



OŠETROVANIE CHORÝCH S PSYCHICKÝMI PORUCHAMI NA DIALÝZE

Jana Sepešiová
Galanta, 16 June 2016

AGENDA

1. Cieľ prezentácie
2. Psychické poruchy na dialýze
3. Špecifiká posúdenia pacienta
4. Špecifiká starostlivosti
5. Kazuistika
6. Závery

Motivácia, Ciele

Motivácia:

- celosvetový problém – nárast pacientov s psychickými poruchami aj na dialýze.

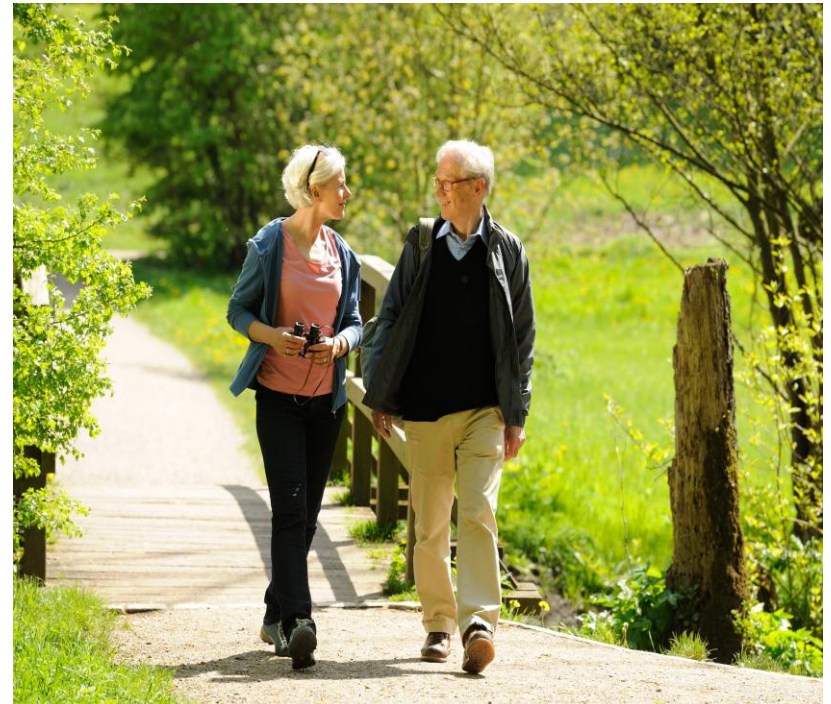
Ciele:

- opísať špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o dialyzovaných pacientov s psychickými poruchami,
- zamerať sa na ošetrovateľský problém – ošetrovateľský prístup, adaptácia, adherencia, compliance, komunikácia, edukácia,
- zamerať sa na posúdenie kognitívnych funkcií.

Psychické poruchy na dialýze

Súčasnosť:

- komorbidita duševných a telesných porúch,
- nárast počtu depresí súvisiacich so stresom – dialyzovaný pacient 31 stresorov (25 psychosociálnych, 6 fyziologických),
- predlžovanie dĺžky života – zvýšený počet demencií (znížený kognitívny status, intelekt),
- podľa WHO do roku 2020 budú duševné poruchy predstavovať najzávažnejší zdravotný problém.



Psychické poruchy na dialýze

- úzkosť,
- depresia (suicídium),
- alkohol a iné formy drogovej závislosti,
- demencia, poruchy intelektu,
- agresia,
- schizofrénia.



Špecifiká posudzovania stavu pacienta

Zber údajov: posudzovanie (prvá fáza oš. procesu) – proces nepretržitý, údaje potrebné stále obnovovať, upresňovať, dopĺňať,

- anamnéza,
- vychádzať zo subjektívnych informácií pacienta,
- údaje objektivizovať u príbuzných, zdravotníkov a zdravotnej dokumentácie,
- pozorovanie pacienta – psychické funkcie a prejavy (vedomie, orientáciu, reakcie, mimiku, sústredenosť),
- viesť štruktúrovaný rozhovor - počúvanie, podporné výrazy, otázky, zaznamenávanie, sumarizovanie údajov,
- posúdenie KF – MMSE, CDT.

Diagnostika NANDA II

- strach,
- úzkosť,
- smútok,
- bolesť,
- sociálna izolácia,
- sebapoškodzovanie,
- zmenený myšlienkový proces,
- zmenený psychický stav,
- zmena správania,
- narušená adaptácia,
- zvýšený príjem tekutín,
- nedostatočná spolupráca,
- porušená verbálna komunikácia.

