



Zdraví a nemoc
Postoj jedince k nemoci

Zdraví a nemoc

- Individuální vnímání
- Možné odlišnosti v názorech lidí
- Zdraví – def. WHO

- *Proč je zdraví pro společnost důležité????*

Nemoc

- Na rozdíl od zdraví, přináší POTÍŽE
- Náročná životní situace, často vnímána jako obtížně zvládnutelná
- Mění obvyklý způsob života, zaběhlí každodenní stereotyp a denní program → na určitou dobu (kratší V delší) omezuje člověka v běžných zvyklostech
- Dochází k nedostatečné saturaci V celkovému neuspokojení celé řady potřeb
- Vyžaduje určitou míru adaptace na novou situaci, vyrovnání se s nepříznivými, častokrát i bolestivými projevy, klade ↑ nároky na člověka v náhle změněných podmínkách, musí přijmout některá omezení, kt. působí na P/K psychiku
- Mohou se narušit mezilidské vztahy, izolace,
- V čase hospitalizace - kontakt s ZP, P/K → nutnost vytvořit si nové kontakty, přizpůsobení
 - nové dg. výkony, kt. mnohdy P/K neznají, ↓ informovanost,
- Zhoršení ekonomické situace

Potřeby P/K

- Obecné info o potřebách z Hlediska ošetřovatelství

Specifikum (Bártlová, 2003):

- Potřeby, které se nemocí nemění.
- Potřeby, které se nemocí modifikovaly.
- Potřeby, které s nemocí vznikly.

Postoj k nemoci

Pacient = osoba v lékařské péči, jako léčící se nemocný člověk.

Pacients = trpělivý (patior=trpím)

Zolův model 5 momentů, kt. uvádějí v činnost chování při narušení zdraví:

- Do jaké míry je daný člověk znepokojen až poděšen příznakem, který se u něho objevil.
- Jaké povahy a kvality je tento příznak.
- Do jaké míry tento příznak ohrožuje vzájemný vztah daného člověka s druhými lidmi, zvláště s lidmi nejbližšími.
- Do jaké míry překáží objevení zdravotního problému uskutečnění zamýšlené činnosti např. *dovolená, prázdniny, dokončení vědecké práce, složen zkoušky...*
- Jaké sociální sankce stojí v pozadí dané situace – např. zda zaměstnavatel vyhrožuje pracovníkovi propuštěním, odmítnutí partnera pokud se nebude léčit...

Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci

- Rozdílné, individuálně odlišné



- *Pokuste se popsat možné varianty postojů nemocných pacientů.*

Postoj nemocných

- **Normální**
- **Bagatelizující** - P/K podceňuje závažnost nemoci, neléčí se, nešetří, nedodrží th. režim a navrhovaná opatření; důvod – nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty, V strach (z bolesti, z ponížení, z následků, ze ztráty osobní prestiže)
- **Repudiační** - zapuzení nemoci, nemoc nebere na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenky na nemoc a úvahy o ní, jde o nevědomou disimulaci
- **Disimulační** - P/K záměrně skresluje svoje potíže, event. je popírá, neinformuje lékaře správně; důvod – ukončení PN? Brzký návrat do práce z finančních důvodů V pocitu nenahraditelnosti V ztráty zaměstnání

Postoj nemocných

- **Nozofóbní** - nepřiměřená obava z nemoci – P/K se nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře, přeceňuje své drobné/nevýznamné potíže, obává se nevléčitelných chorob; většinou jsou si svého neobjektivního/přehnaného postoje vědomi , ty se však neustále vnucují a P/K se jim nedovede bránit
- **Hypochondrický** - P/K se domnívá, že trpí vážnou tělesnou nemocí V lehčí nemoci přežívá velmi zaujatě, svým potížím podléhá a nebojuje s nimi
- **Nozofilní** – uspokojení z příjemných stránek nemoci, P/K nemusí plnit své povinnosti, okolí o něj pečuje, jsou naň brány ohledy např. nemocné děti
- **Účelový postoj** - vystupňovaný nozofilní postoj, může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné služby (vojenská služba), získání určitých hodnot (lázeňská léčba, předčasný důchod... -účelové reakce

- Na chirurgickou AMB přivezla RZP 40letého muže.
- Muž je při vědomí, komunikuje, je orientován.
- Je obětí autonehody, kterou nezavinil (jel v obci 50km/hod, řidič malé dodávky mu nedal přednost z vedlejší komunikace a neboural jeho vůz)

Lékař vyslovuje podezření na lehký otřes mozku a rozhoduje o nutnosti CT. Vysvětluje zraněnému muži, že je lépe jej na noc hospitalizovat a sledovat jeho zdravotní stav.

