

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

10. – 13. 10. 2013

Vypracovala: **Michaela Loudová**

Ve dnech 10. -13. 10. 2013 proběhl v Ostravě *II. Kongres na téma Léčba v psychiatrii*. Program byl velmi bohatý a týkal se především současných doporučovaných postupů léčby psychických poruch. Níže jsou uvedené dvě zpracované přednášky z kongresu.

Přednáška č. 1 Symposium zdravotníků – nelékařů

Role komunitních psychiatrických sester v systému péče o duševní zdraví

Přednášející: T.Petr, J. Kříčka, M. Hlinovská, H. Ederová

Terénní psychiatrická péče nemá v České republice ideální podmínky. Rozvoj péče se odráží ve strategii reformy psychiatrické péče. V komunitní péči může pracovat pouze sestra se specializací v psychiatrii. V praxi to znamená, že klinika ESET má v současnosti dvě psychiatrické sestry, Ondřejov 1 sestru, ÚVN Praha 4 sestry, KTC Bohnice 4 sestry a Dům duševního zdraví Ostrava 2 sestry pracující v komunitní péči.

8. 10. 2013 byla schválena strategie reformy psychiatrické péče, která klade důraz na rozvoj komunitních služeb. Mělo by dojít ke vzniku Center duševního zdraví (1 CDZ/100 000 obyv.), na 100 000 obyvatel by mělo připadnout 5 komunitních sester a psychiatrické ambulance by měly mít možnost uplatnit své sestry v komunitní péči.

Do budoucna by se měli prosazovat nové výkony- aplikace depotní injekce, podpůrný rozhovor s rodinou a výjezd krizového týmu. Počítá se s komunikací s pojišťovnami o navýšení úhrad a větší vstřícnost při nasmlouvání nových služeb. Ty by se měli týkat i jiných diagnostických skupin.

V současné době pracuje terénní psychiatrický tým ÚVN od května roku 2012. Čtyři psychiatrické sestry spolupracují se sociálními pracovníky z komunitního týmu Fokus Sever-západ. Indikace pro vstup klienta do služby je na základě zakázky od ambulantního psychiatra, rodiny, po propuštění pacienta z hospitalizace či převzetí z jiných týmů. Pokud jde o zakázku ambulantního psychiatra je vystaven poukaz na domácí péči s platností jednoho měsíce a stanoví se frekvence návštěv.

Komunitní terénní centrum Bohnice vzniklo v roce 2012. V současnosti zde pracuje 5 a $\frac{3}{4}$ sestry. Toto centrum spolupracuje s centrem krizové intervence, Bonou, Fokusem, psychiatrickou nemocnicí a spádovými psychiatry pro Prahu 8 a 9. Cílem terénního centra je žití klienta v přirozeném prostředí a snížení počtu hospitalizací. Toto centrum klade důraz na vztah, respekt a pozornost ke klientovi, poskytuje volnočasové aktivity a návštěvy v domácím prostředí.

Dům duševního zdraví v Ostravě-Porubě se stacionární péčí poskytuje odlišnou práci než v ambulanci nebo terénu. Důraz je kladen na schopnosti navázat vícevrstevný vztah, kreativitu, individuální přístup a plánování s cílem zvýšení sebeúcty, sebedůvěry a motivace klienta k žití v domácím prostředí. Služby jsou zaměřené na rehabilitační a resocializační činnost. Provádí se zde různé nácviky klientů - kognitivních funkcí, soběstačnosti, zvládnutí sociálních situací a pracovních návyků. Upevňují se sociální kontakty a navazují nové, jezdí se na výlety, výstavy a do divadla. Dům duševního zdraví v Ostravě spolupracuje s ambulantními psychiatry, psychiatrickými odděleními, krizovým centrem a dalšími sociálními službami - Mens Sanou, Pavučinou, Spirálou, Asociací Trigon, klubem Mlýnek, Targetem a charitou sv. Alexandra.

Přednáška č. 2 Ošetrovatelská péče v psychiatrii včera a dnes

Prednášející: J. Hosáková, E. Marková, T. Petr, R. Němec

V posledních 20. letech došlo ke změnám v oboru ošetrovatelství. Šlo o změny společenské (financování, pacient-partner), legislativní (koncepte ošetrovatelské péče, vzdělávání, výkon povolání všeobecné sestry, jejich kompetencí a ošetrovatelské dokumentace). Došlo také ke zvýšení nároků na kvalitu ošetrovatelské péče.

Nyní je dle koncepte ošetrovatelství z roku 2004 moderní ošetrovatelství charakterizováno jako „samostatná vědecká disciplína, zaměřená na vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“. Ošetrovatelství má svou filosofii, metaparadigma, paradigma, metodologii, výzkum a systém pre a postgraduálního vzdělávání.

Činnost sestry je aktivní, kdy sestra aktivně vyhledává a uspokojuje potřeby nemocného a pasivní, týkající se plnění ordinací a asistence lékaři. Hlavní rysy oboru se týkají holistického přístupu k nemocnému, aktivní ošetrovatelské péče a individualizované péče pomocí ošetrovatelského procesu. Dále je péče poskytována na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, má preventivní charakter a tím je složen s různě kvalifikovaných pracovníků. Ošetrovatelský proces probíhá v jednotlivých fázích: stanovení ošetrovatelské anamnézy-diagnostiky-stanovení očekávaných výsledků-plánu ošetrovatelské péče- realizace intervencí- vyhodnocení efektu péče.

Dále došlo ke změnám v obsahu vzdělávání oboru všeobecná sestra a ke změně kompetencí. Ošetrovatelská péče je více aktivní, sestra edukuje a nesupluje péči lékaře.

V současnosti pracuje cca 4000 sester v oblasti psychiatrické péče. V psychiatrických léčebnách pracuje 3008 sester, na psychiatrických odděleních 540 sester, v psychiatrických ambulancích 404 sester a v komunitní péči je počet sester neznámý.

Ze všech sester pracujících v oblasti psychiatrie je 30 % psychiatrických sester. Lůžková psychiatrická péče je v současnosti velmi dobře etablována. V ČR je 31

psychiatrických oddělení (1328 lůžek), které však nejsou ve všech regionech a pouze ¼ poskytuje akutní péči.

86 % lůžkové péče poskytují psychiatrické nemocnice, kterých je v ČR 17+3 (9264 lůžek). Cílem je zvýšit zaměření na následnou péči a humanizace a modernizace těchto zařízení.

Novým prvkem by mělo být vznik center duševního zdraví. Tato centra by měla fungovat nízkoprahově, stát na pomezí zdravotních a sociálních služeb a 1 centrum by mělo fungovat pro 100 000 obyvatel.

Co se týče vize oboru psychiatrická sestra, mělo by dojít k užšímu zaměření oboru na psychiatrickou komunitní sestru, gerontopsychiatrickou sestru, pedopsychiatrickou sestru a psychiatrickou sestru se zaměřením na psychoterapii.

Důraz je kladen na vznik certifikovaných kurzů a specializačního vzdělávání, na rozšiřování kompetencí sestry a vyjednávání s pojišťovnami o úhradu za výkony psychiatrických sester a o zařazení nových výkonů.