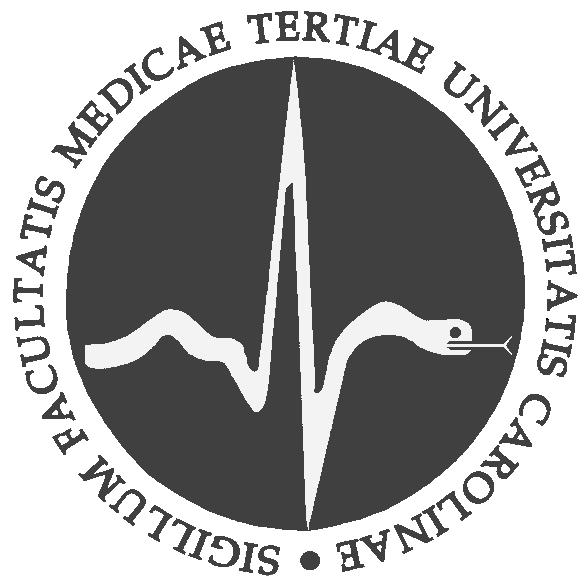
UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Ecaterina Romanciuc**

**Uplatnění ošetřovatelského modelu při péči o pacienta s duševním onemocněním**

Seminární práce

Praha, září 2021

**Úvod**

Ve své práci jsem použila „Teorie ošetřovatelského procesu od I. J. Orlando”. S využitím teorie v praxi jsem se setkala během Odborné praxe v semestru IV. **na psychiatrickém oddělení.**

V teoretické části práce se budu snažit přiblížit osobnost Ida Jean Orlando, jak popisovala svůj model péče, jakou má podle ní roli sestra a jaké jsou fáze modelu péče.

V práci se budu snažit ukázat, jak teorie ošetřovatelského procesu od I. J. Orlando se dá aplikovat v praxi na psychiatrickém oddělení.

Pro práci jsem si vybrala popis pacienta, který byl do nemocnice přijat kvůli úzkosti a depresi. Pacient byl přijat na začátku mé praxe a léčba trvala 6 týdnů.

**Teoretická část**

*Ida Jean Orlando*

Ida Jean Orlando byla irská Američanka první generace narozená 12. srpna 1926. Svůj život zasvětila studiu ošetřovatelství a promovala v roce 1947 a v roce 1951 získala titul bakalářky z ošetřovatelství veřejného zdraví. V roce 1954 dokončila magisterské studium Konzultace Umění v duševním zdraví. Během studia také pracovala přerušovaně a někdy souběžně jako zdravotní sestra v OB, MS, ER, jako vedoucí všeobecné nemocnice a jako asistentka ředitele a učitelka několika kurzů. A v roce 1961 byla vdaná za Roberta Pelletiera a žila v oblasti Bostonu.

Jako slušný a důvěryhodný vzor byla Ida Orlando dobře vzdělaná s mnoha pokročilými ošetřovatelskými tituly.

V roce 1947 získala diplom ošetřovatelky z ošetřovatelské školy Flower Fifth Avenue Hospital v New Yorku. V roce 1951 získala bakalářský titul v oboru ošetřovatelství veřejného zdraví na St. John’s University v Brooklynu v New Yorku. A v roce 1954 získala Orlando titul Master of Arts v oboru konzultace o duševním zdraví na Teachers College, Columbia University.

Ida Jean Orlando měla různorodou kariéru, pracovala jako praktička, konzultantka, výzkumná pracovnice a vychovatelka v ošetřovatelství. Orlando zasvětila svůj život duševnímu zdraví a psychiatrickému ošetřovatelství, pracovala jako klinická sestra a výzkumná pracovnice.

V roce 1981 se stal Orlando pedagogem na Boston University School of Nursing a v letech 1984 až 1987 zastával administrativní pozice v Metropolitní státní nemocnici ve Walthamu, Massachusetts. V září 1987 se stala zástupkyní ředitele ošetřovatelství pro vzdělávání a výzkum v uvedené instituci. Byla také projektovou konzultantkou projektu Duševní zdraví pro přidružené diplomové fakulty vytvořeného Radou vysokého školství New England. Nakonec v roce 1992 Orlando odešel do důchodu a obdržel ocenění Nursing Living Legend od asociace registrovaných sester Massachusetts.

Ida Jean Orlando odešla z ošetřovatelství v roce 1992. Poté, co se stala vzdělanou, prozkoumala více než 2 000 interakcí sestra-pacient a přišla s teorií, která změnila ošetřovatelství, byla Asociací registrovaných sester v Massachusetts uznána jako „Nursing Living Legend“.

Ida Jean Orlando zemřela 28. listopadu 2007 ve věku 81 let.

