

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení

Bakalářská práce

Autor práce: Blanka Hřebejková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubartová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

Abstrakt

Teoretická východiska

Psychiatrie patří mezi základní lékařské obory. Jejím úkolem je diagnostika, léčba a prevence duševních onemocnění. Psychiatrie v sobě zahrnuje psychiatrii dospělých, dětskou a dorostovou psychiatrii, gerontopsychiatrii, psychiatrickou adiktologii, psychiatrickou sexuologii a psychiatrickou rehabilitaci. Důležitost oboru psychiatrie v dnešní době stoupá, podle epidemiologů můžeme pozorovat v počtu psychiatrických pacientů mírnou vzestupnou tendenci. Důvody tohoto vzestupného trendu můžeme hledat ve zvyšování počtu jedinců, kteří jsou vystavováni psychosociálním stresům, zvyšování počtu dětí, které přežívají prenatální a perinatální poškození mozku, roste také počet nefunkčních a nekompletních rodin, zvyšuje se dostupnost drog a jiných návykových látek a při prodlužování délky života můžeme sledovat zvyšování počtu pacientů s Alzheimerovou nemocí. Světová zdravotnická organizace, dále jen WHO, uvádí, že duševní poruchy představují téměř 20% nemocí v evropském regionu. Porucha duševního zdraví postihne během života každého čtvrtého člověka.

Práce sestry na psychiatrickém oddělení se výrazně liší od práce na jiných standartních odděleních. Je náročná jak po fyzické, tak po 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 nejdůležitějšími 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.

Cíle práce

Cílem této práce bylo zmapovat odlišnosti práce sestry na psychiatrickém oddělení, zjistit jaké komunikační dovednosti musí všeobecná sestra ovládat na psychiatrickém oddělení, dále pak zjistit možnosti dalšího vzdělávání sester v oboru psychiatrie v rámci celoživotního vzdělávání.

Metodika

Pro výzkumné šetření byla použita kvalitativní metodika. Údaje byly získávány metodou rozhovoru. Před provedením samotného výzkumného šetření bylo zažádáno o povolení hlavní sestry, která s provedením výzkumného šetření souhlasila. Následně bylo zažádáno o povolení vrchní sestry na psychiatrickém oddělení, která s výzkumem také souhlasila. Ve spolupráci s vrchní a staniční sestrou psychiatrického oddělení bylo zrealizováno sedm rozhovorů se sestrami. Rozhovory byly poskytnuty od sester jednotlivě a to v uzavřené místnosti přímo na psychiatrickém oddělení. Zcela anonymní rozhovor obsahoval dvanáct otázek. Jednotlivé rozhovory byly písemně zaznamenávány, protože se zaznamenáváním na diktafon respondentky nesouhlasily. Písemné záznamy rozhovorů byly analyzovány a výsledky byly následně rozděleny do kategorií a podkategorií. Pro přehlednost byla vytvořena schémata v programu Xmind. Výzkumné šetření probíhalo v období února a března 2013.

Výsledky

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že práce sestry na psychiatrickém oddělení se v mnohém liší od práce na jiných odděleních. Měla by zde pracovat sestra, která se o obor zajímá a má přehled v psychiatrické problematice. Sestra na psychiatrii by měla být zručná, pohotová a měla by mít stálý přehled o pacientech, aby byla schopná včas vyzorovat případné změny v jejich chování. V psychiatrické ošetrovatelské péči je především důležité správně komunikovat s různými typy pacientů. Proto je pro sestru důležité orientovat se v psychiatrických onemocněních a jejich symptomech. Chování, vnímání a komunikaci psychiatrického pacienta totiž často ovlivňuje samotné onemocnění. Vznikají tak různé komunikační bariéry, se kterými si musí sestra poradit. Proto by měla umět správně využívat všechny složky verbální i neverbální komunikace. Příprava na mimořádné události spočívá hlavně v pravidelném školení BOZP, požární ochrany a prostudováním metodických pokynů a standardů psychiatrického oddělení. Také je určitá příprava věnována na prevenci mimořádných událostí. Možností pro další vzdělávání v psychiatrickém ošetrovatelství je podle dotazovaných sester dostatek. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že se sestry

o vzdělání aktivně zajímají a samy ho vyhledávají. Ve vyhledávání vhodných vzdělávacích akcích jsou sestry dostatečně podporovány ze strany nadřízených.

Závěr

Vzhledem k celkovému pohledu na výsledky práce lze konstatovat, že výzkumné otázky byly zodpovězené a stanovené cíle této práce byly splněny. Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako podpůrný text při přednáškách o ošetrovatelské péči na psychiatrickém oddělení. Práce může také sloužit studentům jako studijní a podkladový materiál pro studium i jejich vlastní práce.

Klíčová slova

Sestra, specifika, ošetrovatelství, psychiatrická péče, komunikace, vzdělání

Abstract

Theoretical background

Psychiatry belongs to fundamental branches of medicine. Its task consists of diagnostics, treatment and prevention of mental diseases. Psychiatry includes adult psychiatry, child psychiatry and adolescent psychiatry, gerontopsychiatry, psychiatric addictology, psychiatric sexology with psychiatric rehabilitation. Nowadays, importance of the psychiatric branch is increasing; according to epidemiologists, we can see a slightly upward trend in the number of psychiatric patients. The reasons for the upward trend can be seen in an increase of the number of individuals who are exposed to psychosocial stresses, an increase of the number of children surviving prenatal and perinatal brain damage, an increase in the number of dysfunctional and incomplete families, an increase in availability of drugs and other habit-forming substances and, with the life expectancy extension, we can see an increase in the number of patients suffering from Alzheimer's disease as well. The World Health Organization (WHO) states that mental disorders represent nearly 20 % of diseases in the European region. Mental health disorder afflicts every fourth person in some stage of their life.

Work of a nurse in the department of psychiatry differs considerably from work in other standard departments. Such work is demanding both physically and mentally. In the department of psychiatry, it is extremely necessary that the nurse builds up a close relationship with the patient and acquires their confidence. The nurse must provide the patient with support at the patient's hard times. In addition, it is important that the patient and their family have sufficient information on hospitalization and therefore the nurse shall inform them thoroughly of the specific procedure in the department of psychiatry and of the most important rules which the patient should adhere to. Within the framework of every communication, the nurse should assume calm, open approach facilitating the building up of the relationship with the patient and the acquisition of confidence of the patient and their family.

Goals of the thesis

The goal of the thesis was to map differences relating to work of a nurse working in the department of psychiatry, to find out what communication skills a nurse working in the department of psychiatry must have and in addition, to find out what the possibilities of further education within the framework of life-long education for nurses working in the branch of psychiatry are available.

Methodology

The qualitative methodology was applied to the research. The data were obtained by the interview method. Prior to execution of the research as such, the staff nurse was asked for permission and she agreed with execution of the research concerned. In cooperation with the charge nurse and the head nurse of the department of psychiatry, seven interviews with the nurses were made. The interviews with the nurses were held individually in a closed room directly in the department of psychiatry. The interview consisted of twelve questions and was absolutely anonymous. The individual interviews were recorded in writing as the respondents did not agree with recording by dictaphone. The written records of the interviews were analysed and the results were divided into categories and sub-categories subsequently. For the sake of clarity, diagrams in the Xmind SW application were created. The research was made in February and March 2013.

Results

Based on the research, it was discovered that work of nurses in the department of psychiatry is much different from work thereof in other departments. The nurse working here should be interested in the field and should have good knowledge of the psychiatry-related issues. The nurse working in the department of psychiatry should be competent, resourceful and should be well informed of the patients to be able to perceive early possible changes in their behaviour. In the psychiatric nursing care it is important in particular to communicate correctly with various types of patients. Therefore, it is vital for the nurse to be well versed in mental diseases and symptoms thereof. Behaviour, perception and communication of the psychiatric patient are often

affected by the disease as such. There are various communication barriers which the nurse has to cope with. Therefore, the nurse should be able to use all components of verbal as well as non-verbal communication correctly. Preparation for incidents consists of in particular regular training in the area of occupational safety and protection of health at work, fire protection and study of methodological guidelines and standards of the department of psychiatry. Certain preparation for incidents is included as well. There are sufficient possibilities of further education in psychiatric nursing care available. As it followed from the research, the nurses show active interest in education and search therefor independently. The nurses are sufficiently supported by their superiors in the search for suitable educational projects.

Conclusion

Considering the overall view of the thesis results, it is possible to say that the research questions were answered and the set goals of this thesis were achieved. The results of this bachelor's thesis may serve as supporting source material for lectures on nursing care in departments of psychiatry. In addition, the thesis may serve students as study and source material for their own studies and work.

Key words

Nurse, specifics, nursing care, psychiatric care. communication, education

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2013

.....

Blanka Hřebejková

Poděkování

Děkuji Mgr. Kláře Kubartové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, kterými mi pomáhala při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Historie psychiatrie	14
1.2 Historie vzdělávání sester v psychiatrii.....	15
1.3 Obor psychiatrie	18
1.4 Organizace péče	19
1.5 Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení.....	20
1.6 Komunikace v psychiatrii.....	22
1.6.1 Komunikace s agresivním pacientem	24
1.6.2 Komunikace s pacientem s demencí.....	26
1.6.3 Komunikace s pacientem se schizofrenní poruchou.....	27
1.6.4 Komunikace s depresivním pacientem	29
1.6.5 Zvláštní situace v psychiatrii.....	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3 METODIKA	34
3.1 Metoda sběru dat.....	34
3.2 Výzkumný soubor	34
4 VÝSLEDKY	35
4.1 Kategorie specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení	37
4.2 Kategorie specifika komunikace v psychiatrické ošetrovatelské péči	39
4.2.1 Podkategorie vzdělání sester v komunikaci	41

4.2.2	Podkategorie typy pacientů na psychiatrickém oddělení.....	42
4.2.3	Podkategorie hodnocení komunikačních dovedností	43
4.3	Kategorie příprava sester na řešení mimořádných událostí v psychiatrii.....	44
4.4	Kategorie možnosti dalšího vzdělávání sester v psychiatrické ošetrovatelské péči	46
5	DISKUZE	48
6	ZÁVĚR.....	55
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
8	PŘÍLOHY	62

Seznam použitých zkratk

WHO – World Health Organization

ČAS – Česká asociace sester

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ČCE – Českobratrská církev evangelická

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma „Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení“ jsem si vybrala proto, že práce na psychiatrické oddělení má mnoho specifík, kterými se velice liší od jiných standartních oddělení. Sestra na tomto oddělení poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům, kteří trpí různými psychiatrickými onemocněními, které v mnoha případech mění jejich chování, vnímání či myšlení. Při práci na tomto oddělení je také velký důraz kladen na správnou komunikaci s pacientem. V této práci se pokusím zjistit, jaké možnosti mají sestry na psychiatrickém oddělení k dalšímu vzdělávání v jejich oboru.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na popis historie psychiatrického ošetřování a vzdělání psychiatrických sester a na obecnou charakteristiku oboru psychiatrie. Teoretická část se pak dále zabývá specifiky práce sestry na psychiatrickém oddělení a komunikací s rozdílnými typy psychiatrických pacientů. Ve výzkumné části bylo snahou zjistit, jaká jsou specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení, čím je specifická komunikace s psychiatrickým pacientem, jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v oboru psychiatrické ošetrovatelské péče. Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum metodou rozhovorů. Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na oddělení psychiatrie v Nemocnici České Budějovice.

Cílem této práce bylo zmapovat odlišnosti práce sestry na psychiatrickém oddělení, zjistit jaké komunikační dovednosti musí všeobecná sestra ovládat na psychiatrickém oddělení a zjistit možnosti dalšího vzdělávání sester v oboru psychiatrie v rámci celoživotního vzdělávání.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie psychiatrie

O duševních onemocněních hovoříme už od starověku. Již ve Starém i Novém zákoně je například zmínka o Davidovi, který mírnil depresi krále Saula hraním na lyru. V tomto období byly duševní choroby chápány jako projev božího hněvu, trestu nebo posedlosti démonem (1). Lidé se snažili chránit různými amulety, talismany, prováděli magické rituály a doufali, že se jim tento postih vyhne. Velký význam v péči o duševně nemocné mělo egyptské a řecké lékařství, kde se objevily první náznaky léčby a péče o duševně nemocné.

Egyptané pečovali o duševně nemocné v chrámech, kde nemocní měli pravidelný denní režim, dbalo se na hygienu a na příjemné prostředí. Kolem těchto chrámů byly zahrady a provozovaly se zde hry a cvičení, které byly součástí léčby (2).

Antičtí lékaři, hlavně Hippokrates, Asklepiades, Soranus a Galén, upustili od myšlenky, že duševní onemocnění má mystický původ a začali se přiklánět k názoru, že se jedná o projev tělesné poruchy. Hippokrates se pokoušel nalézt příčiny duševních poruch v anatomických odchylkách a doporučoval léčbu projímadly, dávidly a pouštění žilou, aby se docílilo k znovunavrácení rovnováhy jednotlivých tělesných šťáv (1). Hippokrates také došel k několika zajímavým zjištěním, například vyzoroval, že duševní onemocnění se objevuje u matek po porodu. Také dokázal, že pokud úzkostné stavy člověka trvají až neobvykle dlouho, mohou snáze přejít v dlouhodobou melancholii. Také popsal objevování delirantních stavů a poruch paměti u lidí, kteří trpěli tuberkulózou či malárií (2). Galén přišel s myšlenkou, že duševní onemocnění může být způsobené přímým poškozením mozku nebo může být reakcí mozku na onemocnění jiné části těla. Dále také předpokládal, že duše člověka je spojená s nervovými centry (3).

Středověká medicína pokračovala ve stopách starověkého lékařství. Od 6. století až do 9. století byla ovlivněna byzantskou lékařskou školou. Jejími hlavními představiteli byli Aetius Amidenus, Alexander Trallianus a Paulos Aegineta. Až v 16. století se lékaři vrátili k myšlence, že duševní onemocnění mají mýtický základ a vznikají

například posednutím démonem. Lékaři přestali duševně nemocné léčit a předali je do rukou teologů, kteří je léčili exorcismem (4). Ošetrovatelská péče o duševně nemocné v této době byla nedostatečná nebo spíše žádná. Pacienti, kteří trpěli duševními nemocemi, byli zavíráni do sklepů nebo předváděni jako zvěř. Základní péči a azyl pro duševně nemocné poskytovaly alespoň klášterní a městské špitály. Péči pro tyto nemocné v těchto kláštorech a špitálech poskytovali mniši a jeptišky hlavně z řádů Alžbětinek a Milosrdných bratří. První azyl výhradně pro duševně nemocné na našem území byl zřízen ve Znojmě v roce 1458 (1).

Významný den pro psychiatrii byl den 11. září 1793. V tento den, pařížský lékař Phillipe Pinel, zaručil duševně nemocným právo na svobodu a osobní hygienu. Doporučoval přátelský, laskavý přístup a porozumění v péči o duševně nemocné a zasadil se o výstavbu ústavů, které se zaměřovali na péči o duševně nemocné (2).

