa nekreativen (pomanjkanje idej). Pacient z manično epizodo je lahko promiskuiteten (nekritično navezovanje spolnih stikov), povzroča nesreče, nezgode, veliko potuje ter hodi na obiske, pretirano zapravlja denar. Pozornost pacienta z manično epizodo je odkrenljiva, kar se kaže v tem, da težko dalj časa vztraja in sledi nalogam in idejam. Pacientu zaradi vrvežavosti misli prehitevajo ena drugo, pacient je pri tem neustavljiv. Poleg tega je značilno pacientovo hitro in nerazumljivo govorjenje, v skrajnih primerih postane pacientova



govorica povsem nepovezana in nerazumljiva. Sicer je lahko pacient z manično epizodo iskriiv, poln domislic in šal, lahko prepeva, deklamira, se seznanja in prijateljuje z neznanci, ponočuje, sklepa posle in pogodbe v lastno škodo, piše literarna dela. Pacienti brez zadržkov dvorijo raznim osebam in so nekritični do svojih ter tujih idej. Pacienti z manično epizodo so po zunanjem videzu največkrat neurejeni in zanemarjeni, pri ženskah je značilno pretirano ličenje in dišavljenje, večkrat izbrana obleka pacienta ni primerna letnemu času.

V manični epizodi je pacientovo razpoloženje močno veselo privzdignjeno (evforično), po drugi strani pa se lahko hitro prevesi v razdražljivo ali celo jezavo, ko pacient naleti na osebe, ki ga skušajo ustavljati oz. popravljati v vedenju. To je t. i. *jezava manija*. V svoji čustveni privzdignjenosti pacient precenjuje samega sebe in svoje sposobnosti, kar lahko pripelje do grandioznosti (poveličevanje).

Pacient je lahko popolnoma nekritičen do svoje bolezni in se nikakor ne želi zdraviti.

Začetek bolezni oz. prva manična epizoda se pojavi med petnajstim in devetnajstim letom, vendar pa se lahko pojavi v vsakem življenjskem obdobju, tudi po petdesetem letu. Začetek bipolarnе motnje razpoloženja z manično epizodo je navadno hiter, značilni simptomi se lahko razvijejo v nekaj dneh. Manična epizoda se lahko razvije tudi po različnih psihosocialnih stresih (smrt, poroka, izguba službe ...).

Manična epizoda traja v povprečju od štiri do pet mesecev, zelo redko traja dlje od enega leta. Manična epizoda se lahko pojavlja skupaj z depresijo in je tako del bipolarnе motnje razpoloženja, lahko pa se pojavi tudi samostojno.

Hipomanija

Hipomanija je motnja, ki jo označuje trajna blaga razpoloženska vznesenost, povečana energija ter aktivnost in navadno izrazito dobro počutje ter poudarjen občutek telesne in duševne učinkovitosti. Pogosto so prisotne zgovornost, povišana spolna sla in zmanjšana potreba po



Prepoznaj
čustvene,
vedenjske ter
telesne simptome
in simptome
manične epizode
glede na vsebino
mišljenja, ki so
prisotni pri
pacientu V.J.!



Kaj je bipolarna
motnja
razpoloženja?



spanju, vendar ne toliko, da bi resneje zmotile vključevanje v delo ali povzročile nesprejemanje pacienta v socialnem okolju. Pri pacientu lahko opazimo razdražljivost, domišljavost, neolikanost in agresivno vedenje.

Bipolarna motnja razpoloženja manične epizode s psihotičnimi simptomi

Poleg simptomov manične epizode so lahko prisotni še drugi simptomi psihoze, med katerimi so najbolj pogoste veličavske blodnje in slušne.



Zdravljenje bipolarnе motnje razpoloženja v manični epizodi

Za zdravljenje bipolarnе motnje razpoloženja manične epizode se uporabljajo različne psihofarmakološke skupine zdravil.

Glede na izražene simptome se uporabljajo stabilizatorji razpoloženja (litij, karbamazepin...), antipsihotiki, anksiolitiki, hipnotiki...

Poleg medikamentozne terapije je pomembna socioterapija, ki pacientu skozi socioterapevtski program omogoča, da z najrazličnejšimi dejavnostmi zadovoljuje svoje telesne, duševne, duhovne in socialne potrebe na primeren način.

Ustrezno zdravljenje lahko prispeva k zmanjšanju števila in resnosti ponavljajočih se epizod in tako omogoča ljudem z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi živeti kakovostno življenje.



Kako
zdravimo
bipolarno
motnjo
razpoloženja z
manično
epizodo?



Slika 2: Ustrezno zdravljenje omogoča pacientu živeti kakovostno življenje



ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z BIPOLARNO MOTNJO – MANIČNA EPIZODA

Bipolarna motnja razpoloženja manične epizode je ena od pogostejših težjih duševnih motenj, ki lahko zelo prizadene vsakodnevne aktivnosti pacienta. Pacient jih izvaja površno ali jih celo opusti, s čimer ogroža svoje zdravje in življenje.

Cilj zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja manične epizode je zagotavljanje njegovih telesnih, čustvenih, socialnih in duhovnih potreb. Pacienti so zaradi patoloških sprememb na področju telesnih potreb, vedenja, čustvovanja in mišljenja deloma ali popolnoma odvisni od zdravstvene nege pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo se izvaja po procesni metodi dela. Proces zdravstvene nege zajema ugotavljanje pacientovih potreb po zdravstveni negi, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje. Srednja medicinska sestra, srednji zdravstvenik sodeluje pri procesni metodi dela v zdravstveni negi, v okviru poklicnih kompetenc.



1. UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI

Ugotavljamo telesne, duševne in socialne potrebe pacienta s bipolarno motnjo razpoloženja po zdravstveni negi. Podatke pridobimo z zbiranjem informacij preko pogovora (s pacientom, svojci, pomembnimi drugimi osebami), opazovanjem...

2. NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE

Načrtovanje zdravstvene nege izvaja medicinska sestra glede na izražene potrebe pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja po zdravstveni negi. V načrtovanju določi cilje in načrt izvajanja zdravstvene nege.

Srednja medicinska sestra, srednji zdravstvenik načrtuje aktivnosti zdravstvene nege, ki so v okviru njegovih poklicnih kompetenc. Načrtovanje je potrebno zaradi kakovostnega izvajanja intervencij zdravstvene nege.

3. IZVAJANJE

Izvajanje intervencij zdravstvene nege pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi zajema:

- načrtovanje postopka zdravstvene nege,
- priprava izvajalca,
- priprava pripomočkov, prostora, pacienta,
- izvedba,
- ureditev pacienta, pripomočkov, prostora, izvajalca,
- sporočanje, dokumentiranje,
- analiza izvedene intervencije zdravstvene nege.

4. VREDNOTENJE

Z vrednotenjem in dokumentiranjem ocenimo rezultat in vpliv intervencije zdravstvene nege pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi. Evalvacija omogoča vpogled v delo in izvajanje kakovostne zdravstvene nege.



Slika 3: Z dokumentiranjem ocenimo rezultat in vpliv intervencije zdravstvene nege



1. Dihanje in krvni obtok

Dihanje ter delovanje srca in ožilja sta pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja lahko motena zaradi intenzitete gibanja, aktivnosti, neprimerne oblačitve, zlorabe psihotropnih substanc, nespečnosti in neprimerne prehrane.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok;
- ugotovimo, ali so prisotne motnje dihanja ter motnje v delovanja srca in ožilja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok

- opazujemo pacienta in merimo vitalne funkcije ob obremenitvi in v mirovanju;
- poskrbimo za primeren počitek pacienta in zaposlitev z umirjeno aktivnostjo;
- pri motnjah dihanja ter delovanja srca in ožilja izvajamo ustrezne intervencije zdravstvene nege;



- posebno pozornost namenjamo pacientom z okvaro srca in ožilja, starostnikom in nosečnicam, ker so zaradi utrujenosti, preobremenjenosti bolj podvrženi poškodbam in telesnim motnjam;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu;
- zdravstveno vzgojno delo;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok.



Slika 4: Pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja merimo vitalne funkcije ob obremenitvi in v mirovanju



2. Prehranjevanje in pitje

Prehranjevanje in pitje sta pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja motena zaradi zmanjšane potrebe po hrani, tekočini, spremembe intenzitete vonja, okusa, otipa in neprestane brezciljne aktivnosti. Pacient zaužije hrano zelo hitro, hrane ne prežveči in pogoltno večje grizljaje. Pacient izgublja telesno maso zaradi premajhnih količin zaužite hrane in tekočine, nepravilne prehrane in pomanjkanja časa za hranjenje.



Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti hranjenje in pitje;
- ugotovimo pacientove navade glede hranjenja in pitja;
- ugotovimo, ali so prisotne motnje hranjenja in pitja.



