UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Lenka Hrdličková**

**Uplatnění Theory of Caring v ošetřovatelské praxi**

*Seminární práce*

Praha, červen 2021

1. **Úvod**

Cílem seminární práce je popsat uplatnění psycho-socio-spirituálního modelu „*Theory of caring*“ dle Dr. Kristen Swanson v praxi. Práce je rozdělena na teoretickou část, která popisuje samotnou teorii, její části a na část, která popisuje uplatnění teorie v praxi v péči o ženy s perinatální ztrátou.

S využitím teorie v praxi jsem se setkala během Odborné praxe v semestru IV. na gynekologickém oddělení G2 v Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD). Staniční sestrou oddělění G2 je porodní asistentka Mgr. Alena Dudová, která mi byla naprosto skvělou mentorkou. Oddělení se zabývá nejen standardní předoperační a pooperační péčí o pacientky, ale také péčí o pacientky přicházející po abortu způsobeného různými příčinami, případně k indukci abortu pro vývojové vady.

V rámci praxe jsem společně se staniční sestrou pečovala o ženu, která byla přijata pro indukci abortu v 19. týdnu z důvodu vrozené vývojové vady. Pacientka souhlasila s přitomností studentů, a díky tomu jsem měla možnost seznámit se s průběhem takto obtížné situace a s užitím modelu Dr. Swanson v praxi. Staniční sestra mi v průběhu praxe také odpověděla na všechny dotazy týkající se této problematiky a seznámila mě, alespoň teoreticky, i s dalšími podobnými případy a možnostmi uplatnění modelu, který je v případě každé ženy velmi indivuální a plně respktuje její potřeby a přání. Přístup zdravotnického personálu k pacientce a kvalita péče po perinatální ztrátě či abortu hraje zásadní roli v přijetí situace, jejím zvládnutí a průběhu a následnému se vyrovnání a smíření.

Na základě studia literatury jsem se dále zjistila, že řada dalších autorů model dr. Swanson buď teoreticky rozebírala, nebo se zabývala jeho zavedením v praxi a následným ověřením jeho východisek (Andershed & Olsson, 2009). V kontextu péče o matku a dítě byl model úspěšně použit např. pro identifikaci a vyhodnocení potřeb matek před a v průběhu porodu a dále např. při edukacích o kojení (Miller & Wojnar, 2019). Poznatky z těchto studií mě přivádějí k závěru, že aplikace modelu významně přispívá k vytvoření dobrého vztahu mezi porodní asistentkou a rodičkou. Dle mého názoru praktická uplatnitelnost tohoto modelu bude dále růst, s ohledem na aktuální růst poptávky po komunitních porodních asistentkách, zajišťujících kontinuální péči během těhotenství, porodu, i šestinedělí.

1. **Dr. Kristen Swanson**

Kristen M. Swanson, R.N., Ph.D., FAAN, narozena 13. 1. 1953, je členkou Americké akademie ošetřovatelství a autorkou „*Theory of caring*“. V roce 1975 získala bakalářský titul na Rhode Islandu a v roce 1978 magisterský titul na Univerzitě v Pensylvánii. Doktorský titul získala v oblasti psycho-sociálního ošetřovatelství na univerzitě v Coloradu v roce 1983
a postgraduální práci dokončila na univerzitě ve Washingtonu. V rámci výzkumu teorie
a výzkumu spojeného se studiem se věnovala především péči o ženy po prenatální zrátě. V roce 2002 jí bylo uděleno ocenění *Distinguished Alumni Award* na Univerzitě v Rhode Islandu. V současné době je Dr. Swanson děkankou na ošetřovatelské škole *Seattle University College of Nursing* a vysokoškolskou profesorkou na Fakultě ošetřovatelství Washingtonské univerzity (Swanson, 2020).

