

## **Výtah z článku: Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory**

V pákistánském ošetrovatelství je problémem integrace teoretických konceptů, které jsou uváděny do praxe, proto se pákistánští odborníci rozhodli uvést do praxe Teorii potřeb od Virginie Hendersonové a demonstrovat výhody její teorie při využití v praxi, studentům ošetrovatelství na univerzitě. Studenti, kteří vcházejí do praxe pouze s teoretickými zkušenostmi často narážejí, jelikož nedokáží správně aplikovat naučené teorie v praxi následně. Pokud studenti dokáží správně používat naučenou teorii rozvíjí si tím schopnost kritického myšlení a analytických dovedností, které následně aplikují k vyjasnění hodnot a předpokladů. Teorie, která vychází přímo z praxe je pro studenty lépe uchopitelná, lépe ji porozumí a následně i aplikují ve své praxi.

V článku se nachází také životopis teoretičky Virginie Hendersonové, která se narodila v Kansas City a studovala ošetrovatelství ve Washingtonu D.C., kde následně i po ukončení studia začala svou pracovní kariéru. Následně se stala součástí Kolumbijské fakulty, kde pracovala jako výzkumný pracovník. Virginie Hendersonová je spolu s Florence Nightingelovou také nazývána moderní ošetrovatelkou.

Hlavním bodem teorie bylo podle pohledu autorky důležitost narůstání pacientovi nezávislosti. Svou teorii shrnula do čtrnácti bodů, které jednotlivě vycházeli ze západních lidských potřeb, kdy se každá zabývá něčím jiným v jiné oblasti. Prvních devět částí teorie se týká fyziologických potřeb, v desáté a čtrnácté se autorka zabývá psychologickými aspekty. V jedenácté oblasti řeší spirituální a morální součást pacienta a poslední, dvanáctá a třináctá jsou také sociálně orientované, ale řeší také odpočinek pacienta. Popsala v teorii sestry tak, že pomáhají a doprovází pacienta nejen během jeho léčebného procesu, ale hlavně mu napomáhají, aby hospitalizace nebyla zbytečně dlouhá. Podle teoretičky je důležité se také u pacienta zaměřovat na individuální péči.

Ve studii byl uveden případový scénář mladé pacientky, která trpěla depresemi a pokusila se o sebevraždu, kvůli rodinnému sporu o domluveném manželství. Pokus, kdy se pacientka pokusila se otrávit čističem toalety, který vypila dopadl neúspěšně a pacientka skončila na chirurgickém oddělení. Na tomto případě byla aplikována teorie potřeb. U pacientky bylo zjevné podráždění a nespavost, pacientka byla také dehydratovaná, o čem svědčili podle popisu její suchá ústa, zapadlé oči a tmavé kruhy pod očima. Pacientce byl zaveden močový katetr z důvodu nesouladu příjmu a výdeje. Po konzultaci s dietním poradcem jí byla naordinována i tekutá strava, jelikož měla poškozený hltan, ale pacientka vzdorovala a odmítala se stravovat. Také odmítala se podílet na hygienické péči a pro rehabilitaci- chůzi byla velice slabá. Pacientka se také odmítala svěřovat sestře se svými potížemi. Takto byla pacientka popsána na začátku studie, než na ni byla aplikována teorie potřeb od Virginie Hendersonové. Ošetřující personál si pro pacientku připravil jako dlouhodobý, tak krátkodobý plán péče.

V první tabulce bylo popsáno čtrnáct oblastí, které V. Hendersonová vytvořila pro žádoucí ošetrovatelskou péči. Čeho se jednotlivé body týkají je uvedeno výše. V druhé tabulce bylo aplikováno sesterské pozorování pacientky podle 14 oblastí V. Hendersonové. Například v první oblasti dýchání se u pacientky bylo vyzorovat nepravidelné dýchání s 16ti dechy za minutu, dále byla třetí oblast vylučování tělesného odpadu byl pro tuto potřebu pacientce zaveden močový katetr. Jak již v popisu pacientky zaznělo pacientka byla nespavá, což se poznalo na jejich tmavých kruhách pod očima, také pacientka ztratila zájem o svůj zevnějšek, protože byla při příjmu oblečena ve špinavém oblečení a celkově neměla skvěle upravený zevnějšek. V jedenácté oblasti, která se zabývá spirituální částí pacienta je u této pacientky uvedeno, že její vyznáním Islám, i když matka pacientky udává, že pacientka není příliš spirituální osobou.