Slika 5: Pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja, se v akutni fazi bolezni potrebe po tekočini povečajo

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje

- opazovanje pacienta pri hranjenju: opazujemo njegove navade, spremembe in motnje pri hranjenju in pitju;
- glede na pacientove potrebe poskrbimo za uravnoteženo prehrano, večkrat dnevno dodajamo kalorični in/ali beljakovinski dodatek;
- poskrbimo za zadostno pitje tekočine (nesladkane pijače, čaj, voda), posebej moramo biti pozorni na vnos tekočine v akutni fazi bolezni, ker se potrebe po tekočini povečajo;
- merimo bilanco tekočin (posebej ogroženi so starejši in hiperaktivni pacienti);
- pacienti ki imajo še sladkorno ali katero drugo bolezen pogosto kršijo dietna pravila, zato jih opazujemo in nadzorujemo, usmerjamo in previdno svetujemo glede upoštevanja pravil dietne prehrane;
- glavne obroke hrane naj pacienti zaužijejo v mirnem in urejenem okolju v jedilnici;



- če je potrebno, pacienta hranimo oz. v hranjenje vključimo svoje;
- redno nadzorujemo telesno maso pacienta, da pravočasno ugotovimo hujšanje;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu zdrave, uravnotežene prehrane za zdravje in dobro počutje;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.



Slika 6: Glavne obroke hrane naj pacienti zaužijejo v mirnem in urejenem okolju v jedilnici

3. Izločanje in odvajanje

Izločanje in odvajanje se pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi spremeni zaradi zmanjšane vnosa tekočine in povečane potrebe organizma po tekočini (hiperaktivnost). Ob normalnem delovanju ledvic je uriniranje manj pogosto, količina izločenega urina je manjša (oligurija), urin je gost, smrdeč in idealno gojišče za razvoj infekcije. Infekcije sečil imajo pogosteje ženske kot moški, lahko se pojavi tudi inkontinenca urina. Inkontinenca, retenca urina in obstipacija so lahko povezani z jemanjem nekaterih psihotropnih zdravil.

Izločanje blata je normalno, običajno enkrat do dvakrat dnevno, zaradi nepravilne prehrane in drugih vzrokov se lahko pojavijo diareje.



V manični fazi se pacienti bolj potijo ter tako izgubljajo tekočino in elektrolite, ki jih nadomeščamo v obliki mineralnih napitkov.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje, odvajanje;
- ugotovimo pacientove navade v zvezi z izločanjem, odvajanjem;
- ugotovimo, če so prisotne motnje izločanja, odvajanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje

- opazujemo pacienta in ugotavljamo motnje pri izločanju in odvajanju (opazujemo njegove navade, pozorni smo na pogostost izločanja, količino, izgled izločkov);
- pri infekciji sečil poskrbimo za zadosten vnos tekočin od 2000 do 2500 ml na dan (čaj, voda, ursi čaj po zdravnikovem naročilu);
- pri obolenju in infekciji sečil izvajamo intervencije zdravstvene nege pri infekciji sečil;
- če je prisotna inkontinenca izvajamo intervencije zdravstvene nege pri inkontinenci;
- pri pojavu prekomernega znojenja izvajamo intervencije zdravstvene nege pri prekomernem znojenju;
- ob pojavu diareje izvajamo intervencije zdravstvene nege pri diareji;
- ob pojavu obstipacije izvajamo intervencije zdravstvene nege pri obstipaciji;
- odvzem urina in blata za preiskave;
- merjenje diureze;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu in higieni izločanja, uživanja tekočine, osebne higiene in intimne nege;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.



4. Gibanje in ustrezna lega

Gibanje in ustrezna lega se pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi spremeni. Značilna je fizična hiperaktivnost in različni vzorci gibanja, kot so brezciljna hoja, tekanje ali hitenje z neustavljivo silo, kar je povezano s pacientovim mišljenjem in čustvenim razpoloženjem. Nekatere spremembe gibalnih aktivnosti kot so tremor, akatizija (motorični nemir), rigidnost, so lahko posledica jemanja terapije.

Pacienti v akutni manični fazi bolezni včasih premagujejo nečloveške napore, ki jih okolica občuduje, vendar zaradi kopičenja nalog vodijo v izčrpanost. Lahko se pojavi močna želja po potovanjih. Pacient preteče ali prepešači velike razdalje ali pa se neustrezno pripravljen odpravi z avtomobilom daleč od doma.

Posledice povečane telesne aktivnosti so preutrujenost, izčrpanost, izguba telesne mase (hujšanje), dehidracija, nespečnost.

Pacienti z izraženimi motnjami gibanja s težavo zadovoljujejo temeljne življenjske potrebe, zato potrebujejo diskretno vodenje, usmerjanje in pomoč.



Slika 7: V akutni manični fazi se lahko pojavi močna želja po potovanjih



Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega;
- ugotovimo pacientove navade glede z gibanja in ustrezne lege;
- ugotovimo, katere so prisotne motnje gibanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega

- opazujemo spremembe pri gibanju in ustrezni legi;
- nadzor in usmerjanje telesnih aktivnosti pacienta;
- preusmerjanje pozornosti in zaposlitev pacienta z umirjenimi dejavnostmi;
- poskrbimo za varnost pacienta, preprečevanje izčrpanosti;
- poskrbimo za zadosten vnos tekočine, hrane;
- skrb za osebno higieno, oblačenje in slačenje glede na izvajanje fizičnih aktivnosti in okolje;
- izvajanje intervencij zdravstvene nege pri prekomernem znojenju zaradi povečane fizične aktivnosti;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu ustreznega gibanja in preprečevanja izčrpanosti;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.



5. Spanje in počitek

Spanje in počitek sta pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi najbolj motena v akutni fazi bolezni. Pacient ne spi tudi po nekaj dni, teden ali več, postaja zelo utrujen izčrpan, kar ovira izvajanje dnevnih aktivnosti. Nespečnost se izraža kot nezmožnost, da bi pacient zaspal, spanec je prekratek, nekakovosten, s pogostim vstajanjem iz postelje.

V akutni fazi bolezni je počitek skoraj nemogoč zaradi neprestane fizične aktivnosti, hitrih menjav idej in čustvenega naboja.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti spanje in počitek;
- ugotovimo pacientove navade v zvezi s spanjem in počitkom;
- ugotovimo katere motnje spanja so prisotne.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti spanje in počitek

- opazujemo obdobja spanja in počitka pri pacientu, motnje spanja, oblike nespečnosti;
- upoštevamo pacientove navade glede spanja, počitka;
- pacienta z motnjami spanja namestimo v enoposteljno sobo, da ne moti ostalih pacientov;
- poskrbimo za ustrezno okolje za spanje in počitek: čist, urejen, prijeten, miren prostor;
- načrtujemo ustrezne dnevne fizične in duševne aktivnosti glede na pacientovo sposobnost sodelovanja;
- pacientu večkrat dnevno ponudimo možnost mirovanja v počivalniku, ležalni klopi, postelji;
- poskrbimo za ustrezno prehrano, osebno higieno pred spanjem;
- izvajamo različne sprostivne in relaksacijske tehnike, aromaterapijo...
- aplikacija uspavala po zdravnikovem naročilu. Uspavala ne dajemo pred 22. uro zvečer in ne po 2. uri zjutraj;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu spanja in počitka;
- poročanje in dokumentiranje;



- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti spanje in počitek.



6. Oblačenje in slačenje

Pacient z bipolarno motnjo razpoloženja se pogosto oblači nenavadno in letnemu času neprimerno. Zlasti v akutni fazi bolezni se oblačenje spremeni, kar se kaže v izbiri oblačil intenzivnih barv, posebnih krojev in uporabo nenavadnih dodatkov. Včasih se oblači letnemu času in priložnosti neprimerno, tako je v zimskem času v kratkih hlačah in bluzi, poleti pa samo v spodnjem perilu ali pa se brez zadržkov kjerkoli sleče, kar je v nasprotju z družbeno sprejemljivim vedenjem. Pogosto nakupuje oblačila, ki jih ne potrebuje, jih nosi kratek čas ali pa jih sploh ne obleče. Pacient potrebuje pomoč pri izbiri oblačil, oblačenju, pri čemer ga je potrebno previdno usmerjati, kar ga lahko dodatno vznemiri.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje (ali se lahko sam obleče in sleče; ali potrebuje pomoč pri oblačenju in slačenju; ali izbira ustrezna oblačila ter obutev glede na letni čas, priložnosti ...);
- ugotovimo pacientove navade in posebnosti glede oblačenja in urejenosti.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti oblačenje, slačenje

- opazujemo pacientove navade, ustreznost oblačenja glede na letni čas, izvajanje aktivnosti;
- upoštevamo pacientove navade glede oblačenja in slačenja;
- če je potrebno, pacientu pomagamo pri oblačenju ter slačenju in ga usmerjamo k ustrezni izbiri oblačil in obutve glede na letni čas in priložnosti;
- poskrbimo za čistočo pacientovih oblačil;
- pri uporabi nenavadnih dodatkov (npr. ostri robovi) poskrbimo za njegovo varnost;



- pacienta pohvalimo, ko je urejen;
- spoštujemo pacientov slog oblačenja in poskrbimo, da njegova svoboda glede oblačenja ni okrnjena. V bolnišnici spodbujamo pacienta k oblačenju njegovih oblačil;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu oblačenja, uporabe ustreznih oblačil, obutve glede na letni čas, priložnost;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje.



