

# STISKE DEMENTNEGA BOLNIKA IN NJEGOVIH SVOJCEV PRI SPREJEMU IN ODPUSTU S PSIHIATRIČNE KLINIKE

DISTRESSES OF A DEMENTED PATIENT AND HIS RELATIVES UPON ADMISSION  
AND DISCHARGE FROM A PSYCHIATRIC HOSPITAL

*Branka Mikluž*

UDK/UDC 616.895.8-082.8

DESKRIPTORJI: *demenca; bolnišnice psihiatrične; bolnik sprejem; bolnik odpust; družina*

DESCRIPTORS: *dementia; hospitals psychiatric; patient admission; patient discharge; family*

Izvleček – Članek opisuje sprejem oziroma premestitev dementnega bolnika v psihiatrično bolnišnico kot stresno situacijo tako za bolnika kot za njegove svojce. Naloga vseh zdravstvenih delavcev je, da na to spremembo bolnika in njegove svojce temeljito pripravijo.

Abstract – The article presents the admission respectively the transfer of a demented patient in a psychiatric hospital as a stressful situation for the patient, as well as for his relatives. The task of all the health workers is to prepare the patient and his relatives for this change.

Aktivno vključevanje tako svojcev kot bolnika v proces načrtovanja zdravstvene nege lahko reši številne stiske in dvome ob hospitalizaciji, zato moramo svojce in bolnike nenehno educirati o naravi same bolezni, o postopkih zdravstvene nege in celotnega zdravljenja ter o možnostih za življenje po odpustu iz bolnišnice.

Active inclusion of relatives and the patient in the planning of nursing care can solve many hardships and doubts accompanying hospitalization; the patient and his/her relatives should be continuously educated about the disease itself, about the proceedings of nursing care and treatment as a whole and about different possibilities of living outside the institution.

Statistični podatki tako v svetu kot pri nas kažejo, da število ljudi, pri katerih se kažejo spremembe v njihovem duševnem življenju in so starejši od 65 let, nenehno raste.

Dejavniki, ki vplivajo na to, so različni – lahko so to neugodni življenjski in delovni pogoji, psihične travme, akutne in kronične bolezni, intoksikacije, neustrezna prehrana, krizna obdobja v življenju oziroma obremenilne okoliščine, kot so upokojitev, izguba zakonca ali otroka itn. Sodoben način življenja in bitka za materialne dobrine potiskata ljudi v vse večje stiske in stresne situacije, vse to pa se odraža na zdravju vsakega posameznika. Leta 1990 je bil delež prebivalcev starejših od 65 let, v Sloveniji 10,6% celotnega prebivalstva, približno 8–10% teh prebivalcev pa naj bi imelo bolj ali manj izražene znake dementnosti.

Zdravje starostnika se spreminja tako na duševnem kot na telesnem področju. Dekompenzacija v starosti, ki vodi do patološkega staranja, običajno poteka v treh smereh – v psihično, fizično in socialno dekompenzacijo. Vse tri se med seboj močno prepletajo, pri čemer so vzroki bodisi medicinske ali pa socialne narave.

Želimo si, da bi starostnik čim dlje ostal v svojem domačem okolju, kar je tudi v skladu s sodobnimi stališči gerontologije. Vendar pa moramo zaščititi tudi svojce, saj lahko dementni bolnik v družini povzroči mnogo stisk in problemov. Upoštevati moramo tudi, da je večina sodobnih stanovanj premajhna, da so za starejše ljudi nefunkcionalna, še zlasti če le-ti potrebujejo nego; da so svojci zaposleni in zato bolnika ne morejo redno nadzorovati, pa tudi nadzor patronažne medicinske sestre v hujših primerih dementnosti ne zadošča, saj potrebujejo ti bolniki celodnevni nadzor. Ne smemo zanemariti tudi tega, da se svojci vedno ne znajo in ne morejo pravilno odzvati na bolnikove motnje.

Kadar pri dementnem bolniku prevlada potreba po stalnem nadzoru zaradi izgube samostojnosti pri osnovnih funkcijah, kot so hranjenje, oblačenje, umivanje, opravljanje fizioloških potreb, nepokretnost in podobno in mu svojci kljub njihovi volji in želji ne morejo več zagotoviti ustrezne nege, je potrebna namestitev v domsko oskrbo.

Hospitalizacija v psihiatrični ustanovi pa je potrebna takrat, kadar pričakujemo poslabšanje in zaplete predvsem na duševnem področju in se kažejo

večje težave pri funkcioniranju v bolnikovem socialnem okolju.

