

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Aplikace modelu Virginie Henderson při práci sestry v domově pro  
seniory.**  
**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:**  
**Mgr. Alena Machová, R.N.**

**2009**

**Autor:**  
**Věra Kadeřábková**

## **Abstract**

### **The Application of the Virginia Henderson's Model in Retirement Home Nursing Care.**

Basic unit of the V. Henderson's model is the clients' independence when satisfying their needs. The client is seen as an individual with the needs of assistance when trying to reach health, independence, and peaceful death. The lack of strength, will and knowledge are seen as the source of troubles. The needs the client is not able to satisfy and is in need of assistance are by V. Henderson called as the focus point intervention. The nurse assists to substitute, complete, support or increase the patient's strength, will and knowledge. The outcome is the unaided performance in satisfying personal needs or peaceful death. The information about the needs is not documented in the uniform way and that is why every single ward and institution creates its own documentation system, according to its own specifics. The nursing documentation is always inseparable part of the nursing process. This model is determined by its specifics to be used appropriately in elderly people.

The goal of this work was to find out all possibilities in using the Virginia Henderson's model when caring of clients in the retirement home. There were placed three main questions of the research: 1. To what extents are satisfied the needs of client in the house for elderly people when using nursing documentation compiled according to V. Henderson? 2. Is there any influence of using V. Henderson's model of nursing documentation on nursing practice in the retirement home? To what extent are nurses comfortable with the V. Henderson's nursing documentation system?

The collecting of data was done by the qualitative research investigation, the technique of the direct observation of nurses' caretaking of the clients, and by detailed interview with the nurses. The research had been done at Retirement Home at Strakonice from April to June 2009.

There was created nursing documentation according to V. Henderson's system. This documentation was filled out by a nurse and client and followed by searching for the needs of the client and their satisfaction. The nursing planned out specific care of a particular client using nursing process after filling out particular documentation. There

has been led direct observation of caretaking provided under new nursing documentation. To assess the care, there was developed the point scale for evaluation of the client needs satisfaction (1-Satisfied, 2-Rather Satisfied, 3-Rather Unsatisfied, 4-Unsatisfied). As a next we have been evaluating client's level of strength, will and knowledge to be able to satisfy his/her needs (he/she is independent, partly independent, and dependent). The observation outcomes demonstrated that nurses were able to satisfy all of the 14 clients' needs in most. There were done case reports out of the observations and the results were processed into comprehensible charts.

The nurses had been working with the nursery documentation for months followed by detailed interview aimed to inspect the usage of this documentation in nursing of elderly people. All of the five nurses agreed on the applicability of the documentation in nursing practice and that was why the documentation was modified under nurses' notes and has been applied in practice since. The research goal was accomplished.

The nursing documentation has always been integral part of nurse's work. It provides all needed information concerning the patient. It can be considered as the prove of "lege artis" practice of the work done. The documentation also serves as the record which is being used for health insurance billing.

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Aplikace modelu Virginie Henderson v práci sestry v domově pro seniory vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích datum.....

.....

podpis studenta

### **Poděkování:**

Touto cestou děkuji paní Mgr. Aleně Machové, R.N. za cenné poznatky, náměty a trpělivost při odborném vedení mé bakalářské práce, dále za pomoc a podporu zdravotnického týmu Domova pro seniory Rybniční Strakonice.

## Obsah:

<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>5</b>
1.1 ÚVOD DO TEORIE OŠETŘOVATELSTVÍ A KONCEPČNÍCH MODELŮ .....	5
1.2 KONCEPČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ MODEL Y A JEJICH VÝZNAM. ....	7
1.3 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL V. HENDERSON V GERIATRII.....	8
1.3.1 Virginia A. Henderson .....	9
1.3.2 Analýza modelu V. Henderson.....	10
1.4 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB SENIORA DLE MODELU V. HENDERSON.....	13
1.4.1 Uspokojení potřeby dýchat .....	14
1.4.2 Dostatečný příjem tekutin a potravy.....	15
1.4.3 Vyprazdňování stolice a moče .....	18
1.4.4 Pohyb a udržení optimální polohy. ....	19
1.4.5 Spánek a odpočinek .....	20
1.4.6 Vhodný výběr oděvu, pomoc při oblékání a svlékání.....	21
1.4.7 Udržení optimální teploty. ....	22
1.4.8 Udržení čistoty a hygieny.....	23
1.4.9 Zajištění bezpečného prostředí. ....	24
1.4.10 Komunikace se seniorem, jeho vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů.....	25
1.4.11 Duchovní přesvědčení.....	26
1.4.12 Tvůrčí hodnoty. ....	27
1.4.13 Hry nebo účast na různých formách odpočinku a relaxace.....	28
1.4.14 Schopnost učení se ve stáří, objevování nového a využívání dostupných zdravotnických zařízení.....	29
1.5 FÁZE V POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V DOMOVĚ PRO SENIORY DLE V. HENDERSON. ....	30
<b>2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>32</b>
2.1 CÍL PRÁCE .....	32
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>33</b>
3.1 POUŽITÉ METODY .....	33
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU. ....	34
<b>4. VÝSLEDKY.....</b>	<b>35</b>
4.1.1 KASUISTIKA 1.....	35
4.1.1.1 Uspokojení potřeb klientky 1 . ....	40
4.1.2 KASUISTIKA 2.....	42
4.1.2.1 Uspokojení potřeb klientky 2. ....	46
4.1.3 KASUISTIKA 3.....	48
4.1.4.1 Uspokojení potřeb klienta 3.....	51
4.1.4 KASUISTIKA 4.....	53
4.1.4.1 Uspokojení potřeb klientky 4. ....	57
4.1.5 KASUISTIKA 5.....	59

4.1.5.1 Uspokojení potřeb klientky5 .....	63
4.1.6 TABULKA 6. KOMPLEXNÍ ZHODNOCENÍ POTŘEB U KLIENTŮ.....	65
4.2 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE SESTRAMI. ....	66
<b>5. DISKUSE .....</b>	<b>71</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>78</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ. ....</b>	<b>79</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>82</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>83</b>

## Úvod:

Většina lidí vstupuje do období seniorského věku bez výrazných změn v tělesné, duševní i sociální oblasti. Seniora může negativně ovlivnit osamělost, stěhování, nedostatek finančních prostředků, nefunkční vztahy s rodinou nebo ztráta blízkého člověka, tak i somatická závislost na druhé osobě, imobilita, zhoršování kognitivity, poruchy sensorických funkcí, sociální izolace či změna sociálního postavení. Všechny tyto změny působí na psychiku seniora.

Kromě těchto zmíněných faktorů ovlivňuje seniory rovněž zhoršená schopnost adaptace na nové podmínky a projevuje se neochota při změně vžitých návyků. Senior se obtížně rozhoduje, postupně vzdává aktivity, jimiž se v průběhu života zabýval, neprojevuje zájem o oblíbené činnosti a nebo na ně tělesně či psychicky nestačí. Při uvědomění si těchto skutečností pociťuje prázdnotu a bezmoc. Typickými příznaky jsou poruchy nálady, poruchy myšlení a vnímání. Rozpoznání těchto poruch bývá neskonné, protože rodina tyto odchylky v chování považuje za projev provázející období stáří. Obtíže v duševní rovině ovlivňují i tělesný stav člověka.

Všechny tyto poruchy způsobují závislost na druhé osobě. Není-li možná pomoc rodiny ani asistenční služby, či domácí péče v místě bydliště, je v mnoha případech nutná změna místa, kde člověk dlouhá léta žil, a neodkladným se stává přijetí do domova pro seniory.

V domově pro seniory je důležitý individuální přístup a komplexní pojetí péče o klienta. Součástí individuálního plánu je monitorování zájmů klienta, jeho zálib a předchozího zaměstnání s cílem aktivizovat ho a zapojit do dění. Péče o klienta musí být všestranná. Každý člen týmu (všeobecná sestra, zaměstnanci v přímé obslužné péči, lékař, pracovník sociální agendy, sociální terapeut, fyzioterapeut) přispívají podle svých možností a schopností. Cílem mezioborového týmu musí být spokojený senior.

Do komplexní péče je nutné zahrnout kromě ošetrovatelských intervencí, které vedou k odstranění či zmírnění klientova problému, také trénink soběstačnosti, činností spojených s hygienou, oblékáním a stravováním. Pokud klient není schopen o sebe pečovat, dochází k pocitu vlastní neschopnosti, bezmoci a následnému zhoršení psychického stavu. Zpočátku bývá klient spíše pasivní, až s přibývajícím časem



se začíná zapojovat do denních aktivit domova. Je nutné klienta zaujmout činnostmi, které ho baví a on je sám začne vyhledávat. Závěr života je poměrně krátký a možnost žít doma obklopen péčí blízkých nemá každý. Tak proč nezpříjemnit klientům žití v domově pro seniory hezkými chvílkami či v zahradě s milými lidmi, jak je vidět v příloze 1.

Geriatrické ošetřovatelství je založeno na uspokojování potřeb klienta a udržení jeho soběstačnosti. Stejný cíl má model V. Henderson, který patří mezi humanistické modely. Jeho charakteristickým rysem je empatie, soucit, úcta, autonomie a svoboda jedince. Model V. Henderson vychází z toho, že člověk je tvořen čtyřmi složkami, biologickou, psychickou, sociální a spirituální, které jsou souhrnem 14 elementárních potřeb. Hlavní jednotkou modelu je nezávislost klienta v uspokojování potřeb, spolupráce s rodinou a klidný doprovod v umírání, proto se domníváme, že tento model je vhodný aplikovat při poskytování ošetřovatelské péče v domově pro seniory.

Téma práce jsme si vybrali také z toho důvodu, že ošetřování starých a nemocných lidí je stále v očích veřejnosti i zdravotníků neatraktivní a nedoceněné. Bylo by dobré uvědomit si, že dosloužení starým nemocným v bio-psycho-sociálním komfortu není tak málo a v určitých situacích je to jediné možné řešení. Proto bychom touto prací chtěli zkvalitnit poskytovanou péči podle modelu V. Henderson a ulehčit sestřím jejich náročnou práci v domově pro seniory.

# 1. Současný stav

## 1.1 Úvod do teorie ošetrovatelství a koncepčních modelů

Nemoc a smrt jsou neodmyslitelnou součástí života. V dávných dobách byla pro člověka nemoc nevysvětlitelným tajemstvím, přijímal ji pasivně, aniž by si kladl otázku o příčině. Potřeba poznání ho vedla ke zkoumání existence nemoci, hledal zdroje svých obtíží a příčin nemoci. Žil v naprosté závislosti na prostředí a proto chápal nemoc jako působení nadpřirozených sil. Pomoc hledal v motlitbách, obřadech a v účincích přírodních látek. Postupem vývoje byla zdravotnická péče svěřena do rukou církevních řádů. Toto ošetřování poskytovaly v chrámech zasvěcených bohům lékařství. K rozvoji ošetrovatelství docházelo v dobách velkých epidemií, kdy vznikali ve městech ošetrovatelé z povolání. Od 17. století se budovaly tzv. všeobecné nemocnice (19).

Základy ošetrovatelské péče nastolila Florence Nightingale, která se účastnila při ošetřování nemocných v Krymské válce. Po této válce se systematicky zabývala vzděláním civilního ošetrovatelského personálu. V roce 1859 vydala svoji knihu „Poznámky o ošetrovatelství“.

Od poloviny 20. století se zdravotnictví zaměřilo na rozvoj techniky, kdy ošetrovatelská péče se zabývala především nemocí a biologickou stránkou lidského těla. Psychická, duševní a sociální stránka člověka zůstávala v pozadí. K rozvoji holistického přístupu v ošetrovatelství došlo v 80. letech minulého století, kdy převládla filozofie humanismu (23).

Ošetrovatelství má vlastní teoretickou základnu poznatků a i jejich praktickou aplikaci. Věda v ošetrovatelství je systém teoretických poznatků, předmět zkoumání a jako metoda praxe, ošetrovatelský proces. Zabývá se studiem člověka, lidského zdraví, prostředí a společnosti. Zasahuje i do oblasti prevence, výchovné péče, diagnostiky, terapie, upevňování a obnovy zdraví. Potřeby klienta dělí ošetrovatelství na biologické, psychologické, behaviorální, kognitivní a spirituální. Zahrnuje poznatky z oborů medicínských: etiologii nemoci, patogenezí, projevy onemocnění, prevenci, diagnostiku a terapii. Dále z oborů humanitních: psychosociálních, duchovních a kulturních. Ošetrovatelství je poměrně mladým vědním oborem a proto se stále vyvíjí

a půjde o dlouhodobý proces. Dělí se na základní obory: teorie, dějiny a metodologie ošetřovatelství. Dále pak na aplikované obory: interní, chirurgické, onkologické a další.

Ošetřovatelství má svoji filozofii - holistický přístup, metaparadigma – předmět zkoumání, metodologii – ošetřovatelský proces, zabývá se výzkumem, systémem vzdělávání v ošetřovatelství a má svoje profesní organizace národní a mezinárodní ( 3, 8)

Holismus je odvozený z řeckého slova holos – celý, úplný. Zabývá se člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, ne pouze souborem částí a procesů. Holistická teorie vidí živé organismy jako celky v interakci, z toho plyne, že každá porucha jedné z částí je poruchou celého systému. Charakteristickým rysem moderního ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánování uspokojení potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojení potřeb se realizuje pomocí ošetřovatelského procesu. Sestra pomocí ošetřovatelského procesu plánuje ošetřovatelské aktivity, systémové kroky a postupy při ošetřování nemocného (20, 26).

Ošetřovatelský proces je uznáván jako popis systematického přístupu k ošetřovatelství. Skládá se z řady fází, které na sebe logicky navazují. Sestry se i před zavedením ošetřovatelského procesu snažily používat jeho základní myšlenky, ale nepostupovaly jednotně, neanalyzovaly potřeby pacienta a nezaznamenávaly uspořádaně získané informace (16, 26).

Proces vyjadřuje způsob logického myšlení, systematický přístup na základě získání ošetřovatelsky významných informací o pacientovi. Získání informací je první fází ošetřovatelského procesu. Informace je nutné získat z více zdrojů, abychom měli objektivní pohled na pacienta a jeho potřeby související s jeho změnou zdravotního stavu. Druhou fází je sestavení sesterské diagnózy z těchto informací. V této fázi sestra určí priority a potřeby pacienta. Třetí fáze ošetřovatelského procesu je stanovení cíle a naplánování sesterských činností. Čtvrtou fází je realizace naplánovaných intervencí. Práce sestry podle vlastního ošetřovatelského plánu přispívá ke komplexnosti péče o pacienta a jeho rodinu. Důležitým faktorem je i to, že každá sestra zodpovídá za provedený výkon, který je v plánu uveden, a jeho provedení stvrzuje svým podpisem. Poslední fází ošetřovatelského procesu je hodnocení. To může prokázat

pozitivní i negativní výsledek poskytnuté péče. Pacient je živý organismus a svými reakcemi a postoji může výsledek ovlivnit. Ošetřovatelský proces je systematické a komplexní vyhledávání a uspokojování potřeb pacienta (26, 28).

Významnou složkou je paradigma – teorie oboru, ve které jsou zahrnuty ošetřovatelské modely a teorie. Tyto teorie a modely vznikaly postupně a snaží se odrážet podstatu ošetřovatelství. Model pomáhá sestřám zkvalitnit poskytovanou péči (1, 2).

### ***1.2 Koncepční ošetřovatelské modely a jejich význam.***

Koncepční modely jsou datovány od doby, kdy Florence Nightingale začala prosazovat ošetřovatelství, i když její učení není prezentováno jako model. Až v roce 1973 skupina Johnson, Reilly a Roy na konferenci pro rozvoj ošetřovatelství označila různé pohledy na ošetřování jako koncepční model (23).

Koncepční modely mají systematickou strukturu a ukazují na činnosti, které vedou směr hledání otázek, jevů a poukazují na řešení problémů. Dávají všeobecná kritéria potřebná k hodnocení ošetřovatelských intervencí. Koncepční modely jsou důležité pro sestru, protože jí nabízí zaměření filozofické a pragmatické na službu, kterou mohou poskytovat jen sestry. Koncepční model je specifickým rámcem, dává sestře návod, co pozorovat, čeho si všímat, která hlediska brát v úvahu a o čem přemýšlet (2).

Každý autor koncepčního modelu poukazuje na některé oblasti, které považuje za důležité a jiné za méně důležité, které vylučuje. Koncepční modely obohacují teoretickými vědomostmi sestry, organizují jejich práci, vedou je k problému a pomáhají řešit problém klienta na podkladě ošetřovatelského procesu (23).

Koncepční modely ošetřovatelství pomáhají řešit jednotlivé části metaparadigmatu ošetřovatelství různými způsoby. Metaparadigma ošetřovatelství se soustřeďuje na osobu, zdraví a prostředí (7).

Zabývá se osobou jako bio-psycho-socio-spirituální bytostí, dále berou člověka jako systém adaptivní, behaviorální, sebepečující, energetické pole. Do prostředí zahrnují vnitřní a vnější vlivy, rodinu, komunitu, společnost. Některé modely berou

prostředí za zdroj stresu, či zdroj aktivity. Zdraví chápe model jako nepřetržitý průběh od adaptace k maladaptaci, nebo jako hodnotu, kterou definuje každá kulturní společnost jinak. Ošetřovatelství vytváří cíle ošetřovatelských činností a ošetřovatelského procesu. Cílem ošetřovatelství je pomoc člověku dosáhnout, udržet nebo znovu získat schopnost sebezpečí. Ošetřovatelský proces v modelech hodnotí zdravotní stav, vytyčuje cíle a plány, realizaci, intervence a hodnotí zdravotní stav pacienta po ošetřovatelských intervencích (12, 23).

K základním pojmům patří koncepce, je to abstraktní představa. Tvoří metapadadigma ošetřovatelství. Model je zjednodušení, vzor, přiblížení skutečného. Základní strukturou je rámec. Teorie se skládá z koncepcí a výroků. Cílem teorie je shromáždit poznatky v určité oblasti. Její pojmy jsou konkrétnější než u modelu. Vztahují se na konkrétního jedince, skupinu, situace nebo události. Teorie jsou popisné, vysvětlující a předvídající. Rozsah teorií může být dílčí, středního rozsahu, velké teorie a ošetřovatelské teorie (1, 2).

Koncepční modely se používají jako základní východiska pro výzkum, vzdělání, klinickou praxi i řízení ošetřovatelství (7).

### ***1.3 Ošetřovatelský model V. Henderson v geriatrui***

Základní jednotkou modelu V. Henderson je nezávislost klienta v uspokojování potřeb. Klienta chápe jako jedince, který potřebuje pomoc při dosahování zdraví a nezávislosti nebo klidném umírání. Duše a tělo jsou neoddělitelné a spolu s rodinou tvoří jeden celek. Role sestry spočívá v uspokojování nebo navrácení nezávislosti klienta při uspokojování svých potřeb. Zdroje potíží nachází v nedostatku síly, vůle a vědomostí. Potřeby, které klient není schopen uspokojit a potřebuje v jejich uspokojení pomoci nazývá V. Henderson ohniskem zásahu. Sestra svou činností nahrazuje, doplňuje, podporuje nebo zvyšuje sílu, vůli a vědomosti pacienta. Výsledkem je nezávislost při uspokojování potřeb nebo klidná smrt (2).

Stáří je nevratný proces, který různou rychlostí postihuje všechny orgány. Ty ztrácejí svoji funkční rezervu a starý organizmus se tak stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního a zevního prostředí. Charakteristikou chorob

ve stáří je mnohočetná orgánová patologie, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku (1, 25, 30).

Pro geriatrického pacienta je typické, že řada chorob probíhá odlišně. Příznaky jsou jen minimální, nebo chybí úplně. Nemoci se často sdružují a jedna vyvolá druhou. Rizikovost spočívá v nespecifických příznacích. Tito nemocní jsou ohroženi neschopností provádět běžné činnosti a nesoběstačností. Akutní dekompenzace vedou k opakovaným hospitalizacím a následně umístěním v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v sociálních zařízeních (13, 25).

Podle modelu V. Henderson je jedinečnou funkcí sestry pomáhat člověku, ať už je zdravý, či nikoli. Cílem tohoto modelu je nezávislost klienta v uspokojování potřeb a dosažení co nejvyšší úrovně soběstačnosti. Znamená to ošetřovat klienta tak, aby se nestal závislý. Role sestry v modelu je uspokojování potřeb všech bytostí bez rozdílu věku, rasy, intelektu, pohlaví. Nedělá mezi jejich potřebami rozdíly a zároveň pracuje v týmu s ostatními pracovníky. Výsledkem ošetřovatelských činností je psychický a fyzický komfort člověka, nebo důstojné umírání a smrt (1, 2).

### ***1.3.1 Virginia A. Henderson***

Virginia Henderson patří mezi jednoho z prvních profesionálních odborníků v oblasti teorie a vzdělávání v ošetřovatelství ve Spojených státech amerických. Narodila se 30. listopadu 1897 v Kansas City a vyrůstala ve Virginii, fotografie v příloze 2. Ošetřovatelství začala studovat ve Washingtonu v Armádní ošetřovatelské škole, kterou ukončila v roce 1921, foto v příloze 2. V roce 1932 získala titul bakalář ošetřovatelství na Teachers College at Columbia University a o dva roky později magisterský titul na téže univerzitě. ( 1, 2)

Je držitelkou mnoha vyznamenání za přínos v oboru ošetřovatelství. Od roku 1930 vyučovala na Učitelském institutu do roku 1948, kde přednášela klinické ošetřovatelství. V roce 1953 působila na Yale Univerzity of Nursing v New Havene. Zde v letech 1948 -1959 byla vedoucí ošetřovatelských studií a věnovala se výzkumu.

Mezi nejznámější její publikace patří *The Principles and Practice of Nursing*, kterou vydala v roce 1955. Dalšími jejími pracemi byly v roce 1960 *Basic Principle of Nursing Care*. Tato publikace byla přeložena do více než dvaceti jazyků. V roce 1966 publikovala *The Nature of Nursing*, kde definovala funkci sestry ( 2).

Virginia Henderson získala sedm čestných doktorátů na různých universitách a v roce 1988 jí bylo uděleno členství v ANA (American Nursing Association) za celoživotní přínos výzkumu a vzdělávání v ošetřovatelství. Poslední vydanou publikací je v roce 1991 *The Nature of Nursing: Reflections After 25 years*, kde reaguje na vývoj ošetřovatelství a upravuje některé pohledy v ošetřovatelství. Virginia A. Henderson zemřela 19. března 1996 v Branfordu ve věku 98 let ( 1, 2, 24 ).

### *1.2.1 Analýza modelu V. Henderson*

Během studia V. Henderson ovlivnila učebnice B. Harmer, která ji navedla na potřeby klienta a také na ni měla velký vliv děkanka vojenské školy A.W. Goodrich. Nesouhlasila s ošetřovatelskou péčí pouze podle služebních předpisů, chtěla, aby pacient byl středem pozornosti zdravotnických pracovníků. Funkce sestry, která se stará o lidský život, má mít jasně dané kompetence. V roce 1955 v knize Harmerové byla poprvé vydána definice teorii základní ošetřovatelské péče (2).

Poslání sestry definovala V. Henderson takto:

„ 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.“ (23, s.49)

Podle názoru V. Henderson, povolání, které poskytuje služby ovlivňující lidský život, musí mít jasně stanovené úlohy. Úlohou sestry je také plnit terapeutický plán lékaře. Sestra je první, která je pomocníkem pacientovi při plnění ordinací lékaře.

Hendersonová definovala ošetřovatelství ještě před obdobím vzniku ošetřovatelských teorií. Hlavním jejím teoretickým východiskem definice

ošetřovatelství byly základní lidské potřeby. Při porovnání s potřebami s Maslowovou hierarchií lidských potřeb je vidět, že Hendersonová se zaměřila více na fyziologické potřeby a potřeby bezpečí. Prvních devět potřeb souvisí s fyziologickými, desátá a čtrnáctá potřeba se souvisí s psychologickými funkcemi, s komunikací a učením. Jedenáctá potřeba se dotýká duchovní oblasti, dvanáctá a třináctá potřeba se zabývá sociální oblasti jako je práce a zábava.( 7 )

Model V. Henderson je suplementárně-komplementární. Hlavním cílem modelu je nezávislost pacienta v uspokojování potřeb. Klienta chápe jako bytost, která potřebuje pomoc při dosahování zdraví a nezávislosti nebo klidném umírání. Duše a tělo podle V. Henderson jsou neoddělitelné a spolu s rodinou tvoří jeden celek. Zdraví ztotožňuje se soběstačností. Pokud je člověk zdravý, je schopen vykonávat bez pomoci všech čtrnáct komponentů péče sám a dosáhnout tak spokojenosti v životě. Prostředí jsou všechny vnější podmínky a vlivy, které působí na život a vývoj člověka.(1, 23 ).

