

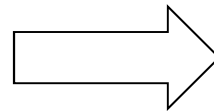


Az ápolási gyakorlat modelljei

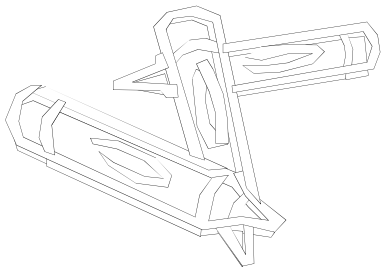
Németh Katalin
tanársegéd - Ápolástudományi Tanszék
Dr. Oláh András
egyetemi docens, tanszékvezető- Ápolástudományi Tanszék
Hivatalvezető- Dékáni Hivatal

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Az egészségügyi team munka során
szükség van egy általánosan
elfogadott modellre adott osztályon,
ellátási részlegen



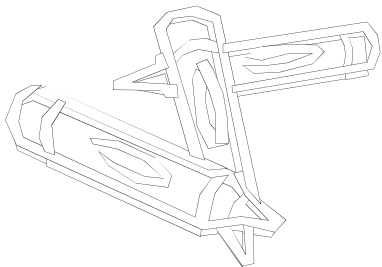
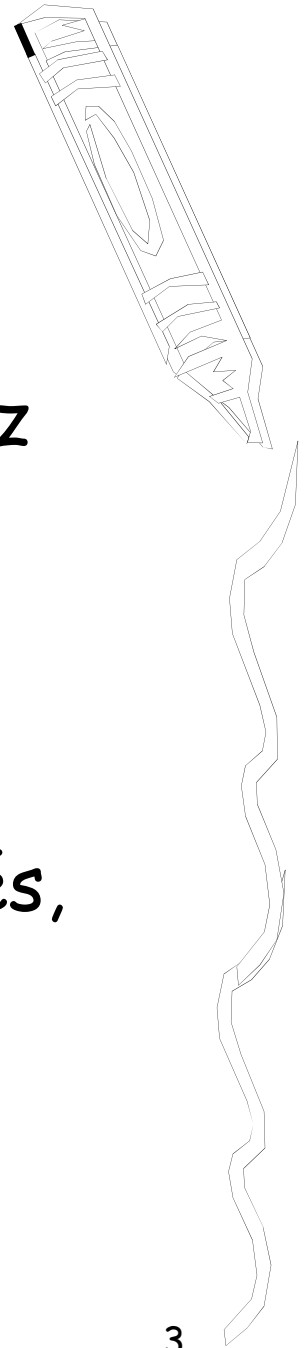
eltérő beállítottság, habitus, eltérő
gyakorlati tapasztalatok miatt.



- Az ápolói szerepek sokfélesége miatt az ápolónak szüksége van valamilyen filozófiára, ápolási vezérelvre, mely gyakorlati tevékenységét irányítja.

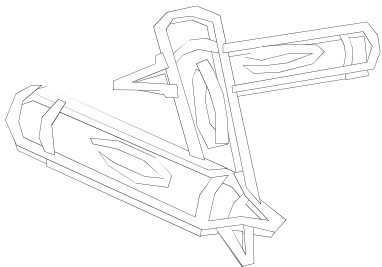
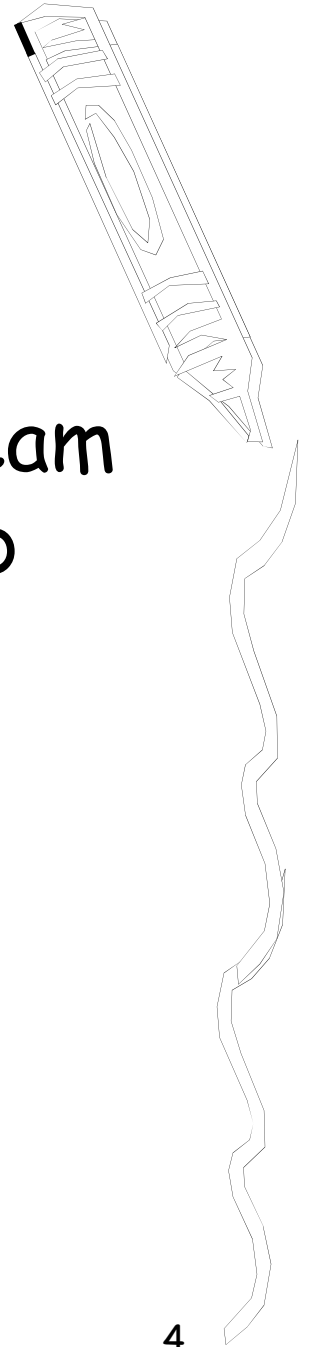
(pl. orvosokkal való együttműködés,
rehabilitációs intézetben való elhelyezés,
hazajutás

Öltözködés problémaköre)



Az egységes modell szemléletét a team tagok felé az ápoló tudja leginkább közvetíteni!

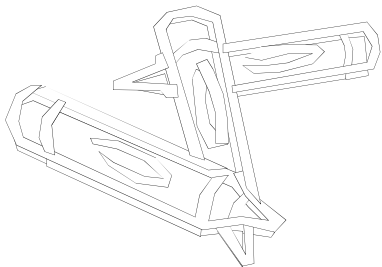
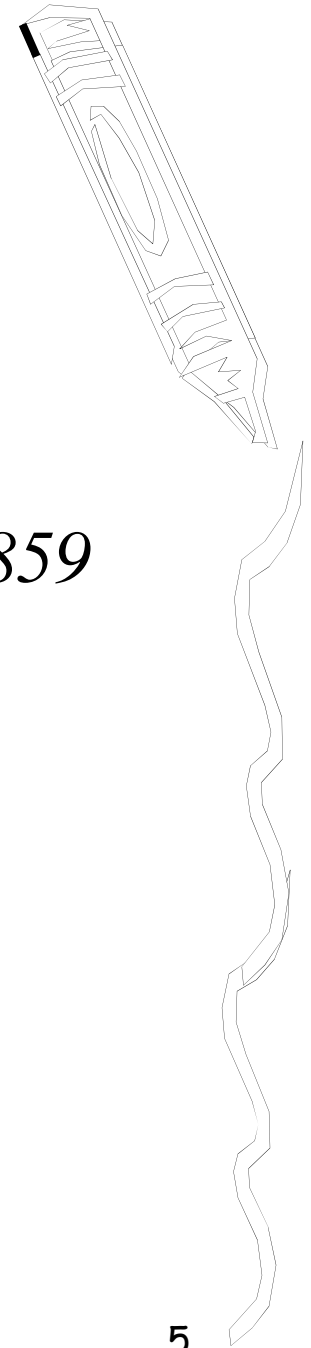
(feladatai, teamben való elhelyezkedése)



Ápolásfejlődés főbb lépcsőfokai

- 1. Ápolás gyakorlata: XVIII.-XIX. sz.
 - Florence Nightingale- *Notes on Nursing-1859*
 - Középpontban: gondoskodás

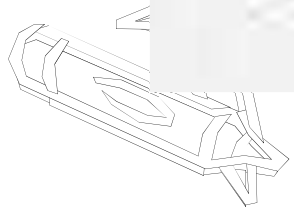
- 2. Képzés és vezetés:
oktató, vezetői szerep kialakulása





