

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A

M U N I

M E D

MUNI
MED

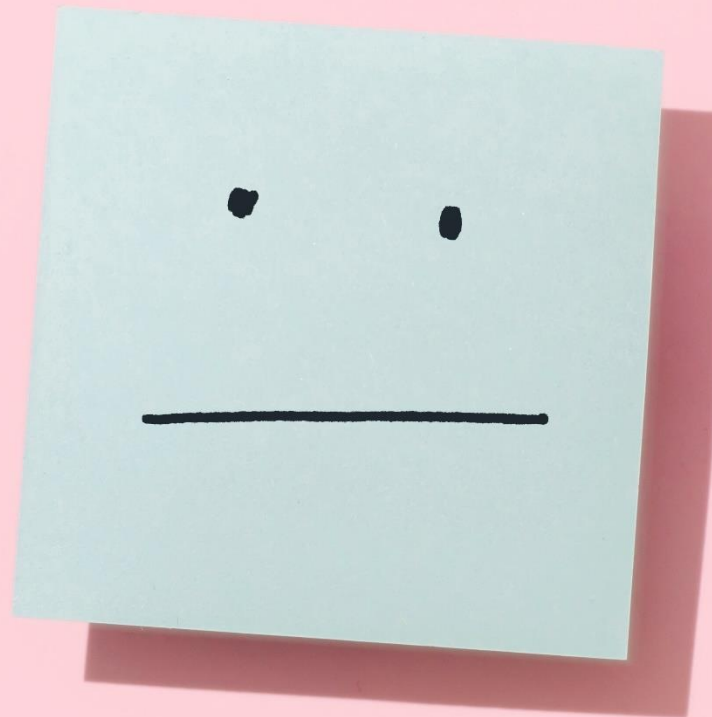
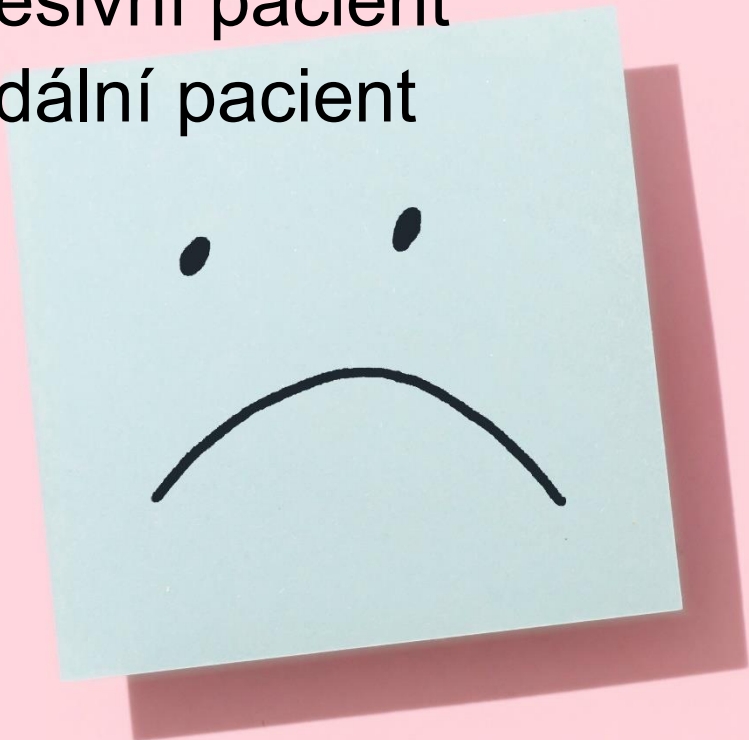
Práce s pacientem v silných emocích

První psychická pomoc, krize a základy krizové intervence

- Časy
- Bezpečné prostředí
- Vlastní hranice
- Vlastní kazuistiky

Obsah semináře

- Úzkostný pacient
- Panická ataka
- Agresivní pacient
- Depresivní pacient
- Suicidální pacient



Cíle semináře



Porozumění komplexnosti stresových a krizových situací:

Uvědomění si, že stres a krize jsou multifaktoriální, a že každá reakce je unikátní, je zásadní pro efektivní péči o pacienty.



