

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Alexandra Vagnerová

**Uplatnění biomedicínského ošetřovatelského modelu,
doplněného modelem Callisty Roy, v praxi, na oddělení
chirurgie**

*Application of the biomedical nursing model, accompanied
by the Callista Roy's model, in practice, in the ward of
surgery*

Seminární práce

Praha, září 2021

Autor práce: Alexandra Vagnerová

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

ÚVOD	4
BIOMEDICÍNSKÝ MODEL PÉČE	5
PŘÍKLADY VYUŽITÍ MODELU V PŘÍMÉ PÉČI	5
<i>Ošetrovatelská anamnéza</i>	6
<i>Systém chodu oddělení</i>	6
MODEL ADAPTACE CALLISTY ROY	7
O AUTORCE	7
O MODELU	7
ADAPTAČNÍ SYSTÉM JEDINCE	8
<i>Primární subsystém (kontrolní)</i>	9
<i>Sekundární podsystém (efektorový)</i>	9
REKAPITULACE	9
<u>VYUŽITÍ MODELU NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ</u>	10
<u>ZÁVĚR</u>	12
<u>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</u>	13

Úvod

Téma své seminární práce jsem si vybrala z důvodu plnění praxí na oddělení chirurgie. Chirurgie jako taková mě fascinuje a praxi na tomto oddělení pokládám za velmi přínosnou pro můj budoucí profesní život.

Na oddělení jsem pozorovala jednotlivé sestry, které zde pracují a snažila jsem se přirovnat, podle jakého ošetrovatelského modelu se řídí. Netrvalo to dlouho a věděla jsem, že se jedná o model biomedicínský, který je nejspíše nejvíce rozšířeným modelem u nás. Při pozorování mi ovšem došlo, že se nejedná pouze o tento model. Sestry se vždy staraly o to, jak se pacient adaptuje v prostředí rozlišném od nemocnice. Tehdy jsem objevila model Callisty Roy, který perfektně doplňuje biomedicínský model péče, který je sám o sobě možná nevyhovující, protože nebere v úvahu člověka, jako svébytnou osobnost. (3)

Další informace, na kterou jsem chtěla upozornit, je že na oddělení chirurgie se často pohybují pacienti, kteří jsou chronicky nemocní, stomici, lidé po amputaci končetin, kteří se v pravém slova smyslu neuzdraví, ale potřebují se danou indispozicí naučit fungovat a adaptovat se.

V práci popíšu jednotlivé modely ošetrovatelství a pokusím se objasnit, jak se využívaly v praxi na chirurgickém oddělení.

Biomedicínský model péče

Tento tradiční model péče je velice specifický a velmi se liší od dnes oblíbených koncepčních modelů ošetrovatelství. Biomedicínský model péče je založen na plném uzdravení pacienta od nemoci. Lékaři posuzují stav a činnost orgánů a celého organismu, opírají se o výsledky vyšetření a možnosti diagnostiky. Zdraví je definováno jako nepřítomnost nemoci. (3,6)

Pokud bychom se měli vrátit k úplným počátkům tohoto modelu dojdeme až k Descartovi, do 17. století, který “doporučil” medicíně, aby člověka vnímala jako “rozumný stroj” a jeho duši ponechala na církvi a filosofii, toto vnímáme jako Descartův dualismus, který odděluje princip fyzický od principu duchovního. Lékař se tedy má soustředit na “poruchu stroje”, kterou by měl rozpoznat a vyléčit. (4)

“Biomedicínský model je dobrým nástrojem přírodovědecky orientovaného lékařství a jeho aplikace přináší nesporné příznivé výsledky” (3)

Od vzniku vědecké medicíny dochází k “zastínění” pacienta. Nemoc se pro lékaře stává důležitější než pacient. Důležitá složka léčby je objektivní nález, hmatelné výsledky vyšetření. Pacient může lhát a říkat nepřesnosti, zatímco přístroje jsou neoblomné. (4)

