

TEORETIČNI MODEL ZN HILDEGARD E. PEPLAV

Hildegard E. Peplau , rojena 1.9.1909 v Pensilvaniji. Najpomembnejše delo »INTERNATIONAL RELATIONS IN NURSING« leta 1952:

- Življenjsko delo posvečeno oblikovanju medosebnega odnosa med MS in B/V
- V 60 letih razvoj interakcijskega modela na družino in skupnost

Je utemeljiteljica MODERNE PSIHIATRIČNE ZN. Vsebine in izsledki raziskav so vključene v izobraževalnih programih ZN v Ameriki in Evropi.

MODEL MEDSEBOJNIH ODNOSOV V ZN

Sodi med interakcijske modele medosebnih odnosov.

INTERAKCIJA – medsebojno delovanje, delovanje drug na drugega, medsebojno vplivanje

MEDOSEBNI ODNOSI – odnos med ljudmi v določenem okolju, kjer jih vežejo skupna dela => v tem odnosu MS in B/V



TERAPEVSKI MEDOSEBNI ODNOS

KONCEPTI V INTERAKCIJSKEM MODELU SO:

- ZN
- Osebnost
- Zdravje/ bolezen
- Okolje
- Medosebni odnosi

Hildegard E. Peplau je nekatere od teh konceptov zelo poglobila, ostalih pa se je le dotaknila.

Koncept ZDRAVSTVENE NEGE

- ZN je pomemben terapevtski medosebni proces, ker se v tem procesu posameznik osebnostno razvija.
- ZN deluje KOOPERATIVNO z ostalimi človeškimi procesi, ki pripomorejo k izboljšanju zdravja posameznika v skupnosti.
- Okolje – zdravstveni tim – MS – omogočajo pogoje za naravni teženj človeškega organizma.

- ZN IZOBRAŽEVALNI instrument – cilj je pospeševanje: zdravja ; zdravih osebnih navad in odnosov v skupnosti in doma =>ZN je izobraževalni instrument za doseganje optimalnega zdravja.

Koncept OSEBNOSTI

- razvijanje osebnosti v vseh fazah življenja; MS prihaja v stik z B/V v vseh starostnih obdobjih.
- upoštevati psihične, socialne in fizične potrebe; pristop MS k B/V mora biti celosten, kamor sodi tudi duhovni pristop, kulturni vidik, etično okolje...
- razvoj osebnost je odvisen od širšega in ožjega okolja.
- pomoč MS za dosega najvišje možne sposobnosti
- težnja k ravnotesju – nikoli ne doseže; Peplau poudarja, da tega nikoli ne dosežemo, zaradi vplivov okolja

Koncept ZDRAVJA /BOLEZEN

- vživeti se v B/V ; MS bi morale imeti to sposobnost vživljanja v B/V oziroma spuščanja na njegovo raven, da resnično ugotovi kaj se z njim dogaja; imeti sposobnost empatije.
- oceniti počutje, orientacijo => v bolnišničnem ali izvenbolnišničnem sistemu.

Koncept OKOLJA

- okolje opredeli kot prostor v katerem se človek razvija => razvija se od spočetja pa do smrti, pri tem pa gre skozi različna okolja
- nestabilnost
- prisotnost faktorjev = dejavnikov tveganja, ki vplivajo na zdravstveno stanje

Koncept MEDOSEBNEGA ODNOŠA

- odnos MS – B/V => je ponavljaljoče medsebojno razmerje s prisotnostjo težav vsakdanjega življenja => terapevtski odnos
- koncept poteka v 4. fazah: ORIENTACIJA; IDENTIFIKACIJA; INTERAKCIJA ; RAZREŠITVENA faza.

Pri tem modelu je poudarek na KOMUNIKACIJI.

1. faza: ORIENTACIJA

- B/V izrazi potrebo po strokovni pomoči, ker ni sposoben samopomoči; pomeni prvi stik MS in B/V
- faza orientacije je pomembna za nadaljnje razvijanje medosebnega odnosa
- vključuje : spoznavanje in zaupanje

- vloga MS : tujka => MS je v prvi fazi tujka; MS mora biti osebnost , ki daje bolniku možnost , da izraža svoje potrebe, čustva, vendar mora biti sposobna ohranjati profesionalen odnos.

2. faza: IDENTIFIKACIJA

- medosebni odnos se poglavlja, zato ker se med seboj spoznata
- razvije se občutek pripadnosti; predvsem pripadnost bolnika novemu okolju
- izmenjava mnenj
- ugotavljanje potreb po ZN
- vloga MS : INFORMATORKA, UČITELJICA – MS s posredovanjem informacij, z vzpostavljanjem B/V ,kar se v končni fazi pokaže kot sprememba vedenja.

