

# Model

## zdraví a nemoci



# Zdraví



- individuální vnímání
- možné odlišnosti v názorech lidí (od vzdělání, hodnotového systému, vlastního chápání zdraví, co pro osobu zdraví znamená)
- Medicína 19. a 20. století vytvořila postupně řadu modelů nemoci, které byly odrazem současného stavu a úrovně vědeckého poznání objektivního světa v daném čase.

# Zdraví



- definování pojmu zdraví ~ od společnosti, stupně jejího rozvoje, kultury → projev na zdravotní péči
- minulost – zaměření na nemocného, tč. péče o zdraví, ochrana a podpora zdraví
- obtížné definování, def. WHO  
**„stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady.“ (1946)**
- zjednodušeně lze konstatovat:
  - zdraví je nebýt nemocný,
  - zdraví je nepřítomnost choroby

**Model zdraví = ABSTRAKTNÍ** náčrty komplexnějších jevů,  
kterými definujeme zdraví, pohodu a nemoc



# Terminologie

- Nemoc – stav, kdy se osoba necítí zdravá
- Choroba – medicínsky termín (porucha tělesných a duševních funkcí, vyústující do snížené výkonnosti nebo zkrácení života. Choroba – akutní, chronická, infekční, degenerativní, funkční, maligní, psychosomatická



# Modely zdraví

## Klinický model

- zdraví jako nepřítomnost znaků a symptomů choroby nebo úrazu „Člověk se cítí fit.“
- protipólem zdraví je choroba nebo úrazu
- používají ho lékaři:
  - aktivity směřují na úlevu od symptomů nemoci, zbavení bolesti a následků nemoci,
  - pokud se již nevyskytují, Dr. to chápe jako návrat jedince do stavu zdraví

# Modely zdraví

## Ekologický model

- založen na vztahu lidí a prostředí;
- má 3 interaktivní prvky:
  - *hostitel* - osoba či skupina, kt. může být vystavená riziku nemoci
  - *agens* - faktory prostředí, kt. mohou svou přítomností nebo nedostatkem vyvolat nemoc
  - *prostředí* (vnější nebo vnitřní) - může predisponovat osobu k vývoji choroby
- prvky na sebe působí → zdraví je neustále měnící se stav



# Modely zdraví

## Model hraní rolí

- schopnost individua plnit své společenské úlohy (tj, vykonávat svoji práci)
- „Zdraví jsou ti, kteří mohou plnit své úlohy (i když jsou klinicky nemocní).“
- model předpokládá, že choroba je neschopnost vykonávat svoji práci
- problém: jedinec neplní pouze jednu roli (pracovní), ale několik matka, student... a ty může jedinec považovat za důležitější než je role pracovní

# Modely zdraví

## Adaptační model

- založený na adaptaci

*„Zdraví = tvořivý proces.“*

- jedinci se aktivně a soustavně adaptují na své prostředí (choroba = selhání adaptace),
- cílem Th je navrátit jedinci schopnost adaptace

Definice zdraví Marray, Zentner, 1985:

- *„Stav blaha, ve kterém je osoba schopna využívat cílené, adaptivní odpovědi a procesy – fyzicky, duševně, emocionálně, duchovně a sociálně – jako odpověď na vnitřní a zevní stimuly (stresory) s cílem udržení relativní stability a pohody v úsilí dosáhnout osobní a kulturní cíle.“*





# Modely zdraví

## Eudemonistický model

Zdraví = stav uplatnění osobního potenciálu

Choroba = stav, zabraňující seberealizaci

Eudaimonismus - názor, postoj, životní strategie, který sleduje jako cíl dosáhnout vnitřního blaha

# Modely zdraví

## Holistický model

- Zdraví jako celek a ne analýza/oddělování jednotlivých oblastí zdraví
- zahrnuje celou osobnost člověka, jako celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu tj. zvládnutí stresu, tělesnou zdatnost...

