

**M U N I
M E D**

Vymezení oboru jako vědní disciplíny, konceptuální modely a teorie

TERMINOLOGIE - POJMY - KATEGORIE

Jak dělíme potřeby klienta/pacienta?

Biologické

Psychologické

Sociologické

Behaviorální

Duchovní/Spirituální

Estetické

Vědní prvky

- Filozofie
- Metaparadigma
- Paradigma
- Metodologie
- Výzkum
- Systém vzdělávání
- Profesní organizace

Metaparadigma

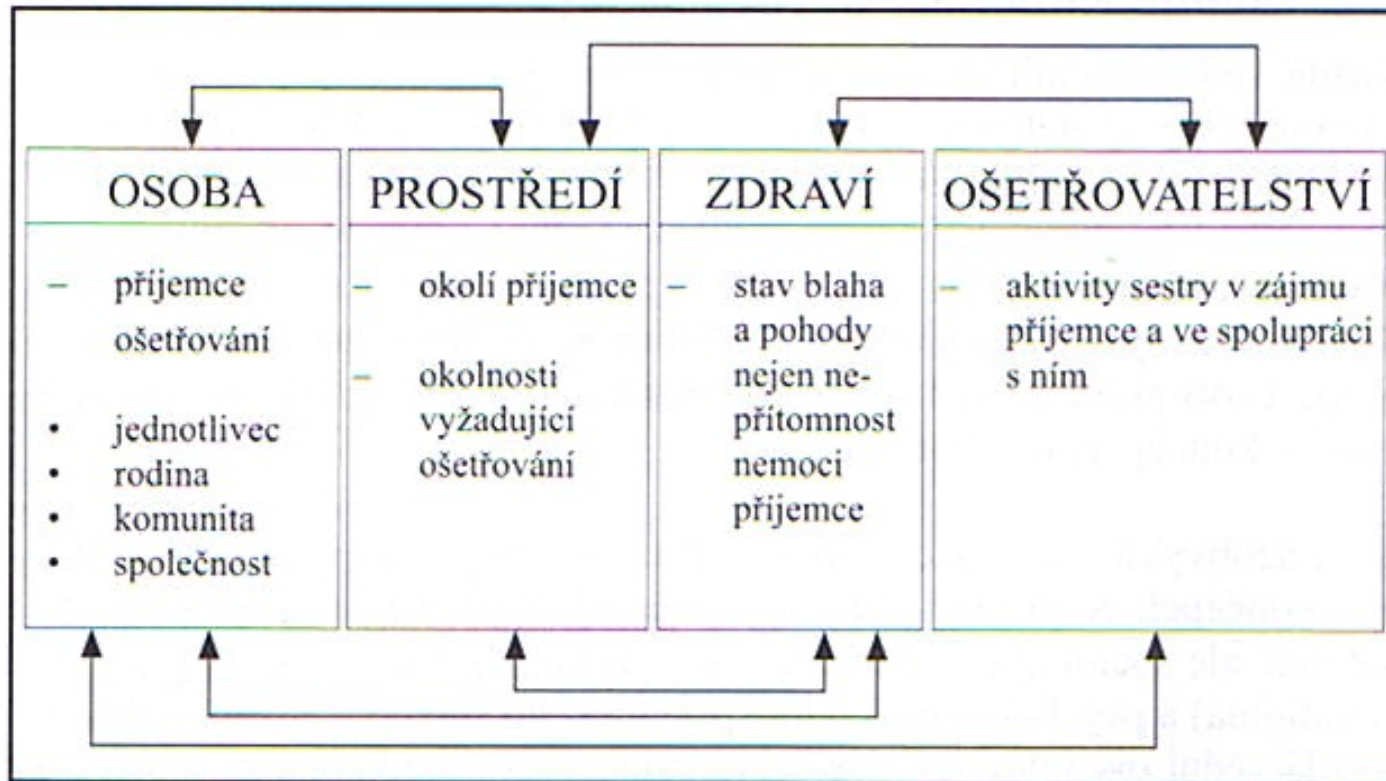
- Vývoj od F.N. (ošetřovatelství)
- Vývoj od počátku historie oboru
- Nejglobálnější stanovisko oboru
- **Charakteristika oboru**
- **Předmět zkoumání a praxe**
- Soubor koncepcí