Praktické dovednosti pro krizovou intervenci: Schopnost rychle a efektivně reagovat na akutní stresové situace a panické ataky, což jsou dovednosti, které mohou výrazně změnit výsledek pacientovy krize.

Protilátky nepříjemných pocitů

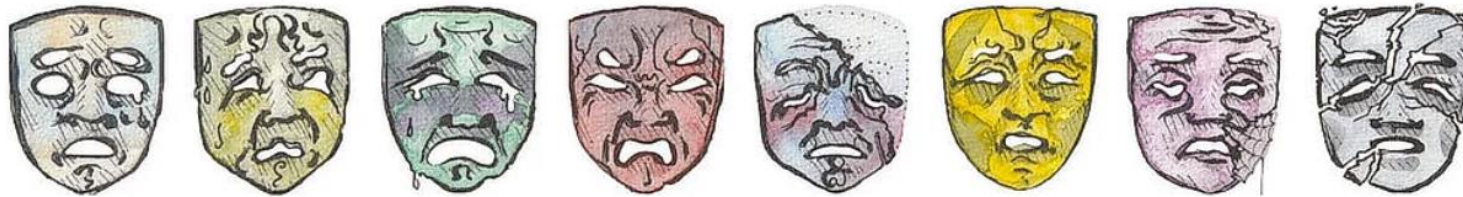
LF MUNI, ÚLPP MUNI, HZS ČR

Protilátky nepříjemných pocitů

Podpora zdraví

Autor: Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky LF MU

Život je plný emocí. Ne vždy jsou příjemné. Často se ptáme sami sebe, co s nimi dělat, nebo jak se nepříjemných pocitů zbavit. Jejich potlačení obvykle funguje jen krátce, je velmi únavné a stejně se nechtěné pocity opakovaně vrací. Naopak prostřednictvím pochopení toho, jak naše pocity fungují, je můžeme tvořivě a svépomocí proměnit v zážitky, nad kterými máme v životě větší kontrolu.



