

Obsah

Předmluva	13
-----------------	----

I Obecná část

1 Organizace psychiatrických služeb v ČR, zapojování peer konzultantů a role neformálních pečujících	17
1.1 Organizace zdravotních služeb z různých perspektiv	17
1.2 Principy funkčního systému služeb	19
1.3 Struktura psychiatrických služeb v ČR	20
1.3.1 Ambulantní péče	20
1.3.2 Lůžková péče	21
1.3.3 Komunitní péče	22
1.4 Změna paradigmatu	24
1.5 Zapojování peer konzultantů v oblasti péče o duševní zdraví	25
1.5.1 Kdo je peer konzultant?	25
1.5.2 Co dělá peer konzultant?	25
1.5.3 Zkušenost – zkušenostní znalost – zkušenostní expertíza	26
1.5.4 Hodnoty peerské práce	26
1.5.5 Evidence o účinnosti	27
1.5.6 Peer konzultanti – historie a současnost	27
1.5.7 Mylné představy o peer konzultantech	28
1.5.8 Na co je potřeba dát pozor	29
1.5.9 Praktická doporučení pro zapojování peer konzultantů	30
1.6 Role neformálních pečujících v systému péče o duševní zdraví	31
1.6.1 Neformální pečující a jeho role v systému péče o duševní zdraví ...	31
1.6.2 Organizace neformálních pečujících v České republice a Evropě ...	31
1.6.3 Přínosy a slabá místa role neformálních pečujících	32
1.6.4 Vzdělávání, osvěta a podpora	34
2 Role psychiatrické sestry v systému péče o duševní zdraví	36
2.1 Odbornost psychiatrické sestry	36
2.1.1 Hildegard E. Peplau – zakladatelka psychiatrického ošetřovatelství .	36
2.2 Odborná příprava psychiatrických sester	37
2.3 Kompetence psychiatrických sester	38
2.3.1 Legislativní vymezení kompetencí	38
2.3.2 Kompetence psychiatrické sestry	39
2.4 Role psychiatrické sestry v systému služeb	41
2.5 Výkony hrazené systémem veřejného zdravotního pojištění	42
2.5.1 Seznam výkonů odbornosti 914	43

3	Specifické intervence psychiatrických sester	44
3.1	Hodnocení psychického stavu	44
3.1.1	Hodnocení v průběhu hospitalizace	44
3.1.2	Hodnocení v komunitních službách	44
3.1.3	Komplexní hodnocení psychického stavu pacienta	45
3.2	Komunikační dovednosti	46
3.2.1	Komunikace jako terapeutický nástroj	46
3.2.2	Podpurný rozhovor	47
3.2.3	Motivační rozhovor	47
3.2.4	Rozhovor s rozhněvaným člověkem	47
3.3	Psychoedukační činnosti	47
3.4	Psychoterapeutické činnosti	50
3.4.1	Psychosociální intervence	51
3.4.2	Psychoterapeutické konzultace	52
3.5	Poradenská činnost a podpora svépomoci	52
3.6	Péče o fyzické zdraví	54
3.7	Podávání léčiv	55
3.7.1	Podávání léčiv za hospitalizace	56
3.7.2	Podávání léčiv v ambulantních/terénních službách	56
3.7.3	Depotní léčiva	57
3.7.4	Inhalační podávání léčiv	57
4	Etické otázky při poskytování psychiatrické péče	59
4.1	Etika v ošetrovatelství	60
4.2	Základní principy v řešení etických otázek	61
4.2.1	Přístup k řešení etických otázek	62
4.3	Vybrané etické otázky z oblasti psychiatrické péče	62
4.3.1	Formování práv lidí s duševním onemocněním	64
4.3.2	Informovaný souhlas v psychiatrii	66
4.3.3	Respekt k volbě pacienta	67
4.3.4	Důstojný přístup, prevence špatného zacházení	68
4.3.5	Právo na péči v co nejméně omezujícím prostředí	69
4.3.6	Hospitalizace proti vůli člověka	71
4.3.7	Stanovování psychiatrických diagnóz	73
4.3.8	Etický přístup k náročným pacientům	73
4.3.9	Preskripce léků	74
4.3.10	Etika psychoterapie	74
5	Právní problematika ošetrovatelské péče v psychiatrii	76
5.1	Základní právní předpisy a pravidla pro psychiatrickou péči	77
5.2	Základní práva a svobody v psychiatrii	78
5.2.1	Co jsou základní práva a svobody	78
5.2.2	Základní lidskoprávní zásady psychiatrické péče	79
5.2.3	Špatné zacházení na psychiatrii	81
5.2.4	Role managementu při naplňování práv pacienta	82
5.2.5	Základní práva a svobody personálu	82

