

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Rusmira Družanovič**

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI  
ZAGOTAVLJANJU CELOSTNE OSKRBE  
PACIENTA S PSIHOZO**

diplomsko delo

**THE ROLE OF NURSES IN PROVIDING  
INTERGRADE CARE PSYCHOTIC PATIENT**

diploma work

**Mentor: viš. pred. Robert Sotler**

**Somentorica: strok. sod. Damjana Zatkovič**

**Recenzentka: viš. pred. dr. Jožica Peterka Novak**

**Ljubljana, 2019**



## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju, viš. pred. Robertu Sotlerju, ki mi je pomagal z nasveti in usmeritvami pri pripravi diplomskega dela.

Velika zahvala velja tudi somentorici, strok. sod. Damjani Zatković, in recenzentki, viš. pred. dr. Jožici Peterka Novak, za smernice pri pripravi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi svojim domačim, ki so mi stali ob strani ob pisanju diplomskega dela.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Vzrok psihoze ni znan. Pri pacientih s psihotično motnjo prihaja zaradi dejavnikov, povezanih z boleznijo, do motenj v splošnem funkcioniranju. Posledica je negativni vpliv na splošno zdravje. Najbolj so omejujoče čustvene in vedenjske motnje, ki pogosto povsem spremenijo posameznikovo življenje. Razrahljajo družinske vezi, ob tem pa tudi dolgotrajno vplivajo na širšo družbeno skupnost. Rehabilitacija je običajno zelo dolga in kompleksna. K temu velikokrat pripomorejo zdravila, ki jih morajo jemati, vendar so ključnega pomena. **Namen:** V diplomskem delu smo se v največji meri posvetili vlogi medicinske sestre pri zagotavljanju celostne oskrbe pacienta s psihozo. Od njenega dela so v veliki meri odvisni počutje pacienta, njegovo prilagajanje na okolje, komuniciranje z okolico in v končni fazi uspeh zdravljenja. Ves čas je ob pacientu, ga varuje in opazuje ter vse spremembe sporoča ostalemu timu, ki zdravi pacienta. **Metode dela:** Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabljali deskriptivno raziskovalno metodo dela in preverjene strokovne vire. Opredelili smo, kaj zajema opredelitev psihoze, vrste psihotičnih motenj, znake in simptome ter načine zdravljenja. Poglobili smo se v zgodovino zdravljenja pacientov s psihozo in napredke na tem področju. Poudarili smo tudi vpliv zdravil na paciente in predstavili razmišljanje o drugačnih načinih zdravljenja. **Rezultati:** Glavni predmet naše raziskave so bili negovalni postopki in težave v okviru zdravstvene nege na področju psihosocialnih življenjskih aktivnosti pacientov s psihozo ter vpliv težav na njihove svojce. Ugotovili smo, da so težave velikokrat prisotne na vseh področjih pacientovega psihosocialnega delovanja. Odvisne so od intenzivnosti duševne motnje in vplivajo tudi na poslabšanje fizičnega zdravja. Velikokrat so povezane z nezdravimi oblikami življenja, med katerimi so vsekakor kajenje, neredna ali prevelika količina hrane in telesna neaktivnost. Ugotovili smo tudi, da imajo osebe z duševno motnjo velike težave na področju pozornosti, izvršilnih funkcij in procesiranja. Za rešitev negovalnih težav smo pri pripravi diplomskega dela odkrili ustrezne aktivnosti zdravstvene nege. **Razprava in sklep:** Na psihosocialnem področju je veliko težav. Nekatero od njih se da odpraviti, vsekakor pa ne vseh. Zavedati se moramo, da so te težave dolgotrajne in kompleksne. Zahtevajo individualno obravnavo tako posameznika kot tudi njegove družine. Glavni namen je omogočanje dolgoročne podpore, pa tudi ohranjanje pridobljenih zmožnosti. Literature, ki bi obravnavala in usmerjala vse prizadete na področju zdravstvene nege, skorajda ni. Na tem področju bo treba opraviti še veliko dela in posledično uspeti nuditi več pomoči tako obolelim kot njihovim domačim.

**Ključne besede:** psihoza, zdravstvena nega, vloga medicinske sestre



## ABSTRACT

**Introduction:** The cause of psychosis is not known. Patients with psychosis are experiencing disorders in their daily functioning due to factors, connected with their disease. Consequently, this causes a negative impact on their general health. The most limiting are emotional and behavioural disorders, which often completely change the individual's life. They weaken the family ties and additionally have a long-term impact on the wider social community. Rehabilitation is usually very long and complex. This is often due to medicines they need to take, which are, however, crucial. **Purpose:** In the thesis, we mainly focused on the role of the nurse in ensuring holistic care for the psychotic patient. Her work highly influences the patients' wellbeing, his adaptation to the environment, his communication with the surroundings and finally, the outcome of the treatment. She is the entire time around the patient, monitors him, and informs the team, treating the patient, about all the changes. **Work methods:** For the preparation of our thesis, we used the descriptive research method and proven professional sources. We defined psychosis, types of psychotic disorders, its signs, symptoms and treatment. We also looked deeply into the history of the treatment of patients with psychosis and developments in this field. We also stressed out the influence of medicines on patients and presented some thoughts about different treatment types. **Results:** The main object of our research were treatment procedures and problems, occurring within nursing in the field of psycho-social everyday activities of psychotic patients and the influence of these problems on their relatives. We found that problems are often present in all areas of the patients' psychosocial functioning. They depend on the intensity of the mental disorder. They also affect the deterioration of the patients' physical health. They are often connected with an unhealthy lifestyle, including smoking, irregular and excessive food intake and physical inactivity. We have also found that individuals with a mental disorder have great problems in the fields of attention, execution of function and processing. In order to solve the nursing problems, the thesis provides suitable nursing activities. **Discussion and conclusion:** There are numerous problems in the psychosocial field. Some of them can be solved, but certainly not all of them. We need to be aware that these problems are long lasting and complex. They demand individual treatment of the patient as well as his family. Its main purpose is to provide long-term support and maintain the acquired abilities. There is almost no literature discussing and giving directions in the field of nursing. This field still demands a lot of work and consequently more help for those with the disease and for their families.

**Key words:** psychosis, nursing, role of the nurse





# KAZALO VSEBINE

1 UVOD .....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	3
2.1 Psihoza .....	3
2.1.1 Vrste psihoz .....	5
2.1.2 Shizofrenija.....	5
2.1.3 Bipolarna motnja .....	6
2.2 Zgodovinski pregled.....	7
3 NAMEN .....	9
4 METODE DE LA.....	10
5 REZULTATI.....	11
5.1 Pristopi v zdravljenju .....	12
5.2 Terapevtski pristopi pri zdravljenju pacientov s psihozo.....	13
5.2.1 Medikamentozno zdravljenje.....	14
5.2.2 Psihoterapija .....	14
5.2.3 Zdravstvena nega pacientov s psihozo .....	16
5.2.4 Razvojnopsihološki vplivi psihoanalize na opredelitev negovalnih odnosov ....	21
6 RAZPRAVA .....	22
7 ZAKLJUČEK.....	28
8 LITERATURA IN VIRI .....	29

## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

**MS/TZ** – medicinska sestra/zdravstveni tehnik

# 1 UVOD

Vsako zgodovinsko obdobje, kot tudi vsaka kultura proizvaja značilne oblike drugačnosti. Po njih je možno prepoznati predpisane vrednote družbe. Ravno drugačnost je tista, ki te vrednote dokončno utrdi, ko začrta njihove meje. Odnos do drugačnosti je zato v vseh družbah bolj ali manj podoben.

Vzrok psihoze ni jasen. Dokazi potrjujejo, da povzročitev psihoze ne temelji samo na enem vzroku, temveč je rezultat medsebojnega delovanja različnih dejavnikov. Pogosti simptomi psihoze so neobičajne misli ali prepričanja. Ta so opisana kot blodnje, odmaknjenost in/ali halucinacije. Vsi ti posamezniki imajo določeno stopnjo ranljivosti, ki se pod določenimi pogoji oziroma okoliščinami izrazijo kot epizoda psihoze (Mairs in Bradshaw, 2013).

Paciente s psihozo večinoma prepoznamo po spremenjenem vedenju. Njihovo vedenje je velikokrat nenavadno (bizarno). Svojci in prijatelji tožijo o tem, da so se kot osebnost povsem spremenili. Večina pacientov s psihozo že na prvi pogled zelo izstopa zaradi svoje drže ali gibov. Nekateri se tudi nenavadno oblačijo, ker so prepričani, da so znane osebnosti. V določenih situacijah se obnašajo neprimerno, na primer: ob pripovedovanju žalostnih stvari se smeji. Postanejo lahko agresivni, če so prepričani, da jim stik z določeno osebo predstavlja nevarnost. Ne ozirajo se na norme in pri njih je velikokrat prisoten socialni umik. Njihov govor je lahko »nesocialen«, pogovarjajo se sami s seboj ali z glasovi, ki jih slišijo (Jensterle in Pregelj, 2009, str. 165).

Vedenje s formalnega vidika je pri nekaterih pacientih s psihozo urejeno in navzven ne vzbuja pozornosti. Njihova dejanja pa niso primerna, zato so nam nerazumljiva in jih začnemo razumevati šele, ko nam povejo svoje občutke in doživljanja, saj se največkrat ravna po tem, kar doživljajo (Jensterle in Pregelj, 2009, str. 166).

