UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Jan Szczygiel**

**Uplatnění modelu Virginie Henderson v ošetřovatelské praxi**

*Seminární práce*

Září 2021

1. **ÚVOD**

V seminární práci se budu věnovat úplatnění modelu Teorie základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson v praxi. Z počátku se budu zabývat teoretickou částí modelu a samotnou autorkou modelu Virginií Henderson. Následně popíši uplatnění modelu v praxi. Svou prázdninovu praxi plním v nemocnici s poliklinikou Karviné – Ráj na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Na gynekologicko-porodnické oddělení jsou přijímány ženy před plánovaným operačním zákrokem nebo aktuně při komplikacích po operaci nebo také při aktuním porodu. Pacientky po operaci jsou minimálně dvě hodiny na dospávacím pokoji, kde jsou monitorovány. Poté se vrací na oddělení. V nemocnici se také operují prsa, která operují chirurgové, ale pacientky jsou hospitalozávny před i po zákroku na gynekologicko-poronidkcém oddělení. Na oddělení chodí pacientky kontrolovat jak chirurgové, tak i gynekologové.

1. **TEORETICKÁ ČÁST**
	1. **Miss Virginia Avenel Henderson**

Miss Virginia Avenel Henderson se narodila 30.listopadu 1897 v Kansas City v Missouri. Je nazývána “první dámou ošetřovatelství”. V roce 1921 dosáhla základního ošetřovatelského vzdělání na Army School of Nursing ve Washingtonu D.C. a následně začala učit ošetřovatelství. Poté šla studivat magisterský studijní program, který dokončila v roce 1934. Vzdělání dosáhala na na Teachers College Columbia University. Dále působila na Yale University of Nursing v New Havane, kde byla vedoucí ošetřovatelských studií a věnovala se také ošetřovatelskému výzkumu. Poté začala publikovat. V roce 1960 vyšla její publikace s názvem Základní principy ošetřovatelské péče, která byla přeložena do více jak 20 jazyků. O 6 let později vyšla další její publikace s názvem Charakter ošetřovatelství, ve které definovala funkci sestry. Získala sedm česných dokotrátů na různých univerzitách.

Virginia Henderson uvedla definici ošetřovatelství, která byla publikována v roce 1955 a byla součástí učebnice s názvem Text-book of the Principles and Practice of Nursing od Berthy Hamer. Tato definice ošetřovatelství je dosud její nejznámnější definicí. ,,*Podle Hendersonové 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.”*

V období studií se V. Henderson nelíbil přístup k tehdějším pacientům. Pacienti neměli možnost plně kvalifikované ošetřovatelské péče a ocharnou před poškozením, protože se postupovalo dle služebních předpisů. Snažila se tedy poukázat na to, že pacient/klient má být středem pozornotsi zdravotnického personálu a sester. Kladla si mnoho otázek, napříkad „Co to ošetřovatelství je?“ apod. Následkem toho vydala již výše zmiňovanou definici ošetřivatelství, ke které se dopracovala na základě vlastních zkušeností, které sbírala, když vykonávala profesi sestry a učitelky. Poté v roce 1966 také definovala roli sestry.

* 1. **Teorie základní ošetřovatelské péče**

Každý jedinec má základní potřeby, které jsou ovlivněny jeho kulturou a také jeho vlastní osobností. Pojetí péče tedy vychází ze základních potřeb. Pokud je jedinec schopen uspokojovat své potřeby během svého života sám bez závislosti na někom jiném, v tom případě žije plnohodnotný život. Uspokojování potřeb je možné mnoha způsoby. Když se jedinec dostane do situace, kdy nemá dostatek sil nebo je jakýmkoliv jiným faktorem oslaben, dochází k poruše nezávsislosti, a to v několika možných stupních, dochází také k neuspokojení záklaních potřeb. To může být spojováno s poruchou zdraví nebo příznaky určité nemoci. V tento moment dochází pacient do kontaktu se zdravotníkem případně sestrou. Sestra se snaží zjistit, do jaké míry je pacient v určitých oblastech potřeb nesoběstčný. Dále musí zhodnotit podmínky a patologické stavy, které pacienta negativním způsobem ovlivňují. Následně se sestra snaží plánovat postupy a poté je i realizovat. Po celou dobu co je v kontaktu s pacientem uplatňuje svou jedinečnou funkci. Při poskytování péče dochází k tvorbě vztahů, sestra-lékař, sestra-členové ošetřovatelského týmu, jejichž společným cílem je pacientovi co nejdříve pomoct. Pomoc zahrnuje co nejdřívější obnovu maxilmální možné soběstačnosti a nezávislosti pacienta, aby opět mohl žít svůj plnohodnotný život, který není negativně ovlivněn neuspokojením jednotlivých potřeb v důsledku nemoci. Pokud není možno obnovit pacientovu nezávislost a soběstačnost, poté sestra zajistí cestu ke klidné a důstojné smrti.