7. Vzdrževanje normalne telesne temperature

Vzdrževanje normalne telesne temperature je pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi moteno zaradi neprimerne oblačenja, povečane fizične aktivnosti, daljše izpostavljenosti soncu in poletni vročini, pomanjkljivem vnosu tekočine ali zaradi drugih spremljajočih obolenj. Pogosta izpostavljenost tveganim spolnim odnosom, poškodbam in uživanju psihotropnih substanc lahko vpliva na spremembo telesne temperature zaradi infekcije in zastrupitve. Posebno pozornost in skrb moramo nameniti rizičnim skupinam, kot so brezdomci, žene po porodu, starostniki.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti vzdrževanje telesne temperature;
- ugotovimo pacientove navade glede primernosti oblačenja glede na letni čas in vzdrževanje ustrezne temperature bivalnega okolja;
- izmerimo telesno temperaturo in ugotovimo odstopanja od normalnih vrednosti.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature



- opazujemo pacienta in ugotavljamo odstopanja od normalnih vrednosti telesne temperature;
- redno merimo telesno temperaturo enkrat dnevno, pogosteje po naročilu zdravnika in ob odstopanjih od normalnih vrednosti;
- pri povišani oz. znižani telesni temperaturi izvajamo ustrezne intervencije zdravstvene nege;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o zdravem načinu življenja, preprečevanju okužb, pomenu oblačenja za vzdrževanje normalne telesne temperature;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature.



8. Osebna higiena in urejenost

Osebna higiena in urejenost pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi je motena predvsem v akutni fazi bolezni, ker pacient zaradi preokupacije različnih opravil ne dokonča začetega opravila. Pri izvajanju osebne higiene je pacient lahko površen, včasih se prha večkrat dnevno, si neprestano umiva lase in porabi velike količine negovalnih sredstev, šampona, mila, ličil.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti skrb za osebno higieno in urejenost;
- ugotovimo pacientove navade in njegov odnos do osebne higiene in urejenosti;
- ugotovimo morebitne spremembe, poškodbe na koži in vidnih sluznicah;
- ugotovimo prisotnost kožnih zajedalcev (uši, garje) in kontaktno prenosljivih infekcij.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost

- opazujemo in nadzorujemo pacienta pri izvajanju osebne higiene: njegove navade, način izvajanja osebne higiene, njegov odnos do telesa;
- opazujemo stanje kože, las, nohtov, spremembe na vidnih sluznicah, stanje ustne votline: spremembe ustne sluznice in zob;
- upoštevamo pacientove navade in ga smiselno usmerjamo k/pri izvajanju osebne higiene, umivanju rok in osebne urejenosti. Če je potrebno, mu pri izvajanju osebne higiene pomagamo;
- priskrbimo potrebne pripomočke za osebno higieno in po potrebi pacienta poučimo o pravilnem izvajanju higienskih navad. Pri prepogostem umivanju svetujemo uporabo losjona ta telo;
- pacienta obzirno usmerjamo k pravilni in smiselni uporabi negovalnih pripomočkov, ličil;
- pohvalimo ga, ko je urejen;
- pri inkontinenci, menstruaciji, infekciji sečil je potrebna poostrena intimna nega, umivanje rok;
- oskrba poškodovane kože (preveza rane, obkladki...);
- primeru okužbe z MRSA izvajamo dekolonizacijo okuženega področja po standardu;
- v primeru prisotnosti zajedalcev izvajanje higienskih postopkov (razuševanje, odstranjevanje garij);
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta poučimo o pomenu osebne higiene, higieni rok in urejenosti;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost.



9. Izogibanje nevarnostim v okolju

Fizična varnost: izogibanje nevarnostim v okolju je pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi moteno zaradi precenjevanja lastnih sposobnosti, pospešene fizične aktivnosti, pospešenega miselnega toka in čustvene povzdignjenosti. Vse to vpliva na zmanjšanje presoje o nevarnih posledicah dejanj pri izvajanju aktivnosti.

Psihična varnost: nekateri pacienti doživljajo v manični fazi nenadno kratkotrajno spremembo razpoloženja z nagnjenostjo k jokavosti in potrnosti, kjer lahko obstaja nevarnost za samomor.

Kadar so pacientove želje neupoštevane in njegova dejanja ovirana, lahko njegovo spremenjeno vedenje preide v nerazpoloženje, nezadovoljstvo. Pacient je nestrpen, predrzen, zaverovan v svoj prav, brezobziren, zlovoljen, neprijazen, razdražljiv, nergav, siten in agresiven. Zlasti v domačem okolju se pacient lahko znaša nad materialnimi dobrinami, nad partnerjem, otroci, sosedi, prijatelji, kar je odvisno od pacientove osebnosti, intenzivnosti bipolarnе motnje razpoloženja, uživanja alkohola in sprožilne situacije. Ženske so pogosteje verbalno agresivne. Vsa ta vedenja zahtevajo posebno obravnavo.

Socialna varnost: je ogrožena ob pretiranemu zapravljanju denarja in izgubi nadzora nad porabo finančnih sredstev. V družbenem okolju in na delovnem mestu so lahko prezahtevni, neučakani ali celo presegajo svoje kompetence.

Zdravstvenim delavcem predstavlja skrb in zagotavljanje varnosti pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi zahtevno delo in izziv.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju;
- ugotovimo znake avto-heteroagresivnega vedenja.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju

- opazujemo pacienta, prepoznavamo vzroke in znake hiperaktivnosti, nasilja;
- upoštevamo stopnjo samooskrbe pacienta pri izogibanju nevarnostim v okolju (kako in v kolikšni meri pacient lahko sam poskrbi za svojo fizično, psihično in socialno varnost);
- pogovor in obzirno usmerjanje pacienta k izvajanju primerne fizični aktivnosti ter preprečevanju poškodb, nesreč;
- izvajamo ukrepe za zagotavljanje varnosti pacienta na oddelku;
- preprečujemo nasilno vedenje, imamo spoštljiv odnos do pacienta in ga pomirimo;
- uporabimo terapevtsko komunikacijo, pokažemo razumevanje za pacientovo stisko, ga poslušamo, ne nasprotujemo njegovemu načinu razmišljanja. Na previden način ga opozorimo in ga usmerimo k sprejemljivim oblikam vedenja in izražanja nezadovoljstva;
- pri nasilnem pacientu izvajamo tehnike deeskalacije;
- v primeru manične faze z možnostjo nagiba k samomoru, izvajamo ukrepe za preprečevanje samomorilnosti glede na stopnjo ogroženosti pacienta;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta obzirno poučimo o ukrepih za zagotavljanje fizične, psihične in socialne varnosti ter nevarnostih nastanka poškodb, nesreč;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju.



10. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov, potreb

Komunikacija, odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb so pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi patološko spremenjeni. Povečana je občutljivost (hipersenzibilnost) čutil kot so vid, sluh, okus, dotik in vonj. Čustvovanje je zelo intenzivno in evforično. Vrednote ves čas spreminja in nimajo trajnega značaja. Spominske funkcije so ohranjene, vendar pacient ne zmore daljše usmerjene pozornosti. Ima



stalno potrebo po govorjenju, pri čemer preskakuje iz ene teme na drugo temo, govori hitro, nepovezano, včasih izgubi nit pogovora. Slabo prenaša ugovarjanje, nestrinjanje, aktivno odklanjanje, kar ga izzove in privede do konfliktov in odkrite agresivnosti. Pacient lahko zmerja, preklinja, se neprimerno izraža in izkazuje sovražnost. Je neposreden in brez zadržkov pri izražanju svojih želja, potreb in z zahtevo po takojšnji uresničitvi, tudi glede spolnosti. Stike z ljudmi in z neznanci vzpostavlja brez distance. Zaradi motene pozornosti lahko postane žrtev zlorab (na primer ostane brez denarja, bančne kartice).