Vzroki za hospitalizacijo so običajno stanje akutne zmedenosti, kroničnega psihomotoričnega nemira, delirantna stanja, paranoidno halucinatorna simptomatika, depresivna razpoloženja, ki lahko vodijo tudi v suicidalnost, kronične motnje spanja. V psihiatrični ustanovi naj bi bil bolnik le tako dolgo, da se psihiatrična problematika toliko uredi in izboljša, da je bolnik sposoben živeti doma ali pa v domu starejših občanov. Večina svojcev in bolnikov se težko odloči za namestitev v domsko oskrbo, še mnogo težje pa se sprijaznijo s hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici.

Hospitalizacija je potrebna običajno šele takrat, ko bolnik zaradi slabšega obvladovanja čustev, motenj motivacije in motenj socialnega vedenja prihaja v konflikte tako s svojci kot z okoljem v katerem živi. Le-ti si pogosto teh motenj ne znajo razlagati in pripisujejo te težave hudobiji, trmoglavosti, neprilagodljivosti in podobno. Vse to povzroča vse več napetosti in nestrpnosti v družini in okolici, kakor tudi v bolniku samem, ki se pogosto upravičeno počuti zapostavljenega in odveč.

Ko je bolnik sprejet v bolnišnično obravnavo, so običajno družinski in sosedski odnosi že močno skrhani. Po drugi strani pa se pri nekaterih svojcih kažejo hudi občutki krivde zaradi hospitalizacije in zato pogosto pride ob sprejemu do konfliktov z zdravstvenim osebjem. Svojci često izražajo pretirano zaskrbljenost v zvezi z zdravljenjem in pogosto pričakujejo, da se bo stanje bolnika v bolnišnici takoj normaliziralo.

Mnoge stiske in dvome svojcev lahko uspešno preprečimo ali vsaj omilimo s tem, ko jih aktivno vključimo v proces načrtovanja zdravstvene nege. Tako postanejo naši zavezniki in ne, kot se pogosto zgodi, naši nasprotniki. Preprečiti moramo, da bi s svojim nezaupanjem in nezadovoljstvom ovirali ustrezne postopke nege in zdravljenja. Zato mora zdravljenje dementskega bolnika vedno vključevati tudi edukacijo svojcev.

Naloga celotnega zdravstvenega tima je, da že takoj pri sprejemu in kasneje med hospitalizacijo svojce nenehno educira o naravi same bolezni, o postopkih zdravstvene nege in celotnega zdravljenja, o možnostih zdravljenja oziroma izboljšanja bolezni ter o možnostih za življenje po odpustu. Naučiti jih moramo opazovati drobne spremembe v vedenju bolnika, ki lahko nakazujejo poslabšanje bolezni. Tako se bodo lahko naslednjič pravočasno obrnili po pomoč in se s tem morda celo izognili ponovni hospitalizaciji.

### **Priprava bolnika na sprejem**

Sprejem v našo ustanovo poteka običajno prek splošnega zdravnika na priporočilo specialista, zato naj bi zdravstveni delavec že v splošni ambulanti

začel pripravljati bolnika na sprejem in svetoval svojem, kako naj mu pomagajo sprejeti hospitalizacijo.

Premestitev v bolnišnico pomeni zanj dodaten stres, zato mu je resnično potrebno nuditi vso podporo. Svojci bi morali bolnika ustrezno in brez zavajanja pripraviti na hospitalizacijo, prav tako pa bi se tega morali držati tudi zdravstveni delavci v drugih ustanovah, če bolnika premeščajo v psihiatrično bolnišnico. Tudi v teh primerih včasih opažamo neustrezno pripravo bolnika, kar kaže na določeno pomanjkanje znanja pri negi gerontopsihiatričnega bolnika. Ne smemo tudi zanemariti možnosti negativnega odnosa do psihiatrije, ki je na žalost še vedno marsikje premočno zakoreninjen v ljudeh, še posebej pri starejših.

### **Sprejem bolnika na gerontopsihiatrični oddelek**

Sprejem bolnika na gerontopsihiatrični oddelek je možen iz sprejemnega oddelka psihiatrične klinike, od doma ali pa iz drugih ustanov.

