UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Jakub Denk**

**Uplatnění Teorie základní ošetřovatelské péče v ošetřovatelské praxi**

*Seminární práce*

Praha, červen 2021

# Úvod

Cílem této seminární práce je najít praxi úplatnění modelu Teorie základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson. V teoretické části se budu zabývat miss Virginií Avenell Henderson, Teorií základní ošetřovatelské péče, fázemi poskytování základní ošetřovatelské péče a funkcí sestry. V části, kde se zabývám úplatněním modelu v praxi uvedu příklady využití teorie základní ošetřovatelské péče a budu hledat prvky tohoto modelu v situacích, se kterými jsem se během své praxe na Klinice nefrologie Institutu klinické a experimentální medicíny setkal. Jedná se o pomoc pacientce při dechových obtížích a udržení vhodné polohy, o pomoc pacientce při vyprazdňování a udržování tělesné čistoty i čistoty prostředí a o pomoc pacientovi při přijímání potravy a tekutin se zabavením.

Klinika nefrologie je vysoce specializované a komplexní pracoviště zabývající se onemocněním ledvin. Hlavní náplní je péče o pacienty po transplantaci ledviny. Vrchní sestrou je paní bakalářka Homolková a přednostou kliniky je pan profesor Viklický. Lůžkové oddělení se nachází v pátém patře budovy E. Součástí oddělení je i intermediální péče, na které je možné poskytovat péči až šesti pacientům.

# Teoretická část

## Miss Virginia Avenell Henderson

Narodila se 30. listopadu roku 1897 v Kansas City. Její rodiče měli devět dětí, z nichž byla Virginia pátá v pořadí. Roku 1901 se rodina přestěhovala do Bedford County ve státě Virginia. Otec Virginie byl často mimo domov v indiánských rezervacích. Dědeček Virginie vedl místní chlapeckou školu, do které chodila a současně ji učila starší sestra. Na první školy, na které napsala, nebyla přijata. To se změnilo po tom, co její otec jednal s ředitelkou Army School of Nursing ve Washington D.C., na kterou nastoupila na podzim roku 1918 a absolvovala tam tříleté studium. Od roku 1953 působila na Yale University of Nursing v New Havene. Zemřela roku 1996 v Branfordu, USA. Virginia Henderson uvedla definici ošetřovatelství, která byla publikována v roce 1955. ,,*Podle Hendersonové jedinečnou funkcí sestry je pomáhat člověku, nemocnému nebo zdravému, provádět činnosti, přispívající k udržení nebo návratu jeho zdraví, případně klidné smrti, které by prováděl bez pomoci, pokud by měl potřebnou sílu, vůli nebo znalosti. Sestra mu tedy pomáhá dosáhnout, co nejvyššího stupně soběstačnosti.”* (3) Objevila se v publikaci pod názvem Basic Principles of Nursing Care. Významným způsobem ovlivnila rozvoj ošetřovatelství v mnoha zemích světa a je nazývána ,,první mezinárodní sestrou”. (1, 2)

## Teorie základní ošetřovatelské péče

Pojetí péče vychází ze základních lidských potřeb. Sestra by by měla mít na paměti krátkodobé i dlohodobé potřeby pacienta v oblasti fyzické i emocionální podpory. Běžné denní činnosti, které do této kategorie patří, jsou prosté do chvíle, než z nich zvláštní potřeby jedince učiní činnosti komplexní. *,,Například čištění zubů je pro většinu lidí snadná činnost, avšak čistit ústa bezvědomému patří k nejnáročnějším ošetřovatelským činnostem vůbec a tento úkol zvládne účinně a bezpečně jen málo zkušených sester.”* (2) Podle Virginie Henderson je třeba si uvědomit, že všichni lidé mají stejné potřeby a jsou uspokojovány různými způsoby, z nichž si žádný není podobný. Sestra může pacientovi pouze pomáhat přispívat k tomuto stavu, který pro něho znamená zdraví, zotavení z nemoci nebo klidnou smrt. (2)

Virginia Henderson identifikovala základní komponenty základní ošetřovatelské péče. Lidé jsou tvořeni biologickou, psychickou, sociální a spirituální složkou, které jsou souhrnem 14 elementárních 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 upravenosti a čistoty těla,
* odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých,
* komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů,
* vyznávání vlastní víry,
* smysluplná práce,
* hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace,
* učení, objevování nového, zvídavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení.

