

Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta



**Seminární práce- Teorie ošetrovatelství IV.
Uplatnění ošetrovatelské teorie Virginie Hendersonové v praxi na
interním oddělení**

Zpracovala: Plášilová Anna

Název předmětu: Teorie ošetrovatelství IV.

Název studijního programu: Specializace ve zdravotnictví

Obor: Všeobecné ošetrovatelství

Akademický rok: 2020/2021

Semestr: letní

Ročník: II.

Úvod

Ve své práci budu čerpat z prázdninové praxe II., kterou jsem vykonávala na oddělení Všeobecné interny v Krajské nemocnici Liberec. Rozhodla jsem se použít teorii madam Virginie Hendersonové.

Teorii Virginie Hendersonové jsem si vybrala, jelikož jsem o její práci již některé články četla, velice mě zaujala její teorie, jak popisuje pacientovi potřeby, na jaké potřeby pacienta narozdíl od autorů jiných teorií dává například důraz, že neopomíjí každý aspekt nemocného člověka a je dobře aplikovatelná v praxi.

V práci se budu snažit ukázat, jak teorie Hendersonové se dá aplikovat v praxi na interním oddělení. Pro práci jsem si vybrala popis pacientky, která byla do nemocnice přijatá pro dušnost. Byla přijata na začátku mé praxe a následně jsem o ni spolu s dalším personálem o ni pečovala do konce praxe.

Životopis Virginie Hendersonové

Virginie Hendersonová, nebo například Moderní Florence Nightingelová, jak je občas označována se narodila 30. listopadu 1897 v Kansas City ve státu Missouri. Školu ošetrovatelství nastoupila ve městě Washington D.C., kde navštěvovala Armádní školu ošetrovatelství při Walter Reed nemocnici. Tato škola patřila jejímu strýci a diplom z ošetrovatelství zde získala v roce 1921. K tomu, aby šla studovat tento obor ji vedla 1. Světová válka, ve které se starala i mnoho lidí z jejího okolí. Po dostudování nastoupila v Henry Street v domácí ošetrovatelské péči, kde pracovala po dva roky, následně se rozhodla pro cestu pedagožky, kterou nastoupila na Norfolk Protestant Hospital ve Virginii, kde učila ošetrovatelství. Následně v roce 1932 získala bakalářský titul na univerzitě v Kolumbii na fakultě Pedagogiky, po které následně studovala dále a získala titul magisterský v roce 1934.

Po studiích se Virginie Hendersonová připojila na Kolumbijskou fakultu, jako člen akademické obce pedagogů, kde působila do roku 1948, následně přešla na Univerzitu Yale, kde působila na School of Nursing. Byla požádána nakladatelstvím, aby Maxmillian Publishing Company udělala revizi knihy *“Textbook of the Principles and Practice of Nursing”* (*“Učebnice Principů a praxe ošetrovatelství”*), která byla pátým vydáním knihy Berty Harmerové.

Jelikož v době vydání učebnice byly postupy, která popsala Nightingelová již zastaralé, neboť se v péči používali nově antibiotika a hospitalizace se zkrátila, byla tato učebnice používána jako nově formulované standarty. Učebnice se používali ve všech školách Severní Ameriky. Následně, po vydání a aktualizace učebnice, byla pověřena Mezinárodní radou sester, aby napsala práci s názvem *“Basic Principles of Nursing Care”* (*“Základní principy ošetrovatelské péče”*), která byla určena sestřím, které neměli přístup k dostatečné lékařské diagnostice, ani k moderním technologiím. Publikace této práce byla přeložena do 29 jazyků a používala se napříč světem.

Samotná výzkumná kariéra Hendersonové započala v roce 1953, kdy jako výzkumný pracovník se přidala na školu Yale School of Nursing, kde pracuje na kritickém přehledu ošetrovatelského výzkumu. Zde vydala čtvrté vydání *“Nursing Studies Index”*, který dokončila v roce 1972. Zde odhalila, podle svých zjištění, že většina ošetrovatelského výzkumu, který byl prováděn se zaměřoval na sestry, ale ne již na ošetrovatelskou péči, kterou poskytují. Následně v roce 1955 vydává šesté vydání knihy *“Textbook of the Principles and Practice of Nursing”*. V knize odráží své zkušenosti z dlouholeté ošetrovatelské praxe a knihu rozděluje na dvě části, ve kterých popisuje a důkladně kritizuje prozatimní zdravotní péči a nabízí možnosti řešení pro sestry péči poskytující. Tato kniha byla pro ni nejvíce podstatná, kdy v ní rozvíjela myšlenku, že podle ní jsou sestry reformátorky péče ty, které umožňují svým pacientům být nezávislí v oblastech zdravotní péče. Zastávala názor, že pacienti musí být vzděláváni a povzbuzováni k péči o sebe samotné.

