

Specifika ošetrovateľskej péče na psychoterapeutickém oddělení

Tereza Nezvalová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Nezvalová
Osobní číslo: H21389
Studijní program: B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

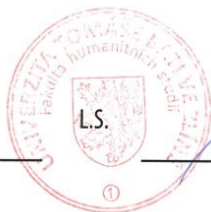
Seznam doporučené literatury:

- DUŠEK, K. a A. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9855-4.
- OLEJOVÁ, Z. *Psychiatrie pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2017. ISBN 978-80-7561-047-8.
- PETR, T. a E. MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VIDEBECK, S. L. *Psychiatric-mental Health Nursing*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2020. ISBN 978-1-975116-37-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marcela Dolejšová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Cílem je zjistit specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení pomocí výzkumu založeného na teoretické rešerši. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola pojednává o psychiatrii z obecného pohledu, druhá kapitola navazuje tématem o psychoterapeutickém oddělení a třetí kapitola shrnuje kompetence všeobecné sestry na psychoterapeutickém oddělení. V praktické části byla vybrána metoda kvalitativního hodnocení dat. Jako nástroj kvalitativního hodnocení byl použit polostrukturovaný rozhovor, pomocí kterého se zkoumal cíl bakalářské práce.

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, péče, psychiatrické oddělení, psychiatrie, psychoterapeutické oddělení, všeobecná sestra.

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the specifics of nursing care in a psychotherapy ward. The aim is to find out the specifics of nursing care on a psychotherapy ward through research based on theoretical inquiry. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter discusses psychiatry from a general perspective, the second chapter follows with the topic of the psychotherapy ward and the third chapter summarizes the competencies of the general nurse on the psychotherapy ward. In the practical part, a qualitative data evaluation method was chosen. Semi-structured interview was used as a qualitative evaluation tool to explore the aim of the thesis.

Keywords: nursing care, care, psychiatric ward, psychiatry, psychotherapy ward, general nurse.

Mé největší poděkování patří paní Mgr. Marcele Dolejšové za její vedení bakalářské práce, cenné rady, které přispěly k vypracování této bakalářské práce a za její ochotu a trpělivost. Rovněž chci poděkovat všem informantkám, které mi poskytly možnost vést s nimi rozhovory a umožnily tak můj výzkum.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PSYCHIATRIE	12
1.1 PSYCHIATRICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	12
1.2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	14
1.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	14
2 PSYCHOTERAPEUTICKÉ ODDĚLENÍ	16
2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA PSYCHOTERAPEUTICKÉM ODDĚLENÍ.....	16
2.2 MEDIKACE NA PSYCHOTERAPEUTICKÉM ODDĚLENÍ.....	20
2.3 PSYCHOTERAPIE	21
2.4 ETIKA NA PSYCHOTERAPEUTICKÉM ODDĚLENÍ	23
3 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY PRACUJÍCÍ NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ	25
3.1 VZDĚLÁNÍ PRO PRÁCI NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ	25
3.2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ KOMPETENCÍ	26
3.3 ROLE SESTRY NA PSYCHOTERAPEUTICKÉM ODDĚLENÍ.....	26
3.4 PRÁVA PACIENTŮ	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODA VÝZKUMU	31
4.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	31
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
4.3 CÍL VÝZKUMU	32
4.4 SBĚR DAT	32
4.5 ETICKÉ ASPEKTY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	32
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	34
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	34
5.2 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
5.3 AXILÁRNÍ KÓDOVÁNÍ	42
5.4 PARADIGMATICKÝ MODEL.....	42
6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	46
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ ZKRATEK	56
SEZNAM OBRÁZKŮ	57

SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Bakalářská práce pojednává o tématu Specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Téma bylo vybráno z důvodu zvyšujícího se procenta hospitalizovaných pacientů. Jako příklad lze uvést nárůst psychiatrických pacientů o 20 % v Ostravě na Psychiatrickém oddělení Fakultní nemocnice v roce 2022. Primář psychiatrického oddělení Petr Šilhán zmínil nárůst z 20 % na 50 % a data jsou z roku 2023 (Flajžíková, 2023).

Práce se detailněji zabývá ošetrovatelskou péčí na psychoterapeutickém oddělení, aby bylo možné vysvětlit důležité odlišnosti a specifika péče. Práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se zabývá obecnými pojmy psychiatrie, včetně definice termínů jako oddělení, duševní zdraví a ošetrovatelská péče.

Druhá kapitola je zaměřena na samotné psychoterapeutické oddělení. V této části jsou popsány psychiatrické diagnózy hospitalizovaných pacientů, vyšetřovací metody, denní režim a medikace. Součástí této kapitoly je i nastínění specifík péče na psychoterapeutickém oddělení.

Třetí kapitola se zabývá kompetencemi všeobecné sestry. V této kapitole je vysvětleno potřebné vzdělání pro tuto profesi, legislativní vymezení kompetencí, práva pacientů a význam nedobrovolné hospitalizace a omezování pacienta.

V praktické části je popsán výzkum, kde byla zvolena metoda kvalitativního hodnocení dat. Jako nástroj kvalitativního hodnocení byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor byl realizován se čtyřmi všeobecnými sestrami, které pracují na psychoterapeutickém oddělení. Následně byl zpracován na základě zakotvené teorie, rozdělen do čtyř kategorií, které byly analyzovány a tvoří výsledek této bakalářské práce.

V závěru bakalářské práce lze potvrdit, že ošetrovatelská péče na psychoterapeutickém oddělení je velmi důležitá a má svá specifika. Nárůst počtu hospitalizovaných pacientů vyžaduje neustálé přizpůsobování a zdokonalování poskytované péče. Přínosem této práce je, že přispívá k hlubšímu pochopení problematiky a lze ji využít pro další výzkumy či zlepšování praxe v oblasti ošetrovatelské péče na psychoterapeutických odděleních.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHIATRIE

Psychiatrie pochází z řeckých slov psȳchē – duše a iātreiā – lékařství. Psychiatrie je chápána jako lékařský obor, který se zabývá diagnostikou, klasifikací, léčbou, rehabilitací, prevencí a výzkumem psychických stavů onemocnění. Pojem psychiatrie je třeba odlišovat od pojmu psychologie. Ta pochází z řeckých slov psȳchē – duše a logos – nauka. Psychologie je věda, která se zabývá chováním, motivací, myšlením, city a prožíváním. Tento obor má teoretické i praktické zaměření. Je zmiňován ještě obor klinická psychologie, který spolupracuje se zdravotnictvím (Orel, 2020, s. 16 – 17). Psychiatrická péče v České republice je rozdělena v následující kapitole.

1.1 Psychiatrická péče v České republice

Ošetrovatelská péče o pacienty s duševním onemocněním se realizuje v různých zařízeních. V České republice existuje mnoho zařízení pro lidi, kteří potřebují pomoc. Dále jsou popsány druhy zdravotnických a nezdravotnických zařízení v České republice.

Zdravotnická zařízení jsou v České republice rozdělena do sedmi kategorií. Prvním typem je psychiatrická ambulance, kam docházejí pacienti s psychiatrickým onemocněním, které nevyžaduje hospitalizaci. V psychiatrické ambulanci jsou pacienti dlouhodobě sledováni a případně léčeni. Druhým typem je denní stacionář, kam docházejí pacienti na denní terapii a některá zařízení umožňují i přespaní. Třetí variantou je psychiatrická nemocnice, která slouží k dlouhodobé hospitalizaci pacientů. V psychiatrické nemocnici jsou pavilony rozděleny podle diagnózy pacientů, některé jsou určeny pro muže a jiné pro ženy. Čtvrtým typem je psychiatrické oddělení, přičemž různé druhy oddělení jsou uvedeny v této kapitole. Pacienti jsou na psychiatrickém oddělení hospitalizováni několik týdnů a zdravotnický personál sleduje jejich stav nepřetržitě. Za pátou variantu jsou označovány detenční zařízení, která slouží pro osoby, u kterých se neúspěšně uplatnila léčba ve společnosti. Příkladem jsou pacienti trpící sexuální deviací. Šestým zařízením je vězeňská nemocnice, která poskytuje psychiatrickou péči vězňům. Ve vězeňské nemocnici probíhá léčba pro osoby ve výkonu trestu (Olejárová, 2017, s. 6 – 9). Sedmou variantou je Centrum duševního zdraví, které je klíčovou zdravotně-sociální službou. Zaměřuje se na pomoc lidem s vážným duševním onemocněním a následně přesunuje péči do jejich přirozeného prostředí. Cílem Centra duševního zdraví je zvýšení kvality života pomocí multidisciplinárního týmu odborníků (Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče, 2022).

Mezi ne zdravotnická zařízení patří krizové linky, kde lze telefonovat s pracovníkem specializujícím se na psychické problémy. Pro toxikomany jsou k dispozici K - centra a terapeutické komunity. K - centra jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují odvykací terapie a vyšetření psychiatrem. Terapeutické komunity, známé také jako pobyty, pomáhají klientům s návratem do společnosti. Fokus, občanské sdružení specializující se na klienty se schizofrenií, může pomoci klientům s návratem do běžného života ve společnosti. Posledním typem jsou krizová centra, která slouží hlavně pro vyšetření psychiatrem (Olejárová, 2017, s. 9 – 11).

V psychiatrické nemocnici se nacházejí různé druhy oddělení. Oddělení se dělí podle pohlaví, ale to nemusí být pravidlem. Důležitou součástí je centrální příjem, kam přichází pacienti, kteří potřebují pomoc. Oddělení se rozlišuje podle druhu onemocnění nebo míry spolupráce pacientů (Oddělení, 2012).

Jednotlivá oddělení jsou klasifikována následovně:

- oddělení pro doléčování psychotických poruch,
- oddělení pro zhoršení stavu,
- oddělení pro doléčování akutních psychických onemocnění spojených s neklidem,
- specializovaná oddělení s rizikem sebevražedného jednání,
- oddělení akutních onemocnění, kde se nachází například pacienti s manickou fází psychóz, schizofrenií nebo psychotickou depresí,
- oddělení pro nemocné s mentálním postižením kombinovaným s psychiatrickým onemocněním,
- oddělení pro léčbu akutních psychických onemocnění spojených s agitovaností a agresí,
- geriatrické psychiatrické oddělení, kde jsou hospitalizováni senioři trpící duševní nemocí,
- oddělení, kde pomáhají lidem se závislostí na alkoholu nebo nealkoholických drogách a jejich případné kombinaci,
- oddělení pro dlouhodobou léčbu lehké mentální retardace nebo schizofrenie,
- oddělení pro dlouhodobou léčbu deprese a úzkosti,
- oddělení, kde probíhá nácvik kognitivních funkcí,

- psychoterapeutické oddělení, kde se léčí úzkostné, reaktivní depresivní poruchy, dekompenzace poruch osobnosti a poruchy příjmu potravy,
- dětské oddělení, kde jsou nejčastěji pacienti ve věku od 3 do 18 let.

Každá nemocnice v České republice má odlišné rozdělení svých oddělení (Oddělení, 2012). V psychiatrických nemocnicích je také důležitá péče o duševní zdraví.

1.2 Duševní zdraví

Duševní zdraví je charakterizováno jako stav duševní pohody, který nám umožňuje zvládat stresové situace a být přínosem společnosti. Duševní zdraví napomáhá seberozvoji v oblasti učení a práce (Mental health, 2022).

Neodmyslitelně s duševním zdravím souvisí i péče. Jeden z nejdůležitějších bodů je zmírnění stresu. Se zvládnutím stresu může pomoci jóga. Druhým bodem je aktivní cvičení nebo jakákoli aktivita, která dotyčného člověka baví. Mezi další body patří zdravý životní styl, dostatek spánku a bezpochyby správné plánování svého času (Duševní zdraví, 2024).

Pojem duševní onemocnění nebo duševní porucha je stav, který se vyznačuje abnormálním chováním, emocemi nebo mají problémy s fungováním ve společnosti. K těmto faktorům nejčastěji patří chemické, sociální, tělesné a další faktory (Duševní onemocnění, 2024).

1.3 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče je klíčová pro pacienty trpící duševním onemocněním. Ošetrovatelská péče je typ zdravotní péče, který obsahuje následující prvky: navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, podpora zdraví, udržení zdraví, zmírnění utrpení a zajištění klidného umírání (Ošetrovatelská péče, 2024). Ošetrovatelská péče je určena pro všechny, kteří potřebují pomoc. Mezi ošetrovatelskou péčí patří samozřejmě i potřeby spirituální a psychosociální (Ošetrovatelská zdravotní péče, 2024).

Do komplexní ošetrovatelské péče zahrnujeme: sledování a měření životních funkcí, sledování zdravotního stavu pacienta, péči o kůži pacienta, nácvik soběstačnosti, přípravu a následnou aplikaci léku dle ordinace lékaře. Mezi ošetrovatelskou péčí patří převazy ran, odběry biologického materiálu, měření cukru v krvi, edukace pacienta a rodinných příslušníků a další výkony, které všeobecná sestra poskytuje (Ošetrovatelská zdravotní péče, 2024).