Duševne motnje vplivajo tudi na poslabšanje pacientovega fizičnega zdravja, povzročijo invalidnost in višjo stopnjo smrtnosti. Največkrat so namreč povezane z nezdravimi oblikami življenja, kot so kajenje, prenajedanje in ob tem telesna nedejavnost in prekomerno uživanje alkohola. Vse to povzroča slabšanje pacientovega zdravja. Ljudje z določeno kronično boleznijo imajo višjo stopnjo tveganja za depresijo in tesnobo. Pacient, ki trpi za psihozo, je dvakrat bolj ogrožen za dodatne zaplete, zato morajo medicinske sestre na vseh področjih vedno biti pozorne na telesno in tudi duševno stanje pacienta (Barley in Lawson, 2016).

Velika vloga pri zdravljenju takih pacientov je na strani medicinskih sester. Osredotočiti se morajo na celostno oskrbo pacienta (angl. *holistic care*). V splošni populaciji duševne motnje niso neobičajne, zato je zelo pomembno, da medicinske sestre vedo, kako jih prepoznati in kako ravnati s pacienti (Barley in Lawson, 2016).

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Psihoza je opredeljena kot duševna motnja, ki jo spremljajo blodnje, halucinacije, zmedenost oziroma neorganizirano vedenje. Psihoza navadno poteka v ciklih. So obdobja, ko se stanje pri pacientu občasno izboljša, nato pa se spet poslabša. Eden od sprožilnih dejavnikov za nastanek psihoze, je uživanje akutnih rekreacijskih drog in novih psihoaktivnih snovi. Med njimi so najpogostejše kokain, amfetamin in konoplja. Največji odstotek pa pripada amfetaminu, saj je najpogosteje predstavljen kot dejavnik, ki v veliki meri prispeva k nastanku psihoze (Wallersnes et al., 2016).

V primeru, da sta pri določenem pacientu prisotna odvisnost od psihoaktivnih snovi in druga duševna motnja, govorimo o sočasnih oziroma komorbidnih duševnih motnjah. Ta dva pojma sta zelo povezana, saj povzročata drug drugega. Psihoaktivne snovi pri posamezniku pogosto povzročajo različne halucinacije. Veliko pacientov z duševnimi motnjami je uživalo psihoaktivne snovi pred pojavom prvih epizod duševne motnje. Določeni pa so začeli uživati psihoaktivne snovi po pojavu duševnih motenj. Vloga medicinske sestre je v tem primeru, da pridobi vse informacije od pacienta. S pacientom mora vzpostaviti dober terapevtski odnos, da ji bo lahko pacient zaupal takšne stvari. Ostalim strokovnjakom mora sporočiti, da bi lahko pacientu pomagal pri obeh zapletih. Zelo pomembno je, da zdravijo oba zapleta, duševno motnjo in odvisnost od psihoaktivnih snovi (Rus Makovec, 2013, str. 177).

### 2.1 Psihoza

Novejše študije poudarjajo pomen travmatične možganske poškodbe (angl. *traumatic brain injury* – TBI) za nastanek psihoze. Posamezniki s travmatično možgansko poškodbo imajo večjo verjetnost, da zbolijo za psihozo, v primerjavi s tistimi, ki niso doživeli travmatične možganske poškodbe. Raziskave so pokazale, da se psihoza po travmatični možganski poškodbi prej pojavi pri tistih posameznikih, ki imajo pozitivno družinsko anamnezo (Deighton et al., 2016).

Psihoza se pojavi tako pri moških kot pri ženskah v enaki meri. Pri ženskah prizadene eno do dve ženski na vsakih 1.000 novih mater. Nenadoma nastopi že v prvem mesecu po porodu. Pri materah, pri katerih se pokažejo simptomi psihoze, se hitro razvijejo kognitivne motnje in neorganizirano vedenje. Preventivna intervencija poporodne psihoze je zgodnja

prepozna motnje in čimprejšnje zdravljenje z zdravili. Pri zdravljenju se uporabljajo stabilizatorji razpoloženja, hormonska terapija in antipsihotiki. Med tveganimi skupinami so tudi starejše ali samske ženske, večinoma z družinsko anamnezo psihoze in pa avtoimunska disfunkcijo ščitnice (Walker et al., 2012).

Duševne motnje vplivajo tudi na poslabšanje posameznikovega fizičnega zdravja, saj so povezane z nezdravim načinom življenja, kot so kajenje, telesna nedejavnost, prenajedanje in prekomerno uživanje alkohola, kar posledično povzroči slabše izide za pacienta. Za medicinske sestre je zelo pomembno, da se pri obravnavi pacienta osredotočijo na celostno oskrbo (angl. *holistic care*). Duševne motnje niso neobičajne v splošni populaciji, zato je pomembno, da medicinske sestre razumejo, kako jih odkriti in kako ravnati s pacienti. Medicinska sestra se mora zavedati, da z ustreznim znanjem najbolje pomaga pacientu. Ljudje z določeno kronično boleznijo imajo višjo stopnjo tveganja za depresijo in tesnobo. Duševne motnje vplivajo tudi na poslabšanje pacientovega zdravja, povzročijo invalidnost in višjo stopnjo smrti. Zaradi tega morajo medicinske sestre na vseh področjih vedno biti pozorne na telesno in duševno stanje pacienta (Barley in Lawson, 2016).

Pacientu z duševno motnjo diagnozo določi zdravnik. Ob tem ima medicinska sestra pomembno vlogo, saj je ves čas ob pacientu, ga opazuje, varuje in vse spremembe sporoča ostalim članom v timu. Pacienti s psihozo so velikokrat v zadregi. Določenih stvari ne vprašajo zaradi pomanjkanja znanja in strahu. Medicinska sestra je tista, ki opazi zaskrbljenost ali strah pri pacientu. Ona ga pomiri in mu v sodelovanju z zdravnikom večkrat razloži vse o njegovi motnji. Zelo pomembno je, da s pacientom zgradi terapevtski odnos, s katerim bo pridobila njegovo zaupanje, ki je osnovni pogoj za dobro sodelovanje z njim. Pacienti s psihozo v 90 % naredijo samomor, zato medicinska sestra natančno spremlja njihovo doživljanje in občutke, da ustrezno prepozna samomorilne misli in namene (Barley in Lawson, 2016).

Medicinska sestra in zdravstveni tehniki imajo pomembno vlogo pri zmanjševanju in preprečevanju samomorilnosti. Delovati morajo na treh področjih, in sicer primarnem, sekundarnem in terciarnem. Pri primarni preventivi je zelo pomembno, da prepoznajo vse znake in vse življenjske okoliščine, ki bi kazale na samomor pri pacientu. Na primarnem področju se medicinska sestra največkrat najde v vlogi opazovalke. Opazuje pacientovo vedenje, pozorna mora biti predvsem na odklone pri reševanju življenjskih težav. Sekundarna preventiva pa zajema prepoznavanje samomorilno ogroženega pacienta.

Medicinska sestra mora v tem primeru takoj obvestiti zdravnika in ostale člane tima. Pacienta še bolj podrobno opazuje in odstrani vse predmete, s katerimi bi si pacient lahko škodoval. Terciarna preventiva zajema področje ostalih strokovnjakov, ki so s področja urgentne in kirurške stroke. Vsi ti strokovnjaki v sodelovanju z medicinsko sestro preprečujejo smrt in morebitne zaplete po poskusu samomora (Škodlar in Tekavčič Grad, 2013, str. 335).

### 2.1.1 Vrste psihoz

Znano je, da obstaja več delitev psihoz. Ena najstarejših delitev je delitev na tipične in atipične – tipični sta shizofrenija in manično-depresivna psihoza, vse ostale pa spadajo pod atipične. Znana je tudi delitev glede na vzroke nastanka bolezni. To so organske in funkcionalne psihoze (organske so tiste, pri katerih gre za očitno anatomsko ali biokemijsko okvaro možganov). Nadaljnja delitev se nanaša na vzrok za nastanek psihoze, in sicer poznamo endogene in eksogene psihoze. Vzroka za endogene sta dednost in predispozicija, eksogene pa imajo zunanje vzroke (Jensterle in Pregelj, 2009, str. 164).

### 2.1.2 Shizofrenija

Shizofrenija je psihotična kronična motnja. Lahko jo opišemo tudi kot eno izmed najhujših oblik duševne bolezni. Shizofrenijo spremljajo različni simptomi in znaki. Najpogostejši so motnje volje, mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, odločanja in koncentracije. Shizofrenijo lahko spremljajo še določene spoznavne spremembe, ki obolelega močno ovirajo v vsakdanjem življenju. Vzrok nastanka bolezni še ni znan, množica podatkov pa govori o neravnovesju nekaterih kemičnih snovi v možganih. (Tavčar, 2010, str. 3).

Poznamo več kliničnih tipov shizofrenije (Žvan, 1999, str. 169):

- **paranoidna shizofrenija** – v klinični sliki velja za bolj stabilno stanje. Pogosto jo zaznamuje tipična shizofrenska blodnjavost ;
- **hebefrenska shizofrenija** – navadno se pojavi med 15. in 25. letom starosti. Večinoma se kaže kot adolescentna kriza;
- **katatonska shizofrenija** – pojav psihomotoričnih motenj;

- **nedefinirana shizofrenija** – kamor sodijo klinične slike, ustrezne kriterijem za več shizofrenskih podtipov:
- **postdizofrenska shizofrenija** – pojavi se depresivna epizoda po shizofrenski bolezni,
- **rezidualna shizofrenija** – govorimo takrat, ko pride do ene ali večih shizofrenskih epizod.
- **enostavna shizofrenija** – tipični znaki se postopno razvijajo v obdobju več let.

