

SUMMARY

This patient care study of a depressed elderly man, emphasises the satisfaction nurses can get out of nursing the older patient. The danger of suicide when motor retardation lifts, is clearly illustrated.

AGTERGROND

Daar is om verskeie redes besluit om mnr Smit* se hospitalisasie te beskryf. Eerstens is psigiatriese verpleegkundiges geneig om negatief ingestel te wees teenoor ouer mense se prognoses. Hierdie siening is ongelukkig en verkeerd. Ouer pasiënte ondergaan dikwels 'n dramatiese verbetering wat verpleegkundiges intense werkbevrediging kan verskaf.

Hierdie pasiënt spesifiek, het ons tweedens ook 'n baie duur les geleer. Daar was twee belangrike punte wat misgekyk is:

- selfmoord onder ouer mense kom meer onder mans voor
- die risiko van selfmoord is groot wanneer 'n erg motories vertraagde depressiewe persoon se depressie verby die motoriese vertraging lig.

Buiten mnr Smit se depressie is sy behandeling derdens ook deur fisiese faktore bemoeilik. Die pasiënt het 'n aantal jare tevore 'n miokardiale infarksie gehad. Terselfdertyd het hy ook 'n mitraalklep-vervangings gehad. Toe hy opgeneem is, was hy op orale antistolerapie wat ongekontroleerd was. Sy fisiese toestand moes eers verbeter voordat daar met elektro-konvulsiewe terapie begin kon word.

MET OPNAME

Mnr Smit is 'n 65-jarige man wat duidelik onlangs baie gewig verloor het. Sy klere wat nog nuut gelyk het was omtrent drie nommers te groot

*Nie die pasiënt se regte naam nie.

I VENTER en S E BOTHA

vir hom. Hy was redelik verswak en motories vertraag, en in so 'n mate dat hy aan die begin nooit teruggegroet het nie. Hy het letterlik dertig sekondes tot een minuut lank gewag voordat hy eenvoudige vrae beantwoord het en dan ook net indien die vraag met 'n *Ja* of *Nee* beantwoord kon word. Hy was ook gedisoriënteerd ten opsigte van tyd en plek. Hy het gehuil toe sy vrou huis toe gaan en na sy vrou weg is het hy verslae op sy bed gesit en baie min op sy omgewing reageer. Sy eetlus was baie swak en hy kon slegs oorreed word om 'n bietjie sop te drink.

Mnr Smit is 'n pensioentrekker wat van die platteland af na Bloemfontein getrek het. Hulle gaan tuis in 'n behuisingskema vir afgetredes. Kort na hulle aankoms in Bloemfontein raak hy al hoe meer teruggetrokke totdat hy later gehospitaliseer moet word.

Uit sy geskiedenis kom ons te wete dat sy pa 'n alkoholis was en dat hy sy kinders mishandel het. Hy het hulle onder andere in donker plekke toegesluit. Sy verhouding met sy moeder was baie goed en hy was baie lief vir haar. Sy vrou is blind. Sy vrye tyd spandeer mnr Smit aan rolbal en lees.

BEHANDELING

Die pasiënt se verpleegsorg het aanvanklik merendeels daaruit bestaan dat hy fisies versorg is en daar probeer is om met hom kontak te maak. Hy is op die standaardsorgplan vir depressiewe pasiënte geplaas (sien tabel 1). Medies is hy met anti-depressiewe middels behandel en 'n internis is gekonsulteer om sy fisiese toestand na te gaan. Dit het geblyk dat sy antistolerapie ongekontroleerd was en daar is vermoed dat hy veelvuldige serebrale infarkties gehad het. Die vermoede van die infarkties is verkeerd bewys deur rekenaar-tomografiese ondersoek van die brein.

VERLOOP

Na 'n paar dae het mnr Smit se depressie en terselfdertyd sy motoriese vertraging begin lig. Hy het teruggegroet en sy eetlus het verbeter. Hy was geneig om in die saal te verdwaal. Telkens moes hy vir etes gehaal word en het dan dikwels gesê dat hy pas klaar geëet het. Elke keer wanneer sy verskeie geneeshere hom besoek het, moes aan hom verduidelik word wie die geneesheer is en wat sy funksie is. Hy het ook aanvanklik geweier om sy medikasie te neem, veral aangesien die anti-depressiewe middels hom lomerig gemaak het. Daar moes elke keer baie mooi aan hom verduidelik word wat die funksies van die tablette is — en daar moes dan mooigepraat word voordat hy dit drink.

Hy het op hierdie stadium ook waandenkbeelde openbaar wat dikwels paranoïdies van aard was. Die waandenkbeelde was baie vaag en het meestal hofsake wat die staat teen hom gemaak het, behels. Ander waandenkbeelde het gegaan om beleggings wat hy moes laat hernieu. Dit het hom baie ontstel en hy wou telkens uit die hospitaal wegloop.