Na našem území se psychiatrie začala rozvíjet za vlády Josefa II. V roce 1790 byla založena první všeobecná nemocnice v Praze a s ní byla postavena i samostatná budova pro duševně nemocné, tzv. Tollhaus. S rostoucím počtem obyvatel se zvyšovala potřeba nových ústavů, proto došlo k výstavbě nových psychiatrických budov, klinik a ústavů (1).

Ve 20. století bylo několik významných mezníků, které ovlivnily vývoj psychiatrie. Nový výklad o vzniku duševních chorob přinesl Sigmund Freud, který svou teorií přispěl k psychologizaci medicíny. Negativní vliv na psychiatrii měly obě světové války a další velký zvrat v péči o psychiatricky nemocné v České republice přišel po revoluci v roce 1989.

V 21. století je psychiatrie v České republice moderní medicínský obor, který se dočkal v posledních letech zásadních pokroků, které umožnily zkvalitnit péči o duševně nemocné (2).

1.2 Historie vzdělávání sester v psychiatrii

Vzdělání ošetrovatelského personálu se vyvíjelo spolu s vývojem nemocnic a ústavů. Na našem území je počátek vzdělávání ošetrovatelského personálu spjat se založením všeobecné nemocnice v Praze v roce 1790. První dochovaný projekt na

zlepšení ošetrovatelské péče o duševně nemocné, který obsahoval návrh na založení ošetrovatelské školy při všeobecné nemocnici, pochází z roku 1845 a jejím iniciátorem byl Joseph Gottfried Riedel, který v té době byl ředitelem a primářem pražského ústavu pro choromyslné. Riedel byl přesvědčen, že ke zlepšení péče o duševně nemocné je zapotřebí zlepšit přípravu ošetrovatelek. Přednášky na této škole měly probíhat v neděli a ve volných dnech a studium nemělo být delší než tři měsíce. Formou zakončení měla být závěrečná zkouška za dohledu ředitele, primářů a správce nemocnice. Pro nedostatek uchazeček a financí se tento projekt neuskutečnil.

Následný vývoj vzdělávání v ošetrovatelství o duševně nemocné je spojen s celkovým vývojem ošetrovatelství u nás. V roce 1874 vznikla v Praze první ošetrovatelská škola, která fungovala celých sedm let. Tato škola vznikla za podpory Ženského výrobního spolku, konkrétně Karolíny Světlé, Elišky Krásnohorské a také prof. Vítězslava Víta Janovského a Spolku českých lékařů. Další výuka ošetrovatelek začala po založení bohnického ústavu. Přijetí pracovníci museli být intenzivně doškolení a po roce služby složit zkoušku. V roce 1908 byla vydána první kniha, která se dala považovat za učebnici, nesla název Ošetřování choromyslných. Napsal ji ředitel bohnické léčebny dr. Jan Hraše. V této knize pan doktor Hraše zásadně používal označení ošetrovatel namísto tehdejšího termínu opatrovník. V roce 1913 byla vyhlášena ministerstvem vnitra celostátní akce k povznesení odborné a hospodářské úrovně ošetrovatelského povolání v monarchii. Výsledkem bylo otevření německé a české ošetrovatelské školy v Praze. Studium na této škole bylo dvouleté a byla zahájena v květnu 1916. V roce 1918 studium úspěšně absolvovalo 10 studentek, které získaly titul diplomovaná sestra. Všechny absolventky ale pracovaly pouze na interní nebo gynekologické klinice.

V ústavech pro duševně nemocné bylo po druhé světové válce zapotřebí nových pracovních sil, především mužů. Proto byl v prosinci 1945 v bohnické léčebně zakončen první kurs ošetrovatelského minima, který absolvovalo 145 ošetrovatelů. Až v roce 1947 vznikla psychiatrická větev na Vyšší škole sociálně zdravotní v Praze. Podnět k založení psychiatrické části na této škole dal tehdejší ředitel bohnické léčebny

dr. Alois Plískal spolu s primářem dr. Jiřím Semotánem. Vyučovalo se zde do roku 1952.

V 50. letech politický režim negativně ovlivnil vzdělávání zdravotních sester, protože došlo ke sloučení ošetrovatelských, rodinných a sociálních škol, což mělo za následek nedostatečnou přípravu budoucích zdravotních sester. Ke zlepšení ve vzdělání došlo v 60. letech, kdy se ošetrovatelský personál dostával od pouhého plnění lékařských ordinací k partnerskému vztahu s lékaři v poskytování zdravotnické péče. Doplňující vzdělání zdravotnického personálu se uskutečňovalo pomocí různých seminářů, školení a kursů. V této době bylo možno absolvovat i další vzdělání díky kursům v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, který vznikl v roce 1960. V roce 2003 byl tento institut přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů – NCO NZO.

Po roce 1989 došlo k zásadním změnám ve vzdělání zdravotnického personálu. Byl otevřen jednoletý nástavbový obor, který byl výhradně zaměřen na ošetrovatelskou péči v psychiatrii. Tento obor byl otevřen ve školním roce 1992/1993 a byl otevřen na třech zdravotnických školách a to v Brně, v Kroměříži a v Praze. V roce 1996 byl ukončen a místo něj byl otevřen obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii. Tento obor byl vyučován na vyšších zdravotnických školách v Praze, Brně a později i v Havlíčkově Brodě až do školního roku 2004/2005, kdy došlo spolu se vstupem České republiky do Evropské unie k dalším změnám ve vzdělání zdravotnického personálu. Byl schválen nový zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Nyní se sestra může specializovat až po ukončení všeobecné kvalifikace na akreditovaných vyšších zdravotnických školách nebo školách univerzitního či neuniverzitního typu v bakalářském studiu (2). Post kvalifikační vzdělání může sestra získat vystudováním magisterského studia ve studijním oboru Ošetrovatelství, specializačním studiem a absolvováním certifikovaných kurzů v rámci celoživotního vzdělání (5). V současnosti nabízí NCO NZO specializační psychiatrické vzdělání v oborech ošetrovatelská péče v psychiatrii a ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na

ošetřovatelskou péčí v dětské a dorostové psychiatrii. Studium trvá 1,5 až 2 roky a je dálkovou formou v 3 – 5 denních soustředěních (2). „Dále se psychiatrické sestry mohou vzdělávat v kursech, které pořádají: Psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET s. r. o. a občansko – právní sdružení ESET, dále HELP Remedium – nadace psychosociální pomoci, RIAPS, Pražská psychoterapeutická fakulta, SOS centrum, Gay linka pomoci, Střediska křesťanské pomoci Diakonie ČCE.” (2, s. 36).

1.3 Obor psychiatrie

Psychiatrie patří mezi základní lékařské obory. Jejím úkolem je diagnostika, léčba a prevence duševních onemocnění (1). Mezi další důležité úkoly psychiatrie patří rehabilitace duševně nemocných. Jedná se o interdisciplinární obor, který využívá poznatky z biologických, psychologických a sociologických vědních disciplín a využívá je v klinické praxi. Také spolupracuje s neurologií, vnitřním lékařstvím, klinickou farmakologií a klinickou psychologií (6). „Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirozeného zázemí tak, aby byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi.” (7, s. 271). Psychiatrie v sobě zahrnuje psychiatrii dospělých, dětskou a dorostovou psychiatrii, gerontopsychiatrii, psychiatrickou adiktologii, psychiatrickou sexuologii a psychiatrickou rehabilitaci (7).

Důležitost oboru psychiatrie v dnešní době stoupá, protože podle epidemiologů můžeme pozorovat v počtu psychiatrických klientů mírnou vzestupnou tendenci. Důvody tohoto vzestupného trendu můžeme hledat ve zvyšování počtu jedinců, kteří jsou vystavováni psychosociálním stresům, zvyšování počtu dětí, které přezívají prenatální a perinatální poškození mozku, roste také počet nefunkčních a nekompletních rodin, zvyšuje se dostupnost drog a jiných návykových látek a při prodlužování délky života můžeme sledovat zvyšování počtu pacientů s Alzheimerovou nemocí (6).

WHO uvádí, že duševní poruchy představují téměř 20% nemocí v evropském regionu a že poruchu duševního zdraví postihne během života každého čtvrtého člověka. WHO se v dnešní době zaměřuje na čtyři hlavní priority v oblasti duševního zdraví a to zajistit kvalitní informace o duševních poruchách, posilovat flexibilitu služeb v oblasti duševního zdraví, podporovat rozvoj služeb v komunitní oblasti

a zlepšit úroveň ústavů sociální péče v Evropě, kde se zaměřuje na podmínky pro děti s mentálním postižením (8).

Podle údajů, které zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistik, přišlo v roce 2011 do psychiatrické ambulance 556,5 tisíc pacientů. V roce 2010 to bylo o 61 tisíc méně. Od roku 2000 došlo k nárůstu téměř o 54 procent. Podle statistik ženy nejčastěji do psychiatrické ambulance přivádí afektivní schizofrenie, neurotické a organické poruchy (poruchy, u kterých můžeme najít podklad v centrálním mozkovém systému). U žen je také mnohem častěji odhalena porucha příjmu potravy než u mužů. Naopak u mužů jsou častěji diagnostikovány sexuální poruchy a deviace, poruchy v souvislosti s intoxikací alkoholem, léky či drogami, gamblerstvím a vývojové poruchy v dětství a adolescenci (9).

1.4 Organizace péče

V České republice můžeme psychiatrickou péči rozdělit na péči intramurální a extramurální. Péče intramurální je poskytována v psychiatrických institucích, jako jsou psychiatrická oddělení, kliniky a léčebny. Péče extramurální je poskytována mimo tyto instituce, např. chráněné dílny a denní centra. Mezi intramurální a extramurální péčí je ještě péče semimurální, do které patří psychiatrické ambulance a krizová centra. Psychiatrie může poskytnout ambulantní, lůžkovou a komunitní péči.

Ambulantní péče patří mezi základní složky psychiatrické péče. Účelem ambulantní péče je prevence, diagnostika, terapie, rehabilitace, resocializace a posuzování psychických poruch. Psychiatrické ambulance provádějí dispenzarizaci u pacientů s duševním onemocněním podle platných právních předpisů a také poskytují péči pro pacienty v ochranné léčbě. Existují ambulance nejen pro dospělé, ale i specializované ambulance pro prevenci a léčbu závislostí, substituční centra, ambulance pro děti a dorost, ambulance psychiatrické sexuologie, ambulance pro poruchy příjmu potravy, ambulance klinického psychologa, ambulance gerontopsychiatrické a ambulance pro léčbu poruch paměti. V psychiatrických ambulancích jsou zaměstnáni psychiatři, sexuologové, psychologové a sestry (2). Psychiatr v ambulanci je nositel primární psychiatrické péče a stává se koordinátorem pacientovy péče. Primární psychiatrické

péče je charakteristická přímým přístupem pacienta k psychiatrovi, kontinuální, komplexní dlouhodobou péčí a komunitním přístupem (10).

Lůžkovou péči mohou poskytovat psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické kliniky fakultních nemocnic, psychiatrické léčebny, gerontopsychiatrická oddělení a oddělení poruch paměti, sociální ústavy se specializovanou psychiatrickou péčí a lázeňská psychiatrická zařízení. V lůžkových zařízeních můžeme najít oddělení s uzavřeným či otevřeným režimem, která bývají rozdělena na mužskou a ženskou část (2). Zde je poskytována akutní, následná psychiatrická léčba a rehabilitace duševně nemocných všech věkových kategorií (10).

Komunitní péče o duševně nemocné snižuje nutnost hospitalizace a umožňuje pacientovi být v jeho prostředí (1). „Proces přesunu psychiatrické péče z velkých psychiatrických léčeben do komunitní péče probíhá ve více evropských zemích. Světová i česká psychiatrická společnost podporují tento přesun za předpokladu, že povede ke zlepšení efektivity léčby, vyšší kvalitě života a spokojenosti pacientů poskytovanými službami.“ (11, s. 294). Komunitní péče zahrnuje mobilní krizové týmy, denní stacionáře, komunitní psychiatrické sestry, rehabilitační a chráněné dílny (12). Také je zapotřebí do komunitní péče zahrnout i ambulantní psychiatrii, psychoterapii a lůžkovou péči. Aby komunitní péče byla kvalitní a mohla plnit svoje poslání, musí jednotlivé složky mezi sebou efektivně komunikovat a spolupracovat (13).

1.5 Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení

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.

Sestra pracující na psychiatrii musí mít ukončené adekvátní vzdělání. V současné době může na psychiatrii pracovat taková sestra, která úspěšně ukončila bakalářské studium oboru Všeobecná sestra, eventuálně následně absolvovala specializační vzdělání v ošetrovatelské péči v psychiatrii. Vzdělání zdravotnických pracovníků upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (2). Tento zákon je novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. Tato „malá novela“ přinesla několik výrazných změn. Mezi nejzásadnější změny patří prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu z původních 6 let na 10 let. Novela také upravuje kompetence zdravotnických asistentů, rozlišuje činnosti, které zdravotnický pracovník může provádět bez indikace, na základě indikace a takové, které jsou povolené pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře či farmaceuta. Mezi další změny patří změny v celoživotním vzdělání, sjednocení vzdělání oboru sanitáře, rozšiřuje způsoby získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře, mění výši správních poplatků za přijetí žádosti o vydání nebo o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez dohledu a opravuje technické chyby, ke kterým došlo v novele zákona v roce 2008 (14).

V ošetrovatelské péči o duševně nemocné je zapotřebí využívat holistického přístupu ke zdraví. Za posledních dvacet let došlo k velkému posunu ve vztahu psychiatricky nemocných a psychiatrického personálu. Od tradičního lékařského modelu, kdy byl pacient pouze příjemce ošetrovatelské péče, k více holisticky orientovanému přístupu. Tento posun je znát v odborné literatuře, národní i mezinárodní politice a hlavně v každodenní ošetrovatelské praxi (15). Systematický holistický přístup k nemoci může pomoci pochopit problémy, kterým čelí jednotliví pacienti. Holistický přístup vyžaduje analýzu onemocnění a poskytování zdravotní péče, která bere na vědomí a reaguje na všechny možné faktory, které mohou ovlivňovat zdraví člověka (16). To znamená, že při poskytování ošetrovatelské péče se zohledňují tělesné, duševní a sociální faktory jejich stavu a nikoli pouze jejich diagnóza, se kterou jsou hospitalizováni (17).

Sestra by měla být dostatečně manuálně zručná a pohotová při běžných ošetrovatelských výkonech, protože výkony často provádí u neklidných, nespolupracujících až agresivních pacientů (18). „Sestra si udržuje přehled o všech pacientech na oddělení, sleduje stavy nálady, příjem stravy, tekutin, postoj k užívání léků, míru neklidu, sociabilitu, denní aktivitu, chování, kvalitu spánku.” (18). Všechny tyto složky chování musí sestra sledovat, aby mohla včas odhalit poruchy myšlení, vnímání či přicházející neklid a agresivní chování. To jí umožní přizpůsobit komunikaci s pacientem, popřípadě včas správně zasáhnout (18). Proto se musí sestra na psychiatrii orientovat v symptomatologii duševních chorob, protože správné posouzení symptomů a příčin určitého chování jí pomůže poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Jako člen terapeutického týmu se sestra také účastní psychoterapeutických aktivit a proto se musí dostatečně orientovat v psychoterapii. Dále sestra musí ovládat metody k získávání údajů, jako jsou pozorování a rozhovor, protože správná technika efektivní komunikace, kladení otázek a naslouchání vede k úspěšné komunikaci mezi sestrou a pacientem.

