
Ošetřovatelství

2

Jitka Krocová



VYSOKÁ ŠKOLA
ZDRAVOTNICKÁ

Formy a metody ošetřovatelské péče

Ošetřovatelský tým

Ošetřovatelství: specifické a nezastupitelné, požadavky se neustále zvyšují

- Velká škála různě náročných činností, nelze zajistit jednou kategorií zdravotníků
- Oše péče – vícestupňový systém.
- Součást zdravotnického týmu
- Zdravotničtí pracovníci vymezení legislativou viz. další sdělení.
- Cíl – zdravý a spokojený K/P.

Vymezení oše péče

Poskytování OP odborníky s patřičným vzděláním:

- **Zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů

Vymezení oše péče

- **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků:
 - Základní OP
 - Specializovaná OP
 - Vysoce specializovaná OP
 - Specifická péče

Základní činnosti oše péče

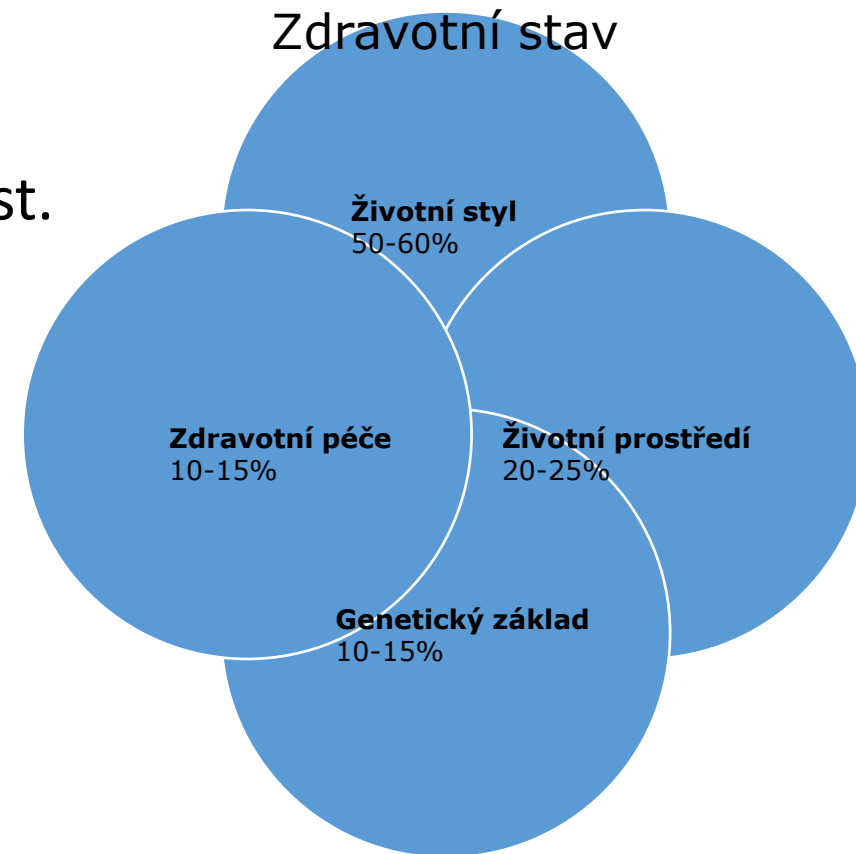
- Uspokojování základních potřeb K/P.
 - Diagnosticko-terapeutická činnost
 - Administrativní činnost
 - Přípravné práce
 - Dokončovací práce
 - Výchovně vzdělávací činnost
 - ...viz. Koncepce ošetřovatelství

Poskytování oše péče

- Formou oše procesu s přihlédnutím ke všem oblastem lidského bytí_ holismus
- 14 principů oše péče dle Hendersonové

Ošetřovatelská péče – zdraví....

- Současnost – odpovědnost každého za své vlastní zdraví.
- Zdravotní péče - její dostupnost.



Formy ošetrovateľskej péče

- V ČR poskytována formou

- Ambulantní péče
- Jednodenní péče
- Ústavní péče
- Komunitní péče
- Domáci péče

... Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*

Druhy zdravotní péče

.... Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Druhy zdravotní péče

(1) Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou:

a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí,

b) akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí,

c) nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky; v případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel,

d) plánovaná péče, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c).

Druhy zdravotní péče

.... Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).*

(2) Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou:

- a) Preventivní
- b) Diagnostická
- c) Dispenzární
- d) Léčebná
- e) Posudková
- f) Léčebně – rehabilitační
- g) Ošetřovatelská
- h) Paliativní
- i) Lékárenská péče

Ambulantní péče

- Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).*
- Primární péče, specializovaná péče, stacionární péče
- Péče na úrovni prvního kontaktu.
- Komplex činností
 - Podpora zdraví
 - Prevence
 - Vyšetřování
 - Léčení
 - Rehabilitace
 - Ošetřování v domácím prostředí

Jednodenní péče

- Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů.
- Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

Ústavní péče

- Intramurální péče
- Akutní lůžková péče standardní... onemocnění nebo náhlé zhoršení chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně;
- Akutní lůžková péče intenzivní... selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat;
- Následná lůžková péče...stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí;
- Dlouhodobá lůžková péče...zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

Komunitní péče

- Péče mimo ústavní zařízení
 - Preventivní a výchovná činnost.
 - Péče o nevyléčitelně nemocné.
 - Péče o handicapované občany.
- Multidisciplinární spolupráce.
- Hospice, agentury komplexní domácí péče, privátní sestry a PAS
- Principy KP
 - 24hodinová dostupnost,
 - Návaznost péče,
 - Multidisciplinární spolupráce,
 - Individuální přístup

Domácí péče

- Součást systému zdravotně sociální péče (1990).
- domácí péče = ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.
- Koncepce domácí péče *„domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti“.*
- Výhody DP.
- Domácí péče x komunitní péče → cílová skupina dané péče.

Ošetřovatelská péče

- Dle systémového hlediska
 - Primární
 - Sekundární
 - Terciární

Primární péče

- Komplexní a individuální péče.
- Všeobecně dostupná.
- Zaměření – nemoc, prevence (očkování, pozitivní zdraví).
- **Definice primární péče**

PP je koordinovaná komplexní zdravotně - sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Sekundární péče

- Navazuje na primární péči.
- Zdravotnické instituce (nemocnice), specializované ambulance mimo nemocnice (diabetologická).
- Předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nezvratným změnám, invaliditě – včasná a správná diagnostika + terapie.

Terciární péče

- Ekonomicky nejnáročnější.
- Vysoce specializovaná a komplexní péče – transplantační program, onkologická péče.

Metody ošetrovateľskej péče

- Organizačný rámec oše činností.
- Volba metody
 - Složení oše týmu
 - Charakter a rozsah péče
 - Možnosť daného zařízení
- Funkční metoda
- Celková metoda
- Týmová metoda
- Primární ošetřování
- Case management

Funkční metoda

- Zaměřena na výkon.
- **Plnění** zadaných **úkolů** jednotlivými členy oše týmu.
 - + úspora personálu
 - - roztržitěnost péče

Celková metoda

- Skupinová metoda – zaměření na K/P.
- Péče o skupinu K/P + vedení dokumentace.
- Komunikace – předávání info.
 - + přehlednost péče, komplexní pohled na K/P.
 - - ztráta kontinuity, info.

Týmová metoda

- Vícestupňová metoda o K/P nebo skupinu K/P.
- Skupina pracovníků s rozdílnou kvalifikací a schopnostmi.
- Oše tým – vrchní sestra, vedoucí sestra, další členové → součást zdravotnického týmu.
- Porady týmu.
- Dobrovolník
 - + kontinuita péče, kombinace s ostatními metodami.
 - - náročná na osobnost vedoucího týmu.

Metoda ošetřování kontaktní sestrou

- Individualizovaná.
- Kontaktní – primární sestra.
- Osoba pečující o K/P od přijetí do propuštění – oše proces v celém rozsahu.
- Spolupráce s multidisciplinárním týmem.
- Přidružená (sekundární) sestra.
 - + individualizovaná péče, kontinuita péče.
 - - vysoké nároky na osobnost VŠ, PAS.

Metoda zaměřená na případ

- Case management - případové vedení.
- Kontaktní sestra + přidělení K/P dle kritéria (diagnóza, terapie).
- Komplexní péče přesahující dobu hospitalizace → kontinuita kvalitní péče.
- Manažerka – sestra
- Komunikace týmu.
 - Posouzení stavu K/P,
 - Vypracování individuálního plánu péče,
 - Realizace péče.

Metaparadigma a paradigma ošetřovatelství

Filozofie oboru

- **Ošetřovatelství** – profese, která se neustále rozvíjí.
- Masivní rozvoj teorie ošetřovatelství v 50. letech 20. st. v USA.
- **Současné ošetřovatelství** - svůj vlastní soubor vědomostí potřebný pro ošetřovatelskou vědu.

Filozofie oboru

- Idealizmus (tomismus, neotomismus, pragmatismus, existencialismus, pozitivismus)
- Materialismus
- Humanismus
- Naturalismus
- Racionalismu
- Determinismus
- Skepticizmus
- Holizmus

Filozofie oboru

- Idealismus – vědomí, myšlení, psychika na prvním místě; hmota, příroda na místě druhém – duchovno tedy jediná skutečnost.
- Materialismus – protiklad idealismu, materiální a hmotná povaha světa, který existuje nezávisle na vědomí. Skutečnost je pouze hmotné povahy, je poznatelná smysly, duchovno je druhotné.