Een Saterdagmiddag na sy vrou hom besoek het, het hy besonder opgewek voorgekom. Hy het uit sy eie na die dienskamer gegaan en met die suster 'n gesprek aangeknoop. Die volgende oggend omtrent 02h00 het die nagverpleegster saalrondte gedoen. Sy het gesien dat mnr Smit wakker lê en met nadere ondersoek bloed op die vloer opgemerk. Dit blyk toe dat hy sy polse gesny het. Sy polse is geheg en hy het soveel bloed verloor dat hy twee eenhede bloed moes ontvang. Dit was dus 'n ernstige poging.

Die personeel was baie verbaas en geskok oor die wending. Toe eers het die moontlikheid van selfmoord wanneer die motoriese vertraging opgehef word, deurgedring.

Nadat mnr Smit se bloedtelling

gestabiliseer het na die bloed toege- dien is, is daar met elektro-konvul- siewe behandeling begin. Sy verbe- tering na die tweede behandeling was van so 'n aard dat die volgende toneeltjie hom afgespeel het:

na mnr Smit se tweede E.K.B. het die saalsuster by hom gekom en verneem hoe dit gaan. Sy het hom gevra of hy honger is aangesien etenstyd al verby was. Hy het geantwoord dat hy al klaar geëet het. 'n Oomblik lank het die suster gedink hy is deurmekaar, maar toe merk sy die beetslaai om sy mond. Sy noem dit aan hom en kry toe die volgende antwoord: *Ek moet dit afvee voor die ouvrou kom, anders dink sy dalk dis lipstiffie.*

Na sy reeks E.K.B.'s het mnr Smit se gemoedstoestand asook sy

waandenkbeelde dramaties ver- beter. Hy het erken dat daar wel beleggings is wat hernieu moet word, maar dat dit nie onmiddellik gedoen hoef te word nie.

Die volgende probleem was oor sy ontslag. Sy vrou was bekommerd dat hy nie sy medikasie by die huis sou neem nie en aangesien sy blind is, sy dit nie sou kon kontroleer nie. Sy was ook bang dat hy sou ver- dwaal in die redelik nuwe omge- wing waar hy voorheen so swak aan- gepas het.

Na sy eerste middag verlof by die huis was sy vrou baie ontsteld, juis omdat sy bang was hy sou verdwaal. Met nadere ondersoek is gevind dat haar vrese ongegrond was en hulle is met 'n bietjie aanmoediging en inligting grootliks verminder.

Vyf weke na sy opname is 'n ander mnr Smit ontslaan. 'n Fami- lielid het die personeel later in kennis gestel dat dit nog steeds met hom baie goed gaan.

SLOT

Uit hierdie geval is geleer dat teen selfmoord gewaak moet word wan- neer 'n erge depressiewe persoon klaarblyklik besig is om beter te word, veral in die fase wanneer sy motoriese vertraging besig is om op te hef. Mnr Smit se relatiewe vin- nige verbetering was ook baie be- vredigend. Dit was waarlik 'n ander mens wat vyf weke later elkeen af- sonderlik met die hand kom groet en uitgenooi het om 'n koppie tee te kom drink.

TABEL 1: STANDAARDSORGPLAN: DEPRESSIEWE PASIËNTE

GEWONE PROBLEME	VERWAGTE GEVOLGE	KEER- TYD	VERPLEEGAKSIES
1. Slaap probleem met inagneming van interne en eksterne stimuli:	Sal aan die slaap raak soos voor siekte en rustig slaap.	1 Week	1. Evalueer: slaappatroon; daaglikse aktiwiteitsvlak; omgewingstimuli.
1.1 Raak moeilik aan die slaap, rol rusteloos rond.	Nagpersoneel sal rapporteer dat pasiënt 'n normale slaappatroon volg.		2. Warmbad, warm drankie saam met voorgeskrewe sedasie.
1.2 Raak maklik aan die slaap. skrik vroeg wakker.	Nagpersoneel rapporteer ses tot agt uur slaap sonder onderbreking.	1 Week	3. Indien nog wakker na twee ure — moet nie verplig om in die bed te bly nie. Maak gemaklik in sitkamer, skakel radio aan of luister as pasiënt wil gesels. Indien so voorgeskryf, herhaal sedasie.
			4. Moet nie die volgende oggend wakker maak, indien pasiënt baie laat gaan slaap het nie — bêre ontbyt.
			5. Moedig fisiese aktiwiteit aan om fisiese uitgeputheid te veroorsaak.
			6. Skakel geraas uit, indien moontlik skuif na privaatkamer.
			7. Leer ontspanningsoefeninge.
2. Afwykings in eetpatroon met inagneming van selfvernietigingsdrang, swak selfbeeld en gebrek aan motivering.	Gewig binne 1 kg van premorbiede gewig. Eet volgens normale eetpatroon.	1 Week	Ondergewig: 1. Aantreklike klein maaltye. Voedsame drankies en versnaperinge tussen maaltye. Vind voor- en afkeure uit — voorsien hierin binne perke en vermoë van saal. Verpleegster hou geselskap gedurende maaltye.
2.1 Eetlus het afgeneem met ondergewig as gevolg.			Oormassa: Skakel in by daaglikse eetpatroon — drie maaltye per dag. Moedig aktiwiteit aan sodat gedagtes van kos afgelei word, werk verslankingsprogram saam met pasiënt en met dokter se medewete uit. Stel lae-kalorie-dieet voor. Prys indien gewig verloor en ondersteun pasiënt.
2.2 Kompulsiewe eetlus (oormassa).			
3. Hardlywigheid weens gebrek aan oefening, rustof en vertraagde metabooliese spoed.	Pasiënt se opelyf volg normale patroon soos voor depressiewe toestand. Verbaliseer dat probleem opgelos is.	1 Week	1. Lakseermiddel of klieksma afhangende van periode sedert laas opelyf gehad het.
			2. Droëvrugte en ruvesel in dieet.
			3. Oefening — verpleegster gaan stap daaglik saam met pasiënt.
			4. Moedig daaglikse fisiese oefening by arbeidsterapie aan.
4. Verwaarloos selfsorg weens gebrek aan energie en belangstelling; beste energie vir ander prioriteite.	1. Handhaaf selfsorg onafhanklik; 2. Hou omgewing, kamer en werkplan netjies.	2 Weke 1 Week	1. — Indien nodig neem pasiënt na badkamer, tap water in en bly by pasiënt en ondersteun. Laat pasiënt self hierdie funksie oorneem sonder om te beveel.

