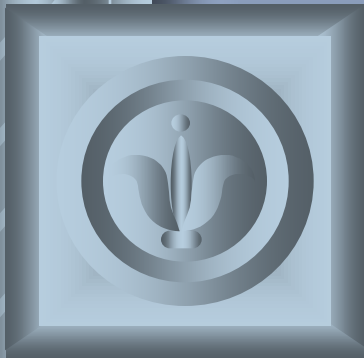
A man and a woman are looking at a laptop in a classroom setting. The man is wearing glasses and a dark blue polo shirt, and the woman is wearing a grey cardigan over a pink top. They are both smiling and appear to be engaged in a discussion. In the background, there is a chalkboard with handwritten notes and diagrams. The notes include "Objective", "Dept of", and "More receiver away by distance Δx ". There are also some diagrams with labels like "speaker" and "receiver".

**1. Ošetrovatelský model dle Royové
a jeho využití v praxi
(Adaptační model)**

**2. Stres a zátěžové situace
v ošetrovatelském procese**

**3. Sexualita a body image
v ošetrovatelském procesu**



Ošetrovateľský model dle Royové a jeho využití v praxi (Adaptační model)

CALLISTA ROY



- * 14. 10. 1939, Los Angeles, USA
- 1960 základní oše vzdělání na Mount Mary's College v Los Angeles,
- dále absolvovala bakalářské a magisterské vzdělání v ošetřovatelství, ukončila doktorandské studium sociologie a habilitovala v oboru klinické neurologie
- jako sestra má bohaté zkušenosti z oblasti poskytování ošetřovatelské péče, řízení a vzdělávání v ošetřovatelství
- je členkou Americké akademie věd, osobností Ameriky, členka NANDA a Světové organizace žen

Adaptační model ⁽¹⁾

- **východiskem Royové modelu je stres-adaptační teorie**
- **adaptaci charakterizuje jako společní odpověď na mnohonásobní podněty (ohniskové, kontextuální, reziduální)**

Adaptační model ⁽²⁾

- **procesu adaptace se zúčastňují ohniskové, kontextuální a reziduální podněty na jedné straně a na straně druhé individuální úroveň adaptace jednotlivce**
- **výsledkem adaptace je účinní nebo neúčinní chování, ošetřovatelství zasahuje jenom při neúčinném chování**

ADAPTACE

- Proces přizpůsobování se změnám prostředí

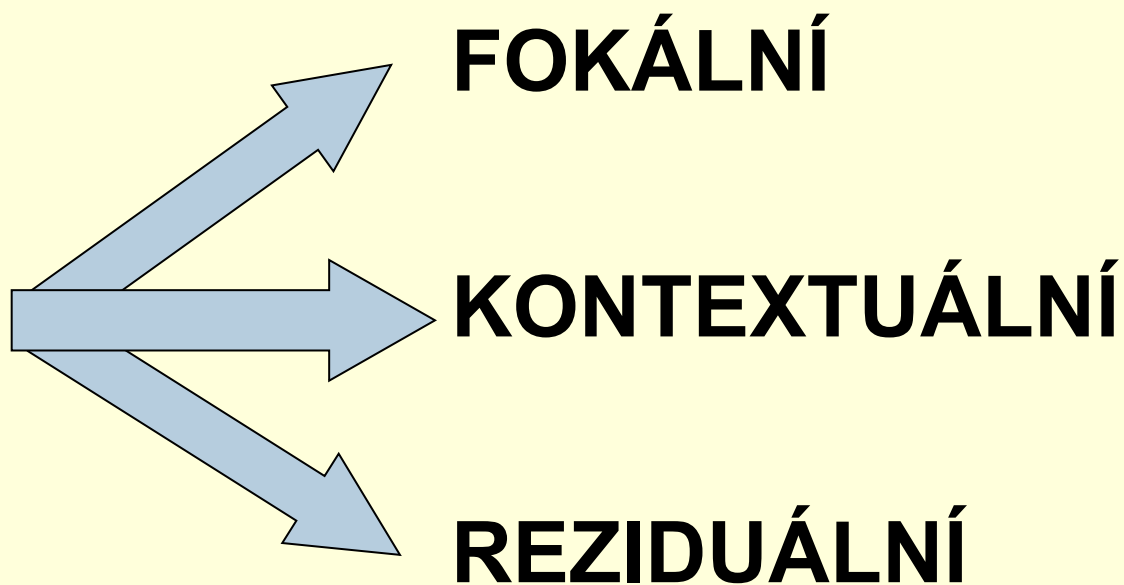
POZITIVNÍ ADAPTACE

- proces podpory fyzické, psychické a sociální integrity jedince, která je nezbytnou podmínkou jeho celistvosti (zdraví)
- vzniká jen tehdy, kdy jedinec pozitivně reaguje na změny vnějšího nebo vnitřního prostředí

