

Role pacienta

PhDr. Natália Beharková, Ph.D.

Teorie role nemocného

- postavení nemocného člověka se vyvíjelo
- z počátku byla medicína v péči o pacienta orientována spíše přírodovědně (biologicky), postupně se měnila k sociologickým tendencím
- od počátku 20. stol. vystupuje více otázka role subjektu nemocného, psychických a sociálních podmínek ve vztahu k nemoci
- vznikají různé teorie
- značného rozšíření dosáhl směr strukturálně-funkcionalistický (např. T. Parsons)

Charakteristické rysy role nemocného (Parsons, 1951)

- nemocný není zodpovědný za vznik svého stavu a není schopen odstranit ho svou vůlí
- nemocný je zproštěn svých dosavadních povinností
- nemocný by měl dávat najevo obtíže stavu
- nemocný by měl vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedojde-li ke spontánní úpravě

Osobnost nemocného

důležitý faktor, kt. léčbě a ošetřování napomáhá anebo brzdí

Faktory ovlivňující osobnost nemocného:

Situačně psychologické faktory (do jaké míry P/K prožívá svou nemoc)

Samotný chorobný proces (některé nemoci mají ne/přímí dopad na osobnostní změny ▲ změna psychiky po úrazu hlavy, onkologická onemocnění, psychická...)

Sekundární vlastnosti onemocnění (délka nemoci, bolestivost, následky OP zásahů, amputace, ohrožení života...)

Emocionální prožitky P/K
Hodnotovou hierarchii P/K
Životní perspektivy P/K

Premorbidní osobnost a její vlastnosti před začátkem nemoci

- Citové reakce (jaké jsou reakce na nepříjemné podněty ▲ bolest, hluk)
- Temperament (způsob, jak se vypořádává s novými životními událostmi ▲ jak zvládá stres, úzkost, omezení)
- Vztah ke společenskému okolí – introvert/extrovert
- Zdravotní gramotnost (znalosti a informovanost o nemoci)
- Inteligenční úroveň
- Vzdělání, kulturní rozhled
- Interpersonální vlastnosti (dominance/submise, egocentrismus, závist, tzn. jak se v jistých sociálních situacích chová k jiným lidem?)

- Věk, pohlaví, sociální/kulturní prostředí

Pacient

- Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.
- Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.
- Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Být pacientem znamená

- změna fyzických i psychických změn
- sociální důsledky – „úředně“ nemocný je také záležitostí rodiny, zaměstnavatele, kolegů, okolí (s kým přicházím do kontaktu)
→ ROLE PACIENTA

Pacient

Ambulantní

- Většinou z vlastní vůle za lékařem
- Očekává partnerskou kooperaci
- Očekává uzdravení a méně závažný stav

Nemocniční

- Minimum P/K je hospitalizováno z vlastní vůle – 98 % odesláno lékařem, přivezeno
- V rukou ZP (ZP = autorita)
- Předpoklad, že zdr. stav je závažnější → stres, obava

Pasivní konzument ošetrovatelské péče

Aktivní účastník týmového úsilí zdravotníků o udržení nebo návrat vlastního zdraví a soběstačnosti

Nemocní, se kterými přijdou zdravotníci do styku

1. nemocní hospitalizovaní, nemocní v domácím ošetření
2. nemocní práce schopní
3. relativně zdraví jedinci – občas potřebují konzultaci s lékařem
4. lidé podílející se na prevenci – jednorázové nebo
ne/pravidelné preventivní prohlídky
5. problematické osoby

Zvláštní skupinu tvoří těhotné, rodičky a novorozenci.

Složení pacientů v dnešní době

- stále přibývá **věkově starší** populace
- stále přibývá **vzdělanějším** pacientů odmítající pasivní roli ve vztahu pacient-lékař

Pacient

Vlivy:

- **Sugestibilita** – míra ovlivnitelnosti cizími názory, postoji, vztahy a posudky
- **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 (hospitalismus dětí, u dospělých nezáměr o vyšší potřeby – kulturní a sociální hodnoty, pozornost zaměřují zejména na vlastní tělesné funkce a potíže, symptomy nemocí...)

Postavení hospitalizovaného pacienta

- je vyřazen ze společnosti zdravých
- ocitá se v postavení člověka psychicky a společensky podřízeného
- se vstupem do nemocnice si musí nemocný osvojit novou roli
- pacient stále více přemýšlí a je informovanější
- nestojí o to být pasivním objektem zdravotní péče
- v posledních letech je stále více posilována role nemocného (léčba a její kvalita)

Role pacienta

Zdůrazňovány jsou 3 aspekty:

- Otázky zavinění svého stavu – P/K zpravidla není obviňován, že je nemocen
- Otázky odpovědnosti – vlivem nemoci některé činnosti nevykonává (zproštění výkonu), jiné přebírá
- Očekávání – od P/K se očekává, že bude něco dělat pro zlepšení stavu

