UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Ústav ošetřovatelství

Kateřina Slováková

Uplatnění Biomedicínského modelu péče, doplněného modelem podle Virginie Henderson

Application of Biomedical Model of Care, accompanied by the Virginia Henderson´s model

Seminární práce

Praha, září 2021

Autor práce: **Kateřina Slováková**
Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**
Bakalářský studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Úvod

Pro svou seminární práci jsem si vybrala Biomedicínský model, neboť jsem se s tímto modelem setkala na každém oddělení během svých odborných praxích při studiu. Na některých pracovištích byl tradiční biomedicínský model doplněn jinými prvky, biomedicínský model byl však v péči o pacienty vždy dominantní.

Svoji prázdninovou praxi jsem plnila na neonatologickém oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka, kde jsem zaznamenala prvky ošetřovatelské péče dle modelu Virginie Henderson. V seminární práci popisuji modely oba spolu s jejich vzájemnou kombinací.

Obsah

Úvod ... 3

1. Definice Biomedicínského modelu péče ... 5

1.1. Princip Biomedicínského modelu ... 6

1.2. Fáze Biomedicínského modelu ... 7

2. Definice modelu dle Virginie Henderson ... 7

2.1. Princip modelu dle Virginie Henderson ... 7

3. Péče v neonatologii ... 8

4. Využití modelů péče v praxi ... 8

Závěr ... 9

Seznam použité literatury ... 10

1. Definice Biomedicínského modelu péče

Tradiční biomedicínský model péče - nejvyužívanější model ošetřovatelské péče v České republice, který si klade za cíl zjištění diagnózy a vyléčení pacienta. Biomedicíncký model se běžně využívá na somatických, ale i psychiatrických odděleních.

Důraz je kladen především na plnění ordinací lékaře, diagnostické postupy a čistotu pacienta a jeho okolí. Za tímto vším teprve stojí psychická podpora pacienta a jeho přání.

Výhodou modelu je jeho efektivnost a flexibilita. Tradiční biomedicínský model lze uplatnit ve kterémkoliv zařízení, lze aplikovat na všechny věkové kategorie pacientů a v jakémkoliv zdravotnickém oboru z celého spektra. Model je zároveň pro všechny sestry stejně proveditelný a zároveň ho sestry mohou aplikovat na několik pacientů najednou. Je důležité zmínit, že se vzhledem ke svému cíli, se jedná o velmi spolehlivý model ošetřovatelské péče.

Mezi nevýhody biomedicínského modelu patří velmi nízká subjektivita a zaměření se na požadavky pacienta. Sestry totiž tráví většinu času vyplňováním zdravotnické dokumentace, plněním, odškrtáváním a podepisováním lékařských indikací. A na individuální potřeby pacientů nezbývá času tolik, kolik bychom si představovali.

Uvědomme si, že množství dokumentů, které sestra musí vyplnit, není požadováno tolik biomedicínským modelem, ale byrokracií a společností. Zapíše-li sestra např. nespolupráci a agresi pacienta nebo jeho rodiny, ochrání tak nejen sebe, ale i zdravotnické zařízení. V praxi se bohužel stává, že rodinní příslušníci nebo dokonce sami pacienti posílají stížnost na nedostatečné služby a ošetřovatelskou péči v zařízení, přičemž se třeba oni sami nedostavili na kontrolní vyšetření.

"V současné medicínské praxi se biomedicínský model jeví jako nedostačující. Jeho účinnost snižuje neakceptování psychosociálních a spirituálních aspektů při diagnostických, léčebných a preventivních postupech, což vede k narůstající nespokojenosti pacientů/klientů s medicínou. V druhé polovině 20. století došlo k oživení odlišných, různě starých názorů na příčiny nemocí, na možnosti jejich zjišťování a léčebného ovlivňování (které medicína vyloučila ze své teorie i praxe jako nepodložené, neověřené, nevědecké či škodlivé). Jsou označovány jako alternativní, přírodní či komplementární (doplňková) medicína. Skeptický postoj pacientů/klientů, ale i některých lékařů k možnostem medicíny vede právě k tomu, že se uchylují k alternativní medicíně."[1]

I přesto, že tradiční biomedicínský model je zaměřen na pacienty stejně a objektivně, v praxi jsem běžně viděla sestry, které šly naproti individuálním potřebám pacientů. A to je přece jedna z klíčových dovedností sestry. Dokázat odhadnout, co pacient zrovna potřebuje není snadné. Krůčkem k odhalení potřeby pacienta je nutné si představit sama sebe na místě pacienta.

"Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organizmu - homeostázy. Potřeby jsou nutné, užitečné, velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života."[2]

Podle biomedicínského modelu pocházejí nemoci buď z vnějšího prostředí, pronikají do těla a způsobují v něm fyzické změny, nebo se jedná o vnitřní vegetativní změny vůlí neovlivnitelné. Tato onemocnění mohou být způsobeny různými faktory, jako chemická nerovnováha, bakterie, viry nebo genetické predispozice.

Protože je nemoc chápána jako důsledek biologických změn, které člověk nemůže ovlivnit, jedinec není zodpovědný za nemoc, kterou trpí, ale je považován za oběť vnějších sil, které způsobují vnitřní změny.

Biomedicínský model uplatňuje v léčbě postupy jako očkování, operace, chemoterapii a radioterapie, z nichž všechny mají za cíl změnit fyzický stav těla. Odpovědnost za léčbu mají zdravotničtí pracovníci.

V rámci biomedicínského modelu jsou nemoc a zdraví považovány za kvalitativně odlišné – člověk je buď zdravý, nebo nemocný – mezi těmito stavy neexistuje postupný přechod. Podle biomedicínského modelu fungují tělo a mysl nezávisle na sobě, což odpovídá tradičnímu dualistickému modelu mysli a těla. Z tohoto pohledu není mysl schopna ovlivňovat fyzickou hmotu, tělo a mysl jsou chápány jako nezávislé entity. Mysl je vnímána jako abstraktní a souvisí s pocity a myšlenkami; naopak tělo je chápáno čistě jako fyzická hmota: např. pokožka, svaly, kosti, mozek a orgány. Tělesné změny tedy nezávisí na změnách stavu mysli.

V rámci tradiční biomedicíny může onemocnění mít psychologické následky, ale ne psychologické příčiny. Například rakovina může způsobit smutek, ale nálada jako taková nesouvisí se vznikem nebo vývojem nádorového onemocnění.

Biomedicínský model je současně dominujícím modelem využívaným při ošetřování pacientů ve zdravotnických zařízeních v západních zemích a je založen na představě zdraví, které je charakterizováno absencí nemoci a kontrastuje se sociálními pohledy na ošetřovatelství.

Model je založen na teorii, že duševní porucha spočívá v jednotlivci, a proto se zaměřuje na léčbu tělesných příznaků. Zároveň zkoumá a určuje, co je normální, na základě většinových stavů.

Specifické výhody biomedicínského modelu spočívají v zájmu nejlepší možné léčby pacienta a jeho zotavení. Biomedicíncký model ukazuje v tomto směru jasné pokyny a přístupy jsou navíc podpořeny vědeckými výzkumy, které jsou z velké části nestranné a prokazatelné.

1.1. Princip Biomedicínského modelu

Péče poskytovaná metodou ošetřovatelského procesu je základním rámcem pro realizaci cílů ošetřovatelství. Je to vědecká metoda řešení problémů pacienta, které můţe profesionálně ovlivnit sestra. Tato série vzájemně propojených činností probíhá v pěti krocích.

Každá fáze ošetřovatelského procesu stojí samostatně, ale jednotlivé fáze se propojují a tvoří jeden celek, to znamená, ţe kaţdý jednotlivý krok je závislý na ostatních. Sestra musí nejdříve svého pacienta důkladně poznat, zjistit co ho trápí, naplánovat ve spolupráci s pacientem či jeho rodinou individuální plán péče a nakonec zhodnotit účinnost poskytnuté péče. Ošetřovatelský proces tedy především předpokládá aktivní činnost sestry, kterou nemocnému poskytuje na základě jeho hlubšího poznání. Ošetřovatelský proces klade důraz na vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem, napomáhá k efektivní spolupráci s nemocným a podporuje profesionální ošetřovatelskou péči (Staňková, 2004).