Filozofie oboru

- Humanismus – uznávána hodnota člověka jako osobnosti, právo na svobodu a štěstí, rozvoj jeho sil a schopností. Rovnost-spravedlivost-lidskost.
- Naturalismus – příroda je základní činitel vývoje, vylučuje vše nepřirodní, nadpřirozené. Příroda=materialistický duch, připisuje jí duši nebo ducha.

Filozofie oboru

- Racionalismus – rozum je jediný nejvyšší zdroj pravdivého poznání, uznává neomezené schopnosti lidského rozumu.
- Empirismus – opak racionalismu, smyslová zkušenost je jediný pramen poznání, podceňuje poznání rozumové. Materialistický e. – smyslová zkušenost je jediný pramen poznání. Idealistický e. – zkušenost= souhrn pocitů/představ, které nemají podstatu v reálném světě.

Filozofie oboru

- Determinismus – zabývá se příčinou podmíněnosti, uznává univerzálnost podmíněnosti, příčinnosti jevů materiálního a duchovního světa. Jedinec je přeurčen biologicky, geneticky, sociálně.
- Skepticismus – principem je pochybnost a skepse. Pochybuje o možnosti poznání objektivní pravdy a podstaty věcí.

Filozofie oboru - vývoj

- Počátky O-humanismus – podpora a útěcha nemocných.
- Idealismus a vliv náboženství – neprofesionální O s prvky humanismu.
- 15. -16. st. protikatolické hnutí.
- 16. -18. st.- protireformace, pro O doba temna, následně vznik nových církevních řádů a humanismus.
- 18. st. – osvícení – materialismus, rozvoj vědy

Filozofie oboru - vývoj

- Základy filozofie současného O – FN 1859 – Poznámky z ošetřovatelství
- ½ 20. st. – kult technologie (materialismus) – technika, orientace na nemoc a nemocniční péči. O – technika výkonů, biologická stránka P, P_S souvislosti zanedbávány. Prevence není podporována..dehumanizace.

Filozofie oboru - vývoj

- 80. léta 20.st. – humanismus s prvky holismu
- Současnost: holismus s prvky humanismu
- Medicína – racionalismus a humanismus

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

- Filozofie – věda, teoretické modely (koncepční modely)
- Koncepční modely O – odráží filozofické smýšlení autorů.

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

Mechanistický názor

- Vnímá osobu/P/K jako stroj
- P se skládá z částí, je pasivní a reaguje jen tehdy, když jsou podněty silné.
- Spjat s redukcionismem – převádí složité jevy na jednoduché, celostní na elementární
- Chování P můžeme předpokládat, pokud máme dostatek znalostí o částech

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

Organistický názor – spjatý s holismem

- P integrovaný celek spontánně aktivní, vstupuje do interakce s prostředím a reaguje na něj
- P integrovaný a organizovaný celek

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

Názor založený na změně- pokrok, realizace potenciálu

- Přirozenou vnitřní součástí člověka jsou změny
- Změny jsou kontinuální celý život, neustálý přechod, individuální proměna
- Hodnotí pokrok a zdůrazňuje realizaci vlastního potenciálu jedince.

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

Názor založený na perzistenci

- Stabilita je přirozený a normální stav člověka
- Udržování zavedené formy chování prostřednictvím socializace a využitím podpůrných systémů (rodina)
- Lidé mají schopnost utvářet vlastní život, ke změně dochází v momentě nutnosti „přežití“

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

Integrovaný přístup – bio-psycho-sociální – spirituální.

- Jedinec se dokáže adaptovat na prostředí, které může ovlivnit pro udržení rovnováhy – kooperuje s prostředím, aby dosáhl cíle.

Holistická filozofie a ošetřovatelství

- **Holizmus** – holos – prvenství celku.
- Jan Christian Smuts – Holizmus a evoluce (1926).
- Holistická filozofie
- Holisticky chápané zdraví
- Holistická ošetřovatelská péče
- Holistická medicína

Teorie a modely ošetrovatelství

- Vývoj OSE do polovina 20.st. Intuitivní
- Rozvoj teorie – USA, Kanada
- Současnost – vědomostní báze, teorie a modely jsou podložené (vědomosti, praktické zkušenosti, filozofické názory)

Základní terminologie

- Model – vědecká konstrukce, představa, obraz, popis zkoumaného jevu nebo předmětu
- Symbolické modely nemají rozeznatelnou fyzikální formu (abstraktní...) – mohou být verbální, schematické (diagramy, kresby), kvantitativní (matematické symboly)

Základní terminologie

- Fyzikální modely – vypadají jako to, co mají znázorňovat.....
konkrétní (model oka), abstraktní (model energetických polí)
- Koncepce – pojetí, chápání, myšlenková osnova, způsob pohledu určitého jevu
- představuje základní hledisko na jev, která vede k vysvětlení jevu

Základní terminologie

- Koncepce – pojetí, chápání, myšlenková osnova, způsob pohledu určitého jevu
- představuje základní hledisko na jev, která vede k vysvětlení jevu
- K. abstraktní – nezávislá na místě a čase (teplota)
- K. konkrétní – specifická (k místu a času...tělesná teplota)

Základní terminologie

- Teorie – soubor poznatků charakterizující určitý jev, výklad příčin, souvislostí, jevů v určité oblasti...je možné je empiricky ověřit
- **Teorie=základ vědeckého poznání**
- POZOR!!! Koncept/konspekt
- Koncept-předběžné zpracování, pojetí
- Konspekt-je krátký a stručný obsah díla....základní myšlenky

Metaparadigma ošetřovatelství

- **Nejširší, nejglobálnější pohled** určité disciplíny na zkoumání určitého problému, jevu – **charakterizuje disciplínu**, čím se zabývá, co řeší - **předmět disciplíny**.
- Více vědních disciplín se zabývá stejnou nebo podobnou koncepcí (sociologie, psychologie – chování jedinců)

Metaparadigma ošetrovatelství

- Každá vědní disciplína má 1 M, ze kterého se vyvíjí víc koncepčních modelů (obsahují koncepce a teorie)
- Vyvíjí se od doby FN – dala do souvislosti činnost O a vliv prostředí na zdraví člověka
- K explicitní formulaci došlo koncem 80. let 20.st.

Metaparadigma ošetrovatelství

M koncepce, které determinují O jsou v obecné rovině:

- Člověk/osoba (příjemce OP – jedinec, rodina, skupina, komunita, společnost)
- Prostředí (vnější i vnitřní okolí příjemce a okolnosti, za kterých dochází k poskytování péče)
- Zdraví (stav blaha a osobní pohody)
- Ošetrovatelství (činnosti O, které S vykonává ve spolupráci s příjemcem)

Metaparadigma ošetřovatelství

Koncepční model= paradigma, matrice disciplíny, koncepční systém, koncepční rámec.

- Koncepční model – soubor abstraktních a všeobecných koncepcí a tvrzení integrovaných do smysluplné konfigurace
- Týká se globálních představ o jednotlivcích,....situacích, jevech událostech...zajímavých z hlediska vědní disciplíny. Každý koncepční model poskytuje odlišný pohled na koncepcce M
- Obsah KM zahrnuje filozofické zaměření, kognitivní orientaci, tradici výzkumu, praktické podmínky...nezahrnuje přesvědčení, myšlenky, hodnoty, metody výzkumu a ani praktické otázky.

Metaparadigma ošetřovatelství

- Koncepce KM – nejabstraktnější a nejvšeobecnější, není možnost ji pozorovat v praktickém světě...nemusí být ani definována.
- Tvrzení koncepčního modelu – abstraktní a všeobecná, není možno je empiricky zkoumat, pozorovat...mohou tvořit základní předpoklady modelu. A nebo široké definice (adaptace je schopnost přizpůsobit se situaci)

Paradigma ošetrovateľství

Vývoj koncepčních modelů

- Prvopočátky: Čína, Egypt...jsou ve všech moderních vědách.
- Modely s vlivem na utváření světa – Einstein, Marx, Freud.

Vývoj koncepčních modelů

- Induktivně – zevšeobecněním pozorovaných jevů
- Deduktivně – odvozením ze všeobecných dějů
- KM je přiblížením nebo zjednodušením skutečnosti a zahrnuje ty koncepce, které musí akceptovat podmínku logiky

Charakteristika procesuality ošetrovatelství

- Vlastnosti vztahů v ošetrovatelství
 - **Interakce** – vzájemné působení
 - **Determinace** – příčinná podmíněnost

Koncepční modely OSE

- Od doby FN
- Johnson, Roy, Reilly – (1973)- různé pohledy na OSE = koncepční modely...podstatný krok pro etablování samostatné vědní disciplíny.

Charakteristika procesuality ošetřovatelství - **procesuální aspekty** **ošetřovatelství**

- Ošetřovatelská péče – proces, orientace na osobu, v určitém stavu zdraví v určitém prostředí.
- **Vědomosti o:**
 - Osobě
 - Zdraví
 - Prostředí

Koncepční modely v ošetrovatelství

Definují!

- Osobu – bio-psycho-sociální-spirituální bytost....další specifika: osoba jako adaptativní systém, sebepečující činitel, energetické pole....
- Prostředí – vnitřní struktury a vnější vlivy vč. rodiny, komunity,....společnosti a fyzikálního prostředí.
- Zdraví – nepřetržitý průběh od adaptace k maladaptaci, nestálosti....
- Ošetrovatelství – prostřednictvím cílů O činností pomoc dosáhnout soběstačnosti....např. rovnost mezi zdravím a schopností postarat se sám o sebe....

