

Realita provozu 3D oddělení PL Červený Dvůr po roce od jeho otevření

MUDr. Andrej Šebeš, CSc.

Grafická úprava: MUDr. Veronika Zimmerlová

PL Červený Dvůr

AT konference Seč, 6.6. 2017

Nové 3D oddělení léčebny bylo otevřeno 2. května r. 2016,
nyní je tedy v provozu již více než jeden rok.
Chtěl bych vás seznámit s našimi zkušenostmi z tohoto období,
které je sice poměrně krátké, ale mnohé již napovědělo,
zejména co se našeho dalšího směřování týče.



Původní „detox“ naší léčebny fungoval (s dílčími přestavbami) od r.1996, tedy celých 20 let.

Po většinu své doby byl moderním oddělením, které se však zabývalo „pouhou“ detoxifikací pacientů, přijatých do léčebny, před jejich překladem na některé z psychoterapeutických oddělení léčebny, a nebo před jejich přestupem do jiných zařízení, zejména do terapeutických komunit.



Terapeutický tým byl při své práci limitován omezenými prostorovými kapacitami (původní „detox“ disponoval pouhými maximálně 15 lůžky, kdy jsme museli velmi často pacienty přemísťovat z pokoje do pokoje, abychom zachovali jejich rozdělení dle aktuálního stavu a pohlaví), omezeným personálním vybavením i omezenou strukturou programu, která byla zaměřena zejména na samotnou detoxifikaci pacientů. Většina psychoterapeutické práce, sociální práce i dalších terapeutických aktivit byla tedy směřována až na další pobyt pacientů na standardním oddělení léčebny po ukončení jejich detoxifikace.