Role sestry spočívá v navrácení nezávislosti klienta při uspokojování potřeb. Sestra musí dbát na faktory jako je věk pacienta, temperament, sociální a kulturní zvyky, psychickou a intelektuální kapacitu. Hendersonová zdůrazňuje rozdílnosti mezi jednotlivci, ale ne vzájemné vztahy mezi těmito faktory. ( 1, 2)

Zdrojem potíží klienta je nejčastěji nemoc, jak akutní, tak chronická, která ho omezí v uspokojování jeho potřeb, proto by sestra měla klientovi pomoci nahradit, doplnit a podpořit ho v jeho síle. Velkým uměním u sester je podporovat klienta v hledání jeho potřeb a přání, zvláště u těch, kteří sami nevědí a již si nevěří, a hledat příčiny jejich chování, proč nechtějí. Celková péče musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším. K získání člověka pro nějakou aktivitu musí sestra mít znalosti o struktuře programování jeho dosavadního života a mít schopnost vytvořit empatický vztah. To znamená umět se vcítit do prožívání seniora, nekritizovat a neodsuzovat. Pokud senior cítí podporu druhých, dokáže překonat krizové životní situace a naučí se zvládat svá omezení a vytvořit si každodenní program. Lidská blízkost pomůže seniorovi najít cestu, jak objevit vnitřní sílu znovu se o něco pokusit a tím zlepšit péči



o sebe. Výsledkem zásahu sestry bude zvýšený rozsah nezávislosti při uspokojování potřeb nebo klidná smrt. ( 32 )

Člověka vidí V. Henderson jako nezávislou celistvou bytost, tvořenou čtyřmi složkami, biologickou, psychickou, sociální a spirituální, které jsou souhrnem 14 základních potřeb.

Jedná se o potřeby:

1. Normálně dýchat
2. Dostatečný příjem tekutin a potravy
3. Vylučování
4. Pohyb a optimální poloha
5. Odpočinek a spánek
6. Vhodné oblékání a svlékání, výběr oblečení
7. Udržení fyziologické tělesné teploty.
8. Udržení čistoty těla a upravenosti
9. Zabránit poškození sebe i druhých a odstranit rizika z prostředí.
10. Schopnost vyjádřit emoce, potřeby, obavy, názory a komunikace s jinými osobami
11. Vyznání vlastní víry
12. Produktivní činnost, práce
13. Odpočinkové a relaxační hry
14. Objevování nového, zvědavost, učení, které vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení ( 23,38).

Hendersonová své názory na ošetřovatelství publikovala dříve, než byl zdůrazňován holistický přístup k pacientovi. Definice a teorie V. Henderson o ošetřovatelství jsou stále aktuální a používají se do dnes. Tyto teorie jsou pro sestry srozumitelné, pochopitelné a praktické. Čtrnáct komponentů dle V. Henderson se může dobře uplatnit jako návod při posuzování potřeb ošetřovatelské péče o pacienta. ( 23 ).

#### *1.4 Uspokojování potřeb seniora dle modelu V. Henderson*

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, vyjadřuje stav organismu, její odstranění je žádoucí. Potřeby jsou složité a komplexní ve všech svých složkách. Pramení z biologických, psychických a společenských hodnot. Specifická podoba potřeb u klienta je závislá především na charakteru nemoci, na pacientovi samotném a na sociálních poměrech, ve kterých žije (17, 26).

Potřeby dělíme na potřeby biologické, které jsou stejné jako u zdravého člověka. Mezi tyto potřeby patří výživa, vzduch, tekutiny, odpočinek, spánek, vyprazdňování. Tyto nazýváme podle A. H. Maslowa základními, fyziologickými potřebami. Podle Maslowa má každý svůj individuální systém motivů, které hierarchicky uspokojuje, protože některé potřeby jsou silnější než druhé. Hierarchie potřeb dále obsahuje potřebu bezpečí a jistoty, sounáležitosti a lásky, uznání a seberealizace. Proces uspokojování potřeb je dynamickým procesem, jehož součástí je vytváření a utváření potřeb (13, 38).

Starý člověk má mnoho potřeb, které je nutné vyhledat a uspokojit. Ve stáří dochází k úbytku energie, to má za následek zvýšenou potřebu pomoci, která nemusí odpovídat zdravotnímu stavu. Klient často pospává během dne a pak v noci trpí neklidem, nebo ruší ostatní klienty ve spánku, je to způsobené změnou spánkového rytmu. Snížená chuť k jídlu a snížený pocit žízně může vyvolat malnutrici a problémy spojené s dehydratací. Často je porucha soustředění a paměti. Klient hledá svoje věci, je nepozorný, vyžaduje opakovaně informace a není výjimkou nařčení personálu z krádeže. Změny kognitivních funkcí vedou ke zhoršení intelektu, vážné komunikace a orientace. Tělesné změny ve stáří mají za následek, že péče je soustředěna jen na somatický stav a klient má dojem, že personál nic jiného nezajímá. Proto je důležité zajímat se, jaké má klient návyky, rituály a přání (5, 6, 13).

Dokáže-li sestra pochopit a uspokojit své potřeby, pochopí i potřeby druhých. Dokáže rozeznat, které potřeby se nemocí změnilo. Znalost o lidských potřebách využije při podpoře nemocného, edukaci a pomůže mu přijmout nevyhnutelné.

Vědomosti o lidských potřebách tvoří teoretický základ pro ošetrovatelský proces, který je součástí každého koncepčního modelu (26).

#### ***1.4.1 Uspokojení potřeby dýchat***

Na dýchání jsou závislé další vitální funkce. K dýchání je potřebný vzduch, který je nejdůležitější životní potřebou. Vydržíme bez něj maximálně tři minuty. Dýchání je úzce propojeno s pocity člověka, kdy jeho porucha postihne jedince celkově. Je základní biologickou potřebou, kdy uspokojení si neuvědomujeme, ale neuspokojením je člověk ohrožen na životě. V této situaci se u pacienta objevuje úzkost a strach ze smrti. Dojde-li u člověka k poruše dýchání, potřebuje ošetrovatelskou péči, pomoc, pochopení, nácvik správného dýchání a dechovou gymnastiku ( 29 ).

Výskyt onemocnění respiračního traktu stoupá s přibývajícím věkem. Způsobuje to změna elasticity plic, snížená poddajnost hrudní stěny a oslabení síly dýchacích svalů. U seniorů často dochází k chronické obstrukční plicní nemoci, astmatu bronchiale, bronchogenímu karcinomu, chronickému srdečnímu selhání, plicní embolii a velkou komplikací u imobilních klientů je pneumonie. Při těchto nemocích je nutné včasné rozpoznání příznaků a vhodná léčba ( 29 ).

Sestra u pacienta hodnotí počet dechů za minutu, normální hodnoty jsou u dospělého 15-20 dechů. Zrychlené dýchání je tachypnoe, zpomalené je bradypnoe. Hloubku dechu hodnotí sestra podle pohybů hrudníku a břicha, kdy může být normální, povrchní a hluboké. Rytmus dýchání zahrnuje pravidelnost nádechu a výdechu, sílu, jakou pacient musí vynaložit na dýchání, a zvuky, které při dýchání vydává (21, 22, 26).

S uspokojením potřeby dýchat souvisí diagnózy podle NANDA II. Je to neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031, neefektivní dýchání 00032, oslabené dýchání 00033, a dále neefektivní tkáňová perfuze 00024, porušená výměna plynů 00030, riziko aspirace 00039 a riziko udušení 00036 (18).

K hypoxii může dojít v případě, že je nedostatek kyslíku ve tkáních. V tomto případě si musí sestra všimnout barvy kůže pacienta a koncových tkání těla, které mohou

být zbarveny do modra, cyanotické. Pacient by o měření dechu neměl vědět, protože ho může ovlivnit. Proto ho sestra měří, jako by měřila pulz, ale přitom počítá dechy. Záznam o dechu provádí sestra písemným hodnocením a počtem dechů, číslem do ošetrovatelské dokumentace. Klientovo zhoršené dýchání sestra řeší ošetrovatelskými intervencemi. Pacienta uloží na lůžko do Fowlerovy polohy, v pokoji pacienta zajistí zvlhčený vzduch dostatečným větráním, nebo pomocí elektrických zvlhčovačů. Péči věnuje dýchacím cestám, dbá o odstranění sekretu, poučí pacienta o správném smrkání, odkašlávání. U pacientů, kteří sami nemohou sekret odkašlat, provádí odsávání sekretu pomocí odsávačky. Sestra podává pacientovi ordinované léky, v případě inhalace pacienta dobře poučí. Jednou z forem inhalace je i podávání kyslíku maskou. Po odeznění akutního stavu sestra dbá na rehabilitaci dýchacích cest, spolu s fyzioterapeutem provádí u pacienta pravidelná dechová cvičení (21, 22).

#### ***1.4.2 Dostatečný příjem tekutin a potravy***

Tekutiny jsou nezbytné pro zdraví jedince. Jejich množství se v těle musí udržovat v rovnováze.

Příjem tekutin u dospělého člověka by měl být 2 500ml - 3 000 ml za den. Je známo, že ve vyšším věku je často žízeň potlačena a organismus tak bývá v dlouhodobém deficitu tekutin, tedy dehydrataci. Tento stav seniora nejenom oslabuje, ale vede ke snížené výkonnosti, závratím a pocitu zvýšené únavy. Ve spojení s vyšším věkem, často s přítomnou aterosklerózou, může být příčinou infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. Proto by si především senioři měli dopředu odměřovat množství tekutin, které musejí za den vypít. Je to opět 2–3 l. V horkých dnech či dnech, kdy vykonáváme fyzickou práci, je třeba toto množství ještě navýšit. Nedostatek tekutin způsobuje dehydrataci organismu, což vnímají ze všeho nejdříve mozkové buňky. Proto často dochází k bolestem hlavy, výjimečně i k poruchám psychiky. Akutní nedostatek tekutin se projevuje žízní, větší ztrátou vody vedou k poklesu fyzické i psychické výkonnosti, pocitu slabosti, nevolnosti až křečím. Chronický nedostatek tekutin má za následek stálou únavu, pokles výkonnosti a samozřejmě větší pravděpodobnost

vzniku ledvinových kamenů. K pití sestra doporučí čistou pramenitou vodu, minerálky, čaje a ovocné šťávy. Sladké limonády obsahují velké množství cukru, barviv, případně i kofein. Nadměrná konzumace nápojů tohoto typu vede ke zbytečnému nárůstu energetického příjmu, což může mít za následek vzrůstání tělesné hmotnosti, proto je dobré se těmto nápojům vyhnout ( 5, 6, 26, 34, 35, 36).

S potřebou dostatečného přijímání tekutin jsou spojené ošetřovatelské diagnózy podle NANDA II. Jsou to poškozená dentice 00048, poškozená ústní sliznice 00045, porušené polykání 00103, riziko deficitu tělesných tekutin 00028, riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin 00025, deficit tělesných tekutin 00027, zvýšený objem tělesných tekutin 00026 (18).

Intervencí ze strany sestry by mělo být neustálé vybízení seniora k pití. Senior nemá pocit žízně, a proto je nutné mít přehled o příjmu a výdeji tekutin a sledovat stav sliznic. Sestra provádí záznam o příjmu i výdeji do dokumentace u rizikových klientů příloha 3.

Výživa je energií pro organismus a dodává důležité látky pro jeho stavbu a funkci. Výživa je biologickou potřebou a je nezbytná pro udržení biologické homeostázy pro organismus. Člověka neovlivňuje jen po fyzické stránce, ale i po stránce psychické a sociální. Působí na průběh některých nemocí jak pozitivně, tak negativně. Ideální strava by měla obsahovat vodu, cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny a minerály. Živiny dodávají energii organismu, zabezpečují stavební materiál buňkám a regulují procesy v těle (5, 36).

S potřebou dostatečného přijímání tekutin a potravy jsou spojené ošetřovatelské diagnózy podle NANDA II. Jsou to poškozená dentice 00048, poškozená ústní sliznice 00045, porušené polykání 00103, nadměrná výživa, nedostatečná výživa 00002, riziko nadměrné výživy 00003, nadměrná výživa 00001, deficit sebeděže při jídle 00102, riziko porušení kožní integrity 00047, únava 00093 (18).

Potrava by měla být pestrá, s velkým podílem ovoce a zeleniny. Omezeně by se měly přijímat potraviny s velkým obsahem cholesterolu, cukru, nepřisolovat, snížit příjem červených mas a dávat přednost rybám a drůbeži. Přednost by se měla dávat výrobkům z celozrnné mouky. Jídlo je vhodné podávat čtyřikrát až šestkrát

denně, v menších porcích. Strava pro starší lidi by měla mít menší energetický příjem, protože mají menší energetický výdej. S věkem přicházejí problémy, které dříve neměly, jako je ztráta zubů, čichu, chuti, snížená sekrece žláz, narušená tolerance některých potravin a také problémy psychosociální. V některých případech je nutné podávat stravu, která ovlivňuje zdravotní stav klienta. Mluvíme o dietě. Jedná se o nutričně vyváženou stravu pro různá onemocnění, tato omezení jsou v seniorském věku dosti častá. Diety se ve zdravotnických zařízeních používají od roku 1955 a nazývají se léčebná výživa. Diety základní se označují číslem 0 – 13, diety speciální se označují písmenem S a příslušným číslem diety. Při příjmu klienta do zařízení je nutné, aby sestra s klientem vyplnila dotazník pro vyhledávání klientů v riziku malnutrice příloha 4 (5, 26, 36).

U seniora může dojít k poruchám výživy z důvodu onemocnění zažívacího traktu nádorovým onemocněním, nebo z psychických příčin, jako je demence, deprese a on není schopen přijímat potravu ústí, zde je nutné podávat stravu pomocí nasogastrické, duodenální, nebo jejunální sondy. Nasogastrická sonda má výhodu v pozvolné evakuaci podaného substrátu, její nevýhodou je možnost regurgitace, aspirace či akutní dilatace žaludku. Je nejfyziologičtější a také nejdříve používaná forma. Tuto sondu může zavádět sestra. PEG je zkratka pro perkutánní endoskopickou gastrostomii. Je to tenká sonda, jejíž jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku. Slouží k podávání výživy a zabraňuje úniku stravy mimo žaludek. PEJ, neboli perkutánní endoskopická jejunostomie, je zavedení sondy přímo do tenkého střeva. Obě tyto metody zavedení sondy provádí lékař ( 29).

Důsledky nedostatečné výživy u seniora mohou být jak primární, to se může projevit nízkou hladinou krevních bílkovin, chudokrevností, oslabením imunity, nebo ztrátou svalové hmoty. Mohou se vyskytnout i důsledky sekundární, to může být zvýšená nemocnost, prodloužená doba hospitalizace a tím i vyšší náklady na péči. Proto by se mělo dbát na dostatečnou a vyváženou stravu u starých lidí ( 35 )

### *1.4.3 Vyprazdňování stolice a moče*

Vyprazdňování stolice je základní fyziologickou potřebou člověka. Tato potřeba je velice intimní, proto je důležité vést rozhovor ze seniorem velmi opatrně a pokládat co nejpřesnější otázky tak, aby sestra zjistila pacientovy zvyklosti. Tato potřeba zabezpečuje v organismu rovnováhu. Pokud tato potřeba není uspokojena, mohou se vyskytovat obtíže po stránce somatické, jako jsou bolesti břicha, nadýmání, inkontinence stolice a po stránce psychické, je to napětí, nervozita, špatná nálada, úzkost nebo strach. Tyto příznaky se věkem ještě zvyšují a starý člověk je prožívá mnohem intenzivněji, proto je nutné dbát u seniora na jídlo, příjem tekutin, pohyb, nemoc a léky (21, 22).

K potřebě vyprazdňování stolice řadíme ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II a jsou to úplná inkontinence stolice 00014, zácpa 00011, průjem 00013, habituální zácpa 00012, riziko zácpy 00015 (18).

Při této poruše sestra zajistí pravidelné vyprazdňování a soukromí při něm. Inkontinenci řeší vhodným výběrem jednorázové pomůcky, jako jsou plenkové kalhoty. Při zácpě nebo průjmu nabízí klientovi dostatek tekutin a vhodnou stravu, dietu a frekvenci stolice zaznamená do záznamového listu v příloze 5.

Vyprazdňování moče zajišťuje močový systém, který tvoří ledviny, močový měchýř a močová trubice. Po naplnění močového měchýře 250 – 450 ml, dojde ke zvýšení tlaku v něm a ke stimulaci nervových zakončení ve stěně močového měchýře. Impulzy jsou vedeny do reflexního centra pro mikci, dále pak do centra kontroly močení v mozkové kůře. Mozek vyšle signál do motorických nervů a moč se může uvolnit z močového měchýře. Poranění některé z částí nervového systému má za následek nekontrolovaný odtok moči, inkontinenci. Seniora často ovlivní psychosociální faktory, ke kterým patří nevhodná poloha, soukromí při močení, návyky. Důležitý je i příjem tekutin a potravy. Některé tekutiny výdej moče zvyšují, některé mohou způsobit zadržování tekutin v těle, zvláště potraviny s vysokým obsahem sodíku. Dalšími faktory, které působí na močení, mohou být léky, kterých starý člověk často bere velké množství. Svalový tonus ve stáří ochabuje a to vede

ke komplikacím. Normální množství moče za 24hodin je 1500 – 2000 ml. Důležité pro sestru je sledovat barvu, zápach a množství moče. Mezi poruchy vyprazdňování moče patří polakysurie, retence, dysurie, urgentní močení, ureterostomie, strangurie, nykturie. K poruchám tvorby moče patří anurie, polyurie, oligurie (4, 30, 32).

K potřebě vyprazdňování moče řadíme ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II a jsou to úplná inkontinence moči 00021, porušené vyprazdňování moči 00016, retence moči 00023, funkční inkontinence moči 00020, stresová inkontinence moči 00017, reflexní inkontinence moči 00018, urgentní inkontinence moči 00019, riziko urgentní inkontinence moči 00022, ochota ke zlepšení vyprazdňování moči 00166 (18).

Sestra zajistí pravidelné vyprazdňování moče, vybere vhodné inkontinentní pomůcky, zabezpečí dostatečnou hygienu po vyprázdnění a ošetří kůži v oblasti genitálu, je nebezpečí vzniku opruzenin a dekubitů u seniora. Výměnu pomůcky a ošetření kůže sestra zaznamená do dokumentace v příloze 6. Omezí cévkování klienta, hrozí nebezpečí vzniku infekce. Při zavedení permanentního katétru sestra kontroluje pravidelně výdej a barvu moči (26).

#### ***1.4.4 Pohyb a udržení optimální polohy***

Pohybový projev člověka je organizovaná funkce, která zajišťuje vzpřímenou polohu, umožňuje změnu polohy a člověk je schopen pohybem si zabezpečit další základní potřeby. Činnost kosterního svalstva je řízena centrální nervovou soustavou. Pohybový aparát může vykonávat v každé rovině dva pohyby, je to extenze, flexe, abdukce, addukce, pronace a supinace. Z těchto šesti pohybů se skládá každá tělesná aktivita denního života, jako je hygiena, oblékání, výživa, pití a dýchání. Tělesná aktivita zlepšuje zdravotní stav, chrání před nemocemi, zvyšuje výkonnost orgánů, zlepšuje duševní zdraví a může mít vliv i na délku života. Sestra posuzuje u klienta pevnost a vzpřímenost trupu, pohybu rukou při chůzi, stabilitu chůze, střídání nohou v přesunu a délku kroků. Při cvičení s klientem by sestra měla určit pohyb kloubů, sílu v dolních končetinách, zvedání se z lehu, zvedání se ze stoličky a přesun na lůžku (20, 26, ).



Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II k těmto potřebám jsou zhoršená schopnost se přemístit 00090, zhoršená pohyblivost 00085, porušená chůze 00088, riziko intolerance aktivity 00094, intolerance aktivity 00092, zhoršení pohyblivosti na lůžku 00091, zhoršené ovládání pojízdného vozíku 00089, nedostatek zájmových aktivit 00097, sedavý životní styl 00168, riziko imobilizačního syndromu 00040, porušená energie 00050, riziko pádů 00155, akutní bolest 00132, chronická bolest 00133 (18).

Starý člověk je ohrožen pádem, ke kterému může dojít z důvodu poruchy zraku, závratí, ztrátou svalového tonu v dolních končetinách a snížením pohybových a postojových reflexů. Velká pozornost by se v seniorském věku měla věnovat prevenci pádů a zhodnocení rizika pádu v příloze 7. Vhodná je pravidelná fyzická aktivita seniora, posilování svalstva dolních končetin, kompenzace somatických onemocnění, omezení rizikové medikace. Důležitá je také bezpečnost prostředí, ve kterém senior žije, bezbariérový přístup, pevný nábytek, dostatek prostoru a žádné malé koberce. Nutné je i zabezpečení vhodné pevné obuvi a kompenzační pomůcky, pokud je senior potřebuje. Na seniora může působit změna prostředí, to je hlavně hospitalizace, dále je to bolest, léky, zmatenost, tím lehce dochází k imobilitě klienta. Pokud u klienta dojde k imobilitě, je důležité polohování které sestra zaznamená do dokumentace v příloze 8, pasivní cvičení, aktivní cvičení, dechová cvičení a nácvik soběstačnosti. Při těchto cvičeních je důležitá spolupráce s fyzioterapeutem . Při příjmu klienta je nutné vyplnit s klientem dotazník hodnocení rizika dekubitů příloha 9 (13, 26, 27).

#### ***1.4.5 Spánek a odpočinek***

Spánek a odpočinek jsou potřebné pro zachování a udržení tělesného a duševního zdraví. Spánek má pro organismus ochranný a regenerační význam. Potřeba spánku a odpočinku je u každého člověka individuální. Ve stáří je tato potřeba snížena na šest a méně hodin. Nemocný člověk má naopak větší potřebu spánku, protože nemoc, jak somatická, tak i psychická je provázána zvýšenou únavou.

Nemocný člověk potřebuje více energie na zvládnutí běžných denních činností a na návrat k normálnímu zdravotnímu stavu (19, 26).

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II pro spánek a odpočinek jsou porušený spánek 00095, spánková deprivace 00096, ochota ke zlepšení spánku 00165, únava 00093 (18).

Poruchy spánku se ve stáří vyskytují velmi často. Má na ně vliv psychika člověka, do které zahrnujeme druh aktivit během dne, ztrátu partnera, léky, špatnou spánkovou hygienu, smutek a deprese. Kvalita spánku může být narušena prostředím, ve kterém člověk spí, proto je nutné zabezpečit klidné prostředí, vhodné osvětlení, vyvětrání pokoje a zjistiť rituály, které člověk před usnutím má (4).

Před spaním je vhodné, aby sestra doporučila seniorovi nepít nápoje s kofeinem, neprovádět fyzickou a psychickou aktivitu. Na lůžko uléhat až těsně před usnutím, před spaním relaxovat, dodržovat pravidelný čas ke spánku a dobu vstávání. Pokud klient nemůže usnout, provádí činnost, která ho uklidní, jako je četba, poslech hudby (33, 37).

#### ***1.4.6 Vhodný výběr oděvu, pomoc při oblékání a svlékání***

Vzhled a upravenost klienta nám prozradí, jak tuto potřebu je schopen uspokojit. Většina klientů i v seniorském věku se obléká adekvátně.

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II je k této potřebě deficit sebepečce při oblékání a úpravě zevnějšku 00109, riziko nevyvážené tělesné teploty 00005 (18).

Při deficitu v této oblasti sestra musí zhodnotit, do jaké míry je klient soběstačný a kde potřebuje pomoci. Zda potřebuje k této činnosti nějaké pomocné prostředky, dopomoc druhé osoby při oblékání horní části oděvu, nebo není schopen obléci si dolní část. Oblečení je potřeba klientovi připravit v tom pořadí, v jakém si ho má obléci. Klient může být i zcela závislý na sestře. Pak je nutné vybrat oděv adekvátní teplotě a zvyklostem klienta. Oděv vybírá volný, který klienta neškrtí a má vhodné zapínání spíše na zip, ne na knoflíky. Ty senior špatně zapíná. Klientovi sestra doporučí postup, jak oblékat ochrnutou končetinu, nejprve obléci postiženou

a pak zdravou. Při svlékání činnost provádí opačně, nejprve svleče zdravou končetinu a pak postiženou (26).