V roce 1988 získala čestné uznání za své příspěvky k ošetrovatelství od Americké asociace sester (A.N.A). Následně umírá v listopadu roku 1996 ve věku 99 let v hospici v Connecticutu.

Teorie potřeb Virginie Hendersonové

V teorii potřeb se Hendersonová zaměřuje hlavně na pacienta, chce aby na něj byl kladen hlavní důraz, aby mohla být zvýšena nezávislost a urychlilo se zotavení a pobyt v nemocnici. Role sestry v této teorii je podle teoretičky submisivní, kdy dělá pro osobu úkony komplementární a podpůrné s cílem k nezávislosti. Definice ošetrovatelství podle Hendersonové zněla: *“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 pomoci mu porazit závislost tak rychle, jak je to možné.”* (Hendersonová, 1966)

Roli ošetrovatelskou brala jako hlavně individuálně pomáhající s aktivitami, které měli vést k udržení zdraví, k jeho opětovnému získání nebo ke stavu vedoucímu ke klidné smrti. Z teorie potřeb Hendersonové často čerpali další teoretici pro vytvoření svých vlastních teorií.

V teorii je popsáno 14 oblastí, na které by se při ošetrovatelském procesu mělo dbát.

První až devátá oblast se věnuje fyzickým potřebám. Desátá a čtrnáctá oblast je zaměřená na psychologické aspekty komunikace a schopnosti učením se. Samotná jedenáctá oblast se věnuje duchovnu/víře a morálce. Poslední dvanáctá a třináctá jsou orientované na sociální okolí pacienta, na zaměstnání a jeho odpočinek.

Jednotlivé oblasti teorie:

1. Normální dýchání
2. Adekvátní příjem potravy a pití
3. Vylučování
4. Pohyb a udržování tělesné aktivity
5. Spánek a odpočinek
6. Možnost vybrat si pohodlné oblečení- dokázat se sám obléct a svléct
7. Dokázat udržovat stálou tělesnou teplotu a obléct se přiměřeně počasí
8. Udržovat tělo čisté a dobře upravené, chránit před poškozením
9. Předcházet zraněním z okolního prostředí a nepřivodit ani okolí úraz
10. Komunikace s ostatními, schopnost vyjádřit své emoce, obavy nebo myšlenky
11. Vyznávat jednu víru
12. Pracovat tak, že se dostaví pocit úspěchu
13. Hrát si, nebo se podílet na jiných způsobech odpočinku
14. Učit se, objevovat nebo uspokojovat zdravou zvědavost, která vede k poznání

Kazuistika I. pacientky

Pacientka, u které jsem se rozhodla aplikovat teorii Hendersonové byla přijatá do Krajské nemocnice Liberec na interní oddělení potom, co ji byla jejími dětmi zavolána RZS. Pacientky iniciály V.R. a byla narozena v roce 1945. Paní V.R. přijali do nemocnice pro dušnost, která byla i klidová, pacientka měla NYHA 3. Z pacientčiny dokumentace jsme věděli, že se pacientka léčí s astma bronchiale. Dále jsem se z rozhovorů dalších, mimo jen příjmový dozvěděla od pacientky, že má dvě děti a čtyři vnoučata, paní V.R. byla již bohužel vdova, ale pomáhali ji v domácnosti děti, které za ní jezdili spolu s vnoučaty. Dále jsem se o paní dále dozvěděla, že byla bývalá dětská sestra, proto jsme se občas často bavily o zdravotnictví a jak se změnilo, většinou nebyly rozhovory moc nové, jelikož pacientka trpěla i stařeckou demencí a již občas zapomínala, že jsme se o některých věcech již bavily.

