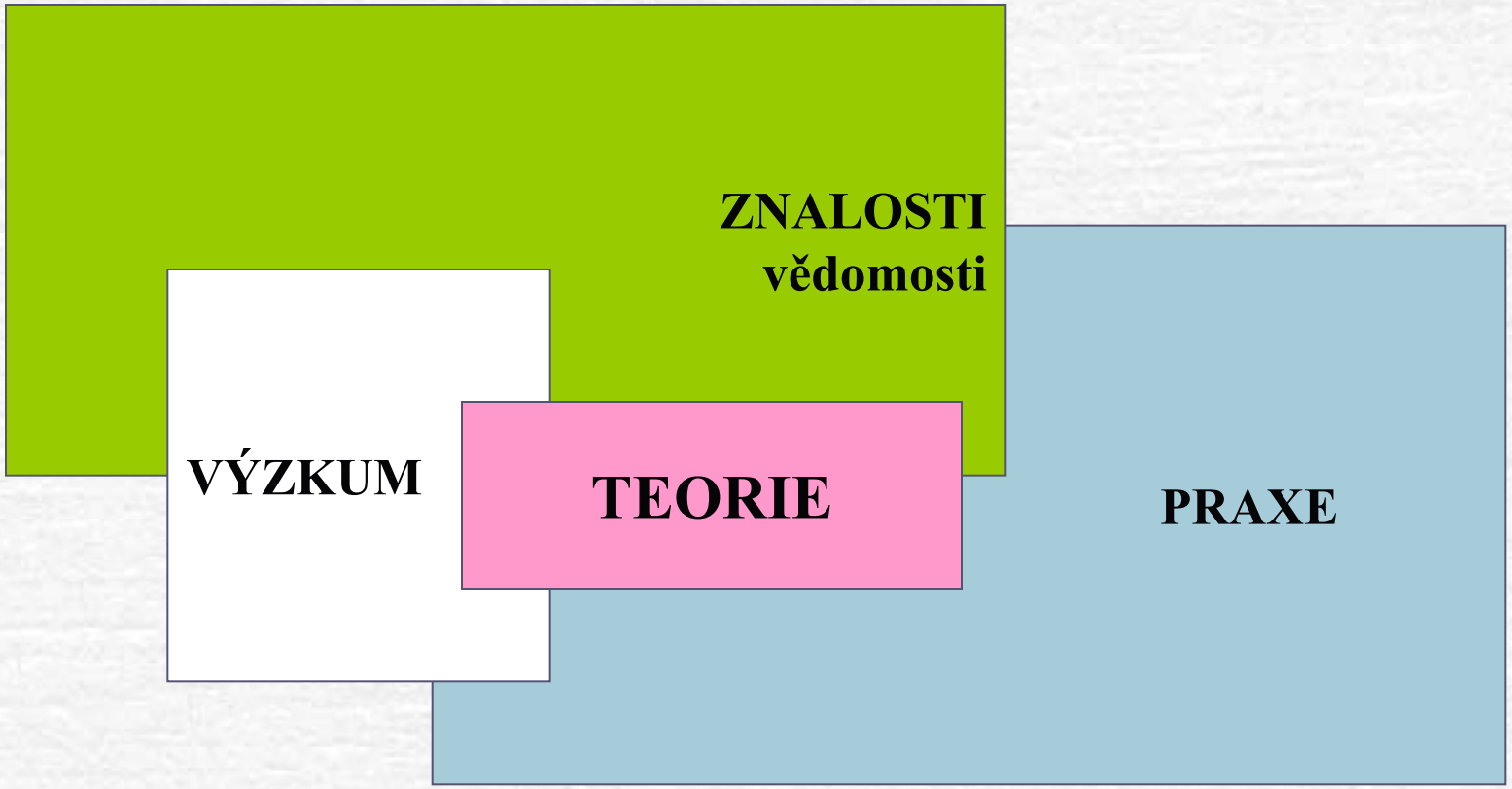
Ošetřovatelský model D. E. Oremové

Teorie deficitu sebepéče

Ošetřovatelská teorie – spojovací článek



Dorothea Elizabeth Orem

- získala sesterské vzdělání na Province Hospital School of Nursing ve Washingtonu
- bakaláře (Bachelor of Science in Nursing Education) na Catholic University v Americe
- pracovala jako sestra na oddělení, jako soukromá sestra, jako lektor a v administrativě
- spolupracovala jako konzultant ošetřovatelství
- získala titul doktora věd (doctor of science degree) na Georgetown University ve Washingtonu
- udělena cena za ošetřovatelskou teorii