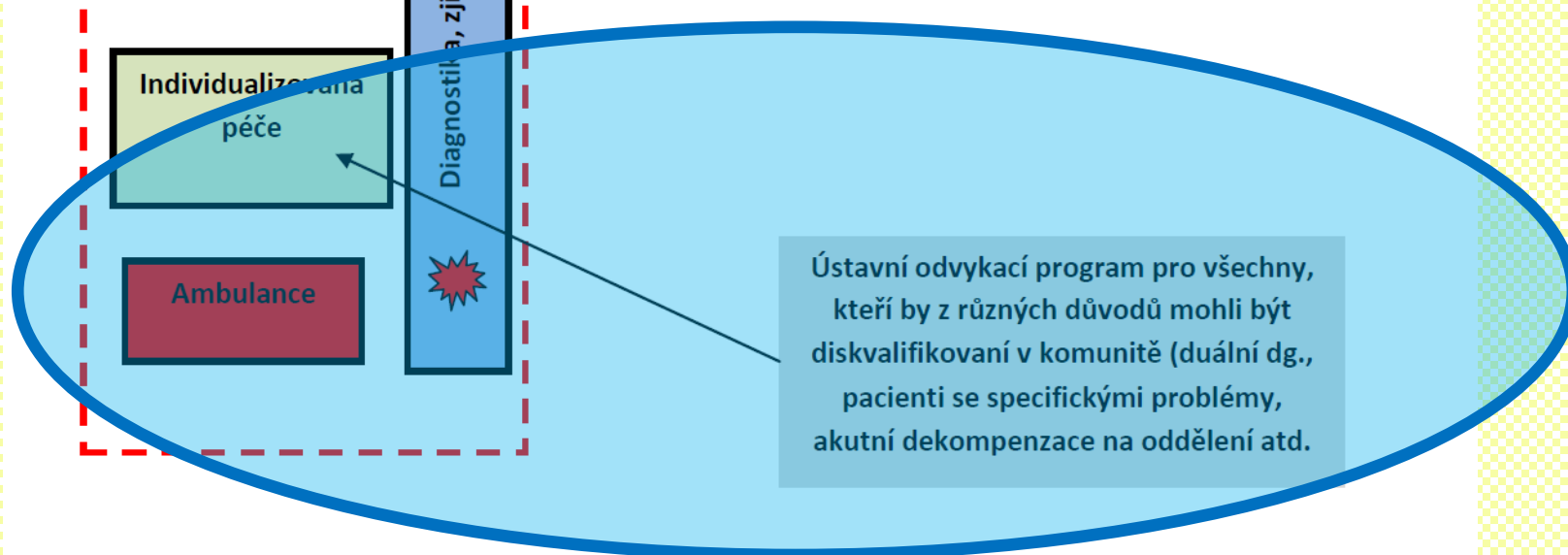
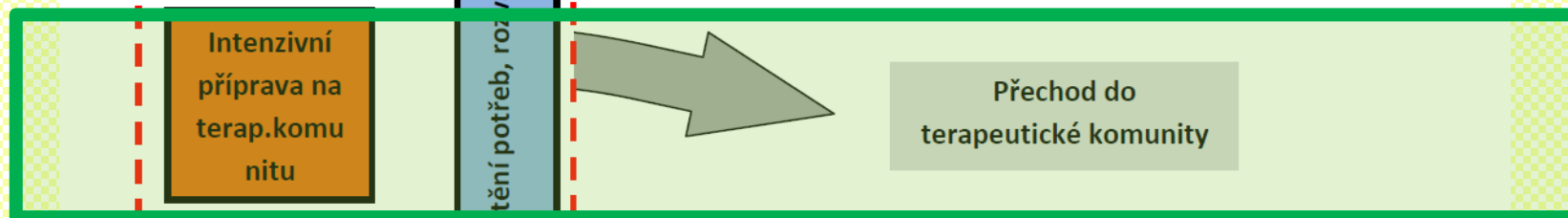
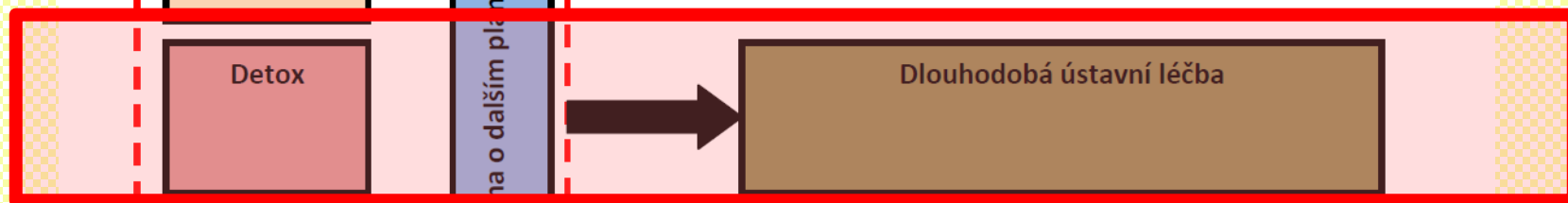
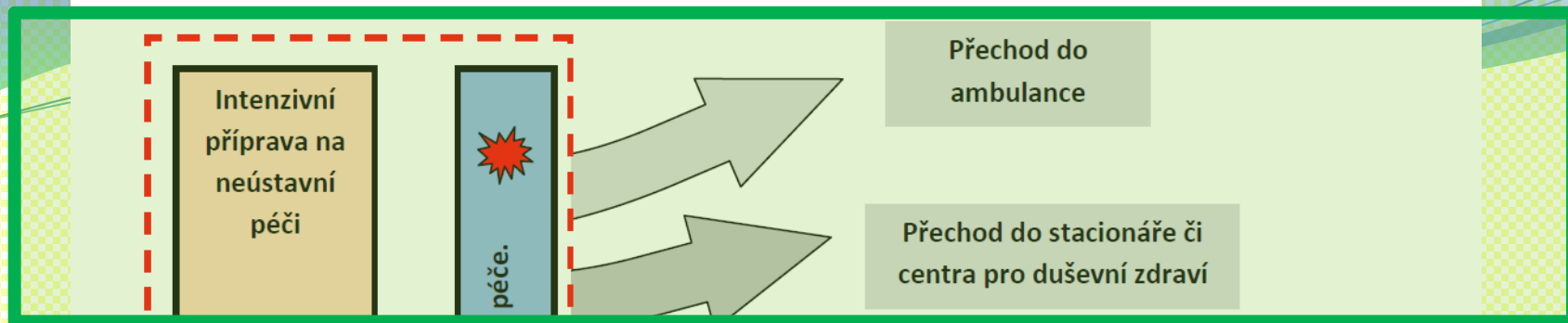
Na otevření nového 3D oddělení jsme se těšili a delší dobu jsme se na ně připravovali, přesto jsme si byli vědomi toho, že vstupujeme do pro nás dosud nepříliš známého terénu, zejména co se filozofie naší práce s pacienty tohoto nového oddělení týče, takže jsme měli i určité obavy z budoucího.

