



Ošetrovateľská péče o pacienty s duševním onemocněním

Bc. Kateřina Chladová,
asistentka hlavní sestry
PN Brno

23. 2. 2023

Závažné duševní onemocnění - psychóza

- ▶ Psychózami označujeme závažná duševní onemocnění, při kterých je narušena schopnost jedinců chovat se a jednat v souladu s okolnostmi. Psychotické onemocnění mění vztah člověka k realitě, ovlivňuje jeho cítění, myšlení, vede ke změnám osobnosti a snižuje kvalitu lidského života.
- ▶ Mezi závažná duševní onemocnění řadíme – schizofrenii a schizoafektivní poruchu.

Schizofrenie

Schizofrenie – je onemocnění neznámé etiologie, projevující se poruchami myšlení, jednání, vnímání, emocí a vůle.

Po celém světě schizofrenií trpí zhruba 1% populace.

Počátek onemocnění je obvykle mezi 16. a 25. rokem života (muži dříve, ženy později)

Schizoafektivní porucha

- Je funkční typ psychózy, u níž lze nalézt kromě poruch myšlení a vnímání také nápadné výkyvy nálady ve smyslu deprese a mánie.

Vznik psychotického onemocnění

- ▶ Onemocnění propuká nejčastěji mezi 15.-25.rokem u mužů, u žen mezi 25.-35. rokem.
- ▶ Jde o období, kdy jsou na mladého člověka kladeny extrémní nároky – osamostatnění se od primární rodiny, odpoutání se od rodičů, vazba na „cizí lidi“, vytváření vazby na profesní cíle, přijetí odpovědnosti za sebe sama.
- ▶ To vyvolává řadu emocí, které mohou vést k extrémnímu vtažení do sebe, vytvoření imaginárního světa.

Vznik psychotického onemocnění pokračování

Faktory pro propuknutí nemoci

- dědičnost, i když je částečným.
- Vnější faktory - různé toxiny (toxické psychózy)
- Pokud má jedinec dispozice, pak působením stresorů dojde k poškození neuronů a rozvoji onemocnění.
- Stresory – tělesné, psychosociální (ztráta partnera, zaměstnání, neúspěch).

Charakteristika pacienta

- ▶ Zaměřujeme na psychosociální symptomy onemocnění. Vztahy s okolím ovlivňují průběh onemocnění a zařazení nemocného zpět do společnosti.
- ▶ V popředí klinického obrazu onemocnění je úzkost a narušení sociálního kontaktu.
- ▶ Specifické příznaky ovlivňují běžné denní činnosti nemocného a vyžadují specifický přístup.

Charakteristika pacienta - pokračování

- Specifické příznaky u psychotických onemocnění:
- změněné vnímání sebe sama,
- narušené vnímání okolního světa,
- neklid,
- halucinace,
- poruchy myšlení,
- sociální izolace, změny v sociálních vztazích, narušení běžných činností.

Charakteristika pacienta - Vnímání sebe sama a okolního světa

- Potíže s určením a udržením hranic sebe a okolního světa.
- Jsou přítomné poruchy komunikace. Nemocný nemusí rozumět našim sdělením, stejně tak jeho sdělení pro nás nemohou být jediných zdrojem informací.
- Vnímání okolního světa je narušené. Halucinace způsobují narušené chápání reality.
- Vnímání může být ovlivněno paranoiditou, pocity ohrožení. Řadu běžných jevů nemocný může vnímat jako útoky na jeho osobu. Může reagovat podrážděně, někdy i agresí.

Charakteristika pacienta - Neklid

- ▶ Je stav zvýšené pohybové aktivity, která přechází od mírných forem (zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání) až po výrazný celkový neklid, kdy jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí. Celkovou motorickou aktivaci a velký neklid označujeme jako agitovanost. Velký motorický neklid se často pojí s agresivním chováním.
- ▶ K neklidu přispívá nedostatek spánku, úzkost, obavy, hospitalizace či úvahy o ní.

