



Urgentna stanja u psihijatriji

Dijana Kutrički

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović” Vršac

Apstrakt

U hitnim psihijatrijskim stanjima kod bolesnika je pogođen ceo mentalnisistem, što se vidi u promenjenom misaonom toku i sadržaju, neadekvatnim osećajima, afektima, doživljaju okoline, celo ponašanje je poremećeno, a funkcionisanje otežano. Po proceduri urgentnih stanja u psihijatriji, zahteva se hitno i neodložno zbrinjavanje u cilju zaštite zdravlja pacijenta, osiguravanja njegove fizičke bezbednosti, kao i bezbednosti drugog lica i okoline.

Urgentna stanja u psihijatriji jesu delirantno stanje, suicidalnost, intoksikacije, agitiranost, neželjena dejstva psihofarmaka opasnih po život, napad panike. Ova stanja zahtevaju hitno, stručno i adekvatno zbrinjavanje pacijenta od strane stručnih lica. Kvalitet pružanja medicinske pomoći uveliko zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara.

Delirijum je sindrom oštećenja viših kortikalnih funkcija, a koji se karakteriše globalnom kognitivnom disfunkcijom, praćenom fluktuacijom svesti i pažnje, prati ga velika smrtnost.

Suicidalne ideje mogu rezultovati pokušajem samoubistva ili samoubistvom. Pacijent visokog suicidalnog rizika, predstavlja urgentno stanje i zahteva neodložnu intervenciju.

Intoksikacija je stanje uzrokovano trovanjem otrovima ili prekomernim uzimanjem normalno neškodljivih supstanci. Intoksikacije psihoaktivnim supstancama, alkoholom, psihotropnim lekovima predstavljaju urgentna stanja i zahtevaju neodložnu pomoć koja se sprovodi u jedinicama intenzivne nege.

Agitacija je stanje mentalne ekscitacije sa nesvrshodnom motornom aktivnošću koja varira od blagog nemira, do veoma izraženih, snažnih nekoordinisanih pokreta.

Među neželjenim efektima psihofarmaka koji zahtevaju hitnu intervenciju spadaju akutna distonija, agranulocitoza, serotoninški sindrom, maligni neuroleptički sindrom.

Napad panike predstavlja specifičan, zastrašujući doživljaj intenzivnog straha i nastupajuće katastrofe koji prate brojni somatski simptomi: ubrzani rad ili lupanje srca, znojenje, drhtanje, osećaj nedostatka vazduha i gušenja...

Nadležni psihijatar, neuropsihijatar, medicinska sestra i tehničar, zdravstveni saradnik postavljaju sumnju na urgen-

tno stanje. Nakon postavljanja sumnje, lekar specijalista obavlja pregled i procenjuje psihičko i somatsko stanje pacijenta, težinu kliničke slike, komplijantnost, njegov uvid i kritičnost, kao i podršku pacijentu u socijalnom okruženju. Nadležni lekar vrši hitno zbrinjavanje u okviru mogućnosti bolnice. Pacijent je sve vreme i pod nadzorom psihijatra, interniste, medicinske sestre/tehničara.

Kod urgentnih stanja u psihijatriji najčešće nema vremena za planiranje i postavljanje ciljeva nege. Zahteva se visoka stručnost i znanje medicinske sestre, da deluje „ovde i sada”. Rad sa ovakvim pacijentima ima svoje specifičnosti i razlikuje se od medicinskih intervencija u drugim urgentnim stanjima. Adekvatno ponašanje medicinske sestre prema psihijatrijskom bolesniku u velikoj meri može ublažiti njegovo trenutno stanje. Uloga medicinske sestre je da poznaje tehnike pregovaranja, ne treba se svađati ili davati sugestije, treba omogućiti pacijentu da se „ventilira”, da zadrži kontrolu nad situacijom, da ne podiže glas, da govori na smiren i kontrolisan način, da pacijenta poziva njegovim imenom, da ga ne laže i ne nudi lažna obećanja. Ako pacijent nije u stanju da saraduje i pojavi se incidentna situacija, mora se uključiti i ostalo osoblje i uspostaviti kontrola. Kada se donese takva odluka, nema daljih pregovora, nego se ostvaruje plan obuzdavanja ili fiksiranja pacijenta na način regulisan zakonskim normama, uz vođenje medicinske dokumentacije kojom se reguliše: vreme trajanja fiksacije, merenje vitalnih parametara na 15 minuta (medicinska sestra je uz pacijenta dok traje fiksacija). Sva stanja u kojima su poremećeni vitalni parametri i stanje svesti zahtevaju kontinuirano praćenje i nadzor, hitan smeštaj u jedinicu intenzivne nege i individualni terapijski pristup prema protokolu za hitna stanja. Važne manifestacije ponašanja, kao što su depresija, samoubilačke ideje i ponašanje, halucinacije, sumanutosti, agresivno ponašanje, anksioznost, agitacija, dezinhibicija, afektivna labilnost, kognitivni deficit i poremećaji spavanja, razlozi su za hitnu farmakološku intervenciju psihijatra.

Rad u psihijatrijskim ustanovama podrazumeva da medicinske sestre i tehničari imaju posebna znanja i veštine koje se mogu steći samo kontinuiranom edukacijom i učenjem, uz proveru znanja u praksi.