Zdravotní péče je poskytována osobami s cílem podporovat zdraví, prevenci, diagnostiku, léčbu, zdravotní výkon a odstranění nemoci. Zdravotní péče je určena všem bez ohledu na věk nebo druh onemocnění (Ošetřovatelská zdravotní péče, 2024).

Součástí ošetřovatelské péče je spolupráce s dalšími pracovníky psychoterapeutického oddělení. V této kapitole je popsán rozdíl mezi psychologem a psychiatrem v těchto důležitých aspektech. Psychiatr je absolvent lékařské fakulty a má titul MUDr. Tento lékař může předepisovat léky svým pacientům a specializuje se na duševní zdraví, které je definováno v podkapitole 1.2. Na rozdíl od psychologa, který je absolventem filozofické fakulty s titulem PhDr. nebo Mgr., nemůže předepisovat léky, ale může stanovit diagnózu (Olejárová, 2017, s. 5; Psychoterapeut, psycholog, nebo psychiatr?, 2021). Specifickou profesí je psychoterapeut, který absolvuje 5 – 6letý výcvik, ale záleží na tom, zda je to lékař nebo ne. Psychoterapeut pracuje s klientem delší dobu a zabývá se jeho kvalitou života (Psychoterapeut, psycholog, nebo psychiatr?, 2021).

2 PSYCHOTERAPEUTICKÉ ODDĚLENÍ

Druhá kapitola se věnuje psychoterapeutickému oddělení. Psychoterapeutické oddělení je součástí psychiatrických nemocnic. Jedná se o otevřené oddělení a hospitalizace je vhodná jak pro muže, tak i pro ženy. Na psychoterapeutické oddělení se přijímají pacienti ve věku od 18 let. Toto oddělení se nejvíce zaměřuje na léčbu poruch příjmu potravy, depresivních, úzkostných, reaktivních, psychických poruch a dekompenzací poruch osobnosti. Na jedno určité psychoterapeutické oddělení se mohou přijímat osoby s emočně nestabilní poruchou a přijímají se do programu DBT, který je dále popsán podrobněji. Pacienti mají nastavený denní režim, který v rámci komunity dodržují. Důležité je, aby pacient byl sám motivovaný pro změnu (20 psychoterapeutické oddělení, 2012). Specifika psychoterapeutické péče jsou uvedena v následující kapitole.

2.1 Specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení

Na psychoterapeutickém oddělení probíhá hospitalizace déle než 8 týdnů. Nejčastěji jsou pokoje s 3 – 4 lůžky a jsou odděleny pro ženy a muže. Pacienti mohou ukončit nebo prodloužit svou hospitalizaci, pokud to potřebují. Vycházky mimo areál jsou možné po třech dnech hospitalizace. Pokud pacienti chtějí vycházku na víkend, mohou o ni požádat po dvou týdnech hospitalizace. O dřívější povolení vycházky lze požádat po domluvě s lékařem oddělení. Návštěvy jsou také možné, ale návštěvní hodiny se na psychiatrických léčebnách liší (20 psychoterapeutické oddělení, 2012).

Podmínky přijetí na psychoterapeutické oddělení se liší od psychiatrických nemocnic. Přijetí na psychoterapeutické oddělení je podmíněno doporučením od psychiatra, přičemž pacient si sám musí zavolat a zarezervovat termín hospitalizace. Po zarezervování se v den příjmu dostaví na centrální příjem (20 psychoterapeutické oddělení, 2012).

Při hovoru s budoucím pacientem je nezbytné předat informace týkající se jeho hospitalizace. První důležitou informací je nejen oblečení podle ročního období, ale také ručník, kartáček na zuby, osobní hygiena, toaletní papír, sportovní obuv a oblečení na spaní. Na psychoterapeutickém oddělení bude pacient potřebovat sešit ve velikosti A4 a psací potřeby (20 psychoterapeutické oddělení, 2012; Psychoterapeutické oddělení 32C, 2024). Pacienti jsou také seznámeni s denním režimem, který je uveden níže. Denní režimy se liší na různých odděleních, proto byl pro účely bakalářské práce vybrán denní režim všeobecného psychoterapeutického oddělení. O víkendech a svátcích je budíček v 7:15 a terapeutický program neprobíhá (20 psychoterapeutické oddělení, 2012).

„Program všedního dne: (20 psychoterapeutické oddělení, 2012)

6:00 – budíček

6:45 – rozcvička

7:00 – ranní úklid, snídaně

8:00 – ranní schůzka pacientů s personálem – komunita

8:30 – terapeutický program

11:30 – oběd, polední klid

13:00 – progresivní svalová relaxace

13:30 – individuální psychoterapie, volno, sebereflexe

17:30 – večere, večerní úklid

19:30 – relaxace a práce s dechem

20:00 – volno (úterý – večírek)

22:00 – večerka.“

Po komunikaci s pacientem a vysvětlení denního režimu následuje příjem pacienta. Nejprve musí pacient navštívit centrální příjem a lékaře, který jej přijme k hospitalizaci (20 psychoterapeutické oddělení, 2012). Přijímací lékař zhodnotí stav nemocného. Přijímací sestra po příjmu ukáže pacientovi jeho pokoj během hospitalizace a nabídne mu oblečení. Každý pacient má během hospitalizace vlastní skříň, do které si může vložit po dobu hospitalizace vlastní oblečení (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

V průběhu příjmu všeobecná sestra zjišťuje alergie a užívané léky či případnou dietu. Poté si všeobecná sestra ověří jméno, příjmení a rok narození pacienta, a to z důvodu přípravy identifikačního náramku. Pokud bude mít pacient nějaké cennosti, je možné je uložit do trezoru, a poté všeobecná sestra pacientovi vystaví potvrzení o převzetí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je zdravotnická dokumentace. Zdravotnická dokumentace je velmi důležitá při hospitalizaci pacienta, protože obsahuje veškeré potřebné informace o jeho zdravotním stavu (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, 2024). Obsahem zdravotnické dokumentace jsou také údaje o minulých hospitalizacích, identifikační údaje a diagnóza. S diagnózou souvisí i následující léčba s předepsanými žádankami, hodnocení z vyšetření, hodnocení aktuálního stavu pacienta,

předepsané léky, písemné souhlasy a záznamy od rehabilitačních a nutričních pracovníků. Součástí jsou také záznamy o ošetrovatelské péči a případném očkování (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je využití hodnotících škál. Všeobecná sestra může hodnotit například bolest pomocí Metody VAS. Metoda VAS, neboli Vizuální analogová škála, je založena na stupnici, která je dlouhá 10 cm. Na této škále světlá barva reprezentuje žádnou bolest, což odpovídá hodnotě 0, zatímco na opačném konci se nachází nesnesitelná bolest, která je vyjádřena hodnotou 10. Na psychoterapeutickém oddělení lze využívat hodnotící škály pro hodnocení psychického stavu, jako je například Stupnice hodnocení psychického zdraví. Při hodnocení je vhodné použít hodnotící škály pro hodnocení deprese, jako je například Beckova sebeposuzovací stupnice deprese. Existuje mnoho dalších hodnotících škál, ale pro účely práce jsou uvedeny pouze tyto konkrétní (Testy a škály, 2024). Nejen hodnotící škály mohou pomoci při ošetrovatelské péči, ale také vyšetřovací metody.

Mezi základní vyšetřovací metody patří psychiatrické vyšetření. Psychiatrie je známá jako obor, který nemá přesné metody při diagnostice somatických onemocnění. Při psychiatrickém vyšetření se lékař opírá o informace z rozhovoru a pozorování. Lékař může pacienta také tělesně vyšetřit. Během rozhovoru lékař začíná dotazem na nynější problém a poté se snaží rozhovor rozvést. Během rozhovoru zjišťuje anamnézu, která se skládá z „rodinné, osobní, psychiatrické, sociální, abusus a kriminální“ anamnézy (Olejárová, 2017, s. 28 – 31). Rodinná anamnéza nám ukazuje vztahy a onemocnění v rodině a prostředí, kde daný člověk vyrůstal (Dušek, 2015, s. 37). Lékař se pomocí nespécifických otázek ptá na symptomy, jako je například porucha spánku nebo nechutenství. Pomocí specifických otázek zjišťuje příznaky konkrétních onemocnění, jako je například slyšení hlasů. Cílem je vypracování přítomného psychického stavu (Olejárová, 2017, s. 32). Při hodnocení stavu pacienta může lékař využívat zobrazovací metody.

Mezi zobrazovací metody můžeme zařadit EEG (elektroencefalografii), magnetickou rezonanci a CT, pomocí kterých lze sledovat prokrvení vybraných mozkových struktur. Při vyšetření je možné využít laboratorních testů při depresi, které zkoumají neuromediátorové systémy. Součástí laboratorního vyšetření jsou podezření na různá onemocnění. Pokud se předpokládá závislost na drogách, využíváme toxikologické vyšetření (Olejárová, 2017, s. 32 – 36). Dle statistik MUDr. Jany Anny Uhrové jsou dále uvedeny nejčastější příklady onemocnění, které se léčí na psychoterapeutickém oddělení.

Statistiky MUDr. Jany Anny Uhrové tvoří základní zdroj pro zpracování této podkapitoly. Autorka v nich uvádí celou řadu onemocnění, avšak pro účely bakalářské práce byly vybrány tři nejčastější duševní onemocnění.

Prvním z nich je emočně nestabilní porucha osobnosti F603, která je jedním z typů poruch osobnosti. Poruchy osobnosti jsou způsobeny především genetickými vlivy, stresem během života a dětstvím. Jedná se o nemoci, které trvají celý život a jedinci často zažívají konflikty ve společnosti. Emočně nestabilní porucha osobnosti existuje ve dvou typech - impulzivním a hraničním. Impulzivní typ zahrnuje nepředvídatelné, neuvážené a konfliktní lidi. Hraniční typ zahrnuje lidi, kteří často pocítují prázdnotu, bojí se opuštění a vyhrožují okolí sebepoškozováním (Suchomel, 2021). Nutkání k sebepoškození je signálem toho, že je pacient v nesnesitelném napětí (Platznerová, 2009, podle Vágnerová, 2014, s. 463). Je také uvedeno, že lidé s hraničním typem si rozdělují lidi podle toho, zda je mají rádi nebo ne, a často přemýšlejí o sebevražedných činech (Olejárová, 2017, s. 108 – 109).

Emočně nestabilní porucha osobnosti se léčí dlouhodobě a doplňuje se individuálními psychoterapiemi a medikací. Medikace je zaměřena hlavně na projevy jedince, používají se zde například neuroleptika. Cílem je znovuobjevení nových možností v chování (Suchomel, 2021).

Jako druhé nejčastější duševní onemocnění je vybrána smíšená úzkostná a depresivní porucha F412. Tento název se vyznačuje tím, že jak úzkost, tak deprese vyřazují pacienta ze sociální a profesní kariéry. Taktéž ho vyřazují z rodinného a partnerského života. Pacienti s tímto duševním onemocněním se nedokážou radovat a zažívají velký smutek a prázdnotu (Smíšená úzkostně depresivní porucha, 2021; Kubešová, 2021). Etiologie této duševní poruchy není objasněna, ale mohou se předpokládat příčiny v dětství, dědičnosti či metabolické nerovnováze. Toto onemocnění lze léčit antidepresivy a psychoterapií (Smíšená úzkostně depresivní porucha, 2021; Kubešová, 2021).

Jako poslední nejčastější duševní onemocnění na psychoterapeutickém oddělení je reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení F432. Reakce na těžký stres může být dvojího typu. Prvním typem je posttraumatická stresová porucha, která vzniká prožitím nepříjemného zážitku, který se vrací a člověk zažívá pocity viny a nedělá věci, které měl dříve rád. Druhým typem je akutní reakce na stres, kde pacient zažije velmi traumatizující zážitek, na který se do hodiny objeví reakce. Tato reakce se vyznačuje zoufalstvím nebo vztekem. Důležité je vědět, že pacient na tuto reakci může i nemusí zapomenout. Porucha přizpůsobení se objevuje při nových nebo stresových situacích, ale zpravidla nemá dopad na člověka jako

výše uvedené diagnózy (Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, 2021). Při léčbě posttraumatické stresové poruchy se používají psychoterapie a antidepresiva. Důraz je kladen na podporu od rodiny. U poruchy přizpůsobení se zpravidla volí léčba psychoterapií a anxiolytiky nebo antidepresivy. (Reakce na stres a poruchy přizpůsobení, 2021).

2.2 Medikace na psychoterapeutickém oddělení

V předchozí kapitole jsou uvedeny některé druhy medikací, které v dnešní době rozdělujeme podle účinku na symptomy. Na jedno konkrétní duševní onemocnění existuje jen omezený počet psychofarmak. Důležité je si uvědomovat nástup účinku, protože u psychofarmak není okamžitý. Důležité je také, jak je lék připraven a podán pacientovi, efekt léčby a doba podávání (Olejárová, 2017, s. 56 – 58).

Při užívání psychofarmak se lékař orientuje hlavně podle symptomů, nikoliv podle primární diagnózy (Dreher, 2017, s. 7).