Charakteristika pacienta - Halucinace

- ▶ Halucinace – sluchové, zrakové, taktilní či čichové
- ▶ Důsledky těchto příznaků psychotického onemocnění se projevují v každodenním životě člověka. Především se jedná o narušený obraz reality. Nemocný se chová podle zkreslených informací, mnohdy nepochopitelně pro své okolí.
- ▶ Ošetrovatelská péče je náročná, vyžaduje laskavý, ale důsledný přístup celého týmu.

Charakteristika pacienta - Poruchy myšlení - tzv. bludy

- ▶ Paranoidní - Nemocný zažívá pocity ohrožení, je vztahovačný
- ▶ Depresivní - zažívá vlastní pocit bezcennosti, trpí úzkostmi
- ▶ Megalomanické – kdy se naopak se může cítit středem všeho, všechno dokáže, je chorobně přesvědčený o svém zvláštním významu

Charakteristika pacienta - Sociální izolace

- ▶ Nemocný se v důsledku pocitů ohrožení a nedůvěry k okolí stahuje do sebe, přestává se stýkat s lidmi, mnohdy přestane docházet do zaměstnání, do školy. Jeho chování je společensky nepřijatelné, takže okolí podporuje přerušování kontaktu.
- ▶ Například – člověk s nápadnými projevy v chování se stane problémovým a je propuštěn ze zaměstnání. To jen posílí pocity spiknutí proti jeho osobě.

Charakteristika pacienta - Změny v sociálních vztazích

- Všímají si jich hlavně členové rodiny. Nemocný se straní rodinného dění, vyhledává samotu, nemluví o svých obtížích. Na projevy zájmu reaguje spíše negativně.

Charakteristika pacienta - Narušení běžných činností

- ▶ Příznaky doprovázející psychotické onemocnění často závažně naruší každodenní fungování nemocného.
- ▶ Signálem vznikajícího onemocnění může být nápadná změna zevnějšku – zanedbání, či přemrštěná péče o domácnost, nezvládání každodenních činností – nákup, styk s úřady apod.

Možnosti léčby psychotických onemocnění

- ▶ Péče o pacienta s psychotickým onemocněním je vysoce individualizovaná a cílená. Kromě psychiatra je důležitý i celý terapeutický tým. Ten je složen z dalších profesí – psycholog, sestra specialista, všeobecné sestry, sociální pracovník, ergoterapeut.
- ▶ Budování vztahu mezi pacientem a terapeutem je dlouhodobý proces
- ▶ Pacient má šanci na kvalitní život pouze v případě dobře vedené terapie.

Možnosti léčby psychotických onemocnění - pokračování

- ▶ Léčba pacientů s psychotickým onemocněním může probíhat v rámci hospitalizace na psychiatrickém oddělení či psychiatrických klinikách, nebo ambulantní formou v PA, denním stacionáři nebo CDZ
- ▶ Nutnost hospitalizace závisí od posouzení rizik plynoucích z psychopatologie, omezení svobody by mělo být co nejmenší.
- ▶ Péči můžeme rozdělit do několika směrů či forem, které se vzájemně prolínají.

Možnosti léčby - antipsychotika

- Farmakoterapie – slouží k odstranění psychotické tenze a ke kontrole psychotických prožitků. Je těžištěm léčby psychóz (antipsychotika)
- Podávání léků je nutno doplnit podrobným vysvětlením farmakologického postupu. (Pokud pacient ví, proč a jaký lék užívá, zvýší se pravděpodobnost jeho spolupráce při užívání)

Možnosti léčby - psychoedukace

- ▶ Psychoedukace slouží k zajištění dlouhodobé spolupráce pacienta a upevnění terapeutického vztahu.
- ▶ Cílem je poučit pacienta co nejvíce o povaze onemocnění, důvodech léčebných zákroků a opatření. Pacient by měl alespoň částečně rozumět tomu, co se s ním děje.

Možnosti léčby – práce s rodinou

- ▶ Být v kontaktu s rodinou pacienta je důležité.
- ▶ Edukace rodiny o povaze pacientova onemocnění by měla být souběžná s edukací pacienta. Ideálem je aktivní podíl rodiny na dlouhodobé léčbě i na rehabilitaci pacienta.