[Sesterská diagnóza - modifikácia]*

Sesterská diagnóza

Kategória: Vnímánie-poznávanie-Komunikácia

Diagnóza: 00051 Porušená verbálna komunikácia

Vyriešené

Popis

V súvislosti s dlhodobou adaptáciou na dialýzu prejavujúca sa zníženou verbálnou komunikáciou.

Zhodnotenie a riešenie

Pacient introvertný, uzavretý do seba, komunikuje málo, dôveruje len jednej sestre. Vyzáduje individuálny ošetrovateľský prístup. Verbálna komunikácia - hovorí pomaly a ticho, neverbálne prejavy nepoužíva. Riešenie - plánované individuálne rozhovory so sestrou, ku ktorej si vytvoril dôveru, na základe ktorej si sestra buduje terapeutický vzťah. Vyzáduje dlhodobé ošetrovateľské

OK Späť

Špecifiká v prístupe sestry k pacientovi

Osobnostné predpoklady sestry:

- zrelá a citlivá osobnosť,
- autentická,
- rešpektujúca,
- empatická,
- so širokým rozhľadom.

Zásady správania sa sestry:

- upustiť od stereotypov (mýty – nesebestačný, agresívny, menej inteligentný),
- bojovať proti predsudkom.

Chyby v správaní sestry k pacientovi:

- ironizovanie,
- bagatelizácia,
- ľahostajnosť,
- nervozita,
- agresívny postoj,
- rezignácia,
- prehnaná starostlivosť.



Špecifiká pri realizácii ošetrovateľskej starostlivosti

- znalosť symptomatológie ochorenia – prejavy (nálady, kontakt, vzhľad, aktivitu, myslenie),
 - znalosť účinkov psychofarmák – nežiadúce účinky,
 - sústredenie sa na bezpečnosť pacienta a jeho okolie,
 - komunikácia – ako, kedy?, komunikačné zručnosti, vzťah, adaptívne postoje,
 - edukácia v oblasti duševného zdravia.
-
- **posúdenie KF:**
 - Mini Mental State Examination (MMSE) patrí k najpožívanejšej metóde k zisteniu celkových globálnych kognitívnych funkcií, vedie k záchytu demencie s jej určením miery postihnutia (24 a viac norma),
 - Clock Drawing Test (CDT) – zameraný na zrakovo priestorové vnímanie, zachytáva niekoľko kognitívnych funkcií súčasne, výborne sa dopĺňa MMSE.

Kazuistika

Pacient s Dg. Schizofrénia paranoidea

Anamnéza:

57 ročný muž,

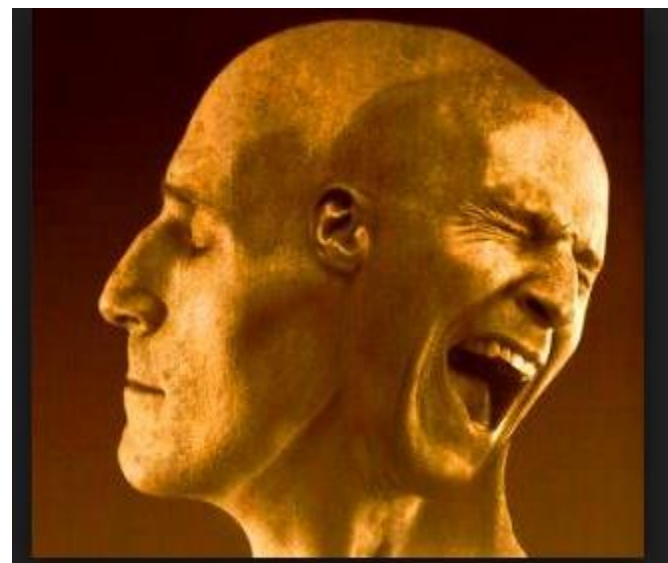
RA – otec zomrel, rozvedený, 2 deti, žije s matkou,

OA – 20 rokov liečený na schizofréniu paranoidea,

LA – Amilia 200mg 1-0-1,

TO – 3/2015 dispenzarizovaný na NA,
9.3.15 AVF, 17.8.15 – prvá HD.

Pri prijme bradypsychický, pokojové dyspnoe, opuchy DK.