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb;
- ugotovimo katere so ovire in motnje pri komunikaciji, izražanju čustev, občutkov, potreb.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb

- opazujemo pacienta, prepoznavamo njegove načine komuniciranja, izražanja čustev, občutkov, mnenj, potreb;
- pri nevarnosti nastanka konfliktna situacije in neželjenih dogodkov pacientu pokažemo razumevanje za motnjo vendar s terapevtskim dogovorom in postavljanjem delnih ali popolnih omejitev;
- s pacientom vzpostavimo terapevtsko komunikacijo in izkoristimo vsako priložnost za pogovor z njim ter njegovimi svojci;
- uporabljamo miren, topel ton glasu, pacienta poslušamo, ne nasprotujemo njegovemu razmišljanju, temveč ga usmerjamo k realnosti;
- Izogibamo se uporabi pomirjevalnega dotika, ker si ga pacient lahko razlaga kot grožnjo, napad ali spolno nasilje;
- zdravstveno vzgojno delo: pacienta obzirno poučimo o ustrezni komunikaciji, medosebnih odnosih, primernem izražanju čustev, občutij, želja, potreb;
- poročanje in dokumentiranje;



- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti izražanje čustev, občutkov, mnenj, potreb.



11. Izražanje verskih čustev

Izražanje verskih čustev v akutni fazi pri pacientu z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi lahko močnejše izraženo zaradi intenzivnosti čustvovanja, evforije, hipersenzibilnosti.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev in duhovnosti;
- ugotovimo pacientova pričakovanja glede izražanja verskih čustev in duhovnosti.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo željo po izražanju verskih čustev in duhovnosti;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri izražanju in zagotavljanju verskih čustev ter duhovnih potreb;
- upoštevamo individualnost, celovitost pacienta, upoštevamo kulturne in verske razlike;
- spoštujemo različna verska prepričanja;
- spoštujemo pacientovo pravico do izbire in odločanja, dostojanstva in zasebnosti;
- pacientu omogočimo branje verskega tiska, literature in knjižnega gradiva s področja duhovnosti;
- na pacientovo željo pokličemo duhovnika, mu omogočimo obisk verskih obredov in prejem zakramentov;
- poskrbimo za zasebnost, da se pacient lahko pogovori z duhovnikom na samem;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev.



12. Koristno delo, razvedrilo in rekreacija

Pri pacientu s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi so potrebe po koristnem delu v akutni fazi bolezni le delno zadovoljene, predvsem zaradi hitrega menjavanja interesov. Pacient začetega dela ne dokonča zaradi zbegane pozornosti in izvajanja novih aktivnosti.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti koristno delo;
- ugotovimo pacientove navade in želje glede opravljanja koristnega dela.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti koristno delo

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo željo po opravljanju koristnega dela;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri opravljanju koristnega dela;
- v nadaljevalni fazi manije pacienta previdno usmerjamo v vodene terapevtske fizične in psihične aktivnosti;
- pacienta učimo obvladovanja motečih znakov manije, kako naj poskrbi zase in vzpostavljanja socialnih stikov;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti koristno delo.



13. Razvedrilo in rekreacija

Razvedrilo in rekreacija sta zelo pomembna v vzdrževalni fazi manične epizode, ker nudita pacientu realno sliko sposobnosti in doživljanje uspeha.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija;
- ugotovimo pacientove navade in želje glede razvedrila in rekreacije.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo željo po izvajanju razvedrilnih dejavnosti in rekreacije;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri zagotavljanju razvedrilnih in rekreativnih dejavnosti;
- ker je v akutni fazi značilna povečana fizična aktivnost, poskrbimo za ustrezen vnos tekočine, preprečevanje izčrpanosti in varnost pacienta;
- v nadaljevalni fazi manije pacienta previdno usmerjamo v vodene terapevtske fizične in psihične aktivnosti;
- pacienta učimo obvladovanja motečih znakov manije, kako naj poskrbi zase in vzpostavljanja socialnih stikov: usmerjamo ga v socialno okolje v bolnišnici in zunaj nje (k sprehodom, obisku razstav, gledališč, knjižnic ...);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja z manično epizodo pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija.



Slika 8: Upoštevamo sposobnosti pacienta pri zagotavljanju razvedrilnih in rekreativnih dejavnosti



14. Učenje in pridobivanje znanja

Pacient s bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi mora biti dobro informiran o bolezni in zdravem načinu življenja, ker s tem lahko bistveno izboljša kakovost življenja in medsebojne odnose. Poznati mora svojo bolezen, začetne zanke poslabšanja, sprožilne dogodke in načine samopomoči. Pomemben je trening socialnih veščin, ki pacientu pomagajo pri vključevanju v njegovo socialno okolje in vzdrževanje medosebnih odnosov. Usmerjamo ga k izvajanju tehnik samoobvladovanja bipolarnе motnje, ki pomagajo pacientu, da pravočasno poišče pomoč, prepreči ponovne hospitalizacije in ostane vključen v svoje socialno okolje. Tako krepi samozaupanje v lastne sposobnosti. Učenje samoobvladovanja vključuje poznavanje prvih, nejasnih opozorilnih znakov, dobro opazovanje razpoloženja in počutja, kakovostno zadovoljevanje temeljnih potreb po spanju, počitku, hranjenju in drugim dnevnim aktivnostim. Pacienta moramo naučiti prepoznati prve opozorilne znake, ki jih mora povedati zdravniku ali drugi pristojni osebi. Ti opozorilni znaki so: nenadzorovano zapravljanje denarja za nenačrtovane nakupe, hitro spreminjanje ciljev, zmanjšana potreba po spanju, izvajanje brezciljnih aktivnosti, pretirano telefoniranje daljnim sorodnikom, nerealni načrti za prihodnost in nenadne odločitve o poroki, prodaji stanovanja ali najemu večjega kredita. Na dodatne zaplete pri zdravljenju pacienta z bipolarno motnjo dodatno vpliva zloraba alkohola in psihotropnih substanc, ki je lahko zelo nevarna zaradi zastrupitve in zasvojenosti.

Pacienta poučimo, da dosledno jemlje predpisana zdravila in prihaja na redne kontrolne preglede v specialistično ambulanto.

Pri izvajanju zdravstvene nege učimo pacienta samooskrbe in zdravega načina življenja, s čimer povečujemo samostojnost in kakovost življenja.

Zdravstveni delavec se mora zavedati, da pacienta poučuje z vsemi svojimi dejanji, odnosom, urejenostjo in načinom dela.

Ugotavljanje potreb

- ugotovimo pacientovo sposobnost učenja in pridobivanja znanja;
- ugotovimo pacientove navade glede učenja in pridobivanja znanja.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti učenje in pridobivanje znanja

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo sposobnost ter način sprejemanja znanja;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri učenju in pridobivanju znanja;
- pacienta informiramo o bolezni: začetne zanke poslabšanja, sprožilne dogodke in načine samopomoči;
- usmerimo ga k izvajanju treninga socialnih veščin in k učenju samoobvladovanja bipolarnе motnje;
- pacienta naučimo prepoznati prve opozorilne znake, ki jih mora povedati zdravniku ali drugi pristojni osebi;
- pacienta poučimo o zdravem načinu življenja, opustitvi razvad, kot je uživanje alkohola in psihotropnih substanc;
- pacienta poučimo, da dosledno jemlje predpisana zdravila in prihaja na redne kontrolne preglede v specialistično ambulanto;
- pri izvajanju intervencij zdravstvene nege izkoristimo čas za učenje pacienta o samooskrbi in zdravem načinu življenja;
- pacienta poučimo o preprečevanju ponovitve duševnih motenj (o prvih znakih, rednem jemanju terapije, kontrolnih pregledih, tehnikah samoobvladovanja, izobraževalnih in podpornih programih);
- pacienta usmerjamo v različne dejavnosti, ki mu omogočajo pridobivanje znanja in spretnosti za zagotavljanje samostojnosti in izvajanje življenjskih aktivnosti (npr. gospodinjske spretnosti, razpolaganje z denarjem...);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti učenje in pridobivanje znanja.



DELIRIJ IN ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA V ALKOHOLNEM DELIRIJU



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Delirij spada med organske duševne motnje. Ob upoštevanju nekaterih značilnosti delirantnega stanja lahko vplivamo na zmanjšanje pojavnosti delirija in zapletov, ki se ob tem pojavijo.

V tem gradivu boš lahko našel informacije o tem (cilji):

- kaj je delirij;
- kateri so vzroki za razvoj delirantnega stanja;
- kateri so simptomi delirija;
- kakšen je potek alkoholnega delirija;
- kako delirij zdravimo;
- kako izvajamo zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju.



KAJ JE RESNIČNO?

»Opisal bom nekaj primerov svojih delirijev, ki sem jih doživljal od leta 1994 do 2003 (občasno, ob pomanjkanju alkohola).