STIMULY

- **podněty z vnějšího a vnitřního prostředí**
- **vyvolávají adaptační odpověď, reakci**
- **pro adaptaci jedince jsou důležité druhy stimulů a adaptační niveau**

DRUHY STIMULŮ



FOKÁLNÍ STIMUL

- podnět, který aktuálně působí na jedince v určitém momentu a na který okamžitě reaguje
- působí na jedince nejsilněji
- urychluje jeho adaptabilní chování

KONTEXTUÁLNÍ STIMUL

- náhodně působící podnět v době vlivu fokálního stimulu
- působí na jedince současně s fokálním
- vztahuje se na okolnosti

REZIDUÁLNÍ STIMUL

- podnět z osobnostní oblasti jedince
(vlastnosti, postoje, názory, předcházející zkušenosti...)
- je poměrně stálý

ADAPTAČNÍ NIVEAU (úroveň)





- individuální rozsah efektivních reakcí jedince na stimuly
- vlastní standardní rozsah individuálních reakcí jedince na podněty „normálním způsobem“ chování

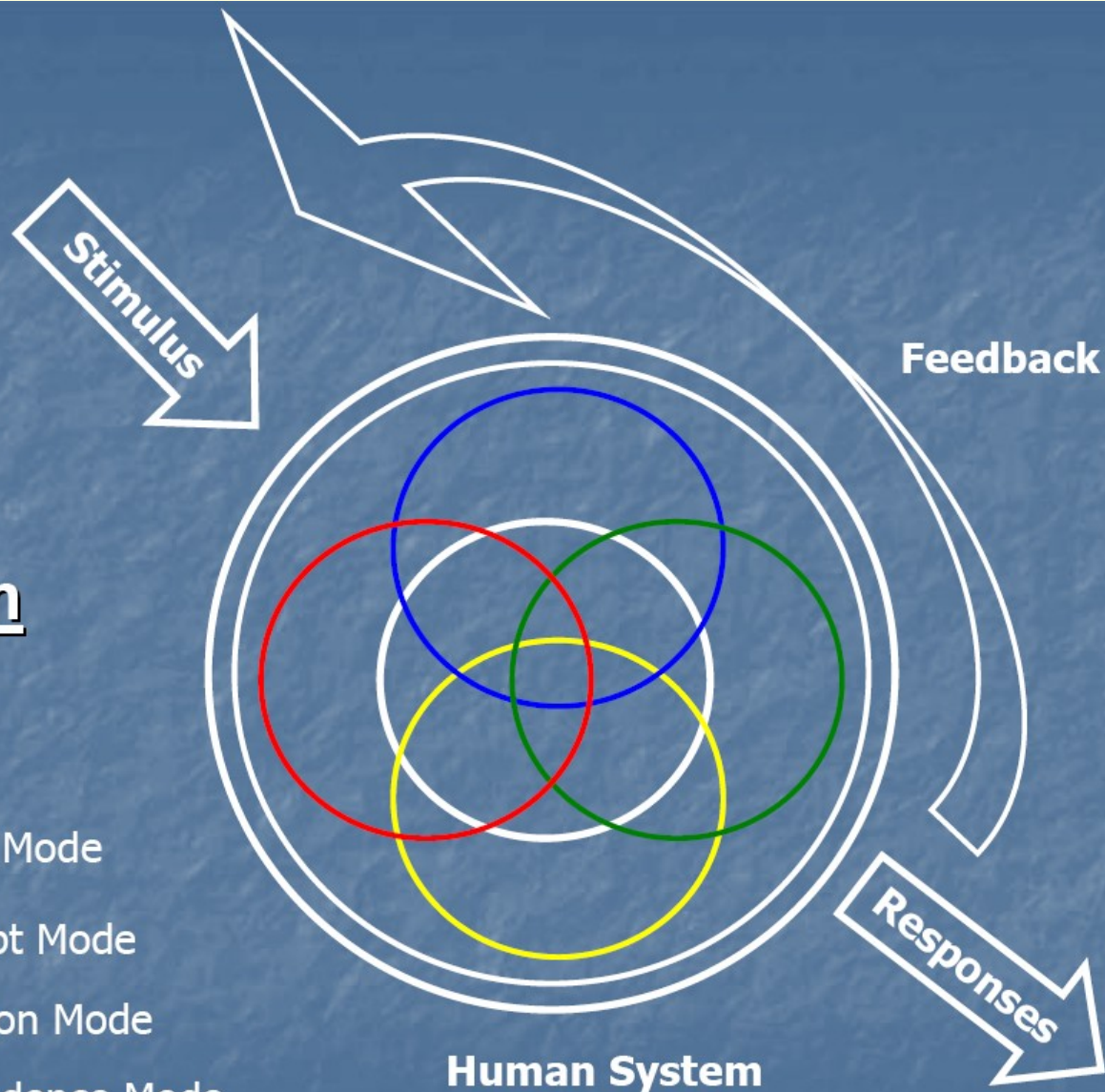
REAKCE NA STIMULY



ADAPTAČNÍ SYSTÉM JEDINCE

Roy Adaptation Model

-  Physiologic Mode
-  Self Concept Mode
-  Role Function Mode
-  Interdependence Mode



VYUŽITÍ V PRAXI

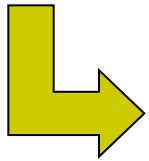
- **Royová využívá 6 fáz oše procesu místo 5**
 - 1. Posouzení chování pacienta**
 - 2. Posouzení působících podnětů**
 - 3. Stanovení ošetřovatelské diagnózy**
 - 4. Stanovení cílů**
 - 5. Ošetřovatelské intervence**
 - 6. Vyhodnocení**

STRES A ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

„Nermoutím se nad událostmi, nýbrž nad tím, jak je přijímám.“
Epiktétos

ZÁTĚŽ

- Nerovnovážený stav mezi nároky prostředí a kapacitou osobnosti přiměřeně na ně reagovat. (Šútovec et al., 1994)



BĚŽNÁ

ZVÝŠENÁ

HRANIČNÍ

EXTRÉMNÍ

HODNOCENÍ ZÁTĚŽE DLE JOBÁNKOVÉ

(1992)

1. běžná zátěž	jde o zvládání běžných úkol v průběhu denní činnosti, které jsou komplikovány drobnými událostmi a člověk je řeší, zvládá bez větší námahy
2. zvýšená zátěž	se projevuje při řešení nových, neobvyklých situací, kdy jedinec mobilizuje své síly, překonává určité překážky, získává novou zkušenost. Zvýšenou zátěž je schopen člověk zvládat bez psychických a fyzických následků.
3. hraniční zátěž	bývá způsobena opakujícími se obtížnými podmínkami, které jedinec zvládá s krajním vypětím sil při nevyváženosti některých psychických i fyzických funkcí. Dochází k postupnému selhávání adaptačních možností, mohou se objevit různé funkční poruchy, stavy psychického napětí, emoční vzrušení nebo dlouhá nečinnost, apatie. Hraniční zátěž může někdy zanechat i trvalé změny v psychice člověka. Pokud netrvá příliš dlouhou dobu, dochází k postupné normalizaci stavu
4. extrémní zátěž	je velmi silné působení, kdy normálně vybavený jedinec není schopen adekvátně reagovat a podléhá situaci.

