



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

LESTVICE ZA OCENO URGENTNIH STANJ V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI OSKRBI

ASSESSMENT SCALES FOR EMERGENCY SITUATIONS IN PSYCHIATRIC HEALTH CARE

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka:
Mehridžana Dizdarević

Jesenice, september, 2020

ZAHVALA

»Če si lahko to predstavljaš, lahko to dosežeš. Če lahko o tem sanjaš, lahko to postaneš.« (William Arthur Ward)

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Branku Bregarju za vse strokovne nasvete, odzivnost, čas, usmerjanje in pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem Andreju Finku, viš. pred., in lektorici Marjanci Šoško za pregled in popravke diplomskega dela.

Najlepša hvala moji družini in fantu, ker so me skozi celoten študij podpirali in verjeli v moj uspeh.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V današnjem času vse več oseb z duševno motnjo potrebuje urgentno ukrepanje zdravstvenega osebja. V tem primeru so zelo pomembne lestvice za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije, saj omogočajo hitro in zanesljivo oceno, posledično tudi ukrepanje. Namen diplomskega dela je bil raziskati lestvice za oceno urgentnih stanj v psihiatrični zdravstveni oskrbi s ciljem, da jih priporočamo pri delu medicinskih sester.

Metoda: Sistematičen pregled je bil narejen v slovenskih in angleških bazah podatkov: COBISS, Obzornik zdravstvene nege, Google učenjak, CINAHL, PubMed in Google Scholar. Za iskanje v slovenskem jeziku so bile uporabljene naslednje ključne besede: »urgentna psihiatrična stanja« in »lestvice v psihiatriji«. V angleškem jeziku so bile uporabljene ključne besede: aggressiveness, agitation, scale for aggressiveness behavior, suicidal behavior, scale for suicidal risk, delirium, alcoholic delirium, delirium scale, panic attack, scale for panic attack, alcohol poisoning, scale for assessment of the alcohol. Pregled literature je vključeval obdobje od leta 2009 do leta 2019, dostop celotnega besedila člankov v slovenščini in angleščini in povezanost člankov z izbrano temo psihiatrije. Izmed 4.799 zadetkov je bilo glede na izključitvene in vključitvene kriterije v končno analizo vključenih 11 zadetkov. Za analizo pridobljenih rezultatov je bil uporabljen princip kvalitativne vsebinske analize podatkov.

Rezultati: V podatkovnih bazah je bilo pridobljeno zadovoljivo število zadetkov. Iz prvotnih 4.799 zadetkov je bilo izločenih 4.673 ter pregledanih 126 zadetkov, iz katerih je bilo za pregled v polnem besedilu izbranih 71 zadetkov. Izmed vseh zadetkov je bilo za končno analizo uporabljenih 11 zadetkov. Potem sta bili oblikovani 2 glavni kategoriji: lastnosti lestvic za oceno urgentnih stanj v psihiatrični zdravstveni oskrbi in uporabnost lestvic za oceno urgentnih stanj v psihiatrični zdravstveni oskrbi. Glede na hierarhijo dokazov je bilo največ vključenih raziskav v prvem in drugem nivoju, in sicer štirje viri kot sistematični pregled raziskav in štirje viri kot dokazi randomiziranih raziskav. Ostale raziskave so bile uvrščene nižje glede na hierarhijo dokazov.

Razprava: Uporaba lestvic za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije je medicinskim sestram v veliko pomoč. Obstaja veliko

število različnih lestvic, med katerimi so nekatere bolj, nekatere manj v uporabi. Za obravnavo urgentnih stanj so poleg lestvic, ki so zelo priporočljive, potrebne tudi druge ocene in znanja za kakovostno, enostavno in varno obravnavo pacienta.

Ključne besede: duševno zdravje in psihiatrija, ocena stanja pacienta, nujna stanja, obravnava pacienta v zdravstveni negi

SUMMARY

Theoretical background: Nowadays more and more people with mental disorder need emergency intervention of medical staff. In these cases the scales for medical emergency assessment, used in health care within the area of mental health and psychiatry, are important, for they allow fast and reliable assessment and consequently fast intervention. The purpose of this diploma thesis was to research the scales for emergency assessment in psychiatric health care with an aim to recommend their usage for work of nursing staff.

Methods: A systematic overview was carried out in Slovenian and English databases: COBISS, Slovenian Nursing Review, Slovenian Google Scholar, CINAHL, PubMed and English Google Scholar. For search in Slovenian the following keywords were used: “urgentna psihiatrična stanja” (emergency psychiatric conditions) and “lestvice v psihiatriji” (scales in psychiatry). In English language were used the keywords: aggressiveness, agitation, scale for aggressiveness behaviour, suicidal behaviour, scale for suicidal risk, delirium, alcoholic delirium, delirium scale, panic attack, scale for panic attack, alcohol poisoning, scale for assessment of the alcohol. Review of literature included the period between 2009 and 2019, the access to full texts of articles in Slovenian and English and the correlation of articles with chosen psychiatric issue. Considering inclusion and exclusion criteria, among 4.799 hits, 11 of them were included in the analysis. For the analysis of acquired data, the principle of qualitative data analysis was used.

Results: In databases, a satisfactory number of hits were acquired. From the first 4.799 hits, 4.673 hits were excluded and 126 hits examined, among which 71 hits were chosen for full text overview. Among all the database hits, 11 hits were used for final analysis. Then, 2 main categories were formed: the characteristics of scales for emergency assessment in psychiatric health care and the applicability of scales for emergency assessment in psychiatric health care. According to the hierarchy of evidence, the largest number of researches that were included was at the first and second level; four sources as a systematic research overview and four as evidence of randomized research. Other researches ranked lower in terms of hierarchy of evidence.

Discussion: The usage of scales for emergency assessment in health care within the area of mental health and psychiatry is of great assistance for nurses. There are a large number of various scales, among which some of them are used more and some less often. For medical emergencies are beside highly recommendable scales needed also other assessments and knowledge, in order to offer patients a quality, simple and safe treatment.

Key words: mental health and psychiatry, assessment of patient's health condition, treatment of a patient in health care

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI	12
2.4.1 PRIZMA diagram	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA	19
2.5.1 Omejitve raziskave	26
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3 ZAKLJUČEK	28
4 LITERATURA	29

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela (Polit & Beck, 2018).....	11
Slika 2: PRIZMA diagram.....	13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literaure.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

SEZNAM KRAJŠAV

BARS	Behavioural Activity Rating Scale
BSS	Beck Scale for Suicide Ideation
CAM	Confusion Assessment Method
DRS	Delirium Rating Scale
MDAS	Memorial Delirium Assessment Scale
NEECHAM	Neecham Confusion Scale
F-RAGE	French version of the Rating Scale for Aggressive Behaviour in the Elderly
C-SSRS	The Columbia-Suicide Severity Rating Scale
CAM-ICU	Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit
ICDSC	Intensive Care Delirium Screening Checklist
PDSS	Panic Disorder Severity Scale
CGI-S	Clinical Global Impression-Severity Scale
mRASS-AW	Modified Richmond Agitation-Sedation Scale-Alcohol Withdrawal
CIWA-Ar	Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale
mMINDS	Modified Minnesota Detoxification Scale
NU-DESC	Nursing Delirium Screening Scale
BVC	Brøset Violence Checklist
OAS	Overt Aggression Scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
BHS	Beck Hopelessness Scale
SRSMB	Suicide Risk Scale for Medical inpatients
CMAI	Cohen-Mansfield Agitation Inventory

1 UVOD

Duševna motnja je sprememba ene ali več komponent duševnega zdravja, kot so: zaznavanje, vedenje, mišljenje, videz, razpoloženje, govor ali čustvovanje. Motnje v duševnem zdravju se lahko kažejo z zmanjšanjem možnosti soočanja posameznika z realnostjo ter težjim reševanjem vsakdanjih življenjskih problemov (Bajt, 2009). Zdravstvene statistike v gospodarsko visoko razvitih državah kažejo, da narašča število psihosomatskih motenj, nevroz, odvisnosti in samomorov. Narašča tudi število ljudi, ki se na težko obvladljive situacije odzovejo s slabšim socialnim odzivom, slabšo delovno sposobnostjo, tesnobo in v končni fazi z izgubo duševnega in telesnega zdravja (Bajt, 2009). Ljudje z duševnimi motnjami imajo lahko različne znake in simptome, med katere sodijo osebnostne spremembe, pretirana zaskrbljenost in sumničavost, zmedenost, nespečnost, strah, izbruh jeze, spremembe v vzorcih prehranjevanja, zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih substanc. Pri tem pogosto ne morejo zadovoljiti svojih osebnih potreb, vzpostavljati in vzdrževati socialne stike, obremenjujejo jih samomorilne misli. Med duševne motnje sodijo tudi stanja, ki vključujejo vse od pretiranih odgovorov na stresne dogodke do duševnih motenj kot posledice nevroloških in genetskih bolezni (Plesničar, 2011).

Koprivšek (2011) navaja, da obstaja veliko duševnih motenj, pri katerih opazujemo simptome psihoze, ki so lahko akutne ali kronične ter nastopajo skupaj ali posamično. V primeru kronične psihotične motnje (npr. shizofrenija) lahko simptomi psihoze v določenem času izostanejo ter se ob poslabšanju ponovno pojavijo. Pojem psihoze je splošen. Zanj je značilno, da so pri pacientu prisotne zaznavne motnje ali blodnje brez pacientovega uvida v njihovo naravo (ne vidi jih kot bolezenske). Pri tem gre za moteno doživljanje realnosti. Oseba lahko na napačen način razmišlja o realnih dogodkih ter nepravilno vrednoti točnost svojega zaznavanja ali mišljenja. Motnje, pri katerih lahko nastopijo simptomi psihoze, so (Koprivšek, 2011):

- shizofrenija,
- akutne in prehodne psihotične motnje,
- shizoafektivna motnja,
- organske duševne motnje,
- blodnjave motnje (trajne),

- psihotične motnje, povzročene s psihoaktivnimi snovmi,
- shizotipske motnje.