Možnosti léčby – pracovní terapie, sociální terapie, psychoterapie

- ▶ Ergoterapie – pracovní terapie je zaměřena na aktivaci koníčků a zájmů pacienta, na udržení jistoty o pacientových dovednostech a schopnostech a také na odkrytí jeho dosud zanedbaných a skrytých dovedností.
- ▶ Nácvik sociálních dovedností je zaměřený na zvládání společenských situací, pacienti se učí aktivnímu přístupu k životu. Patří se tréninky asertivity, posiluje se pacientovo sebevědomí.
- ▶ Individuální, nebo skupinová psychoterapie

Možnosti léčby – elektrokonvulzivní terapie I.

- Nejefektivnější terapeutická metoda v psychiatrii
- Rychlý nástup účinku
- Indikace – schizofrenie a schizoafektivní poruchy (u katatonní formy je EKT léčbou první volby), depresivní poruchy, mánie
- Provádí lékař psychiatr, lékař anesteziolog, všeobecná sestra
- Edukace pacienta lékařem, anesteziologem – nutný souhlas pacienta
- Příprava pacienta – interní vyšetření před anestezií, součástí EKG, RTG hrudníku a páteře, laboratorní odběry biolog.materiálu

Možnosti léčby – elektrokonvulzivní terapie II.

- ▶ ECT probíhá 2 x týdně v sérii 8 – 10 zákroků
- ▶ Přístroj Thymatron DG – přístroj snímá EEG a EKG, závěrem pak vyhodnotí účinnosti elektrokonvulze
- ▶ Principem – navození změn v mozku, které vedou k úpravě duševního stavu
- ▶ Nežádoucí účinky – bolest hlavy, návaly na zvracení, přechodná poruchy paměti
- ▶ Komplikace - Prodloužená zástava dechu, nakupení epi. záchvatů, nepravidelnost srdečního rytmu, zápal plic, stav zmatenosti po záchvatu.

Ošetřovatelská péče I.

- ▶ Ošetřovatelská péče se orientuje podle obsahu halucinací a bludů.
- ▶ Charakteristické znaky onemocnění jsou:
 - ▶ Ztráta vlastního potenciálu
 - ▶ Narušení integrity osobnosti
 - ▶ Poruchy vnímání a myšlení
 - ▶ Extrémní osamělost

Ošetrovatelská péče II.

- ▶ V akutním stádiu duševní poruchy
- ▶ zajistit bezpečnost pacienta i jeho okolí
- ▶ Zajištění biologických potřeb – strava, tekutiny, vyprazdňování
- ▶ Podávání medikace a sledování účinku

Ošetřovatelská péče III.

- ▶ Dlouhodobá ošetřovatelská péče
- ▶ Zaměřena na sebepéči a podporu v soběstačnosti, hygienu, úpravu životosprávy, spánku, aktivizaci, rozvoji komunikace s sociálních interakcí
- ▶ Podporu samostatného bydlení, chráněného zaměstnání
- ▶ Návrat k normálnímu životu

Ošetřovatelská péče – pacient s paranoidním prožíváním I.

- U pacientů je přítomen vysoký stupeň anxiety. Mají tendenci vztahovat veškeré dění ke své osobě – například slyší, že se o nich mluví, ostatní se jim smějí apod..
- Je důležité pokusit se o navázání kontaktu. Někdy je pacient ochoten svěřit se jen některým členům týmu, je vhodné mu toto umožnit. Negativní reakce se může vyskytnout na člověka přítomného při neklidu, při příjmu, podobného někomu, kdo je součástí bludů..

Ošetřovatelská péče – pacient s paranoidním prožíváním II.

- ▶ Pacienta vyslechneme, není vhodné ho usměrňovat, vyvracet bludné úvahy.
- ▶ Blud (porucha myšlení) je pro pacienta absolutní realitou.
- ▶ Pokud bychom bludy vymlouvali, zaujme pacient obrannou pozici s pocitem, že je tlačěn „ke zdi“.
- ▶ V opačném případě, kdy souhlasíme s pacientovými bludy, můžeme velmi brzy ztratit jeho důvěru.