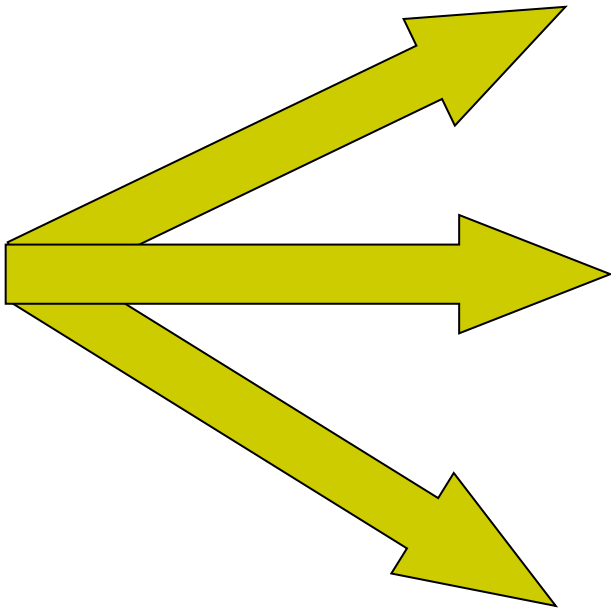
STRES

- pojem, který v roce 1939 zavedl do medicíny kanadský vědec maďarského původu

Hans Selye - zakladatel teorie stresu

- termín původně pochází z oblasti techniky, kde popisuje nadměrnou zátěž či namáhání. Selye tohoto výrazu použil pro nespecifickou reakci organismu, která se objevuje právě při jeho nadměrném zatížení

