

МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ В ДЪРЖАВНА ПСИХИАТРИЧНА БОЛНИЦА – С. ЦЕРОВА КОРИЯ, ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО



Д. Методиева

Д. Методиева
Гл. мед. сестра
в Държавна психиатрична болница

Резюме. В този доклад е засегнато предоставянето на медико-социалните грижи на лица с психични заболявания и отклонения в ДПБ – с. Церова кория, община Велико Търново. Подчертана е необходимостта към ресоциализация и деинституционализация на тези лица в съвременното общество, както в Европа, така и в България и опитът досега. Наблегнато е на важността на екипната работа в предоставянето на специализирани грижи за психично болните и тяхната удовлетвореност. Засегнат е немаловажният факт на дългосрочната хоспитализация на някои от тези пациенти, значението на цикличността на сезоните и деня, на различните видове терапии, групови занимания и обучение в процеса на тяхното лечение и ползот-

ворното прилагане на наученото след дехоспитализацията.

Ключови думи: медико-социални грижи, екипна работа, деинституционализация, ресоциализация

Summary. This article presents the provision of medical social care for persons with mental disorders and abnormal SPH at the village of Tserova koria, municipality of Veliko Tarnovo. It outlines the need of re-socialization and deinstitutionalization of these individuals in the modern society, both in Europe and Bulgaria. Emphasis is put on the importance of teamwork in providing specialized care for the mentally ill and their satisfaction. The impact of long-term hospitalization of some of these patients, of seasons and day cycles, different types of therapies, group activities and training in the process of their treatment and the beneficial application of the results of this training after discharge are discussed.

Key words: medical care, teamwork, deinstitutionalization, resocialization

Въведение

Психичните заболявания датират още от дълбока древност. Те винаги са се смятали за загадка и дори табу, особено в по-стари времена. Сложните процеси в природата на психичните заболявания са били обект на изследвания и проучвания и още дълго време ще бъдат, тъй като тяхното пълно разшифроване все още не е завършило. Може би докоснати от Бога, или белязани от дявола, а може би по-съществено значение ще се отдаде на фа-

милната обремененост, минали прераждания или значението на психо-емоционалния стрес в сегашния живот. Тези, а вероятно и други причини ще предстои да открие и докаже медицината и психиатрията, като част от нея.

Предоставянето на специални сестрински и медико-социални услуги, особено в дългосрочен план, остава едно голямо предизвикателство, тъй като то е свързано не само с лечебно-възстановителния режим на психично болните пациенти, но и за провежданите ре-

форми в здравеопазването и социалната политика в нашата страна.

Наблюдава се лека тенденция към „подмладяване“ на психичните заболявания в нашата страна. Това означава повече млади хора с психични отклонения и нарушения. А това в близко бъдеще ще създаде още по-големи потребности от грижи за тези хора, осигуряване на достатъчна и достъпна медицинска помощ, адекватни социални грижи и необходимата финансова осигуреност за тях, за лечението им, за близките им, за финансирането на специализираните лечебни заведения и т. н .

Защо често сестрите изпадат в „burn-out“?! Често срещан синдром в психиатрията! И не само там. Защото не е възможно само да отдаваш и да бъдеш като „майка„ на болния. Твърде многото емоции, често негативни, собствените решения, за които често е нужно много кратко време, ни правят уязвими и безсилни пред лицето на съдбата. Сестринската професия изпепелява, но и зарежда. Необходимо е човек да си даде сметка за това, което го очаква и да работи върху характера си и способността да приема предизвикателствата.

Пътя към доброто здраве – способността да се чувстваш щастлив и успешен минава през способността на личността, поела трудния път на сестринската професия, през това да се самоусъвършенства и да събира в едно крайностите – да откликва и да се дистанцира, да прави мост и граница между себе си и другата личност.

Опазването на психичното здраве на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата. Лицата с психични разстройства се ползват от особена здравна закрила. Специализираното следдипломно обучение на медицинските специалисти, които осъществяват дейности по опазване на психичното здраве, е ориентирано към защита на психичното здраве и осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ, грижи и подкрепа, необходими за живота им в семейството.