— Odkaz NZIP: <https://www.nzip.cz/clanek/1583-protilatky-neprijemnych-pocitu>

MUNI
MED

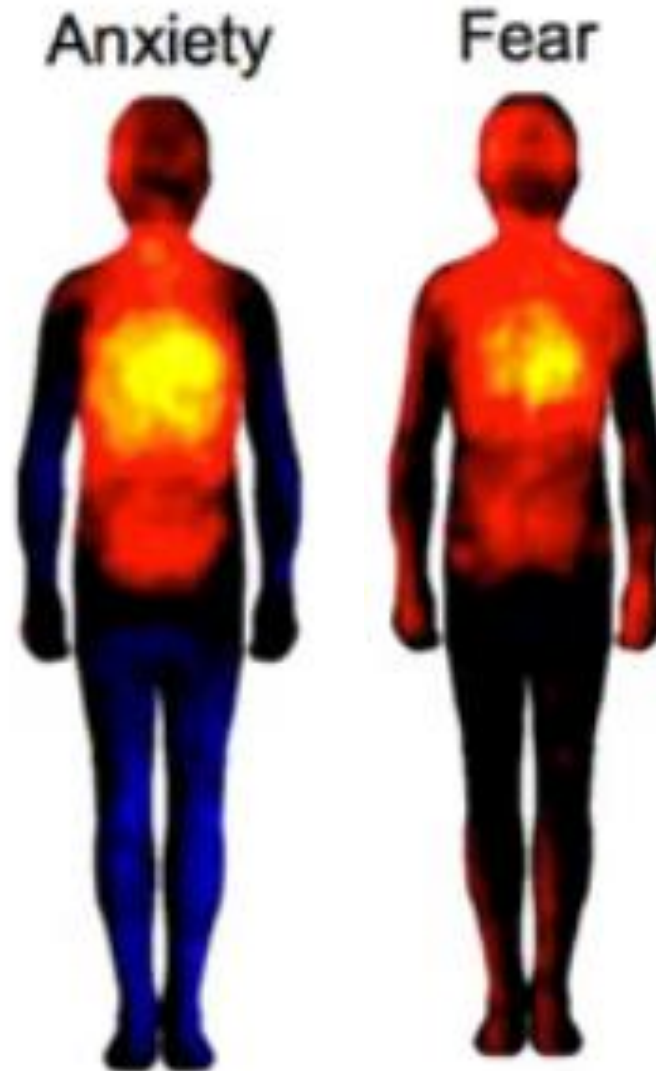
Úzkostný, vystrašený pacient



Kde v těle cítíte úzkost/strach?

- V jakých částech těla cítíte tuto emoci?
- Dokázali byste ji popsat jako teplo, chlad?
- Je aktivizující, utlumující nebo ani jedno?

Kde v těle cítíte úzkost/strach?



Úzkost

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

– Co znamená?

– Úzkost je kombinace emocí zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy. Často u ní prožíváme tělesné pocity, jako je bušení srdce, nevolnost, bolest na hrudi, obtížné dýchání, chvění rukou.

– K čemu mi slouží?

– Každý má někdy úzkost. Říká nám, že ztrácíme jistotu a kontrolu. Někdy je to zpráva, že už je toho na nás prostě moc.

Úzkost

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

- **Protilátka:**

- Zastavte své myšlenky. Rozhlédněte se kolem a řekněte si pro sebe pět věcí, které v tuto chvíli reálně vidíte. Změňte polohu nebo se projděte. Získejte pro sebe o dané situaci dostatek informací.

- **Efekt protilátky:**

- Zklidnění a pocit jistoty.

Strach

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

– Co znamená?

– Strach je emoce vznikající jako reakce na hrozící nebezpečí, ať už reálné, známé, nebo domnělé a nové.

– K čemu mi slouží?

– Je v pořádku se bát. Strach Vás chrání před nebezpečím. Připravuje Vás na to, co se bude dít.

Strach

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

- **Protilátka:**

- Nejste v tom sám/a. Vyhledejte bezpečí svých blízkých. Řekněte někomu, že máte strach. Sdílení strachu strach rozpouští. Bál/a jste se už mockrát!

- **Efekt protilátky:**

- Zážitek bezpečí a vlastní síly.

Práce s pacientem ve strachu/úzkosti

Vodáčková D. – Krizová intervence

- Zaměření se na neverbální a paraverbální signály
- Postoj těla
 - Vstřícnost, stabilita, otevřenost
- Pacienta posadíme na bezpečné místo
 - Např. blízko ke dveřím, měl by mít něco za zády, dopředu oznamujeme, co budeme dělat
- Mluvíme o pocitech
 - Normalizace, validace

Práce s pacientem ve strachu/úzkosti

Vodáčková D. – Krizová intervence

- Rozhovor musí mít jasnou strukturu, tak, aby se v něm pacient orientoval
- Mobilizace a znovuschopňování
- Práce s časem
 - Co bude za 5 minut, za 30 min, za hodinu
- Práce s katastrofickým scénářem
 - „Co nejhoršího by se mohlo stát?“, „Co by bylo potom, kdyby taková situace nastala?“

Kazuistika

– Vaše vlastní

Panická ataka

Klinický obraz – psychické příznaky

- Psychické napětí
- Pocit ztráty kontroly a sebeovládání
- Katastrofické interpretace tělesných příznaků
- Pocity na omdlení
- Strach ze zešílení, smrti, nebo zmizení
- Pocity depersonalizace či derealizace

Klinický obraz – tělesné příznaky

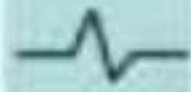
Panická ataka

Klinický obraz

- Psychické napětí
- Pocit ztráty kontroly a sebeovládání
- Katastrofické interpretace tělesných příznaků
- Pocity na omdlení
- Strach ze zešílení, smrti, nebo zmizení
- Pocity depersonalizace či derealizace

