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

**Abstrakt**

**Úvod:** Aplikace ošetřovatelských teorií do ošetřovatelské praxe se liší kontext od kontextu. Ale uspokojování potřeb pacienta je rozhodující v poskytování kvalitní péče napříč světem. Je těžké najít místní literaturu týkající se aplikace do praxe.

**Cíl:** Cílem práce je rozpracování aplikace teorie ošetřovatelství do klinického režimu pro vyplnění ošetřovatelské péče a vyplnění mezery mezi teorií a praxí v Pákistánském kontextu.

**Metodologie:** Tento dokument ilustruje případovou studii začlenění Teorie potřeb podle Virginie Hendersonové a teorii ošetřovatelského procesu.

**Závěr:** Tato práce je příkladem teorie základní ošetřovatelské péče, která může ovlivnit zdraví člověka. Teorie potřeb Virginie Hendersonové je považována blíže k realitě a je aplikovatelnější v Pákistánském kontextu. Proto to může umožňovat sestrám zlepšit standardy péče posuzovaných potřeb pacienta a rozvíjející se pragmatický plán péče.

**Klíčová slova:**  Asistence klientovi, klinická praxe, podpora zdraví, Teorie potřeb Virginie Hendersonové, teorie ošetřovatelského procesu, mezera v praxi a teorii

**Úvod**

Nejvíce diskutabilními a přetrvávajícími problémy v ošetřovatelství je nedostatečná observace a v neposlední řadě integrace teoretických konceptů do klinické praxe. I když jsou teorie velmi přínosné v mnoha ošetřovatelských Pákistánských institucích, ale teorie integrace do ošetřovatelské praxe nebyla zatím testována. Je tu sotva nějaká literatura o využití těchto teorií v praxi. Navíc jsou tyto teorie považovány za přírodně abstraktní a těžko aplikovatelné do klinického prostředí. Přesto jsou studenti ošetřovatelství nuceni k posuzování aplikace teorie do praxe bez zkušeností z fakulty. Proto mohou studenti najít sebe sama v roztržení mezi požadavky jejich vedoucími vykonávat to, co se naučili v teorii a tlakem od pracujících sester vyhovět omezením nebo realitě v klinické praxi (Rolfe, 1993).

Situace v praxi mohou být velice skličující pro studenta bez teoretických znalostí praktických situací, se kterými se mohou setkat. V mnoha situacích se student stane pasivním spíše než aktivním učencem a toto může vést ke špatnému porozumění integrace teorie a praxe (Maselesele, 2001). Sestra zvyšuje profesionální výkon během používání teoretických výzkumů a systematické evidence pro kritické myšlení a rozhodování se. Když sestry užívají teorii a teorii založenou na důkazech ke strukturování jejich praxe pro dokázání kvality péče.

Pohled na sesterskou praxi v teoretickém kontextu pomáhá studentům rozvíjet analytické dovednosti a schopnost kritického myšlení a k vyjasnění jejich hodnot a předpokladů. (Alligood 2014, Chinn& Kramer, 2011; Fawcett, 2005; Meleis, 2007.) Tato práce rozvíjí použití Teorie potřeb Virginie Hendersonové v klinické praxi s porovnáváním teorie ošetřovatelských procesů v Pákistánském kontextu.

**Přehled literatury**

**Životopis teoretičky**

Virginie Hendersonová se narodila v Kansas City, Missouri (30. listopadu 1897) a je spolu s Florence Nightingalovou nazývána moderní ošetřovatelkou; svůj diplom získala na Armádní škole ošetřovatelství ve Walter Reed Hospital, Washington, D. C., v roce 1921 a pracovala v Henry Street Visiting Nurse Service dva roky po ukončení studia. V roce 1923 začala učit ošetřovatelství na Norfolk Protestant Hospital ve Virginii.

V roce 1929 začala studovat Teachers College na Kolumbijské univerzitě pro bakalářské obory v roce 1932 a magisterský titul získala roku 1934. Později se připojila jako členka Kolumbijské fakulty, zůstala zde do roku 1948 a potom se stala součásti Yale University Školy ošetřovatelství jako výzkumný pracovník.

Získala mnoho uznání: čestný doktorát z The Catholic University of America, Pace University, University of Rochester, University of Western Ohio a Yale University. Roku 1939 upravila: Harmerovu klasickou učebnici ošetřovatelství 4. vydání a později napsala i páté; se zapojením jejích vlastních definicí ošetřovatelství v roce 1991.

Hendersonová zemřela 19. března 1996 (George, 2011; Timber, ng; Wills 2002).