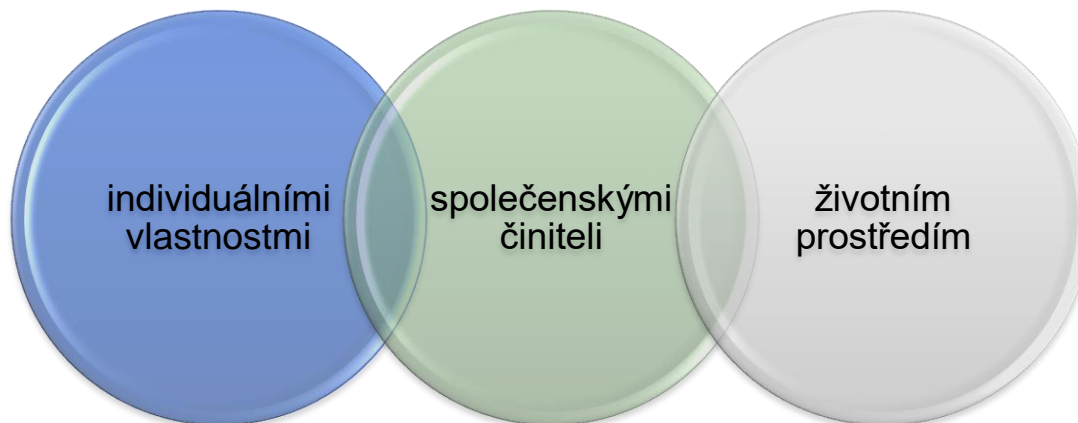
# Zdraví a společnost

## ■ úroveň zdraví je dána:

- prosperitou společnosti
  - ekonomickou
  - politickou
  - humanitní
- } vyspělostí



