UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKÁŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Teorie ošetřovatelství IV.

**Aplikace ošetřovatelského modelu Hildegardy Peplau v praxi**

*Semestrální práce*

Šárka Vosecká, 2.ročník, BVO

Praha, srpen 2021

Prázdninovou praxi jsem plnila na psychiatrickém oddělení v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech. Měla jsem možnost pracovat ve 12 hodinových denních i nočních směnách na 3. oddělení, které je specializované pro psychotické poruchy. Proto jsem si pro svou seminární práci vybrala aplikaci ošetřovatelského modelu v praxi podle Hildegardy Peplau, která se zabývala psychiatrickou problematikou, a mimo jiné její zásluhou došlo v minulém století k převratným změnám v tomto zdravotnickém odvětví.

 Autobiografie H. Peplau

Hildegarda Peplau se narodila v americké Pensylvánii roku 1909. V mládí ji velmi ovlivnila epidemie španělské chřipky, která utvářela její pozdější chápání dopadu nemoci a smrti blízké osoby na rodinu. Po absolvování vysoké ošetřovatelské školy v Pensylvánii v roce 1931 nastoupila jako vedoucí operačních sálů v Posttown hospital a také jako vedoucí ošetřovatelství v Bennington hospital (4). O 12 let později získala bakalářský titul z psychologie mezilidských vztahů. Za druhé světové války byla přidělena k polní nemocniční stanici v Anglii, kde se nacházela americká vojenská psychiatrická škola. Tato zkušenost velmi ovlivnila její budoucí práci, jelikož měla možnost spolupráce s předními americkými a britskými psychiatry té doby. Nejvýrazněji se Peplau inspirovala a byla ovlivněna psychiatrem Harry S. Sullivanem. Se Sullivanem a dalšími předními psychiatry se podílela na přetvoření systému duševního zdraví ve spojených státech. Práce H. Peplau spočívala hlavně v rozšíření Sullivanovy interpersonální teorie a její aplikaci v ošetřovatelské praxi (3). Peplau získala také magisterský titul v psychiatrickém ošetřovatelství a velmi výrazně podporovala další vzdělávání sester, aby bylo dosaženo optimální péče v psychiatrických léčebnách, která nebyla v minulém století vždy samozřejmostí. Díla H. Peplau jsou ,,Interpersonal relations in Nursing‘‘ (Interpersonální vztahy v ošetřovatelství), „Basic principles of patient counselling“ (Základní principy pacientova poradenství) a „Interpersonal relations in nursing: A Conceptual framework of reference for psychodynamic nursing“ (Interpersonální vztahy v ošetřovatelství: koncepční rámec psychodynamického ošetřovatelství). Hildegarda Peplau je považována za matku a průkopnici v psychiatrickém ošetřovatelství. V roce 1997 byla Peplau dokonce oceněna americkou Akademií ošetřovatelství titulem ,,Living legend‘‘. Tento titul získala oprávněně, jelikož je podloženo, že život a dílo H. Peplau vneslo do ošetřovatelství nejvíce změn a pokroku od dob Florence Nightingale (4). Zajímavým výrokem H. Peplau, který mě velmi zaujal, byl: ,,testem dobré myšlenky je to, zda bude mít vliv i v budoucnu.‘‘ V roce 1952 uvedla: „Ošetřovatelství je významná interpersonálně-terapeutická činnost, která spolu s dalšími procesy umožňuje navracet lidem zdraví“(2).