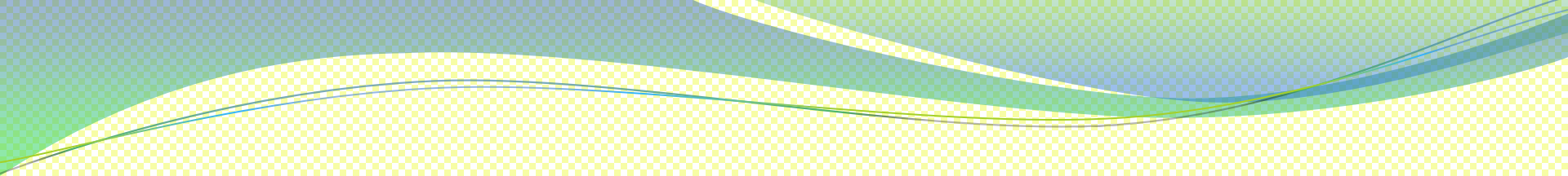
Podstatně jsme změnili způsob práce s pacientem.

Co je „3 D“?

„Centrum rozšířené a **d**iferencované adiktologické
péče, **d**iagnostiky a **d**etoxifikace“







Pacienti, kteří budou pokračovat na našich
zavedených odděleních

1

Pacienti na krátkém pobytu před terapií jinde

2

Individuální střednědobá léčba pacientů, kterým
nevyhovují naše standardní programy

3

3 D je odlišné...

- Pro pacienta téměř nic neplatí paušálně a automaticky.
- 3 D má vytvořenu škálu programů a ty nabízí pacientovi podle toho, co potřebuje nejvíc.
- Tým musí víc přemýšlet.
- Tým musí víc komunikovat.

Naše dosavadní zkušenosti s provozem nového 3D oddělení bych rozdělil na tři oblasti:

Zkušenosti s jinou rolí pacienta



Zkušenosti s diagnostickým „spektrém“ přijímaných pacientů



Zkušenosti s terapeutickým programem oddělení



1. Zkušenosti s novou rolí pacienta:

Pacienti 3D se mohou volně pohybovat.

Pacienti nemají téměř žádná paušální omezení.

Zkušenost po roce:

- žádné problémy, na všem se lze dohodnout,
- jsou sebevědomější,
- lépe a samostatněji spolupracují,
- tým se může věnovat jiným věcem.

**Otevřené
dveře**



(Ale) také

- 1) Pacienti jsou sebevědomější a více se ozývají, když jsou nespokojení.
- 2) Po překladu na A, B či C mají problémy – chtějí pokračovat v intenzivnější terapii a nechtějí pasivní roli.
- 3) Pacienti, kteří zakusí individualizovanou léčbu, nejsou snadno spokojeni s programem paušálně postaveným.

Příklad nového vztahu k omezení - mobilní telefony:

S otevřením 3D oddělení jsme uvolnili používání mobilních telefonů pacienty ve volném čase od počátku pobytu.

Pacientům může být doporučeno, a nebo o toto projeví sami zájem, upravit používání mobilních telefonů individuálním kontraktem.

