

ZDRAVSTVENA NEGA MLADOSTNIKA S PSIHOTIČNO MOTNJO - PRIKAZ PROBLEMOV PO TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH

Nina Hrovat, dipl. m. s., Marjan Žagar, dipl. zdravstvenik
Psihiatrična bolnišnica Begunje

IZVLEČEK

V zadnjih letih se na B oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje vse pogosteje srečujemo z mladostniki s psihotično motnjo. Odhod starejših bolnikov v zavode ali domove upokojencev je vplivalo na starostno strukturo bolnikov. Vse več je mlajših bolnikov, ki narekujejo drugačen pristop medicinske sestre pri njenem delu z bolniki. Mladostniki s psihotično motnjo imajo specifične probleme, ki jih mora medicinska sestra prepoznati in nanje ustrezno reagirati. Potrebno je bilo pridobiti nova znanja in izkušnje za uspešno delo. V prispevku skušava opozoriti na aktualne probleme mladostnika s psihotično motnjo in jih razvrstiti po temeljnih življenjskih aktivnostih po Virginiji Henderson.

UVOD

Psihiatrična bolnišnica v Begunjah je bila ustanovljena 1953 leta in ima dolgo tradicijo. Je graščina s poreklom iz 14. stoletja, zunanjo podobo pa ohranja iz 18. stoletja. Večje spremembe pa je in bo doživljala v notranjosti ob preurejanju oddelkov.

B oddelek šteje 21 postelj, po potrebi pa namestimo še dodatno ležišče. Bolniki se zdravijo zaradi različnih duševnih motenj. Pacienti niso omejeni pri gibljivosti, saj arhitektura za sedaj ne omogoča bivanja težje pokretnih pacientov. Na oddelku pa je z odhodom starejših pacientov vse več mladostnikov z duševno motnjo, ki predstavljajo specifičen pristop zdravstvene nege pri reševanju njihovih specifičnih problemov. Na oddelku delujejo: 2 zdravnika specialista psihiatra, 1 diplomirani zdravstvenik / diplomirana medicinska sestra, v vsaki izmeni 1 zdravstveni tehnik, 1 delovni terapevt, socialna delavka enkrat tedensko in pomožno osebje po izmenah.

Namen predstavitve dela problemov pri delu z mladostniki s psihotično motnjo na B oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje je iskanje pravilne usmeritve načrtovanja sodobne zdravstvene nege. Kot oddelčni diplomirani zdravstvenik in diplomirana medicinska sestra opažava nedorečeno problematiko pri delu z mladimi s psihotično motnjo. Premalo izkušenj in znanja pa nas vodi v dodatno izobraževanje v procesu dela v zdravstveni negi. Z zbiranjem aktualnih problemov pri delu z mladostniki in razreševanjem le-teh pridobivamo pomembne izkušnje. Populacija mladih z duševnimi motnjami se na našem oddelku povečuje in za seboj potegne nov pristop k načrtovanju in izvajanju zdravstvene nege pri mladostniku z psihotično motnjo.

1. TEORETIČNI DEL

ADOLESCENCA ALI MLADOSTNIŠTVO

Adolescenca ali mladostništvo je razvojno obdobje med otroštvom in odraslostjo. Psihologija govori o več stopnjah mladostništva. Najpogosteje uporabljajo razdelitev ameriške psihologinje Hurlockove.

Razmejitev mladostništva je približna, kajti nekateri posamezniki doživljajo posamezne faze prej, drugi kasneje:

- zgodnje mladostništvo, ki obsega obdobje med dvanajstim in štirinajstim letom,
- srednje mladostništvo, ki se začne pri štirinajstih in konča približno pri sedemnajstih letih,
- pozno mladostništvo, ki se začne nekako pri sedemnajstih letih, konča pa približno pri štiriindvajsetih letih .

Adolescenca je obdobje nasprotij. Razvoj duševnosti in osebnosti bodočega odraslega človeka se v adolescenci strne na pet glavnih področij: iskanje lastne identitete, razvijanje svoje spolne vloge, urejanje odnosa do staršev in drugih odraslih, usmerjanje odnosov z vrstniki in oblikovanje odnosa do dela z razvijanjem ustvarjalnosti. Vse te naloge so za mladostnika zelo težke in naporene. Veliko je odvisno od razreševanja teh nalog v otroštvu. Med različnimi zgledi, svarili in obljubami, ki mu jih ponuja okolje, se mora odločiti tako, da bo najbolj ustrezalo njegovi naravi in njegovim osebnostnim silnicam in da bo odločitev hkrati usklajena z normami okolja, v katerega se želi čim bolj ubrano vrasti in v njem živeti.