*Orlandova teorie deliberativního ošetřovatelského procesu*

Deliberativní ošetřovatelský proces Idy Jean Orlando se uvádí do pohybu chováním pacienta. Podle teorie může být veškeré chování pacienta voláním o pomoc, verbální i neverbální, a je na sestře, aby chování interpretovala a určila potřeby pacienta. Deliberativní ošetřovatelský proces má pět fází: hodnocení, diagnostika, plánování, implementace a hodnocení.

Ve fázi hodnocení sestra dokončí holistické posouzení potřeb pacienta. To se děje bez ohledu na důvod setkání. Sestra používá sesterský rámec ke shromažďování subjektivních i objektivních údajů o pacientovi.

Fáze diagnostiky využívá klinický úsudek sestry o zdravotních problémech. Diagnózu lze poté potvrdit pomocí odkazů na definování charakteristik, souvisejících faktorů a rizikových faktorů nalezených v hodnocení pacienta. Fáze plánování řeší každý z problémů identifikovaných v diagnostice. Každý problém má konkrétní cíl nebo výsledek a každému cíli nebo výsledku jsou poskytnuty ošetřovatelské intervence, které pomohou dosáhnout cíle. Do konce této fáze bude mít sestra plán ošetřovatelské péče.

*Základní pojmy obsažené v modelu*

Každý vědní obor se problémy či jevy zabývá svým jedinečným způsobem. Ošetřovatelské modely zkoumají osobu, zdraví, prostředí a ošetřovatelství. Definování jednotlivých předmětů zkoumání z obecného hlediska uvádí např. Jarošová (2006):

1. člověk – příjemce ošetřovatelské péče; zahrnuje jedince, rodiny, komunity a další skupiny,

2. prostředí – týká se blízkých osob příjemce a fyzického prostředí včetně ošetřovatelských situací,

3. zdraví – rozpětí od příjemcova stavu dobré pohody až po nemoc,

4. ošetřovatelská činnost – aktivity sester prováděné v zájmu příjemce a ve spolupráci s ním.

Hlavní pojmy modelu Orlandové jsou: a) funkce profesionálního ošetřovatelství, b) prezentace chování, c) okamžitá reakce, d) ošetřovatelský proces, e) zlepšení (Orlando in Nursing theory, 2016).

*Předpoklady*

Model ošetřovatelství Idy Jean Orlando vychází z následujících předpokladů:

* Když se pacienti nedokážou sami vyrovnat se svými potřebami, zneklidní je pocity bezmoci.
* Ošetřovatelství ve svém profesionálním charakteru přispívá k tíži pacienta.
* Pacienti jsou jedineční a individuální v tom, jak reagují.
* Ošetřovatelství nabízí mateřství a kojení analogické dospělému, který matky a vychovává dítě.
* Ošetřovatelská praxe se zabývá lidmi, prostředím a zdravím.
* Pacienti potřebují pomoc sdělit své potřeby; jsou nepříjemní a ambivalentní ohledně svých potřeb závislosti.
* Lidé mohou o svých potřebách, vnímání, myšlenkách a pocitech mlčet nebo jasně mluvit.
* Situace sestry a pacienta je dynamická; akce a reakce jsou ovlivněny sestrou i pacientem.
* Lidé přikládají význam situacím a činům, které nejsou ostatním zřejmé.
* Pacienti vstupují do ošetřovatelské péče prostřednictvím medicíny.
* Pacient nemůže sdělit povahu a smysl svého trápení bez pomoci sestry nebo svého prvního navázání vstřícného vztahu s pacientem.
* Jakékoli pozorování sdílené a pozorované s pacientem je okamžitě nápomocné při zjišťování a uspokojování jeho potřeb nebo při zjišťování, že v té době nepotřebuje.
* Sestry se zajímají o potřeby, které pacient není schopen sám uspokojit.

*Role sestry*

Rolísestry je zjistit a uspokojit okamžité potřeby pacienta. Důraz je kladen na prezentaci chování pacienta sestrou. Je jeho chování voláním o pomoc? Z tohoto důvodu mají sestry používat vlastní vnímání a myšlenky, aby prozkoumaly význam chování pacienta. Tento postup pomáhá sestře zjistit povahu pacientovy úzkosti a poskytnout mu adekvátní pomoc. Vztah sestra–pacient je dynamický; akce a reakce jsou ovlivněny jak sestrou, tak pacientem (Orlando in Nursing theory, 2016). Orlandová ve svém díle uvedla čtyři kategorie ošetřovatelských reakcí sestry směrem k pacientům (Archalousová, Slezáková, 2005):

* reakce automatické,
* reakce poradní (deliberativní),
* reakce s profesionální disciplinovaností,
* reakce systematické, metodou ošetřovatelského procesu.