Důležitá u seniorů je i pevná a bezpečná obuv. Chrání klienta před tvorbou defektů na nohou a před možným pádem. Vhodně sestra doporučí zapínání spíše na suchý zip než na tkaničky.

Sestra by měla vést a seznamovat klienta s používáním různých kompenzačních pomůcek pro jeho bezpečnost. Mohou to být podavače oblečení, navlékače ponožek a mnohé jiné dle nabídky zdravotnických prodejen (17, 26).

#### ***1.4.7 Udržení optimální teploty***

Zdravý organismus zachovává rovnováhu mezi produkcí tepla v tkáních a jeho ztrátou v prostředí. Vnitřní teplota orgánů je 37°C. Povrchová teplota těla se pohybuje v rozmezí 36-36,9°C.

Tělesnou teplotu může ovlivnit věk klienta, ve stáří dochází k porušení kontroly termoregulace a vzniká riziko hypotermie. Ta se projevuje pocitem chladu, kůže je bledá, studená, voskovitá. Dalším projevem je silná třesavka, snížena tělesná teplota, snížená vylučování moče, dezorientace, ospalost až bezvědomí. Tělesná teplota kolísá během dne až o dva stupně. Nejvyšší hodnota je mezi 18.-20. hodinou, nejnižší hodnotu má mezi 4.-6. hodinou ranní ( 21, 22 ).

Některá onemocnění jsou doprovázena změnami tělesné teploty, může být subfebrilní, kdy teplota je v rozmezí 37-38°C, febrilní je nad 39°C, hypertermií jsou hodnoty teploty 42°C. Příznaky horečky se mění. Jiné jsou na počátku, kdy dochází k třesavce, zvýšení pulzu, napětí svalů, bledosti, pocitu zimy a chladu. Jiné v průběhu, to může být pocit žízně, sucho v ústech, ospalost, napětí, nevolnost, slabost a při ústupu horečky je pocení, možná dehydratace a teplá kůže. Teplotu nejčastěji sestra měří v podpaží (axile) a je nutné ji písemně zaznamenat dle zvyklostí oddělení (16, 21, 22).

Ošetrovatelské diagnózy s potřebou udržení tělesné teploty jsou hypotermie 00006, neefektivní termoregulace 00008, hypertermie 00007, riziko nerovnováhy tělesné teploty 00005 (18).

Aktivitou sestry je monitorovat tělesnou teplotu u klienta. Měřit ji pravidelně 1-3x denně. Sledovat barvu kůže, zajistit vhodnou hydrataci a měřit příjem a výdej tekutin. Podávat antipyretika při zvýšené teplotě, zábaly při horečce (26).

#### ***1.4.8 Udržení čistoty a hygieny***

Potřeba čistoty a hygieny je základní biologickou potřebou, která se vytváří od dětství. Tato potřeba je u každého člověka individuální a odlišný bude i způsob, jakým bude uspokojena. Hygienická péče z biologického hlediska odstraňuje mikroorganismy, sekrety a exkrekty z těla, brání vzniku infekce a udržuje kůži v dobrém stavu. Po psychologické stránce navozuje pozitivní emoce, spokojenost. Pomáhá k uvolnění a relaxaci klienta (26).

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA II jsou deficit sebekpěče při koupání a hygieně 00108, deficit znalosti týkající se způsobu provádění hygieny 00126, riziko situační snížené sebeúcty 00120, riziko infekce 00004, poškozená dutina ústní 00045, porušená kožní integrita 00046, riziko porušení kožní integrity 00047 (18).

Soběstačný klient si hygienu bude provádět sám, u částečně soběstačného klienta musí sestra zhodnotit, co je schopný si provést a při kterých činnostech potřebuje pomoci. Hygienickou péči u imobilního klienta provádí sestra na lůžku, dbá na teplotu prostředí a respektuje stud klienta, odhaluje pouze tu část, kterou myje.

Do hygienická péče zahrnujeme u imobilního klienta ranní a večerní hygienu, je to koupel provedena na lůžku klienta. Začíná s hygienou od obličeje, oči vytírá od vnitřního koutku, vytře uši, věnuje péči dutině ústní, u seniora vyjme a umyje zubní protézu. Součástí hygieny je péče o nehty na rukou i dolních končetinách. Po hygieně sestra převleče a upraví lůžko. Umyje a učeše vlasy. Sestra se musí věnovat péči o kůži klienta, zvláště pokud je inkontinentní. Všímá si suchosti kůže, svědění, vyrážky, zvýšeného pocení, hematomů a alergií. Sestra musí znát specifika kůže seniorů, ta ztrácí pružnost a ztenčuje se. Tvoří se vrásky a vlasy šedivějí a řídnou. Kožní turgor

je snížený a objevuje se zvýšená pigmentace, nebo naopak pigmentace v určitých částech těla chybí. Používá vhodné kosmetické přípravky po koupeli, které kůži seniora promastí a nedráždí, například kosmetika Menalind ( 21, 22, 26).

#### ***1.4.9 Zajištění bezpečného prostředí.***

Kognitivní poruchy ovlivňují chování člověka tak, že se může chovat nebezpečně. Podporovat klientovu samostatnost a činnost může sestra, pokud zajistí bezpečné prostředí. Musí omezit přístup k elektrickým a plynovým spotřebičům a používání ostrého kuchyňského náčiní. Při dezorientaci a bloudění klienta je nutné zabezpečit východy a schodiště. Tato opatření mohou ale vést k hněvu a zlosti klienta, proto je nutné hledat taktní, ale jistá opatření (27).

Ošetrovatelské diagnózy k těmto problémům jsou riziko pádu 00155 , riziko poškození 00035, riziko násilí vůči sobě 00140, riziko násilí vůči jiným 00138, neefektivní léčebný režim 00078, bezmocnost 00125, sociální izolace (18).

Závažným rizikem pro geriatrického klienta jsou pády. Nejčastějšími poruchami, které zvyšují riziko pádu jsou poruchy kognitivních funkcí, narušená hybnost, poruchy rovnováhy, inkontinence, léčba, která ovlivňuje rovnováhu, smyslové deficity a vysoký věk klienta. Bezpečnostní opatření by se měla týkat zajištění volných cest pro pohyb v místnosti, místnost by měla být vybavena stabilním nábytkem. Klient musí mít volný přístup k věcem, které často používá, místnost by měla být vhodně osvětlena a mít vhodnou protiskluzovou úpravu podlah. Všechny pády klientů se zaznamenávají a hodnotí. Po vyhodnocení pádů se přijímají nápravná opatření a sestra odstraní možná rizika. (27).

Krajním řešením je použití omezujících prostředků, než tyto prostředky sestra použije, je nutné vyčerpat všechny ostatní možnosti, ke kterým patří dostatek pohybových aktivit přes den, zvýšený počet personálu u neklidných klientů, dostatek adekvátních aktivit a ne rušivé prostředí. Omezovací prostředky indikuje lékař, pouze v případě, kdy hrozí nebezpečí zranění klienta, indikuje vyškolená sestra, ale neprodleně informuje lékaře. Druhy omezujících prostředků jsou fyzické,

jsou to úchopy a držení rukou klienta. Mechanické prostředky jsou postranice u lůžka, kurty, síťová lůžka a izolační místnost. Omezující prostředky mohou být i farmakologické, jsou to léky na uklidnění, které ordinuje pouze lékař. Použití všech těchto omezujících prostředků se musí zaznamenat. (32 ).

#### ***1.4.10 Komunikace se seniorem, jeho vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů***

Komunikace je předávání informací, pocitů, potřeb a názorů. Sestra používá k tomu slova a mimiku, kterou přijímáme většinu informací. Při naslouchání druhým, je vždy dobré si všimnout mimiky, která napoví, zda se ptát, ustat v hovoru, mlčet, zůstat či odejít. Každý člověk má určitý styl komunikace, vrozené tempo řeči. Při komunikaci se seniory se setkáváme s jiným kulturním a historickým kontextem. Do komunikace vstupujeme s určitou představou o druhých, tyto představy jsou jen do určité míry objektivní, někdy zcela mylné (10, 37 ).

Ošetrovatelské diagnózy podle NANDA II jsou zhoršená verbální komunikace 00051, porucha smyslového vnímání 00122, deficit znalostí 00126, akutní zmatenost 00128, chronická zmatenost 00129, poškozená paměť 00131, porušené myšlení 00130 ochota ke zlepšení komunikace 00157 (18)

Ze strany klienta se mohou vyskytnout různé zábrany, neochota komunikovat, nedůvěra k pracovníkovi a obavy, jak bude s informacemi nakládáno. Starému člověku se špatně hovoří o sexuální oblasti, finanční situaci a o nepříjemnostech v rodině. Pokud klient trpí fyzickými obtížemi, bolestí, klesá jeho ochota komunikovat. Negativně se projeví na hovoru i stres, únava, úzkost.

Bariéry mohou být i ze strany pracovníka, které brání hovoru, strach ze závažných témat, jako je umírání. Při hovoru s klientem na důvěrné téma sestra by se měla držet určitých pravidel. Na hovor si musí udělat dostatek času, dobu hovoru si určí klient, ale lépe je dopoledne, kdy klient není unavený. Rozhovor by měl probíhat v soukromí a je nutné se předem domluvit, jak naložíme s důvěrnými informacemi.

Při práci se seniory se sestra setká i s klienty, kteří mají problém s nedoslýchavostí. S tímto klientem musí sestra hovořit pomalu, zřetelně, dívá se mu

do tváře a nesmí narušit osobní prostor klienta, ale velká vzdálenost snižuje možnost slyšet. Pokud je to možné, měla by sestra využívat neverbální komunikace, může ukazovat předměty, o kterých mluví. Složitější sdělení doplní psaným slovem. Pozornost by sestra měla věnovat kompenzačním pomůckám, jako je naslouchadlo a udržovat ho ve funkčním stavu (9,10, 25, 36).

Při rozhovoru s klientem, který má špatný zrak, musí sestra dbát na jasné formulace, které omezí možnost jiného výkladu.

Specifický přístup sestry vyžadují klienti trpící demencí, především poruchy paměti ovlivní průběh komunikace. Základem je, aby sestra zjistila, jaké oblasti jsou demencí zasaženy, jaké obtíže klient má a jak se je snaží kompenzovat. Nevhodné projevy klienta sestra přehlédne, použití vulgarismů nekomentuje a všemi způsoby se snaží zachovat důstojnost člověka s demencí (25).

#### ***1.4.11 Duchovní přesvědčení***

Víra je univerzální, je to způsob života, pochopení svého místa na světě, svůj vztah k okolí. Náboženství je organizovaný systém uctívání, ztotožnění se s určitými názory, hodnotami, chováním, rituály. Duchovní a náboženské přesvědčení jsou rozhodující v životě mnoha lidí. Většina seniorů je věřících, pomáhá jim to překonat překážky v životě, nemoci a také pomůže klientovi připravit se na smrt. Víra může lidi posilovat, dávat smysl životu, poskytuje sílu, pokoj a pocit bezpečí. Některá náboženství mohou však být v rozporu s medicínou a mohou ohrozit i život člověka (11).

Ošetrovatelské Diagnózy dle NANDA II jsou riziko duchovní nouze 00067, duchovní nouze 00066, riziko porušení religiozity 00170, porušená religiozita 00169, ochota ke zlepšení religiozity 00171, ochota ke zlepšení duchovní pohody 00068 (18).

Sestra by se měla zajímat o víru klienta a vycházet vstříc těmto jeho potřebám. Umět poskytnout duchovní podporu a nebo alespoň vědět, na koho se obrátit. Pokud klient není schopen vyjádřit se k této svojí potřebě, je vhodné informace získat od rodiny (26).

Duchovní oblast je možno definovat jako kriteria, podle nichž člověk provádí výběr a hierarchii hodnot. Spirituální je to, co ho dokáže inspirovat, motivovat, energizovat a udávat směr života člověka. Jedním z praktických pohledů duchovna je naděje. Tento pozitivní postoj očekávání dobrého v budoucnosti má spolu s útechou na člověka blahodárné účinky. Je tedy žádoucí, aby sestra podporovala u klienta naději a poukazovala na možná východiska z kritických situacích (11).

#### ***1.4.12 Tvůrčí hodnoty***

Člověk celý svůj život něco vykonává a vytváří ve svůj prospěch nebo ve prospěch druhých. Ve stáří tvůrčích pracovních hodnot ubývá a člověk může mít pocit, že již není užitečný. Dochází k ubývání sil, člověk je zklamán, že již nedokáže pracovat jako dřív (14).

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II jsou k této potřebě poškozená sociální interakce 00052, neefektivní plnění role 00055 (18).

Je nutné, aby se klient smířil se svým stavem a hledal, co ještě dokáže udělat ve svůj prospěch a jaké činnosti si vybere. Musí se vyrovnat i se situací, že činnost mu bude trvat déle než v mladším věku. Dobré je dát klientovi podnět, že má co zlepšovat, třeba jen po stránce pohybové. Vlastní chtění je tou nejlepší motivací (14).

Sestra by měla aktivně nabízet účast na různých aktivitách pro volný čas. Tyto aktivity by měly zahrnovat trénink paměti, ruční práce, sportovní soutěže, které je nutné přizpůsobit možnostem seniora. Dobré je zvát seniory na různá kulturní vystoupení, pobyty v zahradě, společnou četbu či vyprávění. Senioři rádi diskutují o dětství, škole, práci a pracovních úspěších, manželství a také rádi hovoří o přírodních tématech (14, 33).



### *1.4.13 Hry nebo účast na různých formách odpočinku a relaxace*

V této oblasti je důležité působení sociálního terapeuta, který má za úkol především odpoutat pozornost klienta od problému. Při sestavování plánu aktivit pro klienta musí brát na zřetel omezení seniora, poruchy sensorických a motorických funkcí, pozornosti a paměti, sledovat aktuální zdravotní a psychický stav. Spolu s klientem je pak možné s ohledem k aktuálním omezením naplánovat aktivity, které mu zlepší náladu a zpříjemní den. Terapeut může s klientem pracovat v dílně, v menších skupinách, při muzikoterapii, kulturním vyžití i při zájmové činnosti ve volném čase podle individuálního přání klienta (14).

Člověk by se měl učit pevné vůli, víře schopnosti vytrvat. Ve stáří klesá tělesná energie, ale psychická s věkem narůstá. Lidská duše touží po jistotě, poznání, pravdě, hodnotě života, kráse, lásce a štěstí. Nedostává-li se mu některé, nahrazuje je nevhodnými a nezdravými činnostmi jako je alkohol, závist, tyranie druhých (14).

Ošetrovatelské Diagnózy dle NANDA II k této potřebě jsou riziko osamělosti 00054, neefektivní plnění role 0055, riziko bezmocnosti 00152, porušená osobní identita 00121, bezmocnost 00125, beznaděj 00124, ochota zlepšit sebepojetí 00167 (18).

U seniora je nutné budit chuť do života a měnit ho v radostné prožívání. Dobré je najít si nějakou zálibu, která povznáší ducha a není náročná. Může to být jen pouhé cvičení, turistika, pěstování květin, sbírání známek, nebo jen setkávání se s příjemnými a veselými lidmi (14).

Sestra by měla znát biologický rytmus ve stáří, to jí umožní plánovat seniorovi režim dne, jaké činnosti plánovat spíše dopoledne a jaké odpoledne. Ve stáří je den dobré rozdělit na dvě poloviny. Po obědě je vhodné, aby si senior odpočinul a organismus tak načerpal sílu. Odpočinek by neměl trvat déle než půl hodiny. Sestra by měla s každým klientem vytvořit individuální aktivizační plán dle možností seniora. Velmi důležitá je týmová spolupráce všech ošetřujících s konkrétním seniorem. Nedostatek sociálních kontaktů, změna bydlení a dosavadního životního stylu vede k narušení mezilidských vztahů. Sociální izolace a osamělost prohloubí u seniora již tak

sníženou soběstačnost. Hrozí riziko nezájmu o dění kolem sebe, neochotu ke spolupráci a vznik úplné závislosti na druhých (33).

#### ***1.4.14 Schopnost učení se ve stáří, objevování nového a využívání dostupných zdravotnických zařízení***

Učení ve stáří je odlišné než v jiném věku, nemá-li logickou strukturu a praktický dopad, obtížně si ho senior osvojuje. V tomto věku krátkodobá paměť přestává fungovat, dochází ke zhoršení mechanické paměti, a proto je nutné se zaměřit na paměť logicko-smyslovou. Procvičování a upevňování nového potřebuje ve stáří více času, snížený výkon není způsoben neschopností seniora, ale nejistotou, zda činnost zvládne. Dovednosti, které si člověk osvojil za života nelze ve stáří někdy využít, a proto se pak senior může cítit ohrožený a nepotřebný. Při učení je nutné činnosti naplánovat se seniorem a dávat stručné, jasné pokyny. Tím můžeme dosáhnout zdokonalení v nových činnostech jako je ovládání počítače, nebo mobilního telefonu (14).

Starý člověk potřebuje k pochopení nového svůj vlastní způsob a vlastní tempo, je dobré, aby mu sestra dala názorné a písemné informace. Příliš mnoho informací najednou nemůže zpracovat, proto je třeba, aby je sestra rozdělila na několik částí. Mluvit by měla pomalu a zpětně se dotazovat, zda ji porozuměl. Při nácviu nových pomůcek je dobré, aby činnost několikrát opakovala tak, aby se klient odnaučil chyby (14).

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA II jsou sociální izolace 00053, zhoršení udržování domácnosti 00098, neefektivní léčebný režim rodiny 00080, bezmocnost 00125, beznaděj 00124, strach 00148, úzkost ze smrti 00147 (18).

Důležitá je pochvala sestrou a také zdravá soutěživost. Nevhodné je znevažování těch, kteří nestačí. Mezi výukou je dobré, aby sestra začlenila více přestávek, nejvhodnější doba k učení je v době od 9.30-11.30 hodin, nebo 15.30-17.00 hodin (14).

Staří nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči, kterou jim poskytne jejich praktický lékař nebo pohotovostní lékař. V případě nutnosti jsou hospitalizováni

a na uzdravení je jim poskytnuta zotavovací rehabilitace v denních centrech. Pokud se o klienta stará rodina, může se stát, že pečující se cítí vyčerpaný. Zde by pak měla být dostupná respitní péče v domově pro seniory, pomoc pečovatelské služby, nebo následné umístění v domově pro seniory

Mají-li být služby pro seniora funkční, je zapotřebí dobrá komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb (32).

### ***1.5 Fáze v poskytování ošetrovatelské péče v domově pro seniory dle V. Henderson***

Domov pro seniory ve Strakonících je moderní dvoupodlažní objekt, situovaný v na území „Jezárka“ a bezbariérově propojený třemi výtahy. Do provozu byl uveden 1.8. 2001. V domově je 84 jednolůžkových pokojů, 16 dvoulůžkových a 1 čtyřlůžkový pokoj, vybavené jsou účelovým nábytkem a signalizačním zařízením k přivolání zdravotnického personálu (15).

Klienti ubytovaní v přízemí mají přístup z pokoje rovnou na zahradu, v patře na terasu. Každý pokoj má samostatné WC a sprchový kout. Dle přání klienta může být pokoj vybaven telefonem a televizním přijímačem. V každém podlaží je moderní koupelna se zvedací vanou (15).

Cílem domova a všech zaměstnanců je udržet co nejdéle běžný způsob života seniorů. Vytváříme prostředí, v němž se klient cítí jako doma. Svůj pokoj si klient za pomoci rodiny nebo personálu může zútulnit předměty, ke kterým má vztah a budou mu připomínat jeho domov. Klienta se snažíme podporovat v samostatnosti, pokud je schopný zvládnout určité úkony sám (15).

Tým pracovníků tvoří zdravotnický personál tvořený sestrami, pracovníky obslužné péče a fyzioterapeuty. Sociálně právní pomoc a aktivity pro volný čas zabezpečují instruktorky sociální péče. Do týmu patří zaměstnanci prádelny, kteří se starají o prádlo klientů, zaměstnanci úklidu a kuchyně, kteří zabezpečují stravování klientů i personálu. Všichni tyto pracovníci se snaží uspokojit potřeby klientů, příloha 10 (15).

V. Henderson doporučuje zjistit v první fázi, ve které ze čtrnácti potřeb je nutná pomoc pacientovi, ve které nemá dostatek sil, vůle nebo vědomostí. Pak sestra plánuje intervence, které následně zrealizuje. Druhá fáze nastává po poskytnutí adekvátní pomoci. To vede ke zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti pacienta. Toto zlepšení se projeví ve změnách plánu péče. Třetí fáze edukuje pacienta a jeho rodinu.

Každá ošetrovatelská péče musí být naplánovaná a písemně zaznamenaná. Tento plán péče sestavuje sestra společně s pacientem, který je předlohou zdravotnickému týmu k poskytování ošetrovatelských intervencí pacientovi. Takto naplánovaná ošetrovatelská péče vede k jednotnosti celého týmu v poskytování péče. Plán se průběžně upravuje podle stavu pacienta. Sestra musí brát v úvahu při sestavování plánu věk pacienta, temperament, tělesné a duševní schopnosti, sociální podmínky, ze kterých pacient vychází, a příznaky onemocnění. Plán se musí upravovat v určitých pravidelných intervalech a podle schopnosti pacienta se o sebe postarat. Každý takto vytvořený plán musí být v souladu s plánem medicínským (23).

Při poskytování základní ošetrovatelské péče vznikají vztahy sestra – pacient, sestra – lékař, sestra – členové týmu, jejich cílem je co nejdříve u klienta obnovit nezávislost a soběstačnost, aby byl schopný žít plnohodnotným životem. Při vážném onemocnění sestra provází klienta ke klidné smrti (7, 9, 23).

Jak je senior spokojený se službou zjišťujeme anonymním dotazníkem, diskusemi nad individuálním plánem s klientem. Tým sleduje reakce, chování a emoce seniorů.

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***Cíl práce***

Cílem práce je zmapovat možnosti využití modelu Virginie Henderson v péči o klienty v domově pro seniory.

### ***Výzkumné otázky***

1. Do jaké míry jsou uspokojeny potřeby klienta v domově pro seniory při použití ošetřovatelské dokumentace sestavené podle V. Henderson?
2. Jak ovlivní používání ošetřovatelské dokumentace podle V. Henderson ošetřovatelskou péči poskytovanou sestrami v domově pro seniory?
3. Jak jsou sestry spokojeny s ošetřovatelskou dokumentací podle modelu V. Henderson?

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Použité metody***

Jedná se o kvalitativní výzkum, který byl rozdělen do dvou částí. První část výzkumného šetření byla zaměřena na klienty domova pro seniory. Sestry byly nejprve seznámeny na semináři v domově pro seniory s koncepčním modelem V. Henderson a pak dostaly vytvořenou ošetrovatelskou dokumentaci podle tohoto modelu k prostudování (příloha 16). Měly dostatek času k případným dotazům. Následně dokumentaci vyplnily společně s klientem na jeho pokoji tak, aby klient neměl zábrany před ostatními klienty nebo personálem. Při práci s dokumentací byly sestry sledovány technikou zúčastněného pozorování. Pozorování probíhalo při jedné pracovní směně sestry. Po vyplnění dané dokumentace sestry naplánovaly péči danému klientovi pomocí ošetrovatelského plánu (příloha 17). Hodnocení splnění ošetrovatelského plánu proběhlo další den. Pro hodnocení péče byla stanovena hodnotící škála uspokojení potřeb klienta (1 – Uspokojena, 2 - Spíše uspokojena, 3 - Spíše neuspokojena, 4 – Neuspokojena). Dále jsme hodnotili, zda má klient pro uspokojení potřeb dostatek síly, vůle a vědomostí za použití hodnotící škály (má, má částečně, nemá). Hodnocení bylo zaznamenáno do záznamového archu (příloha 18). Na základě tohoto pozorování byly vytvořeny kasuistiky klientů. V kasuistikách je zhodnoceno uspokojení 14 oblastí jednotlivých klientů dle modelu V. Henderson. Sestry stanovily ošetrovatelské diagnózy a jejich řešení. Výsledky pozorování jsou následně shrnuty do přehledných tabulek.