Ošetřovatelská péče – pacient s paranoidním prožíváním III.

- ▶ Jak na to?
- ▶ Pacientovi, který nám sděluje své bludy, řekneme, že se nám věci jeví trochu jinak. V rozhovoru s pacientem bychom měli hledat to, co v něm zůstává zdravé a to cíleně podporovat.
- ▶ Při potřebě pacienta hovořit o svém bludu se držíme formulace, že my situaci vidíme jinak, avšak chápeme pacientovy prožitky.
- ▶ Ošetřovatelská péče o pacienty s paranoidními bludy je velmi náročná, zvláště, když se pacient cítí ohrožen jiným pacientem, nebo ošetřujícím personálem.

Ošetrovateľská péče u pacientů s katatonní formou schizofrenie I.

- U katatonní formy schizofrenie jsou v popředí poruchy motoriky, agitovanost, nebo naopak stupor.
- Agitovaná forma je náročná na péči, především na zajištění bezpečí. Nemocný může být agresivní. Při neklidu je nutné zabezpečit základní potřeby.
- Přístup je klidný a rozhodný, s nemocným komunikujeme, jako by byl zcela při vědomí.

Ošetrovateľská péče u pacientů s katatonní formou schizofrenie II.

- ▶ Katatonní forma schizofrenie může začínat úzkostí, poruchami spánku, přechází v poruchy myšlení s bludy, nastupuje zmatenost.
- ▶ Pokud se pacient nachází ve stavu stuporu, je úplně bez vůle a pohybu, avšak při vědomí. Slyší a rozumí tomu, co se kolem něj odehrává. Vlastní silou a vůlí se nedokáže vzchopit.

Ošetrovateľská péče u pacientů s katatonní formou schizofrenie III.

- ▶ Zajišťujeme jeho základní potřeby, monitorujeme fyziologické funkce. Poskytujeme ošetrovateľskou péči jako u pacienta v bezvědomí.
- ▶ Stuporózní pacient může náhle a nečekaně přejít do aktivity a může ohrožovat personál nebo další pacienty.
- ▶ Mnohdy si po odeznění katatonie pacient vybavuje zážitky z tohoto období.

Ošetřovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí I.

- ▶ V souvislosti s poruchami vnímání a myšlení se objevují pocity strachu a úzkosti. Násilí má pak obranný charakter proti domnělému nebezpečí.
- ▶ Při bludech s prvky sebeobviňování se nemocný může způsobit zranění jako trest, při velkých úzkostech může dojít k pokusu o sebevraždu. Sebevražda může být také důsledkem imperativních halucinací – přikazují nemocnému zabít se.

Ošetrovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí II.

- ▶ Zajištění bezpečného prostředí je základním úkolem ošetřujícího personálu.
- ▶ Nemocný bývá přijat na psychiatrické oddělení uzavřeného typu. Někdy stav vyžaduje umístění na pokoj zvýšené péče či samostatný pokoj. Výhodou je možnost intenzivně o nemocného pečovat, dohlížet na jeho stav a aktuálně reagovat.

Ošetrovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí III.

