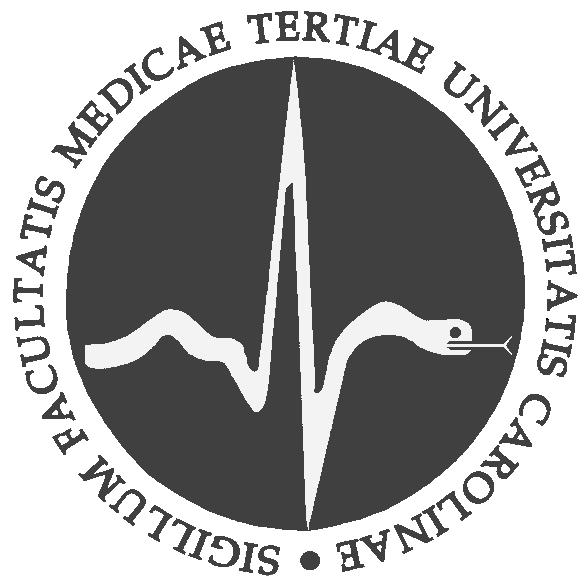
UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Ondřej Vykoukal**

**Uplatnění teorie základní ošetřovatelské péče v ošetřovatelské praxi na kardiologické klinice**

*Seminární práce*

Praha, září 2021

Obsah

[2 Úvod 3](#_Toc82195871)

[3 Teoretická část 4](#_Toc82195872)

[3.1 Virginia Avelen Hendersonová 4](#_Toc82195873)

[3.2 Teoretický rámec základní ošetřovatelské péče dle Virginie Hendersonové 5](#_Toc82195874)

[3.3 Koncepce základní ošetřovatelské péče 6](#_Toc82195875)

[3.4 Fáze a plán základní ošetřovatelské péče 7](#_Toc82195876)

[3.5 Role aneb funkce sestry 7](#_Toc82195877)

[4 Uplatnění ošetřovatelského modelu v praxi na Kardiologické klinice E ve FNKV 7](#_Toc82195878)

[4.1 Pomoc pacientce při dýchaní 7](#_Toc82195879)

[4.2 Pomoc pacientovi při vyznání jeho víry 8](#_Toc82195880)

[4.3 Pomoc pacientce při příjmu potravy a tekutin. 9](#_Toc82195881)

[5 Závěr 10](#_Toc82195882)

[6 Seznam použitých zdrojů 11](#_Toc82195883)

# Úvod

Cílem této seminární práce je najít uplatnění modelu Teorie základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson v praxi. V rámci teoretické části se budu zabývat Virginií Avelen Henderson a jejím životem. Také se budu zabývat Teoretickým rámcem ošetřovatelské péče, koncepcí základní ošetřovatelské péče, fázemi a plánem ošetřovatelské péče, a nakonec rolí a funkcí sestry. V části praktické se budu zabývat uplatněním teorie základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson. Ze své praxe vyberu tři příklady, ve kterých byla právě tato teorie uplatněná a popíši jakým způsobem jsem teorii uplatnil. Konkrétně se bude jednat o pomoc pacientce při dýchání, pomoc pacientovi při vyznání jeho víry a pomoc pacientce při přijímání potravy a tekutin.

Svou praxi, ze které vychází praktická část práce, jsem plnil ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady na Kardiologické klinice na oddělení E, což je divizní oddělení arytmologie. Vedoucím lékařem na tomto oddělení je pan MUDr. Václav Bufka, vrchní sestrou oddělení je paní Bc. Blanka Radjenovičová a funkci staniční sestry zastává paní Mgr. Alena Hrdličková. Pacienti jsou na toto oddělení ve většině případů přijímáni plánovaně nebo jsou překládáni z koronárních jednotek či jiných oddělení nemocnice.