Psychofarmaka lze rozdělit do několika skupin:

- anxiolytika – ovlivňují nespavost a zmírňují úzkost, nejvíce se používá léková skupina benzodiazepinů, kam patří Lexaurin, Diazepam a Neurol,
- antipsychotika – odstraňují vjemy, chorobné prožitky, využívají se u schizofrenie, indikují se u psychózy. Nejčastější jsou Risperdal a Haloperidol,
- hypnotika – se používají hlavně při problémech s usínáním, například Hypnogen,
- neuroprotektiva – se využívají nejčastěji po úrazu mozku, cévní mozkové příhodě, ale i při poruchách paměti nebo učení či poruchách vědomí,
- antidepresiva – jsou pravidelně předepisována psychofarmaka (Dreher, 2017, s. 11) a používají se při depresivním syndromu, odstraňují úzkost, poruchy spánku a zlepšují soustředění. Sem patří Citalec, Efectin nebo Zoloft,
- stabilizátory nálady – se využívají u bipolární poruchy, protože upravují náladu tak, aby se pohybovala v rámci běžného rozmezí. Bývají to i současně antiepileptika jako je Depakine nebo Biston,
- psychostimulancia – používají se při narkolepsii, hyperaktivitě, protože upravují bdělost a vědomí (Olejárová, 2017, s. 58 – 61).

2.3 Psychoterapie

Součástí léčby duševních onemocnění jsou medikace a psychoterapie. „Psychoterapii můžeme definovat jako léčbu, profylaxi a rehabilitaci poruch zdraví, uskutečňovanou výhradně psychologickými prostředky“ (Vymětal, 2004, podle Marková & Petr, 2014, s. 116). Psychoterapie je obor, který může využívat všeobecná sestra, psycholog, psychiatr, ale dokonce i sociální pracovník apod., ale musí mít potřebné vzdělání (Orel, 2020, s. 18). Psychoterapii se léčí například deprese, úzkost a bipolární porucha (Casarella, 2022).

Psychoterapie má dvě formy, a to individuální, která trvá padesát minut a jedná se o rozhovor mezi pacientem a terapeutem, a skupinovou, která probíhá ve skupině, kde je 8 – 12 pacientů. Délku terapie si určuje každé oddělení, většinou je nastavena na 90 minut. Skupinová terapie je dělena na otevřenou formu, do které přibývají a ubývají pacienti, a formu uzavřenou, do které noví pacienti nevstupují (Vymětal, 2004, podle Marková & Petr, 2014, s. 119).

V psychoterapii se uplatňuje komunikace s pacientem. Do verbální komunikace lze zařadit rozhovor. Rozhovor, který podporuje důvěru, je rovněž nezbytnou součástí a vyžaduje umění aktivního naslouchání. Mezi časté neverbální techniky patří muzikoterapie, jak název napovídá, terapie probíhá s hudbou. V rámci muzikoterapie mohou pacienti vytvořit nebo poslouchat vlastní hudbu a poté se podělit o to, co cítili. Dalším druhem psychoterapie je arteterapie, kde pacient vyjadřuje své pocity pomocí výtvarné činnosti. Často jsou psychoterapie spojeny s probíhajícími ději v těle, jako je práce s dechem, relaxační techniky nebo práce se svalovým napětím. Jedním z dalších druhů psychoterapie je také psychogymnastika, pomocí které pacient vyjadřuje pocity prostřednictvím pohybu (Vymětal, 2004, podle Marková & Petr, 2014, s. 117 – 119).

Tato kapitola se dále zaměřuje na aspekty, které jsou uvedeny do denního režimu. Jeden z těchto aspektů je všímavost, která může být aplikována na příkladu zkoumání rozinky, kde se pacient zaměřuje na její tvar, povrch, vůni a nakonec chuť s následným spolknutím. (Hacová, 2012). Dalším aspektem je asertivita. Cílem asertivity je spolupráce s ostatními a otevřené jednání. Jedná se o způsob komunikace, kdy pacienti vyjádří své potřeby. Příkladem je třeba naučit se říci „ne“. Nejedná se o agresivní, pasivní nebo manipulativní chování. Asertivně vyjadřuje schopnost uznat své přednosti a nedostatky, naslouchat druhým nebo být odpovědný za své jednání (Kadeřábková, 2020). V práci již byla zmíněna

skupinová terapie, kde na určitý problém reaguje více lidí. Pacient si může dopředu připravit své téma pro skupinovou terapii (Bartošová & Hanko, 2020). Jedná se o skupinu o 8 – 12 lidech, která vytváří bezpečné a upřímné prostředí (Vymětal, 2004, podle Marková & Petr, 2014, s. 119; Bartošová & Hanko, 2020). Posledním aspektem, který je uveden v denním režimu, je progresivní svalová relaxace. V této psychoterapii pacient stahuje a uvolňuje jednotlivé svaly. Tento typ psychoterapie využíváme při stresu, nespavosti nebo úzkosti (Progresivní svalová relaxace, 2024).

Všeobecná sestra má možnost být součástí psychoterapie, avšak závisí to na jejím vzdělání. Přítomnost všeobecné sestry na psychoterapiích je důležitá, protože tak tráví s pacienty více času a mohou předat důležité informace lékařům (Marková & Petr, 2014, s. 121 – 122).

Součástí psychoterapeutického oddělení je DBT skupina. Díky úspěšné léčbě se její popularita zvýšila nejen v USA, ale i v Evropě (What is DBT?, 2024). Tato zkratka DBT znamená Dialektická behaviorální terapie (Skupinová dialektická behaviorální terapie oddělení 20 (DBT, 2012)). Jedná se tedy o skupinovou terapii, která je realizována v psychoterapeutickém oddělení. Pacienti v DBT programu by měli mít takový zdravotní stav, aby se mohli zapojit do programu psychoterapeutického oddělení. DBT program má stejné požadavky, které jsou popsány v kapitole 2.1.

Tento program se specializuje na pacienty s diagnózou emočně nestabilní poruchy osobnosti a emoční nestabilitou, při které se nejčastěji vyskytují problémy spojené se sebepoškozováním, poruchou příjmu potravy nebo negativním obrazem. Uvedeny jsou pouze tři, ale existuje jich mnohem více (Skupinová dialektická behaviorální terapie oddělení 20 (DBT), 2012).

Předkládáme detailně zpracovaný denní režim v programu DBT (Skupinová dialektická behaviorální terapie oddělení 20 (DBT), 2012).

„Denní režim

6.00 – budíček

7.00 – rozvíčka

8.00 – ranní schůzka pacientů s personálem – komunita

8.30 – vizita, činnostní terapie, přednášky, skupinová DBT, pohovor s lékařem

11.30 – oběd

13.00 – všímavost, skupiny, asertivita, skupinová DBT

14.30 – osobní volno

17.30 – večer + večerní úklid

19.30 – relaxace a práce s dechem

20.00 – volno (úterý – večírek)

22.00 – večerka.“

O víkendech a svátcích je budíček v 7:15 hodin, terapeutický program neprobíhá a v sobotu je úklid celého oddělení.

DBT program a ostatní terapie na psychoterapeutickém oddělení jsou založeny na dobrovolné hospitalizaci (Skupinová dialektická behaviorální terapie oddělení 20 (DBT), 2012). Součástí psychoterapeutického oddělení je vhodné chování k pacientům.

2.4 Etika na psychoterapeutickém oddělení

Etika, známá jako věda o mravnosti, respektuje dilematické situace. Je to filozofická disciplína, která nám říká, co je dobré a co je špatné (Haškovcová, 2002, podle Marková & Petr, 2014, s. 49).

Prvním důležitým bodem v etice je ochrana pacientů před nevhodným chováním a zasahováním do jejich svobody. Jedná se zejména o problematiku nedobrovolné hospitalizace, která je definována podrobněji ve třetí kapitole. Druhým bodem je snaha o svobodné rozhodování pacientů s psychiatrickým onemocněním. Příkladem může být využívání omezovacích prostředků, špatná informovanost nebo nedobrovolný pobyt (Baštecký, 1997, podle Marková & Petr, 2014, s. 49 – 50). Poslední problematikou, kterou se zabývá etika na psychoterapeutickém oddělení, je postoj společnosti k psychiatrickým pacientům, který je třeba změnit. Společnost označuje tyto jedince za neúspěšné, což jim znemožňuje návrat do běžného života. V dnešní době média bohužel nejsou v této problematice nápomocná, a to díky neustálému zveřejňování nebezpečných duševně nemocných lidí. K duševně nemocným se lépe chová veřejnost, která je v kontaktu s těmito lidmi (výsledky reprezentativního výzkumu Názory na schizofrenii, 2004, podle Marková & Petr, 2014, s. 50).

Zdravotnický personál se při práci na psychoterapeutickém oddělení může setkávat s pacienty, kteří se mohou chovat agresivně v rámci svého duševního onemocnění. Je proto kladen důraz na důstojné chování a mělo by se eliminovat nevhodné chování ze strany personálu (Marková & Petr, 2014, s. 62).

Nepříznivé situace na psychoterapeutických odděleních nastávají téměř každý den. Všeobecné sestry musejí být obeznámeny s pravidly, jak tyto situace řešit a reagovat na ně. Pokud pacient odmítne léky, musí to všeobecná sestra oznámit lékaři, který může

upravit léčbu. Další častou situací je odmítání stravy, které je také třeba oznámit lékaři a zaznamenat tyto situace do dokumentace. Pokud, ale pacient má dostatečný přísun tekutin, je lepší počkat. V případě zhoršení stavu může být zapotřebí infuzní terapie (Marková et al., 2006, s. 127 – 128).

Další možnou nepříznivou situací je úraz, na který musí všeobecná sestra poskytnout první pomoc a následně informovat lékaře. Útěk pacienta z oddělení je další rizikovou situací, která vyžaduje rychlou reakci všeobecné sestry a případné oznámení policii. Jednou z nejzávažnějších situací je pokus o sebevraždu nebo zabití. V takových případech je nezbytné poskytnout pacientovi první pomoc a okamžitě zavolat lékaře a případně i policii. Všechny tyto nepříznivé situace je důležité řádně zdokumentovat a oznámit lékaři. (Marková et al., 2006, s. 126 – 128).

3 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY PRACUJÍCÍ NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ

Kompetence znamená schopnost poradit si s činností nebo situací. Pokud by chtěla všeobecná sestra pracovat na psychiatrickém oddělení, není podmínkou mít specializované vzdělání, je to však žádoucí (cenzus psychiatrické sekce ČAS, 2013, podle Marková & Petr, 2014, s. 37).

3.1 Vzdělání pro práci na psychiatrickém oddělení

Vzdělání se řídí zákonem č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (Jak se stát všeobecnou sestrou, 2017).

Podle dřívějších předpisů pro povolání všeobecné sestry jsou zařazeny osoby, které:

- studium zahájily nejpozději ve školním roce 2003/2004 v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách v délce studia tří let, platí i pro obory diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná dětská sestra nebo všeobecná sestra,
- studium zahájily nejpozději v akademickém roce 2003/2004 v oboru psychologie – péče o nemocné, pedagogika – péče o nemocné, ošetřovatelství, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy,
- nastoupily do prvního ročníku nejpozději ve školním roce 1996/1997 pro obor zdravotní sestra, sestra pro psychiatrii, dětská sestra, ženská sestra, sestra pro intenzivní péči nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole (Jak se stát všeobecnou sestrou, 2017).

Pro práci na psychiatrickém oddělení je nezbytné splnit následující vzdělání, a to buď tříletý bakalářský obor všeobecné ošetřovatelství nebo tříletý obor diplomovaná všeobecná sestra. Alternativou je studium na vyšší zdravotnické škole obor diplomovaná všeobecná sestra alespoň jeden rok. V tomto případě je nezbytné mít způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle §5a odst. písm. a) nebo b) (Jak se stát všeobecnou sestrou, 2017).

Specializační studium není legislativní podmínkou, ale je vhodné (cenzus psychiatrické sekce ČAS, 2013, podle Marková & Petr, 2014, s. 37). Tuto specializaci lze získat na Národním centru ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů nebo v akreditovaném zařízení (Marková & Petr, 2014, s. 37; Specializační vzdělávání Ošetrovatelská péče v psychiatrii, 2021).

3.2 Legislativní vymezení kompetencí

Po vystudování jednotlivých oborů má všeobecná sestra vymezené kompetence. Legislativní vymezení kompetencí se opírá o vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. V souladu s danou vyhláškou může všeobecná sestra poskytovat péči pacientům s patologickými změnami v jejich psychickém stavu, pokud nevyžadují stálý dozor a použití omezovacích prostředků. Pokud se taková péče stane nezbytnou, jedná se o specializovanou péči, kterou může provádět všeobecná sestra bez specializovaného vzdělání, ale pod dohledem všeobecné sestry s odbornou způsobilostí (Marková & Petr, 2014, s. 37 – 38).

Činnosti v rámci kompetencí všeobecné sestry s odbornou způsobilostí zahrnují například používání omezovacích prostředků a rozpoznání, zda je jejich použití nutné. Jsou oprávněny vyhodnocovat potřeby pacientů a úroveň soběstačnosti. Mezi další činnosti patří podpora pacientů, možnost rehabilitace, možnost poradit svým pacientům, ale znají své hranice ve vztahu mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Během své práce pomáhají začleňovat pacienty do kolektivu a denního režimu a využívají schopnosti pozorování a komunikace s pacientem (Marková & Petr, 2014, s. 38 - 39).

