

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Barbora Laubová

**Model Virginie Hederson a uplatnění tohoto
modelu v praxi**

Praha, srpen 2021

1. Úvod

V seminární práci se zaměřím na model Virginie Hederson a využití tohoto modelu v praxi. V teoretické části popíšu oddělení, kde jsem vykonávala prázdninovou praxi a zaměřím se na život a práci Virginie Hederson, dále se zaměřím na její model ošetrovatelské péče. Do praktické části zahrnu poznatky z mé prázdninové praxe, kterou jsem vykonávala v Nemocnici ve Slaném na Oddělení ošetrovatelské péče.

2. Teoretická část

2.1. Oddělení ošetrovatelské péče

Toto oddělení ošetrovatelské péče je oddělení pro doléčení pacientů, kteří již nepotřebují akutní léčbu. Dále jsou zde pacienti, kteří nemohou být sami doma a rodina se o ně nemůže z různých důvodů postarat sama. Rodinní příslušníci buď nemají čas se o ně postarat nebo je péče v domácím prostředí nemožná. V takovém případě leží na oddělení ošetrovatelské péče s tím, že mají podanou žádost o umístění do domova důchodců a v případě, že to zdravotní stav dovolí, se propouští do jiného zařízení. Znamená to tedy, že toto oddělení by mělo být spíše přechodné. Toto oddělení není určeno primárně pro rehabilitaci, což mnoho žadatelů netuší a měli by na tuto informaci být upozorněni. Stává se, že se na naše oddělení dostanou pacienti po mozkové mrtvici a je nutné s nimi rehabilitovat aby se mohli zapojit zpět do běžného života, bohužel k nám dochází rehabilitační sestra jen na zažádání a doporučí nám cvičení, která následně provádí sestra či ošetrovatelka s rehabilitačním kurzem. Na pravidelná a časově dostačující cvičení není dostatek personálu ani času, jelikož na oddělení máme obvykle kolem třiceti pacientů, z toho je většina z nich upoutána na lůžko. Provádíme zdravotnické i ošetrovatelské úkony. Práce sestry zahrnuje podání léků per os, intramuskulárně, subcutánně a vyjimečně i intravenózně. Dále sestra zajišťuje převazy chronických ran, zavádění periferních žilních katetrů, zavádění periferních močových katetrů u žen a asistence u zavádění periferních močových katetrů u mužů, sestra samozřejmě píše všechnu potřebnou dokumentaci a zodpovídá za práci ošetrovatelek. Práce ošetrovatelek z velké části zahrnuje hygienu jak na lůžku tak na sedačce ve sprše, úpravu lůžka a péče o kůži pacientů. Ležící pacienti jsou velmi náchylní na dekubity, opruzeniny a další poruchy kožní integrity proto je nutné se o jejich kůži starat daleko více než o kůži pacientů chodících. Ošetrovatelky také zajišťují doprovod pacientů na toaletu, případně obstarání jiných možností vyprázdnění, například podání podložní mísy či očištění a výměna plen. S rizikem dekubitů je také spojena nutnost polohování. Další úkony ošetrovatelek zahrnují doprovod pacientů na vyšetření či kontroly, krmení pacientů neschopných se najíst či napít svépomocí.

Časový harmonogram oddělení:

Denní služba:

- 5:45-6:00 - předání oddělení
- 6:00-6:30 - naplánování případných vyšetření, příprava dokumentace a pomůcek
- 6:30-7:00 - příprava infuzí, příprava pomůcek k hygieně
- 7:00-8:30 - podání léků, hygiena, podání snídaně, krmení, polohování
- 8:30-9:00 - úklid pokojů a oddělení
- 9:00-10:00 - vizita s lékařem,
- 10:00-11:30- celkové koupele pacientů, rehabilitace, převazy ran, plnění ordinací lékaře, vyšetření a kontroly, polohování
- 11:30-11:45 - posazení pacientů k obědu
- 11:45-12:30 - polední léky, podání obědů, krmení
- 12:30-13:00 - klid po obědě
- 13:00-14:00 - přebalování, dezinfekce povrchů, úklid oddělení, polohování
- 14:00-17:00 - návštěvní hodiny, rehabilitace, vyšetření, zvonky,
- 15:00-15:30 - svačina, krmení, polohování
- 17:00-17:45 - večerní léky, podání večeře, krmení
- 17:45-18:00 - předání oddělení

Noční služba:

- 18:00-19:00 - doplnění materiálu, dokumentace
- 19:00-20:00 - večerní hygiena, polohování
- 20:00 - podání časovaných léků
- 20:30-21:30 - příprava pomůcek (čtverce, perlany, čtverečky k dokumentaci, pytle na biologický materiál), příprava léků pro propuštěné pacienty následující den, příprava sesterských překladových zpráv, vypsání příkazů pro sanity,
- 21:30-22:00 - měření glykemií, aplikace inzulínu, podání léků, polohování
- 22:00-4:30 - polohování, zvonky, kontrola pacientů, úklid a doplnění lékárny, lednice na léky, časované léky a infuze
- 4:30-5:00 - psaní a tisk jídelního lístku, kontrola pacientů
- 5:00-5:45 - odběry biologického materiálu, vylévání a měření moči v močových sáčcích, příprava pacientů k dialýze
- 5:45-6:00 - předání oddělení

Složení personálu:

Denní služba:

• V týdnu:

- 1x vrchní sestra
- 1x všeobecná sestra
- 1x sociální pracovníce (Út, Stř, Čt)

- 3x ošetrovatelka na ranní službu
- 2x ošetrovatelka na denní službu
- 2x pomocnice na ranní službu (úklid)
- 1x pomocnice na denní službu (strava, nádobí)

• **Víkend:**

- 1x všeobecná sestra
- 1x ošetrovatelka na ranní službu
- 2x ošetrovatelka na denní službu
- 1x pomocnice (úklid)
- 1x pomocnice (strava, nádobí)

Noční služba:

- 1x všeobecná sestra
- 1x ošetrovatelka

2.2. Virginie Hederson

Virginia Hederson se narodila 30. listopadu 1897 v Kansas City v USA. Vyrůstala ve Virginii, kde získala své první vzdělání v chlapecké škole. O ošetrovatelství se začala zajímat poprvé během První světové války. V roce 1921 promovala na US Army School of Nursing ve Washington DC. Od roku 1922 vyučovala ošetrovatelskou péči v Protestant Norfolk Hospital ve Virginii. Bakalářský titul získala roku 1932 na Učitelském institutu na Kolumbijské univerzitě a roku 1934 získala titul magistra. Na Učitelském institutu také vyučovala do roku 1948 a velký důraz kladla na klinickou praxi a využití analytického procesu. Od roku 1953 působila v ošetrovatelském výzkumu na Yale University of Nursing v New Havenu, kde byla vedoucí ošetrovatelských studií a věnovala se ošetrovatelskému výzkumu až do roku 1971. Virginia Hederson získala sedm čestných doktorátů na různých univerzitách a roce 1988 jí bylo uděleno čestné členství v ANA (American Nursing Association). Mezi její publikace patří *The Principles and Practice of Nursing, Basic Principles Of Nursing Care*, kde se pokusila o definování základních principů ošetrovatelské praxe vycházející z profesních rolí sester. V roce 1966 publikuje *The Nature of Nursing : A definition and Its Implications for Practice, Research and Educations*, kde rozpracovává charakter ošetrovatelství ve vztahu k praxi, výzkumu a vzdělávání.

2.3. Model Virginie Hederson

Cílem tohoto modelu ošetrovatelství je nezávislost pacienta v uspokojování vlastních potřeb. Sestra má tedy za úkol udržet pacienta soběstačného v uspokojování svých potřeb nebo mu k tomu dopomoci. Podle Hederson musí

z počátku sestra jednat za pacienta pouze v případě, že nemá fyzickou sílu, vůli nebo schopnost dělat věci samostatně nebo provádět správně léčbu. Záměrem je pomoci nebo přispět ke zlepšení pacienta, dokud se sám o sebe nemůže postarat sám. Zahrnuje také pomoc nemocné osobě, kterou vede k tiché a klidné smrti.

Virginie Henderson zdůrazňuje základní lidské potřeby jako ústřední zaměření ošetrovatelské praxe. To vedlo k vývoji mnoha dalších modelů, ve kterých se sestry učí pomáhat pacientům z hlediska jejich potřeb..

Virginia Hederson určila **14 základních potřeb**:

1. Normální dýchání

- Plynová výměna těla je nezbytná pro zdraví i život samotný. Sestra by měla sledovat frekvenci dýchání, kontrolovat zda nejsou dýchací cesty zablokovány a pozorovat teplotu a cirkulaci vzduchu v místnosti. Sestra pomáhá při správném držení těla, uvědomování si zvláštních zvuků při dýchání a vědomí sekrecí a hlenů v dýchacích cestách.

