

Marie Šamánková a kolektiv

Lidské potřeby ve zdraví a nemoci

aplikované
v ošetrovatelském procesu



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

LIDSKÉ POTŘEBY VE ZDRAVÍ A NEMOCI
aplikované v ošetrovatelském procesu

Hlavní autorka a editorka: Mgr. Marie Šamánková

Autorský kolektiv: Mgr. Marie Šamánková, MUDr. Zuzana Lebedová,
PhDr. Jana Víchová, Ph.D., Mgr. Tereza Koláčná, Bc. Hana Jirků

Recenzent: Prof. PhDr. Jaro Krivohlavý, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Autorem fotografií v knize Bc. Hana Jirků

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4343. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 136

1. vydání, Praha 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

*Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce
nakladatelství Grada Publishing, a.s.*

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami
nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním
způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách,
dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického
uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní
důsledky.*

*Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem
reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.*

ISBN 978-80-247-3223-7 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7350-6 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvodní slovo (Marie Šamánková) | 9 |
| 1 Obecná část (Marie Šamánková) | 10 |
| 1.1 Proč se učíme poznání lidských potřeb | 10 |
| 1.2 Definice a praktické využití ošetrovatelského procesu v oblasti naplnění lidských potřeb | 11 |
| 1.3 Definice a dělení lidských potřeb, standarty v naplnění potřeb, bariéry v procesu naplnění lidských potřeb | 12 |
| 1.3.1 Standard jako míra potřeby | 13 |
| 1.3.2 Bariéry v naplnění potřeb | 13 |
| 1.3.3 Změny v chování jedince při nedostatečné saturaci potřeb | 15 |
| 1.4 Motivace pro naplnění potřeb | 16 |
| 1.4.1 Zásadní dělení potřeb podle obecných kritérií | 17 |
| 1.4.2 Dělení podle důležitosti pro zachování života | 19 |
| 1.4.3 Potřeby pro pocit naplněného života v nemoci | 19 |
| 1.4.4 Vybrané nejvýznamnější potřeby | 19 |
| 1.5 Saturace potřeb | 23 |
| 1.5.1 Faktory ovlivňující naplnění potřeb | 23 |
| 1.5.2 Způsob naplňování potřeb | 24 |
| 1.6 Vybrané teorie motivace na základě našich potřeb | 25 |
| 1.6.1 Viktor Emanuel Frankl | 25 |
| 1.6.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb | 26 |
| 1.6.3 Coveyova teorie | 27 |
| 1.6.4 Vroomova teorie očekávání | 28 |
| 1.6.5 McClellandova teorie získaných potřeb | 29 |
| 1.6.6 Murrayho teorie tvořená potřebou a tlakem | 29 |
| 1.6.7 Frommova teorie potřeb | 30 |
| 1.7 Emoce jako součást naplnění potřeb | 30 |
| 1.7.1 Emoce a pomáhající profese | 30 |
| 1.8 Kvalita života a naplnění potřeb | 31 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2 | Speciální část | 33 |
| 2.1 | Proces naplnění potřeb ve zdraví a v nemoci | 33 |
| 2.1.1 | Proces naplnění potřeb ve zdraví | 33 |
| 2.1.2 | Proces naplnění potřeb v nemoci | 33 |
| 2.2 | Ošetrovatelský proces naplnění potřeb v nemoci | 34 |
| 2.3 | Potřeby jedince v těžké a vážné nemoci | 36 |
| 2.3.1 | Spirituální potřeby z pohledu terminálního stadia onemocnění | 37 |
| 2.4 | Význam ošetrovatelské péče z hlediska uspokojování potřeb | 39 |
| 2.5 | Pohled na základní vývojové potřeby člověka z hlediska Pessó-Boyden terapie – začleněno do ošetrovatelského procesu (Zuzana Lebedová) | 41 |
| 2.5.1 | Úvod do tématu | 41 |
| 2.5.2 | Vývoj PBSP | 42 |
| 2.5.3 | Základní východiska a předpoklady PBSP | 43 |
| 2.5.4 | O lidských vývojových potřebách obecně | 44 |
| 2.5.5 | Závěr | 58 |
| 2.6 | Psychické potřeby somaticky vážně nemocných dětí (Jana Víchová) | 60 |
| 2.6.1 | Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů | 61 |
| 2.6.2 | Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech | 62 |
| 2.6.3 | Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů | 63 |
| 2.6.4 | Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty | 65 |
| 2.6.5 | Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy | 65 |
| 2.6.6 | Specifické naléhavé potřeby nemocných dětí | 66 |
| 2.7 | Potřeby nemocných v intenzivní péči (Tereza Koláčná) | 68 |
| 2.7.1 | Poruchy vědomí a potřeby nemocných | 68 |
| 2.7.2 | Fyziologické potřeby a jejich naplnění v intenzivní péči | 73 |
| 2.7.3 | Potřeba bezpečí a jistoty v intenzivní péči | 96 |
| 2.7.4 | Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti v intenzivní péči | 101 |
| 2.8 | Potřeby a jejich naplnění při náhlém pohybovém poškození jedince (Hana Jirků) | 106 |
| 2.8.1 | Úvod | 106 |