KONCEPCE STRESU

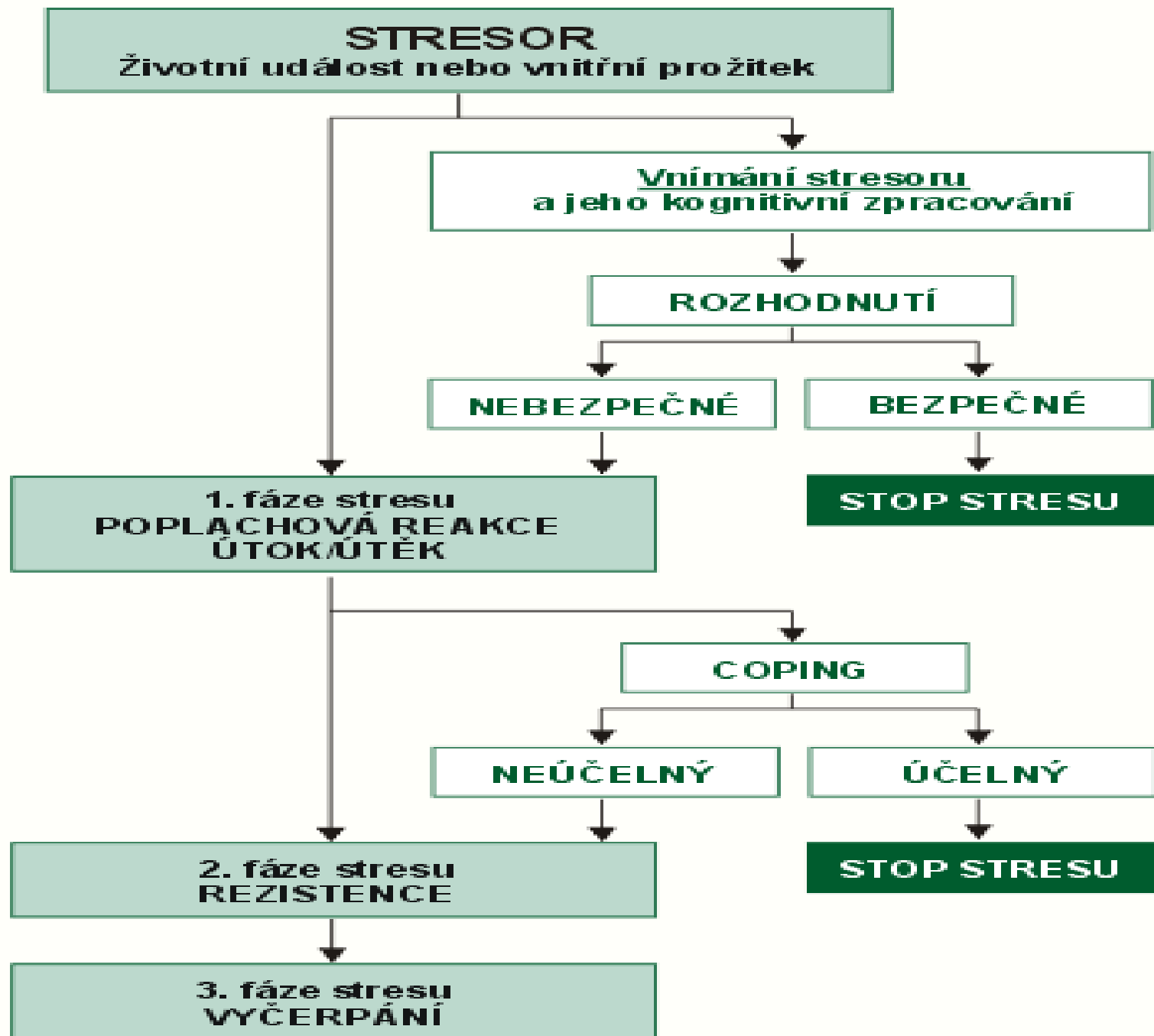


STRES JAKO STIMUL

STRES JAKO REAKCE


a) orientační reakce, b) poplachová fáze,
c) fáze rezistence, d) fáze vyčerpání

STRES JAKO TRANSAKCE



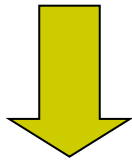
STRESOR

- každý podnět, který klade na organismus požadavky, aby se adaptoval

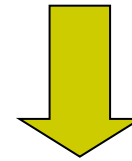
 chlad, teplo, bolest, infekční agens, velká radost, smutek, ↑ nebo ↓ pohyb, léky, nedostatek spánku, nedostateční nebo nadměrní výživa, strach, úzkost, zlost, hluk, frustrace, interpersonální konflikty, konflikt rolí...

STRESOR

STRESOVÁ REAKCE



- stres jako impuls k reakci, příčina



- stres jako účinek, následek a důsledek, stav organismu



STRESOVÝ ZÁŽITEK

EUSTRES

- prospěšný, adaptivní stres

DISTRES

- škodlivý, maladaptivní stres

HYPOSTRES

- stresor ještě nedosáhl hranici nezvládnutelnosti

HYPERSTRES

- stresor přesahuje hranice adaptační schopnosti organismu

TĚLESNÉ, PSYCHICKÉ A BEHAVIORÁLNÍ PROJEVY STRESU

TĚLESNÉ PROJEVY	bolesti hlavy, dorzalgie, napětí ve svalstvu, svalové spazmy, svalová únava, poruchy trávení – průjem, zácpa, dyspeptický syndrom, zvýšení krevního tlaku, tachykardie, neurocirkulační astenie, pocení, tremor
PSYCHICKÉ PROJEVY	úzkost, nadměrná bdělost, fobické reakce, pocity ohrožení, derealizace, depersonalizace, pocity frustrace, bezmocnosti, deprese, snížené libido, snížený/zvýšený apetit
