UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Vejrostová Kateřina

Aplikace ošetřovatelského modelu dle Virginie Hendersonové na interním oddělení

Seminární práce

Praha, září 2021

Úvod

Ošetřovatelský model dle Virginie Henderson klade důraz především na soběstačnost pacienta v uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Nemocného jedince chápe jako bytost, která potřebuje pomoc v uspokojení nenaplněných potřeb či dovést ke klidnému umírání. Právě z tohoto důvodu jsem si pro svou seminární práci jsem vybrala aplikaci modelu dle Virginie Henderson na interním oddělení. Na odděleních interního typu bývají většinou hospitalizováni polymorbidní jedinci s mnohdy neuspokojenými základními biologickými potřebami. Úlohou sestry je zajistit, aby tyto potřeby byly naplněny za předpokladu zachování co největší možné míry soběstačnosti pacienta. K aplikaci jsem si vybrala I. Interní kliniku Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, kde probíhala má prázdninová praxe. Klinika obsahuje dvě standardní lůžková oddělení zaměřená především na obecné vnitřní lékařství, nefrologii, hepatologii a revmatologii. Působila jsem na oddělení A s kapacitou 30 lůžek.

1. Model Virginie Hendersonové

Virginia A. Hendersonová narozena roku 1897 v Kansas City, Missouri, USA je považována za jednoho z prvních odborníků v oblasti teorie a vzdělávání v oboru ošetřovatelství. Absolvovala bakalářské i magisterské studium na Teachers College at Columbia University. Během svého života působila jako vyučující na univerzitách v USA a věnovala se výzkumu a ošetřovatelským studiím. Mezi její nejznámější publikace patří The Principles and Practice of Nursing, Basic Principle of Nursing Care nebo kniha The Nature of Nursing, ve které definovala funkci sestry. Ve svém profesním životě získala celkem 7 doktorátů a mnoho vyznamenání za přínos v oboru, stala se členkou ANA – American Nursing Association. Virginia A. Henderson zemřela ve věku 98 let v Branfordu.

Podstatou ošetřovatelského modelu dle Virginie Henderson je nezávislost nemocného v uspokojování jeho vlastních potřeb a dosažení co nejvyšší možné úrovně soběstačnosti. Nemocného jedince označuje jako osobu, která potřebuje pomoc k navrácení zdraví či klidnému umírání. Role sestry spočívá ve vedení jedince k soběstačnosti při uspokojování potřeb. *„Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo k uzdravení či klidné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. A sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.“ (Pavlíková, str.49)* Ve výkonu profese sestra nehledí na rasové, náboženské či intelektuální rozdíly nebo rozdíly v pohlaví. Tento model vychází z principu humanismu a zaměřuje se na respektování lidských práv a práv pacientů. Dle Virginie Henderson je bytost tvořená čtyřmi základními složkami – biologická, psychologická, sociální a spirituální. V rámci těchto složek vymezuje 14 základních potřeb nezbytných k životu a správnému vývoji člověka.

Základní potřeby dle Hendersonové:

1) Normální dýchání
2) Adekvátní příjem tekutin a stravy
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, názorů
11) Vyznávání vlastní víry
12) Smysluplná práce
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

Poskytování základní ošetřovatelské péče dle Virginie Henderson se skládá ze tří fází. V první fázi sestra zjišťuje, které z výše uvedených potřeb není schopen jedinec naplnit a v jakých oblastech bude potřebovat podat pomocnou ruku. Úkolem sestry je sestavit plán k dosažení a naplnění chybějících potřeb a zařídit jeho realizaci. O druhé fázi mluvíme v případě, kdy po dodržování stanoveného plánu začne docházet ke zlepšení dosavadního zdravotního stavu i soběstačnosti. Na základě těchto pacientových pokroků by měla sestra přehodnotit ošetřovatelský plán a zaznamenat si nové poznatky. Do třetí fáze spadá edukace samotného pacienta, případně i jeho rodiny.

