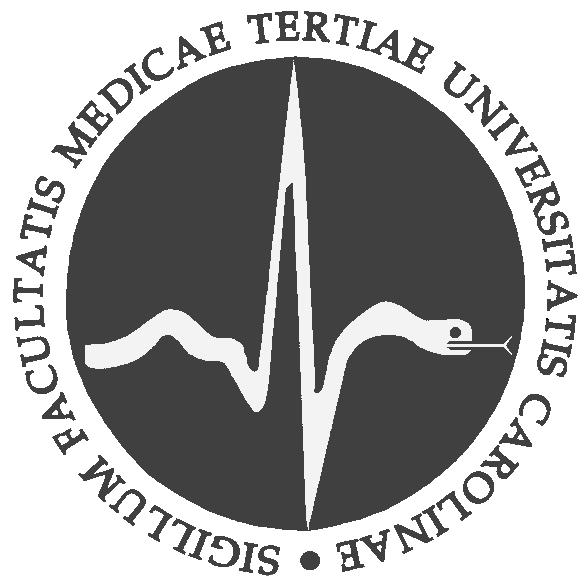
UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Lada Soudková**

**Uplatnění modelu péče Hildegard E. Peplau v ošetřovatelské praxi**

*Seminární práce*

Praha, září 2021

# Úvod

Cílem této seminární práce je najít uplatnění teoretického modelu péče Hildegard E. Peplau v praxi na psychiatrickém oddělení. V teoretické části práce se budu snažit přiblížit osobnost Hildegard E. Peplau , jak popisovala svůj model péče, jakou má podle ní roli sestra a jaké jsou fáze modelu péče. V praktické části se budu snažit popsat srovnání teorie s praxí. Uvedu příklady, kdy jsem se během své praxe na psychiatrickém oddělení v Národním ústavu duševního zdraví setkala s uplatněním toho modelu v péči o psychiatrického pacienta.

Národní ústav duševního zdraví je specializované pracoviště, které disponuje třemi lůžkovými odděleními. Já jsem během své praxe docházela na oddělení 2, které je otevřené, disponuje 26 lůžky a zaměřuje se na pacienty s afektivními poruchami. Primárně se jedná o pacienty s depresí, bipolární poruchou, pacienty s úzkostnými poruchami a fobiemi. Hlavní léčebnou metodou je zde kombinace farmakoterapie a kognitivně – behaviorální psychoterapie. Pacienti zde mohou podstoupit rTMS léčbu, elektrokonvulze, či experimentální léčbu (ketamin).

# Teoretická část

## Hildegard E. Peplau

Američanka Hildegard E. Peplau se narodila roku 1909 v Pensylvánii. V roce 1918 byla svědkem chřipkové epidemie, což ovlivnilo její pohled na zdravotnictví. (1)

V roce 1931 získala diplom za absolvování Pennsylvania School of Nursing v Pottstownu dále pak bakalářský titul v oblasti psychologie mezilidských vztahů. (4)

Za 2. světové války (1943-1945) byla členkou armádního sesterského oddílu, po válce dokončila magisterský obor psychiatrické péče. (2,4)

Roku 1952 publikovala knihu „*Interpersonální vztahy v ošetřovatelství“ -* tuto knihu napsala už o 4 roky dříve, avšak v té době bylo nepřípustné, aby sestra vydala odbornou knihu bez alespoň spoluautorství lékaře. (1, 2)

Přednášela psychiatrické ošetřovatelství, pořádala workshopy pro zdravotní sestry v mnoha zemích (Afrika, Kanada, atd.). (2)

V letech 1969 – 1974 byla prezidentkou a později víceprezidentkou asociace ANA, také člen WHO. (4)

Zařadila se na seznam padesáti nejvýznamnějších amerických osobností, byla oceněna titulem „Living Legend“ a získala cenu Christiane Reimann. Hildegard E. Peplau dostala dokonce místo v síni slávy – ANA Hall of Fame. (4)

Hildegard E. Peplau, „matka ošetřovatelství“, zemřela v Kalifornii, USA v roce 1999. (1)

## Model péče Hildegard E. Peplau

*„H. Peplau definuje ošetřovatelství jako interpersonální proces, jenž zahrnuje interakce mezi dvěma či více jednotlivci a společným cílem. Jakmile H. Peplau zveřejnila své poznatky a zavedla interpersonální proces do ošetřovatelské péče, byly integrovány i do vzdělávání sester a ošetřovatelských postupů, nejprve v USA a následně i v Evropě. Z této důležité transformace ošetřovatelství vyplývá, že život a dílo H. Peplau přineslo největší změny v ošetřovatelské praxi od dob Florence Nightingale (Pearson, 2005).“* (1)

