UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*

**Iryna Klepach**

Uplatnění ošetřovatelského modelů v ošetřovatelské praxi

*Seminární práce*

**Úvod**

 Současná ošetřovatelská praxe, teorie, i obor představují rozvoj stávajících ošetřovatelských teorií a koncepcí. Konceptuální ošetřovatelský model představuje jakýsi rámec, který ukazuje, čeho si všímat, co pozorovat, jak se dívat na svět, o čem přemýšlet a tím pomáhá sestrám zkvalitnit jejich práci. Konceptuální modely jsou kombinací pohledů, názorů a vědomostí na jevy světa a dávají jasný směr praxi, vzdělávání i výzkumu. Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která je zaměřená na podporu a udržování zdraví populace. Hlavním cílem ošetřovatelství je tedy vyhledávání potřeb nemocného, které jsou u každého jedince individuální, a přesto že je ošetřovatelství disciplínou praktickou, vychází z teoretických ošetřovatelských modelů. Ty nám umožňují tyto problémy zjistit a dosáhnout tak kvalitní ošetřovatelské péče.

 V letním semestru druhého ročníku měla jsem možnost plnit svoje praxe na pooperačním oddělení gynekologicko-porodnické kliniky ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Proto, cílem mé semestrální práce je zjistit podle jakých ošetřovatelských modelů personál na gynekologicko – porodnických klinikách pracuje.

 **Teoretická část**

 Již v nejstarších dobách lidské společnosti existovaly pomoc a ošetřování nemocných. Ošetřovatelství jako odborný pojem je však v literatuře doložen až ve druhé polovině 19. století Florence Nightingalovou. Díky této známé ženě, se ošetřovatelství stalo světově uznávanou vědní disciplínou a začaly se vytvářet základy vlastní teorie. Nedílnou součástí ošetřovatelství se tak staly ošetřovatelské modely a teorie.

Kvalitní zvládání ošetřovatelské péče jako povolání, jehož základní principy dokázal vystihnout profesor Arnold Jirásek ve svém, výše zmíněném, citátu, říká, že rozum je důkaz teoretické přípravy, kritického myšlení a ošetřovatelských postupů. Srdce vyjadřuje empatie k potřebám nemocného, bolesti, úzkosti, ale také radosti z, nejen, dosažených potřeb nemocného a ruka, ta vyjadřuje bezpečné vykonávání ošetřovatelských technik, které jsou mnohdy obtížná, a hlavně lidský kontakt, jež je v mnoha životních obdobích nenahraditelným lékem a pohlazením na těle i duši.

 V současné době je ošetřovatelství bráno jako samostatná vědní disciplína. Je teoreticky založená na poznatcích zejména z medicíny a humanitních věd, uplatňovaných a tím prověřovaných v praxi a zpětně tak utvářející moderní poznatky oboru ošetřovatelství. Tím je dána podstata ošetřovatelství jako samostatného vědního oboru. Obor se zaobírá vyhledáváním, rozpoznáváním, plánovaným a hodnoceným uspokojováním potřeb jedince nebo skupiny jedinců v souvislostech s jeho životním prostředím. Ošetřovatelství lze charakterizovat jako multidisciplinární a interdisciplinární obor, což ve zkratce znamená, že čerpá informace z mnoha jiných oborů a tyto informace uvádí do souvislostí. Tím, že z velké části zasahuje do prevence, diagnostiky, terapie a podpory zdraví, jej řadí mezi obory blízké lékařství.

 Porodní asistence – dříve babictví, je považováno za vůbec nejstarší zdravotnický obor v dějinách lidstva. Svědčí o tom jak hmotné důkazy, tak písemné záznamy z nejstarších dob. Stejně jako smrt totiž narození člověka vždy bylo přelomovým, a přitom zcela přirozeným okamžikem v životě každého jedince. A tak postupně v návaznosti na rozvoj civilizace došlo i k vývoji péče o ženy v průběhu těhotenství, ale hlavně v období porodu a následně po něm.

 V průběhu sledování práce na oddělení snažila jsem rozpoznat, jaký model je nejvíc na oddělení uplatněný, a z mého pohledu jsem posoudila, že nejvíce se ošetřovatelský proces shodoval s modelem základní ošetřovatelské péče dle Virginie Avelen Henderson.

**Virginia Avelen Hendersonová**

 Virginia Henderson se narodila v roce 1897 v Kansas City, městě státu Missouri, Spojené státy americké 19. března. Ve věku 21 let začala své ošetřovatelské studium ve Washingtonu D.C. (v armádní škole); Její největší motivací k následování této cesty byla první světová válka, když v tomto období pomáhala několikam svým krajanům. Po třech letech (1921), po promoci, Virginia Hendersonová dostane svou první práci jako zdravotní sestra v Henry Street Settlement, neziskové agentuře sociálních služeb na Manhattanu v New Yorku. O rok později, Virgina Hendersonová zahájila svou pedagogickou kariéru (1922).