Mladostnikova sposobnost mišljenja se močno razmahne. Ker v tem obdobju obvladuje že tudi abstraktno mišljenje, poskuša prodreti v globino življenjskih in svetovnonazorskih vprašanj. V isti sapi je sposoben splošnih in površnih sodb, za katere se odloča po čustvenem nagibu in ne po razmisleku, hkrati pa se zna zatekati v intelektualiziranje, da bi se tako ubranil negotovosti pred resničnostjo, v katero se mora vključiti, če se hoče ali ne. Njegovo čustvovanje je nepredvidljivo in polno nasprotij.

Razpoloženje se mu hitro spreminja, lahko ga spremeni že najmanjši zunanji vpliv. Mladostnik doživlja svet intenzivno z vedno novimi odtenki. To mu omogoča večja sposobnost zaznavanja in opazovanja, ki je otrok nima. Prek vseh nasprotij se išče in spoznava. Pri tem tudi preizkuša svoje okolje in trdnost ter omejitve, ki mu jih to postavlja. Vedeti hoče, kje so meje njegove vzdržljivosti in volje. Opazuje odziv drugih, posebno tistih, ki so mu na kakršenkoli način pomembni. Oceniti želi njihova čustva do sebe, poskuša si jih pridobiti in izziva njihovo potrpežljivost.

Psihično življenje adolescentov je zapleteno, dinamično in raznoliko. Njihovo čustveno življenje vodi osnovna potreba po čustveno toplem in razumevajočem sprejemu okolja. Ni ga adolescenta, ki si ne bi želel, da bi ga imel kdo rad in ga cenil, se zanimal zanj in ga obdal z nežnostjo. Zato je družina tudi vezni člen med mladostnikom in družbo ter širšim okoljem. Prek nje prenaša družba na mladostnika norme, vedenjske vzorce in vrednostni sistem, veljaven za kulturo tistega časa. Družina lahko rahlja ali krepi pritiske, izvirajoče iz družbe in tako tudi posredno vpliva na razvoj mladostnikove osebnosti (1).

Mladostniku veliko pomenijo tudi vrstniki, saj mu ti svetujejo, ga spodbujajo in obveščajo, usmerjajo njegova zanimanja in vplivajo na preoblikovanje vrednot, ki jih je vanj vsadila družina. Mladostnik si v družbi vrstnikov išče svojo identiteto in razvija svojo neodvisnost stran od kaznovanja ali zaščite staršev. Zato so mladostniki raje v družbi vrstnikov kot svojih staršev (1).

Področja normalnega razvoja pa so potencialni viri stisk, ki v družini in izven nje lahko povzročijo številne konflikte. Mladostnik se počuti neprijetno, sledijo neuspehi v šoli, odnos staršev in okolice se spremeni, svojih težav ne zmore izraziti neposredno, ampak posredno v obliki neustreznega vedenja. Neustrezno vedenje pri mladostniku pa povzroči kazni in prepovedi, sledi destruktivno sprejemanje okolice ali celo avtoagresivnega vedenja (2).

V psihiatriji pri mladostniku težko določimo mejo med zdravim in bolnim. Pasti so večje, a o duševni motnji pri mladostniku govorimo kadar mladostnik:

- z večjo ali manjšo pomočjo odraslih in ustrezno razvojni fazi ne zmore zadovoljevati svojih osnovnih bioloških, čustvenih, interesnih in socialnih potreb,
- ne more kontrolirati svoje agresivnosti, depresivnosti in strahu,
- ne prenaša prepovedi,
- se ne vede na socialno spremenljiv način, da ne prizadene okolice,
- ne obvladuje odnosov v družini, s prijatelji v šoli...,
- ne zmore oblikovati realnih pozitivnih socialnih in družbenih ciljev,
- ne sprejema etičnih vrednot svojega okolja,
- ne razvije svojih intelektualnih in bioloških potencialov ustreznih njegovi starosti (3).

Razumevanje vedenja mladostnika s psihotično motnjo določa vlogo medicinske sestre v psihiatrični zdravstveni negi v sklopu obravnave mladega bolnika. Mladostniku moramo pomagati na njegovi poti v zdravje oziroma zrelost s posebnim občutkom za odkrivanje zastojev in odklonov v razvojnem procesu (2).

2. VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI MLADOSTNIKA S PSIHOTIČNO MOTNJO

Vloga medicinske sestre se kaže v strokovni pomoči mladostniku, da le-ta ohranja pozitivne podobe o sebi, o družini. Mladostnik nam mora zaupati posebno takrat, ko ima slabe izkušnje z odraslimi. V ospredje pride odnos med medicinsko sestro in mladostnikom. Odnos je usmerjen k pravilnemu razvoju osebnosti in uspešnemu funkcioniranju v bolnišnici in izven nje.

Zdravstvena nega pri mladostniku je praviloma usmerjena k učenju in zdravstveni vzgoji mladostnika kakor tudi k zadovoljevanju osnovnih življenskih funkcij. Skozi proces zdravljenja medicinska sestra mladostnika vodi, da mladostnik s psihotično motnjo čim prej postane neodvisen pri opravljanju temeljnih življenskih aktivnosti in se pri tem nasloni na teorije zdravstvene nege predvsem na Virginio Henderson in Hildegard Peplau.

