RODINNÁ PSYCHOEDUKACE
Číslo výkonu: 35121
Autorská odbornost: (305) psychiatrie
Popis:
Rodinná psychoedukace se provádí ve skupinové formě. K provádění existuje manuál se specificky vymezenými tématy pro daný diagnostický okruh (Celková doba programu by měla být alespoň 6-13 lekcí, v rozmezí 4-8 týdnů.). V rámci skupinové intervence je příjemci i poskytovateli péče preferována diagnosticky homogenní skupina, počet účastníků do 10 osob (6-10 osob), trvání lekce 60 minut. Do programu by měli být zařazeni pacienti po odeznění akutních příznaků, záhy po začátku onemocnění z diagnostických okruhů F 10 - F 69. Intervenci vede vyškolený lektor, sám nebo ve dvojici. Rodinnou psychoedukaci provádí psychiatr nebo klinický psycholog.
Čím výkon začíná:
Definujeme-li výkon jako 60 minutovou lekci, pak popisujeme konkrétní náplně jednotlivých lekcí – viz dále. Lektor si připraví pomůcky, představí se, uvítá účastníky, instruuje ohledně respektování důvěrnosti informací a požádá účastníky o písemné potvrzení toho, že zachovají mlčenlivost o osobních údajích druhých osob, dále je vyzve, aby se představili a sdělili svá očekávání. Při dalších lekcích se již nepředstavuje, vyzve účastníky, aby sdělili, co se událo nového. Následuje uvedení do problematiky, v případě návaznosti na minulé lekce s krátkým opakováním. Lektor vede hodinu systémem edukace – emoční podpora – nácvik – viz dále.
Obsah a rozsah výkonu:
Přesný obsah výkonu je dán sylabem pro jednotlivé lekce; uvádíme doporučený sylabus jako obecný. Lekce 1.-10. Jsou určené jak pacientům tak příbuzným, pacienti a příbuzní mohou být pohromadě. Lekce 11-13 jsou určeny příbuzným. 1. Definice a popis příslušného onemocnění 2. Manifestace příslušného onemocnění 3. Příčiny 4. Jak příznaky vznikají aneb co se děje v mozku? 5. Jak onemocnění probíhá? 6. Prognóza 7. Léčba 8. Prevence relapsu 9. Časné varovné příznaky: jak je rozpoznat a co dělat 10. Zdravý životní styl 11. Psychoedukace příbuzných a blízkých: nejčastější mýty sdílené příbuznými 12. Komunikace s duševně nemocným 13. Jak si zachovat vlastní životní rovnováhu Jednotlivé lekce jsou vedeny interaktivně, se zapojením všech účastníků. Pro snadnější zapamatovatelnost, větší názornost a srozumitelnost se při výkladu pracuje s metaforou, didaktickými materiály v podobě animované powerpointové prezentace nebo kresby na tabuli. Výhodou jsou pracovní sešity. Lektor vede skupinu tak, aby vyvážil předávání informací, umožnil emoční ventilaci a poskytl podporu a zajistil nacvičení praktických dovedností.
Čím výkon končí:
Definujeme-li výkon jako 60 minutovou lekci, pak každá lekce končí zadáním domácích úkolů, lektor se s účastníky rozloučí a zaznamená průběh a obsah lekce do dokumentace.

Kategorie: P - hrazen plně;
Omezení místem: A - pouze ambulantně
Omezení frekvencí: 4/1 den, 13/1 rok
Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 10
Podmínky: jedná se o skupinový výkon, počet účastníků do 10 osob, výkon se vykazuje na rodné číslo pacienta
Důvod změnového řízení: Reorganizace psychiatrické péče, především deinstitucionalizace a důraz na komunitní péči, přesunuje část péče i odpovědnosti o osoby se závažným duševním onemocněním na pacientovy blízké. Zdravotnický systém se spoléhá na příbuzné jako na kompetentní jedince, kteří zajistí léčbu, případně zabrání nákladným hospitalizacím. K tomu,

aby se pacient a příbuzní mohli stát kompetentními partnery v léčbě, a pro zajištění dlouhodobé vzájemné spolupráce, musí s nimi zdravotníci sdílet znalosti o nemoci a léčbě. Jelikož závažné duševní onemocnění klade vzhledem k povaze symptomů na osoby blízké značné psychické nároky, a příbuzní se často cítí vyhořelí, bezmocní a ignorovaní, je třeba poskytnout kromě edukace i emoční podporu a praktický nácvik dovedností. Intervence, která v sobě obsahuje všechny tři výše uvedené komponenty, tedy edukaci, suportivní psychoterapii a behaviorální modifikaci, se nazývá rodinná psychoedukace. Rodinná psychoedukace je intervence určená pacientovi a jeho blízkým sestávající z 1) dodání systematických, relevantních, dostatečně širokých, hlubokých a aktuálních informací o nemoci a její léčbě; 2) poskytování emoční podpory, jejímž cílem je usnadnit adaptaci na nemoc; a 3) výuky dovedností specifických (například instruktáž rozpoznání časných varovných příznaků relapsu a adekvátní reakci na ně) a nespecifických (například podpora zdravého životního stylu, nácvik komunikace). Rodinná psychoedukace prokazatelně zlepšuje průběh duševních i některých tělesných chorob. Zařazení rodinné psychoedukace vede u schizofrenie k redukci relapsu o 50-60%, v porovnání s léčbou obvyklou, zlepšuje adherenci k léčbě, snižuje sebestigmatizaci, zlepšuje kvalitu života, sociální kkompetence, angažovanost v rehabilitaci a snižuje náklady na léčbu (citace) Zařazení psychoedukace je rozhodujícím článkem úspěšnosti integrované péče o pacienty se schizofrenií. U bipolární afektivní poruchy a deprese vede zařazení rodinné psychoedukace k prodloužení remise, zlepšuje sociální adaptaci nemocých a kvalitu života osob blízkých. Poskytnutí psychoedukace rodinám pacientů s Tourettovým syndromem a ADHD zlepšuje znalosti a podporuje pozitivní postoj k onemocnění (Citace 1-12; 15) Vzhledem k účinnosti je rodinná psychoedukace součástí doporučených postupů v řadě zemí (Citace 13-14)