Ošetřovatelský model H. Peplau

Model velmi významně vychází ze Sullivanovy interpersonální teorie. Podle Sullivana je lidské chování motivováno touhou po pocitu bezpečí a snížení tenze či úzkosti. Snahou lidského chování je uspokojení potřeb. Tenze spojené s potřebami vznikají, jestliže je uspokojování potřeb frustrované. Tenze spojené s úzkostí vznikají, pokud není naplněna snaha o bezpečí. Dle Sullivana jsou rozhodujícími prvky v mentálním vývoji jedince mezilidské vztahy v dětství, nejrůznější tlaky z okolí, či vnitřní tlak na sám sebe a společenské podmínky. Peplau jako první využila poznatků z jiných oborů, které aplikovala do ošetřovatelství. Podle Peplau je samotný ošetřovatelský proces interpersonální, čili jedná se o vztah mezi pacientem a sestrou. Sestra využívá své vědomosti, poznatky, zkušenosti a především empatii k naplnění specifických potřeb pacienta. Aby došlo k naplnění potřeb pacienta a předešlo se frustraci z nenaplnění, přebírá sestra několik rolí, které dokáže efektivně využít a citlivě vybrat vzhledem k dané situaci. Pacientem je podle Peplau každý, kdo potřebuje ošetřovatelskou péči (2). Ošetřovatelský model podle Peplau se vyvíjel během její ošetřovatelské praxe a studia psychiatrického ošetřovatelství.

Podle Peplau sestra spolupracuje s pacientem na identifikaci a pojmenování problému. Cílem je jeho vyřešení. Řešení problému může být ze strany pacienta odlišné od řešení sestry. Je to přirozené vzhledem k odlišné osobnostní složce a zkušenostem s daným problémem. Peplau zdůrazňuje, že každý pacient by měl být respektován jako biologicko-psychologicko- sociálně-spirituální celek, který je v každém ohledu jedinečný. Cílem sestry by mělo být pomocí svých dovedností a odborných technik rozvolňovat interpersonální vztahy, které vedou velkým dílem k navrácení, či zlepšení zdraví (2). K dosažení tohoto cíle využívá sestra několik rolí, které citlivě mění podle situace, jak bylo zmíněno výše v textu. Těmito rolemi jsou sestra jako *neznámá osoba* (ve vztahu k pacientovi), *pomocnice, učitelka, vůdce, zástupce, poradce*.

* *Neznámá osoba:* první interakce mezi pacientem a sestrou. První dojem sestry je velmi důležitý. Pacient musí vědět, že sestře může důvěřovat. Sestra nastaví tuto cestu správným směrem, pokud bude s pacientem jednat slušně, otevřeně, zejména u psychiatrických pacientů, kteří jsou velmi stigmatizováni je nutné jednání bez předsudků a spolupráce s rodinou. Snaží se pacientovi porozumět, přestože on sám nedokáže své pocity přesně identifikovat.
* *Pomocnice:* sestra pomocí svých odborných znalostí pomáhá pacientovi pochopit příčinu jeho obtíží a snaží se mu vysvětlit plán jeho léčby a všechny okolnosti, které s sebou nemoc a následná léčba přináší.
* *Učitelka:* tato role je spojením a doplněním všech zmíněných rolí. Sestra učí pacienta v oblastech, které nezná a popřípadě ve věcech souvisejících s nemocí pacienta, o které má pacient zájem.
* *Vůdce:* Povinností sestry je vést pacienta k dodržování a plnění léčebného procesu. Nelze však pacienta k jakékoli činnosti, či dodržování léčby nutit násilím. Vedení se vždy řídí principem demokracie.
* *Zástupce:* Sestra zastupuje pacienta v činnostech, které nezvládá vzhledem ke své nemoci vykonávat. Tento bod závisí se stupněm závislosti pacienta. Vždy je potřeba dbát na pacientovu autonomii.
* *Poradce:* dle H. Peplau je tato role v psychiatrickém ošetřovatelství nejvýznamnější. Sestra musí umět naslouchat a adekvátně reagovat na potřeby pacienta.

Jednotlivé role se mění zároveň podle fáze interpersonálního vztahu, ve kterém se sestra- pacient/klient zrovna nachází. H. Peplau definovala celkem 4 fáze interpersonálního vztahu: *orientace, identifikace, využití, ukončení* (1).