Biomedicínský model považuje člověka, u něhož není přítomna nemoc, za zdravého. Tento způsob lékaři aplikují, když se snaží přijít na řešení zdravotních problémů, se kterými pacienti přicházejí. Lékaři se totiž opírají o výsledky vyšetření a snaží se posoudit stav a funkci jednotlivých orgánů a činnost celého organismu.

S vývojem sociologie a dalších humanitních oborů byl model doplňován i o poznatky z těchto oblastí. Biomedicínský model se tak začal o pacienta zajímat i z pohledu individuálního.

"Zkušenost však ukazuje, že ani toto rozšíření biomedicínského modelu nestačí, pokud si položíme otázku zdraví a péče o zdraví v širších populačních celcích. K tomu, aby se podařilo účinně a hospodárně zvládat zdravotní problémy populace, je nezbytné překročit rámec biomedicínského přístupu a osvojit si poznatky získané studiem zdraví, nemocí a péče o zdraví jako společenského jevu."[3]

1.2. Fáze Biomedicínského modelu

1. **Zhodnocení** – zjišťování informací o nemocném
2. **Diagnostika** - stanovení ošetřovatelské diagnózy
3. **Plánování** - plán ošetřovatelské péče
4. **Realizace** - provedení navrţených opatření
5. **Zhodnocení** - hodnocení efektu poskytované péče

2. Definice modelu dle Virginie Henderson

Model dle Virginie Henderson je souhrn principů, kterými k pacientům přistupujeme při péči o ně. Virginie Henderson stanovila praktické způsoby ošetřovatelské péče, které lze uplatnit v nemocničním prostředí i domácí péči. Její model je zároveň uplatnitelný na jakoukoliv věkovou kategorii pacientů a nediskriminuje žádné lidské vyznání ani lidskou rasu.

Virginie povahu sestry definuje takto:

„Jedinečná funkce sestry spočívá v pomoci zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti, které přispívají ke zdraví nebo k uzdravení (či pokojné smrti), a které by jedinec vykonával bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo znalost. Je třeb a tuto funkci vykonávat takovým způsobem, který jedinci pokud možno co nejrychleji pomůže získat nezávislost.”[4]

2.1. Princip modelu dle Virginie Henderson

Struktura modelu dle Virginie Henderson je závislá na oblastí zdravotního stavu. Každá oblast je sestrou ohodnocena jako funkční nebo nefunkční a dle toho plánuje následnou péči. Univerzálnost modelu je dána potřebami všech lidských bytostí bez rozdílu rasy, kultury, pohlaví, věku a temperamentu. Virginie zastávala tvrzení, že všichni máme stejné potřeby. Tyto potřeby rozdělila do 4 oblastí: biologické, psychické, sociální a spirituální. Tyto oblasti jsou souhrnem celkem 14 potřeb:

- normální dýchání
- dostatečný příjem potravy a tekutin
- vylučování
- pohyb a udržování vhodné polohy
- dostatečný spánek
- vyhovující oblečení
- udržování fyziologické tělesné teploty
- osobní hygiena a upravenost
- odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých
- komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů
- vyznávání vlastní víry
- smysluplná práce
- hry a účast na společenských událostí, rekreace
- učení, objevování nových věcí a poznatků, paměť, vývoj

“Hlavním cílem ošetřovatelství je udržet člověka maximálně soběstačného, nezávislého, aby byl schopen hodnotně žít. V případě, že nemá potřebnou sílu, vůli a znalosti, pomáhá sestra vhodnou ošetřovatelskou péčí.”[5]

3. Péče v neonatologii

Ošetřovatelská péče v neonatologii Ošetřovatelství novorozenců je specifickou péčí v oboru pediatrie. Na rozdíl od ošetřování starších dětí, adolescentů a dospělých se musíme více zaměřit na projevy dítěte, být empatičtí, nebagatelizovat, ale vydedukovat jeho potřeby, a především i ty, o které by si dospělý požádal.