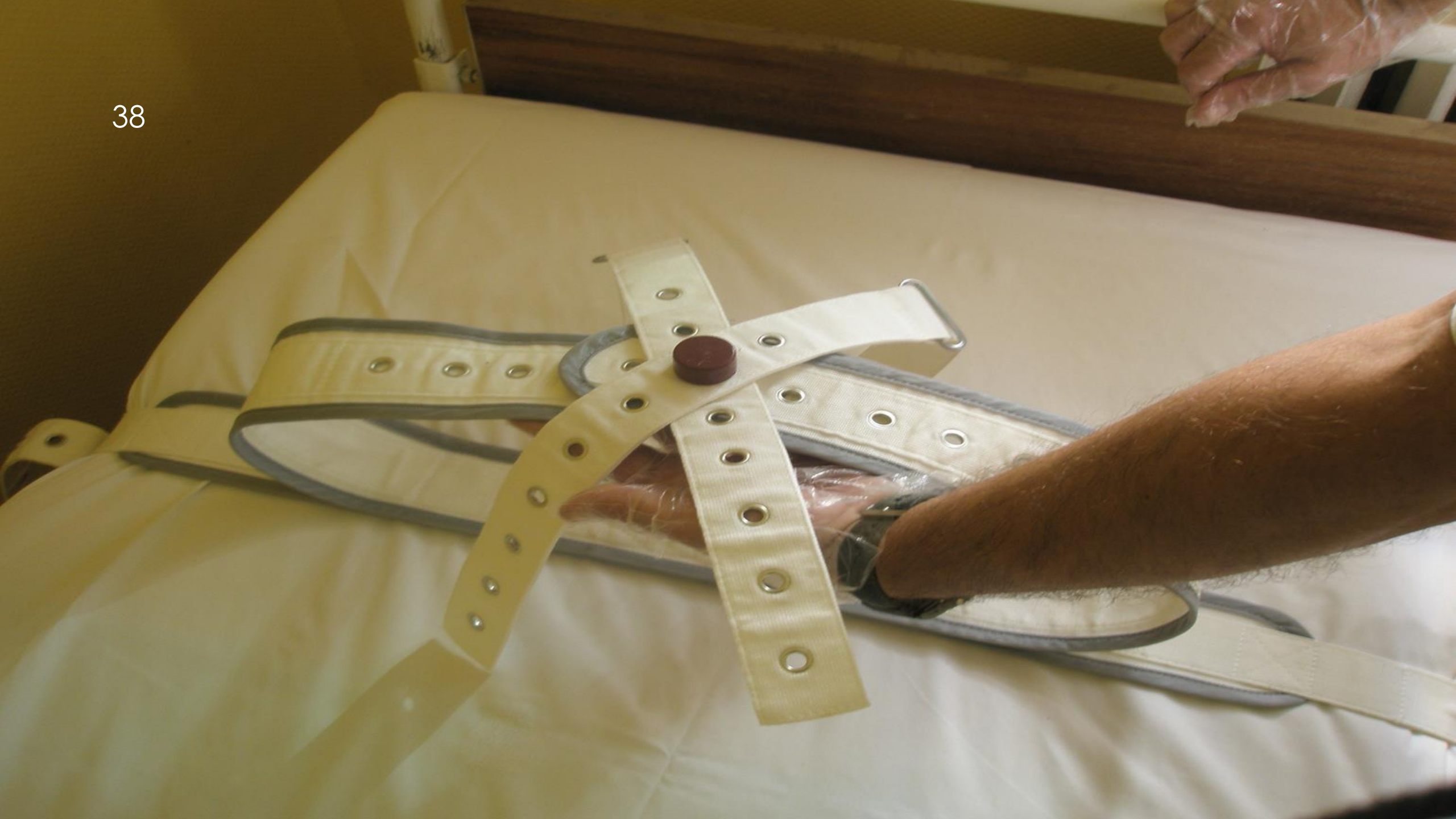
- Cílem ošetrovatelské péče je zajištění bezpečnosti všech přítomných s maximálním ohledem na lidskou důstojnost a potřeby nemocného.
- V závažných případech je nutné použít omezovací restriktivní opatření.

Ošetrovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí IV.

- ▶ Restriktivní postupy:
- ▶ Pouze při indikaci lékaře se stanovením maximální doby omezení
- ▶ Omezení pacienta jen v nutném případě, na nezbytně nutnou dobu s početní převahou personálu
- ▶ Podání medikace bez souhlasu nemocného
- ▶ Řádná dokumentace s časem omezení a kontrol pacienta





Ošetrovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí V.