Pri načrtovanju zdravstvene nege pri mladostniku s psihotično motnjo moramo upoštevati težo mladostnikove psihotične motnje, mladostnikovo telesno in duševno rast(3). Tu se večkrat pokaže problem pri mladih bolnikih in medicinskih sestrah, kako dojemamo mladostnikovo obnašanje do sebe, do medicinske sestre in do okolice. Dobra komunikacija, verbalna in neverbalna, je velik ključ do uspeha. Če nam uspe razumeti drugačna stališča in vrednote, lahko bolje načrtujemo zdravstveno nego in jo kvalitetnejše izvajamo. Žal se naše vrednote in pričakovanja velikokrat razlikujejo od mladostnika s psihotično motnjo, zato so kompromisi pomemben sestavni del načrta zdravstvene nege. Mladostnik se mora kljub svoji bolezni učiti družbenih in socialnih veščin in vloga medicinske sestre je v tem, da ga usmerja in vzpodbuja. Medicinska sestra mora razmišljati o problemih mladostnika in o tem, kaj je treba storiti, da bosta problem rešila. Imeti moramo načrt dela, ga preizkusiti in ovrednotiti. Pri iskanju problemov pri mladostniku moramo upoštevati biološke, psihološke in socialne dejavnike:

- kakšni so mladostnikovi znaki ali simptomi;
- ali ugotovitve ocenjujemo kot običajne;
- stopnja ogroženosti mladostnika;

- kako določeno vedenje vpliva na njegovo psihofizično počutje;
- kako vpliva okolje (oddelek) na njegovo počutje;
- vpliv somatskih bolezni na počutje mladostnika;
- njegove želje po izboljševanju počutja, interes za učenje...
- kako se spopada s tujim okoljem in kako mu pomagamo, da bo okolje sprejel kot pomoč;
- kako gleda na družino – jo sprejema;
- kakšni so njegovi cilji;
- ali lahko s pomočjo zdravstvene nege premaga določen problem;
- ali so mladostnik in njegovi starši prejeli dovolj informacij;
- objektiviziranje podatkov mladostnika in podatkov, ki ji dobimo od staršev v širšem zdravstvenem timu(4).

Informacije zberemo in dokumentiramo, izberemo aktualne probleme in skupaj z mladostnikom načrtujemo aktivnosti zdravstvene nege.

2.1. Teorija Hildegard Peplau - model medsebojnih odnosov

Hildegard Peplau vidi posameznika v njegovem sistemu, v katerem se razvija in ima enkratne biokemične, fizične in socio-psihološke značilnosti in potrebe.

Zdravstvena nega pomeni Peplauovi značilen terapevtski medosebni proces, ki s pomočjo učenja vodi in pospešuje razvoj osebnosti, Peplauova identificira in zagovarja šest vlog medicinske sestre pri delu z bolnikom:

- učiteljica;
- izvajalka postopkov zdravstvene nege;
- svetovalka;
- vodja;
- izvajalka medicinsko tehničnih postopkov;
- nadomestek.

Vlogo medicinske sestre uporablja v štirih fazah, ki so usmerjene v medsebojne odnose in so v pomoč bolniku. Te faze so:

- Začetna faza – orientacija, ki jo izvaja ob sprejemu in je predstavitvena in seznanitvena faza za bolnika z medicinsko sestro in okoljem;
- identifikacija bolnikovih potreb in problemov;
- interakcija metode dela z bolnikom;
- razrešitev problema: bolnik je ozdravljen, odpuščen.

V vsaki fazi medicinska sestra in bolnik potrebujeta določen čas, ki je pomembnejši v prvi fazi, v kateri medicinska sestra posveti največ časa bolniku. Pri obravnavi mladostnika s psihotično motnjo je posebno pomembna prva faza orientacije, ko z mladostnikom navezujemo stik in zaupanje (5).

2.2. Teorija Virginije Henderson - teorija potreb

Virginija Henderson je v svoji teoriji definirala zdravstveno nego, medicinsko sestro, življenjske aktivnosti, odnos medicinska sestra zdravnik in mesto medicinske sestre v zdravstvenem timu.

Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom in njegovo družino v času njegove bolezni. Medicinska sestra je strokovnjak na svojem področju. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, jo načrtuje, izvaja in vrednoti. Je tudi članica širšega zdravstvenega tima, ki sodeluje pri diagnostično-terapevtskem programu, katerega je pobudnik zdravnik. Zdravstveno nego izvaja pri vseh ljudeh, v vseh obdobjih od spočetja preko obdobja bolezni in zdravlja vse do smrti (5).