Dimenze procesuálních aspektů ošetrovatelství

- Interakce a determinace procesuálních aspektů oše se projevuje různými dimenzemi
 - **Dimenze vztahu**
 - **Dimenze osobního rozvoje**
 - **Dimenze stability a spolehlivosti**
 - **Dimenze humanity a etiky**
 - **Duchovní dimenze**

Dimenze procesuálních aspektů ošetřovatelství

- Oše péče jako proces bude účinná budou-li jednotlivé etapy akceptovat procesuální aspekty v jejich interakci a determinaci individualizované z pohledu různých dimenzí.
- VSS a PAS, které nerespektují procesuální vztahy oše péče, nemohou poskytovat komplexní individualizovanou oše péči.

Koncepční modely

- **Koncepční rámec, koncepční systém, paradigma.**
- Vznikají cestou
 - **Indukce - zevšeobecnění**
 - **Dedukce – odvození ze všeobecných jevů**
 - **Přebírány z jiných vědních oborů.**
 - ..přiblížení/aproximace zjednodušení skutečnosti, která jsou pochopitelné a nápomocné pro pochopení

Koncepční modely

Poskytuje specifický rámec na to:

- Kam je třeba se dívat
- Co si všímat
- O čem přemýšlet
- Jak se dívat na problém...poskytují: systematickou strukturu a zdůvodnění činností, ukazují směr hledání a řešení praktických problémů, všeobecná kritéria pro rozpoznání vyřešení problému

Koncepční modely

- Kombinace syntézy a koncepcí a nebo také jedinečnou kombinací koncepcí ...představuje specifickou perspektivu pro jev, který je předmětem zájmu disciplíny
-odlišuje vědní disciplíny

Koncepční modely

PROČ????????

- **Systematickou strukturu**
- **Logické zdůvodnění činností**
- **Vytyčují směr hledání**
- **Ukazují řešení praktických problémů**
- **Poskytují rámec pro činnost sestry**
- **Formují obsah studia**

Součásti ošetřovatelských modelů

- **Asumpce**
- **Hodnotový systém**
- **Hlavní jednotky**

Asumpce

- **Předpoklady, premisy** - teoretický podklad koncepce ošetřovatelství.
- Odvozují se od teorie, jsou v praxi ověřitelné
- Modely Ovycházejí z praxe.
- Liší se v jednotlivých modelech

Hodnotový systém

- Tvořen **základními myšlenkami oboru** - totožné nebo podobné ve všech modelech ošetrovatelství.
- Filozofická názor autora...jedinečná úloha sestry, orientaci na potřeby (nemocných, zdravých...), interpersonální vztahy...

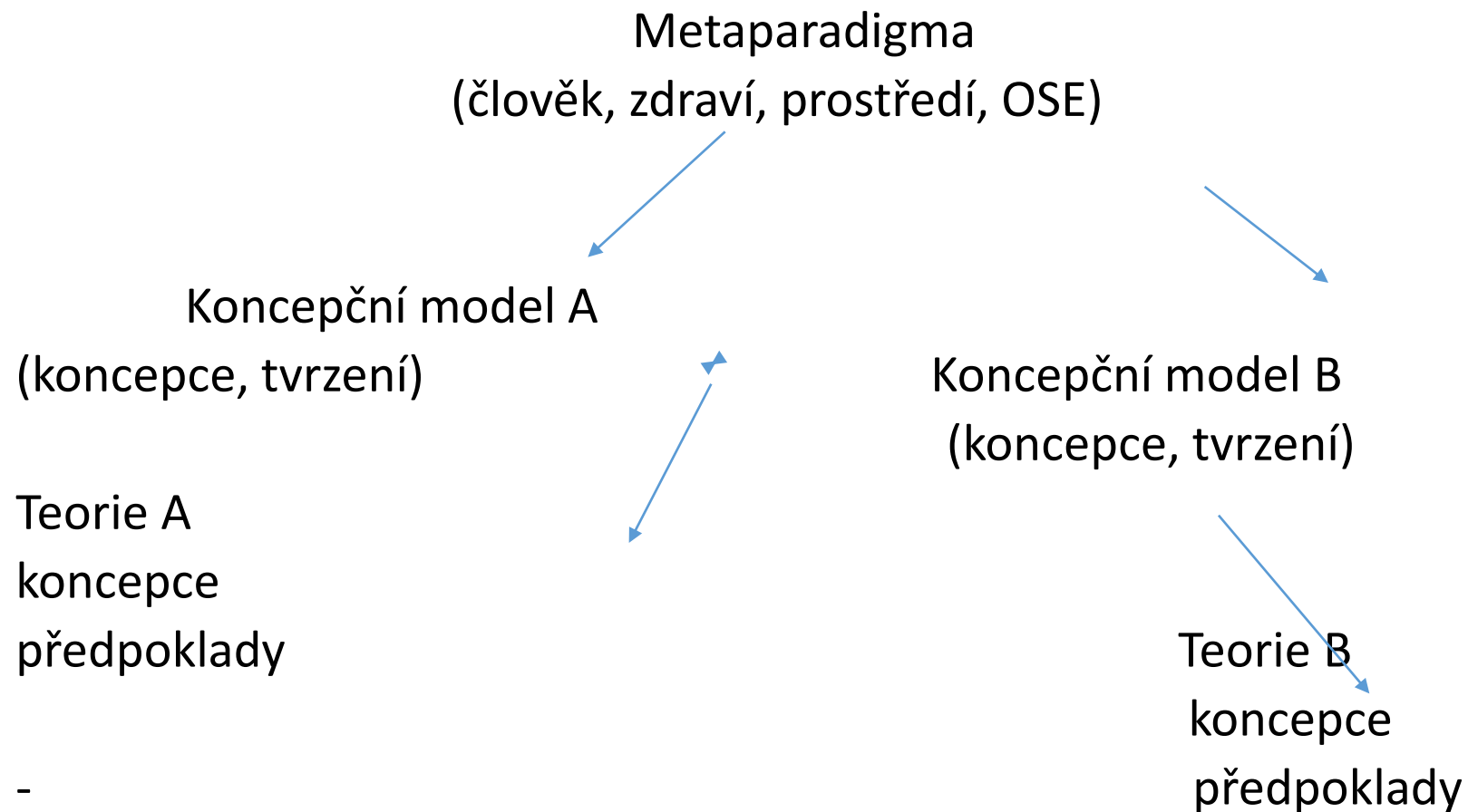
Hlavní jednotky

- Na základě asumpcí a hodnot oboru - zformováno - **sedm hlavních jednotek** ošetrovatelských modelů:
 1. Cíl ošetrovatelství
 2. Klient/pacient
 3. Role sestry
 4. Zdroj potíží
 5. Ohnisko zásahu
 6. Způsoby intervence
 7. Důsledky

Paradigma ošetrovatelství

- Koncepční modely jsou konkrétnější než metaparadigma oboru, ale abstraktnější než teorie.

Vztah: Metaparadigma-Koncepční model-Teorie



Teorie

- = komplex názorů, představ, myšlenek...zaměřených na vysvětlení jevu.
- **odvozena z koncepčního modelu a nebo s ním souvisí**
- Teorie předpokládá existenci koncepčního modelu...model se skládá z teorií a předpokladů

Teorie

- Předpoklady teorie popisují koncepci teorie a jsou specifitější než tvrzení koncepčních modelů....
- Dělí se:
 - - nerelační předpoklady (existenční, definiční, operační)
 - - relační předpoklady- vztahové předpoklady (propojují koncepce, vliv koncepcí)
 - - hypotézy (předpoklad, existuje spojení mezi koncepcemi)

Rozsah teorií

- Metateorie
- Velké teorie – nemají koncepci, nedají se testovat
- Střední teorie - užší záběr, omezený počet koncepcí
- Dílčí (praktické, mikro, preskriptivní) teorie- empirické zevšeobecnění

Typy teorií

- Popisné – popisují, hodnotí, klasifikují charakteristiky
- Vysvětlující – specifikují vztahy mezi charakteristikami jedinců, jevů,.....korelační výzkum
- Predikční – předpovídají vzájemné vztahy nebo rozdíly mezi jevy a okolnostmi - expedimenty

ošetřovatelské teorie
X
ošetřovatelské modely

- **Úrovní abstrakce**

- **Teorie** - konkrétnější, specifičtější, je přímo aplikovatelná v praxi.
- **Koncepční model** - nemá operační definice, je rozsáhlejší, obecnější.

- **Účelem**

- **Teorie** - popisuje, vysvětluje, předvídá jevy specifické pro ošetřovatelství
- **Koncepční model** - vyčleňuje vědomostní bázi pro obor (odlišuje specifika ošetřovatelství od jiných disciplín).
- Model – ulehčuje pochopení teorie.
- Teorie – empiricky testovaná.

Kategorie ošetrovatelských modelů a teorií

- Humanistické modely
- Interakční modely
- Systémové modely
- Modely energetického pole
- Vývojové modely
- Modely potřeb
- Modely výsledků
- Modely zákroků
- Model náhrady
- Modely zachování
- Modely podpory
- Modely zlepšení

Humanistické modely

- Ošetřovatelství - humanitní věda a umění (potřeby člověka), respekt lidských práv – empatie, soucit, úcta, akceptace autonomie
 - **Florence Nightingale** – Moderní ošetřovatelství
 - **Virginia Henderson** – Teorie základní ošetřovatelské péče
 - **Dorothea E. Orem** -Model sebepéče
 - **Madeleine Leininger** -Teorie kulturně rozdílné a shodné péče
 - **N. Roper, W. Logan, A. Tierney** -Model životních aktivit

Modely a teorie potřeb

- Zaměřují se na posuzování P z pohledu hierarchie potřeb a z pohledu funkce sestry
- Pokud P nedokáže uspokojovat potřeby, je nutný O zásah
- Funkcí sestry je poskytnout intervence a pomoci P potřeby uspokojit
- Tato kategorie M/T redukuje P na soubor potřeb a O na soubor intervencí (Henderson, Abdellah).