Reakce 3 a 4 posuzuje Orlandová jako vyšší proces myšlení, které mohou sestry v kontaktu s pacientem záměrně využít.

Sestra musí nejprve rozpoznat situaci jako problematickou. Chování pacienta je považováno za stimul, který způsobí reakci sestry, což způsobí následně reakci pacienta. Nezkoumá-li sestra reakci pacienta, nehodnotí ji s ním, může dojít k tomu, že komunikace mezi pacientem a sestrou nebude efektivní a nedojde k žádoucí reakci (Orlando in Nursing theory, 2016).

**Uplatnění modelu v praxi na psychiatrickém oddělení**

V této části seminární práce se budu snažit popsat své poznatky, které jsem nabyla během praxe. Moje praxe probíhala v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Délka léčby je minimálně 6 týdnů, poté může být na žádost pacienta prodloužena.

Na oddělení přicházejí pacienti s mnohočetnými a různými diagnózami. Mezi nejčastější diagnózy patří: úzkost, deprese, emoční nestabilita, **specifické poruchy osobnosti, smíšené poruchy chování a emocí, poruchy přizpůsobení.**

Pacient, na kterého budu odkazovat ve své seminární práci, byl přijat do nemocnice s diagnózami úzkosti a deprese. Sestra okamžitě začala praktikovat individuální terapii. Sestra se musí přizpůsobit pacientovým preferencím. Když se tyto terapie neukázaly jako účinné, pacient okamžitě podstoupil skupinovou terapii. Každý pacient je individuální osobnost a vyžaduje stejně individuální pověšení. I když někteří pacienti přijatí na psychiatrii trpí stejným duševním onemocněním, léčba je individuální, protože každý pacient má jiné preference a jiný životní styl. Kontakt mezi zdravotníkem a nemocným vyžaduje od zdravotníka psychologické znalosti, schopnost empatie, postřeh, pohotovost, ale také osobní angažovanost. Tohle všechno musí zdravotník ovládat, aby dokázal správně jednat s nemocným. V oblasti psychiatrie jsou tyto požadavky na sestru ještě větší. Práce v oboru psychiatrie je velice náročná jak po psychické stránce, tak i po fyzické. Sestra pracující na psychiatrii je vystavována neustále velikému stresu, jejím úkolem je jak zajištění ošetřovatelské péče pacientovi, tak mu také správně porozumět, umět ho vyslechnout, správně podpořit v těžkých životních situacích a namotivovat ho k patřičné spolupráci. Je důležité pacientovi správně naslouchat a komunikovat s ním, ale také si udržet určitý odstup. U pacientů s duševním onemocněním se může vyskytovat agresivní, manipulativní chování či lhaní.

Sestry hrají v životě pacienta zásadní roli, bez ohledu na věk pacienta. Existují určité věci, které sestry mohou udělat, aby pomohly předcházet depresi úplně. Podpora venkovních aktivit, i když se vašemu pacientovi nechce, je skvělým způsobem, jak bojovat proti depresi. Zdravá strava a pravidelný jídelníček pomáhají rozpoznat jakékoli změny ve stravovacích návycích. Nové koníčky pomáhají pacientům realizovat zábavné činnosti, jimiž se mohou zabavit, přestože nemusí být schopni dělat vše, co by jednou mohli.

Poslech je nejlepším řešením během terapií. Během praxe jsem se zúčastnila mnoha skupinových terapií a v každé skupinové terapii jsem viděla, jak sestra pozorně naslouchala každému detailu příběhu pacienta. A pak mi sestra vysvětlila, že tichý poslech je někdy nejlepší léčba. Pacienti, kteří trpí depresí a úzkostí, často nemají spolehlivé lidi, kteří by jim naslouchali a chápali jejich vnitřní problémy, a v nemocnici najdou úlevu a spolehlivého člověka, který by naslouchal různým životním situacím.

Poslech je jedním z nejdůležitějších kroků. Umožňuje pacientovi cítit respekt a jistotu ve vaší péči. Den sestry je zaneprázdněn a mají mnohem více pacientů, ale když je s každým pacientem, měli by se cítit, jako by byli jejich jediní.

* Zvažte, jak by mohla vypadat vaše řeč těla.
* Navažte oční kontakt, usmějte se a věnujte jim plnou pozornost.
* Nepůsobte nezaujatě, uspěchaně nebo roztržitě.
* Posaďte se - nestůjte ve dveřích.

Někdy je nutné potvrdit, co pacienti říkají, a potvrdit, že byli vyslechnuti. Přijetí není nutně totéž jako dohoda; může stačit jednoduše navázat oční kontakt a říci „Ano, rozumím“. Pacienti, kteří mají pocit, že je jejich sestry poslouchají a berou je vážně, budou častěji vnímaví k péči.