Za postavitev diagnoze morajo biti poleg simptomov psihoze prisotni tudi drugi simptomi, kot so: izguba apetita, umik iz družbe, neenakomeren ritem spanja, neurejenost. Pomembna sta tako potek kot trajanje motnje, pri katerih pride do pojava naštetih simptomov (Koprivšek, 2011). Shizofrenija je ena izmed najresnejših in najhujših duševnih motenj. Najbolj prizadene mlade ljudi na način, da je vrnitev v normalno življenje onemogočena. Opređeljena je s temeljnim in značilnim izkrivljenim mišljenjem in zasnovanjem z ohlapnim in neustreznim afektom. Glasno slišanje misli, vsiljevanje ali odtegotvanje misli, občutek vplivanja, preganjalne in nanašalne blodnje, pomanjkanje volje in formalne motnje mišljenja sodijo med najpomembnejše psihopatološke pojave (Kores Plesničar, 2013).

Akutne in prehodne psihotične motnje označujejo skupino motenj, ki nastanejo v času do dveh tednov. Pri pacientu vzporedno opažamo spremembe v njegovem vedenju in funkcioniranju. Popolno okrevanje se zgodi v nekaj mesecih, a je pomembno spremljanje pacienta tudi po izboljšanju, saj je možno, da se razvije kronična psihotična motnja (Koprivšek, 2011).

Shizoafektivna motnja je epizodična motnja, pri kateri opazujemo simptome shizofrenije, depresije ali manične simptome, vendar ne v isti epizodi, temveč ločeno. Poznamo depresivni, manični in mešani tip. Pri zdravljenju je poudarek na stabilizatorjih razpoloženja (Koprivšek, 2011).

Organske duševne motnje so motnje, ki predstavljajo široko področje duševnih motenj. Lahko se pričnejo v katerem koli življenjskem obdobju, pogostejše pa so v starosti. Razvrstimo jih v (Kogoj & Ličina, 2013):

- sindrome s prevladujočimi motnjami višjih živčnih dejavnosti (demenca, amnestični sindrom, delirij, blaga kognitivna motnja),
- sindrome, podobne drugim duševnim motnjam, ki vključujejo motnje mišljenja (organska blodnjava motnja), zaznavanja (organska halucinoza), čustvovanja

- (organska razpoloženska motnja, organska anksiozna motnja, organska čustvena labilnost), psihomotorične dejavnosti (organska katatonska motnja), osebnosti (organska osebnostna motnja),
- sindrome, opredeljene z vzrokom (pokomisijski in poencefalitični sindrom),
 - neopredeljene duševne motnje.

Blodnjave motnje vključujejo motnje oz. stanja, katerim je skupna in osnovna značilnost blodnjavost. Ločimo: erotični, grandiozni, preganjalni, ljubosumnostni in somatski tip blodenj. Rezultat zdravljenja je slab, saj pacienti opuščajo zdravljenje zaradi nekritičnosti do blodenj (Koprivšek, 2011).

Psihoteične motnje, povzročene s psihoaktivnimi snovmi, nastanejo z uporabo psihoaktivnih snovi, ki povzročajo spremembe v človekovem vedenju, čustvovanju in razmišljanju. Učinki so odvisni od količine in vrste snovi, časa jemanja in posameznikovega načina odzivanja. Zdravljenje poteka na osnovi abstinence ter ob sodelovanju bližnjih oseb (Čebašek Travnik, 2011).

Shizotipska motnja označuje ekscentrično vedenje, spremembe mišljenja, nenavadnost videza, umaknjenost, nenavadna prepričanja. Za zdravljenje je koristen trening socialnih veščin, kateri ima cilj, da pacienti lažje živijo s svojo ekscentričnostjo in nenavadnostjo (Kores Plesničar, 2013).

Pri vseh zgoraj omenjenih duševnih motnjah se lahko pojavijo tudi nujna ali urgentna psihiatrična stanja. Ta stanja v psihiatriji so tista, pri katerih bi v primeru neukrepanja ali odlaganja intervencije lahko prišlo do resnih težav za pacienta in njegovo okolico. Med urgentna psihiatrična stanja sodijo (Maldonado, 2017):

- agresivno vedenje in agitiranost,
- samomorilno vedenje,
- alkoholni in atropinski delirij,
- panični napad,
- zastrupitev z alkoholom.

Agitiranost je stanje psihomotoričnega nemira. Gre za stanje notranje napetosti, ki ni pod vplivom zunanosti. Agresivnost pa se definira kot vedenje, ki se odraža z nasilnim vedenjem do drugih oseb ali predmetov. Agresivno vedenje se lahko pojavlja v različnih stanjih (npr. psihoza). Izzove lahko doživljanje osebnostne ogroženosti ali konflikt (Nordstorm, et al., 2012). V primeru, ko se obravnava agresivna oseba, je poleg psihiatričnega zdravljenja pogosto potrebno tudi fizično oviranje (Bienvenu, et al., 2012). Za agitirano vedenje so na voljo različne ocene agitacije, ki določajo pacientovo stopnjo agitiranosti. Behavioural Activity Rating Scale (BARS) je enostavna in zanesljiva lestvica, ki ne zahteva pacientovega odgovarjanja na vprašanja. Ocenjuje se na podlagi njegovega vedenja po lestvici z oceno od 1 do 7, na kateri ocena 5 ali 6 pomeni, da se pacienta lahko pomiri z verbalnimi tehnikami, druge ocene pa zahtevajo urgentno zdravljenje (Nordstrom, et al., 2012).

Samomor je eno izmed človekovih najbolj intimnih ter najbolj javnih dejanj, za katerega se odloči sam. Posameznik poseže v svoje življenje z namenom, da ga konča. Samomorilne misli in načrt samomora so dejavniki, ki pripeljejo do tega dejanja (Škodlar & Tekavčič Grad, 2013). Osebe ženskega spola bolj pogosto poskušajo narediti samomor, a ga pogosteje naredijo moški. Torej, v razvitih državah moški 2- do 4-krat pogosteje naredijo samomor, ženske pa ga 2- do 3-krat pogosteje poskušajo narediti (Mendez Bustos, et al., 2013). Beckova lestvica samomorilnih misli (BSS) je samoocenjevalni vprašalnik z 21 postavkami, ki ga uporabljajo terapevti za ugotavljanje ter meritve resnosti samomorilnih misli pri odraslih in mladostnikih. Stopnjo resnosti samomorilnih želja, vedenj in načrtovanj meri prvih 19 postavk, zadnji dve postavki pa pomagata terapevtom odkriti pomembne značilnosti ozadja poskusov samomora. Prvih pet postavk služi za trižno odkrivanje samomorilnih misli. Rezultati nam povedo o resnosti samomorilnih misli (Čebašek Travnik, 2014). V nadaljevanju pove, da BSS uporabljajo usposobljeni terapevti pri kliničnem delu v ambulantnem ali bolnišničnem okolju. Pri uporabi je treba upoštevati, da so rezultati najboljši napovedniki samomorilnega tveganja in ne nujno samomora, da pokrivajo širok spekter vedenj in odnosov, vendar jih ne smemo uporabiti izolirano. Poleg tega moramo upoštevati, da BSS ni nadomestilo strokovne klinične ocene.

Alkoholni delirij se latinsko imenuje »delirium tremens« ter se pojavlja pri hitrem prenehanju uživanja alkohola. Prvi simptomi so vidni po nekaj dneh, trajajo pa od nekaj ur do več dni (Maldonado, 2017). Potrebno je simptomatsko zdravljenje. Pozorni moramo biti na vitalne znake, delovanje kardiovaskularnega sistema, nevrološke znake in elektrolitsko stanje (Tahume & Yasugi, 2017). Atropinski delirij nastane po prevelikem odmerku atropina. Znaki vključujejo suha usta, tahikardijo, psihotične simptome, kot so nemir in halucinacije. Spremljanje znakov in simptomov je ključnega pomena za preprečevanje škodljivih učinkov (Moudgil, et al., 2018).

Panični napad se lahko poveže z različnimi okoliščinami, kot so: pomanjkanje spanja, preobremenjenost, zloraba psihoaktivnih snovi, lahko nastane v okviru različnih bolezni. V primeru paničnega napada se tesnoba stopnjuje do občutka pacienta, da bo umrl ali da bo izgubil nadzor nad svojim vedenjem. Pacienti običajno poiščejo nujno pomoč zaradi mnenja, da jim grozi smrtno nevarna bolezen. Zdravljenje paničnih motenj poteka s pomočjo psihoterapije. Najpogosteje uporabljamo kognitivno-vedenjske pristope (Dernovšek, 2013).

Zastrupitev z alkoholom je stanje, ki nastane po zaužitju dovolj visokega odmerka alkohola. Kaže se z motnjami zavesti, zaznavanja, vedenja in čustvovanja. Pri obravnavi pacienta moramo biti pozorni tudi na morebitne poškodbe. Velikokrat pride do popolnega okrevanja pacienta, razen pri okvari tkiv ali pojavu drugih zdravstvenih zapletov (Rus Makovec, 2013).