Interakční modely

- Zdůrazňují sociální vztahy mezi lidmi (percepce, komunikace, role), zjišťují existující a potencionální problémy v mezilidských vz, vymezují postupy pro zlepšení socializace, jejich podstatou je, že definují a klasifikují situace a volí způsoby jednání mezi nimi. Sociální život poskytuje jedinci jazyk, sebepojetí, postupné přebírání rolí.....
 - **Hildegard E. Peplau** - Vývojový model
 - **Ida J. Orlando** -Teorie ošetřovatelského procesu
 - **Marjory Gordon** – Model funkčních vzorců zdraví

Interakční modely

Charakteristické znaky ...

- Percepce – vnímání jiných lidí, prostředí, situací, dějů a jevů. Vjemy jsou odvozeny od sociálních interakcí, uvědomění si jevů – přizpůsobení chování.
- Komunikace – neverbální a verbální komunikace během sociální interakce, lidé komunikují, aby zjistili vnímání konkrétní situace jinou osobou.
- Role – souvisí se schopnostmi komunikace a s přebíráním a přijímáním rolí v komunitě
- Sebekoncepce – myšlenky a pocity jedince týkající se jeho samotného, sebevnímání, sebehodnocení, sebevýchova

Systemové modely

- Zdůrazňují funkce systému (systém, prostředí, organizace, vzájemná závislost, integrace), zjišťují potencionální problémy ve funkci systému, vymezují zásahy, které maximalizují efektivní fungování systému, podstatou jsou jevy, ve kterých existuje organizace, interakce, vzájemná souvislost nebo integrace Systém/jedinec-části systémů/orgány, prostředí/rodina,
- **Dorothy E. Johnson** - Behaviorální systémový model
- **Calista Roy** - Adaptační model
- **Imogene M. King** - Model otevřených systémů
- **Betty Neuman** - Systémový model

Systemové modely

- Systémy: otevřené (neustálý odsun a přesun, výstavba a rozklad složek...živé organismy jsou otevřené systémy), uzavřené (izolace od svého prostředí).
- Charakteristické znaky:
 - Hranice – demarkační/oddělující čáry mezi jedincem a prostředím, čím je hranice propustnější, tím je vzájemná výměna energie větší....
 - Napětí, stres, konflikt – síly měnící strukturu systému, systém se přizpůsobuje vnějším změnám, které způsobují různou intenzitu potíží, systém má tendenci směřovat k rovnováze.
 - Ekvilibrium – stav rovnováhy
 - Zpětná vazba – tok energií mezi systémy a prostředím...soubor vstupů a výstupů, dochází k informovanosti systému a prostředí-

Modely energetického pole

- Využívají koncepci energie (energetické pole, výměna energie)
 - **Martha E. Rogers** - Model jednotných lidí
 - **Myra Estrin Levine** - Teorie čtyř konzervačních principů

Kategorie ošetrovatelských modelů a teorií

- **Vývojové modely** – procesy růstu, vývoje a zrání (změna), zjišťují potencionální a existující problémy, vymezují zásahy pro stimulaci růstu a vývoje lidí a prostředí, , podstatou je změna, formy postupu jsou jednosměrný, cyklický.....
- **Modely výsledků** – důraz na výsledky ošetrovatelské péče a jejich hodnocení, S uspokojuje potřeby P a hodnotí výsledky v rámci OP (King, Neuman).

Kategorie ošetrovatelských modelů a teorií

- **Modely zákroků** – zdůrazňují sesterské odborné činnosti, K/P-pasivní předmět ošetrovatelské péče, jádro tvoří rozhodnutí a intervence S, P je objektem O, není jen účastníkem. S o péči rozhoduje, bere v potaz vybrané proměnné jedince nebo prostředí tak, aby dosáhla změny (Gordon, King, Abdellah)

Kategorie ošetrovatelských modelů a teorií

- **Model substituce** – poskytují náhrady za schopnosti, které K/P chybí- byly ztraceny nebo aktuálně chybí, P uplatňuje vůli, fyzickou kontrolu, rozhodování (Orem, Peplau).
- **Modely konzervace** – zachovávají příznivé aspekty K/P ohroženého nemocí nebo problémy, S rozhoduje o péči, ale zachovává existující schopnosti P (Roper, Levin)
- **Modely podpory** – pomáhají K/P při poškození zdraví, podpora vyrovnat se se situací (Henderson).
- **Modely zlepšení** – zaměřují se na zlepšení kvality K/P života po poškození zdraví.

Vztahy koncepcí a teorie ošetrovatelství

Koncepční modely jsou abstrakce, které se v praxi uplatňují:

- Hodnocení – sběr specifických údajů o P potřebách...pohled sebepéče, P vnímáme z tohoto pohledu.
- Diagnostika – identifikace OD s přihlédnutím k modelu
- Plánování – formulace cílů, kritérií, plánu, které jsou v souladu s modelem
- Realizace – provedení intervencí del modelu, model udává S, co má dělat.
- Vyhodnocení – bylo dosaženo cíle?

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetřovatelství

- Dělí se dle přístupů chápání osoby
- Širší a užší kategorizace

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetrovatelství – širší kategorizace

Vývojové modely a teorie

Modely teorie a systémů

Interakční modely a teorie

Modely a teorie potřeb

Modely teorie a výsledků

Humanistické modely a teorie

Modely a teorie energetických polí

Modely intervence

Modely a teorie substituce

Modely a teorie konzervace

Modely a teorie podpory

Modely a teorie posílení

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetřovatelství – užší kategorizace

Humanistické modely

Modely intrapersonálních vztahů

Systemové modely

Modely energetických polí

- Koncepční modely a teorie O ve svých řešeních vycházející z MO.
- Poskytují všeobecné směrnice pro O.
- Představují názor, ale i vzor přístupu.
- Usměrňují, co je potřeba brát v úvahu při interakci s P, jak interpretovat informace.
- Dávají návod, jak plánovat zásahy, intervence a dávají kritéria pro hodnocení péče.

Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

- Model výsledkem grantu z 80. let, který financovala vláda USA
- **1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování.**
- **1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví**
- Do 2004 prezidentkou NANDA
- Výzkum v oblasti ošednagnóz a plánování ošed péče.
- Prostřednictvím modelu Gordonové lze v praxi využít filozofii ošed.péče Oremové, Royové, Jonsonové.

Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

Teoretická východiska:

- Holismus a humanismus
- Koncepce hodnocení McCan a Smith
- Modely zdraví
- Ošetrovatelské teorie a modely Orem, Johnson, Roy

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetřovatelství** – zdraví, odpovědnost K/P za své zdraví, rovnováha bio-psycho.sociální-spirituální-
- **P/K** – holistická bytost s potřebami (b,p.s, kulturními, behaviorálními, kognitivními, spirituálními; jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví.
- **Role sestry** – systematické získávání informací v jednotlivých oblastech vzorců zdraví za použití standardních metod.
- **Zdroj potíží** – oblasti biopsychosociálních interakcí (P, R, FV), analýza získaných údajů se závěrem F-D typ zdraví. Při D postup dle OP.
- **Ohnisko zásahu** – dysfunkční vzorec zdraví.
- **Způsob zásahu** – podle ošetřovatelského modelu.
- **Důsledky** – funkční vzorec zdraví.

Metaparigma koncepce podle M. Gordon

- **Osoba**
 - Holistická bytost.
- **Prostředí**
 - Podíl na funkčních vzorcích zdraví.
- **Zdraví**
 - Rovnováha bio-psycho-sociálních interakcí.
- **Ošetřovatelství**
 - Zabývá se funkčními a dysfunkčními vzorci zdraví.

Koncepce modelu

- Model je odvozený z interakcí osoba-prostředí.
- Při kontaktu $K/P \leftrightarrow S \rightarrow$ identifikace **funkční, dysfunkční vzorce zdraví**.
- **Vzorce – chování K/P v určitém čase – základní oše údaje v subjektivní, objektivní podobě.**

Dysfunkční vzorec

- **Dysfunkční vzorec** – projev aktuálního onemocnění jedince, nebo potenciální problém.
- **Při posuzování vzorců zdraví – sestra porovnala získané údaje s:**
 - Individuální výchozí stav (báze)
 - Normy stanovené pro určitou věkovou skupinu
 - Normy společenské, kulturní, atd.

Model funkčních vzorců zdraví

- **Nejkomplexnější pojetí člověka v ošetřovatelství z hlediska holistické filozofie.**
- **Rámcový standard pro systematické ošetřovatelské hodnocení stavu K/P v péči primární, sekundární, terciární.**
- **Kombinace s jiným oše modelem, teorií.**

Virginia Henderson: Teorie základní ošetřovatelské péče

Virginia Henderson: Teorie základní ošetrovatelské péče

- * 1897 Kansas City, USA
- †1996 Brandorf, USA
- 1926 vydala publikaci „Základní principy ošetrovatelství“.
- 1939 „Textbook of the Principles and Practise of Nursing“ - definice ošetrovatelství: *„Jedinečnou úlohou sestry je pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci provádět činnosti, které přispívají k jeho zdraví, návratu zdraví nebo ke klidné smrti, které by prováděl bez pomoci, kdyby měl potřebné schopnosti, vůli nebo vědomosti. A dělá to tak, aby mu pomohla co nejrychleji dosáhnout samostatnosti“.*

Vývoj teorie

- **Péče o K/P** poskytována jen podle služebních předpisů → nezajištěná ochrana před poškozením, K/P středem zájmu oše týmu s jasně vymezenými funkcemi.
- **Pozornost na potřeby.**

Teoretická východiska:

- Poznatky z filozofie, psychologie a sociologie....
- Práce Orlando

....Předpoklady:

OP je zakotveno v potřebách lidstva

Péče o P dle služebních předpisů je nedostatečná

Mnoho základních potřeb P není v nemocnici uspokojeno

Cílem S – soběstačnost a samostatnost P

Sestra se může dopustit chyb, pokud výklad potřeb nezkonfrontuje s P

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetrovatelství** – samostatnost a nezávislost K/P v uspokojování potřeb.
- **Pacient/klient** – požaduje pomoc při dosahování zdraví, nezávislosti a nebo klidného umírání – duše a tělo
- **Role sestry** – udržet, navrátit nezávislosti K/P při uspokojování potřeb.
- **Zdroj potíží** – nedostatek síly, vůle, vědomostí.
- **Ohnisko zásahu** – deficit, který je zdrojem obtíží K/P.
- **Způsob zásahu** – činnosti, které nahradí, doplní, zvýší sebepéči, samostatnost.
- **Důsledky** – zvýšení nezávislosti při uspokojování potřeb nebo klidná smrt.