Rozdíl ambulantní a nemocniční pacient

Negativa ovlivňující roli pacienta v nemocnici

- Depersonalizace – ztráta sociální identity
- Neosobní jednání – označení „případ, diagnóza“
- Rozhovory – běžně s lidmi komunikujeme, teď je v roli, komu se moc nenaslouchá, je dotazován a je mu přikazováno
- Potřeby – saturace základních potřeb, zejména zdravotních (osobní jsou v úzadí)
- Aktivita – ZP mají rádi bezproblémového=pasivního P/K
- Bolest – individuální prožívání, posuzování od různých ZP odlišně
- Informovanost – tč. podmínka komplexního informování P/K, přesto mohou mít někteří pocit nedostatečného předání informací → znepokojení, obava, úzkost, nejistota, strach
- Sebekontrola – pocit odkázání na ZP, nemožnost řídit běh událostí → pocit frustrace → zlost, agrese

Vliv hospitalizace na pacientův život

Pasivita	Pacient je předmětem péče mnohých lidí - lékařů, všeobecných sester, dalšího odborného personálu, pomocného personálu atp. Ti jsou hlavními aktéry v jeho životě - ne on.
Závislost na druhých lidech	Pacient nemůže dělat, co by sám chtěl, ale musí dělat, co mu druzí určí - a musí to dělat tak, jak u to určují.
Životní rytmus	Pacient je postaven do odlišné situace, než na kterou je zvyklý. Není zvyklý na životní rytmus v nemocnici, nemá ho zažitý. Zdá se mu nepřírozený.
Sebedůvěra	Pacient musí dělat činnosti, jež neumí a neovládá . To snižuje jeho sebevědomí a jeho sebehodnocení.
Sociální interakce	Pacient je v relativní sociální interakci v nemocničním prostředí. Stýká se zde s poměrně neznámými lidmi, zatímco kontakt se známými lidmi je mu značně omezen.
Životní prostředí	Pacient je v nemocnici uzavřen do poměrně neznámého prostředí, kde je vše cizí, nové, ne tak běžné jako bylo doma.
Zájmy	Okruh zájmů člověka v nemocnici se podstatně zužuje - především s ohledem na zdravotní stav a jeho změny.

Vliv hospitalizace na pacientův život

Zvládání problémů	Pacient svému psychickému a fyzickému stavu moc nerozumí, ztrácí nad ním vládu a neví si s ním často rady (neví, co se s ním děje).
Emoce	Emocionální stav pacienta charakterizuje v první řadě řada negativních emocí - strach, obavy, bolest, nejistota ...
Časový prostor	Pacient žije převážně jen v přítomnosti. Kontakt s minulostí je omezen a budoucnost je nejistá - problematická.

Očekávání pacienta

- Pochopení svých problémů i své situace
- Zajištění pocitu jistoty
- Pozornost a emocionální podporu
- Fyzickou a psychickou stimulaci
- Profesionální přístup, který se promítá do jednání a chování sestry

Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Předvídání možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče

Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Předvídání možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče

Potřeby P/K

- obecné informace o potřebách z hlediska ošetřovatelství

Specifikum (Bártlová, 2003):

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

Potřeby, které se nemocí nemění.

- základní/nížší
- v průběhu hospitalizace může být jejich potřeba pocíťována intenzivněji V možný posun z hlediska priority/důležitosti
- saturace ZP

Potřeby, které se nemocí modifikovaly:

- nejsložitější skupina, jsou individuální a variabilní
- vliv má závažnost a druh nemoci, fáze prožívání nemoci

např.:

- sociální potřeby – na začátku nemoci se redukuje, postupně se navrácí, žádoucí efekt = odvedení pozornosti od potíží, podpora soběstačnosti
- potřeba aktivita – v době nemoci se soustřeďuje na boj s nemocí, nechce být pasivním objektem
- pozitivní výsledky v období nemoci – P/K stimuluje, pomáhají mu čelit překážkám (bolest, strach, úzkost...)
- úloha ZP – cíleně směřovat aktivity P/K, dostatek info (o nemoci, režimu...), protože neinformovanost = obavy, narušení th. režimu nedostatečná V žádná spolupráce P/K
- kulturní a estetické potřeby

Potřeby, které s nemocí vznikly:

Ovlivněny různými faktory:

- osobnost P/K
- charakter, stupeň závažnosti a průběhu nemoci
- informovanost o nemoci
- předchozí zkušenosti
- vztah a chování ZP, rodiny, přátel, spolupacientů
- potřeby – navrácení zdraví, tlumení V zbavení se bolesti, potřeba udržení a obnovení funkcí V příprava na nové sociální funkce

Akutní nemoc

Chronická nemoc

- změny dosavadního způsobu života, návyky, stravování, omezení seberealizace
- emoce, nevyrovnanost sám se sebou, náladovost, zhoršená komunikace s okolím, deprese, rezignace, poddání se nemoci – podobné pocity zažívá i rodina P/K

u chron. nemocí – oi info o možnosti pomoci/rady v specializovaných poradnách, vhodná motivace P/K, svépomocné kluby a sdružení