



ADHERENCIA U DIALYZOVANÝCH PACIENTOV Z POHL'ADU PSYCHIATRA

PODBANSKÉ, 9.10.2012

M. MARTINOVE

ÚVOD

- Štúdie a prieskumy o dodržiavaní odporúčenej liečby zhodne ukazujú, že bez ohľadu na diagnózu, vek, pohlavie a iné charakteristiky, približne **50 %** pacientov nedodržiava pokyny a odporúčenia súvisiace s liečbou.
- Vede to k zhoršeniu zdravotného stavu, častejším návštevám u lekára alebo hospitalizáciám a väčšej ekonomickej záťaži pre pacienta a pre zdravotný systém.
- Platí to pre všetky chronické choroby, somatické aj psychické, život ohrozujúce aj ľahšie.

(Almássyová, 2009)



DÔVODY NON - ADHERENCIE

○ **PACIENT:**

- súvisiace s ochorením
(nekritickosť, kognitívny deficit)
- nesúvisiace s ochorením
(osobnosť pacienta, postoj k liečbe)

○ **LIEČBA:**

- liek (nežiaduce účinky, dávkovacia schéma, cenová dostupnosť)
- ostatné faktory (dĺžka liečby, dostupnosť, prostredie)

○ **ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL:**

- komunikácia, empatia, záujem, rešpekt, láskavosť, edukácia pacienta, čas vyhradený na pacienta



ADAPTÁCIA NA CHOROBU

- **MALADAPTÍVNA** (psychická) reakcia na chorobu – komplikuje liečbu – pacient nespolupracuje

- Úloha zdravotníckeho personálu - **porozumenie**:
 1. Reakcia pacienta na chorobu, liečbu
 2. Reakcia pacienta na zdravotnícky personál
 3. Reakcia pacienta na celý kontext

- CHOROBA, LIEČBA – distress
- INTERAKCIA : pacient – choroba – liečba

(Enright, 1997)



PSYCHICKÁ REAKCIA NA CHOROBU

○ **EMOČNÁ** odpoveď pacienta, správanie

(Petrie et al., 1996)

- Subjektívne utrpenie z choroby
- Subjektívny pohľad na chorobu
- Osobnosť pacienta, schopnosť riešiť problémy
- Predchádzajúce skúsenosti s chorobou, liečbou
- Aktuálna životná situácia
- Stresové udalosti v poslednom období
- Podpora okolia
- Pohľad okolia na chorobu
- Správanie zdravotníckeho personálu k pacientovi



REAKCIA NA CHOROBU

- **EMOČNÁ REAKCIA**

(úzkosť, depresia, bezmocnosť, zlosť, pocity krivdy)

- **TELESNÁ REAKCIA**

(prejavy stresovej reakcie)

- **PSYCHICKÁ REAKCIA**

(komplexné psychické reagovanie):

1. *stratégie zvládania*

2. *obranné mechanizmy*



STRATÉGIE ZVLÁDANIA

○ **ADAPTÍVNE:**

1. *stratégie riešenia problémov* (hľadanie pomoci a podpory, riešenie problémov, konfrontácia)

2. *stratégie redukcie emócií* (ventilácia, vyhýbanie sa, pozitívne prerámcovanie, prijatie alebo delegovanie zodpovednosti)

○ **MALADAPTÍVNE:**

zneužívanie alkoholu (liekov), sebapoškodzovanie (poruchy osobnosti), histriónske (teatrálne) správanie, hypochondrické správanie, agresívne správanie



OBRANNÉ MECHANIZMY

- COPING (ZVLÁDANIE):

 - 1. zamerané na problém

 - 2. zamerané na emócie

- POPRETIE

- POTLAČENIE

- PRENESENIE AFEKTU

- PROJEKCIA

- REGRESIA

- RACIONALIZÁCIA ... a pod.



KOMUNIKÁCIA S PACIENTOM

○ ZÁKLADNÉ KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI

- Dôstojnosť pacienta / zdravotníckeho personálu
- Bezpečná a dôverná atmosféra
- Pacient môže vyjadriť svoj názor
- Pacient dobre porozumie zdravotníckemu personálu
- Ochota naslúchať a rozumieť
- Stručne, jasne, zrozumiteľne, konkrétne
- Spätná väzba
- Priestor na otázky
- Takt, tolerancia, flexibilita postojov
- Verbálna / neverbálna zložka

(Honzák, 1997)



CIELE EMPATICKEJ KOMUNIKÁCIE

- Vytvoriť vzťah umožňujúci dobrú spoluprácu v liečbe
- Vzbudiť u pacienta nádej na zlepšenie a zmiernenie ťažkostí
- Premôcť demoralizujúci pocit izolácie
- Emočné povzbudenie
- Posilniť adaptívne postoje a kompetencie

(Venglařová, Mahrová, 2006)