Metaparadigmatické koncepce

- **Osoba** – nezávislý jedinec se **čtyřmi základními složkami (B-P-S-S)**.
- **Prostředí** – nedefinuje – soubor vnějších podmínek a vlivů, které působí na člověka.
- **Zdraví** – soběstačnost, nezávislost v uspokojování 14 základních potřeb.
- **Ošetřovatelství** – proces - udržet soběstačného a nezávislého klienta K/P tak aby byl schopen hodnotně žít.

Koncepce teorie

- **Základní potřeby** – lidé tvořeni 4 základními složkami (biologická, psychická, sociální, spirituální) → souhrn 14 elementárních potřeb.

14 elementárních potřeb

1. Normální **dýchání**
2. Dostatečný **příjem potravy a tekutin**
3. **Vylučování**
4. **Pohyb** a udržování vhodné polohy
5. **Spánek** a odpočinek
6. Vhodný oděv, **oblékání a svlékání**
7. Udržování **fyziologické tělesné teploty**
8. Udržování **upravenosti a čistoty těla**
9. **Odstraňování rizik** z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých

psychické -

spirituální -

sociální }

psychické -

10. **Komunikace** s ostatními osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů péče

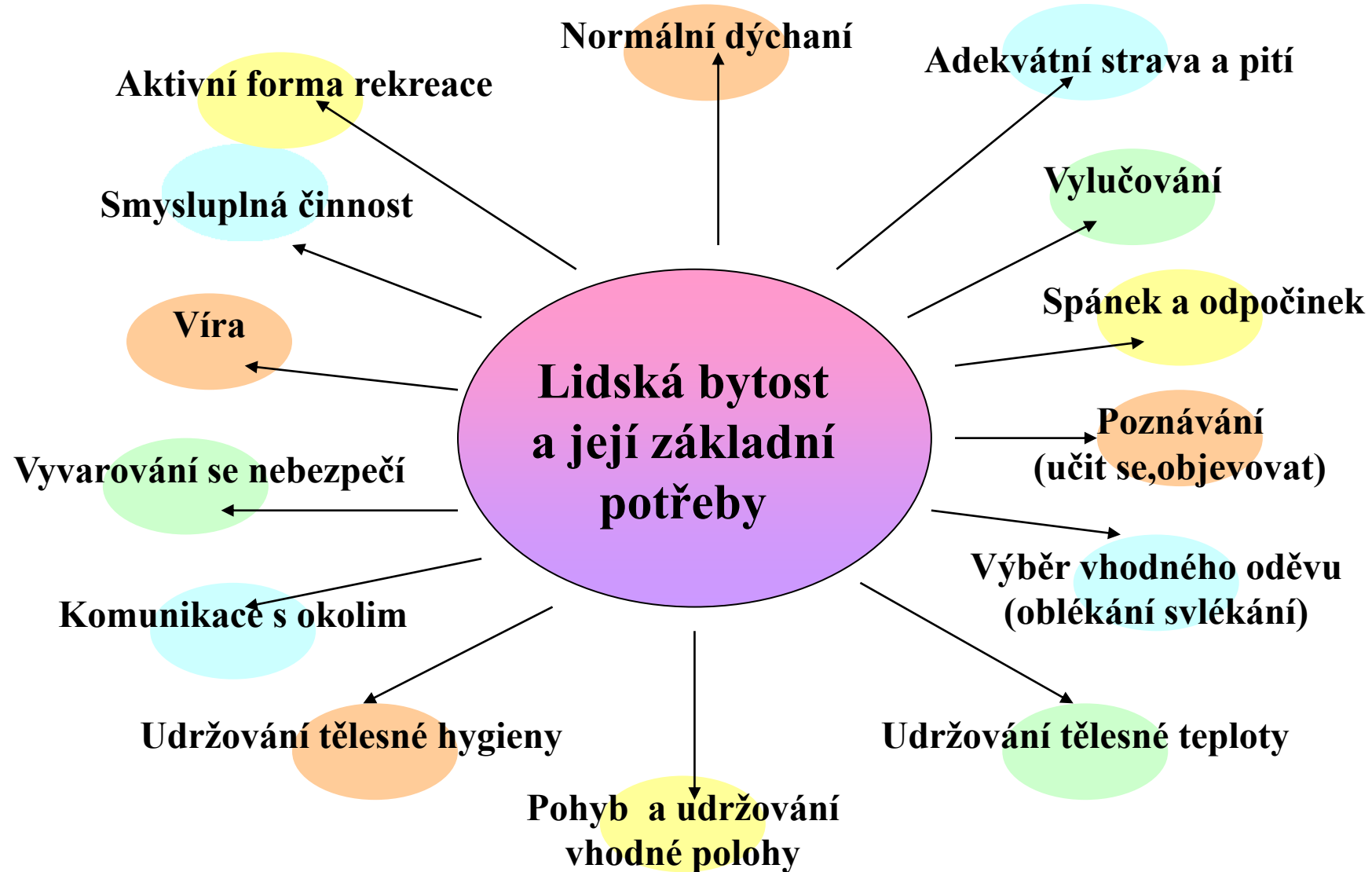
11. Vyznávání **vlastní víry**

12. **Smysluplná práce**

13. **Hry** nebo účast na různých formách odpočinku a relaxace pomoc ve čtrnácti potřebách

14. **učení**, objevování nového, zvědavost vedoucí k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení

PRVKY ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE – vycházející ze základních potřeb modelu Hendersonové



Fáze poskytování základní ošeho péče

- **1.fáze**

- sestra zjistí ve které ze základních oblastí potřeb K/P potřebuje pomoc → plánuje zásahy a realizuje je.
- Hodnocení **síla: 0 1 2 vůle: 0 1 2 vědomosti: 0 1 2**

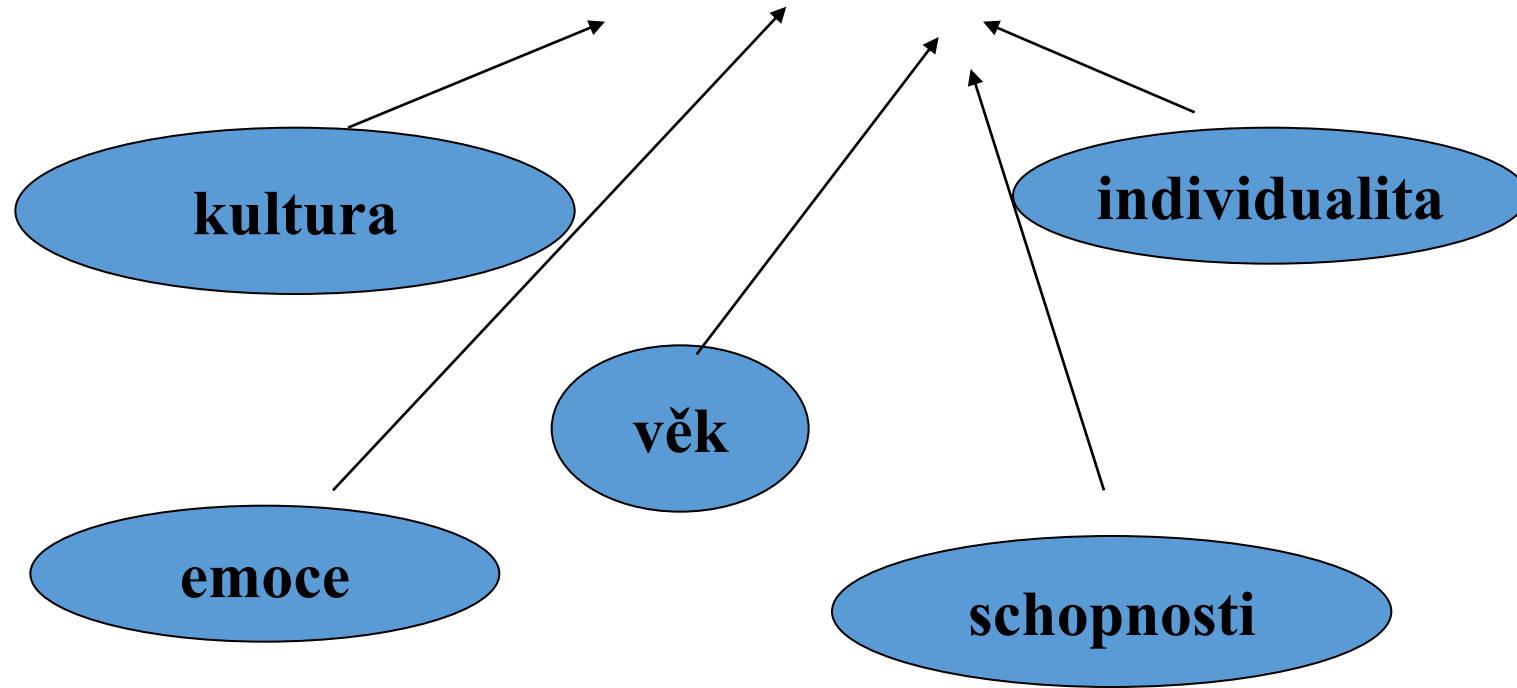
- **2. fáze**

- po poskytnutí adekvátní pomoci → zlepšení stavu, zlepšení soběstačnosti → promítnutí nové skutečnosti do změny plánu péče.

