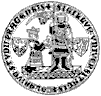
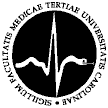
**Univerzita Karlova v Praze**

**3. lékařská fakulta**



**Seminární práce věnovaná modelu Hildegardy Peplau**

**Michala Vodová**

**Teorie ošetřovatelství IV.**

**PhDr. Marie Zvoníčková**

**2020/2021**

**Letní semestr**

**Všeobecné ošetřovatelství**

**2. ročník**

Obsah

1. Úvod

2. Život Hildegardy Peplau

3. Psychiatrický model ošetřovatelství podle Peplau

a. Fáze podle modelu Hildegardy Peplau

b. Role podle H. Peplau

4. Závěr

5. Seznam použité literatury

Úvod

Tuto významnou osobnost v našem oboru jsem si zvolila již během první přednášky z Ošetřovatelských postupů v psychiatrii, ve které nám ji (a její práci) Mrg. Petr Tomáš Ph.D velmi pěkně popsal.

Hildegarda Peplau, nazývaná také jako „matka psychiatrického ošetřovatelství“, přispěla mnoha poznatky právě do ošetřovatelství v psychiatrickém oboru. Konkrétně se H. Peplau zabývala interpersonálními vztahy mezi sestrou a pacientem.

„Sestra využívá svých vlastních zkušeností k porozumění chování lidí, rozpoznání jejich problémů, které urovná či odstraní prostřednictvím principů interpersonálních vztahů. Jádro psychodynamické péče tvoří role sestry, které jsou v interpersonálním vtahu sestra-pacient nezastupitelné“. (Pavlíková, 2006)

Život Hildegardy Peplau

Sestra Peplau, pocházející z Ameriky, se zapsala mezi přední světové teoretičky v ošetřovatelském oboru a přezdívá se jí mj. také „Sestra století“.

Narodila se imigrantům Gustavu a Ottylii Peplau 1.9.1909 ve městě Reading. Pocházela ze šesti dětí (dvě sestry, tři bratři). Do budoucna ji velmi ovlivnil zážitek z roku 1918, kdy se setkala s epidemií chřipky – změnila chápání ohledně dopadu onemocnění či úmrtí na rodiny pacientů

Základní ošetřovatelské vzdělání vystudovala na Pennsylvania School of Nursing v Pottstownu. Následně pracovala na vedoucí pozici na operačním sále právě v Pottstown Hospital a k tomu navíc v Bennington Hospital jako vedoucí ošetřovatelství. Dále získala bakalářský titul v psychologii mezilidských vztahů na Bennington College ve Vermontu (r. 1943).

Během 2. světové války se zapojila jako členka do armádního sesterského oddílu v neuropsychiatrické nemocnici v Anglii a to v letech 1944-1945.

Magisterské studium si dodělala na Teachers College na Kolumbijské univerzitě v New Yorku v roce 1947 a zde poté i vyučovala až do roku 1952.

V roce 1952 publikovala svou knihu „Interpersonální vztahy v ošetřovatelství“ (v originále „Interpersonal relations in Nursing“). Popisuje v ní například své představy toho, jak by se měl rozvinout nový ošetřovatelský model. Zajímavé je, že knihu měla hotovou čtyři roky před tím, než ji nechala vydat, jelikož v roce1948 bylo ze společenského hlediska nemožné, aby sestra vydala takto odbornou knihu bez spolupráce s nějakým lékařem.

H. Petau také přednášela psychiatrické ošetřovatelství na Rutgers University a v 50. a 60. letech navíc organizovala workshopy v Kanadě, Africe a Jižní Americe. Mimo jiné se stala prezidentkou ANA (Americam Nursing Association), později se stala víceprezidentkou, spolupracovala s WHO. Dále založila a vydávala časopis Properties in Psychiatric Care.

V roce 1996 byla oceněna titulem „Sestra století“ (org. „Living Legend“). Mezi další ocenění patří také za významný přínos ošetřovatelské péči, který se uděluje pouze jednou za čtyři roky, a nakonec bych zmínila, že se v roce 1998 dostala do síně slávy Americké asociace sester.

Zemřela 17.3.1999 po krátké době, když onemocněla ve svém domě v Kalifornii, USA v požehnaném věku 89 let.

Psychiatrický model ošetřovatelství podle Peplau

Hildegarda P. začala vytvářet svůj model tak, že posbírala nejprve poznatky z ostatních oborů. Interpersonální model se dělí do jednotlivých fází vztahu sestra-pacient. Nejdříve by měla sestra s pacientem společně identifikovat pacientův problém, následně se ho společně pokoušejí řešit. Při hledání řešení se postupy liší na základě osobností sestry a pacienta (jejich odlišnosti/společné vlastnosti apod.)

„Každý člověk by měl být respektován jako jedinečný biologicko-psychologicko-spirituálně-sociální celek a je třeba si uvědomit, že lidé reagují rozdílně.“ Takto popsala H. Peplau člověka a jeho vnímání. Dále uvádí, že významný vliv mají na každého jeho zvyky, osobní hodnoty, prostředí, ve kterém se nachází, nebo kultura.