| | | |
|---------------------------|--|------------|
| 2.8.2 | Spinální jednotky | 106 |
| 2.8.3 | Základní pojmy | 107 |
| 2.8.4 | Fyzioterapie | 107 |
| 2.8.5 | Ergoterapie | 109 |
| 2.8.6 | Ošetrovatelský proces – saturace základních životních potřeb | 111 |
| 2.8.7 | Fyziologické potřeby a jejich naplnění po poranění míchy | 112 |
| 2.8.8 | Člověk po poškození míchy | 119 |
| 2.8.9 | Závěr | 121 |
| 2.9 | Lidské potřeby v souvislosti s právy pacientů (Marie Šamánková) | 122 |
| Přílohy | | 127 |
| | Příloha č. 1 – Comfort scale | 127 |
| | Příloha č. 2 – Ramsay scale | 130 |
| | Příloha č. 3 | 130 |
| | Příloha č. 4 | 131 |
| Rejstřík | | 132 |

Úvodní slovo

V následujících kapitolách jsme se snažily o propojení teoretických poznatků v oblasti lidských potřeb s jejich využitím v ošetrovatelském procesu.

Dalším naším cílem bylo rozšíření obecně platného pohledu na dělení a pojmenování lidských potřeb, vnesení nových pohledů na lidské potřeby z hlediska současných trendů léčení, ošetřování, provázení i doprovázení lidí.

Jsme si vědomy, že zdaleka nelze vyčerpát v této publikaci všechny možnosti poznání a všechny cesty k poznání a naplnění lidských potřeb.

Myslíme, že naším úkolem je pomáhat lidem všech věkových kategorií, lidem zdravým i nemocným, bez rozdílu věku, inteligence, poznání a vyznání, a tak napomoci k pocitům životního naplnění, které se projeví například tím, že:

- vnímáme, že jsme, že existujeme.
- vnímáme, co se kolem nás děje.
- vnímáme, že jsme členy skupiny.
- vnímáme, že cítíme vážnost a podporu.

Kapitoly jsme rozdělily podle oblastí lidských potřeb, které si vyžadují nejvíce pozornosti.

Každá z nás, autorek, má jiné pracovní i osobní zkušenosti s kontakty s nemocnými, jejich rodinami, blízkými. Každá z nás má jiné zkušenosti a dovednosti související s oblastí poskytované péče, ve které pracujeme.

V sumarizaci a prezentaci svých vědomostí a znalostí jsme hledaly co nejsrozumitelnější a zároveň nejkvalitnější způsob, jakým bychom se přiblížily k vám, uživatelům našich textů.