5. Pasiënt kom angstig voor na aanleiding van intrapsigiese inhoude.	Toon geen teken van angs of rusteloosheid.		<p>Voorbeeld: <i>Badwater is gereed, u kan maar gaan bad.</i> — Versorg hare en naels — laat geleidelik self doen. (Haarkapster by verpleegsterstehuis, indien finansiëel daartoe in staat.) — Maak positiewe aanmerkings oor sterk punte (eerlik).</p> <p>2. — Bespreek gemeenskap se verwagtings. — Help pasiënt om omgewing netjies te hou. — Gee terugvoer in verband met toestand van omgewing.</p> <p>1. Identifiseer graad van angs.</p> <p>2. sien kontrolelys: Angs en hantering daarvan volgens graad eidentifiseer, en hanter toepaslik.</p>
6. Moontlike selfmoordpogings — aangevend in saal of geskiedenis van pogings, of gedagtes wat geopper word. Pasiënt verbaliseer dat hy/sy vir niemand iets beteken nie en wens hy/sy was dood.	1. Selfmoordrisiko verminder. 2. Inhoud van gesprekke meer positief.		<p>1. — Doen beraming met span van selfmoordrisiko. — Sonder verpleegster af om gedurig in 'n toesighoudende hoedanigheid naby pasiënt te wees, indien sterk selfmoordneigings openbaar word. — Voorsien aanvaarbare metode om van woede ontslae te raak. — Beveilig omgewing. — isoleer indien nodig.</p> <p>2. — Voorsien aktiwiteite om selfspek te vermeerder. — Identifiseer sterk punte en gee terugvisier.</p>
7. Verbaliseer hopeloosheid en wanhoop as gevolg van aangeleerde hulpeloosheid.	Neem mondeling deel aan besluite oor behandelingsprogram.	2 Weke	<p>1. Deur 'n positiewe aanvarende houding laat pasiënt verstaan en sê: <i>Ons wil jou help.</i></p> <p>2. Geen leë gerusstellings, byvoorbeeld <i>Toe maar môre sal dit beter gaan nie.</i> Nie opbeur op die volgende manier nie: <i>Glimlag nou bietjie, die lewe is pragtig. "Elke donker wolk het 'n silwer randjie."</i></p> <p>3. Gaan sit by die pasiënt sonder om noodwendig te praat of 'n gesprek uit te lok. Indien die pasiënt praat — luister.</p> <p>4. Onderwerpe wat bespreek word, is gewoonlik probleme van die daaglikse lewe, soos finansies, ontspanning en verhoudings.</p> <p>5. Betrek pasiënt geleidelik soos sy toestand verbeter in die rigting van sosialisering, byvoorbeeld eetkamer, ander pasiënte.</p>
8. Besluiteloosheid weens vrees vir mislukking.	Neem mondeling deel aan besluite oor behandelingsprogram.	2 Weke	<p>1. Neem geen besluit vir pasiënt nie.</p> <p>2. Help pasiënt deur bespreking (hantering van konflik) om te besluit.</p> <p>3. Ondersteun pasiënt in besluite wat hy/sy neem.</p>
9. Gebrekkige sosialisering weens vrees vir lae selfbeeld, mislukking, gebrek aan motivering.	Sosialiseer gemaklik in saal en by arbeidsterapie.	2 Weke	<p>1. Evalueer: — personeel/pasiënt interaksie — pasiënt/pasiënt interaksie — mondelinge interaksie in groepe — pasiënt/belangrike ander interaksie.</p> <p>2. Bevorder individuele/groep interaksie.</p> <p>3. Gee onmiddellike terugvoer oor sosialiseringpogings.</p>