Přijde mi, že dle tohoto modelu se řídí také trochu bazální stimulace – o víkendu jsme absolvovali kurz a na něm nám velmi důrazně vyučující Helena vyprávěla, jak jsou pro člověka důležité jeho rituály, a že bychom si je při práci s ním měli zjišťovat, abychom se mu co nejvíce přibližovali, aby nám mohl důvěřovat. Jako příklad bych uvedla polohování. Máme sice doporučené postupy, ale pro pohodlí pacienta bychom měli znát jeho preferovanou polohu a pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, tak právě této poloze bychom se měli alespoň přiblížit. Dále si vzpomínám, že prý hodně dělá i to, že pacient je například celý život zvyklý spát s otevřeným oknem, pořádně zabalený do peřiny. Vzpomněla jsem si na to, jelikož nám stále dokola opakovali, kolik toho můžeme pro člověka udělat, když se zaměříme i na sebemenší maličkosti, které byl zvyklý dělat po celý život a jak se mu potom uleví/zlepší nálada apod.

Velmi důležité je vnímání, což je vlastně i jeden ze tří pilířů bazální stimulace. Vnímá ní upevňuje právě interpersonální vztahy – sestra a pacient zkoumají své role a faktory, které provázejí problém a snaží se společně najít řešení.

Koncept tohoto ošetřovatelství nám popisuje osobu jako organismus, který žije v nestabilní rovnováze a svým vlastní způsobem se snaží o snížení tenzí, které jsou důsledkem jeho vlastních potřeb (Pavlíková, 2006).

Podle Peplau je zdraví definováno jako slovní symbol a ten vede k rozvoji osobnosti směrem k tvořivosti a produktivitě jak v osobním, tak i společenském životě. Důvodem pro vyhledání zdravotnícké a ošetřovatelské pomoci jsou problém fyzické, psychologické, ale i sociální (často bývají spojované s problémy v mezilidských vztazích). První vztah, který vzniká před jakoukoli péčí je právě vztah sestra-pacient a ten se dělí do sedmi rolí. Ty se mění dle situace a fáze interpersonálního vztahu.

Role podle Hildegardy Peplau

První rolí je neznámá osoba, kdy se sestra s pacientem setká poprvé. Přístup je víceméně zdvořilý a měli bychom upustit od předsudků. Do péče zapojíme rodinu pacienta.

Následuje role pomocnice, kdy se pacienta ptáme na jeho zdravotní stav, a zároveň mu přinášíme vědecky podložená fakta (resp. musíme být připraveni s odbornou odpovědí). Dále samozřejmě objasníme veškeré nejasnosti a připravíme ho na naplánovaný postup jeho léčby.

Sestra v roli učitelky by měla být schopna pacienta naučit všemu, o co bude mít zájem, zároveň by měla pamatovat na dosavadní znalosti pacienta a učit ho všemu, co zatím neví.

V roli vůdce je naším úkolem pacienta vést, aby byl schopen splnit povinnosti s námi po boku a aktivně se zapojil.

Roli zástupce bychom mohli přirovnat k advokátovi, kdy bychom měli stát pacientovi po boku, ale zároveň by nemělo docházet k přílišné závislosti na naší pomoci.

Role poradce je ale z pohledu sestry Peplau nejdůležitější součást modelu. Úkolem je správně reagovat na pacientovi potřeby.

Poslední ze sedmi rolí sestry je technický expert, kdy sestra zvládá manipulovat s potřebnou technologií (např. monitorování pacienta).

Velmi zajímavý mi přišel výrok, že podle Hildegardy P. nám tento ošetřovatelský proces umožňuje poznávat nejen naše pacienty, ale seznámíme se blíže i se sebou samotným. Pokud je tento vztah sestra-pacient vyvážený, pacient se může vyvíjet a růst. Dojde-li ke konfliktu či frustracím, pacientovi se akorát ubírá energie a stav se zhorší.

Nyní bych se ještě dostala k jednotlivým fázím podle modelu Hildegardy P.

Fáze orientace nastává jako první. V této fázi se sestra poprvé setkává s pacientem a jsou si vzájemně cizí. Sestra by měla již od začátku spolupracovat jak s pacientem, tak i s jeho rodinou, aby šel vývoj co nejlépe a musí brát v potaz, že pacient má také nějaké předešlé zkušenosti a podle toho může pozitivně nebo negativně reagovat na prostředí či personál nemocnice. Stěžejní je způsob, jakým se pustí do řešení problému. Pokud se to vezme za správný konec, zmizí nežádoucí pocity jako jsou obavy, pochyby a podaří se i snížit napětí, což může také uspíšit proces uzdravování. Tato fáze by měla v pacientovi vyvolat pocit bezpečí a na konci by se z cizinců měli stát spolupracovníci.

Identifikace – druhá fáze podle H. Peplau – je důležitá z hlediska ujasnění očekávání a představ. Pacient by si měl pod sestrou představit člověka, který mu chce pomoci. Dostáváme se na rozcestí a záleží na tom, jestli se pacient rozhodne být pasivní a zcela závislý na sestře, jen částečně závislý nebo zcela samostatný. V této fázi by měl být interpersonální vztah intenzivní a je pouze na pacientovi, jak se rozhodne – fáze je velmi individuální.