Prvič se mi je to zgodilo leta 1994, ko sem imel občutek, da mi letajo mušice in muhe okrog glave. Kljub prepričevanju, da mušic in muh ni, svoji ženi (sedaj bivša) nisem verjel in so me odpeljali v PHP ali v Polje (ne vem, v katero bolnišnico). Tudi tam nisem verjel, da sem doživel delirij.

V nadaljevanju sem delirij večkrat doživljal, a vsakič drugače. Imel sem različne privide.

Še v času življenja z bivšo ženo sem večkrat menil, da sem videl živali, zlasti kače, pa tudi nepoznane ljudi, ki jih v resnici ni bilo. Po koncu delirija nisem vedel, kaj se je resnično dogajalo in kaj sem takrat doživel.

Ko sem pristal na cesti (brezdomec) in spal na klopci, sem prvič začutil, da se mi bliža delirij, a tega nikakor nisem mogel prekiniti.

Prvič sem doživel, da so me preganjale elektronske živali, ki jih je nekdo poslal nadme. Bilo je strašno, a ko sem prišel k sebi, sem vsaj delno vedel, da to ni bila resničnost.

Zgodilo se mi je tudi, da naj bi šel na obisk k materi (videl sem jo samo nekajkrat v življenju, ker sem odraščal pri drugih ljudeh), ljudje okrog mene so mi dopovedovali, da to ni res, sam pa še danes ne vem, ali sem mater takrat res srečal ali sem to doživel v deliriju. Doživeto je bilo tako resnično, spomnim se, kako sem šel z avtobusom, padel v nek jarek ...

Spomnim se še enega dogodka: ko sem klošaril v Ljubljani pri Maximarketu, sem „premikal oblake“, „videl sneg“, ki ga ni bilo in „usmerjal promet“. Ko sem prišel k sebi, sta mi policista povedala, da sem bil v resnici kar precej glasen, sem pa mirno sedel ob trgovini. Nisem jim mogel verjeti, da se to ni dogajalo, kar sem doživljal. Spet so me hospitalizirali.

Podobno se mi je ponovilo kar nekajkrat, ali zaradi delirija ali zaradi epileptičnega napada; to je bilo pri meni tudi vzrok za poskuse samomorov, ker nisem več videl prihodnosti.

Nazadnje sem delirije doživljal leta 2003, ko sem se pričel trezniti (od tedaj ne pijem več). Za ta čas vem, da sem imel več delirijev. Ko sva s pivskim prijateljem pričela zmanjševati količino popitega alkohola, ker sva želela pitje prekiniti, so se pričeli pojavljati deliriji.

Primeri doživetih delirijev:

- v sobi sem videl ljudi, jih prosil za cigareto, pa mi je niso hoteli dati. Potem sem jih tudi



- zmerjal. (Ljudi ni bilo, bila sva sama s prijateljem.);
- doživljal sem, da me preganjata hrvaška in slovenska vojska, in ko sem hotel pobegniti pred njima, sem ugotovil, da ne morem iz sobe, ker je previsoko
 - neka žena nama je skuhala kosilo in sem hotel jesti iz pepelnika;
 - pri meni je bila neka žena, ki je nisem želel imeti in sem jo dal prijatelju; v sobi sem razmaknil stole in mizo, in to (namišljeno) ženo vlekel k prijatelju v posteljo;
 - nekontrolirano sem odšel v klet in se tam z nekom pogovarjal. (Našel me je prijatelj.);
 - pogovarjal sem se z Romi, naj nadme ne pošiljajo elektronskih živali/igrač;
 - med hojo po ulici sem pričel potiskati parkiran avto in hotel namišljeni voznici dopovedati, kako naj obrne volan, da bo lahko speljala s parkirnega mesta. (Priča je bil prijatelj.);
 - doživel sem tudi, da so Romi hoteli ukrasti avto, ker ga niso mogli (avto je dejansko bil na mestu, ki sem ga videl), so vse pokradli iz njega. Sam pa nisem imel moči, da bi jih pregнал. Samo sedel sem in opazoval.

Primere delirijev bi lahko še našteval.

Bolj bi poudaril, da ko sem doživljal zadnje delirije, sem jih doživljal drugače. Ko je delirij minil, sem vedel, da to ni bila resnica, ampak sem si vse domišljal. O tem sem se tudi pogovarjal s prijateljem. Na začetku je mislil, da se norčujem, potem pa je sprevidel, da nimam kontrole nad tem, kar se mi dogaja.«

Opomba avtoric:

Pričevanje z naslovom »Kaj je resnično?«, je napisano po resničnem dogodku. Avtorici se zahvaljujeva gospodu R.B. za sodelovanje. S svojim pričevanjem je avtor prispevka podelil svojo izkušnjo dobronamerno in z željo, da se to drugemu ne bi zgodilo.

Ali se zavedaš, kakšne so škodljive posledice prekomernega in nekontroliranega uživanja alkohola?



DELIRIJ

Delirij je organska duševna motnja, ki se hitro razvije in ima običajno nihajoč začetek, traja od nekaj ur do nekaj dni. Običajno mine brez trajnih posledic, lahko pa je za pacienta življenjsko ogrožajoč. Prav zaradi tega je prepoznavanje ter zdravljenje delirija bistvenega pomena.

Razvoj delirija redko povzroči en sam dejavnik, najpogosteje je bolezen odvisna od delovanja več dejavnikov. Delirantna stanja so med hospitaliziranimi pacienti dokaj pogosta. Nekje med 10 in 15 % vseh hospitaliziranih pacientov v različnih splošnih in intenzivnih enotah bolnišnic prestane bolj ali manj izrazite oblike delirija. Pri starejših od 65 let je delirij še pogostejši – zajema tudi do 51 % vseh hospitaliziranih pacientov.

Najpogostejši **vzroki** za razvoj delirantnega stanja so:

- odtegnitveno stanje (alkohol, droge, anksiolitiki, sedativi, analgetiki ...),
- intrakranilani vzroki: možganske poškodbe, tumorji glave, infekcije možganov, vaskularne motnje (cerebrovaskularni inzult) in drugo,
- sistemska infekcija z vročino in sepsa,
- elektrolitske motnje in dehidracija,
- pooperativno stanje in stanje po reanimaciji,
- motnje delovanja endokrinih žlez (npr. bolezni ščitnice, hipofize ...).

Ločimo **alkoholni delirij**, do katerega pride zaradi odtegnitve alkohola in drugih psihoaktivnih substanc, in **nealkoholni delirij**, ki nastane zaradi ostalih vzrokov nastanka delirija.



Slika 9: Odtegnitev alkohola je vzrok za alkoholni delirij

Vir: <http://psicologia.laguia2000.com/wp-content/uploads/2007/06/el-delirium-tremens.jpg>

(12.8.2010)



Simptomi delirija

Simptomi delirija so izrazitejši ponoči ali v zgodnjih jutranjih urah. Simptomi lahko v intenziteti izrazito nihajo, kratka obdobja so lahko pacienti tudi brez opisane simptomatike.

Poglejmo si, kateri simptomi označujejo delirij:

➤ DEZORIENTIRANOST

Pacienti se ne znajdejo v prostoru in času, zaradi česar v najhujših primerih ne prepoznajo niti sorodnikov.

➤ OPTIČNE IN SLUŠNE HALUCINACIJE

Gre za doživljanje scenskih doživetij, pri čemer čustvovanje in vedenje ustrežata vsebini doživetij, ki so pogosto neprijetna. Pacienti so zaradi halucinacij vznemirjeni, prestrašeni in napeti, sumničavi, agresivni ter depresivni.

➤ BLODNJE

Običajno imajo pacienti blodnje s preganjalo vsebino, ni pa nujno, da so blodnje pri delirantnem pacientu sploh prisotne.



➤ MOTENA POZORNOST

Motena je pozornost usmerjanja in vzdrževanja pozornosti. Miselni tok pacientov je upočasnen, razumevanje je zaradi tega oteženo ali pa onemogočeno.

➤ SPOMINSKE MOTNJE

Gre za motnjo v priklicu, kot tudi v pomnjenju. Pacienti se v veliki večini ne spomnijo ničesar, kar se je z njimi dogajalo v stanju delirija.

➤ OBRNJEN RITEM SPANJA


Pacienti s težavo ločujejo med stanjem budnosti in spanja. Ritem spanja je lahko obrnjen, lahko pa se pojavi nespečnost.

➤ PSIHOMOTORIČNA ZAVRTOST

Pacienti so lahko motorično zavrti, ne govorijo ter so neopazni, po drugi strani pa so lahko nemirni in zbujaajo pozornost s hitrim govorom.