Model Oremové

- je jednou z filozofií ošetřovatelství
- objasňuje péči o sebe při naplňování lidských potřeb
- poukazuje na to, že specifickým zájmem ošetřovatelství je uspokojování potřeb člověka mobilizováním péče o sebe na podkladu lidské přirozenosti, tj. zachování zdraví a života, ochrany před onemocněním a zraněním nebo zotavováním se z onemocnění nebo poranění

Historický vývoj

1. fáze – reflexe ošetřovatelských činností
2. fáze – formování předmětu
3. fáze – proniká teorie
4. fáze – vývoj celkové koncepce

Vývoj modelu

- 60. – 80. léta
- 1971 publikovala knihu Ošetřovatelství (porovnávala jednotlivé koncepce v soukromém a domácím ošetřování a ošetřovatelském vzdělání)
- 1973 uvedla svoji teorii do praxe

Teoretická východiska

- filozofie humanismu
- práce H. Selyeho, L. Bertalanffyho, E. Fromma, G. Allporta, R. Katza a dalších
- práce F. Nightingale, V. Henderson, H. Peplau, E. Wiedenbach, I. Orlando, F. Abdellah a dalších

Předpoklady

- lidé mají vrozenou schopnost starat se o sebe, mají schopnost sebekorekce a nezávislosti
- schopnost starat se o sebe i závislá péče jsou důsledkem potřeb jedince a požadavků na homeostázu
- v životě člověka vznikají situace, které s sebou přinášejí nároky na péči

Předpoklady

- specifickým zájmem ošetřovatelství je uspokojování potřeb jedinců mobilizováním sebepéče na základě lidské přirozenosti
- ošetřovatelství poskytuje profesionální pomoc jedincům, kteří si nedokáží uspokojovat vlastní základní potřeby, nebo v nich nejsou soběstační

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetřovatelství** – je taková úroveň sebepéče jednotlivce, aby si udržel optimální zdravotní stav
- **Pacient/klient** – jedinec s projevy deficitu sebepéče
- **Role sestry** – poskytnutí pomoci
- **Zdroj potíží** – překážky sebepéče

Hlavní jednotky

- **Ohnisko zásahu** – oblasti deficitu sebepéče
- **Způsob intervence** – činnosti za nebo pro nemocného, vedení, podpora, poskytnutí podnětného prostředí, učení
- **Důsledky** – optimální úroveň sebepéče

Metaparadigmatické koncepce

- **Osoba** – je funkční integrovaný celek
- **Prostředí** – autorka dále nespecifikovala
- **Zdraví** – definice WHO
- **Ošetřovatelství** – je specifická služba pomoci osobám v deficitu sebepéče

Teorie

- vysvětluje čím se sestry zabývají (péče o lidské bytosti)
- ztrátu schopnosti postarat se o sebe vysvětluje, proč dva lidé, kteří se před tím nikdy nepotkali, jsou schopni vzít na sebe úlohu pacienta a sestry, a tím vytvořit mezilidský vztah

Jádro modelu

- požadavek na sebepéči
- schopnost starat se o sebe
- sebepéče
- deficit sebepéče
- ošetřovatelské činnosti
- ošetřovatelské systémy

Důležité koncepty sebepéče

1. základní podmínečné faktory

- působí na systém jednání člověka
- př. věk, pohlaví, zdravotní stav, ...