* *Orientace:* první interakce sestry s pacientem. Vztah se začíná vytvářet již v této fázi. Sestra se snaží zorientovat v problémech pacienta, které ho donutily vyhledat pomoc. Ihned po pochopení problému se snaží sestra pacientovi pomoci objasnit oblast, ve které potřebuje pomoci. Pojmenování a co nejrychlejší řešení problému snižuje pacientovu úzkost.
* *Identifikace:* pro navázání zdravého terapeutického vztahu je velmi důležitá fáze identifikace, kdy si sestra i pacient vzájemně sdělí svá očekávání a představy. Po identifikaci problému a následné sugesci návrhů řešení může pacient reagovat třemi způsoby: pacient je zcela pasivní a závislý na sestře nebo naopak zcela autonomní, nezávislý na sestře, nebo částečně závislý, ale aktivně spolupracující se sestrou (1).
* *Využití:* pacient už je plně asimilován v prostředí, ve kterém se nachází a začíná využívat jeho možností k léčbě. Pacient má v této fázi převzatou kontrolu nad situací. Sestra pacienta podporuje v jeho růstu a sebepéči. Během této fáze může pacient zároveň klást větší požadavky na sestru, sestra však musí povzbuzovat pacientovu touhu po poznání vlastních pocitů a vyjadřování vlastních myšlenek. Pacient se stává samostatnější, kompetentnější, iniciativnější a stále více věří ve vlastní schopnosti.
* *Ukončení:* jedná se o ukončení interpersonálního terapeutického vztahu, kdy bylo dosaženo uspokojení pacientových potřeb. Pacient již není frustrovaný ani v tenzi. Sestra se zaměřuje na nové cíle (3).

Kazuistika pacienta a aplikace modelu H. Peplau v praxi

 Pacient byl hospitalizován na doporučení svého psychiatra, hospitalizaci nastoupil dobrovolně. Pacientem byl 20letý mladý muž s diagnózou paranoidní schizofrenie na podkladě dlouhodobého zneužívání kanabinoidů. Paranoidní bludná produkce přetrvávala půl roku, než pacient vyhledal lékařskou pomoc. Psychotická genetická zátěž byla negována. Proto se usoudilo, že se u pacienta jednalo o akutní psychotickou ataku na základě intoxikace psychotropní látkou. Hospitalizace pacienta trvala 3 týdny.

 První rolí, kterou sestra pro pacienta zastává je role *neznámé osoby*. Pacientovi jsem podala ruku a představila se. Od prvního okamžiku jsem se snažila získat pacientovu důvěru. Zároveň jsem se snažila snížit jeho úzkost a nervozitu z nového prostředí. Nabídla jsem mu, abychom se v pokoji společně posadili ke stolu. Nejprve jsem se zeptala, jaká byla jeho cesta a jak se cítí. Poté jsem přistoupila k odebírání ošetřovatelské anamnézy. Během rozhovoru jsem pacienta nepřerušovala. Dala jsem mu najevo, že nepospíchám a mám na rozhovor s ním čas. Na konci rozhovoru jsem pacientovi nabídla pomoc s orientací na oddělení a nabídkou pomoci, kdykoli bude cokoli potřebovat.

 *Pomocnicí* jsem byla pacientovi během celé hospitalizace, zejména během jednotlivých terapií. Snažila jsem se, aby pacient pochopil podstatu svojí nemoci. Zároveň bylo mým cílem, aby pacient pochopil důležitost dodržování léčby. Společně jsme se snažili, aby získal, co největší náhled na svou nemoc. Pacient rozlišoval, s jakými problémy může přijít za mnou a kdy je potřeba obrátit se na svého lékaře.

 Roli *vůdce* jsem zastávala během terapií, které jsem sama vedla. Mým úkolem bylo mnohdy připravit program na psychogymnastiku. Často se stávalo, že pacient neměl náladu a nespolupracoval. Asertivně jsem se ho snažila přesvědčit, že tento program je součástí jeho terapeutického režimu, a proto by se ho měl aktivně účastnit. Mnohdy pacient začal smlouvat. Bylo velmi důležité neustoupit a zachovat si autoritu. Na druhou stranu jsem pacienta násilím do ničeho nenutila, vždy jsem se snažila mu svůj záměr a důvody cvičení vysvětlit.

 *Zástupcem* jsem byla pro pacienta zejména na počátku, kdy byl úzkostný z nového prostředí a nových lidí. Nerad mluvil před ostatními nebo se jakkoli vyjadřoval během programu. Dala jsem mu prostor na rozkoukání a poznání svých spolu pacientů. Na začátku jeho hospitalizace jsem ho představila ostatním při jedné z terapií. Během dalších dní jsem ho více a více zapojovala do programu. Pokud měl s nějakou činností problém snažila jsem se ho nahradit, anebo ho v činnosti povzbudit. Během několika dní jeho úzkost ustoupila a moje zásahy byly potřeba o poznání méně.