Třetí fáze se nazývá exploatace (=využití) a pacient by měl „splynout“ s prostředím a vědět, že se mu snažíme pomoci. Důležitá je zde blízkost sestry a pacienta. Pacient by měl být aktivní v procesu uzdravování. Stane se, že na sestru začíná zvyšovat požadavky, ale z její strany by měla být cítit silná podpora. Pacient by měl být v pozdější fázi čím dál tím samostatnější, klást si reálné cíle a těch může dosáhnout jen tehdy, pokud jim sám věří a aktivně komunikuje se sestrou.

Nakonec tu máme fázi rezoluce neboli ukončení. K této fázi může dojít jen v případě, že pacient je schopen existovat „sám za sebe“ (tudíž nepotřebuje pomoc sestry). Zaměřuje se dále na obtížněji splnitelné cíle. Pokud se dostaneme až k této fázi, znamená to velký úspěch a potvrzuje to sílu interpersonálního vztahu mezi sestrou a pacientem.

Již jsem se zmiňovala o kurzu Bazální stimulace, který jsme měli možnosti díky fakultě absolvovat v rámci povinně volitelných předmětů. Právě ve spojení s tímto kurzem jsem si plně uvědomovala postupy a zásady, které měla sestra Peplau. Během vyprávění naší vedoucí Heleny jsem při jejích příbězích stále dokola přemýšlela nad principy v tomto modelu a jak moc důležité je, abychom si k pacientům našli správnou cestu. Jak je zdravě podporovat na jejich cestě za uzdravením. Podat jim pomocnou ruku, ale ne zase tak moc velkou, aby se potom byli schopni o sebe sami postarat. Že může být stěžejní i to, jak si o nich zjistíme všemožné detaily – zvláště pokud pracujeme na oddělení, kde přebývají dlouhodobě – měli bychom dbát na jejich zvyky a tradice, aby se cítili lépe, příjemně.

Slečna Helena nám vyprávěla opravdu neuvěřitelná příběh, jak se jim povedlo paní Elišku, která k nim na oddělení přišla v opravdu šíleném stavu, kdy se učila od začátku i hýbat článkem prstu. Dopracovali se k tomu, že paní Eliška se na konci dokázala sama postarat o vlastní dítě, což je dle mého názoru opravdu až neuvěřitelné. Samozřejmě to takhle nefunguje v každém případě – toho, bohužel, nelze dosáhnout. Jenže z těchto až zázraků vidíme, že má cenu se snažit, a proto to musíme zkoušet. Každý má přece rád příběhy se šťastným koncem, takže se jim musíme snažit jít naproti.

Závěr

Model podle sestry H. Peplau jsem si vybrala z více důvodů. Za prvé, jak jsem již uvedla na začátku, mě oslovila její metoda již na úvodní přednášce v předmětu Ošetřovatelské postupy v psychiatrii. Dalším důvodem bylo, že mi jsou tak nějak blízká všechna témata spojená s psychologií, psychiatrií, vůbec jen to, jak se lidé cítí v určitých situacích. Vždy mi na tom záleželo a odmalička jsem si četla různé psychologické knížky o lidském jednání. Hildegarda Peplau mě oslovila už jen tématem, kterému se věnovala. Musím říct, že obdivuji, co všechno dokázala za život stihnout a vůbec celkově její aktivitu, a přitom se dožila tak vysokého věku. Nicméně zaujal mě i postoj této sestry. Záleželo jí na tom, aby byla dobře provedena ošetřovatelská péče, aby celý proces léčby proběhl úspěšně. Samozřejmě, že o tohle šlo asi všem zdravotníkům, ale jít na to přes „lidskou duši“, vztahy a jednání mi přijde geniální. Nevím, jak to nejlépe vysvětlit, ale řešit problémy a celkově situace tímto způsobem je mi více než blízké, a proto mě tento model tak oslovil. Jsem ráda, že jsem se mohla dozvědět tolik o takové osobnosti v našem oboru.

Seznam použité literatury

1. Pavlíková S. Modely ošetřovatelství v kostce. 1. vydání. Praha: Grada, 2006.
2. AMBROŽOVÁ, Helena. *Vytváření interpersonálního vztahu dětská sestra: Matka na neonatologickém oddělení prostřednictvím modelu H. Peplau*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová.
3. KADOCHOVÁ, Marie. Model Hildegard Peplau při paliativní péči v domácím prostředí. *Florence* [online]. 2012, 3.9.2012, **2021**(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/>
4. VYSKOČILOVÁ, Jana. *Ošetřovatelský proces u pacientky s diagnózou emočně nestabilní porucha osobnosti: hraniční typ s transsexualismem*. Praha, 2009. Bakalářská práce. 3. lékařská fakulta. Vedoucí práce Bc. Hana Mudrová.
5. Začátek formuláře
6. Konec formuláře

Od roku 1952 její poznatky a postupy sloužily nejen k rozvoji ošetřovatelství v praxi, ale i jako materiály pro teoretiky a výzkum v této oblasti.