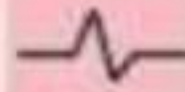
Klinický obraz – tělesné příznaky

- Pocity svírání v hrudníku či v krku
- Zvýšený svalový tonus
- Tachykardie
- Bolest na hrudi či v hlavě
- Dechová nedostatečnost
- Svalový třes
- Vertigo
- Nauzea
- Sucho v ústech
- Návaly horka či chladu
- Mžitky před očima



Panic Attack

Shortness of breath



Heart Attack

Shortness of breath



Panická ataka

Hyperventilace

- Symptom – hyperventilace
 - snižování parciálního tlaku oxidu uhličitého s následnými změnami pH krve a s tím souvisejícím posunem v koncentraci vápenatých iontů -> nepříjemné pocity, které mohou být zaměněny za úzkost -> bludný kruh



Panická ataka

Postup

- 1. možnost:
 - Pevný kontakt s podložkou (sed)
 - Ruce na břicho (odklon pozornosti) -> brániční dýchání
 - Nádech je 3-5 vteřin, výdech 4-7 vteřin
 - Mluvíme dostatečně zřetelně a nahlas, aby nás byl schopen člověk vnímat
kapacita pozornosti v takové situaci je výrazně snížena vlivem intenzivních emocí
- 2. možnost:
 - Dýchání do papírového pytlíku
 - Nahromadění CO_2 -> opětovným vdechováním vydechnutého vzduchu se v krvi poměrně rychle obnoví parciální tlak oxidu uhličitého -> nepříjemné tělesné pocity vymizí
- Délka ataky cca 3-15 minut

MUNI
MED

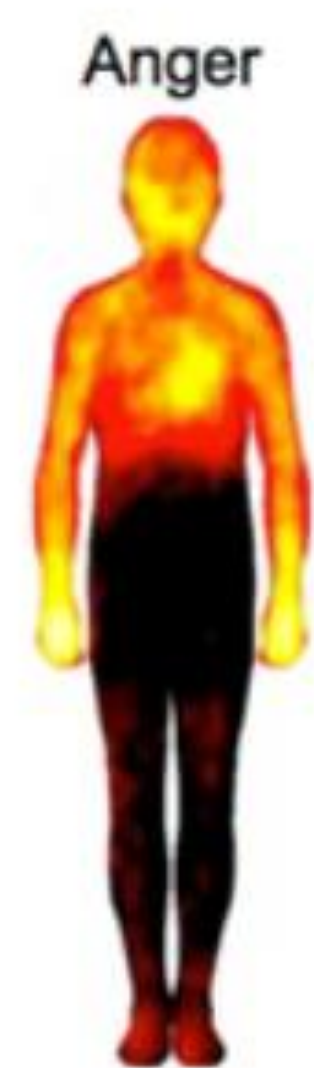
Agresivní pacient



Kde v těle cítíte hněv?

- V jakých částech těla cítíte tuto emoci?
- Dokázali byste ji popsat jako teplo, chlad?
- Je aktivizující, utlumující nebo ani jedno?

Kde v těle cítíte hněv?



Hněv/zlost

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

– Co znamená?

– Zlost vzniká v situaci, kdy nám někdo nebo něco brání v dosažení našich cílů. Nebo když nás někdo nebo něco ohrožuje nebo omezuje.

– K čemu mi slouží?

– Zlost nám dodá energii pro odstranění překážky nebo pro boj s danou hrozbou.

Hněv/zlost

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

– Protilátka:

– Všimněte si, že se zlobíte. Přijměte zlost jako přirozenou reakci. Uvědomte si, v čem Vám zlost může v tuto chvíli pomoci. Najděte vhodný způsob, jak v dané situaci zlost vyjádřit.

– Efekt protilátky

– Uvolnění a zážitek kontroly v situaci.