Dalším specifickým ošetrovatelské péče v psychiatrii je používání restriktivních neboli omezovacích postupů za účelem fyzického omezení pacienta. K použití omezovacích prostředků se přistupuje vždy, když pacient svým chováním bezprostředně ohrožuje sebe či své okolí (2). Použití omezovacích prostředků upravuje §39 ze zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. K omezení pohybu pacienta se může použít manuální fixace zdravotnickým personálem, ochranné pásy nebo magnetické kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku či v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta, která fixuje pohyb horních končetin. Mezi omezovací prostředky také patří psychofarmaka a jiné léčivé přípravky podané parenterálně, které slouží k omezení pohybu pacienta. Použití omezovacích prostředků podléhá povinnému hlášení soudu (19).

1.6 Komunikace v psychiatrii

„Komunikácia prebiehajúca medzi sestrou a pacientom je nevyhnutná, nezvratná a neopakovateľná.“ (20, s. 77) Nezvratný znamená, že sestra nemůže vzít zpět svá slova a neverbální projevy, které proběhly při rozhovoru s pacientem. Neopakovatelný znamená, že komunikační situace je jedinečná. Komunikaci rozdělujeme na verbální

a neverbální komunikaci. Při verbální komunikaci dochází k přenosu slovních informací a to směrem od odesílatele k příjemci. Sestra si musí uvědomovat sílu slov, která mohou povzbudit, motivovat i pomáhat. Také ale mohou ublížit či ponížit (20). Mezi složky verbální komunikace patří rychlost řeči, hlasitost, pomlky, intonace a výška hlasu, délka projevů a přítomnost parazitických slov či frází. Aby verbální komunikace byla úspěšná, měla by být pro pacienta jednoduchá, stručná, zřetelná, vhodně načasovaná a měla by se přizpůsobovat reakcím pacienta (21). Neverbální komunikaci můžeme jednoduše charakterizovat jako „řeč těla“. Neverbální komunikace je důležitá při vyjadřování postojů a nálad, vytváření vzájemného vztahu, vytváření prvního dojmu, sdělování emocí a při ovlivňování názorů, postoje, myšlení a způsobu chování. Mezi součásti neverbální komunikace patří mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinetika, gesta, pohledy a úprava zevnějšku.

Při komunikaci s pacientem by sestra měla ovládat specifické komunikační praktiky a dovednosti. Při komunikaci by měla pacientovi aktivně naslouchat a soustředit se na to, co pacient říká. Měla by také používat zpětnou vazbu, aby pacientovi ukázala, jak zprávu přijala a pochopila, měla by ji také využít k ujištění, zda pacient porozuměl všem informacím, které mu sdělila. Mezi další dovednosti a praktiky patří respekt, empatie, zájem, podpora a porozumění (22). Sestra by měla zaujímat klidný a otevřený přístup, protože hospitalizace na psychiatrii je náročná jak pro nemocného, tak pro jeho rodinu. Důležitý je proto přístup sestry, která by se měla již od začátku hospitalizace snažit o budování důvěry mezi ní a pacientem. Při komunikaci s pacientem, který trpí duševním onemocněním, se musí sestra držet společenských pravidel, i když sám pacient tato pravidla nedodržuje. Při příjmu je nutné pacienta seznámit s režimem a pravidly, která se na oddělení dodržují a poskytnout mu dostatečné množství informací o hospitalizaci (2).

Na psychiatrickém oddělení sestra komunikuje s pacienty, kteří trpí různými symptomy, které mohou komunikaci výrazně ovlivnit. Mohou se objevovat poruchy vnímání, mezi které řadíme iluze a halucinace, poruchy emotivity, paměti, intelektu, jednání a pudů. Také se objevují poruchy osobnosti, identity a poruchy vědomí, které se dělí na kvalitativní a kvantitativní. Všechny tyto symptomy by sestra na psychiatrickém

oddělení měla znát a měla by i znát správnou techniku komunikace s pacientem, u kterého se objevuje některý z těchto symptomů (1).

Sestra se může při poskytování ošetrovatelské péče setkat s několika typy pacientů z hlediska komunikace. Prvním typem je agresivní pacient. Druhým typem je úzkostný pacient, který se při komunikaci dožaduje pocitů bezpečí a jistoty, ochrany, uklidnění a podpory. Také se sestra může setkat s kombinací obou předchozích typů. Tato kombinace se označuje jako úzkostná pedanterie. Tento typ je charakteristický vnitřním rozporem, kdy jedna část pacienta se dožaduje uklidnění a vlidného jednání, druhá část pacienta chce mít naopak situaci neustále pod kontrolou. Dalším typem pacienta, se kterým se sestra může setkat, je depresivní pacient a pacient narcistický. Takový pacient obdivuje sám sebe a vyžaduje vyjádření obdivu i od druhých. Jako poslední typ pacienta můžeme uvést pacienta kverulujícího, kterého můžeme označit jako chronického stěžovatele (22).

Níže se zaměřím na specifika komunikace s agresivním pacientem, pacientem s demencí, pacientem se schizofrenní poruchou a s pacientem s depresí.

1.6.1 Komunikace s agresivním pacientem

S agresivním chováním se sestra na psychiatrickém oddělení setkává častěji než na jakémkoliv jiném oddělení. Agresivní chování je častým jevem u řady onemocnění, v psychiatrii je to například schizofrenie, deprese či mánie, demence, sexuální deviace a úzkostné poruchy. Agrese také provází chování u intoxikovaných léky, alkoholem či drogami (23).

Za agresi se považuje útočné chování s úmyslným či neúmyslným cílem ublížit. U pacienta může být agresivní chování zapříčiněno strachem, úzkostí, bolestí, nespokojeností, beznadějí, bezmocností, pocitem bezpráví, zklamáním nebo pocitem nezájmu ze strany zdravotnického personálu. Agrese může být také reakcí na nedostatek informací, nespokojení potřeb nebo sociální izolaci.

Existuje několik forem agresivního chování. Můžeme vyzorovat přímou agresi, která je zaměřena přímo na vyvolávající podnět nebo přenesenou agresi což znamená, že pacient přenesl svůj hněv a zlost na osobu či věc, která nemá souvislost

s vyvolávajícím podnětem. Také můžeme pozorovat agresivní chování, které pacient směřuje proti sobě, takové chování označujeme jako autoagresi (20). Zvláštním typem agrese je agrese instrumentální, která slouží k dosahování určitých cílů. Příklad můžeme vidět v kolektivních sportech, kde hráč neváhá zranit protihráče, aby zvítězil (24). Agresi rozdělujeme na tři stupně. Prvním stupněm agrese je hostilita neboli nepřátelství, která je patrná z chování pacienta, který nám otevřeně dává najevo své antipatie vůči nám. Druhým stupněm agrese je verbální agrese, kterou dělíme na přímou, kdy pacient sestru přímo uráží. Dále pak na nepřímou, kdy pacient píše dopisy, telefonuje anebo si pouze představuje, jak někomu nadává a uráží ho. Tyto představy se nazývají ideatorní nepřímá agrese. Třetím a nejzávažnějším stupněm agresivního chování je brachiální agrese. Je to fyzické násilí, které je zaměřeno na osoby, zvířata či na předměty (2).

Projevy agrese můžeme rozdělit na verbální a neverbální. Mezi verbální projevy patří slovní projev, který je rychlý, hlasitý, naléhavý s výskytem ironie, sarkasmu a výčitek. Ve slovním projevu se objevuje často výrazné „ty” nebo „vy” a vulgarizmy. Mezi neverbální projevy agrese patří pronikavý pohled, sevřené rty, nadměrná gestikulace, sevřené pěsti a zamračený výraz. Člověk zaujímá agresivní postoj, kdy má rozkročené nohy a ruce v bok a vstupuje do intimní zóny druhé osoby (20).

Při komunikaci s agresivním pacientem si sestra musí chránit svůj osobní prostor, nesmí se s pacientem přít, vyhrožovat a lhát mu. Při komunikaci musí sestra mluvit klidně a zdvořile. (25). Sestra by měla agresivního pacienta nechat mluvit a nepřerušovat ho. Pacienta se nedotýká, neotáčí se k němu zády, udržuje od něj bezpečnou vzdálenost a nereaguje na pacientovu agresi (20). Sestra nikdy nehodnotí chování pacienta ani ho neodsuzuje. Musí se pokusit najít důvody agresivního chování, pokud je to možné pacientovi vyhovět nebo mu klidně sdělit své stanovisko k dané situaci. Sestra by si také měla vždy nechat otevřenou ústupovou cestu, a pokud je v nebezpečí volat o pomoc (26).

Jestliže agresivního pacienta nelze zklidnit nebo začne ohrožovat své okolí, je zapotřebí pacienta fyzicky omezit. Pro znehybnění pacienta je nutné minimálně 4 osob, aby každý zafixoval jednu končetinu. Poté je nutné použít restriktivních postupů, které jsem popsala v předešlé kapitole (27).

1.6.2 Komunikace s pacientem s demencí

„Demence je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnosti učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy nemoci, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek” (28, s. 185).

Demence přináší celkové zhoršení psychických schopností a v těžších stádiích přichází i tělesná slabost, nevykonnost, inkontinence moče i stolice, oslabení imunitního systému, poruchy hybnosti a poruchy ostatních orgánových systémů. Rychlost vývoje demence může být soustavná nebo může docházet k zrychlení či k zpomalení. Také se mohou objevovat období, kdy může docházet ke zlepšení. Vývoj je často ovlivněn vnějšími vlivy jako infekce, rodinné či emoční problémy.

K pacientovi, který trpí demencí je nutno přistupovat trpělivě a nespěchat. Při komunikaci je nutno využívat neverbální komunikaci, respektovat nemocného jako lidskou bytost a podporovat ho (20). Komunikaci musí sestra přizpůsobit tomu jak je pacient schopen přijímat a zpracovat informace, které mu sděluje. Všechny informace by měly být přesné, jednoznačné a měly by být sdělovány postupně v krátkých větách. Účinné je držet se jednoho tématu a zbytečně pacienta nezahlcovat nepodstatnými informacemi a otázkami. Jestliže pacient nerozumí sděleným informacím, měla by se sestra pokusit říci to samé jiným způsobem. Při poskytování ošetrovatelské péče by sestra měla pacienta aktivně zapojovat a nechat ho provádět úkony, které je schopen provést sám, například v rámci osobní hygieny, oblékání či stravování, aby se zachovala v co největší míře soběstačnost pacienta. Pokud se pacient aktivně zapojuje, měla by sestra pacienta v jeho aktivitě povzbuzovat (29). Prostředí okolo pacienta s demencí by mělo být příjemné. Nejlépe, aby měl pacient kolem sebe předměty, které jsou pro něj blízké, např. fotografie, obrázky a také je vhodné mu umožnit návštěvy rodiny a blízkých. U pacienta s demencí je i užitečné procvičovat paměť a úkony sebeobsluhy (30). Při péči o pacienta s demencí se můžeme setkat s problémovým chováním, mezi

které nejčastěji patří agrese, agitovanost, bránění péči, toulání se, bloudění a poruchy spánku. U dementních pacientů se můžeme také setkat se stavy podvečerní zmatenosti, tzv. syndrom zapadajícího slunce. Tento syndrom se projevuje zmateností a neklidem, které se objevují typicky v podvečerních či večerních hodinách. Příčinami jsou především nedostatek světla a únava. Pacient také může trpět bludy, iluzemi nebo dokonce halucinacemi. U pacientů může docházet i k misidentifikaci, kdy pacient nepoznává své blízké nebo naopak cizího člověka považuje za člena rodiny. Jiný projev misidentifikace je nepoznávání vlastního obrazu v zrcadle. Často také u pacientů s demencí vznikají deprese a stavy úzkosti (31). Ošetrovatelská péče a komunikace u pacientů s demencí je pro sestry velice náročná po fyzické i psychické stránce, protože nemocný často není schopen vyjádřit své potřeby (1).

1.6.3 Komunikace s pacientem se schizofrenní poruchou

Termín schizofrenie znamená „rozštěp mysli“. Schizofrenie patří mezi nejzávažnější duševní onemocnění, které ovlivňuje intelekt, osobnostní, emoční i sociální stránku nemocného (1). „Onemocnění propuká nejčastěji mezi 15. a 25. rokem u mužů, u žen mezi 25. a 35. rokem.“(2, s. 235). Příznaky schizofrenií můžeme rozdělit na pozitivní a negativní. Mezi pozitivní symptomy patří bludy, halucinace, dezorganizace řeči a chování. Mezi negativní symptomy patří otupení a oploštění symptomů, úpadek vůle, iniciativy a spontánnosti, chudost řeči, ztráta zájmů, bezcílnost, nečinnost a ztráta vztahů k okolí a výrazná sociální izolace (1).

Schizofrenie se dělí na několik typů. Prvním typem je *hebefrenická schizofrenie*, která se typicky projevuje v období dospívání. Mezi typické příznaky pro tento typ schizofrenie patří afektivnost, nepřiměřenost, nevypočitatelnost. Chování pacienta je bezcílné, nezaměřené a ztrácí systematičnost (32). Dalším typem schizofrenie je *katatonní schizofrenie*, která je charakteristická svými příznaky. Mezi tyto příznaky patří katatonní stupor – snížení motorické aktivity, ztuhlost a snížení reaktivity na podněty okolí, mutismus – jedná se o funkční poruchu, kdy pacient není schopen verbálně komunikovat, negativismus – odpor ke všem pokynům a požadavkům k pohybu, rigidita – svalová ztuhlost při pasivním pohybu s pacientem, nástavy – zaujímání nezvyklých poloh těla, excitace – bezúčelná motorická aktivita.

Další forma schizofrenie je *paranoidní schizofrenie*, která patří mezi nejčastější. Pro tuto schizofrenii jsou typické halucinace a bludy (1). „Mezi nejběžnější paranoidní poruchy myšlení počítáme bludy perzekuční, vztahovačné, originární, mesiánské, žárlivecké a bludy transformace vlastního těla. U poruch vnímání zjišťujeme hlasy, které vyhrožují, udílejí rozkazy, nebo elementární sluchové halucinace. Dále bývají přítomny halucinace čichové a chuťové, sexuální a jiné tělové. Zrakové halucinace nejsou časté.” (1, s. 60) *Simplexní forma schizofrenie* má nenápadný průběh a přítomny jsou hlavně negativní příznaky. *Reziduální schizofrenie* se vztahuje na průběh schizofrenie (6). „Do této formy mohou vyústit příznaky po odeznění akutních příznaků schizofrenního onemocnění. Je charakterizována snížením psychomotorického tempa, snížením emotivity, pasivitou, nedostatkem iniciativy, sníženou sociální výkonností a péčí o sebe.” (6, s. 64)

Ošetrovatelská péče a komunikace s pacientem, který trpí schizofrenií, se odvíjí od povahy halucinací a bludů. V akutním stadiu schizofrenie je nejdůležitější zajistit bezpečnost pacienta a jeho okolí. Pokud toho pacient není schopen, zajistíme jeho základní biologické potřeby. Důležité je zajistit pravidelné podávání léků a kontrola jejich účinku. V dlouhodobé péči se ošetrovatelská péče zaměřuje na podporu aktivity pacienta a udržení soběstačnosti.