➤ MOTENOST AVTONOMNEGA ŽIVČEVJA

Pri pacientih lahko opazimo bledico ali rdečico kože, znojenje je izrazitejše, značilna je nepravilnost v delovanju srca (tahikardija), krvni tlak se poveša, pojavita se lahko bruhanje in hipertermija (vročica). Pogosto so pacienti tudi inkontinentni.



Kateri
simptomi
delirija so bili
izraženi pri
gospodu R.B.?





Slika 10: Deliranten pacient ima predhodno motnje spomina, halucinacije, spremenjen ritem budnosti, nihanje razpoloženja, slabšo prostorsko in časovno orientacijo

Vir: http://www.viva.si/upload/slike/IMG_05012_med.jpg (12. 8. 2010)



Faze poteka alkoholnega delirija

Predelirantno stanje se kaže z vegetativnimi znaki, kot so: slabo počutje, vznemirjenost, bežne nočne halucinacije z napadi prestrašenosti in ogroženosti, potenje, jutranji tremor, možni epileptični napadi (tip grand mal). Razvije se šest do osem ur po zadnjem uživanju alkohola.

Razviti delirij se kaže s kvalitativnimi in kvantitativnimi motnjami zavesti, dezorientacijo, razdražljivostjo, halucinacijami (čutne, optične halucinacije), iluzijo. Prisotni so tudi nevrovegetativni znaki, kot so povišana telesna temperatura, hipertenzija, tahikardija, znojenje in tresenje rok (tremor rok). Razvije se od 72 do 96 ur po prenehanju pitja.

Življenjsko nevaren delirij se pojavlja v 7 % primerov z znaki razvitega delirija. Najpogostejši zapleti alkoholnega delirija so: infekcije, pljučnica, sepsa, motnje srčnega ritma in krvnega obtoka, pankreatitis, motnje koagulacije krvi, ascites, krvavitev iz varic požiralnika in želodca, hepatalna koma in drugo.



Zdravljenje delirija

Zdravljenje delirija je odvisno od vzroka za nastanek delirantnega stanja. Pomembna je odstranitev osnovnega vzroka, ki je sprožil delirantno stanje, medikamentozna terapija, (klometiazol, vitamin B, benzodiapin, haloperidol ...).



ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA PRI ALKOHOLNEM DELIRIJU

Cilj zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju je zagotavljanje njegovih telesnih, čustvenih, socialnih in duhovnih potreb. Pacienti so zaradi patoloških sprememb na področju vedenja, gibanja, čustvovanja in mišljenja deloma ali popolnoma odvisni od zdravstvene nege pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega pacienta pri alkoholnem deliriju se izvaja po procesni metodi dela. Proces zdravstvene nege zajema ugotavljanje pacientovih potreb po zdravstveni negi, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje. Srednja medicinska sestra in srednji zdravstvenik sodelujeta pri procesni metodi dela v zdravstveni negi, v okviru poklicnih kompetenc.

1. UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI

Ugotavljamo telesne, duševne in socialne potrebe pacienta pri alkoholnem deliriju po zdravstveni negi. Podatke pridobimo z zbiranjem informacij preko pogovora (s pacientom, svojci, pomembnimi drugimi osebami), opazovanjem ...

2. NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE

Načrtovanje zdravstvene nege izvaja medicinska sestra glede na izražene potrebe pacienta po zdravstveni negi. V načrtovanju določi cilje in načrt izvajanja zdravstvene nege.

Srednja medicinska sestra in srednji zdravstvenik načrtujeta aktivnosti zdravstvene nege, ki so v okviru njunih poklicnih kompetenc. Načrtovanje je potrebno zaradi kakovostnega izvajanja intervencij zdravstvene nege.

3. IZVAJANJE

Izvajanje intervencij zdravstvene nege pri pacientu v alkoholnem deliriju zajema:



- načrtovanje postopkov zdravstvene nege,
- pripravo izvajalca,
- pripravo pripomočkov, prostora, pacienta,
- izvedbo,
- ureditev pacienta, pripomočkov, prostora, izvajalca,
- sporočanje, dokumentiranje,
- analizo izvedene intervencije zdravstvene nege.

4. VREDNOTENJE

Z vrednotenjem in dokumentiranjem ocenimo rezultat in vpliv intervencije zdravstvene nege pri pacientu v delirantnem stanju. Evalvacija omogoča izvajanje kakovostne zdravstvene nege.



1. Dihanje in krvni obtok

Izmerjene vrednosti dihanja, pulza, krvnega tlaka so pri pacientu z delirijem v odtegnitvenem stanju spremenjene. Pomemben je stalen nadzor in merjenje vitalnih znakov ter pravočasno ukrepanje pri odstopanjih.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok;
- ugotovimo, ali so prisotne motnje dihanja ter delovanja srca in ožilja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti dihanje:

- opazujemo pacienta in merimo vitalne funkcije na 1–2 uri, pogosteje pa pri zapletih kot so: notranja krvavitev, subduralni hematoma, odpoved vitalnih organov in centrov;



- pri motnjah dihanja ter delovanja srca in ožilja izvajamo ustrezne intervencije zdravstvene nege;
- merjenje saturacije;
- po naročilu zdravnika naredimo elektrokardiogram (EKG);
- merjenje centralnega venskega tlaka, če ima pacient vstavljen centralni venski kateter;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu. Posebej moramo biti pozorni na neželene učinke zdravil, ki imajo depresivni učinek na center za dihanje;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok.



Opiši
intervencije
zdravstvene
nege v
delirantnem
stanju pri
motnjah
dihanja ter
delovanja srca
in ožilja!



Slika 11: Vrednosti dihanja, pulza, krvnega tlaka, zavesti so pri pacientu z delirijem v odtegnitvenem stanju spremenjene



2. Prehranjevanje in pitje

Prehranjevanje in pitje je pri pacientu v alkoholnem deliriju povezano z okvarami gastrointestinalnega trakta in motnjami v delovanju organov, ki sodelujejo pri prebavi in presnovi hrane (jetra, trebušna slinavka). Pacient zavrača hrano, tekočino, nima apetita. Posledica tega je hujšanje, zmanjšanje mišične moči in večja dovzetnost za okužbe.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti hranjenje in pitje;
- ugotovimo pacientove navade glede hranjenja in pitja;
- ugotovimo, ali so prisotne motnje hranjenja in pitja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje:

- opazovanje pacienta pri hranjenju: opazujemo njegove navade, spremembe in motnje pri hranjenju in pitju;
- poskrbimo za zadostno dovajanje tekočine. Posebej moramo biti pozorni na vnos tekočine, elektrolitov in drugih nadomestkov v akutni fazi delirija;
- merimo bilanco tekočin;
- glede na pacientovo zdravstveno stanje poskrbimo za ustrezno kalorično in beljakovinsko bogato prehrano, pri čemer upoštevamo dietne omejitve pri jetrni cirozi, diabetesu ali drugih spremljajočih obolenjih;
- v primeru nezmožnosti enteralnega hranjenja, poskrbimo za parenteralno hranjenje pacienta;
- redno nadzorujemo telesno maso pacienta;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu (injekcija vitaminov B1, B6);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.



Opiši dieto pri
jetrni cirozi in
diabetesu!



Slika 12: Pri pacientu v delirantnem stanju poskrbimo za zadosten vnos tekočine



3. Izločanje in odvajanje

Pri izločanju in odvajanju so prisotne spremembe v pogostosti, konsistenci (gostoti) ter količini izločenega blata in urina. Odvajanje blata je odvisno od prehrane, vnosa tekočine, okvar pomembnih organov zaradi alkohola in žlez z notranjim izločanjem (želodec, trebušna slinavka, jetra, tanko in debelo črevo). Blato je lahko mehkejše konsistence, včasih se pojavi driska z inkontinenco blata. V blatu so primesi neprebavljene hrane, kri, ostanki mišičnih vlaken in celuloze. Redko je prisotna obstipacija, razen v primeru, če ima pacient tumor na črevesju.

Pri izločanju urina so pogosto prisotni oligurija, inkontinenca urina in patološki izvid nativnega seča: v urinu so prisotne bakterije, beljakovine in bilirubin sta pozitivna. V primeru zadostnega vnosa tekočin in kljub temu prisotni oliguriji, je potrebno kontrolirati funkcijo ledvic.



Kaj je oligurija?
Ponovi motnje mikcije.



Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje, odvajanje;
- ugotovimo pacientove navade v zvezi z izločanjem, odvajanjem;
- ugotovimo, če so prisotne motnje izločanja, odvajanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje:

- opazujemo pacienta in ugotavljamo motnje pri izločanju in odvajanju (opazujemo njegove navade, pozorni smo na pogostost izločanja, količino, izgled izločkov);
- če je prisotna inkontinenca, izvajamo intervencije zdravstvene nege pri inkontinenci;
- ob pojavu driske izvajamo intervencije zdravstvene nege pri driski;
- po naročilu zdravnika vstavimo stalni urinski kateter in izvajamo intervencije zdravstvene nege pacienta s stalnim urinskim katetrom;
- odvzem urina in blata za preiskave;
- merjenje diureze;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje.