### 2.1.3 Bipolarna motnja

Lahko jo poimenujemo tudi manično-depresivna psihoza. Je motnja, ki povzroči motnje v delovanju možganov, kar povzroči nenadna spreminjanja razpoloženja. Obolelim se počutje zelo hitro spreminja in sicer nihajo iz čustveno povišanega stanja veselja (manije) do stanja žalosti in potrnosti (depresija). Prizadene 1 na 100 ljudi. Oba spola sta v enaki meri izpostavljena. Vzrok bolezni še ni natančno definiran. Znanstveniki menijo, da gre za neravnovesje med dvema pomembnima hormonoma in sicer med serotoninom, kateri deluje kot prenašalec živčnih signalov (nevrottransmitor) ter noradrenalinom, živčnim prenašalcem, ki ga izloča nadledvičnica. (Lešer, 2006).

V manični fazi, oziroma fazi povišanega veselja, je pacient zelo razpoložen in vesel. Hitro govori, je nemiren, zelo samozavesten, počuti se zelo pomembnega, ima veliko energije in ne potrebuje spanja. Ko pride v depresivno fazo je zelo žalosten, potrtn, ima občutek da mu gre vse narobe, da ga nihče nima rad, ima težave s koncentracijo in komunikacijo. V depresivni fazi je pacient zelo zaspan, ne zanima se za nobene hobije in rad bi bil sam. Ta faza je zelo nevarna, saj v njej pacienti pogosteje razmišljajo o samomoru.

Poleg navedenih poznamo še naslednje vrste psihoz (Lešer, 2006):

- shizoafektivno motnjo,
- trajne blodnjave motnje,
- akutne in prehodne psihotične motnje, katere opredelimo v več oblik.



## 2.2 Zgodovinski pregled

Pojavne oblike duševnih motenj, ki jih danes označujemo s skupnim imenom psihoze shizofrenskega kroga, so znane že stoletja. Takrat so opisovali zlasti posamične psihopatološke fenomene, ki jih tedaj še niso združili v isto skupino motenj.

Že v 19. stoletju je Emil Kreapelin prvi opisal dva pola hudih duševnih bolezni, in sicer manično-depresivno blaznost in prezgodnjo demenco. Slednji je pripisal zgodnji začetek, kronični potek in globok socialni ter funkcionalni upad. Prepričan je bil, da je vzrok bolezni organska prizadetost možganov. Od prvotnega prepričanja, da osnovna motnja izhaja iz degeneracije nevronov, kot je npr. pri Alzheimerjevi bolezni, je spremenil mnenje. Postavil je domnevo, da so številni primeri pri shizofreniji posledica razvojnih anomalij, ki bi jih lahko povzročile prenatalne infekcije možganov (Novak Šarotar, 2006).

V začetku 20. stoletja je Eugen Bleuler prvi uporabil izraz shizofrenija. Navedel je razrahljane asociacije, motnje volje in pozornosti, neskladnost afekta, avtizem in ambivalenco, pa tudi blodnje in halucinacije (Novak Šarotar, 2006).

Danes to vrsto psihoze razumemo kot genetsko nevrorazvojno motnjo, kjer se ob vplivih iz okolja v drugem do tretjem desetletju življenja razvijejo simptomi in znaki bolezni, ki pogosto napredujejo. Bolezenski proces je aktiven že med prvo epizodo bolezni. Posamezne motnje je možno odkriti tudi pri otrocih in mladostnikih. Ti znaki pa niso toliko specifični, da bi na njihovi podlagi lahko dobili točne informacije (Novak Šarotar, 2006).

Genetika ali vplivi okolja lahko povečajo možnost zbolevanja, vendar se ne da pojasniti, zakaj oseba zboli v določenem trenutku. Obstaja domneva, da so pomembni sprožilni dejavniki, kot so življenjski dogodki, stres, uživanje psihoaktivnih snovi, npr. amfetaminov, kokaina, halucinogenov in kanabisa. Ranljivost za psihoze, ki je normalno porazdeljena v populaciji, je odvisna od kombinacije obeh zgoraj navedenih vrst dejavnikov. Psihoza se pojavi le pri tistih posameznikih, pri katerih ranljivost presega določen prag, pri čemer lahko dodaten dejavnik okolja pomakne ranljivost proti pragu (Novak Šarotar, 2006).

Danes to vrsto psihoze razumemo kot genetsko nevrorazvojno motnjo, kjer se ob vplivih iz okolja v drugem do tretjem desetletju življenja razvijejo simptomi in znaki bolezni, ki pogosto napredujejo. Bolezenski proces je aktiven že med prvo epizodo bolezni. Posamezne

motnje je možno odkriti tudi pri otrocih in mladostnikih. Ti znaki pa niso toliko specifični, da bi na njihovi podlagi lahko dobili točne informacije (Novak Šarotar, 2006).

V preteklosti, in sicer pred letom 1860, je skrb za duševno bolne obsegala predvsem varovanje in nadzor. Za duševno bolne je v tem času skrbelo priučeno osebje. Prva psihiatrična medicinska sestra Linda Richards je organizirala izobraževanje za nego duševno bolnih. Prvo šolanje, in sicer leta 1882, je trajalo dve leti. To šolanje je obsegalo bolj fizične potrebe pacientov. V obdobju med letoma 1935 in 1937 je v uporabo prišlo inzulinsko komatozno in elektrokonvulzivno zdravljenje. To je prineslo pozitivne izkušnje, saj je komunikacija s pacientom postala učinkovitejša. K hitrejšemu razvoju psihiatrične zdravstvene nege je pripomogla listina, ki jo je leta 1946 sprejel ameriški kongres (nacionalna listina o duševnem zdravju). Ta listina je vsebovala navodila za izobraževanje medicinskih sester (Gnezda, 2009).

Prvo teoretično delo s področja zdravstvene nege pripada Hildegard Peplau, ki je leta 1952 objavila knjigo »Medsebojni odnosi v zdravstveni negi«. V svojem prispevku je opredelila aktivnosti, veščine in cilje psihiatrične zdravstvene nege (Gnezda, 2009).

### **3 NAMEN**

Namen diplomskega dela je predstaviti vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju celostne oskrbe pacienta s psihozo.

V okviru oblikovanja cilja smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Kakšne so aktivnosti medicinske sestre / zdravstvenega tehnika pri zdravstveni negi pacienta s psihozo po TŽA?
2. Kaj vsebuje celostna oskrba pacienta s psihozo?

## 4 METODE DELA

Pri izdelavi diplomskega dela je bila uporabljena opisna oziroma deskriptivna metoda. Izvedli smo sistematski pregled tako tuje kot domače literature. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo. Literatura je relevantna, saj smo izbrali novejšo. Osredotočili smo se na literaturo, ki opisuje naloge medicinske sestre pri pacientih z duševno motnjo. Posvetili smo se tudi iskanju literature, ki opisuje zdravstveno nego pri pacientih s psihozo. Poiskali smo literaturo, ki nam bo v pomoč pri primerjanju aktivnosti medicinskih sester pri zdravstveni negi pacientov s psihozo pri nas in v tujini. Iskanje in pregled literature sta potekala s pomočjo oddaljenega dostopa do informacijskih virov knjižnice Univerze v Ljubljani, knjižnice Zdravstvene fakultete. Pri iskanju spletnih virov so bile uporabljene podatkovne zbirke CINAHL with full text, The Choncrane Library, Wiley Online Library, ScienceDirect Online in podatkovna baza Medline. Ključne besede, ki so nam bile v pomoč pri iskanju vsebine v slovenščini in angleščini, so: psihoza (psychosis), duševna motnja (mental disorder), celostna oskrba (holistic care), zdravstvena nega (nursing care).

Vključitvena merila za pregled literature so bila:

- znanstveni članki, objavljeni v obdobju 2007–2017,
- zaradi pomembnosti vsebine smo vključili literaturo, starejšo od 10 let,
- besedila v slovenskem, angleškem in hrvaškem jeziku,
- drugi pomembni viri, kot so npr. učbeniki.

Izključitvena merila za pregled literature so bila:

- prosti članki in internetni viri,
- neznanstveni članki,
- članki z nedostopnim celotnim besedilom.

## 5 REZULTATI

Pri pisanju diplomskega dela smo za prikaz rezultatov uporabili strokovna mnenja strokovnjakov, ki smo jih zasledili v strokovni literaturi in znanstvenih knjigah oziroma člankih.

Prvi del raziskave se nanaša na delo in vlogo medicinske sestre, ki je integralni del multidisciplinarnega strokovnega tima, ki s svojim znanjem, izkušnjami in veščinami deluje kot vezni člen med pacientom s psihozo, strokovnim osebjem v bolnišnici in njegovo družino. Pacienti le 8–13 % časa preživijo v terapevtskih skupnostih, preostali del so večino časa v oskrbi medicinske sestre.

Vloge medicinske sestre / zdravstvenega tehnika pri obravnavi pacienta s psihozo so zelo raznolike. Obravnavajo pacienta v celoti in so usmerjene k njegovim potrebam. Cilji vseh vlog medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov so spodbujanje k aktivnemu vzdrževanju in izboljšanju zdravja ter doseganju čim višje stopnje samostojnosti posameznika, kar posledično pripomore k izboljšanju kakovosti njegovega življenja. V akutni fazi se medicinska sestra največkrat najde v vlogi opazovalke, zagovornice in nadomestne osebe. V fazi rehabilitacije pa je v ospredju vloga učiteljice, kjer medicinska sestra in zdravstveni tehniki pacienta vodijo in usmerjajo, da se prek pozitivnih izkušenj največ nauči ter naučeno ohranja in uporablja v vsakdanjem življenju (Hajdinjak, Meglič, 2012; Gorše Muhič, 2009).