Všeobecné sestry si mohou samy vykazovat své výkony zdravotní pojišťovně, protože některé činnosti jsou zařazeny do Seznamu zdravotních výkonů. Jedná se o výkony, jako je individuální psychiatrická rehabilitace a její zavedení a ukončení, reedukace pacientů a rodinných příslušníků a krizové intervence prováděné v prostředí pacienta (Marková & Petr, 2014, s. 40).

3.3 Role sestry na psychoterapeutickém oddělení

Práce sestry na psychoterapeutickém oddělení se liší od práce na ostatních odděleních. Všeobecná sestra na psychoterapeutickém oddělení se snaží navázat terapeutický a pozitivní vztah s pacientem, ale zároveň vykonává specializované činnosti v péči o duševní zdraví a účastní se terapeutických aktivit. Součástí práce sestry je běžná ošetrovatelská péče a odborné výkony (Hosák et al., 2015, s. 575). Všeobecná sestra tvoří ošetrovatelské plány,

podává pacientům medikaci a hodnotí jejich potřeby (NurseJournal, 2023). Všeobecná sestra pozoruje a vyhodnocuje chování pacientů a komunikuje s nimi (Hosák et al., 2015, s. 575 – 576). Během komunikace s pacientem si sestra všímá řeči jeho těla, jako například umístění nohy přes nohu nebo překřížení rukou. Při komunikaci s pacientem sedí naproti němu (Videbeck, 2020, s. 105).

Byla zmíněna ošetrovatelská péče, kterou všeobecná sestra vykonává dle svých kompetencí. Mezi tyto kompetence patří například měření fyziologických funkcí, zjišťování informací od pacienta, provádění odběrů biologického materiálu a další činnosti, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Všeobecná sestra, 2020).

Neodmyslitelnou součástí je schopnost všeobecné sestry se celoživotně vzdělávat, znát základní právní problematiku a orientovat se v duševních nemocích. Pro tyto činnosti musí všeobecná sestra absolvovat specializovaný obor Ošetrovatelská péče v psychiatrii nebo certifikovaný kurz zaměřený na psychoterapeutické přístupy. Při práci by všeobecná sestra měla být pro pacienty oporou (Hosák et al., 2015, s. 576).

Základním aspektem vykonávání práce všeobecné sestry je kontrola dodržování denního režimu pacientů. Sestra se proto musí vyvarovat nevhodného chování a upozorňovat na aktivní jednání pacientů. Mezi vlastnosti, které by všeobecná sestra neměla mít, patří špatné a nevhodné chování s pacientem. Nemělo by se stávat, aby se všeobecná sestra vysmívala, pomlouvala pacienta za zády, mezi kolegy nebo mezi pacienty. Pokud za všeobecnou sestrou přijde pacient s určitým problémem, měla by ho brát vážně a věřit pacientovi. Je nepřístupné, aby všeobecná sestra navazovala vztahy s pacienty. Přehnaná starostlivost není úplně vhodným příkladem ošetrovatelské péče (Marková et al., 2006, s. 87 – 88).

3.4 Práva pacientů

S péčí o duševně nemocné souvisí i práva pacientů. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na odborné úrovni. Samozřejmostí je právo na důstojné a úctyhodné chování, respektování soukromí a ohleduplnost. Pacient má právo na přítomnost osoby pro něj blízké (Práva a povinnosti pacientů, 2024).

Pacient se může opírat o tyto zákony:

- Listina základních práv svobod – zde je uvedeno, že každý má právo na bezplatnou zdravotní péči, a to na základě veřejného zdravotního pojištění a práva na ochranu zdraví,
- zákon č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – pojednává o finančních aspektech poskytování zdravotních služeb,
- Úmluva o lidských právech a biomedicině – stanovuje obecné standardy na ochranu lidské bytosti v kontextu biomedicínských věd,
- zákon č. 89/2012., občanský zákoník – zdůrazňuje respektování vůle člověka,
- vyhlášky, které jsou vydané na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – sděluje úhrady za zdravotní služby v daném roce.

Každý pacient má právo na respektování jeho vůle. S tím souvisí vyjádření jeho přání písemně. Pacient má právo znát informace o svém zdravotním stavu a může nahlížet či kopírovat svou zdravotnickou dokumentaci. Pacient má právo na konzultaci a názor jiného lékaře. V neposlední řadě se pacient může opírat o Etický kodex práv pacientů, kde je uvedeno, že má právo znát jméno svého lékaře a také právo odmítnout léčbu (Etický kodex práv pacientů, 2024; Práva Pacientů a jak se jich dopomoci, 2019; Práva pacienta při léčení, 2024).

Při poskytování zdravotních služeb je pacient povinen, případně jeho zákonný zástupce, dodržovat léčebný postup, uhradit poskytovateli požadovanou cenu, má povinnost řídit se vnitřním řádem, neužívat alkohol a jiné návykové látky a pravdivě informovat zdravotnické pracovníky (Práva a povinnosti pacientů, 2024). Pacient má práva a povinnosti, ale může být hospitalizován bez jeho souhlasu.

Nedobrovolná hospitalizace je realizována bez souhlasu pacienta. Pokud by mělo dojít k nedobrovolné hospitalizaci pacienta a pacient nepodepíše souhlas s hospitalizací, musí tuto skutečnost lékař oznámit soudu do 24 hodin písemnou formou. Soudce přezkoumá zdravotnickou dokumentaci pacienta, do sedmi dní vyslechne lékaře i pacienta a rozhodne o přípustnosti převzetí pacienta do zdravotnického zařízení. Po této době se soud vyjádří k délce nedobrovolné hospitalizace a k přípustnosti následujícího držení pacienta. Tento rozsudek zanikne do roku, pokud není vydáno jiné rozhodnutí.

Důvodem, proč může dojít k nedobrovolné hospitalizaci, jsou například situace, kdy je pacient ohrožen na životě nebo trpí onemocněním, u kterého je nutné povinné léčení (jedná se například o parazitární, pohlavní a infekční nemoci). Třetím důvodem mohou být

také příznaky duševního onemocnění nebo intoxikace, které představují nebezpečí pro danou osobu nebo okolí.

Do nedobrovolné hospitalizace lze zařadit také terapii bez souhlasu pacienta, jako je například elektrokonvulzivní léčba. Tato léčba se používá u pacientů, kteří odmítají přijímat tekutiny, potravu a léky a trpí těžkou depresí, která trvá více dní. Pokud máme neklidného pacienta, lze na základě jeho chování vůči okolí a sobě samému aplikovat intravenózní nebo intramuskulární injekci s cílem uklidnění pacienta, případně lze pacienta omezit (Olejárová, 2017, s. 16 – 19).

Omezení pacienta se používá v případech, kdy je pacient nebezpečný sobě nebo svému okolí. Tuto skutečnost upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Při omezení pacienta je možné použití medikace na zklidnění, ale jejich účinek nenastává okamžitě. Omezení pacienta mohou provést i samotní zdravotničtí pracovníci. Pokud k tomu dojde, pacient musí být sledován, protože poloha na zádech je riziková a existuje riziko narušení dýchání. Záznam do zdravotnické dokumentace se zapisuje podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Pokud tomu pacient nedá souhlas, pracoviště tuto skutečnost musí do 24 hodin oznámit soudu.

V této situaci lze použít omezovací prostředky, jako jsou kurty, což jsou kožené řemeny. Pokud nejsou kurty k dispozici na oddělení, využije se svinuté prostěradlo. Tyto omezovací prostředky se použijí k omezení nohou, rukou, hrudníku nebo ramen. Zdravotnický personál si musí uvědomit, že se jedná o zásah do osobní svobody (Olejárová, 2017, s. 19 – 20) (Marková & Petr, 2014, s. 73 – 74).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODA VÝZKUMU

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda kvalitativního hodnocení dat. Jako nástroj kvalitativního hodnocení byl použit polostrukturovaný rozhovor. Otázky pro informantky byly předem stanovené, ale nebylo nutné dodržovat jejich pořadí a tazatel mohl využít možnosti dotázání se na detailní informace.

Vedle polostrukturovaného rozhovoru existují další typy rozhovorů. Nestrukturovaný rozhovor nemá pevně stanovené téma, zatímco strukturovaný rozhovor má dané otázky po sobě a není možné měnit jejich pořadí (Marcinková, 2021).

Výzkum se soustředí na specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Cílem výzkumu je získat informace o specifikách této péče. Otázky v rozhovoru jsou navrženy tak, aby odrážely chování či zkušenosti, znalosti nebo pocity všeobecných sester.

Při provádění rozhovoru bylo nezbytné zajistit připravenost rozhovoru, klást pouze jednu otázku najednou a zajistit, aby informantky dobře rozuměly otázkám.

4.1 Kvalitativní výzkum

Bylo zmíněno, že polostrukturovaný rozhovor je nástrojem kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je postup, který je analytický a nematematický. Spočívá v tom, že si lze upravovat plán při sběru dat na rozdíl od kvantitativního výzkumu. Při tomto výzkumu jsou vyloučeny jakékoliv statistické a číselné výpočty. Badateli umožňuje při tomto výzkumu poznat zkoumané jevy v jejich přirozeném prostředí (Kutnohorská, 2009, s. 22).

Švaříček, Šed'ová (2010, str. 17) uvádí definici kvalitativního výzkumu takto: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Výzkum byl realizován se všeobecnými sestrami, které pracují na psychoterapeutickém oddělení. V rámci anonymity nejsou uvedena jména všeobecných sester.

4.2 Výzkumný problém

Výzkumník se rozhodl pro toto téma z důvodu zvyšujícího se procenta hospitalizovaných pacientů a nedostatečných informací o péči na psychoterapeutickém oddělení. V roce 2021 vzrostla potřeba péče v České republice o 20 %, léčilo se více než 700 000 lidí (Jušková, 2023). Situace zdůrazňuje naléhavost výzkumu a zlepšení péče na tomto oddělení.

4.3 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je identifikovat specifika péče na psychoterapeutickém oddělení. Primárním zaměřením této bakalářské práce je zkoumání postupů ošetrovatelské péče. Výzkumník provedl analýzu práce všeobecných sester a jejich kompetence. Účelem tohoto výzkumu je zvýšit kvalitu ošetrovatelské péče a získat cenné informace pro práci na psychoterapeutickém oddělení.

4.4 Sběr dat

Nejčastěji používaným nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor. (Švaříček, 2010, s. 13). Výzkumník měl předem připravené otázky a prostřednictvím nich rozvíjel diskuzi. Výzkumník se dotazoval čtyř všeobecných sester pracujících na psychoterapeutickém oddělení.

V rámci polostrukturovaných rozhovorů odpovídaly informantky na 18 otázek zaměřených na jejich zkušenosti s prací na psychiatrickém oddělení. Otázky se nacházejí v příloze 1. Informované souhlasy informantek s výzkumem jsou k dispozici u autora práce.

4.5 Etické aspekty kvalitativního výzkumu

Švaříček, Šedová (2010, str. 44 – 49) zmiňují tři důležité etické principy:

1. Poučený souhlas – uděluje každá informantka před rozhovorem. Jedná se o informovaný souhlas, kde výzkumník informuje informantky o důležitosti výzkumu, o délce rozhovoru a o možných důsledcích. S rozhovorem byl podepsán písemný souhlas.
2. Důvěrnost – vztahuje se na informantky a rozhovory. Výzkumník seznámil informantky, že data získaná z rozhovoru nebudou zveřejněna a rozhovory budou nahrávány anonymně. Všeobecné sestry byly označeny, podle pořadí, ve kterém výzkumník s nimi prováděl rozhovor.

3. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu – informantkám byla nabídnuta možnost přístupu k výsledkům výzkumu, zájem o přístup projevily I3 a I4.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola bakalářské práce se zabývá analýzou a interpretací dat. Popisuje postupy, jak byla využita data získaná rozhovorem. Rozhovor byl nahrán a doslovně přepsán.

Výstupem výzkumu je odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení?

Dílní výzkumné otázky:

Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání všeobecných sester?

Jaké jsou kompetence všeobecných sester na psychoterapeutickém oddělení?

Chtějí si všeobecné sestry rozšířit své kompetence?

Jaká jsou specifika práce s pacientem na psychoterapeutickém oddělení?

Chtějí všeobecné sestry změny v denním režimu?

Jaké jsou nejoblíbenější psychoterapie pacientů?

Podle všeobecných sester, jaká je nejúčinnější psychoterapie?

5.1 Otevřené kódování

Součástí zakotvené teorie je technika otevřeného kódování. Jedná se o techniku, při které jsou získaná data rozdělena na jednotky. Jednotkám jsou přidělena jména a významným jednotkám jsou přiděleny kódy (Svaříček, Sedřová, 2010, str. 211 – 212). Kódy jsou poté výzkumníkem seskupeny do kategorií podle podobnosti (Svaříček, Sedřová, 2010, str. 221).

