

## PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY PACIENTŮ NA SPINÁLNÍ JEDNOTCE

### PSYCHOSOCIAL NEEDS OF PATIENTS ON THE SPINAL UNIT

Zdeňka Římovská<sup>1</sup>

#### Abstrakt

Úrazy páteře a míchy představují závažný celospolečenský problém, jde o nejčastější příčinu smrti nebo invalidizace osob do padesáti let věku. V ČR ročně přibude až 400 nových případů, z nichž polovina se stává trvalými uživateli invalidního vozíku. Článek mapuje pacienty s míšní lézí na spinální jednotce v Rehabilitačním ústavu (RÚ) Hrabyně a zjišťuje jejich psychické a sociální potřeby. Analyzuje, jak pacienti přijímají svou situaci a kterou oblast života vnímají jako nejtěžší.

**Cíl:** Cílem šetření bylo zjistit psychické a sociální potřeby pacientů s míšní lézí na spinální jednotce v RÚ Hrabyně.

**Metodika:** Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metoda nestandardizovaného anonymního dotazníku a jako doplňková metoda rozhovor.

**Výsledky a diskuze:** Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 48 (47 %) pacientů na spinální jednotce i přes vážné postižení, věří, že se jejich stav zlepší, důvěřují zdejšímu odbornému personálu. Jsou optimisticky ladění a mají zájem spolupracovat s odborníky. Druhá polovina uvádí široké spektrum emocí od strachu, smutku, nejistoty i beznaděje. Často se objevují deprese. Pacienti vyhledávají pomoc psychologa i sociálního pracovníka.

**Závěr:** Lidé s postižením míchy mají v úvodní fázi mnoho komplikací, nejčastěji interních: záněty močových cest, záněty plic, poruchy termoregulace a další. Procházejí těžkým obdobím, kdy se musí naučit novou situaci přijmout. Hledání nového smyslu života a přijetí omezení je náročné, vyžaduje pomoc psychologa, sociálního pracovníka, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a také rodiny. Je doprovázeno řadou emocí a psychosociálních potřeb, které by pacienti bez odborné pomoci nebyli schopni zvládnout.

<sup>1</sup> Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

## Klíčová slova

psychické potřeby, pacient, sociální potřeby, spinální jednotka, úraz páteře

## Abstract

Spine and spinal cord injuries are a serious problem, it is the most common cause of death or disability of people up to 50 years of age. There are up to 400 new cases in the Czech Republic annually and half of which are permanent wheelchair users. The article maps patients with spinal lesion who are in the spinal unit in RU Hrabyně and finds out their mental and social needs. It analyzes how patients accept their situation and which area of life they perceive as the most difficult.

**Aim:** The aim of the investigation was to find out the psychological and social needs of patients with a spinal lesion at the spinal unit in the RU Hrabyně.

**Methodology:** Quantitative method of non-standardized anonymous a questionnaire was chosen for data collection and interview was used as a supplementary method.

**Results and discussion:** Based on a questionnaire survey, it was found that 48 (47 %) patients in the spinal unit, despite serious disability, believe that their condition will improve, trust the local professional staff. They are optimistic and are interested in working with experts. The other half presents a wide range of emotions from fear, sadness, insecurity, and hopelessness. Depression often occurs. Patients seek the help of a psychologist and a social worker.

**Conclusion:** People with spinal cord disability have many complications in the initial phase, most commonly internal: urinary tract inflammation, pneumonia, thermoregulation disorders, and others. They are going through a difficult time when they have to learn to accept the new situation. Finding a new meaning of life and accepting limitations is challenging, requiring the help of a psychologist, social worker, physiotherapist, occupational therapist and family. It is accompanied by a number of emotions and psychosocial needs that patients could not manage without professional help.

## Keywords

mental needs, patient, social needs, spinal unit, spinal injury

---

## ÚVOD

Míšní léze je velmi závažné postižení. Při poranění míchy dochází k poruše vedení všech vzruchů míchou, a proto ovlivňuje nejen hybnost, ale zasahuje do činnosti všech těles-

ných systémů. Většina pacientů po míšní lézi musí pro lokomoci používat mechanický či elektrický vozík. Pro aktivity běžného denního života (např. oblékání, hygiena, toaleta, sycení, atd.) jsou nuceni využívat náhradní mechanismy, kterými kompenzují chybějící hybnost.