Zdravljenje pacientov s psihozo poteka farmakološko in nefarmakološko. Za uspešno zdravljenje sta oba načina zelo pomembna in nujna. Pri farmakološkem zdravljenju so ključni antipsihotiki. Medicinska sestra ima veliko in pomembno vlogo pri obeh načinih. Velikokrat se pri pacientih s psihozo srečujemo z nerednim jemanjem zdravil. Medicinska sestra mora dobro opazovati pacienta in nadzorovati njegovo jemanje zdravil. Pacientom mora razložiti pomen jemanja zdravil in jih tudi seznaniti z njihovimi stranskimi učinki ter svetovati, kako ukrepati ob pojavu stranskih učinkov. Pri nefarmakološkem zdravljenju je zelo pomembno, da pacienta spodbujamo k vključevanju v različne delavnice, kjer se bo lahko pogovarjal s pacienti, ki imajo podobne težave. Lahko izmenjujejo svoje občutke, doživetja in si svetujejo. Medicinska sestra pacientu pomaga pri povečanju njegove socialne mreže, iskanju zaposlitve, spodbuja ga k vključevanju v različna koristna dela. Medicinska sestra mora tudi svojce vključiti v obravnavo in jih poučiti o poteku motnje. Bistveno je, da s pacientom zastavlja cilje, zaradi katerih se bo njegovo počutje izboljšalo. Primer: opustitev

(npr. kajenja), pacient se bo bolje počutil, ker je nekaj dobrega naredil zase, izboljšalo se bo tudi njegovo fizično zdravje (Barley in Lawson, 2016).

Drugi del raziskave smo povzeli po diplomski nalogi z naslovom »Obravnava pacienta s psihozo« (Majcen, 2011). Namen je bil predstaviti pacienta s psihozo in na podlagi študije primera ugotoviti najpogostejše negovalne probleme in potrebe po zdravstveni negi obravnavanega pacienta. V nalogi sta zastavljeni in obdelani dve raziskovalni vprašanji. Prvo vprašanje je bilo, ali enajst funkcionalnih vzorcev zdravega obnašanja po Maryory Gordon zagotavlja celovito obravnavo pacienta s psihozo. Drugo vprašanje pa se je glasilo, kateri so najpogostejši negovalni problemi, s katerimi se srečuje pacient s psihozo. Povzetki raziskave so prikazani v prilogi 1.

## **5.1 Pristopi v zdravljenju**

Pri postavljanju diagnoze pacientu z duševno motnjo ima največjo vlogo zdravnik. Ob tem ima medicinska sestra pomembno vlogo, saj je ves čas ob pacientu, ga opazuje, varuje in vse spremembe sporoča ostalim članom v timu. Pacienti s psihozo so velikokrat v zadregi. Določenih stvari ne vprašajo zaradi pomanjkanja znanja in strahu. Medicinska sestra je tista, ki opazi zaskrbljenost ali strah pri pacientu. Ona ga pomiri in mu v sodelovanju z zdravnikom večkrat razloži vse o njegovi motnji. Zelo pomembno je, da s pacientom zgradi terapevtski odnos, s katerim bo pridobila pacientovo zaupanje, ki je osnovni pogoj za dobro sodelovanje s pacientom. Pacienti s psihozo v 90 % naredijo samomor, zato medicinska sestra natančno spremlja njihovo doživljanje in občutke, da ustrezno prepozna njihove samomorilne misli in namene (Barley in Lawson, 2016). Veliko vlogo imajo tudi sorodniki, ki morajo tesno sodelovati z medicinskim osebjem.

Zdravljenje pacientov s psihozo poteka farmakološko in v obliki psihološkega izobraževanja. Za uspešno zdravljenje sta oba načina zelo pomembna in nujna. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri obeh načinih zdravljenja. Medicinsko osebje in kasneje tudi domači se pri pacientih s psihozo velikokrat srečujejo z nerednim jemanjem zdravil. Medicinska sestra mora redno nadzorovati pacienta in njegovo jemanje zdravil. Pacientom mora razložiti pomen jemanja zdravil in jih tudi seznaniti z njihovimi stranskimi učinki ter znati svetovati, kako ukrepati ob pojavu stranskih učinkov. Ravno tako mora pacientu razložiti posledice v primeru nerednega jemanja zdravil (Barley in Lawson, 2016).

Pri psihološkem izobraževanju pacientov s psihozo je zelo pomembno, da se vključujejo v različne delavnice, kjer se bodo lahko pogovarjali z drugimi pacienti, ki imajo podobne težave. Lahko izmenjujejo svoje občutke in doživetja ter si svetujejo na podlagi izkušenj. Medicinska sestra pacientu pomaga tudi pri povečanju njegove socialne mreže in iskanju zaposlitve ter pri vključitvi v različna koristna dela. Medicinska sestra mora tudi svoje vključiti v obravnavo in jih poučiti o poteku motnje. Bistvenega pomena je, da si pacient zastavlja cilje ob pomoči medicinske sestre, zaradi katerih se bo njegovo počutje izboljšalo. Kot primer lahko navedemo opustitev slabe navade, kot je npr. kajenje. Pacient se bo tako bolje počutil in obenem imel dober občutek, ker je nekaj dobrega naredil zase, istočasno pa se bo njegovo fizično stanje izboljšalo (Barley in Lawson, 2016).

Za uspešno zdravljenje psihoze je zelo pomembno zgodnje posredovanje. Pacient bi moral že pri prvih znakih in simptomih poiskati strokovno pomoč, vendar tega ne stori, ker je prepričan, da z njim ni nič narobe. Zdravljenje pa je odvisno od zgodnjega posredovanja, intenzivnosti in trajanja znakov in simptomov. Z zgodnjim posredovanjem bomo preprečili ponovitev bolezni, kot tudi poslabšanje pacientovega duševnega in fizičnega stanja, zmanjšali stranske učinke, skrajšali ali se celo izognili bolnišničnemu zdravljenju in na ta način zmanjšali stroške zdravljenja (Brown et al., 2013).

## **5.2 Terapevtski pristopi pri zdravljenju pacientov s psihozo**

V psihiatriji ne zdravimo samo bolezni ampak vse simptome in znake, ki vplivajo na nastanek bolezni ter na pacientovo počutje. Osredotočamo se na pacienta v celoti. Pacient ni pasiven objekt, temveč dejaven subjekt zdravljenja. To pa je mogoče le, če zdravstveni tim vzpostavi terapevtski odnos s pacientom, ki je ključen dejavnik za uspešno zdravljenje (Ziherl, 1999, str. 337).

Zdravljenje psihoze temelji na štirih temeljih (Lešer, 2006):

- zdravila (antipsihotiki),
- psihoterapija,
- socialna rehabilitacija in
- vključevanje in izobraževanje družine in partnerja.

### **5.2.1 Medikamentozno zdravljenje**

Zdravljenje psihoze poteka v treh obdobjih: akutno zdravljenje, stabilizacijsko zdravljenje, obdobje preprečevalnega oziroma vzdrževalnega zdravljenja. V akutni fazi je najbolj pomembno, da se pri vsakem posamezniku najde pravo zdravilo in pravi odmerek. To obdobje traja v zelo dobrem primeru od dveh do šestih tednov. Zdravila s katerimi zdravimo psihozo so antipsihotiki (Dernovšek et al., 2005).

Antipsihotiki so ključnega pomena pri zdravljenju psihoze. Delujejo neposredno na dopaminergični sistem. Antipsihotiki označujejo ugodno delovanje na pozitivni sindrom shizofrenije, razlikujejo pa se glede na vpliv negativne simptomatike. Primerjalne raziskave med tipičnimi in atipičnimi antipsihotiki, poudarjajo ugodnejši vpliv atipičnih antipsihotikov na kognitivni in negativni sindrom shizofrenije. (Jensterle in Pregelj, 2009, str. 48). Antipsihotiki bolezen le zazdravijo, na žalost pa je ne pozdravijo v celoti. Izboljšajo miselni tok in zmanjšajo halucinacije ter blodnje. Bolezen se rada ponavlja, zato je potrebno redno jemanje zdravil. Zdravljenje se nikakor ne sme prekiniti po lastni želji in odločitvi, žal pa tega veliko pacientov ne upošteva.

### **5.2.2 Psihoterapija**

Psihološko izobraževanje za psihozo je opisano kot dragocena terapevtska strategija. Ta razlaga motnjo in zdravljenje pacientov s psihozo tako, da se jim omogoči učinkovitejše spopadanje z boleznijo (Walker et al., 2012).

Psihološko izobraževanje je skupni naziv za različne metode obravnavanja duševnih motenj z usmerjenim poučevanjem pacienta in družine o simptomih in znakih bolezni. To je visoka strokovna dejavnost, ki temelji na medicinskih in psiholoških znanstvenih disciplinah ter na antropoloških znanostih. Lahko se uporablja samostojno ali v kombinaciji z drugimi načini zdravljenja:

- pacienti z različnim naborom psihotičnih motenj,
- pacienti s skupkom nevrotičnih in osebnostnih motenj,
- ljudje, ki so zašli v krizne situacije,
- osebe z ovirami pri vključitvi v vsakodnevno življenje.



Psihološko izobraževanje pacientom s psihozo pomaga prepoznati in obvladovati težave, ki jih imajo v svojih odnosih z drugimi. Cilj psihoterapije temelji tudi na delu s svojci, prijatelji in sodelavci ter vsemi, ki so udeleženi pri pacientovi rehabilitaciji v življenje, ki ga je imel pred boleznijo. Psihoterapija pacientu pomaga tudi pri sprejemanju zdravljenja z zdravili in ga seznanja z možnimi zapleti (Walker et al., 2012).