3. CELOSTNA OBRAVNAVA MLADOSTNIKA S PSIHOTIČNO MOTNJO

Psihiatrična zdravstvena nega je nekoliko drugačna od drugih, saj so bolniki zaradi specifičnosti simptomatike bolj obremenjujoči za zdravstveno osebje. Omejiti je ne moremo zgolj na simptome – psihične motnje, temveč mora biti celovita in kontinuirana. Vsak bolnik ima specifične težave, njegovi vedenjski vzorci se lahko prekrivajo, lahko pa se kaže več vedenjskih vzorcev v različnih obdobjih zdravljenja. Program zdravstvene nege za psihotičnega bolnika je treba izdelati tako, da zadovolji potrebe/probleme bolnika, kar narekuje vključevanje bolnika samega, njegovih svojcev, sodelavcev in bližnjega okolja (7). Zdravstveno nego delamo po procesu zdravstvene nege. Prva faza je, da ugotovimo potrebe mladega bolnika. V tej fazi prepoznamo njegove specifične potrebe. Medicinska sestra poskrbi za podrobno zdravstveno analizo in zbira podatke. Vsi zbrani podatki so podlaga za ugotavljanje potreb zdravstvene nege(7). Ugotavljamo jih skupaj z mladostnikom. Z mladostnikom

se pomenimo v miru in tišini in poskrbimo, da nas drugi čim manj motijo. Mladostnik s psihotično motnjo se lahko počuti ogroženega in se nas boji, zato je najvažnejše, da se mu približamo prijazno in poskrbimo, da si pridobimo njegovo zaupanje. Poskrbeti moramo, da so vprašanja drugačna, kot jih je uporabil zdravnik v svoji anamnezi, zato je pomembno, da si pridobimo čim več informacij od drugih članov tima. Nujno je potrebno, da je v timu dobra komunikacija in da mladostnik ni obses s preveč vprašanji. Različne informacije o mladostniku lahko dobimo tudi od svojcev(8).

Na B oddelek je sprejetih vedno več mlajših bolnikov s psihotično motnjo. Pri teh bolnikih se pojavljajo različni negovalni in drugi problemi, a pri večini bolnikov so si zelo podobni oziroma enaki. Nekatere probleme lahko zelo hitro rešimo medicinske sestre same ali v sodelovanju z drugimi službami, nekateri problemi pa se razrešijo čez čas ali pa ostanejo nerešeni.

4. Ugotovljene negovalne probleme razdelimo po Virginiji Henderson na 14 življenjskih aktivnosti:

DIHANJE

Pri dihanju ne ugotavljamo nobenih večjih sprememb v normalnih okoliščinah, razen, če so pri bolnikih prisotni še napadi panike, kjer bolniki hiperventilirajo in lahko zaradi tega tudi kolabirajo.

PREHRANJEVANJE IN PITJE

Motnje hranjenja so aktualne v vseh življenjskih obdobjih. Hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja. Prijeten občutek zadoščenja, ki je povezan s hranjenjem, mu vsaj začasno prežene vsa druga neugodja, ga potolaži, pomiri in sprosti. V različnih življenjskih obdobjih je simbolika hrane vpeta v vrednostni sistem, značilen za določeno življenjsko dobo. Tako je v otroštvu povezana s prisposoblo sprejetosti, varnosti in ugodja. V adolescenci se vprašanje hrane poveže s simboliko odraščanja. Mladostniku je hrana zagotovilo (ali grožnja) rasti in zorenja. Razvitejše telo pa ni le večje in odraslejšo, ampak tudi spolno bolj določeno. Pri odraslih pa je pomen hrane poleg ugodja povezan tudi z doživljanjem lastne sposobnosti. V tem smislu je hranjenje prisposoba obvladovanje sveta, nalog in zadolžitev, sprejemanja in premagovanja, ne le nadomestek čustev, ne zgolj iskanje sicer težje dosegljivih ugodij, dušenje tesnobe in nezadovoljstva, ampak tudi simbolična zamenjava za obvladovanje neobvladljivega (9).