THE MOUNTAINS OF THE MOUNTAINS OF ENGLAND - THE MOUNTAINS OF ENGLAND

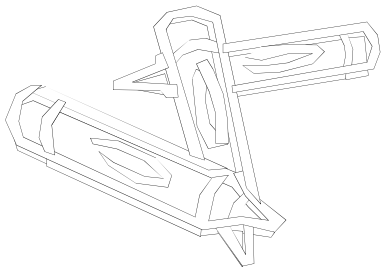
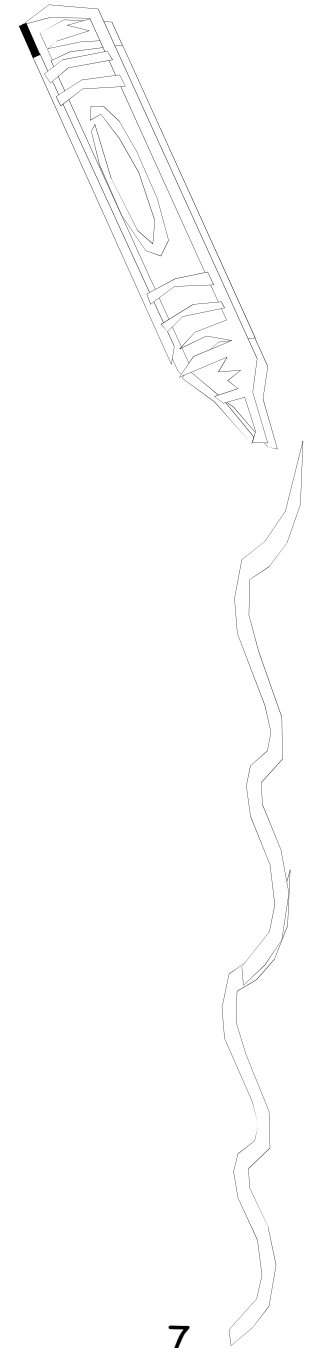
Corbis.com



- 3. Ápoláskutatás

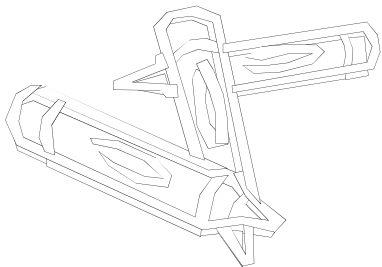
- USA-1952 / első ápoláskutatási folyóirat /
- Fő hangsúly: tudományos nyelv

sajátos fogalmi rendszer



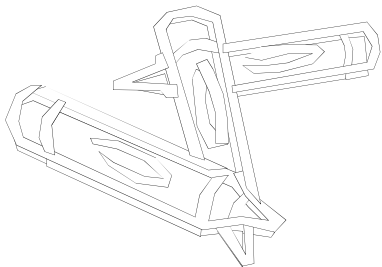
- 4. Ápolástudomány

Az ápolás, mint foglalkozás egyedülálló, mert a betegek és családjuk már fennálló, vagy fenyegető egészségi problémákra adott reakcióit humánus, és holisztikus módon dolgozza fel.

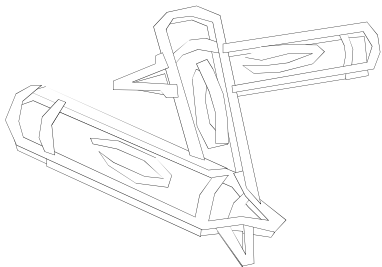
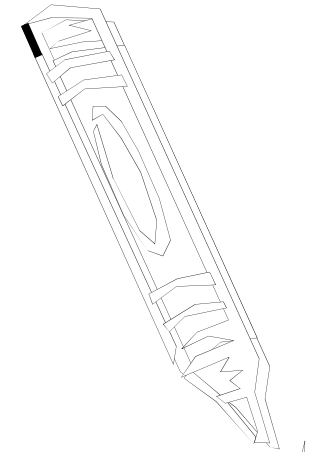
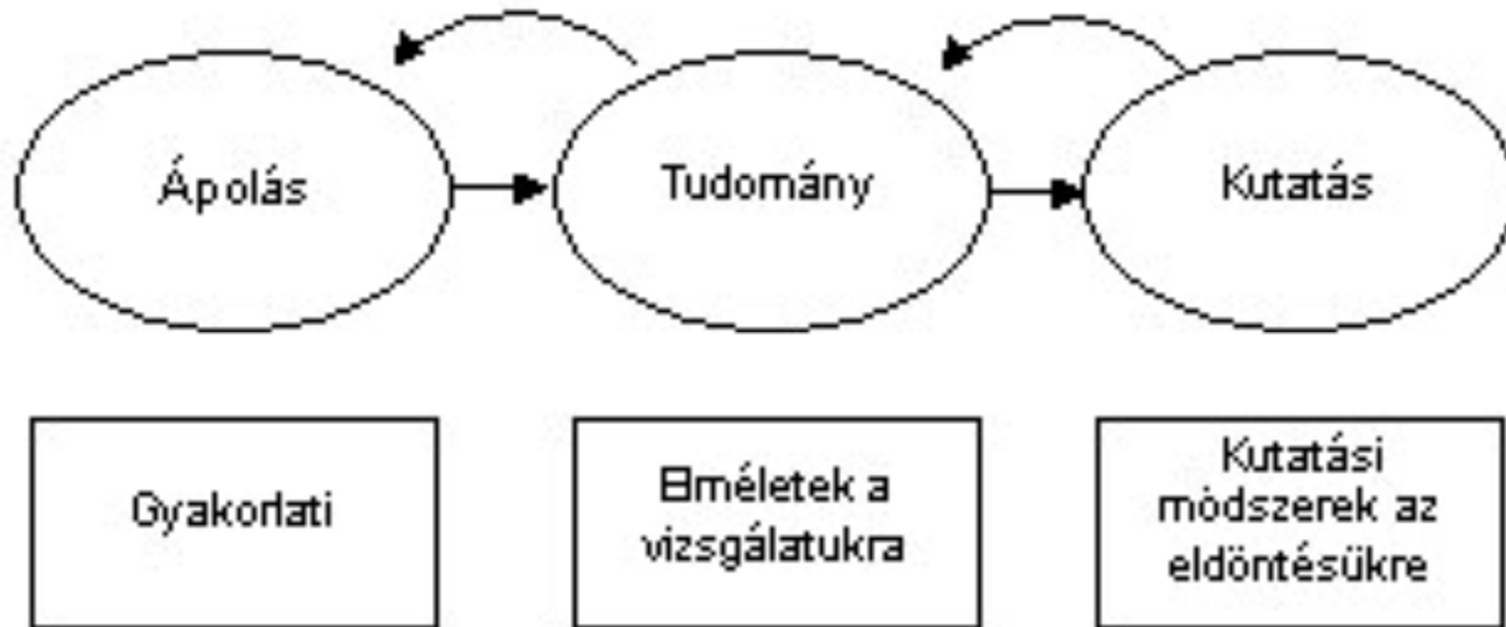