Druhou částí výzkumu byla metoda dotazování. Sestry měly možnost pracovat s vytvořenou dokumentací po dobu dvou měsíců a poté byl s nimi proveden individuální hloubkový rozhovor (příloha 19), který zahrnoval 11 otázek. 4 otázky byly identifikační a další byly zaměřené na znalost koncepčního modelu V. Henderson, spokojenost sester s danou ošetrovatelskou dokumentací a možnost jeho využití v domově pro seniory. Rozhovor byl veden v pracovně vrchní sestry tak, aby bylo dostatek času na odpovědi a sestra měla soukromí a klid. Tento rozhovor byl zaznamenán na diktafon a následně přepsán do písemné formy. Výsledky rozhovoru

byly zpracovány do přehledných tabulek. Výzkumné šetření proběhlo od dubna do června 2009.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru.***

1. Výzkumný soubor tvořilo 5 klientů z Domova pro seniory ve Strakonících. Byli vybráni náhodně. Tento soubor tvořili 4 ženy a 1 muž. Jsou různého věku od 72. let do 85 let. Délka pobytu těchto klientů v domově se pohybuje od 2 - 12 let.

2. Výzkumný soubor tvořily sestry Domova pro seniory ve Strakonících. Výzkumný vzorek tvořilo 5 sester, které v tomto domově pracují. Jsou různého věku od 29 let do 51 let. Jedna sestra pracuje pod odborným dohledem, tři sestry jsou registrované a jedna sestra má pomaturitní studium v Geriatrii. Praxe sester je různá od deseti měsíců po 8 let. Tyto sestry byly ochotné a vstřícné spolupracovat na tomto výzkumu, a proto byly vybrány.

## 4. Výsledky

### 4.1.1 Kasuistika 1

Žena 72 let – důchodkyně, rozvedená diagnózou Sclerosis multiplex v pokročilém stadiu a Spondylosis deformans hrudní páteře.

Klientka do domova pro seniory nastoupila v roce 1997. Před nástupem žila v rodinném domku na vesnici nedaleko Strakonice. Pracovala jako dělnice v továrně. Deset let před nástupem do sociálního zařízení byla často hospitalizována v okresní nemocnici a léčebně dlouhodobě nemocných. Postupným zhoršováním nemoci se již o sebe nedokázala postarat, proto využila umístění do domova pro seniory. Došlo k úplnému ochrnutí dolních končetin a následně i horních končetin. Klientka je zcela imobilní, inkontinentní a potřebuje pomoc s ve všech denních činnostech. Veškeré informace jsou zjištěny z dokumentace klientky, která se zaznamenává od jejího příchodu do domova pro seniory.

Normální dýchání - klientka je bez klidové dušnosti. Pohyb z důvodu nemoci nemůže vykonávat, proto nelze definovat, zda má dušnost při námaze. Při pozorování netrpí kašlem ani rýmou. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Strava a tekutiny - paní je obézní, při příjmu a dále průběžně po půl roce je vyplněn formulář BMI, který je součástí přílohy 4, které má 32,8, hodnoceno naposledy 21.4.2009. Obezita je způsobena eliminací pohybu a podávanými léky. Snaží se jíst malé porce. Jídlo je jí podáváno pětkrát denně. Žádnou zvláštní dietu nemá. Je jí podávána D:3 na pokoj. Vlastní chrup nemá, je nahrazen totální protézou, která jí vyhovuje. Klientka je krmena při všech jídlech. Často si jídla vybírá a některá odmítá. Nechutnají jí omáčky. Nejraději si pochutná na řízku a různých pochutinách, které si nechá koupit, jako jsou například bramborové lupínky. Při této potřebě je důležité, aby sestra zabezpečila krmení klientky.

Klientka nemá pocit žízně, proto je při každé návštěvě pokoje personálem nabízen čaj, nebo minerálka. Individuální plán klientky stanoví, že sestra podává tekutiny po dvou hodinách nebo dle přání klientky i častěji. Za 24 hodin klientka vypila 1500 ml tekutin. Pitný režim je zaznamenáván do tiskopisu o příjmu a výdeji tekutin,



který je přiložen v příloze 3. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti částečně, ale nemá sílu

Vylučování - Klientka je zcela inkontinentní, používá pomůcky pro inkontinenci III. typu, plenkové kalhoty. Které jí jsou dle potřeby měněny, většinou třikrát denně. Kůže je v oblasti genitálií ošetřena vlhkými ubrousky, nebo čistící pěnou. Stolicí mívá nepravidelnou, tuhou a často trpí zácpou. Je nutný dohled tak, aby se klientka vyprázdnila dvakrát do týdne s pomocí projímadel Guttalax 15 gtt. Vyprázdnění stolice se zaznamenává do tiskopisu, který je součástí dokumentace klientky a přiložen v příloze 5. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Pohyb a udržení polohy - Lůžko klientky je polohovací a opatřeno zábranami, které jsou používány při manipulaci s klientkou. V lůžku je antidekubitární matrace, která brání poškození kůže na predilekčních místech. K lůžku je připevněno signalizační zařízení, které se musí dát klientce do lůžka k pravé horní končetině. Na celkovou koupel je používán elektrický vakový zvedák a sprchové lůžko. Zvedací zařízení je vybaveno i vahou, proto klientka, i když je imobilní, zná svoji hmotnost. S klientkou dvakrát denně cvičí fyzioterapeutka. Cvičení je prováděno individuálně na pokoji klientky na lůžku. Polohy jsou střídány po dvou a nebo po třech hodinách a zaznamenávají se do tiskopisu polohování, který je přiložen v příloze č 14. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Spánek a odpočinek - spí denně 8 - 9 hodin. Po večerní toaletě je uložena ke spánku, usíná kolem 22. hodiny a budí se kolem šesté hodiny ranní. Zatím nepotřebuje žádné léky na spaní. Před spaním si klientka vždy přeje vyvětrat pokoj. V této potřebě má vědomosti, vůli, ale nemá sílu.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání – klientka je po celý den upoutána na lůžko, proto ráda nosí bavlněná trička, nebo noční košile. Sama klientka není schopna se obléci, ani svléci, proto potřebuje pomoc sestry jak v oblékání, tak i ve svlékání. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Udržení tělesné teploty - bez zvýšené teploty. Klientka má ráda chladnější prostředí, proto ji sestra často větrá pokoj. Na pokoji je sama, a proto nemusí brát ohled na spolubydlící. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Udržení tělesné hygieny – sestra musí klientku umýt, provést ranní i večerní toaletu, klientka není schopna z důvodu své nemoci si nic udělat sama. Koupel na sprchovém lůžku je prováděna jednou za týden. Vše provádí sestra. Kůže je vrásčitá, velmi suchá a v tříselech a pod pravým prsem je opruzenina velikosti 3x 5 cm. Kůže v této lokalitě je červená, ale nebolestivá. U dané opruzeniny, nebo poruchy integrity kůže je nutné popsat daný defekt ve formuláři v příloze 15. Celé tělo je při každé toaletě promašťováno olejem Menalind. Dle ordinace lékařky, která za klientkou dochází, je naordinována léčba a ošetrovatelská péče: polohování po dvou až třech hodinách. Na čtení klientka nosí brýle, které používá již od 45 let. Slyší dobře, naslouchadlo nepoužívá. Zuby jsou nahrazeny totální protézou. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Bezpečnost prostředí a zabránění zranění - lůžko klientky je polohovací a opatřeno zábranami. Ty jsou používány při manipulaci s klientkou. V lůžku je antidekubitární matrace, která brání v poškození kůže na predilekčních místech. Do lůžka ji sestra při odchodu z pokoje dává signalizační zařízení. To je klientka ještě pravou horní končetinou ovládat. Na celkovou koupel je používán elektrický vakový zvedák a sprchové lůžko. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů – klientka si pamatuje mnoho zážitků z mládí, o kterých ráda vypráví jak personálu, tak i svým spolubydlícím v domově, kteří ji navštěvují na pokoji. I přes tak vážné onemocnění je klientka pozitivně naladěna a je optimistická. Na čtení klientka nosí brýle, které používá již od 45 let. Slyší dobře, naslouchadlo nepoužívá.

Nejbližší je jí sestra, která ji navštěvuje dvakrát do týdne. Klientka je u spolubydlících oblíbená a má zde hodně známých jak z vesnice, ve které žila, tak i z bývalého zaměstnání. Často ji navštěvují a povídají si o časech mládí. V domově má i nejlepší kamarádku ze školních let. Své potřeby je schopna personálu sdělit. Klientka má vůli, sílu i vědomosti

Vyznání vlastní víry – klientka je římsko-katolického vyznání, ale nenavštěvuje bohoslužby, které probíhají v domově. Podle jejích slov bere život tak, jak přichází a je vděčná za každý den. Klientka má vůli, sílu i vědomosti

Zaměstnání - s klientkou dvakrát denně cvičí fyzioterapeutka. Cvičení je prováděno na lůžku individuálně na pokoji klientky. Přebývá celodenně na polohovacím lůžku vybaveném antidekubitární matrací. Polohy jsou střídány po dvou až třech hodinách. Klientka bydlí na jednolůžkovém pokoji vybaveném nábytkem domova pro seniory. Pokoj je bezbariérový a široké chodby umožňují klientku i s lůžkem vyvést na různé společenské akce, kterých se ráda účastní. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Odpočinek a relaxace - klientka má ráda společnost a návštěvy různých společenských akcí, ale ještě raději má podle svých slov, soukromí a vůbec jí nevdá jednolůžkový pokoj. Při nástupu do domova pro seniory to byla jedna z jejích podmínek. Díky své nemoci nemůže opouštět domov. Ráda vyjíždí v lůžku na terasu svého pokoje a miluje sluníčko. Široké bezbariérové chodby a rozlehlá zahrada umožňují personálu vyvést klientku po celém domově. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu.

Učení a využití dostupných zdravotnických zařízení – s klientkou je velmi dobrá komunikace a ráda povídá o svých zážitcích. Byla seznámena s domácím řádem který dodržuje. Svého ošetřujícího lékaře si zvolila sama, lékařka za ní dochází dle potřeby do domova pro seniory. Klíčovým pracovníkem je ošetřovatelka, kterou si klientka velmi oblíbila. V této potřebě klientka má vůli, vědomosti, ale nemá sílu na uspokojení své potřeby.

Na základě anamnesticky byly zjištěny následující problémy u klientky. Nedošlo k adekvátnímu vyprázdnění stolice. Poslední záznam je datován před čtyřmi dny, proto bylo nutné stanovit sesterskou diagnózu Zácpa (00011). Cílem bylo, aby se klientka vyprázdnila do 24 hodin. Sestra naplánovala intervence. Nejprve klientku edukovala o přijímání potravy, která je vhodné pro lepší vyprazdňování, sestra dále podávala klientce zvýšený příjem tekutin, prováděla adekvátní polohování, zajistila soukromí. K vyprázdnění nedošlo do 12 hodin, proto sestra dle ordinace lékaře podala Guttalax 15 gtt. Klientka se do 24 hodin vyprázdnila.

Další potřeba, která nebyla uspokojena je potřeba vhodného oblékání a svlékání. Klientce nebyla po obědě převlečena zapocená noční košile. Cíl byl udržet

klientku v čistotě. U této potřeby byla stanovena diagnóza Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku (00109). Sestra po každém jídle a hygieně převleče oblečení klientky. Tyto intervence sestra provedla, klientka již byla po každém jídle a dle potřeby převlečena.

#### 4.1.1.1 Uspokojení potřeb klientky 1 .

**Tabulka 1 - Potřeby klientky 1**

Potřeba	Problém	1.Síla, 2.vůle 3.vědomosti	Uspokojení potřeby
1. Dýchání	dýchání pravidelné, bez nachlazení.	1.nemá 2. částečně 3. částečně	1
2. Tekutiny a potrava	přijato 1500ml. tekutin za 24 hodin (plán 1-1,5 l), BMI 32,8	1.nemá 2. má 3. částečně	1
3. Vylučování	inkontinence moči, výměna pomůcek, sledování vyprázdnění stolice - zácpa (vyprázdnění před 4 dny )	1.nemá 2. má 3. má	4
4. Pohyb a vhodná poloha	polohování po dvou hodinách. RHB dle plánu	1.nemá 2. má 3. má	1
5. Spánek a odpočinek	spí 6-8 hodin, sestra dodržuje rituály, pokoj vyvětrán	1.nemá 2. má 3. má	1
6. Vhodného oblékání a svlékání	nepřevlečená noční košile po obědě	1.nemá 2. má 3. má	4
7. Udržení tělesné teploty	bez rýmy a kašle	1.nemá 2. má 3. má	1
8. Hygieny a upravenosti	inkontinentní pomůcky měněny dle plánu 3x denně	1.nemá 2. má 3. má	1
9. Vhodné prostředí	v lůžku funkční antidekubitární matrace, postranice u lůžka zvednuté	1.nemá 2. má 3. má	1
10. Komunikace	návštěva společenské akce dopoledne	1.má 2. má 3. má	1
11. Víra	nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
12. Zaměstnání	RHB, sledování TV, rádia	1.nemá 2. má 3. má	1
13. Odpočinek a relaxace	sledování TV, puštění rádia	1.nemá 2. má 3. má	1
14. Učení a využití zdrojů	návštěva lékařky, čtení knihy na pokračování sociální pracovníci	1.nemá 2. má 3. částečně	1

Legenda k uspokojení potřeb:

1 - Uspokojena

2 - Spíše uspokojena

3 - Spíše neuspokojena

4 - Neuspokojena

Hodnocení klienta:

Síla	má	částečně	nemá
Vůle	má	částečně	nemá
Vědomosti	má	částečně	nemá

Potřeby klientky dýchání, tekutin a potravy byly uspokojeny. Potřeba vylučování nebyla uspokojena. Nedošlo k adekvátnímu vyprázdnění stolice. Další potřeba která nebyla uspokojena je potřeba vhodného oblékání a svlékání. Klientce nebyla po obědě převlečena zapocená noční košile. Ostatní potřeby již byly plně uspokojeny.

## ***Kasuistika 2***

Žena 82 let – důchodkyně, vdova s diagnózou M. Parkinson, DM II typu a stresovou inkontinencí.

Klientka byla přijata do domova pro seniory v roce 2005. Před nástupem do našeho domova žila v bytě v panelovém domě ve Strakonících. Před nástupem do domova k ní docházela pečovatelka, ale její zdravotní stav se zhoršil a nikdo z rodiny se o ni nemohl starat, proto využila umístění do domova pro seniory. V této době je chodící s pomocí kompenzační pomůcky, ale potřebuje dohled při uspokojování svých potřeb. Sama neodchází z domova, protože u ní bývají i výpadky paměti, proto je nutný při procházkách doprovod personálu. Při nástupu byla klientka zamlklá a depresivní, proto s ní byly vyplněn test Mini-Mental-State v příloze 11, kde vyšlo 23 bodů – lehká porucha a test Škála deprese pro geriatrického pacienta, v příloze 12. V tomto testu klientka dosáhla 6 bodů – mírná deprese. Tyto testy jsou s klientkou průběžně vyplňovány po půl roce. Poslední kontrola byla 17.4.2009. Všechny informace o klientce jsou v její dokumentaci, která se vede od jejího nástupu do domova pro seniory.

Normální dýchání – klientka je bez dušnosti, dýchání je pravidelné, netrpí kašlem ani rýmou. Nebere žádné léky na dýchání. Sílu k uspokojení této potřeby má částečnou, stejné je to s vůlí i vědomostmi. Je to způsobeno občasnými výpadky paměti.

Strava a tekutiny – paní je přiměřené postavy, BMI 27,9, zhodnoceno v dotazníku- příloha 4 a následně kontrolován po půl roce, poslední kontrola BMI 22.4.2009. Má DM II typu na dietě, proto je jí podávána diabetická dieta. Jídlo dostává šestkrát denně, chuť k jídlu má normální. Nejraději má omáčky a nerada jí luštěniny. Také si ráda pochutná na nějakém moučníku, i když ví, že sladké nesmí, protože je diabetik.

Poslední kontrola glykémie byla 9.4.2009 hodnota 6,8mmol/l, další kontrola je naplánována lékařkou za půl roku. Chrup je hrazen totální protézou, která jí vyhovuje. Sama se nají, jídlo je jí nošeno na pokoj.

Tekutiny jsou jí sestrou nabízeny při každé návštěvě pokoje, protože v tomto věku je malý pocit žízně. Má na pokoji termosku s čajem, který jí je doléván. Sestra tak má přehled o příjmu tekutin klientky, kterých by mělo být 1,5 l. Při pozorování, ale klientka za den vypila pouze 1,2 l. Klientka by denně měla vypít tři půllitrové termosky. K uspokojení této potřeby potřebuje dopomoc jak ve vůli, vědomostech, tak i síle.

Vylučování – klientka trpí stresovou inkontinencí, proto používá vložky pro I. typ inkontinence. Sama je schopna si je měnit. Sestra pouze dopomůže klientce s hygienou. Ta se provádí ráno při ranní toaletě, v poledne před obědem a před uložením ke spánku. Při vyprazdňování stolice problém nemá, chodí pravidelně 1x denně bez použití projímadel. Soukromí je zajištěno jednolůžkovým pokojem. Tuto potřebu si klientka uspokojuje sama, jen částečně potřebuje pomoc při výměně inkontinentních pomůcek. Vůli i sílu má, ve vědomostech potřebuje částečnou pomoc.

Pohyb a udržení polohy – klientka je chodící s pomocí kompenzační pomůcky, francouzské berle. Trpí na občasné závratě, proto je u ní riziko pádu. Sestrou je kontrolována, zda má vhodnou obuv. Pokoj je vybaven vhodným nábytkem tak, aby ji v chůzi nepřekážel a nedošlo ke zranění. Podlaha je protiskluzová, bez kobereců a předložek. Chodby, po kterých se klientka pohybuje, jsou široké a opatřeny madly. Uspokojit tuto potřebu je klientka schopna sama, jen částečně potřebuje dohled sestry ve vědomostech, síle a vůli.

Spánek a odpočinek – spí denně 9 hodin, někdy potřebuje na spaní lék, který má lékařkou naordinovaný dle potřeby. Občas usíná i přes den v křesle, proto je nutný dohled sestry, aby nedošlo k pádu a ke zranění. Žádné rituály před spaním nemá, má ráda teplo, proto nechce příliš větrat. Tuto potřebu si uspokojuje sama jak v síle, vůli, tak vědomostech.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání – klientka se sama obleče i svleče. Ráda chodí pěkně oblékaná a sama si oblečení vybere. V této potřebě je plně samostatná a má sílu, vůli i vědomosti.



Udržení tělesné teploty – přiměřeně se obléká, je bez zvýšené teploty. Má ráda teplo, a proto nerada větrá, sestra musí dohlédnout na vyvětrání pokoje. K uspokojení této potřeby má sílu, vůli a potřebuje částečně pomoci ve vědomostech.

Udržení tělesné hygieny – klientka je schopná si provést hygienu sama, ale je nutný dohled sestry, aby se dobře umyla a osušila. Hygiena se provádí po každé výměně inkontinentní pomůcky a to alespoň třikrát denně, ráno, v poledne a před spaním. Klientka preferuje sprchu, kterou má u svého pokoje. Sprchuje se jednou za týden za dohledu sestry. Při této potřebě vůli má , potřebuje částečně pomoci ve vědomostech a síle.

Bezpečnost prostředí a zabránění zranění – klientka má jednolůžkový pokoj, který je vybaven polohovacím lůžkem, které klientka umí ovládat. V blízkosti lůžka je signalizační zařízení, kterým může přivolat zdravotnický personál. Pokoj je vybaven nábytkem, který jí nepřekáží při chůzi. Klientka mívá občasné závratě, a proto hrozí nebezpečí pádu. Při nástupu a následně po půl roce je znovu hodnocen dotazník rizika pádu v příloze 7, poslední kontrola byla 9.3.2009 Je nutný dohled na vhodnou obuv a používání kompenzační pomůcky. Sestra provádí často kontrolu na pokoji klientky, protože občas usíná v křesle a hrozí pád. Klientka potřebuje částečnou pomoc jak v síle, vůli i vědomostech.

Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů – klientka si ráda povídá se svými spolubydlícími u kávy, kterou pijí každé odpoledne. S personálem komunikuje dobře a je schopna říci si o pomoc. Při stavech zmatenosti, které občas mívá je nutný zvýšený dohled. Rodina klientku navštěvuje pravidelně jednou za týden. Potřeba je klientkou uspokojena jak v síle, vůli i vědomostech.

Vyznání vlastní víry – má římsko-katolické vyznání a je křtěná. V domově, bohoslužby nenavštěvuje, prý je nenavštěvovala, ani když bydlela ve svém bytě. Personál jí tuto možnost návštěvy nabídl, chce si tuto potřebu uspokojit sama jak v síle, vůli i vědomostech.

Zaměstnání - klientka preferuje klid a proto nechce chodit na ergoterapii. Je personálem vybízena, ale stále odmítá. Navštěvuje své spolubydlící, občas si přečte

časopis, který jí rodina přináší. Kulturní akce, které pořádá domov, navštěvuje. Tuto potřebu je schopna si uspokojit jak v síle, vůli i vědomostech.

Odpočinek a relaxace - má ráda procházky, které jí umožní velká zahrada domova. Ráda sedává v létě na terase, kterou má u svého pokoje. Velmi jí vyhovuje jednolůžkový pokoj, kde má své soukromí. Tuto potřebu je schopna si uspokojit jak v síle, vůli i vědomostech.

Učení a využití dostupných zdravotnických zařízení – klientka, před nástupem do domova využívala pečovatelskou službu. Její zdravotní stav se zhoršil a byl nutný dohled přes celý den, proto využila služeb našeho domova. Zde je velmi spokojená. Zná svoji lékařku i klíčového pracovníka. V této oblasti má vůli, sílu, vědomosti částečně.

Na základě anamnesticky byly zjištěny následující problémy u klientky. Klientka měla vypít 1,5 l tekutin a vypila pouze 1,2 l, proto byla stanovena diagnóza Deficit tělesných tekutin (00027). Cílem bylo dostatečný příjem tekutin. Sestra prováděla častěji kontrolu na pokoji a klientku vybízela k napití., podávala tekutiny, které klientce chutnají, sledovala suchost kůže a sliznic. Druhý den klientka vypila 1500 ml tekutin, vždy měla na pokoji dostatečné množství čaje, nebo minerálních vod.

#### 4.1.2.1 Uspokojení potřeb klientky 2

**Tabulka klientka 2 - Potřeby klientky 2**

Potřeba	Problém	1.Síla, 2.Vůle 3.Vědomosti	Uspokojení potřeby
1. Dýchání	dýchání pravidelné, bez nachlazení	1. částečně 2. částečně 3. částečně	1
2. Tekutiny a potrava	přijato 1200ml. tekutin za 24 hodin. (plán 1,5 l), nedodrжуje dietu č.9, BMI 27,9	1. částečně 2. částečně 3. částečně	3
3. Vylučování	inkontinence moči, výměna pomůcek	1.má 2. má 3.částečně	1
4. Pohyb a vhodná poloha	riziko pádu	1 částečně. 2. částečně 3. částečně	1
5. Spánek a odpočinek	spí 6-9 hodin, pokoj vyvětrán, při nespavosti podat lék dle ordinace	1.má 2. má 3. má	1
6. Vhodného oblékání a svlékání	nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
7. Udržení tělesné teploty	bez rýmy a kašle	1.má 2. má 3. částečně	1
8. Hygieny a upravenosti	inkontinentní pomůcky měněny dle plánu 3x denně, provedena hygiena	1. částečně 2. má 3. částečně	1
9. Vhodné prostředí	používání kompenzační pomůcky, vhodná obuv	1. částečně 2. částečně 3. částečně	1
10. Komunikace	občasné výpadky paměti	1.má 2. má 3. má	1
11. Víra	nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
12. Zaměstnání	sledování TV, procházky po zahradě	1.má 2. má 3. má	1
13. Odpočinek a relaxace	sledování TV, puštění rádia, uvaření kávy po obědě	1.má 2. má 3. má	1
14. Učení a využití zdrojů	návštěva lékařky, neprovedena edukace v oblasti správné životosprávy a dostatku tekutin	1.má 2. má 3. částečně	2

Legenda k uspokojení potřeb:

1 - Uspokojena

2 - Spíše uspokojena

3 - Spíše neuspokojena

4 – Neuspokojena

Hodnocení klienta:

Síla	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vůle	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vědomosti	má	částečně	nemá
-----------	----	----------	------

Spíše neuspokojena byla potřeba tekutin. Ostatní ze 14. potřeb již byly uspokojeny.

### ***Kasuistika 3***

Muž 85 let – důchodce, vdovec s diagnózou Parkinsonova choroba, Organická depresivní porucha, stav po CMP, DM II typu na insulinu.

