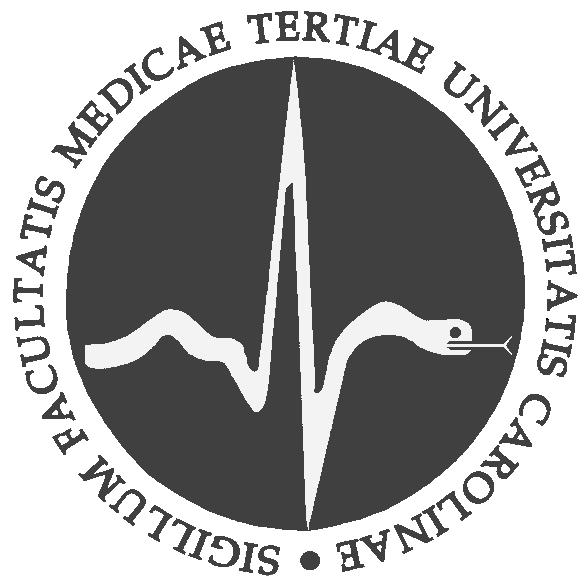
UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Monika Cibochová**

**Uplatnění Teorie sebepéče dle D. E. Orem v ošetřovatelské praxi**

*Seminární práce*

Praha 2021

# 1 Úvod

Cílem mé seminární práce bude zabývat se uplatněním ošetřovatelského modelu péče dle D.E. Oremové v praxi. Svou práci jsem rozdělila do částí. V teoretické části práce se budu zabývat samotnou D.E. Orem a jejím modelu teorie deficitu sebepéče- jak se celý model vyvíjel a na co jsou kladeny důrazy v celém teoretickém modelu. V praktické části mé seminární práce se budu zabývat uplatněním tohoto modelu ošetřovatelské péče dle Orem v praxi. Vybrala jsem si Kardiologickou kliniku 2.LF UK v Praze kde jsem plnila své praxe. Jedná se o moderní pracoviště poskytující komplexní péči o pacienty s onemocněními srdce a cév. Na této klinice pracuji od března 2021 a musím říci, že jsem se zde naučila a upevnila spoustu ošetřovatelských výkonů. Vrchní sestra kardiologické kliniky je Mgr. Jana Kovalčikova. Nejvíce mi však v praxi pomohla moje staniční sestra Jakub Lhotský DiS.

Vybrala jsem si tři pacienty. První pacient po implantaci kardiostimulátoru, kterému byla z důvodu DM amputována levá dolní končetina. Pacient byl se svou zdravotní situací sice smířen, ale celková situace pro něj byla stále nová. Druhá pacientka byla po SKG kdy díky kompresi po výkonu nemohla z lůžka vstávat 12 hodin, a proto se jí muselo vypomáhat s hygienou. Poslední pacient pro mou seminární práci byl muž v terminálním stádiu kdy jsme jako ošetřovatelský personál prováděl kompletní péči. Pro práci jsem si vyprala asistenci při stravování.

# 2 Teoretická část

## 2.1 Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem se narodila v roce 1914 ve Spojených státech amerických ve městě Baltimore. Své základní ošetřovatelské vzdělaná ukončila v roce 1930 na Hospital School of Nursing ve Washingtonu. Následně vystudovala v roce 1939 na Catholic University of America bakalářský titul z oboru edukace v ošetřovatelství. V tomto oboru získala také titul magisterský. Dorothea Elizabeth Orem pracovala jak jako sestra v domácí péči tak v nemocniční kde pracovala jako sestra na oddělení, na sálech nebo konzultantka. V roce 1940 se stala ředitelkou V Providence Hospital School v Detroitu. Na své ošetřovatelské teorii začala pracovat ve státě Indiana. V roce 1971 vydala svou zásadní publikaci “Nursing: Concepts od Practice”. Je také držitelka spousty doktorátů. Byla jí také udělena cena za ošetřovatelskou teorii. Zemřela v roce 2007.

## 2.2 Teorie Dorothei Elizabeth Orem

Model D.E. Oremové patří mezi modely vývojové a humanistické. Při tvorbě modelu se nechala inspirovat filosofii humanismu. Tento model vznikl na základě poznatku, že lidé kteří potřebují péči ošetřovatelskou, jsou lidé, kteří nejsou schopni se o sebe postarat v takové míře a kvalitě, jakou si žádá jejich aktuální stav. Díky tomu D.E. Orem v polovině 60. let 20. století koncipovala svou vlastní teorii. Tato teorie je zaměřená na rozvoj aktivit sebepéče u daného pacienta. V roce 1973 Oremová tuto teorii uvedla do praxe. Sebepéče je dle ní chápána jako řízená funkce, kterou sama sobě vykonává vědomě, aby zajistila a udržela stav podmínek, které vedou z zachování vlastního života.

