

Zátěž pečovatele u pacienta se schizofrenií

Mgr. Libuše Winklerová^{1,2}, Mgr. Anna Vitásková³, Bc. Irena Mádrová⁴

¹Klinika psychiatrie, FN Olomouc

²Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotních věd, UP v Olomouci

³Vědecká knihovna v Olomouci

⁴Infekční oddělení, FN Olomouc

Péče o člověka se schizofrenií je náročná a má svá úskalí. Je-li takto psychicky nemocný člověk v domácí péči rodiny, může docházet k vážným problémům. Kazuistika poukazuje na důležitost edukace a poskytnutí pomoci rodině, která se o psychicky nemocného stará. Ukazuje, jak je důležité věnovat pečujícím rodinám pomoc a zajímat se o jejich situaci a jak vážné mohou být následky neřešených problémů.

Klíčová slova: schizofrenie, pečující osoby, domácí péče, burn out syndrom, kvalita života.

Caregiver burden in a patient with schizophrenia

The care of a person with schizophrenia is challenging and has its obstacles. Serious problems can occur in cases when the mentally ill person is in the home care of the family. The case study shows the importance of education and providing an assistance to the families which are taking care of the mentally ill person. It shows the importance of providing help to these families and takes into concern their situation and how serious the consequences of unresolved issues can be.

Key words: schizophrenia, caring persons, home care, burn out syndrome, quality of life.

Úvod

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které vážně narušuje život nemocného a klade velké nároky na jeho blízké (1). Pokud je nemocný v ústavní péči, jsou jeho léčba a potřeby řešeny odborným personálem. Péče o tyto pacienty je velice náročná jak po fyzické, tak psychické stránce a v celé řadě případů dochází u ošetrovatelů či sociálních pracovníků k syndromu vyhoření (2). Ještě závažnější může být situace rodinných příslušníků či osob, které se věnují domácí péči. Zatímco v sociálních zařízeních, či nemocničních institucích je věnována pozornost péči o personál a je možné stavu vyhoření předcházet, je v domácím prostředí situace jiná. Pacienti se schizofrenií a jejich rodiny mohou mít pocit stigmatizace (3). Rodina je často vystavena ekonomickým, sociálním

i psychickým tlakům a neumí je řešit. Může tak dojít k závažným problémům. Rodinám by měly být nabídnuty programy, komplexní terapie, které by zahrnovaly jak léčbu pacienta, tak intervenci zaměřenou na jeho rodinu (4). Kvalita života rodin pečujících o pacienty se schizofrenií, kterým nejsou poskytovány psychoedukační intervenční programy, je nižší než u rodin, kterým je tato pomoc poskytnuta (5). Pečující osoby zažívají výrazné psychosociální problémy a je tedy důležité nastavit pomoc těmto rodinám tak, aby byla účinná a pomohla jim už tak obtížnou životní situaci zvládnout.

Kazuistika

Pan Karel, narozený v roce 1984, svobodný, bezdětný. Psychiatricky je dispenzarizovaný od roku 2000, kdy byl dvakrát hospitalizovaný na kli-

nice psychiatrie pod obrazem akutní přechodné psychotické poruchy. V rámci ambulantní péče byla jeho diagnóza změněna směrem k proce-suálnímu onemocnění – tedy na paranoidní schizofrenii. Následně v roce 2008 byl již veden pod dg. reziduální schizofrenie. Pod touto dg. byl na klinice psychiatrie v letech 2008 až 2021 hospitalizovaný čtyřikrát. Poslední hospitalizace proběhla v období od října do listopadu.

Z osobní anamnézy pacienta stojí za všimnutí to, že v období adolescence prodělal infekční mononukleózu, ovšem není popsáno, že by byly přítomny neurologické či jiné komplikace onemocnění. Zajímavější a pravděpodobně i klinicky významnější je anamnéza Burkittova lymfomu. Jedná se o v našich podmínkách vzácné závažné nádorové onemocnění. Pacient byl léčen na Klinice dětské hematologické a on-