Jsme si vědomy, že se nám zdaleka nepodařilo, a myslíme si, že ani nemohlo podařit, vystihnout vše, co je pro danou oblast důležité. Předáváme vám své vědomosti tak, jak to každá z nás umíme nejlépe.

1 Obecná část

1.1 Proč se učíme poznání lidských potřeb

V naší pomáhající profesi je důležité, abychom si ujasnili své vlastní pocity, způsob přijetí naší sociální role.

Poznání našich potřeb i potřeb těch, kteří od nás očekávají pomoc, dále poznání a pochopení sám sebe napomáhá k:

- pochopení potřeb druhých lidí
- naučení tolerance k názoru druhého člověka
- orientaci ve svízelné situaci

Specifika chápání lidských potřeb v nemoci

- Hodnotit problémy a priority v ošetřování a léčení nemocného
- Posoudit měnící se potřeby
- Posílit edukaci
- Pomoci nemocnému pochopit podstatu léčby nemoci
- Ukázat nemocnému svoji snahu o pochopení
- Napomoci nemocnému a jeho rodině v orientaci v nastalé situaci
- Napomoci nemocnému ve vyhledávání nových cílů
- Napomoci při hledání způsobu přijetí faktu nemoci

Pokud chceme, aby nám nemocní a jejich rodinní příslušníci rozuměli a měli k nám kladný vztah, měli bychom vědět, že bez kvalitní komunikace se opravdu neobejdeme.

Pro komunikační návod uvádíme Maastrichtský anamnestický a poradenský postup (výňatek), který je určitou evropskou normou komunikačních dovedností (Honzák, in Šamánková, 2002).

Zvládnout dovednosti mezilidského vztahu znamená:

- Umět povzbudit vzájemnou komunikaci
- Přiměřeně emočně reagovat
- Umět reagovat na emoční projevy pacienta
- Zeptat se pacienta na jeho pocity při rozhovoru
- Umět v případech potřeby použít i metakomunikativní prvky
- Zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí
- Umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba

- Dát a udržet přiměřené tempo rozhovoru
- Umět sladit své neverbální projevy s verbálními
- Umět udržet oční kontakt s pacientem

Zvládnout komunikační dovednosti znamená:

- Užívat správně cílené „problém uzavírající“ otázky
- Konkretizovat problém v pravou chvíli
- Umět udělat krátká a výstižná shrnutí probrané problematiky
- Poskytovat informace po malých dávkách
- Kontrolovat, zda pacient porozuměl informaci
- Jestliže je to nezbytné, umět konfrontovat problém
- Komunikovat srozumitelně

1.2 Definice a praktické využití ošetrovatelského procesu v oblasti naplnění lidských potřeb

Základním důvodem, proč využívat techniku ošetrovatelského procesu i v naplňování lidských potřeb, je fakt, že ošetrovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací.

Dílčí kroky ošetrovatelského procesu se osvědčily obecně v procesu ošetrování nemocných, zejména tím, že touto cestou lze vytvořit strukturu, podle které můžeme bezpečně postupovat s dodržením celistvosti v poskytování péče.

Ošetrovatelský proces vyžaduje:

- Systematicky shromažďovat údaje o pacientovi a jeho problémech (rozhovor, spolupráce mezi lékaři a sestrami, spolupráce s rodinou, osobní pocity nemocných a další)
- Rozpoznat problém (analýza dat)
- Plánovat (kladení cílů, volba řešení)
- Realizovat (uskutečnění cílů)
- Hodnotit (posouzení účinnosti plánu a změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby)

Všechny tyto dovednosti, třebaže jsou jmenovány samostatně jako různé činnosti, spolu úzce souvisejí a vytvářejí neustálý koloběh myšlení a jednání.

Péče vedená formou ošetrovatelského procesu vyžaduje od poskytovatelů ošetrovatelské péče znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti rozpoznání té které potřeby. K tomu přistupuje umění vycházet s lidmi a získání technických dovedností.