Sestry, které poslouchají, jsou schopné vytvářet důvěryhodné vztahy. Mohou mít na srdci nejlepší zájmy svých pacientů a rodiny a také svých členů týmu. Dělají to tím, že jdou jen za ticho nebo někomu věnují plnou pozornost. Sledují řeč těla, mimiku, náladu a chování.

Aktivní naslouchání pacientům přináší respekt k jejich sebepoznání a buduje důvěru. Sestrám umožňuje převzít roli důvěryhodného zprostředkovatele, který nejen poskytuje relevantní lékařské znalosti, ale také je převádí do možností v souladu s vlastními hodnotami a prioritami, které pacient uvádí. Pouze prostřednictvím sdílených znalostí, přenášených v obou směrech, mohou sestry a pacienti spoluvytvářet autentický a životaschopný plán péče.

Postřehy týkající se vzhledu, chování nebo chování pacientů mohou pomoci upozornit na oblasti, které by pro ně mohly představovat problém. Pozorování, že vypadají unaveně, může pacienty přimět k vysvětlení, proč v poslední době moc nespí; pozorování, že moc nejedli, může vést k objevení nového symptomu.

Při řešení aktuálních problémů mohou pacienti často čerpat ze zkušeností. Tím, že je sestry povzbudí ke srovnávání, mohou pacientům pomoci najít řešení jejich problémů.

Pacienti často žádají sestry o radu, co by měli dělat s konkrétními problémy nebo v konkrétních situacích. Sestry se mohou pacientů ptát, co si myslí, že by měli dělat, což povzbuzuje pacienty k odpovědnosti za své vlastní činy a pomáhá jim to sami přijít s řešením.

Někdy během rozhovoru pacienti zmíní něco obzvláště důležitého. Když k tomu dojde, sestry se mohou soustředit na své prohlášení a přimět pacienty, aby o něm dále diskutovali. Pacienti nemají vždy objektivní pohled na to, co je pro jejich případ relevantní; sestry jako nestranní pozorovatelé mohou snáze vybírat témata, na která se mají zaměřit.

**Závěr**

Na závěr chci zdůraznit, že v psychiatrii je nejdůležitější kontakt sestry a pacienta. Pokud může být pacient od počátku svěřen zdravotnickému personálu, pak bude s největší pravděpodobností léčba užitečná. Klíčem k úspěšné léčbě je důvěra sestry a pacienta.

Ve své seminární práci jsem uvedla několik příkladů uplatnění modelu v ošetřovatelské péči podle Ida Jean Orlando.

Práce sestry na psychiatrickém oddělení se výrazně liší od práce na jiných standartních odděleních. Je náročná jak po fyzické, tak psychické stránce. Na tomto oddělení je velice důležité, aby sestra navázala blízký vztah s pacientem a získala jeho důvěru. Sestra musí být pro pacienta oporou v jeho těžkých obdobích. Důležité je také, aby pacient i jeho rodina měli dostatek informací o hospitalizaci, proto je sestra musí důkladně seznámit se specifickým režimem na oddělení a nedůležitějšími pravidly, které by pacient měl dodržovat. Sestra by pokaždé při komunikaci měla zaujímat klidný otevřený přístup, aby se jí lépe budoval vztah s pacientem a snáze si získala důvěru pacienta i jeho rodiny.

**Zdroje**

ZELINKA, Patrik, ČERVENKOVÁ, Zuzana. Analýza a hodnocení modelu dynamického interakčního procesu Orlandové. Florence. 31. 5. 2018. [online] [cit. 2021-9-12] Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/analyza-a-hodnoceni-modelu-dynamickeho-interakcniho-procesu-orlandove/>

ORLANDO, I. J. (1990). The dynamic nurse-patient relationship: Function, process, and principles. In George, J. (Ed.). Nursing theories: the base for professional nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange. [cit. 2021-9-13]

WAYNE, G. Ida Jean Orlando: Deliberative Nursing Process Theory [online] [cit. 2021-9-12] Dostupné z: <https://nurseslabs.com/ida-jean-orlandos-deliberative-nursing-process-the>

PAVLÍČKOVÁ, Eva. Role sestry v poskytování ošetřovatelské péče o nemocného s chronickou obstrukční plicní nemocí. [online] [cit. 2021-9-13] Dostupné z: <https://theses.cz/id/8d2khi/Bakalsk_prce_2011-Pavlkov_Eva.pdf>

VRZALOVÁ, Monika. Role sestry ve screeningu deprese u seniorů. [online] [cit. 2021-9-13] Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: https://theses.cz/id/3n4y9g/19307693