### **Socialna rehabilitacija**

Ena od ključnih vlog medicinske sestre je, da sodeluje v timu. Cilj celotnega tima je izboljšanje pacientovega zdravja, tako fizičnega kot duševnega, ter doseganje čim višje stopnje samostojnosti pri pacientu. Medicinska sestra je vir informacij. Na podlagi pridobljenih informacij povezuje ostale člane tima s pacientom in njegovo družino. Medicinska sestra za področje psihiatrije deluje preventivno, skrbi za pacientovo telesno in psihično zdravje. Pacienta spremlja v vseh fazah zdravljenja in vse opazke beleži ter sporoča ostalim članom tima. Vsi člani tima so enakopravno vključeni v obravnavo in delujejo na najboljši način, ki bo pomagal pacientu do čimprejšnjega izboljšanja zdravja in povečanja kakovosti življenja. Medicinska sestra sodeluje s pacientovo družino, ji je v oporo in jo uči, kako na najboljši način pomagati obolelemu. Člane družine poučuje o simptomih in znakih, ki so nevarni za ponovitev motnje, ter jim svetuje, kako pravilno ukrepati ob njihovem pojavu. Zelo pomembni so nadaljnje opazovanje pacienta, njegovo obnašanje, njegov napredek in jemanje zdravil. V primeru, da je pacient že prej jemal psihoaktivne snovi, je treba redno preverjati, da ne pride do ponovitve. Da bi se preprečila ponovitev motnje, je zelo pomembno tesno sodelovanje pacienta in njegovih družinskih članov z zdravstvenim timom. Pomembno je spremljati pacienta, pa tudi njegovo zadovoljstvo s kakovostjo življenja po opustitvi iz bolnišnice. V tem primeru ima največjo vlogo patronažna medicinska sestra, ki redno spremlja pacienta, evalvira njegov napredek, njegovo okolico, družinske člane in opazuje vse spremembe, v primeru katerih se obrne na ostale člane zdravstvenega tima (Švab in Jerič, 2009, str. 458–462).

### **Vključevanje in izobraževanje družine in partnerja**

Družina je osnovno jedro vsakega posameznika. V družini se je naučil osnovnih vrednot in funkcij ter pridobil osnovne občutke ljubezni, varnosti in pripadnosti. Zelo pomembni so dobro delovanje v družini ter povezanost in skrb med družinskimi člani. Za uspešno zdravljenje družinskih motenj je zelo pomembno zgodnje posredovanje. Družinski člani so

tisti, ki prvi opazijo določene spremembe pri posamezniku, kot so na primer: poseben način vedenja, doživljanje sebe in sveta okoli sebe, oboleli se postopoma odmika od ostalih družinskih članov, se vedno bolj zapira vase ter ima nejasne spremembe razpoloženja. V tem primeru bi družinski člani morali takoj poiskati strokovno pomoč za obolelega. Težava je v tem, da se družinski člani težko spopadajo z duševnimi motnjami, se jih bojijo in jih nekako želijo prikriti v družini. V tem primeru nastopi medicinska sestra, ki ima pomembno vlogo pri obeh, pri pacientu in tudi pri njegovih družinskih članih. Družinske člane poučuje o motnji ter kako na najboljši način pomagati obolelemu. Spodbuja jih, da so mu v oporo (angl. support), kar je v vseh fazah motnje zelo pomembno. Družinske člane poučuje o pomembnosti jemanja zdravil tudi v fazi poboljšanja. Družinski člani lahko prehitro pomislijo, da je oboleli popolnoma ozdravel in mu ni več treba jemati zdravil. Medicinska sestra mora zato dobro seznaniti vse družinske člane o pomembnosti jemanja zdravil tudi po odpustu iz bolnišnice. V fazi rehabilitacije svetuje družinskim članom, katere vloge in naloge prepustiti pacientu, saj velikokrat pride do napak pri razdeljevanju nalog. Družinski člani se včasih zmotijo in so prepričani, da je oboleli po odpustu popolnoma stabilen, ter mu naložijo vse naloge in obveznosti, ki jih je imel pred motnjo. V nekaterih primerih pa družinski člani prevzamejo vse vloge in tudi v času rehabilitacije vse prelagajo nase, saj obolelega ne želijo obremenjevati, ker se bojijo, da to ni dobro zanj. Medicinska sestra in zdravstveni tehniki morajo dobro poznati družinske člane in jih čim boljše poučiti o motnji, jim svetovati pri ravnanju z obolelim ter spremljati vsa dogajanja v vseh fazah motnje (Pišl, 2009, str. 444–450).

### **5.2.3 Zdravstvena nega pacientov s psihozo**

Zdravstvena nega pacientov s psihozo je izredno pomembna in zahtevna. Osebe, ki ima v oskrbi takega pacienta, mora biti stalno prisotno in slediti vsem spremembam, o čemer bomo podrobno pisali v nadaljevanju naloge.

Zdravstvena nega je celovita dejavnost. Ukvarja se s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v zdravju in bolezni. Naloga medicinske sestre je, da ugotavlja potrebe pacienta in načrtuje cilje, ki so v okviru pacientovih zmožnosti, s katerimi bo dosegla pacientovo okrevanje in izboljšanje počutja. Cilj zdravstvene nege je omogočiti neodvisnost pacienta in

izboljšati tako psihično kot fizično zdravstveno stanje. Svoje naloge mora opravljati tako, da bo pacientu v čim krajšem času vrnila neodvisnost in dosegla zadovoljstvo pacienta (Pajnkihar, 1999, str. 9).

Zdravstvena nega s področja psihiatrije je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi težavami in motnjami z družino in družbeno skupnostjo v primarnem, sekundarnem ali terciarnem zdravstvenem varstvu. Njena osnovna značilnost je medosebni odnos med M/S in pacientom. Odnos je usmerjen v prizadevanje pospeševanja in podpiranja vedenja, ki vodi k cilju razvoja osebnosti in funkcioniranja (Škerbinek, 1999, str. 10).

Psihološke teorije shizofrenije oziroma psihotičnih motenj namreč govorijo o tem, da je poglavitni razlog nastanka psihoze motnja v doživljanju »sebe« kot omejenega od okolja, torej, da so meje med »jazom« in okolico bolj ali manj nekonsistentne. V svetu se z razlogi za nastanek takšnega stanja ukvarja več teorij, med katerimi sta nekako v ospredju dve.

#### Prva teorija

Prva teorija predvideva, da je razlog za nastanek psihoze zgodnji psihični konflikt ter posledična regresija ego in super ego funkcij.

#### Druga teorija

Je t. i. šola ego deficita, ki vidi razlog za nastanek psihoze v deficitu ega, ki ni sposoben vzpostaviti ali zadržati ponotranjenih objektnih odnosov, kot posledica nastajajo motnje (Žunter Nagy, 1999).

Temeljne življenjske aktivnosti po Virginiji Henderson pri obravnavi pacienta s psihozo so (Hrovat in Žagar, 2006):

#### 1. Dihanje

V normalnih okoliščinah ne ugotavljamo nobenih večjih sprememb. V primeru paničnega napada smo pozorni, ker lahko pacienti kolabirajo.

#### 2. Prehranjevanje in pitje

Pri pacientih s psihozo se velikokrat srečujemo s prekomernim uživanjem hrane ali popolnim odklanjanjem hrane. Medicinska sestra je tista, ki to ugotovi, saj prav ona največ časa preživi s pacientom. Dobro mora poznati pacienta, kaj rad je in česa ne, poznati mora njegove navade in mu pomagati, da se odvadi tistih nezdravih. Nekateri pacienti uporabljajo stradanje kot metodo za samomor, drugi pa ne jedo zaradi halucinacij, okuševalnih ali vonjalnih. Takšnim bolnikom zato medicinska sestra, ki ji bolnik zaupa, pripravi hrano. Poskrbeti mora, da je prostor čist in prezračen, da je vse lepo postreženo, da si lahko pacient umije roke in se mirno pripravi na obrok. Pozorni moramo biti na to, da so obroki nekako v istem času. Če pacient ne je iz strahu, da je hrana zastrupljena, jo najprej mi poskusimo. Zelo pomembno je, da sodelujemo z družino, saj nekateri pacienti želijo, da jim svojci prinašajo hrano.

### 3. Odvajanje in izločanje

Pacienti s psihozo imajo velikokrat težave z odvajanjem. Vzroki za to so največkrat telesna neaktivnost, stranski učinki zdravil in prenizek vnos tekočine. Medicinska sestra je tista, ki opazuje pacienta, beleži in preverja, kdaj je pacient odvajal ter kakšno je bilo blato. Pri obstipaciji medicinska sestra spodbuja pacienta k pitju tekočine in vnosu hrane, ki je bogata z vlakninami. Če je pacient več dni zaprt, medicinska sestra o tem obvesti zdravnika in pacient po njegovem navodilu dobi odvajalo.

### 4. Gibanje in ustrezna lega

Pacienti s psihozo imajo navadno povečano telesno težo. Velikokrat k temu pripeljejo stranski učinki zdravil. Zaradi povečane telesne teže so pacienti telesno neaktivni. Medicinska sestra spodbuja pacienta, da hodi v telovadnico, da zjutraj naredi nekaj vaj za razgibavanje, saj se bo s tem njegovo psihično in fizično počutje izboljšalo.

### 5. Spanje in počitek

Medicinska sestra ni samo čez dan ob pacientu, ampak je tudi nočni varuh. Pacienta pospremi spat in tudi celo noč preverja, ali spi ali se zbujata. Vedno mu je na voljo, če potrebuje pomoč. Zaradi prej omenjene telesne neaktivnosti imajo pacienti težave s spanjem. Naloga medicinske sestre je, da pacienta pripravi na spanje, ga spodbuja, da si umije zobe in obleče čisto perilo pred spanjem. Pacientu svetuje, da pred spanjem ne je velikih obrokov in hrane, ki se težko prebavi, ter ne pije kave.