5.3	Stížnostní a kontrolní mechanismy	84
5.4	Kdo rozhoduje o poskytnutí zdravotních služeb	85
5.5	Nedobrovolná hospitalizace	86
5.6	Informovaný souhlas	90
5.7	Svéprávnost a její omezování	93
5.8	Omezující prvky v psychiatrické péči	94
5.9	Omezovací prostředky	97
5.10	Pedopsychiatrie a právo	101
5.11	Způsobilost k řízení motorových vozidel a držení zbraně	103
	5.11.1 Řidičský průkaz	103
	5.11.2 Zbrojní pas	103
5.12	Ochranné léčení	104
5.13	Posuzování trestněprávní odpovědnosti v psychiatrii	105
6	Základy biologické léčby v psychiatrii	108
6.1	Definice a zásady biologické léčby	108
6.2	Farmakoterapie v psychiatrii	108
6.3	Elektrokonvulzivní terapie (ECT)	109
	6.3.1 Příprava pacienta k ECT	109
	6.3.2 Provedení ECT	110
	6.3.3 Role sestry po zákroku	110
	6.3.4 Nežádoucí účinky a bezpečnostní opatření při ECT	111
6.4	Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) v psychiatrické péči	111
	6.4.1 Historické souvislosti a vývoj rTMS	111
	6.4.2 Mechanismus účinku	111
	6.4.3 Průběh léčby	112
6.5	Spánková deprivace	113
6.6	Fototerapie	113
6.7	Stimulace nervus vagus	113
6.8	Psychochirurgie	113
7	Úvod do psychofarmakoterapie	115
7.1	Rozdělení psychofarmak	115
7.2	Antidepresiva	116
	7.2.1 Základní rozdělení antidepresiv	117
	7.2.2 Nejčastější nežádoucí účinky	119
	7.2.3 Významné lékové interakce	122
7.3	Antipsychotika	123
	7.3.1 Typická antipsychotika	123
	7.3.2 Atypická antipsychotika	125
	7.3.3 Depotní antipsychotika	129
7.4	Anxiolytika	129
	7.4.1 Benzodiazepiny	129
	7.4.2 Nebenzodiazepinová anxiolytika	131

7.5	Hypnotika	131
7.5.1	Hlavní zástupci	131
7.6	Stabilizátory nálady	132
7.6.1	Mechanismus účinku	132
7.6.2	Základní indikace	133
7.6.3	Nežádoucí účinky	133
7.6.4	Významné lékové interakce	133
7.6.5	Monitorace a bezpečnost léčby stabilizátory nálady	134
7.7	Kognitiva	134
7.7.1	Inhibitory cholinesteráz	135
7.7.2	Memantin	135
7.7.3	Nootropika	135
7.8	Léčba poruch pozornosti s hyperaktivitou	136
7.9	Základní principy terapie psychofarmaky v těhotenství a při kojení	136
7.9.1	Léčba v období těhotenství	136
7.9.2	Léčba v období kojení	138
7.10	Lékové formy psychofarmak	139
7.11	Terapeutické monitorování hladin psychofarmak	139
7.12	Na závěr	140
8	Psychoterapeutické dovednosti v práci sestry	143
8.1	Úvod do psychoterapie	143
8.1.1	Společné faktory v psychoterapii	143
8.1.2	Porozumění sobě jako základní předpoklad terapeutické práce	145
8.2	Teoretické koncepty	146
8.2.1	Koncept vycházející z kognitivně-behaviorální terapie	146
8.2.2	Neurobiologické koncepty	148
8.2.3	Koncept vycházející ze struktury osobnosti	152
8.2.4	Koncept Nenásilné komunikace	154
8.2.5	Pesso-Boyden psychoterapeutický přístup	155
8.3	Vzájemné propojení psychoterapeutických konceptů	156
8.3.1	Koncept zranitelnosti	156
8.3.2	Návrat do odolnosti	157
8.4	Psychoterapeutické techniky: podpůrný a motivační rozhovor	158
8.4.1	Podpůrný rozhovor	159
8.4.2	Motivační rozhovor	160
8.5	Základní principy krizové intervence	166
9	Komunitní péče v psychiatrii	170
9.1	Formy podpory	170
9.2	Služby poskytované v komunitní péči a jejich cílová skupina	171
9.3	Zotavení a praxe orientovaná na zotavení	172
9.3.1	Co je zotavení?	172
9.3.2	Proces zotavení	174
9.4	Základní prvky komunitních služeb ve vztahu ke zdravotnímu systému	175