1. ***Theory of Caring and Healing* – model psycho-socio-spirituální péče**

Teorie Dr. Swanson je založená primárně na myšlence, že poskytování psycho-socio-spirituální péče sester je pro pohodu a rozpoložení pacientů stejně důležité jako odborná ošetřovatelská péče. Vnímá člověka jako celek a spojení odborné ošetřovatelské péče a psycho-socio-spirituální péče považuje za nezbytný předpoklad k úspěšnému uzdravení. Teorie je spojována hlavně s péčí o ženy po perinatální ztrátě, která je vždy náročné pro obě zúčastněné strany – jak pro ženu, tak pro zdravotníky (Swanson, 1991).

Jedná se o teorii středního rozsahu a byla empiricky odvozena prostřednictvím fenomenologického bádání a induktivní metodologie. Základ tvořily tři výzkumné studie: 1) Ošetřovatelská péče a potrat (zaměřeno na ženy, které potratily), 2) Ošetřovatelská péče na jednotce intenzivní neonatologické péče (zaměřeno jak na rodiče, tak na personál) a 3) Ošetřovatelská péče a projekt klinického ošetřovatelského modelu (zaměřeno na ženy s vysoce rizikovým těhotenstvím po hospitalizaci na gynekologicko-porodnické klinice) (Rastislavová, 2015). Autorka později soustavně pracovala na ověřování a doplňování teorie na základě konkrétních zkušeností s její aplikací (Andershed & Olsson, 2009).

Metaparadigmatické koncepce „*Theory of Caring*“ jsou definovány jako (Swanson, 1991):

1. Osoba/klient
* jedinečné bytosti, které se neustále vyvíjejí a jejichž celistvost se projevuje
v myšlenkách, pocitech a chování
* jedinec je určován prostředím, ve kterém žije
1. Prostředí
* prostředí formuje klienta a je klientem ovlivňováno
* při zkoumání vlivu prostředí na osobu zvažujeme požadavky, omezení a zdroje, které souvisí s klientem a jeho okolím
1. Zdraví/blaho
* pocity zdraví jsou subjektivní, naplněny smyslem a zážitkem celistvosti
1. Ošetřovatelství/informovaná péče
* definuje péči jako „způsob vztahování se k druhému, jehož si ceníme a vůči němuž cítíme osobní závazek a odpovědnost“

Teorie je tvořena pěti základními procesy, které vedou k blahu nemocného:

* 1. Vědět – *Knowing*

*Snažit se porozumět, jaký má situace význam a smysl v životě druhých.*

Spočívá v ujasnění hodnot a priorit pacienta. Snaha o co nejlepší pochopení situace pacienta
a seznámení se s jeho osobou – vyhnutí se předsudkům, zaměření pozornosti na pacienta, důkladné vyhodnocení reality, hledat signály/významy. Do procesu se zapojuje jak osobnost pacienta, tak zdravotníka.

* 1. Být s – *Being with*

*Být emocionálně přítomný s druhým.*

Proces založený na pouhé přítomnosti, souznění, schopnosti komunikovat. Je podstatné sdílet pocity, ale zároveň nezatěžovat pacienta vlastními pocity zdravotníka.

* 1. Dělat pro – *Doing for*

*Udělat pro druhé to, co byste udělali sami pro sebe, pokud je to možné.*

Spočívá v nabízení komfortu, pohodlí a v prozíravosti. Cílem je také chránit a snažit se o co největší udržení důstojnosti v dané situaci.

* 1. Umožnit – *Enabling*

*Pomáhat a podporovat druhé v těžké životní situaci.*

Cílem je informovat a vysvětlovat. Podpořit proces a ženu v prožití situaci dle jejich potřeb. Nabízení a promýšlení alternativ, pomoc zaměření pozornosti na podstatné. Důležité je také uznání a případné poskytnutí zpětné vazby.

* 1. Zachovat víru – *Maintaining Belief*

*Věřit ve schopnosti druhých překonávat těžké životní situace a změny, včetně zachování víry ve smysluplnou budoucnost.*

Proces založený na udržování v úctě a naději. Nabízení realistického optimismu – vyvarovat se falešné naději, případně banalizování situace.