Se schizofrenním pacientem komunikujeme jednoduchým způsobem a zapojujeme všechny komunikační kanály (2). „Cílem je pomoci nemocnému získat důvěru v okolí, umožnit mu sdělovat své potřeby a přání, porozumět ostatním.” (2, s. 244). Navázání kontaktu s pacientem je velice důležité. Při komunikaci s pacientem, který trpí bludy, mu jeho představy sestra nevyvrací ani s nimi nesouhlasí. Pokud budeme pacientovi jeho bludy vyvracet, může vůči nám zaujmout defenzivní postoj a přestat s námi komunikovat. Jeho bludné představy jsou pro něj realitou, a proto nepřijme ani logické, přesvědčivé argumenty. Naopak pokud s ním bude ve všem souhlasit, může jeho důvěru také ztratit, protože někteří pacienti jsou si vědomi, že ostatní nesdílejí jejich myšlenky. Bludy se také mohou změnit či úplně ztratit, pokud sestra stále s pacientem ve všem souhlasí, snižuje to její důvěryhodnost. Pro tuto komunikaci musí sestra zvládnout zaujmout neutrální postoj. U pacienta s katatonní schizofrenií, který je ve stavu stuporu

se ošetrovatelská péče provádí jako u nemocného v bezvědomí a také podle toho s ním komunikuje. Sestra si musí uvědomit, že pacient v tomto stavu vnímá své okolí a často si po odeznění katatonie pamatuje zážitky z tohoto období (2).

Navázat kontakt s nemocným může být pro zdravotníka velice složité. „Pro bludný svět nemocného je třeba mít pochopení. Nemocný v něm není sám.” (33, s. 98). Zdravotník by se měl pokusit v krátkých a častých kontaktech „nahradit” neskutečné osoby či hlasy, aby se nemocný mohl pokusit tyto hlasy od sebe oddělit. Pacientovi nepomůže, pokud mu zdravotník bude bludy vymlouvat či s ním nebude komunikovat. Pomůže mu empatický zdravotník, díky kterému se může pokusit vrátit k reálným kontaktům (33).

1.6.4 Komunikace s depresivním pacientem

Deprese je psychické onemocnění, při kterém se typicky objevuje depresivní nálada, zpomalené myšlení, depresivní myšlenky a zpomalení psychomotoriky. Pacient s depresivní náladou je smutný a nemá žádnou motivaci k činnostem. Zpomalené myšlení se projeví zpomalením řeči, pacient začne odpovídat v krátkých či jednoslovných odpovědích a v jeho řeči se objeví dlouhé pomlky. Pacient si stále dokola přehrává své životní nezdary, nepříjemnosti, obviňuje se, trpí nízkým sebevědomím a považuje se za zbytečného člověka. Při depresivních myšlenkách se také mohou objevit depresivní bludy. Pacient vypadá unaveně, nemocně a jeho pohyby jsou pomalé. Intenzita deprese může během dne kolísat (34).

V dnešní době je deprese velmi používané slovo, ale často se stává, že se užívá v nesprávných případech. Je nutné odlišit klinickou depresi a dočasnou špatnou náladu. Hlavním měřítkem klinické deprese je depresivní nálada, která trvá nepřetržitě déle než 2 týdny a není možné ji rozptýlit jinou činností. Depresivní porucha v současnosti patří mezi jednu z nejčastějších duševních poruch (35). V roce 2010 přivedla depresivní porucha nálady k lékaři 94 285 lidí. Vzestup počtu nemocných s depresemi může být zapříčiněn tím, že lidé ztrácejí základní hodnoty a pevné jistoty ve svém životě (36). Mezi další příčiny řadíme dědičné dispozice, dlouhotrvající i intenzivní krátkodobá psychická zátěž a somatické faktory, např. endokrinní, imunologické, organické (32).

V komunikaci s depresivním pacientem by se sestra měla řídit několika pravidly. Měla by při komunikaci volit pomalejší tempo řeči, měla by mít dostatek času a vybrat vhodné prostředí pro komunikaci. Také by pacientovi měla naslouchat a dávat mu najevo pochopení. Při komunikaci by si sestra měla udržovat klidný postoj a s nemocným komunikovat na úrovni dospělého s dospělým. Měla by mu také poskytovat přesné a jasné informace, reagovat na otázky a popřípadě vše zopakovat. Sestra také musí pacienta podporovat v rozhodování, ale neměla by na něj zbytečně naléhat. Pokud se pacient nemůže rozhodnout, sestra by se s ním měla snažit najít další možné varianty (2). Při komunikaci s depresivním pacientem se může stát, že se sestra snaží pomáhat pacientovi i nad rámec svých povinností a pokud se od pacienta pokaždé dočká pouze negativní reakce, může dojít k tomu, že se přestane snažit pomáhat, stáhne se, přestane s pacientem komunikovat a začne mu poskytovat pouze základní ošetrovatelskou péči (36).

Na odděleních psychiatrie se hospitalizují pacienti s depresí v případě, že trpí těžkou formou deprese, která je ohrožuje na zdraví. Většina pacientů s depresemi se léčí ambulantně užíváním antidepresiv (2).

1.6.5 Zvláštní situace v psychiatrii

Zvláštní či mimořádné události se mohou stát na kterémkoliv oddělení v nemocnici. Patří mezi ně nejčastěji pády, nozokomiální nákazy, pochybení personálu apod. V psychiatrii mezi zvláštní situace patří hlavně útěk pacienta, sebevražda či pokus o ni, odmítání potravy, tekutin a léků, úraz nebo zabití.

Útěk pacienta patří do skupiny zvláštních situací v psychiatrii. Pokud se sestra na psychiatrii domnívá, že došlo k útěku pacienta, nejprve důkladně prohledá samotné oddělení a nejbližší okolí. Pokud pacient opravdu utekl, musí ihned informovat lékaře, který by měl určit další postup. Pokud se jedná o pacienta, který je hospitalizován nedobrovolně, nezletilý nebo jde o pacienta, který v zařízení podstupuje ochrannou léčbu, je povinností zdravotnického personálu informovat Policii ČR (2).

Se *sebevraždou* či pokusem o ni se sestra na psychiatrii setkává poměrně často. „Pod sebevražedným chováním chápeme záměrný, sebepoškozující akt, při kterém si

osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije. Nejedná se o jednorázový akt, ale o výsledek dlouhodobého psychického a sociálního vývoje.” (27, s. 40). Jiným druhem sebevraždy je sebezabití, kdy smrt není úmyslná. Se sebezabitím se můžeme setkat u osob s poruchou vědomí či u osob, kteří trpí halucinacemi nebo bludy. Sebevraždy můžeme rozdělit na biické, kdy motiv vychází z reality a na sebevraždy patické, kdy motiv vychází z psychopatologie, např. u člověka s depresí, schizofrenií či u lidí se závislostí na návykových látkách. Ačkoli sebevraždy bývají ve většině případů impulsivní, vývoj suicidálního chování je postupný. Ze začátku se objevují myšlenky na sebevraždu, kterým se jedinec brání a snaží se je zahnat. Dále přichází suicidální tendence, kterým se už jedinec nebrání, ale prozatím k nim má pasivní a ambivalentní postoj. V další stupni vývoje suicidálního chování se jedinec již se sebevražednými myšlenkami ztotožňuje, začíná si promýšlet různé způsoby provedení sebevraždy a následně se rozhodne o realizaci sebevraždy, které se navenek může projevit jako zlepšení psychického stavu pacienta.

Při ošetrovatelské péči o pacienta, u kterého je vysoké riziko sebevraždy, se sestra zaměřuje hlavně na ochranu zdraví a života. Důležité je navázání vztahu s pacientem a ujištění pacienta, že se může svěřit s jakýmkoliv problémem. Sestra nikdy nesmí bagatelizovat problémy, se kterými se jí pacient svěří. Pokud se pacient opravdu pokusí spáchat sebevraždu, v první řadě mu sestra poskytne první pomoc a následně zavolá lékaře. Jestliže nelze pacienta zachránit, jedná se o dokonanou sebevraždu. Místo, kde k sebevraždě došlo, se uzavře a zavolá se policie. Na psychiatrickém oddělení by se mělo v maximální míře dbát na bezpečnost pacientů, a proto každý pacient na začátku hospitalizace odevzdává všechny potencionálně nebezpečné předměty. I samotné oddělení je přizpůsobené, tak aby se minimalizovalo riziko sebevraždy, např. okna bez klíčků na otevírání, žádná zrcadla apod. Sestra musí být s touto problematikou seznámena, aby včas odhalila sebevražedné signály a dokázala na ně vhodně reagovat.

Odmítání stravy je v psychiatrii častý jev. Nejprve by se sestra měla pokusit odhalit důvody, které vedou pacienta k odmítání stravy. Těchto důvodů může být mnoho. Může to být přímý důsledek psychické poruchy, mezi které patří mentální anorexie a bulimie. Mezi další příčiny také patří bludy a halucinace, deprese, demence, katatonní syndrom

či jiné somatické potíže. Při pobízení pacienta k jídlu je zapotřebí hlavně trpělivost a zkušenost s přemlouváním. Pokud se pacient například domnívá, že ho chceme jídlem otrávit, upozorníme na skutečnost, že totéž jídlo jí i ostatní pacienti a pokud je to možné ukázat mu jak jídlo připravujeme. Jestliže i přes snahy personálu pacient žádnou potravu nepřijímá, sestra informuje lékaře, který popřípadě indikuje umělé podání stravy. Ke zlepšení může u pacienta dojít spontánně spolu se zlepšením jeho psychického stavu. I po zlepšení je, ale stále důležité kontrolovat množství jídla, které pacient snědl. Pokud pacient odmítá přijímat i léky, měla by se sestra spolu s lékařem pokusit najít jinou lékovou formu, kterou by se potřebné léky podaly.

Pokud na oddělení dojde k *zabití*, sestra postupuje podobně jako v případě sebevraždy. Jestliže je pachatel znám, měl by být zajištěn a izolován.

Se všemi těmito zvláštními událostmi se sestra může setkat i na jiných odděleních, ale na psychiatrickém oddělení se tyto události stávají mnohem častěji. O každé zvláštní situaci je potřeba vést podrobný zápis, který by měl obsahovat čas, kdy se situace stala, jak probíhala a kdo se jí účastnil (2). Aby došlo ke správnému zvládnutí těchto zvláštních situací, je zapotřebí, aby ošetrovatelský personál pracoval jako tým. „Lékaři, sestry a ostatní členové personálu ve zdravotnických zařízeních by měli být na možnost vzniku naléhavé situace vyžadující zvládnutí psychicky narušeného pacienta připraveni. Měly by mít připraveny scénáře např. pro zvládnutí agresivně se chovajícího pacienta, tak, aby každý měl představu o možnostech řešení situace, své úloze a rozsahu své zodpovědnosti.” (38, s. 27)

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1 – Zmapovat odlišnosti práce sestry na psychiatrickém oddělení

Cíl 2 – Zjistit, jaké komunikační dovednosti musí všeobecná sestra ovládat na psychiatrickém oddělení

Cíl 3 – Zjistit možnosti dalšího vzdělávání sester v oboru psychiatrie v rámci celoživotního vzdělávání

2.2 Výzkumné otázky

V1 – Jaká jsou specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení?

V2 – Jaké komunikační dovednosti musí sestra ovládat při komunikaci s psychiatrickým pacientem?

V3 – Jak jsou sestry připravovány na řešení krizových situací?

V4 – Jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v rámci ošetrovatelské péče v psychiatrii?

3 METODIKA

3.1 Metoda sběru dat

Pro výzkumné šetření byla použita kvalitativní metodika. Údaje byly získávány metodou rozhovoru. Před provedením samotného výzkumného šetření bylo zažádáno o povolení hlavní sestry, která s provedením výzkumného šetření souhlasila. Ve spolupráci s vrchní a staniční sestrou psychiatrického oddělení bylo zrealizováno sedm rozhovorů se sestrami. Rozhovory byly poskytnuty od sester jednotlivě a to v uzavřené místnosti přímo na psychiatrickém oddělení. Zcela anonymní rozhovor obsahoval dvanáct otázek. Jednotlivé rozhovory byly písemně zaznamenávány, protože se zaznamenáváním na diktafon respondentky nesouhlasily. Písemné záznamy rozhovorů byly analyzovány a výsledky byly následně rozděleny do kategorií a podkategorií. Pro přehlednost byla vytvořena schémata v programu Xmind. Výzkumné šetření probíhalo v období února a března 2013.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily sestry, které pracují na psychiatrickém oddělení. Rozhovor poskytlo 7 sester, které na tomto oddělení pracují. Rozhovory probíhaly na psychiatrickém oddělení Nemocnice České Budějovice. Všechny sestry poskytly rozhovor zcela dobrovolně.

4 VÝSLEDKY

Identifikace výzkumného souboru

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentek

	Délka praxe	Délka praxe na psychiatrii	Specializace v psychiatrii
Sestra 1	16 let	16 let	Diplomovaná sestra pro psychiatrickou péči
Sestra 2	6 let	6 let	Žádná
Sestra 3	12 let	3 roky	Žádná
Sestra 4	18 let	14 let	Sestra specialista v oboru psychiatrie
Sestra 5	5 let	5 let	Žádná
Sestra 6	4,5 roku	4,5 roku	Žádná
Sestra 7	4 roky	2 roky	Žádná

K výzkumnému šetření bylo vybráno sedm sester, které pracují na psychiatrickém oddělení Nemocnice České Budějovice a. s. Mezi identifikační údaje byla zařazena délka praxe ve zdravotnictví, délka praxe na psychiatrickém oddělení a získaná specializace v psychiatrické ošetrovatelské péči. Délka praxe ve zdravotnictví se u respondentek pohybovala v rozmezí 4 – 18 let. Délka praxe na psychiatrickém oddělení byla v rozmezí 2 – 16 let. Dvě respondentky uvedly, že mají specializace pro psychiatrickou ošetrovatelskou péči.

