

Zpráva z II. kongresu na téma: Léčba v psychiatrii Co se skrývá pod povrchem, aneb Ostrava!!!

10. - 13. 10. 2013

Vypracovala: Eisenhammerová Martina

Přednáška č. 1 Životní styl a duševní poruchy

Přednášející: Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Poruchy – DISEASES OF MODERNITY. V dnešní době je na prvním místě diabetes a kardiovaskulární nemoci. Když budeme přemýšlet o budoucnosti, tak již pro nás v dohledné době bude na prvním místě nemoc budoucnosti deprese. CAM komplementární a alternativní. Komplementární léčba je taková, která není obecně považována za hlavní proud.

Fyzická aktivita, cvičení, kofein, nikotin, alkohol v kombinaci s vitamíny, cvičením a zdravou výživou (příjem omega 3 NMK) = prevence psychických nemocí a to hlavně depresí, úzkosti + bipolární poruchy.

Deprese a pohyb – u depresí a obezity je nárůst v posledních desítkách let veliký, dále pak jsou časté recidivy. Důležitý je právě proto pohyb jako léčba. Obě nemoci se propojují. Z výzkumu vyplývá, že kombinace aerobiku + farmaka má dobré výsledky. *Hypertenze* je u 22% dospělých v populaci. I zde má pohyb protistresový význam. Z toho vyplývá žádný stres => žádná deprese. Kardiovaskulární rehabilitace => snížená deprese. Pohyb snižuje mortalitu a má stejný účinek jako KBT. Méně diet => a více pohybu. Doporučení: cvičit alespoň ve 3 měsíčních cyklech, důležitá je pravidelnost, intenzita, musí být u toho člověku příjemně = pohyb nemusí bavit, ale nesmí vadit. Pohybová aktivita jako základní, ale nikoliv jediný druh terapie je nezpochybnitelná. Nejlepší je zapojit celou rodinu.

Psychoterapie metabolického syndromu – dříve jen léčba somatických lékařů, u 30 % evropské populace. Měla by nastat změna životního stylu: přestat kouřit + snížit váhu + žádný

alkohol. Obezita: přibíráme úplně všichni od 30 let života. Léčba: 1. Režimová opatření 2. Farmakoterapie 3. Psychoterapie (KBT pro motivované klienty) 4. Bariatrická chirurgie. Motivace: aktivní spolupráce, dohoda výhody a nevýhody pro klienta, mít důvod proč a vytyčit si cíle + odstranit překážky. Navázat vztah vzájemné spolupráce a zjistit historii problému s váhou. Fyzická aktivita: zjistit jestli u klienta je nebo ne. Vytyčit si cíle: klient je má často nereálné (př. úbytek až 30 % váhy), je lepší vytyčit si nižší cíle. V KBT => sebepoškozování: záznamy jaké množství klient sní a druh jídla, a podrobně popsat chování co a jak u jídla cítí. Zjistit překážky proč a najít řešení. Sestavit klientovi jídelníček. Klienti si většinou špatně načasují čas jídla = i to je potřeba změnit. I uzobávání mezi jídly je špatně (Greazing). Musí se odstranit i negativní stresory jako jsou jíst velmi rychle a noční přejídání. Posilovat klienta, oceňovat každý jeho úspěch. Kontrolovat klienta i po terapii např. po 6 měsících.

Metabolické a dietologické aspekty terapie psychické poruchy – souvisí s depresí, schizofrenií, diabetem, obezitou, stresem, Alzheimerovou chorobou. Nejčastější kombinace jsou diabetes + Alzheimerova choroba = autoři hovoří o tzv. hraničním diabetu. Inkretiny: hormony trávicího traktu = působí v mozku. Žaludeční hormon ghrelin: ovlivňuje chuť k jídlu => přejídání tukem => potlačení dopaminu. 80 % nemocných lidí je proto, že se špatně stravují. Diety jen u arterosklerózy a diabetu! Redukce váhy = zhoršení psychického stavu, selhává léčba a klienti mají suicidní sklony => později mají klient metabolické problémy. Bohužel žijeme v toxickém prostředí, zbytečně se přejídáme a nehybnost nás ničí. V tomto oboru probíhají stále nové studie. Edukace je důležitá u všech klientů.

Přednáška č. 2 Ošetrovatelská péče v psychiatrii včera a dnes

Přednášející: Jiřina Hosáková, Jana Kačorová

Ošetrovatelství jako samostatný obor – změny v posledních 20 letech => společenské změny, zvýšené nároky na kvalitě ošetrovatelské péče, vstup do EU, legislativní změny – koncepce ošetrovatelské péče, vzdělávání, výkon povolání všeobecná sestra, kompetence, ošetrovatelská dokumentace (oš. sestry již po vystudování nemusí skládat zkoušky v zahraničí, jen jazykovou).

Biomedicínský pohled – zaměření na diagnostiku a léčbu patologických stavů; cíl – vyléčení, úprava stavu, oddálení smrti; rutinní neosobní přístup – od pacienta se očekává přizpůsobení se; postavení sestry – asistentka, cenná technická zručnost a znalost terapie choroby, dodržování stanovené hierarchie.

Úvod do moderního ošetrovatelství – 2004. Samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Zdroj: Koncepce ošetrovatelství. Tento obor má svoji: filozofii – metaparadigmata, paradigmata – metodologii – výzkum, systém pro a postgraduální vzdělání, národní profesní organizace.

Charakteristické rysy oboru - holistický přístup k nemocnému, aktivní ošetrovatelská péče, individuální péče, poskytovaná ošetrovatelská péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, preventivní charakter péče, poskytování ošetrovatelské péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (kompetence sester). Důležitá je profesní role sester a holistický přístup hodnocení potřeb např. vnímání zdraví a výživa a metabolismus.

Metodika – ošetrovatelský proces => ošetrovatelská anamnéza => diagnostika => stanovení očekávaných výsledků => plán ošetrovatelské péče => realizace intervencí => vyhodnocení efektu péče => oš. anamnéza...

Ošetrovatelská klasifikace – diagnostika: NANDA – určující znaky, rizikové faktory; - stanovení očekávaných výsledků: klasifikace ošetrovatelských cílů.

Porovnání oborů – Medicína => zaměřeno na chorobu (vyléčení, zmírnění příznaků)
Ošetrovatelství => zaměřeno na pacienta (jak se cítí, jeho potřeby, uspokojování potřeb, doporučené oš. intervence)

Závěr: v oboru všeobecná sestra musí nastat změna obsahu vzdělávání, a celkově změna kompetencí všeobecné sestry. Ošetrovatelská péče je aktivní, edukace jako kompetence sestry. A práce sestry nesupluje práci lékaře, oba obory jdou ruku v ruce.

Role psychiatrických sester v systému péče – z praxe: celkem je v ČR 4.000 sester v psychiatrii v léčebnách, nemocnicích a ambulancích. 30 % těchto sester má na to vzdělání. Kompetence sester: pokud nastane naplňování strategie reformy = posilování rolí sester.