

PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ, TURINČIŲ PSICHIKOS SUTRIKIMŲ, SLAUGA IR REABILITACIJA

Vida Poškuvienė

VŠĮ Vilniaus m. Psichikos sveikatos centro direktoriaus pavaduotoja slaugai

Danguolė Šmigelskienė

VŠĮ Vilniaus m. Psichikos sveikatos centro gerontopsichiatrijos vyriausioji slaugytoja

Žmogaus gyvenimas susideda iš atskirų etapų. Kiekvienas žmogaus gyvenimo tarpsnis turi specifinių asmeninių, socialinių bei sveikatos problemų. Daugiausia rūpesčių visiems kelia senatvė.

„Senatvė yra labai nepopuliarus dalykas“ – rašė šveicarų psichiatras Karlas Gustavas Jungas savo veikale „Siela ir mirtis“.

Vieni žmonės sensta natūraliai, kitus fizinės bei psichinės negalios tiesiog užgriūva.

Statistikos duomenimis Lietuvoje ketvirtadalis gyventojų vyresni nei 60 metų. Augant pagyvenusių žmonių skaičiui ir didėjant sergamumui psichikos ligomis, atsiranda problema kaip padėti šiems žmonėms pagerinti jų gyvenimo kokybę. Pagyvenusių žmonių psichinė veikla įgyja savo ypatumų: žmonės tampa jautresni, greit pažeidžiami, atsargūs. Iš kitos pusės- įtarūs, egoistiški, niurgzlūs, akcentuoja ne esminius dalykus ir nebeišskiria esminių. Laipsniškai silpsta atmintis: žmogus sunkiai koncentruoja dėmesį, tampa išsiblaškęs, trinka rišli kalba ir t. t. Jų slauga tampa aktualesnė.

Mūsų įstaigoje siekiama įgyvendinti individualią slaugą, senam žmogui, ne mažiau negu vaikui ar jaunuoliui reikia individualizuotos slaugos, nes čia susiduriame su seniai įsitvirtinusių gyvenimo individualumu.

Gerontopsichiatrijos skyriuje pildoma adaptuota slaugos dokumentacija. Slaugos individualizavimo pasiekama slaugos procese. Šis procesas susideda iš 4 etapų ciklo: vertinimas, planavimas, vykdymas ir rezultatų įvertinimas (I-a skaidrė).

Šiame visame procese kur tik įmanoma, pacientas yra aktyvus dalyvis. Praktikoje svarbu, kad procesas vyktų lanksčiai ir natūraliai, nuolat gautų grįžtamąjį ryšį.

Vertinimo etape naudojami įvairūs metodai informacijai apie pacientą surinkti. Gerontopsichiatrijos skyriuje mes naudojame tam tikrą 16-os klausimų klausimą (panaudojant Anglijos slaugytojų, dirbančių su pagyvenusiais žmonėmis patirtį). Jame atsispindi paciento pomėgiai, mitybos ir kiti įpročiai, miego dienotvarkė, religiniai tikėjimai, reikšmingos paciento gyvenimo datos bei šventės, kurios gali įtakoti jo psichinę būseną. Taip pat įvertinama ir išsiaiškinama ką pacientas gali ir ko negali atlikti savarankiškai, ar yra problemų, susijusių su bet kuria gyvybine veikla.

Vertinama ir paciento psichinė būseną, atkreipiant dėmesį į jo atmintį, sugebėjimą orientuotis laike ir aplinkoje, produktyviai bendrauti, išlikusius kognityvinius sugebėjimus, nuotaikos svyravimus paros bėgyje. Šiame etape slaugytojai taip pat svarbi informacija apie pacientą iš jo artimųjų, šeimos narių bei kitų komandos narių.

Nustatant problemas ir planuojant slaugą svarbu atkreipti dėmesį į akivaizdžių ir potencialių problemų santykį, užkertant kelią potencialioms problemoms virsti akivaizdžioms. Daugelis pacientų, patekę į psichiatrijos įstaigą, šalia psichikos sutrikimų turi daugybę somatinių sutrikimų ir su jais susijusių slaugos problemų. Šiame pranešime norėčiau akcentuoti svarbesnes psichiatrinės slaugos problemas ir jų sprendimo būdus.