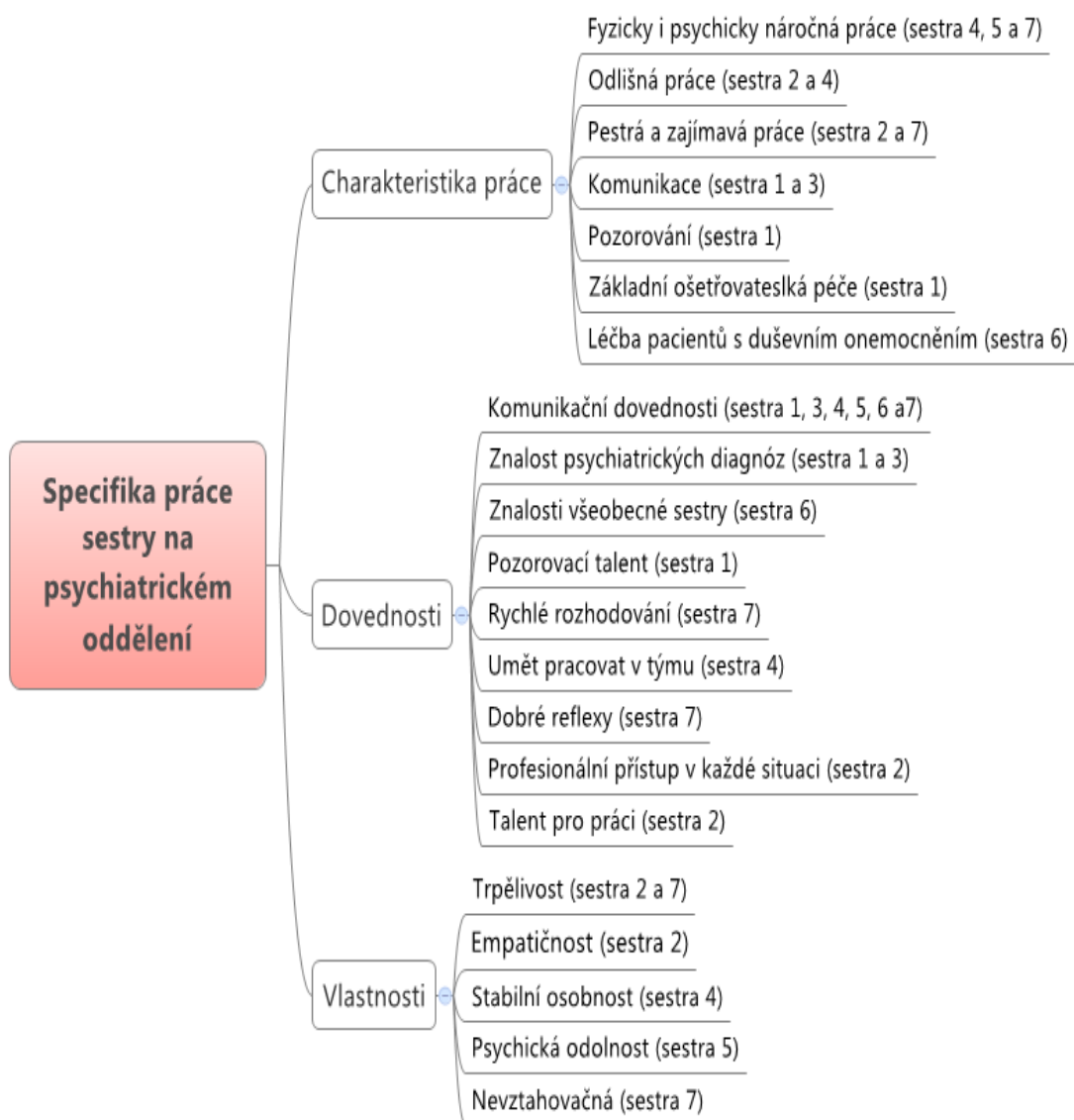
Tabulka 2 Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
1. Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení	
2. Specifika komunikace v psychiatrické ošetrovatelské péči	A. Vzdělání sester v komunikaci B. Typy pacientů na psychiatrickém oddělení z hlediska komunikace C. Hodnocení komunikačních dovedností
3. Příprava sester na řešení mimořádných událostí v psychiatrii	
4. Možnosti dalšího vzdělávání sester v psychiatrické ošetrovatelské péči	

Data získaná z rozhovorů byla analyzována a byla rozdělena do kategorií a podkategorií. Celkem byly vytvořeny čtyři kategorie a tři podkategorie.

4.1 Kategorie specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení

Schéma 1 Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení



Na tomto schématu je znázorněno, jak sestry specifikují svoji práci a jaké dovednosti a vlastnosti by podle jejich názoru měla sestra pracující na psychiatrickém oddělení mít.

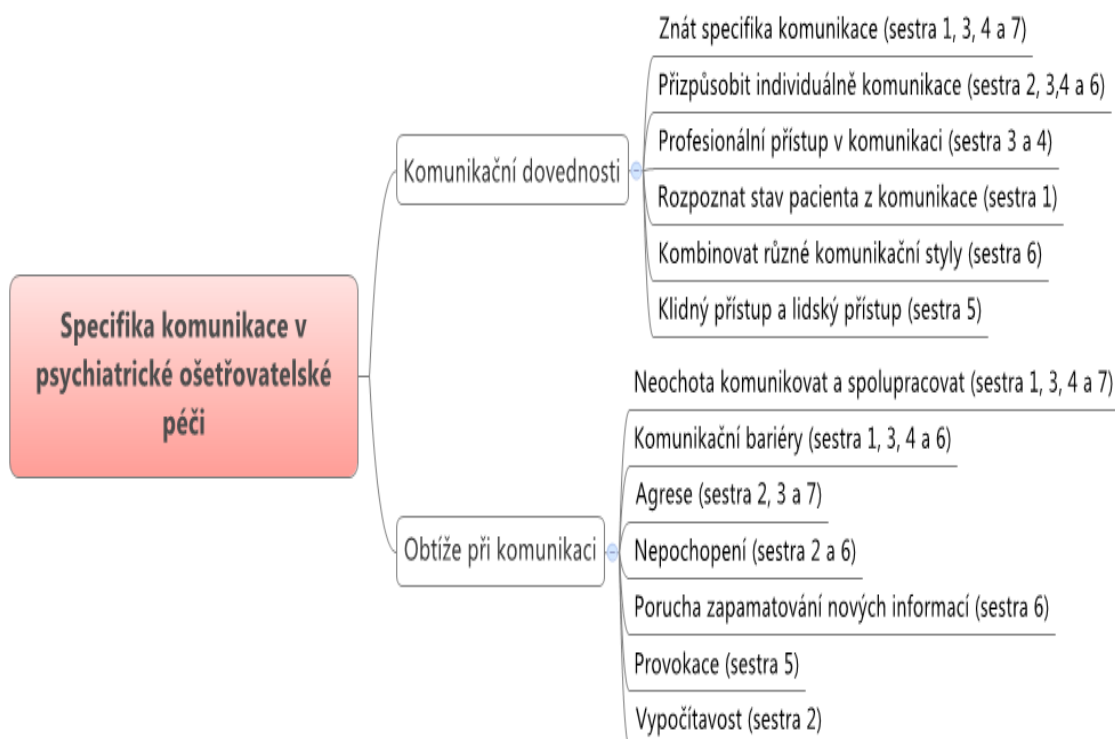
V první části se nachází odpovědi sester, které charakterizovaly svoji práci. Nejvíce jich uvedlo, že práce na psychiatrickém oddělení je fyzicky i psychicky náročná. Tuto charakteristiku uvedly tři sestry. „*No, napadá mě jenom psychická zátěž. Občas je to tu dost náročné.*” (sestra 5). Další dvě sestry se shodly, že je práce sestry odlišná od práce na jiných standartních odděleních. Také se dvakrát při rozhovorech vyskytl výrok, že práce na psychiatrickém oddělení je pestrá a zajímavá. „*Je to určitě pestrá práce. Úplně něco jiného než na jiných odděleních.*” (sestra 2). Jako další charakteristiku své práce, dvě sestry uvedly komunikaci. „*Myslím si, že práce na psychiatrii je více o komunikaci s pacientem. Tady je ta komunikace opravdu důležitá. Tím nechci říct, že na jiných odděleních komunikace není důležitá, ale tady je velmi nutné navázat blízký vztah s pacientem a to bez správné komunikace není možné.*” (sestra 3). Dále sestry uvedly, že specifické je pozorování, léčba pacientů s duševním onemocněním a základní ošetrovatelská péče.

Druhá část schématu ukazuje, jaké dovednosti by měla mít sestra, která pracuje s duševně nemocnými. Nejvíce se sestry shodly na tom, že sestra by měla mít dobré komunikační schopnosti. To uvedlo šest ze sedmi sester. Dvě sestry shodně přiznaly, že je důležité znát psychiatrické diagnózy a jejich specifika. Dále byly uváděny různé dovednosti, které by podle nich měla sestra mít. Patří k nim pozorovací talent, dobré reflexy, profesionální přístup za každé situace, schopnost rychle se rozhodnout, umět pracovat v týmu a mít i určitý talent pro práci na psychiatrickém oddělení. „*Určitě by měla znát diagnózy tady na psychiatrii, měla by mít komunikační dovednosti a pozorovací talent, aby včas odhalila zvláštní chování u pacientů.*” (sestra 1).

Třetí část znázorňuje vlastnosti, které by kvalitní sestra na psychiatrii měla mít. Mezi odpověďmi se nacházejí vlastnosti jako trpělivost, empatičnost, psychická a stabilní osobnost. Jedna z dotazovaných také uvedla, že by sestra na psychiatrii neměla být vztahovačná. „*Taky by měla umět uklidnit rozrušeného pacienta a neměla by si brát osobně všechny věci, které jí pacient řekne.*” (sestra 7).

4.2 Kategorie specifika komunikace v psychiatrické ošetrovatelské péči

Schéma 2 Specifika komunikace v psychiatrické ošetrovatelské péči



Toto schéma ukazuje specifika komunikace v psychiatrické ošetrovatelské péči. Schéma obsahuje čtyři části.

V první části vidíme, jaké komunikační dovednosti by měla ovládat sestra na psychiatrickém oddělení. Nejvíce se všechny dotazované shodly na tom, že by sestra na psychiatrii měla znát všechna specifika komunikace u různých diagnóz a stavů, ve kterých se pacienti mohou nacházet. Také se shodly, že by na tomto oddělení měla umět vhodně a individuálně přizpůsobit komunikaci. „Musí se hlavně přizpůsobit každému pacientovi zvlášť. Musí umět rozeznat jaký přístup použít u určitého pacienta, protože na každého platí něco jiného.” (sestra 2). Dále dvě sestry uvedly, že při komunikaci si musí umět udržet profesionální přístup. „Udržet profesionální tvář, i když je to často dost těžký.” (sestra 4). Dále bylo uvedeno, že by sestra měla z komunikace rozpoznat

stav pacienta a kombinovat různé komunikační styly. Pouze jedna z tázaných uvedla, že by sestra měla s psychiatrickými pacienty komunikovat s klidným a lidským přístupem. *„Měla by i těžké situace zvládat s klidným přístupem, nenadřazovat se nad pacienty a při komunikaci používat lidský přístup.“* (sestra 5).

V další části schématu jsou uvedeny obtíže, se kterými se sestry nejčastěji setkávají. Jako první je zde uvedena neochota komunikovat a spolupracovat. Tuto komplikaci při komunikaci uvedly čtyři sestry. Tři sestry se také často setkávají s agresí a agresivním chováním ze strany pacienta, které ztěžuje vzájemnou komunikaci. Další tři sestry odpověděly, že se často vyskytují komunikační bariéry v komunikaci, například zmatenost pacientů, poruchy myšlení či vnímání a také v současné době i jazyková bariéra. Sestra 3 ve své odpovědi zmínila tyto tři nejčastější problémy při komunikaci: *„Největší problémy způsobují samotná psychiatrická onemocnění. Pacienti jsou často agresivní, nechtějí spolupracovat a taky se objevují různé komunikační bariéry jako zmatenost a poruchy myšlení“* (sestra 3). Jako další překážku sestry 2 a 6 uvedly nepochopení ze strany pacienta. Sestra 6 ještě uvedla, že komunikaci ztěžuje časté opakování informací, které si pacient nedokáže zapamatovat. Jedna respondentka uvedla, že se ze strany pacientů při komunikaci často setkává s určitou provokací. *„No, já se tady často setkávám s tím, že mě neberou jako autoritu. Jelikož jsem mladá, tak se mě často snaží vyprovokovat a zkouší mě, co všechno vydržím.“* (sestra 5). Jednou se také v rozhovoru objevila odpověď, že se sestra setkává s určitým druhem vypočítavosti od pacientů. *„...jistý druh vypočítavosti, kdy Vás tlačí do určité situace, kdy Vás chtějí vyprovokovat. V takové chvíli musí sestra zůstat v klidu a dokázat korigovat situaci.“* (sestra 2).

4.2.1 Podkategorie vzdělání sester v komunikaci

Schéma 3 Vzdělání sester v komunikaci

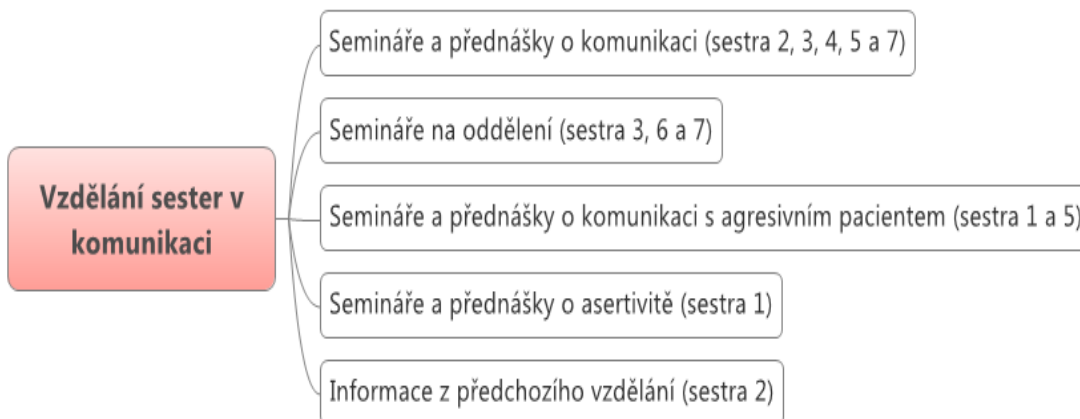


Schéma 3 se věnuje vzdělání sester z oblasti komunikace. Většina sester uvedla, že seminář či přednášku o komunikaci absolvovala. Neuvedly však, čemu přesně se dané přednášky a semináře věnovaly. Další zdroj informací o komunikaci uvedly semináře přímo na psychiatrickém oddělení. „Ano, každý měsíc máme tady na oddělení semináře na různá témata od našich lékařů. Dříve se také pořádaly psychiatrické ošetřovatelské dny, ale ty už se asi nedělají.” (sestra 6). V této odpovědi sestra zmiňuje psychiatrické ošetřovatelské dny, které podle jejího názoru byly přínosné. Odkazuje na ně také v další části rozhovoru, která se týkala příležitostí k dalšímu vzdělávání sester v psychiatrii: „Nejlepší jsou semináře v rámci nemocnice. Jak jsem říkala, dřív byly ty psychiatrické ošetřovatelské dny, které byly opravdu dobré.” (sestra 6). Dvě sestry uvedly, že absolvovaly semináře či přednášky o komunikaci s agresivním pacientem. Jedna sestra absolvovala semináře či přednášky o asertivitě v komunikaci. Sestra 2 také uvedla, že má znalosti z komunikace z předchozího vzdělání (ukončené bakalářské studium v oboru Všeobecná sestra).

