UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKÁŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Teorie ošetřovatelství IV.

**Uplatnění ošetřovatelského modelu Hildegardy E. Peplau**

*Seminární práce*

Oldřich Sýkora, 2.ročník, BVO

Praha, září 2021

**Úvod**

Ve své seminární práci bych se rád zaměřil na téma ošetřovatelského modelu Hildegardy Peplau, které jsem zvolil v závislosti na mé poslední prázdninové praxi. Praxe   
jsem vykonával v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze na psychiatrickém oddělení v rozsahu 160 hodin, a to na obou částech – akutní (uzavřené) a otevřené části oddělení. Model ošetřovatelské péče Hildegardy E. Peplau se přímo zaměřuje na psychiatrické ošetřovatelství a dodnes je za své pokrokové myšlenky považována za přední americkou teoretičku v ošetřovatelství.

**Biografie Hidegardy E. Peplau**

Přední americká teoretička 20. století, označována též jako „Sestra století“ anebo matka psychiatrického ošetřovatelství se narodila německým rodičům roku 1909 ve městě Readingu ve státu Pensylvánie. Vyrůstala společně s dalšími šesti sourozenci a již od raného věku musela projít strastmi začátku 20. století a nejvíce ji poznamenala pandemie španělské chřipky, která zasáhla i její rodinu. Již jako mladá slečna toužila po vzdělání a vysoké studium ošetřovatelství bylo v té době jedno z mála možností. (1)

Roku 1931 jako absolventka ošetřovatelské fakultní školy v Pottstown v Pensylvánii, kde vystudovala základy ošetřovatelství. Následně svou kariéru započala jako zdravotní sestra a následně hlavní sestra oddělení operačních sálů a vedoucí ošetřovatelství, jak v rodné Pensylvánii, tak následně i v New Yorku. V New Yorku se věnovala studiu. Během 2. světové války se zapojila jako členka armádního sesterského oddílu v neuropsychiatrické nemocnici v Anglii. Nejvíce se nicméně proslavila jako psychiatrická sestra. Roku 1947 se stala absolventkou magisterského oboru psychiatrické ošetřovatelství na Kolumbijské univerzitě v New Yorku, na které následně zůstala až do roku 1952. Během pobytu na univerzitě roku 1952 vydává svou první knihu pod názvem „Interpersonal Relations in nursing“ (Interpersonální vztahy v ošetřovatelství). Po vydání knihy se dále zaměřuje na vzdělávání sester a přednáší psychiatrické ošetřovatelství například na americké Reugers University a pořádá workshopy nejen ve své domovině, ale i v Kanadě, Jižní Americe a Africe. (1) (3)

Od počátku sedmdesátých let se také angažuje v různých organizacích. Nejdříve jako prezidentka a později druhá viceprezidentka organizace ANA (american nursing association) a posléze se stává spolupracovnicí a konzultantkou Světové zdravotnické organizace (WHO). Mimo jiné se věnovala i svému odbornému časopisu „Properties in Psychiatric Care“ a aktivně pracuje až do roku 1974. (1) (3)

Umírá roku 1999 v americkém městě Sherman Oaks ve státě Kalifornia. (1)

**Model Psychodynamického ošetřovatelství**

*„Ošetřovatelství je významná interpersonálně-terapeutická činnost, která spolu s dalšími procesy umožňuje navracet lidem zdraví“.* - Hidegardy E. Peplau

Ošetřovatelský model je považován jako vzorové schéma, které v jistých situacích poskytuje ošetřovatelskému personálu „návod“, jak ošetřovatelství provádět v praxi. Tento ošetřovatelský model se řadí mezi tzv. Modely Interpersonálních vztahů. H. Peplau při tvorbě tohoto modelu využila svých bohatých zkušeností ze svých dlouhých studií psychologie a psychiatrie a své praxe a zároveň se nechala inspirovat tehdejšími idejemi významných výzkumníků z těchto dvou oborů. Model H. Peplau je výrazně ovlivněn Sullivanovým modelem mezilidských vztahů. Sullivanův model pojednává o lidském chování. Domnívá se, že motivem pro člověka je touha po bezpečí a snížení tenze. Model tedy vychází z předpokladu, že u pacienta musí docházet k uspokojování potřeb. Pokud se tak nestane, začne docházet k frustraci. (1) (2)