Ve třetí tabulce byly popsány možné ošetrovatelské diagnózy u pacientky, aby následně podle nich mohla být správně postavená ošetrovatelská péče, ošetrovatelské cíle a mohli se naplánovat rekonvalescence pacientky. Například je zde uveden problém pacientky, kdy odmítá přijat stravu, ze které spolu s únavou, která se také váže s přerušovaným spánkem, který souvisí i s vnějšími faktory a hospitalizací pacientky, vyplývá nedostatečná fyzická aktivita. Čtvrtá tabulka vychází ze třetí tabulky, kde byly uvedeny možné zjištěné ošetrovatelské diagnózy pacientky, a v této tabulce bylo rozvedeno plánování péče u pacientky a jak bude péče o pacientku vedena. Jsou zde uvedeny části, ve kterých je potřeba pacientku postupně podpořit, jak s ní pracovat v určitých oblastech a jak zapojit do péče hlavně i rodinu, která je nedílnou součástí péče o pacienta.

V poslední páté tabulce jsou popsány intervence, neboli co a jak se v rámci péče o pacientku bude provádět. Na co je potřeba se u pacientky zaměřit, jak jí pomoci, atd. Například tedy, jelikož se pacientka pokusila o sebevraždu je zde v tabulce intervence bod zabývající se pozorováním rizik poškozování sebe nebo ostatních. Dále, jelikož pacientka odmítala komunikovat o svých obavách a svých pocitech jak se sestrou a zdravotnických personálem, ale i svou rodinou je zde bod, kdy je potřeba k pacientce přistupovat s empatickým přístupem a povzbudit jak ji tak rodinu, kvůli které se vlastně pacientka rozhodla spáchat sebevraždu, v pojmenovávání obav, vyjadřování emocí a nastavení cílů, ke kterým v rámci komunikace chtějí dojít. Další důležitou sloužkou v této tabulce je zapojení do každodenní hygieny a cvičení, jelikož pacientka přestala dbát o svůj zevnějšek a odmítala se spoluúčastnic, nebo jakkoli provádět jakoukoli hygienickou péči.

Ošetrovatelský proces, který byl podrobně probrán v každé tabulce a v celé studii má šest prvků a to: posouzením ošetrovatelská diagnóza, závěr, plánování a nakonec realizace a hodnocení. Hendersonová ho vnímala jako použití logických přiblížení k řešení problémů.

V sesterském hodnocení sestra nepracuje pouze s fyziky zhodnocením pacienta, ale také psychologické, sociokulturní, duchovní, ekonomické a také faktory životního stylu. Komponenty péče podle Hendersonové v souladu spolu a ošetrovatelským zhodnocením slouží jako základ pro formulaci ošetrovatelské diagnózy a následného ošetrovatelského plánu, podle kterého bude postupováno.

Cílem bylo u pacientky vytvořit krátkodobý, ale i dlouhodobý plán péče, kdy následně zvládne verbalizovat schopnost vyrovnání se a zvládne požádat si o pomoc, když ji bude potřebovat. Omezit také její destruktivní chování vůči sobě, ale i ostatním a hlavně také mluvit a naučit se naplňovat své potřeby. Při konečném pohledu na cíle, které byly pacientce stanoveny, byly stanoveny tak, aby ji pomohly se vyrovnávat hlavně se stresem a na schopnost rozpoznat všechny své potřeby.

Ošetřovatelský plán byl u pacientky úspěšně naplněn. Na konci ošetřovatelského procesu pacientka dokázala sdělit své obavy ošetřovatelskému personálu i rodině, se kterou následně souhlasila. Podařilo se vyřešit její fyzické i psychické potíže, díky aplikování teorie.

Teorie potřeb je relevantní na klinickém nastavení a může sloužit jako rámec k rozpoznávání ošetřovatelských potřeb. Teorie také pomohla zkušeným sestřám sbírat spolehlivé a platné údaje o zdravotním stavu jejich klientů. Což postupně vylepšovalo kvalitu ošetřovatelské péče poskytované pacientům.