1.3 Definice a dělení lidských potřeb, standardy v naplnění potřeb, bariéry v procesu naplnění lidských potřeb

Schéma procesu naplnění potřeb

- Uvědomění si objektivní stránky potřeby
 - Nedostatek spánku → *přináší pocit vyčerpání, únavy.*
- Zpracování subjektivního poznání
 - *Musím se vyspat, nebo mi dojdou síly.*
- Vytvoření vztahu k potřebě
 - *Zorganizuji si čas tak, abych se mohla vyspat.*

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.

Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.

Potřeby jsou nutné, užitečné, velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života.

Vědomé vnímání potřeby vzniká na základě:

- pocitu nedostatku naplnění té které potřeby (biologické, materiální, duchovní nebo sociální strádání)
- pocitu nadbytku naplnění té které potřeby (např. nedostatek lásky přináší pocit nespokojenosti, nadbytek lásky může přinášet pocit spoutání druhým člověkem, pocit jakéhosi okupování)
- touhy něčeho dosáhnout (A. Maslow)

Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech.

1.3.1 Standard jako míra potřeby

Při pojmenování, vyjádření a stanovení potřeb člověka vycházíme z obecných, osobních, společenských nebo normativních standardů.

Pod pojmem standard je chápána určitá úroveň, které by mělo být dosaženo v našem konání a jednání při naplňování osobních potřeb. Rozeznáváme kvalitu a úroveň obecného standardu (jedná se o obecně uznávaný standard pro řešení určité situace, např. obecně uznávaná snaha o pomoc starým lidem), osobního standardu (má přímou souvislost s vyspělostí jedince) a normativního standardu (představuje normu, která je závazná pro určitou skupinu lidí).

Tyto standardy vyjadřují uspokojivou a dostačující úroveň a míru naplnění každé z potřeb toho kterého jedince.

Standard pro naplnění lidských potřeb je velice specifický, prolíná se všemi variacemi standardů. Je závislý nejenom na odborné připravenosti poskytovatelů péče, ale i na jejich morální úrovni, asertivním jednání a empatickém cítění. Poznat potřeby lidí ve zdraví, nemoci, v krizi je záležitostí upřímného vztahu mezi lidmi, upřímné snahy vzájemné pomoci a pochopení.

1.3.2 Bariéry v naplnění potřeb

Bariéry neboli překážky v pojmenování a naplnění potřeb bývají jiné ve zdraví a jiné v nemoci.

Vždy záleží na komunikačních dovednostech poskytovatele i příjemce. Měli bychom mít na zřeteli, že:

- **Dodržujeme obecné zásady rozhovoru** (srozumitelnost, přiměřenost, respektovat prostředí, zdravotní stav, vzdělání).
- **Skutečně nasloucháme tomu, co nám člověk říká**, dodržujeme zejména osobní a sociální zónu v komunikaci (vyvarujeme se přílišné blízkosti, vzdálenosti, neříkáme, že všechno známe).

- **Využíváme v plné míře komunikační přestávky, respektujeme autonomii jedince** (dáváme najevo svůj zájem, společně mlčíme, necháme vyprávějíciho odpočinout).
- **Bez souhlasu jedince nepředáváme získané informace** (tím si musí být náš vyprávějíci naprosto jist).
- **Osobnost každého člověka je ovlivněna** jeho typologií, charakterem, prostředím, inteligencí, předchozími zkušenostmi, zdravotním stavem, věkem, pohlavím a mnoha a mnoha dalšími faktory, proto i bariéry v naplnění potřeb jsou velice různorodé.

Je přínosné, když jsme my, poskytovatelé lékařské a ošetrovatelské péče, připraveni vnímat okolnosti vzniku bariér a hlavně – počítáme s nimi. Jsou velice přirozené. Poznání možných bariér napomůže též předcházení jejich vzniku.