2. požadavky sebepéče

- na jednání jedince, jež jsou člověkem vykonávány
- jsou nutné pro regulaci lidských funkcí a vývoj jedince
- př. obecné, vývojově či zdravotně podmíněné

Důležité koncepty sebepéče

3. kompetence sebepéče

- činnost sebepéče
- potencionální komponenty
- základní dispozice a schopnosti

4. situativní potřeba sebepéče

- je shrnutí všech činností sebepéče v určitém čase

Důležité koncepty sebepéče

5. deficit sebepéče

- jsou tzv. nerovnováhy v jednání

6. situativní problematika

- jsou problémy, které mohou být jednáním regulovány v případě schopnosti jedince v dané situaci

Důležité koncepty sebepéče

7. ošetřovatelské systémy

- vypovídají o způsobu a objemu oš. činností
- mohou být:

- úplně kompenzatorní
- částečně kompenzatorní
- podpůrný a edukační

Koncepce teorie

Sebepéče

- je soubor činností, které si každý jedinec zabezpečuje sám za účelem zachování život, zdraví a pohody
- je filozofií zdravého způsobu života
- je konkrétním chováním jedince ve prospěch vlastní existence

Sebepéče

- je konkrétní chování, které člověk realizuje ve prospěch své existence, zdravého vývoje a zdraví
- jedná se o realizaci činnosti zaměřených na sebe nebo na okolí s cílem seberegulace v zájmu vlastního života a zdraví
- chování je tedy výsledkem vztahu mezi požadavky na péči a sebepéči

Požadavky na sebepéči

- důležitou a nezbytnou podmínkou sebepéče je existence určitých schopností, vůle a podmínek u jedince
- tyto skutečnosti aktivují péče o sebe, která je nezbytná pro funkčnost osoby nebo její vývoj, zdraví nebo pocit zdraví, tedy pro její zdravou existenci
- požadavky na péči lze charakterizovat jako míru péče vyžadovanou v dané chvíli v určitém čase tak, aby byly splněny existenční potřeby nezbytné k zachování života nebo udržení zdraví, vývoje a všeobecného pocitu zdraví

Tři druhy potřeb při sebepéči

- **univerzální požadavky sebepéče**
- **požadavky sebepéče** spojené s růstem a **vývojem** člověka
- **potřeby** péče o lidi, kteří jsou nemocní anebo ranění, mají určité defekty, jsou postižení, nebo jim byla poskytnuta **lékařská péče**

Požadavky na sebepéči

Univerzální požadavky sebepéče

- Dostatečný příjem tekutin, potravy, vzduchu
- Správná funkce vylučování
- Rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem
- Rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou
- Rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují zdraví a život
- Podpora fyziologicky optimálního stavu

Požadavky na sebepéči

Vývojové požadavky sebepéče

- Nynější životní fáze
- Krizové a zátěžové situace a události

Požadavky na sebepéči

Terapeutické požadavky sebepéče

- Následky onemocnění, vědomosti o patologickém stavu
- Diagnostickými, terapeutickými a RHB výkony
- Dyskomfortem a negativnými následky lékařské péče
- Adaptací organismu
- Edukací při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatření

Schopnost starat se o sebe

- jedinec, který si uvědomuje požadavky na péči, musí mít vyvinutou schopnost postarat se o sebe
- v opačném případě není schopný chovat se požadovaným způsobem
- jedinec, který se stará o sebe, musí být schopný identifikovat vlastní potřeby, plánovat, realizovat a vyhodnocovat aktivity sebepéče

Aktivity, které jsou předpokladem chování jedince orientující se na sebepéči

- **proč** se má o sebe starat
- rozhodnout se, **jak** bude péči vykonávat
- představit si, **co** pro to musí udělat
- odhadnout průměrné aktivity
- rozhodnout o těchto aktivitách
- starat se o sebe
- vědomosti o sobě a okolí
- schopnost požádat o pomoc
- schopnost realisticky posoudit své chování k jiným lidem

Deficit sebepéče

- nastává v situacích, kdy jsou vztahy mezi jeho působením a požadavky neadekvátní a tyto požadavky neuspokojují
- vzniká tak nerovnováha mezi požadavky, schopnostmi jedince identifikovat je nebo je splnit a vlastní sebepéči
- je individuálně rozdělený
- je důvodem k poskytování oš. péče, která je ze sociálního i ošetřovatelského hlediska oprávněná, pokud omezuje existující problémy
- jednotlivé činnosti jsou zaměřené na zjištění, odhadnutí, rozhodnutí a vykonávání