## ■ determinována 3 faktory:

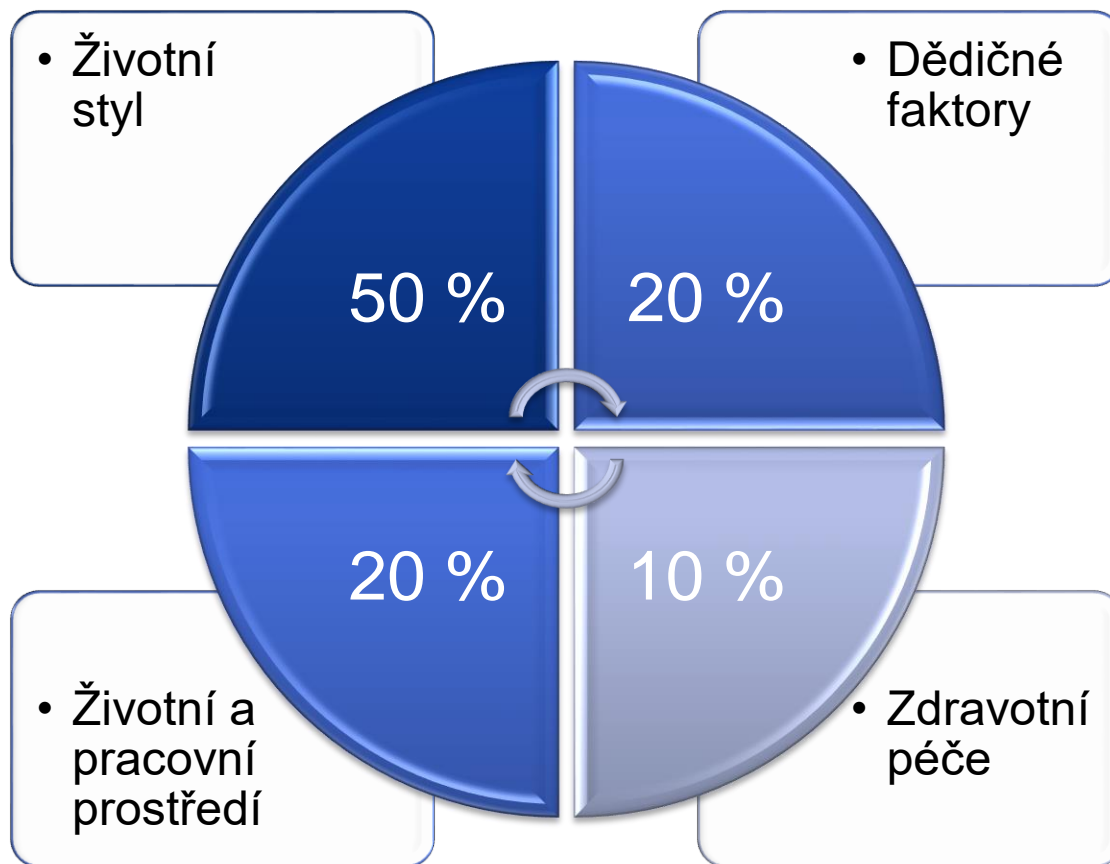




# Zdravotní stav

- vyjadřuje stav zdraví individua v daném čase
- **ovlivňující faktory:**
  - genetická výbava
  - rasa
  - pohlaví
  - věk a vývoj
  - duševně-tělesné vztahy
  - životní styl
  - prostředí
  - životní úroveň ,...

# Zdravotní stav - determinanty



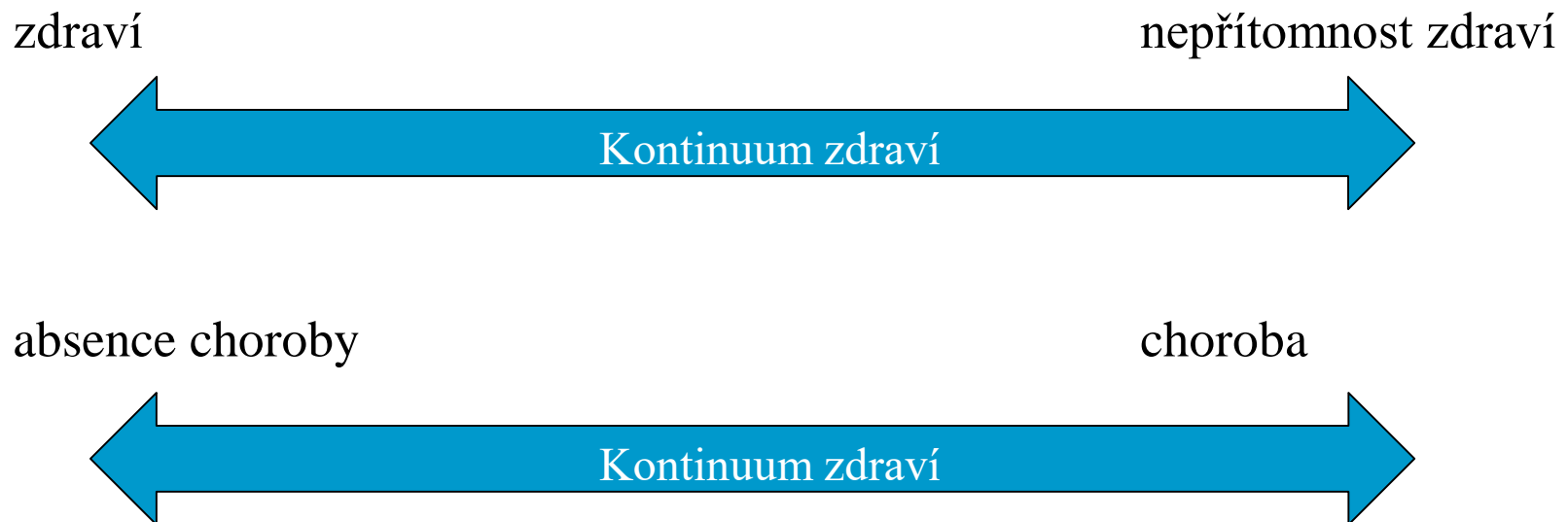
# Zdravý způsob života

- jsou činnosti zaměřené na porozumění:
  - zdravotního stavu,
  - udržení optimálního zdraví,
  - prevence nemocí a úrazů,
  - dosažení maximálního fyzického a psychického potenciálu
- chrání před chorobami a poskytuje možnost jejich včasného odhalení

