UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Anna Bártková**

Uplatnění ošetřovatelského modelu při péči o pacienta s duševním onemocněním

*Seminární práce*

Praha, srpen 2021

# Úvod

V psychiatrickém ošetřovatelství můžeme nalézt několik uplatňujících se ošetřovatelských modelů. Dle mého názoru to může být například model Teorie deficitu sebepéče od D. E. Orem, Teorie transkulturní péče od Madeleine Leininger, Model interpersonálních vztahů od H. E. Peplau, Teorie ošetřovatelského procesu od I. J. Orlando, Model behaviorálního systému od D. E. Johnson, Systém teorie a cíle od Imogene King, a další.

Pro svou práci jsem si vybrala model interpersonálních vztahů od Hildegard Elizabeth Peplau, který se zde pokusím popsat a následně porovnat s tím, co jsem viděla/zažila v rámci praxe na psychiatrickém oddělení.

# Hildegard E. Peplau

H. E. Peplau se narodila 19. září 1909 v Pensylvánii. V roce 1931 vystudovala Pottstown Pennsylvania School of Nursing, poté pracovala jako hlavní sestra na operačním sále v Pottstown Hospital a vedoucí ošetřovatelství v Bennington Hospital. Bakalářské vzdělání získala v roce 1943 v oblasti interpersonální psychologie na Bennington College ve Vermontu (Bauerová, 2013).

Během druhé světové války pracovala v neuropsychiatrické nemocnici v Anglii, jako členka armádního sesterského oddílu. Zde se seznámila s velkými představiteli britské a americké psychiatrie, se kterými následně začala spolupracovat (Trnková, 2013; Bauerová,2013). V roce 1947 se vrátila do Ameriky, získala zde magisterský titul v oboru psychiatrického ošetřovatelství na Columbia University of New York, a také jí byl udělen certifikát psychoanalytika (Trnková, 2013).

Hildegard E. Peplau měla bohatou pracovní historii. Nějakou dobu pracovala jako soukromý terapeut, spousty let učila na univerzitě, a vykonávala funkci výkonné ředitelky Americké Asociace Sester po dobu jednoho roku, dva roky byla prezidentkou této asociace. Spolupracovala s několika organizacemi, například se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a dalšími. Vyjma tohoto působení se věnovala také publikační činnosti. Napsala stovky článků, desítky publikací a několik knih. Stala se zakladatelkou a vydavatelkou časopisu Properties in Psychiatric Care. Bylo jí uděleno devět čestných doktorátů a Americká Asociace Sester založila cenu H. E. Peplau. Získala obě sesterské nejvyšší vyznamenání, Christiane Reimann Prize a v roce 1977 se stala, jako jediná sestra, jednou z 50 Great Americans (Trnková, 2013).

Zemřela 17. 3. 1999 v Kalifornii ve věku 89 let (Trnková,2013).

Teoretická a klinická práce Hildegard E. Peplau vedla k rozvoji oboru psychiatrického ošetřovatelství, a díky tomu bývá H. E. Peplau často popisována jako matka tohoto odvětví (Kohoutová, 2018).

# Model interpersonálních vztahů – psychodynamické ošetřovatelství

Hildegard Elizabeth Peplau vytvořila model psychodynamického ošetřovatelství, který se zabývá interakcemi mezi jednotlivci, kteří mají společný cíl. Jedná se o terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem (Bauerová, 2013; Trnková, 2013). Tento model bývá využívám v psychiatrickém ošetřovatelství, jelikož právě v této oblasti se klade velký důraz na vytvoření interpersonálního vztahu sestra – pacient. Vytvořený vztah může mít vliv na pacienta, ovlivnit jeho postoje a psychické problémy (Vyskočilová, 2009).

Teoretická východiska modelu jsou filozofie humanizmu, koncepce vývoje osobnosti, koncepce motivace, psychoanalytické teorie a principy sociálního učení v pracích H. S. Sullivana, A. Maslowa, N. E. Millera, P. Symondsa, S. Freuda a I. P. Pavlova (Pavlíková, 2006).