Metaparadigmatické koncepce

- **Člověk**/jedinec/osoba (žena, dítě, rodina, komunita)
- **Prostředí**/okolí (kontext)
- **Zdraví**
- **Činnosti**/aktivity porodní asistence/ošetřovatelství

Metaparadigmatické koncepce

Obr. 1 Metaparadigma ošetrovatelství

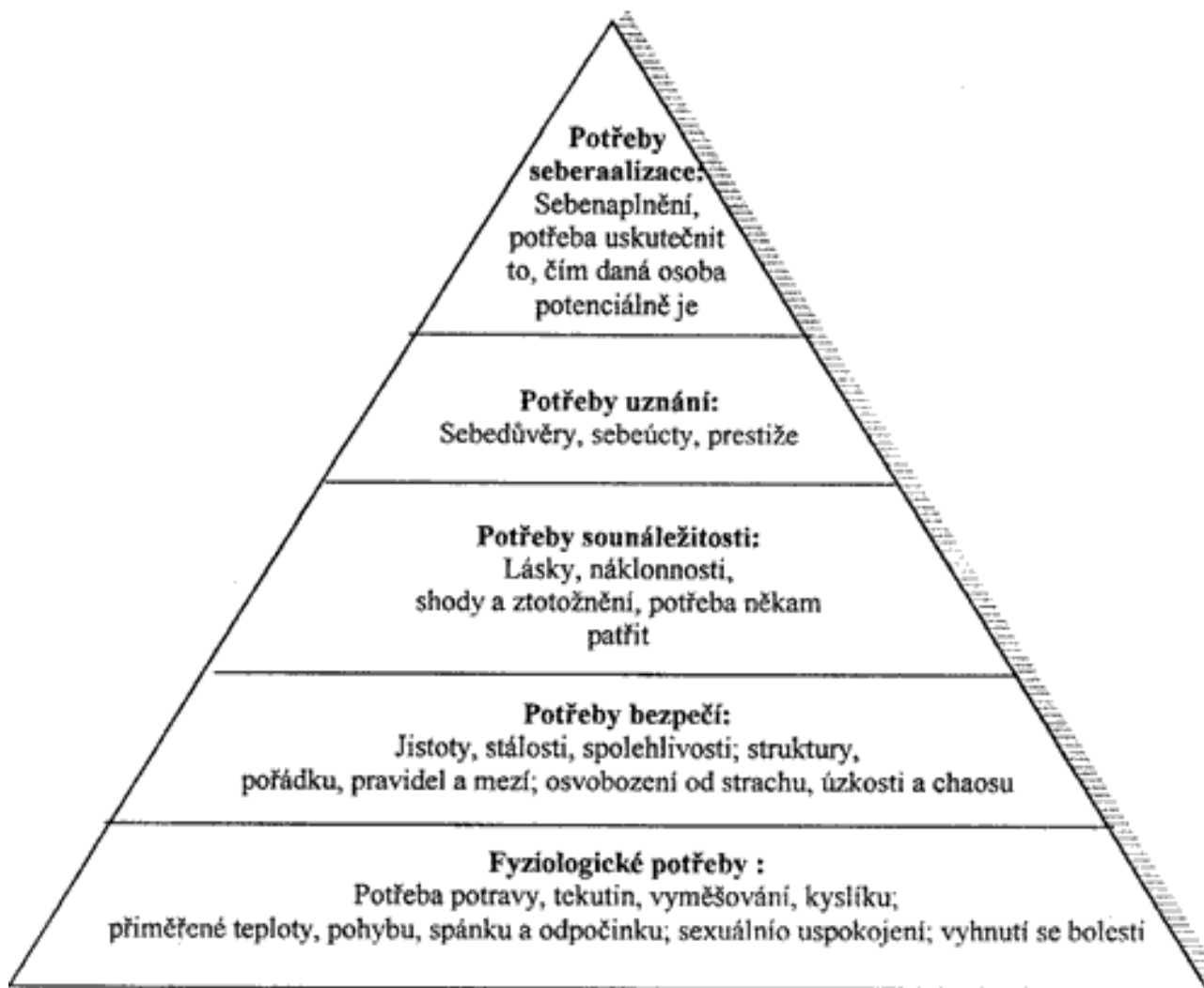


Zdroj: MUSILOVÁ, M. a kol. *Vybrané kapitoly ošetrovatelstva*. 189 s., modifikované autorkou