**Teorie potřeb**

Hendersonová nazvala svou definici ošetřovatelství svým „konceptem“ a zdůrazňovala důležitost narůstání pacientovy nezávislosti, aby proces po hospitalizaci nemusel být zdlouhavý. Kategorizovala ošetřovatelské aktivity do 14 komponentů založených na lidských potřebách. Popsala roli sestry jako submisivní (dělající pro osobu), podpůrné (pomáhání osobě), komplementární (práce s osobou) s cílem pomáhání pacientovi k nezávislosti jak nejvíce je to možné.

Její definice ošetřovatelství byla: „Jedinečná funkce sestry je asistovat individuálně nemocnému nebo zdravému během provádění těchto aktivit, které přispívají ke zdraví nebo jeho nápravě (nebo k poklidné smrti), kterých by mohl dosáhnout, kdyby měl potřebnou sílu, vůli a znalosti. A dělat toto ve směru pomoct mu porazit závislost tak rychle, jak je to možné.“ (Hendersonová, 1966).

Virginia Hendersonová se zaměřovala na individuální péči. Popsala ošetřovatelskou roli jako individuálně asistující s esenciálními aktivitami k udržení zdraví, k zotavení nebo k dosažení poklidné smrti. Navrhla 14 oblastí žádoucí pro efektivní ošetřovatelskou péči. (Tabulka 1)

Prvních devět oblastí je fyziologických. Desátá a čtrnáctá se týkají psychologických aspektů, komunikace a učení. Jedenáctá oblast je spirituální a morální. Dvanáctá a třináctá oblast jsou sociálně orientované na zaměstnání a odpočinek (Meleis, 2007; George, 2011).

**Diskuze**

**Případový scénář**

Paní X, dvaceti pětiletá žena byla přijatá na chirurgické oddělení pro pokus o sebevraždu. Dva týdny zpátky vypila čistič toalety kvůli rodinnému sporu. Paní X žila venkovský život a studovala standardně do osmé třídy. Dva dny před incidentem byla žena svou matkou informována o domluvené svatbě. Nebyla ochotna sdílet svůj důvod pro sebevraždu, ale uvedla, že byla vystresovaná a pokusila se zabít. Později její matka uvedla, že je žena impulzivní a emoční osoba a že žila s někým, ale rodina byla ochotná přistoupit na svatbu.

Posouzení fyzického stavu varovalo o orientované, ale depresivní ženě. Jejím hlavním problémem bylo obtížné dýchání a změny nálad. Její CT a endoskopie odhalily zničený hrtan, ústa a žaludeční vřed.

Dietní poradce doporučil tekutou stravu, ale paní X vzdorovala a neměla chuť k jídlu. Kvůli svému omezenému příjmu byl ženě zaveden Foleyův katétr pro monitoraci příjmu a výdeje tekutin. Měla nesoulad příjmu a výdeje, vyvinutou dehydrataci, byla podrážděná a nespavá, jako důkaz suchá ústa, zapadlé oči s tmavými kruhy kolem.