- **3. fáze**

- Edukace K/P (+ jeho rodiny).

ZÁKLADNÍ POTŘEBY



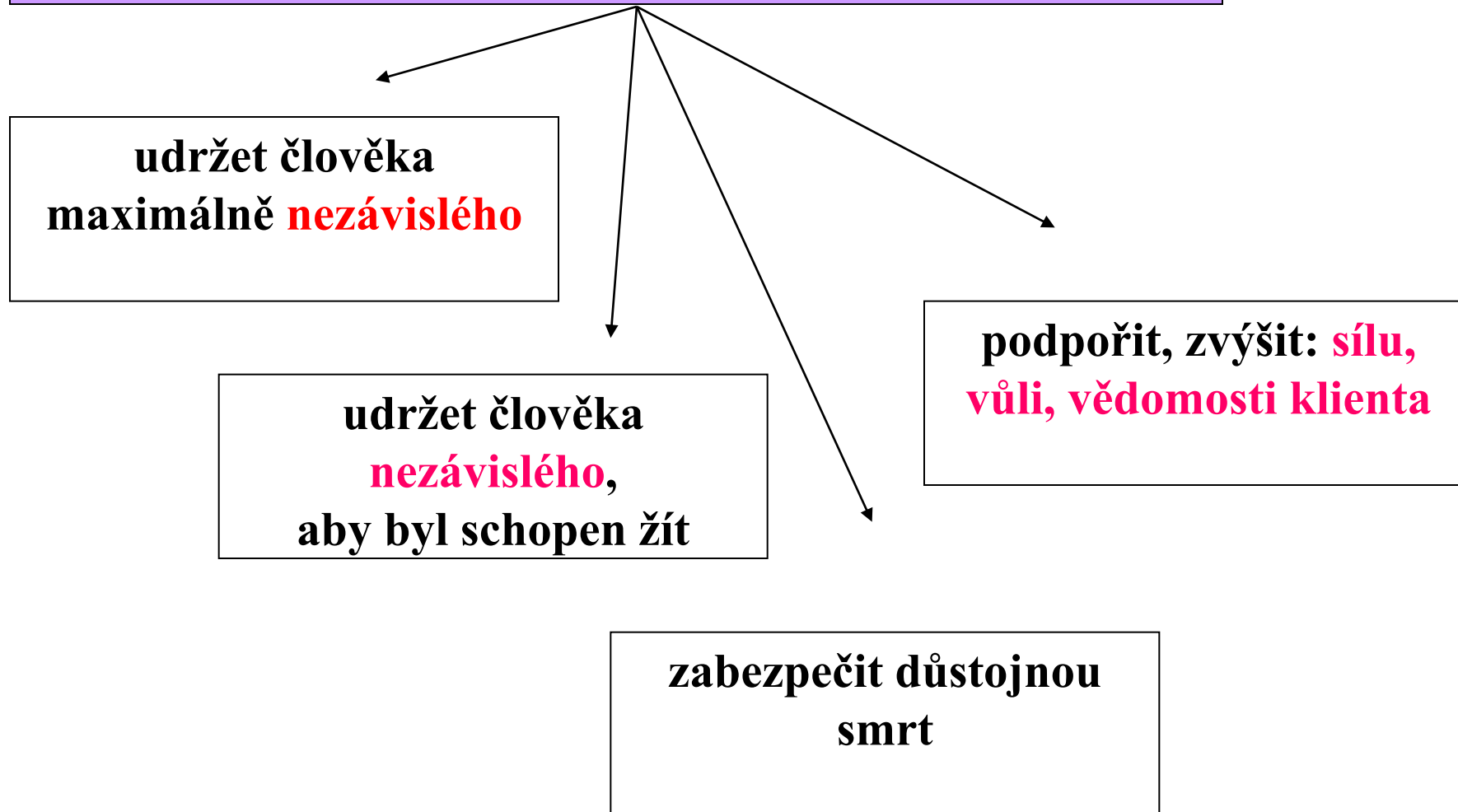
Plán základní ošetrovatelské péče

- je ve všech 14 oblastech ovlivněn věkem, temperamentem, socio-kulturním postavením, tělesnými, duševními schopnostmi, patologickým stavem, symptomy
- je modifikovatelný...dle potřeby a rozsahu...
- musí být v souladu s medicínským plánem terapie – NLZP – koordinátor oše a terapeutického plánu

Vztahy při poskytování základní ošetrovatelské péče

- **Sestra-pacient** → další 3 roviny vztahů:
 - **Sestra jako „náhrada“** za K/P - je nesoběstačný a závislý na pomoci (nedostatek vůle, síly, vědomostí aby byl nezávislý)
 - **Sestra jako pomocník K/P** pomoci obnovit samostatnost a nezávislost – „uzdravování“
 - **Sestra jako partnerka K/P** – formulují spolu plán péče, jehož realizaci NLZP usměrňuje
- **Sestra-lékař** – vzájemná spolupráce, s důrazem na soulad terapeutický a oše.
- **Sestra-zdravotnický tým** – vzájemná pomoc při poskytování OP, koordinace týmu, akceptace kompetencí

HENDERSONOVÉ KOMPLENETÁRNÍ MODEL



Obsah teorie

- Základní potřeby jedince ovlivněné kulturou a vlastní osobností.
- Soběstačný a nezávislý jedinec → plnohodnotný život.
- Porušené zdraví → porušení nezávislosti, neuspokojené potřeby → kontakt se zdravotnickým týmem → sestra identifikuje rozsah nesoběstačnosti → sestaví plán péče,
- V. Henderson - „F. Nightingale 20. století“.
- Suplementárně-komplementární model.
- **Definice sestry** – jako definice ošetřovatelství.

Dorothea Elizabeth Orem: Teorie deficitu sebeděče

Dorothea Elizabeth Orem: Teorie deficitu sebepéče

- *1914 Baltimore, USA
- 1971 „Nursing: Concepts of Practice“
- Potřeba ošetrovatelské péče u jedinců, kteří nejsou schopni se o sebe adekvátně postarat.
- Koncepte vlastní ošetrovatelské teorie se zaměřením na rozvoj aktivit sebepéče.
- Všimla si, že ne všichni P, kteří vyhledají zdravotní péči, nepotřebují však péči oše.
- 1971- publikace Ošetrovatelství: Koncepte praxe – definovala a porovnala jednotlivé koncepte v domácím oše a vzdělávání..

Teoretická východiska

- Filozofie humanismu
- FN, VH, H. Peplau, E. Wiedenbach, I. Orlando...

Předpoklady (asumpce)

- Lidé mají vrozenou schopnost se o sebe starat, mají schopnost sebekorelace a nezávislosti.
- Sebepéče i závislá péče jsou důsledkem potřeb jedince a požadavků na homeostázu.
- V životě přicházejí okamžiky, které sebou přinášejí nároky na péči – stárnutí, nedodržování vhodného způsobu života, situace, kdy se člověk necítí zdrav...zájmem oše je uspokojování potřeb mobilizováním sebepéče na podkladě lidské přirozenosti.
- Oše poskytuje profesionální pomoc jedincům, kteří si nedokáží uspokojovat vlastní základní potřeby nebo v nich nejsou soběstační

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetřovatelství** – sebepéče K/P - udrží optimální stav.
- **P/K** – jedinec s deficitem sebepéče.
- **Role sestry** – pomoc pro dosažení sebepéče.
- **Zdroj potíží** – bariéra sebepéče.
- **Ohnisko zásahu** – oblast deficitu sebepéče.
- **Způsob zásahu** – pomocí 5 způsobů zásahu: činnost za nebo pro P/K, vedení, podpora, poskytnutí podnětného prostředí, učení.
- **Důsledky** – optimální úroveň sebepéče.

Metaparadigmatické koncepce

- **Osoba** – funkčně integrovaný celek, motivovaný se sám o sebe postarat, udržet homeostázu. Jedinec má potenciál postarat se sám o sebe, pečovat o závislé členy např. rodiny na základě svých znalostí. Učení je závislé na věku, mentálních schopnostech, kultuře...
- **Prostředí** – specificky nedefinováno.
- **Zdraví** – definice WHO z roku 1947.
- **Ošetřovatelství** – profesionální pomoc osobám s deficitem, jedincům, kteří nejsou schopni splnit požadavky sebepéče potřebné pro existenci. Neschopnost sebepéče je spojena s nemocí nebo handicapem. Tělesné postižení nemusí být důvodem poskytování OP

Koncepce teorie

1. teorie sebepéče

2. teorie ošetrovatelských systémů

3. teorie deficitu sebepéče

Koncepce teorie - sebepéče

- Soubor činností, které si každý zabezpečuje sám za účelem zachování života, zdraví, pohody.
- Činnosti sebepéče je ovlivňováno věkem jedince, schopnostmi jedince, sociokulturním prostředím.
- Sebpéče je filozofií zdravého způsobu života.
- Požadavky sebepéče:
 - Univerzální požadavky
 - Vývojové požadavky
 - Terapeutické požadavky

Koncepce teorie – řízení sebepéče

- Činnosti zaměřené na aktivizaci sebepečovatelského chování jedince, aby bylo chování aktivizované, musí jedinec:
 - - vědět proč se má o sebe starat,
 - -umět se rozhodnout, jak bude sebepéči vykonávat,
 - - vědět co pro sebe musí jedinec udělat
- K řízení sebepéče je potřeba, aby byl jedinec schopný – odhadnout přiměřené aktivity, rozhodnout o těchto aktivitách, realizovat jednotlivé činnosti
- Výsledky řízení sebepéče je selfmanagement ke kterému je potřeba: znát sebe a své okolí, umět popožádat okolí o pomoc, umět reálně posoudit vlastní chování.