Psichikos sveikatos slaugytojos gerontopsichiatrijos skyriuje daug dėmesio skiria efektyviam bendravimui su pacientais kurių komunikaciniai gebėjimai sutrikę dėl nuotaikos sutrikimų, organinės patologijos, sensorinių funkcijų (klausos, regos) pakenkimo ar kitų priežasčių. Todėl sprendžiant šią slaugos problemą labai svarbus neverbalinis bendravimas, t. y. gebėjimas skaityti šių pacientų kūno kalbą. Kalbėti su tokiais pacientais reikia lėtai, nuosekliai. Užduodant klausimus jie turi būti paprasti, konkretūs, trumpi. Kiekvienam atsakymui turime skirti pakankamai laiko, žinant, kad pagyvenusio žmogaus, o ypač turinčio bendravimo problemų, tiesiog negalime paskubinti. Nesulaukus atsakymo, klausimą reikia tiesiog pakartoti, bet neuždavinėti sekančio. Bendraujant svarbus ir fizinis kontaktas. Prisilietimas ar rankos paspaudimas-pacientui tarsi ženklas, kad mes jį suprantame, gerbiame, ne tik išklausome, bet ir išgirstame.

Informacijos ar klausimų aiškumas, konkretumas ypač svarbus bendraujant su demenciškais pacientais. Tokiems pacientams, pagal galimybes yra būtini ir fiziniai pratimai, nes judėjimas – tai ne tik fizinis aktyvumas, bet ir teigiamos emocijos, bendravimas (be žodžių), kuriam pacientai ypač jautrūs.

Daugeliui pacientų būdingas ir emocijų labilumas. Jie gali lengvai pradėti ašaroti dėl visai ne liūdnuo arba juoktis iš visai ne juokingų dalykų. Tačiau galimas ir labai realiai išgyvenamas liūdesys, kai išblaškyti jokiais būdais to neįmanoma. Tik profesionalus slaugytojas gali atpažinti šį skirtumą. Ilgalaikis verksmas ar juokas gali būti labai varginantis. Dažnai tokie pacientai net nebeprisimena kas sukėlė tokia emociją, todėl dėmesio atitraukimas geriausias būdas sustabdyti šias neadekvačias emocijas. Ligos sukeltos emocijos dažnai yra padidintos ir iškreiptos. Pyktis yra gana dažna pacientų emocija – jis gali būti panikos, liūdesio ekvivalentas. Pacientas gana greitai pamiršta kodėl pyko, o slaugytojo kantrybė ir ramus elgesys yra vertingesnis už įsižeidimą ar ginčą. Tačiau jei agresija tampa dažna ir pavojinga, reikėtų pagalvoti, gal slauga per daug direktyvi.

Dažnai demencija sergantys pacientai patiria haliucinacijas – mato žmones ir daiktus, kurių iš tikrųjų nėra. Pacientui tai gali būti pavojinga, nes jis ir elgsis atitinkamai. Slaugytoja tokių fantazijų neturėtų nei neigti, nei patvirtinti, nes visa tai tik sustiprintų haliucinacinį įsitikinimą, nes pacientas tai suvokia kaip realybę, kuria mato ir girdi. Galima pabandyti pašalinti pavojaus jausmą sakant „aš nematau to žmogaus, bet suprantu, kad tu jo bijai“ ir pan. Reikia kalbėtis su pacientu, leisti suprasti, kad jo išgyvenimai yra priimami kaip realūs. Prisilietimas prie rankos,

apkabinimas gali padėti pacientui grįžti į realybę. Nereikėtų į haliucinacijas linkusio paciento palikti vieno, o stebėti jį, sukuriant saugią aplinką.

Sutrikusi orientacija laike ir aplinkoje – dar viena iš dažnesnių problemų. Spręsti šią problemą padeda tam tikros vaizdinės priemonės, priminimo ženklai (laikrodžiai, kalendoriai, paveikslukai). Taip pat reikia skatinti pacientų savarankiškumą stengtis per daug padėti, atpalaiduojant net nuo mažiausių sunkumų galima pacientui pakenkti – labai greitai atsiras per didelė priklausomybė, o jis dar gali daug ką atlikti pats. Slaugytojai derėtų skatinti veiksmus, kuriuos pacientas gali atlikti savarankiškai. Visada gerai veikia komplimentai. Tačiau kritika dažnai suteikia atvirksčią efektą, nepatiklumo jausmą. Kritikos rezultatas dažnai būna atsiribojimas, nes norėdamas išvengti priekaištų pacientas stengiasi nerodyti iniciatyvos.