4. Gibanje in ustrezna lega

V predelirantnem stanju sta pomembna opazovanje in nadzor pacienta, ker obstaja nevarnost padcev, poškodb in epileptičnih napadov. V razvitem deliriju sta gibanje in ustrezna lega omejena, ker je pacient oviran na postelji. Potreben je stalen nadzor oviranega pacienta, spremljanje in beleženje gibalne aktivnosti (vlečenje, suvanje, napenjanje, vstajanje, posedanje),



ker lahko ob hudem telesnem naporu pride do nenadnih vitalnih zapletov. Gibalna aktivnost se lahko stopnjuje od zaposlitvenega nemira, motene koordinacije gibov do fizičnega in psihičnega nemira (psihomotorna agitacija).

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega;
- ugotovimo, pri katerih gibalnih aktivnostih pacient potrebuje pomoč;
- ugotovimo, katere motnje gibanja so prisotne in katerim nevarnostim je izpostavljen pacient zaradi motenj gibanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega:

- opazujemo pacienta in spremembe pri gibanju in ustrezni legi;
- poskrbimo za varnost pacienta: stalen nadzor, preprečevanje padcev, poškodb stanja hudega telesnega napora in vitalnih zapletov;
- stalen nadzor in opazovanje pacienta, ki je fizično oviran z ovirnicami (Segufix pasovi): opazujemo gibalno aktivnost pacienta, morebitne poškodbe kože pod pasovi, prekrvavitve distalnih delov udov, morebitne začetne znake razjede zaradi pritiska; nega kože in oskrba kože zaradi poškodb, ki so posledica oviranja s pasovi;
- izvajamo zdravstveno nego pacienta z ovirnicami: nadzor vitalnih funkcij, posebnosti pri spremljanju življenjskih aktivnosti v času oviranja, natančno dokumentiranje;
- nudenje prve pomoči in izvajanje intervencij zdravstvene nege pri epileptičnem napadu;
- izvajanje ukrepov za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska;
- oskrba in preveza ran zaradi padcev, poškodb;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega.



5. Spanje in počitek

Spanje in počitek sta pri pacientu v deliriju motena. Pacient več noči zapored ne spi, je nemiren, prestrašen in ima zaznavne motnje (vidne halucinacije, bele miši). Po aplikaciji pomirjeval se pacient navadno umiri, zaspi za krajši čas in se ponovno zbudi z istimi ali še hujšimi znaki psihomotornega nemira. Delirantno stanje se zaključi s terminalnim spancem, ki traja 6 do 12 ur. Pacient se zbudi brez znakov bolezni in se ne spomni ničesar iz delirantnega stanja.



Slika 13: V vidnih halucinacijah pacient pogosto vidi bele miši

Vir: <http://devcell.bio.uci.edu/images/mouse%20white.jpg> (12.8.2010)

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti spanje in počitek;
- ugotovimo stanje budnosti in spanja ter spremljajoče motnje spanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti spanje in počitek:

- opazujemo obdobja budnosti in spanja, prisotne motnje spanja, oblike nemira in zaznavnih motenj;
- neposreden nadzor pacienta;
- poskrbimo za ustrezno okolje, s katerim ublažimo pacientov nemir: udobna postelja, čist, urejen prostor, ustrezna mikroklima v prostoru - svetloba, zračen prostor, primerna temperatura in vlaga;
- v času budnosti pomirjanje pacienta s pogovorom, sugestijo;



Katere intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti spanje in počitek bi izvajal pri gospodu R.B.?



- merjenje vitalnih funkcij;
- aplikacija zdravil po zdravnikovem naročilu;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti spanje in počitek.



Slika 14: Delirantno stanje se zaključi s terminalnim spancem, pacient se ne spomni ničesar iz delirantnega stanja

Vir: <http://www.najblog.com/media/576/20061009-sanje.jpg> (12.8.2010)



6. Oblačenje in slačenje

Oblačenje in slačenje pacienta v delirantnem stanju je ovirano zaradi motenj koordinacije gibov in tremorja. V stadiju preddelirija se pacientovo zaznavanje spremeni, zato ne občuti mraza, vročine, pogosto se slači in se ne zmeni za temperaturo okolja.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje;
- ugotovimo motnje in ovire pri oblačenju, slačenju.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti oblačenje, slačenje:

- opazujemo pacientove navade, ustreznost oblačenja glede na temperaturo okolja, letni čas;
- pacientu pomagamo pri oblačenju in slačenju;
- poskrbimo za primernost pacientovih oblačil: so čista, udobna, pacientu omogočajo gibanje v prostoru, postelji; služijo vzdrževanju normalne telesne temperature;
- redno preoblačenje in izvajanje osebne higiene zaradi prekomernega znojenja pri povišani telesni temperaturi, slabosti, bruhanju, inkontinenci;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje.



7. Vzdrževanje normalne telesne temperature

Vzdrževanje normalne telesne temperature je pri pacientu v delirantnem stanju zelo pomembna naloga zdravstvene nege. Zaradi spremenjenega zaznavanja pacient sam ni sposoben vzdrževati normalno telesno temperaturo z ustreznim oblačenjem. Pacient ima povišano telesno temperaturo zaradi različnih vzrokov: zmanjšana splošna odpornost organizma in zato večja dovzetnost za infekcije, drugi bolezenski procesi v telesu, dehidracija, povečana motorična aktivnost.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo stopnjo samooskrbe pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature;
- izmerimo telesno temperaturo in ugotovimo odstopanja od normalnih vrednosti.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature:

- opazujemo pacienta in njegovo sposobnost pri vzdrževanju normalne telesne temperature;
- redno merimo telesno temperaturo;
- pri povišani oz. znižani telesni temperaturi izvajamo ustrezne intervencije zdravstvene nege;
- pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature z oblačili in ustrezno mikroklimo okolja;
- poskrbimo za ustrezen vnos tekočine (hidracija pacienta);
- aplikacija antipiretikov po zdravnikovem naročilu;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z alkoholnim delirijem pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature.



Slika 15: Pacientu redno merimo telesno temperaturo



8. Osebna higiena in urejenost

Za pacienta z odtegnitvijo od alkohola v delirantnem stanju je značilna pomanjkljiva osebna higiena, ki se odraža s spremembami na koži in vidnih sluznicah (rane, podplutbe, razpoke, ragade, vnetja, otiščanci, krvavitve). Pacient se lahko prekomerno znoji pri povišani telesni



temperaturi, zaradi psihomotoričnega nemira, zaznavnih motenj. Posebno obravnavo zahtevajo pacienti s prisotnostjo infekcije, kontaktno prenosljivih bolezni in kožnih zajedavcev (uši, garje). Nekateri pacienti kažejo izrazit odpor do izvajanja osebne higiene.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti skrb za osebno higieno in urejenost, njegove navade in odnos do osebne higiene, urejenosti;
- ugotovimo morebitne spremembe, poškodbe na koži in vidnih sluznicah;
- ugotovimo prisotnost kožnih zajedavcev (uši, garje) in kontaktno prenosljivih infekcij.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost:

- opazujemo in nadzorujemo pacienta pri izvajanju osebne higiene: njegove navade, način izvajanja osebne higiene, njegov odnos do telesa;
- opazujemo stanje kože, las, nohtov, spremembe na vidnih sluznicah, stanje ustne votline: spremembe ustne sluznice in zob;
- izvajamo osebno higieno pacienta glede na njegovo stopnjo samooskrbe;
- izvajamo higieno ustne votline glede na pacientovo stopnjo samooskrbe;
- pacienta usmerjamo k poostreni higieni rok;
- menjavanje osebne in posteljne perila pri prekomernem znojenju pacienta;
- pri inkontinenci, menstruaciji, infekciji sečil sta potrebna poostrena intimna nega in umivanje rok;
- oskrba poškodovane kože (preveza rane, obkladki ...);
- primeru okužbe z MRSO izvajamo dekolonizacijo okuženega področja po standardu;
- v primeru prisotnosti zajedavcev izvajanje higienskih postopkov (razuševanje, odstranjevanje garij);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost.