Posúdenie psychického stavu pacienta

Psychický posudok - modifikácia J*

Psychický stav

Psychicky stabilný
 Psychicky labilný
 Aktívny
 Pasívny
 Apatický
 Prispôsobivý
 Neprispôsobivý
 Bezkonfliktný
 Konfliktný
 Agresívny
 Depresívne prejavy
 Strach z neznámenho, z pichania ihliel
 Úzkosť z dochádzanie na dialýzu
 Prejavy demencie
 Iné zistenia

Celkový emocionálny stav
depresívny

Zmysl. vnímanie - zrak

Normálny
 Zhoršený
 Kompenzačné pomôcky
 Slepý
 Jiná zistenia

Zmysl. vnímanie - sluch

Normálny
 Zhoršený
 Kompenzačné pomôcky
 Hluchý
 Iné zistenia

Komunikácia

Dobrá
 Zhoršená
 Nemožná
 Pacient je uzavretý
 Iné zistenia

dôveruje len jednej sestre

Bolesť

Ano Akútny Chronická Intenzita 7

Lokalizácia
miesta vpichov AVF

Charakter
psychická

Spôsob tlmenia
slovom, pochopením, empatiou

Faktory provokujúce bolesť
kanylácia AVF

Faktory tlmiace bolesť
empatia, pochopenie, komunikácia

Doterajšia liečba bolesti
edukácia, komunikácia bez med.liečby, bolesť chvíľková, po kanylácii už net

Edukácia

Obsah

- Hemodialyzačná liečba
- Dialyzačné ošetrovanie
- Ošetrovanie ciev. prístupů
- Transplantácia obličiek
- Liečba anémie
- Transf. krvi a krv. deriváty
- Komplikácie pri liečbe
- Očkovanie proti hepatitíde B
- Podávanie i.v. terapie
- PD liečba
- Diétna opatrenia
- Pitný režim
- Iné

fázy adaptácie

Spôsob

- Ústne
- Poskytnúť edukačný materiál
- Iný spôsob

brožúry firmy bbraun
individuálny plán, dlhodobá edukácia aj prít

Porozumenie
Pacient porozumel

Kvalita života

Vnímanie zdravia
ťažšie sa mu dýcha

Vnímanie choroby
ťažko to znáša, bojí sa pichania

Iné
zhoršená adaptácia na HD

Spolupráca

Pacient spolupracuje a dodržiava pokyny ošetrojúceho personálu

Stres, záťažové situácie

Obyklá reakcia na stres
neistota, zhošená komunikácia, vysoký TK, krik pri kanylácii

Identifikácia stresorů
pitný režim, dochádzanie na HD, kanylácia AVF

Vyrovňovanie sa so stresom
potrebuje pomoc, matky, sestry individuálna komunikácia s primárnou se

Iné
dôveruje jednej sestre, našiel si k nej prístup

OK Späť

Posúdenie sociálneho stavu

[Sociálny posudok - modifikácia]

Rodinný stav

Rozved. Počet detí 2 Možnosť sociálnej izolácie

Vzdelanie Vyučený (á)

Sociálne podmienky

Zamestnanie
 Starobný dôchodok
 Invalidný dôchodok čiastočr
 Invalidný dôchodok plný

Bývanie Dom

Zázenie Žije s niekým mama

Náboženské vyznanie Rímskokatolícka cirkev

Záľuby, aktivity vo voľnom čase

Obľúbené činnosti čítanie, sledovanie TV

Iné zistenia introvert, nedôvera

Potreba sociálnej pomoci

Áno

Poberá sociálne dávky
 Pobyt v zariadení sociálnej staros
 Držiteľ preukazu TP, ZTP, ZTP/F
 Príspevok pre bezmocnosť
 Iné zistenia