### 6. Oblačenje

Pacienti s psihozo so večinoma samostojni pri oblačenju. Problem nastane, ko imajo pacienti prepričanja o sebi, da so na primer znane osebe, kakšni zvezdniki, pevci itd. Takrat lahko pride to tega, da se pacient neprimerno obleče glede na okolje, v katerem se nahaja, in letni čas. Takrat mu medicinska sestra svetuje, kaj naj obleče in zakaj. Zdravstveno osebje mora paziti, da so pacienti urejeni, saj urejenost in lep videz povečujeta samozavest.

#### 7. Vzdrževanje telesne temperature

Medicinska sestra enkrat dnevno izmeri telesno temperaturo pacienta. Če so prisotne kakšne viroze ali prehladi, pa je še bolj pozorna na telesno temperaturo. V primeru, da pacient ni prehlajen, telesna temperatura pa nenadno zraste, je to eden od stranskih učinkov antipsihotikov. Medicinska sestra vse vrednosti telesne temperature beleži in o tem obvesti zdravnika.

#### 8. Čistoča in nega telesa

Medicinska sestra pacienta usmerja k lepim navadam pri osebni higieni, saj se zaveda, da urejena zunanost pacientu poveča možnost uspeha v socialnih stikih ter da se bo zaradi tega tudi sam bolje počutil.

#### 9. Izogibanje nevarnostim v okolju

Medicinska sestra pacienta ves čas opazuje. Ona je tista, ki opazi spremenjeno vedenje pri pacientu. V primeru, da opazi karkoli drugačnega ali nenavadnega, mora biti še bolj pozorna na pacienta in o tem obvestiti ostale člane tima. V primeru nasilnosti mora vedeti, kako pravilno ravnati, pacienta ne sme poškodovati, mora ga znati umiriti. Z njim se mora lepo pogovoriti, ga učiti dihalne vaje in kako se izogniti paničnim napadom. Medicinska sestra mora pacienta obvarovati pred samomorom, tako da mora biti še bolj pozorna pri vsakem nenavadnem vedenju. Obvestiti mora ostale člane tima, da so še oni bolj pozorni, odstraniti mora vse predmete, s katerimi se bi pacient lahko poškodoval, in obvestiti svojce.

#### 10. Odnosi z ljudmi

Medicinska sestra spodbuja pacienta, da se pogovarja z ostalimi pacienti. Če ima težave s komuniciranjem, mu pri tem pomaga. Medicinska sestra si mora vzeti čas in se pogovarjati s pacientom, da bo ta lahko pridobil njeno zaupanje.

## 11. Izražanje verskih čustev

Medicinska sestra mora spoštovati vsakega posameznika in ga enako obravnavati ne glede na spol, starost, raso in versko izpoved. Pacienta je treba spoštovati takšnega, kakršen je. Če je pacient veren, mu mora medicinska sestra priskrbeti mirno in urejeno okolje, da se bo lahko posvetil veri. Narediti mora vse, kar lahko, da bi se pacient počutil varno in domače. Na podlagi takšnih dejanj bo pacient hitreje začel zaupati medicinski sestri.

## 12. Koristno delo

Pojav duševnih motenj prizadene celo družino, najbolj pa posameznika. Po navadi pacienti s psihozo niso sposobni več opravljati poklica, mlajši imajo težave z izobraževanjem, njihova socialna mreža se zelo zmanjšuje, kar še dodatno vpliva na pacientovo samozavest. Medicinska sestra pomaga pacientu pri vračanju v aktivno življenje in pri povečanju njegove socialne mreže. Mladim je omogočeno nadaljevanje šolanja v bolnišničnem okolju. S starejšimi pa medicinska sestra sestavi urnik, ki ga bodo zapolnjevale obveznosti. S pomočjo tega pacient dobi določene navade, da ne zamuja, da opravi potrebne naloge in da se zna opravičiti oziroma lepo komunicirati. Na ta način pacient pridobi navade, ki mu bodo zelo v pomoč pri ponovnem vračanju v službeno okolje.

## 13. Razvedrilo in rekreacija

Medicinska sestra je velikokrat vir informacij. Ona pridobi informacije o tem, s čim se je pacient rad ukvarjal, preden je zbolel, kaj ga je najbolj veselilo, kateri so njegovi hobiji ter kaj je tisto, zaradi česa je najbolj samozavesten. Ko vse to odkrije, ga spodbuja k hobijem, ki ga veselijo. Ko oceni, da pacient izpolnjuje zastavljene cilje, ga pohvali, saj mu s tem poveča motivacijo, da naredi še več dobrega zase. Pacientu svetuje, da lahko hodi na različne delavnice znotraj bolnišničnega okolja, da se udeležuje različnih izletov, da nekaj časa preživi v knjižnici in kaj prebere.

## 14. Učenje in pridobivanje znanja

Pri tej aktivnosti ima medicinska sestra veliko odgovornost. Od njene zdravstvene vzgoje je v veliki meri odvisno pacientovo vedenje. Medicinska sestra paciente s psihozo spodbuja in uči, da prenehajo s slabimi razvadami in pridobijo nove, zdrave navade. Pacienta uči o njegovi motnji, o rednem jemanju zdravil in o komunikaciji ter povečanju njegove socialne

mreže. Zato mora biti najprej dobra opazovalka in s pacientom ustvariti terapevtski odnos, da ji ta predvsem zaupa, saj je to najpomembnejši korak za njegovo uspešno obravnavo .

#### **5.2.4 Razvojnopsihološki vplivi psihoanalize na opredelitev negovalnih odnosov**

Človek ob rojstvu ni sposoben skrbeti zase in preživeti brez nege. Angleški psihoanalitik John Bowlby v tako imenovani »teoriji navezanosti« govori o biološko osnovanem sistemu, ki pri mladičih določene vrste skrbi za to, da poiščejo zaščito pri starših, če se počutijo ogrožene (Kaplan in Sadock, 1997).

V začetku pacienta s psihozo zmotijo njemu povsem neznani dejavniki, kot so lakota, žeja, mraz in bolečine. Vse to ga spodbudi, da poišče pomoč pri negovalni osebi. To je lahko v začetku kdorkoli, v nekaj mesecih pa se izoblikuje naveza na določeno osebo, s katero ima največ stika. V omenjenih okoliščinah bo iskal le bližino MS/ZT. Tako bo, ko se bo počutil ogroženega, sprožil vedenjske vzorce, da bi se spet vzpostavila bližina med njim in zaupno osebo. Prostorski cilj je bližina, čustveni pa varnost (Kaplan in Sadock, 1997).

Pacient, ki je v bolnišnici in je odvisen od oskrbe, bo v vsaki situaciji, ko se ne bo počutil varnega, pozvonil na zvonec, čakajoč, da se prikaže njegova zaupna oseba, medicinska sestra ter pri njem vzpostavi občutek lagodja oziroma varnosti (Kaplan in Sadock, 1997).

Pacient s pomočjo medicinske sestre ponovno najde zadovoljstvo. Če v negovalnih odnosih ne pride do zaupanja med medicinsko sestro in pacientom lahko pride do ranljivosti in težav pri zdravljenju. V obremenjujočih situacijah lahko kasneje vodijo do psihotičnih simptomov. Obremenjujoče situacije namreč pri psihotičnih pacientih pripeljejo do hude tesnobe (anksioznosti), pred katero se branijo z razcepom oziroma s celo vrsto psihotičnih simptomov, ki imajo značaj obrambe pred anksioznostjo (Praper, 1999).

Medicinska sestra/ zdravstveni tehnik, v nadaljevanju MS/ZT, nudita pacientu okolje, v katerem se uči razumeti samega sebe s tem, ko njegove občutke poimenuje in ve, kaj storiti. Sposobnost prevzeti neposredne telesne potrebe in občutke nase ter se ustrezno odzvati, ne preuranjeno in preiščljeno, je tisto, kar odlikuje negovalne odnose (Praper, 1999).

# RAZPRAVA

V diplomskem delu smo se posvetili pacientom s psihozo. Ta spada med duševno motnjo, s katero označujemo bolezni, pri katerih so skupne kombinacije simptomov in znakov, ki se kažejo v spremenjenemu mišljenju, zaznavanju realnosti, čustvovanju, velikokrat pa tudi v prizadetosti spoznavanja in spomina (Jensterle in Pregelj, 2009, str. 163). Vzrok nastanka psihoze ni znan. Pri bolnikih s psihotično motnjo prihaja do motenj v splošnem funkcioniranju zaradi več dejavnikov, ki so povezani z boleznijo. Posledica je negativni vpliv na splošno zdravje. Za bolnika, njegovo družino, zdravstvene delavce in drugo strokovno osebje, ki posameznika obravnava, je to težka preizkušnja in zahtevna naloga.

V diplomskem delu smo si v okviru ciljev zastavili dve raziskovalni vprašanji. Prvo se nanaša na vlogo MS pri oskrbi psihotičnih pacientov, drugo raziskovalno vprašanje pa zajema študij primera, ki je kvalitativnega značaja in vključuje eno pacientko.

## **1. Kakšne so aktivnosti medicinske sestre pri zdravstveni negi pacienta s psihozo po TŽA?**

Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki zajema posameznika, družino in družbeno skupnostjo v vseh njihovih funkcijah v času zdravja in bolezni, oziroma od rojstva do smrti ter se giblje iz ene sfere v drugo. Medicinska sestra in zdravstveni tehnik (v nadaljevanju MS/ZT) imata izjemno veliko odgovornost. Njuna naloga, predvsem pa naloga MS, je, da ugotavljata potrebe pacienta ter skupaj z zdravstveno ekipo in pacientom pripravita načrt opravil, ki bodo koristila njegovemu zdravju. Cilj zdravstvene nege je ohraniti pacientovo dostojanstvo in ga usposobiti, da bo samostojen pri opravljanju vsakodnevnih funkcij. Svoje delo mora opravljati tako, da bo pacientu pomagala vrniti neodvisnost v čim krajšem časovnem obdobju.