Data z rozhovorů byla analyzována, a kódována do čtyř kategorií:

Kompetence

Komunikace s pacientem

Denní režim

Psychoterapie

5.2 Zpracování dat

Po získání rozhovorů následovalo jejich doslovné přepsání a následné kódování, což umožnilo důkladnou analýzu obsahu. Rozhovory jsou rozděleny do čtyř kategorií.

1. Kategorie: Kompetence

V první kategorii byla sledována oblast týkající se kompetencí všeobecné sestry. Otázky směřovaly k délce praxe, nejvyššímu dosaženému vzdělání ve zdravotnictví a následnému vyjmenování kompetencí všeobecné sestry.

Na první otázku směřující na nejvyšší dosažené vzdělání, odpovídá I1 s 5 lety praxe: „*Středoškolské se specializací psychiatrická sestra.*“ I2 s 34 lety praxe odpovídá: „*Střední odborné s maturitou.*“ I3 s 4 lety praxe odpovídá: „*Střední s maturitou obor všeobecná sestra.*“ I4 s 29 lety praxe odpovídá: „*Mám střední zdravotnickou školu v Kroměříži jako všeobecná sestra.*“ Tímto každá informantka přináší do diskuse své zkušenosti, nejen délkou praxe, ale i jejich vzděláním. Při otázce zaměřené na absolvování vzdělávacího kurzu odpověděly I1 a I3, že žádný kurz neabsolvovaly. I2 odpověděla: „*stáž psychoterapie*“, což naznačuje zájem o oblast duševního zdraví a práci na psychoterapii. I4 naopak uvádí, že absolvovala kurz asertivity, kurz zaměřený na depresi a kurz relaxačních technik, což naznačuje její dovednosti v oblasti péče na psychoterapeutickém oddělení. Její specializace může přinést pro práci na tomto oddělení užitečné dovednosti a znalosti z kurzů. Následující odpovědi byly poskytnuty na otázku ohledně vyjmenování kompetencí:

I1 s 5 lety praxe odpověděla: „*Organizace a řízení nelékařského zdravotnického personálu.*“ Tímto naznačuje její schopnost koordinovat práci zdravotnického personálu. I3 s 4 lety praxe odpověděla: „*...dle standardů, je to od podávání léků, injekce, vlastně odběry krve...*“ a I2 s 34 lety praxe řekla „*...dle náplně práce...*“ Toto je důležité, protože se informantky řídí stanovenými postupy a směrnicemi. Při otázce ohledně vyjmenování kompetencí I4 s 29 lety praxe uvedla: „*Mezi mé kompetence patří asistence lékaři, dělám osvětlu, chystám léky, aplikuji injekce a infuze, ošetřuji poranění pacientů, chystám stravu, poskytuji první pomoc, zpracovávám zdravotnickou dokumentaci.*“ Dále uvedla: „*...Jsem také aktivně přítomna na psychoterapeutických aktivitách, snažím se o aktivizaci pacientů, doprovázím je na vyšetření a v neposlední řadě manipuluji s infekčním materiálem.*“ I4 vyjmenovala mnoho kompetencí a má znalosti o dodržování bezpečnostních postupů.

Při otázce: „*Musela jste někdy překročit své kompetence pro vykonání zdravotního úkonu?*“ se všechny informantky shodly na odpovědi: „*Ne.*“ Na základě této shody lze usoudit, že informantky dodržují a respektují kompetence všeobecné sestry. To je důležité pro zajištění bezpečnosti pacientů a při poskytování ošetrovatelské péče.

Během rozhovoru byla položena otázka: „*Jak byste své kompetence chtěla rozšířit?*“ Všechny informantky se shodly, že nechtějí rozšiřovat své kompetence. Je zřejmé,

že informantky považují své kompetence za dostatečné pro výkon své práce. Tato shoda je respektována, protože si informantky přejí neměnit jejich kompetence.

Shrnutí kategorie č. 1

Na začátku rozhovoru byly položeny otázky ohledně délky praxe a absolvování vzdělávacích kurzů. Všechny odpovědi byly zaznamenány. I1 a I3 neabsolvovaly žádný vzdělávací kurz, zatímco I2 a I4 absolvovaly vzdělávací kurz. Během rozhovoru byly položeny otázky zaměřené na vyjmenování kompetencí všeobecné sestry. Všechny informantky odpověděly na tyto otázky a výzkumník je analyzoval, aby se předešlo opakování. V případě dvou otázek se informantky shodovaly:

1. Můžete prosím popsat situaci, kdy jste musela překročit své kompetence?
2. Jak byste své kompetence chtěl/a rozšířit?

Na otázku č. 1 odpověděly všechny informantky, že nikdy nepřekročily své kompetence v oblasti všeobecné sestry. Na otázku č. 2 informantky uvedly, že nepotřebují rozšířit své kompetence. Tato shoda současných kompetencí může naznačovat jejich důvěru ve výkon své práce.

2. Kategorie: Práce s pacientem

Ve druhé kapitole byla zkoumána práce s pacientem. Otázky se soustředily na práci s nevyhovující diagnózou, nepříznivé situace, komunikaci s pacientem a případné nedodržování pravidel.

I1 odpověděla na otázku, se kterou diagnózou se jí pracuje nejhůře: *„Nejvíce asi s obsedantně kompulzivní (hmm) poruchou a potom s emočně nestabilní poruchou osobnosti.“* Následně byla kladena otázka: *„Můžu prosím vědět z jakého důvodu?“* a odpověď informantky 1 byla: *„...ty myšlenky jsou tam nutkavý, že ten pacient, vlastně je pro něj strašně těžké, aby to, aby to nedělal. Aby se zastavil a, a dál pozornost věnoval něčemu jinému, prostě nevyhověl té kompulzi...“* Tato odpověď zdůrazňuje složitost, kterou mohou pacienti prožívat s touto diagnózou.

I2 a I3 se shodovaly na odpovědi: *„...emočně nestabilní porucha osobnosti...“*. I3 dodává: *„No, je ta práce velice náročná, nikdy se nedá postupovat podle nějakého postupu, je to individuální. (hmm) Nevíme, jak se to bude vyvíjet, jak to skončí.“* Tato odpověď poukazuje na individuální přístup k pacientům.

I4 uvedla: „...hraniční poruchou osobnosti“ a dodává: „Oni mají takovou měnící náladu a mohou spadat do toho, že se sebepoškozuji. Ale, důležité je pozorovat tyto pacienty a vnímat, co se děje na oddělení.“ I4 zdůrazňuje význam péče o pacienty s hraniční poruchou osobnosti, kteří často procházejí různými emocionálními stavy a mohou mít větší sklon k sebepoškozování. Jejich péče, proto vyžaduje minimalizování rizika možného poškození.

Poté byly otázky zaměřeny na řešení nepříznivých situací. I1 odpověděla: „Většinou se snažíme asertivně domluvit (hmm), probrat to (hmm), dle situace, potom řešíme dál.“ Je patrné, že práce v nepříznivé situaci vyžaduje individuální přístup. I2 dodává: „Zkousíme různé metody zastavení agrese, (hmm), při tom sebepoškozování dle závažnosti ošetříme ránu nebo voláme lékaře, a vztahové problémy řešíme většinou (hmm) společně na (hmm) při ranní komunitě.“ Je zřejmé, že informantka zdůrazňuje jak reaguje na agresivní chování pacientů a jak poskytuje péči v případě sebepoškozování. Dále poukazuje na spolupráci v multidisciplinárním týmu. I3 odpověděla: „...řešit v klidu, nejtít do nějakých hlubších konfliktů (hmm), sdělit nejdůležitější a nechávat prostor. Dále to potom řeší psycholog a psychiatr.“ Informantka podtrhuje spolupráci s psychologem a psychiatrem, protože mohou poskytnout podporu pacientovi. I4 sdělila: „...sleduji chování pacienta, nabídnu mu alternativní techniky k odpoutání pozornosti, a musím to zapsat do dokumentace a informuji lékaře.“ Dále dodává: „...záleží to i na situaci, třeba při konfliktu se snažíme pacienta uklidnit a odpoutat mu pozornost.“ I4 uvedla konkrétní příklad: „...docházelo k sebepoškození o boxovací pytel...“ Odpověď dokončila: „...jsme pytel odstranili na nějakou dobu, a na komunitě jsme si to v klidu vysvětlili i před ostatními pacienty.“ I4 ukazuje schopnost nabídnout alternativní techniky pro řešení konfliktů a potřebu v komunikaci s pacienty.

Během hospitalizace na psychoterapeutickém oddělení může docházet k nedodržování pravidel. Na tuto problematiku odpověděla I1: „Máme tady bodový systém, který (hmm) udělují se buď minusové body nebo minusové půlbody.“ Dále dodává: „...máme podmíněčné propuštění při hrubém porušení pravidel, jako je nedodržení abstinence, (hmm), nebo dojde k tomu sebepoškození, kouření na oddělení, hrubé chování (hmm) vůči spolu pacientům nebo vůči věcem tady na oddělení.“ Informantka popisuje systém, kterým se řídí na oddělení. I3 dodává: „Tak jsou to minusové body, sbírají je průběžně a můžou se úplně vybudovat, vybudovat a ukončit pobyt.“ Tímto informantka zdůrazňuje proces získávání bodů a možnost, že pokud nasbírají minusové body, tak to může vést k ukončení pobytu pacienta na oddělení. I4 sdělila názor na navazování vztahů: „Je nepřístupné, a hodnotí

se to dle situace, ale většinou se jim ukončí hospitalizace.“ Touto odpovědí informantka poukazuje, že většinou dochází k ukončení hospitalizace.

Nedílnou součástí práce na psychoterapeutickém oddělení je komunikace s pacienty. Na otázku o komunikaci s pacientem měli informantky říci 5 pravidel. I1 odpověděla: *„Tak určitě empatie, laskavost, soucit, přijetí a fakta. Ověřovat si fakta.“* I2 řekla navíc: *„...vstřícnost, ohleduplnost, porozumění...“* I4 doplnila navíc: *„...aktivní naslouchání, mapování situace, věcnost...“* a I3 řekla navíc: *„...slušnost...“* Tyto odpovědi ukazují vlastnosti všeobecné sestry při poskytování ošetrovatelské péče.

Vedle komunikace s pacientem byly kladeny i otázky na to, jak jednájí všeobecné sestry, když zpozorují novou ránu na pacientovi. I1, I2 a I4 se shodovaly v odpovědích, že se pacienta zeptaly na důvody, proč k tomu došlo. I2 dodává: *„...ránu ošetříme...“* I3 a I4 se shodovali v odpovědi: *„...vždycky všechno oznámit lékaři, provést zápis...“* I3 dodává: *„Ránu si pacient musí ošetřit sám, pouze dohlížíme, aby bylo podle standardů rána ošetřena správně. A používáme led, různé antistresové pomůcky, aby nedošlo k dalšímu poškození“* I4 dodává: *„...Pokud je možnost, vedu pacienta, aby si ránu ošetřil sám.“* Informantky zdůraznily, že respektují standardy při ošetrování ran a snaží se minimalizovat rizika dalších poškození.

Všechny všeobecné sestry se shodly, že na psychoterapeutickém oddělení nevyužívají hodnotící škály, místo toho využívají individuální přístup a zhodnocení pacientů na základě jejich potřeb a situace.

Shrnutí kategorie č. 2

Ve druhé kategorii byla zkoumána práce všeobecných sester s pacienty na psychoterapeutickém oddělení. Výzkumník se zaměřil na otázky týkající se práce s nevyhovujícími diagnózami, řešení nežádoucích událostí, komunikace s pacienty a dodržování pravidel. Informantky se shodovaly v odpovědích na práci s nevyhovujícími diagnózami, kterými byly obsedantně kompulzivní porucha, emočně nestabilní porucha osobnosti a hraniční porucha osobnosti. Dále bylo vysvětleno řešení pro zvládnání nepříznivých situací, včetně asertivní komunikace, techniky pro zastavení agrese a pozorování chování pacientů. Komunikace s pacienty se vyznačuje důrazem na laskavost empatii, aktivní naslouchání a respekt. Všeobecné sestry sdílely své postupy při zpozorování nových ran na pacientech. Závěrem, se všechny všeobecné sestry shodly, že na oddělení nepoužívají hodnotící škály, ale upřednostňují individuální přístup k pacientům.

3. Kategorie: Denní režim

V této kategorii byly položeny otázky ohledně reakce pacientů na denní režim a souvislosti s vycházkami pacientů.

Na otázku, jak pacienti reagují na denní režim, odpověděla I1: *„Režim, až na budíček, kdy musí vstávat v šest hodin si chválí. (hmm) Dává jim to smysl.“* Tato odpověď naznačuje, že režim pacientům dává smysl, ale nemají rádi ranní vstávání. I2 dodává: *„...trvá, než (hmm) než si na ten režim zvyknou...“* I3 se zamyslela: *„Já si myslím, že je to většinou velmi náročné pro takové pacienty.“* Tyto odpovědi poukazují na proces adaptace pacientů na denní režim. I4 sdělila: *„Tak určitě ve většině ji respektují, akceptují ji. (hmm) Ale jsou taky pacienti, kteří mají problém s denním režimem, ale s němi se snažíme to hlavně vykomunikovat.“* V takových případech je vhodné komunikovat s pacienty a hledat řešení, které jim pomůže při adaptaci na denní režim.