 Virginia Hendersonová Byla to Američanka, která strávila život věnovaný praxi a výzkumu ošetřovatelství. Od roku 1950, její úplné oddanosti k němu dalo vzniknout teoriím a základům, které platí dodnes. Ve své práci, Virginia Henderson předefinuje ošetřovatelství z funkčního hlediska, zahrnující fyziologické a psychopatologické zásady.

Virginia Hendersonová tvrdila, že ošetřovatelství je služba, která je k dispozici dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. To dnes dává velký smysl, protože ošetřovatelský personál vždy zůstává s pacientem na cokoliv potřebuje. Hendersonův přístup byl velmi užitečný pro vysvětlení důležitosti nezávislosti oboru ošetřovatelství s ohledem na ostatní oblasti zdraví.

 Virginie Hendersonová patří k významným osobnostem ošetřovatelství a důležitým způsobem ovlivnila jeho rozvoj. Je autorkou jedné z nejznámějších definic ošetřovatelství, která se objevila v její publikaci roku 1955 v revidovaném vydání učebnice ošetřovatelství B. Harmer. ,,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.”. Tato definice se vyskytuje i v publikaci Basic Principle of Nursing vydané Mezinárodní radou sester.

Dle definice Virginie Hendersonové je hlavní poslání sestry pomoci pacientovi dosáhnout co nejvyššího stupně soběstačnosti. Samozřejmě společně s plněním terapeutického plánu stanového lékařem. Sestra spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu a jejich ústřední postavou je pacient. V modelu ošetřovatelské péče dle V. Henderson vychází pojetí ošetřovatelské péče ze základních potřeb člověka. Sestra by měla myslet na aktuální i dlouhodobé potřeby pacienta. Je důležité mít na paměti, že všichni pacienti mají stejné potřeby, ale tyto potřeby jsou uspokojovány různými způsoby a každý pacient je interpretuje jinak (1,2)

 **Koncepce teorie**

 Virginia Henderson je považovaná za druhou F. Nightigale 20. století, patřící mezi jedny z prvních odborníků v oblasti teorie a vzdělávání v ošetřovatelství. To definovala ještě před jeho samostatným vznikem. Nesouhlasila s péčí prováděnou dle předpisů, kterou popsala jako neosobní a nedostačující, sestry byly brány pouze jako asistentky lékaře a důraz se kladl na nemoc, diagnostiku a léčbu. Po takových zkušenostech chtěla spíš, aby byl středem pozornosti při poskytované péči pacient, ne pouze jeho diagnóza. Péče by měla podle ní být poskytována dle stanovených kompetencí a jasně stanovených úloh.

To vše V. Henderson popsala ve svém modelu, jež se nazývá jako Komplementárně- suplementární nebo též Udržovací. Jeho hlavním cílem je udržet člověka co nejvíce soběstačného a nezávislého pro uspokojování vlastních potřeb. Ty jsou základní premisou její teorie. Virginia Henderson identifikovala základní komponentyzákladní ošetřovatelské péče. Lidé jsou tvořeni biologickou, psychickou, sociální a spirituální složkou, které jsou souhrnem 14 elementárních potřeb:

• normální dýchání,

• dostatečný příjem potravy a tekutin,

• vylučování,

• pohyb a udržování vhodné polohy,

• spánek a odpočinek,

• vhodné oblečení, oblékání a svlékání,

• udržování fyziologické tělesné teploty,

• udržování upravenosti a čistoty těla,

• odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých,

• komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů,

• vyznávání vlastní víry,

• smysluplná práce,

• hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace,

• učení, objevování nového, zvídavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení.

Základní potřeby existují vždy, a to i bez ohledu na medicínskou diagnózu, přestože je jakkoliv ovlivňuje. (1)

**Základní ošetřovatelská péče**

Potíže s uspokojováním základních potřeb se mohou objevit v některých životných situacích nebo vznikají v průběhu nemoci. Při těchto stavech potřebuje pacient při uspokojování svých potřeb pomoc druhé osoby. V této situaci se zapojí ošetřovatelství, jehož cílem je co nejrychleji obnovit samostatnost pacienta. Základní ošetřovatelská péče může být poskytovaná jedincům jak v nemocnicím, tak i v domácí péči. Virginia Henderson identifikovala tyto komponenty základní ošetřovatelské péče. Jsou odvozeny od základních potřeb jedince. Patří mezi ně: pomoc pacientovi normálně dýchat, pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin, pomoc pacientovi při vylučování, pomoc pacientovi při udržování optimální polohy, pomoc pacientovi při spánku a odpočinku, pomoc pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání, pomoc pacientovi při udržování tělesné teploty vefyziologické rozmezí, Pomoc pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky, pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zranění sebe i druhých, pomoc pacientovi při komunikaci s ostatními, při vyjadřování potřeb, emocí, pocitů a obav, pomoc pacientovi při vyznávání jeho víry, pomoc pacientovi při práci a produktivní činnosti, pomoc pacientovi při odpočinkových a rekreačních aktivitách, pomoc pacientovi při učení, při objevování, uspokojování zvědavosti. Aktivity sestry jako vykonavatelky základní ošetřovatelské péče zahrnují pouze asistencí, rozhodovatsestra může jen v případě úplné závislosti pacienta. (1)

