

Pregledni članek / Review article

## VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE NA ODDELKU SLUŽBE ZA OTROŠKO PSIHIATRIJO

## THE ROLE OF NURSING CARE ON THE CHILD PSYCHIATRY WARD

D. Mušič

*Služba za otroško psihiatrijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

### IZVLEČEK

V prispevku opisujemo vlogo zdravstvene nege pri obravnavi otrok z duševno motnjo na oddelku Službe za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike v Ljubljani. Zdravstveni tehniki in medicinske sestre imajo ključno vlogo pri timski obravnavi otroka, saj njihova opažanja posredujejo pomembne informacije, ki so potrebne za podrobno analiziranje in načrtovanje otrokovega zdravljenja.

**Ključne besede:** otrok z duševno motnjo, timsko delo, zdravstvena nega.

### ABSTRACT

This contribution describes the role of nursing care in the treatment of children with mental disorders in the Department of Child Psychiatry in the Paediatric Clinic in Ljubljana. Nurses play a key role in the team management of children because their observations contain important information for detailed analysis and for planning treatment.

**Key words:** children with mental disorders, team work, nursing care.

### UVOD

Služba za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike v Ljubljani je ambulantni in bolnišnični terciarni center za diagnosticiranje in obravnavo otrok z duševnimi motnjami. Izvaja konziliarno službo za potrebe obravnave otrok na drugih oddelkih Kliničnega centra. Delo na oddelku je multidisciplinarno, pri obravnavi otroka pa sodeluje pedopsihiatrični tim, ki ga sestavljajo otroški psihiatri, pediatri različnih

specialnosti, klinični psihologi, specialni pedagogi, defektologi, dietetik, socialna delavka in tim zdravstvene nege.

Celotni tim se vsak dan srečuje na timskih sestankih in načrtuje terapevtski postopek za vsakega otroka posebej. Sodelovanje na oddelčnih timskih sestankih in vizitah, ki je obvezno, je sestavni del delovnega časa. Tim zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) s poročanjem o vsakodnevnih opažanjih in z

njihovim dokumentiranjem omogoča ustrezno vrednotenje zdravljenja in ima zato pomembno vlogo pri načrtovanju zdravljenja v prihodnje.

Pri načrtovanju in izvajanju ZN moramo poleg otrokovega somatskega stanja upoštevati razumeti tudi njegovo psihično in socialno stanje. Upoštevanje vseh vidikov je ključnega pomena za učinkovito načrtovanje, izvajanje, dokumentiranje in vrednotenje procesa ZN. Celovita presoja pa zahteva čustveno stabilne, izobražene in empatične delavce v zdravstveni negi, ki vedo, kako natančno, zanesljivo, humano in nekritično pristopiti k vsakemu posameznemu bolniku (1).

Naloge posameznih članov tima se v otroški psihiatriji močno prepletajo in brez medsebojnega sodelovanja učinkovito delo ni mogoče (1). V verigi nudenja pomoči in izvajanja neposredne zdravstvene nege osrednjo vlogo opravlja prav tim ZN (Slika 1).

## SPREJEM OTROKA NA ODDELEK

Ugotovitev, da ima otrok težave v duševnem zdravju, predstavlja za njegove starše veliko stisko.

Otroka, ki ima tako izrazite težave, da ne more normalno delovati v domačem okolju, moramo sprejeti v bolnišnico (4). Sprejem otroka v psihiatrično bolnišnico je za otroka in njegove starše velik šok, zato je zelo pomemben prav vsak korak vseh zaposlenih, ki sodelujejo pri sprejemu. V primeru, da se starši z obravnavo na oddelku ne strinjajo, jih skupaj z otrokom na obravnavo v bolnišnici ambulantno pripravi terapevt pedopsihiater. Brez privolitve staršev namreč bolnišnično zdravljenje na otroškem psihiatričnem oddelku ni mogoče. Priprava na sprejem otroka na oddelk je v procesu zdravljenja zelo pomembna, zato je dolžnost zaposlenih v ZN, da pri načrtovanju obravnave odgovorno sodelujejo.