Možné typy bariér

- **Osobní bariéra** – ostych vyslovit své přání, pocit nedůvěry, obavy ze zklamání, vzhlížení k druhému člověku, naopak podceňování druhého, choulostivá a osobní sdělení atd.
- **Psychická bariéra** – neschopnost přijmout pomoc při naplňování té které potřeby. V nemoci je důležité znát podstatu nemoci a její doprovodné příznaky a touto znalostí pomoci nemocnému (někdy i zdravému) člověku nalézt pojmenování chybějící saturace potřeby. Roli může hrát také zcela obyčejná sympatie nebo antipatie.
- **Jazyková bariéra** – může se jednat o prosté neporozumění toho, co si vzájemně říkáme, volbu nevhodných nebo nesrozumitelných slov, informační šum
- **Fyziologická bariéra** – může být zapříčiněna tělesným diskomfortem, který, když je odstraněn, napomůže i odstranění této bariéry
- **Bariéra z prostředí** – nezvyklé prostředí, nemocniční prostředí, zima, neútulno, nebo naopak prostředí komfortní, ve kterém se necítíme dobře
- **Neporozumění sdělovanému** – ostych znovu se ptát
- **Ne časté, ale přesto možné bariéry:**
 - vyslovení a přijímání omluvy
 - vyslovení a přijímání kritiky
 - vyslovení a přijímání pochvaly
 - řeč těla, zpětná vazba

Bariér pro vyslovení a pojmenování nenaplněných potřeb a motivací je velmi široké spektrum. Mnohdy neumíme pojmenovat přesně to, co nám chybí, čeho máme nadbytek, ani to, po čem opravdu toužíme. Poskytovatelé léčebné a ošetrovatelské péče by měli nabídnout tzv. vějíř potřeb a pomoci najít právě tu, která je v naléhavosti v popředí. Vějíř možností v případě, že je pacient unavený, se může skládat z těchto nabídek: *Špatně jste se vyspal / Máte bolest? / Trápí vás něco? / Kde vám mohu pomoci? / Nemáte hlad? / Stýská se vám?*

1.3.3 Změny v chování jedince při nedostatečné saturaci potřeb

Nenaplněné potřeby mohou vycházet z vnějších i vnitřních podnětů.

Obecné příznaky

- Psychické potíže: neklid, úzkostnost, nesoustředění, nervozita
- Somatické potíže: poruchy v naplnění základních fyziologických potřeb (spánek, výživa, vyprazdňování atd., často doprovázené poruchami srdečního rytmu)

Pocit nenaplněné potřeby může vyústit ve:

- **Stres, zátěž** – stres je reakce organismu na stresový podnět nebo-li stresor. Stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty narušující normální chod funkcí organismu.
- **Distres** – jedná se o špatnou, zlou zátěž, která je spojena s negativně laděnými a prožívanými emočními procesy (zklamání, strach, leknutí, nespokojení z kvality života)
- **Pocit frustrace** – organismus, který je připraven bojovat s problémem, neustále naráží na neřešitelnost překážky, která nás odsuzuje k pasivitě, nečinnosti, bezmocnému čekání

Tímto nahromaděnou energii „k boji“ musíme nějak vybit nebo transformovat. Cítíme stále dokola vztek, napětí a zklamání z neúspěchu a tak přichází přirozený důsledek snahy o vyřešení neřešitelné situace, organismus se frustraci brání.

Nejčastěji tento stav řešíme agresí, ať už slovní, kdy nadáváme na příčinu frustrace, na svět a na všechno kolem sebe, anebo agresí namíříme přímo proti něčemu či někomu, poškozujeme věci, ubližujeme druhému, či dokonce poškozujeme sami sebe.

- **Deprivace** – pokud frustrace trvá delší dobu, může se z ní stát deprivace – strádání, což je už závažný psychický stav, který může negativně poznamenat další vývoj jedince
- **Deprese** – lidé nespokojení s kvalitou a náplní života mohou upadnout do deprese, která je vlastně dlouhodobou a silnou frustrací a je to nepříznivý stav, kdy hrozí, že úzkostné reakce povedou k tělesnému a duševnímu selhání

1.4 Motivace pro naplnění potřeb

Motivace je definována jako hybná síla našeho jednání a konání. Pro naplnění potřeb je důležitá její síla a schopnost jedince překonávat překážky. Jak velká je motivace, tak moc se jedinci dostává síly a odvahy k naplnění cílů. Naplnění potřeby nebo naplnění náhradního cíle bývá přímo úměrné síle motivace.

