



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Projekt č. CZ.1.07/3.2.09/03.0015

## **PROHLOUBENÍ NABÍDKY DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ NA VŠPJ A SVOŠS V JIHLAVĚ**

<http://www.vspj.cz/skola/evropske/opvk>



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Pilotní ověření modulu

# Vybrané kapitoly z psychologie a psychiatrie

## Základy psychiatrie

Pilotní ověření v termínu: letní semestr akadem. roku 2013/2014

Lektor: **MUDr. Josef Křepela**

Studijní opora k dispozici na [elearning.vspj.cz](http://elearning.vspj.cz)

# DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A DUŠEVNÍ PORUCHA

- Neexistuje universální definice zdraví či duševní poruchy.
- Duševní poruchy lze popsat jako psychické, sociální, biochemické nebo genetické poruchy, které se nepříznivě projevují v životě jednotlivce.

# ETAPY VÝVOJE DUŠEVNÍCH PORUCH

- 1, Období zdraví
- 2, Období premorbidních projevů
- 3, Prodromální období
- 4, Akutní stádium
- 5, Období plné manifestace poruchy
- 6, Období doznívání příznaků
- 7, Období rekonvalescence
- 8, Období obnoveného zdraví

Kariera duševně nemocného (pohled sociologický - zabývá se vztahem jakou odezvu ve společnosti má chování nemocného.

Teorie nálepkování – označení jedince za duševně nemocného může vyvolat stigmatizaci.

# DIAGNOSTIKA DUŠEVNÍCH PORUCH

Neexistuje objektivní důkaz většiny duševních nemocí!

Utvoření diagnózy je proces složený z:

- Získání a zpracování informací o pacientovi (rozhovor, pozorování, anamnéza, nynější onemocnění, zaměřené vyšetření )
- Objektivní anamnéza
- Vyloučení jiných příčin (CT, MR mozku, EEG, toxikologické vyš., laboratorní vyš., ŠŽ)
- Psychologické vyšetření
- Opakovaná observace pacienta

# PŘÍZNAKY DUŠEVNÍCH PORUCH

- Vnímání a jeho poruchy (iluze, halucinace)
- Emotivita a její poruchy (nižší emoce, vyšší emoce – city, afekt, nálada)
- Poruchy paměti
- Poruchy intelektu
- Poruchy myšlení (dynamiky, struktury, obsahu)
- Poruchy vědomí (fyziologické – spánek, kvalitativní, kvantitativní)

# PŘÍZNAKY DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy pozornosti
- Dezorientace
- Poruchy pudů
- Poruchy vůle a jednání
- Poruchy osobnosti

# LÉČEBNÉ MOŽNOSTI V PSYCHIATRII

Psychoterapie x biologická léčba

Psychoterapie – hlavně pomocí rozhovoru klienta a terapeuta, cíl je odstranit či zmírnit potíže klienta

Biologická léčba

- Psychofarmaka
- ECT (elektrokonvulzivní terapie)
- Další možnosti – režimová léčba, rehabilitace, lázeňská léčba, canisterapie, hippoterapie



# ROZDĚLENÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE

- Ambulantní x lůžková x terénní
- Ambulance: psychiatrická, pedopsychiatrická, AT, sexuologická, gerontopsychiatriká
- Specializované ambulance (pro poruchy příjmu potravy, poruchy spánku...)
- Psychoterapeutické ambulance
- Lůžková péče (psychiatrické nemocnice, psychiatrické oddělení)
- Denní stacionáře

# LEGISLATIVA

---

- Při hospitalizaci – dobrovolná léčba x nedobrovolná léčba
- Ústavní ochranná léčba (ambulantní ochranná léčba)
- Pojem svéprávnost
- Úloha soudních znalců z oboru psychiatrie

# OBECNÉ ROZDĚLENÍ DIAGNÓZ V PSYCHIATRII

Psychóza x neuróza

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

Hlavní rozdělení duševních poruch

(organické, vyvolané účinkem psychoaktivních látek, schizofrenie, afektivní poruchy, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, sexuální dysfunkce, duševní poruchy spojené s porodem a šestinedělím, zneužívání látek nevyvolávajících závislost, poruchy osobnosti, návykové a impulsivní poruchy, poruchy pohlavní identity, sex. preference, mentální retardace)

# ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (HL. DEMENCE)

- Příznaky demence:
  - 1) Zapomnětlivost
  - 2) Porucha prostorové představivosti a orientace
  - 3) Porucha soudnosti a logického uvažování
  - 4) Poruchy exekutivních funkcí
  - 5) Snížení intelektu
  - 6) Poruchy emotivity
  - 7) Poruchy chování

# ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (HL. DEMENCE)

- Příznaky demence:
- 8) Poruchy vnímání a bludy
- 9) Poruchy spánku
- 10) Poruchy fatických funkcí
- 11) Poruchy společenských konvencí

BPSD syndrom

# ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (HL. DEMENCE)

Tíže demence:

- Lehká demence
- Středně těžká demence
- Těžká demence

# ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (HL. DEMENCE)

Statistika:  $\frac{1}{4}$  starších 80 let u nás trpí demencí

V r. 2000 to bylo cca 60 tisíc osob, v r. 2010 již přes 120 tisíc osob, do roku 2050 4x vzroste počet lidí s demencí – což je cca 100-150 milionů nemocných

Nejčastější je Alzheimerova demence (60 % všech demencí)

3 nejčastější demence jsou (kromě smíšených forem):

- Alzheimerova
- Vaskulární
- Demence při Parkinsonově chorobě

# ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (HL. DEMENCE)

## Léčebné možnosti u demence

Obecně možnosti malé! (kognitiva), léčba přidružených příznaků a doprovázejících onemocnění.



# MENTÁLNÍ RETARDACE

---

Různé definice a označení

Rozdělení

- Lehká mentální retardace
- Středně těžká mentální retardace
- Těžká mentální retardace
- Hluboká mentální retardace

# MENTÁLNÍ RETARDACE

---

Možnosti léčby

- velmi omezené, léčba základní poruchy prakticky neexistuje

Léčba se zaměřuje na léčbu přidružených nemocí

Na snahu o zlepšení schopností pacienta

Rehabilitace

Léčby psychiatrických příznaků (agrese, neklid atd...)

Možnosti ambulantní psychiatrické pomoci či ústavní péče

Problematika domácí x ústavní léčbě, denní stacionáře

# PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

---

## Agresivita

- 1, potlačovaná agresivita
- 2, agrese slovní
- 3, agrese proti věcem
- 4, agrese vůči lidem a zvířatům

Pravidlo 4 osob při zvládnání agresora

Omezovací prostředky

# PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Agresivita praktický postup:

- 1, posoudit závažnost situace
- 2, držet si odstup, nebýt sám
- 3, pokusit se ho zklidnit
- 4, pozor na vlastní projevy (zklidnit sebe)
- 5, pozor na vyprovokování
- 6, snažte se vymanit když vás drží, či svírá
- 7, pacifikace
- 8, na co nezapomenout – kontrola zranění, papírování

# PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

---

## Autoagresivní chování

- 1, posoudit závažnost situace, poskytnout první pomoc
- 2, odstranit nebezpečné předměty, odvést od okna...
- 3, nenechat ho samotného
- 4, zabránit mu v pokračování
- 5, zkusit ho rozmluvit
- 6, na co nezapomenout – papírování

# PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

---

## Autoagresivní chování

Způsob sebepoškozujícího chování je i polykání nestravitelných předmětů – hlavně u ment. retardovaných.

# PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

- Naléhavost (obtěžující pro personál, neexistuje jednoduché řešení naléhavosti, často sebeupozorňující chování, nuda naléhavost zvyšuje, někdy pomohou psychofarmaka)
- Sexuálně nevhodné chování (problém ve smíšených ústavech, u žen antikoncepce, při sex. agresivitě – sexuologické vyšetření, hormonální kastrace)
- Delirium (velmi časté u pac. s demencí, většinou v noci, náhle vzniklé stavy neklidu a zmatenosti, často halucinace, agrese, nespavost, stav kolísá, a výrazně zhoršuje prognózu)



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Děkuji za pozornost a vyplnění anonymního hodnotícího dotazníku.

MUDr. Josef Křepela

Kontakt:

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, pavilón 2, Rozkošská 2322,  
email: [jkrepela@plhb.cz](mailto:jkrepela@plhb.cz)

telefon: 569478525 (nejlépe volat ve všední dny mezi 10-11 hodinou)