Zelo pomemben je prvi stik staršev z medicinsko sestro na oddelku, saj se že na začetku zdravljenja med osebjem in starši vzpostavi določeno zaupanje. Medicinska sestra ima veliko odgovornost, da bolniku in njegovi družini na primeren način predstavi oddelk in način zdravljenja. V čim krajšem času naj otroku in staršem predstavi bolniške prostore, v katerih poteka zdravljenje, ter jih seznani z ostalimi bolniki in vsemi zaposlenimi. Prijazen, topel in umirjen sprejem ugodno vpliva na zaskrbljene starše in na bolnika (1).



Slika 1. Vloga medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika v verigi nudenja pomoči in neposredne zdravstvene nege.  
Figure 1. The nurse's role in the chain of offering help and direct nursing care.

## DELO Z OTROKOM

Osnovna naloga medicinske sestre je, da poskrbi za spodbudno in optimistično vzdušje na oddelku, ki ga občutijo tako otroci kot tudi njihovi starši. Medicinska sestra se nenehno trudi, da otrok čuti, da smo ga sprejeli, čeprav je to v začetni fazi zdravljenja pogosto težko. K bolniku pristopi na primeren način. Med zdravljenjem mu neprestano stoji ob strani, z njim preživlja dan, skupaj z otrokom izvaja različne družabne dejavnosti ter ga tudi pohvali, ko si to zasluži. Razloži pa mu tudi, kdaj je njegovo obnašanje neprimerno, ter ga tako nauči različnih načinov reševanja konfliktov. Pogosto je k bolniku potrebno pristopiti individualno, zato vsakega posameznega bolnika spremlja ena oseba. Bolniku medicinska sestra poda čim bolj jasna navodila in mu postavi jasne meje, pri čemer je dosledna in striktna. S svojim ravnanjem poskuša doseči, da bolnik in starši osvojene navade ohranjajo tudi ob koncih tedna doma in po odpustu iz bolnišnice. Na koncu dneva medicinska sestra oblikuje t. i. sestrsko poročilo, ki je v veliko pomoč zaradi pogojevanja. Če otrok prejema zdravila, mora osebje pozorno opazovati, kako zdravilo učinkuje na bolnika. Medicinska sestra otroka stalno spodbuja, da sam opravlja tiste življenjske dejavnosti, ki jih lahko, ter ga s tem spodbuja k doseganju samostojnosti.

V okviru Osnovne šole Ledina na oddelku deluje bolnišnična šola. V času bivanja v bolnišnici so otroci vključeni v učno-vzgojno delo. Specialni pedagogi izvajajo program osnovne šole, osnovne šole s prilagojenim programom ter program terapevtskih in prostočasnih dejavnosti (6). Dijakinjam in dijakom nudijo tudi individualno učno pomoč. Osebje v ZN stalno sodeluje s specialnimi pedagogi pri načrtovanju pedagoškega dela. Podatki, ki jih pedagogu posreduje zdravstveno osebje (npr. o otrokovem počutju, strokovne ugotovitve in ugotovitve staršev), bistveno pomagajo pri doseganju ciljev, ki si jih zastavimo v timu. Včasih se namreč med zdravljenjem otrokovo počutje, čustvovanje in vedenje zelo hitro spreminjajo.

Pri duševnih motnjah se pogosto srečujemo s težavami, ki so povezane s prekomernim ali z nezadostnim uživanjem hrane in tekočin. Zaposleni v ZN zato skušajo poskrbeti tudi za vzpostavitev ustreznih pogojev, ki omogočajo zdravo prehranjevanje, ter skrbijo za redne, zdrave in količinsko ustrezne obroke. Hranjenje in serviranje hrane sta strokovni nalogi, zato je zdravstveno osebje pri otrocih stalno prisotno in jih ves čas pozorno opazuje. Pri bolnikih z motnjami hranjenja osebje dokumentira dnevni jedilnik in opazuje, kaj se dogaja na oddelku. Pri zdravljenju motenj hranjenja mora namreč osebje prehranjevanje skrbno nadzorovati, saj lahko zaradi narave bolezni nastanejo celo konfliktne situacije med bolnikom in osebjem (7).