# Teoretická část

## Virginia Avelen Hendersonová

Miss Virginia Avelen Hendersonová se narodila 30. listopadu roku 1897 v Kansas City, Missouri jako páté z osmi dětí manželů Daniela B. a Lucy Minor (Abbot) Hendersonových. [1] Otec v té době pracoval jako advokát domorodých indiánů ve sporech s americkou vládou a vyhrál velký případ pro kmen Klamath v roce 1937. [2] Její matka původně pocházela ze státu Virginie, do kterého se Miss Virginia Hendersonová vrátila, a to kvůli brzkému nástupu do přípravné školy. Její studium ošetřovatelství započalo na US Army School of Nursering ve Washingtonu D.C. v programu tříletého studia od roku 1918 do roku 1921, kdy získala základní ošetřovatelské vzdělání. [1]

Roku 1922 začala učit ošetřovatelskou péči v protestant Norfolk Hospital právě ve státu Virginie. Následně se v roce 1927 vrátila ke studiu ošetřovatelství na Teachers College Columbia University, kde po sedmi letech studia v roce 1934 ukončila magisterské vzdělání. Od roku 1953 vyučovala na Yale University of Nursering v New Havane (v letech 1959 až 1971 zde byla vedoucí ošetřovatelských studií a věnovala se výzkumu). V roce 1960 publikovala „Basic Principle of Nursing Care“, které byly přeloženy do více než 20 jazyků a následně roku 1966 publikovala „The Nature of Nursering“, kde definovala funkci sestry. Po zbytek života se věnovala výzkumu, získala sedm čestných doktorátů z různých univerzit a v roce 1988 jí bylo uděleno čestné členství v American Nursering Association za celoživotní přínos výzkumu a vzdělání v ošetřovatelství. [3] Miss Virginia Avelen Hendersonová zemřela 19. března 1996 ve věku dožitých 98 let v Bradfordu, USA. [1,3]

Je důležité zmínit, že Virginia Hendersonová uvedla definici ošetřovatelství, která byla následně 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.”* [4]

Další důležitou zmínkou je, že o Virginii Hendersonové se hovoří jako o F. Nightingale 20. století, neboť je její teorie základní ošetřovatelské péče často definována jako suplementárně – komplementární model. [3]

## Teoretický rámec základní ošetřovatelské péče dle Virginie Hendersonové

Virginie Hendersonová chápala ošetřovatelskou péči tak, že vychází ze základních lidských potřeb. Je mnoho činností patřících do této kategorie, které v danou chvíli přecházejí z činnosti potřeby na činnost běžnou. Je důležité, aby si sestra vždy uvědomila, že jsou důležité jak bezprostřední, tak i běžné potřeby pacienta, ať se jedná o fyzickou či emocionální péči nebo podporu. Velice důležitým faktem je, že sestra si musí uvědomit, že všichni lidé mají společenské potřeby. Stejně tak důležitým faktem je, že sestra by měla brát v potaz, že tyto potřeby jsou uspokojovány různými způsoby. Tyto způsoby si nejsou však podobné, neboť každý pacient je jiný. Sestra nikdy nemůže splnit všechny požadavky pacienta, aby byl uspokojen. Napomáhá pacientům díky svým činnostem k přiblížení se tomuto stavu, který může znamenat jak zdraví, zotavení či poklidnou smrt. Z jiného pohledu lze základní ošetřovatelskou péči definovat jako soubor „*stejných identifikovatelných prvků, které by však měly být modifikovány a uspokojovány pomocí různých prostředků odpovídajících požadavkům každé osoby.“* [5]

Virginie Hendersonová zastávala názor, že lidé jsou tvořeni základními složkami. Definovala konkrétně čtyři složky a to biologickou, psychickou, sociální a spirituální. Dohromady tyto složky tvoří souhrn 14 elementárních potřeb. Jsou to tyto:

1. normální dýchání,
2. dostatečný příjem potravy a tekutin,
3. vylučování,
4. pohyb a udržování vhodné polohy,
5. spánek a odpočinek
6. vhodné oblečení, oblékání a svlékání,
7. udržování fyziologické tělesné teploty,
8. udržování upravenosti a čistoty těla,
9. odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých
10. komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav a názorů,
11. vyznávání vlastní víry,
12. smysluplná spolupráce,
13. hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace,
14. učení, objevování nového, zvídavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení.