Klient do domova nastoupil v roce 2004. Před nástupem žil v rodinném domku na vesnici. Před osmi lety ovdověl, cítil velkou ztrátu po odchodu blízké osoby, nechtěl žít a pokusil se o sebevraždu. Po léčbě na psychiatrickém oddělení a po domluvě se synem využil ubytování a poskytnutí péče v domově pro seniory. U klienta bylo nutné hodnotit test Mini-Mental-State, příloha 15 a Škálu deprese příloha 16. Tyto testy se hodnotí i nyní každého půl roku, poslední kontrola proběhla 10.4. 2009 a klient má výsledky v normě. Drobné denní činnosti si obstará sám dle testu Barthela v příloze č.13. Je chodící bez pomoci kompenzační pomůcky. Dnes je jeho psychický stav velmi dobrý díky vhodné léčbě. Všechny informace o klientovi jsou zaznamenávány v jeho dokumentaci od nástupu do domova pro seniory. Ještě před příchodem do domova sociální pracovník provedl šetření v místě bydliště klienta.

Normální dýchání – klient dýchá nepravidelně, je bez dušnosti, pouze po delší námaze se zadýchá. Žádné léky, ani pomůcky na dýchání nepoužívá. Tuto potřebu si zabezpečí jak v síle, vůli i vědomostech.

Strava a tekutiny – klient je přiměřené postavy, BMI 25,2 , poslední kontrola byla 5.3. 2009. Jídlo je mu podáváno šestkrát denně, dietu dodržuje č.9. Na jídlo chodí do jídelny. Nejraději má omáčky s knedlíkem a nerad jí luštěniny. Chrup je hrazen totální protézou, která mu vyhovuje. Pitný režim dodržuje a vypije 1,5 – 2 litry tekutin denně. Pije spíše minerálky, čaj mu nechutná. Každé odpoledne si rád pochutná na rozpustné kávě. Tuto potřebu si sám zajistí ve vědomostech, síle i vůli.

Vylučování – u klienta dochází k občasnému úniku moči, proto používá natahovací plenkové kalhoty. Sám je schopný si je vyměnit a udržovat hygienu. Stolice je pravidelná bez použití projímadel. Tato potřeba je samostatně uspokojena klientem ve vůli, síle i vědomostech.

Pohyb a udržení polohy – klient v roce 2003 prodělal CMP, ale nedošlo k žádnému ochrnutí. Dnes chodí sám, nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku a je velmi samostatný v pohybu. Sestra kontroluje provedenou hygienu,

aby předcházela možnému opruzení a komplikací s kůží klienta. Bolest žádnou neudává. Tuto potřebu si zabezpečuje v síle, vůli i vědomostech.

Spánek a odpočinek - spí 5 – 7 hodin. Chodí spát okolo 22. hod. Někdy musí použít lék na spaní, který mu lékař naordinoval. Budí se v noci a vstává kolem páté hodiny. Déle spát nevydrží, protože celý život tak vstával do práce. Rituály před spánkem žádné nemá. Tuto potřebu si částečně udržuje v síle a vůli, vědomosti má.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání – je schopen se sám obléci i svléci. Prádlo si připravuje sám. Chodí vhodně a pohodlně oblečený. Tato potřeba je plně uspokojena klientem, má sílu, vůli i vědomosti.

Udržení tělesné teploty – bez zvýšené teploty, má raději teplo, proto je nutný dohled sestry na vyvětrání pokoje. Obléká se adekvátně dle počasí. Tato potřeba je klientem plně uspokojena v síle, vůli i vědomostech.

Udržení tělesné hygieny – klient udržuje hygienu sám. Sestra pouze provádí dohled nad správným provedením hygienické péče a výměnou inkontinentních pomůcek, které si mění 3x denně. Kůži má čistou bez defektů. Upřednostňuje sprchu, Koupel ve vaně si vyžádá jen občas. Nehty mu stříhá sestra po koupeli, Sociální zařízení má u pokoje. Potřeba je plně uspokojena klientem v síle a vůli, ve vědomostech potřebuje částečně pomoci od sestry.

Bezpečnost prostředí a zabránění zranění – klient bydlí na jednolůžkovém pokoji, součástí je i sociální zařízení. Pokoj je vybaven nábytkem domova pro seniory, klient si pouze přivezl své křeslo, na které byl zvyklý z domova. Lůžko je polohovací a klient s ním dokáže manipulovat sám. Pokoj je vybaven signalizačním zařízením na přivolání zdravotnického personálu. Klient byl seznámen s domácím řádem a dodržuje ho. Tuto potřebu si klient zabezpečí sám jak ve vůli, vědomostech i síle.

Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů – klient je velmi společenský, má v domově dobré přátele se kterými si povídají, hrají různé společenské hry, například šachy. Sám je schopný si říci o pomoc. Syn klienta navštěvuje jednou za čtrnáct dní. Tato potřeba je plně uspokojena klientem v síle, vůli i vědomostech.

Vyznání vlastní víry – žádné náboženství nevyznává, bohoslužby v domově nenavštěvuje. Uznává slušnost k druhým lidem a podle jeho slov žádná víra ji nedokáže nahradit. Tuto potřebu si dokáže zabezpečit v síle, vůli i vědomostech.

Zaměstnání – klient velmi rád čte, používá od 42 let dioptrické brýle. Rád sleduje televizi a zajímají ho dokumentární pořady z přírody. Bydlel na vesnici, profesí byl dělník v zemědělství, a proto se zajímá i o dnešní zemědělství. Velmi rád hraje s přáteli šachy, ve kterých je stále na dobré úrovni. Loni dokázal vyhrát turnaj, který se konal v rámci domovů. Plně je schopen si potřebu zaměstnání uspokojit v síle, vůli i vědomostech.

Odpočinek a relaxace – klientovi vyhovuje jednolůžkový pokoj, kde má své soukromí, rád je i ve společnosti druhých klientů. Ze svého pokoje může vyjít na zahradu domova, kam v létě je dán k odpočinku zahradní nábytek, k posezení s přáteli a rodinou. Tuto potřebu si sám zabezpečí v síle, vůli i ve vědomostech.

Učení a využití dostupných zařízení – pravidelně navštěvuje svého lékaře i lékaře specialisty. Dochází na diabetické kontroly jednou za tři měsíce, protože si aplikuje insulin. Je velmi zodpovědný ke své nemoci a dostatečně dodržuje dietu. Pravidelné kontroly absolvuje i u očního lékaře. Svoji klíčovou sestru zná a dokáže se jí svěřit se svými radostmi i starostmi. V této potřebě mu sestra částečně pomáhá ve vědomostech, vůli i sílu má.

#### 4.1.4.1 Uspokojení potřeb klienta 3.

**Tabulka 3 - Potřeby klienta 3**

Potřeba	Problém	1.Síla, 2.vůle 3.vědomosti	Uspokojení potřeby
1. Dýchání	dýchání nepravidelné, bez dušnosti a nachlazení	1. má 2. má 3.má	1
2. Tekutiny a potrava	Přijato 1500ml tekutin za 24 hodin, (plán 1,5 l), dodržuje dietu č.9, BMI 25,2	1.má 2. má 3. má	1
3. Vylučování	inkontinence moči, výměna pomůcek, dohled na hygienu	1.má 2. má 3. má	1
4. Pohyb a vhodná poloha	nemá problém	1. má 2.má 3. má	1
5. Spánek a odpočinek	spí 6-7 hodin, pokoj vyvětrán, při nespavosti podat lék dle ordinace	1.částečně 2. částečně 3. má	1
6. Vhodného oblékání a svlékání	nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
7. Udržení tělesné teploty	bez rýmy a kašle	1.má 2. má 3. má	1
8. Hygieny a upravenosti	inkontinentní pomůcky měněny dle plánu 3x denně, provedena hygiena	1. má 2. má 3. částečně	1
9. Vhodné prostředí	používání kompenzační pomůcky, vhodná obuv	1. má 2. má 3.má	1
10. Komunikace	občasné výpadky paměti	1.má 2. má 3. má	1
11. Víra	nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
12. Zaměstnání	sledování TV, procházky po zahradě	1.má 2. má 3. má	1
13. Odpočinek a relaxace	sledování TV, puštění rádia, uvaření kávy po obědě	1.má 2. má 3. má	1
14. Učení a využití zdrojů	návštěva lékařky, neprovedena edukace v oblasti správné životosprávy a dostatku tekutin	1.má 2. má 3. částečně	1



Legenda k uspokojení potřeb:

1 - Uspokojena

2 - Spíše uspokojena

3 - Spíše neuspokojena

4 – Neuspokojena

Hodnocení klienta:

Síla	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vůle	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vědomosti	má	částečně	nemá
-----------	----	----------	------

Klient 3 měl uspokojeny všechny ze 14. potřeb.

#### **4.1.4 Kasuistika 4**

Žena 80 let – důchodkyně, svobodná s diagnózou CMP s levostrannou paresou, Aterosklerosa.

Klientka nastoupila do domova hned po jeho otevření v roce 2001. Před příchodem byla hospitalizována v okresní nemocnici. Má pouze synovce, který pracuje a nemohl se o ni starat, a tak bylo nutné umístit klientku v sociálním zařízení, kde bude mít dostatečnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Při nástupu bylo nutné vyplnit test všedních činností dle Barthela, v příloze 13 a testy kognitivních funkcí, Mini-Mental-State, příloha 11 a Škálu deprese, protože klientka byla hodně uzavřená. Hodnocení testů se provádí po půl roce, poslední hodnocení proběhlo 8.4.2009. Výsledky testů jsou v normě.

Normální dýchání – klientka je bez dušnosti, dýchání má nepravidelné. Při hodnocení nebyl zjištěn kašel ani rýma. Léky žádné nebere. V této potřebě má vůli, v síle a vědomostech potřebuje částečně pomoci od sestry.

Strava a tekutiny – paní je štíhlé postavy, BMI dle dotazníku v příloze 4 je 23, poslední hodnocení 13.3.2009. Dietu žádnou nedrží, má stravu racionální, která jí je podávána pětkrát denně na pokoj. Chrup je hrazen protézou a nemá problém se s ní najíst. Klientka po mozkové příhodě má ochrnutou levou horní končetinu, ale to jí nebrání, aby se sama najedla. Pouze potřebuje od sestry jídlo na talířipřipravit a dle potřeby nakrátet. Má velmi ráda zeleninu a nechutnají jí ryby.

Tekutiny jsou klientce vždy doneseny na pokoj v termosce, která je doplněna třikrát denně. Rodina klientce donáší i minerální vody, které kombinuje s čajem. Při kontrole vypila málo tekutin. Plán klientky je 1500ml a vypila 1700ml, plán byl splněn. Potřebuje pomoci částečně v síle, vědomosti i vůli má.

Vylučování – klientka je zcela inkontinentní, používá plenkové kalhoty na III. stupeň inkontinence. Plenkové kalhoty jsou jí měněny třikrát denně a provedena hygienická péče. Nutná je i prevence opruzenin, proto je kůže mazána ochrannými krémy. Stolice je pravidelná. Denně je ráno a dle potřeby vysazována na pojízdné WC. V této potřebě nemá sílu, ale vůli i vědomosti má.

Pohyb a udržení polohy - klientka je imobilní, chodí pouze v doprovodu sestry nebo fyzioterapeuta v chodítku. Chodítka střídá s francouzskou holí. Dvakrát do týdne se účastní skupinového cvičení. K lůžku má připevněnou hrazdičku, aby se mohla v noci s pomocí sestry polohovat. Je nutné vybízet klientku k otočení na boky, aby byly chráněny predilekční místa a nebyl vznik dekubitů. Klientka má bolesti bederní páteře, jsou to bolesti chronické, které ji trápí již dlouho. Lékař klientku prohlédl a naordinoval jí léky proti bolesti a při velkých bolestech injekce do svalu. Bolest sestru hodnotí dle formuláře v příloze 14 a zaznamenává ji. Následně informuje lékaře. Tato potřeba musí být sestrou plně uspokojena, protože klientka nemá sílu a vědomosti, vůli má částečně.

Spánek a odpočinek – ke spánku klientka uléhá kolem 20. hodiny. Je tak zvyklá z domova. Ráda z lůžka ještě sleduje TV. Doba spánku je 8-9 hodin, spí klidně a v noci se nebudí. Žádné rituály před spaním nemá, pouze chce vyvětrat pokoj. V této potřebě má sílu i vůli, ve vědomostech musí pomoci sestra.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání – klientka potřebuje pomoci od sestry s oblékáními se svlékáním, protože má ochrnutou levou horní končetinu. Výběr prádla si provádí sama, má ráda pohodlný a volný oděv. Přes den sedí v polohovacím křesle. Tuto potřebu musí v síle zabezpečit sestra, vůli i vědomosti klientka má.

Udržení tělesné teploty – při kontrole je klientka bez zvýšené teploty, vhodně a pohodlně oblečena. Pokoj je vyvětrán, i když klientka má raději teplo. Tato potřeba je uspokojena ve vůli klientkou, ale v síle a vědomostech potřebuje pomoc sestry.

Udržení hygieny – sestra musí pomoci klientce s hygienou. Sama ji není schopna provést. Hygiena se provádí třikrát denně a vždy při výměně inkontinentních pomůcek. Běžná hygiena se provádí v koupelně, kam se klientka doveze na vozíku. Je schopna si sama umýt obličej a vyčistit chrup. Ostatní hygienu provádí sestra. Při kontrole má klientka kůži čistou bez poškození a opruzenin, přesto sestra musí dbát na namazání kůže ochranným krémem. Koupel provádí sestra 1x týdně. Klientka upřednostňuje sprchu, která je součástí sociálního zařízení u pokoje. V této potřebě má klientka vůli i vědomosti, ale nemá sílu.

Bezpečnost prostředí a zabránění zranění – klientka je umístěna na dvojlůžkovém pokoji. Se spolubydlící si rozumí. Na sezení má polohovací křeslo s kolečky, sama je schopná si dojet na křesle i pro vzdálenější předmět na pokoji. Lůžko je polohovací, opatřeno zábranami a hrazdičkou. U lůžka je umístěno signalizační zařízení na přivolání zdravotnického personálu. Vůli a vědomosti klientka má, ale v síle je nutná pomoc sestry.

Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů – klientka je schopná dobré komunikace. Je spíše uzavřená, ale pokud má nějaký problém nebo obavu, neostýchá si o tom se sestrou promluvit. Návštěvy příbuzných nemá často, synovec přichází jednou za měsíc. Navštěvují jí bývalé kolegyně z práce. Tato potřeba je klientkou plně uspokojena v síle, vůli i vědomostech.

Vyznání vlastní víry – klientka je římsko-katolického vyznání, ale bohoslužby na našem domově nenavštěvuje, i když ji opakovaně byl nabízen odvoz do kaple na mši. Jak tvrdí, pomodlí se na pokoji, kde má své svaté obrázky. Tuto potřebu si uspokojuje v síle, vůli i vědomostech.

Zaměstnání – fyzioterapeutka denně s klientkou provádí chůzi v podpažním chodítku po chodbě. Dvakrát do týdne navštěvuje skupinové cvičení, na toto cvičení se odváží na invalidním vozíku, ve kterém i cvičí. Cviky jsou fyzioterapeutkou k tomu přizpůsobeny. Dále si klientka ráda čte, na čtení používá brýle. Třikrát do týdne navštěvuje ergoterapii, kde podle schopností provádí ruční práce, nebo jiné výrobky. Tuto potřebu si klientka ve vůli a vědomostech uspokojí sama, od sestry je nutná pomoc v síle, kterou nemá.

Odpočinek a relaxace - ráda odpočívá i pasivně a zalenoší si odpoledne v posteli. Jinak je dost aktivní, ráda navštěvuje různé společenské akce, které se konají v domově. Na tyto akce potřebuje pomoc sestry, kdy ji musí odvést na invalidním vozíku na místo, kde se akce koná. Sama není zatím schopna dojít v chodítku. Ve vůli a vědomostech je schopna si potřebu uspokojit, v síle potřebuje částečnou pomoc sestry.

Učení a využití dostupných zdravotnických zařízení – klientka zná domácí řád a je schopna ho dodržovat. Lékař za ní dochází do domova, pokud má potíže

a na preventivní prohlídky. Svého klíčového pracovníka si chválí a je spokojená. Tato potřeba je plně uspokojena ve vědomostech, síle i vůli.

Na základě anamnesticky byly zjištěny následující problémy u klientky. Na chronickou bolest byla sestrou stanovena diagnóza Chronická bolest v oblasti bederní páteře (00133). Cílem bylo ulevit klientce od bolesti. Sestra nejprve zhodnotila bolest, doporučila úlevovou polohu, podala naordinovaná analgetika. Nedojde-li k úlevě, po domluvě s lékařem, bude aplikována injekce. Klientce byla do hodiny bez bolesti po podání perorálních analgetik.

#### 4.1.4.1 Uspokojení potřeb klientky 4.

**Tabulka 4 - Potřeby klientky 4**

Potřeba	Problém	1.Síla, 2.vůle 3.vědomosti	Uspokojení potřeby
1. Dýchání	dýchání nepravidelné, bez dušnosti a nachlazení	1.částečně 2. má 3.částečně	1
2. Tekutiny a potrava	přijato 1200ml. tekutin za 24 hodin. (plán 1,5 l), BMI 23	1.částečně 2.má 3. má	1
3. Vylučování	inkontinence moči, výměna pomůcek, dohled na hygienu	1.nemá 2. má 3. má	1
4. Pohyb a vhodná poloha	RHB, chronická bolest v bederní páteři- léky podány, bolest zhodnocena	1. nemá 2.částečně 3. nemá	1
5. Spánek a odpočinek	spí 6-7 hodin, pokoj vyvětrán, při nespavosti podat lék dle ordinace.	1.má 2. má 3. částečně	1
6. Vhodného oblékání a svlékání	potřebuje dopomoc s oblékání i se svlékáním	1.nemá 2. má 3. má	1
7. Udržení tělesné teploty	bez rýmy a kašle	1. částečně 2. má 3. částečně	1
8. Hygieny a upravenosti	inkontinentní pomůcky měněny dle plánu 3x denně, provedena hygiena	1. nemá 2. má 3. má	1
9. Vhodné prostředí	používání kompenzační pomůcky a vhodné obuvi	1. částečně 2. má 3.má	1
10. Komunikace	v této oblasti nemá problém	1.má 2. má 3. má	1
11. Víra	ne má problém	1.má 2. má 3. má	1
12. Zaměstnání	sledování TV, odvést na RHB, ergoterapii	1.nemá 2. má 3. má	1
13. Odpočinek a relaxace	sledování TV, puštění rádia, uložení na lůžko po obědě	1.nemá 2. má 3. má	1
14. Učení a využití zdrojů	návštěva lékařky, dohled na tekutiny, více motivovat k chůzi.	1.má 2. má 3. má	1

Legenda k uspokojení potřeb:

1 - Uspokojena

2 - Spíše uspokojena

3 - Spíše neuspokojena

4 - Neuspokojena

Hodnocení klienta:

Síla	má	částečně	nemá
Vůle	má	částečně	nemá
Vědomosti	má	částečně	nemá

Potřeby klientky byly plně sestrou uspokojeny.

#### **4.1.5 Kasuistika 5**

Žena 78 let, vdova s diagnózou DM II. typu na insulinu, Chronická plicní nemoc a Depresivní syndrom. Klientka má alergii na penicilin, tetracyklin a Biseptol. Do našeho domova nastoupila v roce 2006 na dvojlůžkový pokoj. Po nástupu byl s klientkou vyplněn Mini-Mental-State test, ve kterém dosáhla 24 bodů, tedy v normě, Škála deprese, kde dosáhla 7 bodů – mírná deprese, Barthelův test a riziko pádu, které u klientky hrozí, všechny tyto testy se provádí po půl roce s klientkou. Poslední kontrola proběhla 3.5.2009. Stále má mírnou depresi. Při nástupu byla velmi negativistická, nic se jí nelíbilo. Bylo to způsobeno tím, že klientka má dceru a syna, ale žádný si nemohl vzít klientku domů a starat se o ni. Těžce tento fakt nesla a ani dnes s tím není úplně smířena. Všechny informace o klientce jsou z její dokumentace, která se vede o klientce od nástupu do domova pro seniory.

Normální dýchání – klientka trpí obstrukční plicní nemocí, proto tedy i dušností v klidu. Bere na tuto nemoc léky a opakovaně je hospitalizována na plicním oddělení okresní nemocnice. V této době je stabilizována, používá Atroven spray 3x denně 1 vdech za dohledu sestry. V této oblasti potřebuje částečně pomoci sestrou ve vědomostech, sílu i vůli má.

Příjem tekutin a potravy – klientka je diabetička, proto dostává D:9. Jídlo je podáváno šestkrát denně na pokoj klientky. Je obézní, BMI má 31, ten ji byl měřen 25.3.2009. Dietu nechce dodržovat a nechává si kupovat různé pochutiny, proto je sestrou kontrolována v dodržování diety.

Tekutiny přijímá sama a pije jich dostatek. Při kontrole je hodnota požitých tekutin 1700 ml. Jako diabetik má velký pocit žízně a má dostatečný přísun tekutin v podobě minerálních vod a čaje. V této potřebě klientka nemá vědomosti a vůli, ale sílu má.

Vylučování – klientka je částečně inkontinentní a používá natahovací plenkové kalhoty. Několik dní si stěžuje na pálení při močení. Byl jí sestrou uvařen urologický čaj 2x denně. Zatím potíže neustávají, bude nutné zajistit návštěvu lékařky. Nutný je dohled na hygienu při výměně inkontinentních pomůcek. Stolice je u klientky nepravidelná, trpí zácpou. Dnes byla na stolici, při zácpě je jí podán čaj z listu Senny.



Ten jí na tyto potíže pomáhá. V této potřebě má vědomosti i vůli, ale se silou jí musí dopomoci sestra.

Pohyb a udržení polohy – klientka je plně mobilní, nemá žádnou kompenzační pomůcku. Ráda chodí po chodbě, ale cvičení s fyzioterapeutem odmítá i po opakovaných intervencích ze strany sestry. Lůžko klientky je polohovací se signalizačním zařízením. Při kontrole zjištěna bolest kyčlí při chůzi. Sestra provedla hodnocení bolesti dle formuláře v příloze 14. Klientka léky na bolest dostala v ranních lécích. Je nutná kontrola účinnosti léčby, pokud nedojde ke zlepšení, bude o situaci informován lékař. Potřebuje částečnou pomoc sestry ve vůli a ve vědomostech, sílu má.

Spánek a odpočinek – spí denně 8 – 9 hodin. Usíná po 21. hodině. Klientka se v noci budí z důvodu žízně, která je následkem DM. Na nočním stolku má připravené tekutiny. Tuto potřebu si je schopná v síle, vůli uspokojit sama, potřebuje částečnou pomoc ve vědomostech.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání – klientka se sama obleče i svleče. Prádlo má ve skříni na pokoji, a proto je schopna si ho i sama vybrat. Obléká se vhodně dle, aktuálního počasí. V této potřebě má dostatek síly, vůle i vědomostí.

Udržení tělesné teploty – při kontrole je klientka bez zvýšené teploty a je adekvátně oblečena. V této potřebě má dostatek síly, vůle i vědomostí.

Udržení tělesné hygieny – hygienickou péči si klientka provádí sama, ale je nutný dohled sestry na dostatečné osušení po hygieně. Hrozí zde možnost vzniku opruzenin, proto se musí kůže namazat ochranným krémem. Kůže je bez defektů, pouze jsou mírné otoky dolních končetin. Na otoky bere dle ordinace léky, je vhodný dohled na braní léků. V této době má zarudlé oči. Lékařka jí zatím naordinovala Ophthalmo-septonex kapky do obou očí 3x denně. Kapáno je klientce do očí dle ordinace. Stav se mírně zlepšil, dle slov klientky. Klientka slyší dobře a nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Potřebuje částečně pomoci v síle a vědomostech, vůli má.

Bezpečnost prostředí – klientka je ubytována na dvouložkovém pokoji, kde je součástí sociální zařízení. U lůžka je signalizační zařízení k přivolání zdravotnického personálu. K této potřebě má dostatek síly, vůle i vědomostí.

Komunikace s okolím, vyjádření emocí, potřeb, obav, názorů – je spíše negativistická, jak ve své prognóze, tak v různých typech činností a nedaří se jí přimět ke cvičení ani ke komunikaci s ostatními spolubydlícími. Je smutná, že ji dcera a syn nenavštěvují častěji. Rozhovor s příbuznými neměl moc úspěch, sice slíbili, že se budou snažit navštěvovat klientku častěji, ale je to stále stejné, chodí dvakrát za měsíc. V této potřebě potřebuje částečně podpořit od sestry v síle, vůli i vědomostech.