Slaugant pagyvenusius pacientus, turinčius psichikos sutrikimų svarbu padėti jiems sėkmingai prisitaikyti pasirinktoje aplinkoje, gerinti kognityvines funkcijas, atstatyti prarastus kasdienes įgūdžius, gerinti jų gyvenimo kokybę.

Gerontopsichiatrinio skyriaus struktūra. Užimtumo terapijos darbo principai

Gražiame Vilniaus kampelyje, Antakalnyje prieš 78 metus atsidarė seniausia be pertraukos veikianti Lietuvoje psichiatrijos ligoninė. Kaip byloja legenda, savo rūmų pastatus ligoninei padovanojo grafas Tiškevičius po to kai viename iš jų nusižudė jo artima giminaitė. Kurį laiką čia buvo gydomi tuberkolioze sergantys pacientai. O 1927 metais šiame nuostabiame Sapiegos parko kampelyje buvo atidaryta 120 vietų psichiatrijos ligoninė. Vilniaus klinikinė Vasaros ligoninė yra Vilniaus miesto savivaldybės įsteigta Viešoji įstaiga. Mūsų ligoninė teikia antrinio lygio paslaugas psichiatrines paslaugas. Vyksta Universiteto klinikos darbuotojų konsultacijos, taip pat mokslinis ir pedagoginis darbas. Šiuo metu didelį dėmesį skiriame naujų, humanišku psichikos sveikatos paslaugų diegimui.

Ligoninės pagrindinis uždavinys ir tikslas – suteikti pacientui tokią pagalbą, kuri maksimaliai atitiktų jo būklę ir poreikius tuo metu. Siekdami šio tikslo stengiamės turėti kuo daugiau ir kuo įvairesnių tarnybų, taikyti kuo įvairiausių ištyrimo ir gydymo metodus, nuolat tobuliname ir ieškome naujų darbo formų. Šiuo metu itin daug dėmesio skiriama trims svarbiausioms kryptims: naujų šiuolaikinių psichikos sveikatos paslaugų diegimui, pastatų atnaujinimui ir geresniam pacientų atstovavimui bei pacientų teisių gynimui.

Prieš pusę metų atsidarė naujai rekonstruotas ir atnaujintas gerontopsichiatrinis skyrius, kuris pradėjo veikti dar 1994 metais. Per šiuos metus susiformavo gilios ir savitos gydymo tradicijos. Skyrius, kaip ir visi ligoninėje vykstantys projektai, yra remiamas tarptautinės organizacijos „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“ bei finansuojamas Olandijos užsienio reikalų ministerijos (per MATRA programą). Atvyksta konsultantai iš Oksfordo universiteto – prof. Robin Jacoby, užimtumo terapeutė Carolina Buttholf, slaugos darbuotojai, kurie dalinasi patirtimi kaip reikėtų dirbti su gerontopsichiatriniais ligoniais, diegiamos naujos paslaugos, nauji darbo

metodai, vyksta mūsų darbuotojų apmokymai, stažuotės į Oksfordo psichiatrines ligonines.

Skyrius išsiskiria architektūriniu planavimu ir išdėstymu: jis suskirstytas į du atskirus poskyrius. Tai patogu, nes viename poskyryje teikiama pagalba ūmesniais psichikos sutrikimais sergantiems pacientams, o kitame gydomi lengvesniais psichikos sutrikimais sergantys, savarankiškesni, mažiau priežiūros reikalaujantys asmenys.