В продължаващата здравната и психиатричната реформа е необходимо да се осигури ефективно психиатрично обслужване на населението, а не застой на едно място.

Подобряването на качеството на психиатричното обслужване и въвеждането на медицински стандарт по „Психиатрия“ има непосредствено значение за следдипломната квалификация на психиатричните медицински сестри.

Психиатричните грижи включват клиничните компетенции на психиатричното сестринство и терапевтичните комуникации, но също и умения за социални, комуникации и роли. Социалните реформи в психичното здравеопазване в България са насочени към намаляване на институционалната зависимост на лицата с психични разстройства и развитието на психиатричните грижи в семейството и социалната среда.

Новите профилирани компетенции в областта на психичното здравеопазване са свързани с диференцирания подход към различните групи пациенти с психични разстройства, спецификата на болничните и извънболничните психиатрични лечебни заведения, индивидуален план за водене на психиатричен случай, оценка на психично-здравните проблеми на клиента в съответствие с Медицински стандарт „Психиатрия“. Изграждат се умения за оценка на социалния профил, оценка на риска, оценка и интервенции при специфични поведенчески проблеми, продължителна рехабилитация на пациенти с психични разстройства в рамките на центровете за психично здраве, семейната среда и общността, работа в екип с психиатри, психолози, социални работници и др.

Необходимо е да извършват сестрински оценки, използвайки стандартни оценителни процедури – интервю, оценка на поведение, проследяване и т. н. Да се установяват и поддържат продължителни работни отношения с болните, да водят психиатричен случай, прилагайки специфични диагностични процедури – сестрински диагнози, оценка на потребности, изработване индивидуален план за психиатрични грижи, обучение в ежедневни умения, кризисни интервенции и т.н. Да участват като пълноправни специалисти в своята област в мултидисциплинарния екип при работа, което е особено важна част от грижите и лечението на психично болния пациент.

Цел

Нашата цел е получаване и анализиране (доколкото е възможно) мнението на психично болните пациенти, относно предоставянето на медико-социални грижи през времето на тяхната хоспитализация и тяхната удовлетвореност.

Методи

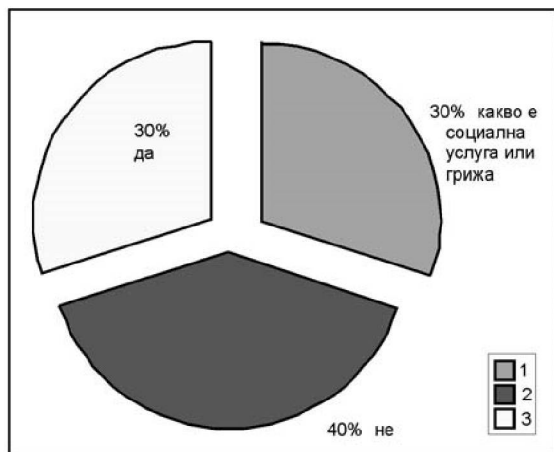
В процеса на проучване на мнението на пациенти с дългосрочна хоспитализация, както и такива, които са потребители на „Защитено жилище“ е използвано „неформално“ интервю чрез отправяне към тях на открити въпроси, продължило в разстояние на два месеца от 2014 година. През това време са наблюдавани различия в мненията им, произтичащи и от промените в психичното им състояние и това как се променя дадено тяхно становище относно задаваните въпроси.

Тези въпроси бяха общодостъпни за тях, разбираеми. Интервюирани са шестдесет пациента с дългосрочна и краткосрочна хоспитализация, от които мъже – 40 и жени – 20, от 20 до 65 годишна възраст.

1. На въпроса доволен ли сте от грижите на медицинските сестри, 85% от запитаните пациенти отговарят с „Да“, останалите 15% отговарят „Незнам“.

2. На въпроса удовлетворяват ли ви предоставените ви социални грижи, 30% от пациентите отговориха с „Да“, 40% с „Не“, а останалите 30% попитаха какво значи социална услуга или социална грижа.