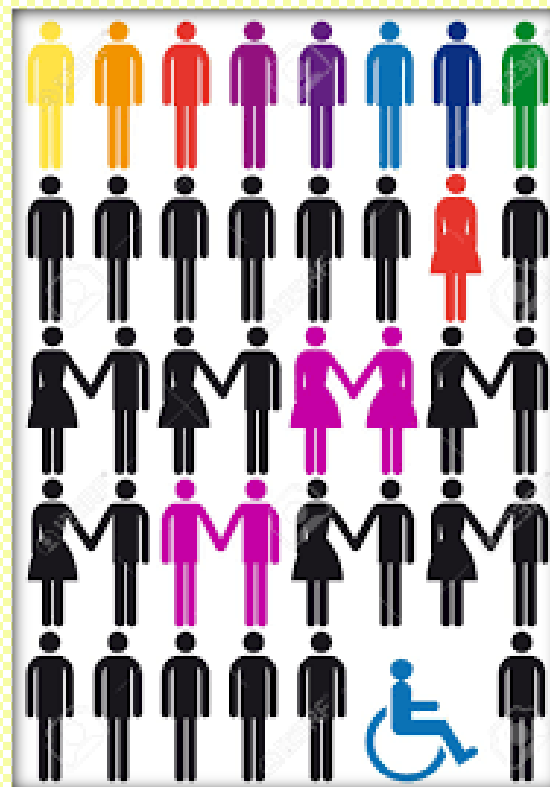
Po celou dobu jednoho roku od uvolnění používání mobilních telefonů se nevyskytly žádné problémy.

A ani omezující kontrakt nebyl zapotřebí. Pro nás je toto příkladem tradovaného a zbytečného omezení.



2. Zkušenosti s diagnostickým „spektrém“ přijímaných pacientů:

Tak jak se postupně zvyšuje povědomí laické, ale zejména odborné veřejnosti o struktuře programu našeho 3D oddělení, a tudíž i o možnostech přijímat na toto oddělení i komplikované nebo „nestandardní“ pacienty se závislostní diagnózou, často komplikovanou psychiatrickou či/a somatickou komorbiditou, mění se postupně spektrum diagnóz přijímaných pacientů.

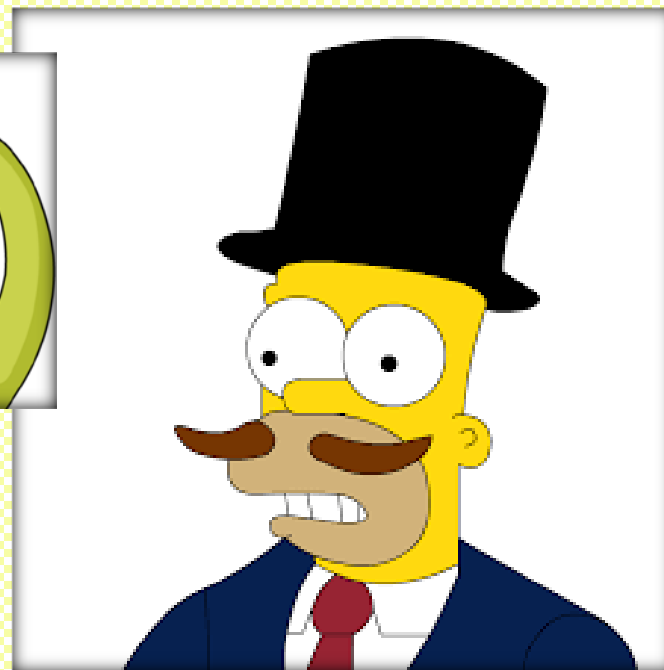




Tento trend je již po roce provozu poměrně výrazný.

Sice jsme i dříve přijímali pacienty s „duálními“ diagnózami, avšak poměrně často jsme se s nimi v rámci léčebny předčasně loučili, a to zejména proto, že se tyto pacienti nedokázali přizpůsobit standardnímu terapeutickému programu psychoterapeutických oddělení („zapadnout do programu“) tento program byl pro ně příliš náročný a tyto pacienti ukončovali léčbu vesměs formou negativního reverzu, a to někdy již z „detoxu“.