Základní potřeby existují vždy, a to i bez ohledu na medicínskou diagnózu, přestože je jakkoliv ovlivňuje. (1)

## Základní ošetřovatelská péče

Potíže s uspokojováním základních potřeb se mohou objevit v některých životných situacích nebo vznikají v průběhu nemoci. Při těchto stavech potřebuje pacient při uspokojování svých potřeb pomoc druhé osoby. V této situaci se zapojí ošetřovatelství, jehož cílem je co nejrychleji obnovit samostatnost pacienta. Základní ošetřovatelská péče může být poskytovaná jedincům jak v nemocnicím, tak i v domácí péči. Virginia Henderson identifikovala tyto komponenty základní ošetřovatelské péče. Jsou odvozeny od základních potřeb jedince. Patří mezi ně: pomoc pacientovi normálně dýchat, pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin, pomoc pacientovi při vylučování, pomoc pacientovi při udržování optimální polohy, pomoc pacientovi při spánku a odpočinku, pomoc pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání, pomoc pacientovi při udržování tělesné teploty ve fyziologické rozmezí, Pomoc pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky, pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zranění sebe i druhých, pomoc pacientovi při komunikaci s ostatními, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav, pomoc pacientovi při vyznávání jeho víry, pomoc pacientovi při práci a produktivní činnosti, pomoc pacientovi při odpočinkových a rekreačních aktivitách, pomoc pacientovi při učení, při objevování, uspokojování zvědavosti. Aktivity sestry jako vykonavatelky základní ošetřovatelské péče zahrnují pouze asistencí, rozhodovatsestra může jen v případě úplné závislosti pacienta. (1)

## Fáze poskytování základní ošetřovatelské péče

Poskytování základní ošetřovatelské péče probíhá ve třech fázích. První fáze zahrnuje zjištění ve které z oblastí základních potřeb nemá pacient dostatek sil, vůle a vědomostí. Druhá fáze nastupuje po poskytnutí adekvátní pomoci pacientovi, což se projeví zlepšením nerušeného zdraví či zlepšení soběstačnosti pacient. Třetí fáze je zaměřená na edukaci pacienta a jeho nejbližších. (1)

## Funkce sestry

Podle Virginie Henderson každý člen zdravotnického týmu má svou jedinečnou funkci. Sestra byla identifikována jako ,,profesionální matka”, Protože jako matka, která reaguje na potřeby svého dítěte, musí i sestra reagovat na potřeby pacienta. Sestra sestra řídí právě tento aspekt své práce, v tom je dokonalá. (1)

# Uplatnění modelu v praxi

## Pomoc pacientce při dýchání a udržování polohy

Pacientka byla přeložna na oddělení z resuscitační jednotky, ne které byla hospitalizovaná z důvodu zhoršení stavu po transplantaci ledviny, která proběhla před dvěma lety (přibližně).

Na resuscitační jednotce byla pacientka zacévkovaná, protože přestala močit. Byla u ní provedena hemodialýza. Z důvodu minerálního rozvratu došlo k poruchám vnitřního prostředí a pacientka musela být na umělé plicní ventilaci. Po upravení stavu a extubaci, kdy pacientka nevyžadovala resuscitační péči byla přeložena na intermediální péči Kliniky nefrologie.

Při příjezdu na oddělení neměla pacientka zavedenou cévku, během převozu byla monitorována a měla kyslíkové brýle. U lůžka jsme měli připravenou kyslíkovou masku. Pacientce se špatně dýchalo, ale saturace krve kyslíkem se držela na 98%. Při překladu na naše lůžko jsme pacientku odpojili od kyslíku, saturace spadla na 94%. Proto lékař ponechal kyslíkové brýle na 4l. Vzhledem k dušnosti pacientky jsme horní část lůžka zvedli, aby se jí ulevilo, uvedli jsme ji do Fowlerovy polohy, současně jsme dali molitanovou kostku mezi chodidla pacientky a rám postele, aby zaujala správnou polohu a nezklouzla z polohy dolů. Z důvodu, že pacientka nebyla schopná se zvednout a udržet svou polohu, jsme jí se sestrou vše vysvětlili a požádali ji o spolupráci, aby se jí ulevilo. Pacientka udávala zlepšení.

Během půl hodiny se stav pacientky zhoršil, saturace krve kyslíkem klesla pod 80%. Pacientce byla podána kyslíková maska a zvlhčený kyslík 10l. Saturace ale nepřesáhla hranici 85%. Pacientka stále nemočila, byl přivolán lékař, který provedl auskultaci plic. Rozhodl se o podání Furosemidu a zacévkování pacientky. Sestře jsem asistoval u zavedení permanentního močového katétru, po zavedení pacientka vymočila přes 1 litr a během krátké chvíle se upravilo i dýchání. Saturace se vrátila nad 95%.

Uplatnili jsme model Virginie Henderson, kdy jsme pozorováním zjistili, že se pacientce obtížně dýchá, za její spolupráce, kdy jsme jí vysvětlili, co budeme dělat jsme uvedli pacientku do Fowlerovy polohy a pomocí molitanové kostky zabránili, aby došlo k posunu na lůžku a ztrátě funkce polohy.

## Pomoc pacientce s vyprazdňováním a udržováním čistoty

Pacientka, 76 let, deset let po transplantaci ledviny, přijatá na Kliniku nefrologie kvůli zhoršené funkci transplantovaného štěpu. Během prvního dne významné zhoršení stavu pacientky a objevil se příznak opozice šíje. U pacientky byla provedena lumbální punkce a byl prokázaný hnisavý zánět mozkových blan. Z ošetřovatelského hlediska pacientka nebyla schopná sama jakkoliv měnit polohu, proto jsme ji pravidelně polohovali. Byly prováděny hemodialýzy.