Hlavní myšlenka tohoto modelu je vrozená schopnost člověka postarat se sám o sebe a být nezávislým. Jedná se o podporu a zájem jedince podporovat sebepéči tím, že k tomu bude motivován. Ošetřovatelství pak poskytne danou péči pacientům, kteří již nejsou schopni uspokojit vlastní potřeba a nebo nejsou soběstační. Z tohoto vyplývá, že ošetřovatelská péče je logická v případě, že jedinec není chopen postarat se sám o sebe. Celkový model poukazuje na zachování zdraví a života,ochrany před onemocněním nebo zotavování se z onemocnění.

Pro svou teorii se nechala inspirovat filozofickými pracemi jako je práce H. Selyeho nebo E. Fromma. Z konceptu ošetřovatelství pro ní inspirací byly práce F. Nightingale, V. Henderson nebo H. Peplau.

### 2.2.1 Model teorie deficitu sebepéče

D.E. Orem v teorii deficitu sebepéče vyzdvihuje, v jakých případech je ošetřovatelská péče pacientovi potřebná a kdy a za jakých podmínek ji pacient v určitých situací nemůže provést. Základem celého modelu je, že deficit sebepéče musí být pociťován deficit, né jen přítomnost postižení. Deficit se muže brát jako současný nebo potencionální. Také ho můžeme rodělit jako částečný nebo úplný (jedinec nemá schopnosti provádět sebepéči). V případě deficitu můžeme poskytovat péči formou ošetřovatelské péče, edukovat a směřovat pacienta k sebepéči. Důležitá je motivace.

### 2.2.2 Teorie sebepéče

Sebepéče je osobní péče o daného jedince, kterou je člověk schopen vykonávat nezávisle každý den. Sebepéči ovlivňuje několik faktorů jako je věk jednice nebo pohlaví, zdravotní stav, sociální prostředí.

Řízení sebepéče jsou aktivity, které by měli spustit sebepečující chování jedince. Jedinec musí vědět proč a jak má sebepéči vykonávat.

D.E. Orem sepsala tři požadavky na schopnost sebepéče u daného jedince:

1. **Univerzální požadavky sebepéče**

Tyto požadavky jsou ty, které souvisejí se základními životními procesy jako je dostatek vzduchu, tekutin, stravy, odpočinek vs. Aktivita, vyprazdňování, sociální vztahy vs. samota.

1. **Vývojové požadavky sebepéče**

Tyto požadavky se pojí jak již z názvu vyplývá s vývojem a životním obdobím jedince.

1. **Terapeutické požadavky sebepéče**

Tyto požadavky se dají nazvat jako terapeutické z důvodu porušení zdraví, následky nemoci nebo rehabilitační výkony.

### 2.2.2 Teorie ošetřovatelských systémů

Díky deficitu sebepéče je nutné poskytovat jedincům ošetřovatelskou sebepéči. Nastává ošetřovatelský proces, při němž řídí péči sestra. Dle Oremové se určují tři systémy:

1. **Podpůrně-výchovný systém**

Používá se tehdy, kdy jedinec potřebuje podporu při učení v sebepéči.

1. **Částečně kompenzující systém**

Sestra spolu s pacientem poskytují péči/sebepéči tzv. Některé věci děla sestra, některé pacient.

1. **Plně kompenzující systém**

Jedinec je závislý na ošetřovatelské péči. Není schopen sebepéče.

Všeobecná sestra pak zváží a dle individuality určí ošetřovatelský systém pro daného pacienta. Učí hlavně návrh poskytování dané péče, následně podloží plán s realizací.

Mezi způsoby pomoci pacientovi od sestry se neřadí jen zastoupení péče za samotného pacienta, ale také usměrňování a vedení k samostatnosti, fyzická a psychická podpora. Velký vliv se také klade na samotné prostředí, které se snažíme zajistit, aby co nejvíce usnadnilo pacientovu samostatnost v celkové sebepéči. Pacienta edukujeme. Cílem celé teorie sebepéče dle Orem je obnovit a udržet maximálně možné úrovně sebepéče a zdraví jedince.