2. Aplikace modelu Virginie Hendersonové

Ve své seminární práci jsem se rozhodla zmínit následující komponenty z teorie potřeb.

1.1 Normální dýchání

„Dýchání je svou přirozeností základní životní princip. Základní pohyby-vdech a výdech-odpovídají zákonu vzniku a zániku lidské existence. S prvním nadechnutím život začíná a s posledním končí.“ (Trachtová, str.110) Jedná se o základní biologickou potřebu, není-li tato potřeba řádně naplněná, má drtivý dopad na duševní i fyzickou pohodu nemocného či dokonce na jeho samotný život. Bez vzduchu je naše tělo schopno vydržet pouhé 3 minuty. Proces výměny dýchacích plynů si neuvědomujeme, dýcháme automaticky. Na interním oddělení se setkáváme s polymorbidními pacienty, kteří často mívají přidružené respirační onemocnění, jako je například chronická obstrukční plicní nemoc, asthma bronchiale či pneumonie apod. Sestry hodnotí počet dechů za 1 minutu, kde normální hodnoty pro dospělého člověka se vyskytují v rozmezí 16-20 dechů za minutu. Tachypnoe, neboli zrychlené dýchání, je kompenzačním mechanismem k zajištění dostatečného přísunu kyslíku pro tělo jedince. Ke zrychlenému dýchání může docházet při anémii, námaze či při vysokých horečkách, kdy tělo klade vysoké nároky na kyslík. Zpomalené dýchání-bradypnoe se na oddělení nejčastěji projevuje u pacientů postižených onemocněním CNS nebo při medikaci hypnotiky či sedativy. Z ošetřovatelského hlediska sestry hodnotí i dušnost (dyspnoe) u pacientů. Jedná se o subjektivní pocit, který charakterizujeme dle příčiny vzniku (pulmonální, kardiální, acidobazická, psychická atd.) Sestry se zajímají jak o dechovou frekvenci, tak o hloubku dechu. U každého pacienta, který je nově přijat na oddělení se měří oxymetrem saturace – nasycení krve kyslíkem. Fyziologické hodnoty saturace činí 95-98%. Čím je hodnota saturace nižší, tím vyšší je riziko, že pacienta postihne hypoxie, která může vést až k bezvědomí. V tomto případě je nutné bedlivě sledovat pacienta, zdali jeho akrální části těla nejsou cyanotické. Jsou-li hodnoty saturace nízké, je nutné obstarat pacientovi dostatečný přívod kyslíku (oxygenoterapii) za pomoci kyslíkových brýlí či masky. Měření saturace se provádí pravidelně i několikrát denně u indikovaných pacientů. K podpoře dýchání se na oddělení využívá především změna polohy nemocného. Nejčastěji se využívá Fowlerova poloha, kdy má pacient horní polovinu těla ve zvýšené poloze. Dále se využívá například aplikace inhalace dle diagnózy a ordinace lékaře. S problematikou dýchání je úzce spjat i kašel a expektorace. Sestra

poučuje pacienty, jak správně sputum odkašlat. Hodnotí také vzhled a strukturu sputa. V případě, kdy je pacient v těžkém stavu a není schopen sám odkašlat, sestra pomocí odsávačky odstraní sekret z dýchacích cest.