 *Poradcem* jsem byla pacientovi během celé hospitalizace. Snažila jsem se, aby se na oddělení cítil komfortně a pokud měl pacient s něčím problém, bylo pro mě důležité, aby věděl, že se mi může svěřit. Snažila jsem se mu být poradcem v jeho každodenních strastech na oddělení. Hospitalizace není nikdy snadná, zejména ne na odděleních, kde se počítá s několika týdenním pobytem.

S pacientem jsme prošli všemi čtyřmi fázemi interpersonálního vztahu v rámci vztahu sestra-pacient. První fází byla *orientace* čili první setkání s pacientem. Snažila jsem se pochopit pacientovi obtíže, které ho na oddělení přivedli. Jeho problémy jsem v žádném případě nezlehčovala ani se mu je nesnažila vyvrátit. Pro každého pacienta je důležité, aby ze sestry cítil empatii a vstřícnost. Druhou fází byla fáze *identifikace*, kdy jsme si s pacientem ujasnili své představy a očekávání. Vysvětlila jsem mu terapeutický režim oddělení, který je potřeba dodržovat. Zároveň jsem mu připomněla, jaké jsou následky za porušování pravidel zařízení a nedodržování řádu. Pacient vyslovil svá přání, ve kterých mu bylo v rámci pravidel oddělení vyhověno. V této fázi bylo mým cílem zachovat si autoritu, a přesto nadále zůstat pro pacienta důvěryhodnou osobou, za kterou může přijít, jeli potřeba. *Využití* je třetí fází interpersonálního vztahu. Pacient se v této fázi již stal plnohodnotným členem prostředí, ve kterém se ocitl. Důvěřoval léčebnému procesu a plně využíval nabízené péče, jak ze strany sester, tak lékařů. Na začátku hospitalizace bylo potřeba pacienta motivovat k jakékoli činnosti sebepéče. V této fázi měl pacient sebepéči plně pod svojí kontrolou. Ke konci hospitalizace jsme přestoupili do fáze *ukončení* terapeutického vztahu*.* Cíle, které jsme si stanovili byly splněny. Pacient odcházel domů plně kompenzován s náhledem na svoji nemoc. Pochopil důležitost dodržování farmakoterapie a docházení do denního stacionáře. Pochopil, že jeho nemoc je běh na dlouho trať a je důležité, aby byl trpělivý.

Prázdninová praxe na psychiatrickém oddělení byla zajímavou zkušeností. Psychiatrické ošetřovatelství je velmi specifické a liší se od somatických oddělení. Velmi mě bavilo poslouchat příběhy pacientů a být alespoň na chvíli jejich pomocníkem, poradcem, posluchačem a někdy snad i něčím podobným jako přítelem, pokud zrovna prožívali těžkou chvíli. Uvědomila jsem si, jak silně stigmatizovaní jsou psychiatričtí pacienti a jak jsem sama těmto stereotypům často věřila. Po prázdninové praxi jsem na psychiatrické pacienty změnila názor v pozitivním slova smyslu.

Zdroje:

1. PAVLÍKOVÁ, S.: Modely ošetřovatelství v kostce. Praha, Grada, 2006,

150s. ISBN 80-247-1211-3

1. PEPLAU, H. E. Interpersonal Relations in Nursing- A Conceptual Frame of

Reference for psychodynamic Nursing. 1. vydání. New York: Springer, 2004.

360 s. ISBN – 13: 9780826179111

1. FARKAŠOVÁ, D. Ošetřovatelství – teorie. 1. české vydání. Martin: Osveta,

2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

1. SILLS, G. Hildegard Peplau Nursing Theorists Homepage. [online]. 2007 [cit.

2009-10-02]. Dostupné z: <http://publish.uwo.ca/~cforchuk/peplau/obituary.html>.

1. ARCHALOUSOVÁ, A.: Přehled vybraných ošetřovatelských modelů.

Hradec Králové, Nukleus, 2003, 99s. ISBN 80-86225-33-X.