Teorie vysvětluje

- kdy vznikne chování člověka zaměřené na sebepéči
- požadavky na sebepéči aktivizují člověka k tomu, aby se začal starat o sebe jinak
- je-li toto působení totožné s požadavky na zdravou existenci, vyvolá to u něj potřebu péče o sebe

Ošetřovatelská péče

- deficit sebepéče je důvodem k poskytování oš. péče
- ošetřování představuje komplex schopností na vykonávání oš. činností, které jsou aktivovány determinací potřeb u osob s deficitem sebepéče
- ošetřování ovlivňují rozdílné faktory

Podle Oremové

- obsahuje oš. péče oš. činnosti
- podobně jako je sebepéče aktivována požadavky na péči, je oš. činnost aktivována nedostatkem schopností postarat se o sebe
- tyto činnosti se navzájem doplňují
- vykonávat oš. činnosti je oprávněna sestra

Sestra v roli poskytování péče

- **Určí:**
- důvody
- druh potřebné péče
- návrh
- plán
- realizaci
- hodnocení

- **Schopnosti sestry:**
- diagnostika
- plánování
- realizace
- hodnocení

Ošetřovatelský systém

- aktivity péče zahrnují druh řízení, prostřednictvím kterého sestra integruje aktivity do uceleného oš. systému
- obsahuje prvky plánování, realizace, hodnocení
- oš. chování se projeví při deficitu sebepéče u přijímatele
- deficit aktivuje „působení ošetřování"
- jde o pokračující sérii činností produkovaných sestrou, která používá jeden nebo vícero rozmanitých způsobů za pomoc osobě přijímající její péči s cílem uspokojovat nebo regulovat potřeby sebepéče

Systém ošetřování plní dvě úlohy

- sestra řídí samostatnou péči pacienta
- sestra zajistí péči na základě požadavků ošetřovaného, jenž není schopný nebo nemůže vykonat tuto činnost sám

Poskytovaná péče může mít formu

- Podpůrno-vychovného ošet. systému
- Částečně kompenzujícího ošet. systému
- Celkově kompenzujícího ošet. systému

Ošet. systém je výsledkem vztahů mezi:

- deficit v sebepéči
- požadavky na ošetřování, které si ošetřovaný může zajistit sám, anebo se zajišťují oš. činností

Ošet. činnosti

- je aktivizována deficitem sebepéče
- **způsoby pomoci:**

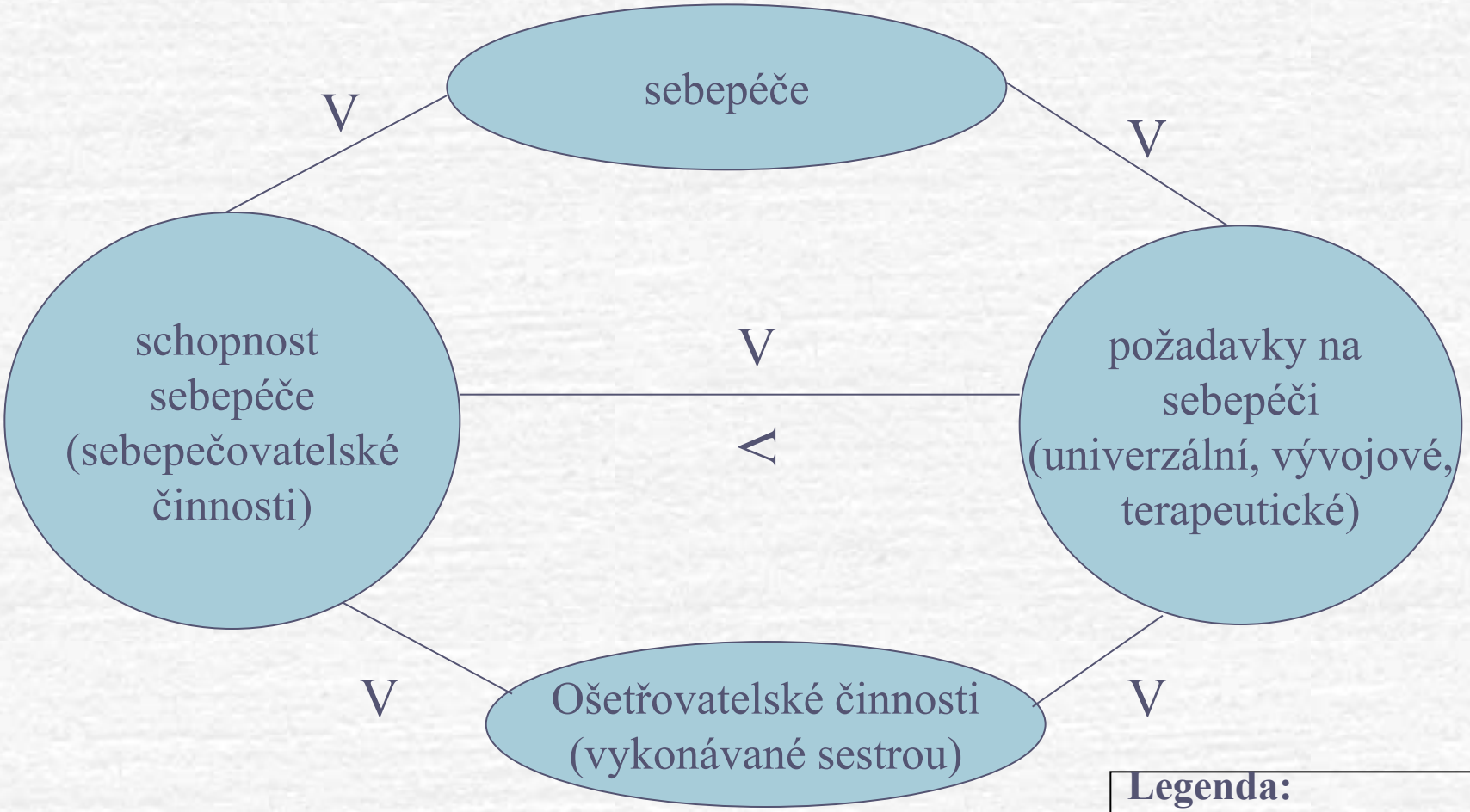
- zastoupení nebo jednání za pacienta
- usměrňování, vedení pacienta
- fyzická nebo psychická pomoc a podpora pacienta
- zajištění podpůrného prostředí pro rozvoj schopností pacienta
- edukace pacienta

Obsah teorie

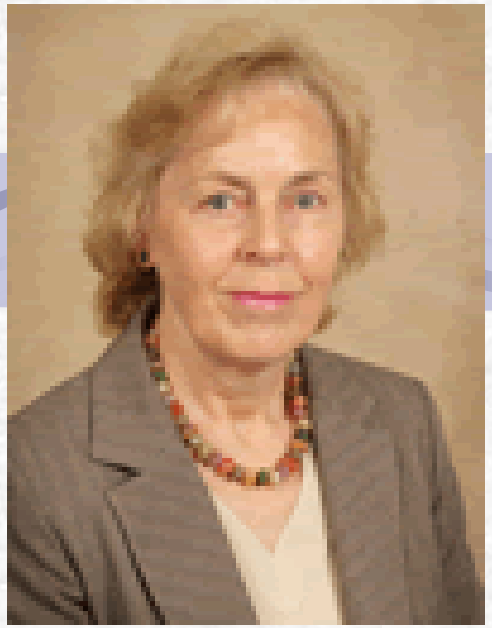
- v životě existují situace, kdy člověk potřebuje péči
- nedokáže-li se o sebe postarat sám, vzniká deficit sebepéče
- sestra identifikuje nejprve existenci aktuálních a potencionálních nedostatků v sebepéči v oblasti universálních, vývojových a terapeutických požadavků sebepéče, jejich projevy a příčiny

Obsah teorie

- deficity dle obsahu a rozsahu řeší a vybere činnosti oš. péče
- oš. intervence plně kompenzují aktivity sebepéče v akutní fázi onem. A postupně jsou nahrazovány pomocnými, stimulačními a edukačními činnostmi
- **cílem je obnovit a udržet maximálně možné úrovně sebepéče a zdraví jedince**



Legenda:
V – vztah
< - deficit sebepéče



Model ošetřovatelské péče

Roperové, Loganové, Tiernyové

Model životních aktivit

Nancy Roperová

- vystudovala ošetřovatelství na Všeobecné ošetřovatelské škole v Leedsu
- pracovala v oblasti ošetřovatelského vzdělávání a řízení služeb

Winifred Loganová

- vystudovala ošetřovatelství na Všeobecné ošetřovatelské škole v Leedsu
- působila jako pedagog na univerzitě v Edinburgu
- pracovala v oblasti řízení ošetřovatelského vzdělávání
- později byla vedoucí katedry ošetřovatelství a zdravotnických studií na Glasgow Co-llege of Technology

Alison Tiernyová

- ukončila postgraduální studium na univerzitě v Edinburghu
- působila jako pedagog
- později byla ředitelkou Oddělení pro ošetřovatelský výzkum

Základ modelu

- se stala studie N. Roperové z roku 1976 zaměřená na zkušenosti studentů ošetřovatelství z klinické praxe
- základem byla každodenní činnosti důležitým prostředkem na určení požadavků na oše. péči společnou pro všechny pacienty
- základní myšlenky byly publikovány v 80 letech v publikacích: Složky ošetřovatelství, Využití ošetřovatelského modelu, Určení, jak použít ošetřovatelský proces

Základ modelu

- je Maslowova hierarchie lidských potřeb
- podle této teorie – člověk nemůže rozvíjet své intelektuální a tvořivé schopnosti, dokud nejsou uspokojeny základní biologické potřeby
- zdůrazňuje aktivní schopnosti člověka, interakci s prostředím a interakci mezi jedinci navzájem
- podle modelu určuje člověka činnost, kterou vykonává

Vývoj modelu

- původní model obsahoval **16 ADŽ**
- později došlo k přepracování a redukování na **12 životních aktivit**

Původní teorie identifikovala 16 každodenních aktivit

- **Základní aktivity:**

- dýchání
- stravování
- vylučování

- **Mortalita**

- umírání

- **Aktivity zvyšující kvalitu života:**

- udržení tělesné teploty
- mobilita
- spánek
- uspokojení potřeb bezpečí a ochrany
- osobní hygiena
- oblékání
- komunikace
- učení
- práce
- hra sexualita
- rozmnožování

- **tyto původní aktivity byly zúženy**
- **a to na 12 životních činností:**
  - udržení bezpečného prostředí
  - komunikace
  - dýchání
  - jedení a pití
  - vylučování
  - osobní hygiena a oblékání
  - udržení tělesné teploty
  - mobilita
  - práce a hra
  - vyjadřování sexuality
  - spánek
  - umírání

Teoretická východiska

- humanistická filozofie
- poznatky z fyziologie, psychologie
- práce A. Maslowa
- teorie V. Hendersonové

Předpoklady

- nejlepší způsob, jak porozumět lidem, je porozumět činnostem, které vykonávají
- každý jedinec je zapojený do životních aktivit prostřednictvím svého životního napětí, a to ovlivňuje jeho schopnost nezávislosti
- každý jedince se během svého života od početí do smrti dynamicky pohybuje vpřed do úplné závislosti k úplné nezávislosti, přičemž nepřetržitost závislosti či nezávislosti ovlivňují různé faktory

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetřovatelství** – schopnost jednotlivce samostatně a nezávisle vykonávat ADŽ
- **Pacient/klient** – celistvá bytost s 12 životními aktivitami
- **Role sestry** – identifikace úrovně kvality života v ADŽ, diagnostika a zajištění řešení

Hlavní jednotky

- **Zdroj potíží** – nedostatek síly, vůle a vědomostí jedince
- **Ohnisko zásahu** – neadekvátní aktivity a chování jedince
- **Způsob intervence** – ovlivnění příčin
- **Důsledky** – nezávislost jedince a zvýšení kvality života

Metaparadigmatické koncepce

- **Osoba** – je celistvá bytost
- **Prostředí** – úzce souvisí s ADŽ a zdravím
- **Zdraví** – není autorkou definováno
- **Ošetřovatelství** – má jedince vnímat jako celistvou bytost a vycházet z pozorovatelných jevů a měřitelných projevů, ne z intuice a náhody

Model

- hovoří o kontinuitě závislosti a nezávislosti
- zdůrazňuje potřebu poznání, že někteří jedinci nevykonávají určité životní činnosti na základě osobního rozhodnutí, a že jiní nemohou tyto činnosti vykonávat z důvodu sociálních anebo ekonomických bariér

Model popisuje 3 druhy činností související s udržením zdraví

- Preventivní činností
- Uspokojující činnosti
- Činnosti zaměřené na hledání informací

Aktivity podpory a obnovy zdraví

- Preventivní chování
- Posilující chování
- Hledající chování

8 vývojových stádií

- Prenatální
- První roky dětství (od narození do 5 let)
- Dětství (6 – 12 let)
- Dospívání (13 – 18 let)
- Raná dospělost (19 – 30 let)
- Střední dospělost (31 – 45 let)
- Pozdní dospělost (46 – 65 let)
- Období stáří (nad 66 let)

Důvody k oš. zásahu

- Biologické faktory
- Psychické faktory
- Sociokulturní faktory
- Enviromentální faktory
- Politické faktory

Faktory ovlivňující potřeby a požadavky oš. péče

- fyzické
- psychické
- socio-kulturní
- životního prostředí
- životní události

Obsah modelu

Posuzování

- se zaměřuje na životní činnosti
- sestra spolu s pacientem zvažuje každou činnost v zájmu určení dosavadních běžných mechanismů zvládnutí činnosti a určení aktuálních a potencionálních problémů
- někdy je potřebné posoudit všechny činnosti, jindy je zaměření pouze na některé

Posuzování

- **Se rozděluje na dvě fáze:**

- vstupní posuzování
- posuzování zaměřená na schopnost člověka vykonávat 12 životních činností

- Je-li to možné, získané údaje by se měly posoudit spolu s klientem

Plánování

- je zaměřeno oš. péči, stanovení realisticky a dosažitelných cílů
- prostřednictvím partnerského přístupu k pacientovi a obousměrné komunikace
- cíle závisí na stupni závislosti a nezávislosti pacienta v konkrétní situaci
- zohlednění alternativních strategií
- plán by měl obsahovat dohodnuté cíle každé životní činnosti