Vyznání vlastní víry – je římsko-katolického vyznání. Bohoslužby navštěvuje. Sestra jí musí pomoci v doprovodu, sama neumí obsluhovat výtah. Tato potřeba je plně uspokojena klientkou ve vědomostech, vůli a částečně potřebuje pomoci v síle.

Zaměstnání – klientka je dost odmítavá, jde pouze občas na kulturní akci, která se v domově koná. Sleduje TV a po dlouhém přemlouvání jednou za měsíc navštíví ergoterapii. Potřebuje částečně podpořit od sestry v síle, vůli i vědomostech.

Odpočinek a relaxace – je spíše uzavřená, proto moc s ostatními klienty nepovídá. Spíše sleduje TV. Na otázky sester odpovídá stroze a nenechá se přimět k aktivnímu odpočinku. Ráda si po obědě lehne, to je podle jejích slov nejlepší relaxace. Klientka má dostatek sil, ale ve vůli a vědomostech potřebuje částečně pomoci od sestry.

Učení a využití zdravotnických zařízení – klientka je stále uzavřená, negativistická a nenechá se do ničeho nutit. Jsou jí nabízeny různé alternativy činností, ale bez velkého úspěchu. Sílu klientka má, ale ve vůli a vědomostech potřebuje částečnou pomoc od sestry.

Na základě anamnesticky byly zjištěny následující problémy u klientky. Na bolest klientky byla stanovena diagnóza Chronická bolest (00133). Cílem bylo snížení bolesti. Sestra zhodnotila bolest, podala analgetika dle ordinace, sledovala účinky léků. K úlevě došlo po hodině.

Na pálení při močení sestra stanovila diagnózu Riziko infekce (00004). Cílem sestry bylo dosáhnout normálního způsobu vylučování moči. Sestra naplánovala vhodné intervence. Posoudila příčiny a vyvolávající faktory, dohled nad hygienou klientky, dostatečný přísun tekutin, všímala si známek infekce, podala klientce

urologický čaj 3x denně dle ordinace lékaře. Při přetrvávajících potížích bude informován lékař.

K potřebě odpočinku a relaxace sestra stanovila diagnózu Riziko osamělosti ( 00054). Cílem bylo zapojení klientky do společenských aktivit. Sestra povzbuzovala klientku k činnostem, které ji baví, edukovala klientku o vhodnosti prospěšných návyků jako je cvičení. Sestra naplánovala s klientkou harmonogram činností, které bude provádět.

#### 4.1.1.1 Uspokojení potřeb klientky 5

**Tabulka 5 - Potřeby klientky 5**

Potřeba	Problém	1.Síla, 2.vůle 3.vědomosti	Uspokojení potřeby
1. Dýchání	dýchání nepravidelné, dušnost, bez nachlazení	1.částečně 2. má 3. má	2
2. Tekutiny a potrava	přijato 1700ml. tekutin za 24 hodin. (plán 1,5 l), BMI 31, nedodržování diety	1.má 2.nemá 3. nemá	3
3. Vylučování	inkontinence moči, výměna pomůcek, dohled na hygienu., zácpa.	1.částečně 2. má 3. má	1
4. Pohyb a vhodná poloha	chronická bolest kyčlí, léky podány, bolest zhodnocena	1. má 2.částečně 3.částečně	1
5. Spánek a odpočinek	spí 8-9 hodin, pokoj vyvětrán, při nespavosti podat lék dle ordinace	1.má 2. má 3. částečně	1
6. Vhodného oblékání a svlékání	nemá problém	1. má 2. má 3. má	1
7. Udržení tělesné teploty	bez rýmy a kašle	1.má 2. má 3. má	1
8. Hygieny a upravenosti	inkontinentní pomůcky měněny dle plánu 3x denně ,provedena hygiena, kapat oční kapky 3x denně	1. má 2. má 3. částečně	1
9. Vhodné prostředí	používá vhodnou obuv	1. má 2. má 3.má	1
10. Komunikace	uzavřenost	1.částečně 2. částečně 3. částečně	2
11. Víra	odvést na bohoslužbu	1.částečně 2. má 3. má	1
12. Zaměstnání	sledování TV, ergoterapie	1. částečně 2. částečně 3. částečně	1
13. Odpočinek a relaxace	sledování TV	1. má 2. částečně 3 částečně.	3
14. Učení a využití zdrojů	návštěva lékařky, více motivovat k RHB, držení D:9	1.má 2. částečně 3. částečně	2

Legenda k uspokojení potřeb:

1 - Uspokojena

2 - Spíše uspokojena

3 - Spíše neuspokojena

4 – Neuspokojena

Hodnocení klienta:

Síla	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vůle	má	částečně	nemá
------	----	----------	------

Vědomosti	má	částečně	nemá
-----------	----	----------	------

Potřeba dýchání je u klientky spíše uspokojena, má své léky a je nutný dohled na jejich užívání. Potřeba tekutin a potravy byla spíše neuspokojena.

**Tabulka 6. Komplexní uspokojení potřeb u klientů**

Potřeby					Celkem
	uspokojena	spíše uspokojena	spíše neuspokojena	neuspokojena	
1 Dýchání	4	1			5
2 Potrava, tekutiny	3	1	1		5
3 Vylučování	4			1	5
4 Pohyb a poloha	5				5
5 Spánek	5				5
6 Oblečení	4			1	5
7 Tělesná teplota	5				5
8 Hygiena	5				5
9 Prostředí	5				5
10 Komunikace	4	1			5
11 Víra	5				5
12 Zaměstnání	5				5
13 Odpočinek	4		1		5
14 Učení	1	3		1	5

Po zhodnocení všech potřeb u pozorovaných klientů vychází jako uspokojené potřeba dýchání, potřeba pohybu a vhodné polohy, potřeba spánku a odpočinku, potřeba udržení tělesné teploty, potřeba hygieny a upravenosti, potřeba vhodného prostředí, potřeba komunikace, potřeba víry, potřeba zaměstnání, potřeba odpočinku a relaxace. Při těchto potřebách sestry provedly vhodné intervence, a tak potřeby klientů uspokojily.

Spíše neuspokojena byla jedna potřeba potravy a tekutin. Neuspokojena byla také potřeba vylučování, kde je nutné sledovat záznamy o klientovi a vhodně edukovat klientku a poskytnout naordinované léky. Další potřebou, která byla neuspokojena, je potřeba oblékání a potřeba učení. Při těchto potřebách sestry stanovily a provedly vhodné intervence, a tak potřeby klientů uspokojily.

#### 4.2 Výsledky rozhovorů se sestrami

**Tabulka 7 Identifikační údaje sester**

	S1	S2	S3	S4	S5
Věk	51	43	29	43	43
Dosažené vzdělání	SZŠ + PSS	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ
Pracovní zařazení	staniční sestra	VS	VS s dohledem	VS	VS
Délka praxe v DS	8 let	1,5 roku	10 měsíců	5 let	8 let

Sestře 1 je 51 let, v domově pro seniory je nejstarší, absolvovala PSS v Geriatrii, v domově pro seniory pracuje jako staniční sestra. Délka její praxe je 8 let. Sestrám 2, 4 a 5 je 43 let v domově pro seniory pracují jako registrované všeobecné sestry. Délka praxe u sestry 2 je 1,5 roku, sestra 4 má 5 let a u sestry 5 je 8 let. Sestra 3, je v domově pro seniory nejmladší, pracuje jako sestra pod odborným dohledem a délka její praxe je 10 měsíců.

**Tabulka 8 Názor sester na ošetrovatelskou dokumentaci obecně**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Zdroj informací o potřebách klienta	1	1	1	1	1	5
Zdroj informací o přáních a zvyklostech klienta	1			1		2
Ovlivnění kvality péče				1		1
Doklad při nesrovnalostech, nebo soudním sporu	1	1		1	1	4
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Všech 5 sester se shodlo, že ošetrovatelská dokumentace je zdroj informací o potřebách klienta. Sestry 1, 2, 4 a 5 pokládají ošetrovatelskou dokumentaci za důležitou při nesrovnalostech poskytované péče, nebo při možném soudním sporu. Sestry 1 a 4 se domnívají, že je zdrojem informací o přáních a zvyklostech klienta. Sestra 4 si myslí, že vedením ošetrovatelské dokumentace je poskytovaná péče je kvalitnější.

**Tabulka 9 Zdroje informací o koncepčním modelu V. Henderson**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Při studiu na SZŠ			1			1
Při studiu na PSS	1					1
Odborné články (internet, časopisy, monografie)		1		1	1	3
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Všech 5 sester odpovědělo, že se s modelem V. Henderson již někdy setkalo, než s ním byly seznámeny na semináři v domově pro seniory. Sestra 3 při studiu SZŠ, sestra 1 při studiu PSS v Geriatrii. Sestry 2, 4 a 5 získaly informace z internetu, zdravotnických časopisů a odborné literatury.

**Tabulka 10 Doplnění potřeb v ošetrovatelské dokumentaci v oblasti příjmu tekutin a potravy**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Příjem tekutin a stravy nutnost krmení	1	1	1			3
Sonda - nasogastrická PEG, PEJ	1	1	1	1	1	5
Výdej tekutin				1		1
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Všech 5 sester se domnívá, že by se do oblasti „Příjem tekutin a potravy“ v sestavené dokumentaci měl doplnit příjem potravy sondou. Sestře 1, 2 a 3 chybí v této oblasti záznam o tom, že klient se nenají, a proto je nutné, aby ho sestra nakrmila. Sestře 4 chybí záznam v této oblasti o výdeji tekutin.



**Tabulka 11 Doplnění potřeb v ošetrovatelské dokumentaci v oblasti pohyb a poloha**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Odebrat dekubity	1	1	1	1	1	5
Škála bolesti	1	1	1	1	1	5
Lokalizace bolesti				1	1	2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

Všech pět sester se shodlo, že by odebraly z této oblasti záznam o dekubitech a doplnily ji o škálu bolesti. Sestra 4 a 5 by doplnila záznam o lokalizaci bolesti.

**Tabulka 12 Doplnění potřeb v ošetrovatelské dokumentaci dle V. Henderson v oblasti hygiena a upravenost**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Zařazení problematiky dekubitů	1	1	1	1	1	5
Pomoc při koupeli	1		1			2
Používané pomůcky při polohování			1	1	1	3
Protéza - D, H nebo celková	1		1			2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Všechny sestry se v odpovědi shodly, že by do této oblasti zahrnuly vše, co se týká dekubitů z oblasti 4. Z oblasti 10, by doplnily prevenci dekubitů, dále zde sestrám chybí záznam o lokalizaci dekubitů na postavě a zhodnocení stupně dekubitů. Sestra 1 a 3 by doplnila, zda klient potřebuje od sestry pomoci při koupeli. Sestry 3, 4 a 5 by doplnily, jaké pomůcky klient používá při polohování. Sestra 1 a 3 by doplnila k používané zubní protéze, zda se jedná o horní, dolní, nebo celkovou.

**Tabulka 13 Ovlivnění péče při používání sestavené dokumentace dle V. Henderson**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
<b>Sjednocení poskytované péče</b>	1	1	1	1	1	5
<b>Dostatek informací o potřebách klienta</b>	1	1	1	1	1	5
<b>Vyloučení nadměrné péče</b>	1			1	1	3
<b>Na žádnou z potřeb se nezapomene</b>	1			1		2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	4	2	2	4	3	15

Všech 5 sester se domnívá, že péče poskytovaná sestrami podle V. Henderson bude mít kladný vliv na sjednocení poskytované ošetrovatelské péče. Všechny sestry si myslí, že budou mít díky této dokumentaci dostatek informací o klientovi. Sestra 1, 4 a 5 mají názor, že se vyloučí nadměrná péče o klienta. Sestra 1 a 4 se domnívají, že se na žádnou z potřeb klienta nezapomene.

**Tabulka 14 Klady sestavené dokumentace**

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
<b>Dostatek informací</b>	1	1	1	1	1	5
<b>Přehlednost, systém</b>	1		1	1		3
<b>Celkový počet odpovědí</b>	2	1	2	2	1	8

Za klady dané dokumentace všech 5 sester považuje získání dostatečného množství informací o klientovi. Sestra 1, 3 a 4 považuje tuto dokumentaci za přehlednou, která má systém.

*Tabulka 15 Nedostatky dané dokumentace*

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
Zabere mnoho času	1	1	1	1	1	5
Doplnění jednotlivých potřeb	1	1	1	1	1	5
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Za nedostatky dokumentace všech 5 sester považuje mnoho času stráveného nad jejím vyplňováním. Všechny sestry se domnívají, že nedostatkem byly nedoplněné potřeby, které jsme po rozhovoru doplnily a tak došlo k vyřešení nedostatků.

*Tabulka 16 Důvody zájmu o dokumentaci V. Henderson*

	S1	S2	S3	S4	S5	Σ
ANO, dostatek informací	1	1	1	1	1	5
ANO, dobrá dostupnost k informacím o klientovi pro personál				1		1
ANO, ochrana personálu	1	1	1	1	1	5
ANO, sjednocení péče		1				1
Ne, nemám zájem						0
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Všech pět sester se shoduje, že by chtěly s ošetrovatelskou dokumentací sestavenou dle V. Henderson pracovat, protože získají dostatek informací o klientovi a bude dostatečnou ochranou při možném soudním sporu. Sestra 4 si myslí, že je dobrá dostupnost informací pro další zdravotnický personál. Sestra 2 si myslí, že se sjednotí poskytovaná ošetrovatelská péče.

## 5. Diskuse

Ve výzkumné části práce jsme se snažili zmapovat možnosti využití modelu Virginie Henderson v péči o klienty v domově pro seniory. Byly stanoveny tři výzkumné otázky. První otázka se zajímala, zda tento model zlepšil uspokojování potřeb seniora. Druhá zněla, jak poskytovaná ošetrovatelskou péče dle modelu V. Henderson ovlivní péči, která je poskytována sestrami v domově pro seniory. Třetí výzkumnou otázkou bylo, jak jsou sestry spokojené s poskytovanou péčí dle modelu V. Henderson.

Potřeba dýchání u čtyřech klientů byla uspokojena a u jedné klientky spíše uspokojena, protože klientka trpí chronickou obstrukční plicní nemocí, proto je nutný dohled, aby si pravidelně aplikovala léky do dýchacích cest. Jak uvádí Topinková (25) počet onemocnění respiračního systému s věkem stoupá, kdy toto onemocnění postihuje až 15 % seniorů. To se v tomto domově pro seniory nepotvrdilo.

Potřeba potravy a tekutin byla ve dvou případech uspokojena, v jednom spíše uspokojena a v jednom případě spíše neuspokojena. Strava je upravována dle diet jednotlivých klientů a pokud klient potřebuje, je mu i maso rozemleto, tak aby nebyla náročná na kousání. Senioři mají většinou umělou náhradu chrupu a to jim může působit potíže při konzumaci jídla. Pouze jedna klientka je obézní a nedodrží diabetickou dietu, proto je nutné jí stále význam dodržování diety a aktivovat ji k pohybu. Největším problémem je podávání tekutin seniorům. Líbilo se nám přirovnání Grofové (6), že pokud chceme mít pěkné květiny, musíte je pravidelně a přiměřeně zalévat a to samé platí i o příjmu tekutin u seniorů. Důvody, proč senior nepije, mohou být různé. Nemá pocit žízně, dále to může být stud při močení na podložní mísu při imobilitě, obavy z obtěžování personálu a také z bolesti při přemístění se na toaletu. Zde je nutné klientovi vhodně vysvětlit význam tekutin a dát na dosah signalizační zařízení na přivolání sestry.

Potřeba vylučování byla u čtyřech klientů uspokojena. Pouze u jedné klientky, která trpí zácpou, nebylo zjištěno datum poslední stolice a nedostala adekvátně projímadla. To je nutné sledovat a k tomu by měla přispět i tato dokumentace. Kdy

klient bude mít plán péče a sestra na potřebu nezapomene. Tento problém klientky byl po stanovení ošetřovatelské diagnózy zácpa (00011) a provedením intervencí vyřešen. Problematika inkontinence moči byla řešena u všech pěti klientů, protože u všech jsou potíže s inkontinencí moči, od stupně I až po stupeň III. Potřeba byla uspokojena plně, klienti mají dostatek pomůcek na pokoji a mohou se jim tak vyměnit v soukromí.

Potřeba pohybu a vhodné polohy byla u všech klientů uspokojena. Sestry dostatečně zhodnotily vhodnost používání antidekubitních matrací a polohování imobilních klientů. Domov má dostatek vybavení pro ležící klienty, proto dekubity se vyskytují jen u klientů v terminálním stádiu. Seniori mají dostatek prostoru pro pohyb po chodbách domova, nebo po zahradě. Doprovod jim dělá zdravotnický personál, nebo sociální pracovník.

Potřeba spánku u seniorů byla také plně uspokojena. Klientům byl vyvětrán pokoj a mají dostatečné soukromí, protože čtyři jsou na jednolůžkových pokojích a pouze jedna klientka obývá dvoulůžkový pokoj. Pokud trpí nespavostí, podá sestra dle ordinace lék na spaní. Jak uvádí Topinková (25) starý člověk může mít různé poruchy spánku. To se může týkat jak kvality, tak délky spánku. Insomnie může postihovat až 25 % seniorů. To se u daných klientů nepotvrdilo. Mají svůj rytmus spánku již navyklý a nemají v tomto směru problém.

Potřeba vhodného oblékání a svlékání byla u čtyřech klientů uspokojena, protože jsou schopni si oblečení vybrat a převléci se. Sestra zde pouze dopomůže s přípravou oděvu. U jedné klientky byla potřeba neuspokojena. Po obědě neměla převlečený oděv. Je nutné po každé hygieně u imobilní klientky oděv převléci, aby se klientka cítila dobře, protože se potí a to může pak vyvolat nespokojenost seniora.

Potřeba udržení tělesné teploty byla uspokojena u všech klientů. Žádný z nich neměl virové onemocnění, při kterém je jeden z příznaků zvýšená tělesná teplota. Byli dostatečně oblečeni, vhodně k teplotě prostředí. V domově pro seniory se tělesná teplota měří u klientů při potížích 2 až 3x denně.

Potřeba hygieny byla u seniorů uspokojena. Všech pět klientů má potíže s inkontinencí moči, ale jsou dostatečně obeznámeni s nutností hygieny. Hygiena

se provádí 3x denně. Třem klientům sestra pouze pomůže, dvěma klientkám je nutné hygienu a výměnu inkontinentních pomůcek provést. Sestra po provedení hygieny ještě namaže kůži ochranným krémem, tak aby nehrozily opruzeniny. Jak uvádí Topinková (25) senior při špatné hygieně může být ohrožen dekubitálním vředem. Dochází k vlhkosti prostředí, mikrobiální kontaminaci a možné sekundární infekci. Proto považují zajištění hygieny za zásadní.

Potřeba vhodného prostředí byla u všech pěti klientů také uspokojena. Senioři mají po celém domově bezbariérový přístup. Na chodbách jsou dřevěná madla o která se může senior opřít. Pokoje klientů jsou vybaveny vkusným a účelovým nábytkem, který nepřekáží seniorovi v chůzi. Každý pokoj má několik signalizačních zařízení. Jedno je u lůžka klienta, druhé je na toaletě tak, aby si klient mohl přivolat pomoc sestry. Pokud klient má problém s chůzí, sestra spolupracuje s fyzioterapeutem a je mu vybrána vhodná kompenzační pomůcka. U klientů v domově pro seniory je to nejčastěji chodítka. Sestra dbá na vhodný výběr obuvi seniora. Často se stává, že klient si obuje pantofle a zde hrozí velké riziko pádu.

Potřeba komunikace byla u čtyřech klientů uspokojena, u jedné klienty spíše uspokojena. Jak uvádí Venglářová (31), komunikace je základem vztahu mezi sestrou a klientem. Každý člověk má určitý styl komunikace, vrozené tempo řeči a používá některá slova často. Sestra jako profesionál by se měla naučit znát a používat slova a termíny, které klient bude přijímat a porozumí jim. To platí hlavně u seniorů. V komunikaci se mohou objevit i překážky, které brání komunikaci. Ty mohou být jak ze strany klienta, tak ze strany sestry. Klient může trpět bolestí, má strach, nebo je unavený, u sestry je to většinou nedostatek času na klienta.

Potřeba víry byla u klientů uspokojena. Senioři jsou většinou věřící, domov má kapli, kde probíhají každý týden bohoslužby. Pokud klient chce, je dovezen na tuto bohoslužbu. Mnoho seniorů toho využívá. Do kaple docházejí i lidé z okolních domů a tak klient má možnost se setkat i s lidmi mimo sociální zařízení.

Potřeba zaměstnání byla u všech pěti klientů dostatečně uspokojena. Jak uvádí Klevetová a Dlabáčová (14) je nutné seniory motivovat tak, aby byli schopní se zapojit do uspokojování svých potřeb a jen nečekali na to, že za ně vše sestra udělá. Mnoho

klientů si to v domově vůbec neuvědomuje, jaký dopad na ně má jejich pasivita. Velkým problémem pro personál je věta seniora, že on si službu zaplatil, tak ať mu ji sestra provede. V této oblasti je nutná spolupráce všech pracovníků v týmu

Potřeba odpočinku a relaxace byla u čtyř klientů uspokojena a u jedné klientky spíše neuspokojena. Tato klientka je velmi odmítavá a nechce se zapojit do žádné z činností, které jsou jí nabízeny. Po rozhovoru s příbuznými vyplynulo, že klientka byla takto pesimistická celý život a je velmi těžké ji teď motivovat k nějaké jiné činnosti.

Potřeba učení byla u jedné klientky uspokojena, u třech klientů spíše uspokojena a u jedné klientky neuspokojena. Je nutné klienty edukovat v oblasti dostatečného příjmu tekutin, to je největší problém v domově pro seniory. Jednu klientku je třeba obeznámit s nutností dodržování vhodné diety. Sestra musí neustále sdělovat klientům, jaké neblahé následky to může pro jejich zdravotní stav mít.

Z delšího používání dokumentace vyplynulo, jak si sestry předávají informace o daných klientech, jak je následující směna informována o problémech klientů a zda se ostatní personál řídí plánem péče daného klienta. Sestry dobře zhodnotí všechny ze čtrnácti potřeb klientů a stanovují plán, kterým se ostatní personál řídí a poskytuje tak péči jednotně.

Hodnocením péče se prokázalo, že sestry vhodně mapují sílu, vůli i vědomosti u klientů. Delším používáním této dokumentace dle V. Henderson se prokázalo, že sestra dokáže vyhledat problém a uspokojit ho pomocí ošetřovatelského procesu.

V rámci výzkumu jsme dále provedli hloubkový rozhovor s každou sestrou. Sestry se vyjadřovaly k jedenácti otázkám. První otázky byly identifikační a směřovaly ke zjištění věku, dosaženého vzdělání, pracovního zařazení a délky praxe (tabulka 7).

Tabulka 8 nám ukazuje názor sester na ošetřovatelskou dokumentaci obecně. Všech 5 sester se shodlo, že ošetřovatelská dokumentace je zdrojem informací o potřebách klienta. Sestry 1, 2, 4 a 5 pokládají ošetřovatelskou dokumentaci za důležitou při nesrovnalostech poskytované péče, nebo při možném soudním sporu. Sestry 1 a 4 se domnívají, že je zdrojem informací o přáních a zvyklostech klienta.

Sestra 4 si myslí, že vedením ošetrovatelské dokumentace je poskytovaná péče kvalitnější.

Vést zdravotnickou dokumentaci v dnešní době ukládá zákon a to i v domovech pro seniory. Dokumentace není stanovena jednotně, a proto si každé oddělení a instituce stanovuje dokumentaci svou, dle specifik daného oddělení. Ošetrovatelskou dokumentací jsou všechny písemné, grafické a jiné záznamy, prováděné sestrou, které se týkají nejen klientů, ale které souvisejí s poskytováním ošetrovatelské péče a dalších činností. Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Slouží jako doklad, že poskytovaná péče byla provedena lege artis. Také i v domově pro seniory slouží dokumentace jako doklad pro vyúčtování zdravotní péče (33).