Míšní léze představuje komplikovaný stav spojený se závažnými následky jak pro pacienta, tak pro společnost. Regenerační schopnosti míchy jsou značně omezené. Z tohoto pohledu je důležitá rychlá diagnostika následovaná odpovídající léčbou v závislosti na příčině léze. Etiologii míšní léze lze v zásadě rozdělit na traumatickou a netraumatickou. Traumatické míšní léze jsou nejčastěji spojené s poraněním páteře. Nádory, degenerativní změny a různé typy krvácení jsou nejčastější příčinou netraumatických míšních lézí. Včasná dekomprese představuje spolu s odpovídající konzervativní léčbou v současné době jedinou šanci na možné zlepšení klinického stavu. U déletrvající kompletní míšní léze je i přes značné úsilí na experimentální úrovni prognóza pacientů nepříznivá a zlepšení těžkého neurologického deficitu je spíše výjimečné. Poranění míchy je přítomné u 15–40 % pacientů s poraněním páteře. Četnost míšních lézí je závislá na lokalizaci poranění v rámci jednotlivých úseků páteře. U traumat krční páteře se setkáváme s míšní lézí ve 40 % případů, v 10 % při poranění hrudní páteře a v 35 % při poranění Th-L přechod (přechod hrudní a bederní páteře). Nejčastější příčinou míšního postižení jsou dopravní nehody a pády, dále pracovní úrazy, úrazy v domácnosti a sportovní úrazy. Kompletní míšní léze představují 44 % míšních traumat (Náhlovský et al., 2006; Štulík et al., 2010). Zlepšení klinického nálezu u pacientů s míšním postižením je závislé na rozsahu míšní léze. U inkompletního postižení je zlepšení možné, ale často značně individuální a obtížně predikovatelné. Při kompletní míšní lézi trvající 24 hodin a více je šance na klinické zlepšení minimální. V rámci výzkumného šetření jsme se zabývali zjištěním pocitů pacientů s míšní lézí, hospitalizovaných na spinální jednotce v RÚ Hrabyně.

## SPINÁLNÍ JEDNOTKY

Spinální jednotky (dále jen SJ) v České republice mají krátkou historii, neboť první pokus o vytvoření tzv. spinálních center profesorem Benešem v 50.–60. letech minulého století se nezdařil. Zásadní význam pro naplnění spinálního programu má rok 1999, kdy byla založena Česká spondylochirurgická společnost. Cílem jejího výboru bylo rozšíření péče o tyto pacienty. Složitá a dlouhodobá jednání vedla k tomu, že roku 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví Metodické opatření, v němž byla ustanovena síť pracovišť zajišťující péči o pacienty po míšním poranění v různých časových úsecích. Po deseti letech od založení první spinální jednotky u nás vznikaly postupně další a to ve Fakultní nemocnici v Motole, v Krajské nemocnici Liberec, Úrazové nemocnici v Brně a ve Fakultní nemocnici s poliklinikou v Ostravě. V roce 2011 ukončila svoji činnost Spinální jednotka v Úrazové nemocnici Brno a její funkci převzala SJ ve Fakultní nemocnici Brno-Bohunice. Tato pracoviště jsou určena pro nemocniční stadium 1b – subakutní, pro 3. až 12. týden od poranění. Spinální jednotky, které se nacházejí v RÚ Hrabyně

a Kladrubech, dále v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, byly zřízeny pro následné 2. stadium, přibližně 6. až 26. týden po zranění (Kříž, 2013). V České republice v roce 2014 se na spinálních nemocničních jednotkách léčilo 324 pacientů. S traumatickým postižením míchy se jednalo o 212 pacientů, u kterých průměrný věk činil 42,9 let. Z celkového počtu pacientů tvořila 70 procent mužská populace. Původ vzniku traumatu u nás dle statistiky České společnosti pro míšní lézi, je následující: pády, dopravní nehody, sportovní a vodní aktivity.

## CÍL

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit psychické a sociální potřeby pacientů s míšní lézí.