Modell a gyakorlat világában

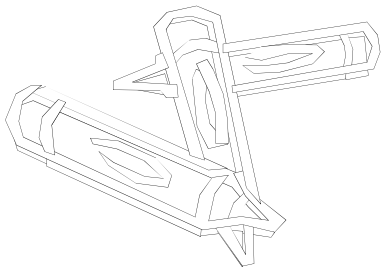
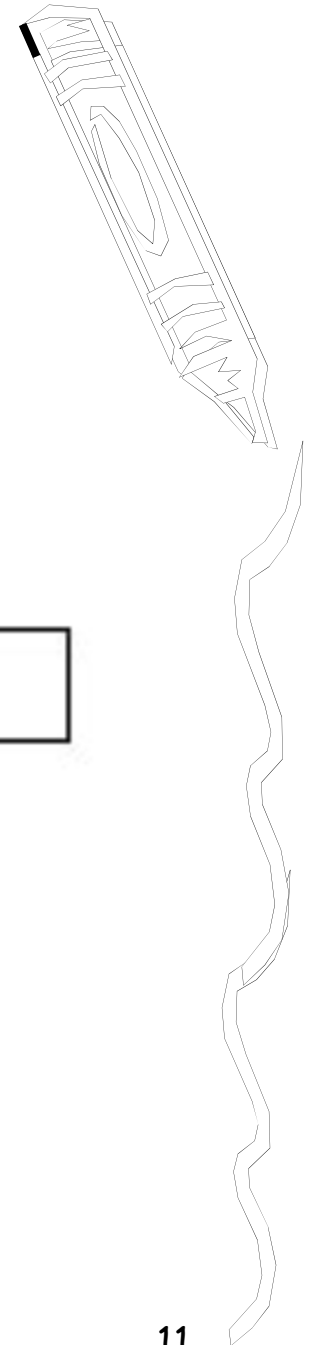
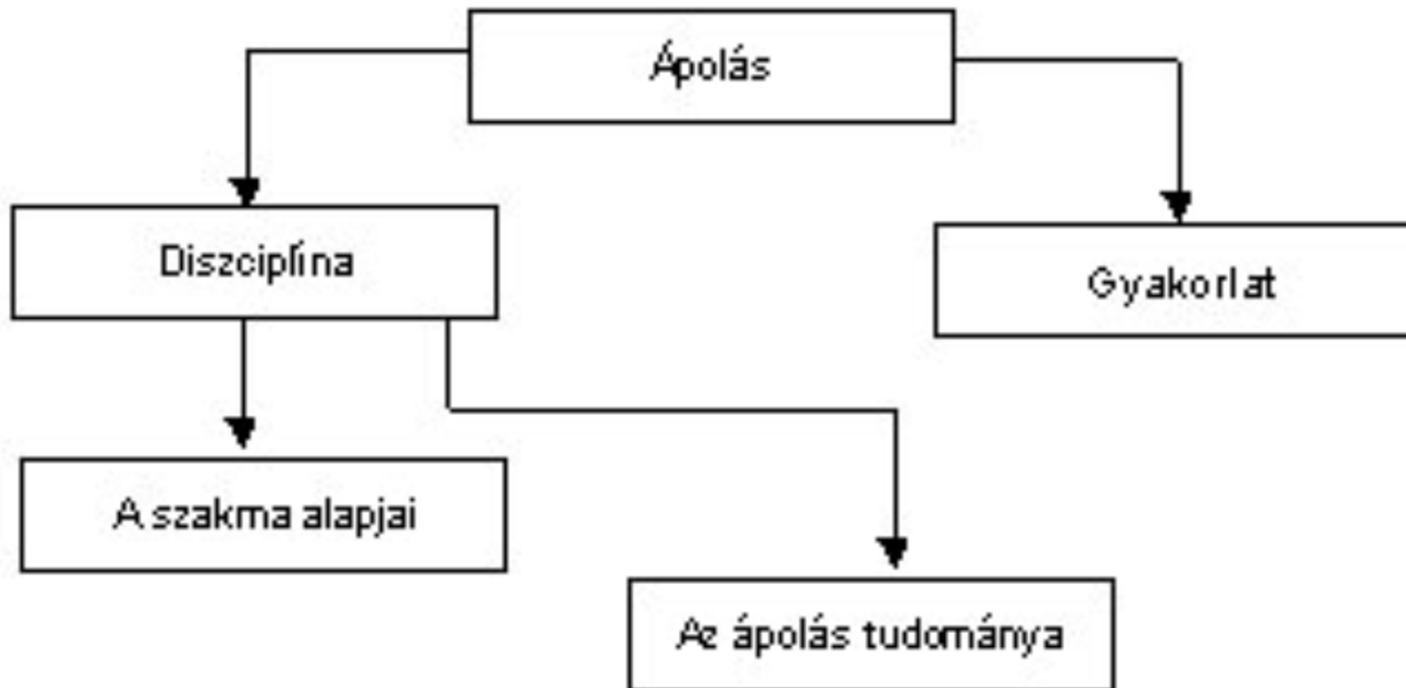
- Vitathatatlan, hogy az ápolási tevékenység igen gyakorlatias, de az elmélet irányítja a teljes gyakorlatot
- „ semmi sem annyira gyakorlati, mint egy jó elmélet „
- Az ápolás jelenleg is teljes egészében valamilyen modellre alapozva zajlik.



Ápolás, tudomány, kutatás hármassága

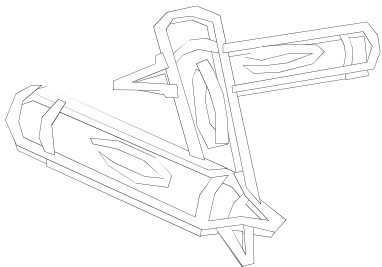
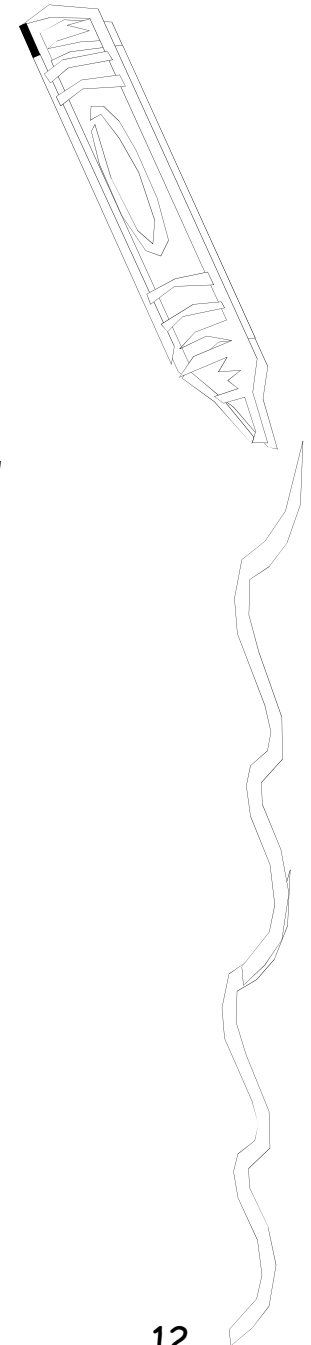


Az ápolás felépítése



Modellek indikációi

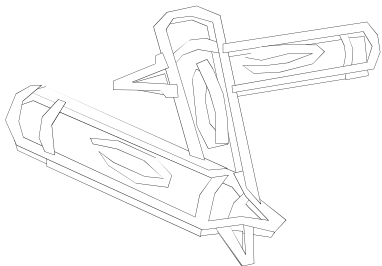
- Az ápolói szerepek sokfélesége miatt az ápolóknak szüksége van egy adott filozófiára, ápolási vezérelvre, mely ***gyakorlati tevékenységüket*** irányítja.



- Ha nincs általánosan elfogadott modell az ápolói közösségekben a **prioritások** sem lesznek egységesek!
- Eltérőek az ápolói beállítottságok.

pl.

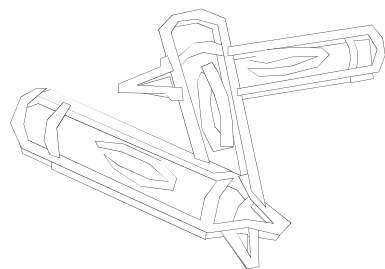
- elsődleges feladatnak tekinthetik az orvosokkal való együttműködést
- osztály tisztaságát
- betegek társas kapcsolatait



Megegyezés előfeltétele

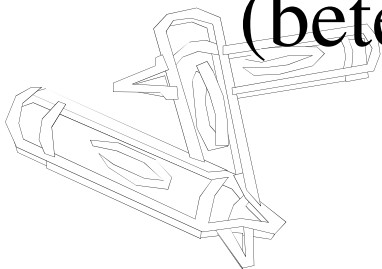
- A munkacsoport mint egységes egész valamennyi ott dolgozó ápoló igényét próbálja figyelembe venni.

Valamint a betegek, nemét, korát, dg.-át, rehabilitációját...