P/K zajímá postoj:

- Bagatelizující
- Disimilační
- Nozofóbní
- Hypochondrický
- Nozofilní
- Účelový
- repudiační

Pacient

Vlivy:

- **Suggestibilita** - ↑ vnímavost přijímat nekritické informace z okolí P/K
- **Vztahovačnost** - P/K prožívá svou nemoc jako prioritní problém, předpokládá že i ZP se jím budou intenzivně zabývat
- **Egocentrismus** - soustředění se na sebe a své problémy
- **Přecitlivělost** - např. v důsledku dlouhotrvající bolesti, strach z dg. a th. Výkonů, nespavost...
- **Adaptační potíže** - zejména mladší a starší nemocní v cizím prostředí
- **Regrese** - pokles v návrat úrovně osobnosti na nižší stupeň (hospitalizmus dětí, u dospělých nezájem o vyšší potřeby - kulturní a sociální hodnoty, pozornost zaměřují zejména na vlastní tělesné funkce a potíže, symptomy nemocí...

Omezení soukromí

- k Dr. přicházíme většinou dobrovolně
 - hospitalizace – na základě rozhodnutí autority
 - respekt intimity a soukromí
 - zachování sebeúcty P/K
-
- Příklad žena EKG v AMB

Vyrovnávání se s nemocí

Model Kübler-Rossové

- **pět fází smutku - pět fází umírání**
- v r. 1969 - poprvé zaveden v knize *On Death and Dying* – vychází z výzkumu a rozhovorech s 500 umírajícími lidmi
- Popisuje 5 fází v rámci procesu, při kterém se lidé vyrovnávají se smutkem a tragédií (zejména diagnóza smrtelného onemocnění V mimořádná ztráta)
- americká psycholožka



Fáze zmirňování se se ztrátou (**Elisabeth Kübler- Rossové**)

- **NEGACE** šok, popírání
- **AGRESE** hněv, vzpoura
- **SMLOUVÁNÍ** vyjednávání
- **DEPRESE** smutek
- **SMÍŘENÍ** souhlas

Negace šok, popírání

Denial

Projevy

- „Ne já ne, pro mne to neplatí.“
- „Cítím se dobře.“
- „To není možné“.
- „To je určitě omyl.“
- „Zaměnili výsledky.“

Co s tím

- Neopustit, zůstat na blízku.
- Navázat kontakt, získat důvěru.

Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou = šoková reakce.

Selekce info – co nezapadá do P/K představ to neslyší – omyl, kt. se nějak vysvětlí – nepamatuje si první sdělení/info od Dr. = tvrdí, že s ním o nemoci nikdo nemluvil: vyslechnout, trpělivě vše zopakovat, odpovídat na otázky – P/K izolace = chce být sám = chce se se svým osudem vyrovnat

AGRESE

HNĚV, VZPOURA

Anger

Projevy

- „Proč zrovna já?“
- „Čí je to vina?“
- „Vždyť mi nic nebylo.“
- To není fér!“
- Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.

Co s tím

- Dovolit odreagování.
- Nesoudit a nepohoršovat se.

Mohou přestat spolupracovat a komunikovat se ZP

P/K – negativní emoce, kt. těžko ovládá, je zmatený, nechápe, proč zrovna ON (*pocity viny, křivdy, zloby na okolí – zároveň si uvědomuje, že ti, na kt. si vylévá zlost za to nemohou = zahanbenost, ale nedokáže to překonat*)

Okolí - chápavý úsměv V výčitky nepomohou, musí vědět, že jde o přirozenou fázi umírání. Pokud má P/K zájem at' mluví o svých pocitech, zármutku, zlobě, rezignaci...

„Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně.“

SMLOUVÁNÍ VYJEDNÁVÁNÍ

Bargaining

Projevy

- Hledání zázračných léků, léčitelů, diet.
- Ochota zaplatit cokoliv.
- Činí velké sliby.
- **Ještě získat čas.**

Co s tím

- Maximální trpělivost.
- Pozor, nenaletět „uzdravovacím“ podvodníkům.