V zdravstvene ustanove prihajajo pacienti na lastno željo ali proti svoji volji. V prvem primeru pridejo, ko uvidijo in menijo, da imajo težave, ki jih bodo lahko reševali ob pomoči strokovno usposobljenih oseb. Manjše število pacientov je v zdravstvene ustanove napoteno proti njihovi volji, s pomočjo reševalne službe, v spremstvu policije, lahko pa jih pripeljejo tudi svojci (Robar, 2011). Ukrepanje ob urgentnih psihiatričnih stanjih je različno. Odvisno je od vrste problema oz. vzroka prihoda pacienta v urgentno ambulanto. V primeru nasilnosti in agresivnosti, ne glede na vzrok, je pomembno pravilno ukrepati. Verbalna komunikacija in pomiritev pacienta sta pogosto omejeni. Pacienti z duševnimi motnjami so redko ustrezno odzivni na verbalno komunikacijo. Če

verbalna pomiritev ne zadostuje, je potrebno izvesti posebne varovalne ukrepe. Kadar so na razpolago druge učinkovite metode, posebnih varovalnih ukrepov ne uporabljamo. Pomemben dejavnik za stabilizacijo psihiatričnega urgentnega stanja je medikamentozno zdravljenje. Urgentna stanja v psihiatriji zahtevajo hitro oceno stanja, pri katerih bi odsotnost zdravljenja lahko povzročila psihično ali fizično škodo samemu pacientu ali drugim (Kores Plesničar, 2011).

Naloge medicinske sestre v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije so zelo zahtevne in obširne. Medicinska sestra mora imeti znanja z različnih področij. Vsa znanja uporablja v različnih vlogah in vseh štirih fazah terapevtskega odnosa, te pa niso omejene ne na čas ne na fazo. Medicinska sestra z izvrševanjem različnih vlog zadovoljuje potrebe pacienta in tako sodeluje s pacientom v rasti in razvoju njegove osebnosti, kar je glavni cilj zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije (Gorše Muhič, 2009).

Vloga medicinske sestre v odnosu s pacienti je profesionalna odgovornost za aktivnosti zdravstvene nege, saj ima osebne značilnosti, znanje in izkušnje (Videčnik, 2011). Pacient, ki ima povečano tveganje za agresivno ali nasilno vedenje, predstavlja urgentno ukrepanje. Vloga medicinske sestre je poleg znanja o uporabi vseh tehnik za ocenjevanje tveganja tudi usposobljenost za obvladovanje agresivnega vedenja ter ukrepanje, kamor sodijo različne oblike nadzora. V skrajnem primeru je dovoljeno telesno in medikamentozno oviranje. Zgodnje prepoznavanje tveganja ter ustrezno ukrepanje lahko preprečujeta poznejše zaplete, med katerimi so tudi poškodbe osebja in pacientov. V tem sodelujejo vsi člani urgentnega ali psihiatričnega tima (Groleger, 2009a).

Vloga medicinske sestre pri samomorilni ogroženosti kot urgentnem stanju v psihiatriji se začne z oceno samomorilne ogroženosti. Oceni se aktualno samomorilno vedenje, samomorilna ogroženost, okoliščine v življenju posameznika, akutna ogroženost, možnost ukrepanja, morebitne bolezni, sklene se antisuicidalni dogovor z ogroženim posameznikom ali bližnjimi, naredi se načrt ukrepanja in spremlja ogroženost. Končni cilj je preprečiti čim več nepotrebnih smrti zaradi samomora (Groleger, 2009b).

Pacient, ki je v preddeliriju ali razvitem deliriju, sodi v intenzivno obravnavo, ki je podobna obravnavi delirantnega pacienta ter vključuje: varovanje in stalni nadzor, fizično oviranje, nadzor dovajanja tekočine, meritve vitalnih funkcij, dobro osvetljeno okolje zaradi preprečevanja nemira in zdravstveno nego po življenjskih aktivnostih. V zaključni fazi je predvsem pomembno zdravstveno vzgojno delo ter podpora pacientom in družinskim članom (Kobentar, 2009).

Pri paničnem napadu pacienta je vloga medicinske sestre, da ga najprej umiri z besedami ter skuša preusmeriti pozornost. Po potrebi pacientu aplicira terapijo (antidepresive in krajši čas tudi benzodiazepine) in ga poučuje o naravi motnje. Takšni napadi so izjemno neprijetni, predvsem pa tudi nevarni (Dernovšek, 2009).

Pri obravnavi pacienta, zastrupljenega z alkoholom, je vloga medicinske sestre, da pomaga pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnostih, rešuje aktualne negovalne probleme ter prepreči nastanek potencialnih problemov. Pri negovalnih problemih je naloga medicinske sestre v ugotavljanju problema, planiranju, izvajanju in vrednotenju (Pivač & Macura Višić, 2010). Zelo pomembno je, da medicinska sestra v svoje delo vključuje zdravstveno vzgojo ter pacienta motivira k opustitvi škodljivega pitja alkohola. Za komunikacijo s pacientom si mora vzeti veliko časa ter, če je to možno, vključiti tudi svojce (Pivač & Macura Višić, 2010).

Na podlagi pregledane literature ugotavljamo, da raziskave v tujini opozarjajo na pomembnost uporabe lestvic za oceno urgentnih stanj v psihiatrični zdravstveni oskrbi, ki omogočajo hitro in zanesljivo oceno stanja pacienta ter posledično tudi ukrepanje. Zaradi pomanjkanja slovenskih raziskav na našo temo smo se odločili, da s sistematičnim pregledom strokovne literature prispevamo k osvetlitvi in promociji strokovnega in empatičnega pristopa k lestvicam za oceno urgentnih stanj v psihiatriji.

2 EMPIRIČNI DEL

Lestvice za oceno urgentnih psihiatričnih stanj v Sloveniji niso definirane, zato smo preučili primere dobrih praks v tujini.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen pregleda literature je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati lestvice za oceno urgentnih stanj v psihiatriji z namenom, da jih priporočamo pri delu medicinskih sester. Cilja pregleda literature sta bila:

- Ugotoviti vrste lestvice za oceno urgentnih stanj v psihiatriji.
- Ugotoviti uporabnost lestvic za oceno urgentnega stanja pacientov z duševno motnjo, ki so lahko v pomoč medicinskim sestram.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V raziskavi smo s pregledom strokovne literature odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

1. Katere so vrste lestvice za oceno urgentnih stanj v psihiatriji?
2. Kakšna je uporabnost lestvic za oceno urgentnega stanja pacientov z duševno motnjo, ki so lahko v pomoč medicinskim sestram?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Kot raziskovalno metodo smo v diplomskem delu uporabili sistematični pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje tujih podatkov smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed in Google Scholar. Za iskanje podatkov v slovenščini smo uporabili podatkovne baze COBISS, Google Učenjak in Obzornik zdravstvene nege. V podatkovnih bazah smo imeli

naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2009 in 2019, dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini in slovenščini ter povezanost člankov z našo izbrano temo na področju psihiatrije. Glede raziskovalne zasnove za iskanje nismo imeli omejitev, zato smo v pregled vključili vse nivoje hierarhije po Politu in Becku (2018).

V slovenski bazi podatkov COBISS, Google Učenjak in Obzorniku zdravstvene nege smo pri iskanju uporabili ključna pojma »urgentna psihiatrična stanja« in »lestvice v psihiatriji«.

V angleškem jeziku smo za »agresivno vedenje in agitiranost« iskali z naslednjimi ključnimi besedami: aggressiveness, agitation, scale for aggressiveness behavior. Za »suicidalno vedenje« smo uporabili: suicidal behavior, scale for suicidal risk. »Alkoholni in atropinski delirij« smo iskali z ključnimi besedami: delirium, alcoholic delirium, delirium scale. »Panični napad« smo iskali pod ključnimi besedami: panic attack, scale for panic attack. Za »zastrupitve z alkoholom« smo iskali pod ključnimi besedami: alcohol poisoning, scale for assessment of the alcohol.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Med pregledom literature smo dobili 4.799 zadetkov, od katerih smo izločili 4.673 zadetkov ter v polnem besedilu pregledali 126 zadetkov. Za pregled virov, primernih za natančno analizo, smo imeli 71 zadetkov. Izmed vseh pregledanih zadetkov smo za končno analizo uporabili 11 zadetkov. Ostale zadetke smo izločili, ker v besedilu nismo zasledili podatkov o uporabnosti teh lestvic pri delu medicinskih sester.

Pregled literature smo prikazali tabelarično in shematsko. Shematsko smo pregled literature prikazali s PRIZMA diagramom (Slika 2). Tabelarični prikaz (Tabela 1) zajema ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	urgentna psihiatrična stanja, lestvice v psihiatriji	862	1
PubMed	scale for aggressiveness behavior AND aggressiveness AND agitation	191	2
	suicidal behavior AND scale for suicidal risk	2.367	1
	delirium AND delirium scale AND alcoholic delirium	60	0
	panic attack AND scale for panic attack	942	1
	alcohol poisoning AND scale for assessment of alcohol	117	0
CINAHL	aggressiveness AND agitation AND scale	3	1
	scale for suicidal risk AND suicidal behavior	153	0
	delirium AND delirium scale	18	3
	scale for panic attack	20	0
	alcohol poisoning, scale for assessment of alcohol	43	2
COBISS	urgentna psihiatrična stanja, lestvice v psihiatriji	20	0
Obzornik zdravstvene nege	urgentna psihiatrična stanja, lestvice v psihiatriji	0	0
SKUPAJ	/	4.796	11

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbor literature smo temeljili na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. V pregled literature smo uvrstili le vire, ki obravnavajo našo izbrano temo. Pri pregledu literature

smo izvedli princip kvalitativne vsebinske analize podatkov, ki smo jo izvedli po usmeritvi Vogrinca (2008). Pri tem smo uporabili odprto kodiranje, iz katerega smo določili kode, ki so bile v povezavi z raziskovalnim problemom. Potem smo jih združili v vsebinske kategorije in predstavili lastne ugotovitve (tabela 3).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Za oceno kakovosti izbrane literature smo uporabili hierarhijo dokazov (slika 1), povzeto po avtorjih Polit & Beck (2018). V hierarhiji je 8 nivojev, ki si sledijo od 1 do 8. Nivo 1: sistematični pregled raziskav, ki je tudi najvišja raven dokazov Sledijo mu nivo 2: dokazi randomiziranih kliničnih raziskav (kvazi eksperiment); nivo 3: dokazi nerandomiziranih raziskav; nivo 4: dokazi kohortnih prospektivnih raziskav; nivo 5: dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav; nivo 6: dokazi presečnih raziskav; nivo 7: dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav; in nivo 8: mnenje avtorjev, poročila o posameznih primerih.



Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela (Polit & Beck, 2018)

Tabela 2: Hierarhija dokazov

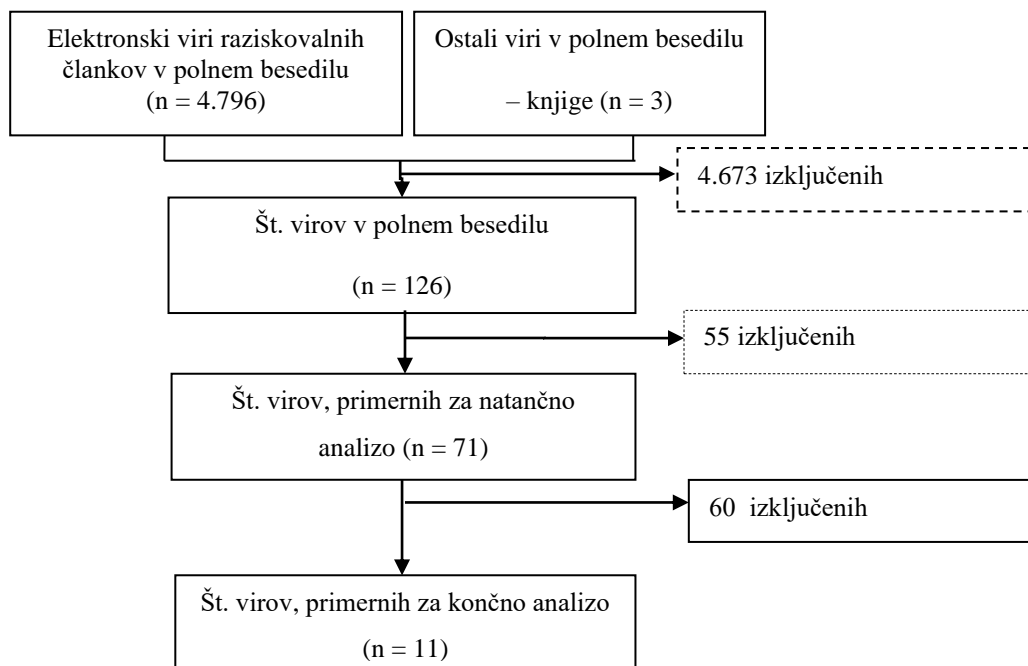
Nivo	Število vključenih strokovnih virov	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2018)
Nivo 1	4	Sistematični pregled raziskav
Nivo 2	4	Dokazi randomiziranih kliničnih raziskav
Nivo 3	0	Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)
Nivo 4	1	Dokazi kohortnih prospektivnih raziskav
Nivo 5	0	Dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav
Nivo 6	1	Dokazi presečnih raziskav
Nivo 7	0	Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav
Nivo 8	1	Mnenja avtorjev, poročila o posameznih primerih

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju sledijo rezultati, ki so predstavljeni vsebinsko in shematsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

Število zadetkov, vključenih v pregled in analizo literature, smo shematsko opisali s PRIZMA diagramom (slika 2).



Slika 2: PRISMA diagram

V sliki 2 smo shematsko prikazali število dobljenih virov pri iskanju literature. S PRISMA diagramom smo pokazali, kako smo prišli do števila virov, primernih za končno analizo. Raziskovalne članke smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Google Scholar, COBISS, Obzornik zdravstvene nege in Google Učenjak. Po vnosu omejitvenih kriterijev smo dobili 4.799 virov, katerim smo dodali tudi tri v knjižni obliki. Potem smo izključili 4.676 virov in smo za pregled v polnem besedilu dobili 126 virov. Po podrobnejšem pregledu smo izključili še 55 virov ter za natančen pregled pustili 71 virov, izmed teh pa smo za končno analizo izbrali 11 virov.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje vse ugotovitve posameznih raziskav, ki smo jih vključili v sistematični pregled literature.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Adamis, et al., 2010	Pregledati lestvice, ki so uporabljene v raziskavah o deliriju, z namenom poročanja o njihovih lastnostih in ustreznosti.	Pregled literature	Pregled in analiza literature, 464 virov	Rezultati raziskave ugotavljajo 24 različnih lestvic za merjenje in identifikacijo delirija, ki so tudi opisane. Pri večini lestvic se kažejo dobri rezultati, ampak so potrebne še dodatne raziskave, da se lahko potrdijo ugotovitve, katera izmed lestvic je najboljša. Izmed vseh opisanih lestvic se za lestvico ocenjevanja zmede ali Confusion Assessment Method (CAM), lestvico za ocenjevanje delirija ali Delirium Rating Scale (DRS), spominsko lestvico ocenjevanja delirija ali Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) in lestvico za ocenjevanje zmede ali Neecham Confusion Scale (NEECHAM) že šteje, da so uporabne. NEECHAM lestvica za oceno zmedenosti je bila razvita v pomoč medicinskim sestram za hitro presojo. Točkovana je od 0 do 30, kjer 30 pomeni normalno delovanje, 0 pa hudo zmedo.
Barry, et al., 2013	Analizirati natančnosti in lastnosti francoske različice (F-RAGE) lestvice za ocenjevanje agresivnega vedenja pri starejših.	Randomizirana klinična raziskava	79 pacientov hospitaliziranih na oddelku geriatrične psihiatrije, starih 65 let ali več	Rezultati kažejo, da je French version of the Rating Scale for Aggressive Behaviour in the Elderly (F-RAGE) ali francoska različica lestvice za oceno agresivnega vedenja pri starejših uporaben in veljaven instrument. Ugotavljajo enostavno uporabo zdravstvenemu osebju v rutinskih preiskavah. V tem vzorcu zapažajo, da je več moških, ki so agresivni, ter da imajo poleg tega pogosto še druge motnje v primerjavi z neagresivnimi.
Gélinas, et al., 2018	Analizirati psihometrične lastnosti in razvoj lestvic za ocenjevanje delirija pri obolelih odraslih.	Pregled literature	Pregled in analiza literature, 36 virov	Pregled nudi medicinskim sestram podlago za izbiro orodja za oceno delirija. Najbolj zanesljiva in veljavna orodja za oceno delirija za kritično bolne odrasle ostajajo Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				ICU) in Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Rutinska uporaba orodij ocene delirija bo v korist zato, da bodo medicinske sestre bolj učinkovito odkrивale delirij pri pacientih.
Keough, et al., 2012	Zagotoviti klinično pomembne točke za lestvico ocenjevanja panične motnje (PDSS) glede na resnost, merjeno z lestvico CGI-S, ter razširiti klinično uporabnost s preučevanjem povezanosti s kakovostjo življenja.	Randomiziran a klinična raziskava	63 oseb, starejših od 18 let, ki imajo primarno diagnozo panične motnje	Ugotovitve raziskave kažejo na nadaljnje zagotavljanje podpore uporabnosti in veljavnosti Panic Disorder Severity Scale (PDSS) ali lestvice za oceno resnosti panične motnje ter pomoč k usmerjanju uporabe PDSS lestvice glede na resnost panične motnje. V primerjavi PDSS s Clinical Global Impression–Severity Scale (CGI–S), ki je tudi lestvica za oceno panične motnje, ugotavljajo, da je PDSS bolj celovita in bolj enostavna za uporabo. Je iz 7 vprašanj in jo lahko uporabijo tudi medicinske sestre z minimalnim usposabljanjem, v namen celovitega sledenja simptomov in učinkov zdravljenja pacientov z panično motnjo skozi čas.
Lapanja, 2012	Poudariti pomen o poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek agresivnega vedenja ter oceniti uporabnost dveh lestvic (OAS in BVC) za oceno tveganja za agresivno vedenje.	Mnenje avtorja	35 izpolnjenih lestvic za napoved tveganja za nastanek agresivnega vedenja, 16 na ženskem in 19 na moškem sprejemnem oddelku	Ugotovitve kažejo na učinkovitost uporabe Brøset Violence Checklist (BVC) in Overt Aggression Scale (OAS), ki sta namenjeni za oceno tveganja za nastanek agresivnega vedenja v Psihiatrični kliniki Ljubljana in na njihov zelo velik pomen. Uporaba lestvic v praksi kaže na spodbudne rezultate ter da se z uporabo lestvic zmanjšuje število neželenih dogodkov.
Lemos, et al., 2017	Namen raziskave temelji na oceni uporabnosti in veljavnosti lestvic mRASS–AW in CIWA–Ar pri delu medicinskih sester.	Randomiziran a klinična raziskava	120 anketiranih medicinskih sester	Rezultati raziskave, v kateri je sodelovalo 120 medicinskih sester, so pokazali, katera izmed lestvic Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA–Ar) in modified Richmond Agitation–Sedation Scale–Alcohol Withdrawal (mRASS–AW) se več uporablja kot lestvica za oceno resnosti alkoholnega abstinencijskega sindroma. Ugotovili so tudi, da se več uporablja mRASS–AW, katero so razumeli kot boljše in natančnejšo