Po roce lze usuzovat, že k nám do léčebny, a tudíž na 3D oddělení, přichází více pacientů s výše zmíněnými „duálními“ diagnózami, ale zvyšuje se i počet přijatých matek s malými dětmi a počet pacientů, kteří jsou z různých důvodů limitováni pro ně maximální možnou délkou pobytu (pacienti s náročnými povoláními, pevně zakotvení v rodině, s rodinnými a pracovními povinnostmi, umožňujícími jim pouze kratší pobyt v léčebně).



Zejména patrný je výše zmíněný zvyšující se zájem o pobyt závislých matek s dětmi, kdy jsme limitováni kapacitními možnostmi oddělení, tč. je pro nás akceptovatelná přítomnost jedné matky s dítětem na 3D oddělení s tím, že samozřejmě plná péče o dítě spočívá na této matce, neboť dítě není pacientem léčebny. Jsme rovněž otevřeni možnosti přijetí nezletilého závislého pacienta z regionu Jihočeského kraje, toto jsme deklarovali již před počátkem provozu 3D oddělení.



Kdo by dříve neměl šanci

- Se závažnější duální dg
- Nepotřebují ukázňovat
- Nesnesou být „lámáni do tvaru“
- Komunita (by) je neunesla
- Nemají na plnou léčbu čas
- Rodič/e s dítětem
- Pod 18 let
- Pacienti, kteří se na odd.A, B či C dekompenzovali
- Rychý přesun do jiných služeb
- Lidé křehcí

2. Zkušenosti terapeutickým programem oddělení:

Porada týmu

Ranní komunita

Dopolední blok

Individ.práce

Skupina

Arte, TT, práce,
relaxace, hry aj.

Odpolední blok

Individ.práce

Skupina

Arte, TT, práce,
relaxace, hry aj.

Hodnocení

Nové momenty

- Individuální nastavování programu každý den
- Každodenní vyhodnocování
- Case management!
- Velký prostor pro individuální práci (tzv. individuální bloky)
- Skupinové aktivity indikované pružně a cíleně
- Konzultace case managerů s týmem.

Konzultace s CM:

Blok pro práci Case managerek s jejich pacienty. Sbírání důležitých anamnestických a adiktologických dat pro společnou práci Case managerky a pacienta na tvorbě terapeutického plánu v úvodní fázi léčby a vytvoření priorit témat, kterým se pacient potřebuje věnovat. Pomoc a podpora pacientovi v těchto tématech. Sledování pacienta v terapii a při řešení pro něj důležitých úkolů jeho Case managerkou.

Naše sestry – Case manažerky - ke své roli od počátku přistupovaly sice s mírnými obavami, ale se zjevným entuziasmem, a postupně si úspěšně osvojují Case management. Musí se sžívat se svou „dvojčedinou“ rolí a daří se jim to. Pacienti velmi oceňují jednání a přístup „svých“ Case manažerek a velká většina z nich se ke „svým“ sestrám zdravě vztahuje.

Individuální blok:

Individuální sociální práce s pacientem, pracovní činnost, individuální terapeutické sezení s pacientem (psycholožka Mgr. Smíšková) – dle aktuální potřeby pacienta, pomoc se zpracováním traumat, intra a interpersonálních konfliktů, práce s rodinou pacienta, pomoc při resocializaci pacienta atd., indikované psychologické vyšetření, v indikovaných případech individuální relaxace.

Naše zkušenosti jsou zatím příznivé, zejména je ocenění hodná práce kolegyně Mgr. Smíškové, která k ní přistupuje s maximálním nasazením. Úspěšně se rozbíhá i individuální pracovní činnost pacientů (pracovní terapie, zejména pacientů s duálními psychiatrickými diagnózami).



KBT skupiny (MUDr. Kuklová):

Otevřené skupiny , které probíhají 1x týdně 60 až 75 min. Tématicky jsou zaměřené na práci s bažením, identifikaci spouštěčů, edukaci a praktické metody zvládání úzkostí a poruch nálady. Součástí skupiny je vždy nácvik asertivity, a nebo některé z relaxačních metod.