Potenciální agresivní pacient

Burda P. - Krizová komunikace s agresivním a hostilným pacientem

- Pacient s mentálním postižením
- Pacient s duševní poruchou
- Uživatel návykových látek
- Uživatel poskytující placené sexuální služby
- Nezaměstnaný pacient
- Osoba bez přístřeší

Práce s pacientem v hněvu

Ayers S. - Psychologie v medicíně

- Naše pocity: zlost je obrácená proti nám, jsme napadeni
 - Ve skutečnosti velmi často jako důsledek nemoci nebo frustrace
- 3 nejčastější strategie:
 - Přehlížíme zlost a pokračujeme v rozhovoru dál
 - Sami se rozzlobíme
 - Snažíme se pacienta uklidnit (např.: „Uklidněte se.“)

Práce s pacientem v hněvu

Ayers S. - Psychologie v medicíně

- Kontrola vlastní emoční reakce
- Validace hněvu
 - Např.: „Vidím, že se zlobíte, a myslím, že je důležité, abychom si o tom nejprve promluvili.“
- Zjištění zdroje hněvu
 - Necháváme pacienta mluvit, ventilace emoce
- Empatie
 - Validace popř. normalizace hněvu – např. „Vidím, že se zlobíte.“
- Odzbrojení
 - Pacient – touha po pochopení nebo omluvě; pokud je něco naše chyba můžeme se jasně omluvit, jinak lze použít např.: „Mrzí mne, jestli Vás to rozčílilo.“

Kazuistika

- Základní informace:
- Pacient:
 - Muž, 58 let
- Hospitalizace:
 - Po plánované operaci kýly, 3. den na chirurgickém oddělení
- Stav:
 - Operace proběhla bez komplikací, ale pacient má stále bolesti a omezenou hybnost, což vede k frustraci. Má dojem, že se mu personál nevěnuje dostatečně rychle a efektivně.
- Zdravotní anamnéza:
 - Hypertenze, mírná obezita, kouření
- Psychosociální kontext:
 - Pacient pracuje jako řidič kamionu, často mimo domov, manželka se doma stará o rodinu. V nemocnici se cítí izolován, má pocit, že ztrácí kontrolu nad svým životem.