- Kadar pride bolnik iz sprejemnega oddelka psihiatrične klinike, ima vso medicinsko dokumentacijo, običajno že z izvidi, opravljen imajo tudi že okvirni načrt zdravstvene nege, opazovalne liste, list delovne terapije. Želimo si, da bi bili dementski bolniki čim krajši čas na sprejemni enoti, saj le-ta funkcionalno ni najbolj prilagojena in ustrezna za nego dementskega bolnika. Dementski bolniki se ne počutijo najbolj varne med mlajšimi psihiatričnimi bolniki, obstaja pa tudi večja nevarnost, da pride do konfliktov, saj so tudi dementski bolniki moteči za ostale.
- Kadar pride bolnik od doma, ima napotnico splošnega zdravnika. V primerih, ko je pri njem že posredovala terenska služba, pa včasih dobimo še poročilo patronažne medicinske sestre ali socialne službe na terenu. Taki podatki nam zelo koristijo in so vedno dobrodošli. Želimo si le, da bi bilo teh poročil s terena nekoliko več.
- Kadar pride bolnik iz drugih ustanov, na primer iz doma starejših občanov ali iz drugih klinik in podobno, imajo napotnico in običajno razne izvide. Nekatero ustanovo pa nam že pošiljajo obvestila službi zdravstvene nege. Pravilno bi bilo, da bi nam ta obvestila poslala vsaka ustanova, saj bi bila takšna povezava obojestransko koristna, žal pa to še ni ustaljena praksa.

Prvi stik na oddelku dobi bolnik običajno z medicinsko sestro. Ustrezen, prijateljski in človeški odnos do bolnika bo medicinski sestri omogočil, da bo z njim vzpostavila dober začetni kontakt. Bolniku se najprej predstavi, ga seznanijo z drugimi člani zdravstvenega tima in s sobolniki. Seznanijo ga s prostorsko ureditvijo na oddelku, mu razložijo vse v zvezi s hišnim redom in z dejavnostmi, v katere se bo lahko vključil (delovna terapija, rekreacija, socioterapevtska skupina...).

V pogovoru mu mora biti v oporo, pokazati razumevanje za njegove probleme, informacije mu mora posredovati na razumljiv način, ves čas pa naj ga poskuša motivirati za zdravljenje.

Le tak način dela bo medicinski sestri omogočil, da bo dobila ustrezne podatke, ki so nujno potrebni za osvetlitev njegove bolezni in njegove osebnosti ter socialnega in družinskega položaja. Ob sprejemu morajo dobiti tako svojci kot bolnik tudi pisne informacije – če jih bolnik sam ne more prebrati, mu jih mora medicinska sestra natančno razložiti. V informacijah so podatki, ki veljajo za celotno bolnišnico, dodatno pa dobijo informacije, ki se nanašajo na posebnosti gerontopsihiatričnega oddelka.

Dober stik z bolnikom in svojci je temelj za dober načrt zdravstvene nege, po katerem naj bi bil bolnik obravnavan kot posameznik, ki bo aktivno vključen v reševanje svojih zdravstvenih problemov. Vključevati mora vse posebnosti bolnika ter pričakovanja bolnikov in njegovih svojcev v zvezi z zdravljenjem.

Pri nadaljnji obravnavi bolnika, medicinska sestra zbere vse podatke, ki so na razpolago, jih pregleda, analizira in po potrebi dopolni. Na osnovi tako zbranih informacij naredi individualni načrt zdravstvene nege ali pa že obstoječega dopolni.

Načrt zdravstvene nege sproti vrednoti in ga po potrebi glede na realizacijo spreminja in dopolnjuje. Ob končanem zdravljenju opravi evalvacijo celotnega procesa zdravstvene nege.

Najpogostejše aktivnosti zdravstvene nege na našem oddelku so: pomoč in izvajanje pri telesnih aktivnosti (hranjenje, oblačenje, gibanje...), pomoč pri vključevanju v socialne stiske (sorodniki, prijatelji), pomoč pri ohranjanju delovnih in intelektualnih sposobnosti, opazovanje bolezenskih znakov, vitalnih funkcij in izvajanje raznih medicinsko tehničnih posegov. Pri zdravljenju in izvajanju zdravstvene nege na našem oddelku sodeluje zdravstveni tim, v katerega so stalno vključeni – zdravnik psihiater, višja medicinska sestra, delovni terapevt, socialna delavka, srednje medicinske sestre, občasno pa sodelujejo še psiholog, internist in fizioterapevt.

Delo vseh članov se med seboj močno prepleta, dopolnjuje, zahteva pa aktivno udeležbo vseh članov tima, predstavnikov različnih strok, od katerih pa nobena ni pomembnejša od drugih. Vsaka stroka po svoje prispeva k timskemu delu. Uspešnost pri delu pa omogoča skladna medsebojna komunikacija, saj je timsko delo intenzivno interpersonalno dogajanje.

