

RODINA AKO SÚČASŤ KOMPLEXNEJ STAROSTLIVOSTI O CHORÉHO S DEPRESIOU

Fertalová, T., Ondriová, I.

*Katedra ošetrovateľstva,
Fakulta zdravotníctva PU v Prešove*

Súhrn

V súčasnosti depresia patrí medzi najčastejšie sa vyskytujúce duševne ochorenia. Zvyčajne liečba je dlhodobá a niekedy celoživotná. Niekedy je chorý v dôsledku ochorenia invalidizovaný. Po zvládaní akútnej fázy ochorenia odchádza do domáceho liečenia, kde je nevyhnutná spolupráca príbuzných chorého a ošetrojúceho lekára. Mnohokrát príbuzní nemajú dostatočné vedomosti potrebné k správne pristupu k chorému a stávajú sa tak svedkami narušených vzťahov v rodine alebo niekedy až rodinnej tragédie. Napriek spolupráci príbuzných ešte stále je veľa chorých, ktorí nemajú rodinné zázemie a sú odkázaní sami na seba, čím sa ocitnú v neľahkej životnej situácii.

Kľúčové slová: Pacient. Rodina. Depresia. Ošetrovanie.

Abstract

Nowadays depression belongs to the most frequent appeared mental diseases. The treatment is usually long-lasting and sometimes lifetime. After management of acute phase of disease, the patient goes into a home care where the cooperation with relatives of ill person and the physician in charge of case is necessary. Many times relatives do not have enough knowledge needed for proper attitude to ill person and so they are becoming the witnesses of broken relationships in family or sometimes also a family tragedy. In spite of this cooperation with the relatives of ill person there are still many ill people who do not have a family background and they rely on themselves and that is why they often find them in not easy life situation.

Key words: Patient. Family. Depression. Nursing.

Úvod

Depresia je najčastejšie sa vyskytujúcou duševnou poruchou. Môžeme ju dokonca označiť za jedno z nových civilizačných ochorení, ktoré prináša so sebou veľké utrpenie, často vnímané neporovnateľne horšie ako utrpenie pri akejkoľvek telesnej chorobe. Liečba depresie je dlhodobá. Len liečba akútnej fázy ochorenia trvá približne tri mesiace, priemerná dĺžka depresívnej epizódy je zhruba 6 - 9 mesiacov a celková liečba môže trvať aj roky. V súčasnosti sa preferuje skracovanie dĺžky hospitalizácií v nemocničnom zariadení a starostlivosť o chorých už nie je len vecou odborníkov, ale presúva sa aj do domáceho prostredia. Rodina sa stáva jedným z dôležitých činiteľov v komplexnej starostlivosti o chorých.

V súvislosti s tým nás zaujala otázka, či majú príbuzní chorého s depresiou dostatok vedomostí o tom, čo depresia vlastne je, ako pristupovať k chorému príbuznému, akú starostlivosť mu poskytovať.

Cieľom prieskumu je:

- zistiť úroveň vedomostí príbuzných chorého s depresiou o starostlivosti a prístupe k chorému príbuznému,
- zistiť úroveň vedomostí príbuzných chorého s depresiou o depresii ako ochorení,
- zistiť postoj príbuzných k výskytu duševného ochorenia v rodine.

Materiál a metodika

Na získanie údajov sme použili dotazníkovú metódu. Dotazník bol adresovaný príbuzným pacientov s depresiou, ktorí navštívili pacientov počas ich hospitalizácie na psychiatrickom oddelení.

Súbor tvorilo 60 respondentov, príbuzných pacientov s depresiou hospitalizovaných na Psychiatrickom oddelení v Bardejove, ktorí ich počas hospitalizácie na oddelení navštívili. Keďže každý respondent bol oslovený osobne návratnosť dotazníkov bola stopercentná.

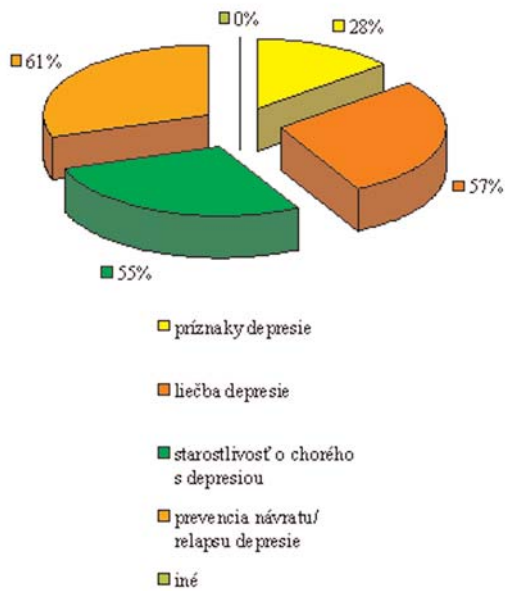
Výsledky

Na základe analýzy odpovedí z dotazníka sme dospeli k záveru, že viac ako polovica respondentov má dostatok základných vedomostí o depresii.