- ▶ Úkolem ošetřujícího personálu je zajistit bezpečné prostředí, je nutné odstranit z dosahu nemocného vše, co by mohlo být použito k násilnému chování.
- ▶ Je třeba myslet na to, že člověk se chová násilně proto, že nevidí jinou alternativu.
- ▶ Umožníme nemocnému provést úkony, které mohou výrazně přispět ke zklidnění (zatelefonovat blízkým, nechat ho zakouřit si) pokud nepovedou k ohrožení bezpečí.

Ošetrovatelská péče

Péče o bezpečí pacienta a jeho okolí VI.

- Deeskalační techniky
- Klidný přístup ovlivní nemocného. Snažíme se kontrolovat verbální i neverbální projevy. Dodržujeme bezpečnou vzdálenost.
- Klidně vysvětlujeme svoje počínání. K nemocnému přistupujeme zepředu, nedotýkáme se ho, pokud to není nezbytně nutné. Např. při aplikaci, podávání léků.
- Po aplikaci léčiv sledujeme nástup účinku. Pacienta máme pod dohledem i po odeznění aktuálního nebezpečí.

Ošetrovateľská péče přijímání potravy, tekutin

- Cílem péče je zajistit dostatečný a vyvážený příjem potravy a tekutin

Ošetřovatelská péče

Sebepéče, hygiena

- I tato oblast je ovlivněna aktuálním stavem nemocného.
- Rozsah potřebné pomoci kolísá od úplného převzetí péče po pomoc a kontrolu až k úplné samostatnosti.
- Ožehavou oblastí je adekvátnost vzhledu a hygieny nemocný (bizarní oblékání, výrazné líčení u žen)
- Laskavou formou pomoci vést nemocné k takové péči o zevnějšek, která nebude budit nežádoucí pozornost.
- Většina klientů se po zvládnutí akutních symptomů onemocnění vrátí k běžnému způsobu života, zvládne péči o sebe přijatelným způsobem.

Ošetrovatelská péče

Spánek I.

- ▶ Narušení spánku přímo souvisí s onemocněním. Nemocní nespí řadu dnů až týdnů, symptomy je zúzkostňují. Projeví se také účinky zvýšeného kouření, alkoholu či drog, nebo nadměrného užívání léků, kterými se snaží zvládnout nastupující ataku onemocnění.
- ▶ Cílem ošetrovatelské péče je zajistit nemocnému dostatečný spánek a odpočinek.
- ▶ Volíme prostředky od úpravy životosprávy po farmakologickou léčbu.

Ošetřovatelská péče

Spánek II.

- ▶ Zjišťujeme návyky v době před začátkem onemocnění – počet hodin spánku, kdy usíná, stravovací návyky, které mohou ovlivnit spánek.
- ▶ Nemocného se snažíme zapojit do hledání možností, jak spánek zlepšit.
- ▶ V rámci edukace sdělíme zásady spánkové hygieny

Ošetrovateľská péče

Rozvoj komunikace a sociálních interakcí I.

- Obnovení komunikace s okolím patří k nejtěžším. Souvisí se znovunavozením důvěry v lidi kolem.
- Cílem je pomoci nemocnému získat důvěru v okolí, umožnit mu sdělovat svoje potřeby a přání, porozumět ostatním.
- Mapujeme možnosti komunikace – čtení, psaní, obrázky..

Ošetrovateľská péče

Rozvoj komunikace a sociálních interakcí II.

- ▶ S nemocným komunikuje jednoduchým způsobem a využíváme všechny komunikační kanály. Průběžně se ujišťujeme, že nám nemocný rozumí.
- ▶ Pozornost věnujeme i neverbálním zásadám komunikace – respektování intimní zóny, nenucený oční kontakt..
- ▶ Zprostředkováváme reálné informace

Ošetřovatelská péče

Návrat k normálnímu životu I.

- Reforma psychiatrické péče přináší nové pohledy na zapojení lidí se závažnou duševní poruchou do běžného života.
- Nemocný by měl usilovat o zachování co největší míry samostatnosti.
- Do společnosti se může začlenit, i když s podporou jiných lidí, či institucí.
- V posledních letech dochází k rozvoji resocializační péče o duševně nemocné, kterou poskytují extramurální zařízení.