Vnesení teorie Hendersonové do praxe

1. Normální dýchání- již v první oblasti může být aplikována teorie madam Hendersonové. Pacientka byla totiž dušná a jak jsem popsala výše byla léčena s astma bronchiale a NYHA, hodnotící škálu dýchání ji vyšla na 3 (NYHA má 4 oblasti- NYHA 1, kdy nemocní zvládají běžné denní aktivity i s vyšší rychlostí tempa, NYHA 2, nemocní ještě zvládají běžné lehké činnosti, ty těžší jim již působí problémy s dušností a únavou, při NYHA 3 se nemocní již zadýchávají i při běžných denních činnostech, jako je například oblékání, NYHA 4 se vyznačuje již i klidovými potížemi, kdy nejsou schopni samostatného života.). Pacientka tedy dostávala oxygenoterapii, kdy měla kyslík podávaný kyslíkovými brýlemi a na 3l pacientce pomáhal s lepší saturací. Paní V.R. měla také samozřejmě inhalační léky, jako Atrovent a Ventolin, které měla rozepsané časově podle ordinace lékaře a nechávaly jsem ji inhalovat.
2. Další oblast, ve které měla pacientka problém byl pohyb a udržování tělesné aktivity, kdy pacientka vzhledem k dušnosti nedokázala udržovat tělesnou kondici, musela často dělat pauzy na dýchání a aby tzv. mohla popadnout dech. Nedostatek kyslíku a nemožnost se pořádně nadechnout nebyl jediný problém, proč pacientka nemohla být tak aktivní, jako kdykoli jindy. Trápily ji totiž také bolesti ramene a zad, kvůli kterým se nemohla pořádně pohybovat, když se rozhodla se projít po chodbě musela používat berle na udržení stability.

Tato oblast, kdy pacientka musela chodit s berlemi, aby se dokázala dostat například na toaletu souvisí i s oblastí 9. popsanou v teorii, kdy abychom předcházeli poranění pacientky, která občas když zapoměla berle se kymácela a přidržovala se madel na chodbách, jsme ji k lůžku umístili pojízdný gramofon, aby mohla svou potřebu vykonávat na pokoji, nemusela chodit daleko na toaletu a nepřivodila si nějaké zranění.

3. Další z oblastí, které budu popisovat u pacientky je spánek a odpočinek, kdy pacientka neměla spánek kvalitní, často na nočních službách, když jsem v noci šla na její pokoj se sestrou dávat kapat antibiotika jiné pacientce, paní V.R. ještě nespala a stěžovala si na bolesti, kvůli kterým nemůže spát. Následně ji na bolesti byl lékařem předepsán Novalgin, spolu s Neurolem a následně pacientka spala lépe. Pokud se pacientka nedostatečně vyspala v noci přes den dospávala, kdy jsme ji nechávali prostor, aby si odpočinula.
4. Poslední z oblastí, které budu u pacientky popisovat je i poslední oblast teorie madam Hendersonové a to 14, učit se, objevovat nebo uspokojovat zdravou zvědavost vedoucí k poznání. Pacientka i přes svůj vyšší věk, kdy si již nepamatovala některé věci, přes to se ráda vždy koukala na přírodopisné nebo jiné dokumenty, díky kterým se dozvíдалa nové informace a udržovala svou mysl čilou. Pokud se nekoukala na televizi na dokumenty ráda četla, nejčastěji noviny nebo luštila křížovky, které ji donášeli její děti.

Kazuistika II. pacientky

V práci jsem se rozhodla rozebrat kazuistiku jedné pacientky. Paní V.P., která se narodila v roce 1935 a byla přijata na interní oddělení pro hematemézu a melénu. Paní byla přivezena RZP potom, co ji doma našla její pečovatelka. Pacientka na oddělení dostala vykapat čtyři krevní konzervy na doplnění krevní ztráty, následně se stav pacientky zlepšil, ale jelikož byla zmatená přelezla zábrany u lůžka a spadla, následně byla po domluvě s lékařem přikurtována. Stav pacientky se ale nezlepšil na dlouho, když byla odvezena do koupelny po čtyřech dnech na koupel opět se dostavila meléna. Po konzultaci lékařů, zda pacientce podávat další krevní substituci se domluvilo, že již nemá smysl život pacientky nadále zbytečně prodlužovat a že bude lepší, aby se ukončila kurativní léčba a přešlo se na péči paliativní.