Koncepce teorie – péče o sebe samého

- Zaměření na vlastní optimální existenci, zdravý vývoj a zdraví.
- Chování je výsledkem vztahu mezi požadavky na řízení, řízením péče a jednáním jedince
- Příklad...požadavek na „jiné chování“- pohybová aktivita, úprava stravy,....

Deficit sebepéče: pokud jsou neadekvátní vztahy mezi sebepéčí a požadavky sebepéče. Deficit S bývá spojen s propuknutím nemoci, narušením zdraví...Deficit S je důvodem pro poskytnutí OP.

Ošetřovatelský systém

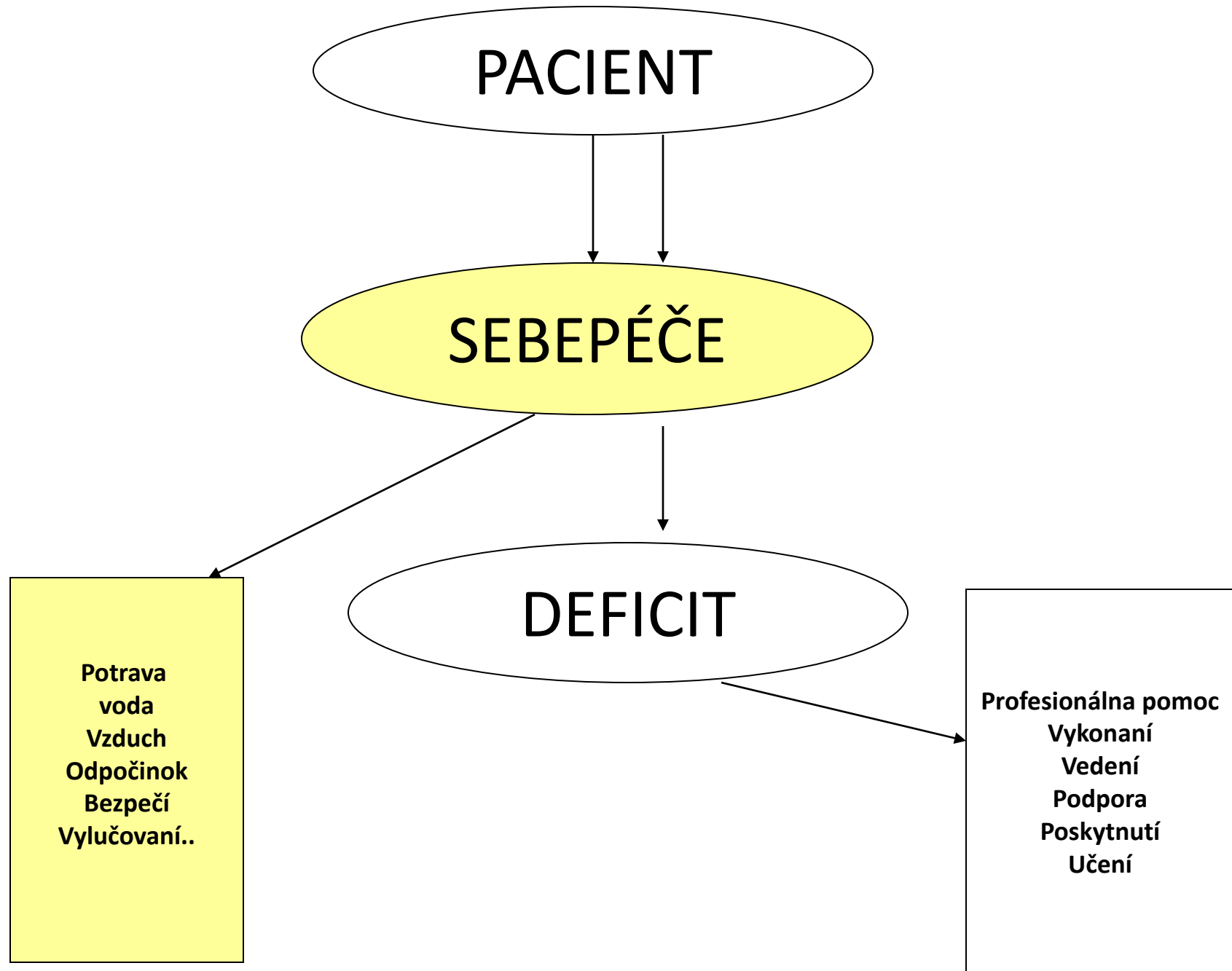
- 3 oše systémy dle Oremové:
 - Podpůrně výchovný: podpora při ošetřování sebe samotného
 - Částečně kompenzační mechanismus: NLZP a P/K spolu provádí péči na určité úrovni, některé činnosti P/K vykonává sám, některé s NLZP
 - Plně kompenzační: P/K je plně závislý na druhých

Ošetřovatelské činnosti

- OP je aktivizována deficitem sebepéče, činnosti musí být vhodné ke kompenzaci deficitu.
- Dle obsahu a rozsahu deficitu OP stanovuje vhodný ošes systém a vybírají se činnosti....
- 5 způsobů pomoci jedincům s deficitem:
 - Zastoupení nebo jednání za pacienta
 - Usměrnění/vedení P/K
 - Fyzická nebo psychická pomoc a podpora P/K
 - Zajištění podpůrného prostředí pro rozvoj schopností člověka
 - Edukace, učení P/K

Obsah teorie Oremové

- Jedinec potřebuje péči např. při nesprávném životním stylu, v období stárnutí, při nemoci.
- Pokud má jedinec dostatek sil, vůle, vědomostí, schopností a vhodné podmínky, je schopen postarat se o sebe – sebepéče...
- Pokud není schopen se o sebe postaraat – deficit sebepéče – NLZP definuje aktuální a potencionální nedostatky v sebepéči v oblasti univerzální, vývojové, a terapeutické...zjistí příčiny.
- Deficity podle obsahu a rozsahu řeší NLZP
- Činnosti OP – ošetřovatelské systémy a 5 způsobů pomoci P/K
- OP nahrazuje pomocnými, stimulačními, edukačními činnostmi v závislosti na stavu a průběhu onemocnění
- Cílem je obnovení a udržení maximální možné úrovně zdraví a sebepéče.



PACIENT

SEBEPÉČE

DEFICIT

**Potrava
voda
Vzduch
Odpočinek
Bezpečí
Vylučování..**

**Profesionálna pomoc
Vykonaní
Vedení
Podpora
Poskytnutí
Učení**

Callista Roy: Adaptační model

Callista Roy: Adaptační model

- * 14. 10. 1939, Los Angeles, USA.
- 1976 „Úvod do ošetrovatelství: adaptační model“.
- Teoretická východiska....Maslowova práce, humanismus, holismus, sociální interakční teorie

Asumpce

- Jedinec – holistický adaptivní systém.
- Příjemce OŠE je jedinec, skupina, rodina, společnost
- Lidé jsou živé systémy v interakci s prostředím
- Prostředí i lidé jsou otevřené systémy, vyměňují si energii, sílu, informace
- Ve stále měnícím se prostředí člověk musí udržovat integritu, přizpůsobuje se vnějším vlivům
- Schopnost jedince zvládat změny vnějšího a vnitřního prostředí se mění v čase.

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetřovatelství** – adaptace v situacích zdraví a nemoci.
- **K/P** – bio-psych-sociální bytost v interakci s prostředím.
- **Role sestry** – podpora adaptace.
- **Zdroj potíží** – neefektivní aktivity pro udržení integrity K/P.
- **Ohnisko zásahu** – ohniskové, kontextuální, reziduální podněty.
- **Způsob zásahu** – manipulování se stimuly.
- **Důsledky** – adaptace na stimuly.

Metaparadigma dle C. Roy

- **Osoba**

- Adaptační systém s vnitřními procesy. B-P-S, jedinec reaguje na podněty vnější a vnitřní. Jedinec je celek složený ze subsystémů.

- **Prostředí**

- Působí na vývoj jedince. ...podmínky, okolnosti, situace, vlivy....Faktory prostředí mohou být různě velké.

- **Zdraví**

- Výsledek adaptace.

- **Ošetřovatelství**

- Cíl – pomáhat ve zdraví i nemoci k adaptaci. Praktická disciplína

Koncepce modelu

- **Adaptace** – přizpůsobení se změnám prostředí.
- **Stimuly** – podněty vnějšího a vnitřního prostředí,
 - **Druhy stimulů:**
 - Fokální nejsilnější a aktuální stimul...
 - Kontextuální náhodný stimul
 - Reziduální – vlastnosti, názory jedince, postoje...
- **Adaptační úroveň (niveau)** – vlastní, standardní reakce jedince na podněty...adaptabilní + neefektivní

Koncepce modelu

- **Adaptační systém jedince** – dva subsystemy:
 1. **Primární**
 - **Regulátor** – nervové, chemické, endokrinní reakce.
 - **Kognátor** – reakce emočního typu.
 2. **Efaktorový subsystem** - „**adaptační mody**“:
 1. Fyziologická oblast – tělesné reakce
 2. Sebepojetí – self concept
 3. Rolová funkce – „**Rolový strom**“
 4. **Vzájemná závislost** – závislost, nezávislost v interpersonálním vztahu

Obsah modelu

- **Jedinec** – integrovaný celek s bio-psycho-sociálními složkami.
- **Stimuly**
 - Fokální – působí v určitém momentu, nejsilnější.
 - Kontextuální – působí současně s fokálními.
 - Reziduální – z názorů, postojů jedince.
- **Maladaptace** → identifikace S → pomoc K/P k adaptaci.

