



Dorothea Elisabeth Orem

Konceptuální rámec (teorie sebepéče, teorie deficitu sebepéče, teorie ošetrovatelských systémů)

Teorie deficitu sebepéče

1973 začlenění modelu do praxe, 1983 publikována kapitola Rodinné zdraví: Teoretický přístup ošetrovatelské péče

Model sebedpěče – Dorothea E. Orem

„Dáte-li člověku rybu nasytí se jednou.

Dáte-li mu udici a naučíte ho chytat ryby, postará se o stravu sám.“

- Ošetrovatelství je poskytnutí péče lidem s deficitem sebedpěče
- vývojový a humanistický model
- Oremové konceptuální model je tvořen 3 teoriemi (teorie sebedpěče, teorie deficitu sebedpěče a teorií ošetrovatelských modelů)
- vznik polovina 60 let

Předpoklady (asumpce)

- lidé mají vrozenou schopnost starat se o sebe, mají schopnost sebekorekce a nezávislosti
- schopnost sebepéče je odrazem potřeb jedince a jejím cílem je zachování rovnováhy organismu
- nároky na péči – mění se v průběhu života, jsou ovlivněny různými faktory: věk, pohlaví, zdr. stav, dostupnost zdravotní péče ...
- v životě člověka vznikají situace, které sebou přinášejí nároky na péči (péči si zajistí sám V jen částečně V vůbec ne → vstup oše. péče)
- specifický zájem ošetřovatelství je uspokojování potřeb jedinců mobilizováním sebepéče na základě lidské přirozenosti
- ošetřovatelství poskytuje profesionální pomoc jedincům, kteří si nedokáží uspokojovat vlastní základní potřeby V v nich nejsou soběstační

Hlavní jednotky

Cíl ošetrovatelství	taková úroveň sebepéče P/K , aby si udržel optimální zdravotní stav
P/K	jedinec s projevy deficitu sebepéče
Role sestry	Zhodnocení schopnosti sebepéče P/K (▲ADL) a poskytnutí pomoci pro dosažení optimální úrovně sebepéče
Zdroj potíží	překážky sebepéče (▲překážkou může být dg. Chronického onemocnění, zhoršení zdr. stavu, stáří, ztráta rodinného zázemí, změna životní situace ...)
Ohnisko zásahu	oblast deficitu sebepéče (▲příjem potravy, vylučování ...)
Způsob zásahu	prostřednictvím 5 způsobů zásahu: činnosti za V pro P/K, vedení, podpora, poskytnutí podnětného prostředí, učení
Důsledky	optimální úroveň sebepéče

Metaparadigmatické koncepce dle D. E. Orem

OSOBA (O)

- funkčně integrovaný celek, motivovaný postarat se sám o sebe a udržet si homeostázu procesů v organizme

Schopnost pečovat o sebe sám (nezávislá péče) – ovlivněno: výchovou, učením, prostředím, mentální úrovní, kulturou, sociálním prostředím

- má potenciál osvojit si znalosti a dovednosti sebezpečí (nezávislé péče) a péče o závislé členy rodiny, která je podobná sebezpečí
- chová se záměrně (naučené chování) ve vztahu k cíli učení ← věkem, mentální schopnostem, kulturou, společností a vlastním citovým stavem.

OŠETŘOVATELSTVÍ

- specifická služba profesionální pomoci osobám s deficitem sebezpečí (aktuálním/potenciálním) = nejsou schopni splnit si požadavky sebezpečí potřebné pro zdravou existenci
- Deficit může, ale nemusí být spojen s nemocí/handicapem

Cíl: zajistit schopnost pečovat o sebe v co největší míře, zachovat optimální stav zdraví, předcházet nemocem a poraněním

PROSTŘEDÍ

- specificky nedefinovala
- významný pro zvyšování soběstačnosti (fyzikální prostředí, psychické a sociální)

ZDRAVÍ

- dle WHO

Základní pojmy a definice modelu

1. Teorie sebepéče

Sebepéče

- **soubor činností**, kt. si jedinec zabezpečuje sám za účelem **zachování** života, zdraví a pohody
- schopnosti sebepéče jsou ovlivněné – věkem, schopnostmi jedince, zdr. stavem, sociokulturním prostředím, systémem péče, dg., th., prostředky k dosažení sebepéče, zaměstnání...
- filozofie zdravého způsobu života, je konkrétním chováním jedince ve prospěch vlastní existence