9.5	Metody práce v komunitních službách	178
9.5.1	Psychiatrická rehabilitace	178
9.5.2	Case management	180
9.5.3	Asertivní komunitní léčba jako možnost udržení a resocializace klientů ve vlastním prostředí	180
9.6	Plánování v rámci komunitních služeb	182
9.6.1	Tvorba rehabilitačního plánu	182
9.6.2	Tvorba krizového plánu	183
9.7	Postavení psychiatrické sestry jako člena multidisciplinárního týmu ...	184
9.8	Reflexe a vědomá praxe	185
9.9	Důležitost sebepěče	186
9.10	Supervize	187

10 Management rizik při poskytování psychiatrické ošetrovatelské péče – prevence, deeskalace, fyzické intervence 193

10.1	Prevence rizik a konfliktů	194
10.1.1	Příčiny konfliktů	195
10.1.2	Opatření předcházející výskytu rizikového chování a konfliktů	196
10.1.3	Předcházení rizikům v rámci poskytování komunitních služeb	200
10.2	Deeskalace konfliktu	201
10.2.1	Reakce na konflikt a frustrace potřeb	201
10.2.2	Emoce v konfliktu a hladina afektu	202
10.2.3	Deeskalace, její přínos, cíle a omezení	203
10.2.4	Základní principy a proces deeskalace	204
10.2.5	Fáze zajištění bezpečí	205
10.2.6	Fáze uvolňování emocí	206
10.2.7	Fáze hledání řešení	209
10.2.8	Následný rozbor konfliktního incidentu	210
10.2.9	Rozvoj deeskalačních dovedností	210
10.3	Fyzické intervence a omezovací prostředky v psychiatrii	211
10.3.1	Bezpečné držení	211
10.3.2	Omezovací prostředky v psychiatrii	213

II Speciální část

11 Přístup k pacientům s organickou duševní poruchou 223

11.1	Demence	223
11.1.1	Projevy a průběh demence	223
11.1.2	Nejčastější typy demence ve vyšším věku	225
11.1.3	Stadia demence	227
11.1.4	Specifika přístupu k pacientům s demencí	230
11.1.5	Klíčová témata v oblasti péče o lidi s demencí	230
11.1.6	Hospitalizace pacienta s demencí: specifika a doporučené přístupy	234
11.1.7	Prevence a rizika špatného zacházení s pacienty s demencí	236

11.1.8	Péče o pečující	236
11.1.9	Nefarmakologické metody péče	237
11.2	Delirium	238
11.2.1	Příznaky a průběh deliria	238
11.2.2	Příčiny deliria	239
11.2.3	Delirium vs. syndrom demence	239
11.2.4	Léčba deliria a ošetrovatelská péče	240
12	Přístup k pacientům se závislostí	242
12.1	Definice závislosti	243
12.2	Neurobiologický model závislosti	244
12.2.1	Co je mozkový libostní systém?	244
12.3	Základní klinické jednotky	246
12.3.1	Škodlivé užívání	246
12.3.2	Závislost (či syndrom závislosti)	247
12.3.3	Akutní intoxikace	247
12.3.4	Odvykací stav	250
12.3.5	Delirium tremens	252
12.3.6	Jiné psychotické poruchy a reziduální stavy	253
12.4	Nelátkové závislosti	253
12.5	Diagnostika a diferenciální diagnostika	254
12.6	Komorbidity a duální diagnózy	256
12.6.1	Somatická komorbidity	256
12.6.2	Psychiatrická komorbidity (duální diagnózy)	257
12.7	Léčebné a terapeutické možnosti	258
12.8	Podstatné prvky léčby zaměřené na obnovení libostního systému	260
12.9	Systém adiktologických služeb v ČR, silné a slabé stránky	261
12.9.1	Adiktologické preventivní služby	261
12.9.2	Adiktologické služby minimalizace rizik	261
12.9.3	Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	261
12.9.4	Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	261
12.9.5	Adiktologické služby rezidenční léčby	262
12.9.6	Adiktologické služby následné péče	262
12.9.7	Silné a slabé stránky adiktologických služeb v ČR	262
12.10	Role sestry v rámci multidisciplinárního týmu	263
12.10.1	Role sestry v edukaci a spolupráce s rodinou	265
12.10.2	Některá specifika přístupu k závislým lidem a komunikace	265
13	Přístup k pacientům s psychotickou poruchou	268
13.1	Psychotický syndrom	268
13.2	Schizofrenie	269
13.2.1	Příčiny onemocnění	269
13.2.2	Průběh onemocnění	271
13.2.3	Příznaky onemocnění	272
13.2.4	Léčba	274
13.2.5	Ošetrovatelský přístup	274