## PRŮZKUMNÝ SOUBOR A METODY

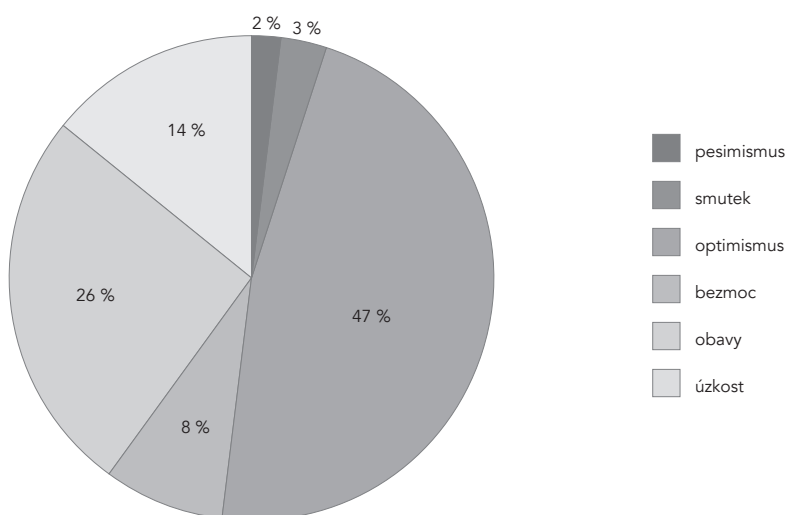
Pro účely průzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření a jako nástroj sběru dat dotazník vlastní konstrukce v tištěné podobě. Data byla zpracována pomocí statistického programu IBM SPSS Statistics verze 20, programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Vzorek respondentů byl sestaven z pacientů spinální jednotky RÚ Hrabyně. Výběr respondentů byl záměrný, tvořili ho pacienti (muži i ženy), kteří měli ukončený 8. týden hospitalizace. Průzkumné šetření probíhalo od 15. 10. 2018 do 29. 3. 2019, dotazník byl předán osobně. Celkem bylo rozděleno 120 dotazníků. Následně navrácené dotazníky byly zpracovány s tímto výsledkem: ze 107 navrácených bylo dále využito jen 102 dotazníků, neboť 5 bylo neplatných pro své neúplné vyplnění. Celková návratnost tedy činí 85 %.

## VÝSLEDKY A DISKUZE

Úrazy páteře a míchy představují závažný společenský problém, jde o nejčastější příčinu smrti nebo invalidizace osob do padesáti let věku. V ČR ročně přibude až 400 nových případů, z nichž polovina se stává trvalými uživateli invalidního vozíku. Často jsou postiženými mladí lidé, kteří před sebou mají celý život a s ním spojené plány do budoucna. Jejich optimistické ladění a naděje jsou hnacím motorem terapie, avšak ruku v ruce s nadějí se setkávají se zklamáním. Po čase zjišťují, že zlepšení přichází velice pomalu, a naopak se objevují další, dosud nepoznané zdravotní problémy, jako spasmus, projevy autonomní dysreflexie, apod. Významnou úlohu proto sehrává v komplexní rehabilitaci také reedukace a resocializace. Přijetí nové životní situace je pro ně velmi náročné. Mimo potřeb fyziologických, je potřeba uspokojit také potřeby psychické, které jsou při hospitalizaci bezprostředně nejzávažnější okolností. Lidé chtějí mít soukromí, ale zároveň nechťejí být sami. Prožívají strach, deprese, mají potíže v mezilidských vztazích.

Zde nastupuje psychologická péče, která je poskytována jak pacientům, tak i jejich rodinným příslušníkům. Respektuje jedinečné potřeby každého klienta a pomáhá zvládat nepříjemné stavy, jež často tělesná omezení doprovázejí. Jedním z výzkumných úkolů bylo zjistit, jak využívají pacienti na spinální jednotce možnost pohovoru s psychologem, nebo zda raději volí psychofarmaka. V rámci našeho výzkumného šetření jsme se zabývali zjištěním pocitů pacientů s míšní lézí, hospitalizovaných na spinální jednotce v RÚ Hrabyně.