Adekvátní příjem tekutin a potravy

Příjem tekutin a potravy se významně podílí na celkovém zdravotním stavu a průběhu některých onemocnění, ovlivňuje také duševní pohodu. *„Jídlem neuspokojujeme pouze hlad, neplníme prázdný žaludek. Příjem potravy a pocit sytosti je provázen pozitivními emocemi, dobré jídlo může být zdrojem spokojenosti člověka.“ (Trachtová, str.81)* S nemocí bývá úzce spojováno i nechutenství. Pacienti odmítají podávanou stravu a přijímají minimální množství živin. V takovém případě se sestry snaží nemocné motivovat, aby jedli jídlo po menších částech a v kratších časových intervalech v průběhu dne. Tyto komplikace se řeší také s rodinou a je jim umožněno nosit svým blízkým do nemocnice vlastní jídlo, které však odpovídá dietním omezením nemocného. Již několikrát jsem byla svědkem toho, že pacient odmítal snídani, oběd i večeři z důvodu nechutenství, ale jakmile rodina přinesla borůvkový koláč s drobenkou, pacient se mohl utlouct. Jak již bylo výše uvedeno, jídlem neuspokojujeme pouze hlad, jedná se o příjemnou událost, která přispívá k celkové pohodě. Spoustu nemocných motivuje k řádnému stravování jen fakt, že mohou poobědvat se svými blízkými. Na interním oddělení se vyskytuje veliké spektrum nemocí, které mají specifické dietní omezení. Je tedy nezbytné, aby sestry i sanitáři kontrolovali, jakou dietu pacientovi podávají. Velká pozornost je na tomto oddělení věnována diabetikům. Před každým jídlem se měří hladina glykémie, aby dle potřeby mohl lékař naordinovat inzulin. Po aplikaci inzulinu musí sestra zkontrolovat, aby se pacient dostatečně najedl. Po kontrole přidělených diet musí zdravotnický pracovník posoudit schopnost nemocného se stravovat. Bude se dotyčný jíst u stolu či na lůžku? Nakrájí si maso? Udrží lžíci? Nejdříve je nutné zkontrolovat vhodnou polohu, nejlépe v sedě, aby nedošlo k aspiraci. A pokud to pacient nezvládne, tak mu personál pomáhá zaujmout polohu v sedě. Dalším úkolem je posoudit, zda se pacient zvládne adekvátně sám najíst. Sanitáři kontrolují, zda má pacient vše potřebné po ruce a snaží se udržet co největší soběstačnost v oblasti konzumace jídla. Pomáhají rozdělávat potraviny či krájet jídlo. Sestry sledují i příjem tekutin, především u geriatrických pacientů, kteří mívají potlačenou potřebu žízně. Je důležité sledovat pitný režim, aby nedošlo k dehydrataci, která má za následek pocity únavy, bolesti hlavy a jiné nežádoucí účinky. Na oddělení mají pacienti

k dispozici pitnou vodu, slazený i neslazený čaj (dle diety) nebo mohou mít vlastní minerální vody. V literaturách je uváděno, že adekvátní příjem tekutin se u dospělého člověka vyskytuje v rozmezí 2,5-3 litrů za den. Toto číslo ovlivňuje spousta faktorů, jako je například váha nemocného, jeho vytížení či například teplotní výkyvy. Sestry pečlivě kontrolují bilanci tekutin. Na oddělení se vyskytují také pacienti s renálním selháním, takoví jedinci mají přísnou restrikci tekutin, kdy lékař určí maximální možnou hranici tekutin, které smí pacient pozřít. Sestry edukují pacienty o příjmu a výdeji tekutin.