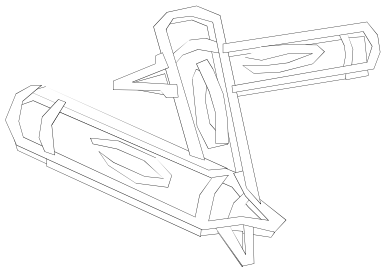


Egységes modell előnyei

- Az ápolás kivitele következetes lesz
- Munkacsoporton belül a konfliktusok száma csökkenhet
- A team többi tagja logikusabban át tudja látni az ápolás rendszerét
- Az ápolás célkitűzései, és az ápolási tevékenység irányítása áttekinthetőbbé válik
- Döntési folyamat könnyebbé válhat (betegemelő, betegfürdető)

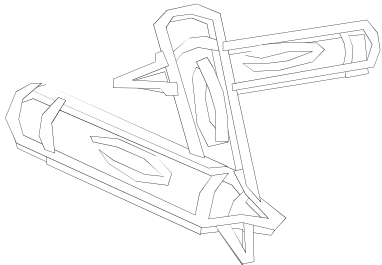


- Ha az ápolók egyetértenek az ápolói szerepkör fő vonásaiban, a beteg igényeiben, és a célkitűzésekben az ápolás sikeres lehet.

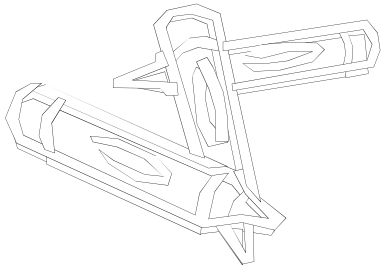
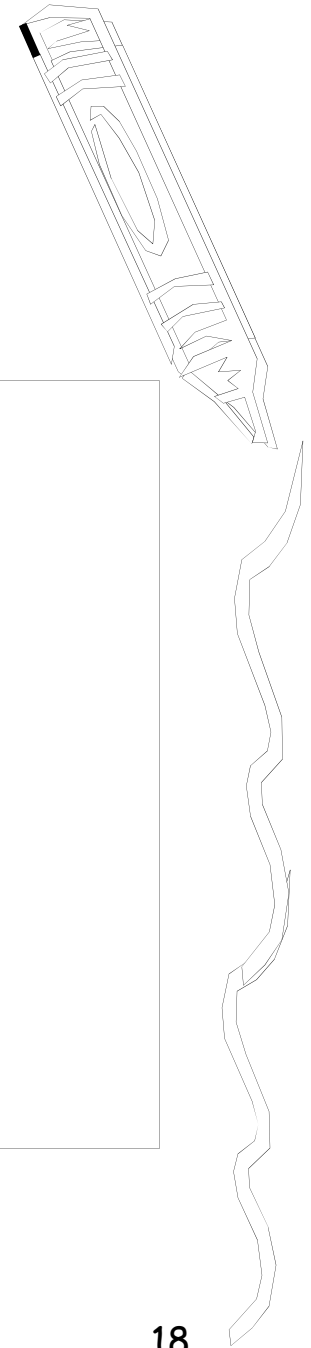


Ápolási modellek céljai

- javítani az ápolás mindennapi gyakorlatát
- ápolóképzés, és kutatás vezérfonalai
- kijelölik az ápolási tevékenység céljait
- az elfogadott elmélet alapján lehetséges az ápolói beavatkozások céljainak meghatározása
- meghatározzák a közös szakmai nyelvet
- kialakítható a közös szakmai autonómia és felelősségre vonhatóság
- munkaköri leírások összeállítása a munkaadók részére



- Zöld ápoló
- Fehér ápoló



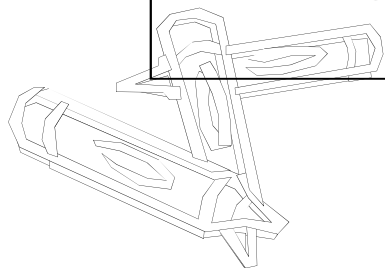
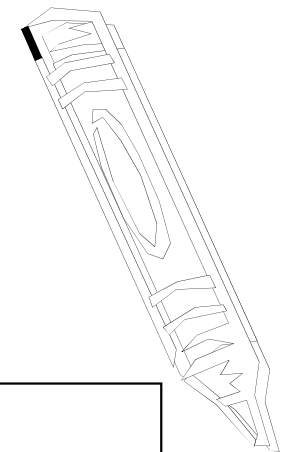
Gyakorlati modellek 1.

Mi a modell?

Gyakorlatot leíró kép, mely megfelelően tükrözi a valóságos folyamatot.

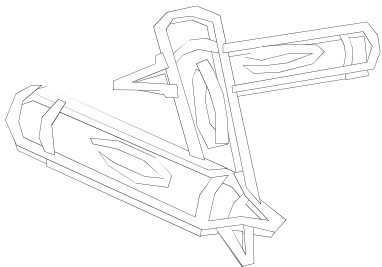
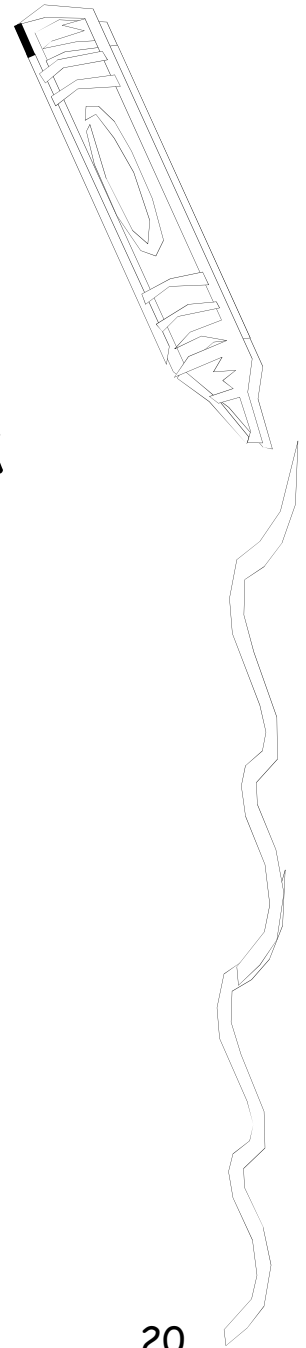
Ápolási modell:

Adott filozófiára épül, kifejezi hitünket az ápolásra vonatkozóan



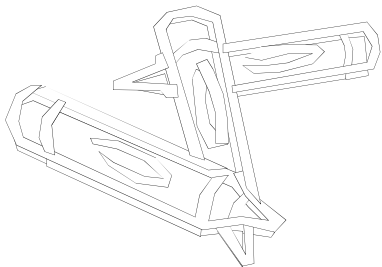
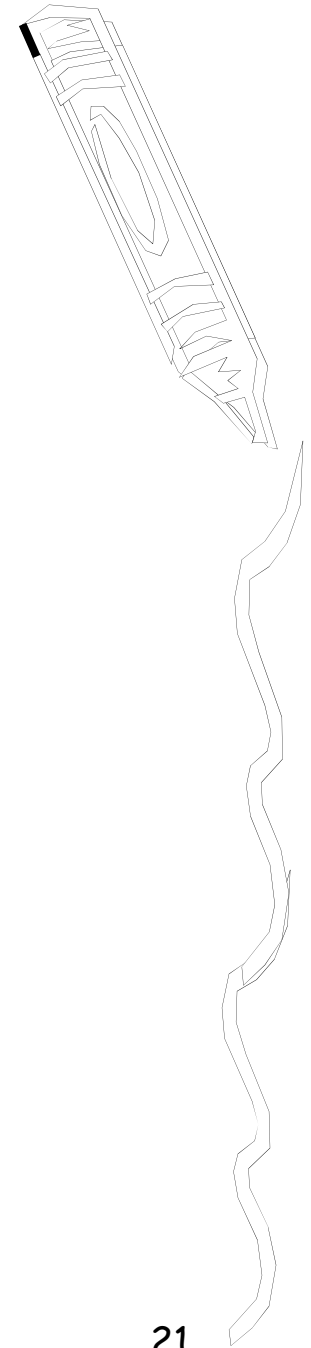
II.