Osebje v ZN skuša poskrbeti tudi za primerno telesno udejstvovanje, ki ga negovalno osebje načrtuje za vsak dan sproti. Nekateri bolniki, npr. otroci s hiperaktivnostnimi motnjami (angl. *attention deficit hiperactivity disorder*, ADHD), potrebujejo varno območje za gibanje in rekreacijo. Prostor za izvajanje telesne dejavnosti je v otroški psihiatriji zelo pomemben, saj otrokom omogoča ustrezno sproščanje napetosti in urjenje telesnih spretnosti. Če bolnik s telesno dejavnostjo pretirava, jo moramo ustrezno omejiti in bolnika spodbujati k mirnejšemu delu, počitku ter k opravljanju drugih ustvarjalnih dejavnosti (7).

Tudi spanje je del načrtovanja ZN in poteka v skladu z oddelčnim redom. Vloga medicinske sestre v nočnem času je zelo pomembna, saj se zvečer pri otrocih pogosto pojavi domotožje. Neredko negovalno osebje celo prevzame starševsko vlogo in otroka pestuje, tolaži, mu bere ipd. Razumeti poskuša različne bolnikove želje, pri čemer upošteva, da je za vzpostavitev ustreznega terapevtskega odnosa potreben čas. Bolniki v večernih urah postanejo bolj zaupljivi in radi pripovedujejo o svojih težavah in življenju. Posebno pozornost namenjamo mladostnikom s porušanim dnevnim ritmom spanja, ki hodijo v posteljo pozno ponoči, vstajajo pa šele zgodaj popoldan. Otrokom in mladostnikom lahko težave pri spanju povzročajo tudi skrbi ali pa sama

narava bolezni. V tem primeru jim zdravnik predpiše uspravala, vendar le v izjemnih primerih in za kratek čas.

Higiena bolnikov je osnovna dejavnost zdravstvene nege. Majhne otroke in tiste bolnike, ki zaradi narave bolezni opustijo osnovne higienske navade (se ne umivajo, ne preoblačijo ipd.), moramo stalno spodbujati k čistoči in higieni telesa. Posebno pozornost namenimo morebitnim odstopanjem, kot so pretirana skrb za čistočo ter različni rituali, ki lahko kažejo na bolezensko stanje (npr. obsesivno-kompulzivne motnje).

Ležalna doba na oddelku je navadno dolga. V tem obdobju bolniki največ časa preživijo prav z medicinskim osebjem. Zato so temeljne naloge negovalnega osebja učenje, vzgajanje in vzpostavljanje primernega odnosa s terapevti, z drugimi bolniki in tudi z bolnikovimi sorodniki.

## DELO S STARŠI

S starši pri zdravljenju sodelujemo že od samega začetka in s tem pomembno vplivamo na potek zdravljenja. Z izgradnjo zaupljivega odnosa starši namreč postanejo naši tesni sodelavci, ki nam učinkovito pomagajo pri zdravljenju otroka.

Otroci včasih bivanje na oddelku prenašajo lažje kot njihovi starši, ki si nenehno zastavljajo vprašanja, kot so: kaj bodo rekli sosede, kaj bodo rekli v šoli, kaj bodo rekli sorodniki, ali je naš otrok nor, kaj si bodo ljudje mislili o nas, smo slabi starši, komu povedati, da je otrok duševno bolan ipd.

Staršem moramo večkrat jasno povedati in jim zagotoviti, da niso zakrivali težav pri svojem otroku. Staršev ne obsojamo in jih sprejememo tudi sami. To je predpogoj za uspešno delo z njihovim otrokom. Razumeti moramo, da so čustveno močno vznemirjeni in da jim je nerodno, ko pripovedujejo o intimnih stvareh, ki se dogajajo v njihovi družini. Vsi, ki stopamo v stik z otrokom in njegovimi starši, se moramo

zavedati, da velika večina staršev želi svojemu otroku najboljše in da so ga vzgajali po svojih najboljših močeh, kljub temu, da pogosto težave nastanejo prav zaradi neustreznega družinskega okolja.