1. Oblast, kterou budu popisovat u pacientky je oblast adekvátního příjmu potravy a pití. Pacientka nebyla schopná ve svém stavu přijmat samostatně potravu, od lékaře měla ordinovanou stravu tekutou. Tudiž dostávala pouze pití, následně jsme se snažily, jestli zvládne přesnídávky, pokud měla chuť, pacientku však vždy musel někdo z personálu krmit. Jelikož příjem tekutin per os nebyl dostatečný pacientka měla také ordinované infúzní roztoky, které měli napomocet.
2. Další z oblastí, která se dá u pacientky popsat je oblast vylučování, oblast 3. Kdy pacientka zaujímal fetální polohu většinou a byla imobilní. Jelikož pacientka nebyla schopná se samostatně vyprazdňovat na gramofonu ani nebyla schopná dojít na toaletu byl ji zaveden Foleyův katetr na odvod moči, kdy se mohlo sledovat, kolik pacientka vymočila.
3. U pacientky také mohu popsat oblast je oblast 9, předcházet poraněním sebe i ostatních. Zde v tomto případě se předcházet poraněním nepodařilo nejprve, i když pacientka měla zvednuté obě zábrany u lůžka přesto je dokázala překonat a upadnout, pád se naštěstí obešel bez zranění. Aby se ale podobným nehodám pro příště předešlo pacientka byla zakurtovaná, pouze horní končetiny a pouze na nezbytně dlouhou dobu, když bylo jasné, že se nic podobného opakovat nebude, pacientka již nadále kurtována nebyla.
4. Když se stav pacientky zlepšil dokázala již vyjadřovat své obavy a pocity, což se týká 10 oblasti teorie. Pacientka vyjadřovala obavy, že v některém místě pod dekou krvácí, když mi tyto své obavy sdělila, zkontrolovala jsem, zda má pacientka pravdu, nebo pouze blouzní, když jsem zjistila, že pacientka nikde nekrvácí ujistila jsem ji, že je všechno v pořádku a nemusí se ničeho bát. Následně jsem ji chodila častěji kontrolovat a opakovaně jsem ji uklidňovala, že opravdu nikde nekrvácí a nemusí se bát, informovala jsem o jejích obavách i další personál nelékařský, který následně informoval i ošetřujícího lékaře pacientky, aby věděl o stavu, ve kterém pacientka byla.
5. Poslední z oblastí, které u pacientky popíšu je oblast 11, která mluví o vyznávání jedné víry. Potom, co se u pacientky dostavila podruhé meléna a lékaři se rozhodovali o další péči pacientky byl i jeden z faktorů fakt, že pacientka pouze ležela v posteli se sepjatými dlaněmi a modlila se k Bohu, aby již její trápení ukončil a ona mohla poklidně zemřít. Pacientka tedy vyznávala víru křesťanskou a v případě zájmu by případně měla možnost využít nemocničního pastora. Tuto možnost však už nevyužila.

Dva dny po rozhodnutí o ukončení kurativní terapie pacientka v poklidu zemřela.

Závěr

U obou pacientek se dá aplikovat teorie madam Virginie Hendersonové. Díky teorii se mi podařilo myslím lépe pochopit některé potřeby pacientů a lépe si je rozebrat a věnovat se každé oblasti zvlášť. Tato skutečnost vedla ke zlepšení péče a komunikaci s pacienty. Také bylo dosaženo cílů, které Hendersonová chtěla, aby pacienti byli sestrou podporováni a to následně vedlo ke zlepšení jejich stavu a nebo v druhém případě k poklidnému úmrtí. Myslím, že tato teorie je snadno aplikovatelná v praxi a může pomoci nejen pečujícímu personálu, ale také pacientům.

Zdroje:

Gonzalo, A (2011). Virginia Hendersonová - Principy a praxe ošetrovatelství. Teoretické základy ošetrovatelství. [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné na: nursingtheories.weebly.com

International Journal of Caring Sciences, May-August 2015, Volume 8, Issue 2, Page 443 Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné na: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf

Virginia Henderson: Nursing Need Theory, updated on March 5, 2021, by Angelo Gonzalo, BSN, RN. [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné na: https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/#early_life

Virginia A. Henderson (1897-1996) 1996 Inductee. (n.d.). *Virginia A. Henderson (1897-1996) 1996 Inductee*. [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné na: <https://www.nursingworld.org/VirginiaAHenderson>

Virginia A. Henderson (1897- 1996) American Association for the History of Nursing. [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné na: <https://www.aahn.org/henderson>

Životopis Virginia Henderson a 14 potřeb (model). Thpanorama [online]. [cit. 2021-9-11]. Dostupné z: <https://cs.thpanorama.com/articles/cultura-general/virginia-henderson-biografia-y-14-necesidades-modelo.html>