Hildegard E. Peplau vytvořila vlastní koncepci psychodynamického ošetřovatelství, která umožňuje člověku porozumět vlastnímu chování a stojí na mezilidských vztazích. Právě v psychiatrickém ošetřovatelství je velmi důležitý interpersonální vztah sestra – pacient. Díky vzájemné komunikaci a vyváženého vztahu se posiluje vývoj pacienta a zároveň se snižuje jeho úzkost. (1,2)

Svůj model péče popisuje Hildegard E. Peplau na strukturách interpersonálního procesu a jednotlivých fázích vývoje vztahu sestry a pacienta. Sestra je připravena porozumět chování pacienta, rozklíčovat pacientův problém a být mu nápomocna v jeho vyřešení. Jejich přístup k problému se pak liší: rozdílná osobnost, rozdílná osobní zkušenost s tímto konkrétním problémem, rozdílné osobní hodnoty a další. Tyto všechny aspekty musí sestra brát v potaz a zároveň si zachovat profesionální přístup. Sestra i pacient se rovněž vyznačují rozdílným vnímáním obecně. Vztah sestry a pacienta musí být postaven na vzájemné spolupráci. Cílem je, že sestra za použití sých osobních zkušeností a dovedností porozumí chování pacienta, rozpozná jeho problém a snaží se ho vyřešit díky principům interpersonálních vztahů. (2)

H.E. Peplau vychází ze Sullivanovy teorie. Ta říká, že lidské chování je poháněno snahou o uspokojení a bezpečí. (2)

***„Hlavní předpoklady modelu:***

*1) sestra dělá důležitá rozhodnutí, vede každého pacienta a podle potřeby provádí*

*ošetřovatelskou péči*

*2) ošetřovatelství využívá principy a metody, ktere vedou k uvolňování*

*interpersonálních vztahů*

*3) úloha ošetřovatelství a také jeho vzdělávání, vychází z požadavků osobnostního vývoje jedince v dospělosti“* (3)

Vztah sestra – pacient se utváří už od prvního setkání a probíhá ve čtyřech fázích. Během těchto fází se mění i jednotlivé role sestry.

## Role sestry dle Hildegard E. Peplau

**Neznámá osoba –** to je role, kterou sestra zastává na začátku vztahu, když se s pacientem setkává poprvé. Pacient vidí sestru jako cizího člověka. Sestra přistupuje k pacientovi slušně a bez předsudků, zcela ho akceptuje, všímá si detailů – ty pak mohou usnadnit další spolupráci. Spolupracuje s ním i přesto, že pacient často není schopen v této fázi dát najevo své pocity. Neméně důležitá je i kolaborace s rodinou pacienta. (1)

Nyní navazuje role **Pomocnice.** Sestra pokládá pacientovi otázky ohledně jeho zdravotního problému. Nabízí mu podložené odpovědi, informuje ho, snaží se pacientovi pomoct v pochopení příčiny jeho potíží a snaží se mu přiblížit plán péče. (2,4)

Sestra jako **Učitelka** vychází z vědomostí pacienta, učí ho vše, co doposud nevěděl. Zodpovídá, o co má pacient zájem. (4)

**Vůdce** je důležitá role sestry. Vede pacienta ke spolupráci, plnění jeho povinností. Sestra vede pacienta k tomu, aby byl sám aktivní. (2)

**Zástupce –** tato role závisí na stupni závislosti pacienta a na vzájemné závislosti ve vztahu sestra – pacient. (3,4)

**Poradce –** dle Hildegard E. Peplau nejvýznamnější role. Sestra reaguje na potřeby pacienta a projevuje své vědomosti. (3)

## Fáze modelu Hildegard E. Peplau

**I. fáze: Orientace**

První setkání sestry a pacienta, vystupují jako dvě cizí osoby. Už tady se začíná tvořit jejich terapeutický vztah. Je důležité, aby sestra od počátku spolupracovala s pacientem i jeho rodinou. Identifikovat problém pacienta, je klíčová záležitost, jelikož se pak sníží napětí a obavy pacienta. Sestra nabízí pacientovi možné terapeutické východisko. (2,3,4)