Cílem ošetřovatelství dle tohoto modelu je pomáhat jedincům, kteří jsou nemocní nebo potřebují péči, adekvátně komunikovat, mít přiměřené interpersonální vztahy a uspokojené potřeby bez projevů úzkosti, a tak jim umožnit růst a vývoj (Pavlíková, 2006).

Pacient/klient je jedinec frustrovaný potřebami, úzkostí a narušenými interpersonálními vztahy. Pacient/klient potřebuje, aby sestra uměla reagovat na jeho potřeby a dle toho zaujímala role. Sestra aplikuje intervence k odstranění frustrace, tenzi, úzkosti, podporuje růst a rozvoj, komunikaci. V případě dobře vytvořeného terapeutického vztahu a zvolení vhodných intervencí, dochází ke zvýšení obnovení sebekontroly jedince, zlepšení schopností řešit problémy, odstranění frustrace, tenzí a úzkostí (Pavlíková, 2006).

Terapeutický vztah sestra – pacient probíhá ve čtyřech fázích. První je fáze orientace, kdy se sestra a pacient setkávají poprvé. Začíná to v momentě, kdy má pacient/klient potřebu vyhledat pomoc od profesionála. V této fázi se začíná utvářet terapeutický vztah. Sestra zjišťuje oblast, ve které je potřeba pomoci, a pomáhá pacientovi objasnit a pochopit jeho problémy. Identifikace je druhá fáze, ve které dochází k vzájemnému ujasňování svých očekáváních a představ. Dochází k přesnější identifikaci problému a k rozhodnutí o jeho řešení. Třetí fáze je využití. Pacient/klient začíná v této fázi kontrolovat situaci, dle potřeb a možností využívá dostupné služby, sestra ho podporuje v rozpoznávání vlastních pocitů, emocí, myšlení a chování s cílem maximálního zapojení do sebepéče. Fáze ukončení je poslední fází, dochází v ní k ukončení terapeutického vztahu sestra – pacient (Pavlíková, 2006).

Sestra zaujímá roli neznámé osoby, pomocnice, učitelky, vůdce, zástupce, poradce. Roli neznámé osoby zaujímá v momentě, kdy se s pacientem setkává poprvé. Je třeba zdvořilého přístupu bez předsudků a akceptování pacienta. V roli pomocnice klade sestra pacientovi otázky ohledně jeho zdravotního problému a nabízí mu odpovědi, které jsou vědecky podložené. Pacientovi jsou vysvětleny všechny nejasnosti, je s ním zanalyzována příčina zdravotního problému a je mu vysvětlen plán léčby. Role učitelky je kombinací dvou předchozích rolí. Cílem je naučit pacienta to, co nezná, a to, o co jeví zájem. Další rolí sestry je role vůdce. V té sestra vede pacienta ke splnění povinností. To probíhá prostřednictvím spolupráce a aktivní účasti pacienta. Výsledkem navázání úspěšného vztahu sestra – pacient je naplnění role sestry jako zástupce. Největší význam v psychiatrickém ošetřovatelství má role sestry jako poradce. Role je uplatňována, pokud sestra správně chápe pacientovu potřebu podpory (Kunzlová, 2020).

Pavlíková (2006) uvádí: *„Tento model bývá označovaný také jako „vývojový model“, avšak silnou akcentací (zdůrazňování) interakce je zařazovaný mezi interakční modely.“*