1. **Uplatnění modelu v praxi**
	1. Porozumnění a informovanost

Hned na začátku byla pacientka kompletně informována, jak ze strany lékaře, tak ze strany sester. Pacientka byla informována o možnostech postupu z hlediska zdravotní péče a následně o možnostech podpory v náročné situaci. Byla ji navržena možnost rozhovoru s psychologem a předány různé informační letáky a dokumenty, které obsahovaly odpověď na otázky, které si žena v takové situaci typicky pokládá. Dále následoval prostor na probrání přestav a přání pacientky. Vztah mezi zdravotnickým personálem a ženou by měl být po celou dobu založený na respektu, důvěře, porozumnění a podpoře. Bylo navrženo množství možností na uchování vzpomínek, případně usnadnění vyrovnání se se ztrátou. Jednalo se především o možnost fotografiií nebo tzv. vzpomínkového boxu. Pacientce byla také několikrát, i v průběhu, nabízena možnost rozloučení se s dítětem. Každému rozhodnutí mohla pacientka věnovat přesně tolik času, kolik potřebovala. Způsob loučení by měl být citlivý a měl by být plně respektován a probíhat především dle přání pacientky.

* 1. Přítomnost

Pacientka podstoupila k indukci abortu bez přítomnosti partnera, přítomnost personálu pro ni tedy hrála zásadnější roli, než kdyby zde byl přítomen partner. Docházelo k jedinečné roli sestry, kdy pomáhala pouhá přítomnost, případně rozhovory na většinou pacientkou zvolené téma. Byl prostor pro projevení emocí a podporu jejich prožívání jak ze strany pacientky, tak i ze strany personálu, který ale zároveň působil velmi profesionálně a nedocházelo k ztížení situace emocemi zdravotnického personálu.

* 1. Komfort

Během celého dne se personál snažil docílit co největšího komfortu a pohodlí pacientky. Jednalo se především o soukromí, kdy je pro pacientky v takové situaci samozřejmostí nadstandardní pokoj na oddělení, které není součastí oddělení šestinedělí, takže se zde žena ani vizuálně ani akusticky nesetkává ani s novorozenc, ani s jejich matkami.

Dále se zvyšoval komfort především pomocí tlumení bolesti, kdy v této situaci je mnohem více dostupných možností než u standardního porodu. Pacientka se rozhodla pro využití epidurální anestezie.

Pacientka byla informována o možnosti kdykoliv se obrátit na zdravotnický personál s přáním, které by usnadnilo prožívání situace.

Konkrétně v tomto případě docházelo k dalšímu zvyšování komfortu nejčastěji rozhovory na téma tříleté dcery, která byla doma s mužem pacientky a na téma studia a praxe, jelikož pacientka byla lékařkou.

* 1. Podpora

Samozřejmostí je podpora každé emoce, kterou žena v dané situaci prožívá. Prožívání takové situace je velmi individuální a záleží na velkém množství okolností a situací ze života ženy. Největší podpora probíhala u pacientky formou komunikace, empatie, pokory a úcty. Došlo k naprostému vyvarování se vět typu „*Určitě si pořídíte další miminko, tohle se prostě někdy stává, to přebolí*.“ Došlo také k podpoření ženy, že její rozhodnutí o indukci abortu z důvodu vývojových vad je naprosto v pořádku, protože si to tak sama přála. Podpoření rozhodnutí ženy od zdravotnického personálu je podstatné právě pro snížení intenzity myšlenky odpovědnosti za tak náročné rozhodnutí a zmírnění celkové zátěže.

* 1. Víra

S pacientkou byla také probrána možnost duchovní podpory, a to i v tomto případě, kdy pacientka nebyla věřící. Byly jí nabídnuty například možnosti rozhovoru s knězem nebo církevního obřadu.

Dále byla u pacientky udržována naděje na vyrovnání se se situací, ale zároveň nedocházelo k popírání emocí a k podávání falešné naděje.