Virginia Henderson identifikovala základní komponenty základní ošetřovatelské péče, které vycházejí ze základních potřeb človeka. Těchto potřeb je čtrnáct a dělíme je na biologické, psychické, duchovní a sociální. Každý jedniec má stejnou strukturu potřeb, ale u každého jedince se liší jejich uspokojování. Uspokojávní potřeb může však být podmíněno kultůrou.

Jedná se o: Jedná se o:

* 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.

Z těchto potřeb pak vychází i 14 komponent základní ošetřovatelské péče.

* Pomoc pacientovi normálně dýchat
* Pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin
* Pomoc pacientovi při vylučování
* Pomoc pacientovi při udržování optimální polohy (chůze, sezení, ležení, změny polohy)
* Pomoci pacientovi při spánku a odpočinku
* Pomoc pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání
* Pomoc pacientovi při udržování tělesné teploty ve fyziologických rozmezí (oděv, prostředí)
* 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
	1. **Fáze poskytování ošetřovateslké péče**

První fáze zahrnuje to, že sestra musí zjistit, ve které ze 14 základních potřeb má pacient nedostatek sil pro jejich uspokojení. To znamená, že po zjištění, kde má pacient nedostatek sil pro uspokojení potřeby začíná plánovat a své plány realizovat tak, aby pacientovi pomohla.

Druhá fáze nastupuje po poskytnutí odpovídající pomoci pacientovi, což se začne projevovat zlepšením zdravotního stavu a také zlepšením soběstačnosti pacienta. Veškeré změny skutečnosti musí sestra zaznamenat a dle toho také planovat další postup.

Třetí fáze je edukační. Sestra po poskytnutí pomoci edukuje samotného pacienta nebo jeho rodinu.

* 1. **Funkce sestry**

Každý jeden člen zdravotnického týmu má svoji jedninečnou funkci a vše spolu kooperuje. Jedinečnou funkcí lékaře je stanovit u pacienta diagnózu, zajistit terapii a předpokládat prognózu. Sestra byla nazývána „profesionální matkou“, a to z důvodu toho, že stejně jako matka reaguje na potřeby svého dítěte, tak i sestra měla reagovat na potřeby pacienta/klienta. Nicméně toto neříká nic o tom, jakou jedinečnou funkci plní sestra, a proto definovala roli sestry již výše zmiňovanou. Kromě tedy své jedinečné funkce, kterou V. Henderson definovala, sestra plni pacientův/klientův terapeutický plán, který byl stanoven lékařem. Prvořadou povinností sestry tedy je pomáhat pacientovi/klientovi s činnostmi, které během žití svého plnohodnotného života s dostatkem sil zvládal a poté došlo k ubytku jeho sil a následkem toho nebyl schopen své základní potřeby uspokojit.

* 1. **Vztahy při poskytování základní ošetřovatelské péče**

Vztah sestra-pacient/klient.

Sestra jako „náhrada“. Vztah mezi nimi nastává tehdy, když je pacient nesoběstačný, závislý na druhý a sestra nahrazuje to, co mu chybí k tomu, aby se stal nezávislý a soběstačný.

Sestra jako „pomocník“. Vztah vzniká při tom, kdy sestra se snaží během uzdravování pacienta obnovit jeho soběstačnost a nezávislost.

Sestra jako „partenrka“. Vztah vzniká tehdy, kdy sestra během toho, kdy sestra společně s pacientem/klientem jako „partněři“ společně hodnotí plán péče, formlují ho a sestra jej usměrňuje.

Vztah sestra-lékař. Tento vztah funguje na základě vzájemné spolupráce s důrazem na terapeutický plán.

Vztah sestra-zdravtonický tým. Sestra je členem týmu, ve kterém se budují vztahy na základě poskytování ošetřovatelské péče. Pro celý zdrvatocký tým je pacient středem pozornosti.

1. **Praktická část – uplatnění modelu v praxi**
	1. **Pomoc pacientce při hygieně a studu**

Na oddělení gynekologicko-porodnické byla přijata ležící (imobilní) pacientka narozena v roce 1970, která byla přeložena z chirugické ambulance. Na chriurgii přichází s bolestmi břicha, při vědomí, orientovaná je místem i časem, afebirlní, stav hydratace v normě. Po vyšetření gynekologem byl zjištěn suspektní Ca endometria v pokročilém stádiu. Lékař rozhodl pro gynekologicko-onkologické konzilium v Ostravě – Porubě. 14 dní před přijetím na gynekologické oddělení měla v anamnéze pád, kdy si stěžovala na bolest kyčle a paty. Toho času, co upadla se stala imobilní.

