**Včlenění ošetřovatelské teorie a postupů do praxe: Teorie potřeb Virginie Hendersonové**

Článek se zabývá případem pětadvacetileté pacientky, která se pokusila o sebevraždu kvůli naplánovanému sňatku.

V úvodu se dozvídáme, že je těžké aplikovat teorii do praxe. Dále, že chybí i potřebná literatura o využití teoriích v praxi. Situace v praxi mohou být pro studenty velice skličující, pokud nemají teoretické znalosti. Studenti se snadno stanou pasivními, což může vést k chabému porozumění začleňování teorie do praxe. V pojetí ošetřovatelské praxe v teoretickém kontextu pomáhá studentům rozvíjet své schopnosti, kritické myšlení nebo ujasnění hodnot. Pokud má sestra znalosti v teoretických oblastech, je pak prováděná péče o to kvalitnější.

Dále je zde popsán životopis autorky Teorie potřeb, a sice Virginie Hendersonové. Ta se narodila 30. 11. 1897 v Kansas City ve státu Missouri. Diplom získala na Armádní škole ošetřovatelství ve Walter Reed Hospital, Washington, D. C., v roce 1921 a pracovala v Henry Street Visiting Nurse Service. V roce 1923 začala učit ošetřovatelství na Norfolk Protestant Hospital ve Virginii. Získala bakalářský, později magisterský titul. Pracovala jako výzkumný pracovník na Yale University, předtím byla členem fakulty na Kolumbijské univerzitě. Napsala: Základní principy ošetřovatelské péče- učebnici i výtah na 40 stran pro International Council of Nurses (ICN). Obdržela mnoho vyznamenání: čestný doktorát z The Catholic University of America, Pace University, University of Rochester, University of Western Ohio a Yale University. Virginia Hendersonová zemřela 19. března roku 1996 v Connecticutu.

Teorie potřeb- autorka jí pojímá jako koncept, kde klade důraz na pacientovu nezávislost. Dále je pro ni důležité, aby nebyla hospitalizace zbytečně protahována. Teorie se zakládá na čtrnácti oblastech lidských potřeb. Role sestry je v tomto směru podpůrná, pomáhá pacientovi získat nezávislost. „Jedinečnou funkcí sestry je pomoc zdravému nebo nemocnému jedinci ve vykonávání činnosti přispívající k jeho zdraví nebo uzdravení, nebo ke klidné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl dostatek sil, vůle a vědomostí. A sestra vykonává tuto činnost tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.“ Hendersonová se zaměřovala na individuální péči. Prvních devět komponent se týká fyziologické oblasti, potřeba č. 10 a 14 psychologické, 12 a 13 sociální a 11 oblasti spirituální.

Samotná případová studie se týká pacientky, která se pokusila o sebevraždu kvůli jejímu domluvenému sňatku. Pokusila se otrávit se, měla poleptaná ústa a hrtan, v žaludku měla vřed. Těžko se jí dýchalo, trpěla nespavostí, o čemž svědčily kruhy pod očima. Byla ji indikována tekutá strava, ovšem pacientka ji odmítala. Také ztratila zájem sama o sebe- péče v oblasti hygieny, nechtěla se ani svěřovat se svými pocity sestrám. Matka uvedla důvod, proč se její dcera chtěla otrávit. Dcera byla sociálně izolovaná, bála se, že ztratí svou lásku a možnost účastnit se dění v rodině. Autoři článku uvádí, že díky Teorii potřeb od Virginie Hendersonové se podařilo vyřešit pacientčin zdravotní i psychický stav.

Článek obsahuje několik tabulek. První se týká 14 potřeb: normální dýchání, dostatečný příjem potravy a tekutin, vylučování, pohyb a udržování vhodné polohy, spánek a odpočinek, vhodné oblečení, oblékání a svlékání, udržování fyziologické tělesné teploty, udržování úpravy a tělesné čistoty, odstraňování rizik ze životního prostředí a prevence poškození sebe nebo okolí, komunikace s jinými lidmi s vyjadřováním emocí, potřeb, obav, názorů, vyznávání své víry, smysluplná práce, hra nebo účast na jiných formách oddechu a rekreace, učení se, objevování nového, zvídavost vedoucí ke zdravému vývoji, využívání dostupných zdravotnických zařízení.

