

The left side of the slide features a decorative vertical stripe composed of several parallel lines in varying shades of gray. To the right of this stripe, there are several dark blue circles of different sizes, arranged in a descending, staggered pattern from top to bottom.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PORUCHOU OSOBNOSTI

PORUCHY OSOBNOSTI

- Dle MKN - 10: F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- Významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a především má vztahy k druhým
- Jde o těžké narušení v charakterové konstituci a tendencích chování jedince



PORUCHA OSOBNOSTI - DRUHY

- Paranoidní – podezřívavost, tendence chybně interpretovat reakce okolí, vztahovačnost
- Schizoidní – preference fantazie, distancování se od citových, sociálních a jiných kontaktů; neschopnost vyjadřovat city, prožívat radost
- Disociální porucha osobnosti – bezohlednost v sociálních závazcích, nerovnováha mezi společenskou normou a chováním pacienta, chování nelze měnit trestem či jinou zkušeností, nízký práh pro zpuštění agrese (podskupiny: asociální, psychopatická, sociopatická,...)



- Emočně nestabilní – sklon ke zkratovému chování, vrtošivost – nestabilita nálady, sklon k emočním výbuchům, konfliktní
(dělení emočně nestabilní osobnosti: agresivní, hraniční, výbušná)
- Histrionská porucha osobnosti – mělká a labilní afektivita, teatrálnost, sebedramatizace, egocentričnost, sugestabilita, vyžadování ocenění;
(dělení histrionské poruchy osobnosti: hysterická, psychoinfantilní)



- Anakastická porucha osobnosti – pocit osobní nejistoty, nadměrná svědomitost, zaměřování se na detaily, opatrnost, tvrdohlavost, rigidita (osobnost: kompulzivní, obsesivní, obsedantně-kompulzivní)
- Anxiózní (vyhýbavá) osobnost: pocity napětí, obav, nejistoty, podřízenosti; potřeba být milován, přecitlivělost ke kritice; vyhýbání se určitým činnostem, přehánění potenc. nebezpečí v běžných situacích



- Závislá porucha osobnosti – závislost na druhých, pasivně vyhovují přání druhých, pocity bezmocnosti a nekompetence, obava z opuštěnosti, neprůbojnost, tendence přenášet odpovědnost na druhé



LÉČBA

- Farmakoterapie – anxiolytika, stabilizátory nálady...
- Psychoterapie
- Terapeutické aktivity (arte, muziko, ...)



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S PORUCHOU OSOBNOSTI

- V souvislosti s osobností člověka se hovoří o tzv. **biopsychosociální** jednotce, protože je determinována biologickými, psychologickými a sociálními vlivy.
- Během života se osobnost mění, zahrnuje veškeré psychické a tělesné vlastnosti člověka, vrozené dispozice člověka, tedy jeho temperament, je ovlivňován získávanými vlastnostmi, tedy charakterem (způsoby myšlení, jednání).



PORUCHY OSOBNOSTI

- Zevně se osobnost projevuje **povahou**, která je utvářena vlastnostmi jedince a jeho inteligencí.
- Vnitřní oblast osobnosti tvoří vědomí vlastního já, tedy **sebeuvědomování**, které je podstatou osobnosti a zahrnuje uvědomování si vlastní jedinečnosti, odlišnosti od druhých a tělesného schématu.
- Důležitým aspektem v posuzování osobnostních norem a abnormalit je kulturní zázemí každého pacienta, které do značné míry ovlivňuje vzorce chování



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- Pacienti s poruchou osobnosti mají rozdílný vztah nejen k sobě samému, ale také ke svému okolí. Z ošetřovatelského hlediska je zásadní, že pacienti s poruchou osobnosti často velice špatně spolupracují, což je logickým vyústěním jejich sebeuvědomování. Chyby vidí v okolí, u ostatních lidí a své chování považují za akceptovatelnou normu. Můžeme se však také setkat s opačným postojem pacienta s poruchou osobnosti, který považuje své chování a svou osobu za naprosto nevhodné a za přítěž společnosti.



PŘÍKLADY

- Pacient s **paranoidní poruchou osobnosti**, který je velice podezřívavý, patologicky zpracovává veškeré sociální interakce ve smyslu pocitu neustálého útoku na jeho osobu. Obranným mechanismem je pro takového pacienta nepřátelské nastavení vůči okolí.
- Zdravotnický personál by se měl vyvarovat např. tlumenému hovoru v přítomnosti pacienta s paranoidní poruchou osobnosti, upozornit a vysvětlit mu předem veškeré terapeutické postupy, změny nebo odchylky od původního plánu (např. změna medikace, přeobjednání na vyšetření atd.). S jistou dávkou nadsázky lze říci, že veškeré počínání může takový pacient paranoidně zpracovat. Pro léčbu a celkově pro spolupráci je třeba navození důvěry mezi sestrou a pacientem, což bývá u paranoidního pacienta obtížné, ale zároveň naprosto zásadní.



- Pacient s **emočně nestabilní poruchou osobnosti**, mezi které patří např. **hraniční typ osobnosti**. Typické pro tuto poruchu je nevyjasněná až patologická představa o sobě samém a vztahu k okolí. Selhávání v sociálních interakcích (především partnerských vztazích) často vedou k emočním krizím, které bývají řešeny sebepoškozováním až sebevražednými pokusy. U těchto pacientů je také narušena sebekontrola, proto může být pacient s hraniční poruchou osobnosti zdrojem konfliktních situací.
- Z ošetrovatelského hlediska je tedy nutný dohled na chování pacienta v souvislosti s rizikem sebepoškozování a dále eliminaci možné agrese.



- Pacient s **anakastickou poruchou osobnosti**, která se vyznačuje poruchou myšlení, chování a nálady. Tito pacienti jsou se sebou nespokojeni, trpí nerozhodností, neustálými pocity pochybností, neadekvátních starostí a jsou více než opatrní. Zaměřují se i v běžném životě přehnaně na detaily, organizování a pravidla, což je následně vyřazuje z normálního bytí.
- V rámci ošetrovatelské péče je pacient začleňován do terapeutických aktivit (např. pracovní terapie), kde postupně zvládá zadávané úkoly. V rámci běžné komunikace je důležité zachovat linii hovoru a nenechat u pacienta rozvinout nerozhodný postoj.

