

APSTRAKT 41S

Veština razgovora kao ključ psihijatrijske nege

Vladimir Brkić

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice”

Veština razgovora predstavlja temeljni stub efikasne psihijatrijske nege, daleko prevazilazeći puko prikupljanje informacija. Ona je pre svega terapijsko sredstvo koje omogućava uspostavljanje dubokog poverenja i razumevanja između pacijenta i terapeuta. Kroz otvoren, empatičan i strukturiran dijalog, psihijatrijski stručnjaci mogu značajno dublje proniknuti u pacijentova iskustva, osećanja, misli i unutrašnje konflikte. To je ključno za postavljanje dijagnoze i formulisanje plana lečenja.

Uspešan razgovor podrazumeva više ključnih elemenata: aktivno slušanje sa punom pažnjom, vešto postavljanje otvorenih pitanja koja podstiču elaboraciju, kao i razumevanje i odgovarajuće reagovanje na neverbalnu komunikaciju. Primenom ovih tehnika, terapeut pomaže pacijentu ne samo da jasno artikuliše svoje probleme, već i da istraži potencijalna rešenja i razvije zdrave mehanizme suočavanja sa izazovima. Razgovor takođe služi kao vitalna platforma za edukaciju pacijenta o njegovom stanju i dostupnim opcijama lečenja, čime se pacijent osnažuje da aktivno učestvuje u sopstvenom oporavku.

Kontinuirani i kvalitetan dijalog je neophodan za praćenje napretka pacijenta i prilagođavanje terapije u skladu sa njegovim potrebama. Ova dinamična interakcija čini razgovor nezaobilaznim elementom sveobuhvatne psihijatrijske nege, humanizujući celokupan proces lečenja i direktno doprinoseći poboljšanju mentalnog zdravlja i kvaliteta života. Bez razvijene i vešte primene komunikacionih tehnika, efikasnost psihijatrijske podrške bila bi znatno umanjena, a oporavak pacijenata sporiji i teži.

APSTRAKT 42S

Katatonija i intervencije medicinskog osoblja

Ivana Gojak

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice” Kragujevac

Katatonija je psihomotorni poremećaj koji karakterišu ekstremne promene u pokretima – od potpune nepokretnosti (stupora) do nekontrolisanih motornih aktivnosti (agitacija). Često je udružena sa psihijatrijskim (shizofrenija i bipolarni poremećaji) ili medicinskim stanjima (neurološki i metabolički poremećaji).

Kliničke manifestacije:

- stupor – potpuna nepomičnost, nedostatak reakcija
- katalepsija – zadržavanje nefizioloških položaja tela
- voštana fleksibilnost – otpor pri promeni položaja
- mutizam – odsustvo govora
- eholalija – ponavljanje reči ili pokreta drugih
- agitacija – nagle, nekontrolisane motorne radnje.

Katatonija je urgentno stanje:

Ako se ne leči, može dovesti do maligne katatonije, stanja sa hipertermijom, tahikardijom i multiorganskim otkazivanjem koje je potencijalno fatalno.

Rana intervencija spasava život!

Timski pristup neurologa, psihijatra i zdravstvenog osoblja je ključan za optimalan ishod.

Intervencije medicinskog osoblja:

Hitna stabilizacija procena vitalnih funkcija, korekcija elektrolita i hidratacije.

Farmakoterapija – benodiazepini (lorazepam) su terapija izbora.

Elektrokonvulzivna terapija – najefikasnija za rezistentne forme. Identifikacija uzroka – lečenje osnovne bolesti (infekcije, tumor, metabolički poremećaji)

Podrška ishrani i hidrataciji – sprečavanje komplikacija.

APSTRAKT 43S

Psihofarmaci u psihijatrijskoj praksi

Gordana Milić

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice”

Psihofarmaci predstavljaju nezaobilazan stub savremene psihijatrijske prakse, nudeći širok spektar medikamenata dizajniranih za efikasno lečenje raznovrsnih mentalnih poremećaja. Suština njihovog delovanja leži u sposobnosti da moduliraju složene neurohemijske procese u mozgu. Oni selektivno ciljaju ključne neurotransmitere – hemijske glasnike poput serotonina, dopamina i noradrenalina.

Glavne grupe psihofarmaka uključuju antidepressive, koji se primarno koriste za lečenje depresije, ali i različitih anksioznih poremećaja; antipsihotike, nezamenljive u kontroli simptoma psihoza poput šizofrenije i bipolarnog poremećaja tokom maničnih epizoda; stabilizatore raspoloženja, kojima se uspešno upravlja ekstremnim oscilacijama raspoloženja karakterističnim za bipolarni poremećaj; i anksiolitike, koji pružaju brzo olakšanje kod akutne anksioznosti i paničnih napada. Iako je njihova efikasnost naučno potvrđena, primena psihofarmaka nije jednostavna i zahteva izuzetnu stručnost.

Savremena psihijatrija sve više naglašava integrisani pristup, prepoznajući da samo farmakoterapija često nije dovoljna. Umesto toga, psihofarmakoterapija se često kombinuje sa različitim oblicima psihoterapije (kao što su kognitivno-behavioralna terapija, psihodinamska terapija) i drugim oblicima psihosocijalne podrške. Ovaj pristup omogućava postizanje optimalnih terapijskih rezultata, minimiziranje rizika i unapređenje dugoročne stabilnosti. Cilj je uvek holistički tretman koji ne samo da kontroliše simptome, već i pomaže pacijentima da razviju veštine suočavanja, poboljšaju međuljudske odnose i povrate punu funkcionalnost u životu, vodeći računa o svim aspektima svog mentalnog i fizičkog zdravlja.