**Fáze poskytování základní ošetřovatelské péče**

Poskytování základní ošetřovatelské péče probíhá ve třech fázích.  První fáze zahrnuje zjištění ve které z oblastí základních potřeb nemá pacient dostatek sil, vůle a vědomostí. Druhá fáze nastupuje po poskytnutí adekvátní pomoci pacientovi, což se projeví zlepšením nerušeného zdraví či zlepšení soběstačnosti pacient. Třetí fáze je zaměřená na edukaci pacienta a jeho nejbližších. (1)

**Funkce sestry**

Podle Virginie Henderson každý člen zdravotnického týmu má svou jedinečnou funkci. Sestra byla identifikována jako ,,profesionální matka”, Protože jako matka, která reaguje na potřeby svého dítěte, musí i sestra reagovat na potřeby pacienta. Sestra sestra řídí právě tento aspekt své práce, v tom je dokonalá. (1)

**Praktická část**

**Uplatnění modelu v praxi**

**Pomoc pacientovi při udržování optimální polohy**

Správná poloha pacienta může mít zásadní vliv na jeho přežití. Poloha pacienta by mu neměla způsobovat bolest, nepohodlí či jinak zhoršovat jeho zdravotní stav.

Na gynekologicko-pooperačním oddělení jsou často, pacientky po velkých operacích, proto bylo velmi důležité šetřit po operace svaly dutiny břišní, a nevytvářet na ránu velký tlak. Proto již den před operací, setra seznámí pacientku, jak se po operaci chovat a ukazuje jak si po operaci sedat aby nedošlo k pooperačním komplikacím.

 Také u pacientek s omezenou soběstačnosti na lůžku vždycky sledovalo se riziko vzniku dekubitů. Personál měnil polohu pacientky, aby předešel vzniku dekubitů.

**Pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin**

Na oddělení jsme přijímaly pacientku, která byla po operace v dutině břišní. Pacientka byla staršího věku, a částečně soběstačná. Mohla si podat svoje osobní věci ze stolku vedle lůžka, ale měla problém, že si nemohla podat skleničku s vodou, vždycky vylila na sebe, a na postel.. Paní byla velice roztomilá, proto bylo ji to velice nepříjemní před námi, jako před personálem, protože Musily jsme měnit částečně prádlo. Vyřešily jsme tím, že paní dostala pítko místo sklenice. Paní zvládála si pitko podat, a samostatně si napít. Našim úkolem bylo už jen zajistit, aby pacientka měla během dne neustále dostatek tekutin v pítku.

 V příjmu potravy také jsme pomáhali pacientce, a to tím že jsme vždycky jídlo nakrájeli. V první dny po operace Pacientka byla velice slabá a neměla dost sil, proto jsme pomáhali pacientce s přijmou jídla. Pomoci kolegyně umístila jsem pacientku do sedu, aby jí při jídle nezaskočilo, a podávala jsem ji oběd. Do třetího dnů po operace pacientka zvládala se najíst sama.

 U této pacientky jsem uplatnila model Miss Virginie Hendersonové o pomoci pacientovi při příjmu potravy a tekutin.

**Vylučování**

 V průběhu příjmu pacienta na oddělení dozvíme, zda je či není inkontinentní. Považuji to za velmi důležitou informaci, která může pomoci v zabránění vzniku dekubitů. Také jsou pacienti nesmírně rádi za dobře provedenou intimní hygienu. U pacientů s inkontinencí moči je dost často zaveden pernamentní močový katétr - pokud situace a pacient či rodina dovolí.

**Pomoc pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky**

Potřeba čistoty je pro gynekologické oddělení velmi důležitá. Většina pacientek po edukaci o zvýšené potřebě čistoty režim dodržují samostatně, bez naší pomoci. V případě potřeby, - snažily jsme dodržovat pravidla hygieny, abych pacienty cítili se komfortně. Když některé pacientky odmítaly potřebu hygieny, snažily jsme se vysvětlit o důležitosti dodržování pravidel hygieny.

**Závěr**

V průběhu svoji praxe zjistila jsem, že Model péče Virginie Hendersonové je skvěle použitelná v  praxi. Personál oddělení opravdu snaží se co nejvíc pomoc pacientům. Model Virginie Hendersonové se podle mě ovšem uplatňuje všude, protože popisuje ošetřovatelskou péči tak, jak by měla být správně poskytována kýmkoliv a kdekoliv. Těšilo mě, že se na oddělení dbalo na základní lidské potřeby, protože je to nejdůležitější pilíř zdraví, také jsem rada že jsem samostatně model přiřadila a zpracovala na případech s praxe. Uvědomila jsem si důležitost modelu Virginie Henderson při poskytování péče na oddělení.

**Seznam použitých zdrojů**

 • PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.

 • ZVONÍČKOVÁ, Marie; SVOBODOVÁ, Hana; TRČKOVÁ, Monika. *Miss Virginia Avelen Hendersonová*. Diagnóza v ošetřovatelství. 2005, 1(1), s. 25-26. ISSN 1801-1349.

 • 3. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium.*Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5; s. 75.