V pregledani literaturi s tega področja smo se seznanili tudi s pojmom zdravstvene nege na področju psihiatrije, ki je specialno področje prakse zdravstvene nege, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi težavami in motnjami. Zdravstvena nega s področja psihiatrije se ukvarja tudi s posameznikovo družino in širšo skupnostjo ter jih spremlja v primarnem, sekundarnem in terciarnem varstvu. Osnovna značilnost zdravstvene nege je medosebni odnos MS/ZT in pacientom, ki je usmerjen v prizadevanje pospeševanja in podpiranja vedenja s ciljem razvijanja osebnosti in prilagojenega funkcioniranja.



Iz navedenega tudi izhaja, da je MS/ZT oziroma njuno delo zelo pomembno in nepogrešljivo. Od njunega dela so v veliki meri odvisni počutje pacienta, njegovo prilagajanje na okolje, komuniciranje z okolico in nenazadnje uspeh zdravljenja. Ves čas sta ob pacientu, ga varujeta in opazujeta ter vse spremembe sporočata ostalemu timu, ki zdravi pacienta.

Pacienti s psihozo so velikokrat v zadregi, ki jo kažejo s strahom. Medicinska sestra mora znati pacienta pomiriti. Ob sodelovanju z zdravnikom mu večkrat razloži njegovo stanje. Velikega pomena je, da s pacientom zgradi terapevtski odnos. Na ta način pridobi pacientovo zaupanje, kar je osnova za dobro sodelovanje z njim. To ima velik pomen, saj pacienti s psihozo v 90 % naredijo samomor. Zaradi tega medicinska sestra natančno spremlja doživljanje in občutke pacientov, da ustrezno prepozna njihove samomorilske misli in namene (Barley in Lawson, 2016).

Ob vsem tem pa morata MS/ZT paziti, da pacienta preveč ne navežeta nase, da ne pride do njegove prevelike odvisnosti od negovalnega tima. Občutek odvisnosti velikokrat negativno vpliva tudi nanj. Iz navedenega je razvidno, da mora biti negovalni tim zadostno izobražen in usposobljen, mora poznati mero in mejo pri skrbi za bolnika. Ob tem pa mora redno poročati o spremembah pri bolniku in hitro ukrepati.

## **2. Kaj vsebuje celostna oskrba pacienta s psihozo?**

Drugo raziskovalno vprašanje je povzeto po študiji primera, ki je bila izvedena na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor. Avtorica študijskega primera Sabrina Majcen je v raziskavo kvalitativnega značaja vključila eno pacientko, obolelo za psihozo. Instrument raziskave je bil pogovor.

Iz raziskave na podlagi enajst funkcionalnih vzorcev zdravega obnašanja, ki so povzeti po Gordon (2003) izhaja, da ti zagotavljajo celovito obravnavo pacienta s psihozo. Gordonova opisuje funkcionalni vzorec zdravja, ki predstavlja osnovo za oblikovanje negovalne diagnoze. Uporabna je v vseh stanjih, saj je razdelitev zelo široka. Ta nastopajo tako v obdobju zdravja kot tudi boleznih, v vseh obdobjih življenja in v vseh kliničnih specialnostih. Največjo vrednost predstavlja dejstvo, da je usmerjena na pacienta (Pajnkihar, 1999, str. 173).

Prvi vzorec se nanaša na ugotovitve, kakšen odnos ima pacient do lastnega zdravja – vzorci zdravega obnašanja. Naslednji ugotavlja prehrabne in metabolične procese, tretji pomen izločanja, nadalje fizične aktivnosti, zatem počitka in spanja, kognitivnih procesov, pomembni so koncentracija, nevarnost pomanjkljive sposobnosti koncentracije, zaznavanje samega sebe, samospoštovanje, nevarnost upada samozavesti zaradi določene situacije, zelo pomembna je vloga v družbi ter medosebni odnosi, družinski procesi, nefunkcionalni, spolni – reproduktivni sistem, soočanje s stresnimi situacijami in vrednostni sistem.

Pri zdravljenju pacientov s psihozo je motiviranost izrednega pomena. Na ta način spodbudimo pacientovo sodelovanje, zaradi katerega je zdravljenje hitrejše ter bolj učinkovito. K dvigu motiviranosti lahko veliko pripomore medicinska sestra s tem, da pacienta vključi v načrtovanje zdravstvene nege, sodeluje z njim in tudi izvaja negovalne intervencije. Na ta način se bo pacient počutil pomemben ter bo začutil enakopravnost pri obravnavi (Pahole, 1988, str. 257).

Medicinska sestra mora biti vedno pozorna na fizično in duševno zdravje pacienta. Sodelovati mora s člani družine in ostalimi člani tima. Najpomembnejše je, da pridobi pacientovo zaupanje. Spoznati mora tudi okoliščine, v katerih pacient živi, in njegovo preteklost. Vse to so ključni elementi za uspešno obravnavo pacienta s psihozo. Pri vzpostavitvi dobrega terapevtskega odnosa medicinska sestra, oziroma zdravstveni tim, pridobi pacientovo zaupanje, kar bo pripomoglo uspešnemu zdravljenju. Zelo pomembna je pacientova preteklost, da lahko ugotovi vzrok, ki v veliki meri sproži psihotično motnjo. Spoznati mora pacientova doživljanja, občutke, strahove in dvome. Da bi ji vse to uspelo, mora imeti veliko znanja in veščin. Dobro mora poznati potek motnje in pristope k pacientu s psihotično motnjo. Pacientovih doživljanj nikoli ne sme korigirati. Zavedati se mora, da pacienti s psihozo svoja doživljanja občutijo zelo realistično. Poznati mora tudi mimiko izražanja v primeru, da ima pacient težave z govorom. S pacientom se mora vedno pogovarjati v jeziku, ki ga on razume. Medicinska sestra mora tudi prepoznati strah pri pacientu in zaskrbljenost ter mu razložiti vse o njegovi motnji. Poučiti ga mora o pomembnosti jemanja zdravil. Pacientu ne sme nikoli lagati, povedati mu mora o stranskih učinkih in njihovih posledicah. Samo s pacientovo privolitvijo in sodelovanjem bo lahko pripomogla k čim hitrejšemu in bolj kakovostnemu okrevanju. Medicinska sestra ne sme pozabiti na pacientove svojce. Zavedati se mora, da so ljudje kljub vsemu prestrašeni ob pojavu duševnih motenj, nekateri se jih še vedno sramujejo, jih ne priznajo, drugi pa se

počutijo krive za njihov nastanek. Svojce mora poučiti o motnji, o tem, kako pomagati obolelemu, v akutni fazi je to največkrat opora. V fazi rehabilitacije mora svojce poučiti o možnih zapletih pri nerednem jemanju zdravil ali prenehanju na lastno pobudo ter o simptomih in znakih, ki bi lahko kazali na ponovitev psihotične motnje. Celostna oskrba pacienta s psihozo vključuje tako pacienta kot njegove svojce, povezana je s pacientovo socialno mrežo in delovnim okoljem. Pri pacientu s psihozo ne smemo ničesar zanemariti, saj so vsa okolja, v katerih biva, in celotna socialna mreža pomembni za njegovo uspešno rehabilitacijo.

Naloge medicinske sestre in zdravstvenih tehnikov so zelo zahtevne in obširne. Medicinska sestra in zdravstveni tehniki pacientu pomagajo pri vključevanju v bolnišnično okolje, zagotavljajo varnost v novem okolju, pomagajo mu pri komunikaciji z drugimi. Izvajajo diagnostične in terapevtske posege in postopke. Pomagajo mu pri reševanju njegovih težav in so njegovi zagovorniki. Pacienta usmerjajo pri opravljanju njegovih aktivnosti, ki jih je zmožen, s tem mu tudi pomagajo, da postane samostojen v življenju. Pri tistih aktivnostih, ki jih ni zmožen sam opraviti, pa mu pomagajo, da jih opravi skupaj. Pri prevzemanju svojih zahtevnih in obširnih vlog morata biti MS/ZT samozavestna in se zavedati svojih pravnih in etičnih načel. Delati morata vedno v korist pacienta (Gorše Muhič, 2009, str. 45).

Največkrat se medicinska sestra in zdravstveni tehniki znajdejo v naslednjih vlogah (Gorše Muhič, 2009, str. 45–47):

- Vloga tujca je prva vloga medicinske sestre in zdravstvenih tehnikov pri srečanju s pacientom. Od njih se zahteva iskren in pozitiven pristop, izkazovanje skrbi za pacienta ter spoštovanje do pacienta in sprejemanje pacienta takšnega, kot je.
- Vloga MS/ZT kot vir informacij pomeni, da morata imeti dobre komunikacijske sposobnosti, razumeti pacientove občutke in doživljanja ter pacientom dati jasna navodila, ki jih bo razumel.
- Vloga svetovalca/-ke je zelo pomembna vloga, ki zahteva veliko znanja in veščin. MS/ZT s svetovanjem pomagata pacientu, da razume, kaj se z njim dogaja in kako vse te izkušnje prenesti v vsakdanje življenje. Pacientom svetujeta, kako ohraniti dobre navade v vsakdanjem življenju in s tem pridobiti samozavest.
- Vloga terapevta zajema spoznavanje pacientovih občutkov, želj, potreb in strahov ter načrtovanje zdravstvene nege glede na njegove potrebe, želje in cilje. Pri vlogi terapevta je zelo pomembna komunikacija. MS/ZT morajo biti večji tudi neverbalne

komunikacije. Pomembno je, da so cilji objektivno zastavljeni in za pacienta dosegljivi. Da bi se cilji dosegli, mora pacient v MS/ZT videti osebi, ki jima zaupa in ki ju skrbi zanj.