Kazuistika

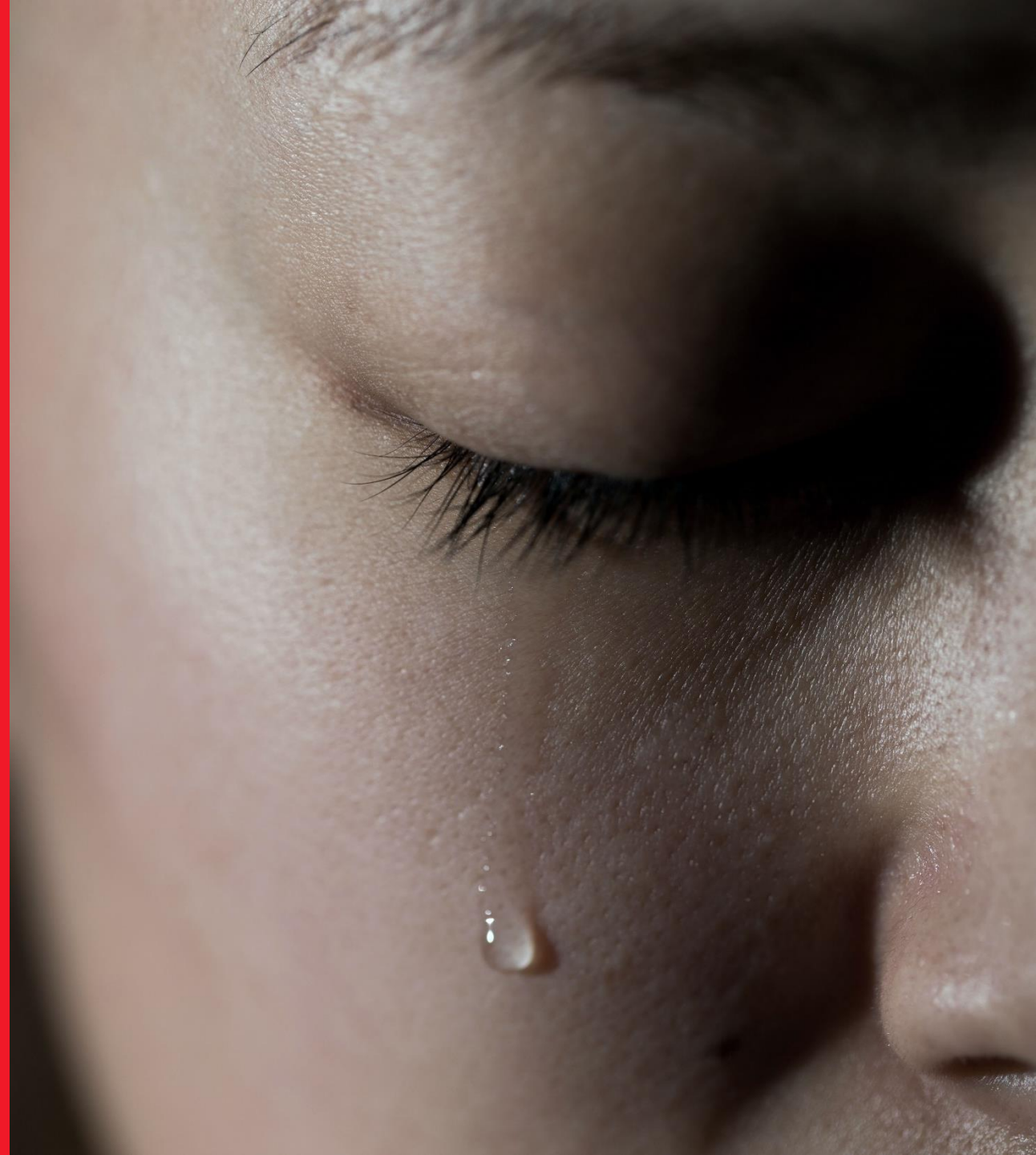
- **Popis situace:**
- Pacient se třetí den hospitalizace začíná projevovat podrážděně, stěžuje si na bolest, kterou podle jeho slov „nikdo nebere vážně“. Tvrdí, že personál nereaguje dostatečně rychle, a když sestra přijde po delší době na pokoj, začne být agresivní a zvýší hlas. Obviňuje personál z nekompetence, křičí, že mu nikdo nechce pomoci, a žádá okamžitou změnu léků nebo propuštění.

Kazuistika

- **Chyba personálu:** Situaci dále zhorší, když sestra omylem přinese pacientovi jiný lék proti bolesti, než který mu lékař původně předepsal. Pacient si toho všimne a jeho hněv eskaluje. Začne křičet, že mu „dávají špatné léky“ a že personál „ani neví, co dělá“. Jeho důvěra v nemocnici se ještě více otřese a žádá okamžitý rozhovor s lékařem a stěžuje si na ošetřující personál.

MUNI
MED

Depresivní pacient



Kde v těle cítíte smutek?

- V jakých částech těla cítíte tuto emoci?
- Dokázali byste ji popsat jako teplo, chlad?
- Je aktivizující, utlumující nebo ani jedno?

Kde v těle cítíte smutek?

Sadness



Smutek

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

– Co znamená?

– Smutek je přirozená reakce na ztrátu. Ztratit můžeme blízkou osobu, ale i svobodu a možnost žít život jako před tím.

– K čemu mi slouží?

– Smutek je zpráva pro ostatní, že potřebujeme pomoc. Smutek nám dá dostatek času, abychom si mohli na ztrátu zvyknout a přijmout ji.

Smutek

Protilátky nepříjemných pocitů - NZIP

- **Protilátka:**

- Sdílejte vaši ztrátu s blízkými lidmi. Truchlete nad tím, co jste ztratili. Buďte k sobě laskaví a dejte si dostatek času. Ztráta je univerzální zážitek každého člověka.