# Psychodynamické ošetřovatelství v praxi

Svou praxi jsem plnila na Klinice adiktologie 1. LF UK v Praze, na lůžkovém oddělení muži, kde jsem se setkala s prvky uplatňovanými v rámci modelu od H. E. Peplau. Na oddělení přicházejí pacienti z detoxifikační jednotky, jedná se o krátkodobou léčbu v délce přibližně 3 měsíce. Délka léčby je vždy přizpůsobena potřebám pacienta. Na oddělení jsou pacienti s diagnózou závislosti, často se zde ovšem můžeme setkat s pacienty, kteří mají duální diagnózu (diagnóza závislosti + další psychiatrická diagnóza). Práce s psychiatrickými pacienty, zejména pak s pacienty s diagnózou závislosti je velmi složitá, individuální a má svá specifika. V mnohém se liší práce na psychiatrickém oddělení od práce na somatickém oddělení. Kromě klasických sesterských povinností se některé zdravotní sestry podílí také na terapiích. Účastní se jich ty, které mají dokončený psychoterapeutický výcvik nebo specializaci psychiatrická sestra. Na praxi jsem se setkala se sestrou, která měla dokončený výcvik v kognitivně – behaviorální terapii. Kognitivně – behaviorální terapie se často používá u pacientů s úzkostnými a depresivními poruchami. Technika, která se na oddělení používala nejvíce, se nazývala expozice. Z mého pohledu je KBT jedním z nejzajímavějších terapeutických směrů, který může spoustě lidem pomoci v relativně krátkém časovém období.

Co se týče prvků uplatňovaných na oddělení, jako první bych ráda zmínila navázání terapeutického vztahu sestra – pacient, terapeut – pacient. To je v psychiatrii jedním z nejdůležitějších faktorů pro úspěšnou léčbu. Celý tým se snaží vytvořit pro pacienty bezpečné prostředí, kde se můžou učit navazovat zdravé vztahy, sdílet emoce, pracovat na seberozvoji, řešit konflikty a mnoho dalšího. Tento vztah má samozřejmě jasně vymezená pravidla, pacientům jsou nastaveny hranice, je jim vysvětleno, že se nejedná o přátelský vztah, a že ani po skončení léčby se to v přátelský vztah nezmění. Nespornou výhodou terapeutického vztahu je povinnost mlčenlivosti ze strany sestry/terapeuta. S mlčenlivostí jsou pacienti seznámeni hned na začátku léčby, toto vědomí jim může pomoci se sestře/terapeutovi otevřít a lépe sdílet své problémy. Každému pacientovi je sympatičtější jiný terapeut/jiná sestra, což je naprosto v pořádku, je dobré o tom mluvit a nebát se sdělit potřebu změnit terapeuta za někoho vhodnějšího. Na praxi jsem se setkala s velmi vřelým přístupem k pacientům, s otevřenou komunikací a respektem vůči druhým. Když pacienta naštvalo chování terapeuta, slušně to sdělil a konflikt se tak mohl vyřešit. Stejně tak v případě, že novému pacientovi nesedl přístup jednoho terapeuta, mohl to sdělit, a terapeut mu byl změněn.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, sestra zaujímá několik rolí. To, v jaké roli se právě nachází, se liší vůči každému pacientovi. Záleží na tom, v jaké fázi léčby se pacient nachází, jaká je jeho mentální a emocionální vyspělost, jak dlouho setrvává v dané fázi léčby a co momentálně potřebuje. Sestry, spolu s terapeuty, tak zaujímají velice náročné pozice, kdy musí být schopni přeskakovat z jedné role na druhou. To je ovšem důležité pro vývoj pacienta a jeho posun v léčbě.

V roli neznámé osoby se nachází sestra na začátku pacientovi léčby, což se na pacientovi může projevovat nedůvěrou vůči personálu, zkoušením hranic, nezájmem o léčbu a nezapojováním se do programu. Úkolem sestry je v této roli pacienta přijmout takového, jaký je.

Jakmile se vytvoří kousek důvěry a pacient začne více spolupracovat, přechází sestra do role pomocnice. V této roli zjišťuje od pacienta jeho příběh, proč se rozhodl začít abstinovat, vysvětluje, co je to závislost, jak je možné s ní pracovat a plán léčby.

V roli učitelky pracuje sestra s pacientem na tom, o co jeví zájem. Může to být například práce s úzkostnými stavy, stres z mluvení před lidmi, práce s cravingem atd.