Starši so po navadi zelo motivirani za tvorno sodelovanje pri zdravljenju otrok na otroškem psihiatričnem oddelku. Ko pa se otrokovo stanje rahlo izboljša, pogosto njihova motiviranost popusti. Pogosto se dogaja, da otroci na različne načine prepričujejo svoje starše, da se dobro počutijo in da so brez težav, včasih pa tudi izsiljujejo z jokom ali celo krivično obtožujejo negovalno osebje. Tim zdravstvene nege mora redno komunicirati s starši in jih motivirati za nadaljnje zdravljenje. Zato jim moramo ob sprejemu natančno predstaviti program zdravljenja, saj se starši v primeru morebitnih nestrinjanj najprej obrnejo prav na medicinske sestre.

Ves čas zdravljenja pa moramo starše spodbujati, da v obdobju, ko je otrok v bolnišnici, poskrbijo predvsem sami zase. Pogosto so zaradi narave otrokove bolezni zelo obremenjeni in utrujeni. Na oddelku bi si želeli prebiti večino svojega časa. Zato jim pojasnimo, da je za nadaljnji potek bolezni zelo pomembno, da se okrepijo in pripravijo na obdobje, ko bo otrok odpuščen domov. Takrat bo namreč potreboval veliko njihove pozornosti in nege.

## UPORABA ZDRAVIL

Tudi otroci z duševno motnjo za odpravljanje svojih težav pogosto potrebujejo zdravljenje z zdravili. Novejša spoznanja in tehnološki napredek so omogočila vstop v novo obdobje psihofarmakologije. Potrebe in želje po novih odkritjih so še posebej izražene prav na področju otroške in mladostniške psihiatrije. Otroci in mladostniki s težavami v duševnem zdravju danes pogosteje prejemajo psihoaktivna zdravila kot v preteklosti; razlog je predvsem boljše razumevanje delovanja otroških možganov (2). Razvoj različnih zdravil pomaga otrokom pri odpravljanju njihovih težav in omogoča lažje vključevanje v domače okolje.

Osebjem ZN ima pri uvajanju zdravil v zdravljenje psihiatrične bolezni še posebej pomembno vlogo. Medicinska sestra mora z otrokom vzpostaviti izjemno dober odnos in ga spodbujati, da zdravila redno jemlje. Otroci navadno skrbno sledijo napotkom, zato v večini primerov zdravljenje z zdravili zelo učinkovito vodimo. Če otrok zdravila sprva noče vzeti, ga poskušamo spodbuditi, da odmerek vzame kasneje (npr. po pouku). Za vzpostavitev ustreznega poteka zdravljenja z zdravili je nujno sodelovanje med osebjem in ustrezna izmenjava vsakodnevnih informacij. Osebjem ZN deluje kot koordinator in s tem opravlja zelo odgovorno delo.

Ko pri otroku uvedemo določeno zdravilo, ga moramo prvih 24 ur natančno opazovati in si zapisovati svoja opažanja. Morebitne somatske težave moramo natančno analizirati in poiskati morebitne vzroke. Informacije iz sprejemne dokumentacije otroka in sestrskih poročil močno olajšajo analiziranje morebitnih stranskih učinkov zdravil (npr. mama je ob sprejemu navedla, da otroka pogosto boli glava pred spanjem).

Zdravila, ki jih uporabljamo v otroški psihiatriji, imajo tudi neželene učinke. Včasih se zato starši z jemanjem določenega zdravila ne strinjajo. Pomembno je torej, da si otrokovo obnašanje in morebitne stranske učinke zdravila natančno zapisujemo.

## DOKUMENTIRANJE

Pomemben del dela ZN na otroškem psihiatričnem oddelku je dokumentiranje postopkov zdravstvene nege. Osebjem mora natančno in odgovorno izpolnjevati dokumentacijo ZN, saj jo pri svojem delu koristno uporabljajo tudi ostali člani oddelčnega tima (zdravniki, učitelji, psihologi ipd.).