Pri mlajših bolnikih se največkrat srečamo s prekomernim hranjenjem ali popolnim odklanjanjem hrane. Če hoče biti medicinska sestra pri izvajanju te življenjske aktivnosti uspešna, mora poznati običaje v zvezi s hrano, okus ljudi, vrste diet ... Medicinska sestra prebije z bolnikom veliko časa, zato lahko ugotovi, kaj rad je in pije, česa ne mara in kako lahko okrepi njegove zdrave navade in odpravi nezdrave. Pomembno je, da so obroki ob istem času, da se bolnik na obrok v miru pripravi, si umije roke in primerno uredi. Obed naj bo prijetno doživetje, poteka naj v miru, brez napetosti in naglice. Medicinska sestra naj bo pri obedu ves čas prisotna, da tako lahko oceni, če bolnik zaužije zadostno količino hrane in pijače. Nekateri bolniki pa hrano odklanjajo, tako lahko stradanje uporablja kot metodo za samomor, ne jedo zaradi halucinacij (okuševalnih, vonjalnih), blodenj (preganjalnih, nanašalnih), čustvenih motenj, v katatonskih stanjih. Bolniku, ki odklanja hrano v strahu, da je zastrupljena, mora medicinska sestra hrano in pijačo pripraviti in servirati tako, da prežene njegov strah. Pustimo, da si bolnik sam servira hrano ali pa mu omogočimo, da jo prej sam poskusi ali pa jo na njegovo zahtevo poskusimo sami. Bolnika, ki odklanja hrano nadzorujemo. Če je potrebno, ga hranimo, lahko pa se dogovorimo za pomoč s svojci. Hrano mu svojci lahko, če sam želi, prinesejo od doma. (2).

Bolniki na B oddelku pa imajo največkrat težave s prekomerno telesno težo. Do tega privede prekomerno uživanje hrane, na večanje telesne teže pa vplivajo tudi nekateri nevroleptiki. Bolnike spodbujamo, da jedo počasi in do sitosti, da so bolj telesno aktivni, da med obroki ne jedo raznih prigrizkov in sladkarij, da zaužijejo dovolj tekočine in poučimo jih o zdravi prehrani. V naši bolnišnici za bolnike poteka tudi učna delavnica Pot k dobremu počutju, ki ga vodijo medicinske sestre in delovna terapevtka in se ga bolniki s prekomerno telesno težo zelo radi udeležujejo, saj jim je v veliko pomoč pri zniževanju telesne teže in pri zdravem načinu življenja.

ODVAJANJE IN IZLOČANJE

Izločanje in odvajanje je tako kot prehranjevanje tesno povezano s čustvi. Glede na starost bolnika in običaje, ki veljajo v njegovi kulturi, je potrebno poskrbeti za zasebnost in telesno udobje pri defekaciji in mikciji (2).

Mladostniki na B oddelku na splošno nimajo težav z izločanjem urina, zelo velikokrat pa imajo težave z odvajanjem blata. Do tega problema pa pride zaradi telesne neaktivnosti, premalo zaužite tekočine in stranskih učinkov nekaterih zdravil. Bolniki se zaradi tega še slabše počutijo, zato medicinska sestra vsakodnevno spremlja, če je odvajal blato, večkrat na dan ga opomni, naj pije dovolj tekočine in da naj bo bolj telesno aktiven. Ob večdnevem zaprtju pa po posvetu z zdravnikom, prejme odvajalo.

GIBANJE IN USTREZNA LEGA

Večinoma mladostniki nimajo težav z gibanjem. Opažamo pa povečano neaktivnost pri bolnikih z povečano telesno težo in pri bolj izraženih stranskih učinkih antipsihotikov in pomirjeval. Mladostniki potrebujejo veliko vzpodbude in pohvale za aktivacijo v smislu telesne aktivnosti.

SPANJE IN POČITEK

Spanje je ena od skrivnosti življenja. Človeku se spanje zdi nekaj samoumevnega, dokler ga zanj ne prikrajšata bolečina in prizadetost (2). Nekaj mladostnikov ima težave z nespečnostjo, te težave se ponavadi lajša z uporabo uspaval. Pomembno pa je, da jih poučimo, naj ne pijejo kave, čaja, coca cole in ostalih pijač, ki vsebujejo tein in kofein, pred spanjem, naj ne jejo veliko hrane pred spanjem in tudi naj ne gredo spat lačni, da naj se vsak dan zbujajo ob isti uri zjutraj in gredo spat ob isti uri zvečer. Pomembno je, da poskušajo sprva zaspati brez uporabe uspaval, če pa res ne morejo zaspati pa dobijo uspavalno med deseto zvečer in drugo uro zjutraj.

V večini pa imajo mladostniki na B oddelku probleme z jutranjim vstajanjem in dnevnim poležavanjem v postelji. Bolnike je zelo težko motivirati, da zjutraj vstanejo iz postelje in pričnejo z dnevnimi aktivnostmi na oddelku in v okviru delovne terapije. Pomembno pa je, da je medicinska sestra vztrajna in vsakodnevno motivira bolnike, da vstajajo ob isti uri in so čez dan aktivni.

OBLAČENJE

Mladostniki s tem nimajo težav, in so pri tem samostojni. Lahko pa so nekritični in se zaradi bolezenskih procesov oblačijo letnemu času neprimerno. Takrat jim medicinska sestra svetuje in obrazloži, zakaj je pomembno, da se oblečejo drugače. Medicinska sestra tako skrbi za bolnikovo urejenost ves čas hospitalizacije. Obleka in urejen videz višata samozavest in ustvarjata boljše počutje. Če komu odvzamemo obleko, mu s tem odvzamemo tudi svobodo, enako pa velja za obleko, ki ne ustreza okusu tistega, ki jo je primoran nositi. Potrebno je poskrbeti, da je glede oblačenja kar najmanj sprememb, če želimo, da bi bolnik izgubil stik s svetom. Čas, ki ga bolnik preživi v pižami, je treba kar se da skrajšati ter poskrbeti za to, da bo bolnik čimprej oblekel svojo obleko, ker ga to spodbuja k večji urejenosti (2).