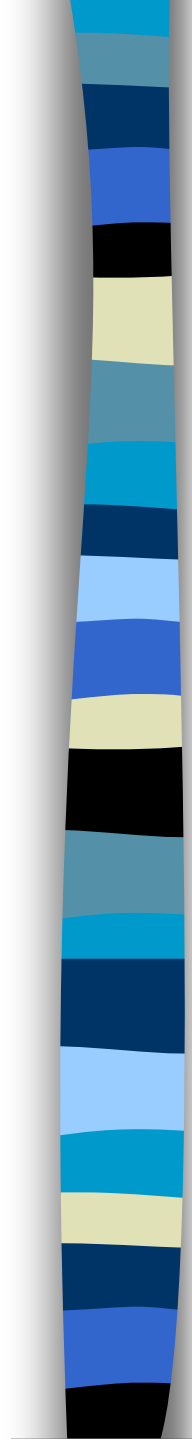


# Nemoc

- lze chápat jako **protiklad vůči zdraví** = alternativní model
- mezi oběma póly (ideální zdraví a těžký klinický průběh nemoci) je pak přechodné pásmo.



- Ukázka definice nemoci (Buchborn):  
*Nemoc je "necítění se dobře" v důsledku subjektivní případně objektivní tělesně duševní újmy, s nebo bez subjektivní, medicínské nebo sociální potřeby pomoci, v důsledku poruch v harmonické součinnosti jednotlivých funkčních součástí a subsystémů organismu*

- 
- **Subjektivně se nemoc ("illness")** pociťuje jako "*být nemocný*", tj. jako individuální zážitek poruchy "cítění se", jako "necítění se dobře", jako pocit churavosti, utrpení, ohrožení, strachu, starosti a bolesti, vratkosti a nevykonnosti, selhání a "jinakosti". Všechno dohromady ústí do sociální a medicínské potřeby.
  - **Objektivně nemoc rozpoznává lékař ("disease")** podle příznaků porušené struktury a funkce, nezávisle na tom, jsou-li subjektivně vnímány i pacientem.

Představy a koncepty lékaře i nemocného jsou v úzké spojitosti s dobovými sociálními a ekonomickými podmínkami a světonázorovými proměnami.





# Tradičně se rozlišují různé aspekty nemoci

- aspekt **nemocného**: churavost (aegritudo, illness)
- aspekt **lékaře - objektivní nález**: nemoc ve smyslu objektivní klasifikace (nosos, disease)
- aspekt **sociálního okolí**: stav nouze a potřeby nemocného ("role nemocného")
- v lékařské praxi souběh všech tří aspektů nemoci ("morbus")

# Choroba

- je medicínský pojem
- je ji možno popsat jako poruchu tělesných a duševních funkcí vyústující do snížené výkonnosti či zkrácení délky života



# Příčiny choroby

- genetické nebo rodinné predispozice
- vlivy prostředí
- biologické agens
- fyzikální agens
- chemické agens
- látky vyvolávající tvorbu protilátek
- škodlivé chemické nebo metabolické procesy
- soustavný stres





# RF choroby

- genetická výbava
- věk
- fyziologické faktory
- životní styl
- prostředí



# Stadia chování a postoje v nemoci

1. **stadium** – setkání se s prvními zdravotními potížemi (bolest, nevolnost, nechutenství).
2. **stadium** – stanovení vlastní diagnózy na základě předchozích zkušeností, na základě přejímání zkušeností od okolí.
3. **stadium** – rozhodování se jak dál postupovat (spolehnout se na samoléčbu, využít domácí léčebné prostředky, vyhledat pomoc laickou, profesionální).

# Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci

- Rozdílné, individuálně odlišné



# Postoj k nemoci

*Pacient = osoba v lékařské péči, jako léčící se nemocný člověk.*

*Pacients = trpělivý (patior=trpím)*

Zolův model 5 momentů, kt. uvádějí v činnost chování při narušení zdraví:

- Do jaké **míry** je daný člověk **znepokojen** až poděšen příznakem, který se u něho objevil. *(míra znepokojení)*
- Jaké povahy a kvality je tento **příznak**. *(Co je to za příznak?)*
- Do jaké míry tento příznak ohrožuje vzájemný vztah daného člověka s druhými lidmi, zvláště s lidmi nejbližšími. *(jak příznak ovlivňuje vztahy)*
- Do jaké míry překáží objevení zdravotního problému uskutečnění zamýšlené činnosti např. *dovolená, prázdniny, dokončení vědecké práce, složen zkoušky....* *(jak zasáhne do plánů)*
- Jaké sociální sankce stojí v pozadí dané situace – např. zda zaměstnavatel vyhrožuje pracovníkovi propuštěním, odmítnutí partnera pokud se nebude léčit... *(sankce)*



# Postoje nemocných k vlastnímu onemocnění

- **Racionalizace**
- **Simulace**
- **Disimulace**
- **Agravace**
- **Bagatelizace**





# Postoj nemocných

- **Normální**
- **Bagatelizující** = P/K podceňuje závažnost nemoci, neléčí se, nešetří, nedodrží th. režim a navrhovaná opatření; důvod – nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty, V strach (z bolesti, z ponížení, z následků, ze ztráty osobní prestiže)
- **Repudiační** = zapuzení nemoci, nemoc nebere na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenky na nemoc a úvahy o ní, jde o nevědomou disimulaci
- **Disimulační** – P/K záměrně skresluje svoje potíže, event. je popírá, neinformuje lékaře správně; důvod – ukončení PN? Brzký návrat do práce z finančních důvodů V pocitu nenahraditelnosti V ztráty zaměstnání



# Postoj nemocných

- **Nozofobní** – nepřiměřená obava z nemoci – P/K se nechává **opakovaně vyšetřovat**, střídá lékaře, přeceňuje své drobné/nevýznamné potíže, obává se nevyléčitelných chorob; většinou jsou si svého neobjektivního/přehnaného postoje vědomi, ty se však neustále vnucují a P/K se jim nedovede bránit
- **Hypochondrický** – P/K se domnívá, že trpí vážnou tělesnou nemocí V lehčí nemoci přežívá velmi zaujatě, svým potížím podléhá a nebojuje s nimi
- **Nozofilní** – uspokojení z příjemných stránek nemoci, P/K nemusí plnit své povinnosti, okolí o něj pečuje, jsou naň brány ohledy např. nemocné děti
- **Účelový postoj** – vystupňovaný nozofilní postoj, může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné služby (vojenská služba), získání určitých hodnot (lázeňská léčba, předčasný důchod... - účelové reakce



# **Role a osobnost nemocného**



# Osobnost nemocného

- Vlastnosti – premorbidní osobnost (vlastnosti a rysy před vypuknutím nemoci)
  - citové reakce
  - temperament
  - vztah ke společenskému okolí
  - znalosti a informovanost
  - inteligence
  - vzdělání a kulturní rozhled
  - interpersonální vlastnosti



# Osobnost nemocného

- Faktory působící na osobnost:
  - situačně psychologické faktory
  - samotný chorobný proces
  - sekundární vlastnosti onemocnění
- To vše ovlivňuje:
  - emociální prožitky jedince
  - hodnotová orientace osobnosti
  - životní perspektivy nemocného



# Teorie role nemocného

- postavení nemocného člověka se vyvíjelo
- z počátku byla medicína v péči o pacienta orientována spíše přírodovědně (biologicky), postupně se měnila k sociologickým tendencím
- od počátku 20. stol. vystupuje více otázka role subjektu nemocného, psychických a sociálních podmínek ve vztahu k nemoci
- vznikají různé teorie
- značného rozšíření dosáhl směr strukturálně-funkcionalistický (např. T. Parsons)



# Charakteristické rysy role nemocného (Parsons, 1951)

- nemocný není zodpovědný za vznik svého stavu a není schopen odstranit ho svou vůlí
- nemocný je zproštěn svých dosavadních povinností
- nemocný by měl dávat najevo obtíže stavu
- nemocný by měl vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedojde-li ke spontánní úpravě



# Nemocní, se kterými přijdou zdravotníci do styku

1. nemocní hospitalizovaní, nemocní v domácím ošetření
2. nemocní práce schopní
3. relativně zdraví jedinci – občas potřebují konzultaci s lékařem
4. lidé podílející se na prevenci – jednorázové nebo  
ne/pravidelné preventivní prohlídky
5. problematické osoby

Zvláštní skupinu tvoří těhotné, rodičky a novorozenci.