**II. fáze: Identifikace**

Sestra a pacient už se seznámili a nyní je čas ujasnit si vzájemně svá očekávání. Pacient už by měl začínat brát sestru jako osobu, která se mu snaží pomoct. Sestra se snaží identifikovat pacientův problém a případně navrhnout možné řešení, ke kterému se pacient může postavit několika způsoby – je pasivní či aktivní, na sestře závislý či nezávislý. (2,3)

**III. fáze: Využití**

V této fázi procesu pacient začíná přijímat nabídnutou pomoc od okolí a má z ní prospěch. S pomocí sestry začíná mít svou situaci pod kontrolou a stává se aktivním v činnostech vedoucích k jeho udzdravení. Pacient se stává samostatnějším, má větší iniciativu, sebedůvěru, spolupracuje, klade si reálné cíle. V této fázi je tím aktivnějším článkem pacient. Sestra pacienta podporuje, povzbuzuje a pomáhá mu využít všechny možné způsoby pomoci. Důležitá je profesionální blízkost sestry a pacienta. (1)

**IV. fáze: Ukončení**

Jinými slovy fáze rezoluce. Pacient se stává nezávislým na sestře, jeho potřeby jsou naplněné. Terapeutický vztah přínosný pro oba účastníky se nyní musí ukončit. Pokud vůbec dojde k této fázi, je to známkou úspěšně prováděných aktivit v průběhu celého interpersonálního procesu a tvorby terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem. (4)

# Uplatnění modelu v praxi na psychiatrickém oddělení

## Model péče Hildegard E. Peplau v praxi

V této části seminární práce se budu snažit popsat své poznatky, které jsem nabyla během letní praxe v Národním ústavu duševního zdraví. Jak jsem již zmínila, princip tohoto modelu je navázat blízký vztah s pacientem, protože tím mu poskytneme pocit bezpečí a důvěry, bude pak lépe spolupracovat a zvýší se šance na úspěšnou léčbu.

### Terapeutický vztah sestra – pacient

Nejprve popíšu navázání terapeutického vztahu při příjmu třicetiosmiletého pacienta P. Pacient přichází na oddělení na doporučení svého ambulantního lékaře.

Na sesterně se pacient setkává se sestrou, která ho přijme na oddělení. Sestra zavírá všechny dveře sesterny, aby měli soukromí. Sestra je v roli neznámé osoby (první role) – představí se, přivítá pacienta na oddělení, podají si ruce a usazují se na židle naproti sobě. Sestra sepisuje s pacientem příjem, ptá se jí na obtíže, se kterými pacient přichází. Postupně pacient podává sestře informace. Pro ucelení informací sestra čerpá z výpovědi pacientovy manželky (práce s rodinou pacienta/klienta).

Pacient přišel ve fázi středně těžké deprese. Pacient je majitel firmy. Kladl na sebe veliké nároky a během covidové doby přišel o několik velkých zakázek, z čehož plyne finanční tíseň. Firma přestala prosperovat, což pacientovi navozovalo delší dobu velký stres. Nakonec tento psychický tlak neunesl a zhroutil se.

Při rozhovoru je pacient nervózní, klepe nohou, nenavazuje oční kontakt, má roztřesený hlas a hlavu v dlaních. Sestra pacienta opakovaně klidným hlasem uklidňuje, vyzývá k uvolnění a uklidnění těla pravidelným dýcháním. Na pacienta netlačí a nespěchá. Pacient se po chvíli opravdu částečně uklidní a po dokončeném rozhovoru je na něm vidět, že sestře o trochu více důvěřuje (klidný, profesionální přístup – zároveň vidím první fázi Orientace, kdy se sestra snaží rozklíčovat pacientův problém).

Sestra provádí pacienta po oddělení, popisuje mu jednotlivé místnosti, informuje ho o řádu oddělení a aktivitách, které zde probíhají. Uloží pacienta na pokoj a zeptá se, zda všemu rozumněl, nebo má nějaké otázky (pacient získává pocit bezpečí, je plně informován).

Tato sestra se pak stává patronkou pacienta po celou dobu jeho pobytu. Každá sestra na oddělení může být patronkou až tří pacientů zároveň. K této sestře, své patronce, má pacient největší důvěru, svěřuje se jí například s intimnějšími záležitostmi, které nechce probírat s ostatním personálem. Sestra s ním navozuje bližší vztah než s ostatními pacienty. Mají pravidelná sezení a pacient si kdykoliv nad rámec toho může přijít požádat o rozhovor se svou patronkou.