- Olyan elmélet lerövidített formája melyben az ápolási tényezőket leegyszerűsítve magyarázzák meg.
- Továbbfejlesztése vezet az elmélethez.



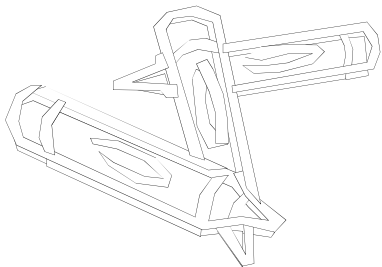
Ápoláselmélet fogalma

- Az ápolásról tapasztalatiilag szerzett ismeretek elvi általánosítása.



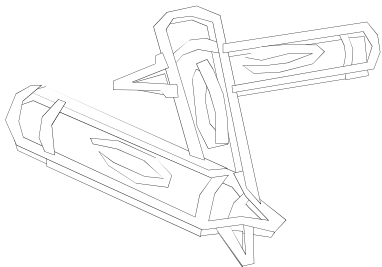
II.

- Tudományosan megalapozott ítéletek rendszere, mely bizonyos folyamatok, tények, tv.szerűségek megértését teszi lehetővé.
- Az ápolási folyamatnak elméleti alapon kell nyugodnia ahhoz, hogy az ápolás kommunikáció képessé / szaknyelv / , és ÉRTÉKTEREMTŐVÉ váljon.



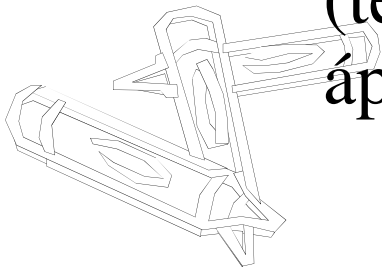
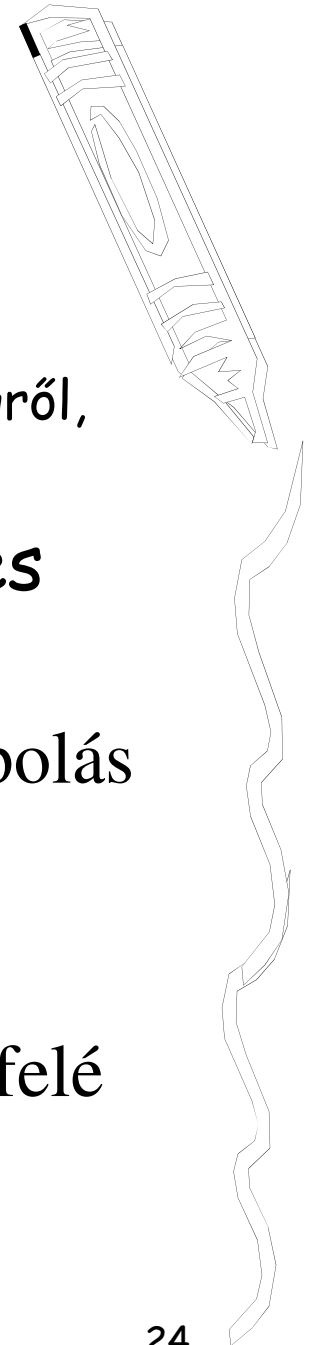
A gyakorlati modellek iránti igény.

- Az ápolás terén sok múlik azon, milyen modell szerint történik az ellátás.
- Nem sokat számít, hogy melyik modellt v. modellkombinációt választják, sokkal fontosabb az egyetértés.
- Az egyetértésnek számos előnye van.



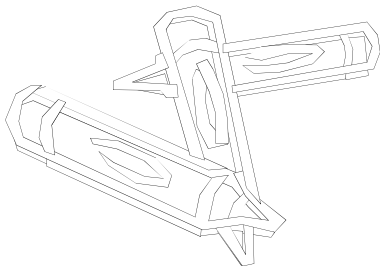
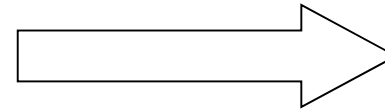
A modellek elméleti alapjai

- **Világnézet és meggyőződés**-emberiségről, mi a jó, rossz , mindenkinek van véleménye
pl. magas életkorú betegek mesterséges életben tartása.
- **Fogalmak:** ember, társadalom, egészség, ápolás
- **Elméletek**-nem egységesek
 - Induktív- elmélet a gyakorlatból fakad
 - Deduktív- általánostól haladunk a konkrét felé (természetgyógyászat---jelentősége az ápolásban)



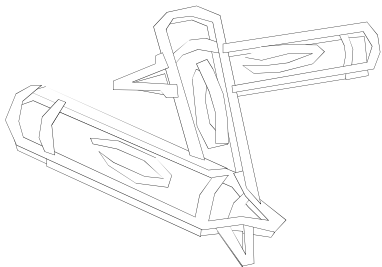
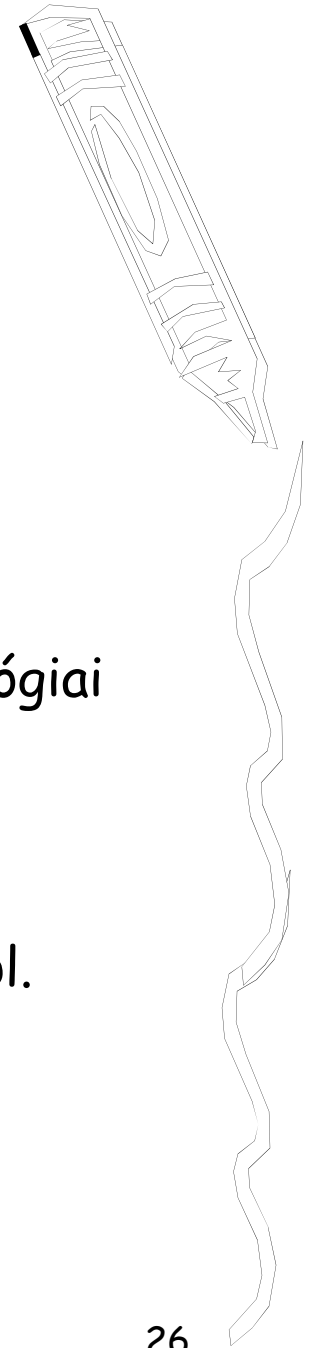
A modellek összetevői

- **Nézetek és értékek**-hogyan működik az emberi természet, egyéni különbségek
- **A tevékenység céljai**-legyenek világosak mindkét fél számára. Pl. eü.-i szektor feladata a gyógyítás, DE! prevenció is!
- **Gyakorlati ismeret és jártasság**-előfeltétele a n. és é. tisztázása
- **Az ápolási folyamat**



Az ápolási gyakorlat hagyományos modellje 2.