4.2.2 Podkategorie typů pacientů na psychiatrickém oddělení

Schéma 4 Typy pacientů na psychiatrickém oddělení z hlediska komunikace

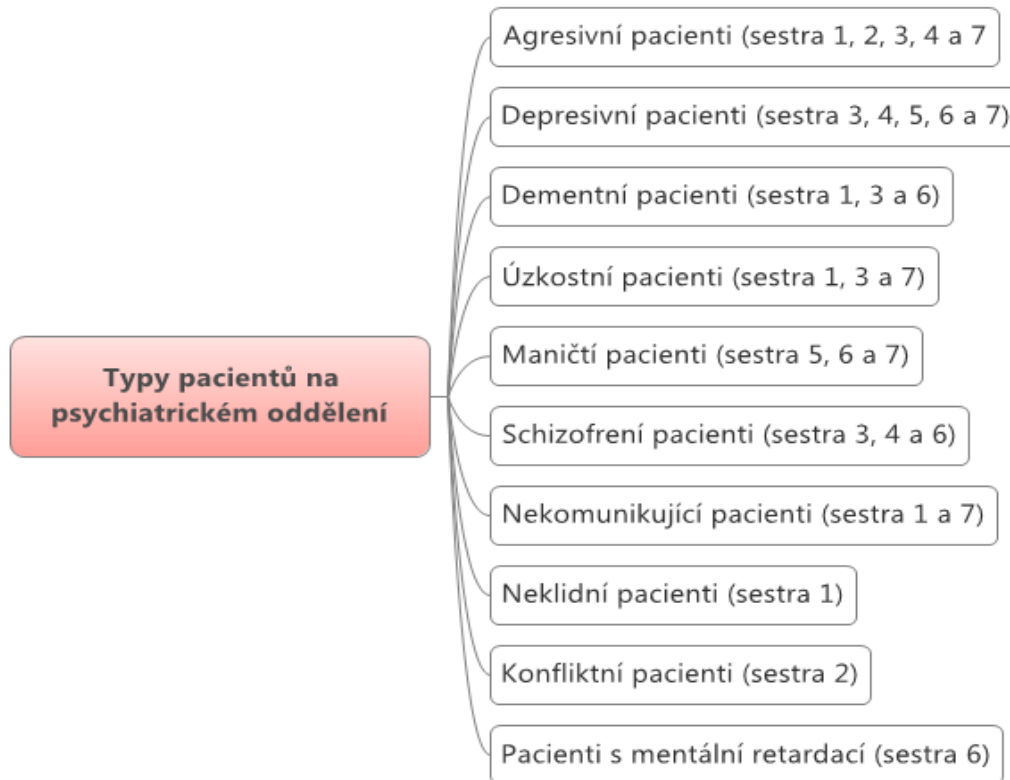
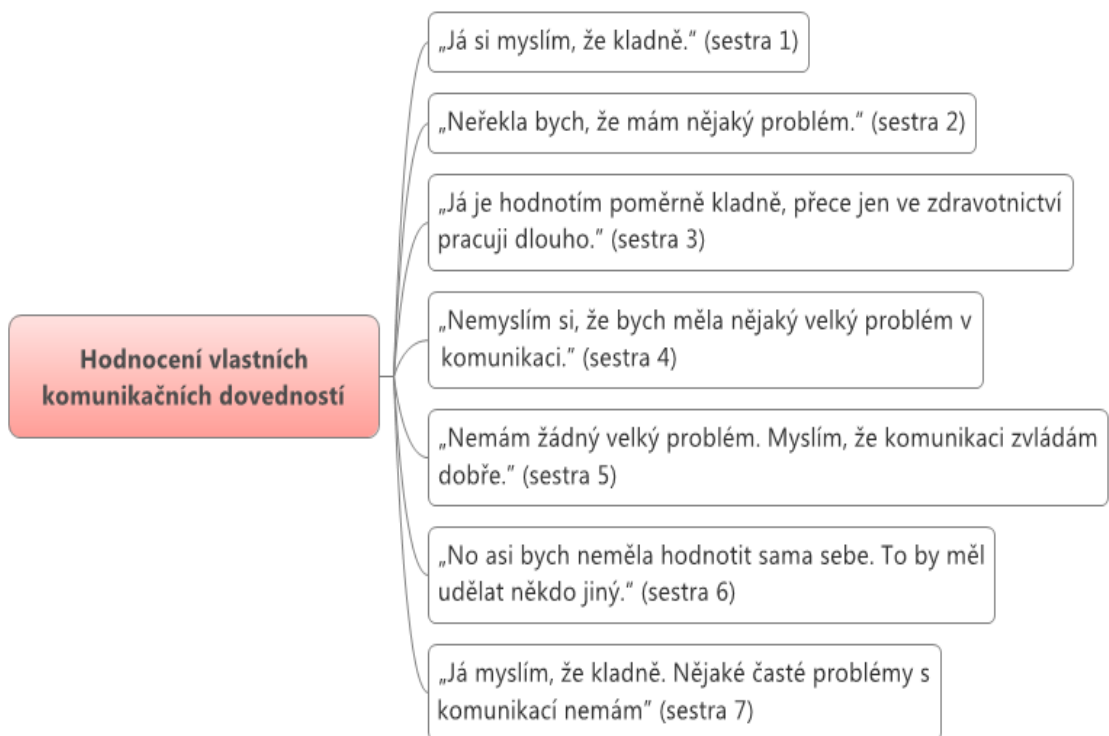


Schéma 4 znázorňuje typy pacientů, se kterými se při poskytování ošetrovatelské péče sestry setkávají. Na otázku: „S jakými typy klientů, z hlediska komunikace, se můžete při ošetrovatelské péči setkat?“ sestry nejčastěji odpovídaly, že se setkávají s pacienty agresivními, depresivními, schizofrenními, úzkostnými, s pacienty s demencí a s mánií. „*Pacienti jsou tady hlavně ovlivněni svým onemocněním, takže jsou tu lidé depresivní, schizofrenní nebo agresivní.*“ (sestra 4). Dále dvě sestry odpověděly, že se při poskytování ošetrovatelské péče setkávají s nekomunikujícími pacienty. Sestra 2 uvedla i konfliktní typy pacientů. Jako další typy pacientů se mezi odpověďmi objevili pacienti neklidní a pacienti s mentální retardací.

4.2.3 Podkategorie hodnocení komunikačních dovedností

Schéma 5 Hodnocení vlastních komunikačních dovedností



Na tomto schématu je vidět, jak sestry hodnotí vlastní komunikační dovednosti. V schématu jsou uvedeny přímé citace odpovědí sester. Z tohoto schématu je patrné, že téměř všechny sestry hodnotí své komunikační dovednosti kladně. Pouze sestra 6 se necítila na to, aby hodnotila své komunikační dovednosti sama.

4.3 Kategorie příprava sester na řešení mimořádných událostí v psychiatrii

Schéma 6 Příprava sester na řešení mimořádných událostí

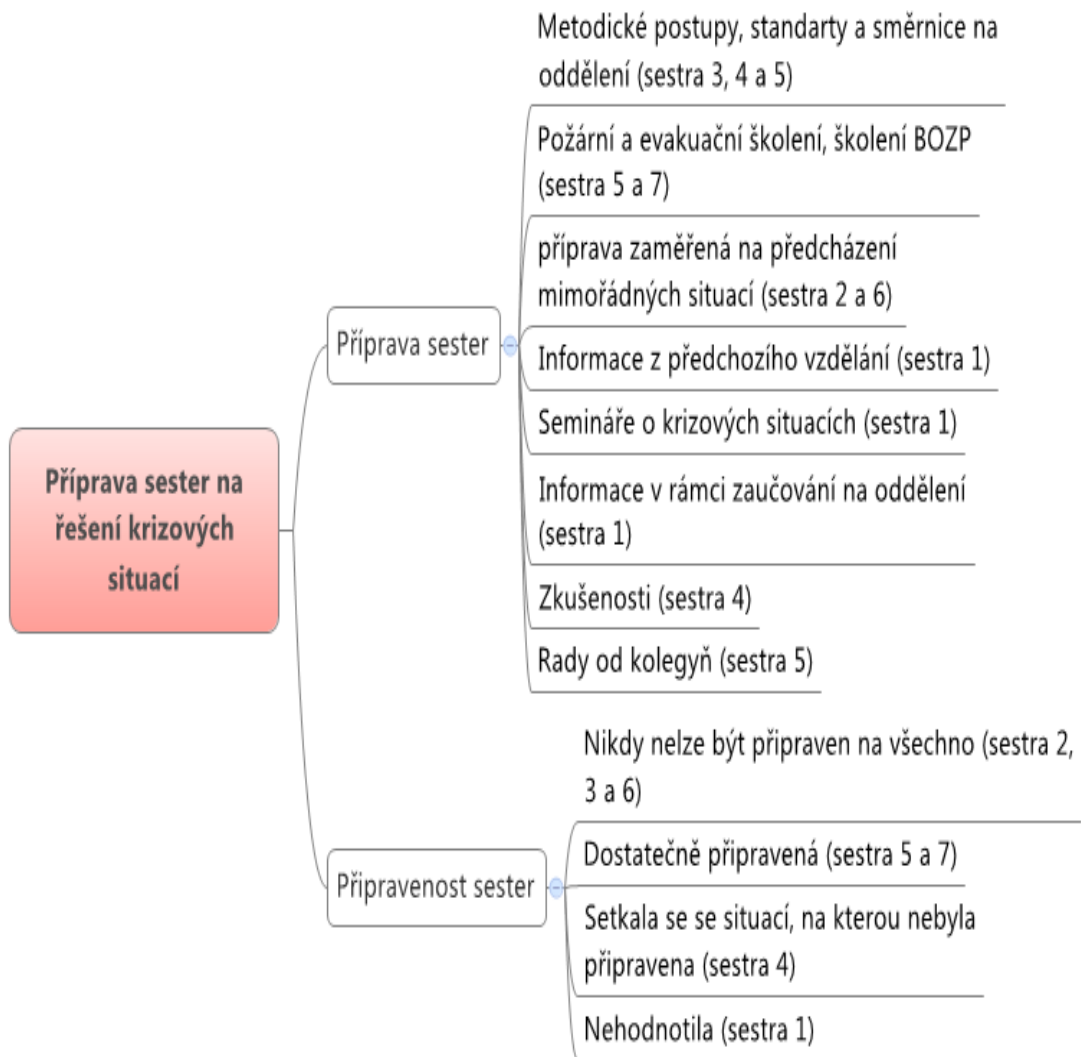


Schéma 6 se týká přípravy a připravenosti sester na řešení krizových situací v psychiatrii, jako je například sebevražda pacienta, útěk pacient apod.

První část znázorňuje, jakým způsobem sestry získávají informace a jak správně řešit krizové situace, které mohou nastat na psychiatrickém oddělení. Tři sestry

odpověděly, že musejí znát metodické postupy, standarty a směrnice, které jsou na oddělení a týkají se mimořádných událostí. „*Přímo na oddělení máme rozpracované metodické postupy, se kterými jsem se musela při nástupu seznámit.*” (sestra 3). Jako další formu přípravy na mimořádné situace dvě sestry uvedly, že musí pravidelně absolvovat požární a evakuační školení a školení BOZP. Dvě sestry ve svých odpovědích uvedly, že jsou připravovány spíše na předcházení a prevenci mimořádných situací. Sestra 6 na otázku jakým způsobem je připravována na řešení mimořádných událostí odpověděla takto: „*No asi nijak. Jsou dané určité podmínky, kterými se musíme řídit. Tady jsme asi spíše připravovány na předcházení takovým situacím. Ale určitě jim nemůžeme zcela zabránit.*”. Sestra 1 uvedla hned tři způsoby, jak byla připravována na řešení mimořádných situací. „*Tak nějaké informace mám ze školy, pak z nějakých seminářů o krizových situacích, které by se mohly stát. Taký v rámci zaučení na tomhle oddělení.*” (sestra 1). Jedna sestra uvedla, že při řešení mimořádných situací čerpá ze svých zkušeností, které získala během své čtrnáctileté praxe na psychiatrickém oddělení. Sestra 5 odpověděla, že ji pomohly i rady od starších kolegyň, které mají více zkušeností.

Druhá část ukazuje, jak se sestry cítí být připraveny na řešení mimořádných situací. Tři sestry odpověděly, že nikdy nelze být připraven na všechno. „*Tak, že bych si připadala úplně nepřipravená to ne, ale přece jen na opravdu krizové situace sestra nemůže být nikdy pořádně připravená. Myslím si, že v případě nějaké krizové situace je hlavně nutné zachovat klid.*” (sestra 3). „*No já si myslím, že nikdo nemůže odhadnout, co všechno se může stát, takže nikdo nemůže být úplně připravený na všechno. Pokaždé, když se něco mimořádného stane, tak je to nové.*” (sestra 6). Dvě sestry se domnívají, že jsou připravené dostatečně. Jedna sestra uvedla, že se již setkala se situací, na kterou nebyla dostatečně připravena, ale domnívá se, že dnes už by tuto situaci zvládla lépe. „*Byla jsem napadena pacientkou. V tu chvíli jsem rychle nevěděla, co mám dělat. Dnes už bych nejspíš této situaci dokázala předejít a vyřešila bych ji lépe.*” (sestra 4). Sestra 1 se k této otázce nevyjádřila.

4.4 Kategorie možnosti dalšího vzdělávání sester v psychiatrické ošetrovatelské péči

Schéma 7 Možnosti dalšího vzdělávání sester

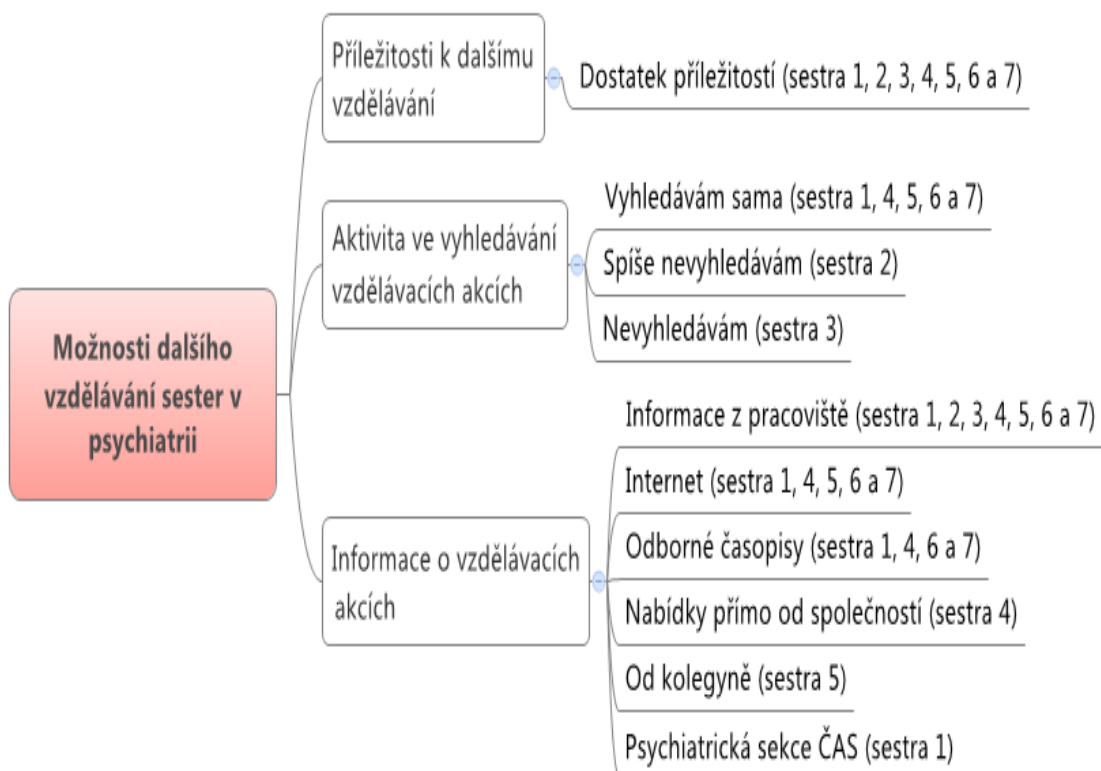


Schéma 7 znázorňuje, jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v oblasti psychiatrické ošetrovatelské péče.