Koncepce často vychází s potřeb jedince



Maslowova pyramida



	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Najezení, napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
3.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
4.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
8.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Barthelův test všedních činností

Hodnocení	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	Nezávislý	96 – 100 bodů

Vědní prvky

- Filozofie
- Metaparadigma
- Paradigma
- Metodologie
- Výzkum
- Systém vzdělávání
- Profesní organizace

Paradigma

- Příklad
- **Vzor/rámec**
- Model
- **Způsob uvažování**
- Abstraktní shrnutí / **teoretický popis jevů**

Paradigma

- Způsob nazírání
- Doporučení pro řešení/pro praxi
- Postup pro hodnocení

Paradigma

□ Konceptuální modely a teorie

(různé varianty způsobu uvažování/vztahů mezi jednotlivými koncepty metaparadigmatu)

Konceptuální modely a teorie

- Hledání lepších modelů poskytování péče.
- Teorie a modely – postupný vývoj odpovídající hodnotám a systémům zdravotnické péče v dobách svého vzniku.
- Modely znázorňují podstatu oboru, vznikají cestou induktivní nebo deduktivní.
- **Kombinace pohledů, názorů a poznatků na jevy světa.**

Konceptuální modely a teorie - definice

- Soubor obecných pojmů a výpovědí, které vytvářejí hlediska hlavních prvků metaparadigmatu, odrážejí filozofické hodnoty pro přiblížení praxe a výzkumu.
- Mají systematickou strukturu a logické zdůvodnění činností, vytyčují směr hledání, ukazují řešení praktických problémů.

Konceptuální modely a teorie

Součásti modelů:

- **Předpoklady/asumpce**
- **Hodnotový systém**
- **Hlavní prvky** (cíl, klient, role sestry/PA/ZACH, zdroj obtíží, ohnisko zásahu, způsob intervence, výsledky)

Konceptuální modely a teorie

Hlavní prvky:

- cíle oboru,
- klient/příjemce péče,
- role porodní asistentky/sestry/záchranáře
- zdroj obtíží u klienta,
- ohnisko zásahu (zaměření intervencí),
- způsob intervence (specifické postupy),
- výsledky

Konceptuální modely a teorie

Cíle modelů a teorií:

- shromažďování poznatků pro zlepšení praxe
- třídění informací do logických systémů
- logický návod pro posouzení** zdravotního stavu klienta
- poskytnutí kritérií na hodnocení** účinnosti péče
- směr pro výzkum** a studium oboru
- odhalování rezerv ve vědomostech
- profesionalita, kolegialita, rovnoprávné postavení poskytovatelů péče

Konceptuální modely a teorie

Modely vycházejí z:

- filozofie a světonázoru a hodnotového systému autora
- její/jeho empirie
- výzkumné tradice
- kognitivní orientace

Konceptuální modely a teorie

Základní pojmy:

koncepce = abstraktní představa, myšlenkový rámec, obraz reality.

Zahrnují – jedince, prostředí, zdraví, ošetřovatelství/činnosti (metaparadigma)

Poskytují různé pohledy na ně.

Konceptuální modely a teorie

Základní pojmy:

model = náčrt, zjednodušení, přiblížení reality,
sestavený tak, aby ověřil určitou vyslovenou teorii.

rámec = základní struktura

konceptní rámec = způsob, jak se dívat na disciplínu
(zahrnuje vztahy mezi koncepty)

Konceptuální modely a teorie

Základní pojmy:

teorie = specifitější než model, možnost aplikace přímo do praxe.