**Koncepce modelu**

Koncepcí modelu je, že pacient/klient za pomoci sestry dokáže porozumět vlastnímu chování/jednání a společně se sestrou dokážou problém řešit nebo jej eliminovat. Sestra přitom využívá i vlastních zkušeností a poznatků. K řešení problémů sestra využívá interpersonálních vztahů (pacient – sestra). (1) (4)

Hidegardy E. Peplau svůj model vyvinula do čtyř fází vztahu mezi ošetřujícím pracovníkem a pacientem/klientem a ustanovila roli sester v tomto vztahu. (1)

1. Orientace – Jedná se chronologicky o první fázi, kdy dojde k navození interpersonálních vztahů. Obvykle je to chvíle, kdy je pacient nucen vyhledat odbornou pomoc, například při začátku hospitalizace, či při příchodu do ambulance. Již od této fáze dochází k navození interpersonálních a terapeutických vztahů. Sestra s pacientem neprodleně jeho problém řeší a pomáhá pacientovi objasnit příčinu jeho komplikací. (1)

2. Identifikace – Ve druhé fázi se setra snaží zjistit jaká jsou pacientova očekávání a představy a vzájemně si porozumět. V této fázi se mezi sestrou a pacientem navazuje pracovní vztah o různé intenzitě. Pacient v tomto vztahu může zaujímat pasivní roli, při které bude plně závislý na sestře. Aktivně spolupracující, ale zčásti závislý na sestře, anebo zcela autonomní bez závislosti na sestře. (1)

3. Využití – V následující třetí fázi pacient přebírá nad svými potížemi situaci, ale stále dle potřeby využívá odbornou pomoc sestry. Sestra v této fázi ale není pasivní. Pacienta podporuje v poznávání vlastních pocitů a emocí. Sestra v této fázi již pacienta motivuje k maximálnímu zapojení do sebepéče. (1)

4. Ukončení – V závěrečné fázi se ukončuje interpersonální vztah mezi sestrou a pacientem. Pacientovi potřeby již jsou opět splněné. (1)

Ve výše popsaných fázích interpersonálních vztahů mezi sestrou a pacientem, je již naznačeno, že sestra během celého procesu zaujímá celou řadu rolí, které se vyznačují příslušným chováním. I role jsou v této metodě popsané a rozdělené následovně: (1)

1. Role neznámé osoby – Tato role nastává v první fázi procesu, když se pacient a sestra setkávají poprvé a poprvé spolu navozují kontakt například pohovorem. Sestra se musí projevovat zdvořile, profesionálně. Sestra netrpí žádnými předsudky a unáhlenými závěry. Pacienta akceptuje a mimo vztah s ním navazuje i kontakt s pacientovou rodinou nebo blízkými. V této roli sestra navazuje první terapeutický vztah s pacientem, a proto sestra musí udělat maximum pro navození co nejdůvěrnějšího vztahu. Může se stát, že pacient nedokáže přesně sdělovat své pocity, v této chvíli sestra využívá i svých osobních zkušeností pro co nejlepší navození prvního kontaktu. (1)

2. Role pomocnice – V této roli sestra poskytuje pacientovi informace a veškerou pomoc, nutnou k pochopení pacientova problému a jeho řešení. Sestra využívá pohovoru s pacientem, pro získání celkového obrazu pacientova problému a společně nachází možná řešení. Tato role není pouze známkou druhé fáze (identifikace), ale může doprovázet pacienta i v jiných stádiích a je zcela klíčovou. (1)

3. Role učitelky – Tato role zahrnuje klíčové vlastnosti všech popsaných rolí. Sestra v této roli pacienta učí novým poznatkům, edukuje ho. Ale také mu předává své dosavadní zkušenosti a poznatky a cíleně zjišťuje v jaké má pacient znalosti a mezery v nich vyplňuje. (1)

4. Role vůdce – Pavlíková definuje tuto roli jako demokratický proces, při kterém sestra vede pacienta ke splnění jeho cílů a aktuálních povinností. Sestra v tomto procesu musí dbát na kooperaci s pacientem a na vědomou účast pacienta. (1)