Po úpravě stavu pacientka s námi začala mluvit a postupně příjimat tekutiny per os. Ze začátku toho nebyla schopná bez naší pomoci, a tak jsem jí vzal ruku, držel jsem ji tak, abych s ní uchopil hrníček a tímto pohybem se i napila. Nedělal jsem to tak, abych její ruku úplně nahradil, ale snažil jsem se opakovaným tréninkem cvičit ruku, aby se mohla napít sama. Po několika dnech, kdy pacientka přijímala pevnou stravu již sama jsme si všimli, že ještě nebyla na stolici. Svěřila se nám, že má se stolicí problémy i doma před hospitalizací. S pacientkou jsme se domluvili, že střevům trochu pomůžeme a lékař po informaci od sestry předepsal Lactulosu. Efekt se dostavil rychle a pacientka si nestačila říct o mísu. Při výměně ložního prádla a noční košile se pacientka styděla, vzlykala a omlouvala se nám, že si nestihla říct, se sestrou jsme ji ujistili, že se nic neděje a domluvili jsme se s pacientkou, aby se nebála, že by si při další potřebě nestihla říct, můžeme ji poskytnout elastické inkontinenční kalhotky. Pacientka souhlasila a bylo v následujících dnech vidět, že se již tolik neobává případné nehody.

Uplatnili jsme model Virginie Henderson, kdy jsme se sami zeptali pacientky na stolici a zda s ní nepotřebuje od nás pomoci. Když viděla náš zájem o to jí ulevit od této starosti, svěřila se, že se doma bez čípku nevyprázdní. Následně, když se stala nehoda, jsme pacientku umyli a převlékli lůžko, čímž jsme uspokojovali potřebu čistoty.

## Pomoc pacientovi s příjmem potravy a tekutin

Pacient, přijatý na oddělení z domova seniorů. Přesně si nevzpomínám, jak dlouho byl po transplantaci. Pacient trpěl demencí alzheimerova typu. Bez asistence pečovatelky (v nemocnici sestry či ošetřovatele) nebyl schopný se obléct, najíst ani umýt. Pacient byl upoutaný na lůžko, ale během nocí se snažil dostat přes postranice a jít si zakopat na hřiště (byl to vášnivý fanoušek fotbalu).

Během jeho hospitalizace do stabilizování stavu, kdy již nebyl nutný pobyt v nemocnici, byl převezen zpět do domova seniorů, jsem mu pomáhal při jídle. Byly patrné rozdíly mezi jednotlivými směnami, někdy byl schopný se najíst sám bez mé pomoci, jindy nebyl schopný ani zvednout ruku, aby uchopil lžičku do ruky. Vždy jsem se snažil co nejvěrněji napodobit pohyb jeho paží a rukou, aby uchopil lžíci, já svou rukou obejmul tu jeho a pohyb jsme dělali současně. Během těchto chvílí jsme si povídali o různých utkáních, které jsem si před směnou nastudoval, povídali si o nejlepších kopech do brány a přemýšleli o tom, jak bychom fotbalové situace vyřešili jinak, než jak je zahrála česká reprezentace.

Aplikoval jsem model Virginie Henderson, kdy jsem pacientovi asistoval při přijímání potravy a tekutin, pokud toho nebyl schopný, tuto činnost jsem nedělal za něj. Současně bych řekl, že jsem pacientovi lehce pomáhal i relaxovat, protože mluvením o fotbale vždy vypadal daleko uvolněněji a povídání o něm se mu moc líbilo, mnohdy se k nám přidali i další pacienti z okolních lůžek.

# Závěr

Během psaní i při studování článku o Virginii Henderson jsem si uvědomil, že se v praxi zapomíná na hygienu dutiny ústní. Na 3. lékařské fakultě se při výuce zapojují i studenti, příkladem je anatomie a fyziologie, kdy se na výuce budoucích sester podílejí i studenti Všeobecného lékařství, určitě by mě velice potěšilo, kdybychom měli i praktika se studentkami dentální hygieny o hygieně dutiny ústní v rámci předmětu Ošetřovatelství ve stomatologii.

Na závěr bych chtěl uvést, že hledání informací byly pro mě při psaní této seminární práce velice užitečné. Uvědomil jsem si důležitost modelu Virginie Henderson při poskytování péče na interním oddělení. Současně jsem si všiml i během praxe na jiných pracovištích, že se modely prolínají.

Současně jsem se naučil aplikovat rady vyučujících při psaní písemných pracích, které mi budou velkým přínosem do dalšího studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

# Seznam použitých zdrojů

1. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
2. ZVONÍČKOVÁ, Marie; SVOBODOVÁ, Hana; TRČKOVÁ, Monika. *Miss Virginia Avelen Hendersonová*. Diagnóza v ošetřovatelství. 2005, 1(1), s. 25-26. ISSN 1801-1349.
3. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium.* Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5; s. 75.