# **Praktická část**

## 3.1 Uplatnění modelu v praxi

1) Pacient po amputaci levé DK

Pro svou praktickou část své seminární práce jsem si vybrala pacienta, který byl na naše kardiologické oddělení v Motole přijat po implantaci kardiostimulátoru. Pacient ročník 1952 je diabetik a díky této nemoci se u něj vyvinul syndrom diabetické nohy, což je závažná komplikace onemocnění diabetes mellitus. K amputaci došlo díky špatnému prokrvení při pokročilé ischemické chorobě dolních končetin. Jednalo se o amputaci vysokou (ve stehně). Pacient již používá protézu a sní je plně soběstačný, avšak v nemocnici jí s sebou neměl. Naši dopomoc o celkovou sebepéči nepotřeboval. Jediné kdy potřeboval naši pomoc bylo v přesunu z lůžka na vozík. Použila jsem model dle D.E. Orem abych pacienta motivovala a dopomáhala mu k přesunu. Využila jsem všechny možnosti lůžka, přitom neustále komunikovala s pacientem kdy jsem mu popisovala jednotlivé kroky kde se může sám zapřít nebo podržet pomocí hrazdy. Trénovali jsme společně přesun několikrát denně. Postupně pacient přesun zvládal sám. Největším poděkováním pro mě bylo, když jsem pacientovi nesla večerní léky a on mi řekl: “ Sestřičko, ani nevíte jak moc jste mi pomohla. Jsem šťastný, že Vám nemusím být na obtíž a zvonit kvůli každé blbosti.” Samozřejmě jsem mu vysvětlila, že nám na obtíž není, ale chápala jsem podstatu jeho sdělení a to, jak je pro něj samostatnost důležitá.

1. Pacientka po výkonu SKG

Pacientka ročník 1968 byla na naše oddělení přijata plánovaně z důvodu SKG výkonu. SKG neboli Selektivní koronarografie je výkon kdy pacientovi na katetrizačním sále pomocí rentgenového přístroje napíchne lékař nejčastěji stehení tepnu. Potom je pacientovi pomocí katétrů do cév vstříknuta rentgen-kontrastní látka, která lékaři znázorní celý průběh srdečních tepen. Díky tomu se lékař rozhodne o dalším postupu výkonu. Pacient po celém zákroku je přivezen zpět na oddělení, kde je monitorován pomocí telemetrie. Díky zavedení zavaděče v místě vpichu musí pacient ležet 6hodina po jeho vytažení lékařem a dání následné komprese je nutné dalších 6hodin klidu na lůžku. Toto byl případ naší pacientky. Plně soběstačné, kdy svou celkovou sebepéči zvládala sama. Nyní vždy když potřebovala na toaletu nebo napít musela zvonit. Byla trochu plačtivá, myslím, že to byl následek této “nesamostatnosti”. “Sestřičko mě to tak mrzí, přijdu si trapně” mi vždy řekla, když jsem pod ní podkládala podložní mísu. Vždy jsem se nad ní s úsměvem nadklonila a vysvětlila jí, že to není trvalé, že to je následek jejího výkonu, který potřebovala, a že už za pár hodin naši pomoc nebude potřebovat. Díky tomuto jsem si velmi uvědomila, jak my zdravotníci, kteří tuto práci berou jako každodenní rutinu a vidět odhaleného pacienta při takto intimní věci už neřešíme, je pro ne-zdravotníka choulostivé. Zde jsem využila hlavně psychickou podporu v péči o pacientku.

1. Pacient v terminálním stádiu života

Na naše kardiologické oddělení byl přijat pacient ročník 1941 z LDN pro srdeční selhání. Pacient již nekomunikoval, sebepéče u něj nebyla žádná. Lékařem bylo stanoveno DNR neboli OPP. Naši ošetřovatelskou péči pacient potřeboval v plné míře. Sám se neoblékl, sám se nenajedl nebo nenapil, sám si nedošel na toaletu. Bylo také důležité pacienta dle ošetřovatelského plánu polohovat, aby se předešlo vzniku možných dekubitů, protože pacient sám nebyl schopný se v lůžku pohybovat. Zde jsem využila celkovou teorii péče dle Oremové. Jelikož pacient nebyl schopný sám, celý den jsem musela dbát na jeho pitný režim. Dále jsme stravování přizpůsobili jeho zdravotnímu stavu a ve větší míře se jeho hlavním zdrojem potravy staly nutridrinky nebo speciální výživové jogurty. Spolu s jídlem byla vždy podávána i medikace dle ordinace lékaře. Zde jsem na léky používala hmoždíř, protože jsem se bála, aby pacient léky neaspiroval. Hygienická péče byla u pacienta prováděna několikrát za den. Byla prováděna na lůžku s umyvadlem. Následovalo také promazání pacientovi kůže a ošetření zapařených míst zinkovou mastí. Pacientovi byl zavedený permanentní močový katetr, díky kterému jsme sledovali výdej pacienta. Stolice byla několikrát za den. Pacient již nekomunikoval, což neznamená, že nepotřeboval naši celkovou péči. Pacient v terminálním stádiu, který již není schopný postarat se sám o sebe se dle Oremové řadí jako plně kompenzující systém. Když pacienta nemůžeme zachránit z důvodu diagnozy, také pokročilému věku je nutné zachovat jeho důstojnost, s čím se pojí celková péče.