Dále jsme chtěli vědět, zda se již sestry setkaly z modelem péče dle V. Henderson. Všechny sestry se s tímto modelem již setkaly. Sestra 3 při studiu SZŠ, sestra 1 při studiu PSS v Geriatrii. Sestry 2, 4 a 5 získaly informace z internetu, zdravotnických časopisů a odborné literatury. Velmi nás potěšilo, že se sestry zajímají o koncepční modely a jejich využití v praxi, mají zájem o obor a o vzdělávání.

Další otázkou pro sestry byl rozbor předložené dokumentace, kde se vyjadřovaly k jednotlivým oblastem dle V. Henderson. V oblasti příjmu tekutin a stravy ( tabulka 10) by všech pět sester doplnilo příjem potravy sondou. Sestrám 1, 2 a 3 chybí v této oblasti záznam o tom, že klient se nenají sám, a proto je nutné, aby ho sestra nakrmila. Sestře 4 chybí záznam v této oblasti o výdeji tekutin. V oblasti pohybu a vhodné polohy (tabulka 11) se všech pět sester shodlo, že by odebraly z této oblasti záznam o dekubitech a doplnily tuto oblast o škálu bolesti. Sestry 4 a 5 by doplnily záznam o lokalizaci bolesti. V oblasti hygieny a upravenosti (tabulka 12) se všechny sestry shodly, že by pod tuto oblast sjednotily vše týkající se problematiky dekubitů. Z oblasti 4, ze které dekubity odstranily, zde by je doplnily. Z oblasti 10, by doplnily prevenci dekubitů, dále zde sestrám chybí lokalizace dekubitů na postavě a stupeň dekubitů. Sestry 1 a 3 by do této oblasti doplnily, zda klient potřebuje od sestry pomoci při koupeli. Sestry 3, 4 a 5 by doplnily, jaké pomůcky klient používá k polohování. Sestra 1 a 3 by doplnila k používané zubní protéze, zda klient používá horní protézu, dolní, nebo celkovou.



Další položená otázka se týkala ovlivnění péče používáním sestavené dokumentace (tabulka 13). Všech 5 sester se domnívá, že péče poskytovaná sestrami podle V. Henderson má vliv na sjednocení poskytované ošetrovatelské péče. Všechny sestry si myslí, že díky této dokumentaci mají dostatek informací o klientovi. Sestry 1, 4 a 5 mají názor, že nedojde k poskytování nadměrné péče. klienta. Sestry 1 a 4 se domnívají, že se nezapomene na žádnou z potřeb klienta.

Mezi klady dané dokumentace (tabulka 14) všech 5 sester považuje získání dostatečného množství informací o klientovi. Sestry 1, 3 a 4 považují tuto dokumentaci za přehlednou, systematickou.

Mezi nedostatky (tabulka 15) uváděly sestry časovou náročnost. Všechny sestry se domnívají, že je nutné doplnit a upravit stávající potřeby. Rozborem jednotlivých potřeb si je doplnily a rozšířily. Nedostatky tak byly odstraněny.

Poslední otázkou pro sestry bylo uplatnění této dokumentace v praxi (tabulka 16). Všech 5 sester se shoduje, že chtějí s touto dokumentací sestavenou dle V. Henderson pracovat, protože získají dostatek informací o klientovi a bude dostatečnou ochranou při dokladování poskytnuté péče, nebo při možném soudním sporu. Sestra 4 si myslí, že je dobrá dostupnost informací pro další zdravotnický personál. Sestra 2 si myslí, že se sjednotí poskytovaná ošetrovatelská péče.

Sestavením dokumentace dle modelu Virginie Henderson jsme se snažili tuto dokumentaci připravit co možná nejstručněji, protože víme, jak je zatěžující vyplňování dokumentace. Výsledky šetření jsme porovnávali s diplomovou prací Špínové (31), která mapovala použití dokumentace dle modelu Virginie Henderson v péči o klienty domácí péče. V této práci byly zahrnuty poznatky o náročnosti dané dokumentace. Sestry domácí péče nechtěly s dokumentací pracovat, protože jejich dokumentace jim vyhovovala. Domníváme se, že dokumentaci dostaly od někoho zvenčí, a proto ji nechtěly přijmout za svou. Lidé se nenaučili ještě přijímat nové věci, které jsou mnohem lepší, možná trochu složitější, ale zhodnotí dostatečně všechny potřeby klienta. V naší situaci jsme na tom byli lépe, pracovali jsme s personálem, který nás zná a již jsme v týmu dokumentaci vytvářeli. V domově se také sestry

vyjadřovaly k náročnosti dané dokumentace, ale zde se sestry o klienta starají nepřetržitě, proto mají více času vyplnit a následně zhodnotit péči o klienta.

Jak uvádí Vondráček (33) v dnešní době se musí sestry smířit s tím, že dokumentace je velice důležitá. Nejde se vracet zpátky do dob, kdy se informace o klientovi zjišťovaly náhodně, až po dlouhé době od přijetí. Při přijetí klienta do sociálního zařízení sestra vyplní dokumentaci a ostatní personál zná informace o klientovi okamžitě. Sestrou je připraven plán péče a je pak mnohem jednodušší poskytovat ošetrovatelskou péči, protože personál ví, jaké potřeby je klient schopen zvládnout sám, nedochází k přepečování klientů, což může mít za následek imobilitu klienta. Sestrou je naplánováno, v jakých činnostech potřebuje klient pomoc a jaké činnosti nezvládne. Pokud toto nebude zaznamenáno, musí každý zdravotnický pracovník tyto potřeby mapovat sám, a proto je práce mnohem složitější, náročnější a snadno se na nějakou potřebu zapomene. Může to vést k nespokojenosti klienta. Sestře se zdá pak péče náročná a vyčerpávající, protože nedokáže pracovat s informacemi od druhého pracovníka. Tak proč nepřijmout dokumentaci, která dá jednotný náhled na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

## 6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti využití modelu Virginie Henderson v péči o klienty v domově pro seniory ve Strakonících. Výsledky ukazují, že sestry by chtěly pracovat s dokumentací sestavenou dle modelu V. Henderson. Zdá se jim přehledná, obsahuje dostatek informací o klientovi a jeho potřebách. Sestra v této dokumentaci nezapomene na žádnou ze čtrnácti potřeb, které jsou podrobně rozepsány, a dokáže klienta zhodnotit v síle, vůli i ve vědomostech. Tak vzniká pro ostatní personál vhodně rozepsaný systematický plán péče o klienta. Sestry mají napsány intervence, které mají klientovi poskytnout a ví, ve které ze čtrnácti potřeb musí klientovi pomoci částečně, kterou z potřeb nezvládne a musí ji sestra provést za klienta sama. Takto rozepsaná dokumentace vede k tomu, že personál poskytuje péči jednotně a neprovádí klientovi úkony, které si může provést sám, a tak ho nepřipravuje o sebeúctu.

Proto se domníváme, že kombinací modelu péče dle V. Henderson a stávající dokumentace, došlo ke zlepšení ošetrovatelské péče, protože sestra tak dobře zhodnotí potřeby klienta v síle, vůli a vědomostech. Tyto potřeby jsou v jednom formuláři a sestra tak zhodnotí, na jaké potřeby se má personál soustředit. Tato dokumentace vede k lepšímu vyhledávání a uspokojení potřeb klienta. Díky tomu, že sestra vyplňuje s klientem dokumentaci, klient se tak stává součástí týmu a vlastně se podílí na plánu své péče. Je vtažen do dění o sebe, tím dochází ke zlepšení péče o klienta. Sestry mají dostatečný prostor na její realizaci, mají systematický plán a nezapomenou na žádnou z potřeb klienta. To se potvrdilo i při delším používání této dokumentace. Sestry samy mohly upravit a doplnit stávající dokumentaci dle V. Henderson tak, aby jim vyhovovala. Výzkumné otázky byly zodpovězeny, cíl práce byl splněn.

Tuto dokumentaci jsme zavedli v domově pro seniory, protože si myslíme, že povede k větší spokojenosti klientů a následně i sester. Sestry nebudou stále muset hodnotit potřeby klienta při každé směně, ale pouze stávající informace doplní o své poznatky. To jim práci ulehčí a naučí se tak pracovat v týmu, umět se spolehnout na své kolegyně a nejen pracovat každá sestra sama za sebe.

## 7. Seznam použitých zdrojů.

1. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1.vyd. Hradec Králové: Nukleus HK,2007, 107s. ISBN 80-86225-63-1.
2. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus HK, 2003, 99s. ISBN 80-862255-33-X.
3. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCZ NZO, 2005 146s. ISBN 80-7013-416-X.
4. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Přel. I. Suchardová. 2. české vydání. Praha: Grada , 2001, 568s. ISBN 80- 247-0242-8.
5. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007, 237s. ISBN 978-80-247-1868-2.
6. GROFOVÁ, Z. *Výživa geriatrických pacientů. Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2005, roč. 1, č. 2, s. 60. ISSN 1801-1349.
7. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. Přel. V. Tóthová. 1.české vyd. Martin: Osveta, 2006, 208s. ISBN 80-8063-227-8.
8. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006, 87s. ISBN 0-8063-229-4.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002, 272s. ISBN 80-7262-132-7
10. HERTELOVÁ, E. *Komunikácia s geriatrickým pacientom. Sestra*. Bratislava: 2005, roč. 4, s.17. ISSN 1335-9444.
11. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005, 248s. ISBN 80-247-1212-1.
12. JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002, 84s. ISBN 80-7042-339-0.
13. JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IDVPZ, 1991, 182s. ISBN 80-7013-109-8.

14. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 208s. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KNETL, J. Městský ústav sociálních služeb Strakonice [online] 23. červenec 2008, [cit. 2009-06-28 ]. Dostupné z www: <<http://múss.strakonice.eu/?q=domov-pro-seniory-rybnicni>>.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. Přel. S. Šeclová. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 392s. Přel. Z: Chart Smart- The A- to-Z Guide to Berger Nursing. ISBN 80-247-0278-9.
17. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovatel'stvo I, II* 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 837s. ISBN 80-217-0528-0.
18. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006, 264s. ISBN 80-247-1399-3.
19. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. Praha: Karolinum, 2002, 184s. ISBN 80-246-0429-9.
20. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl*. Praha: Karolinum, 2004, 159s. ISBN 80-246-0428-0.
21. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada , 2006, 248s. ISBN 80-247-1442-6.
22. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006, 172s. ISBN 80-247-1443-4.
23. PAVLÍKOVÁ, P. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 152s. ISBN 80-247-1211-3.
24. TOMEY, M., A., ALLIGOOD, M., R. *Nursing theorists and their work*. Elsevier Health Science, 6.vyd., 2005, 848s. ISBN – 13: 9780323030106
25. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005, 270s. ISBN 80-7262-365-6.
26. TRACHTOVÁ, E., a kolektiv autorů. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001, 186s. ISBN 80-7013-324-8.

27. RESOURCES, J.C. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení cesta k dokonalost a zvyšování kvality*. Přel. R. Vyhnánek. Praha: Grada, 2007, 172s. ISBN 978-80-247-1715-9.
28. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přel. S. Sedlová. Praha: Grada, 2004, 376s. ISBN 80-247-0932-5.
29. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2006, 284s. ISBN 80-247-1148-6.
30. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006, 216s. ISBN 80-247-1777-8.
31. ŠPÍNOVÁ, I., *Využití modelu Hendersenové v domácím prostředí*. České Budějovice, Diplomová práce, 2006 ZSF, 139s. ZS- DP-2029
32. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
33. VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *Ošetřovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2003, 72s. ISBN 80-247-0704-7.
34. VEJVODOVÁ, I. Pijí dobře naši pacienti a jak jim můžeme pomoci? *Diagnóza v ošetřovatelství*. Praha: 2005, roč. 2, s. 67. ISSN 1801-1349
35. WUNDERMAN, L. *Výživa v nemoci- výživa u seniorů* [online] 2008 [ cit.2009 -03 - 02 ]. Dostupné z [www:<http://www.vyzivavnemoci.cz/?module=vyziva-u-senioru>](http://www.vyzivavnemoci.cz/?module=vyziva-u-senioru).
36. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2007, 232s. ISBN. 978-80-247-2068-5.
37. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, 232s. ISBN 80-247-0183-9.
38. ŽIAKOVÁ, K.; JAROŠOVÁ, D.; ČÁP, J. *Ošetřovatelství: konceptuální modely a teorie*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005, 232s. ISBN 80-7368-068-8.)

## **8 Klíčová slova**

koncepční model

sestra

klient

potřeby

ošetřovatelská dokumentace

domov pro seniory

## 9 Přílohy

- Příloha 1 Domov pro seniory Strakonice – zahrada
- Příloha 2 Fotografie Virginie Henderson
- Příloha 3 Bilance tekutin
- Příloha 4 Mini Nutritional Assesment
- Příloha 5 Záznamový list – vyprázdnění stolice
- Příloha 6 Výměna pomůcek
- Příloha 7 Hodnocení rizika pádu
- Příloha 8 Polohování
- Příloha 9 Hodnocení rizika vzniku dekubitů
- Příloha 10 Sestra z DS Strakonice
- Příloha 11 Mini-Mental-State
- Příloha 12 Škála deprese pro geriatrické pacienty
- Příloha 13 Barthelův test všedních činností
- Příloha 14 Hodnocení bolesti
- Příloha 15 Ošetřování ran a dekubitů
- Příloha 16 Ošetřovatelská dokumentace podle Virginie Henderson.
- Příloha 17 Ošetřovatelský proces – plán péče
- Příloha 18 Pozorovací arch – sledování uspokojování potřeb klienta.
- Příloha 19 Podklad pro rozhovor se sestrami



**Příloha 1 Domov pro seniory Rybníční Strakonice – zahrada**



Zdroj: 15

**Příloha 2      Fotografie Virginie Henderson**



Zdroj: 24



## Příloha 4 Mini Nutritional Assessment, dotazník pro vyhledávání malnutrice

<b>MINI NUTRITIONAL ASSESTMENT</b>	
<b>dotazník pro vyhledávání klientů v riziku malnutrice.</b>	
<b>DS Rybniční 1282</b>	
Jméno a příjmení	
Rok narození	
Tělesná hmotnost v kg	
Výška	
BMI	
Datum hodnocení	
<b>OTÁZKY</b>	
A	<p><b>Snížil se za poslední 3 měsíce příjem stravy v důsledku nechutenství či zažívacích potíží (včetně potíží se žvýkáním, případně polykáním)?</b></p> <p>0 = silné nechutenství / výrazně snížený příjem stravy            1 = mírné nechutenství / mírně snížený příjem stravy            2 = normální chuť k jídlu / normální příjem stravy</p>
B	<p><b>Váhový úbytek za poslední 3 měsíce?</b></p> <p>0 = váhový úbytek větší než 3 kg.            1 = nevím            2 = váhový úbytek mezi 1-3kg            3 = bez váhového úbytku</p>
C	<p><b>Pohyblivost</b></p> <p>0 = imobilní klient            1 = klient schopný samostatného pohybu na omezenou vzdálenost            2 = klient schopný samostatného pohybu bez omezení vzdálenosti</p>
D	<p><b>Trpěl klient v posledních 3 měsících psychickým stresem nebo akutním onemocněním?</b></p> <p>0 = ano            1 = ne</p>
E	<p><b>Neuropsychologické obtíže?</b></p> <p>0 = těžká demence nebo deprese            1 = mírná demence            2 = bez psychologických změn</p>
F	<p><b>Body Mass Index ( BMI)</b></p> <p>0 = BMI nižší než 19            1 = BMI je 19 nebo je nižší než 21            2 = BMI je 21 nebo je nižší než 23            3 = BMI je 23 nebo je vyšší</p>
<b>Sečtěte body za jednotlivé odpovědi</b>	
<b>A získáte screeningové skóre</b>	
<b>SCREENINGOVÉ SKÉRE</b>	
<b>12 a více</b>	
Klient je bez rizika malnutrice	
<b>11 a méně bodů</b>	
Klient může být ohrožen malnutricí, kontrola lékaře, nebo nutričního terapeuta	
Podpis sestry:	

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 5 Záznamový list – vyprázdnění stolice**

<b>ZÁZNAMOVÝ LIST -</b> <b>VYPRÁZDNĚNÍ STOLICE</b> <span style="float: right;">DS Rybniční 1282</span>			
<b>8.</b>			
<b>Jméno</b>			
<b>DATUM</b>	<b>LAXANCIA – JAKÝ DRUH A MNOŽSTVÍ BYLO PODÁNO</b>	<b>VYPRÁZDNĚNÍ Den a čas</b>	<b>Podpis sestry</b>

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 6 Záznamový list - Výměna inkontinentních pomůcek**

<b>9. JMÉNO :</b> <b>VÝMĚNA POMŮCEK</b> DS							
<b>Rybniční</b>							
<b>DATUM</b>	<b>co bylo použito hygiena- mast</b>	<b>čas výměny pomůcky</b>	<b>PODPIS</b>	<b>DATUM</b>	<b>co bylo použito hygiena- mast</b>	<b>čas výměny pomůcky</b>	<b>PODPIS</b>

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 7    Hodnocení rizika pádu**

DS Rybníční 1282

<b>HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU</b>	
<b>1. Úroveň vědomí / duševní stav</b>	0 = orientovaný 2 = dezorientovaný 4 = intermitentně deliriózní
<b>2. Výskyt pádů ( v posledních 3 měsících )</b>	0 = žádné pády 2 = 1-2 pády 4 = 3 a více pádů
<b>3. Chůze</b>	0 = samostatná 2 = s pomocí kompenzační pomůcky 4 = nepravidelně samostatná
<b>4. Vizus</b>	0 = přiměřený 2 = špatný 4 = nevidomí
<b>5. Chůze - rovnováha</b>	0 = normální 1 = potíže s rovnováhou při chůzi 1 = snížená svalová koordinace 1 = změna ve způsobu chůze 1 = nestabilita při obratu 2 = potíže s rovnováhou při stoji 4 = vyžaduje použití pomůcky, opory
<b>6. Systolický krevní tlak</b>	0 = bez snížení ( normotenze ) 2 = snížení pod 20 mm Hg. 4 = zvýšení nad 20 mm Hg.
<b>7. Léky</b>	0 = žádné 1 = v současnosti změna léčby 1 = žádné během posledních 7 dnů 2 = užívá 1-2 léky během posledních 7 dnů 4 = užívá 3-4 léky během posledních 7 dnů
<b>8. Predispoziční faktory pádů ( závratě, hypotenze, CMP, M.P., ztráta končetiny, záchvaty, artritida, fraktury, osteoporóza)</b>	0 = žádné 2 = 1-2 4 = 3 a více
<b>CELKEM BODŮ:</b>	
<b>Podpis sestry:</b>	
<b>Vyhodnocení</b>	
<b>0 – 10 bodů</b>	<b>Bez rizika</b>
<b>11 a více bodů</b>	<b>Značné riziko pádu</b>

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 8 záznamový list - Polohování klienta**

**POLOHOVÁNÍ KLIENTA**

DS Rybniční 1282

<b>PŘÍJMENÍ :</b>											
<b>JMÉNO :</b>											
<b>LB – Levý bok</b>		<b>Z – Záda</b>		<b>PB – Pravý bok</b>							
<b>Sed - vysazení do polohovacího křesla</b>											
<b>DATUM :</b>						<b>DATUM:</b>					
Hod.	Sed	LB	Z	PB	Podpis	Hod.	Sed	LB	Z	PB	Podpis
7						7					
8						8					
9						9					
10						10					
11						11					
12						12					
13						13					
14						14					
15						15					
16						16					
17						17					
18						18					
19						19					
20						20					
21						21					
22						22					
23						23					
24						24					
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6											

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory



## Příloha 9 Hodnocení rizika dekubitů

### DS Rybniční 1282

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita	
Úplná	4	do 10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobry	4	Dobry	4	Úplná	4	Není	4	Chodí	4
Malá	3	do 30	3	Alergie	3	*	3	Zhoršený	3	Apatický	3	Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Částečná	2	do 60	2	Vlhká	2		2	Špatný	2	Zmatený	2	Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedačka	2
Žádná	1	60+	1	Suchá	1		1	Velmi špatný	1	bezvědomí	1	žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1
<p>* Diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod.</p> <p>Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů ( čím méně bodů, tím vyšší riziko!)</p>																	
JMÉNO:								CELKOVÉ BODOVÉ HODNOCENÍ:						DATUM:			

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

## Příloha 10 Práce sestry v DS Strakonice



Zdroj: autor práce

## Příloha 11 Mini-Mental-State

	max.počet bodů
<b>ORIENTACE:</b>	
Jaké je datum? (rok, období, měsíc, den v týdnu)	5
Kde nyní jste? (země, oblast, město, ulice ev.nemocnice, číslo domu ev.podlaží nebo číslo pokoje v nemocnici).	5
<i>Za každou správnou odpověď získá nemocný po 1 bodu.</i>	
<b>PAMĚŤ:</b>	
Lékař jmenuje 3 předměty během 3 sekund, např. (strom, okno, kniha a vyzve nemocného, aby je opakoval a pokusil se je zapamatovat.	3
<i>Správná odpověď, každý předmět po jednom bodu.</i>	
<b>POZORNOST A POČÍTÁNÍ:</b>	
Pacient odečítá sedmičku od čísla 100.	
Ukončí po 5 odpovědích.	5
<i>Každá správná odpověď po 1 bodu.</i>	
<b>KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ:</b>	
Vybavte si a jmenujte 3 dříve uvedené předměty.	3
<b>JAZYK:</b>	
Lékař ukáže 2 předměty (tužka, hodinky) a vyzve pacienta, aby je pojmenoval.	2
Opakujte následující: "Ale avšak a přece".	1
Proveďte po sobě tyto úkony: vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na stůl.	3
Přečtěte a proveďte následující příkaz (nemocný dostane lístek s následující výzvou): "Zavřete obě oči."	1
"Napište větu, obsahující podmět a přísudek."	1
"Namalujte podle předlohy tento obrazec."	1
<b>max.skore</b>	<b>30</b>

### Hodnocení:

- 0 - 10 bodů těžká kognitivní porucha
- 11 - 20 bodů kognitivní porucha středního stupně
- 21 - 23 bodů lehká porucha
- 24 a více norma

Zdroj: [http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/8308\\_8309.html](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/8308_8309.html) [cit.2009-04-02]

## **Příloha 12 Škála deprese pro geriatrické pacienty**

**(zkrácená verze) (Yesavage 1988)**

*Na každou z otázek vyberte odpověď ano nebo ne.*

1. Jste v zásadě spokojen ze svým životem? ano/ne
2. Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů? ano/ne
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný? ano/ne
4. Cítíte se často sklíčený a melancholický? ano/ne
5. Máte vesměs dobrou náladu? ano/ne
6. Obáváte se, že se Vám přihodí něco zlého? ano/ne
7. Cítíte se převážně šťastný? ano/ne
8. Cítíte se často bezmocný? ano/ne
9. Vysedáváte raději doma, než abyste šel mezi lidi a seznamoval se s novými věcmi? ano/ne
10. Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než Vaši vrstevníci? ano/ne
11. Myslíte si, že je krásné být ještě naživu? ano/ne
12. Napadá Vás někdy, že Váš život nestojí za nic? ano/ne
13. Cítíte se plný elánu a energie? ano/ne
14. Myslíte si, že Vaše situace je beznadějná? ano/ne
15. Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy? ano/ne

**Hodnotí se 1 bod za depresivní odpověď:**

tedy za odpověď **ano** u otázky 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15  
a za odpověď **ne** u zbývajících, tj. otázek 1,5,7,11 a 13.