Pacientka přišla z domu, kde se o ní starala rodina a manžel. Okolo pacientky byla vyžadována komplexní oštřovatelská péče, protože pacientka přišla o soběstačnost v běžných denních činnostech. Pacientka se cítila potupená tím, že při činnostech, které zvládala sama, ji nyní vypomáhá zdravotnický personál. Také byl ovlivněn její psychický stav onkologickým nálezem. Pacientka zažívala úzkost a strach. Když jsem pacientce nabídl, že za ní zajdu a můžeme si povídat, s úsměvem to přijala. Vyprávěla mi o své rodině, dětech, o jejím vlastním dětství a já pouze naslouchal. Také se mi svěřila, že je pro ní psychicky náročné, když parsonál koná veškerou hygienu, i přes to, že by částečně něco zvládla. U pacientky jsem prováděl komplexní ošetřovatelskou péči. Pacientka zvládla pouze pohyb v lůžku. Při celkové koupeli jsem se snažil přistupovat co nejšetrněji, aby nepociťovala stud. Pacientku jsem snažil do koupele zapojit, aby se cítila komfortně a pociťovala pokrok ve své soběstačnosti. Dopomohl jsem s umytím nohou a zas, vše ostatní pacientka zvládla.

Uplatnili jsme model V. Henderson v oblasti hygieny, kdy pacientka se svěřila s tím, že pro ní bude příjemnější, když se umyje sama tam, kde to zvládne, především tedy genitálie a prsa a tím jsme uspokojili její potřebu čistoty a přání pacientky, aby nepociťovala stud.

* 1. **Pomoc pacientce při příjmu potravy a tekutin**

Na gynekolgické oddělení byla přijata pacientka narozena roku 1956, kterou přeložili z chirurgického oddělení. Na chrirugické oddělení byla přijata pro bolesti břicha, zvracení a nauzeu. Po vyšetření chirurgem nebyla zjištěna žádna patologie, a proto byla pacientka odeslána na CT břicha. Tam byl suspektní tumor pravého ovaria a následně potvrzen gynekologicko-onkologickým konziliem. Pacientka byla po kraniotraumatu a následkem toho trpěla levostrannou hemiplegii. Pacientka měla tedy výrazně omezenou mobilitu a byla téměř imobilní. U pacientky byla také vyžadována komplexní ošetřovatelská péče. Pacientka byla orientovaná a při vědomí. Pacientku oštetřovatelský personál krmil a já pacientce nabídl, že jí dopomůžku s nácvikem soběstačnosti při stravování. Pacientce jsem do ruky vložil lžíci a jídlo připravil tak, aby vše zvládla zdravou rukou. Z počátku jsem pacientku nechal jíst samotnou, abych zjistil do jaké míry má omezenou soběstačnost. Poté jsem pacientce dopomáhal během stravování správným pohybem ruky a to tak, že jsem ruku k ústám vedl. Pacientka byla spokojená, protože pocítila podporu a pokrok ve svém stravování.

Zde jsme taky uplatili model V. Henderson, kde jsem z počátku zjistil míru soběstačnosti a poté pacientce dpomohl tak, aby došlo k nácviku soběstačnosti a mohla se v oblasti stravování zlepšit.

* 1. **Pomoc pacientce při strachu, obav a vyjádření emocí**

Na gynekologicko-porodnické oddělení byla přijata pacientka ročník 1994 pro císařský řez. Byl to plánovaný výkon. U pacientky jsem předoperační přípravu. Pacientka byla poprvé na císařském řezu a měla obavy z operace. Pacientku jsem se všemi výkony seznámil a vždy říkal, co se bude dít během předoperační přípravy. Pacientka stále projevovala strach a nervozitu z toho, jestli bude dítě v pořádku, když jí aplikuji celkovou anestézii. Domluvil jsem se s lékařem, aby za pacientkou zašel a vysvětlil jí co se bude dít. Byla tedy edukována o tom, co se bude dít i po operaci, že nebude ihned na oddělení, ale že straví minimálně dvě hodiny na dospávacím pokoji a poté bude převezena na svůj pokoj. Po důkladné edukaci se pacientka uvolnila a poděkovala všem za čas, který jí byl věnován.

 U tohoto případu jsem také aplikoval model V. Henderson, kdy jsem se snažil pacientce zajistit co největší informovanost, aby před plánovaným zákorkem nepociťovala strach, stres a obavy.

1. **Závěr**

Na závěr bych chtěl podotknout to, že jsem před psaním této práce měl obavy, jak to vše zkompletuji do 2000 slov. Nicméně se podařilo a když jsem zjistil, že vlastně model V. Henderson je v praxi uplatňován každý den, aniž by si to celý zdravotnický tým uvědomoval.

V. Henderson si v tedejší době uvědomovala, jak jsou lidské potřeby důležité pro to, aby byl pacient mohl plnohdonotný život. Zdravotnický tým si v určitých chvílích neuvědomil, že je potřeba nácviku soběstačnosti a ne vše udělat za pacienta, a proto jsem si po přečtení doporučené literatury uvědomil, jak je nácvik důležitý.

1. **Seznam zrdojů**

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.