Model předpokládá, že nemoc je založena na odchylkách měřitelných biologických proměnných, v modelu není prostor pro behaviorální, sociální a ani psychologické dimenze nemoci. Neuposuzuje člověka jako sociální entitu, ale pouze jeho biologické abnormality. (5) Na konci 20. století George L. Engel, uvedl článek, ve kterém popsal hlavní problémy tohoto modelu, které uvádím výše. Ve stejném článku rovněž popsal potřebu nového modelu, více holistického. Biomedicínský model se začal následně kombinovat s modelem sociálním, behaviorálním a humanitním. (5,6)

Příklady využití modelu v přímé péči

Model je dle mého, vhodný k použití na odděleních akutní a chirurgické medicíny. Není sice nejvhodnější ze stránky holistické a humanistické medicíny, ale má mnoho

výhod, ve kterých vidím smysl. Je velice spolehlivý a účinně vede pacienta k uzdravení, je založen na důkazech, je tedy nesporně objektivní.

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza, odebíraná na oddělení chirurgie je založená především na popisu funkce jednotlivých tělesných systémů. Pacienta se ptáme na obtíže s dýcháním, spánkem, vylučováním, trávením, pohybem a aktivitou, vnímáním a kůží. Anamnéza je doplněna o složky komunikační, sociální a spirituální.

Po odebrání anamnézy si určíme ošetrovatelské diagnózy, ke kterým naplánujeme jednotlivé intervence. Příkladem ošetrovatelské diagnózy je riziko pádu pacienta. Naplánujeme opatření týkající se pádu, kontrola pacienta, doprovod na toaletu, pacienta označíme červeným náramkem, který toto riziko značí. Opatření realizujeme a určíme si cíl a časový interval, ve kterém chceme cíl splnit. Po uběhnutí intervalu své intervence zhodnotíme.(1)

Systém chodu oddělení

Mezi sestrami je jasně určená hierarchie. Hlavním cílem celého ošetrovatelského procesu je vyléčení pacienta. Sestra spolupracuje s lékařem na plnění jeho ordinací.

Práce sesterského personálu je založena na rutině, ošetrovatelské intervence jsou přesně definovány a péče se točí kolem člověka jako fyzické bytosti. Zajišťuje se hygienická péče a výkony se upřednostňují před psychickou podporou pacienta.

Model adaptace Callisty Roy

O autorce

Callista Roy je autorkou adaptačního modelu péče. Autorka se narodila v roce 1939 v Los Angeles, v Americe. V roce 1960 dostudovala ošetřovatelství na Mount Mary's College a tři roky poté ukončila bakalářské studium na stejné škole. Pracovala jako sestra a staniční sestra na pediatrickém oddělení. O další tři roky poté ukončila magisterské vzdělání v oboru ošetřovatelství na University of California v Los Angeles. V roce 1977 ukončila doktorandské studium sociologie na stejné univerzitě. Dále se pak zasloužila o vzdělávání nových sester, pracovala jako vedoucí ošetřovatelského oddělení na Mount Saint Mary's college a působila jako odborná asistentka na School of Nursing, University of Portland a zároveň vykonávala post ředitelky Mount Saint Mary's Hospital v Tucsonu. V roce 1985 obhájila docenturu z klinické neurologie a začlenila se do Americké akademie věd, NANDA a Světové organizace žen. (2)

Základy modelu Royová vytvořila v letech 1964-1966, kdy působila na dětské klinice a zároveň studovala ošetřovatelství. Na pediatrickém oddělení si Royová všimla schopnosti dětí přizpůsobovat se změnám a z tohoto pozorování také později čerpala. Od roku 1970 byl model v rámci studie na magisterském studiu ošetřovatelství, používaný v praxi. Výsledky studie byly zveřejněny o čtyři roky později v knize Reihl, J. P., Roy, C.: *Conceptual Models for Nursing Practise*. O dva roky později ho sama Royová prezentovala ve své knize *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. Dále pak na svém modelu pracovala. (2,7)

O modelu

Koncept modelu je založen na metaparadigmatických východiscích, mezi které řadíme osobu, zdraví, prostředí a ošetřovatelskou péči a vztah mezi nimi.