Při uvedení výhod a nevýhod odpověděla I1: *„...ví, co je čeká (hmm), maj ten den rozplánovaný.... Nevýhodou teda vidím to vstávání teda v (hmm) těch šest hodin. No, to kdyby šlo, tak bych to změnila.“* A dále dodala: *„...dobrý pro uplatnění jako mimo mimo brány v běžném životě...“* S tímto souhlasila také I3, která řekla: *„Myslím si, že to je dobrý start vůbec do života venku a (hmm) určitě to dříve nebo později ocení.“* Informantky potvrzují důležitost denního režimu, protože jim může pomoci s návratem do běžného života. Mezi nevýhody denního režimu uvedla I3: *„No, určitě bych tam zařadila více pracovní terapie, více vyplnila odpolední časy a dala jim více skupinek.“* I4 v denním režimu vidí výhody, a proto uvedla: *„Já v tom vidím jenom výhody, protože pacienti, kteří k nám přicházejí, nutně potřebují režim, návyky zdravého životního stylu.“* Poté I4 uvedla: *„Změnu bych přivítala ve vyplnění jejich času v odpoledních hodinách.“* Dále I4 dodala: *„Určitě nějakou fyzickou aktivitou, individuální terapií a podobně, prostě něčím.“* Tyto návrhy by mohly pacientům poskytnout více možností při vyplnění volného času.

Pacienti mají možnost vycházet z oddělení. I1 odpověděla: *„Propustky (hmm) mají hnedka vlastně v ten prvního dne můžou jít na vycházku do města. Po třech dnech pobytu a po 14 dnech pobytu můžou jet na dovolenku, od pátku až do neděle. Potom další víkend už můžou jet zase na dovolenku, ale od soboty do neděle.“* I4 dodala: *„A samozřejmě jim s sebou dáváme i léky, kde mají napsané, jak je brát, a taky nám jejich příbuzný napíše jak se cítili.“* Tyto vycházky mohou pacientům umožnit vyjít mimo psychiatrickou nemocnici nebo mohou jet domů. I2 dodává: *„...podle dodržování režimu...“* a I3 dodala: *„...splnit stanovenou lhůtu pobytu a řád oddělení...“* I4 na otázku, zda pacienti mohou

nedostat propustku, odpověděla: „*Určitě ano, ze zdravotních důvodů.*“ Možnost vycházek z oddělení je vázána na dodržování denního režimu a řádu oddělení.

Shrnutí kategorie č. 3

Denní režim na psychoterapeutickém oddělení je pro pacienty důležitý, ale může být pro někoho náročný na adaptaci. Všeobecné sestry by měly podporovat pacienty v procesu adaptace na denní režim a komunikovat s nimi. Pomocí komunikace mohou všeobecné sestry získat cenné informace, které využívají pro zlepšení péče o pacienty. Mezi výhody denního režimu patří příprava pacientů na návrat do běžného života. Mezi nevýhody může patřit nedostatek pracovní terapie a aktivit odpoledne, což nemusí mít za následek špatnou ošetrovatelskou péči. Vycházky z oddělení jsou pacientům umožněny pouze, když jsou splněny podmínky řádu oddělení.

4. Kategorie: Psychoterapie

Poslední kategorií, která byla vybrána z rozhovoru, je psychoterapie. Psychoterapie je součástí denního režimu na psychoterapeutickém oddělení, a proto byly položeny konkrétní otázky, které nelze běžně najít ve zdrojích.

První otázka se týkala názoru na nejúčinnější terapii podle všeobecných sester. I1 odpověděla: „...*v tom DBT programu, kdy (hmm), už po 14 dnech jde vidět (hmm), že jsou klidnější, že ví (hmm), co se sebou, co s myšlenkami...*“ Informantka zdůrazňuje význam DBT, protože po 14 dnech jsou vidět změny. I2 odpověděla: „...*každému pacientovi vyhovuje úplně jiná...*“ Informantka preferuje individuální přístup ke každému pacientovi. I3 sdělila: „...*především individuální terapie. A léčba pracovní terapie, kdy dochází prostě na nějakou pracovní činnost...*“ Poté I3 dále dodává: „...*potom bych se chtěla zmínit o krizovém plánu, kteří dělají pacienti DBT, to je dialekticko behaviorální terapie. Vlastně každý pacient si před ukončením DBT programu vytvoří takový svůj krizový plán. Kdy při tvorbě tohoto plánu využije znalosti a dovednosti, které si osvojil během terapie. Může obsahovat různé informace, které pacient bude považovat za potřebné, a musí to obsahovat popis chování, tělesných příznaků, myšlenek a emocí v situacích, které vedou obvykle v chování ohrožujícímu život. (ehmm) Dovednosti, které si pacient osvojil a pomáhají mu v krizové situaci zvládnout. Může se jednat o dovednosti přímo buď přímo z DBT programu nebo takové, které se pacient naučil sám od sebe. Určitě důležité je tam uvést kontakt na někoho blízkého, krizovou linku nebo chat. Krizové situace jsou většinou takové, (hmm), v níž náš emoční mozek převezme kontrolu nade vším. Vždycky si vzpomínáme na takového jezdce na koni. Kdy emoce jsou jako ten kůň, silné, někdy nepředvídatelné,*

racionalní je jako jezdec. Mnohem menší, ale zkušený, a je to on, kdo může koni pomoci se uklidnit a získat opět nad ním kontrolu. A nakonec jej vlastně validovat, jak to hezky zvládl.“

I4 se shodovala s odpovědí I1, která řekla: „*Tak já si myslím, že DBT skupina.*“ I3 popsala krizový plán, který je součástí dialekticko-behaviorální terapie (DBT). Tento plán může být pro pacienty oporou i v běžném životě. I4 zmínila DBT skupinu, což naznačuje, že je významná pro úspěšnou léčbu a podporu pacientů. I4 dále dodala: „*Tak určitě je to vlastně malá skupina, o pár lidech, kde se naučí nějaké věci, které mohou potom využít i do života.*“ I4 dále dodala: „*...probírají se tam různé problémy ze života, a mají zde i úkoly, které se týkají hlavně nějaké situace, která jim třeba byla nepříjemná, a oni popisují tu situaci a snaží se i třeba pochválit, jak jednali.*“ I4 zdůrazňuje, že skupina DBT je malá a zaměřuje se na dovednosti, které pacienti mohou využít v běžném životě. Na skupinové terapii mohou pacienti probírat různé životní problémy, které právě prožívají.

V další otázce se výzkumník dotazoval na nejoblíbenější psychoterapii dle všeobecných sester. I1 odpověděla: „*...to je hodně individuální...*“ Tím naznačuje, že každý pacient má jiné potřeby, protože terapie jsou přizpůsobeny konkrétním potřebám každého pacienta. I2 odpověděla: „*Asi nejčastěji vyzdvihují všímavost a psychohrátky*“, které považuje za důležité. I3 zmínila: „*...velice oblíbená je právě ta DBT skupina, potom individuální skupinky s paní psychologkou.*“ I4 sdělila: „*Je to individuální, ale myslím si, že třeba individuální terapie s psychiatrem. Probírají tam i intimnější témata, které třeba nechcous říkat na skupině. A nebo třeba díky tomu je otevřou.*“ Terapií je více druhů a pacienti mají možnost vybrat tu, která jim nejlépe vyhovuje.

V poslední otázce výzkumníka zajímaly etické kodexy při provádění terapií. I1 odpověděla: „*Empatie, laskavost, přijetí (hmm), vést skupinu, (hmm) dávat, (hmm) vlastně zase (hmm), jako by pouze tou podpůrnou formou, nezaplítat se do nějakých, (hmm) jakoby intimních věcí nebo co se týče i nějakých traumat. Do toho by jsme jako my sestry vůbec neměli vcházet.*“ Tyto vlastnosti mohou pomoci vytvořit bezpečné prostředí pro pacienty. Dále informantka zdůrazňuje důležitost zachování určité hranice, což je důležité při práci na psychoterapeutickém oddělení a poukazuje to na profesionální přístup. I2 a I3 dodávají: „*...diskrétnost...*“ I4 dále dodává: „*Tak určitě vnímat, co se děje, odpovídat pacientům a můžeme se i účastnit. Důležité je být laskavá a empatická k pacientům. (hmm) A určitě by měla vědět, co se děje na té skupině, o čem je vlastně.*“ Důležitým faktorem pro budování důvěry mezi všeobecnými sestrami a pacienty jsou empatie a laskavost. Všeobecná sestra

při terapiích by měla mít znalosti o obsahu a dění ve skupině, protože to může mít pozitivní vliv na pacienty.

Shrnutí kategorie č. 4

Rozhovory s všeobecnými sestrami na psychoterapeutickém oddělení odhalily důležitost dialekticko-behaviorální terapie (DBT) a individuální terapie. Z DBT skupiny mohou pacienti využívat poznatků v běžném životě a na individuální terapii mohou probírat intimnější témata. Všeobecné sestry nejčastěji zmiňovaly laskavost a empatii při provádění terapií.

5.3 Axiální kódování

Axiální kódování navazuje na otevřené kódování. Jeho hlavním úkolem je přeorganizovat a vytvořit kategorie v otevřeném kódování, čímž se vytváří paradigmatický model. Axiální kódování se zaměřuje na další rozvoj v předchozí fázi výzkumu (Corbin a Strauss, 1999, s. 70 – 71).

5.4 Paradigmatický model

V zakotvené teorii se kategorie s jejich subkategoriemi přeskupují pomocí axiálního kódování do paradigmatického modelu (Corbin a Strauss, 1999, s. 70 – 71). Tento proces umožňuje vytvořit paradigmatický model, který výzkumníkovi umožní zkoumat dané téma (Corbin a Strauss, 1999, s. 72).

Cílem paradigmatického modelu je zjistit specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení, což je zároveň i fenoménem. Fenomén sdružuje všechny kategorie uvedené v kapitole 5. 2. a shrnutí je uvedené v následující kapitole 6.

Následně výzkumník vytvořil intervenční podmínky prostřednictvím poskytování péče pacientům.

Poskytování péče pacientům na psychoterapeutickém oddělení je vysoce specializovaná a vyžaduje individuální přístup od zdravotnického personálu. Součástí práce na psychoterapeutickém oddělení je komunikace s pacienty trpícími různými poruchami, jako je například obsedantně kompulzivní porucha a emočně nestabilní porucha osobnosti. Řešení nepříznivých situací vyžaduje asertivní komunikaci a zapojení dalšího personálu, jako jsou lékaři, psychologové a psychiatři.

Kontextem paradigmatického modelu jsou moderní přístupy zdravotní péče v psychiatrii. Výzkumník zvolil pro tento kontext Metodu CARE. Tato metoda se zaměřuje na zlepšení kvality života, začlenění do společnosti a převzetí plné odpovědnosti za vlastní jednání u lidí

s duševním onemocněním (CARE Česká republika, 2021; Korcová, 2021). Dalším moderním přístupem k poskytování zdravotní péče je metoda Yucel, která je založena na vytváření barevných bloků. Tyto bloky představují současné problémy pacienta a pomocí svého odhodlání může tyto problémy překonat (Domov na cestě objevuje nové možnosti podpory zotavení lidí s vážným duševním onemocněním, 2021).

S prací na psychoterapeutickém oddělení jsou spojeny také zkušenosti sester na tomto oddělení. Všechny informantky se shodly, že nejobtížnější je práce s pacienty trpícími obsedantně kompulzivní poruchou, emočně nestabilní poruchou a hraniční poruchou osobnosti. Práce s těmito pacienty je náročná a vyžaduje individuální přístup, pozornost a důsledné sledování jejich chování na oddělení.

Následně výzkumník definoval specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení do deseti bodů:

1. Asertivní komunikace, znamená schopnost vést asertivní komunikaci s pacienty.
2. Individuální přístup ke každému pacientovi s ohledem na jeho specifické potřeby a diagnózu.
3. Dostatečné vzdělání pro práci všeobecné sestry na psychoterapeutickém oddělení a následné celoživotní vzdělávání.
4. Znalosti kompetencí všeobecné sestry na psychoterapeutickém oddělení, protože jejich neznalost by mohla vést ke zbytečným komplikacím.
5. Zajištění bezpečí a bezpečného prostředí pro pacienty, včetně preventivních opatření.
6. Zajištění komplexní péče o pacienty včetně psychické podpory.
7. Monitorování chování pacientů a včasná intervence při rizikových situacích.
8. Spolupráce s psychologem a psychiatrem je důležitá pro komplexní péči o pacienty a řešení jejich potřeb.
9. Poskytování emoční podpory a schopnost všeobecné sestry nabídnout pacientovi antistresové pomůcky, případně umět pacientovi nabídnout relaxační pomůcky.
10. Využívání omezovacích pomůcek v krajní nutnosti, protože se jedná o omezení osobní svobody.