Základní pojmy a definice modelu

Požadavky sebepéče

- aktivity nebo opatření využívané na zabezpečení vlastní sebepéče nebo péče o jiné závislé osoby.
- důležité v regulaci lidského bytí a vývoji,
- určují úroveň péče

Tři kategorie:

- 1. Univerzální požadavky sebepéče**
- 2. Vývojové požadavky sebepéče**
- 3. Terapeutické požadavky sebepéče**

1. Univerzální požadavky sebepéče

– požadavky souvisejí se základními životními procesy a funkcemi:

- ❖ dostatečný příjem vzduchu, potravy a tekutin,
- ❖ správná funkce vylučování
- ❖ rovnováha mezi aktivitami a odpočinkem
- ❖ rovnováha mezi sociálními interakcemi a samotou
- ❖ rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, kt. ohrožují život a zdraví
- ❖ podpora fyziologicky optimálního stavu

2. Vývojové požadavky sebepéče

- spojené s růstem, vývojem a životními etapami či obdobími jedince:
 - ❖ nynější životní fáze (a její změny při přechodu do následující fáze)
 - ❖ krizové a zátěžové situace a události (narušují růst a vývoj jedince)

3. Terapeutické požadavky sebepéče

– vyhledávání a zabezpečení vhodné lékařské pomoci

- *uvědomění si onemocnění, získání vědomostí o příčinách a důsledcích patologického procesu, efektivní dodržování a vykonávání naordinovaných doporučení, uvědomění si dyskomfortu, modifikace sebeobrazu, akceptace onemocnění a zdrav. péče, přijetí důsledků patologických stavů a naučení se s nimi žít*

požadavky při poruchách zdraví či odchylkách od normy, kt. souvisejí s:

- ❖ **následky onemocnění, vědomostmi o patologickém stavu**
- ❖ **dg., th. a rhb. výkony**
- ❖ **dyskomfortem a negativními následky lékařské péče**
- ❖ **adaptací organismu**
- ❖ **edukací při trvalých vlivech nemocí a při th. opatřeních**

Řízení sebepečce

(činnosti zaměřené na aktivizaci sebepečovatelského chování)

Jedinec musí:

vědět

PROČ

se má o sebe
starat

umět
rozhodnout

JAK

se bude péče
vykonávat

vědět

CO

pro to musí
udělat

Řízení sebedpěče

Potřeba, aby byl jedinec schopný:

**Odhadnout
přiměřené aktivity**

**Rozhodnout
o těchto aktivitách**

**Realizovat
vybrané činnosti
péče**

Řízení sebepéče

- Výsledkem je selfmanagement (sebeřízení), ke kterému je potřeba

Znát sebe a okolí

Umět požádat
o pomoc

Umět reálně
posoudit
vlastní chování

Péče o sebe sama

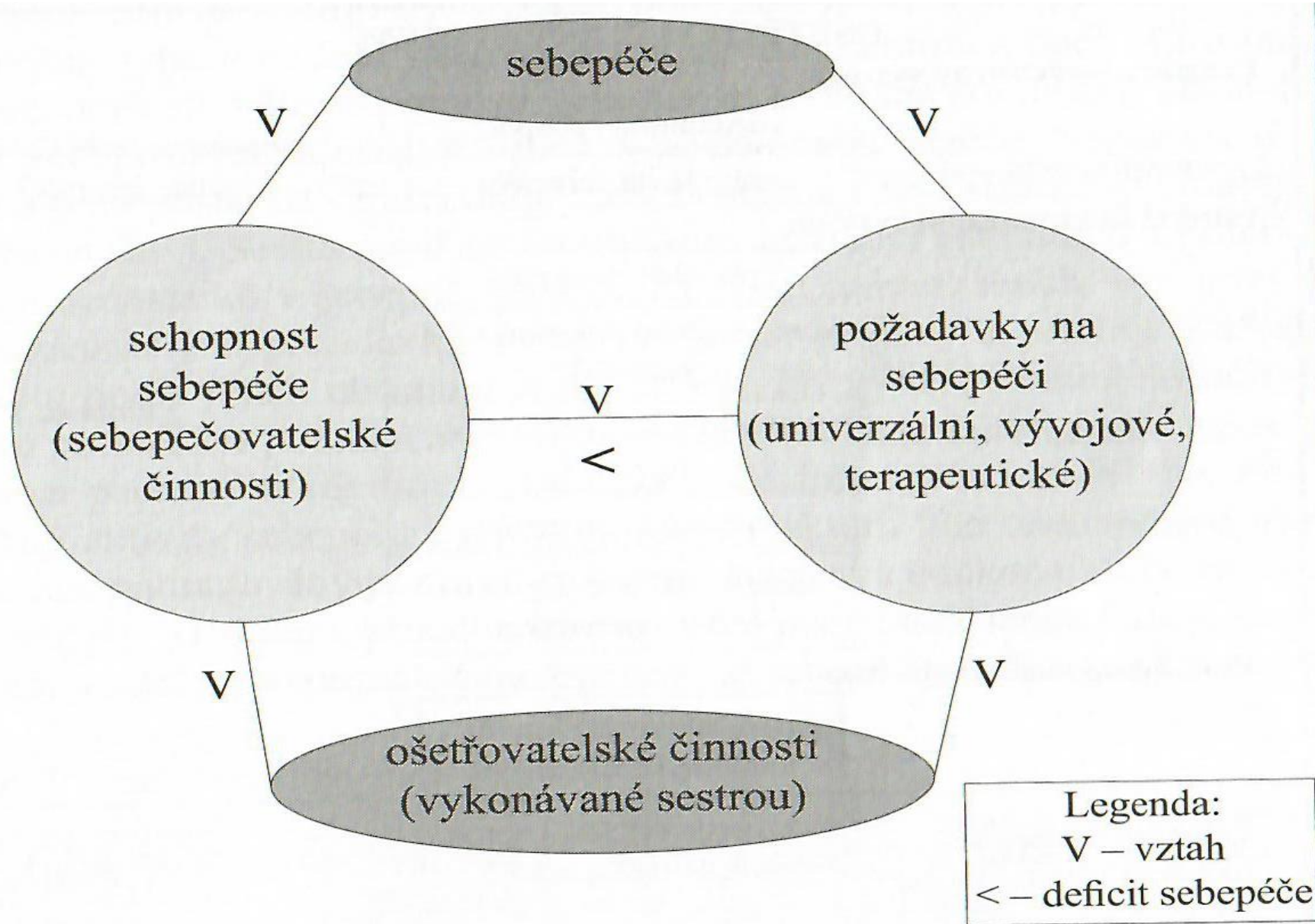
- projev – zaměření na vlastní optimální existenci, zdravý vývoj a zdraví
- chování je výsledkem vztahu mezi požadavky na péči, řízením péče a jednáním jedince
- vzniká tehdy, když se objeví požadavek, aby se jedinec začal chovat jinak
(▲ *nepřejídal se, změnil pohybový režim...*)

Základní pojmy a definice modelu

2. Teorie deficitu sebepéče

- vysvětluje, v jakém případě je potřebná oše. péče.
- projevuje se v situaci, kdy jsou neadekvátní vztahy mezi působením sebepéče a požadavky sebepéče (tzn. mezi nimi vznikne nerovnováha a požadavky jsou neuspokojené)
- spojený s propuknutím nemoci V jiným narušením zdraví (tělesný handicap není vždy důvodem deficitu sebepéče)

Deficit sebepéče → důvod pro poskytnutí oše. péče



Teorie deficitu sebepéče

3. Teorie ošetrovatelských systémů

- používá k řešení deficitu sebepéče sérii činností produkovaných sestrou, kt. pomáhají jí nebo P/K regulovat potřeby sebepéče

Tři ošetrovatelské systémy:

- **Podpůrně - výchovný oše. systém**

- když P/K potřebuje podporu a učí se ošetřovat sám sebe (sebepéči)

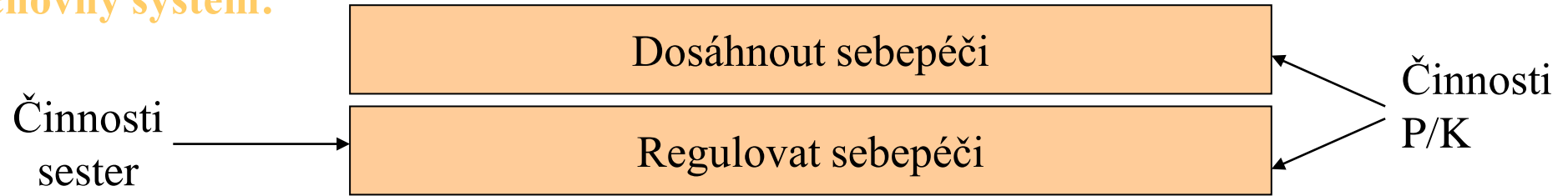
- **Částečně kompenzačný oše. systém**

☺ a P/K spolu provádějí péči na určité úrovni (něco dělá sám, něco spolu se ☺)

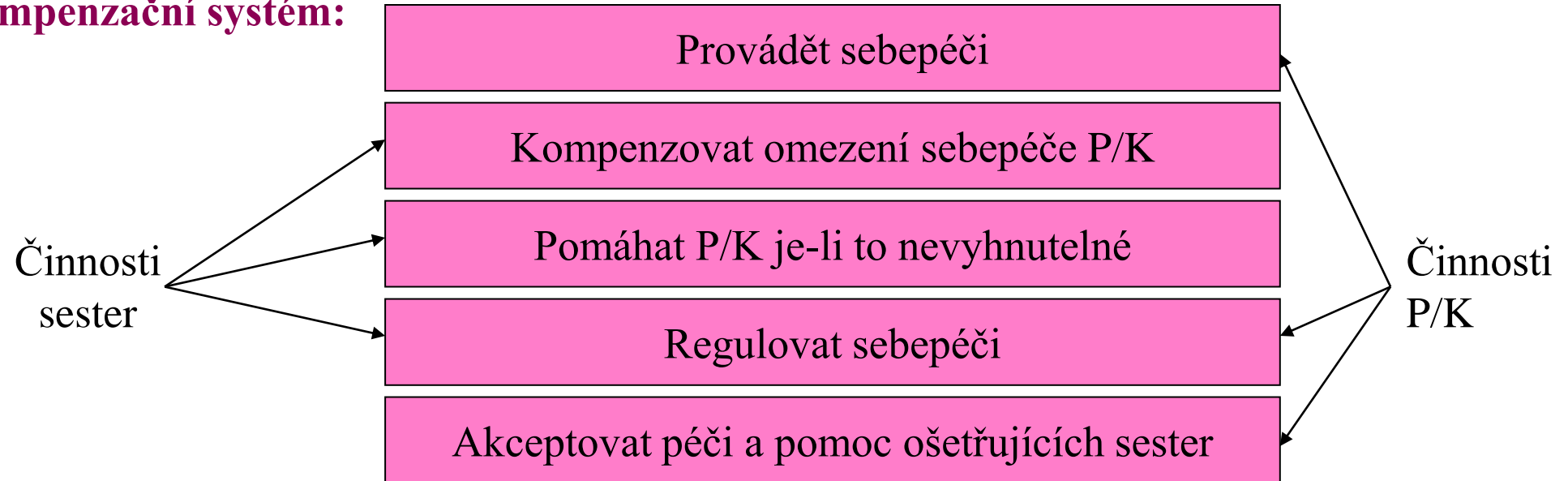
- **Plně kompenzační oše. systém**

P/K není schopný vykonávat sebepéči = závislí na druhých a potřebuje plnou péči ☹