Motivace je psychický proces vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.

Motivace je psychologický proces, který aktivuje naše chování a dává mu účel a směr. Je to interní hnací síla ženoucí nás k uspokojení našich nenaplněných potřeb, k dosažení osobních a organizačních cílů. Je to vůle něčeho dosáhnout.

Lidské chování je téměř vždy něčím motivováno. Navíc je však ovlivňováno biologickými, kulturními a situačními aspekty.

Motivace může být také zaměřena na ukončení určitého chování.

Na základě motivace vznikají motivy. Motivory jsou osobní příčiny určitého chování – jsou to pohnutky, psychologické příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřené na uspokojování určitých potřeb. Motivory patří mezi osobnostní faktory odvislé od dispozicí a vlastností jedince, motivory situační vycházejí z objektu nebo ze situace a vyzývají k jednání.

Motivační cyklus představuje charakteristický sled homeostatické potřeby, vyladění vnitřního života.

Za základní formu motivů jsou pokládány potřeby, ostatní formy se vyvíjejí z potřeb. Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku ně-

čeho, touha po něčem, co nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojujeme.

Touha po uspokojení určité potřeby, po dosažení životního optima, aktivizuje jedince k činnosti. Aktivizace trvá, dokud není potřeba uspokojena nebo dokud se člověk nesmíří s faktem, že tato potřeba uspokojena být nemůže/nelze.

Ke spokojenému životu je potřeba pocitu životního optima, tzn. dosažení maximálního možného individuálního životního uspokojení.

Pocit životního optima je naprosto a bezvýhradně individuální.

Motivaci nemocných k překonávání zdravotních problémů by měl každý poskytovatel jakéhokoliv typu péče intenzivně vyhledávat, podporovat a pomáhat hledat nové cesty v naplnění potřeby. Za optimální situaci považujeme tu, kdy dojde k souladu intenzity potřeby člověka s mírou jejího naplnění.

1.4.1 Zásadní dělení potřeb podle obecných kritérií

Podle podstaty člověka

- **Biologické** (fyziologické) potřeby – vyplývají z podstaty člověka jako živé bytosti (potřeba potravy, tekutin, oděvu, spánku)
- **Psychické potřeby** – jsou odvozovány a vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů, vycházejí z individuálního prožívání a vnímání světa, dále z potřeby rozvíjení osobnosti (pocit psychické vyrovnanosti, prožívání životních událostí s pocitem vyrovnanosti, pocit psychického bezpečí)
- **Estetické** potřeby – odvíjí se od vyspělosti jedince a jeho požadavků na krásno, estetický soulad prostředí aj.
- **Sociální** potřeby – společenské potřeby (závisí na společnosti, ve které jedinec žije a kam směřují jeho sociální snahy, jaké touží mít sociální zázemí a postavení)
- **Sociální a kulturní** potřeby – jsou spojeny s kulturou jako produktem lidské společnosti (potřeba vzdělání, společenského a kulturního využití)
- **Sebevyjádření** – touha pochopení, schopnost pojmenovat svá přání, své názory, prezentovat se svým životem
- **Duchovní** potřeby – jsou spojeny s duchovním zaměřením jedince, religiózním, filozofickým, psychologickým zaměřením a cítěním

Podle počtu osob, kterých se týkají

- **Individuální** potřeby – potřeby člověka jako jednotlivce (potřeba splnit si své plány, potřeba osobního růstu, potřeba sebeuplatnění, seberealizace)
- **Kolektivní** potřeby – týkají se větší skupiny lidí nebo celé společnosti (potřeba zdravotnické a sociální péče, ochrany životního prostředí)