- **Efekt protilátky:**

- Pocit klidu a smíření.

Práce s pacientem ve smutku (pláč)

Vodáčková D. – Krizová intervence

- Pláč = ventil napětí (něco vyplavujeme, odplavujeme)
- Po velkém pláči pocit uvolnění a ospalosti (chemické složení slz – Morrise D., 1997)
- Dáváme pacientovi prostor
- Nesnažíme se pláč zastavit (to může způsobit i rychlé nabízení kapesníků)
- Pacient se často za pláč omlouvá („~~To je dobře, že pláčete.~~“ -> „Tady se může plakat.“)

MUNI
MED

Suicidální pacient



Suicidální chování

- Krizové chování!!!
- Statistiky na začátek (dokonané sebevraždy):
 - Oficiální zdroje: <https://sebevrazdy.cz> – NUDZ (Národní ústav duševního zdraví)
- V ČR za rok 2022 - **1302 osob** (cca 3,5 lidé denně – 11,4 případů na 100 000 obyvatel)
- V SK za rok 2023 – **501 osob** (9,2 případov na 100 000 obyvatel'ov)
 - https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Samovrazdy_a_samovrazedne_pokusy_v_SR_2023.pdf

Suicidální chování (dokonané sebevraždy)

- Nejohroženější věkové skupiny: **nad 70 let, 15-29 let**
 - Ve skupině 15-24 let je to příčina **více než čtvrtiny** úmrtí
- Ohrožení z hlediska pohlaví
 - ČR – 4x častěji u mužů než u žen
 - Světově – 2x častěji u mužů než u žen
- Nejčastější způsob (rozdíl v pohlaví): **oběšení** (ženy inklinují více ke spolykání léků popř. podřezání)

Rizikové faktory

- Osamělost
- Ztráta zaměstnání
- Pomáhající profese (syndrom vyhoření)
- Závažné somatické onemocnění (handicap)
- Wetherův efekt (sebevražda v okolí)
- Nestabilní politická situace
- Psychiatrická porucha (deprese, BAP, schizofrenie, mentální anorexie, sociální fobie, závislost)

Ringelův presuicidální syndrom

- Izolace (omezení kontaktu, ztráta zájmu o oblíbené aktivity, stažení)
- Autoagrese (sebeobviňování, výčitky)
- Sebevražedné myšlenky (sny, denní fantazie, plány)

Pöddingerův suicidální rozvoj

- Stádium úvah (počátek rozmýšlení, že i toto je cesta)
- Stádium ambivalence (zvažování pro a proti, člověk o tom mluví, snaha získat nějakou jinou pomoc)
- Stádium rozhodnutí (rozhodnutí, přichází úlevu pramení z rozhodnutí, příprava činu)
- Dotazník:
https://is.muni.cz/el/1441/podzim2014/SC4BK_PaPs/um/ekurz/kapitola_6/6_8.html

Péče o suicidálního pacienta

Doc. MUDr. Ján Praško, CSc. – Péče o suicidálního pacienta

Rozhodování o hospitalizaci		
HOSPITALIZACE VŽDY	HOSPITALIZACE SPÍŠE ANO	HOSPITALIZACE SPÍŠE NE
<p>Po TS, pokud</p> <ul style="list-style-type: none">• Je psychotický• Hluboce depresivní• Má suicidální plán• Násilný pokus• Pokud bylo bráněno záchraně• Lituje záchrany• Muž starší 45 let s počínající psychickou poruchou• Alterace psychického stavu tělesnou nemocí (metabolická, toxická, infekční...) <p>Při suicidálních myšlenkách</p> <ul style="list-style-type: none">• Specifický plán• Pevné rozhodnutí k suicidiu	<p>Suicidální představy</p> <ul style="list-style-type: none">• S psychózou• Jiná závažná psychická porucha• TS v anamnéze• Komorbidní závažná tělesná nemoc (ca, neurologická...)• Neschopnost ambulantně spolupracovat <p>Nepřítomnost suicidálních představ</p> <ul style="list-style-type: none">• Ale lze na ně usuzovat	<p>Po TS nebo se suicidálními úvahami</p> <ul style="list-style-type: none">• Pokud je TS jako reakce na nepříznivou životní událost (neúspěch u zkoušky, partnerský rozchod, hádka...), zejména pokud má pacient náhled• Metoda TS s nízkou letalitou• Spolupracuje, má dobrou rodinnou a sociální podporu• Schopen ambulantně spolupracovat <p>Ambulantní péče bude prospěšnější než hospitalizace</p> <ul style="list-style-type: none">• I když má pacient suicidální myšlenky, ale nikdy nebyl pokus