# Role nemocného

- **Pasivní** konzument ošetrovatelské péče
- **Aktivní** účastník týmového úsilí zdravotníků o udržení nebo návrat vlastního zdraví a soběstačnosti

Tři aspekty

- Otázky zavinění změněného stavu
- Otázky odpovědnosti
- Očekávání

# Vliv hospitalizace na pacientův život

<b>Pasivita</b>	Pacient je <b>předmětem péče mnohých lidí</b> - lékařů, všeobecných sester, dalšího odborného personálu, pomocného personálu atp. <b>Ti jsou hlavními aktéry v jeho životě - ne on.</b>
<b>Závislost na druhých lidech</b>	Pacient nemůže dělat, co by sám chtěl, ale <b>musí dělat, co mu druzí určí</b> - a musí to dělat tak, jak u to určují.
<b>Životní rytmus</b>	Pacient je postaven do odlišné situace, než na kterou je zvyklý. Není zvyklý na životní rytmus v nemocnici, nemá ho zažitý. Zdá se mu nepřírozený.
<b>Sebedůvěra</b>	Pacient <b>musí dělat činnosti, jež neumí a neovládá</b> . To snižuje jeho sebevědomí a jeho sebehodnocení.
<b>Sociální interakce</b>	Pacient je v relativní sociální interakci v nemocničním prostředí. Stýká se zde s poměrně neznámými lidmi, zatímco kontakt se známými lidmi je mu značně omezen.
<b>Životní prostředí</b>	Pacient je v nemocnici uzavřen do poměrně neznámého prostředí, kde je vše cizí, nové, ne tak běžné jako bylo doma.
<b>Zájmy</b>	Okruh zájmů člověka v nemocnici se podstatně zužuje - především s ohledem na zdravotní stav a jeho změny.

# Vliv hospitalizace na pacientův život

<b>Zvládání problémů</b>	Pacient svému psychickému a fyzickému stavu moc nerozumí, ztrácí nad ním vládu a neví si s ním často rady (neví, co se s ním děje).
<b>Emoce</b>	Emocionální stav pacienta charakterizuje v první řadě řada negativních emocí - strach, obavy, bolest, nejistota ...
<b>Časový prostor</b>	Pacient žije převážně jen v přítomnosti. Kontakt s minulostí je omezen a budoucnost je nejistá -problematická.



# Pacient

- Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.
- Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.
- Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.



# Postavení hospitalizovaného pacienta

- je vyřazen ze společnosti zdravých
- ocitá se v postavení člověka psychicky a společensky podřízeného
- se vstupem do nemocnice si musí nemocný osvojit novou roli
- pacient stále více přemýšlí a je informovanější
- nestojí o to být pasivním objektem zdravotní péče
- v posledních letech je stále více posilována role nemocného (léčba a její kvalita)

# Negativní stránky pacientova života v nemocnici

<b>Depersonalizace</b>	Pacient ztrácí v nemocnici svou sociální identitu.
<b>Neosobní jednání</b>	S pacientem je jednáno do určité míry neosobně - pro řadu lidí je „případem“.
<b>Rozhovory</b>	Zde se mu moc nenaslouchá, je v postavení, kdy je na mnohé dotazován a komu se přikazuje.
<b>Potřeby</b>	V nemocnici se zdravotníci zajímají jen o jeho zdravotní potřeby, zatímco jeho ostatní potřeby jsou zasunuty do pozadí.
<b>Aktivita</b>	Dobry pacient je „pasivni“ a to se od něj i očekává.
<b>Bolest</b>	Existuje nízká korelace mezi tím, jak pacient bolest cítí a jak je lékařem popisována.
<b>Informovanost</b>	V nemocnici řada vyšetření spolu přináší mnoho otázek. Oddalování jejich odpovědí ze strany zdravotnického personálu prohlubuje v pacientovi strach a obavy.
<b>Sebekontrola</b>	Ukazuje se, že tam, kde nemá pacient možnost něco řídit, jeho psychický stav se zhoršuje.