OK Spät

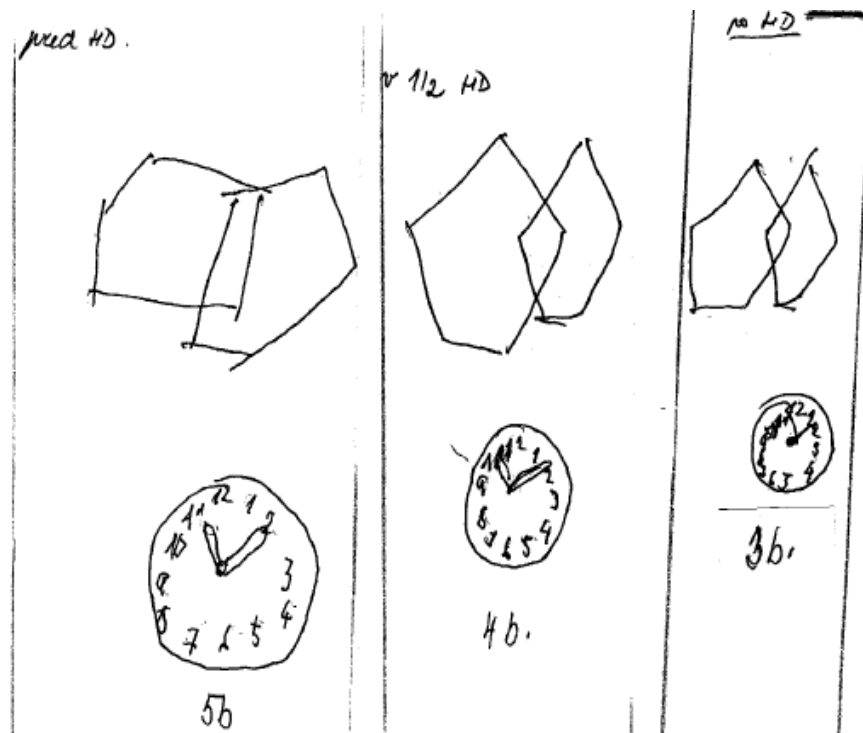
Posúdenie KF

MMSE norma 24 – 30 bodov.

- pred HD – 28 bodov, krátkodobá pamäť mínus 2 body,
- počas HD – 28 bodov, mínus 1 bod krátkodobá pamäť, mínus 1 bod pozornosť,
- po HD – 26 bodov, mínus 2 body krátkodobá pamäť, mínus 2 body pozornosť.

CDT norma 4 a viac – škálovanie podľa Hendriksena.

- pred HD – 5 bodov,
- počas HD – 4 body,
- po HD – 3 body.



Plán ošetrovateľskej starostlivosti

Problém – adaptácia (dlhodobá prispôsobenie), komunikácia, edukácia, vysoké prírastky medzi dialýzami – opuchy DK, hypertenzia, dušnosť, bolesť pri punkcii AVF (pred kanyláciou).

Plán starostlivosti:

- identifikácia potrieb (psychosociálne), rizikové faktory
- dlhodobá adaptácia,
- individuálny prístup, komunikácia,
- psycho-edukačné intervencie (KF + edukácia),
- kognitívno-behaviorálne metódy (psychologické + behaviorálne),
- zlepšenie somatického stavu (bolesť, UF, TK, opuchy),
- vytvorenie terapeutického vzťahu (compliance, adherencia).

Katamnéza

- prvá HD 17.8.2018,
 - HD 3x4 hod., vysoké prírastky (5 – 7kg), opuchy DK, dyspnoe.
- Adaptácia** – 3 fázy, t.č. 3 fáza postupné prispôsobenie, porozumel: choroba – liečba, identifikácia stresorov, stres – disstres („zlý stres“).

Použité stratégie riešenia problémov:

- pomoc (vzťah sestra – pacient), podpora, konfrontácia,
- psychologický prístup – rozumové vyhodnotenie problémovej situácie, podpora pozitívneho správania, pozitívna motivácia, povzbudzovanie, pochvala, odporúčania nie zákazy, príkazy, empatia,
- behaviorálny prístup – zameraný na aktuálne správanie v prostredí,
- kognitivistický prístup – orientácia na učenie a poznávanie (MMSE, CDT),
- edukácia, komunikácia primárnou sestrou.

Výsledky:

- t.č. úprava prírastkov (3-4kg), zníženie TK – 120/80 a menej, odstránenie opuchov DK, bez dyspnoe.

Problém – bolesť (psychického charakteru) pretrváva. Nad'alej kanylácia podľa možnosti 1 sestrou, individuálny prístup, lokálne anestetiká. Buton Holle – spolupráca?

Závery

- starostlivosť si vyžaduje náročnejší ošetrovateľský prístup,
- osobnostný predpoklad sestry (širší rozhľad, empatia, rešpekt, autenticnosť),
- vzťah sestra – pacient, efektívny rozhovor, terapeutický vzťah (compliance, sdherencia),
- sociálne a psychologické skúmania – fázy adaptácie, mechanizmy zvládania stresu (cooping) vyrovnávajúce stratégie, maladaptívne prejavy, dopad liečby na rodinu,
- MMSE, CDT použiť v praxi na dialýze,
- zaviesť psycho – edukačné programy (KF + edukácia), zapojiť rodinu,
- individuálny edukačný plán, prístup 1 sestry,
- sústrediť sa na bezpečnosť pacienta a jeho okolia.

A photograph of three people in a hospital hallway. In the center, a Black man in a dark suit and tie is gesturing with his hands while talking to two women. On the left, a woman in blue scrubs with a stethoscope around her neck is listening. On the right, a woman in a white lab coat is also listening. The hallway has large glass doors in the background and a blue door on the right. A solid green vertical bar is on the left side of the image.

ĎAKUJEM ZA POZORNOST