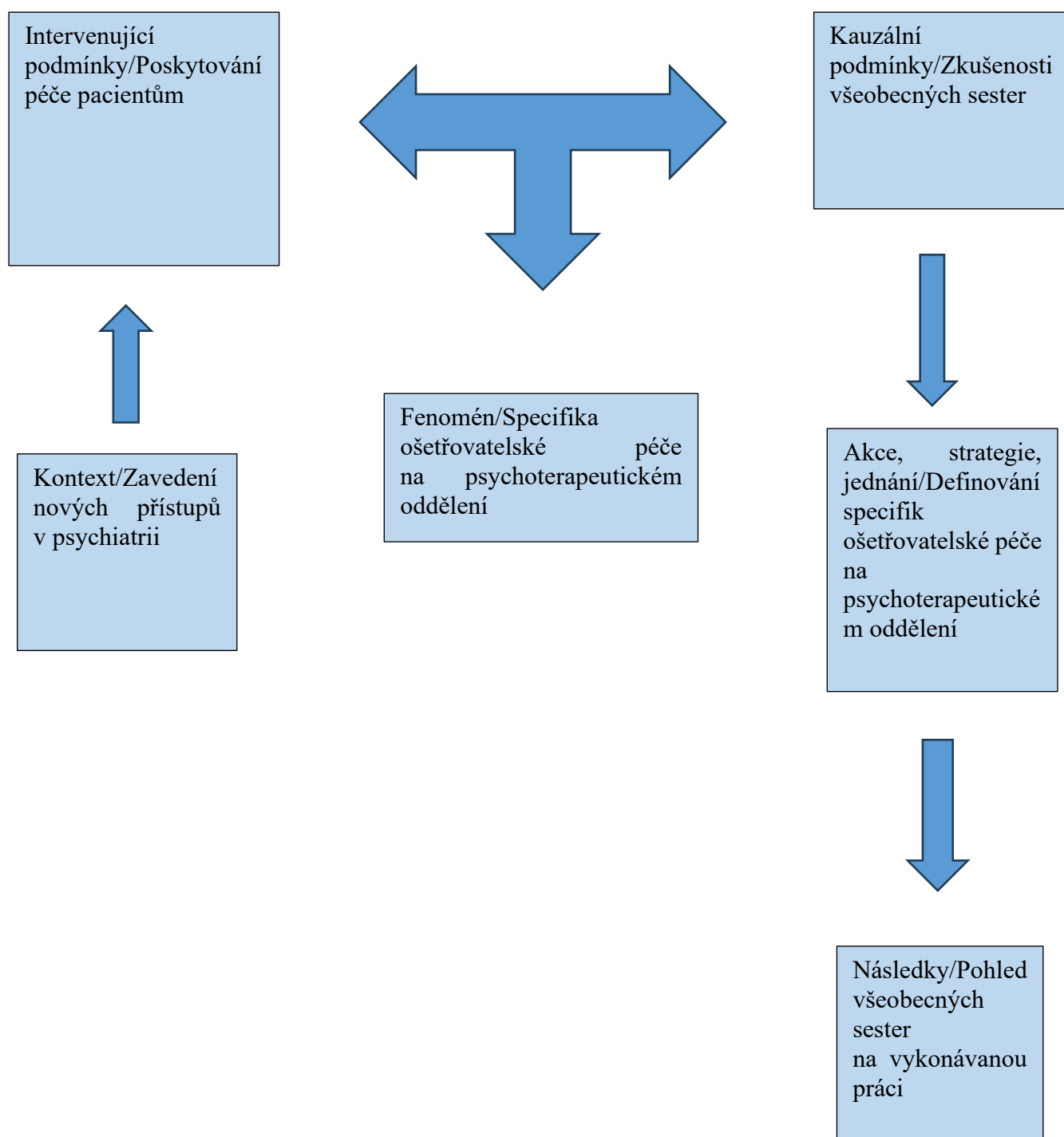
Poslední kategorií paradigmatického modelu axiálního kódování je následek. Je to pohled všeobecných sester na vykonávanou ošetrovatelskou péči. Dle rozhovorů všechny

informantky vyzdvihují vysokou specifičnost psychoterapeutického oddělení a náročnost této profese.

Tabulka č. 1: Výčet pojmů použitých v Paradigmatickém modelu (vlastní zpracování)

Prvek	Popis
Fenomén/Specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení	Hlavní téma zjištění specifík ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení.
Kontext/Zavedení nových přístupů v psychiatrii	Využití nových metod v psychiatrii.
Kauzální podmínky/Zkušenosti všeobecných sester	Proměnné, které mohou mít vliv na vývoj fenoménu.
Intervenující podmínky/Poskytování péče pacientům	Podmínky, které mají vliv na vývoj fenoménu.
Akce, strategie, jednání/Definování specifík ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení	Definování bodů, které jsou využitelné pro praxi.
Následky/Pohled všeobecných sester na vykonávanou práci	Výsledek strategie jednání

Obrázek 1 Paradigmatický model (vlastní zpracování)



6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Hlavním výzkumným cílem je zjistit specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení prostřednictvím rozhovorů s všeobecnými sestrami. Nejprve byly rozhovory kódovány otevřeným a poté axiálním kódováním pomocí paradigmatického modelu.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení?

Všeobecné sestry, které pracují na psychoterapeutickém oddělení, absolvovaly vzdělávací kurzy, které rozšiřují jejich kompetence a mají potřebné vzdělání pro tuto profesi.

Práce s pacienty na psychoterapeutickém oddělení vyžaduje individuální přístup, zejména u pacientů s diagnózami, jako jsou emočně nestabilní porucha osobnosti a obsedantně kompulzivní porucha. Všeobecné sestry využívají komunikaci a spolupráci s ostatním personálem při řešení nepříznivých situací. Komunikace s pacienty je založena na laskavosti, empatii a udržování bezpečného prostředí.

Plnění denního režimu je pro některé pacienty náročné, a proto jsou tu všeobecné sestry, aby jim s tímto pomohly. Některé všeobecné sestry navrhují možné změny, jako je zvýšení fyzické aktivity v odpoledních hodinách a nebo zrušení ranního vstávání.

Všeobecné sestry označily dialekticko – behaviorální terapii (DBT) jako nejoblíbenější terapii pacientů. Tato terapie je považována za účinnou, díky praktickému přístupu a aplikaci naučených dovedností do běžného života. V předešlé kapitole 5.4 výzkumník vytvořil deset bodů shrnujících specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení.

Pomocí rozhovorů dokázal výzkumník odpovědět na výzkumné dílčí otázky:

Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání všeobecných sester?

Všechny všeobecné sestry mají středoškolské vzdělání ukončené s maturitou. I1 vystudovala střední školu v oboru psychiatrická sestra. I2 má navíc stáž psychoterapie a I4 absolvovala vzdělávací kurz asertivita a kurz deprese. I1 a I3 neabsolvovaly žádné vzdělávací kurzy.

Jaké jsou kompetence všeobecných sester na psychoterapeutickém oddělení?

Kompetence všeobecné sestry lze najít ve vyhlášce 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Marková & Petr, 2014, s. 37). I1 se zaměřuje na organizaci a řízení nelékařského zdravotnického personálu. I3 a I4 se soustředí

na vyjmenování kompetencí všeobecné sestry. Všechny informantky odpověděly, že nikdy nepřekročily své kompetence při vykonávání zdravotních úkonů.

Chtějí si všeobecné sestry rozšířit své kompetence?

Všechny informantky odpověděly, že nepotřebují rozšířit své kompetence.

Jaká jsou specifika práce s pacientem na psychoterapeutickém oddělení?

I1 zdůrazňuje komunikační obtíže a individuální přístup k pacientům s emočně nestabilní a obsedantně kompulzivní poruchou osobnosti. Zatímco I2 a I3 zaznamenali obtížnost práce s emočně nestabilními pacienty, zmínili klidná řešení a zapojení dalšího personálu. I4 upřednostňuje monitorování pacientů a využití alternativních technik.

Při řešení nepříznivých situací jedná všeobecná sestra individuálně. Příkladem je asertivní komunikace, zastavení agrese a sebepoškozování nebo zapojení multidisciplinárního týmu. V případě, že se na pacientovi objeví nová rána, všeobecná sestra ji ošetří a oznámí situaci lékaři. Všechny všeobecné sestry se shodly, že nevyužívají hodnotící škály na psychoterapeutickém oddělení.

Jaké jsou nejoblíbenější psychoterapie pacientů?

Nejoblíbenější psychoterapie pacientů byly zmíněny DBT skupina a individuální terapie. DBT skupina je oblíbená kvůli praktickým úkolům, které mohou pacienti využít v běžném životě.

7 DISKUZE

Bakalářská práce přináší výsledky výzkumu zaměřeného na specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Autorka práce vnímá hlavní přínos ucelených informací o specifikách ošetrovatelské péče na tomto oddělení.

V kapitole 5.4 jsou prezentována specifika ošetrovatelské péče v deseti bodech, které vycházejí z výsledků výzkumu. Tyto body mohou být využity pro zájemce o práci na psychoterapeutickém oddělení a jsou zpracovány prostřednictvím rozhovorů se všeobecnými sestrami.

Při srovnání výzkumu s různými bakalářskými pracemi bylo zjištěno, že výzkumník nenašel práci zaměřenou přímo na psychoterapeutické oddělení. Některé práce se obecně věnují celé psychiatrické nemocnici nebo se zaměřují na konkrétní onemocnění. Většina prací využívá kvalitativní výzkum, stejně jako tato práce. Výzkumník předpokládal, že potřebné informace může získat rozhovory, proto se bakalářská práce zaměřila výhradně na psychoterapeutické oddělení.

Výsledky výzkumu přispívají k větší ucelenosti tématu v teoretické části. Ošetrovatelská péče zahrnuje nejen kompetence všeobecné sestry jako je podávání medikace či aplikace injekcí a další odborné činnosti, ale také chování všeobecné sestry na oddělení, které by nemělo být ovlivněno jejími osobními problémy. Výsledky výzkumu ukazují důležitost individuality v péči o pacienty a nahlédnutí na rozhovory se všeobecnými sestrami. Rozhovor je výjimečný svou specifikou, protože otázky byly položeny za účelem rozšíření teoretické části. Z rozhovorů je patrné, že nejoblíbenější psychoterapie u pacientů je dialekticko – behaviorální a individuální terapie. Také z rozhovorů je patrná důležitost komunikace a schopnosti jednat v nepříznivých situacích.

Tento text i výzkum poskytují ucelené informace o specifikách péče na psychoterapeutickém oddělení. Práce by měla čtenáře seznámit s problematikou daného oddělení a oslovit současné i budoucí všeobecné sestry.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Na základě provedeného výzkumu v praktické části lze konstatovat, že práce v této oblasti je náročná, ale zároveň důležitá pro péči o pacienty trpící duševním onemocněním. Výzkum potvrdil, že péče poskytovaná na tomto oddělení vyžaduje potřebné znalosti a zkušenosti všeobecných sester. Nejen zkušenosti, ale i praktické dovednosti by měla všeobecná sestra zvládat na tomto oddělení.

Jedním z hlavních zjištění této práce je individuální přístup k pacientům trpícím duševním onemocněním. Všeobecné sestry by měly mít znalosti v péči o pacienty na tomto oddělení, aby byly schopny reagovat na potřeby svých pacientů.

Dále bylo zjištěno, že získání kvalitnější péče na psychoterapeutickém oddělení vyžaduje spolupráci s dalším personálem pracujícím na tomto oddělení. Práce by měla být vykonávána v rámci multidisciplinárního týmu. Součástí týmu je například psycholog nebo psychiatr.

Výzkumník pomocí rozhovorů zjistil důležitost komunikace s pacientem. Komunikace umožňuje všeobecným sestrám lépe porozumět pacientům. Pomocí komunikace si všeobecná sestra buduje důvěru a vytváří tak bezpečné prostředí pro pacienty.

Dále bylo vypracováno deset klíčových bodů specifík ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení, které mohou sloužit pro budoucí praxi a vzdělání. Tyto body byly získány prostřednictvím analýzy rozhovorů se všeobecnými sestrami, které na těchto odděleních pracují.