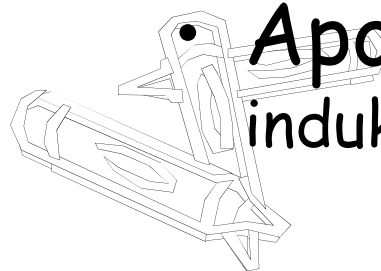
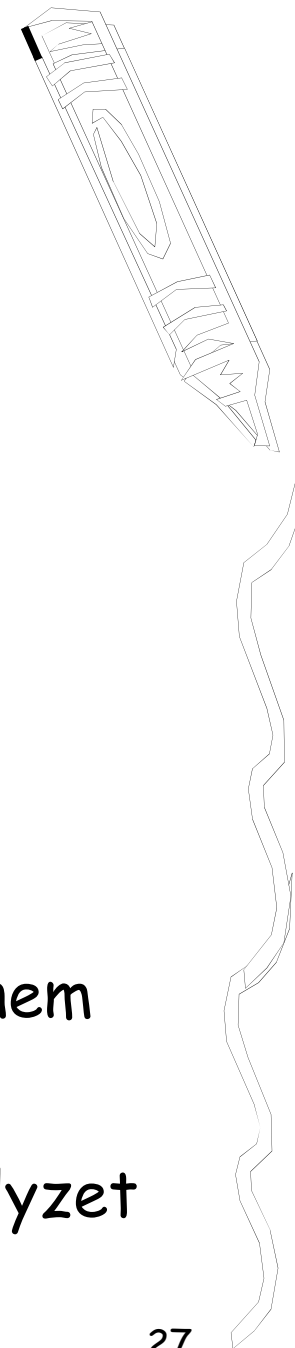
- A biológiai-orvosi modell alapját képező nézetek és értékek.
- A biológiai-orvosi modell céljai.-biológiai homeosztázis helyreállítása, betegség meggyógyítása
- A biomedikális modell céljainak eléréséhez szükséges ismeretek.-pl. anatómia, élettan, kórtan ...



Az ápolás és a biológiai-orvosi modell

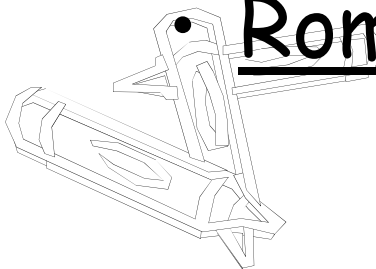
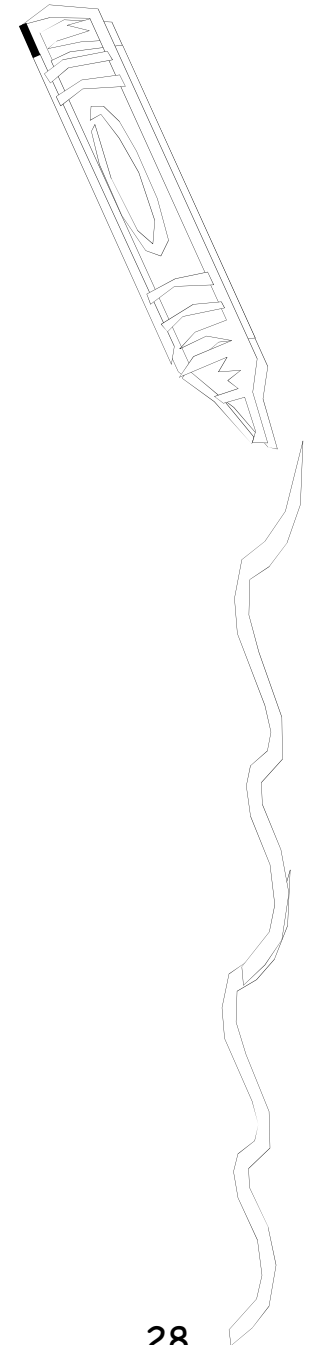
- **Rutinosodás** (betegtől elvárják, hogy kiszámítható módon alkalmazkodjon a szabályokhoz és tartsa be az előírásokat, pl. abdominális hysterectomia első posztoperatív napja...A beteg nem személy, betegségének tulajdonosa!)
- **Fizikai ellátás**
- **Maradéktalanul elvégzi a munkát** (nem marad el tevékenység)

• **Ápolás vagy gyógyítás** (kellemetlen helyzet indukálódhat, cél: teljes gyógyulás).

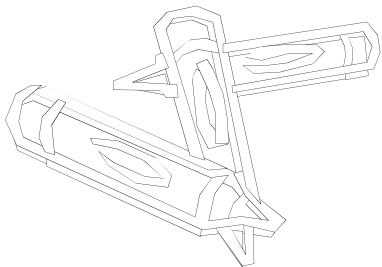
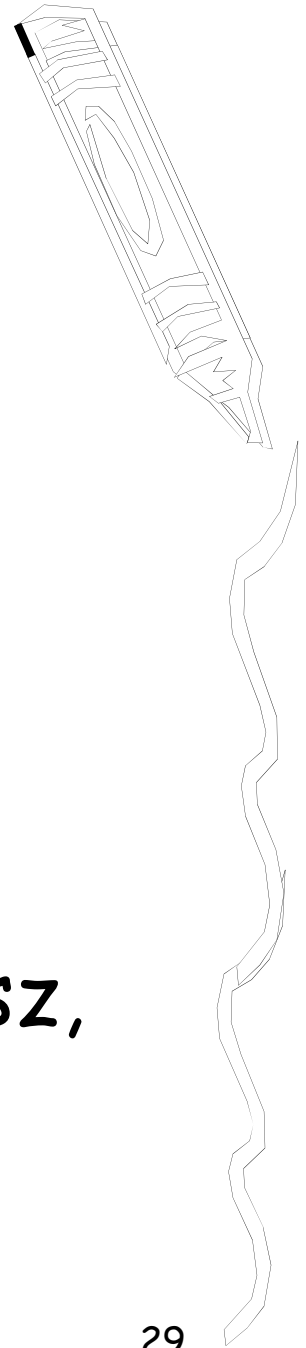


A biológiai-orvosi modell kialakulása

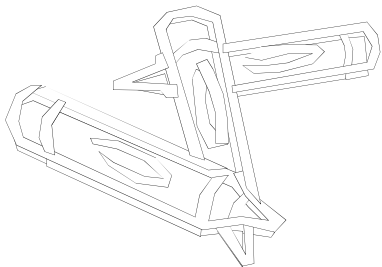
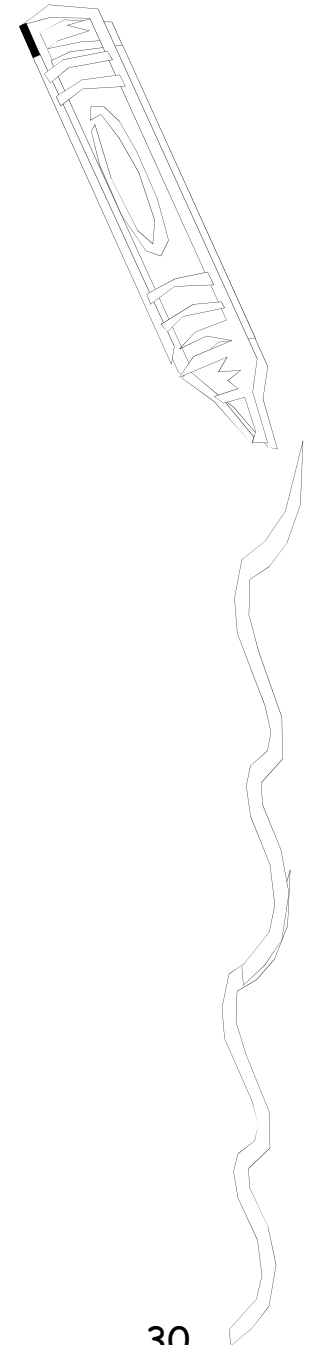
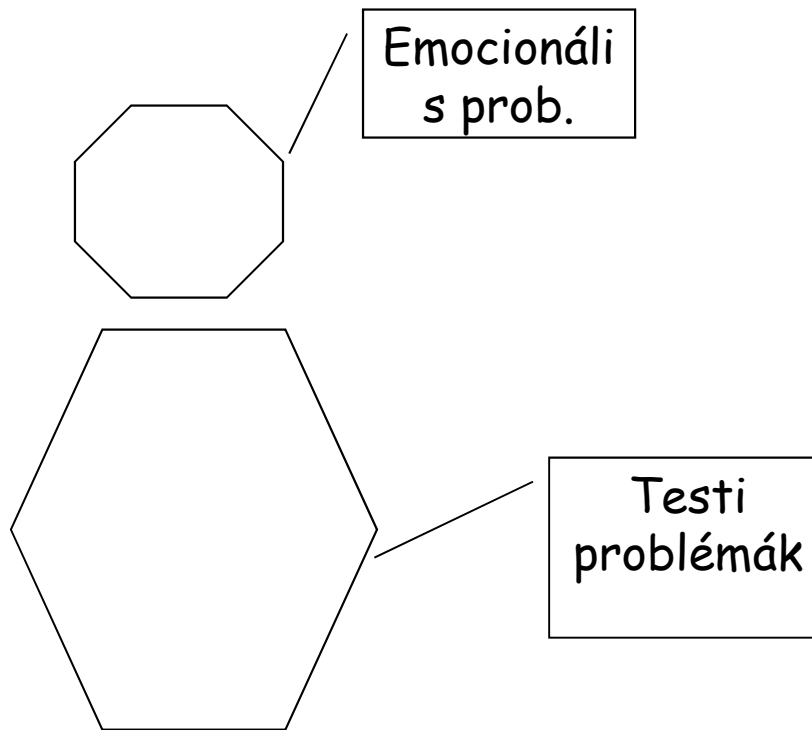
- Reneszánsz kor: szubspecialitások (ismeretek gyarapodása)
 - Descartes- dualizmus elmélete redukcionizmus (test egyre kisebb elemeire való bontás)
- Aszketizmus („munkavállalók „jellemzője)
- Romanticizmus