Ošetřovatelská péče

Návrat k normálnímu životu II.

- ▶ Samostatné bydlení – existují různé úrovně dopomoci při bydlení
- ▶ Komunitní bydlení – má tréninkový charakter
- ▶ Podporované bydlení – s různou mírou podpory multidisciplinárního týmu, 12-ti hodinové, 8-mi hodinové, 1 - 2 x týdně

Ošetřovatelská péče

Návrat k normálnímu životu III.

- Chráněné zaměstnání. Potřeba smysluplné činnosti je jednou ze základních lidských potřeb, která je v období ataky výrazně utlumena.
- Přestože mají nemocní převážně invalidní důchod, snažíme se o nalezení klidného zaměstnání – je možné využít instituce tzv. chráněné práce, pracovních míst s přítomností pracovních terapeutů.
- Řada zařízení nabízí volnočasové aktivity pro rozvoj jedinců s duševními problémy.

Ošetřovatelská péče

Návrat k normálnímu životu IV.

- ▶ Psychoedukace – je metoda, která zprostředkovává potřebné informace o onemocnění i jejich příbuzným.
- ▶ Je důležitým prvkem léčby.
- ▶ Nejčastěji je zaměřena na schizofrenii.
- ▶ Forma učení, které aktivizuje nemocné, potencuje soustředění, paměť.
- ▶ Je realizována pro hospitalizované pacienty, vede ho vyškolený pracovník, používá různé didaktické pomůcky.

Ošetřovatelská péče

Návrat k normálnímu životu V.

- ▶ Témata psychoedukací:
 - ▶ Co je psychóza, jak onemocnění probíhá
 - ▶ Jak se léčí psychóza
 - ▶ Co může udělat rodina
 - ▶ Jak mohu zabránit relapsu
 - ▶ Návrat k běžnému životu

Kazuistika

- ▶ Muž 35 let, dg. Schizoafektivní psychóza, v anam. Polymorfní abusus návykových látek. Opakovaná hospitalizace celkem 44 x.
- ▶ Na CP přichází sám bez doporučení ambulantního psychiatra pro zhoršení psychického stavu.
- ▶ Stěžuje si na nespavost, cítí se unavený, jakoby mu nefungovala psychika, je bez nálady, občas mívá černé myšlenky, ale na sebevraždu nemyslí, přemýšlí o své existenci. Kontakt adekvátní ochotný, bez psychotické symptomatologie.

Kazuistika pokračování

- ▶ Přijat se svým souhlasem na doléčovací oddělení PNB.
- ▶ Objektivně spíše hypomanický, na oddělení spolupracuje, nastavena medikace, uvolnění režimu, vycházky do domácího prostředí
- ▶ Po krátké hospitalizaci - dimise do ambulantní péče.
- ▶ Zajímavost – pacient 44 x hospitalizován ve velmi krátkém období (r. 2000-2010) krátkodobé hospitalizace ukončené převážně útekem pacienta a následným znovupřijetím.

Kazuistika pokračování

- ▶ V roce 2010 navázán na sdružení Práh Jižní Morava
- ▶ Zapojen do programu chráněného zaměstnání v Café Práh Vaňkovka, pracuje dosud, byť má plný invalidní důchod.
- ▶ Od této doby byla další hospitalizace až v roce 2016
- ▶ Další hospitalizace zatím nebyla potřeba, pacient v ambulantní péči psychiatra a nadále spolupracuje s Práh JM

Závěr

- Ošetrovatelská péče o pacienty se závažným duševním onemocněním je psychicky i fyzicky velmi náročná
- Vyžaduje citlivý, ale důsledný přístup celého terapeutického týmu
- Důležité je navazování pacienta na komunitní služby. Multidisciplinárním přístupem orientovaným na individuální plánování, umožňuje včasný samostatný kvalitní život pacientů, zkrácení doby hospitalizace a předchází nutnosti hospitalizace

Děkuji za pozornost
chladova@pnbrno.cz