Vyprazdňování moče a stolice

Mezi základní biologické potřeby člověka patří také potřeba vyprazdňování. Přispívá k udržení homeostázy a je označována za základní předpoklad zdraví. Způsoby vyprazdňování jsou značně individuální a každý jedinec má své zvyklosti. Vyprazdňování přísluší oblastem intimních partií, tudíž je to pro mnohé citlivé téma. Při vedení rozhovoru na toto téma by měla sestra jednat s největší diskrétností. Sestry každý den zaznamenávají, zda stolice odchází. Hodnotí konzistenci, barvu, tvar či zápach. Vyhodnotí, zda pacient je schopen provádět tuto potřebu sám. Pokud je pacient chodící, zvládne dojít na toaletu, kde se může nerušeně vyprázdnit. V případě, že pacient není schopen stabilní chůze, je mu k lůžku přistaven toaletní vozík, kde může potřebu vykonat. Pacient je edukován, že v případě potřeby zazvoní na zvonek a vyčká na doprovod, aby se předešlo pádu. Sanitář či sestra pomáhají pacientům přesednout na vozík a zajišťují co největší možné soukromí pro pacienta. V rámci většího počtu pacientů na pokoji je zajištění soukromí velmi obtížné, sestry alespoň zatahují zástěny u postelí, aby na dotyčného nebylo vidět. U imobilních pacientů se používají podložní mísy a pacient vykoná potřebu na lůžku. Stejně jak u stolice, tak i u moči sestry sledují barvu moči, zápach či její množství. Musí řešit problematiku retence či inkontinence u starších pacientů. Vyhodnotí, zda se jedná o úplnou inkontinenci, porušené vyprazdňování nebo například stresovou inkontinenci a zajistí vhodné inkontinentní pomůcky pro pacienta. Vždy při výměně inkontinentních pomůcek kontroluje, zda nevznikají opruzeniny či dekubity. Sestra dbá na přiměřenou hygienu genitálu a ošetření kůže v plenkové oblasti.

Pohyb a udržování vhodné polohy

Dle Trachtové tělesná aktivita a udržování fyzické kondice mají pro lidský organismus příznivý význam. Zlepšují zdravotní stav, chrání před nemocemi, zvyšují výkonnost

orgánů, navozují pozitivní emoce, zlepšují duševní zdraví a prodlužují délku života. Na oddělení dochází každý všední den fyzioterapeut, který s pacienty cvičí, trénuje chůzi či přesedání z lůžka na židli apod. Postupnými krůčky vede pacienty k větší soběstačnosti. Vzhledem k náročnosti tohoto oddělení je zvyklostí, že by tyto cvičení prováděly sestry, avšak když se najde volná chvíle, řada z nich doprovází pacienty na chodbě při trénování chůze. U imobilních ležících pacientů sestry hlídají pravidelné změny polohy minimálně každé dvě hodiny. Pravidelně kontrolují tlakové body (paty, sacrum, hýždě atd.), zda nedochází k poškození a vzniku dekubitů. U pacientů, kteří jsou v rámci lůžka soběstační provádí poučení, proč je důležité nesetrvávat v jedné poloze celý den. Motivují je k trénování chůze či změně polohy.

Závěr

Aplikace modelu dle Virginie Henderson je na interním oddělení možná, avšak z důvodu vytížení zdravotnického personálu se může jevit jako velmi náročná. Počet pacientů s neuspokojenými potřebami je v nerovnováze s kapacitou odborného personálu. Jinak řečeno pacientů je mnoho, sester málo. Nelze perfektně uspokojit všech 14 potřeb u všech 30 pacientů. Sestra však může poskytnou dostatečnou motivaci či radu, k tomu, aby pacient mohl pracovat na uspokojování některých potřeb samostatně. Cílem sester na interní klinice je pečovat o potřeby nemocných a zároveň je vést k soběstačnosti v běžných denních činnostech. Musím ocenit nasazení a vytrvalost sester, se kterou o pacienty pečují a zajišťují nenaplněné potřeby. Mnohdy se jedná o boj s větrnými mlýny, ale sestry si stojí za svým úsudkem a spolu s lékaři dělají maximum pro to, aby nemocné zbavili jejich utrpení. Svým působením na oddělení motivují nejen pacienty, ale také studenty ošetřovatelství či mediky.

Zdroje:

1) PAVLÍKOVÁ, P. *Modely ošetřovatelství v kostce.1. vyd*. Praha: Grada, 2006

2) TRACHTOVÁ, E., a kolektiv autor. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001

3) FLYNN, K.T. (1997*), I Remember Virginia A. Henderson*. Journal of Advanced Nursing, 25: 648-651. https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025648.x.

Web:

4) https://biologie-chemie.cz/dokumentace-hendersonove-vnl/
5) https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/