Byla příliš slabá na to, aby chodila balancovanou chůzí, ztratila zájem o péči o sebe sama a odmítala se podílet na hygienické péči, jako oblékání, česání a mytí obličeje. Nebyla ochotna sdílet své pocity se setrou. Tento případ se podařilo zvládnout pomocí Teorie potřeb Virginie Hendersonové.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabulka 1** | **Čtrnáct oblastí žádoucích pro ošetřovatelskou péči** | | | |
| 1 | Normální dýchání | | | |
| 2 | Adekvátní příjem jídla a pití | | | |
| 3 | Vylučování tělesného odpadu | | | |
| 4 | Pohyb a udržování potřebné aktivity | | | |
| 5 | Spánek a odpočinek | | | |
| 6 | Výběr vhodného oděvu- obléknout a svléct | | | |
| 7 | Udržování stálé teploty díky dobře zvolenému oděvu a přizpůsobení se okolí | | | |
| 8 | Udržování čistého a dobře upraveného těla a ochrana pokožky | | | |
| 9 | Omezit nebezpečí okolí a zabránit nebezpečí ostatních | | | |
| 10 | Komunikace s ostatními k vyjádření svých emocí, potřeb, obav nebo názorů | | | |
| 11 | Vyznání víry jedince | | | |
| 12 | Pracovat a dospět k pocitu úspěchu | | | |
| 13 | Hrát si anebo se účastnit mnoha forem rekreace | | | |
| 14 | Učit se, objevovat nebo uspokojovat zdravou zvědavost vedoucí ke zdravému poznání a využívat dostupná zdravotnická zařízení | | | |
| **Tabulka 2** | | | | **Sesterské posouzení paní X** | | |
| **14 oblastí Hendersonové** | | | | Zjištěné sledování | | |
| 1 | | Normální dýchání | Žena obtížně dýchala. 16 nepravidelných dechů/min, saturace O2 87% | | |
| 2 | | Adekvátní příjem jídla a pití | Výška 153 cm, váha 45 kg, kožní turgor dobrý. Byla doporučena tekutá dieta, ale pacientka odmítala veškeré tekutiny. | | |
| 3 | | Vylučování tělesného odpadu | Byl zaveden Foleyův katétr. | | |
| 4 | | Pohyb a udržování potřebné aktivity | Pacientka udává únavu, není schopná chůze, nerovnováha. | | |
| 5 | | Spánek a odpočinek | Nespavost v posledních 3 dnech, tmavé kruhy kolem očí. | | |
| 6 | | Výběr vhodného oděvu- obléknout a svléct | Oblečená ve volných špinavých šatech. | | |
| 7 | | Udržování stálé teploty díky dobře zvolenému oděvu a přizpůsobení se okolí | Bez známek snížené nebo zvýšené teploty, TT 37°C. | | |
| 8 | | Udržování čistého a dobře upraveného těla a ochrana pokožky | Matka udává, že pacientka se velice zajímá o svůj fyzický vzhled, hygienu, pouze nebyla dobře upravená v době příjmu. | | |
| 9 | | Omezit nebezpečí okolí a zabránit nebezpečí ostatních | Únava, slabá chůze, v historii pokus o sebevraždu. | | |
| 10 | | Komunikace s ostatními k vyjádření svých emocí, potřeb, obav nebo názorů | Pacientka měla poničený hrtan a měla problém s mluvením. | | |
| 11 | | Vyznání víry jedince | Vyznání: Islám, matka udává, že pacientka nebyla duchovní osoba. | | |
| 12 | | Pracovat a dospět k pocitu úspěchu | Ztratila zájem o sebepéči, neschopnost provádět ALD v době plánovaného manželství podle matky. | | |
| 13 | | Hrát si anebo se účastnit mnoha forem rekreace | Matka uvádí, že pacientka trávila čas s rodinou, ale přestala se účastnit domácích aktivit. | | |
| 14 | | Učit se, objevovat nebo uspokojovat zdravou zvědavost vedoucí ke zdravému poznání a využívat dostupná zdravotnická zařízení | Zdá se jí složité vypořádat se se svým stresem a momentálním onemocněním. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabulka 3** | **Možné ošetřovatelské diagnózy paní X** |
| Dýchání | aktivita netolerována v souvislosti s dyspnoí |
| Výživa | výživová nerovnováha, tělo přijalo méně, než požadovalo |
| Vylučování | k zajištění vylučování byl zaveden katétr |
| Poloha a pohyb | nedostatečná fyzická mobilita závisela na únavě a slabosti |
| Spánek a odpočinek | Přerušovaný spánek související s vnějšími faktory, hospitalizací |
| Bezpečnost | Vysoké nebezpečí úrazu vztahující se ke stresu |
| Komunikace | Nemožnost verbální komunikace z důvodu poranění hrtanu |
| Hygiena | Deficit v sebepéči vztahující se ke stresu a rozpoložení |
| Duchovno | Duchovní utrpení z důvodu nemožnosti účastnění se náboženských akcí |
| Učení | Neúčinné zvládání situační krize a nedostatečné psychologické zdroje |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabulka 4** | **Plánování** |
| 1 | Zmapovat všechny psychologické potřeby a provést řádnou ošetřovatelskou péči |
| 2 | Povzbudit klientku najít své silné stránky a limity, sdílet její obavy a zapojit do aktivit běžného života |
| 3 | Prodiskutovat efektivní strategie zvládání a impulzivní kontroly jako mluvení, kreslení obrázků, dotazování se a objevování jejích stresových faktorů |
| 4 | 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? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabulka 5** | **Intervence** |
| 1 | Pátrej po silných stránkách jako je schopnost spojit fakta a rozpoznat zdroj stresoru. |
| 2 | Pozoruj riziko poškození sebe nebo ostatních |
| 3 | Pomoct klientovi nastavit reálný cíl a identifikovat osobní dovednosti a znalosti |
| 4 | Použít empatickou komunikaci a povzbudit klienta/rodinu k pojmenování obav, vyjádření emocí a nastavení cílů |
| 5 | Povzbudit klienta k dělání rozhodnutí a být součástí péče a vzdělávacích aktivit. |
| 6 | Povzbudit k užití kognitivní behaviorální relaxaci |
| 7 | Zapojit pacienta do duchovních aktivit |
| 8 | Prodiskutovat zvládání a řízení stresových technik jako rozptýlení myšlení, sebekontrola a efektivní rozhodování a rekreace (sledování TV, poslouchání hudby, procházky) |
| 9 | Zapojit do každodenních aktivit hygieny a cvičení |
| 10 | Udržujte léčbu dýchacích cest a bolesti (léky, relaxační techniky) |

**Proces ošetřovatelské teorie**

Hendersonová vnímala ošetřovatelský proces jako použití logických přiblížení k řešení problémů. Ošetřovatelský proces zahrnuje šest prvků: posouzení, ošetřovatelská diagnóza, závěr, plánování, realizace a zhodnocení (George, 2011).