2. Dostatečný příjem potravy a tekutin

- Strava a tekutiny jsou nutné k přežití. Sestra dohlíží na správnou dietu a hydrataci podle nutričních požadavků pacienta a léčby nařízené lékařem. Měla by být brána v úvahu chuť a nálada, množství, věk a váha, náboženské a kulturní přesvědčení, schopnost žvýkání a polykání.

3. Vylučování

- Správné fungování organismu zahrnuje vylučování moči, stolice, potu, hlenu a menstruace. Sestra musí mít přehled o schopnosti vylučování pacienta a následná kontrola vylučování. S tím je spojena nutnost hygieny v intimních partiích.

4. Pohyb a udržování vhodné polohy

- Pacient se cítí schopný či neschopný v závislosti na tom, zda se může sám pohybovat a vykonávat své každodenní činnosti. Sestra pacienta motivuje k pohybu a cvičení a pomáhá pohyby zvládnout. Při motivaci sestra musí brát ohled na různá omezení onemocněním, léčbou a tělesnými deformitami.

5. Spánek a odpočinek

- Ve spánku obnovujeme své fyzické i duševní síly. Klidný a nepřerušovaný spánek je pro pacienta nutností. Sestra by měla znát spánkové návyky a potíže se spaním či usínáním a omezit rušivé faktory, jako světlo, hluk, teplotu a čerstvý vzduch, na minimum.

6. Vhodné oblečení, oblékání a svlékání

- Oblečení určuje identitu osobnosti, chrání před vlivy okolí a je nutností k udržení soukromí. Schopnost vybrat a obléct si oblečení velmi ovlivňuje pocit nezávislosti. Pokud je možnost aby si pacient vybral oblečení a sám se oblékl, tuto možnost mu dopřejeme.

7. Udržování fyziologické tělesné teploty

- Normální tělesná teplota se pohybuje mezi 36-36,9°C. Termoregulaci těla ovlivňuje převlékání, přikrývky, otevírání oken a dveří, klimatizace, mytí,

hygiena a mobilita. Sestra by měla tyto faktory přiměřeně regulovat aby udržela pacienta v příjemné teplotě.

8. Udržování upravenosti a čistoty těla

- Hygiena má levý vliv na psychiku pacienta a vnímání pacienta jeho okolím. Při koupeli sestra zváží schopnost samostatnosti pacienta a pokud je to možné, dopřeje mu soukromí a pomůže pouze v případě nutnosti. Pokud provádí hygienu sestra, zhodnotí mobilitu pacienta, četnost mytí a hygienické prostředky, které použije s ohledem na pacientovu pokožku.

9. Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých

- Sestra zhodnotí pacientovo schopnosti a míru ohrožení v případě, že pacient zůstane delší dobu sám. Pacient by neměl při pokusu o vykonání činnosti či pohybu ohrozit sebe ani okolí.

10. Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav a názorů

- Sociální interakce je pro pacienta nedílnou součástí duševního zdraví. Sestra by tedy měla podpořit komunikaci pacienta a pomohla ho udržet v emoční rovnováze.

11. Učení, objevování nového

- Sestra respektuje konkrétní hodnoty a přesvědčení pacienta.

12. Smysluplná práce

- Pokud se pacient cítí produktivní a užitečný, bude mít pocit osobního naplnění, které ovlivní jeho sebeúctu a duševní zdraví.

13. Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace

- Hry a aktivity, které baví pacienta mají vliv na jeho fyzické i duševní zdraví. Sestra se zajímá o to, co pacienta baví a co má rád a v těchto aktivitách ho motivuje a podporuje.

14. Vyznávání vlastní víry

- Sestra respektuje náboženské přesvědčení pacienta a ohled zohledňuje ve vykonávaných činnostech, komunikaci a celkovém přístupu k pacientovi. Náboženství a kultura jsou součástí identity osobnosti a určují také postoj k nemocem a smrti.