Разпределение на отговорите за удовлетвореност от предоставените социални грижи



Фиг. 1. Удовлетвореност от предоставените социални грижи

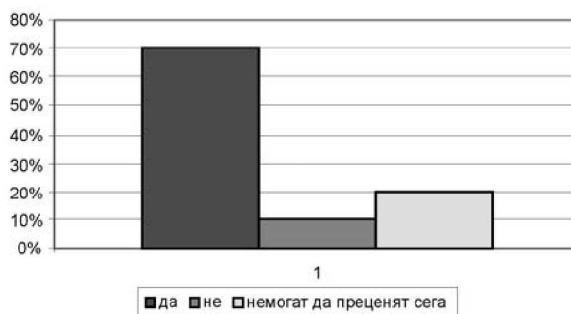
3. На въпроса какво бихте искали да се промени докато лежите в болницата, т. е. в процеса на тяхната хоспитализация, те отговориха:

- да имаме по-големи пенсии
- да имаме повече свобода
- да прием по-малко хапчета

4. На въпроса страхувате ли се какво ще стане след като ви изпишат от болницата, 25% отговориха „Да“, защото няма при кого да живеят и нямат пари, 55% отговориха с „Не“, защото не осъзнават опасността или защото имат достатъчно близки, които ще се погрижат за тях, а останалите 20% - че не могат да преценят.

5. На въпроса устройват ли ви условията тук и грижите, които се полагат за вас, 70% отговориха с „Да“, защото може да бъде и по-лошо, защото у тях някои нямат такива условия, защото има достатъчно храна, а у тях пенсията няма да стигне за всичко. 10% отговориха с „Не“, защото може да е по-добре и 20 % с „Не мога да преценя сега“.

Удовлетвореност от условията и грижите в болницата



Фиг. 2. Удовлетвореност от условията в болницата

Резултатите показват стремежа на пациентите с психични отклонения към адекватни медико-социални грижи. Степента от грижи, която те осъзнават, зависи от тяхното моментно и болестно състояние и правилната им преценка за всички процедури и грижи, които им се предоставят. При всички случаи обаче грижата за тях по време на хоспитализацията им и при престоят им в „Защитеното жилище“ е от особено голямо значение, тъй като в тези условия на живот изпитват известна доза сигурност за своя живот и съществуване, пречу-

пено през тяхната призма и оценено до тяхното ниво на съзнание и критичност.

На територията на ДПБ – с. Церова кория функционира „Защитено жилище“, финансирано от Министерството на труда и социалната политика. В него са настанени 10 лица, главно с диагноза шизофрения, параноидна форма. Те са негови дългосрочно пребиваващи потребители. Освен „Защитеното жилище“, в рамките на болницата работи „Дневен център“, с разкрити 20 места, където потребителите на „Защитеното жилище“ и пациенти на болницата биват обучавани в различни по рода си социални умения и навици. Също така активно функционира зала за двигателна активност, ръководена от лице със специалност „спортен педагог“, където всеки пациент, подходящ за такива занимания, би могъл да тренира и запълни своето време от хоспитализацията. Друго поддържано звено е трудотерапията в болницата, ръководено от трудотерапевт. В него участват както потребители на „Защитеното жилище“, така и пациенти на болницата, чието психично състояние позволява упражняването на трудотерапевтични занимания. Като допълнение бих искала да добавя наличието на арт ателие, където нашите пациенти, открили се с дарби, уплътняват своето време и усъвършенстват своите умения. В продължение на няколко години работи и се развива твърде успешно „Театрална работилница“. В нея в едно участват пациенти, служители.

Една от темите в дневните занимания с пациентите е темата за „Кръговрата на сезоните“. На първо време четем различни неща, свързани със сезоните, т.е. захранваме нашия ум с информация, това се случва в тази част от дневната програма, която е посветена на темата на деня. След което всеки приема по свой начин това, осмисля го и го представя в нещо свързано с изкуство – картина, скулптура, песен. За всеки то е нещо отделно, индивидуално, но споделено в групата, дава ръст на нови способности, проявяващи се на практика в ежедневието (напр. в помощното стопанство на болницата). Тоест, едно съдържание преминава от информация, преосмисляне, стигане до собствено заключение, през преживяване – пречупване през чувствата – до активния акт на волята.