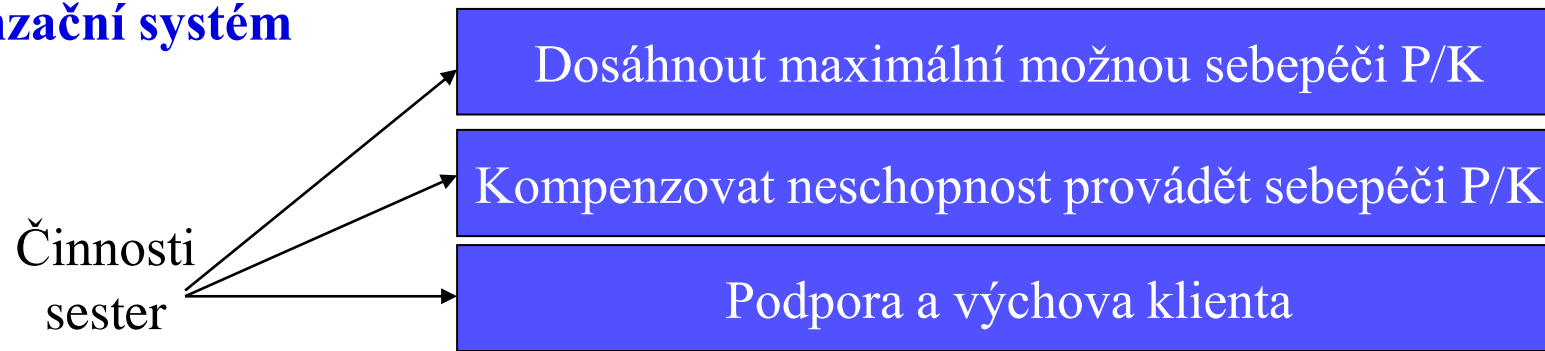
Podpůrně-výchovný systém:



Částečně kompenzační systém:



Plně kompenzační systém



Ošetřovatelské činnosti

pět způsobů pomoci jedincům s deficitem sebepéče, kt. ☺ používá jednotlivě anebo v kombinaci:

- zastoupení V jednání za P/K
- usměrňování V vedení P/K
- fyzická V psychická pomoc a podpora P/K
- zajištění podpůrného prostředí pro rozvoj schopností P/K
- edukace P/K

1. Sebepéče

Požadavky:

- univerzální
- vývojové
- terapeutické

cíl, metody, činnosti

**Schopnost
postarat se o sebe
(řízená sebepéče)**

PROČ jednat.

JAK rozhodnout.

CO udělat.

*plánování - realizace -
hodnocení*

2. Deficit sebepéče

Nevyrovnanost
vztahů

Sebepéče +
schopnost sebepéče

Vyrovnanost
vztahů

Sebepéče

Ošetřování

Komplex schopností
ošetřování,
aktivovaný
deficitem sebepéče

aktivity
řízení

3. Ošetřovatelský systém

- Podpůrně-
výchovní
- Částečně
kompenzující
- Celkově
kompenzační

Cíl: Optimální bytí jedince

Model sebedpěče – Dorothea E. Orem

- ošetrovatelství je poskytnutí péče lidem s deficitem sebedpěče
- humanistický model

- hlavní předpoklad je to, že člověk má vrozenou schopnost sebedpěče
- úkolem sestry je dosáhnout co největší úrovně sebedpěče klienta
- tři dílčí teorie (sebedpěče, deficit sebedpěče, teorie oše. systému)

Oše. proces v modelu D. Orem

(Plevová a kol. 2011, s. 142-143)

– 1. fáze: oše. anamnéza:

Sestra: zjišťuje požadavky, kt. jsou kladené na schopnosti jednotlivce postarat se sám o sebe, zhodnocení schopnosti jednotlivce plnit tyto požadavky

dle info. → určuje potřebu oše. zásahu

: zjišťuje deficit sebepéče – zda je důvodem – nedostatek vědomostí, zručností, motivace dosáhnou soběstačnost, zjišťuje zda zdr. a psychický stav P/K umožňuje, aby se o sebe sám postaral, určuje, zda se P/K v budoucnu bude schopen starat o sebe sám v plné míře

Součástí je i stanovení oše.dg.

2. fáze: plánování oše. péče – stanovení cílů a plánování intervencí

3. fáze: hodnocení oše. péče – zhodnocení pokroků P/K v jednotlivých oblastech sebepéče.

Důraz je kladem na oše. dokumentaci.