V první části můžeme vidět, že všechny dotazované sestry se domnívají, že příležitostí k dalšímu vzdělávání je dostatek.

V druhé části jsou znázorněny odpovědi na otázku, zda si sestry samy aktivně vyhledávají vzdělávací akce. Většina sester odpověděla kladně. Hlavní důvod, proč si samy vyhledávají vzdělávací akce, je výběr témat z oblasti psychiatrického ošetrovatelství, které je přímo zajímavé. „Ano vyhledávám si sama semináře. Hlavně

z oboru adiktologie. S jednou kolegyní, která se o adiktologii také zajímá, jsme si samy našly a absolvovaly velmi zajímavou stáž.” (sestra 5). Sestra 2 uvedla, že sama žádné vzdělávací akce nevyhledává. Jako důvod uvedla nedostatek času. Sestra 3 odpověděla, že žádné vzdělávací akce nevyhledává. „*No já sama žádné nehledám. Pokud to není nutné, tak se takovým akcím vyhýbám. Nemám na to vůbec čas, raději jsem doma s rodinou.*”

Ve třetí části jsou uvedeny zdroje, od kterých sestry dostávají informace o vzdělávacích akcích, které jsou pro ně vhodné. Všechny sestry se shodly na tom, že informace získávají hlavně v rámci pracoviště. Jako příklady uváděly hlavně vrchní a staniční sestry a informace z intranetu. Jako další zdroj informací o vzdělávacích akcích uváděly hlavně internet a odborné časopisy. Sestra 4 odpověděla, že nabídky na vzdělávací akce dostává přímo od společností, které tyto akce pořádají. Sestra 5 uvedla, že informace jí poskytuje kolegyně, se kterou se zajímají o obor adiktologie. A sestra 1 ještě doplnila, že se informuje z psychiatrické sekce ČAS.

5 DISKUZE

V této bakalářské práci bylo cílem zjistit specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení, zjistit jaké specifické komunikační dovednosti musí sestra na tomto oddělení ovládat a zjistit také, jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání sester v psychiatrické ošetrovatelské péči. K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Jaká jsou specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení? Jaké komunikační dovednosti musí sestra ovládat při komunikaci s psychiatrickým pacientem? Jak jsou sestry připravovány na řešení krizových situací? Jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v rámci ošetrovatelské péče v psychiatrii? Výsledky kvalitativního výzkumu vyplývají z rozhovorů se sedmi sestrami, které pracují na psychiatrickém oddělení v Nemocnici České Budějovice.

Při dotazování jsme nejprve zjišťovali identifikační údaje sester. Mezi identifikační údaje byla zařazena délka praxe ve zdravotnictví, délka praxe na psychiatrickém oddělení a specializace v psychiatrické ošetrovatelské péči. Získané informace jsme znázornili v tabulce 1. V této tabulce můžeme vidět, že pouze dvě sestry mají specializaci pro psychiatrickou ošetrovatelskou péči. Ze zbylých pěti sester, které specializaci nemají, dvě sestry uvedly, že by rády v budoucnu specializaci v psychiatrickém ošetrovatelství získaly.

Prvním cílem bylo zmapovat odlišnosti práce sestry na psychiatrickém oddělení. Práce sestry na psychiatrickém oddělení je velice specifická, a proto nás zajímalo, jak sestry samy charakterizují svoji práci (schéma 1). Pro tři sestry je práce na psychiatrickém oddělení charakteristická svou fyzickou a psychickou náročností, což zdůrazňuje i Neubauerová ve svém článku „Práce sestry na psychiatrickém oddělení“ (18). Práce na psychiatrickém oddělení se liší od práce na jiných odděleních. Toto uvádí i Marková: „Těžiště práce sestry na psychiatrii je zcela odlišné od práce na jiných odděleních.“ (2, s. 57). Jako další specifika sestry uváděly, že práce na psychiatrickém oddělení je pestrá a zajímavá, že je zde velice důležitá komunikace a pozorování. Výstižná charakteristika práce sestry je v knize *Mental Health Nursing Skills*, kde autoři

uvádějí, že psychiatrická sestra se stará o zajištění různých potřeb pacienta, poskytuje pacientovi komplexní péči, zapojuje se do psychologické terapie, vede a organizuje ošetrovatelskou péči a přispívá ke snižování sociální izolace pacienta (39). Já osobně se všemi těmito charakteristikami zcela souhlasím. Při absolvování odborné praxe na psychiatrickém oddělení jsem sama zjistila, jak velice je toto oddělení specifické a jak je zde práce velice náročná. Aby sestra mohla práci na psychiatrickém oddělení vykonávat kvalitně, měla by mít určité dovednosti (schéma 1). Podle samotných sester by sestra na psychiatrickém oddělení měla mít určité komunikační dovednosti. Toto uvádí i Kristová ve své knize *Komunikácia v ošetrovatelstve* (20). Z výzkumného šetření také vyplynulo, že by sestra měla znát psychiatrické diagnózy. Tuto znalost psychiatrických diagnóz zdůrazňuje i Marková ve své knize (2). Jako další dovednosti, které by měla sestra na psychiatrii mít, sestry uváděly znalosti všeobecných sester, pozorovací talent, rychlé rozhodování, schopnost pracovat v týmu, dobré reflexy, profesionální přístup a určitý talent pro práci na psychiatrickém oddělení. Neubauerová ve svém článku „Práce sestry na psychiatrii” uvádí, že by psychiatrická sestra měla být zručná a pohotová. Také uvádí, že sestry na psychiatrii si musí udržovat přehled o všech pacientech, sledovat jejich projevy, příjem potravy, spánek i celkové chování (18). Marková ještě ve své knize uvádí, že sestra na psychiatrickém oddělení by se měla také orientovat v účincích psychofarmak, v psychoterapii a v nových metodách ošetřování nemocných (2). Všechny tyto dovednosti by určitě měla sestra na psychiatrickém oddělení mít, aby péče pro pacienty s psychiatrickým onemocněním byla co nejkvalitnější.

Sestra na psychiatrickém oddělení by měla mít také určité osobnostní předpoklady, protože jak už jsme zjistili, práce sestry na psychiatrickém oddělení je velice náročná a specifická (schéma1). Sestry v rozhovorech uváděly vlastnosti jako trpělivost, empatičnost, stabilní osobnost, psychická odolnost a nevztahovačnost. Marková jako osobnostní předpoklady sestry na psychiatrii shodně uvádí empatičnost, ale na rozdíl od sester mluví i o neutrálním postoji, který by měla umět sestra zachovávat při komunikaci s psychiatrickým pacientem (2). Tento neutrální postoj je v určitých

situacích velice důležitý, hlavně u pacientů s bludy a halucinacemi. Podle mé zkušenosti je však velice těžké tento neutrální postoj zaujmout a udržet si ho.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké komunikační dovednosti musí všeobecná sestra ovládat na psychiatrickém oddělení (schéma 2). Komunikační dovednosti jsou pro sestry v psychiatrické péči velice důležité. Podle dotazovaných by měla sestra především znát specifika komunikace a umět přizpůsobit komunikaci individuálně každému pacientovi. Neubauerová ještě dále zdůrazňuje aktivní přístup sestry při komunikaci a sběru anamnestických údajů. Tento aktivní přístup je podle Neubauerové podstatný, aby mohla psychiatrická sestra navázat profesionální vztah s pacientem a získat jeho důvěru (18). Dále by sestra na psychiatrickém oddělení měla mít profesionální přístup v komunikaci, klidný a lidský přístup a také by měla být schopná z komunikace rozpoznat stav pacienta. Měla by dále umět kombinovat různé komunikační styly. Kristová ve své publikaci uvádí obecné komunikační dovednosti, které by měla mít každá sestra, jako je schopnost aktivního naslouchání, umění zpětné vazby, respekt k pacientovi, empatický přístup a schopnost pacientovi vyložit a objasnit situace, které mu jsou nejasné. Také uvádí jako komunikační dovednosti zájem o pacienta a jeho podporování, autentičnost rozhovoru, projevy porozumění a také správné využívání ticha a mlčení (20). Velice podobně jsou komunikační dovednosti pro psychiatrické sestry uvedeny v knize *Mental Health Nursing Skills*. K tomu jsou dále v této publikaci uvedeny ještě dovednosti správné neverbální komunikace (39). Dotazované sestry tyto obecné dovednosti vůbec neuváděly, spíše se zaměřily na specifické verbální komunikační dovednosti, které by podle jejich názoru měla psychiatrická sestra mít. Komunikace neodmyslitelně patří k poskytování ošetrovatelské péče a já se domnívám, že v psychiatrické péči to platí o to více, že sestra může svými neverbálními projevy, špatně zvolenými slovy či intonací hlasu spustit v pacientovi určité myšlenkové pochody, které mohou vyústit až k agresivnímu chování. Zaujal mě názor Markové, která ve svém rozhovoru uvádí, že se často stává, že studenti, kteří absolvují praktickou výuku na psychiatrickém oddělení, nechápou důležitost správné komunikace a dalších „měkkých dovedností“. Jako důvod uvádí vedení výuky na zdravotnických školách, kde je v některých případech výuka zaměřena hlavně na

provádění ošetrovatelských výkonů (40). Já s tímto názorem částečně souhlasím, ale na druhou stranu si myslím, že pokud se student zajímá pouze o provádění ošetrovatelských výkonů a nezajímá se o tyto „měkké dovednosti“, nebude po dokončení studia jeho volbou psychiatrický obor. Myslím si, že si spíše vybere jiný obor jako například chirurgický či interní. To podle mého názoru přispívá k tomu, že na psychiatrickém oddělení pracují sestry, které se o tento obor zajímají. Tyto sestry pak vědí, čím je obor specifický, jak důležité jsou zde právě ony zmíněné „měkké dovednosti“.

Všechny tyto specifické dovednosti v komunikaci musí sestra na psychiatrickém oddělení ovládat, protože se zde mnohem častěji setkává s problémy při komunikaci a různými komunikačními bariérami (schéma 2). Nejčastěji podle sester problémy v komunikaci způsobuje neochota pacientů komunikovat a spolupracovat. Z rozhovorů také vyšlo najevo, že komunikaci stěžují komunikační bariéry jako zmatenost, poruchy myšlení či jazyková bariéra. Tyto komunikační bariéry také uvádí Malá ve své knize, zdůrazňuje, že by sestra měla umět zvolit správnou komunikaci s pacientem, u kterého se objeví takovéto komunikační bariéry (1). Sestra na psychiatrickém oddělení se také častěji setkává při komunikaci s agresí. Jak uvádí Křížová v článku, kde se zabývá problematikou kontaktu s agresivním a neklidným pacientem, je na psychiatrickém oddělení agrese častým jevem například u schizofreniků, depresivních pacientů či u intoxikovaných pacientů (23). Podle dotazovaných sester se při komunikaci setkávají také s provokací a vypočítavostí ze strany pacientů. Mě velice zaujala odpověď sestry 5, která v rozhovoru uvedla: „Jelikož jsem mladá, tak se mě často snaží vyprovokovat a zkouší, co všechno vydržím.“ Tato odpověď mě zaujala, protože na této sestře bylo již od počátku rozhovoru patrné, že je pro ni práce na psychiatrickém oddělení občas náročná. Již na otázku, jak charakterizuje práci na psychiatrickém oddělení, odpověděla po dlouhém váhání, že ji napadá pouze psychická zátěž. Ačkoli tato sestra uvedla jako charakteristický znak pouze psychickou náročnost, tak bylo z rozhovoru zjevné, že se o tento obor velice zajímá. To potvrdila i v odpovědích na další otázky, kdy sdělila, že se aktivně zajímá o obor adiktologie. To podle mého názoru utvrzuje předešlá tvrzení, že práce na psychiatrickém oddělení je opravdu fyzicky i psychicky náročná a měly by

ji vykonávat sestry, které se o tento obor zajímají a vědí, co práce na tomto oddělení obnáší a čím je specifická. Aby sestra na psychiatrickém oddělení získala nové komunikační dovednosti a zdokonalila se v komunikaci, je zapotřebí dostatečného vzdělávání v oblasti komunikace (schéma 3). Zjistili jsme, že sestry absolvovaly různé druhy seminářů a přednášek o komunikaci. Pouze jedna sestra uvedla, že si do zaměstnání přinesla poznatky o komunikaci z bakalářského studia oboru všeobecná sestra. Zaměřit se na zkvalitnění vzdělání v komunikaci budoucích sester chce Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, kde chtějí zavést výuku komunikace formou modelových situací. Zvláštní má být tato výuka v tom, že v modelových situacích budou profesionální herci hrát pacienty podle předem daného scénáře. Student by se měl s tímto hercem setkat sám v místnosti, kde bude celý rozhovor natáčen, aby se poté mohla celá situace posoudit (41). Podle mého názoru jde o skvělou techniku výuky komunikace. Praktický nácvik je nejlepší možnost, jak se naučit správně reagovat a osvojit si určité komunikační dovednosti.

Sestra na psychiatrickém oddělení se setkává s různými typy pacientů, ke kterým, jak jsme již během výzkumu zjistili, je nutné přistupovat zcela individuálně. Většina sester rozdělovala pacienty podle jejich základního psychiatrického onemocnění (schéma 4). Horňáková a Štefková ve svém článku „Specifika komunikace ve zdravotnické profesi“ popisují šest typů pacientů - agresivního pacienta, úzkostného pacienta, pacienta, který je kombinací obou předešlých typů. Dále uvádějí pacienta depresivního, narcistického a kverulujícího (22). Sestry se s rozdělením pacientů podle Horňákové a Štefkové částečně shodují. Shodně uvádějí pacienty agresivní, úzkostné a depresivní. Je zajímavé, že i když je z výzkumného šetření patrné, že komunikace v psychiatrii je velice specifická a náročná, téměř všechny sestry své komunikační dovednosti hodnotí kladně (schéma 5). Pouze jedna sestra své komunikační dovednosti nehodnotila. Přesněji odpověděla takto: „No asi bych neměla hodnotit sama sebe. To by měl udělat někdo jiný.“ (sestra 6).