14	Přístup k pacientům s afektivními poruchami	283
14.1	Afektivní poruchy	283
14.1.1	Depresivní fáze	284
14.1.2	Manická fáze	291
14.1.3	Bipolární afektivní porucha	293
15	Přístup k pacientům s úzkostnými poruchami. Poruchy spánku	296
15.1	Fobické úzkostné poruchy	296
15.1.1	Agorafobie	297
15.1.2	Sociální fobie	297
15.1.3	Specifické fobie	298
15.2	Jiné úzkostné poruchy	298
15.2.1	Panické poruchy	298
15.2.2	Generalizovaná úzkostná porucha	299
15.2.3	Smíšená úzkostně depresivní porucha	300
15.3	Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)	301
15.4	Reakce na stres	302
15.4.1	Akutní reakce na stres	302
15.4.2	Posttraumatická stresová porucha (PTSD)	303
15.4.3	Poruchy přizpůsobení	304
15.5	Disociativní poruchy	304
15.6	Somatoformní poruchy	306
15.6.1	Somatizační porucha	306
15.6.2	Hypochondrická porucha	306
15.7	Sestra jako člen týmu	307
15.8	Přenos a protipřenos	308
15.9	Poruchy spánku	309
16	Přístup k pacientům s poruchou osobnosti	314
16.1	Jak poruchy osobnosti vznikají?	314
16.2	Co je porucha osobnosti?	314
16.3	Rozdělení poruch osobnosti a jejich charakteristika	315
16.3.1	Paranoidní porucha osobnosti	316
16.3.2	Emočně nestabilní porucha osobnosti	317
16.3.3	Histrionská porucha osobnosti	318
16.3.4	Anankastická porucha osobnosti	318
16.3.5	Vyhýbavá (anxiózní) porucha osobnosti	318
16.3.6	Závislá porucha osobnosti	319
16.3.7	Schizoidní porucha osobnosti	319
16.3.8	Disociální porucha osobnosti	319
16.3.9	Pasivně agresivní porucha osobnosti	320
16.3.10	Narcistická porucha osobnosti	320
16.4	Léčba	322
16.5	Specifika ošetrovatelské péče	323

17	Přístup k pacientům s poruchou příjmu potravy	328
17.1	Dělení poruch příjmu potravy	328
17.2	Prognóza	329
17.3	Mentální anorexie	329
17.4	Mentální bulimie	330
17.5	Psychogenní přejídání (záchvatovité přejídání)	331
17.6	Principy léčby poruch příjmu potravy	331
17.7	Role sester a nutričních terapeutů v léčbě a motivaci na specializovaném oddělení	333
17.8	Zásady přístupu k pacientům s poruchami příjmu potravy	333
18	Ošetřovatelství v dětské a dorostové psychiatrii	336
18.1	Organizace služeb	336
18.2	Specifika dětské a dorostové psychiatrie	337
18.2.1	Komunikace s dětmi a adolescenty s duševním onemocněním	337
18.2.2	Ošetřovatelský proces v dětské a dorostové psychiatrii	338
18.3	Přehled diagnostických jednotek a jejich projevy	340
18.3.1	Specifika psychiatrických diagnóz v dětském a adolescentním věku	340
18.3.2	Diagnózy specifické pro dětský a adolescentní věk	344
18.3.3	Sebepoškozování	350
18.4	Terapie v dětské psychiatrii	351
18.4.1	Edukace	351
18.4.2	Nácvik zvládacích mechanismů	351
18.4.3	Psychoterapie	352
18.4.4	Farmakoterapie	352
18.5	Práva duševně nemocných dětských a adolescentních pacientů	352
18.6	Zajištění povinné školní docházky u dětského a adolescentního pacienta s duševní poruchou	353
19	Sebepoškozování a sebevražedné jednání	355
19.1	Sebepoškozování	355
19.1.1	Důvody k sebepoškozování	355
19.1.2	Spouštěče sebepoškozování	356
19.1.3	Stigma sebepoškozování	356
19.1.4	Účinky na personál	356
19.2	Sebevražedné jednání	357
19.2.1	Příznaky sebevražedného jednání	357
19.2.2	Péče o suicidálního klienta	358
	Slovník vybraných pojmů	360
	Představení autorů	364
	Rejstřík	372