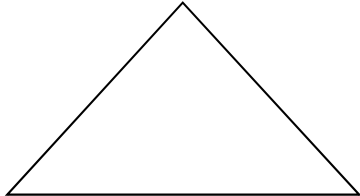
- Pragmatizmus-ápoló kiterjeszti szerepkörét, technikai ismeretek bővülnek.
- Redukcionizmus -paramedikális szakmák kialakulás, pl. gyógytornász, dietetikus, szociális munkás...

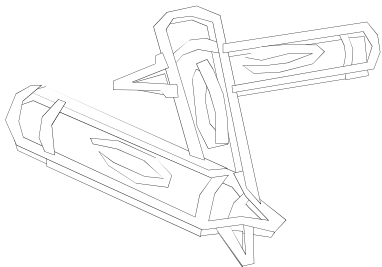
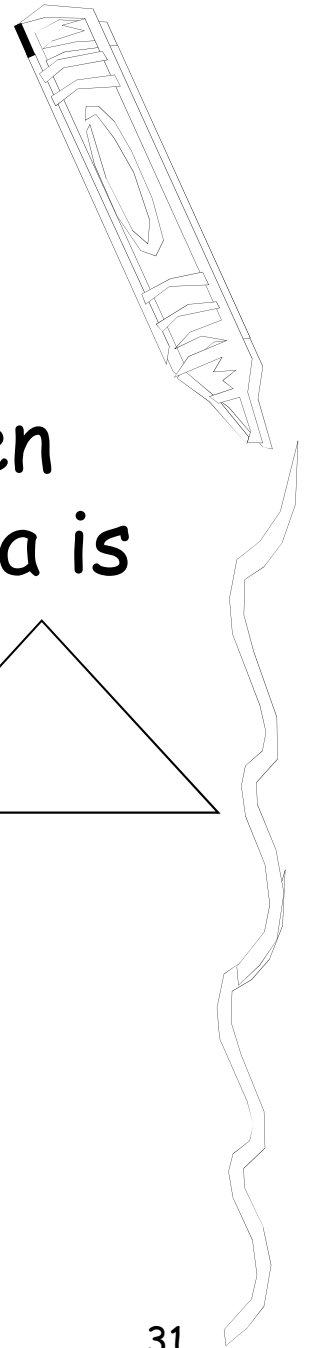


A biológiai-orvosi modell szétválasztja a testet és a lelket *dualista szemlélet*



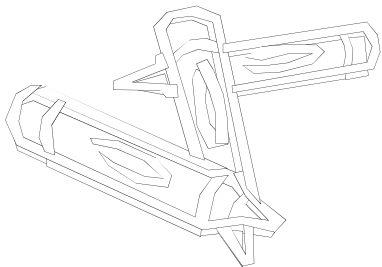
A biológiai-orvosi modell befolyása a gyakorlatra

- A biomedikális modell mindig erősen befolyásolta az ápolást, sőt még ma is erősen hat rá.
- Az értékek hierarchiája → 
- Biomedikális modell prioritása, megközelítés módja



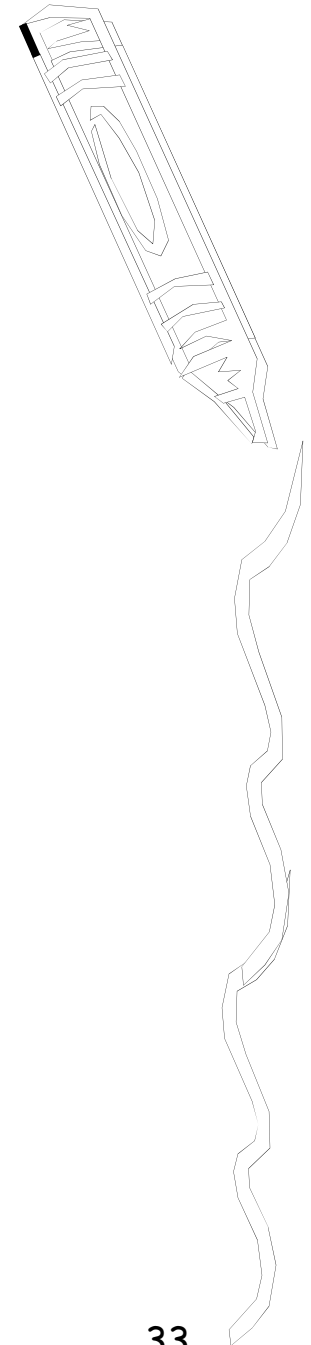
A biológiai-orvosi modell előnyei

- A beteg legfőbb gondja a gyógyulás
- Ismereti alapja tudományos kísérleteken nyugszik
- Az orvos felelős az egész egészségügyi ellátásért
- Hasznos voltát a hosszú eltelt idő igazolja
- Kevésbé objektív pszichoszociális szempontokat figyelmen kívül lehet hagyni

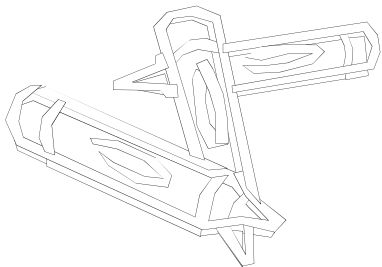
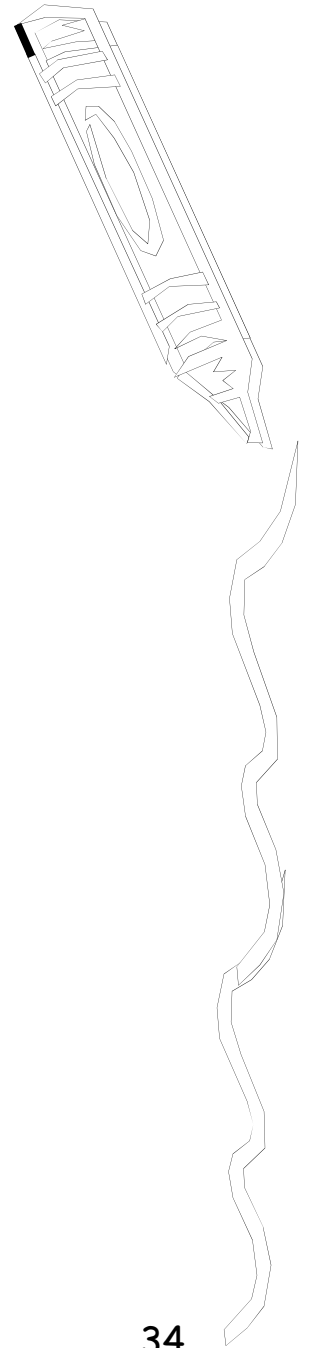