VZDRŽEVANJE TELESNE TEMPERATURE

Mladostniki v večini navadno nimajo povišane telesne temperature, razen ob sezonskih prehladih in virozah. Na oddelku se telesna temperatura obvezno meri enkrat dnevno, saj je zvišana telesna temperatura lahko pomemben kazalnik hudih stranskih učinkov zdravil – antipsihotikov.

ČISTOČA IN NEGA TELESA

Človekova urejenost je zunanje znamenje njegovega notranjega in zunanjega stanja. Urejena zunanost poveča možnost uspeha v socialnih stikih, neurejenost jo onemogoča. Bolnika je treba pri opravljanju osebne higiene usmerjati in nadzorovati ter ga spodbujati k pridobivanju dobrih higienskih navad (2).

Tudi pri mladostnikih na B oddelku je to eden večjih problemov v kompetencah medicinske sestre, saj se bolniki izogibajo umivanju in tako je potrebno zelo veliko energije, da se bolnik higienko uredi.

IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU

Zelo pomembna vloga medicinske sestre v psihiatriji je zaščita bolnika pred samomorom in zaščita drugih pred tem, da bi jih bolnik poškodoval. Najboljše je preventivno delovanje in s tem, da prepoznamo vzroke in znake agresije, lahko preprečimo nasilno vedenje. Čeprav je nasilje na psihiatričnem oddelku bolj izjema kot pravilo, je z njim potrebno računati. Za zagotavljanje terapevtskega okolja je potrebno, da so tisti, ki opravljajo službo zdravstvene nege in so vsakodnevno v tesnih stikih z bolniki, iskreni, prijateljski in da resnično skrbijo za bolnike. Če bo okolje bolniku dajalo občutek varnosti in sprejetosti in če bomo bolnike spoštljivo obravnavali, lahko že veliko pripomoremo k zmanjšanju nasilnega vedenja (2).

Medicinska sestra pa mora prav tako znati prepoznati znake samomorilnosti in znati tudi pravilno ukrepati. Bolnika mora opazovati in biti pozorna na vsako spremembo v vedenju.

Mladostniki na B oddelku so že iz akutne faze bolezni, vendar so še vedno potencialno samomorilno ogroženi in prav tako lahko postanejo agresivni zaradi različnih vzrokov, ki lahko izhajajo iz bolezni ali iz osebnosti bolnika.

ODNOSI Z LJUDMI

Bolnike na oddelku spodbujamo k druženju in pogovoru z drugimi bolniki, tako začitijo, da niso edini, ki so bolni in potrebujejo pomoč. Ponavadi si bolniki v veliki večini v bolnišnici hitro najdejo družbo, če ne, jih pa pri tem spodbujamo in jim pomagamo, tako da jim svetujemo in jim pomagamo pri komuniciranju. Medicinska sestra mora biti pripravljena pogovarjati se z bolnikom in le tako ji bo lahko zaupal in jo v stiski tudi poiskal.

Pri bolnikih, ki težko komunicirajo, sta pomembna tako besedna kot nebesedna komunikacija. Vzpodbujamo jih, da govorijo tudi o sebi in o lastnih pogledih, doživetjih, dvomih, o problemih, o tem kako doživljajo samega sebe. Hkrati pa jih opozarjamo na prisotnost drugih in na to, da je za uspešno komunikacijo potrebno prisluhniti tudi drugim. Medicinska sestra mora biti potrpežljiva, ko dela z bolnikom, ki ima težave pri vzpostavljanju odnosov z drugimi. Izogiba naj se kritiki in sodbam, ker bolnik potrebuje nekoga, ki ga bo razumel in podpiral (2).

KORISTNO DELO

Bolezen prizadene bolnikovo delovno sposobnost in s tem preprečuje zadovoljevanje njegovih psiholoških in socialnih potreb. Delo, v kakršnikoli obliki že, je včasih tisto zadnje, kar bolnika povezuje z okoljem. Vendar bolniku delo ne pomeni samo vir zaslužka, ampak tudi samopotrditev in ohranjanje socialne mreže. Rehabilitacija bolnika je povezana z vsemi fazami zdravstvene nege in program zanjo je treba narediti takoj, ko bolnik zboli in pride na oddelek (2).