DIALYZOVANÝ PACIENT

- Chronické ochorenie – telesná, psychická a sociálna oblasť života
- Adaptácia – kvalita života pacienta
- *Odtrhnutý od bežného života, stráca kompetencie*
- *Obavy z opustenia, strach z priebehu choroby, obavy zo smrti*
- *Odmieťa spolupracovať, komunikovať, konflikty so zdravotníckym personálom*
- *Poruchy kognitívnych funkcií – „nerozumie tomu, čo hovoríme, ale vníma spôsob, akým to hovoríme“ (emócie)*



- *Závislý na prístroji (obavy z ich zlyhania), závislý na zdravotníkoch – stres, depresia, úzkosť*

(Chen et al., 2003)

- *Popiera psychické ťažkosti*
- *Vyššia incidencia samovrážd v porovnaní s inými chronicky chorými*
- *Suicidálne konanie často skryté v odmietaní dialýzy (Frankel et al., 2003)*
- *Zníženie kvality života až u 40 % pacientov*
- *Strach zo smrti, stavy zlosti, frustrácia*
- *Noncompliancia, nonadherencia k liečbe*
- *Psychiater – súčasť dialyzačného tímu*



ŠTÁDIA PRIJATIA OCHORENIA

- **1. ŠOK, POPRETIE** choroby
- **2. HNEV, VZBURA** - zlosť na všetko, odmietanie vyšetrenia, konflikty
- **3. VYJEDNÁVANIE S OSUDOM** – zázračné lieky, sľuby za uzdravenie
- **4. SMÚTOK, DEPRESIA** – obavy, vzdávanie sa, rezignácia
- **5. ZMIERENIE** – vyrovnanie, pokora

(Blumenthal-Barby, 1987)



KOMUNIKÁCIA S DIALYZOVANÝM PACIENTOM

- Prejaviť osobný záujem o pacienta
- Zrozumiteľná komunikácia
- Zostať pri téme, ktorú prináša pacient
- Citlivo počúvať a reagovať na pacienta
- Akceptácia pacienta a jeho prejavov
- Vcítienie sa do jeho situácie
- Nekritizovať jeho správanie
- Reflektovať vyjadrenie pacienta
- Rovnocenný partner, povzbudzovať samostatnosť
- Verbálne vyjadrovať empatiu, posilnenie, povzbudenie
- Podporne pôsobí neverbálny kontakt



MOTIVÁCIA

1. Pudové potreby (okamžitý efekt)

2. Nevedomé prania a túžby

(sekundárne zisky – „zabúdanie“), vzťah pacienta k zdravotného personálu („pomsta“)

3. Vedomé prania a rozhodnutia (racionálne)

- *Motivovaný pacient* – edukácia (psychoterapia)
- *Nemotivovaný pacient* – podpora
- *Negatívny postoj* – vypočuť, porozumieť dôvodom
- *Aktívny odpor* – rešpekt

**Pacient v liečbe – rovnocenný partner
(miera zodpovednosti)**



ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL

- Psychicky zaťažujúca práca
- Umieranie, smrť, neistota
- Pacienti závislí na personále (sestra – matka)
- Zlosť pacienta na personál – zlosť na chorobu

- **Syndróm vyhorenia** – edukácia personálu o psychických reakciách pacienta
- Vytvoriť si jasné ciele práce s konkrétnym pacientom – pracovať na ich naplnení - satisfakcia

(Fawzy et al., 2002)



TRI KATEGÓRIE PACIENTOV

1. Nádejná liečba – dlhodobé vyliečenie
2. Udržať dobrú kvalitu života
3. Terminálni pacienti – dôstojné a komfortné podmienky (aby vedeli, že nebudú opustení)



SYNDRÓM VYHORENIA

○ **TELESNÉ PRÍZNAKY:**

bolesti hlavy, poruchy trávenia (hnačky/zápchy), chronická únava, problémy so spánkom

○ **EMOCIONÁLNE PRÍZNAKY:**

depresívne nálady, pocity odcudzenia, pocity viny, bezmocnosť, pocit straty kontroly

○ **MALADAPTÍVNE ZVLÁDACIE MECHANIZMY:**

narušenie pracovných vzorcov, negativizmus, cynizmus, vyhýbanie sa pacientom, spolupracovníkom, ľútostivosť pri banalitách, konflikty v rodine, zneužívanie návykových látok



ZÁVER

- Tak, ako by mal byť pacient zodpovedný za vlastnú **adherenciu**, sme my zodpovedný za svoju „pripravenosť“ byť dobrým zdravotníkom – nie len vedomostne, ale aj **osobnostne**.
- Cieľom zlepšenia terapeutického vzťahu nie je dosiahnutie 100 % adherencie, ale to, aby bol pacient schopný a ochotný prijať za liečbu časť **zodpovednosti**, čo následne adherenciu významne zlepšuje.



ĎAKUJEM ZA POZORNOST