3. faza : INTERAKCIJA

- izoblikovano videnje B/V o njegovi bolezni
- negovalne potrebe so jasno izražene
- MS in B/V pripravita načrt ZN in ga izvajata
- B/V mora postati samostojen in odvisen
- Vloga MS : SVETOVALKA (B/V ponudimo več možnosti kako priti do cilja);
VODJA (ker MS vodi B/V skozi proces ZN mora imeti lastnosti dobrega vodje – demokratičnost, empatija , ...)

4. faza : RAZREŠITVENA FAZA

- B/V si začne zastavljati nove cilje in začne prevzemati odgovornost zase
- medosebni odnos med MS in B/V se konča z odhodom v drugo oskrbo ali domov
- njen PROFESIONALEN osebni odnos je odvisen: vrste bolezni; starosti B/V in MS; zrelosti B/V in MS; trajanja hospitalizacije. Ves čas je zelo pomembno, da ima B/V občutek prisotnosti MS, ne samo fizično ampak tudi psihično.
- Vloga MS : SVETOVALNA, INFORMATIVNA, VLOGA UČITELJICE, NADOMEŠTNE OSEBE ,....

APLIKACIJA MODELA MEDOSEBNIH ODNOsov V procesu ZN

➤ 1. faza PZN = ugotavljanje potreb po ZN

Teoretični model H. PEPLAU = orientacija – vzpostavitev medosebnega odnosa in dobrega počutja B/V.

➤ 2. faza PZN = načrtovanje ZN

Teoretični model H. PEPLAU = identifikacija – razvit, zaupan medosebni odnos – ugotovijo se negovalni problemi in zastavijo se želeni cilji.

➤ 3. faza PZN = izvajanje ZN

Preverimo ali so vsi zbrani podatki točni, ali so prioritete postavljene, ocenimo stanje, sprotno vrednotenje.

Teoretični model H. PEPLAU = interakcija – MS in B/V pripravita načrt ZN in ga razvijata; B/V postane samostojen in neodvisen.

➤ **4. faza PZN = vrednotenje**

Teoretični model H. PEPLAU = razširitvena faza – B/V se zaveda svojega spremenjenega stanja, sprejema drugačen način življenja.

Procesna metoda dela je način dela MS, teoretični del pa daje delu vsebino.

Zelo pomembno pri teoretičnem modelu H. Peplau je KOMUNIKACIJA med MS in B/V.

MS IN KOMUNIKACIJA

- Sposobnosti MS : - sposobnost poslušanja oziroma znati poslušati
 - jezikovne sposobnosti
 - sposobnost zastavljanja in tvorbe vprašanj
- Vloga MS :- vloga tujca; vloga osebe, ki daje B/V informacije;
 - vloga učiteljice; vloga svetovalke;
 - vloga vodje in izvajalke zdrav. nege in zdrav. izobraževanja;
 - vloga nadomestne osebe

TEORETIČNI MODEL ZN MYRE ESTRIN LEVIN

Myra E. Levine, rojena leta 1920 v ZDA. Diplomirala na fakulteti v Chicagu. Magistrirala iz ZN na univerzi State v Detroitu. Nato je bila profesorica ZN na College of Nursing, univerza Illionis v Chicagu. V bolnišnicah supervizorka, inštruktorica in vodja službe ZN. Je avtorica številnih člankov in knjig o postopkih v ZN.

KONCEPTI V TEORETIČNEM MODELU ZN Myre E. Levine

Myra E. Levine je razvila » **OHRANITVENI MODEL**« in obravnava štiri koncepte:

- človek
- ZN
- družba/okolje
- zdravje

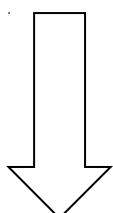
❖ koncept ČLOVEK

Posameznik je:

- kompleksno bitje, zato holističen pristop
- v medsebojni odvisnosti z drugimi ljudmi; to dimenzijo vključuje v ohranitvena načela
 - ohranitev ENERGIJE,
 - ohranitev TELESNE CELOVITOSTI,
 - ohranitev DRUŽBENE CELOVITOSTI,
 - ohranitev OSEBNE CELOVITOSTI

Myra E. Levin jih imenuje PRINCIPI OHRANJANJA:

- ohranitev energije (ravnovesje med vnosom in iznosom)
- ohranitev celovitega telesnega ustroja (pospeševanje zdravljenja, preprečevanje poškodb)
- ohranitev osebne celovitosti (identiteta, samospoštovanje)
- ohranitev družbene celovitosti (družbeno bitje – interakcija)



So osnova za načrtovanje negovalnih aktivnosti s ciljem : obdržati ali ponovno vzpostaviti zdravje pri bolniku.