Skyriuje yra 20 vietų moterims ir 10 vietų vyrams. Čia gydomi pacientai atvykę iš Vilniaus miesto ir visos Lietuvos. Konsultantų patarimu ir jų įgyta patirtimi palatos yra pavadintos gėlių vardais, kas lengviau padeda mūsų pacientams orientuotis skyriuje, įsiminti savo buvimo vietą ir lavinti kognityvines funkcijas. Čia dirba trys gydytojai psichiatrai, socialinis darbuotojas, psichologas, reabilitologas, neurologas, slaugos personalas, esant reikalui atvyksta konsultuoti kitų specialybių gydytojai. Kiekvieno paciento būklė aptariama šių darbuotojų susirinkime, ir parenkamas kompleksinis ir individualus slaugos ir gydymo planas, reikalingas konkrečiam pacientui. Naudojami naujausi vaistai, sukeltys mažiausiai šalutinių poveikių, veiksmingai šalinantys ligų simptomus. Skyriuje gydomos įvairiais psichikos sutrikimais sergantys pacientai: tiek organiniais ar depresiniais, tiek sunkiais lėtiniais psichikos sutrikimais, atliekama demencijų diagnostika. Priklausomai nuo sutrikimų kilmės, parenkamas optimalus medikamentinis kiekvieno šių susirgimų gydymas. Gydymo veiksmingumą sustiprina kvalifikuota klinikinių psichologų ir psichoterapeutų pagalba: pacientai gydomi ne tik vaistais, bet ir „žodžiu“, t. y. formuojamas naujas pacientų požiūris į savo problemas, modeliuojami šių problemų sprendimo būdai, didelis dėmesys skiriamas pacientų artimiesiems. Skyriaus socialinis darbuotojas pacientams padeda spręsti jų socialines, buitines problemas. Didžiausias dėmesys yra skiriamas pacientų užimtumui ir socialinių įgūdžių atstatymui. Tuo tikslu yra įrenginama pacientų virtuvėlė, kur jie patys galės pasigaminti mėgstamą maistą, ruošiamos popietės, aptarinėjama ir kartu skaitoma spauda, dalinamasi patirtimi, išgyvenimais. Antrame aukšte yra įrenginama skalbyklėlė, kur pacientai turės galimybę išsiskalbti savo rūbus ir tuo pačiu neprarasti kasdieninių įgūdžių. Nepamiršti yra ir iš stacionaro išvykę ligoniai – juos lanko socialinis darbuotojas, kartą per mėnesį vyksta susitikimai, kurių metu atvykę iš namų pacientai turi galimybę pasipasakoti apie iškilusias problemas, pasidalinti savo džiaugsmiais ir bėdomis. Glaudus skyriaus gydytojų ir teritorinių psichikos sveikatos centrų specialistų bendradarbiavimas, esant reikalui, užtikrina pagalbą pacientui tęstinumą. Skyriuje, kaip ir visoje ligoninėje, griežtai laikomasi konfidencialumo ir kitų medicininės etikos principų.

Ateityje planuojama plėsti pagalbą gerontopsichiatriniais pacientams kuriant bendruomeninio tipo paslaugas, kurių pagalba bus užtikrinama tokių ligonių priežiūra namuose. Specialiai apmokytos slaugės lankys pacientus, stebės jų būseną, padės atlikti kasdieninius darbus ir pablogėjus savijautai rekomenduos gydytojo psichiatro ar kito specialisto konsultaciją.

Skyriuje yra du užimtumo terapijos kambariai, kur kiekvieną dieną pacientai susirenka daryti mankštą, vyksta meno, muzikos terapija, jų pagalba yra lavinama atmintis, ugdomas pacientų savarankiškumas

Užimtumo terapijos darbo principai.

Užimtumo terapija – gydymo metodas, užtikrinantis pacientų kasdieninių įgūdžių ugdymą, pagerinantis jų kognityvines funkcijas, socialinę readaptaciją.

Ji yra taikoma tam, kad į stacionarą patekę pacientai neprarastų kasdieninių įgūdžių ir grįžę atgal į visuomenę galėtų pagal galimybes pasirūpinti savimi, skatinant jų savarankiškumą. Jos pagalba yra lavinama senyvo amžiaus pacientų, turinčių psichikos sutrikimų atmintis, gerinama dėmesio koncentracija.

Darbas užimtumo terapijoje vyksta grupėse, kurios yra sudaromos pagal tam tikrus principus.

Kriterijai, pagal kuriuos yra sudaromos užimtumo terapijos grupės:

- 1) Psichikos sutrikimo pobūdį (diagnozė);
- 2) Psichikos sutrikimo sunkumą;
- 3) Kognityvinių funkcijų pažeidimo lygį.

Užimtumo terapijoje vykdoma veikla apima tiek fizinių įgūdžių (grupinės mankštos, sportiniai žaidimai), tiek protinės veiklos lavinimą (meno, muzikos terapija, kūrybiniai žaidimai). Užsiėmimų trukmė – dvi akademinės valandos. Skyriuje ji vyksta kiekvieną dieną. Svarbiausias užimtumo terapijos darbo principas yra, kad visa veikla ir darbas remiasi pacientų poreikiais, jų norais bei pageidavimais.