Graf 1 Nejčastější pocity

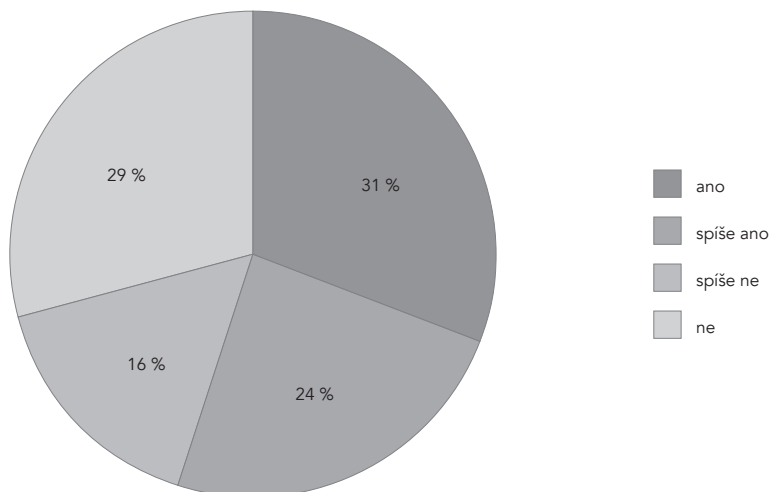


Velmi překvapivá byla skutečnost, že i přes toto závažné postižení 48 (47 %) respondentů uvádí optimismus, naději a důvěru ve zdejší zařízení a jeho odborný personál, věří, že se jejich stav zlepší (jak se potvrdilo v další otázce). Ve 2 (2 %) to byl pesimismus. 27 (26 %) respondentů sdělilo, že má obavy a 14 (14 %) úzkost. V 8 (8 %) byla uvedena bezmoc a ve 3 (3 %) smutek. Jak již bylo řečeno, kladné emoce doprovázejí emoce záporné a dlouhá cesta k dosažení smysluplného, uspokojivého života, která pacienty čeká. Dále nás zajímalo, zda klienti využívají služeb psychologa.

Tab. 1 Služby psychologa

Psycholog	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	30	29,41 %
spíše ano	16	15,69 %
spíše ne	24	23,53 %
ne	32	31,37 %
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 2 Služby psychologa



Výsledky potvrdily využívání služeb psychologa. Výrazně kladných odpovědí je 30 neboli (29 %) a záporných 32 (31 %) odpovědí. Spíše ano uvedlo 16 (16 %) respondentů a spíše ne 24 (24 %) pacientů.

K zajímavým výsledkům jsme dospěli na základě analýzy otázky k doplnění: Jaká myšlenka se Vám v prvních dnech pobytu nejčastěji „honila hlavou“? (tab. 2).

Tab. 2 Myšlenky pacientů

Myšlenky – k doplnění	Absolutní četnost	Relativní četnost
spolehám na odbornost zařízení, věřím jim	22	21,57 %
zda to rozhýbu	18	17,65 %
co bude dál?	16	15,69 %
kdy půjdu domů?	8	7,84 %
jsem ze všeho zmatený	7	6,86 %
jak dlouho budu bezmocný	3	2,94 %
smíšené pocity	3	2,94 %
jak na mne budou koukat sousedi, kamarádi?	3	2,94 %
proč já?	2	1,96 %
co sex, půjde to?	5	4,90 %
tolik mladých lidí je na tom hůře než já	2	1,96 %
nemuselo se to stát a ušetřil bych se toho všeho	2	1,96 %
jestli se vše naučím	2	1,96 %
o kolik se zlepším?	1	0,98 %

Myšlenky – k doplnění	Absolutní četnost	Relativní četnost
budu stejný jako předtím?	1	0,98 %
budu chodit bez pomůcek?	1	0,98 %
zda to ještě stojí za to...	1	0,98 %
musím makat	1	0,98 %
porvat se s problémy a nešetřit se	1	0,98 %
jak se zachová rodina?	1	0,98 %
ať mne nechají být	1	0,98 %
sebevražda	1	0,98 %
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>100,00 %</b>