Péče o suicidálního pacienta

Doc. MUDr. Ján Praško, CSc. – Péče o suicidálního pacienta

Psychofarmaka podle typu krize (3)

- při psychotickém strachu, úzkosti, neklidu – antipsychotika se sedativním efektem (levopromazin, sulpirid) a přidání benzodiazepinů (lorazepam 2–4 mg, diazepam 20–30 mg, alprazolam 4–5 mg, clonazepam 2–3 mg)
- u depresivních poruch rovněž antipsychotika + přidat antidepresivum, možné také přidání benzodiazepinů
- u bipolární poruchy podáváme lithium carbonicum
- u těžkých úzkostných poruch: přechodně podáváme benzodiazepiny, navázat pak léčbou antidepresivy
- u poruch osobnosti přechodně benzodiazepiny a nízké dávky antipsychotika (olanzapin 5 mg, risperidon 1 mg)
- u akutních intoxikací detoxifikace, pak symptomatická léčba (antidepresiva, antipsychotika).

Nezávisle od psychické poruchy je potřebné postarat se o dostatečný noční spánek; v případě potřeby se doporučuje rozdělení dávek tak, aby se vyšší dávka antipsychotika anebo sedativně působícího antidepresiva podávala pozdě večer, eventuálně se přidávalo ještě hypnotikum.

Krizový plán

- Plán s pacientem
- Kontrakt
- Krizová kartička (MZ ČR, Reforma péče o duševní zdraví)
 - https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP08v00.pdf

V hlavě



V hlavě

Inside Out (více)

Animovaný / Fantasy / Dobrodružný / Komédie / Drama / Rodinný
USA, 2015, 95 min

Režie: Pete Docter, Ronnie Del Carmen

Scénář: Pete Docter, Ronnie Del Carmen, Meg LeFauve, Josh Cooley

Hudba: Michael Giacchino

82%

941. nejlepší

668. nejoblíbenější

Hodnocení
(35 569)

Fanklub
(254)



V hlavě 2

Inside Out 2 (více)

Animovaný / Dobrodružný / Komédie
USA, 2024, 97 min

Režie: Kelsey Mann

Scénář: Meg LeFauve, Dave Holstein

Kamera: Adam Habib

Hudba: Andrea Datzman

Hrají: Amy Poehler, Phyllis Smith, Lewis Black, Diane Lane, Maya Hawke, Tony Hale,
Liza Lapira, Ayo Edebiri, Adèle Exarchopoulos, Paul Walter Hauser (více)

79%

Hodnocení
(6 094)

Fanklub
(18)

Cival ★★★★★

Douglas ★★★★★

kOCOUR ★★★

don corleone ★★★★★

Blizzard ★★★

Gemini ★★★★★

Matty ★★★★★

J*A*S*M ★★★

MUNI
MED

První psychická pomoc



- Co to je
- Techniky a postupy
- Specifické skupiny
- Jak se o sebe postarat

Nepanikař

- Techniky a postupy
- Seznam krizových center i krizových linek
- Poradna



NZIP

Duševní zdraví

– <https://www.nzip.cz/dusevni-zdravi>



Take home message...



MUNI
MED

Dotazy?



MUNI
MED

Mgr. Bc. Zdeňka Barešová
zdenka.baresova@med.muni.cz