1. **Závěr**

V rámci praxe jsem se seznámila s faktem, že pro ženu, která prochází ať perinatální ztrátou (definována jako porod mrtvého plodu nebo časné novorozenecké úmrtí), nebo abortem (definován jako ukončení těhotenství do 22. týdne), je velmi podstatná nejen odborná komplexní ošetřovatelská péče, ale i především péče psycho-socio-spirituální. Ta přímo ovlivňuje nejen prožití samotné situace, ale také může výrazně ovlivnit proces truchlení a vyrovnávání se.

Jedná se o proces velmi náročný nejen pro ženu, ale i pro zdravotnické pracovníky. Dochází k zapojení multidisciplinárního týmu – lékař, sestra, porodní asistentka, psycholog atd. a „*Theory of Caring and Healing*“ se během celého procesu velmi hojně užívá v praxi. Díky praxi na gynekologickém oddělení v ÚPMD a možnosti být jako student součástí takového procesu jsem si uvědomila důležitost této teorie. Vnímání celého procesu nejen ze zdravotnického hlediska považuji za zásadní v rámci péče o ženu po perinatání ztrátě či abortu.

Při psaní práce jsem velmi intenzivně aplikovala znalosti a dovednosti z předmětu Teorie ošetřovatelství I.–IV., především z překladu článku a schopnosti využít zahraniční zdroje. Čerpala jsem také z materiálů z tvorby kartotéky. I přesto, že se mi během praxe jevilo užití modelu v praxi jako zřejmé, v závěru pro mě bylo toto téma zpracovat do podoby seminární práce náročnější, než jsem předpokládala. Abych této problematice mohla v plném rozsahu porozumět, musela jsem své znalosti a praktické zkušenosti doplnit o studium řady materiálů. Díky seznámení s rozsáhlejším teoretickým rámcem však pro mě nakonec bylo celé téma o to přínosnější.

**Zdroje**

1. ADOLFSSON, Annsofie. Women’s well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson’s Caring Theory. *Psychology Research and Behavior Management* [online]. [cit. 2021-9-8]. ISSN 1179-1578. Dostupné z: doi:10.2147/PRBM.S15431.
2. ANDERSHED, Birgitta a Kristina OLSSON. Review of research related to Kristen Swanson’s middle-range theory of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2009, **23**(3), 598-610 [cit. 2021-9-8]. ISSN 02839318. Dostupné z: doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00647.x.
3. HAŠPLOVÁ, Magdalena. Informovanost studentek porodní asistence o problematice perinatální paliativní péče [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2021-09-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2667yu/. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
4. MILLER, Carrie Westmoreland a Danuta WOJNAR. Breastfeeding Support Guided by Swanson's Theory of Caring. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* [online]. 2019, **44**(6), 351-356 [cit. 2021-9-8]. ISSN 0361-929X. Dostupné z: doi:10.1097/NMC.0000000000000570
5. RASTISLAVOVÁ, Kateřina a Eva LORENZOVÁ. Využití Theory of Caring v porodní asistenci v ČR. *Florence*. 2013, **9**(7–8), 23–25. ISSN 1801-464X.
6. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Psycho-socio-spirituální péče o porodní asistentky o ženu po perinatální ztrátě [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2021-09-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/d1vwzt/. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
7. SWANSON, KRISTEN M. Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research* [online]. 1991, **40**(3) [cit. 2021-9-8]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: doi:10.1097/00006199-199105000-00008.
8. SWANSON, Kristen M. Kristen Swanson, PhD, RN, FAAN. *WASHINGTON STATE NURSES ASSOCIATION: HALL OF FAME* [online]. [cit. 2021-9-8]. 2020. Dostupné z: <https://www.wsna.org/hall-of-fame/2020/kristen-swanson>
9. URBÁNKOVÁ, Petra. Psychická podpora žen v průběhu a po indukovaném abortu ve II. trimestru [online]. Brno, 2016 [cit. 2021-09-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/wwj2wo/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Hana Jahnová.