- Osobou v tomto modelu je bio-psycho-sociální bytost ve stálé interakci s prostředím, které se neustále mění. Osoba je adaptační systém s vnitřními procesy, efektorovým systémem a je příjemcem ošetřovatelské péče. Funguje

ve čtyřech způsobech adaptace: fyziologickém, sebekoncepce, identifikace ve skupině, rolová funkce a vzájemná závislost.

- Prostředí je neustále se měnící, vytvářející podmínky a vlivy na osobu, která se mu přizpůsobuje. Podněty z prostředí se označují jako stimuly (fokální, kontextuální a reziduální).
- Zdraví je stav, nebo proces úspěšné adaptace na stimuly z prostředí. Jedinec onemocní, pokud nefungují mechanismy přizpůsobování.
- Ošetrovatelství je vyvíjející se věda a praktická disciplína, která se zabývá lidmi, pozoruje, klasifikuje a pojí jednotlivé procesy a snaží se o pozitivní ovlivňování zdravotního stavu lidí. Cílem ošetrovatelství je napomáhat jedincům ve zdraví i v chorobě efektivně se adaptovat v prostředí.

Adaptace je tedy proces přizpůsobování se na stimuly, vycházející z prostředí. Pozitivní adaptace je proces podpory fyzické, psychické i sociální celistvosti pacienta, ta vede ke zdraví. Na druhou stranu negativní adaptace znamená, že osoba neefektivně reaguje na změny prostředí a tím narušuje svou celistvost a tím pádem i zdraví.

Stimuly neboli podněty z prostředí se dělí na fokální, kontextuální a reziduální. Jak uvádím výše. Fokální stimul neboli ohniskový, centrální, je podnět, který na jedince působí v určitém aktuálním momentu a jedinec na něj musí ihned reagovat. Zatímco kontextuální stimul je takový podnět, který na jedince působí ve stejné chvíli, jako stimul fokální a popisuje okolnosti působení fokálního stimulu. Reziduální stimul, je stimul poměrně stálý a neměnicí se. Působí totiž na jedince z jeho nitra, jsou to jeho názory, vlastnosti a postoje. Se stimuly souvisí adaptační niveau, úroveň adaptace jednotlivce. To je individuální rozsah efektivních reakcí na stimuly. (2,7)

Adaptační systém jedince

Systém se dělí na dva podsystémy.

Primární subsystém (kontrolní)

Ten zahrnuje naučené a zděděné mechanismy kontroly, překonávání a zvládnání situace. Tento systém se skládá z regulátoru a kognátoru.

- Regulátor reaguje na stimuly prostřednictvím autonomních, chemických a endokrinních reakcí
- Kognátor reaguje na stimuly především pomocí vyšší nervové činnosti a reakce jsou emočního typu.

Sekundární podsystém (efektorový)

Ten převádí reakce do čtyř adaptačních oblastí (adaptační módy)

- Fyziologická oblast (zahrnuje reakce spojené se strukturou těla a funkcí)
- Sebepojetí (zahrnuje fyzikální, osobnostní a interpersonální složku)
- Rolová funkce (zahrnuje identifikaci a plnění rolí)
- Vzájemná závislost (zahrnuje vzájemnou závislost vztahů dvou a více osob při zabezpečování potřeb jedince)

Rekapitulace

Jedinec je bio-psycho-sociální integrovaný celek, který je v neustálé interakci s prostředím. Změnám se přizpůsobuje. Jak dobře se přizpůsobí záleží na dvou aspektech, na síle stimulu a na adaptační úrovni jedince. Pokud stimul přesáhne adaptační úroveň jedince, jedinec se nedokáže plně přizpůsobit a dochází k maladaptaci. Zvládnutí stimulů umožňuje kontrolní podsystém, reakce se projeví v efektorovém subsystému. Stimuly spouštějí proces adaptace. Pokud se jedinec nedokáže efektivně adaptovat na stimuly, dochází k maladaptaci a ta se projevuje ve