Kategorie modelů

- Humanistické
- Interakční
- Systémové
- Energetického pole
- Vývojové
- Potřeb
- Výsledků
- Zákroků
- Náhrady
- Zachování
- Podpory
- Zlepšení

Teorie

- Založeny na předpokladech
- Tvořeny definicemi, pojmy a výpověďmi
- Vazba na jedince, skupiny, situace, události
- Objasňují určitý jev
- **Lze je empiricky testovat**

Vztahy modelů a teorií k praxi

Uplatnění přes proces poskytování péče:

- Posuzování
- Diagnostika
- Plánování
- Realizace
- Hodnocení

VÝZNAM KONCEPTUÁLNÍCH MODELŮ

- Nový pojem (od F.N.)
- Orientace pro poskytovatele péče ve službě
- Specifikace poslání a hranic profese
- Objasnění odpovědnosti, záznam služby, potřeb klienta
- Udání směru hledání a řešení
- Poskytnutí hodnotících kritérií

Gordonová

- Dle Gordonové – funkční vzorec zdraví – inspirace pro vznik NANDA

Ošetrovatelská diagnóza	Lékařská diagnóza
popisuje reakci nemocného na nemoc, situaci, změnu	popisuje specifický chorobný proces
je orientována na člověka jako jedince, na poruchu zdraví, stupně soběstačnosti	je zaměřená na patologii
mění se podle pacientových reakcí	zůstává zpravidla konstantní v průběhu trvání nemoci
provázejí ji samostatné ošetrovatelské činnosti: plánování, realizace a hodnocení péče	ovlivňují ji ordinace lékaře, z nichž některé provádí sestra
doplňuje lékařskou diagnózu	doplňuje ošetrovatelskou diagnózu
nemá zavedený standardní mezinárodní klasifikační systém	má zavedený jednotný mezinárodní klasifikační systém
skládá se ze dvou částí a zahrnuje i údaje o etiologii, je-li známá	skládá se zpravidla ze 2-3 slov

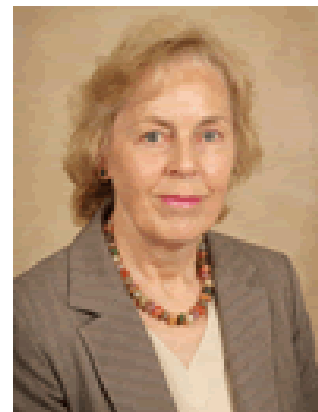
Koncepční model Royové - adaptační



Oremová – model sebedpěče

- **Cíl ošetřovatelství** – je taková úroveň sebedpěče jednotlivce, aby si udržel optimální zdravotní stav
- **Pacient/klient** – jedinec s projevy deficitu sebedpěče
- **Role sestry** – poskytnutí pomoci
- **Zdroj potíží** – překážky sebedpěče
- **Ohnisko zásahu** – oblasti deficitu sebedpěče
- **Způsob intervence** – činnosti za nebo pro nemocného, vedení, podpora, poskytnutí podnětného prostředí, učení
- **Důsledky** – optimální úroveň sebedpěče

**M U N I
M E D**



Model ošetrovateľskej péče Roperové, Loganové, Tiernyové

Model životných aktivít

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
- **Ošetrovatelství** – má jedince vnímat jako celistvou bytost a vycházet z pozorovatelných jevů a měřitelných projevů, ne z intuice a náhody

Aktivity

- udržení bezpečného prostředí
- komunikace
- dýchání
- jedení a pití
- vylučování
- osobní hygiena a oblékání
- udržení tělesné teploty
- mobilita
- práce a hra
- vyjadřování sexuality
- spánek
- umírání

Do příští hodiny

- Rozeberte si modelky: Charakteristické rysy modelu, hlavní myšlenky; 3-5 slidů prezentace,
- Hendersonová – Komplementární model
- Royová – Adaptační model
- Rulandová a Moorová – Teorie pokojného konce života
- Orlandová – Teorie ošetrovatelského procesu
- Oremová – Model sebepéče
- I.M. Kingová – Teorie dosažení cíle