Posouzení medicínské efektivity: Důkazy o účinnosti, zahraniční studie: 1. McFarlane W. Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A review. Family Process 2016. Doi:10.1111/famp.12235 2. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2010; Dec 8;(12): CD000088. Doi:10.1002/14651858. 3. Uchino T, Maeda M, Uchimura A. Psychoeducation may reduce self-stigma of people with schizophrenia and schizoaffective disorder. Kurume Medical Journal 2012;59:25-31. 4. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jun 15;(6):CD002831. doi: 10.1002/14651858.CD002831.pub2. 5. Bauml J, Pitschel-Walt G, Volz D et al. Psychoeducation in Schizophrenia: 7-Year Follow-Up Concerning Rehospitalization and Days in Hospital in the Munich Psychosis Information Project Study. J Clin Psychiatry 2007;68:854-61. 6. Mueser KT, Torrey WC, Lynde D et al. Implementing evidence-based practices for people with severe mental illness. Behavioral Modification 2003;27(2):387-411. 9. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN et al. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol. 2016;30(6):495-553. doi: 10.1177/0269881116636545 10. Salcedo S, Gold AK, Sheikh S et al. Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research J Affect Disord. 2016; 201:203-14. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.018 11. Brady P, Kangas M, McGill K. "Family Matters": A Systematic Review of the Evidence For Family Psychoeducation For Major Depressive Disorder J Marital Fam Ther. 2016 Nov 16. doi: 10.1111/jmft.12204 12. Nussey C, Pistrang N, Murphy T. How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder.Child Care Health Dev. 2013 Sep;39(5):617-27. doi:

10.1111/cch.12039. 13. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Psychosis and Schizophrenia in Adults.Treatment and Management. NICE Clinical Guideline 178. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/evidence/fullguideline- 490503565 14. Kreyenbuhl J, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB; Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT). The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2009. Schizophr Bull. 2010;36:94-103. Důkazy o účinnosti, studie provedené na populaci pacientů a příbuzných v České republice: 15. Motlova L, Dragomirecka E, Spaniel F, Goppoldova E, Zalesky R, Selepova P, Figlova Z, Höschl C. Relapse prevention in schizophrenia: does group family psychoeducation matter? One-year prospective follow-up field study. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2006; 10(1):38-44 16. Bankovská Motlová L., Dragomirecká E, Matelová Š, Otevřelová R, Čermáková R, Čermák J, Lednická E, Hegedušová R, Hubsch T, Rothanzlová S, Tomešová M, Španiel F, Kitzlerová E. Edukace u schizofrenie: Jak pacienti a příbuzní hodnotí program prevence relapsu PREDUKA. Čas Lék Čes 2010; 149: 21-25 17. Bankovská Motlová L, Dragomirecká E, Čermák J, Holub D. Frekvence relapsů a kvalita života absolventů denního stacionáře pro terapii psychóz: Výsledky ročního sledování. Psychiatrie 2010; 14 (Suppl. 2): 73-76 18. Bankovská Motlová L., Dragomirecká E., Blabolobá A., Španiel F, Slováková A. Psychoeducation for Schizophrenia in the Czech Republic: Curriculum Modificatin Based on Opinions of Service Users and Providers. Acad Psychiatry Volume 39, Issue 2 (2015), Page 186-190. DOI 10.1007/s40596-014-0234-4 19. Bankovská Motlová L. a kol. Psychoedukace u schizofrenie. Psychiatrické centrum Praha 2012. ISBN 978-80-87142-16-5, 71 s Doporučené postupy odborných společností: Psychiatrie: Doporučení postupy psychiatrické péče IV,in Raboch et. al. , Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2014. Raboch a kol. : Deprese u dospělých, str.97 , Doubek a kol.: BAP,str 50 ,Češková a kol. : Schizofrenie u dospělých, str.182, Theiner a kol.: ADHD u dospělých, Papežová a kol.: Poruchy příjmu potravy, str.138, Popov a kol.: str 42.

Ekonomický dopad: cca 45 zařízení – 13 lekcí ročně, skupina v průměru 8 účastníků ročně - 45 x 13 x 8 =
3600 výkonů ročně
Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: počet očekávaných výkonů za rok :3600 výkonů ročně
Způsob úhrady v dalších zemích:
Nositelé:
L3 psychiatr