❖ Koncept ZDRAVSTVENE NEGE

- ZN je : samostojna disciplina; dinamičen in namenski proces (izboljšanje ZN pri posamezniku)
- Temelji na : človekovi odvisnosti od drugih ljudi – interakcije; vključuje pomoč MS, ki podpira in izboljšuje bolnikovo prilagoditev

Levinova je v teoretičnem modelu ZN upošteva:

- STANJE v katerem bolnik vstopa v okolje zdravstvenega varstva; bolnik- razlog za izvajanje negovalnih aktivnosti
- ODGOVORNOST MS spremenjeno zdravstveno stanje – obnašanje, delovanje – prilagajanje na okolje
- FUNKCIJE ZN pomoč bolniku za prilagoditev na bolezensko stanje; vrednotenje pomoči:
 1. podpore ni = negovalne intervencije => ohranjanje zdrav. stanja in preprečevanje poslabšanja
 2. terapevtke ni =negovalne intervencije => izboljšanje in ponovna vzpostavitev zdravja

❖ Koncept DRUŽBA/OKOLJE

Ima pomembno vlogo – BISTVO »ohranitvenega modela« so medsebojni odnosi

- Okolje pojmujemo široko : notranje(telo in njegovo delovanje); zunanje(zaznavno;operacionalno – sem sodi okolje na katerega lahko vplivamo, pa tudi tisto okolje na katerega ne moremo vplivat ; koncepcionalno – miselno okolje, čustva)
- Odzivanje organizma: odziv na strah; odziv na vnetje; odziv na stres; čutni odziv
- Sestavni deli bolnikovega okolja so: MS; bolnikova družina ali drugi bližnji; zdravstvena ustanova

❖ Koncept ZDRAVJA

- Nanaša se na posameznika – bolnika
- Definira ga kot OHRANITEV CELOVITOSTI bolnika
- Sprememba zdrav. stanja ni le sprememba fiziološkega stanja ampak tudi sprememba, ki se nanaša na vse štiri ohranitvene principe
- Preventivno delovanje MS je le omejeno v razpravi o celotnem družbenem sistemu.

APLIKACIJA » OHRANITVENEGA MODELA« v procesu ZN

➤ 1. faza PZN = ugotavljanje potreb po ZN

MS pridobiva podatke z opazovanjem in intervjujem. Upošteva bolnikova nihanja energije in vzdrževanje celovitosti. Zbiranje podatkov se nanaša na:

- VIRE bolnikove energije (prehrana, spanje in počitek, prosti čas, medosebni odnosi, zdravila in zdravljenje, način življenja, okolje)
- ENERGIJO, ki jo rabi za delovanje različnih telesnih sistemov, čustvene in socialne odnose, delovni vzorec
- OSEBNOSTNO CELOVITOST (bolnikovo individualnost, samospoštovanje, moralna načela, verska pripadnost, ekonomsko stanje)
- SOCIALNO CELOVITOST(vključevanje bolnika v proces odločanja, bolnikov odnos do drugih ljudi, vključevanje bolnika v ožje in širše okolje)
- TELESNO CELOVITOST (fizična telesna zgradba – konstitucija, obrambni sistem)

➤ 2. faza PZN = načrtovanje ZN

MS je odgovorna za bolnikovo stanje, zato Levinova eksplizitno NE poudarja VZAJEMNO SODELOVANJE med MS in B/V , ga pa omenja. To utemeljuje:

- da je bolnik odvisen zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja in potrebe po pomoči
- da je MS odgovorna za spremjanje bolnikovega stanja in uravnavanja ravnovesja med negovalnimi intervencijami in bolnikovo udeležbo pri ZN.

Cilji, ki jih MS v tej fazi oblikuje so pomembni za:

- premišljeno določanje ravnanj, ki jih bo uporabila pri načrtu
- določanje obsega načrta, ki bo omogočil doseganje cilja

➤ 3. faza PZN = izvajanje ZN

MS opazuje bolnika , KAKO se odziva na negovalne intervencije ; sproti pridobiva informacije, ki jih bo uporabila za vrednotenje.

Levinova od MS pričakuje : - usposobljenost za izvajanje negovalnih intervencij

- negovalne intervencije nudijo oporo ali izboljšajo bolnikovo prilagoditev

➤ 4. faza PZN = vrednotenje ZN

MS proučuje bolnikovo odzivanje na ZN. Na osnovi zbranih podatkov ugotavlja ali je bila negovalna intervencija:

- TERAPEVTSKA – bolnik se prilagaja in zdravstveno napreduje
- PODPORNA – ohranja zdravstveno stanje, preprečuje poslabšanje

IZHODIŠČA pri OBLIKOVANJU TEORETIČNEGA MODELA

Pri analizi mora MS upoštevati :

- hierarhijo potreb po Maslow-u
- teorijo stresa po Sely-jevi > bolezen je povzročitelj stresa
- izhodišča Florence Nightingale > okolje – podporno negovalno okolje, ki vodi k zdravju in ozdravljivosti

Negovalna diagnoza- osvetlitev aktualnega in potencialnega negovalnega problema.

Časovno je Levine usmerjena na sedanjost.

Zdravstveno vzgojno delovanje usmerjeno v prihodnost nima pomena.

Pospeševanje zdravja je omejeno le na bolnikove probleme, ki so povezani z njegovo boleznijsko in spremenjenim zdravjem.