Skupina s vedoucím lékařem oddělení (MUDr. Šebeš):

Tematicky zaměřená skupina. Témata: přiznání debaklu, vnitřní a vnější motivace k léčbě, vhodná délka léčby, časová investice do léčby, možné psychické a somatické komplikace léčby u pacienta.

Skupina – psycholožka (Mgr. Smíšková):

Skupina, zaměřená: jednak dynamicky na témata vycházející z aktuálních potřeb pacientů, dále na požadavky vycházející ze společné práce CM a pacientů, skupiny zaměřené na práci s motivací a na dobrou adaptaci pacientů na léčbu a skupina tématická – principy zdravé komunikace – transakční analýza, řešení interpersonálních konfliktů a komplikovaných vztahů s blízkými pacienta.

Sociálně informační skupina (se sociálními pracovníci):

Představení sociální práce pacientům – s jakými věcmi jim sociální pracovníci může pomoci, edukace v sociální oblasti, event. předběžná domluva individuálních konzultací s jednotlivými pacienty.

Pacienti mají postupně stále větší zájem o účast na těchto skupinách, velká část sociální práce se totiž přenesla již na iniciační dobu pobytu pacienta v léčebně, tzn. již na dobu jeho pobytu na 3D oddělení.



Skupina – se sestrou („skupina zdravého životního stylu“):

Tématicky zaměřená skupina. Sestry mají připravené jim blízké téma.

Témata např.: zdravotní komplikace při užívání (abscesy, poškození cévního systému, rány a jejich hojení,, epileptický záchvat,

delirium tremens, první pomoc,...),

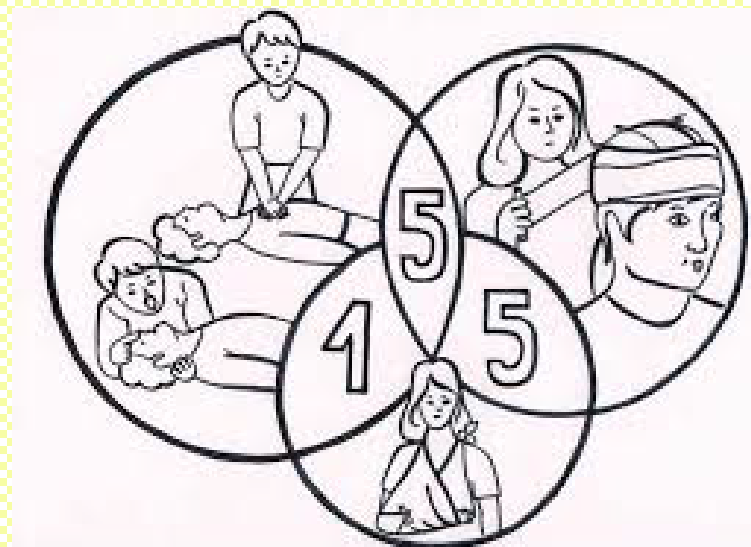
PPP, přenos infekčních onemocnění,

bezpečný sex..., formy násilí ve vztazích,

rodičovství, rodičovská role, asertivita,

konstruktivní konflikt...

Skupiny jsou o diskuzi nad těmito tématy a nezbytné základní edukaci všech našich pacientů, kteří k nám přijdou do léčby.



Skupiny jsou velmi oblíbené, pacienti se dožadují jejich většího počtu.

Motivační skupina se sestrou a skupina informace o léčbě:

Skupina věnovaná seznámení se s důležitými body z dokumentu Terapeutický kontrakt – vstupní prohlášení, který pacient podepisuje při vstupu do léčby. Dále seznámení se základními principy v léčbě závislosti, seznámení s programem oddělení (a to jak programem 3D odd., tak odd. psychoterapeutického), event. vysvětlení smyslu jednotlivých prvků našeho programu.



Skupina považovaná sice za „povinnou“, avšak díky podání sester pro pacienty velmi přínosná a ve svém závěru většinou hodnocená jako zajímavá a užitečná.