Интересно да се проследи как времето, отделимо за този акт на волята, се увеличава с всяка измината седмица. Важно е да се подчертае, че това е не само вътрешен процес, вътрешен цикъл и кръговрат, през който минава всеки човек с психично заболяване, както и всеки от екипа работещ с тях, но и организация и на външния пространствен цикъл.

Друга важна тема за диференцирането на цикличното и линейното време:

Цикличното време като част от кръговрата на природата със своите знаци – картини, сезони.

Линейното време, нещата едно след друго като процес... подобно на часовника.

Опитът ми досега показва, че темата е особено значима за хората с психични проблеми, тъй като тяхната болест ги отделя от линейното време много често и свързва минало, настояще и бъдеще в един недиференциран поток. Затова приемам също работата със сезоните и годишния ритъм за фундаментална, защото природата навън заземява и определя, ориентира в собствения объркан свят по време на психична криза. Например темите, поставяни на занятията в „Дневен център“, свързани с ежедневието, интересите и актуалните събития, възникват като съвместна идея на обслужващия екип и пациентите. Породените от тях впечатления имат възможност да се преживяват в креативното ателие, а след това да се работи в градината, където на практика се упражняват научените знания, за да се превърнат те в способности. Също приготвянето на храна за себе си и групата от продуктите на собствения труд, заниманията по спорт и накрая сутрешните срещи, дават погледа назад и погледа напред, структурират линейното време в главата на човека с психично заболяване. Така той/тя имат възможност да подредят в паметта си това, което беше вчера, какво ще правят днес, какво им предстои и какво искат да се случи утре и дори какви са очакванията им в бъдеще.

Деинституционализацията на психично болните започва в Европа през втората половина на миналия век. В различните страни тя има различни нюанси и е прилагана с нееднакъв успех, определян от фактори, съществу-

ващи в дадените страни, относно психичното здраве на населението и социално икономическите характеристики на страните. В България този процес започва през 2001 г. с документирано начало на реформата на психиатричната помощ и приемането на няколко законови и нормативни акта.

– Национална програма за психическо здраве на гражданите на Република България 2001-2005 г. – утвърдена на 1 юни 2001 г. с Решение № 399 на Министерски съвет. Предлаганата продължителност на реформата е 10 години, от които 2 години подготвителен период. Предвижда се разкриване на различни видове помощи в общността като заместители на досегашните психиатрични болници.

– Политика за психично здраве на Република България и Национален план за действие към нея за периода 2004-2012 г. – приета с Протокол № 28 от Министерски съвет на 22 юли 2004 г. Основните принципи на психично-здравната политика са: обслужване в общността, деинституционализация, човешки права, качество на услугите, промоция и превенция, борба със стигмата и дискриминацията и др.

– Закон за здравето – приет от 39-то Народно събрание на 29 юли 2004 г. (в сила от 1 яну-

аи 2005 г.) със специална глава за психично здраве (гл. V).

– Медицински стандарт “Психиатрия” – утвърден от Министерство на здравеопазването с Наредба № 24 от 7 юли 2004 г.

Изводи:

1. Наблюдават се положителни мнения и добра удовлетвореност на пациентите, което личи от отговорите на въпросите относно тяхното лечение, сестрински и медико-социални грижи, поддържаща терапия, рехабилитация и интеграцията им отново в обществото, което от своя страна води до неимоверно повишаване качеството на живота им.

2. Огромна роля в цялостното лечение и превенция на психичните заболявания играе мултидисциплинарният екип и неговият подход в специфичната му работа, която и до днес остава недооценена.

3. Честата липса на съзнание за болест и самокритичност у пациента, ниските доходи от пенсии или помощ от техните близки, неработоспособността им води до прекъснати здравно-осигурителни права и влошаване на тяхното състояние, което отново би могло да доведе до завъртане на колелото, до нова хоспитализация и институционализация.

Използвана литература:

1. Попов, В. „Деинституционализацията – митове и реалности“, Гражданско сдружение „Психотроник“.
2. Христова, В. „Кръговрат“, дипломна работа, 2014 г.

Адрес за кореспонденция:
Диана Методиева
ул. „Никола Габровски“ № 67Г
5002 Велико Търново
тел.: 0888 276 346