BEHAVIORÁLNÍ PROJEVY	zlostnost, výbušnost, podrážděné reakce, netrpělivost, agresivita, agitovanost, přejídání/zvracení, abúzus návykových látek, sexuální excesy, sexuální dysfunkce

COPING, COPINGOVÉ STRATEGIE

Coping = zvládnutí nebo zvládnání působícího stresoru
tj. nasazení všech sil do boje so stresorem

Copingové strategie = vědomé a racionální
vyrovnávání se s úzkostmi života, s prameny
úzkosti. Nejčastěji jde o 3 způsoby zvládnání:

1. zaměření se na změnu nebo odstranění vnějších stresorů
2. zaměření se na změnu nebo odstranění vnitřních stresorů
3. zaměření se na změnu významu situace pro jedince, přehodnocení situace

Efektivní copingové strategie

- ❑ aktivní přístup k realite a hledání informací
- ❑ ventilování pozitivních i negativních emocí
- ❑ aktivní hledání pomoci u jiných
- ❑ rozdělení problémů na etapy řešení
- ❑ neměnit radikálně navyklé denní stereotypy
- ❑ věřit, že je možné krizi překonat

Pozn.: Důležitá je sociální opora!!!

Neefektivní copingové strategie

- ❑ odmítání připustit si problémovou situaci
- ❑ potlačování negativních emocí, jejich vytěsnění nebo projekce
- ❑ prudké narušení denního rytmu a každodenních zvyklostí
- ❑ výbuchy intenzivních emocí, celková neschopnost sebeovládání
- ❑ nehledání pomoci u jiných

Reakce na zvládání zátěže (3)

POTENCIÁLNÍ OŠE DIAGNÓZY

Pro jedince, rodinu nebo komunitu:

1. Riziko dysfunkčního smutku

OŠE DIAGNÓZY KE ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ

Pro jedince:

1. Ochota zlepšit zvládání zátěže

Pro rodinu a blízké:

1. Ochota blízké osoby lépe zvládnout zátěž

Pro komunitu:

1. Ochota komunity zlepšit zvládání zátěže

INTERVENCE

- ❑ podpořit pacienta i jeho rodinu
- ❑ orientace pacienta na nemocnici nebo jiné zdravotnické zařízení
- ❑ ponechat pacientovi možnost zachovat svou identitu i počas pobytu v nemocnici
- ❑ vhodně a dostatečně pacienta informovat
- ❑ podpora pacienta v zapojení se do plánu starostlivosti
- ❑ mít pro pacienta dostatek času, poskytnout prostor pro vyjádření vlastních pocitů, obav...
- ❑ citlivě vnímat všechny specifické situace, které stupňují úzkost a stres u pacienta

INTERVENCE

- pomoci pacientovi správně odhadnout situaci,
- vytvořit prostředí, v němž může žít pacient aspoň do jisté míry nezávisle a bez pomoci,
- při redukci stresu posilňovat pozitivní faktory prostředí a odhalovat negativní faktory,
- zabezpečit kontakt s pacienty, kteří mají podobné problémy, zkušenosti,
- umožnit sociální kontakty, kontakty na sociální instituce, které mohou pomoci...

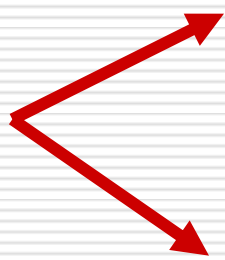
Sexualita a body image v ošetrovateľském procese

Základní pojmy

- Sex
 - Sexualita
 - Body image
 - Intimita
-

Potřeba intimity

→ uspokojována z:

- 
- tělesného hlediska* (dotyky, pohlazení, masáž partnerem, objímání, něžnost...)
 - psychického hlediska* (sdílení radosti, potěšení, smutku, emocí, myšlenek, hodnot)
-

SEXUALITA A BODY IMAGE

- neexistuje jednoznačná definice
- jsou nedílnou součástí osobnosti každého člověka
- jsou těsně spojeny s rolí a vzájemnými vztahy v rodině, v zaměstnání i ve společnosti

Sexualita ≠ pohlavní styk (jen její součást !!!)

Bariéry sexuality

- *demografické* → nárůst indexu feminity (věková skupina nad 85 let index 3 : 1)
 - *sociologické* → *postoj společnosti* → sexualita starých lidí – tabu (např. v 30-40% institucionalizace starých lidí → sociální izolace, pravidla a standardy v institucionálních zařízeních, postoj personálu – považují pacienty za asexuální, nedostatek soukromí)
 - *psychologické* → strach z neúspěchu, víra, že „v našem věku se to už nehodí...“
 - *nedostatek možností uspokojení potřeby intimity a sexuality, potlačení vlastní sexuality* (pocit studu, trapní situace...)
-

Bariéry sexuality ze strany sester

- ❑ nedostatek vědomostí a dovedností
 - ❑ strach z toho, že se pacient rozruší
 - ❑ neporozumění otázkám sexuality
 - ❑ osobní předsudky
 - ❑ nedostatek soukromí
-

Časté mýty o sexualitě

- ❑ věk – přesvědčení o tom, že sexualita není pro staré lidi důležitá
 - ❑ heterosexuality – ignorování možných homosexuálních vztahů
 - ❑ svobodný stav – předpoklad, že pro lidi, kteří nemají partnera, není sexualita důležitá
 - ❑ terminální stav – předpoklad, že sexualita není důležitá pro pacienti v paliativní péči, protože se domníváme, že pokročilé onemocnění vylučuje zájem o sexualitu a pohlavní funkce
-

Problémy sexuality u nemocných

PROBLÉM	PŘÍČINA
· neplodnost	léky, chir. zákrok, hormonální th., RT, CHT
· změna tělesného vzhledu	chir. vynětí tkání nebo orgánů, ↑ nebo ↓ hmotnosti, ztráta funkce nebo napětí svalů, alopecie
· impotence	chir. zákrok, léky, RT, cévní nebo neurologické faktory
· předčasná menopauza	chir. zákrok, RT, CHT, hormonální th.
· ztráta libida	léky, psychický stres, fyzické omezení, změna vzhledu
· ztráta pohlavních funkcí (fyzické poškození genitálu)	RT v oblasti pánve, chir. zákrok, neurologický deficit

Nejvíce ohrožení jsou ti pacienti, kteří:

- si před onemocněním velmi zakládali na svém tělesném vzhledu
 - nemají podporu partnera
 - měli již před onemocněním problematické vztahy
 - jsou v době stanovení diagnózy svobodní
 - mají v anamnéze psychické onemocnění
-