Madeleine Leininger: Teorie transkulturní péče

Madeleine Leininger: Teorie transkulturní péče

- Sestra na dětské psychiatrii, studovala sociální a kulturní antropologii....bohatá kariéra a propojená oše-antropologie-psychologie-...do teorie....
- 1960 poprvé definovala termín „**transkulturní ošetřovatelství**“.
- Odlišné chování příslušníků jednotlivých národností a etnik.
- Vliv kultury na životní styl a oše. péči.
- Teoretická východiska: kultura, dominantní kultura, subkultura

Teoretická východiska

- Kulturní a sociální antropologie, holismus
- Kultura: hodnoty, normy, životní styl jednotlivce, skupiny, ...které usměrňují chování, myšlení, rozhodování, činnosti,..
- Dominantní kultura: hlavní kultura obyvatel, které má na území převahu, kultura skupiny, která je v daném sociálním celku dominantní...kultura, ekonomika, politika, ...
- Subkultura: skupina, která se odlišuje od dominantní kultury, zároveň je však její součástí. S má jiné/odlišné hodnoty, normy, chování, životní styl – etnikum, náboženství...

Asumpce

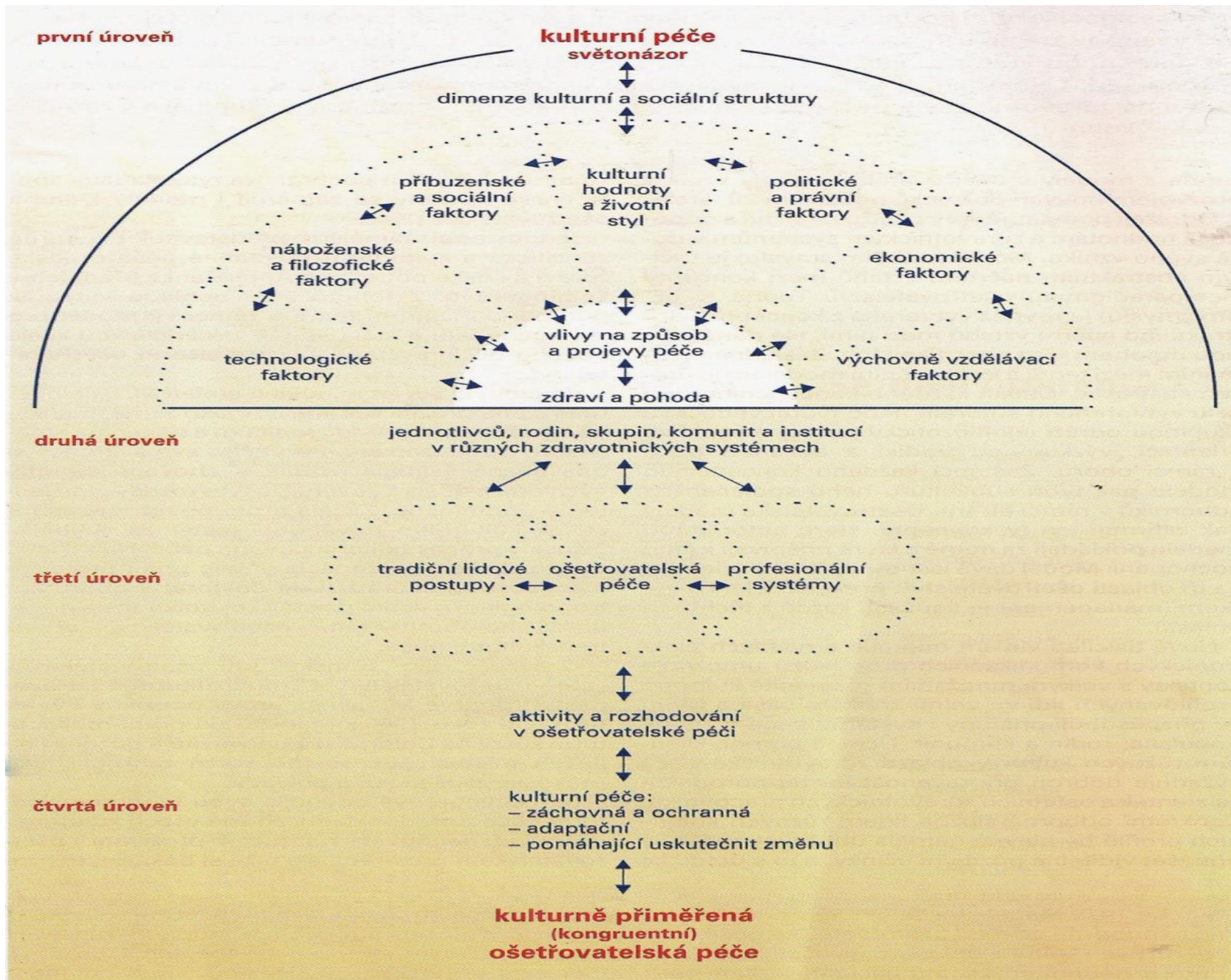
- Péče je univerzální fenomén, formy a modely péče jsou kulturně podmíněné
- Péče je nezbytná pro vývoj člověka, růst, přežití a klidnou smrt
- Péče je nezbytná pro léčení, bez péče není vyléčení
- Péče má biofyzikální, kulturní, psychologický, sociální, ekonomický...aspekt
- Typy, modely a procesy péče se liší mezi jednotlivými kulturami
- Každá kultura má tradiční (lidovou péči) a formální (profesionální) péči
- Hodnoty a přesvědčení v oblasti péče vycházejí z každé kultury..
- Každá kultura popisuje sebepéči, oše praktiky, oše systém specificky....
- Terapeutická péče je pouze tehdy, když jsou respektovány základní hodnoty, normy....
- Kulturně shodná péče je nezbytná pro zdraví a blaho jedinců....

Hlavní jednotky

- **Cíl ošetrovatelství** – poskytnutí všestranné a kulturně specifické péče.
- **Klient/pacient** – osoby z různých kultur, holistická bytost ovlivněná sociálním prostředím, společenskou kulturou, názory, ...osoby různých kultur vnímají péči různě
- **Role sestry** – poznat tradiční způsob péče kultury, kladné stránky využít při péči.
- **Zdroj potíží** – rozdílnost kultur (rozdíl dominantní kultura, subkultura,...).
- **Ohnisko zásahu** – problém s rozdílností kultur.
- **Způsob zásahu** – podpora zdraví, adaptace...profesionální systém péče.
- **Důsledky** – zdraví a blaho nebo smrt díky kulturně vhodných prostředků.

Metaparadigmatické koncepce

- **Osoba** – jedinec z různých kultur, který dokáže sám se o sebe starat, projevuje zájmy a potřeby,...využívá různé způsoby závislé na kultuře, prostředí. Jedinci z různých kultur vnímají rozdílně zdraví/nemoc/léčbu/závislost....
- **Prostředí** – autorka nespecifikuje, koncept kultury však souvisí se společností, prostředím...
- **Zdraví** – stav pohody, schopnost jedince vykonávat denní činnosti kulturně vhodným způsobem.
- **Ošetřovatelství** – transkulturní profese, která poskytuje péči osobám různých kultur.



Model „vycházejícího slunce“ M. Leiningerové znázorňuje teorii kulturní diversity (rozmanitosti, odlišnosti) a univerzality (podobnosti) v ošetřovatelské péči

Model vycházejícího slunce

Úrovně od nejabstraktnější po nejméně abstraktní....

- 1. úroveň – filozofický názor, sociální směr
- 2. úroveň – poznatky o jednotlivci, rodině, skupině, instituci, odlišné kulturně-specifické pojetí zdravotnictví
- 3. úroveň – specifické rysy každé péče
- 4. úroveň - udržení kulturní péče, rozhodování a poskytování OP v oblastech udržování kulturní péče, přizpůsobování nebo vyjednávání kulturní péče, tvorba nových či restrukturalizace existujících kulturních vzorců. ...poskytovaná péče je shodná s hodnotami kultury, které P patří.

Koncepce teorie

- **Sociální a kulturní struktury** – technologické, náboženské, filozofické, politické, právní, ekonomické, vzdělávací faktory, rodinné, kulturní hodnoty, životní styl...
- **Model vycházejícího slunce**
- **Systémy péče** –
 - Tradiční (lidový) – způsoby péče praktikované členy kultury/subkultury, ale také naučené názory, poznatky a způsoby, které jsou kultuře vlastní.
 - Profesionální (formální) - zdravotnictví...

Typy péče – „care“ – naučené a přenesené způsoby podpory, asistence, pomoci a „caring“ - konkrétní oše činnosti, které tvoří profesi.

Transkulturní péče – realizace 3 typy péče

- Kulturní péče uchovává nebo snovuzískává zdraví, je zaměřená na zdravé i nemocné jedince
- Kulturní péče umožňuje adaptaci a zahrnuje intervence, kterými S pomáhá P/K adaptovat se na nové životní role
- Kulturní péče pomáhá uskutečnit změnu a zahrnuje činnosti Oše péče, které P/K pomáhají modifikovat nebo měnit způsob života nebo způsob, kterým se starají o své zdraví.

Použitá literatura

- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 stran. Sestra.
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-1211-6.