## Priprava bolnika na odpust

Bolnika pripravljamo na odpust med vso hospitalizacijo. Vse naše dejavnosti so usmerjene k skupnemu cilju, da bo bolnik v dobri remisiji premeščen v socialno okolje, v katerem sam želi živeti. Najbolje je, da ga lahko odpustimo nazaj v domače okolje, seveda pa je to odvisno od tega, da so odnosi v družini

ohranjeni in da tako svojci kot bolnik to želijo. Če so bili svojci in bolnik med hospitalizacijo aktivno vključeni v proces zdravstvene nege, potem bo odločitev, ali bo lahko živel doma ali pa bo potrebna namestitev v dom, mnogo lažja. V vsakem primeru pa mora bolnik vedeti, kam bo odpuščen, kako bo tam živel, kdo bo skrbel zanj in na koga se bo lahko obrnil, če bo potreboval pomoč.

Nekateri svojci hočejo bolniku prikriti oziroma zatajiti, da bo po odpustu premeščen v domsko oskrbo, ker se bojijo njihovih očitkov. V takšnih primerih je naloga zdravstvenega tima, da svojca poučijo, da tvegajo ponovno poslabšanje bolezni, da takšni postopki niso v skladu z našimi metodami dela in so škodljivi za bolnikovo zdravje.

Pogosto pa imamo težave tudi s tem, da svojci, predvsem pri težjih dementnih bolnikih, želijo, da bi bolnik ostal v bolnišnici. Ozadje takšnih želja je lahko finančne narave, strah pred premestitvijo v drugo institucijo, še posebej če le-ta ni v bližini kraja bivanja, pomisleki glede nadaljnje strokovnosti pri negi in zdravljenju, le-ti se pojavljajo v glavnem na račun številčno slabe kadrovske zasedbe v domovih. Stalna prisotnost zdravnika v bolnišnici je še en dodaten razlog, da imajo svojci v bolnišnici občutek večje varnosti za bolnikovo zdravje. Takšne želje verjetno kažejo tudi na potrebo po ustanovitvi posebnih gerontopsihiatričnih klinik, ki drugod po svetu obstajajo, pri nas pa žal za te bolnike ni najbolje poskrbljeno. Mnogo teh bolnikov je razpršenih po raznih klinikah, kar pa zagotovo niti zanje niti za osebje in druge sobolnike ni najbolj primerno. Upoštevati moramo, da v bolnišnicah ne morejo in niti ne bi smeli ostajati, ko je proces zdravljenja zaključen, domovi pri nas pa niti kadrovske niti funkcionalno ne zadoščajo in niso prilagojeni za obravnavo hujše prizadetih bolnikov. Pri tem je treba poudariti še to, da so domske kapacitete premajhne, zato je tudi čakalna doba za bolnike, ki so predvideni za sprejem, zelo dolga. Dosedanje izkušnje nam kažejo, da je najtežje dobiti prostor za bolnike, ki potrebujejo negovalne oddelke, saj je teh kapacitet bistveno premalo, ker ti bolniki potrebujejo intenzivni nadzor in nego, ki jo mora izvajati strokovno čimbolj usposobljeno osebje.

Pri odpustu oziroma premestitvah naših bolnikov, poleg odpustnice priložimo tudi obvestilo službi zdravstvene nege, ki vsebuje vse osnovne podatke o bolniku in napotke za nadaljno nego in oskrbo. Ti podatki naj bodo v pomoč medicinskim sestram v drugih institucijah pri načrtovanju nadaljnje nege in tudi vodilo, na katero medicinsko sestro ali zdravnika se lahko obrnejo, če želijo dodatne informacije. Če je bolnik odpuščen domov in je zanj predviden patronažni nadzor, obvestilo pošljemo patronažni medicinski sestri.

Osebnostno si želim, da bi na naš oddelek dobili tudi povratne informacije o bolnikih, ki so bili premeščeni v dom in o tistih, ki jih nadzorujejo patronažne medi-

cinske sestre. Še največ povratnih informacij dobimo od svojcev bolnikov, ko so bili odpuščeni domov in hodijo na kontrolne preglede k psihiatru. Povratne informacije so pomemben kazalec uspešnosti našega dela, zato jih ne bi smeli zanemarjati.

Naš cilj je, da bi v prihodnje naredili kaj več še na tem področju. Prizadevamo si za boljše sodelovanje s pristojnimi izvenbolnišničnimi službami. Upam, da bomo uspeli, saj smo bili tudi pri uvajanju procesa zdravstvene nege na našo kliniko zelo uspešni.