Poznatky získané touto prací jsou cennými informacemi pro lepší pochopení specifík ošetrovatelské péče na psychoterapeutickém oddělení. Výsledky tohoto výzkumu podpoří další vývoj a zlepšení v této náročné oblasti zdravotnictví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠOVÁ, Miroslava a HANKO, Jitka. *Skupinová psychoterapie podle přístupu Dasein*. Online. Psychoterapie Anděl - psychologické centrum, 2020. Dostupné z: <https://www.psychoterapie-andel.cz/skupinova-psychoterapie-podle-pristupu-dasein/>. [cit. 2024-04-06].
2. *CARe Česká republika*. Online. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2021. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/vzdelavaci-institut/platforma-care/>. [cit. 2024-04-25].
3. CASARELLA, Jennifer. *What Is Psychotherapy?* Online. WebMD, 2022. Dostupné z: https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-psychotherapy?fbclid=IwAR2DjEYGp4_LIUWIFFnu0_IFpfVqg8RK0q9u__1sx1jQ5xapngWZmfoCtrI_aem_AcBxJfaSeULMBy5rhzh-XFFJOfnkNJdu7BIMq-gPSZR431AFyZylKggMYOAiFa56bGUXwOus2qAYNh11FHkPo0. [cit. 2024-04-05].
4. CORBIN, Juliet a STRAUSS, Anselm. *Základy kvalitativního výzkum*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
5. *Domov na cestě objevuje nové možnosti podpory zotavení lidí s vážným duševním onemocněním*. Online. Domov na cestě, 2021. Dostupné z: <https://domovnacesta.cz/domov-na-cesta-objevuje-nove-moznosti-podpory-zotaveni-lidi-s-vaznym-dusevnim-onemocnenim/>. [cit. 2024-04-25].
6. DREHER, Jan. *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0133-7.
7. DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
8. *Duševní zdraví*. Loono. Online. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/dusevni-zdravi>. [cit. 2024-04-05].
9. *Etický kodex práv pacientů*. Online. Fakultní nemocnice Ostrava, 2024. Dostupné z: <https://www.fno.cz/informace-pro-pacienty/eticky-kodex-prav-pacientu>. [cit. 2024-04-06].

10. FLAJŽÍKOVÁ, Natálie. *Ostravské psychiatrii výrazně přibývá pacientů, lůžkové oddělení je prakticky stále plné*. Online. Český rozhlas, 2023. Dostupné z: <https://ostrava.rozhlas.cz/ostravske-psychiatrii-vyrazne-pribyva-pacientu-luzkove-oddeleni-je-prakticky-8979134>. [cit. 2024-04-05].
11. HACO VÁ, Tereza. *Cvičení všímavého jedení*. Online. Stob klub, 2012. Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/clanek/cviceni-vsimeveho-jedeni/>. [cit. 2024-04-06].
12. HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
13. *Jak se stát všeobecnou sestrou*. Online. Ošetrovatelství.info, 2017. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jak-se-stat-vseobecnou-sestrou/>. [cit. 2024-04-06].
14. JUŠKOVÁ, Kamila. *Nápor duševních nemocí. Personálně jsme na hraně kapacit, říká psychiatr*. Online. Fakultní nemocnice Brno, 2023. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/napor-dusevnych-nemoci-personalne-jsme-na-hrane-kapacit-rika-psychiatr/t7695>. [cit. 2024-04-10].
15. KADERÁBKOVÁ, Markéta. *Asertivita: Víte, co to je a jaké existují techniky?* Online. Orange academy, 2020. Dostupné z: <https://orangeacademy.cz/clanky/asertivita/>. [cit. 2024-04-06].
16. KORCOVÁ, Lucie. *Jak si uvědomit svá přání a splnit je? Metoda CARE pomáhá lidem, kteří prochází složitým obdobím*. Online. IRozhlas, 2021. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/uzkost-deprese-care-dusevni-poruchy-zdravi-socialni-pracovnici-psychika_2106071106_gak. [cit. 2024-04-25].
17. KUBEŠOVÁ, Barbora. *Smišená úzkostně depresivní porucha často uniká pozornosti lékařů. Jak ji poznáte?* Online. Zdraví.euro, 2021. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/smisena-uzkostne-depresivni-porucha/?fbclid=IwAR1zMHEBVxOHjctoyk-JUf-LKKOyTKXJabYCIYk1mCvO5JFhGsYSitI9bs_aem_AWHUdHDyJHG6g_QL5ObMGeCjpOOfwPChquKV0EnqKEKqGCIr_IPvZZwbb99ZgLC_p4c8Q1B23gEOsZWtl9VvGeq3. [cit. 2024-04-05].

18. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
19. MARCINKOVÁ, Lucia. *Jak provádět hloubkový rozhovor*. Online. Designers & Developers, 2021. Dostupné z: <https://designdev.cz/jak-provadet-hloubkovy-rozhovor>. [cit. 2024-04-09].
20. MARKOVÁ, Eva; VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Sestra (Grada). Praha: Grada, © 2006. ISBN 80-247-1151-6.
21. *Mental health*. Online. World Health Organization, 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [cit. 2024-04-05].
22. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Práva a povinnosti pacientů*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1075-prava-a-povinnosti-pacientu>. [cit. 2024-04-06].
23. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Příjem do nemocnice*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/271-prijem-do-nemocnice>. [cit. 2024-04-05].
24. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdravotnická dokumentace*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1074-zdravotnicka-dokumentace>. [cit. 2024-04-09].
25. *Národní zdravotnický informační portál*. Online. Duševní onemocnění, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>. [cit. 2024-04-05].
26. *Národní zdravotnický informační portál*. Online. Ošetrovatelská péče, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/952>. [cit. 2024-04-05].
27. NurseJournal Staff. *What Is a Psychiatric Nurse?* Online. NurseJournal, 2023. Dostupné z: <https://nursejournal.org/careers/psychiatric-nurse/>. [cit. 2024-05-13].
28. OLEJÁROVÁ, Zora. *Psychiatrie pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2017. ISBN 978-80-7561-047-8.

29. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.
30. *Ošetrovatelská a zdravotní péče*. Online. Wagnerka, 2024. Dostupné z: <https://www.wagnerka.cz/osetrovatelska-a-zdravotni-pece-o-seniory>. [cit. 2024-04-05].
31. PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
32. *Práva pacienta při léčení*. Online. Kancelář zdravotního pojištění, 2024. Dostupné z: <https://kancelarzp.cz/prava-pacienta-pri-leceni/>. [cit. 2024-04-06].
33. Práva Pacientů a jak se jich domoci. Online. S. 24, 2019. Dostupné z: https://www.pruvodcepacienta.cz/download/co-delame/timeline-detail/web_brozura_prava-pacientu_27.pdf. [cit. 2024-04-03].
34. *Progresivní svalová relaxace*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3196>. [cit. 2024-04-06].
35. *Progresivní svalová relaxace*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3196>. [cit. 2024-04-06].
36. *Psychiatrická nemocnice v Kroměříži*. Online. Oddělení, 2012. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny>. [cit. 2024-04-05].
37. *Psychoterapeut, psycholog, nebo psychiatr?* Online. Terap.io., 2021. Dostupné z: <https://terap.io/blog/prakticke-tipy/kdo-je-kdo>. [cit. 2024-04-05].
38. *Psychoterapeutické oddělení 32C*. Online. Fakultní nemocnice Olomouc. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/kliniky-ustavy-oddeleni/klinika-psychie/psychoterapeuticke-oddeleni-32c>. [cit. 2024-04-05].
39. *Reakce na stres a poruchy přizpůsobení*. Online. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2021. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/reakce-na-stres-a-poruchy-prizpusobeni/?fbclid=IwAR2uYC2q0gTe4hhz-BzFnjaxYGMo0hM0QnlgidJYVhJhnLn9hT_iwWUyMBE_aem_AWE7hYQpoV0LtX5hN6kNBCygqHY59ssSH9EAimMejGYHgdZf9Gmv0UWJkjosW0phMp3TmvaP_qjMlRQhEqxRM08. [cit. 2024-04-05].

40. *Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení*. Online. Muni. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SC4BK_PaPs/um/ekurz/kapitola_5/5_9.html?fbclid=IwAR1RMiNWgEF4PdYByiIMsWRPqLKN0V_XnwwEJTGnHAOAq6NUOlsEjiEZKD0_aem_AWEDhExh8y66rWBXH9mo6WJArME12RfYZzt2_F7RS993N6wVyWGCf2fifu_KJG2qRSyIx0Wda6vM3nbCJqNKCRPU. [cit. 2024-04-05].
41. *Reforma psychiatrie*. Online. Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče, 2022. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/centrum-dusevniho-zdravi-jeho-role-v-systemu-pece>. [cit. 2024-05-05].
42. *Skupinová dialektická behaviorální terapie oddělení 20 (DBT)*. Online. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, 2012. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/dbt-skupinova-dialekticka-behavioralni-terapie>. [cit. 2024-04-05].
43. *Smíšená úzkostně depresivní porucha*. Online. Adicare, 2021. Dostupné z: https://psycholog-adicare.cz/smisena-uzkostne-depresivni-porucha-2/?fbclid=IwAR06X_hyijL1jT-nj7rZ-nn4EeG_aDyUD0sNIArwQ52v7-GEaE5yXMhR4qo_aem_AWKGutzcTveDhByi_oAvgFE6PwE0pfpzu6svdGt3HDsIGSivU-PF1_qvXdLuD2xL74w3NxiO9TBdGmKZPOvBXn2j. [cit. 2024-04-05].
44. *Specializační vzdělávání Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Online. Ostravská univerzita, 2021. Dostupné z: <https://lf.osu.cz/uopa/25691/specializacni-vzdelavani/>. [cit. 2024-04-06].
45. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. *Zdravotnická dokumentace*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1645-zdravotnicka-dokumentace>. [cit. 2024-04-09].
46. SUCHOMEL, Přemysl. *Poruchy osobnosti*. Online. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2021. Dostupné z: https://www.pnhb.cz/psychiatricke-texty/poruchy-osobnosti?fbclid=IwAR1yrhuPrRB_Ut2Dg_-C3OQ9U-8utF_K9fAjfdhrEbb_TR6UyEGiRCP1Osk_aem_AWFm6Q3X3jPaJngS5FdvfTnURPTnwEzE2Vay0loIQF6ipU3AR1QXOlcWLy1uTxp7pBXr-sOUJWilWYrvLF3M8aNa. [cit. 2024-04-05].

47. ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
48. *Testy a škály*. Online. In: Muni. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/podzim2016/BDTO0121/um/15 - Testy a skaly.pdf>. [cit. 2024-04-09].
49. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
50. VIDEBECK, Sheila. *Psychiatric-mental health nursing*. 8th ed. China: Wolters Kluwer, 2020. ISBN 978-1-975116-37-8.
51. *Všeobecná sestra*. Online. Přehlednější zdravotnictví, 2020. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/vseobecna-sestra-kompetence/>. [cit. 2024-04-07].
52. *What is DBT?* Online. British Isles DBT Training, 2024. Dostupné z: https://www.dbt-training.co.uk/what-is-dbt/?fbclid=IwAR22lpSuCeht1r5tPo2gd7I-FLrGW0poM1WskQuO95TTkWJ-FUXRySibL5c_aem_AcBLFVDu-r7CgAG1s23k8We9TV0YSCYEvDnGWezZfjq4QBS7vVpCRqeq8LrZtrtIDsRcXOZSDAMkE7oAPjmbT7Zq. [cit. 2024-04-05].
53. *Zdravotní sestra v Německu*. Online. Pflege24, 2018. Dostupné z: <https://pflege24.cz/nabidka-prace-zdravotni-sestra-nemecko>. [cit. 2024-04-06].
54. *20 psychoterapeutické oddělení*. Online. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, 2012. Dostupné z: <https://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/20---psychoterapeuticke-oddeleni>. [cit. 2024-04-05].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ ZKRATEK

CT	Výpočetní tomografie
č.	číslo
DBT	Dialektická behaviorální terapie
EEG	Elektroencefalografie
I	Informantka
K – centra	Kontaktní centra
Mgr.	Akademický titul označující absolventa vysoké školy v magisterském studijním programu
MUDr.	Doktor medicíny
odst.	odstavec
PhDr.	Doktor filosofie, je akademický titul, udělován v oblasti společenských, humanitních a pedagogických věd
písm.	písmeno
Sb.	Sbírka
USA	Spojené státy americké
VAS	Vertebrogenní algický syndrom

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Paradigamatický model (vlastní zpracování)	45
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Výčet pojmů použitých v Paradigmatickém modelu (vlastní zpracování)44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam otázek v rozhovoru

PŘÍLOHA I: SEZNAM OTÁZEK V ROZHOVORU

1. Kolik let máte praxe na psychoterapeutickém oddělení?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?
3. Můžete vyjmenovat prosím své kompetence?
4. Můžete prosím popsat situaci, kdy jste musela překročit své kompetence?
5. Absolvovala jste vzdělávací kurz, který rozšiřuje Vaše kompetence do psychoterapeutické péče?
6. Jak byste své kompetence chtěl/a rozšířit?
7. S jakou diagnózou se Vám pracuje nejhůře na psychoterapeutickém oddělení?
8. Jak řešíte nepříznivou situaci s pacientem na psychoterapeutickém oddělení?
9. Pokud byste měla vybrat pět základních pravidel pro komunikaci s pacientem na psychoterapeutickém oddělení jaká by to byla?
10. Jak se zachováte, když na pacientovi uvidíte novou ránu?
11. Jak pacienti vnímají a reagují na nastavenou denní režimovou terapii?
12. Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody režimové terapie?
13. Kdybyste mohla něco změnit na denním režimu co by to bylo?
14. Jaké jsou nastavená pravidla, pro pacienty, aby dostali propustku na vycházku nebo domů?
15. Která psychoterapie je podle Vás nejvíce účinná a proč?
16. Která psychoterapie je podle Vás nejoblíbenější u pacientů a proč?
17. Jaké jsou zásady a etické kodexy pro provedení účinné terapie s pacienty?
18. Jaké využíváte hodnotící škály na psychoterapeutickém oddělení?