Další tabulka obsahuje zhodnocení zdravotního stavu pacientky ve výše uvedených oblastech. Např. že má zavedený PMK, těžko se vypořádává se stresem, odmítá stravu, tělesná teplota je udržována ve fyziologických hodnotách apod. Třetí tabulka obsahuje 10 ošetřovatelských diagnóz v souvislosti s hodnocenými oblastmi, kde byla zjištěna určitá nedostatečnost. Tabulka č. 4 obsahuje čtyři body týkající se plánování péče, a to: zmapovat všechny psychologické potřeby a provést řádnou ošetřovatelskou péči, povzbudit klientku najít své silné stránky a limity, sdílet její obavy a zapojit do aktivit běžného života, prodiskutovat efektivní strategie zvládání a impulzivní kontroly jako mluvení, kreslení obrázků, dotazování se a objevování jejích stresových faktorů, zajistit podporu rodiny, dotázáním se matky, proč byla naštvaná kvůli jejímu manželství? Co bylo hlavním problémem vedoucím k pokusu o sebevraždu? Měla nějaké suicidální myšlenky ještě před pokusem o sebevraždu?

Pátá tabulka se odkazuje na třetí tabulku. Dále rozebírá intervence jako třeba: rozpoznání stresoru, sledování rizika dalšího sebepoškození, komunikovat empaticky a povzbuzovat pacientku ať už v oblasti vzdělávacích aktivit nebo k relaxaci či zapojení do duchovních činností, navrátit zájem o tělesnou hygienu, pokračovat v léčbě bolesti a poškozených dýchacích cest.

 Ošetřovatelský proces podle Virginie Hendersonové zahrnuje šest prvků: posouzení, ošetřovatelská diagnóza, závěr, plánování, realizace a zhodnocení.

Data, která sestra hodnotí, se netýkají pouze tělesné stránky. Hodnotí se i oblast sociokulturní, duchovní, ekonomická a dále i faktory životního stylu. Sesterské hodnocen je tedy komplexní. Díky provázanosti různých oblastí si můžeme dát získané informace do spojitostí.

Článek se odkazuje i na psychologa Erika Eriksona. Podle jeho teorie byla pacientka v 6. věku, což je mladá dospělost (do 30 let). V tomto období je člověk ochoten vzdát se vlastní identity a nechat ji splynout s totožností druhého člověka (intimita); nebezpečím je pocit izolace, tj. sklon vyhýbat se intimním vztahům.

Pro pacientku se sestavil krátkodobý a dlouhodobý plán. Očekávalo se, že pacientka bude schopna komunikovat své potřeby, umět si říct o pomoc,… Ukázalo se, že ošetřovatelské cíle byly nastaveny tak, že pacientka dokázala rozpoznat a pojmenovat své potřeby a i se vyrovnat se stresem. Na konci hospitalizace pacientka byla schopna vyjádřit své obavy sestře. Mluvila se svou matkou a rozhodla se zúčastnit rodinných aktivit. Byla schopná sama chodit, zvládat všechny aktivity denního života nezávisle, popsala strategie vyrovnávání jako třeba relaxace, rekreace a duchovní aktivity a účast při dění v rodině.

Tento případ dokazuje, že Teorie potřeb dobře použitelná v praxi a dostavují se očekávané výsledky. Umožňuje efektivně projevit pacientovy potřeby a rozpracovat roli sestry. Teorie potřeb může posloužit jako rámec k rozpoznávání ošetřovatelských potřeb, dodává a hodnotí celostní ošetřovatelkou péči a pomáhá zkušeným sestrám sbírat spolehlivé a platné údaje o zdravotním stavu jejich pacientů. Poskytovaná péče je tudíž o to kvalitnější. Model podle Hendersonové je v praxi snadno použitelný, protože není tak složitý jako např. model Marthy Rogersové.