Podle obsahu

- **Materiální** potřeby – vyjadřují požadavek mít věci ve vlastnictví a užívat je (dům, byt, auto, oblečení, ekonomické zabezpečení)
- **Nemateriální** potřeby – jsou spojeny s duševní stránkou člověka, jeho ideály, osobní hierarchií hodnot (potřeba lásky, přátelství, osobní svobody, prožívat život v souladu se svým svědomím)

Podle ekonomického pohledu

- **Ekonomické** potřeby – veškeré potřeby uspokojované různými produkty hospodářské činnosti (potřeba mít značkové oblečení, potřeba mít auto, potřeba být adekvátně ekonomicky odměněn za vykonanou práci)
- **Neekonomické** potřeby – potřeby bez vazby na produkty ekonomiky (potřeba plavat v moři, chodit na túry, mít dítě)

Podle způsobu vyvolání

- **Hlavní** potřeby – potřeby předcházející dalším (vlastnit loď za účelem uspokojení plavby na moři aj.)
- **Doplňkové** potřeby – potřeby podílející se na zlepšování uspokojování potřeb (být úspěšný v práci aj.)

Podle naléhavosti

- **Nezbytné** potřeby – potřeby zajišťující existenci (potřeby jídla, pití)
- **Zbytné** potřeby – potřeby, bez kterých je možné se obejít (pěstovat aerobic, vlastnit bazén, značkové oblečení)

Podle četnosti výskytu

- **Trvalé** potřeby – objevují se denně (potřeby jídla, pití, odpočinku aj.)

- **Občasné** potřeby – vznikají s jistou pravidelností, např. v souvislosti s ročním obdobím (potřeba na Vánoce obdarovat blízké aj.)
- **Výjimečné** potřeby – vyskytují se nepravidelně (potřeba zajistit důstojnou oslavu svatby)

Podle času

- **Současné** potřeby – vztahují se k prožívané současnosti (založit rodinu, pěstovat koníčky)
- **Budoucí** potřeby – jsou spojené s očekávanou budoucností (složít zkoušky, otevřít si restauraci)

1.4.2 Dělení podle důležitosti pro zachování života

- **Primární** – biologické, fyziologické, přirozené. Bez naplnění těchto potřeb jedinec nemůže dlouho žít. Zabezpečení primárních potřeb v nemoci nebo nemohoucnosti je náplní základní ošetrovatelské péče. Primární potřeby člověka motivují k tomu, aby se staral o své tělo z fyziologického hlediska.
- **Sekundární** – sociální, získané, naučené, kulturní. Základní společenské potřeby, kdy člověk potřebuje společnost druhých lidí, komunikovat s nimi, uplatnění ve společnosti. Vzdělávací potřeby řadíme do potřeb sociálních.

1.4.3 Potřeby pro pocit naplněného života v nemoci

Vycházíme ze základního obecného předpokladu, že:

- V zjišťování potřeb a jejich naplnění se snažíme o objektivní úsudek v posuzování chování a jednání pacienta z pohledu lékaře, sester a ostatních členů zdravotnického týmu.
- Vnímáme, že pacientovo hodnocení zdravotního stavu a nás všech je vždy převážně subjektivní.

1.4.4 Vybrané nejvýznamnější potřeby

Potřeba bezpečí (pocitu bezpečí i faktického bezpečí)

U nemocného jedince musíme vždy předpokládat ztrátu jistoty, která zákonitě přináší onemocnění samo a vše, co s ním souvisí.