- Vloga učitelja/-ice pomeni, da MS/ZT pacienta učita in podpirata, da se prek pozitivnih izkušenj največ naučijo. Pomembno je, da pacienta spodbujajo, da naučeno ohranja v vsakdanjem življenju. MS/ZT pacienta poučujeta o njegovi motnji in o pomembnosti jemanja zdravil. Zelo pomembno je, da o vsem navedenem poučita tudi družinske člane.
- Vloga izvajalke/-ca zdravstvene nege. MS/ZT sodelujeta pri vseh diagnostično-terapevtskih postopkih in posegih. Izvajata aktivnosti po naročilu zdravnika ter v sodelovanju s pacientom glede na njegove želje in potrebe.
- Vloga nadomestne osebe je zelo zahtevna. Pacienti velikokrat v MS/ZT vidijo nadomestni osebi. V tem primeru se pacienti MS/ZT odprejo in jima zaupajo vse občutke, strahove in dvome. Potrebno je veliko znanja in spoštovanja avtonomije pacienta, da bi lahko MS/ZT usmerili na samostojnost in rešili odvisnosti od MS/ZT.
- Vloga zagovornika/-ce pomeni, da morata MS/ZT vedno delati v korist pacienta. Pacienta morata obravnavati na spoštljiv in human način. Pacienta morata seznaniti z njegovimi pravicami in jih spoštovati. Informirati ga morata o vsem in mu dati dostop do njegovih informacij. V tej vlogi so zelo pomembni terapevtska komunikacija, sposobnost poslušanja, sledenja, primerno odzivanje ter uporaba mimik in tehnik pri izražanju pacientovih čustev, ki potrjujejo, da ga razumemo, mu zaupamo in ga opogumljamo.

Pacienti s psihozo so zelo ranljiva skupina, zato je etično ravnanje pri delu s takimi pacienti nujno. Zdravstveno osebje, ki ima v obravnavi pacienta s psihozo, mora biti sposobno empatije, spoštovati mora vsakega posameznika kot človeka in njegovo dostojanstvo ter razumeti njegove spodobnosti, kakor tudi omejitve. Vsi člani zdravstvenega tima, ki obravnavajo paciente z duševnimi motnjami, morajo imeti veliko strokovnega znanja. Spoštovati morajo človekove pravice, imeti sposobnost terapevtskega samo razkrivanja ter izkazovanja iskrenosti in poštenosti do pacienta. Upoštevati morajo sociokulturne, psihološke in biološke vidike pacienta (Gorše Muhič, 2009, str. 44).

Po prebiranju različnih člankov v medijih smo ugotovili, da se veliko pacientov in njihovih svojcev pritožuje nad neažurnostjo zdravstvenega osebja. Ali je težava v pomanjkanju zdravstvenega kadra ali v površnosti njihovega dela?

## 7 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo se posvetili pacientom s psihozo, predvsem pa vlogi MS/ZT pri zagotavljanju celostne oskrbe pacientov. Taki pacienti so zelo občutljivi, negotovi in velikokrat preplašeni. Potrebujejo podporo in stalni nadzor ter skrb, kar jim nudita MS/ZT.

Skozi diplomsko delo smo prikazali veliko pomembnost sodelovanja MS/ZT s pacienti. Ta skrb za pacienta in nadzor nad njegovim obnašanjem, odnosom do okolice, njegovimi spremembami obnašanja sta stalna. Ravno ta skrb posameznemu pacientu velikokrat reši življenje. Njihovo počutje variira, misli na samomor in poskus samomora so pri njih velikokrat prisotni. Istočasno pa morata MS/ZT paziti, da pacienta preveč ne navežeta nase, da ne pride do njegove prevelike odvisnosti od negovalnega tima. Občutek odvisnosti velikokrat negativno vpliva tudi nanj. Iz navedenega je razvidno, da mora biti negovalni tim zadostno izobražen in usposobljen, poznati mora mero in mejo pri skrbi za pacienta. Ob tem pa mora zdravnikom redno poročati o spremembah pri bolniku in hitro ukrepati.

V diplomskem delu smo posebej izpostavili prednost psihološkega izobraževanja. Ob prebiranju literature in izkušenj v tujini smo ugotovili, da bi tak način zdravljenja ob minimalnem jemanju zdravil pozitivno vplival na zdravljenje pacientov in skrajšal dobo zdravljenja. Iz literature s tega področja smo tudi razbrali, da je najpomembnejša vloga v psihiatrični bolnišnici vzpostavitvev in ohranitev odnosa z pacienti. MS/ZT sta največkrat prva prisotna, ko je pacientom potrebna pomoč. Ves čas sta jim na razpolago, jih poslušata, opazujeta in jim pomagata. Pacienti zato najhitreje začnejo zaupati MS/ZT, saj jim prva ponudita roko, ko se najdejo v stiski, oziroma velikokrat opazita spremembe že pred pojavom kriznega obdobja. MS/ZT paciente učita, kako se spopadati s kriznimi situacijami, učita jih dihalne vaje, da preusmerijo svoje misli na pozitivne stvari in da se obrnejo nanju takoj, ko začutijo poslabšanje. Da bi dosegli izboljšanje zdravja pri pacientu, je potrebno delovanje vseh strokovnjakov v timu. Vsi morajo delati v dobro pacienta, med seboj sodelovati in svoje vloge opravljati na najboljši način. Redno jemanje zdravil, sodelovanje vseh članov v timu in sodelovanje svojcev so ključni elementi za izboljšanje zdravstvenega stanja pacienta. Pred vsem tem je najbolj pomembno pridobiti pacientovo zaupanje in privolitev v zdravljenje.

## 8 LITERATURA IN VIRI

Barley E, Lawson V (2016). Using health psychology to help patients: common mental health disorders and psychological distress. *British Journal of Nursing*. 25 (17): 966–74.

Brown E, Gray R, Jones M et al. (2013). Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: a mirror image study. *Int J Ment Health Nurs*. 22 (2): 24–34.

Deighton S, Buchy L, Cadenhead KS et al. (2016). Traumatic brain injury in individuals at clinical high risk for psychosis. *Schizophr Res*. 174 (1–3): 77–81.

Dernovšek MZ, Mišček I, Jeriček Klanšček H et al. (2005). Skupaj premagajmo depresijo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Gordon M (2003). *Negovalne diagnoze: priročnik*. Maribor: Radizel: Rogina.

Gorše Muhič M. (2009) Vzpostavljanje terapevtskega odnosa. V: Pregelj, P., Kobentar, R., ur. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana: Rokus Klett, 40–47.

Gnezda S., (2009). *Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege*. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Rokus Klett, 14–19.

Hajdinjak G., Meglič R. (2012). *Sodobna zdravstvena nega*. 2. dop. izdaja. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 2009, 26, 227–44, 273–89.

Hrovat N., Žagar M (2006). Zdravstvena nega mladostnika s psihotično motnjo- prikaz problemov po temeljnih življenjskih aktivnostih. Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji (22–28). Idrija: ABC Merkur, d. o. o.

Jensterle J, Pregelj P (2009). Psihoza. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Rokus Klett.

Kaplan HI, Sadock BJ, ur. (1997). *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Lešer I (2006). Psihoza – psihiatrija. Dostopno na: <http://www.psihiater-leser.com/452/27522.html> (17. 9. 2010).

Mairs HJ, Bradshaw T (2013). Promoting mental and physical health in adults with psychosis. Nurs Stand. 27 (47): 50–6.

Majcen S (2011). Obravnava pacienta s psihozo. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede.

Novak Šarotar B (2006) Vpliv trajanja nezdravljene psihoze na potek bolezni pri pacientih s shizofrenijo, Doktorsko delo, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana.

Pahole M (1988) Socialna in delovna rehabilitacija bolnikov s psihozo. Obzor. Zdr. N, 257–62.

Pišl A (2009) Vloga družine pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami. V: Pregelj, P. Kobentar, R., ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju : učbenik. Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana : Rokus Klett, 444–450.

Pajnkihar M (1999) Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru.

Praper P (1999) Razvojna analitična psihoterapija. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.

Rus Makovec M, (2013). Odvisnost od psihoaktivnih snovi. Ur: Pregelj, P. Psihiatrija. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 164–194.

Škerbinek A (1999). Oris zgodovine in razvoj perspektive psihiatrične zdravstvene nege. V: Kogovšek B. Kobentar R (ur). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihijatrije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana- Psihiatrična klinika, 1999 :7-10.

Škodlar B, Tekavčič Grad O (2013). Samomorilnost. Ur: Pregelj, P. Psihiatrija. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 330–340.

Švab V, Jerič A (2009) Skupnostna skrb za osebe s psihozo. V: Pregelj, P. Kobentar, R., ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju :učbenik. Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana. Rokus Klett, 458–462.

Tavčar R (2010). Shizofrenija in druge psihoze. Novo mesto: Krka, d. d.



Wallersnes M, Dines AM, Wood DM et al. (2016). Psychosis associated with acute recreational drug toxicity: a European case series. *BMC Psychiatry*, 16: 293.

Walker H, Conanughton J, Wilson I et al. (2012). Improving outcomes for psychoses through the use of psycho-education; preliminary findings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.

Ziherl S (1999) Zdravljenje psihiatričnega pacienta. V: Tomori M, Ziherl S (ur.). *Psihiatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 377–379.

Žunter Nagy AM (1999). Individualna psihoterapija oseb s psihozo. V: Praper P, Razvojnja analitična psihoterapija. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo, 369–88.

Žvan V (1999). Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje: V: Tomori M, *Psihiatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 169–196.