# Závěr

Když jsem celou seminární práci o Dorothee Elizabeth Oremové psala a studovala, uvědomila jsem si ještě více celkovou potřebu a důležitost sebepéče. Uvědomila jsem si také to, jak je důležité, aby člověk sebepéči neztratil. My jako sestřičky máme kolikrát tendenci vše za pacienta dělat, s tím nejlepším vědomím, že mu pomáháme. Pacient však nějaké úkony zvládne sám a je potřeba, aby je trénoval a zlepšoval se v osamostatňovaní a sebepéči. To jsem si uvědomila a už toto praktikuji na všech svých pacientech, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje. Také mě bavilo studovat a nacházet informace o samotné Dorothee Elizabeth Oremové, protože jsem si to teď neuvědomovala, jak celý model byl myšlený, než jsem si ho sama vyzkoušela na vlastní kůži. Jsou to potřebné a užitečné informace, které jistě využiji při svém studiu, ale hlavně při své budoucí profesi všeobecné sestry. Vím, že budu chtít pokračovat v navazujícím magisterském programu kde již tyto poznatky budu znát a mohu je tak využívat. Když jsem zadání své seminární práce probírala s přáteli, kteří studují stejný obor, jen na jiné škole jako je VOŠ, nechápali proč tyto “zastaralé” modely vůbec probíráme a píšeme o nich. Já musím uznat, že se mi líbí, že při studiu na 3.lékařské fakultě UK v Praze nezapomínáme na historii a na modely, které byly přínosné naší profesi a na ženy, které do našeho oboru přinesly nové poznatky ohledně péče pro pacienty. Medicína a ošetřovatelství se posouvá dopředu, ale některé věci jsou pořád stejně důležité a nemělo by se na ně zapomínat.

Líbí se mi, že model se dá použít v praxi i dnes a také to jak se jednotlivé modely v praxi prolínají. Každý pacient je však individuální, na to nesmíme zapomínat a věnovat se každému dle jeho potřeby. Toto mě na oddělení kardiologie naučili také.

Závěrem své práce bych chtěla poděkovat paní doktorce Zvoníčkové za zadání tohoto tématu, protože jsem si až díky tomu uvědomila podstatu těchto modelů.

# Zdroje

1. HONZÁKOVÁ, Klára. Úroveň sebepéče pacientů po amputaci dolní končetiny. České Budějovice, 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Věra Stasková, Ph.D.
2. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.
3. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996, 193 s.: obr., tab. ISBN 80-7184-243-
4. HRADECKÁ, Lenka. Model Dorothey Elisabeth Oremové [online]. 2010, 8. 10. 2010, Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/model-dorothey-elisabeth-oremove-455015>
5. 1.GLIGOR, Laura a Carmen Daniela DOMNARIU. Patient Care Approach Using Nursing Theories – Comparative Analysis of Orem’s Self-Care Deficit Theory and Henderson’s Model. Acta medica Transilvanica [online]. Sciendo, 2020, 25(2), 11-14 [cit. 2021-9-10]. ISSN 2285-7079. Dostupné z: doi:10.2478/amtsb-2020-0019
6. Ošetřovatelský model D. E. Oremové [online]. [cit. 2021-9-12]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/podzim2016/BDTO0121/um/11_-_Osetrovatelsky_model_Oremove__Roper.pdf>
7. JAROŠOVÁ, DARJA. FILOZOFIE A MODELY OŠETŘOVATELSTVÍ [online]. OSTRAVA, 2006 [cit. 2021-9-12]. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie%20a%20modely%20osetrovatelstvi.pdf> . OSTRAVSKÁ UNIVERZITA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA FAKULTA.