Pri motnjah hranjenja je izjemnega pomena natančno vodenje dnevnika prehranjevanja in vnosa tekočin. Osebjem ZN bolnika ves čas opominja na količino hrane, ki jo mora pojesti, mu pomaga pri načrto-

vanju jedilnika in ga opozarja, koliko mora pojesti, da vzdržuje primerno telesno težo. Terapevtu je dnevnik v neprecenljivo pomoč, saj dobi natančen vpogled v otrokovo prehranjevanje. Vodenje dnevnika omogoči tudi enotni pristop tima ZN, staršem pa olajša organiziranje prehranjevanja ob vrnitvi v domače okolje. Pri otrocih z motnjo hranjenja vodimo tudi t. i. dnevnik telesne teže, ki nam omogoči, da si na podlagi vsakodnevnega spremljanja telesne teže to tudi vidno predstavljamo ter po potrebi pravočasno ukrepamo.

Najpomembnejši sestavni del zdravljenja na otroškem psihiatričnem oddelku pa so sestrska poročila. So neprecenljiv in nepogrešljiv dokument, ki omogoča učinkovito delo z otrokom, ima pa tudi trajno vrednost. Omogočajo namreč stalno spremljanje otrokovega vedenja in morebitnih vedenjskih sprememb.

Dokumentacija zdravstvene nege je nujen in pomemben element sodobne psihiatrične nege. Prav na psihiatričnem področju pa ima dokumentacija še dodatno vlogo: lahko je namreč pravna zaščita, ki jo po potrebi uporabimo v prid bolnika ali zaposlenega osebjem.

## ZAKLJUČEK

Pri obravnavi otroka z duševno motnjo, ki se zdravi na psihiatričnem oddelku, je ključnega pomena prav timsko delo. Osebjem, ki opravlja zdravstveno nego, je nezamenljiv sestavni del zdravstvenega tima, saj pomembno sodeluje pri obravnavi otroka in načrtovanju njegovega zdravljenja. Delo osebjem ZN je zelo zahtevno in raznovrstno, zato mora poleg medicinskega znanja poznati tudi osnove psihiatrije, pedagogike in psihologije. Neprecenljiva pa je zlasti praktična usposobljenost, ki jo osebjem pridobi na podlagi dolgoletnih izkušenj. Zaposleni v ZN pa za delo na psihiatričnem oddelku potrebujejo tudi posebno lastnost, tj. sposobnost, da razumejo in sprejemajo tudi manj običajno obnašanje otrok. Tim ZN se mora neprestano zavedati, da je spre-

jemanje duševne bolezni za otrokove starše zelo boleče. Zato mora skrbeti za ugodno terapevtsko vzdušje, ki je v pomoč tako bolniku kot njegovim staršem, ob tem pa spodbuja tudi učinkovito timsko sodelovanje.

## LITERATURA

1. Peterka Novak J. Zdravstvena nega otrok z duševnimi motnjami. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem razvoju – Zbornik predavanj. Maribor: Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor 2009: 312-9.
2. Golobič T. Zdravstvena nega mladostnika z duševno motnjo. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem razvoju – Zbornik predavanj. Maribor: Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor 2009: 321-6.
3. Breclj Kobe M, Martinčič V. Nujna stanja v otroški psihiatriji – Zbornik predavanj Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje 1998: 121-47.
4. Pleterski Rigler D. Moj otrok mora ostati v bolnišnici. Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2010.
5. Kores Plesničar B. Uporaba psihofarmakov pri otrocih in mladostnikih. In: Prepoznavna in obravnava duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih - Zbornik predavanj. Ljubljana: 2008: 33-76.
6. Bečan T. Bolnišnična šola. (citirano 3. maja 2011) Dosegljivo na: URL:<http://www.bolnisnicna-sola.si/kajje.htm>
7. Peterka Novak J. Anoreksija nervoza in zdravstvena nega otrok z anoreksijo nervozo. Otroci in mladostniki v sodobni endokrinologiji - Zbrana poglavja. Ljubljana: 1998: 61-70.

## Kontaktna oseba / Contact person:

Denis Mušič, zt, dipl. org. men.  
Služba za otroško psihiatrijo  
Pediatrična klinika  
Univerzitetni klinični center Ljubljana  
Bohoričeva ul. 20  
SI-1000 Ljubljana  
Slovenija

E-mail: [denis.music@kclj.si](mailto:denis.music@kclj.si)