„*Uvedené potřeby jsou vlastní všem lidem, jsou ovlivněné kulturou a individualitou každého jedince v oblasti biologické (1–9), psychické (10, 14), sociální (12,13) i spirituální (11) a uspokojované jsou nejrůznějšími způsoby života, z nichž ani dva nejsou stejné.“* Každý pacient má základní potřeby, které může ovlivňovat medicínská diagnóza. Avšak diagnóza samotná nic nemění na základních potřebách pacienta. [3]

## Koncepce základní ošetřovatelské péče

U každého pacienta se mohou objevit problémy s uspokojováním základních potřeb. Mohou se vyskytnout v životním období pacienta (např. dětství, stáři, těhotenství…) či mohou vzniknout v průběhu nemoci. Důležité je, že v tento moment jedinec potřebuje pomoci při uspokojování potřeb od druhé osoby. V této chvíli se přichází zapojit ošetřovatelství. Cílem ošetřovatelství je co nejrychleji navrátit pacientovi nezávislost.

„*Základní ošetřovatelská péče je poskytována jedincům v nemocnicích i v domácí péči“* Miss Virginia Hendersonová udává, že části základní ošetřovatelské péče jsou odvozené od čtrnácti základních potřeb jedince. Hovoříme tedy:

1. pomoci pacientovi dýchat,
2. pomoci pacientovi při příjmu potravy a tekutin,
3. pomoci pacientovi při vylučování,
4. pomoci pacientovi při udržování optimální polohy,
5. pomoci pacientovi při spánku a odpočinku,
6. pomoci pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání,
7. pomoci pacientovi při udržování fyziologické teploty ve fyziologickém rozmezí
8. pomoci pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky
9. pomoci pacientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zraněním sebe i druhých
10. pomoci pacientovi při komunikaci s ostatními, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav,
11. pomoci pacientovi při vyznání jeho víry,
12. pomoci pacientovi při práci a produktivní činnosti,
13. pomoci pacientovi při odpočinkových rekreačních aktivitách,
14. pomoci pacientovi při učení, při objevování, uspokojování zvědavosti. [3]

## Fáze a plán základní ošetřovatelské péče

Virginia Hendersonová předpokládala, že poskytování základní ošetřovatelské péče lze uskutečnit ve třech fázích. První fáze se zabývá zjištěním oblastí, ve kterých pacient nemá dostatek sil, vůle či vědomí. Ve druhé fázi sestra pozoruje zlepšení narušeného zdraví, patologického stavu. Pozitivní výsledek druhé fáze se projeví zlepšením narušeného zdraví nebo zlepšením patologického stavu. V těchto předpokladech zahrnujeme i zlepšení soběstačnosti pacienta. Je důležité, aby sestra nové skutečnosti zahrnula do změny plánu péče. Ve třetí fázi je třeba se soustředit na edukaci pacienta a jeho rodiny. [3]

## Role aneb funkce sestry

*„Každý člen zdravotnického týmu má svou jedinečnou funkci“.* Podle modelu Miss Virginie Hendersonové byla sestra zvaná „profesionální matkou“. Srovnání sestry s matkou v tomto případě vyplývá z plnění potřeb. „*Stejně jako matka, která reaguje na potřeby svého dítěte, musí i sestra reagovat na potřeby pacienta.“*. Sestra by vždy měla svou funkci vykonávat tak, aby se jedinec co nejdříve osamostatnil. Zároveň je třeba zmínit, že dle Virginie Hendersonové sestra iniciuje proces dosažení nezávislosti tak, aby jedinec dosáhl co nejdříve nezávislosti.

# Uplatnění ošetřovatelského modelu v praxi na Kardiologické klinice E ve FNKV

## Pomoc pacientce při dýchaní

Pacientka, 74 let, byla umístěna na oddělení kardiologie E po předchozí hospitalizaci na ortopedické klinice. Pacientka byla přesunuta po podstoupení operace krčku pro zlepšení zdravotního stavu, avšak u ní stále přetrvávala dušnost. Ošetřující lékař pacientce naordinoval 3x denně inhalace Berodual s podezřením na zúžení dýchacích cest, které se po následném vyšetření potvrdilo. Berodual byl pacientce podávám v podobě inhalace do kyslíkové masky.