Viac ako polovica respondentov má záujem získať viac informácií o depresii a starostlivosti o chorého s depresiou.

Až 44 respondentov uviedlo, že prítomnosť psychického ochorenia v rodine im neprekáža, akceptujú ho, vnímajú to ako každé iné ochorenie, čo považujeme za pozitívum v rámci spolupráce s príbuznými pri liečbe a starostlivosti o chorého. Za povšimnutie však stojí, že až 27 respondentov uviedlo, že im prekážajú reakcie okolia, z čoho vyplýva, že spoločnosť psychicky chorých vníma inak, ako somaticky chorých. Z toho dôvodu je potrebné, aby sa problematike psychických chorôb venovalo viac pozornosti, aby sa častejšie propagovala reálna psychiatria. Je potrebné, aby príbuzní boli viac informovaní o tom, že aj rodina zohráva dôležitú úlohu v komplexnej starostlivosti o chorého, že správnym prístupom k chorému môžu prispieť k úspešnej liečbe. Je potrebné, aby boli príbuzní zapájaní do liečebného procesu už aj počas hospitalizácie pacienta na oddelení a to formou edukačných stretnutí, informačných letákov, rozhovorov s ošetrojúcim lekárom a sestrou. Je potrebné, aby príbuzní pochopili, že liečba nezahŕňa len podávanie liekov, pobyt v nemocnici, ale dôležitý je aj prístup okolia a najbližších.

Na základe analýzy môžeme povedať, že naše predpoklady sa splnili. Príbuzní chorých s depresiou majú základné vedomosti o depresii ako ochorení, ale nemajú dostatok vedomostí v oblasti starostlivosti a prístupu k depresívne chorým a prejavujú záujem o získanie vedomostí v oblasti depresie a starostlivosti o chorého. (Graf 1)



Graf 1 Oblasť záujmu o informácie

Záver

Rodina a príbuzní zvyčajne žijú spolu s chorým a tvoria jednu domácnosť, ktorá môže zahŕňať často aj viac pokolení. Vzájomné vzťahy medzi členmi rodiny sú určené ich postojmi, citmi aj tradíciami odovzdanými výchovou, ale aj náboženskými normami. Rodina ako prostredie, s ktorým sme najviac spätí, nás výrazne ovplyvňuje a my ovplyvňujeme ju. Vytvára vlastné kultúrne prostredie, ktoré formuje osobnosť detí, ale je aj obrazom

doby a jej sociálnych, ekonomických politických, kultúrnych, ekologických a ďalších podmienok a zásad.

Aktívnou spoluprácou zdravotníckeho tímu a rodinných príslušníkov v procese liečby chorého trpiaceho depresiou môžeme prispieť k skorému návratu do domáceho prostredia a pokračovaním v komplexnej liečbe. To však neznamená len záujem zo strany príbuzného, ale rovnako si žiada nový prístup zdravotníckeho pracovníka k chorému a jeho rodine, do ktorej neodlučiteľne patrí. Napriek všetkým snahám zdravotníckeho tímu ešte stále je veľa chorých, o ktorých príbuzní nemajú záujem. Chori sa tak ocitá v neľahkej a niekedy ťažko riešiteľnej životnej situácii. Práve takýto pacienti si vyžadujú pozornosť ošetrojúceho personálu ale aj celej spoločnosti.

Literatúra

1. PEČEŇÁK, J. Depresie v ambulancii praktického lekára. In : *Praktický lekár*, Česká lékařská společnost Praha, 17.1.2005. ISSI 00326739, str. 4-8
2. ONDŘIÁŠOVÁ, M. *Psychiatria*. 1. vydanie. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2005, 254 s.
3. JANOSIKOVÁ, E., H., DAVIESOVÁ, J. *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1999. 551 s.
4. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. 1. vydanie, Praha: Grada, 2006. str. 248-255
5. PRAŠKO, J. A KOL. *Deprese a jak ji zvládat*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2003. s. 26, 41, 44, 45, 70-72, 79-81
6. NEDLEY, N. *Život bez depresie*. 1. vydanie. Vrútky: Advent - Orion, 2004. 19 s.