**Sesterské hodnocení**

Sestra využívá systematických a dynamických způsobů k získání a analýze dat o klientovi; první krok vedoucí k poskytování ošetřovatelské péči. Hodnocení neobsahuje pouze fyzická data, ale také psychologické, sociokulturní, duchovní, ekonomické a také faktory životního stylu. (American Nurses Association, 2015). Ošetřovatelské zhodnocení paní X (Tabulka 2) v souladu s komponenty péče Hedrsonové slouží jako základ pro formulaci ošetřovatelské diagnózy a ošetřovatelského plánu.

**Analýza**

Paní X byla ve fázi intimity Eriksonovy (1963) vývojové teorie. Její matka vypověděla, že zažila sociální izolaci a ztratila možnost se zapojit do rodinné funkce, shromážděních a aktivit. Nebyla šťastná s rozhodnutím rodiny o jejím manželství. Měla strach ze ztráty její lásky a tato zkušenost ji uvedla do sociální isolace a dohnala k pokusu o sebevraždu. Vyhýbala se intimitě, bála se závazku a vztahů, které by vedly k izolaci, samotě a občas depresi (Erikson, 1963).

**Ošetřovatelské diagnózy**

Na základě hodnoticích zjištění paní X, bylo vyvinuto množství ošetřovatelských diagnóz (Tabulka 3). Tyto diagnózy řešily komplexním způsobem její klinický stav, ale hloubková analýza v souladu s teorií potřeby zdůraznila, že upřednostněná ošetřovatelská diagnóza je: Neúčinné vyrovnání se se situační krizí nedostatečné psychologické zdroje, což bylo dokázáno pokusem o sebevraždu.

**Výsledek**

Zamýšleným výsledkem pro ni bylo pomoci naplánovat dlouhodobý a krátkodobý plán péče. Očekávalo se, že bude schopná verbalizovat schopnost vyrovnání se a říct si o pomoc, když ji potřebuje; demonstrovat schopnost řešit problémy a účastnit se na běžné úrovni ve společnosti; omezit volné destruktivní chování vůči sobě nebo ostatním a mluvit o svých potřebách a vyjednávat s ostatními za účelem uspokojení potřeb. Při pohledu na závěr, ošetřovatelské cíle paní X byly nastaveny tak, že ji pomáhaly vyrovnat se se stresem a poznat všechny potřeby (Tabulka 4).

**Uskutečnění**

Paní X byla poskytována intervenující péče se shodou výsledku. Intervence (tabulka 5) jí pomohly překonat její trable a obnovit její ztracený smysl života. Se svým trápením se zde vypořádávala efektivně.

**Hodnocení**

Výsledek ošetřovatelského plánu byl klientkou úspěšně dosažen. Na konci hospitalizace paní X vyjádřila své obavy sestře, ukázala svou ochotu pro rozhodnutí rodiny. 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 rodinou účast.

**Teorie konceptu a vztahu**

Hendersonová použila koncept běžných lidských potřeb, bio fyzické, kulturní a interakce komunikace, což dalo teorii a dynamické pokrytí týkající se pacientových potřeb (George, 2011). Její dělení čtrnácti částí dobře adresovaných pacientovým potřebám v různých dominantách je jednoduché aplikovat ona klinická nastavení. Navíc je to stručnější na rozdíl v porovnání s ostatními modely, jako je členění lidské bytosti od Marthy Rogers, které je složité na projevení a postrádá použitelnost v praxi (Mackenna, 2005). Je použitelný v různých sférách ve vztahu klienta a sestry. Může efektivně projevit pacientovy potřeby a rozpracovat roli sestry. Její design úspěšně zabalil části ošetřovatelského procesu. Teorie potřeb Hendersonové jsou relevantní v Maslowově hierarchii lidských potřeb (George, 2011). Všeobecně je tato teorie dobře postavená a adaptovatelná pro ošetřovatelskou péči a praxi v různých klinických nastaveních.

**Závěr**

Případový scénář paní X ilustruje zapojení ošetřovatelských teorií na klinické praxe použitím teoretických ošetřovatelských procesů v širším aspektu. Teorie potřeb je relevantní na klinickém nastavení a může posloužit jako rámec k rozpoznávání ošetřovatelských potřeb, dodávat a hodnotit celostní ošetřovatelkou péči. Navíc to bylo relevantní pro naše nastavení a pomohlo to zkušeným sestrám sbírat spolehlivé a platné údaje o zdravotním stavu jejich klientů, což postupně vylepšovalo kvalitu ošetřovatelské péče poskytovanou pacientům. Relevance různých dalších ošetřovatelských teorií je v nastavení a stále otevřená diskuzi a potřebují být projeveny.