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 22 % respondentů důvěřuje zdejšímu zařízení a věří, že tým zdejších odborníků jim pomůže. 18 % přiznává, že má obavy, zda postižení rozcvičí. Dále v tabulce vidíme širokou škálu myšlenek, které pacienty provází, od myšlenky na sebevraždu, která se objevila pouze v jednom případě, přes snahu porvat se s problémy, či úvahy nad budoucností, vývojem nemoci a omezením, které postižení přináší. Pacienti přemýšlejí o tom, jak se zachová rodina, zda budou moci vést sexuální život, jaká další omezení budou mít. Vzhledem k tomu, že postiženými jsou lidé do 50ti let, je logické, že rodina pro ně hraje důležitou roli. Vycházíme-li z modelu, kdy je postižený muž a nese roli živitele rodiny, má oprávněné obavy o finanční zabezpečení svých blízkých. Ženy často přemýšlejí o tom, zda budou schopny vykonávat domácí práce a plnit mateřské povinnosti. Myšlenek je mnoho a týkají se řady oblastí zdravotní, psychologické i sociální. K tomu, aby byli pacienti dostatečně informováni o svých právech, možnostech sociálních dávek, kompenzačních pomůckách, úpravách bytu atp. je zapotřebí komplexní přístup, mezioborová spolupráce i pomoc rodiny.

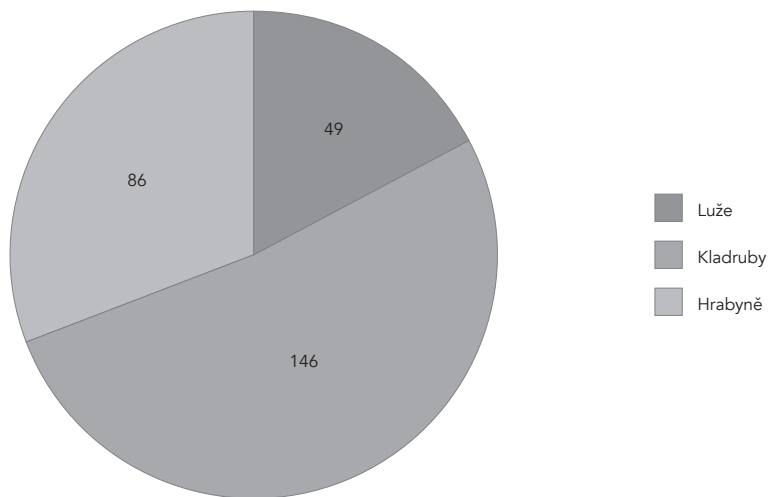
## STATISTIKA POČTU PACIENTŮ NA SPINÁLNÍCH REHABILITAČNÍCH JEDNOTKÁCH ZA ROK 2016

Tab. 3 Statistika počtu pacientů na Spinálních rehabilitačních jednotkách za rok 2016

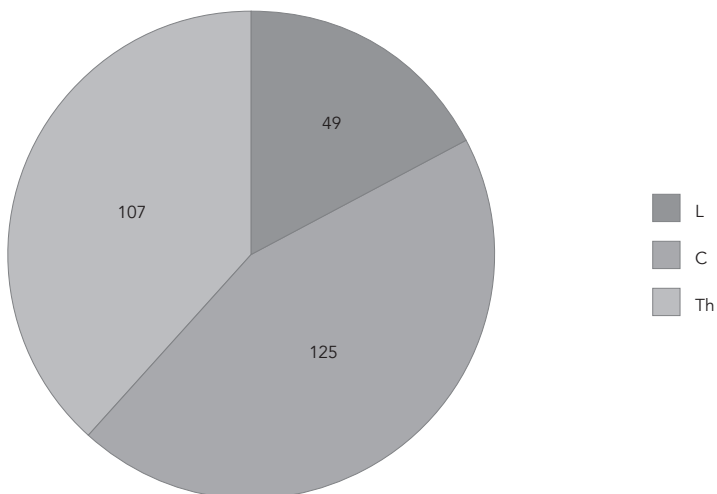
		Kladruby	Hrabyně	Luže	celkem
<b>celkový počet</b>		146	86	49	<b>281</b>
<b>pohlaví</b>	muži	102	61	49	202
	ženy	44	25	10	79
<b>průměrný věk</b>		53	56	52,7	53,9
<b>výška léze</b>	C	73	34	18	125
	Th	51	39	17	107
	L	22	13	14	49