V roli vůdce vede sestra pacienta ke splnění jeho povinností. Ty v léčbě zahrnují dodržování denního programu – budíček, rozcvička, úklid pokojů, snídaně, ranní léky, účast na ranní komunitě, účast na skupinové terapii, pracovní terapii, arteterapii atd. Dodržování takto strukturovaného režimu je pro pacienty ze začátku obtížné, mohou s tím nesouhlasit, a také díky náročnosti režimu mohou získat záporné body. Pacienti získávají většinou kladné osminky nebo záporné osminky. Při získání většího počtu záporných osminek mohou dostat nějakou činnost jako trest. Při získání ještě většího počtu osminek může dojít k tzv. vybodování a klient může být vyřazen z léčby. Bodovací systém spolu s takto strukturovaným režimem slouží k tomu, aby se pacienti naučili novým návykům. Osobně jsem vůči bodovacímu systému ambivalentní, raději bych zvolila jiný způsob „trestů“ než dávání osminek, ale akceptuji to, jelikož vím, co je cílem bodovacího systému.

Roli zástupce zaujímá sestra dle toho, jak moc je pacient na pomoci závislý či nezávislý. Je větší pravděpodobnost, že na začátku léčby je pacient více závislý na pomoci, než je tomu na konci léčby. Ovšem, jeho závislost se může proměňovat během hospitalizace na základě toho, co zrovna pacient řeší. Například v případě, kdy pacient trpí sociální fóbií a nikdy nepracoval, bude pro něj těžké napsat životopis, najít si práci. V tomto momentě je tu sestra, aby mu například pomohla s napsáním životopisu a podpořila ho.

V roli poradce se sestra nachází, jakmile správně rozumí potřebám pacienta a umí na ně reagovat. Je důležité dát pacientovi najevo, že se nachází v bezpečném prostředí, kde může sdílet svoje emoce, postoje a potřeby, že v případě potřeby tu jsou sestry a terapeuti, kteří mu pomohou, poradí a provedou ho touto cestou za úzdravou.

Na praxi jsem u sester viděla všechny výše zmíněné role, o kterých H. E. Peplau píše.

Pacienti se v léčbě učí vytvářet vztahy, sdílet jak negativní, tak i pozitivní emoce, učí se řádu a disciplíně, dále se učí naslouchat svému tělu a svým potřebám, učí se, jak trávit čas bez drog, a jak mít radost ze života bez drog, jak žít v komunitě lidí.

Pacienti na začátku léčby potřebují více vedení, plní menší funkce, mohou působit více nedospěle. Zatímco pacienti v poslední fázi léčby zastávají vyšší funkce, bývají zodpovědnější, působí více dospěle, mají na starost pacienty, kteří léčbu teprve začínají. Jak na základě tohoto, tak i na základě potřeb pacientů, jsem se snažila svoje role vůči nim přizpůsobovat.

Na závěr bych ráda zmínila, že praxe na Klinice adiktologie pro mě byla přínosem, jak pro studium, tak také pro mou práci a nahlížení na individualitu pacientů.

# Použitá literatura a zdroje:

BAUEROVÁ, Anna. Edukace a psychoterapie u pacienta se schizofrenním onemocněním [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2021-6-8]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/9929/1/Edukace%20a%20psychoterapie%20%20pacienta%20se%20schizofrennim%20onemocnenim.pdf. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.

KOHOUTOVÁ, Andrea. Koncepční modely zaměřené na konečnou fázi života [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2021-6-8]. Dostupné z: https://theses.cz/id/x0sprw/25312395. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

KUNZLOVÁ, Lada. Specifika ošetřovatelské péče o pacienty se sebepoškozováním [online]. Plzeň, 2020 [cit. 2021-8-15]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/41079/1/Kunzlova\_Lada\_VSS\_BP.pdf. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, fakulta zdravotnických studií.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1211-3.

TRNKOVÁ, Petra. Ošetřovatelský proces u pacienta se schizofrenním onemocněním [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/9925/1/Osetrovatelsky%20proces%20u%20pacienta%20se%20schizofrennim%20onemocnenim.pdf. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, fakulta zdravotnických studií.

VYSKOČILOVÁ, Jana. Ošetřovatelský proces u pacientky s diagnózou emočně nestabilní porucha osobnosti – hraniční typ s transsexualismem [online]. 2009 [cit. 2021-7-1]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/20531/130006340.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta.