



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento produkt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název projektu Elearning na střední zdravotnické škole
Číslo projektu CZ.1.07/1.1.04/01.0036
Název příjemce Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická
Emanuela Pöttinga, Pöttingova 2, Olomouc

Zdravotnická psychologie.

Distanční text

1 Celkový obraz

O modulu

Modul je určen žákům 3. ročníku oboru zdravotnický asistent a vhodně doplňuje výuku předmětu psychologie a komunikace

Může sloužit i žákům jiných ročníků k opakování učiva, vysvětlení pojmů či přípravě k maturitní zkoušce.

Získané informace využije žák i v jiných odborných předmětech .především v ošetrovatelství a ošetrování nemocných. Jedná se o odvětví psychologie , které by měl mít nastudované každý zdravotnický pracovník na všech stupních kvalitně poskytované ošetrovatelské péče.

Znalost zdravotnické psychologie je nezbytná pro práci ve zdravotnictví, pomáhá zdravotnickým pracovníkům jednak po stránce profesní - jak porozumět nemocným , ale pomáhá také jim samotným zvládat náročné povolání.

Modul je doplněn příklady a náměty k zamyšlení .

Pomůcky a nástroje

PC + internet, dataprojektor, flipchart, fix, doporučená literatura.

Sebezkušenostní a zážitkové metody práce, projekce do praxe a běžných životních situací pro přiblížení zdravotnické psychologie žákům.

Pravidla a konvence

Tučné písmo a podtržení zdůrazňuje důležitost pojmu a informace.

2 Obsah

1. Celkový obraz	2
2. Obsah	3
3. Vliv nemoci na psychiku člověka.	4
3.1 Vliv nemoci na psychiku člověka.	4
3.2 Reakce nemocného na nemoc.	5
3.3 Nemoc jako náročná životní situace.	5
4. Produktivní a neproduktivní chování ZA. Osobnost ZA. Vztah ZA-nemocný.	7
4.1 Produktivní a neproduktivní chování zdravotnického pracovníka.	7
4.2 Osobnost zdravotnického asistenta.	10
4.3 Formování vztahu nemocný- zdravotnický pracovník.	11
5. Psychologický přístup k nemocnému s handicapem.	13
5.1 Nemocný s tělesným postižením.	13
5.2 Nemocný s psychickým a smyslovým postižením	14
6. Negativní emoce. Psychosomatická onemocnění.	19
6.1 Psychologie bolesti.	19
6.2 Psychologie strachu a úzkosti.	23
6.3 Psychosomatická onemocnění.	26
7. Literatura	29
8. Seznam správných odpovědí na autotesty	30
9. Rejstřík	31

3 Vliv nemoci na psychiku člověka.

Popis lekce:

Lekce je zařazena jako úvodní. Pomáhá žákovi uvědomit si, jaký vliv má nemoc na člověka. Popisuje nemoc jako náročnou životní situaci, kterou bezesporu pro každého jedince je. Ve druhé kapitole jsou popsány reakce na nemoc, které se mohou u jednotlivých nemocných vyskytnout.

Délka lekce:

90 minut

Klíčová slova:

Normální, bagatelizující, repudiační, nosofilní, nosofobní, hypochondrický, účelový postoj k nemoci. Agravace, simulace, repudiace.

Motivace:

Po prostudování lekce si žák plně uvědomí dopad nemoci na psychiku jedince. Dozví se, jak nemoc působí na nemocného, i na jeho okolí. Uvědomí si hodnotu zdraví.

3.1 Vliv nemoci na psychiku člověka.

Nemoc znamená pro každého člověka radikální, i když někdy jen dočasnou změnu sociální situace a sociálního prostředí, v němž se realizuje běžný každodenní život nemocného.

Mezi zjištěním prvních příznaků změněného zdravotního stavu a příchodem pacienta k lékaři se odehrávají významné pohnutky v psychice nemocného. Každý jedinec na ně reaguje jinak, roli hraje mnoho faktorů.

Příkladem může být model, který publikoval Zola (1973) :

1. Do jaké míry je daný člověk znepokojen až poděšen příznakem, který se u něj objevil
2. Jaké povahy a kvality je tento příznak
3. Do jaké míry tento příznak ohrožuje vzájemný vztah daného člověka s druhými lidmi, zvláště s lidmi mu nejbližšími (tzv. primární skupinou) – např. v rodině, v zaměstnání, ve skupině přátel
4. Do jaké míry překáží objevení zdravotního problému uskutečnění zamýšlené činnosti – např. dovolené, prázdninového výletu, dokončení vědecké práce atp.
5. Jaké sociální sankce stojí v pozadí dané situace – např., zda zaměstnavatel vyhrožuje danému pracovníkovi propuštěním, nebude-li se léčit, manželka odmítá s manželem žít, pokud se nebude léčit (například alkoholismus).

V souvislosti s rozhodováním, zda jít či nejít k lékaři, se vyskytují dva druhy extrémů :

1. Lidé, kteří přicházejí k lékaři příliš pozdě ať už z důvodu strachu ze špatné diagnózy nebo z důvodu časového zaneprázdnění

2. Lidé, kteří přicházejí k lékaři , avšak jejich podezření na nemoc je falešné- lidé, kteří o sebe nadměrně pečují a velmi se sledují

3.2 Reakce nemocného na nemoc.

Postoj k nemoci se dá rozdělit do několika skupin podle toho, jak člověk k nemoci přistupuje a jak ji prožívá.

Na tutéž nemoc mohou nemocní reagovat různě. Zde je výčet reakcí- postojů k nemoci, jak je můžete během praxe v nemocnici u nemocných sledovat :

1. **Normální postoj k nemoci-** odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo nemocnému o nemoci sděleno.
2. **Bagatelizující postoj-** nemocný podceňuje závažnost choroby, neléčí se a nešetří se, navrhovaná opatření nedodrží. Důvodem je často nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty. Často za tímto postojem stojí strach (z bolesti, z potíží, z následků , ze ztráty osobní prestiže).
3. **Repudiační postoj-** zapuzení nemoci, nemocný nebere nemoc na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenku na nemoc a úvahy o ní. Jde o nevědomou disimulaci.
4. **Disimulační postoj-** nemocný záměrně zkresluje své obtíže , případně je popírá, neinformuje lékaře správně. Motivy bývají různé , například snaha ukončit brzy pracovní neschopnost a co nejdříve se vrátit do zaměstnání z finančních důvodů , z pocitu nepostradatelnosti nebo ze strachu ze ztráty zaměstnání
5. **Nozofóbní postoj-** charakterizujeme jako nepřiměřenou obavu z nemoci, kdy se nemocný nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře. Přeceňuje své drobné, nevýznamné potíže, obává se nevyléčitelných chorob (kancerofobie, kardiofobie)
6. **Hypochondrický postoj-** nemocný se domnívá, že trpí vážnou tělesnou chorobou, svým obtížím podléhá, nebojuje s nimi
7. **Nozofilní postoj-** bývá spojen s příjemnými stránkami nemoci. Znamená to, že okolí o nemocného více pečuje, jsou na něj brány větší ohledy. Například dítěti se matka více věnuje, může delší dobu sledovat televizi
8. **Účelový postoj-** vystupňovaný nozofilní stav. Může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné situace, získáním výhod

3.3 Nemoc jako náročná životní situace.

Rozlišujeme tyto tři typy patologického chování nemocných :

1. **Agravace** – přehánění příznaků, zveličování. Může být vědomá, kdy například starý opuštěný člověk přehání své obtíže proto, aby se dostal do kontaktu s lidmi
2. **Simulace**- je vědomé předstírání nemoci a jejích příznaků. Toto se děje zpravidla proto, aby nemocný získal nějaké výhody. Mžeme se s ní setkat u lidí velmi primitivních , kdy je zpravidla velmi rychle odhalíme. Mohou se jí ale dopouštět i lidé rafinovaní a vychytralí. Jsou situace, kdy nemoc, zejména krátkodobá a ne závažná , je přijímána s uspokojením a příjemnými zážitky
3. **Repudiace**- je někdy označována jako nevědomá disimulace, kdy nemocný nemoc zapuzuje

Na základě zde uvedeného dělení reakcí na nemoc je nutné, aby si zdravotníci velmi důsledně při své každodenní práci uvědomovali, že **nemocný je jedinečná lidská bytost . Jako taková potřebuje naplňovat především v nemoci tyto potřeby :**

1. **Potřeba sociálního kontaktu**, porozumění a pomoci - veškerá omezení v této oblasti mohou u nemocného vyvolat úzkost, strach, zklamání, pocity nejistoty až ztrátu chuti k životu
2. **Potřeba bezpečí a jistoty**- odloučení od rodiny nese většina dětí, ale i dospělých velmi negativně. Vhodná je hospitalizace dětí s rodičem a pro dospělé zajištění pravidelného kontaktu rodinou
3. **Potřeba podnětů a činnosti**- ve zdravotnických zařízeních by měly být pro nemocné denní místnosti, měli by mít možnost denně přijímat návštěvy. Nemocní upoutaní na lůžko by měli být aktivováni dle svého psychického stavu (rozhlas, televize, četba). Nově využívá celá řada zařízení činnosti dobrovolníků, kteří za nemocnými dochází a pomáhají jim vyplňovat volný čas.
4. **Potřeba realizace krátkodobých a dlouhodobých cílů**- zvláště chronická onemocnění člověka velmi zatěžují a unavují. Člověk se musí přizpůsobovat novým podmínkám a musí se naučit s omezením žít. Vhodné je informovat nemocného o činnosti center, která sdružují nemocné se stejnou diagnózou , kde má jedinec možnost získávat zkušenosti od stejně postižených nemocných. Mnohdy zde člověk získá novou motivaci nebo se učí nové věci, které mu pomáhají rozšířit obzor.

4 Produktivní a neproduktivní chování ZA. Osobnost ZA. Vztah ZA- nemocný.

Popis lekce:

Lekce má tři na sebe navazující kapitoly. V první kapitole se žák seznamuje jak s žádoucím chováním zdravotníka, tak i s projevy chování nežádoucího, neproduktivního.

Ve druhé kapitole se žák dozvídá, jaká má být osobnost ZA.

Ve třetí kapitole se žák dozvídá, co má vliv na formování vztahu mezi zdravotníkem a nemocným.

Délka lekce:

90 minut

Klíčová slova:

Produktivní chování ZA. Neproduktivní chování ZA.

Motivace:

Pokud bude chtít žák vykonávat práci ve zdravotnictví, měl by umět dbát na své chování a vystupování. Měl by na sobě pracovat, vzdělávat se, starat se o své zdraví a dále se rozvíjet.

K pochopení této problematiky by mu měly tyto kapitoly pomoci.

4.1 Produktivní a neproduktivní chování zdravotnického pracovníka.

Produktivní chování sestry vůči nemocným je široce pojímaný psychoterapeutický přístup, psychoterapeutické chování, které by mělo prolínat veškerou práci sestry s nemocným.

Bývá označováno jako **evalvace** – projevy úcty a vážnosti ve vzájemném styku .

Sestra se v produktivním chování k nemocnému opírá o skutečnost neoddělitelnosti a má k nemocnému pozitivní vztah.

Patří sem situace, kdy :

- Někdo se mě zastal
- Někdo se zasazuje, aby se mi dostalo toho, co mi náleží
- Někdo mě nenechá na holičkách
- Někdo se mnou jedná otevřeně
- Někdo se mi snaží pomoci
- Někdo mi dovede něco prominout
- Cítím, že o m má někdo opravdu zájem
- Někdo mi dovede mezi čtyřma očima vytknout chybu
- Někdo se dovede udržet a nedělá, co by mohlo uškodit, i když k tomu má příležitost
- Někdo, na kom mi záleží, na mě má vždycky čas

- Neskáče mi při rozhovoru do řeči
- Někdo se mě snaží povzbudit

Projevy úcty k pacientovi by měly prolínat veškerou práci sester s nemocnými, na kterémkoli úseku.

Sestra si uvědomuje působení vlivů , vyplývajících z charakteristických zvláštností určitého léčebného prostředí na pacienta.

Mezi pravidla produktivního chování patří :

- Uvedení nemocného do prostředí léčebného zařízení
- Úsilí o redukci záporných emocí
- Upozornění, jak se vyhnout nepříjemnostem a komplikacím
- Zainteresoovaný vztah k nemocnému – projevy zájmu, vcítění, náklonnosti
- Podpora a pomoc
- Aktivní úsilí o spolupráci
- Udržování oboustranného kontaktu
- Vytváření vzduší optimismu
- Trpělivost a zájem vyslechnout pacientův monolog
- Ocenění a pochvala pacientovy snahy a úsilí

Neproductivní chování, devalvace - je to projev neúcty , nevážnosti, snižování a ponižování v mezilidském styku. Toto pocítujeme daleko bolestněji než cokoli jiného.

Patří sem situace, když :

- Mě někdo křivě obviní a záměrně o mě vydává křivé svědectví
- Byl jsem neprávem obviněn , nemohu se bránit
- Byl jsem neprávem osočen , někdo, kdo se ke mně dosud choval přátelsky ode mě odstoupil
- Někdo zneužil mé důvěry
- Někdo mě bezdůvodně osočuje před lidmi, na kterých mi záleží
- Někdo mě šikanuje, klade mi do cesty překážky
- Někdo mě před cizími uráží
- Někdo se ke mně chová hrubě, necitelně, necitlivě

- Někdo se mi před druhými vysmívá
- Někdo nedodržuje pravidla hry
- Někdo mi v rozhovoru nevěnuje pozornost
- Někdo mi v rozhovoru neustále skáče do řeči

Devalvace souvisí s neproduktivním chováním. Různé prvky neproduktivního chování mohou pacienta devalvovat – snižovat jeho hodnotu a naopak.

Příznačné pro neproduktivní chování sester je, že není záměrné, že si ho sestry nebývají vědomy a nerady si je u sebe připouštějí. Některé, pokud jsou na ně upozorněny, reagují nedostatkem času, nedostatkem prostoru ve své pracovní náplni, tím, že nelze dělat víc, než dělají.

Neproduktivní chování sester lze charakterizovat takto :

- Polopravdivé nebo nepravdivé informace nemocným
- Neochota ke spolupráci, nezájem o ni
- Projevy nepřátelství nebo oplácení negativní reakcí
- Škodolibost vůči nemocným, zábava na jejich účet
- Stereotypní poučování
- Zdůrazňování vlastních zásluh, egocentrismus
- Nedostatek uznání, snižování pacientova úsilí
- Neproduktivní utěšování a litování, chlácholení
- Odmítnutí citové vazby, strohá věcnost, úřední tón

Sestra nebo zdravotnický asistent jsou osoby, které jsou s nemocným ve velmi úzkém kontaktu. Je zřejmé, že nesou velký podíl na příznivém emocionálním stavu nemocného. Produktivní jednání čestnost, otevřenost, lidský přístup k nemocným v každé situaci, kterými pacient ve zdravotnickém prostředí prochází, klade na zdravotnický personál velké nároky.

K sociální komunikaci platí tato tři pravidla :

1. Není možné nekomunikovat.
2. Není možné se nijak nechovat.
3. Nelze se navzájem neovlivňovat.

Z uvedeného vyplývá, že především zdravotnický pracovník (sestra, zdravotnický asistent) nese určitý podíl na chování nemocného.

4.2 Osobnost zdravotnického asistenta.

Jaký by měl být zdravotnický asistent?

Pročtete si pozorně zde uvedených 11 zásad, jak by se měl ZA (sestra) chovat k nemocnému. O jednotlivých zásadách ve třídě diskutujte, vyměňujte si názory, zkušenosti.

1. Nebuďte anonymní! Při prvním setkání s nemocným se představte plným jménem. Noste trvale jmenovku daného zdravotnického zařízení ke své identifikaci.

2. Oslovujte správně nemocného! Dohodněte se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeňte, že každý člověk má své příjmení- nikdo není bezejmenný, ale ani pro vás není děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí) a to bez ohledu na věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožňuje jiné oslovení! Oslovujte nemocné často, čekají na projev vašeho zájmu.

3. V kontaktu s dospělým člověkem mu vždy vykejte. Ani vy si nenechejte tykat s výjimnkou případů, kdy se s nemocným znáte již delší dobu.

4. Chovejte se vždy kultivovaně. Nepokřikujte, nebuďte vulgární. Nemocný i veřejnost vás slyší, i když si to neuvědomujete. Buďte kolegiální. Nepomlouvejte ani neverbálně nedevalvujte své spolupracovníky. Ve zdravotnictví nikdo nevystupuje sám za sebe. Především na odděleních v nemocnici vystupujete jako celek, pracovní tým.

5. Důvěryhodnost podporují i vaše neverbální projevy. Využívejte pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeňte, že mnoho sdělujete fyzickým postojem, (“nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně, s rukama v kapsách apod.?”), gestikulací („nehrozím často či nevyhrožuji?“), proxemikou (“na jakou vzdálenost komunikuji?“), haptikou (“pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?“), mimikou (“mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?“)

Mluvte co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abyste měli stále na tváři úsměv. Ale vaše oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.

6. Pamatujte, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Mějte je stále čisté a upravené.

7. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.

8. Ve službě buďte vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí

seriozně. Nedoplňujte služební oděv obnošenými věcmi (svetry). Dbejte na vhodnou a čistou obuv, noste tělové či bílé ponožky.

9. Jen lehké naličení vás zkrášlí a vyvolá pocit důvěry.

10. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice nevadí, avšak kroužky v nose a uchu působí vulgárně stejně jako řetězy na krku a velké prsteny.

11. Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku: „Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře důvěru?“

4.3 Formování vztahu nemocný- zdravotnický pracovník.

Vztah sestry (ZA) a nemocného.

Postavení a poslání sestry (ZA) se zvláště v lůžkovém oddělení stává stále významnější.

Sestra (ZA) zde tráví v přímém kontaktu s nemocným několikanásobně více času jak lékař. Toto je zdůrazněno tzv. skupinovým systémem ošetrovatelské péče, kdy sestra pečuje po celou svoji pracovní dobu o menší skupinu nemocných, u nichž vykonává ve spolupráci s nižším zdravotnickým personálem veškerou ošetrovatelskou péči.

Z tohoto důvodu nelze podceňovat psychologický přístup sestry (ZA) k nemocnému. Toto je hlavní důvod posílení výuky psychologie na středních zdravotnických školách.

Mnozí nemocní si přes to stěžují na komisi, striktní a kasární chování některých sester

Na druhé straně existuje nebezpečí ztráty odstupu, tendence k flirtu a ztráty nutného odstupu.

Některé sestry ohrožují svoji pozici nekontrolovanou povídavostí a vnášejí konfliktové prvky do chování k nemocným.

Je nutné, aby sestra uměla projevit porozumění pro potíže a problémy nemocného a aby se sama nepouštěla do jejich řešení

Hárdi doporučuje tyto zásady rozhovoru sestry (ZA) s nemocným :

- Opakování jeho poslední věty ve formě otázky
- Klást otázku, která shrnuje to, co nám nemocný sdělil
- Sestra (ZA) se nevyjadřuje k problémům nemocného bez rady lékaře
- Pokud si setra (ZA) neví rady, reaguje nedokončenou větou
- Navázání na to, co je nemocnému blízké (děti, zvířata....)

Na základě pozorování chování sester popisuje Hárdi šest typ sester, každý se vyznačuje určitými vlastnostmi podle postojů v práci :

1. **Sestra rutinní-** vyznačuje se přesností, přísností, uniká jí lidská stránka nemocného. V paradoxní situaci se projevuje komicky- například budí nemocného proto, aby mu podala naordinované hypnotikum
2. **Sestra herecká-** vystupuje afektovaně, snaží se na nemocného udělat dojem.
3. **Sestra nervózní-** je často unavená, má pocit, že její námaha není dostatečně uznaná, je podrážděná, pacienti v jejím okolí nejsou spokojeni. Některým povinností se vyhýbá (například strach z nákazy). U některých sester hrozí nebezpečí vzniku závislosti na lécích, jimiž se snaží potíže tlumit a kompenzovat
4. **Sestra mužská-** je robusní, rozhodná, energická, sebevědomá, důsledná. Nemocní ji charakterizují jako vojačku. V příznivém případě je spravedlivá, přímá, dobrá organizátorka, vstřícná k mladým kolegyním
5. **Sestra mateřská-** je milá, často pyknického vzhledu. K nemocnému je milá, pečuje o něj. Někdy může být hodně sdílná, až klevetivá a sděluje informace, které jí nepřísluší
6. **Sestra specialistka-** pracuje na speciálním oddělení (EKG, EEG, operační sály, zábrskové sálky), někdy má pocit převahy nad ostatními sestrami. Pokud svoji převahu dává najevo, mohou mezi ní a ostatními sestrami vznikat stavy napětí. Bývá oblíbenější u lékařů než u kolegyň, je chytrá, vzdělaná, dále navštěvuje kurzy a školení, pracuje na svém kariérním růstu.

Příklad

Vyber si podle Hárdiho typologie sestry (ZA) typ, který Ti připomíná některou ze sester na ošetrovací jednotce, kam docházíš na praxi.

Tento typ sestry (anonymně) blíže popiš a nakresli.

5 Psychologický přístup k nemocnému s handicapem.

Popis lekce:

Lekce obsahuje dvě kapitoly. Věnuje se tělesně a mentálně či psychicky nemocným. V každé kapitole jsou pravidla, jak s danou skupinou nemocných co nejvhodněji komunikovat.

Délka lekce:

90 minut

Klíčová slova:

handicap, retardace, debilita imbecilita, idiocie, Brailovo písmo

Motivace:

Žák se dozví zásady pro chování k nemocnému s handicapem. Po robrání tématického celku je vhodné zařadit odbornou exkurzi do Creda nebo na základní školu pro děti se zbytky sluchu.

5.1 Nemocný s tělesným postižením.

Naše společnost usiluje o to, aby co nejvíce zdravotně postižených bylo integrováno (zařazeno, začleněno) mezi zdravou populaci, aby jim bylo poskytnuto odpovídající vzdělání, příprava na povolání, aby pro ně byla připravena pracovní místa, aby mohli být samostatní a nezávislí.

Pro dnešní generaci platí především tato tvrzení :

- v současné době je v naší společnosti vysoko hodnocen dobrý tělesný vzhled, pohybová zdatnost, fyzická síla
- již v předškolním věku se mezi vrstevníky ve hře snáze prosazují fyzicky zdatnější a pohybově nadanější děti
- dospívající jsou velmi citliví na svůj vzhled, výšku, váhu
- někteří z nich věnují značné úsilí zlepšení své fyzické zdatnosti tréninkem v posilovnách, zaměřeným cvičením k úpravě své postavy, získání obratnosti ve sportovních oddílech

Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná.

a) dětská neobratnost (dyspraxie)

- i malé poškození motoriky a neobratnost brzy neujdou pozornosti okolí a stávají se stálým zdrojem problémů a potíží pro takto postiženého jedince
- rodiče neobratných dětí je vhodné včas poučit o tom, jaký význam má pro dítě přiměřené zařazení do kolektivu pro jeho další osobnostní rozvoj
- vést je k tomu, aby s dítětem trpělivě nacvičovali dnes mezi dětmi běžně ovládané sportovní dovednosti (plavání, lyžování, bruslení, jízdu na kole), i když nácvik bude pravděpodobně trvat déle a výkon nebude mimořádně dobrý
- velký význam mají pro dítě všechny činnosti prováděné spolu s rodiči za předpokladu, že jsou prováděny v klidu a ve vzájemné pohodě, bez nátlaku a kritického hodnocení výkonu

b) **lehčí poruchy hybnosti** (lordóza, skolióza, kyfóza, drobné parézy končetiny) vyžadují speciální péči fyzioterapeutů a spolupráci rodičů

c) **těžší poruchy hybnosti** jsou mnohem závažnější situace, které pro rodiče nastávají, když se dítě narodí se zjevným tělesným postižením (malformace končetin, chybění části či celé končetiny), případně s částečným či celkovým postižením hybnosti, jak je tomu např. u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

INVIDUÁLNÍ PÉČE O TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO:

- péče vždy o tělesně postiženého musí být stanovena velmi individuálně, podle míry a druhu postižení
- zjišťujeme od nemocného nebo od doprovázející osoby, jaký je stupeň jeho samostatnosti a ve kterých situacích bude nemocný zcela odkázán na druhou osobu
- důležitá je pomoc při zvládnutí postižení a jeho přijetí, pomoc při rehabilitaci, rekvalifikaci a ochotě ke spolupráci
- přes atypické projevy předpokládáme normální inteligenci
- vytváříme a pomáháme vytvářet bezbariérové prostory
- věnujeme pacientovi čas
- nevytýkáme skutečnosti, které se nedají ovlivnit (například nehněváme se na vozíčkáře, že vám přivezl na kolečkách vozíku do ordinace bláto)

5.2 Nemocný s psychickým a smyslovým postižením

MENTÁLNĚ POSTIŽENÍ PACIENTI:

Stupně retardace:

- **debilita** (lehký stupeň slabomyslnosti, lehká retardace)
- **imbecilita** (středně těžký stupeň slabomyslnosti)
- **idiotie** (nejtěžší stupeň slabomyslnosti)

Pro mentálně postižené jedince je důležitá volba vhodného zaměstnání, někdy je nutné zapojení rodiny, zajištění bezpečnosti a aktivizace mentálně postiženého jedince.

Podle stupně postižení mohou být handicapovaní jedinci vzděláváni ve speciálních školách (praktické školy) nebo mohou být integrováni mezi žáky normální školy.

Nemocní s těžším postižením mohou být umístěni v ústavu sociální péče (Šternberk, Nové Zámky).

SMYSLOVÉ DEFEKTY:

1. poruchy sluchu
2. poruchy zraku
3. vady řeči a fatické poruchy

1. PACIENTI S PORUCHAMI SLUCHU

mají různé psychické i sociální následky podle toho, o jak těžké postižení se jedná i také podle toho, kdy k postižení došlo.

Podle stupně sluchové ztráty hovoříme o lidech

- nedoslýchavých - slyší hůře
- se zbytky sluchu- nosí naslouchátka
- o neslyšících (hluchý, hluchoněmý)- komunikuje pomocí znakové řeči

DĚTI SE ZBYTKEM SLUCHU chodí do speciální školy, důležitá je vhodná volba povolání, možnost odezírání ze rtů (na naší škole studovali opakovaně takto postižení žáci na oboru zubní technik).

Vady mohou být do jisté míry kompenzovány různými naslouchacími aparáty, které zesilují zvuk. Jejich kvalita se stále zlepšuje. V současné době se používají závěsná sluchadla (nosí se zavěšena za ušním boltcem, do zvukovodu se zasouvá část přístroje – ta je vyrobena přesně na míru). Nácvik užívání sluchadel často trvá několik týdnů, používají se určité metodické návody, které nemocný obdrží na foniatrii spolu se sluchadly.

Zásady komunikace se sluchově postiženými:

a)upozorníme vhodně nemocného, že na něj mluvíme, upoutáme jeho pozornost směrem k našemu obličeji (vhodným dotykem)

b)mluvíme tak, aby stále viděl na naše ústa, aby mohl odezírat z našich úst, dobře artikulujeme, náš obličej musí být stále osvětlen, pokud možno máme obličej ve stejné výši jako obličej nemocného

c)mluvíme pomalu, stručně, bez zdobnělin, s využitím nonverbální komunikace (úsmev, ukázání na předmět)

d)trpělivě se snažíme porozumět řeči nemocného, dle potřeby se znovu trpělivě zeptáme

e)je-li komunikace s nemocným tak obtížná, že se nemůže domluvit (ani s využitím písma), zajistíme přítomnost někoho z rodiny, případně tlumočnicka znak.řeči

2. PACIENTI S PORUCHAMI ZRAKU

Drobné poruchy zraku (např. krátkozrakost, dalekozrakost, šilhavost) lze kompenzovat brýlemi, případně kontaktními čočkami. Lidé s brýlemi se běžně zapojují do společenského života bez omezení

Preventivní prohlídky dětí již v předškolním věku umožní zachytit včas vadu zraku a vhodně je kompenzovat.

Vady dělíme na :

- vrozené vady - dítě se s oční vadou narodí
- získané vady v průběhu života – vada vzniká náhle (úraz oka) nebo se vyvíjí postupně

NEVIDOMÍ PACIENTI:

V Olomouci funguje společnost Tyfloservis – je to obecně prospěšné sdružení, které podporuje integraci nemocných a slabozrakých lidí do společnosti prostřednictvím intervencí zaměřených na samotné nevidomé a slabozraké, osoby jim blízké a širokou laickou i odbornou veřejnost.

Zaměstnanci organizace pomáhají postiženým s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek, s nácvikem psaní Braillova bodového písma, s nácvikem psaní na kancelářském psacím stroji, se sebeobsluhou apod.

Zásady komunikace s nemocným se zbytky zraku :

- 1.nevidomí jsou zcela normální lidi, vyvarujeme se projevů soucitu
- 2.jednáme vždy přímo s nevidomým, i když má s sebou průvodce
- 3.představujeme se a uvedeme své funkční zařazení
- 4.popisujeme, co a jak uděláme
- 5.informujeme vždy předem o nepříjemných nebo bolestivých zákrocích a současně vysvětlíme, proč jsou nezbytné
- 6.vytvoříme přijatelné akustické prostředí, odstraníme zdroje šumu a rušení
- 7.nepohybujeme se tiše po místnosti , naopak své pohyby komentujeme slovy, popisujeme, co a proč děláme
- 8.upravíme ordinaci (nemocniční pokoj) , odstraníme překážky a bariéry. Pozor na prahy, nebezpečí úrazu.

Důležitá je včasná speciální pedagogická péče o děti se zbytky zraku, v Olomouci je speciální internátní škola pro takto postižené děti. Při jejich výuce jsou využívány podněty hmatové, čichové, sluchové ale i pohybové.

3. PACIENTI S PORUCHAMI ŘEČI A HLASU

Důležitá je včasná logopedie (už v předškolním věku). Dítě, které natupuje do školy, by mělo mluvit plynule a správně vyslovovat.

Při těžších poruchách řeči se s nemocným dorozumíváme pomocí písma nebo obrázků. S pacientem mluvíme vlídně, pomalu, srozumitelně, vady nezdůrazňujeme, hodně povzbuzujeme. Poruchy mohou být zaviněny i trémou a změnou prostředí nebo psychickými zábranami.

Řeč je typicky lidská duševní funkce, umožňuje komunikaci s ostatními lidmi, myslet, ovlivňovat sebe i druhé.

Vady řeči: koktavost, breptavost, huhňavost, patlavost, mutismus, afázie, specifická artikulační neobratnost, specif. poruchy čtení a psaní (dyslexie, dysortografie), vývojová dysfázie

Mutismus – je to stav, kdy dítě sice umí mluvit, ale odmítá komunikovat

Afázie – je úplná nebo částečná ztráta schopnosti rozumět řeči. Může být provázena poruchou v písemném projevu, ve čtení i počítání.

-afázie percepční – jde o neschopnost chápat význam slyšené (čtené řeči)

-afázie expresivní – jde o neschopnost srozumitelně se vyjádřit

Oba typy se mohou kombinovat.

Různými formami poruch komunikace mohou být postiženi nemocní po cévní mozkové příhodě (CMP).

Zásady komunikace s nemocnými trpícími poruchami řeči :

- poznání osobnosti postiženého jedince - informace z dokumentace, od rodiny, kolegů ze zaměstnání
- vytváření pozitivního vztahu mezi postiženým a zdravotnickým personálem, individuální přístup
- poskytnout rodině dostatečné informace a odbornou pomoc při zvládání náročné situace
- k nemocnému se chovat profesionálně, taktně, tolerantně, s porozuměním a s úctou
- nevyhýbat se nepříjemným tématům, oslovovat postiženého celým jménem
- nemocné trpělivě vyslechnout, projevit pochopení a porozumění bez litování, rozhovor vést přiměřenou mírou optimismu

- přátelský vztah a empatie (schopnost vcítit se do druhého)
 - vytvořit vhodné podmínky k rozvoji osobnosti handicapovaného člověka
 - vhodná motivace, podporovat aktivitu nemocného s důrazem na sebeobsluhu, zájmovou činnost a soběstačnost
 - využívat verbální i neverbální komunikaci či jiné druhy dorozumívání (znaková řeč, Brailovo písmo ...)
-
- přístup k problémovým pacientům je potřeba zvládat na profesionální úrovni, taktně, tolerantně, s porozuměním a úctou k osobě s defektem
 - dbát na spolupráci speciálně-pedagogických center, rodičů a speciálních škol pro děti s vadami zraku, sluchu, řeči, pro tělesně i mentálně postižené

Topolany

Zápis žákyně z exkurze v Topolanech :

S handicapovanými pacienty jsme se mohli setkat na exkurzi v Topolanech, kterou jsme navštívili v letošním ročníku. Jsou zde pacienti s postižením mozku, neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), sluchové postižení, onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci kůže, onkologická onemocnění (nádorové onemocnění). Členům poskytují: vzdělávání, zaměstnávání, přístupnost prostředí, stacionáře, azylové zařízení, sportovní aktivity, reakce, jiné služby, činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků. Věková struktura členů: mládež do 26 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let. Velmi se mi tato exkurze líbila, překvapilo mě jak jsou tito postižení zruční, talentovaní a bylo vidět, že jsou rádi, že nám mohou moci něco předvést.

Požádejte svoji vyučující PSK, aby s Vámi podobnou exkurzi absolvovala a zařízení navštívila. Bude to pro Vaši třídu zajímavá zkušenost.

6 Negativní emoce. Psychosomatická onemocnění.

Popis lekce:

Lekce se zabývá psychologii bolesti, strachu a úzkosti. Žák najde návod, jak nemocným pomoci bez předepsané medikace a jak reagovat, pokud si nemocný na některou negativní emoci stěžuje.

Délka lekce:

90 minut

Klíčová slova:

bolest, strach, úzkost, negativní emoce, psychosomatická onemocnění, somatopsychická onemocnění, intervence

Motivace:

Po prostudování kapitoly se žák dokáže s nemocným bavit nejen o jeho kladných emocích, ale i emocích záporných, kterými bolest, strach a úzkost jsou.

Kapitola je doplněna o výčet psychosomatických a somatopsychických onemocnění, jak se s nimi můžeme v běžné praxi setkat.

6.1 Psychologie bolesti.

BOLEST lze charakterizovat takto :

- je to negativní, subjektivní příznak, senzorický a emoční zážitek, který je spojen se skutečným nebo domnělým poškozením tkáně.

Znaky bolesti :

- bolest je varovným signálem a má ochrannou funkci, upozorňuje, že došlo k poškození organismu nebo že poškození může záhy nastat

- nutí jedince svým nepříjemným emočním doprovodem k jejímu odstranění, tedy i k odstranění příčiny bolesti

- bolest tvoří komplexní (smyslový i emoční) zážitek, jehož kvalita a intenzita jsou dány i jedinečnou a předchozí zkušeností pacienta s bolestí významem, jenž situaci bolesti přikládá, a způsobem, jakým se člověk naučil s bolestí vyrovnávat, tyto okolnosti zdůvodňuje značnou rozmanitostí ve vnímání, prožívání, hodnocení a reagování na bolest

- bolest je tak především subjektivní (osobní, příznaky vnímány pacientem) zkušeností a stavem

- při zjišťování kvality a intenzity bolesti se řídíme tím, co nám pacient říká, jak reaguje a jedná. Nemocnému vždy věříme a o intenzitě jím popisované bolesti nediskutujeme

- bolest je obrannou reakcí signalizující poškození, je nejtypičtějším příznakem a průvodním jevem většiny onemocnění

- úkolem bolesti je upozornit, že organismu hrozí nějaký problém, že dochází k určitému poškození

- bolest vyvolává řadu dalších nepříjemných reakcí a pocitů, které se zejména při delším trvání

těžko snášejí

-každý člověk je jiný, jedinečný, jinak se chová a jinak danou situaci spojenou s bolestí prožívá

-síla prožívání bolesti vždy neodpovídá rozsahu poškození, některé části těla jsou mnohem citlivější na poranění než jiné

-bolest má významnou funkci regulační

-žena snáší trpělivěji bolest (přetrpí ji), vliv na bolest má také denní doba (celkové psychické rozpoložení, snášíme bolest lépe např. při vytrhávání obočí, depilaci) - Porod dítěte –bolest lze lépe vydržet, když je spojena s radostným očekáváním, jakým bezesporu narození dítěte je.

U bolesti rozlišuje tři vzájemně propojené stránky:

1. **SMYSLOVÁ** (senzorická) – spočívá v lokalizaci bolesti, posuzování intenzity a kvality pacientem (např. bolest palčivá)

2. **EMOČNÍ** – emoční doprovod – jde o prožívání nemoci. Emoční stránka se týká hlavně motivace a tendencí bolest zmírnit a odstranit

3. **HODNOTÍCÍ** – zde se nejvíce uplatňuje myšlení, jde o srovnání bolesti na základě dřívějších zkušeností

Bolest dělíme na:

AKUTNÍ BOLEST – provází z pravidla akutní problémy chirurgického či interního charakteru. Jde o náhlé, relativně krátké působení. Nemocný reaguje zrychleným pulsem (tachykardie), dechem (tachypnoe), neklidem, rozšířenými zornicemi, pocením, někdy i rychlými změnami poloh či pláčem, nárkem, při velmi silné intenzitě bolesti může dojít až k šoku. Jedinec postižený silnou akutní bolestí se snaží odstranit její zdroj, může se chovat agresivně – případně i k sobě, aby nesnesitelné bolesti unikl, např. sebevražedné jednání. Akutní bolest trvá maximálně do šesti měsíců. Pokud nezmizí (vyléčení, operativní zákrok), přechází v bolest chronickou.

CHRONICKÁ BOLEST – bývá charakterizovaná jako dlouhodobě vyčerpávající působení nepříjemných podnětů, tedy bolesti v organismu. Člověk je těmito opakovanými nepříjemnými prožitky velmi vyčerpán a unaven, má špatnou náladu, reaguje na běžné záležitosti nepřiměřeně nebo je skleslý až apatický (snížená citová reaktivita), nespavost, nechutenství, mnohdy je omezován fyzicky, psychicky i společensky a může se stát, že díky těmto faktorům upadá do depresí a izolace.

Někdy vede bolest k silnějším emočním reakcím proti ošetřujícímu personálu. Chronická bolest může vést k úplnému vyčerpání pacienta. Nejčastěji se vyskytuje u onkologických, neurologických, gynekologických a interních pacientů. Za chronickou bolest je považována bolest, jestliže trvá déle než půl roku.

Každý člověk má jiný práh bolesti, to znamená, že na stejný podnět reaguje pouze tím, že cítí nepříjemné podněty, jiný však ve stejné situaci označuje podněty za bolestivé.

Dolní práh bolesti = intenzita podnětu, která vede k minimálnímu vjemu bolesti.

Horní práh bolesti = tolerance k bolesti. Pozor na jedince s vysokým prahem bolesti, mohou být ohroženi na životě.

Prožívání bolesti a hodnocení její síly je vždy subjektivní, bolest nelze objektivně potvrdit ani vyloučit.

Bolest nemocného tělesně a duševně vyčerpává a deprimuje, čímž ohrožuje proces uzdravování. I proto je třeba ji co nejrychleji odstranit, i když někdy je bolest pro stanovení diagnózy potřebná a lékař ji proto netíší úmyslně.

BOLEST DLE MÍSTA VZNIKU:

somatická – z kůže nebo pohybového aparátu

viscerální – útrobní

neurogenní – vystřeluje

fantomová – po amputaci (nejčastěji končetiny)

analgezie – válečná zranění

TIŠENÍ BOLESTI:

- **psychologickými prostředky** - vhodné zaměstnání nemocného, například četbou, sledováním TV, vyprávěním, rozhovorem na vhodné téma, aby nemocný svoji pozornost orientoval jiným směrem

- formy sociálního a jiného obměňování nemocných v souvislosti s redukcí bolesti. Osvědčuje se zejména u nemocných s chronickými bolestmi.

- relaxační tišení – např. dechová cvičení, meditování, svalové uvolnění, masáže

- rozhovor - aktivní naslouchání

- vysvětlení odborného výkonu, ošetření a léčby, které jsou spojené s bolestí, a upozornění na

bolest těsně než nastane

- vytvoření vzájemného vztahu a důvěry mezi nemocným a zdravotníkem
- projevení empatie
- poskytnutí dostatečných informací
- vždy necháme nemocného bolest popsat a vyličit, vyhýbáme se sugestivním (návodným) otázkám, nemocný zpravidla oceňuje náš zájem
- projevujeme soucit, a to i tělesným dotykem, pohlazením, podání ruky (haptický kontakt). Tato forma je žádoucí především u dětí a starých nemocných
- bojujeme proti strachu, zvláště proti strachu z bolesti, který její prožívání zhoršuje
- muzikoterapie
- čisté prádlo, upravené a čisté lůžko, příjemná úlevová poloha
- **lékové formy** - nejčastěji jsou využívána analgetika, opiáty (například ve formě čípků (Indometacin), injekce, náplastí, aplikace analgetik do páteřního kanálu, infúzní terapie (Prokain), celková anestezie u operací). Řídíme se přesně podle ordinace lékařem. Rizikem může být závislost na lécích.
- elektrická stimulace nervů je zaměřena na elektrickou stimulaci kůže, úleva bývá rychlá a využití může být např. u pooperačních stavů.
- akupunktura – jde o vpichování jehel do kůže a jejich stimulaci, buď pohyby nebo elektricky s analgetickými účinky

HYPOSENZITIVNÍ LIDÉ: (se sníženou intenzitou) jsou necitliví na bolestivé podněty

HYPERSENZITIVNÍ LIDÉ: (přecitlivělí na bolest) rozdíly jsou také v emočním naladění nemocného. Afektivní reakce (prudce probíhající a výrazně emotivní reakce, spojená s oslabením nebo ztrátou kontroly chování a jednání spojené se vztekem a úzkostí).

- stěžejní roli v prožívání a toleranci k bolesti hraje úzkost a strach → zvyšují zažití bolesti
- důležitá je příprava na bolestivý zážitek- edukace nemocného
- po odeznění bolesti dochází k relaxaci (odpočinku) → svalové uvolnění, mírné bolesti

SUGESCE – představa klidného zvládnutí situace

IMAGINACE – odvedení pozornosti k příjemnějším zážitkům

AGRAVACE – neuvědomělé zesilování příznaků

SOMATIZACE – žádný tělesný zdroj bolesti nebyl zjištěn, jedná se o vyjádření vnitřních konfliktů jedince

BOLEST VE STÁŘÍ:

- objevují se častěji chronické bolesti
- rozměry bolesti: fyzické, psychické, sociální, duchovní

Projevy bolesti:

- paralingvistické (vzdechy, pláč, nařikání)
- mimické (grimasy, zatnutí svalů)
- autonomní nervový systém (zvracení, lapání po dechu, arytmie)

Reakce pacienta na bolest:

SYMPATIKUS – neklid, vynucená poloha, tachykardie (zrychlený puls), tachypnoe (zrychlený dech), bledost, rozšířené zornice

PARASYMPATIKUS – bradypnoe (pomalé dýchání), nauzea, zvracení, hypopnoe (prohloubené dýchání) až kolaps, afektivní odpověď – strach, úzkost, deprese, zlost, vyčerpání, bezmocnost

U starých pacientů přistupuje často **DEMENCE** (duševní nemoc, která se projevuje oslabením rozumových schopností v důsledku degenerativních přeměn v mozkové tkáni) – starý člověk nedokáže plně popsat, co mu je a co ho bolí.

6.2 Psychologie strachu a úzkosti.

STRACH

- záporná emoce, orientovaná do přítomnosti i do budoucnosti
- je to silná emociální reakce či způsob chování, kterým jedinec reaguje na signály, které vnímá jako nebezpečné
- strach prožíváme z něčeho konkrétního, ať už z předmětu, osoby nebo události, záleží na tom, jak člověk vnímá určitou situaci, která strach vyvolává a jak ji hodnotí
- strach vyvolává i pouhé očekávání, že budoucí situace může být nebezpečná
- v průběhu reakce dochází k fyziologickým změnám, ale také k různým projevům v chování. Může dojít k úniku ze situace nebo zabránění tomu, co v nás vyvolává strach.

PŘIMĚŘENÝ STRACH (kladný význam strachu) – chrání nás před zbytečným rizikem, například přestat kouřit ze strachu před zdravotními následky

NADMĚRNÝ STRACH (panický strach) – vede člověka ke škodlivým reakcím, ukvapenému neúčelnému jednání, kdy jedinec vnímá realitu nepřesně a mnohdy dělá věci, za které se později stydí, nebo pro které má pocit viny.

Strach vede k mobilizaci organismu, zvláště ke zvýšení TK, což nám dodává energii, například při obraně síly, při vyproštění nebo útěku z rizikového místa.

Strach má i záporný význam, čímž dochází k zatížení organismu, jako je například: zvýšení TK, pocení, poruchy zažívání, tachykardie (zrychlený tep), tachypnoe (zrychlený dech), bledost, sucho v ústech, pocit ohrožení → úzkost.

Strach, který vede k vyhledávání pomoci, se střetává se strachem z nepříjemných, lékařských zákroků. Toto pak komplikuje diagnostiku a léčbu. Například dítě se brání vyšetření fyzickým odporem, tachykardie ruší vyšetření srdce a cév. Nemocný člověk se bojí řady věcí. (např. strach z hospitalizace, operace, vyšetření, ze zákroku...)

Příklad : chorobný strach z onemocnění rakovinou = KANCEROFOBIE. Takový člověk opakovaně požaduje vyšetření, dožaduje se zvýšené péče. Pokud mu lékař toto odmítá poskytnout, najde si jiného odborníka.

ZDROJE STRACHU:

- nízká informovanost o vyšetření, léčbě, progóze
- strach z jednostranných zkušeností
- strašení lékařem, injekcemi, pohybem v nemocnici
- sledování nevhodných filmů
- přehnaná zdůrazňování zdravotních rizik
- vyprávění strašidelných historek, zvláště před spaním (u dětí)
- sdělování nepříjemných zážitků a zkušeností se zdravotníky a léčbou

Strach vyvolávají signály ohrožení a těch je u nemoci celá řada. Jedná se o tzv. příznaky, které na se sobě pozorujeme, ať už jsou to různé kožní změny, příměsi v moči, stolici, zhoršení zraku, sluchu, hybnosti, ale i celá řada dalších.

Máme strach, protože tyto obtíže jsou signálem možného rozvoje nemoci a dalších vážnějších obtíží, případně smrtelné nemoci. Signálem ohrožení může však být i nepříznivá zpráva lékaře nebo nepříznivý výsledek laboratorního vyšetření, někdy i tehdy, když na sobě sami nic nepozorujeme. Signálem pro nás je i možnost, že dostaneme špatnou zprávu. Pro někoho je i návštěva zdravotnického zařízení sama o sobě situací, která vyvolává negativní emoce.

Předmětem strachu může být:

- bolest – kterou člověk zná z předchozích onemocnění, vyšetření nebo dokonce vyprávění
- ztráta životních možností – bojí se neschopnosti pracovat, bavit se, starat se o rodinu, zvláště, pokud se jedná o delší dobu
- odloučení od svých nejbližších – pobytem v nemocnici
- vzhled – bojí se, že ho nemoc trvale poznamená, např. různé kožní choroby
- nutnost změny způsobu života – což znamená, že bude vyřazen z dosavadního způsobu života ze společnosti, lidé si ho budou méně vážit, bude žít jen v ústraní
- strach ze smrti a z umírání – stojí v pozadí i lehčích forem nemoci, protože lidé si některé onemocnění nedovedou vysvětlit a bojí se, jaké komplikace mohou vzniknout
- strach z léčení – má každý nemocný člověk. Jedná se hlavně o různá nepříjemná vyšetření, kdy strach může být silnější než nemoc samotná. Psychický stav nemocného může být někdy umocněn i nevhodnou atmosférou čekárny, ambulance.

ÚZKOST:

- je nepříjemný prožitek a stav a na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají
- úzkost běžně přichází ve strach a naopak, nelze je od sebe oddělit, protože se vzájemně podmiňují

Úzkost v nemocnici je bezpředmětná, má ráz neurčitěho ohrožení. Nemusí být psychickou reakcí, ale tzv. primárním příznakem, například u infarktu myokardu, plicní embolie, angíny pectoris. Vzhledem k tomu, že úzkost nemá předmět, nejsme si vědomi, co ji působí, je neurčitá, i když někdy velmi silná.

Velmi častá je úzkost při duševních poruchách. Někteří lidé jsou svým typem osobnosti disponováni (mají sklony) ke strachu, označujeme je jako osoby úzkostlivé. Čím více je někdo úzkostlivý, tím více situace vnímá jako nebezpečné, tím větším strachem reaguje.

Projevy úzkosti: (například)

- rozčilení a podráždění
- útlum někdy až strnulost
- ustaraný a ustrašený výraz
- nejisté nekoordinované pohyby
- řeč rychlá, roztržitost

- tendence k zapomínání
- rozšířené zornice
- zrychlený tep (tachykardie), dech (tachypnoe), zblednutí
- sucho v ústech, nervozita
- nemocný se potí

Způsob jak jednat s nemocným, který prožívá strach a úzkost, není jednoduchý. Je nutné ke každému nemocnému volit individuální přístup.

1. základem je psychologická péče o nemocné, která se týká rozptýlení strachu a úzkosti, a to jak osobní přítomností zdravotníka, vřelostí, trpělivostí, klidem a v neposlední řadě takovým jednáním, kdy si získáváme důvěru nemocného
2. účinný je dobře vedený rozhovor, informace snižující v nemocném úzkost z budoucnosti
3. vhodné zaměstnání snižuje strach a orientuje myšlenky jiným směrem
4. pacienta doprovázíme na ta vyšetření, která jsou u něj předmětem strachu
5. s pacienty, kteří jsou mimořádně úzkostní a bázlivi, jednáme se zvýšenou trpělivostí, chováme se profesionálně, nikdy nedáváme najevo nechuť, netrpělivost, rozladění

Úzkost a strach člověka doprovázejí po celý život, ovšem jejich forma a intenzita se mění vlivem řady okolností, včetně věku. Podnětem k úzkosti, obavám a depresivním prožitkům nemocného mohou být různé nevhodné výroky zdravotníka před nemocným, chybné postupy při stanovení diagnózy či léčbě.

Na prevenci strachu má vliv také rodina. Snažíme se, aby se především děti lékařů nebály a aby braly vyšetření jako součást péče o zdraví.

Příklad

Uveďte ze své zkušenosti příklady, kdy jste sami měli strach. Kdo vám pomohl a čím?

Na základě zkušenosti z praxe si vybavte situaci, kdy měl nemocný, o kterého jste pečovali strach. Jak jste reagovali? Jak jste mu pomáhali, aby se cítil lépe?

6.3 Psychosomatická onemocnění.

Psychosomatické vztahy v mezích normy jsou dávno známé a každému přístupné z vlastní i okolní zkušenosti.

Popisujeme dva směry těchto vztahů :

1. Děj psychosomatický- jeho východiskem je určitý psychický stav nebo změna stavu, která vyvolává fyziologickou odezvu organismu. Nejvýraznější bývá tato odezva při emočních výkyvech a afektech jako je radost, hněv a strach. Někteří autoři v této souvislosti hovoří o řeči orgánů.

Příklady : Zesinal zlostí. Zbledl hrůzou. Krve by se v něm nedořezal. Zčervenala studem. Zatajil dech. Leží mi to v žaludku. Vstávaly mu vlasy hrůzou na hlavě. Polil ho studený pot.

Při uvedených příkladech jde o výsledek podmiňování . Fyziologická odezva psychických dějů může probíhat v různých oblastech a systémech organismu:

- Kardiovaskulární změny- zrychlení srdeční činnosti, vzestup tlaku, zúžení nebo rozšíření cév
- Změny dechu- zadržení, zpomalení, zrychlení
- Reakce zažívacího systému- zvýšená motilita žaludku, sklon ke zvracení, zvýšená peristaltika střev, zvýšená sekrece slin
- Sekrece potu- zvláště na dlaních

2. Děj somatopsychický- jeho východiskem je určitý stav organismu, který vyvolává psychickou odezvu.

Příklad : stav hladu vyvolá pocit nespokojenosti, únavy, napětí

Psychosomatózy jsou taková tělesná onemocnění a poruchy, v jejichž patogenezi hrají psychické faktory (konflikty, napětí, nespokojenost, duševní strádání, frustrace) významnou roli.

Předpokládá se tento mechanismus vzniku : psychický stresový činitel vyvolává afektivní napětí. Afekt se chápe jako most mezi psychickou a somatickou oblastí. Při afektu , kdy jsou blokovány motorické a vegetativní projevy , dochází k aktivaci neuroendokrinního systému a změnám, které mohou být při delším trvání ireverzibilní (nevratné).

Typy psychosomatických poruch :

- **Psychosomatózy v užším smyslu-** jsou to organické tělesné nemoci , na jejichž vzniku se podílí psychogenní složka . Nejčastěji se sem řadí hypertenzní nemoc, vředová nemoc žaludku a dvanáctníku, srdeční infarkt, migrény, bronchiální astma, revmatické artritidy, ulcerózní kolitidy.
- **Psychosomatické funkční poruchy-** pokud jsou krátkodobé,řadíme je do okruhu neurotických onemocnění. Patří sem kardiální funkční reakce, výrazné pocení, koktavost, tiky, zvracení, zácpa, průjemy, enuréza, sexuální poruchy.

- **Psychosomatické poruchy v širším, nepřímém smyslu**- porucha je dána určitým postojem, který vyplývá z předešlých zážitků a vede pak k chování, které poškozuje zdraví jedince. Patří sem například sklon k úrazům, otylost, stavy závislosti na toxických látkách (tabakismus, léková závislost, alkoholismus)

7 Literatura

1. István Hárđi : Psychologie péče o nemocného
2. Zacharová, Hermanová, Šrámková : Zdravotnická psychologie
3. Křivohlavý : Psychologie nemoci
4. Konečný, Bouchal : Psychologie v lékařství

8 Seznam správných odpovědí na autotesty

9 Rejstřík