

Ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s poranením krku na psychiatrickom oddelení

Autor: Očenášová Vladimíra

Spoluautor: Mackovič Marek

Pracovisko : Psychiatrické odd., FNŠP FDR , Banská Bystrica

Úvod

Psychiatria je jedným zo základných medicínskych odborov, ktorá sa zaoberá diagnostikou, liečbou, prevenciou a výskumom duševných porúch a chorôb. Duševné poruchy a choroby bývajú často podmienené biopsychosociálnymi faktormi a postihujú psychické funkcie i osobnosť človeka.

Duševná choroba sa dá včas podchytiť, diagnostikovať a liečiť, závisí od ochoty chorého alebo jeho príbuzných či prídu do ambulancie včas.

Jednou z psychiatrických diagnóz , je depresívna porucha. Práve pri depresívnej poruche je pomerne časté suicidálne konanie pacienta, ktoré má spojitosť s ORL.

Depresia, čiže chorobný smútok, je závažná, dosť často podceňovaná duševná porucha. **Príznaky**: depresívna nálada, útlm myslenia a psychomotoriky, hypobúlia (nedostatok pevnej vôle), hypoaktivita, chudobný rečový prejav, v tvári hypomanický, bez gestikulácie, pacient sa nedokáže rozhodovať, strata záujmov pri zabehnutých činnostiach, porucha spánku, ranné prebúdzanie, tzv. ranné pesimá, úzkosť, porucha vegetatívnych funkcií, to znamená, že pacient sa nad ráno zvýšene potí, má poruchy myslenia, prítomnosť bludov, samovražedné myšlienky, nechutenstvo s následným chudnutím, porucha vylučovania, obstipácia a porucha menštruačného cyklu.(Kolibáš,1996)

Formy depresie:

- mierna alebo ľahká depresia
- stredne ťažká depresia
- ťažká depresia
- psychotická depresia s prítomnými bludmi
- atypické formy, napríklad popôrodná

Chorý je utiahnutý do ústrania, stráca kontakt s priateľmi. (Kolibáš, 1996,) Pocity nepotrebnosti a menejcennosti u postihnutého môžu viesť k sebapoškodzovaniu a samovraždám, čiže suicidálnym pokusom, mnohokrát dokonaným.

Na oddelení sa stretávame s rôznymi formami suicidálnych pokusov. Ďalšia, pomerne častá forma je požitie rôznych chemikálií, lúhov a rozpúšťadiel, čistiacich prostriedkov a kyselín. Pri takomto druhu samovraždy dochádza k závažnému poškodeniu slizníc, poleptaniu pažeráka a ústnej dutiny, môže dôjsť k vdýchnutiu výparov prchavých látok s následným poleptaním dýchacích ciest.

Pacient po suicidálnom pokuse obesením, prichádza väčšinou na psychiatrické oddelenie po vyšetrení na urgentnom prijme, prípadne bývajú preložený z anesteziologicko - resuscitačného oddelenia. Okolo krku majú typickú, tzv. strangulačnú ryhu, ktorá vzniká pôsobením lana na mäkké tkanivo krku. Pomerne častý je opuch jazyka a ústnej dutiny, bolesť pri prehltaní a rozprávání.

S pacientom je sťažená komunikácia, býva apatický, preto treba k nemu pristupovať kľudne, trpezlivo a so zdravou dávkou empatie, potrebuje bezpečie. Úzkostný pacient by nemal byť sám, je potrebné dôsledné pozorovanie jeho správania, každá zmena sa má zaznamenávať. Je potrebné nadviazanie kontaktu. Musíme dbať na dostatočný príjem potravy a tekutín, telesnú hygienu, ktorú musíme niekedy prevziať my sami. U pacienta je potrebný pohyb, prechádzky vonku i napriek tomu, že pacient je viac unaviteľný. Treba sledovať vyprázdňovanie (obstipácie), močenie (retencia moča), kôli podávaniu antidepresív, vedíme o tom denné záznamy. Dohliadame na užívanie liekov. V nočných službách dávame pozor na spánok, ranné prebúdzenie okolo štvrtej hodiny, kde hrozí riziko suicídia. Pacienta vedíme k tomu, aby nám povedal o svojich pocitoch, myšlienkach.

Riziko, že pacient svoje suicidálne konanie zopakuje je dosť veľké. Preto je úlohou lekára, sestry a ostatného pomocného personálu dôkladne pozorovať jeho aktivity, konanie a následne zápis do ošetrovateľskej dokumentácie pacienta.

Ku špecifikám psychiatrického oddelenia patrí nielen detailná kontrola osobných vecí pacienta ale aj vecí, ktoré návštevy prinesú pacientovi.

Zakazujú sa : kovové predmety, opasky, šnúrky, príbory, pomôcky na holenie, zrkadielka, sklenené predmety, nožničky, pílnik na nechty, čím sa eliminuje možnosť sebapoškodzovania a suicídia u pacientov.

Depresia je samozrejme liečiteľná choroba, ktorá si však žiada systematickú dlhodobú biologickú liečbu.

Biologická liečba zahŕňa podávanie antidepresív, neuroleptík, hlavne pri poruchách spánku a pri ťažkej forme depresie a **elektrokonvulzívnu liečbu**, laicky povedané, šokovú liečbu, pri ťažkých depresiách, rezistentných na liečbu a rizikách suicídia. Súčasťou liečby je **psychoterapia** racionálna, náhľadová, empatická, behaviorálna, pracovná, autogénny tréning (relaxačná), nácvik asertívneho správania a prelaps či už individuálny alebo rodinný.

K liečbe patria a aj tzv. **sociálne postupy**, tzn. zlepšenie, riešenie situácie chorých, po prepustení do domácej liečby, tým sa znižuje riziko relapsu choroby. Je dôležitá spolupráca rodiny, príbuzných, známych, priateľov a pod. (Kolibáš, 1996)

Záver

Úlohou súčasnej modernej psychiatrickej starostlivosti je poskytovať duševne chorému náročnú aj najkvalifikovanejšiu celkovú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorej nositeľom je sestra.

Pre spokojnosť a šťastie každého je predovšetkým potrebné zdravie, ktoré si vieme často oceniť až v chorobe.

Zoznam použitej literatúry

KOLIBÁŠ, E. *Príručka klinickej psychiatrie*, vyd.1, Vydavateľstvo Asklepios, 1996, 240 s, ISBN 80-7167-021-9.

OČENÁŠOVÁ, V. *Kvalita psychiatrickej ošetrovateľskej starostlivosti v zrkadle historických súvislostí (absolventská práca)*, 2001, SZŠ B.Bystrica 27 s.

Kontaktná adresa:

Vladimíra Očenášová

Psychiatrické odd. FN sP FDR

Cesta k nemocnici

974 00 Banská Bystrica

Mob:0904 364 715

mahren@azet.sk