**Celkové bodové skore:**

0 - 5 bodů norma

6 - 10 bodů mírná deprese

> 10 bodů manifestní deprese

### Příloha 13 Barthelův test všedních činností

Položka	hodnocení	počet bodů
<b>1. Najedení, napití</b>	sám	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<b>2. Oblékání</b>	sám	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<b>3. Osobní hygiena</b>	sám nebo s pomocí	5
	neprovede	0
<b>4. Koupání</b>	sám nebo s pomocí	5
	neprovede	0
<b>5. Kontinence moči</b>	kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
<b>6. Kontinence stolice</b>	kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
<b>7. Použití WC</b>	sám	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
<b>8. Chůze po schodech</b>	sám	10
	s pomocí	5
	nelze	0
<b>9. Přesun lůžko-židle</b>	sám	15
	s malou pomocí	10
	ev.vozík s dopomocí, vydrží sedět	5

#### **Hodnocení:**

0 - 40 bodů vysoce závislý v bazálních všedních činnostech

45 - 60 bodů závislý

nad 60 bodů závislost lehčího stupně

Zdroj:[http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/8308\\_8309.html](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/8308_8309.html) (2009-04-02)

Příloha 14 Záznam hodnocení bolesti

<b>ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI</b>			
<b>PŘÍJMENÍ :</b>	DS Rybníční Strakonice		
<b>10.DATUM</b>			
<b>ANALGETIKA</b>			
<b>TYPOLOGIE</b> Kde to bolí ?			
<b>INTENZITA</b> Jak moc to bolí? označ číslicí na stupnici	nejvyšší možná bolest 3     ↑ 2     ↓ 1     ↓ žádná bolest	nejvyšší možná bolest 3     ↑ 2     ↓ 1     ↓ žádná bolest	nejvyšší možná bolest 3     ↑ 2     ↓ 1     ↓ žádná bolest
<b>KVALITA</b>  Jak to bolí „pulsující,řezavá, pálivá,krutá, kolikovitá, nesnesitelná			
<b>ČAS</b> Kdy to bolí ?			
<b>OVLIVNITELNOST</b> Co zmírňuje bolest, co zesiluje bolest ?			
<b>REAKCE KLIENTA NA BOLEST</b>			
<b>Podpis sestry</b>			

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 15 Ošetřování ran a dekubitů**

**OŠETŘOVÁNÍ RAN A DEKUBITŮ**

<b>Jméno :</b>		
<u>ANALÝZA RÁNY :</u> 1. dekubitus 2. bércový vřed 3. gangréna 4. jiná	<u>BOLEST :</u> 1. mírná 2. střední 3. silná	<u>STUPEŇ :</u> I. zčervenání II. tvorba puchýřů III. poškozená tkáň IV. hluboké poškození tkáně V. dekubitus na kost, gangréna
<u>ZÁPACH :</u> 1. ostrý 2. lehký 3. žádný	<u>OKRAJE RÁNY :</u> 1. ohraničené 2. neohraničené 3. otok 4. klidné	<u>LOKALIZACE A VELIKOST :</u>
<u>RÁNA OŠETŘENA :</u>		
<u>POUŽITÝ MATERIÁL :</u> Rukavice- sterilní/nesterilní/, mulové čtverce – sterilní/ nesterilní/ , obinadlo, ústní lžička		
<u>DATUM :</u> <u>VELIKOST :</u> <u>VZHLED :</u>  <u>OŠETŘENÍ :</u>		
<u>DALŠÍ PŘEVAZ :</u>		<u>PODPIS :</u>
<u>DATUM :</u> <u>VELIKOST :</u> <u>VZHLED :</u>  <u>OŠETŘENÍ :</u>		
<u>DALŠÍ PŘEVAZ :</u>		<u>PODPIS :</u>

Zdroj: dokumentace používaná v Domově pro seniory

**Příloha 16 Ošetřovatelská dokumentace sestavená dle modelu V. Henderson**

<b>Ošetřovatelská dokumentace podle Virginie Henderson</b> <b>Domov pro seniory Rybníční 1282 Strakonice</b>	
<p><u>Osobní údaje</u>                      Jméno:                      Příjmení:                      Datum narození:                      Den nástupu:                      Pojišťovna:                      Užívané léky:</p>	<p><u>Sociální situace</u>                      Stav:                      Zaměstnání dřívější:                      Příbuzní:                        Alergie.</p>
<p><b><u>1. DÝCHÁNÍ:</u></b>  <input type="checkbox"/> pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné                      Počet dechů.....min.                      Kašel: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Dušnost: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> námahová                      Pomůcky k dýchání <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Jaké:    <b><u>Hodnocení:</u></b>                      Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA II</p>	<p><b><u>2. PŘÍJEM TEKUTIN A POTRAVY</u></b>  <b>Příjem tekutin:</b>  <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> dohled  <b>Stav sliznic</b>  <input type="checkbox"/> vlhké <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> prokrvené <input type="checkbox"/> bledé  <b>Dieta č.:</b>  <b>Forma stravy:</b>  <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> mletá <input type="checkbox"/> kašovitá  <b>Hodnocení:</b>                      Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>
<p><b><u>3. VYLUČOVÁNÍ – MOČ</u></b>  <b>Inkontinence moče</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Používá kontinentní pomůcky</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <input type="checkbox"/> kalhoty <input type="checkbox"/> vložky <input type="checkbox"/> podložky  <b>Potíže při močení</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> řezání  <b>Močový katétr:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Datum zavedení:</b>  <b>Stolice:</b> <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná  <b>Konzistence:</b> <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa  <b>Užívání projímadel:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Jaká: Četnost:</b>  <b>Stomie</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Pomůcky:</b>  <b>Hodnocení:</b>                      Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA II</p>	<p><b><u>4. POHYB A POLOHA</u></b>  <input type="checkbox"/> Chodí sám <input type="checkbox"/> chodí s pomocí <input type="checkbox"/> nechodí  <b>Kompenzační pomůcky</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Jaké:  <b>Rehabilitace:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Jaká:  <b>Polohování</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Jak často:  <b>Dekubity</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                      Stupeň: I. II. III. IV.  <b>Hodnocení:</b>                      Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá                      Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA    <b>Bolest:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Lokalita:</b>  <b>Charakter:</b> <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> ostrá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> pálivá  <input type="checkbox"/> vystřelující jiná:                      Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA II</p>



<p><b>5. SPÁNEK A ODPOČINEK</b></p> <p>Spánkové rituály : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Jaké:</p> <p>Čas usínání:</p> <p>Doba spánku:</p> <p>Spí <input type="checkbox"/> klidně <input type="checkbox"/> neklidně <input type="checkbox"/> spí celou noc</p> <p><input type="checkbox"/> budí se v noci</p> <p>Léky na spaní <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Jaké:</p> <p><b>Hodnocení:</b></p> <p>Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA II</p>	<p><b>6. OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ</b></p> <p>Oblékne se sám <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Potřebuje pomoci <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Pocení : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Oblečení si vybere sám <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p><b>Hodnocení:</b></p> <p>Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>
<p><b>7. UDRŽENÍ TĚLESNÉ TEPLoty</b></p> <p>Teplota: °C čas:</p> <p>TK :</p> <p>Puls:</p> <p>Podané léky:</p> <p>Hodina podání:</p> <p>Má rád/a : <input type="checkbox"/> teplo <input type="checkbox"/> chlad</p> <p><b>Hodnocení:</b></p> <p>Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>	<p><b>8. HYGIENA A UPRAVENOST</b></p> <p>Hygienická péče: <input type="checkbox"/> ráno <input type="checkbox"/> poledne <input type="checkbox"/> večer <input type="checkbox"/> dle potřeby</p> <p>Koupel : <input type="checkbox"/> vana <input type="checkbox"/> sprcha <input type="checkbox"/> koupel na lůžku</p> <p>Kůže: <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> opruzeniny</p> <p><input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> dermatitidy</p> <p>Lokalita:</p> <p>Oči: sekrece <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Používané kapky, masti:</p> <p>Slyší dobře: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Naslouchadlo: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Zuby – protéza <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Vlasy: <input type="checkbox"/> upravené <input type="checkbox"/> mastné <input type="checkbox"/> suché</p> <p>Nehty : <input type="checkbox"/> čisté <input type="checkbox"/> neupravené <input type="checkbox"/> panaritium</p> <p><b>Hodnocení:</b></p> <p>Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá</p> <p>Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>
<p><b>9. PROSTŘEDÍ</b></p> <p>Seznámen s provozem DS <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p>	<p><b>10. KOMUNIKACE</b></p> <p>Projev: <input type="checkbox"/> přiměřený <input type="checkbox"/> apatický</p>

<p>Seznámen s domácím řádem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Prevence pádů <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Kompenzační pomůcky <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Jaké:</b>  Prevence dekubitů <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>	<p><input type="checkbox"/> negativistický <input type="checkbox"/> agresivní  Komunikace dobrá <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Poruchy:</b>  Návštěvy příbuznými <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Jak často:</b>  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>
<p><b>11. VÍRA</b>  Náboženské vyznání <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Církev: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Návštěvy bohoslužeb <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>	<p><b>12. ZAMĚSTNÁNÍ</b>  Záliby:  Činnost <input type="checkbox"/> aktivní <input type="checkbox"/> pasivní  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>
<p><b>13. ODPOČINEK RELAXACE</b>  Sledování TV <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Návštěva ergoterapie <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Cvičení <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Muzikoterapie <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Čtení <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>	<p><b>14. UČENÍ A VYUŽITÍ DOSTUPNÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ</b>  Komunikace se spolubydlícími <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Dodržuje ústavní režim <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Zná ošetřujícího lékaře <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Zná svého klíčového pracovníka <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  <b>Edukace v oblasti:</b>  <u>Hodnocení:</u>  Síla <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vůle <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Vědomosti <input type="checkbox"/> má <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nemá  Ošř. problém + ošř. Dg. Dle NANDA</p>

Příloha 17 ošetrovatelský proces - plán péče

<b>OŠETŘOVATELSKÝ PROCES - Krátkodobé, dlouhodobé cíle</b>						
<b>JMÉNO :</b>						
Datum	PROBLÉM Sesterská diagnosa	CÍL	ZPŮSOB ŘEŠENÍ (plán)	REALIZACE (co se udělalo)	Kontrola	Podpis
	<b>1. DÝCHÁNÍ</b> <input type="checkbox"/> Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031 <input type="checkbox"/> Neefektivní dýchání 0032 <input type="checkbox"/> Oslabené dýchání 00033 <input type="checkbox"/> Neefektivní tkáňová perfuze 00024 <input type="checkbox"/> Porušená výměna plynů 00030 <input type="checkbox"/> Riziko aspirace 00039 <input type="checkbox"/> Riziko udušení 00036					
	<b>2. TEKUTINY A POTRAVA</b> <input type="checkbox"/> Poškozená dentice 00048 <input type="checkbox"/> Poškozená ústní sliznice 00045 <input type="checkbox"/> Porušené polykání 00103 <input type="checkbox"/> Riziko deficitu tekutin 00028 <input type="checkbox"/> Riziko nevyváženého objemu těl. tekutin 00025 <input type="checkbox"/> Deficit tělesných tekutin 00027 <input type="checkbox"/> Zvýšený objem tělesných tekutin 00026 <input type="checkbox"/> Nadměrná výživa 00001 <input type="checkbox"/> Nedostatečná výživa 00002 <input type="checkbox"/> Riziko nadměrné výživy 00003 <input type="checkbox"/> Deficit sepeče při jídle 00102 <input type="checkbox"/> Riziko porušení kožní integrity 00047 <input type="checkbox"/> Únava 00093					

Datum	<b>PROBLÉM</b> <b>Sesterská diagnosa</b>	CÍL	ZPŮSOB ŘEŠENÍ ( plán )	REALIZACE (co se udělalo)	Kontrola	Podpis
	<b>3. VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE A MOČÍ</b> <input type="checkbox"/> Úplná inkontinence stolice 00014 <input type="checkbox"/> Riziko zácpy 00015 <input type="checkbox"/> Zácpa 00011 <input type="checkbox"/> Průjem 00013 <input type="checkbox"/> Habiální zácpa 00012 <input type="checkbox"/> Úplná inkontinence moči 00021 <input type="checkbox"/> Porušené vyprazdňování moči 00016 <input type="checkbox"/> Retence moči 00023					
	<b>4. POHYB A UDRŽENÍ OPTIMALNÍ POLOHY</b> <input type="checkbox"/> Sedavý životní styl 00168 <input type="checkbox"/> Zhoršená pohyblivost 00085 <input type="checkbox"/> Porušená chůze 00088 <input type="checkbox"/> Zhoršená schopnost se přemístit 00090 <input type="checkbox"/> Zhoršená pohyblivost na lůžku 00091 <input type="checkbox"/> Intolerance aktivity 00092 <input type="checkbox"/> Riziko intolerance aktivity 00094 <input type="checkbox"/> Zhoršené ovládání pojízdného vozíku 00089 <input type="checkbox"/> Nedostatek zájmových aktivit 00097 <input type="checkbox"/> Porušená energie 00050 <input type="checkbox"/> Riziko pádu 00155 <input type="checkbox"/> Riziko imobilizačního syndromu 00040 <input type="checkbox"/> Akutní bolest 00132 <input type="checkbox"/> Chronická bolest 00133					
	<b>5. SPÁNEK A ODPOČINEK</b> <input type="checkbox"/> Porušený spánek 00095 <input type="checkbox"/> Spánková deprivace 00096 <input type="checkbox"/> Únava 00093 <input type="checkbox"/> Ochota ke zlepšení spánku 00165					

Zdroj: autor práce

Datum	PROBLÉM Sesterská diagnosa	CÍL	ZPŮSOB ŘEŠENÍ ( plán )	REALIZACE (co se udělalo)	Kontrola	Podpis
	<b>6. OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ</b> <input type="checkbox"/> Deficit sebepečce při oblékání a úpravě Zevnějšku 00109 <input type="checkbox"/> Riziko nevyvážené tělesné teploty 00005					
	<b>7. TEPLOTA TĚLA</b> <input type="checkbox"/> Hypotermie 00006 <input type="checkbox"/> hypertermie 00007 <input type="checkbox"/> Neefektivní termoregulace 00008 <input type="checkbox"/> Riziko nerovnováhy tělesné teploty 00005					
	<b>8. UDRŽENÍ HYGIENY A ČISTOTY</b> <input type="checkbox"/> Deficit při koupání a hygieně 00108 <input type="checkbox"/> Deficit znalostí týkající se způsobu provádění hygieny 00126 <input type="checkbox"/> Riziko situační snížené sebeučty 00120 <input type="checkbox"/> Riziko infekce 00004 <input type="checkbox"/> Poškozená dutina ústní 00045 <input type="checkbox"/> Porušená kožní integrita 00046 <input type="checkbox"/> Riziko porušení kožní integrity 00047					
	<b>9. BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ</b> <input type="checkbox"/> Riziko pádu 00155 <input type="checkbox"/> Riziko poškození 00035 <input type="checkbox"/> Riziko násilí vůči sobě 00140 <input type="checkbox"/> Riziko násilí vůči jiným 00138 <input type="checkbox"/> Neefektivní léčebný režim 00078 <input type="checkbox"/> Bezmocnost 00125 <input type="checkbox"/> Sociální izolace 00053					

Datum	PROBLÉM Sesterská diagnosa	CÍL	ZPŮSOB ŘEŠENÍ ( plán )	REALIZACE (co se udělalo)	Kontrola	Podpis
	<b>10. KOMUNIKACE</b> <input type="checkbox"/> Zhoršená verbální komunikace 00051 <input type="checkbox"/> Porucha smyslového vnímání 00122 <input type="checkbox"/> Deficit znalostí 00126 <input type="checkbox"/> Akutní zmatenost 00128 <input type="checkbox"/> Chronická zmatenost 00129 <input type="checkbox"/> Poškozená paměť 00131 <input type="checkbox"/> Porušené myšlení 00130 <input type="checkbox"/> Ochota ke zlepšení komunikace 00157					
	<b>11. VÍRA</b> <input type="checkbox"/> Duchovní nouze 00170 <input type="checkbox"/> Riziko duchovní nouze 00066 <input type="checkbox"/> Riziko porušení religiozity 00170 <input type="checkbox"/> Porušená religiozita 00169 <input type="checkbox"/> Ochota ke zlepšení religiozity 00170 <input type="checkbox"/> Ochota ke zlepšení duchovní pohody 00068					
	<b>12. TVŮRČÍ HODNOTY</b> <input type="checkbox"/> Poškozená sociální interakce 00052 <input type="checkbox"/> Neefektivní plnění role 00055					
	<b>13. HRY A RELAXACE</b> <input type="checkbox"/> Riziko osamělosti 00054 <input type="checkbox"/> Neefektivní plnění role 00055 <input type="checkbox"/> Riziko bezmocnosti 00152 <input type="checkbox"/> Porušená osobní identita 00121 <input type="checkbox"/> Bezmocnost 00125 <input type="checkbox"/> Beznaděj 00124 <input type="checkbox"/> Ochota ke zlepšení sebepojetí 00167					

Datum	PROBLÉM Sesterská diagnosa	CÍL	ZPŮSOB ŘEŠENÍ ( plán )	REALIZACE (co se udělalo)	Kontrola	Podpis
	<b>14. Učeni</b> <input type="checkbox"/> Sociální izolace 00053 <input type="checkbox"/> Zhoršení udržení domácnosti 00098 <input type="checkbox"/> Neefektivní léčebný režim rodiny 00080 <input type="checkbox"/> Bezmocnost 00125 <input type="checkbox"/> Beznaděj 00124 <input type="checkbox"/> Strach 00148 <input type="checkbox"/> Úzkost ze smrti 00147					

Zdroj: autor práce

**Příloha 18 Pozorovací arch – sledování uspokojení potřeb klienta**

***POZOROVACÍ ARCH***  
***Domov pro seniory Rybniční 1282 Strakonice***

Osobní údaje

Jméno:  
Příjmení:  
Jméno sestry:

**1.DÝCHÁNÍ:**

**Hodnocení klienta**

**Síla**  má  částečně  nemá

**Vůle**  má  částečně  nemá

**Vědomosti**  má  částečně  nemá

**Počet dechů.....min.**

**Kašel:**  ano  ne

**Dušnost:**  ano  ne  klidová  námahová

**Pomůcky k dýchání**  ano  ne

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena  spíše uspokojena  spíše neuspokojena  
 neuspokojena

**2.PŘÍJEM TEKUTIN A POTRAVY**

**Hodnocení klienta**

**Síla**  má  částečně  nemá

**Vůle**  má  částečně  nemá

**Vědomosti**  má  částečně  nemá

**BMI:**

**Přijaté tekutiny:**

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena  spíše uspokojena  spíše neuspokojena  
 neuspokojena



### **3. VYLUČOVÁNÍ – MOČI A STOLICE**

#### **Hodnocení klienta**

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Inkontinence moče**                                   ano             ne

**Používá kontinentní pomůcky**  ano     ne

kalhoty     vložky             podložky

**Potíže při močení**             ano             ne

pálení       řezání             bolest             řezání

**Močový katétr:**     ano             ne

**Datum zavedení:**

**Stolice:**  pravidelná             nepravidelná

**Konzistence:**  normální     průjem     zácpa

**Užívání projímadel:**     ano             ne

**Jaká:**    **Četnost:**

**Stomie**             ano             ne

**Pomůcky:**

**Problém:**

#### **Potřeba byla**

uspokojena                                   spíše uspokojena                                   spíše neuspokojena

neuspokojena

### **4. POHYB A POLOHA**

#### **Hodnocení klienta**

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**  má             částečně     nemá

Chodí sám     chodí s pomocí     nechodí

**Kompenzační pomůcky**  ano             ne

Jaké:

**Rehabilitace:**  ano             ne

Jaká:

**Polohování**  ano             ne

Jak často:

**Dekubity**     ano     ne

Stupeň: I. II. III. IV.

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena     spíše uspokojena     spíše neuspokojena  
 neuspokojen

## **5. SPÁNEK A ODPOČINEK**

**Hodnocení klienta**

**Síla**     má     částečně     nemá

**Vůle**     má     částečně     nemá

**Vědomosti**     má     částečně     nemá

**Spánkové rituály :**  ano     ne

**Jaké:**

**Čas usínání:**

**Doba spánku:**

Spí  klidně     neklidně     spí celou noc     budí se v noci

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena     spíše uspokojena     spíše neuspokojena  
 neuspokojena

## 6. OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ

### Hodnocení klienta

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**    má             částečně     nemá

**Oblékne se sám**    ano             ne

**Potřebuje pomoci**    ano             ne

**Pocení :**         ano             ne

**Oblečení si vybere sám**         ano     ne

**Problém:**

### Potřeba byla

uspokojena

spíše uspokojena

spíše neuspokojena

neuspokojena

## 7. UDRŽENÍ TĚLESNÉ TEPLoty

### Hodnocení klienta

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**    má             částečně     nem

**Teplota:**            °C        **čas:**

**Podané léky:**

**Hodina podání:**

**Má rád/a :**         teplo         chlad

**Problém:**

### Potřeba byla

uspokojena

spíše uspokojena

spíše neuspokojena

neuspokojena

## **8. HYGIENA A UPRAVENOST**

### **Hodnocení klienta**

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Hygienická péče:**  ráno     poledne     večer     dle potřeby

**Koupel :**     vana         sprcha         koupel na lůžku

**Kůže:**  čistá     suchá     otoky     opruzeniny     hematomy     dermatitidy

Lokalita:

**Oči:** sekrece  ano     ne

Používané kapky, masti:

**Slyší dobře:**     ano     ne

**Naslouchadlo:**  ano     ne

**Zuby – protéza**  ano     ne

**Vlasy:**  upravené     mastné     suché

**Nehty :**  čisté     neupravené     panaritium

**Problém:**

### **Potřeba byla**

uspokojena

spíše uspokojena

spíše neuspokojena

neuspokojena

## **9. PROSTŘEDÍ**

### **Hodnocení klienta**

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Problém:**

**Seznámen s provozem DS**     ano     ne

**Seznámen s domácím řádem**  ano     ne

**Prevence pádů**  ano  ne

**Kompenzační pomůcky**  ano  ne

**Jaké:**

**Prevence dekubitů**  ano  ne

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena  spíše uspokojena  spíše neuspokojena  
 neuspokojena

**10. KOMUNIKACE**

**Hodnocení klienta**

**Síla**  má  částečně  nemá

**Vůle**  má  částečně  nemá

**Vědomosti**  má  částečně  nemá

**Projev:**  přiměřený  apatický  
 negativistický  agresivní

**Komunikace dobrá**  ano  ne

**Poruchy:**

**Návštěvy příbuznými**  ano  ne

**Jak často:**

**Problém:**

**Potřeba byla**

uspokojena  spíše uspokojena  spíše neuspokojena  
 neuspokojena

## 11. VÍRA

### Hodnocení klienta

**Síla**             má             částečně     nemá  
**Vůle**             má             částečně     nemá  
**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Náboženské vyznání**     ano         ne

**Církev:**

**Návštěvy bohoslužeb**     ano         ne

**Problém:**

### Potřeba byla

uspokojena                       spíše uspokojena                       spíše neuspokojena  
 neuspokojena

## 12. ZAMĚSTNÁNÍ

### Hodnocení klienta

**Síla**             má             částečně     nemá  
**Vůle**             má             částečně     nemá  
**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Záliby:**

**Činnost**     aktivní         pasivní

**Problém:**

### Potřeba byla

uspokojena                       spíše uspokojena                       spíše neuspokojena  
 neuspokojena

### 13. ODPOČINEK RELAXACE

#### Hodnocen klienta

**Síla**             má             částečně     nemá  
**Vůle**             má             částečně     nemá  
**Vědomosti**  má             částečně     nemá

**Sledování Tv**             ano             ne  
**Návštěva ergoterapie**  ano             ne  
**Cvičení**             ano             ne  
**Muzikoterapie**         ano             ne  
**Čtení**             ano             ne

**Problém:**

#### Potřeba byla

uspokojena             spíše uspokojena             spíše neuspokojena  
 neuspokojena

## 14. UČENÍ A VYUŽITÍ DOSTUPNÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZARÍZENÍ

### Hodnocení klienta

**Síla**             má             částečně     nemá

**Vůle**             má             částečně     nemá

**Vědomosti**  má             částečně     nemá

### **Problém:**

#### **Komunikace se spolubydlicími**

ano             ne

**Dodržuje ústavní režim**  ano     ne

**Zná ošetřujícího lékaře**  ano     ne

**Zná svého klíčového pracovníka**

ano             ne

### **Edukace v oblasti:**

### Potřeba byla

uspokojena

spíše uspokojena

spíše neuspokojena

neuspokojena



## **Příloha 19 Podklad pro rozhovor se sestrami**

- 1. Jaký je Váš věk?**
- 2. Jaké je Vaše vzdělání?**
- 3. Jaké je Vaše pracovní zařazení?**
- 4. Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?**
- 5. Jaký máte názor na ošetrovatelskou dokumentaci?**
- 6. Co jste věděla o koncepčním modelu V. Henderson před tím, než jste se s ním seznámila na semináři v domově pro seniory?**
- 7. Jaký máte názor na vytvořenou dokumentaci podle V. Henderson , co byste doplnila, nebo změnila?**
- 8. Jak podle Vás používání předložené dokumentace ovlivní poskytovanou ošetrovatelskou péči ve Vašem domově pro seniory?**
- 9. Mezi klady sestavené dokumentace podle V. Henderson byste zařadila?**
- 10. Mezi nedostatky sestavené dokumentace podle V. Henderson byste zařadila a jak byste je vyřešila?**
- 11. Chtěl/a byste Vy sam/a pracovat s dokumentací dle V. Henderson a proč?**

Zdroj: autor práce