

SESTRINSKA SKRB ZA DELIRANTNOG BOLESNIKA

Boris Ilić ¹

¹ Student 3. godine studija sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb

Mentor: mr. sc. Biserka Sedić, Zdravstveno veleučilište Zagreb

KLJUČNE RIJEČI

Delirium tremens,
sestrinska skrb,
zdravstvena njega

Sažetak Delirantni bolesnici zahtijevaju poseban nadzor i brigu, a da bi mogli provoditi terapijske postupke s njima prvi zadatak medicinske sestre je smirivanje bolesnika.

Da bismo spriječili ozljeđivanje, moramo znati da su bolesnici u stanju alkoholnog delirija izuzetno sugestibilni, pa svojim znanjem i strpljivošću, medicinska sestra može uspostaviti određenu razinu suradnje sa takvim pacijentom.

UVOD

Delirium tremens je najpoznatiji i najteži akutni psihički poremećaj (akutna psihoza) u alkoholičara. Dosta često se javlja u osoba koje duže vrijeme konzumiraju veće količine alkohola, najmanje kroz pet godina. Nastupa naglo, osobito ako alkoholičar oboli od neke druge akutne bolesti, nakon ozljeda, operativnih zahvata i dr.

Delirium tremens opisan je u medicinskoj literaturi tek 1813. godine. No, premda nije opisan ranije, možemo sa sigurnošću tvrditi da je njegovo postojanje vezano uz alkoholizam, a alkoholizam kao bolest seže u daleku prošlost. U najstarijim pisanim spomenicima zabilježena je i borba protiv zlouporabe alkohola.

ALKOHOLIZAM

Alkoholizam je veliki socijalno-medicinski problem koji se prema međunarodnoj klasifikaciji nalazi na

trećem mjestu, odmah iza kardiovaskularnih bolesti i tumora. Ako se alkoholizam ne liječi pravovremeno, dovodi do teških tjelesnih oštećenja te oštećenja živčanog sustava zbog kojih se osoba mora hospitalizirati, ne samo na odjel za liječenje ovisnosti, nego i na odjel interne, kirurgije ili neki drugi gdje se liječe posljedice ili komplikacije alkoholizma.

Alkoholizam se definira kao poremećaj u ponašanju, devijantan oblik ponašanja, koji nastaje uslijed dugotrajnog uzimanja alkohola. Alkoholizam je kronična bolest koja nastaje uslijed dugotrajnog uzimanja alkohola. Alkoholizam je kronična bolest koja uključuje ne samo fizičke nego i psihosocijalne probleme.

Simptomi delirium tremensa

Bolesnik postaje nemiran, smeten i dezorijentiran; vremenski, prostorno, prema drugim osobama, sa jako izraženim strahom. Orijentiranost prema

sebi je očuvana. Istodobno se pojavljuju **vidne halucinacije**. Oboljeli vidi zmije, miševe, štakore, mrave, različite kukce ili neke druge male životinje koje mu pužu po koži ili ga okružuju sa svih strana.

Javljaju se i **slušne halucinacije**, iako rjeđe. Bolesnik čuje razgovor, čiji je sadržaj često takav kao da se pojedine osobe dogovaraju kako da mu učine nešto, da ga unište i sl. Ponekad se čuje glazba ili samo glasovi. Govor bolesnika je inkohherentan.

Halucinacijska doživljavanja pojačavaju **strah** bolesnika tako da se on počinje braniti od zamišljenih napada i nastraja na njega, bilo životinja ili ljudi.

Izrazito jak **nemir** sa drhtanjem predstavlja napor za bolesnika tako da se pojačava rad srca i bolesnik se obilno znoji, što dovodi do znatnog gubitka tekućina iz tijela, hipokalijemije, a samim time i do pogoršanja općeg stanja. Često je povišena tjelesna temperatura.

Teške komplikacije delirija mogu biti zatajenje srca, poremećaj funkcije jetre i zatajenje bubrega. Također, tijekom delirija može nastupiti smrt bolesnika. Smrt najčešće nastupa zbog oštećenja srčanog mišića i zatajenja rada srca. Liječenje se može provesti isključivo u bolnici.

Dijagnoza delirium tremensa

Dijagnoza se postavlja na temelju simptoma i podataka o dugotrajnom alkoholizmu.

Dijagnozu postavlja psihijatar koji će saznati sadašnje stanje, prijašnje psihičke i tjelesne bolesti; uzeti obiteljsku, osobnu i socijalnu anamnezu.

Od laboratorijskih pretraga obično se evidentiraju AST, ALT, CKS, DKS, SE, alkohol u krvi, urin.