5. Role zástupce – Tato role je velmi proměnná v důsledku závislosti pacienta na sestře, která je výše popsána ve třetí fázi (plně závislý, zčásti závislý a nezávislý). Tudíž se tato role velmi liší u každého pacienta, ale také se liší, v jaké části procesu se pacient nachází. (1)

6. Role poradce – Závěrečná role sestry spočívá v reakcích sestry na podměty pacienta. Dle autorky knihy Modely ošetřovatelství v kostce je tato role nejvýznamnější v psychiatrickém ošetřovatelství a je projevem umění a vědomostí sestry. Sestra by měla v této roli zvládat reagovat na potřebu pacienta a být jeho podporou. (1)

**Obsah terapeutického interpersonálního vztahu**

Interpersonální vztah se utváří během všech čtyř fází a je velmi důležité, aby na něm sestra pracovala po celou dobu hospitalizace. V průběhu procesu se sestra i pacient učí a oba získávají důležité nové zkušenosti, které mohou zúročit i v dalším pracovním/soukromém životě. Autorka uvádí, že základním pilířem interpersonálního vztahu je komunikace, která posiluje růst, vývoj a snižuje či odstraňuje úzkosti pacienta. (1)

**Shrnutí modelu**

Model vychází ze Sullivanovi teorie, která uvádí, že lidské chování je poháněné pouze dvěma základními motivy – snahou o bezpečí a uspokojení potřeb. V případě, že některá z nich není dostatečně uspokojená dochází u člověka k tenzi. Tenze se dále dělí na **tenze spojené s úzkostí –** vznikají při neuspokojené potřebě bezpečí. A **tenze spojené s potřebami –** vznikají při nedostatečném uspokojování. (1) (2)

Každý jedinec má řadu bio-psycho – sociálních potřeb, které jej motivují k sebezáchově, reprodukci a růstu. Autor se domnívá, že jedinec je motivován tenzemi k naplňování všech jeho potřeb a díky tenzím dělá kroky nutné ke snížení, nebo eliminaci tenzí. Tenze můžeme pozorovat u pacientů a velice se promítají do interpersonálních vztahů a generují u každého člověka určité vzorce chování. Tyto vzorce chování autorka modelu popisuje jako transformační energii. Každý jedinec má tendenci tyto určité vzorce chování opakovat, pokud k tenzi dochází opakovaně. Proto jsou důležité osobní zkušenosti sester, které díky opakování určitých vzorů chování mohou posléze lépe odhalit, příčinu problému pacienta. Příčiny tenzí tudíž vychází z nedostatečného naplnění právě bio-psycho-sociálních potřeb. (1) (2) (3)

Autorka modelu vychází i ze svých zkušeností z oblasti psychologie a zavádí své poznatky do tohoto ošetřovatelského modelu. Její poznatky spočívají v tom, že jedinci dodává energii frustrace spojená s nedostatečným uspokojováním potřeb a jedinec různými způsoby upravuje své chování, aby je opět naplnil. Sestra by se dle autorky měla individuálně zaměřit na potřeby každého pacienta a chápat je. (1) (2) (3)

Celý ošetřovatelský model je postaven na navození interpersonálního vztahu s pacientem a navození správné role. K budování vztahu dochází po celou dobu, co je sestra s pacientem v kontaktu a vztah ukončuje až propuštění pacienta. Sestra by měla s pacientem navodit ve vztahu důvěru, kontrolu, růst a rozvoj. (1)

Hildegard Peplau definovala čtyři fáze, které chronologicky postupují od přijetí pacienta až po jeho propuštění. Každá z těchto fází může mít různou délku a intenzitu, ale nelze žádnou z nich vynechat nebo prohodit. (1)

V dnešní době se model začal využívat i v domácí a paliativní péči, kde je využíván v kombinaci s dalšími ošetřovatelskými modely pro komplexní péči o pacienta. Model je využíván především z důvodu, že sestra využívá svých dosavadních zkušeností při péči o pacienty. (4)