- Potřeba bezpečí – nejedná se „pouze“ o pocit fyzického bezpečí (bezpečné lůžko, bezpečný transport na vyšetření, bezpečí vhodného oblečení)
- Vědomí bezpečného, byť velice omezeného teritoria, které je pacientovi v průběhu hospitalizace vyčleněno
- Vědomí bezpečí, které pochází z připravenosti poskytovatelů lékařské a ošetrovatelské péče, jistota, že ti, kteří se o nás starají, jsou kvalitně a kvalifikovaně připraveni pro výkon svého povolání
- Vědomí, že jsme bezpečně včleněni do procesu, že nebudeme v průběhu nemoci přehlíženi
- Vědomí bezpečí, že budou respektovány naše potřeby, autonomie a bude nám dáвана důvěra ve spolupráci a pochopení toho, co se od nás očekává
- Pocit bezpečí, který nemocným přináší i vhodné oblečení personálu
- Pocit bezpečí limitů daných domácím řádem
- Pocit bezpečí daný dochvilností a plněním slibů aj.

Potřeba lásky, sounáležitosti, potřeba někam patřit, být milován a moci někoho milovat

Všechny tyto potřeby jsou obsaženy v teorii potřeb (ve zdraví) podle Maslowa, ale zaslouží si specifikaci v oblasti potřeb pro kvalitu a naplnění života v nemoci.

Potřeba lásky – každý člověk chce být milován a respektován společenstvím, ve kterém žil, žije a bude žít. Pro zdravý vývoj jedince je důležité, aby měl a mohl si uchovat vzpomínky na období svého dětství a následujících životních etap v pozitivním a obohacujícím smyslu.

Potřeba lásky v období nemoci ze strany rodiny by měla být naplněna členy rodiny, přáteli. Pacient od ošetrujících nemůže (a ani by neměl) očekávat lásku, ale má právo na očekávání sympatií, laskavost, empatii, porozumění a pochopení. I toto jsou určité formy lásky.

Současně s naplněním potřeby bezpečí přinášíme nemocným svým chováním i naplnění potřeby sounáležitosti začleněním nemocných do účasti na léčbě, již „pouhé“ představení se, představení spolupacientů dává pocit zařazení mezi ostatní.

Potřeba naplnění sociálních potřeb v nemoci

- Potřeba zdraví se odvíjí podle všech složek osobnosti a hlavně od celkového stavu nemocného, závažnosti jeho onemocnění. Některé definice zdraví uvádějí, že se jedná o nepřítomnost pocitu nemoci.
- Mezi naplnění sociálních potřeb patří jistota ochrany osobních dat a podávání informací pouze tomu, koho pacient sám určí, pokud je toho schopen.
- Důležité je tolerování výkyvů nálad a respektování prostředí, ze kterého pacient vychází, a tolerance a respekt k osobní hierarchii životních hodnot.
- Sociální potřeby jsou úzce vázány na sociální zralost, která se vytváří v průběhu života. Sociální zralost je velice individuální.
- Sociální inteligence je v určitém stupni dána „do vínku“, zcela jistě se mění v nemoci a silně ovlivňuje naplnění sociálních potřeb – schopnost sociální komunikace, schopnost a úroveň přizpůsobení se.
- Ekonomické zabezpečení – nemocní mohou využívat sociální pracovnice, po právu očekávají pomoc v orientaci zabezpečení sociálních životních potřeb.
- Sociální zázemí se v průběhu hospitalizace zužuje na minimální prostory, posílíme pacientovu potřebu sociálního zázemí respektováním jeho teritoria.
- Sociální pochopení – pacient má potřebu být chápán holistickým pojetím, pochopením jeho sociálních potřeb v rozsahu, na jaký je zvyklý.
- Společenská komunikace v nemocničním prostředí je velkým úskalím, které se řídí osobností nemocného, jeho momentálními schopnostmi a možnostmi. Komunikace je odvislá od zralosti a vyspělosti zdravotníka.

Potřeba naplnění kulturních potřeb v nemoci

- Poskytnout pacientovi literaturu přiměřenou zdravotnímu stavu jedince, někdy pomůže vyprávění příběhů o statečnosti, o stejných prožitcích, někdy úplně naopak. Proto je potřebné znát pacientovy představy o pomoci.
- Podat vhodné informace o dění mimo zúžený prostor nemocnice – opět záleží na osobnosti pacienta.