Z kardiologického hlediska byla pacientka no tomto oddělení hospitalizována pro implantaci kardiostimulátoru, která během několika dní proběhla. Celou situaci ohledně pacientky komplikovala skutečnost, že byla pacientka po operaci krčku a bylo u ní třeba aplikovat poměrně agresivní antibiotickou terapii (podávání čtyř různých antibiotik, aby se zabránilo rozvoji nežádoucích kultur v organismu).

Při příjezdu na oddělení byla pacientka orientovaná, zacévkovaná, měla zavedený PŽK, který bylo třeba pro počínající flebitidu zavést do jiného místa. Co se týče soběstačnosti, pacientka byla odkázána na pomoc ostatních.

Před překladem nám bylo sděleno, že pacientka má dechové obtíže, proto jsme předem k lůžku pacientky připravili kyslíkové brýle a kyslíkovou masku.

Po přijetí pacientky jsme podle ordinace ošetřujícího lékaře nasadili pacientce kyslíkovou masku s přívodem kyslíku na 5 litrů. U pacientky byly provedeny základní vyšetření včetně měření TK, SpO2. Podle výsledku měření SpO2 jsme usoudili, že by bylo třeba pomocí polohovací postele a pomoci personálu pacientku umístit do Fowlerovy polohy, tedy polohy vhodné pro pacientky s kardiovaskulární diagnózou či potížemi s dýcháním, což se pro tuto zkušenost velice hodilo. Pacientka po uvedení do Fowlerovy polohy reagovala na optání pozitivně a několikrát zmínila, že se jí ještě nikdy v životě lépe nedýchalo.

U této pacientky jsme v ošetřovatelské praxi uplatnili model Virginie Hendersonové, kdy jsme díky předchozím pozorováním a vlastnímu pozorování zjistili, že se pacientce obtížně dýchá. Edukovali jsme pacientku, že ji uvedeme do Fowlerovy polohy. Velkou pomocí nám byla polohovací postel, která nám po drobných úpravách, které jsme provedli pomocí polohovacích pomůcek umožnila pacientku uvést do již zmíněné polohy.

## Pomoc pacientovi při vyznání jeho víry

Pacient, 42 let, byl plánovaně hospitalizován na oddělení Kardiologické kliniky E po předchozích předoperačních vyšetřeních. Pacient byl indikován k provedení radiofrekvenční ablace.

Při příjmu na oddělení jsem u pacienta osobně odebíral osobní anamnézu, která se odebírá vždy u každého pacienta. Následně jsem osobně zavedl u pacienta PŽK. Pacient byl umístěn na pokoj určený pro tři pacienty, kde již byli hospitalizování další dva pacienti. Přibližně kolem půl sedmé večer tentýž den přišel pacient na sesternu s prosbou, zda by nemohl být přemístěn na nadstandartní pokoj, kde by mohl být sám. Tuto zprávu sděloval mě osobně. Požadoval jsem vysvětlení, protože na tomto oddělení bývá zvykem, že pokud si pacienti před příjmem na oddělení vysloveně nevyžádají nadstandartní pokoj, během hospitalizace se již jejich lůžko nemění. Pacient se mi svěřil, že je muslim, a že se každý večer a ráno modlí, proto by potřeboval osobní prostor a klid, aby se mohl v klidu pomodlit.

Předal jsem tento poznatek sestrám na oddělení, přičemž jsme neváhali a pacienta jsme přesunuli na nadstandartní pokoj, aby měl svůj osobní prostor a mohl se v klidu modlit, za což nám byl pacient velice vděčný a po celou dobu hospitalizace, která trvala 3 dny se k nám choval s úctou.

Uplatnili jsme model podle Miss Virginie Hendersonové, kdy jsme vyslyšeli prosbu pacienta a přesunuli ho na nadstandartní jednolůžkový pokoj, aby mohl v klidu a nerušeně vyznávat svou víru. Samozřejmě tuto důvěrnou informaci jsme si nechali pro sebe a nešířili ji mezi ostatní pacienty, aby nebylo narušováno pacientovo soukromí. Informaci věděl pouze ošetřující personál a lékaři, aby nevznikl šum, který by vyvolal další nežádoucí otázky.