Postupem času, když se pacient na oddělení zabydlí a začlení se, začíná více řešit své potíže. Mluví se sestrou například o tom, jak zvládat agorafobie. Co může dělat, aby tento problém snížil až odstranil, jaké může provádět expozice (vystavení se nepříjemné situaci pro překonání této fobie). (Pacient je k sestře otevřenější, snaží se sestře povědět svoje potíže a vyslechne si její radu, později ji i praktikuje, akceptuje sestru jako osobu, která se mu snaží pomoct. Mluví o svých očekáváních, stanoví si nějaký cíl, co pacient zvládne do konce pobytu)

### Terapeutický vztah lékař – pacient

Na oddělení mě také zaujal přístup lékařů k pacientům. Když porovnám ranní vizitu, je zde zcela jiná, než vizita například na chirurgickém oddělení. Lékař X má momentálně v péči 7 pacientů. Na vizitě s nimi dohromady klidně stráví cca půl hodiny až hodinu.

Lékař si k pacientovi P. přisedne na postel (po jeho souhlasu) či na židli, aby byl v jeho úrovni (na somatickém oddělení lékaři většinou stojí okolo postele nad pacientem). Zeptá se pacienta jak se má, jaký byl víkend, jaké dělá pokroky v terapiích a ve smluvených aktivitách. Vedou rozhovor někdy dvě a někdy 15 minut, podle potřeby pacienta. Lékař k pacientovi přistupuje vřele, profesionálně, vše trpělvě vyslechne či vysvětlí, posazením se nad pacienta “nepovyšuje”. Pacient nemá pocit nátlaku, spěchu. Lékař případně nabídne během dne rozhovor mimo vizitu.

Pacient má k lékaři díky jeho přístupu důvěru, nemá strach se svěřit a zároveň je motivovaný k aktivitám, které pomohou vyřešit jeho potíže.

Lékař akceptuje názory pacienta, ptá se na medikaci, zda je vše v pořádku a na vedlejší účinky. Je ochotný ke změně medikace, když si o ni pacient zažádá. (pacient má zde mnohem užší vztah se svým ošetřujícím lékařem než například mají pacienti na somatických odděleních)

Po 33 dnech pobytu byl pacient P. propuštěn pro zlepšní jeho stavu. Zvládnul jezdit MHD a koupil rybičky do akvária na oddělení, na víkendové propustce navštívil koncert pod širým nebem. Nasazená kombinace léků fungovala a pacient se cítil být zpět ve své normě. Práce sestry i lékaře byla úspěšná, nadešla fáze rezoluce.

# Závěr

Prostudováním koncepce toho ošetřovatelského modelu a praxí na psychiatrickém oddělení jsem došla k závěru, že je ohromně důležité už od prvopočátku a prvního kontaktu budovat terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem, jelikož je to klíčem k úspěšné léčbě.

V psychiatrii je důležité navodit rovnocenný a blízký vztah s pacientem, protože tím zíkáme pacientovu důvěru a ten nám pak je ochotný sdělovat své pocity, myšlenky a vše, co ho trápí, což výrazně pomůže k nalezení způsobu správné léčby a vyřešení jeho problému.

Toto v nemocnicích dle mého názoru výrazně chybí.

# Zdroje

1. KADOCHOVÁ, Mgr. Marie. *Model Hildegard Peplau při paliativní péči v domácím prostředí*. Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. 2012, 2012(9) [cit. 2021-9-12]. Dostupné z: https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/9/model-hildegard-peplau-pri-paliativni-peci-v-domacim-prostredi/

2. AMBROŽOVÁ, Bc. Helena. *Vytváření interpersonálního vztahu dětská sestra – matka na neonatologickém oddělení prostřednictvím modelu H. Peplau* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2021-9-9]. Dostupné z: https://theses.cz/id/wheab5/DP\_Ambrozova\_OSN\_2010.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová.

3. VYSKOČILOVÁ, DIS., Jana. *Ošetřovatelský proces u pacientky s diagnózou emočně nestabilní porucha osobnosti - hraniční typ s transsexualismem* [online]. Praha, 2009 [cit. 2021-9-12]. Dostupné z: https://www.email.cz/download/k/z2GjPMhKwd7g6M-vIzzJZ46zlH7Fg0Knv3ufj0yMViyp3T7xbNsSUpnso7Yl-C\_CgAS7zgw/Mgr.%20Vysko%C4%8Dilov%C3%A1.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. Vedoucí práce Bc. Hana Mudrová, DiS.

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