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				oceno resnosti alkoholnega abstinencnega sindroma. Ugotovili so tudi, da je enostavnejša in hitrejša za uporabo.
Littlefield, et al., 2018	Določiti povezavo med lestvicami CIWA–Ar in mMinds pri pacientih z alkoholnim abstinencnim sindromom.	Kohortna prospektivna raziskava	30 pacientov in 9 medicinskih sester	Pri alkoholnem abstinencnem sindromu je možno tudi povečanje vznemirjenosti, halucinacij, tresenja in drugih možnih simptomov. Medicinske sestre, ki so bile vključene v študijo, so že bile usposobljene za modified Minnesota Detoxification Scale (mMINDS), lestvico za oceno abstinencnega sindroma, ampak so opravile usposabljanje tudi za CIWA–Ar. Raziskava je pokazala korelacijo med mMINDS in CIWA–Ar rezultatom, pri čemer je najbolj trdna korelacija ocenjena z 10 ali manj. Rezultati raziskave bodo izboljšali protokole oskrbe z alkoholnim abstinencnim sindromom z olajšanjem prehoda med enotami bolnišnice. Usposabljanje in izobraževanje bosta izboljšala komunikacijo zdravniških skupin in rezultate pacientov.
Nordstrom, et al., 2012	Izobraževanje klinikov v okoljih, kot so klinike za duševno zdravje, o različnih stopnjah resnosti vznemirjenosti, uporabi deeskalacije, osnovni triazi ter dejavnikih, znakih in simptomih pri ugotavljanju vznemirjenosti.	Pregled literature	Pregled in analiza literature, 29 virov	Ugotovitve kažejo, kako pomembno je znati razlikovati med nemedicinskimi in medicinskimi vzroki vznemirjenosti, da bi lahko pacienti lahko dobili pravočasno ter ustrezno obliko zdravljenja. Primerjajo različne vrste lestvic za agitirano vedenje, med katerimi se Behavioural Activity Rating Scale (BARS), lestvica za oceno stopnje agitiranosti pokaže za zanesljivo in enostavno za uporabo.
Park, et al., 2018	Razviti in potrditi lestvico za oceno tveganja za samomor pri hospitaliziranih pacientih.	Neeksperimentalna opisna deskriptivna raziskava	Presejalni vprašalnik za 100 pacientov	Samomori v bolnišnici imajo negativen vpliv poleg posameznika, ki je storil samomor, tudi na druge paciente in zdravstveno osebje. Za zagotovitev bolj ugodnega bolnišničnega okolja je skrb za preprečevanje samomorov velikega pomena. Pri razvoju Suicide Risk Scale for Medical inpatients (SRSM), lestvice za oceno tveganja za samomor pri hospitaliziranih pacientih, so

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				<p>ugotovili 3 pomembne pogoje. Prvi pogoj je bil kratkost, potem zmožnost odražanja druge fizične bolezni in tretji pogoj veljavnost z lestvicami, ki so že znane in v uporabi, izmed katerih so izbrali Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ali lestvico za oceno tesnobe in brezupnosti, BSS lestvico in Beck Hopelessness Scale (BHS) ali lestvico za oceno brezupnosti. HADS je lestvica, ki jo medicinske sestre uporabljajo za psihiatrične motnje, BHS in BSS so pa znane lestvice, ki jih medicinske sestre uporabljajo za oceno tveganja za samomor.</p>
Poikajärvi, et al., 2017	Psihometrično preizkusiti finski različici lestvice NEECHAM in Nu-DESC v kirurški zdravstveni negi.	Randomiziran a klinična raziskava	112 pacientov, ki izpolnjujejo predhodno postavljena merila	<p>Ta raziskava je raziskovala veljavnost, uporabnost in zanesljivost NEECHAM-a in Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) lestvic za oceno delirija. Uporabnost Nu-DESC je bila ocenjena za najboljšo. Pri oskrbi pacientov z delirijem je pomemben profesionalen pristop. Zdravniki in medicinske sestre so pomembni za odkrivanje in obvladovanje pacientovega stanja. Naloga medicinske sestre je, da odkrije in oceni zgodnje znake simptomov na podlagi primerov iz klinične oskrbe, a je pri temu potrebno upoštevati usposobljenost o uporabi lestvice.</p>
Sutton & Jutel, 2016	Preučiti izzive, ki so povezani z vodenjem alkoholnega abstinencnega sindroma pri kritično obolelih pacientih.	Pregled literature	Pregled in analiza literature, 107 virov	<p>Ugotavljajo, da so popolnoma primerne za pridobitev zgodovine jemanja alkohola od pacientov ali njihovih družin. Za ustrezen pristop bi lahko uporabili lestvico ocene resnosti, kot je CIWA-Ar, za usmeritev ter oceno odziva na terapijo. Rezultate je treba pregledati v pravem kliničnem kontekstu vsakič v kombinaciji s pravo klinično presojo. Uporaba CAM-ICU v povezavi z lestvico sedacije-agitacije pa je lahko koristna pri pacientih, ki sedirajo ali pa se zdravijo z mehanskim prezračevanjem.</p>

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
LASTNOSTI LESTVIC ZA OCENO URGENTNIH STANJ V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI OSKRBI	Lestvice za agresivno vedenje	veljaven instrument – koristno orodje – več dimenzij agresivnega vedenja – obravnava vznemirjenega pacienta	Barry et al., 2013; Nordstom et al., 2012; Lapanja, 2012
	Lestvice za suicidalno vedenje	dobra zanesljivost – veljavnost – občutljivost – specifičnost rezultatov – orodje za pregled tveganj – psihiatrični simptomi – resnost bolezni	Park et al., 2018
	Lestvice za alkoholni in atropinski delirij	praktičnost izvajanja – jasnost – ocena stanja – specifičnost – učinkovitost – sočasna veljavnost – hitrost – enostavnost	Adamis et al., 2010; Poikajärvi et al., 2017 Gélinas et al., 2018; Sutton & Jutel, 2016
	Lestvice za panični napad	klinična uporabnost – kakovost življenja – ocena resnosti simptomov – hitra uporaba – jasnost	Keough et al., 2012
	Lestvice za zastrupitve z alkoholom	psihomotorična vznemirjenost – sedacija – halucinacije – klinična presoja – točkovanje orodij – sistematično in dosledno orodje	Lemos et al., 2017; Littlefield et al., 2018; Sutton & Jutel, 2016
UPORABNOST LESTVIC ZA OCENO URGENTNIH STANJ V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI OSKRBI	Enostavnost lestvic za uporabo	hitrost reševanja – hitra presoja – enostavna za upravljanje – priljubljenost lestvice med medicinskimi sestrami – uporabnost lestvice za medicinske sestre z minimalnim kliničnim usposabljanjem	Adamis et al., 2010; Barry et al., 2013; Keough et al., 2012; Littlefield et al., 2018; Nordstom et al., 2012; Park et al., 2018; Lapanja, 2012
	Težavnost lestvic za uporabo	predolga lestvica – težave pri ločevanju simptomov – neodzivnost pacienta – manipulativnost s strani pacienta – omejenost ocene – sedacija – koma – napredovanje delirija	Poikajärvi et al., 2017; Lemos et al., 2017; Gélinas et al., 2018; Sutton & Jutel, 2016

2.5 RAZPRAVA

Ugotovili smo, da obstajajo različne vrste lestvic za oceno urgentnih stanj na področju duševnega zdravja in psihiatrije, katere smo glede na urgentna stanja v psihiatriji, po določenih kodah, razdelili v podkategorije na: lestvice za agresivno vedenje in agitiranost, lestvice za samomorilno vedenje, lestvice za alkoholni in atropinski delirij, lestvice za panični napad in lestvice za zastrupitve z alkoholom.

Adamis in sodelavci (2010) so v svoji raziskavi primerjali 24 različnih vrst lestvic za oceno delirija ter jih tudi opisali. Izbira lestvice za ocenjevanje se razlikuje glede na namen, vrsto podatkov, ki je temelj ocene, potreben čas ocenjevanja in število predmetov. Naprej ugotavljajo, da imajo kratke lestvice problem z manjšo specifičnostjo in občutljivostjo. Na drugi strani pa imajo daljše lestvice boljšo zanesljivost, natančnost, manjšo variabilnost ter večjo specifičnost in občutljivost. Med opisanimi lestvicami ugotavljajo, da večina lestvic potrebuje še dodatne raziskave za potrditev veljavnosti in zanesljivosti. Tiste, za katere so zaključili, da so že uporabne, so: CAM, DRS, MDAS in NEECHAM lestvica. CAM ali lestvica ocenjevanja zmede, je lestvica, ki se enostavno in hitro uporablja v različnih okoljih. Sestavljena je iz 9 vprašanj in je prevedena ter potrjena lestvica za uporabo pri različnih populacijah ljudi. DRS ali lestvica ocenjevanja delirija je bila razvita kot dopolnilo merjenja resnosti delirija. Lestvica je sestavljena iz 10 vprašanj, s katerimi se lahko doseže najvišja ocena 32. Ocena 12 ali več kaže na diagnozo delirija. Kot za CAM lestvico velja tudi za DRS, da obstajajo prevodi in da je uporabna pri različnih populacijah ljudi. MDAS je spominska lestvica za ocenjevanje delirija. Vsebuje 10 vprašanj za spoznavanje. Ker lestvica ne vključuje nekatere značilnosti delirija, ki so pomembne za njegovo diagnozo, kot so akutnost pojava ali spreminjanje simptomov za določitev resnosti delirija, se priporoča uporaba za določanje resnosti delirija, potem ko so na začetku že opravljene druge lestvice za oceno delirija. NEECHAM lestvica ima oceno od 0 do 30, kjer 0 pomeni hudo zmedo, 30 pa normalno delovanje (Adamis, et al., 2010). Uporabnosti NEECHAM lestvice pritrjujejo tudi drugi avtorji, ki so ocenjevali veljavnost in zanesljivost NEECHAM in Nu-DESC lestvice. Izkazalo se je, da so uporabne pri oceni pacientov z delirijem (Poikajärvi, et al., 2017).

Avtorji (Barry, et al., 2013) ugotavljajo veljavnost F–RAGE lestvice za agresivno vedenje. F–RAGE je francoska različica lestvice za oceno agresivnega vedenja pri starejših. Lestvica je vključevala hospitalizirane paciente obeh spolov, ki so bili stari 65 let ali več in je zasnovana tako, da je osebe moralo naštetih vrste agresivnega vedenja, ki bi ga opazili pri pacientu, ki je v zdravstveni oskrbi. Prvotna lestvica je bila iz 21 vprašanj, pri katerih se je 17 vprašanj nanašalo na vrste agresivnega vedenja, 3 vprašanja na posledice agresivnega vedenja in 1 vprašanje za oceno agresivnega vedenja. Točkovanje je bilo od 0 do 3, kjer 0 pomeni nikoli, 3 pomeni vedno. Približen čas reševanja te lestvice je 5 minut. V raziskavi se je izkazalo, da je več agresivnih moških, ki imajo poleg tega pogosto še druge psihološke oz. vedenjske motnje v primerjavi z neagresivnimi. Naprej navajajo, da v izvedeni raziskavi niso opazili bistvenih razlik učinkovitosti med F–RAGE in CMAI lestvico. CMAI je lestvica, ki meri 29 različnih agresivnih vedenj v štirih oblikah: fizična in nefizična agresija ter verbalna in neverbalna agresija. V raziskavi avtorjev (Barry, et al., 2013) je bila osredotočenost na fizično in verbalno agresijo. Jasno je bilo, da F–RAGE meri več različnih dimenzij agresivnega vedenja kot CMAI lestvica, katere naloga in prvi vtis je ocena vznemirjenosti. Barry in sodelavci (2013) ugotavljajo tudi, da je agresija pomembna tako za paciente kot za zdravstveno osebje. Posledice agresivnega vedenja lahko pripeljejo k uporabi drog, da bi zmanjšali druge vedenjske motnje. Zato je pomembna sposobnost medicinskih sester, da lahko prepoznajo različne dimenzije agresivnosti in s tem posledično bolj primerno vrsto ukrepanja. Podobno meni tudi Lapanja (2012), ki pove, da je v psihiatriji delovanje zdravstvenega osebja usmerjeno k zmanjševanju oz. preprečevanju dejavnikov tveganja, ki bi lahko privedli do pojava agresivnega vedenja. V zadnjih tridesetih letih so se v svetu razvile različne več ali manj uporabne lestvice za napovedovanje pacientovega nasilnega vedenja. Obstaja veliko število različnih vrst lestvic, ampak so nekatere bolj, nekatere manj uporabne, nekatere pa že vse od svoje prve predstavitve niso v uporabi ugotavlja (Lapanja, 2012), ki v raziskavi predstavlja dve različni lestvici za oceno tveganja agresivnega vedenja, ki so v uporabi v Psihiatrični kliniki Ljubljana. To sta BVC (Brøset Violence Checklist) in OAS (Overt Aggression Scale). Lestvica BVC opisuje različne vzorce obnašanja pred neželenimi agresivnimi dogodki ter vsebuje šest najbolj značilnih motenj vedenja:

zmedenost, glasnost, nasilnost do predmetov, fizične grožnje, verbalne grožnje in napetost (razdražljivost, konfliktnost). Vsako vedenje je točkovano z 1 ali 0 točk, pri čemer 0 pomeni, da je tveganje za nasilno vedenje majhno, več kot 3 pa pomeni, da je tveganje visoko. Za OAS lestvico Lapanja (2012) navaja, da je razumljiva, enostavna, preprosta in hitra. Njena napovedna vrednost pa je v primerjavi z BVC lestvico krajša, prednost ji je natančen opis resnosti, stopnje in vrste agresivnega vedenja. Nordstom in sodelavci (2012) so primerjali različne vrste lestvic za ugotovitev agitiranega vedenja, med katerimi se BARS lestvica pokaže za enostavno in zanesljivo za uporabo in ne zahteva pacientovega odgovarjanja na vprašanja. Agitirano vedenje se ocenjuje na podlagi pacientovega vedenja na lestvici z oceno od 1 do 7, kjer ocena 5 ali 6 pomeni, da je pacienta mogoče pomiriti z verbalnimi tehnikami, druge ocene pa zahtevajo urgentno ukrepanje.

Littlefield in sodelavci (2018) v svoji raziskavi ugotavljajo uporabnost lestvic za oceno abstinenčnega sindroma kot je mMINDS, ki ne zahteva pacientovega odgovarjanja na vprašanja ali odziva na ukaze in je zato je primerna za oceno v intenzivnih enotah, pooperacijah ali prisotnosti drugih zapletov, ter CIWA–Ar za paciente z alkoholnim abstinenčnim sindromom, ki so zmožni verbalnega kontakta. Medicinske sestre, ki so bile vključene v raziskavo, so bile že usposobljene za uporabo mMINDS. Opravile so tudi usposabljanje za CIWA–Ar. Rezultati raziskave so pokazali močno korelacijo med rezultatoma. S temi rezultati se bodo izboljšali protokoli oskrbe z alkoholnim abstinenčnim sindromom in olajšali prehodi med enotami v bolnišnici, saj sta obe oceni enako uporabni in ne bo težav, če se zamenjujeta. Drugi avtorji (Lemos, et al., 2017) so primerjali CIWA–Ar in mRASS–AW glede na uporabnost in izkušnje. Ugotavljajo o uporabnosti CIWA–Ar lestvice za oceno resnosti alkoholnega abstinenčnega sindroma ter za določanje o dajanju odmerka zdravila (benzodiazepina). Če je ocena 10 ali več, to pomeni, da mora medicinska sestra pacientu aplicirati zdravilo. Lestvica zahteva intervju z pacientom. O mRASS–AW lestvici (Lemos, et al., 2017) ugotavljajo, da predstavlja uporabno orodje za oceno resnosti in posledic alkoholnega abstinenčnega sindroma. Lahko se uporablja pri pacientih, s katerimi ni možna verbalna komunikacija. Izvedli so raziskavo, v kateri je sodelovalo 120 medicinskih sester. Rezultati so pokazali

prednost uporabe mRASS–AW pred CIWA–Ar, saj so jo razumeli kot natančnejšo in boljše oceno resnosti posledic nenadne vzpostavitve abstinence od alkohola.

Avtorji (Park, et al., 2018) ugotavljajo negativen vpliv bolnišničnih samomorov, tako na druge paciente, kot tudi na zdravstveno osebje. Zato je skrb za preprečevanje samomorov zelo pomembna za zagotavljanje bolj ugodnega bolnišničnega okolja. Namen raziskave je bil zagotoviti razvoj orodja za oceno tveganja za samomor. Med razvojem SRSM lestvice za oceno tveganja za samomor pri hospitaliziranih pacientih so bili pozorni na ključne pogoje, kot so: kratkost lestvice, možnost uvida v druge telesne bolezni in primerljivost z drugimi že obstoječimi lestvicami. Med temi so izbrali HADS lestvico, ki se osredotoča na bolnišnične simptome, medtem ko sta BSS in BHS znani lestvici za oceno tveganja za samomor. Čebašek Travnik (2014) ocenjuje priročnik za Beckovo lestvico samomorilnih misli (BSS), ki je narejena iz 21 postavk in jo uporabljajo terapevti za ugotavljanje in meritve resnosti samomorilnih misli pri mladostnikih in odraslih. Stopnja resnosti samomorilnih želja, vedenj ter načrtovanj so podani v prvih 19 postavkah, zadnji 2 postavki pa sta v pomoč terapevtom pri odkrivanju pomembnih značilnosti ozadja poskusa samomora. Prvih 5 postavk je namenjenih triaznem odkrivanju samomorilnih misli. Rezultati postavk nam povedo o resnosti samomorilnih misli. Uporaba BSS je namenjena usposobljenim terapevtom pri kliničnem delu v bolnišničnem ali ambulantnem okolju. Pri rezultatih je potrebno upoštevati, da so najboljši napovedniki samomorilnega tveganja in ne nujno samomora, ter da pokrivajo spekter različnih vedenj in odnosov, vendar se jih ne sme uporabiti izolirano. Čebašek Travnik (2014) ugotavlja tudi, da moramo upoštevati, da BSS ni nadomestilo za strokovno klinično oceno, ampak je le njen sestavni del. BSS lestvica nikoli ne more biti zamenjava za pogovor s pacientom, bilo bi pa dobro, če bi postala sestavni del zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije (Čebašek Travnik, 2014).

Keough in sodelavci (2012) zagotavljajo podporo klinični uporabnosti in veljavnosti PDSS lestvice ter pomoč k usmerjanju uporabe PDSS lestvice glede na resnost panične motnje. S primerjavo PDSS lestvice s CGI–S lestvico resnosti panične motnje, ki je sestavljena iz 7 točk od 1 (normalno) do 7 (najtežja oblika bolezni), ugotavljajo, da je

PDSS bolj celovita in bolj enostavna za uporabo. PDSS lestvica je narejena iz 7 enostavnih vprašanj. Za vsako vprašanje so možne največ 4 točke, pri čemer je možnih največ 28 točk. Keough in sodelavci (2012) ugotavljajo tudi, da povišani rezultati PDSS lestvice kažejo tudi na slabšo kakovost življenja iz različnih vidikov, saj je z uporabo lestvice možna ocena stanja pacienta v več dimenzijah.

Pri pregledu uporabnosti lestvic za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju psihiatrije, smo jih razdelili v dve podkategoriji, in sicer enostavnost in težavnost uporabe lestvic. Ugotavljamo, da je večina lestvic enostavnih in uporabnih tudi pri delu medicinskih sester z minimalnim kliničnim usposabljanjem, kot je npr. uporaba PDSS, BVC, OAS ali BARS lestvice. Nekatere izmed lestvic pa zahtevajo dobro strokovno usposobljenost izvajalcev kot npr. za mMINDS lestvico. Pri uporabi nekaterih lestvic so lahko prisotne določene omejitve pri izvedbi zaradi slabšanja stanja pacienta ali pa primerov manipulativnih pacientov, kot npr. pri uporabi CIWA–Ar lestvice, namesto katere se v takšnih primerih uporabi mRASS lestvica, ki ne zahteva verbalnega kontakta. Ugotovili smo tudi, da je za oceno stanja pacienta v urgentni psihiatrični oskrbi, poleg lestvic, ki so v največjem številu primerov v veliko korist in olajšanje dela medicinskim sestram, potrebne tudi druge vrednote in znanja za kakovostno, učinkovito in varno obravnavo urgentnih stanj v psihiatrični zdravstveni oskrbi.

Izmed lestvic, ki so jih v raziskavi avtorji (Adamis, et al., 2010) določili kot uporabne za uporabo v zdravstveni negi, izpostavljajo, da je NEECHAM zelo priljubljena med medicinskimi sestrami in je enostavna za uporabo pri ocenjevanju delirija pacientov. Pomembno se je zavedati, da imajo lahko različne stopnje spretnosti in klinične usposobljenosti ocenjevalca velik vpliv na uporabo lestvic za oceno delirija. Na pravo izbiro lestvice vpliva tudi več različnih dejavnikov, kot so 1) namen: nekatere lestvice so boljše za presajanje (npr. NEECHAM); nekatere za merjenje resnosti simptomov (npr. DRS); 2) klinična ocena, 3) splošne lastnosti lestvice, 4) priljubljenost lestvice, 5) poznavanje lestvice in 6) organizacijska kultura. Avtorji (Poikajärvi, et al., 2017) so izbrali Nu–DESC za najbolj uporabno lestvico za oceno delirija, NEECHAM so pa nekoliko kritizirali. Menijo, da je predolga (2 strani), a je enostavna za razumevanje in izpolnjevanje. Pri lestvici CAM pa so imeli nekoliko težav glede ločevanja različnih

simptomov. V primerjavi z raziskavo avtorjev (Adamis, et al., 2010) se je v tej raziskavi lestvica Nu-DESC izkazala za najbolj priljubljeno med medicinskimi sestrami. Poikajärvi in sodelavci (2017) ugotavljajo tudi, da so bile vse lestvice ocenjene za uporabne pri oceni pacientov z delirijem. Za izpolnjevanje lestvic je potrebnih 2 do 5 minut. Pri oskrbi delirantnih pacientov je potreben večprofesionalen pristop. Vlogo imajo medicinske sestre in zdravniki, saj so potrebni za odkrivanje ter obvladovanje pacientovega stanja v akutni fazi. Naloga medicinske sestre je odkrivanje in ocenjevanje simptomov. Zanesljivi in veljavni instrumenti so lahko v pomoč pri diagnozi pacientovega stanja, kar bo tudi izboljšalo rezultate pacientov (Poikajärvi, et al., 2017). Avtorji (Gélinas, et al., 2018) opozarjajo na možne težave pri oceni delirija, če je pri pacientu prisotna globoka sedacija ali koma.

Sutton in Jutel (2016) sklemeta, da se po alkoholnem abstinencnem sindromu lahko uporabi CIWA lestvica, kot orodje za spremljanje in ocenjevanje odziva na terapijo ter napovedovanje simptomov in drugih znakov. V primeru, da pacient napreduje v delirij in ima potrebo po terapiji z več zdravili, lestvice CIWA-Ar več ni mogoče uporabljati. Medicinske sestre imajo kompetence in so usposobljene za pridobitev anamneze o uživanju alkohola s strani pacienta ali njegovih svojcev. Za ustrezen pristop medicinske sestre uporabljajo lestvico ocene resnosti alkoholnega abstinencnega sindroma, kot je CIWA-Ar lestvica za spremljanje in ocenjevanje odziva na terapijo. Pri pacientih, ki so umirjeni (sedirani), je uporaba CAM-ICU lestvice lahko zelo koristna. Avtorji (Lemos, et al., 2017) so ugotavljali uporabnost lestvice CIWA-Ar. Ocena CIWA-Ar zahteva, da medicinska sestra pacientu zastavi vprašanje iz različnih področij, npr. tesnobe, kar lahko predstavlja težavo, saj se pacient, ki je uživalec alkohola, pogosto ne more odzvati ali pa je lahko tudi manipulativen. Medicinske sestre lahko naredijo klinično presojo o resnosti alkoholnega abstinencnega sindroma. Po drugi strani je mRASS lestvica orodje za oceno resnosti in posledic alkoholnega abstinencnega sindroma, ki je uporabna tudi če s pacientom ni mogoča verbalna komunikacija. Ta je lahko v veliko pomoč medicinskim sestram za oceno abstinencnega sindroma pri prekinitvi uživanja alkohola, ko je pacient pretirano umirjen (sediran) ali vznemirjen (Lemos, et al., 2017).

Barry in sodelavci (2013) ugotavljajo, da izpolnjevanje F-RAGE lestvice za agresivnost traja do 10 minut in jo uporabljajo medicinske sestre v rutinskih preiskavah, saj je enostavna in manj subjektivna ocena stanja pacienta v primerjavi s CMAI lestvico. Lapanja (2012) navaja izkušnje iz klinične prakse v Psihiatrični kliniki Ljubljana in pove, da zaposleni v zdravstveni negi uporabljajo kombinacijo BVC in OAS lestvice za napoved tveganja za nastop agresivnega vedenja. Lestvici napovedujeta nastop agresivnega vedenja za naslednjih 24 ur. Lestvica BVC/OAS se uporablja, ko je zaznano agresivno vedenje pri pacientu oz. vedno, ko je potrebna intervencija s strani zdravstvenega osebja (opazovanje, aplikacija terapije, terapevtski pogovor, posebni varovalni ukrepi itd.). Oceno BVC se zapiše v začetni uri opazovanja agresivnega vedenja v temperaturni list na grafičnem delu ter je v pomoč vsem članom zdravstvenega tima, da so pri pacientu več pozorni glede agresivnega vedenja. V nadaljevanju pove, da se z uporabo obeh lestvic zagotovi večja kontinuiteta zdravstvene nege, kakovost dela in tisto, kar je najbolj pomembno, da se zmanjšuje možnost nastanka neželenega dogodka. Uporaba opisanih lestvic je v veliko pomoč medicinskim sestram. Nordstrom in sodelavci (2012) ugotavljajo, da je pomembno znati razlikovati med nemedicinskimi in medicinskimi vzroki vznemirjenosti, da bi lahko pacienti mogli dobiti pravočasno in ustrezno obliko zdravljenja. Potrjujejo zanesljivost in uporabnost BARS lestvice pri delu medicinskih sester. Avtorji (Monsalve, et al., 2014) definirajo obstoj različnih vrst lestvic za splošne simptome, kot tudi lestvice, ki se osredotočajo na specifične simptome, kot so apatija, vznemirjenost in agresivnost. Poudarjajo, da je strokovnjak tisti, ki se mora odločiti za najbolj natančen instrument, odvisno od potreb pacienta.

Keough in sodelavci (2012) v raziskavi ugotavljajo, da PDSS lestvico za oceno panične motnje zlahka uporabljajo tudi medicinske sestre z minimalnim usposabljanjem in je ta lestvica v primerjavi z CGI-S bolj obsežna in manj subjektivna za oceno pacienta s paničnim napadom. V primerjavi načina točkovanja obeh lestvic ugotavljajo natančnejšo in bolj primerno oceno PDSS lestvice.

Avtorji (Park, et al., 2018) v raziskavi ugotavljajo, da morajo biti zdravniki pozorni pri zdravljenju pacientov s samomorilnimi mislimi, tudi če se iz drugih vidikov zdijo

popolnoma stabilni. Navajajo tudi znane lestvice za oceno tveganja, kot sta znani lestvici BSS in BHS, ter HDS lestvico, ki se osredotoča na bolnišnične simptome. Čebašek Travnik (2014) opozarja, da je BSS namenjena usposobljenim terapevtom in da so rezultati napovedniki samomorilnega tveganja in ne nujno samomora. Pove tudi, da lestvica ni nadomestilo za strokovno klinično oceno. Doherty in DeVyllder (2016) ugotavljata, da je večina posameznikov, ki so uspešno naredili samomor, pred tem imelo stik z zdravniki primarne oskrbe in je jasno, da obstajajo potrebe po orodjih za prepoznavanje tistih, ki so v nevarnosti. Lestvici, kot sta BSS in C-SSRS, bi morali biti na voljo ter v uporabi v zdravstvenih ustanovah, še posebej takrat, ko pacient izrazi samomorilne misli. Tudi socialni delavci lahko opredelijo dejavnike tveganja za samomor ter s tem pomagajo pri njegovem preprečevanju. Bregar (2012) ugotavlja, da bi izvajalci zdravstvene nege lahko bolj aktivno pristopali k preprečitvi samomorilnega vedenja. Potrebno je opolnomočenje znanj in veščin na področju učinkovitega ukrepanja pri samomorilno ogroženih pacientih. Pri raziskavi avtorjev (Silva, et al., 2018) ugotavljajo potrebo po komunikaciji med različnimi strokovnjaki in po izobraževanjih, da bi lahko prispevali k odkrivanju dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje in učinkovitemu preprečevanju samomorov.

2.5.1 Omejitve raziskave

V pregledu literature smo želeli poiskati več različnih vrst lestvic za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije, ki bi lahko bile v pomoč medicinskim sestram na tem področju. Ugotavljamo, da je literatura na obravnavano temo v slovenskem jeziku zelo skromna in ni definirana. Tuje literature je bilo veliko več in s širšo uporabo. Bilo je tudi kar nekaj literature, ki se nam je zdela zanimiva, a nismo imeli dostopa do njenega polnega besedila. Nabor in pregled virov je opravljala samo ena oseba, zato bi lahko bil nabor končnih virov drugačen, če bi ga izvedla vsaj dva strokovnjaka.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Glede na to, da so se številne lestvice za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije v tujini izkazale za učinkovite in koristne za uporabo, bi bilo koristno, da bi tudi pri nas začeli izobraževati strokovnjake za uporabo teh lestvic. Najprej bi bilo potrebno oceniti potrebe in učinkovitost njihovih rezultatov ter naučiti strokovnjake poti ukrepanja po pridobitvi ocene. Zaposleni v zdravstveni negi v tujini lestvice za oceno urgentnih stanj zelo pogosto uporabljajo kot del standardne prakse. Namen tega je, da bi čim bolj natančno in pravočasno ocenili stanje pacienta in njegovo potrebo po oskrbi. Diplomsko delo bi uporabili kot izhodišče za nadaljnje raziskave. Diplomsko delo bi lahko nadgradili tako, da bi podrobno pregledali dobre prakse v svetu ter naredili priročnik, v katerem bi bila predstavljena urgentna stanja v psihiatriji, skupaj z ustreznimi lestvicami za njihovo oceno, katere bi priporočali tudi v klinični praksi v Sloveniji.

3 ZAKLJUČEK

Lestvice za oceno urgentnih stanj v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije so orodje, ki je lahko v veliko pomoč pri delu medicinskim sestram za hitro in učinkovito oceno stanja pacienta. Na področju zdravstvene nege v psihiatriji imajo lahko velik pomen. Po svetu obstaja veliko število različnih vrst lestvic za oceno urgentnih stanj v psihiatriji. Skupna lastnost večine ugotovljenih in potrjenih lestvic je uporabnost, hitrost, enostavnost in dobra napovedna vrednost.

V Sloveniji je potrebno narediti več raziskav na temo uporabnosti lestvic v psihiatriji. Poudarek raziskav bi moral biti predvsem na oceni urgentnih stanj, saj so pacienti v tem stanju najbolj življenjsko ogroženi. Pri takšnih pacientih je potrebno zelo hitro in učinkovito reševanje, pri čemer bi bila uporaba lestvic skupaj z drugimi znanji v veliko pomoč tako za reševanje pacienta, kot tudi za nadaljnje delo medicinskih sester in zdravstvenega tima.

4 LITERATURA

Adamis, D., Sharma, N., Whelan, P.J.P & Macdonald, A.J.D., 2010. Delirium scale: A review of current evidence. *Aging & Mental Health*, 14(5), pp. 543-555.

Bajt, M., 2009. Področje duševnega zdravja v mednarodni perspektivi. In: H. Jeriček Klanšček, M. Zorko, M. Bajt & S. Roškar, eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, pp. 13-19.

Barry, A., Calvet, B., Clément, J.P., Druet, C.M. & Annie, P.J., 2013. French version of the Rating Scale for aggressive behaviour in the Elderly (F-RAGE): psychometric properties and diagnostic accuracy. *Dementia Neuropsychologia*, 7(3), pp. 278-285.

Bienvenu, O.J., Neufeld, K.J. & Needham, D.M., 2012. Treatment of four psychiatric emergencies in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 40(9), pp. 2627-2670.

Bregar, B., 2012. Obravnava samomorilno ogroženega pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 67-74.

Čebašek Travnik, Z., 2011. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih substanc. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 128-144.

Čebašek Travnik, Z., 2014. Ocena priročnika za Beckovo lestvico samomorilnih misli BSS. *Psihološka obzorja (Ljubljana)*, 23, pp. 52-53.

Dernovšek, Z.M., 2009. Anksiozne motnje. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, založba Rokus Klett, pp. 235-243.

Dernovšek, M.Z., 2013. Anksiozne motnje. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Univerza, Medicinska fakulteta in Psihiatrična klinika, pp. 228-234.

Doherty, T. & DeVlyder, J., 2016. Identifying Risk for Suicide. *National Association of Social Workers*, 41(3), pp. 205-207.

Gélinas, G., Bérubé, M., Chevrier, A., Pun, B.T., Weseley, E.E., Skrobik, Y. & Barr, J., 2018. Delirium Assessment Tools for Use in Critically Ill Adults: A Psychometric Analysis and Systematic Review. *Critical Care Nurse*, 38(1), pp. 38-50.

Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, založba Rokus Klett, pp. 31-47.

Groleger, U., 2009a. Agresivnost. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, založba Rokus Klett, pp. 288-294.

Groleger, U., 2009b. Samomorilno vedenje. In: P. Pregelj, & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, založba Rokus Klett, pp. 295-302.

Keough, M.E., Portee, E., Kredlow, M.A., Worthington, J.J., Hoge, E.A., Pollack, M.H., Shear, M.K. & Simon, N.M., 2012. Anchoring the Panic Disorder Severity Scale. *National Institutes of Health*, 19(2), pp. 257-259.

Kobentar, R., 2009. Zdravstvena obravnava pri alkoholnem deliriju. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, založba Rokus Klett, pp. 99-106.

Kogoj, A. & Ličina, M., 2013. Organske duševne motnje. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihijatrija*. Ljubljana: Univerza, Medicinska fakulteta in Psihiatrična klinika, pp. 140-156.

Koprivšek, J., 2011. Shizofrenija in druge psihotične motnje. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 48-53.

Kores Plesničar, B., 2011. Urgentna stanja v psihiatriji. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 39-42.

Kores Plesničar, B., 2013. Shizofrenija in blodnjave motnje. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Univerza, Medicinska fakulteta in Psihiatrična klinika, pp. 195-217.

Lapanja A., 2012. Uporabnost ocenjevalnih lestvic za agresivno vedenje. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi; zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11. April 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 33-38.

Lemos, J., Liu, R., Cho, J., Marshall, C., Francis, F., Nobrega, S., Dillon, R. & Hoeschen, L., 2017. Nurse' Perceptions of Two Tools for assessing Patients with Alcohol Withdrawal. *The Modified Richmond Agitation–Sedation Scale–Alcohol Withdrawal and the Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale*, 113(6).

Littlefield, A.J., Heavner, M.S., Eng, C.C., Cooper, D.A., Heavner, J.J., Kurtz, J.M. & Pisani, M.A., 2018. Correlation between mMINDS and CIWA–Ar scoring tools in patients with Alcohol Withdrawal Syndrome. *American Journal of Critical Care*, 27(4).

Maldonado, J.R., 2017. Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Critical Care Medicine*, 33(3), pp. 461-519.

Mendez Bustos, P., Lopez Castroman, J., Baca Garcia, E. & Ceverino, A., 2013. Life Cycle and Suicidal Behavior among Women. *Scientific World Journal* 2013, 485851.

Monsalve, B.C., Laxe, S., Guitart, M.B., Vilarrasa, A.B. & Quemada, J.I., 2014. Behavioral scales used in severe and moderate traumatic brain injury. *Neuro Rehabilitation*, 35, pp. 67-76.

Moudgil, K., Tsundue, T. & Ponnusankar, S., 2018. Atropine Induced Delirium in Organophosphate (OP) Insecticide Poisoning: A Case Report. *Journal of Young Pharmacists*, 10, pp. 248-50.

Nordstrom, K., Zun, L.S. & Wilson, P.W., 2012. Medical Evaluation and Triage of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Medical Evaluation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), pp. 3-10.

Park, S.W., Lee, J.H., Lee, E.K., Song, J.J., Park, H.S., Hwang, S.Y. & Lee, M.S., 2018. Development of the Suicide Risk Scale for Medical Inpatients. *Journal of Korean Medical Science*, 33(3).

Pivač, S. & Macura Višić, N., 2010. Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi pacienta z akutnim alkoholnim opojem. In: I. Avberšek Lužnik, B.M. Kaučič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sindrom odvisnosti od alkohola – diagnostični in terapevtski vidiki: zbornik prispevkov z recenzijo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 211-213.

Plesničar, A., 2011. Duševno zdravje v luči javnega zdravja. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 17-30.

Poikajärvi, S., Salanterä, S., Katajisto, J. & Junttila, K., 2017. Validation of Finnish Neecham Confusion Scale and Nursing Delirium Screening Scale using Confusion Assessment Method algorithm as a comparison scale. *BioMed Central Nursing*, 16(7).

Polit, D. F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Robar, A., 2011. Zdravstvena nega agresivnega pacienta. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 43-47.

Rus Makovec, M., 2013. Odvisnost od psihoaktivnih snovi. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihijatrija*. Ljubljana: Univerza, Medicinska fakulteta in Psihiatrična klinika, pp. 164-194.

Silva, P.F., Nobrega, M.P.S.S. & Oliveira, E.D., 2018. Knowledge of the nursing team and community agents of suicide behavior. *Journal of Nursing*, 12(1), pp. 112-117.

Sutton, L.J. & Jutel, A., 2016. Alcohol Withdrawal Syndrome in Critically Ill Patients: Identification, Assessment, and Management. *Critical Care Nurse*, 36(1), pp. 28-39.

Škodlar, B. & Tekavčič Grad, O., 2013. Samomorilnost. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Zihler, eds. *Psihijatrija*. Ljubljana: Univerza, Medicinska fakulteta in Psihiatrična klinika, pp. 330-340.

Tahume, H. & Yasugi, D., 2017. How can we identify patients with delirium in the emergency department? A Review of available screening and diagnostic tools. *The American Journal of Emergency Medicine*. 35(9), pp. 1332-1334.

Videčnik, I., 2011. Pomen komunikacije v zdravstveni negi psihiatričnega pacienta. In: B. Kores Plesničar, eds. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 201-205.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.