Faktory ovlivňující sexualitu (1)

SYMPTOM NEBO LÉČBA	VLIV NA SEXUALITU
Únava	ztráta libida, ↓ fyzické schopnosti (pac. nemá sílu)
Deprese, úzkost, zármutek	ztráta libida, možný vliv na partnerské vztahy (není schopen vyjádřit své obavy, nemá zájem o sexualitu a vlastní vzhled)
Bolest	fyzické omezení z důvodu bolesti, či nepohody, ↓ sexuální touha
Změna vzhledu	ztráta sebevědomí, změna názoru na atraktivnost
Ztráta role	ztráta sebevědomí, ovlivněné vnímání vlastního vzhledu
Neléčené symptomy	větší utrpení, únava, ztráta sexuální touhy a libida

Faktory ovlivňující sexualitu (2)

SYMPTOM NEBO LÉČBA	VLIV NA SEXUALITU
Symptomy způsobující ↓ důstojnosti (např. inkontinence...)	negativní vliv na body image a sexualitu, stud
Léky (např. opioidy, antidepresiva...)	ztráta libida, změna v body image
Zápach	změna v body image, vliv na mezilidské vztahy, stud
Ztráta soběstačnosti	vnímání sebe sama, vliv na mezilidské vztahy
Dušnost	nedostatek energie
Neurolytické výkony	blok plexus coeliacus, suchá ejakulace

Podmínky posouzení

- ❑ vztah založený na důvěře
 - ❑ zručnosti a zkušenosti v posuzování
 - ❑ uvědomění si vlastní sexuality
 - ❑ uvědomění si existence potřeby sexuality a intimity i u dané skupiny pacientů
 - ❑ neprojektovat vlastní hodnoty a názory na druhých
 - ❑ respektovat kulturní rozdíly a odlišnosti
 - ❑ vyhýbat se moralizování, kritice
 - ❑ standardizovaný posuzovací nástroj (např. Adult Sexuality Knowledge and Attitude Test)
-

P.LI.SS.IT

model intervencí v oblasti sexuality

- základní kámen intervencí na podporu sexuality
 - zaměřen na 4 klíčové intervence
 - skratka sestavena z prvních písmen každé intervence (angl.)
-

P.LI.SS.IT

Svolení (P = permission)	- legitimní zahrnutí sexuality do péče tím, že v rámci anamnézy zjišťujeme také sexuální potřeby
Limitované informace (LI = limited information)	- formální a neformální poskytování informací o vedlejších účincích léčby na sexualitu při edukaci pacienta o dalších vedlejších účincích
Specifické rady (SS = specific suggestions)	- diskuze o zvláštních technikách, které mohou pomoci při sexuálních potížích způsobených léčbou
Intenzivní léčba (IT = intensiv therapy)	- léčba specialistou na sexuální poruchy a poruchy v mezilidských vztazích, které jsou důsledkem protinádorové léčby

Strategie při řešení otázek sexuality u pacientů

- ❑ posouzení problému
 - ❑ uznání důležitosti této problematiky
 - ❑ otevřená komunikace s pacientem
 - ❑ naslouchání pacientovým obavám a zájmům
 - ❑ vytváření příležitostí a prostoru pro to, aby pacient mohl svoji sexualitu vyjádřit - soukromí
-

Strategie při řešení otázek sexuality u pacientů

- ❑ ošer péči provádět s ohledem na sexualitu pacienta
 - ❑ respektování a podpora vnímání vlastního vzhledu (self-image)
 - ❑ zavádění intervencí, které podporují vyjádření sexuality
 - ❑ udržování důstojnosti pacienta
 - ❑ informovat pacienta o NÚL na sexualitu
-

Vytváření prostoru pro vyjádření sexuality

- ❑ otevřený dialog mezi sestrou a pacientem
 - ❑ respektování soukromí a důstojnosti jedince, jeho sexuality
 - ❑ respektování a posilování sebevědomí pacienta s ohledem na jeho vzhled
 - ❑ ↑ pozornost úpravě pacientových vlasů a obličeje
 - ❑ podpora pacienta ve vykonávání obvyklých aktivit
 - ❑ dvojitě lůžko (tam kde je to možné)
 - ❑ zapojení partnerů (dle požadavků pacienta)
-

ĎEKUJI ZA POZORNOST