„Chápu, že umřu, jen kdybych měl o trochu více času...“

P/K již ví, že jeho aktuální situace je ovlivněná nemocí. Uvažuje o smyslu života, jak využít zbývající čas = smlouvá čas „Ještě se dožít vnoučat, promoce...“

Okolí: „pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit.“ Cíl má být OBSAHOVÝ ne ČASOVÝ.

„Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemáme „záruční list“ na další den.“

DEPRESE SMUTEK

Depression

„Umřu, tak o co jde?“,
„Ztratil/a jsem milovaného/milovanou, proč dál žít?“

Projevy

- Smutek z utrpěné ztráty.
- Smutek z hrozící ztráty.
- Strach o zajištění rodiny.

Co s tím

- Trpělivě naslouchat.
- Pomoc urovnat vztahy.
- Pomoc hledat řešení.
- Nedoporučuje se dotyčného v této fázi rozveselovat.
Jde o důležité období smutku, které musí proběhnout.

P/K – zdrav. stav se zhoršuje = konfrontace s reálním skutečností směřování ke konci života. Je unavený ze zmařené naděje, vyčerpán bojem i psychicky zesláblí – přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a budoucnosti

Možné antidepresiva (Dr.)

Okolí: být přítomen, naslouchat, provázet těžkým obdobím.

„Pro umírajícího je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.“

SMÍŘENÍ SOUHLAS

Acceptance

Projevy

- Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení.
- „Dokonáno jest.“
- „Do tvých rukou..“

Co s tím

- Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu.
- Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

P/K - přijetí konce života, akceptace svého stavu a situace, snaha o co nejlepší způsob života v rámci svých možností.

Smíření - NEMUSÍ BÝT U VŠECH = „Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý.“

U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději.

Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.

Fáze

- Nemusí být v uvedeném sledu, nebo proběhnout kompletně
- Mohou se vracet, prolínat (i 3 fáze v jednom dni)
- Některé mohou chybět

- „Reakce na nemoc, smrt či ztrátu jsou stejně jedinečné jako osoba, která je zažívá. Některé z fází proto nemusejí nastat, jiné mohou být prožity v jiném pořadí, a někteří lidé prožívají některé fáze neustále dokola.“

- „Existují jedinci, kteří bojují se smrtí až do úplného konce.“ Některí psychologové věří, že čím urputněji dotyčný bojuje se smrtí, tím spíše zůstane ve fázi popírání. V takovém případě je možné, že nemocný člověk bude umírat méně důstojně.

Fáze okolí/rodiny

- Podobné prožívání jako P/K
- Možné prožívání v rozličných fázích – „Nemocný i pečující se mohou nacházet v různých fázích, i proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná.“
- Pocit viny, že neposkytuje VĚCHNO, CO BY MNĚLI
- Najít formu pomoci, kt vyhovuje.

Terminální fáze

- období několika posledních dní života (obvykle méně než 72 hod.)
- správné rozpoznání fáze

- Nejčastějšími symptomy posledních 48 hodin života jsou
 - kognitivní dysfunkce
 - dechové obtíže
 - bolest

Symptomy

- Progresivní celková slabost a únava
- Prodlužující se periody denního spánku
- Pacient nevstává z lůžka
- Postupné snižování pacientovy schopnosti pozornosti a koncentrace
- Klesá pacientův zájem o konverzaci
- Pacient se vnitřně „vzdaluje“ od vnějšího světa, kontakt zachovává pouze s několika nejbližšími
- Zhoršuje se zrak a sluch
- Zmatenost, desorientace
- Halucinace
- Pacient odmítá jíst a pít
- Má sucho v ústech a potíže při polykání
- Klesá diuréza, někdy až do stadia anurie
- Pacient má chladné/ někdy mramorované/ končetiny

Podmínky

- citlivá komunikace ze stranu zdravotníků
- efektivní léčba tělesných symptomů - příslib i nadějí, že důstojné umírání je možné a že poslední hodiny života nemusí být naplněny nesnesitelnou bolestí a utrpením.

Literatura:

<http://www.umirani.cz/faze-vyrovnani-se-s-nemoci.html>

Sláma, O. Symptomy terminální fáze a jejich léčba