Fáze poskytování základní ošetrovatelské péče:

1. Fáze

- Zjištění ve kterých ze 14 oblastí má pacient nedostatek sil, vůle, vědomostí
- Určení oblastí a následné naplánování pomoci a její realizace

2. Fáze

- poskytnutí adekvátní pomoci
- Zlepšení narušeného zdraví

3. Fáze

- edukace pacienta a jeho rodiny

3. Praktická část

Model Virginie Hederson je na Oddělení ošetrovatelské péče využíván ve velké míře. Na tomto oddělení je velmi důležité zajistit pacientům samostatnost v určitých schopnostech. Na tomto oddělení obvykle pacienti pobývají velmi dlouho, někdy se může stát, že i několik let. V tomto případě pacienti potřebují své soukromí a schopnost se o sebe do jisté míry postarat sami. Pacienti mají podané žádosti do domova důchodců, či jiných zařízení. Tato zařízení si ale z pacientů vybírají takové, kteří jsou nejschopnější a nepotřebují zdravotnickou podporu nebo aktivní rehabilitaci.

1. pacient

- Paní M.W. 1949
- Paní se k nám dostala z ortopedického oddělení po zlomenině dolní končetiny v krčku, nyní pacientka nutné denní činnosti zvládá sama s malou pomocí. Hygienu u lůžka si obstará sama, ale s hygienou ve sprše potřebuje dopomoci, následné oblečení si sama obleče, ale personál pomáhá s částmi oblečení ve spodních partiích, jako je spodní prádlo, ponožky a částečně kalhoty. Vylučování moči i stolice provádí na gramofonu a na noc dostává pleny, protože dochází k nevědomému úniku moči. Oblast stravování je v naprostém pořádku. Oblast se kterou má pacientka potíž je oblast dýchání. Pacientka potřebuje kyslíkové brýle pro dostatečné okysličení, bez kyslíkových brýlí, jí saturace klesá i na 75%, na pacientce je úbytek kyslíku bez oxymetru poznat zmateností a nadměrnou spavostí. Je tedy nutné dohlížet aby pacientka měla přívod kyslíku a podporovat dýchání dechovými cvičeními u kterých s pacientkou vždy musí být ošetřující personál. Pacientka má podanou žádost do doma důchodců, ale se závislostí na podávaném kyslíku jí zařízení nepřijme.

2. pacient

- Paní J.H. 1958
- Pacientka k nám přišla ze spinální jednotky po poranění páteře. Nyní pacientka jezdí na kontroly do FN Motol a na našem oddělení rehabilituje a učí se svépomoci. Pacientka bude propuštěna domů ke své rodině, které jí zajistí domácí péči. Paní J. byla zpočátku závislá na pomoci druhých i z důvodu nakaženo klidu nalížou bez možnosti stání i sedu na lůžku. Po kontrole a konzultaci odborného lékaře měla pacientka povoleno začít nacvičovat sed na lůžku, v tomto případě se pacientka zvládla sama najíst a částečně umýt. Dále jí byl povolen nácvik stoje a následně chůze. Nyní pacientka chodí s oporou v nízkém chodníku a většinu věcí si obstará sama. Zvládne si dojít na toaletu, zvládá hygienu (v koupelně s dopomocí), oblékání, stravu a naučila se svépomocí si zajistit vše, co potřebuje a blízké době bude propuštěna domů.

3. pacient

- Pan K.Č. 1952
- Pacient na je na oddělení již několik let. Potřebuje pravidelnou dialýzu a aplikaci inzulínu. Má DM 1. typu, léčil se s diabetickou nohou, bohužel neúspěšně, proto mu byla pravá dolní končetina amputována pod kolenem a byl upoután na nějaký čas na lůžko. Když mu byla zhotovena protéza, naučil se chodit s protézou a byl soběstačný. Po čase mu musela být amputována i levá dolní končetina pod kolenem, kvůli komplikacím mu amputaci museli zvýšit nad koleno. Nyní se pohybuje sám za pomoci vozíku na který si sám přisedne. Na toaletu ale potřebuje pomoci, protože na toaletách není dostatek prostoru pro manipulaci s vozíkem. Ošetrovatelský personál ho musí dostat z vozíku na wc, pan K. ale vydrží na protéze chvíli s podporou stát a tak nám velmi pomáhá. Sám se v sedě vykoupe, umyje, nají se sám a s oblečením také pomoci nepotřebuje. Je tedy ve většině ohledů samostatný a pomoci nepotřebuje.

Zdroje:

- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatel'stva v kocke*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1918-4.
- <https://theses.cz/id/ejub3p/26561318>
- <https://www.fzs.tul.cz/skripta/data/2017-03-16/09-04-00.pdf>
- <https://cs.thpanorama.com/articles/cultura-general/virginia-henderson-biografa-y-14-necesidades-modelo.html>