# Složení pacientů v dnešní době

- stále přibývá **věkově starší** populace
- stále přibývá **vzdělanějším** pacientů odmítající pasivní roli ve vztahu pacient-lékař



# Očekávání pacienta

- Pochopení svých problémů i své situace
- Zajištění pocitu jistoty
- Pozornost a emocionální podporu
- Fyzickou a psychickou stimulaci
- Profesionální přístup, který se promítá do jednání a chování sestry





# Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Předvídání možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče



# Potřeby P/K

- obecné informace o potřebách z hlediska ošetřovatelství

Specifikum (Bártlová, 2003):

- Potřeby, které se nemocí nemění.
- Potřeby, které se nemocí modifikovaly.
- Potřeby, které s nemocí vznikly.



# Potřeby, které se nemocí nemění.

- základní/nížší
- v průběhu hospitalizace může být jejich potřeba pociťována intenzivněji V možný posun z hlediska priority/důležitosti
- saturace ZP



# Potřeby, které se nemocí modifikovaly:

- nejsložitější skupina, jsou individuální a variabilní
- vliv má závažnost a druh nemoci, fáze prožívání nemoci

např.:

- sociální potřeby – na začátku nemoci se redukují, postupně se navrací, žádoucí efekt = odvedení pozornosti od potíží, podpora soběstačnosti
- potřeba aktivita – v době nemoci se soustřeďuje na boj s nemocí, nechce být pasivním objektem
- pozitivní výsledky v období nemoci – P/K stimulují, pomáhají mu čelit překážkám (bolest, strach, úzkost...)
- úloha ZP – cíleně směřovat aktivity P/K, dostatek info (o nemoci, režimu...), protože neinformovanost = obavy, narušení th. režimu nedostatečná V žádná spolupráce P/K
- kulturní a estetické potřeby



# Potřeby, které s nemocí vznikly:

Ovlivněny různými faktory:

- osobnost P/K
- charakter, stupeň závažnosti a průběhu nemoci
- informovanost o nemoci
- předchozí zkušenosti
- vztah a chování ZP, rodiny, přátel, spolupacientů
- potřeby – navrácení zdraví, tlumení V zbavení se bolesti, potřeba udržení a obnovení funkcí V příprava na nové sociální funkce



# Akutní nemoc

## Chronická nemoc

- změny dosavadního způsobu života, návyky, stravování, omezení seberealizace
- emoce, nevyrovnanost sám se sebou, náladovost, zhoršená komunikace s okolím, deprese, rezignace, poddání se nemoci – podobné pocity zažívá i rodina P/K

u chron. nemocí – oi info o možnosti pomoci/rady v specializovaných poradnách, vhodná motivace P/K, svépomocné kluby a sdružení



# Pacient

Vlivy:

- **Sugestibilita** – míra ovlivnitelnosti cizími názory, postoji, vztahy a posudky
- **Vztahovačnost** – P/K prožívá svou nemoc jako prioritní problém, předpokládá že i ZP se jím budou intenzivně zabývat
- **Egocentrismus** – soustředění se na sebe a své problémy
- **Přecitlivělost** – např. v důsledku dlouhotrvající bolesti, strach z dg. a th. výkonů, nespavost...
- **Adaptační potíže** – zejména mladší a starší nemocní v cizím prostředí
- **Regrese** – pokles v návrat úrovně osobnosti na nižší stupeň (hospitalismus dětí, u dospělých nezáměr o vyšší potřeby – kulturní a sociální hodnoty, pozornost zaměřují zejména na vlastní tělesné funkce a potíže, symptomy nemocí...)

**DĚKUJI ZA POZORNOST**