čtyřech modech. Cílem sestry je identifikovat problémy v adaptaci a efektivně pomoci pacientovi k adekvátní adaptaci. (2)

Využití modelu na chirurgickém oddělení

Podle přehledové studie publikované v časopise Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie, je tento model aplikovatelný v mnoha oblastech moderního ošetrovatelství. Do výčtu byla zahrnuta oddělení jako: onkologie, interní obory, geriatric, psychiatrie, péče o ženu a dítě, válečná medicína, intenzivní péče a prevence. Rovněž autoři textu popisují vhodnost použití modelu na chirurgickém pracovišti. (7)

Konkrétní využití modelu, které jsem já vypožorovala na praxi spočívalo v péči o chronicky nemocné pacienty, pacienty s amputovanými končetinami nebo i pacienty stomiky. Sestry se před dimisí pacienta do domácího prostředí vždy starali o to, aby se pacient sám dokázal postarat o sebe a svůj handicap. Například pacienty s kolostomií edukovali v péči o stomii a mnohokrát i s rodinou tuto péči trénovali. Pokud viděli, že je pacient ve špatném psychickém stavu, neváhali mu nabídnout svůj čas, nebo konzultaci s místním psychologem, či knězem. Pacienty povzbuzovali v rekonvalescenci.

Při plánování dimise se vždy naskytla otázka, zda bude pacient schopný v domácím prostředí fungovat, pokud byla odpověď negativní, sestry hledaly možnosti, jak pacientovi proces adaptace do prostředí ulehčit. Mnohdy pacientovi podávali rady, jaké pomůcky a služby jsou pro pacienta výhodné a potřebné. Do adaptace zapojovali i rodinu pacienta.

V ošetrovatelském procesu se sestry mimo standardních pěti fází snaží posoudit, jaké stimuly na pacienta můžou působit. Pokud máme pacienta po amputaci končetiny, jistě nás napadne, že pacient musí mít mnoho obav z toho, jak bude vést svůj dosavadní život. V takovém případě sestry pacienta povzbuzují a snaží se mu ukázat, že i takový život může být zcela plnohodnotný. Jak už jsem uváděla výše, pokud na pacientovi vidí známky stresu a značné psychické zátěže vždy pacientovi

nabízí profesionální pomoc, nebo i pomoc rodiny, či jiné komunity. Pokud sestra určí, že pacient adaptaci nezvládá vždy přistupuje s adekvátními intervencemi.

Závěr

Tato seminární práce se týkala využití biomedicínského modelu péče v kombinaci s modelem adaptace od Callisty Roy. Popsala jsem jednotlivé modely a snažila jsem se přiblížit, jak konkrétně se užívají na oddělení chirurgie, na kterém jsem prováděla praxi.

Seznam použité literatury

1. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-285-X.
2. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3. S.128-134
3. HOLČÍK, J. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. Století. 2004 Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 160 s. ISBN 80-85047-33-0 [Ministerstvo zdravotnictví České republiky Edice Zdraví 21 \(muni.cz\)](#) citováno 13.9.2021
4. CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
5. Engel GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977, 196:129–136. [The need for a new medical model: a challenge for biomedicine - PubMed \(nih.gov\)](#) citováno 13.9.2021
6. Lane, R.D. Is it possible to bridge the Biopsychosocial and Biomedical models?. *BioPsychoSocial Med* **8**, 3 (2014). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-3> citováno 13.9.2021
7. KAAS, J. – TÓTHOVÁ, V. Opportunities of use of calista roy adaptation model in current nursing. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 2, pp. 43-49. Available on: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-2/moznosti-vyuziti-adaptacniho-modelu-calisty-royove-v-soucasnem-osetrovatelstvi>. citováno 13.9.2021