Hildegarda E. Peplau je díky definování tohoto ošetřovatelského modelu označována jako matka psychiatrického ošetřovatelství a její poznatky reformovali psychiatrickou ošetřovatelskou péči dvacátého století. (1)

**Praktická část – Kazuistika**

Žena ve věku 23 let. V minulosti již byla hospitalizována na psychiatrii z důvodu závislosti na psychoaktivních látkách zejména pervitinu (od 17 let). Na uzavřené oddělení psychiatrie byla dovezena rodinou pro poruchy chování a rizikové chování. Na dvoutýdenní hospitalizaci pacientka nastoupila dobrovolně. V předešlých lékařských zprávách pacientce v minulosti byla diagnostikována lehká depresivní porucha s psychotickými příznaky.

S pacientkou jsem prošel všemi čtyřmi fázemi interpersonálních a terapeutických vztahů. V počáteční fázi mezi námi došlo k navození vztahu formou vzájemného představení. Pro zlepšení orientace mezi námi pomohlo, že jsem měl možnost asistovat u příjmu pacientky na oddělení, a tudíž jsme se dozvěděli mnoho podstatných informací o pacientce. I když prvotní seznámení s pacientkou nebylo úplně jednoduché z důvodu uzavřenosti pacientky a z prvotního ostychu. V úvodní fázi byla také velice dobře znát i má role neznámé osoby. Pacientka byla z nového prostředí nervózní, ale jelikož již měla předchozí zkušenosti s hospitalizací, dokázala se rychle adaptovat.

Ve druhé identifikační fázi, která nastala po adaptaci pacientky na oddělení jsme postupně začali zjišťovat jaké představy pacientka má a jaká je její motivace se léčit. Tato fáze byla velmi intimní, jelikož pacientka na oddělení přišla z důvodu narození její neteře, se kterou chtěla trávit čas. Přes prvotní ostych se ukázalo, že pacientka je velmi sdílná a aktivní pouze s mírnou závislostí na sestře.

Ve třetí fázi, ve které by pacientka měla přebrat nad svými potížemi situaci, se pacientka rychle našla. Důsledně dodržovala léčbu a aktivně se do ní zapojovala. Tato fáze probíhala po většinu hospitalizace a já jsem v ní postupně zaujímal všechny výše popsané role setry kromě role neznámé osoby a role zástupce, která nebyla u této pacientky nijak nutná. V této fázi jsem nejvíce zastával roli pomocníka, kterou pacientka dle potřeby využívala. V této roli se nesl i náš terapeutický vztah.

Ve čtvrté a závěrečné fázi byla již pacientka propouštěna z uzavřené části oddělení a přesouvala se na otevřenou část, kde po krátkém pobytu směřovala do ambulantní péče.

**Závěr**

Během psaní seminární práce jsem si uvědomil pokrokovost modelu, kterou dokazuje aktuálnost až do dnešních dní. Forma navázání interpersonálního vztahu mezi pacientem a sestrou je v tomto modelu velmi dobře a srozumitelně popsána a model nám neustále ukazuje, že všechny potřeby pacienta jsou provázané a že sestra musí umět přijmout správnou roli ve správný okamžik. Díky této práci jsem si rozšířil obzory psychiatrického ošetřovatelství.

**Seznam použitých zdrojů**

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

150s. ISBN 80-247-1211-3

1. Hildegard Peplau - Nursing Theory. *Nursing Theory - Nursing Theory* [online]. Copyright © Copyright 2020 Alice Petiprin, Nursing [cit. 3.09.2021]. Dostupné z: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php>
2. Hildegard Peplau biografie, teorie / Obecná kultura | Thpanorama - Udělej si dnes lepší!. *Thpanorama - Udělej si dnes lepší! | Věda, kultura, vzdělávání, psychologie, sport a zdravý životní styl.* [online]. Copyright © [cit. 3.09.2021]. Dostupné z: <https://cs.thpanorama.com/articles/cultura-general/hildegard-peplau-biografa-teora.html>
3. Model Hildegard Peplau při paliativní péči v domácím prostředí (číslo 9 / 2012) | Archiv | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/9/model-hildegard-peplau-pri-paliativni-peci-v-domacim-prostredi/>