Slika 16: Izvajamo osebno higieno pacienta glede na njegovo stopnjo samooskrbe



9. Izogibanje nevarnostim v okolju

Izogibanje nevarnostim v okolju in skrb za lastno varnost je pri pacientu v delirantnem stanju okrnjeno. Pacient potrebuje stalen nadzor in neprekinjeno varovanje pri gibanju in/ali oviranju. Možnost padcev, skokov in drugih poškodb povečajo neprijetne iluzije, halucinacije, motnje gibal z izrazitimi spremembami perifernega živčevja, epileptični napadi. Pacient je prestrašen, v stanju spremenjene zavesti, zato mu je potrebno zagotoviti pogoje za varno bivanje in dobro počutje. Potreben je reden nadzor in merjenje vitalnih funkcij, da ne spregledamo možnih zapletov in sprememb zdravstvenega stanja (na primer nenadne krvavitve). Ko pacient leži na postelji, ga varujemo, da ne pride do samopoškodb zaradi obračanja, drsenja in suvanja ob enakomernih gibih pri tremorju, ali pa do nastanka razjed zaradi pritiska pri daljšem mirovanju zaradi učinka zdravil.

Vloga zdravstvene nege je pri zagotavljanju varnosti in izogibanju nevarnostim v okolju pri pacientu v delirantnem stanju še posebej poudarjena. Zdravstveni delavec je tisti, ki je ves čas ob pacientu, zato prvi opazi spremembe, temu ustrezno ukrepa in sodeluje z zdravnikom.



Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju;
- ugotovimo znake, ki opozarjajo na ogroženo varnost pacienta in možnost poškodb.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju:

- opazujemo pacienta, prepoznavamo vzroke in znake, ki opozarjajo na ogroženo varnost pacienta in možnost poškodb;
- izvajamo stalen nadzor pacienta v gibanju in/ali oviranju;
- preprečujemo možnost nastanka poškodb v gibanju in/ali oviranju in izvajamo ukrepe za zagotavljanje varnosti pacienta;
- pogovor s pacientom, ki je prestrašen in njegova pomiritev;
- fizično oviranje pacienta po zdravnikovem naročilu;
- izvajanje zdravstvene nege pacienta z ovirnicami;
- izvajanje ukrepov za preprečevanje bolnišničnih okužb;
- nudenje prve pomoči in izvajanje intervencij zdravstvene nege pri epileptičnem napadu;
- redno merjenje vitalnih funkcij in ustrezno ukrepanje pri odstopanjih od normalnih vrednosti;
- aplikacija terapije po zdravnikovem naročilu;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju.



Katerim nevarnostim je bil izpostavljen gospod R.B. v delirantnem stanju? Kako bi poskrbel za njegovo varnost?



10. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov, potreb

Komunikacija, odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb so pri pacientu v delirantnem stanju spremenjeni. Navadno se pacient svojega stanja ne zaveda, lahko postane nepristen, napadalen, prestrašen, jokav. Govor je lahko nejasen, nerazumljiv, nepovezan. V delirantnem stanju je pacient zmožen slediti kratkim in enostavnim navodilom, ni pa sposoben razumevanja kompleksnejših vsebin.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb;
- ugotovimo pacientove spremembe v razpoloženju, dojetanju, katere ovire in motnje pri komunikaciji, izražanju čustev, občutkov, potreb so prisotne.



Kako bi komuniciral-a s pacientom R.B., ko je imel halucinacije, pride?

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb:

- opazujemo pacienta, prepoznavamo njegov način komuniciranja, izražanja čustev, občutkov, mnenj, potreb;
- ugotavljamo spremembe v pacientovem dojetanju, razpoloženju;
- s pacientom se pogovarjamo, ga pomirjamo, seznanjamo o intervencijah zdravstvene nege;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja pri življenjski aktivnosti izražanje čustev, občutkov, mnenj, potreb.



11. Izražanje verskih čustev

Izražanja verskih čustev v deliriju zdravstveno stanje pacienta ne dopušča, vendar upoštevamo željo svojcev.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev in duhovnosti.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev:

- upoštevamo sposobnosti pacienta in želje svojcev pri izražanju in zagotavljanju verskih čustev ter duhovnih potreb;
- upoštevamo individualnost, celovitost pacienta, upoštevamo kulturne in verske razlike;
- spoštujemo različna verska prepričanja;
- spoštujemo pacientovo pravico do izbire in odločanja, dostojanstva in zasebnosti;
- poskrbimo za zasebnost, če je izražena želja po pogovoru z duhovnikom;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v delirantnem stanju pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev.



Slika 17: Upoštevamo sposobnosti pacienta in želje svojcev pri izražanju in zagotavljanju verskih čustev ter duhovnih potreb



12. Koristno delo

Koristno delo je prilagojeno zdravstvenemu stanju pacienta. Pacient ne zmore večjih obremenitev, zato je potrebna pozornost, da niso psihofizične sposobnosti pacienta v delirantnem stanju precenjene.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti koristno delo;
- ugotovimo pacientove navade in želje glede opravljanja koristnega dela.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti koristno delo:

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo željo po opravljanju koristnega dela;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri opravljanju koristnega dela;
- načrtujemo ustrezne aktivnosti glede na psihofizične sposobnosti pacienta;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja pri življenjski aktivnosti koristno delo.



13. Razvedrilo in rekreacija

Razvedrilo in rekreacija sta prilagojena zdravstvenemu stanju pacienta v deliriju.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost samooskrbe pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija;
- ugotovimo pacientove navade in želje glede razvedrila in rekreacije.



Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija:

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo željo po izvajanju razvedrilnih dejavnosti in rekreacije;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri zagotavljanju razvedrilnih in rekreativnih dejavnosti;
- pacienta usmerimo v aktivnosti, kot so druženje v skupini, pogovor, poslušanje radia, gledanje televizije, preproste ročne aktivnosti;
- pacientu zagotovimo potreben počitek;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija.



Slika 18: Pacienta usmerimo v aktivnosti, kot so druženje v skupini, pogovor, poslušanje radia, gledanje televizije, preproste ročne aktivnosti



14. Učenje in pridobivanja znanja

Učenje in pridobivanje znanja je pri pacientu v delirantnem stanju onemogočeno, ker so moteni miselni procesi.

Ugotavljanje potreb:

- ugotovimo pacientovo sposobnost učenja in pridobivanja znanja.

Intervencije zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti učenje in pridobivanje znanja:

- opazujemo pacienta in prepoznavamo njegovo sposobnost ter način sprejemanja znanja;
- upoštevamo sposobnosti pacienta pri učenju in pridobivanju znanja;
- ko se pacient zbudi iz terminalnega spanca, je sposoben zaznavanja svojega trenutnega stanja. V tem času poteka priprava pacienta na odpust, zdravljenje osnovne bolezni in motivacija za zdravljenje odvisnosti;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pacienta z delirijem pri življenjski aktivnosti učenje in pridobivanje znanja.



Slika 19: Ugotovimo pacientovo sposobnost učenja in pridobivanja znanja



PONOVIMO

Kaj je bipolarna motnja razpoloženja?

Naštej simptome bipolarnе motnje v manični epizodi!

Razloži zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti spanje in počitek!

Razloži zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega!

Razloži zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju!

Razloži zdravstveno nego pacienta z bipolarno motnjo razpoloženja v manični epizodi pri življenjski aktivnosti odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb!

Kaj je delirij?

Naštej vzroke za nastanek delirija!

Razloži simptome delirija!

Opiši faze poteka alkoholnega delirija!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti spanje in počitek!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje!

Razloži zdravstveno nego pacienta v alkoholnem deliriju pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Povezava s praktičnim poukom:

Po življenjskih aktivnostih izdelaj poročilo zdravstvene nege pacienta z bipolarno motnjo v manični epizodi.

Po življenjskih aktivnostih izdelajte poročilo zdravstvene nege pacienta v alkoholnem deliriju.

Povezava s psihologijo:

Izdelajte seminarsko nalogo z naslovom Razvoj osebnostnih struktur.

Izdelajte seminarsko nalogo z naslovom Navade pitja alkohola v razredu, pri mojih prijateljih ...



LITERATURA IN VIRI

Tomori M., Zihelr S. (1999). *Psihiatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Kogovšek B., Škerbinek A. (2002). *Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Dernovšek M. Z., Tavčar R., Dobnik B., Hrast I., Smrdu M., Arnatovska U. (2007). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Društvo Ozara.

Dernovšek M. (2004). *Bipolarna motnja razpoloženja*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in Inštitut za varovanje zdravja.

Kobentar R. (2009). *Zdravstvena obravnava pacienta pri alkoholnem deliriju*. V: *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*, stran 99-106. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Kobentar R., Starc L. (2009). *Zdravstvena nega pacienta z bipolarno motnjo – manična epizoda*. V: *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*, stran 223-8. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Kogovšek B., Škerbinek A. (2002). *Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Marušič A. (2008). *Mentalno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Tomori M., Zihelr S. (1999). *Psihiatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Troha Jurekovič D. (2001). *Delirij v interni medicini*. Pridobljeno 10.6.2009 iz <http://www.pb-begunje.si/Osnova>.