Veliko mladostnikov na oddelku še obiskuje šolo in zato je pomembno, da ga usmerjamo in spodbujamo k učenju. Učno snov naj osvaja počasi in če je potrebno, mu pri tem tudi pomagamo. Pri tem sodelujemo tudi s šolo in s starši, predvsem pa je pomembno, da je bolnik motiviran za učenje. Zelo uspešen program je Projektno učenje mladih, kamor usmerjamo mladostnike že med bivanjem na B oddelku.

Izdelani urniki dejavnosti v bolnišnici naj bi čimbolj posnemali delovni dan ljudi izven bolnišnice. Z urnikom pomagamo bolniku sestaviti osnovni okvir in strukturo njegovega časa. Naloga urnika dejavnosti je v tem, da vsako časovno obdobje dobi svoje mesto, pomen in smisel in vsakdanjiku bolnika. Z bolnikom delamo na delovnih navadah, na točnem prihajanju in odhajanju z dela, opravičevanju izostankov (2).

RAZVEDRILO IN REKREACIJA

Z bolnikom se pogovorimo in ugotovimo, katere stvari ga veselijo in s čim se je ukvarjal doma in preden je zbolel. Pri vsem ga spodbujamo in ga tudi pohvalimo, kar mu da še dodatno motivacijo in vsak uspeh mu daje dodatno samozavest in voljo. Ponudimo mu več različnih aktivnosti, s katerimi se lahko v času hospitalizacije ukvarja, pri tem pa ima veliko vlogo delovna terapija. Tako lahko čas prebije v delovni terapiji, v naravi okrog bolnišnice, ki je zelo pestra ali v telovadnici, organizirani so tudi različni izleti, pikniki, plesi, razstave, v bolnišnični knjižnici si lahko sposodi knjigo ...

Mladostniki na oddelku največkrat ne vedo, kako bi zapolnili dan in tako največkrat poležavajo čez dan. Vloga medicinske sestre je, da jih motivira in usmerja k aktivnostim. Pomembno je, da je bolnikov dan razgiban in pester in da se ne dolgočasi. Medicinska sestra naj tudi usmerja bolnike, da v skupini skupaj počnejo stvari, ki jih zanimajo in v katerih uživajo. Bolnikove svojce pa tudi spodbujamo, da pridejo večkrat na obisk in bolniku s tem krajšajo čas.

UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA

Medicinska sestra tudi uči bolnika s svojim znanjem in zgledom. Pomemben je pravilen pristop, še posebej pri tako posebni skupini bolnikov, kot so mladostniki. Odgovornost medicinske sestre je zelo velika, saj ima lahko njena zdravstvena vzgoja velik vpliv. Problem pa je, da so ponavadi mladostniki zaprti vase in ne govorijo radi o svojih problemih, tako da mora biti medicinska sestra tudi dobra opazovalka. Prvi korak pa je, da ji bolnik začne zaupati in da ve, da se lahko obrne nanjo vsak trenutek, ko jo potrebuje.

Na drugi strani pa je lahko mladostnik glasen, se pritožuje, je nemiren in pretirano živahen ali pa se neustrezno vede, kar praviloma povzroči kazni in prepovedi, mladostnik pa pridobi pridevnik »problematičen« take reakcije so mladostniku še dodaten dokaz, da ga nihče ne razume, zato svoje vedenje stopnjuje do take mere, da postane do okolice nasilen in s svojim vedenjem poseže v družbene in moralne norme (2). Šibek ego se pokaže pri neupoštevanju socialnih pravil (ego je del psihe človeka, ki regulira vedenje in zadovoljevanje osnovnih notranjih potreb in želj in obenem prilagajanje vedenja glede na pričakovanja okolja). Mladostnik ne bo razumel ljudi okrog sebe, da potrebujejo zasebnost, dostikrat bo strmel v druge ljudi, prekinjal pogovore, segal v intimni prostor, govoril in se zelo glasno smejal v neprimernih trenutkih. Pomembno je, da se mladostniku pomaga pri učenju primerne vedenja in se mu postavi določene meje ter se ga nauči, da se v realnosti ne more vedno odzivati samo na notranje potrebe in želje (8).

Učenje bolnika pomeni, da le-ta opusti neustrezne oblike vedenja in razvije nove, s katerimi se bo lažje prilagodil boleznim. Bolniki se morajo naučiti predvsem ustreznega odnosa do sebe, do boleznim, do terapevtskih zahtev, do svojcev in zdravstvenih delavcev (2).