## Pomoc pacientce při příjmu potravy a tekutin.

Pacientka, 69 let, byla hospitalizována na oddělení Kardiologické kliniky E po předchozí hospitalizaci na chirurgickém oddělení na pavilonu H. Pacientce po předchozích vyšetřeních byl diagnostikován zhoubný nádor v oblasti slinivky břišní, avšak pacientka měla štěstí, neboť se nádor nerozšířil do okolních částí dutiny břišní. Nádor. byl nakonec chirurgicky vyjmut. Pacientka byla na naše oddělení přesunuta po prodělání několika operací v oblasti dutiny břišní a chemoterapie. Pacientka byla umístěna na kardiologické oddělení, protože u ní byla diagnostikována závažná arytmie. Proto byla pacientka indikována k provedení radiofrekvenční ablace.

Díky prodělané chemoterapii byla pacientka velice slabá a neměla dost sil na žádnou činnost. Byla tedy odkázána na pomoc druhých. U pacientky jsme prováděli hygienu, polohování, asistenci při vylučování a já osobně jsem pacientce asistoval při příjmu potravy a tekutin. Před první asistencí jsem pacientku edukoval, jak celý proces bude probíhat. Pacientka poté souhlasila, že vše pochopila. Následně jsem s pomocí kolegyně umístil pacientku do sedu, aby jí při jídle nezaskočilo a přinesl jsem oběd, který jsem po malých soustech pacientce podával. Bylo důležité nespěchat a vyčlenit si dostatek času, neboť pacientka jedla velice pomalu, ale nakonec celý oběd včetně polévky snědla. Poté jsem pomocí brčka dal pacientce napít. Na konci celého úkonu mi pacientka poděkovala a já odešel z pokoje.

U této pacientky jsem uplatnil model Miss Virginie Hendersonové o pomoci pacientovi při příjmu potravy a tekutin. Krmení pacientů pro mě nebylo nic nového. Již v minulosti jsem tento úkon prováděl mnohokrát. Vždy je velice důležité na pacienta/pacientku nespěchat, aby měli při jídle klid a neměli pocit, že ošetřující personál pouze zdržují od jiných činností.

# Závěr

Závěrem bych chtěl napsat, že při vypracovávání této seminární práce jsem z počátku byl ztracen, neboť jsem si nedokázal v hlavě dát dohromady jak model uplatnit, avšak poté jsem prolomil pomyslnou hranici a dal se do psaní.

Samotné studování literatury ohledně teoretické části bylo velice zajímavé a pro mé budoucí povolání či praxi přínosné. Miss Virginia Avelen Hendersonová dokázala na tehdejší dobu opravdu velké věci a jsem rád, že v historii ošetřovatelství máme tuto ženu. Její životní dílo je velkým přínosem jak pro sestry, které již pracují tak pro budoucí generace sester, které by opravdu měli mít na paměti, že pokud se člověk zamyslí, tak i ty nejobyčejnější věci a úkony mohou závažně hýbat s pacientovým zdravím, či psychikou.

Zároveň jsem si díky této seminární práci procvičil psaní písemné práce, které jistě využiji příští rok při psaní bakalářské práce.

# Seznam použitých zdrojů

1. BARRON MCBRIDE, Angela. *Virginia Avenel Henderson, RN, MA*. Sigma Repository. <https://www.sigmarepository.org/vhenderson/> (accessed Sept 08, 2021).
2. Virginia A. Henderson. American Association for the History of Nursing. <https://www.aahn.org/henderson> (accessed Sept 08, 2021).
3. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada) ISBN 80-247-1211-3.
4. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium.* Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5; s. 75.
5. ZVONÍČKOVÁ, Marie; SVOBODOVÁ, Hana; TRČKOVÁ, Monika. *Miss Virginia Avelen Hendersonová*. Diagnóza v ošetřovatelství. 2005, 1(1), s. 25-26. ISSN 1801-1349.