Realizace

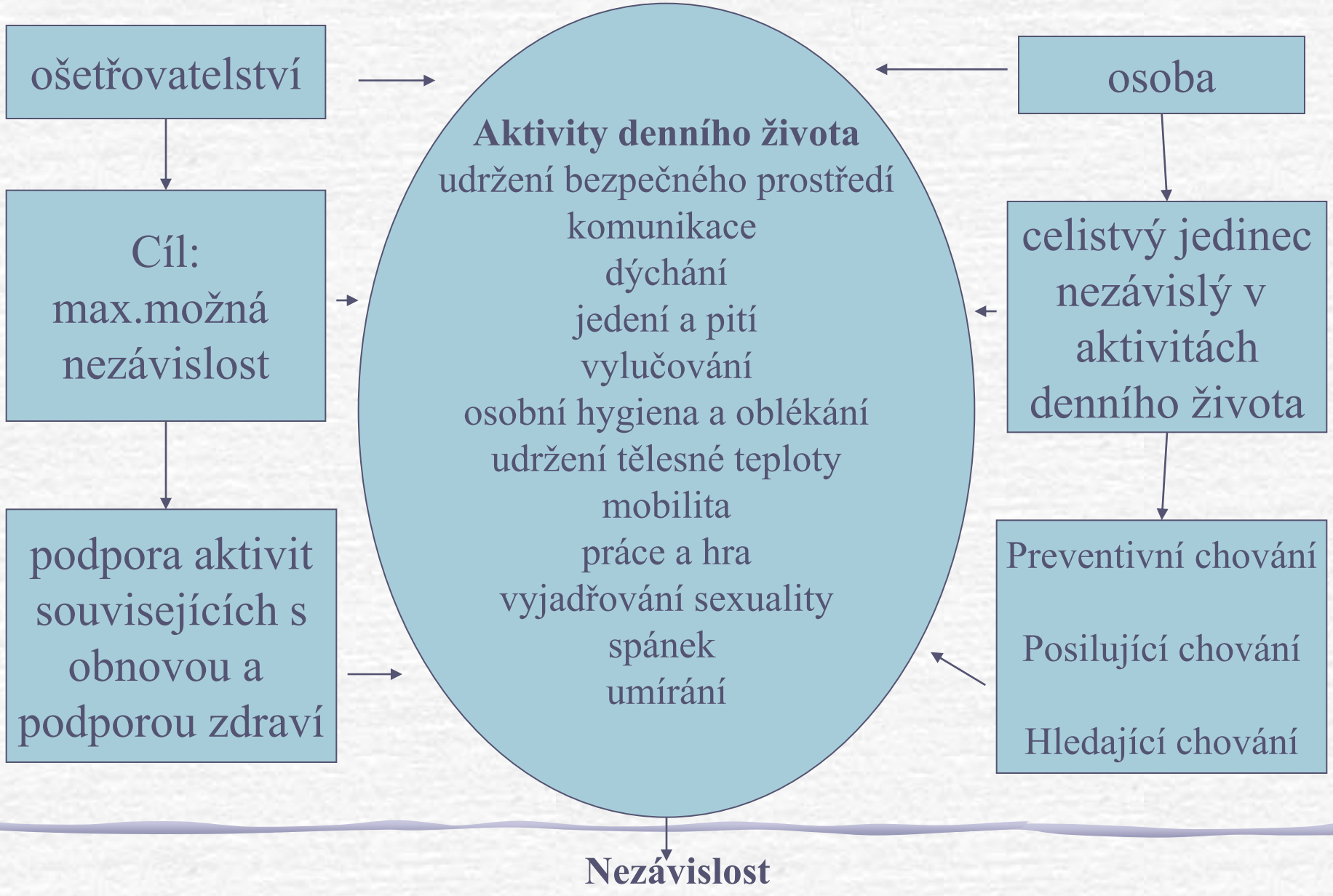
- je zaměřena na činnosti sestry (preventivní, uspokojující a poznávací typy chování)
- sestra může předcházet vzniku určitých situací
- může minimalizovat závislost pacienta tak, aby poznával, co může udělat sám
- oš. výkony musí vycházet a navazovat na ty činnosti, ve kterých je pacient nezávislý, anebo které lze lehce modifikovat

Hodnocení

- se podílí a slouží činnosti a chování pacienta stanovené jako výsledná kritéria při plánování
- nedosáhla-li se na výsledná kritéria, měla se situace pacienta znovu posoudit
- celková hodnocení by se měla zabývat vhodností a rozsahem použití modelu v konkrétním prostředí péče

Model klade důraz

- na životní činnosti, které jedinci vykonávají
- poznáním těchto činností lze člověka pochopit


ošetřovatelství
Cíl:
max.možná
nezávislost
podpora aktivit
souvisejících s
obnovou a
podporou zdraví
Aktivity denního života
udržení bezpečného prostředí
komunikace
dýchání
jedení a pití
vylučování
osobní hygiena a oblékání
udržení tělesné teploty
mobilita
práce a hra
vyjadřování sexuality
spánek
umírání
osoba
celistvý jedinec
nezávislý v
aktivitách
denního života
Preventivní chování
Posilující chování
Hledající chování
Nezávislost

DĚKUJI ZA POZORNOST