Liječenje

Liječenje bolesnika provodi se isključivo u jedinicama intenzivnog liječenja psihijatrijskih bolesnika, koja je

opremljena adekvatnom tehnikom i stručnim osobljem.

U terapijskom postupku najbitnije je bolesnika smiriti te spriječiti komplikacije sa strane srca i pluća. Bolesnika se smješta u krevet te imobilizira.

Od lijekova, bolesnik prima:

- Meproamat, 4 x 2-3 tbl.,
- Klometiazol (Hemineurin),
- Promazin (Prazine 50-100 mg),
- veće količine tekućine (fiziološka otopina, 5% Glukoza ili čaj)
- vitamine B1, B6, B12,
- glikozide digitalisa (Lanitop i.v.),
- antibiotike (Penbritin, Ceporin) kod interkurentnih bolesti.

Bolesnika se mora kontinuirano monitorirati. Uz navedeno može manifestirati povraćanje, dijareju, oliguriju, tahikardiju, filiforman puls, hipotenziju, smanjen turgor kože.

Svaka promjena mora se procijeniti i evidentirati.

Prognoza

Delirantno stanje, uz adekvatnu terapiju obično traje dva do pet dana. Završava krizom – dug, dubok san iz kojeg se pacijent budi lucidan ili sa amnezijom za cijeli ili dio događaja.

Kasnije pacijent obično pati od nesanice, malaksalosti, depresivan je i zbunjen.

U toj fazi primjenjuju se sedativi i antidepresivi, uz psiho i socioterapiju, te uključenje u grupe liječenih alkoholičara.

Zdravstvena njega delirantnog bolesnika

Delirium tremens zahtjeva hitnu psihijatrijsku intervenciju i sestrinsku skrb jer akutno ili neposredno ugrožava bolesnika ili ljude iz njegove okoline.

Bolesnik se hospitalizira, katkad uz pristanak ili po želji bolesnika, no većinom uz pomoć članova obitelji, hitne pomoći ili policije.

Bolesnici obično budu zaprimljeni hitnim prijemom, češće u noćnim satima.

Važno je prilikom prijema pacijentu oduzeti sve hladno oružje i predmete kojima agresivan bolesnik može nauditi sebi, osoblju te ostalim bolesnicima pri dolasku na odjel.

U liječenju i njezi delirantnih bolesnika posebnu pažnju treba posvetiti općoj njezi, paziti da se pacijent ne ozlijedi, da dobije dovoljnu količinu tekućine i hrane. Ovakvi bolesnici često odbijaju hranu i tekućinu, te su potrebne intravenske infuzije i parenteralna prehrana.

Važna uloga sestre je i u prikupljanju anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka, čime ona sudjeluje u dijagnostičkom postupku. Ona također održava kontakt s obitelji bolesnika i motivira ih da pomognu u daljnjem liječenju i rehabilitaciji svog člana.

Sestrinske dijagnoze

- Smanjena mogućnost brige o sebi
- Smanjena mogućnost održavanja higijene u/s iscrpljenošću i poremećajem svijesti
- Smanjena mogućnost hranjenja u/s općom slabošću i iscrpljenošću
- Smanjena mogućnost obavljanja nužde u/s imobilizacijom
- Funkcijska inkontinencija
- Visok rizik za nastanak dekubitusa u/s obilnim znojenjem, inkontinencijom i imobilizacijom u krevetu
- Visok rizik za opstipaciju u/s dugotrajnim ležanjem
- Visok rizik za ozljede u/s poremećajem svijesti,

psihomotornim nemirom i agresivnošću

Zaključak

Delirantni bolesnici zahtijevaju poseban nadzor i brigu, a da bi mogli provoditi terapijske postupke s njima prvi zadatak medicinske sestre je smirivanje bolesnika.

Da bismo spriječili ozljeđivanje, moramo znati da su bolesnici u stanju alkoholnog delirija izuzetno sugestibilni, pa svojim znanjem i strpljivošću, medicinska sestra može uspostaviti određenu razinu suradnje sa takvim pacijentom.

Literatura

1. Muačević, V. i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 1995.
2. Hudolin, V. Alkohološki priručnik. Zagreb: Medicinska naklada, 1991.
3. Marinić, Ž. Edukacija sa područja alkoholologije. Zagreb: PB Jankomir, 2001.
4. Jakovljević, M. Psihijatrija. Zagreb: A. G. Matoš, 1995.
5. Fučkar, G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku dokumentaciju, 1996.
6. Folnegović-Šmalc, V. Mentalni poremećaji. Zagreb: Školska knjiga, 1990.