Skupina s II. fází (s pacienty z psychoterapeutických oddělení):

Náplň: zprostředkovat pohled na léčbu očima pacienta. Jaké pro něj byly důležité mezníky a chvíle v léčbě, očima pacienta – jak se zadaptovat na oddělení a co může dopomoci k tomu předčasně z léčby neodcházet, doporučení – jak smysluplně projít léčbou, co si vzít z kterého programu, jak zvládl svoji krizi v léčbě, co mu pomáhalo, jak pracoval s chutěmi, bažením, pojítky s drogovým světem, výhody a nevýhody navazování vztahů v léčbě, co pro něj znamenalo, když začal obnovovat vztahy se svými blízkými, řešit své finanční, pracovní, právní, sociální problémy...

Zpočátku pomalejší rozběh skupin, na počátku někteří pacienti z II. fáze „strašili“ přísným režimem na psychoterapeutických odděleních, toto v podstatě spontánně pominulo a pacienti 3D oddělení si skupiny pochvalují a považují je za pro sebe velmi přínosné.

Arteterapie (s externistkou):

Smysl, funkce arteterapie na 3D:

- *pomoc s adaptací pacienta v úvodní části léčby*
- *prostor k bezpečné ventilaci emocí pacienta*
- *práce s úzkostí, tenzí*
- *podpora kooperace a koheze pacientů na odd. 3D*
- *pomáhá sebeuvědomění a osobnímu zrání pacienta*
- *může být zaměřená i dynamicky, na práci s příběhem pacienta - v individuálních případech, buď po dohodě mezi pacientem a arteterapeutem nebo na základě indikace týmu 3D u konkrétního pacienta*

Oblíbená aktivita, dbáme na dobrovolnost, a to zejména u pacientů s duálními diagnózami.

První čísla

Dokončení léčby:

- 2014 řádně dokončilo léčbu 54%
- 2015 řádně dokončilo léčbu 56%
- Za 8 měsíců roku 2016 dokončilo léčbu 65,9%

Pokračování v léčbě po rychlé stabilizaci mimo léčebnu:

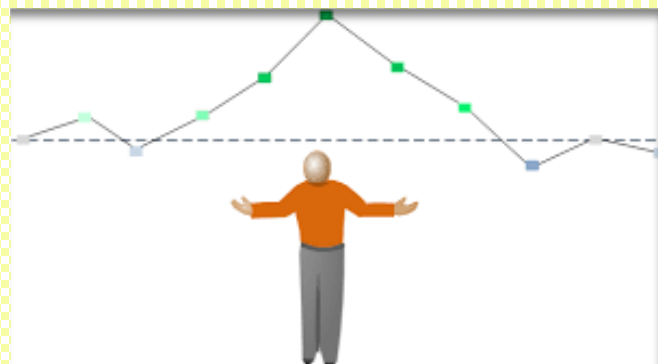
- 2014 a 2015 nikdo
- za 8 měsíců roku 2016 – 63 pacientů! (17,16%)

V závěru svého sdělení bych shrnul:

Kapacitní možnosti 3D oddělení jsou v zásadě vyhovující, časem bude k optimalizaci rozmístění pacientů a umožnění účasti všech pacientů na většině aktivit vhodné zřídit výtah do 1. patra.

Výrazně se zvyšuje zájem o pobyt pacientů s „duálními“ diagnózami, dále pacientů limitovanými maximální možnou délkou pobytu, matek s dětmi a výhledově zcela jistě i nezletilých závislých pacientů, resp. zájem jejich rodičů.

Stávající struktura programu oddělení se t.č. jeví být vyhovující, umožňující paralelní konání individuálních i skupinových aktivit, ale jsme připravení k jejímu dalšímu rozvíjení a zdokonalování.



A úplně na závěr:

K otevření našeho nového 3D oddělení jsme přistupovali se současným potěšením i určitými obavami z dosud neznámého. Po roce provozu se obavy postupně vytratily a naše potěšení z práce „v novém a na novém“ přetrvává 😊

Děkuji vám za pozornost a vlídné vyslechnutí 😊