Mladostništvo je že tako zelo težavno obdobje, saj imajo mladostniki veliko težav z iskanjem lastne integritete, sami s seboj in v stikih z drugimi ljudmi. Potrebujejo veliko podpore in pogovorov. Za normalno funkcioniranje mladostnika je pomembno, da uspešno obvladuje razvojne naloge, kar vodi do socialnega odobravanja, predstavlja prilagojeno vedenje v družbi, na ravni posameznika pa prispeva k njegovemu subjektivnemu zadovoljstvu in zanj predstavlja ugodno pripravo, oziroma izhodišče za uspešno obvladovanje razvojnih nalog v naslednjem razvojnem obdobju. Razvojne naloge konkretno predstavljajo znanja, stališča, spretnosti, načine vedenja, ki jih mora posameznik osvojiti v določenem obdobju svojega življenja. Mladostniki imajo naslednje razvojne naloge: prilagajanje na telesne spremembe, čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih, oblikovanje socialne spolne vloge, oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki, razvoj socialno odgovornega vedenja priprava na poklicno delo, priprava na partnerstvo in družino in oblikovanje vrednostne usmeritve. Neuspešno obvladovanje posamezne ali več razvojnih nalog vodi posameznika k splošnemu nezadovoljstvu s samim seboj, do družbenega neodobravanja njegovega vedenja in povečuje verjetnost, da bo imel v prihodnosti težave tudi pri obvladovanju razvojnih nalog v naslednjih

razvojnih obdobjih (10). Večina mladostnikov na B oddelku pa ima težave z eno ali več teh razvojnih nalog in na vseh področjih mu lahko medicinska sestra svetuje, ga usmerja in mu pomaga pri reševanju različnih nalog.

Velik problem predstavljajo pri mladostnikih na B oddelku tudi različne vrste odvisnosti. Večina mladostnikov kadi cigarete in sicer pokadijo vsaj škatlico cigaret na dan ali celo več. Problem pa so tudi alkohol in droge, največkrat je v ospredju kajenje marihuane. To pa je tudi področje, kjer medicinska sestra zdravstveno-vzgojno deluje in pouči mladostnike o škodljivih posledicah odvisnosti, še posebej škodljivo delovanje teh substanc na njegovo bolezen in s tem poslabšanje simptomov bolezni.

Po procesu zdravstvene nege potem medicinska sestra kasneje še načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego.

ZAKLJUČEK

Medicinski sestri ob tem, ko je sposobna tudi za neprijetnimi oblikami mladostnikovega vedenja prepoznati psihodinamiko pomembnejših duševnih dogajanj, ni težko z njim delati na ustrezen in spodbuden način. Neposredne, vsakdanje, realne zahteve mu zato sporoča na način, ki je zanj sprejemljiv, neomejujoč in neogrožajoč ter omogoča, da bolnik teh obveznosti ne razume kot kratenje osebne svobode ali pa celo kot neko vrsto nasilja nad svojo avtonomijo. Sestra tako vstopa v psihoterapevtski proces, ki teče na oddelku, kot zrel, uravnovešen odrasel človek (11), da lahko začne proces spreminjanja mišljenja mladostnika do zdravja-vzorcev zdravega obnašanja in mu omogočiti kljub psihotični motnji normalno življenje mladostnika. Pomembno je tudi sodelovanje medicinske sestre v zdravstvenem timu, saj le dober pretok informacij o težavah mladostnika s psihotično motnjo vodi k uspešnemu iskanju problemov mladostnika in k ustreznim rešitvam le-teh.

Delo z mladostniki na oddelku B oddelku pa od medicinske sestre zahteva dodaten napor, da na oddelku uskladi mladostnikove želje z željami odraslih bolnikov, ki včasih mladostnike ne razumejo in se do njih vedejo neustrezno. Razumeti mladostnika s psihotično motnjo pa zahteva od medicinske sestre veliko empatije, potrpljenja in vztrajnosti, da dosežemo zastavljene cilje, ki vodijo k duševnemu zdravju mladostnika v njegovo in naše zadovoljstvo.

LITERATURA

1. Jašič V. Vpliv zdravstvene nege na seznanjenost mladostnikov z drogami in alkoholom. Ljubljana: dipl. naloga VŠZD 2006: 3 – 4.
2. Kogovšek B., Kobentar R. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 65 – 94.
3. Kogovšek B., Škerbinek A. Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije, 2002: 55 – 58.
4. Pibernik L. Zdravstvena nega bolnika z depresivno motnjo. Ljubljana; dipl.naloga VŠZD: 2004: 16 – 22.
5. Antončič I. Kvaliteta psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji. Ljubljana: 1995: 19 – 37.
6. Bauer BB, Hill SS. Načrtovanje zdravstvene nege in postopki. Ljubljana; 1992: izdano v samozaložbi, pravice Pahole M.
7. Kores Plesničar Blanka. Dnevi mariborske psihiatrije 2002. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, oddelek za psihiatrijo: 2002: 15 – 6.
8. Sharman W. Children and adolescents with mental health problems. London: Bailliere Tindall: 1997: 210 – 44.
9. Tomori Martina, Zihel Slavko. Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta: 1999: 345 – 6.
10. Marjanovič Umek L. et al. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete: 2004: 521 – 2.
11. Tomori M. Pedopsihiatrija 5. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana: 1983: 21