Při praxi na neonatologickém oddělení jsem si všímala rozdílu péče o novorozence mezi matkou a zdravotní sestřičkou. Zatímco matka dítěte uspokojovala projevy svého dítěte a opatrně přistupovala v péči o své dítě, sestřičky hledaly příčiny pláče dítěte a problém dítěte se snažily vyřešit.

4. Využití modelů péče v praxi

Při praxi na neonatologickém oddělení ve Fakultní nemocnici Bulovka jsem zaznamenala, že fyziologičtí novorozenci jsou specifickou skupinou pacientů, o jejichž následující péči rozhodují více matky, než ošetřující zdravotnický personál. Péče počíná přístupem matky k těhotenství a závisí na názoru na život, preference a doporučeních. Matka si sama může určit, do jaké míry může zdravotnický personál při porodu zasahovat a znatelně ovlivňuje a určuje péči o novorozence. V takovém okamžiku biomedicínský model ubývá na závažnosti a dává tím pacientkám možnost výběru péče o jejich ratolesti.

Tradiční biomedicínský model je velmi efektivní, co se do kvantity týče. Tento fakt je na úkor stejného přístupu a stejné základní péče u všech pacientů. Lékař provádí základní fyzikální vyšetření u všech svých pacientů stejně a sestra plní ordinace lékaře, pečuje o hygienu pacienta a teprve až nezbytnou péči provede u všech svých pacientů se může soustředit na individuální požadavky a přání pacienta. V praxi se často k individuálním potřebám ani nedostane, neboť je zahlcena dokumenty, které vzhledem k pracovním povinnostem určených byrokracií, musí splnit.

S biomedicínským modelem jsem se setkala na všech odděleních, kde jsem konala svou odbornou praxi. Biomedicínský model je svojí charakteristikou a požadavky univerzální, a proto ho využívají všechny obory somatické (interní i chirurgické) a psychiatrické. Je využit v péči pro novorozence, děti, mladistvé i dospělé.

Při podezření na vývojové vady srdce ve chvíli, kdy byla u novorozence kontinuálně 48 hodin sledována bradykardie byl proveden rentgenový snímek srdce a plic a odebrána krev na vyšetření. Z hlediska biomedicínského modelu tak šlo o co nejpřesnější určení příčiny stavu dítěte. Novorozenci byly zároveň podány antibiotika pro případ, že by šlo o zánětlivou reakci.

U další novorozené holčičky byly sledovány pravidelně přicházející apnoické pauzy. Holčičce byl při sonografickém vyšetření nalezen absces v mozku, který pravděpodobně vznikl v prenatálním období. Holčička byla dále přeložena na neurologii. I v tomto případě šlo z pohledu biomedicínského modelu o jasný cíl - zjištění příčiny, nastavení léčby a záchranu života.

Z mého pohledu je adekvátním modelem při péči o novorozence právě model Virginie Henderson, který sleduje jednotlivé potřeby. Během dopoledních vizit na neonatologickém oddělení byly nejprve všem miminkům změřeny fyziologické funkce, tak jak je Virginie zmiňuje a poté se postupuje k ostatním potřebám.

Závěr

Snadno bychom odhadli, že tradiční biomedicínský model je pro svou jednoduchost, komplexnost, efektivnost a univerzálnost velmi oblíbený a často v praxi využívaný. Nic univerzálního však nemůže být nejlepším ve své oblasti, a proto si jednotlivé obory hledají v péči o pacienty svá specifika.

V minulosti také vznikaly specifické modely ošetřovatelské péče. Inspiraci bychom mohli hledat např. u americké zdravotní sestry a teoretičky, žíjící ve 20. století, Hildegardy Peplau, která se zaměřovala na paliativní péči v domácím prostředí.

Historicky úspěšným modelem je model Virginie Henderson, který je svou genialitou používaný dodnes.

Seznam použité literatury

1. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Filozofie - medicína - ošetřovatelství. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2005, s. 10-12. ISBN 978-80-247-1211-6.

2. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Grada Publishing, 2011, s. 13. ISBN 978-80-247-7350-6.

3. HOLČÍK, Jan. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.

4. HENDERSON, Virginie. *The nature of nursing*. 1966.

5. HENDERSON, Virginie. *Basic principles of nursing care*. 1960.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 8024712113.