			Kladruby	Hrabyně	Luže	celkem
AIS		A	31	28	18	77
		B	21	4	7	32
		C	37	20	10	67
		D	57	34	14	105
etiologie	úrazová	pád	39	28	19	86
		auto/moto	34	4	7	45
		sport	4	4	2	10
		voda	7	2	1	10
		jiné trauma	4	1	5	10
	neúrazová	cévní	18	5	2	25
		zánět	18	7	4	29
		tumor	9	11	1	21
		jiné	13	24	8	45

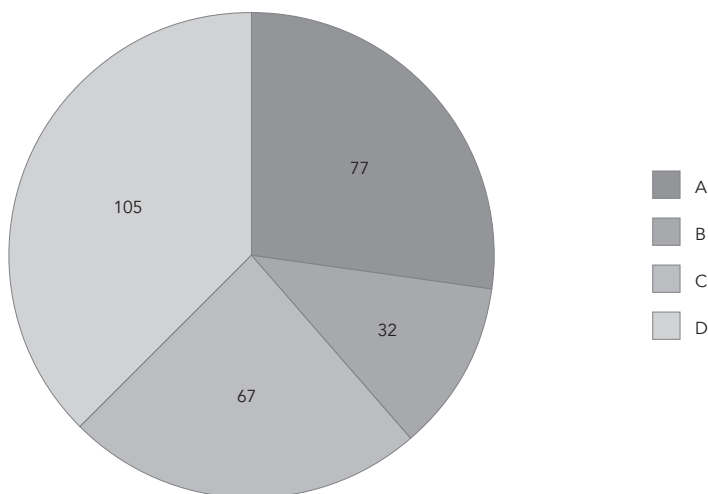
Graf 3 Počet mšních lézí



Graf 4 Neurologická úroveň léze (NLI)



Graf 5 Rozsah míšní léze (AIS)



Zdroj: Česká společnost pro míšní léze ČLS JEP [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.spinalcord.cz/cz/statistiky>.

Podle úrovně poranění míchy rozlišujeme léze krční, hrudní a bederní. Rozsah poškození (ASIA Impairment Scale, AIS) hodnotíme stupni A až D, kde stupeň A značí kompletní lézi bez zachování hybnosti a citlivosti, stupeň D pak nekompletní lézi se zachováním hybnosti a citlivosti a se schopností chůze.

## ZÁVĚR

K nejčastějšímu původu vzniku traumatu patří: pády, dopravní nehody, vodní a sportovní aktivity. S traumatickým postižením míchy se na spinálních nemocničních jednotkách v roce 2014 léčilo 212 pacientů, v roce 2016 to bylo 281 pacientů. Následky: poruchy motorické, sensitivní, vegetativní a trofické, sexuální, v oblasti kosterně svalového aparátu a vyprazdňování. Věková hranice pacientů s tímto postižením je velmi nízká a budoucnost nejistá. K přijetí nového života s postižením je zapotřebí mnoho síly a odvahy, ale také pomoci odborníků, rodiny a celé společnosti. Nezastupitelná je tady role státu, sociální dávky, úpravy bytu, rekvalifikace, možnost zaměstnání handicapovaných. Bez této podpory se postižení neobejdou.

## Poděkování

Děkujeme respondentům (pacientům), kteří se výzkumného šetření zúčastnili. Poděkování rovněž patří vedení RÚ v Hrabyni. V neposlední řadě si ceníme práce zdravotnických pracovníků spinální jednotky, kteří svou práci odvádějí na profesionální úrovni a nezapomínají na empatii a lidskost.

## Literatura

Česká společnost pro míšní léze ČLS JEP [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.spinalcord.cz/cz/statistiky>.

KŘÍŽ, J. Spinální program v České republice – historie, současnost, perspektivy. *Neurologie pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 3, s. 140–143. ISSN 1213-1814.

NÁHLOVSKÝ, J. et al. *Neurochirurgie*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-319-2.

ŠTULÍK, J. et al. *Poranění krční páteře*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-685-4.

## Kontakt

PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav ošetřovatelství

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

[zdenka.rimovska@fvp.slu.cz](mailto:zdenka.rimovska@fvp.slu.cz)