V další části výzkumného šetření jsme se zaměřili na přípravu sester na řešení krizových situací. Nejdříve jsme se sester ptali, jakým způsobem jsou připravovány na potencionální mimořádné události, které mohou na psychiatrickém oddělení nastat, jako

například sebevražda pacienta, útěk pacienta či napadení zaměstnance či jiného pacienta. Jak ale uvádí Marková, s těmito událostmi se může sestra setkat i na jiném oddělení, ovšem na psychiatrickém oddělení se tyto události stávají mnohem častěji (2). Proto je důležitá dostatečná příprava na řešení těchto krizových situací (schéma 6). Zajímavé je, že pouze jedna sestra uvedla, že absolvovala seminář o krizových situacích. Zaujala mě odpověď sestry 5, která uvedla, že připravit se na řešení krizových situací jí pomáhaly i její kolegyně. Myslím si, že je velice důležité, aby sestry o těchto problémech vedly diskuzi i mezi sebou a tak si předávaly své zkušenosti. Myslím si, že takovýto způsob získávání nových informací je pro sestry v praxi mnohem užitečnější než teoretická příprava. Rozhovor a výměna zkušeností a názorů také přispívá k duševní hygieně zdravotnického personálu a tím přispívá k prevenci syndromu vyhoření. Rozhovor jako prevenci syndromu vyhoření uvádí i Kebza, Šolcová: „Protože je vysoce důležité nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich, vyjadřovat je, je potřeba vytvořit vhodné prostředí (může to být porada, při které jsou probírány obtížnější případy pracoviště, Bálintovské skupiny apod.). Lze však také zajít za kolegou a probrat s ním své pocity.“ Autoři také ve své publikaci doporučují zařadit do pracovního dne přestávky, které by měly být využity k regeneraci (42). Na otázku, zda se sestry cítí připraveny na řešení krizových situací, se dvě sestry domnívají, že jsou dostatečně připraveny. Jedna sestra uvedla, že se již setkala se situací, na kterou nebyla dostatečně připravená. Tři sestry shodně uvedly, že si myslí, že sestra nikdy nemůže být připravená na vše. To je samozřejmě pravda, ale já myslím, že každá sestra by měla umět správně zareagovat v krizových situacích, kdy může být ohrožen i život. A podle mého názoru patří psychiatrické oddělení mezi oddělení, kde by sestry měly být připraveny téměř na všechno, a proto by se mělo dbát na dostatečnou přípravu sester na krizové situace.

V poslední části našeho výzkumu jsme chtěli zjistit, jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v psychiatrické ošetrovatelské péči (schéma 7). Sestry se domnívají, že mají dostatek příležitostí k dalšímu vzdělávání. Při hledání informací o psychiatrickém ošetrovatelství jsem často nacházela různé nabídky vzdělávacích kurzů v různých oblastech psychiatrické ošetrovatelské péče, a proto souhlasím se sestrami, že možností ke vzdělávání je dostatek. Díky kreditovému systému v rámci

celoživotního vzdělávání je zapotřebí, aby se sestry neustále vzdělávaly. V rozhovorech jsme zjistily, že sestry jsou ve vzdělávání aktivní a hledají si vzdělávací akce samy. Ovšem navštěvování vzdělávacích akcí sestrám komplikuje nedostatek času, hlavně pokud se akce koná ve vzdálenějším městě. Proto byl spuštěn nový projekt ve vzdělávání sester, který představuje Michálková ve svém článku v časopise Sestra. Jedná se o pořádání on-line přednášek, kdy se studenti dané přednášky účastní z jakéhokoliv místa, kde je možnost připojení k internetu (43) a jelikož i sestry uváděly, že často vyhledávají vzdělávací akce prostřednictvím internetu, je to určitě správná cesta jak jim zlepšit přístup ke vzdělání v ošetrovatelské péči. Myslím si, že je správné, že většina sester projevuje aktivní přístup ve vzdělávání, protože to značí, že se o svůj obor stále zajímají a chtějí se vzdělávat, čímž přináší pacientům nejnovější ošetrovatelské postupy, které pomáhají zlepšit poskytování ošetrovatelské péče. Jak vyplývá z odpovědí, sestry nejvíce informací o vzdělávacích akcích dostávají v rámci pracoviště. Myslím si, že je správné, že sestry jsou motivovány k dalšímu vzdělávání přímo ze své pracoviště, protože to je nejjednodušší možnost, jak se sestry mohou k informacím dostat a tím zlepšit péči o pacienty na svém oddělení.

6 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali specifiky práce sestry na psychiatrickém oddělení. Zjišťovali jsme, jaká jsou specifika práce sestry, jaké komunikační dovednosti jsou pro sestry na psychiatrickém oddělení důležité, jak jsou sestry připravovány na mimořádné události, které se mohou na jejich oddělení vyskytnout a jaké možnosti mají sestry v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti psychiatrické ošetrovatelské péče. Pro tuto práci byly stanoveny tyto cíle: 1. Zmapovat odlišnosti práce sestry na psychiatrickém oddělení. 2. Zjistit, jaké komunikační dovednosti musí všeobecná sestra ovládat na psychiatrickém oddělení. 3. Zjistit možnosti dalšího vzdělávání sester v oboru psychiatrie v rámci celoživotního vzdělávání. K dosažení těchto cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení?
2. Jaké komunikační dovednosti musí sestra ovládat při komunikaci s psychiatrickým pacientem?
3. Jak jsou sestry připravovány na řešení krizových situací?
4. Jak sestry hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v rámci ošetrovatelské péče v psychiatrii?

Na všechny tyto výzkumné otázky se nám podařilo v praktické části práce najít relevantní odpovědi pomocí rozhovorů se sestrami.

Zjistili jsme, že práce sestry na psychiatrickém oddělení se v mnohém liší od práce na jiných odděleních. Měla by zde pracovat sestra, která se o obor zajímá a má přehled v psychiatrické problematice. Sestra na psychiatrii by měla být zručná, pohotová a měla by si udržovat o pacientech přehled, aby byla schopna včas vypožorovat změny v chování. V psychiatrické ošetrovatelské péči je především důležité správně komunikovat s různými typy pacientů. Proto je pro sestru důležité orientovat se v psychiatrických onemocněních a jejich symptomech, protože chování, vnímání a komunikaci psychiatrického pacienta často ovlivňuje samotné onemocnění. Vznikají

tak různé komunikační bariéry, se kterými si musí sestra poradit. Proto by měla umět správně využívat všechny složky verbální i neverbální komunikace. Příprava na mimořádné události spočívá hlavně v pravidelném školení BOZP, požární ochrany a prostudováním metodických pokynů a standardů psychiatrického oddělení. Také je určitá příprava věnována na prevenci mimořádných událostí. Možností pro další vzdělávání v psychiatrickém ošetrovatelství je podle sester dostatek. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že sestry se o vzdělání aktivně zajímají a samy ho vyhledávají. Ve vyhledávání vhodných vzdělávacích akcích jsou sestry dostatečně podporovány ze strany nadřízených.

Vzhledem k celkovému pohledu na výsledky práce můžeme konstatovat, že stanovené cíle této práce byly splněny. Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako podpůrný text při přednáškách o ošetrovatelské péči na psychiatrickém oddělení. Může také sloužit studentům jako studijní a podkladový materiál pro jejich práce.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 143 s. ISBN 978-807-3677-237.
2. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. Psychiatrická ošetrovatelská péče: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
3. ZVOLSKÝ, Petr a Jiří RABOCH. Obecná psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]. Praha: Karolinum, 2001, 192 s. ISBN 80-718-4494-2
4. ŠEDIVEC, Vladislav. Názory na duševní nemoci ve středověkém a renezančním lékařství a mýtus čarodějnictví. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně [online]. 2007, roč. 103, č. 3 [cit. 2013-01-15]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_3_138_139.pdf
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
6. TUČEK, Jan a Vladimír CHODURA. Psychiatrie. 3. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 89 s. ISBN 80-704-0786-7.
7. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
8. World Health Organization: Regional office for Europe [online]. © 2013 [cit. 2013-01-16]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health>
9. Pacientů u psychiatrů přibývá, míří tam už každý devatenáctý. In: Týden.cz [online]. 26. 12. 2012 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/psychologie/pacientu-u-psychiatru-pribyva-miri-tam-uz-kazdy-devatenacty_256470.html

10. Koncepce oboru psychiatrie – 1. revize 2008. Dostupné z:
http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=category&id=64&Itemid=105
11. MAJ, Mario a Jiří RABOCH. Budování komunitní psychiatrické péče – některé zkušenosti a doporučení. Česká a slovenská psychiatrie. 2009, roč. 105, č. 6. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_294.pdf
12. PĚČ, Ondřej. Komunitní péče. In: Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost [online]. [cit. 2012-10-23]. Dostupné z:
http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=106
13. PĚČ, Ondřej. CO NÁS MŮŽE SPOJOVAT V KOMUNITNÍ PÉČI. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně [online]. 2009, roč. 105, č. 6 [cit. 2013-01-15]. ISSN 1212-0383. Dostupné z:
http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_243.pdf
14. ŠMÍDOVÁ, Alena. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. Sestra. 2011, č. 6, s. 15. ISSN 1210-0404.
15. A Vision for Psychiatric/Mental Health Nursing: A shared journey for mental health care in Ireland. Health Service Executive, 2012. ISBN 978-1-906218-47-8. Dostupné z:
<http://www.hse.ie/eng/services/Publications/corporate/NursingMidwifery%20Services/A%20Vision%20for%20Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing.pdf>
16. WADE, Derick. Holistic Health Care: What is it, and how can we achieve it? [online]. 25. 11. 2009 [cit. 2013-01-15]
17. Výkladový ošetrovatelský slovník. 1. vyd. Překlad Veronika Di Cara, Helena Vidovičová. Praha: Grada, 2008, 568 s. ISBN 978-802-4722-405.
18. NEUBAUEROVÁ, Kateřina. Práce sestry na psychiatrickém oddělení. [online]. 10. 10. 2007 [cit. 2013-01-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/prace-sestry-na-psychiatrickem-oddeleni-324831>
19. Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 06. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

20. KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, c2004, 211 s. ISBN 80-806-3160-3.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
22. HORŇÁKOVÁ, Anna a Gabriela ŠTEFKOVÁ. Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. Sestra. 2009, č. 5, s. 30. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-komunikace-ve-zdravotnicke-profesi-422425>
23. KŘÍŽOVÁ, Valentýna a Petr KŘÍŽ. Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči. Sestra. 2006, roč. 16, č. 10 (Příl. Ambulance a terén). ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/neklidny-a-agresivni-pacient-v-prednemocnicni-peci-274000>
24. VÝROST, Jozef. Sociální psychologie. 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.
25. KOVAŘÍKOVÁ, Hana a Stanislav JIRKOVSKÝ. Problematika hospitalizovaných agresivních pacientů. [online]. [cit. 2012-10-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/problematika-hospitalizovanych-agresivnich-pacientu-429767>
26. ZACHAROVÁ, Eva. Agresivní pacient v klinické praxi zdravotníků. Interní medicína pro praxi. 2009, 11 (10). ISSN 1803-5256.
27. NEPOKOJOVÁ, Jitka a Blanka NOVÁKOVÁ. Fyzické omezení pacienta na akutním psychiatrickém oddělení. Sestra. 2011, roč. 21, č. 2. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicke-omezeni-pacienta-na-akutnim-psychiatrickem-oddeleni-458233>
28. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.
29. PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství II. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.

30. ŠEVČÍKOVÁ, Petra. Ošetrovatelská péče o pacienta s demencí. Psychiatrická sekce ČAS[online]. 2008 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z:
<http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/clanky/odborne-texty/organicke-dusevni-poruchy/osetrovatelska-pece-o-pacienta-s-demenci.html>
31. KUČEROVÁ, Helena. Demence v kazuistikách. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 109 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1491-4.
32. ONDRIÁŠOVÁ, Mária. Psychiatria. Martin: Osveta, 2005, 117 s .;. ISBN 80-806-3199-9.
33. STYX, Petr. O psychiatrii: jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 178 s. ISBN 80-722-6828-7.
34. ŽOURKOVÁ, Alexandra. Depresivní porucha. Lékařské listy. 2008, roč. 57, č. 16. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/priloha-lekarske-listy/?id=2522>
35. Čechů s depresi rapidně přibývá. In: ČT24 [online]. 10. 6. 2012 [cit. 2013-01-16]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/180764-cechu-s-deprese-mi-rapidne-pribyva/?mobileRedirect=off>
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Komunikace s depresivním člověkem. In: Psychiatrická sekce ČAS [online]. 1. 1. 2008 [cit. 2013-01-16]. Dostupné z:
<http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/clanky/odborne-texty/afektivni-poruchy/komunikace-s-depresivnim-clovekem.htm>
37. ĎURICOVÁ, Adriana. Suicidium - sebevražda. Sestra. 2009, č. 12. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/suicidium-sebevrazda-448624>
38. SPOUSTA, Slavomír. Naléhavé psychiatrické stavy. Lékařské listy : odborná příloha Zdravotnických novin. 2007, č. 20. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/nalehave-psychiatricke-stavy-330663>
39. EDITED BY PATRICK CALLAGHAN, John Playle. Mental health nursing skills. 1. publ. Oxford: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-019-9534-449.
40. MARKOVÁ, Eva. „Měkké dovednosti“ jsou důležitou součástí ošetrovatelského procesu. Zdravi E15 [online]. 2012, [cit. 2013-04-08]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445829>

41. ČTK a WWW.ZDN.CZ. Studenti se budou učit komunikaci na scénkách s herci [online]. 2012 [cit. 2013-04-17]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestry-se-budou-ucit-komunikaci-na-scenkach-s-herci-464266?category=z-domova>
42. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
43. MICHÁLKOVÁ, Helena. Inovativní projekt ve výuce sester. Sestra. 2012, č. 9. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/inovativni-projekt-ve-vyuce-sester-466830>

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 1 Otázky pro rozhovor se sestrami

- 1 Jak dlouho již pracujete jako sestra? Jak dlouho pracujete na psychiatrickém oddělení?
- 2 Jakou máte specializaci pro psychiatrickou ošetrovatelskou péči?
- 3 Čím byste charakterizoval/a práci na psychiatrickém oddělení?
- 4 Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla sestra pracující na psychiatrickém oddělení mít?
- 5 Jaké komunikační dovednosti by podle Vás měla sestra na psychiatrii ovládat?
- 6 S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při komunikaci s psychiatrickým pacientem?
- 7 S jakými typy klientů, z hlediska komunikace, se můžete při ošetrovatelské péči setkat?
- 8 Absolvoval/a jste nějaký kurz komunikace? V čem Vám nejvíce pomohl?
- 9 Jak hodnotíte vlastní komunikační dovednosti?
- 10 Jakým způsobem jste připravován/a na řešení mimořádných situací? Setkal/a jste se někdy během své praxe na psychiatrickém oddělení s mimořádnou situací, na kterou jste nebyl/a dostatečně připraven/a?
- 11 Domníváte se, že máte dostatek příležitostí k dalšímu vzdělávání v psychiatrické ošetrovatelské péči? Vyhledáváte a navštěvujete vzdělávací akce z vlastní iniciativy?
- 12 Jak získáváte informace o vzdělávacích akcích či odborných konferencích?