A biológiai orvosi modell hátrányai

- Az ellátás humanizálódása nem mindig teljesül
- A beteget diagnózissal fölcímkezi, nem tekinti személynek
- Túlzott jelentőséget tulajdonít a csúcstechnológiának
- Az információt és a döntés jogát túlságosan az orvosra koncentrálja
- Capra 1982- orvosi döntésen van a felelősség



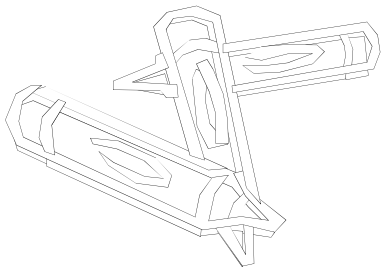
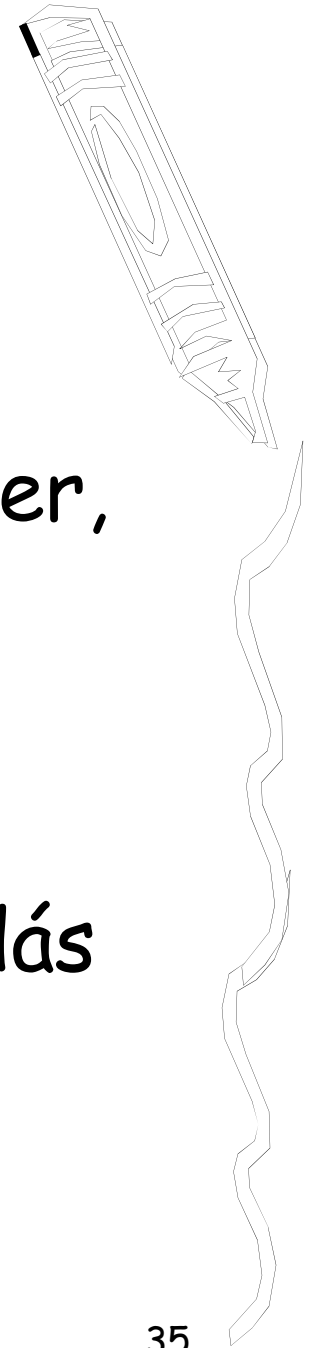
»» II.



Az ápolási modellek közös vonásai - beteg v. az ügyfél

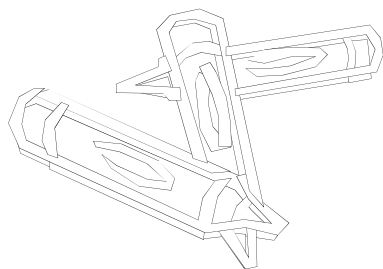
3.

- Rendszerelmélet: zárt-nyílt rendszer, rendszerelmélet sajátosságai, VÍZ
- Fejlődési elmélet
 - aspektusai: irányultság, elkülöníthető szakaszok, előrehaladás formája, erők, potencialitás



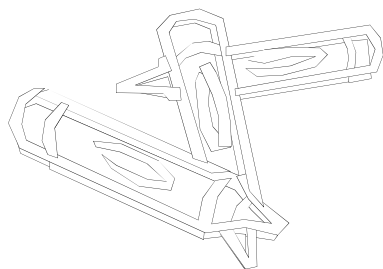
Jelképes kölcsönhatás

- A szimbolikus interakció elméletének alapját képezik:
- A személy egyszerre él jelképes és fizikai világban.
- A jelképek segítségével az ember a sajátjától eltérő képzeteket és értékeket hívhat elő a másik emberben.
- Az emberek a jelképek értelmezését és értékét egymással való kölcsönhatásaik során tanulják meg.
- A fontos jelképek többnyire zárt társulásokban honosak, a csoporton belül szabják meg az értékeket és jelentéseket.
- A jövő cselekvéssorának megtervezését sokkal inkább lehetséges gondolkozási folyamatra, mint a csalódások teli vak kísérletezésre bízni.



Jelképes kölcsönhatás

- A tárgyalt elméletekre épülő modellek azonban számos fogalomban megegyeznek:
 - Az egészség
 - Az ember holisztikus szemlélete.
 - Az ember humanisztikus szemlélete.
 - A betegek és ügyfelek autonómiája.
 - Az ápoló és az ápolott közt kialakítandó termékeny, gyógyító kapcsolat szükségessége.



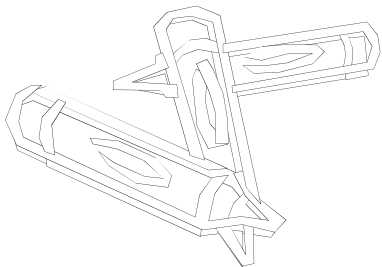
Az emberi természet

- Holizmus- SMUTS-" teljes szervezetre utal „
Két fontos feltételezésen alapul:
 - Az egyén mindig egységes egészként reagál.
 - Az egyén egésze más és több, mint részeinek összege.

Selye János-ált. beteglét sy.—ált. adaptációs sy.

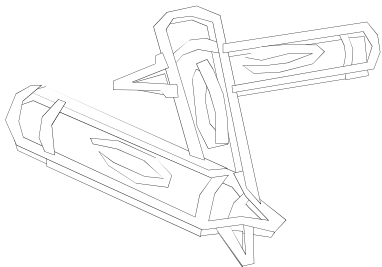
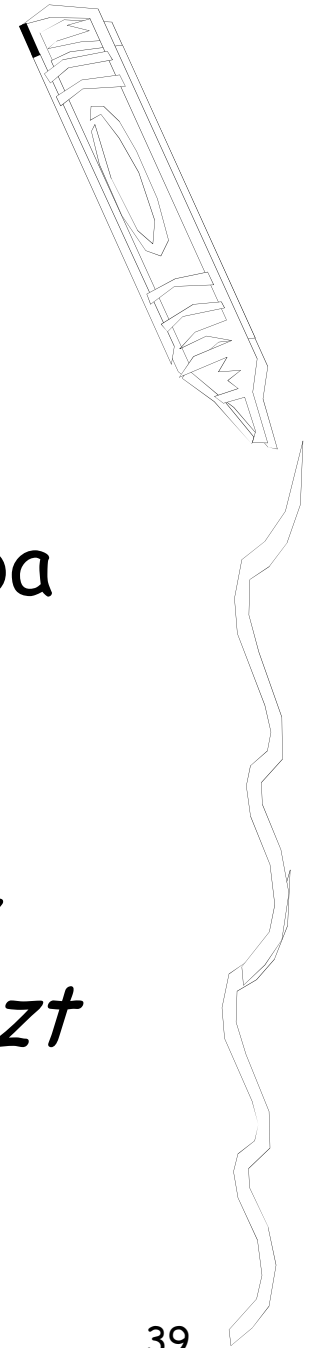
Kóresetek hasonlósága

- Humanizmus-emberi lét minőségén aéapszik
 - Stevenson, az egzisztencializmus három fő vonása egyén személye, élet értelme, választási szab.



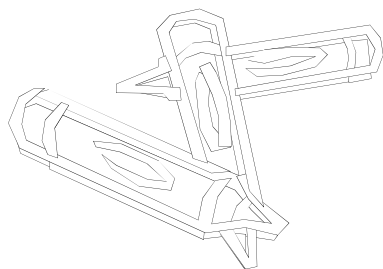
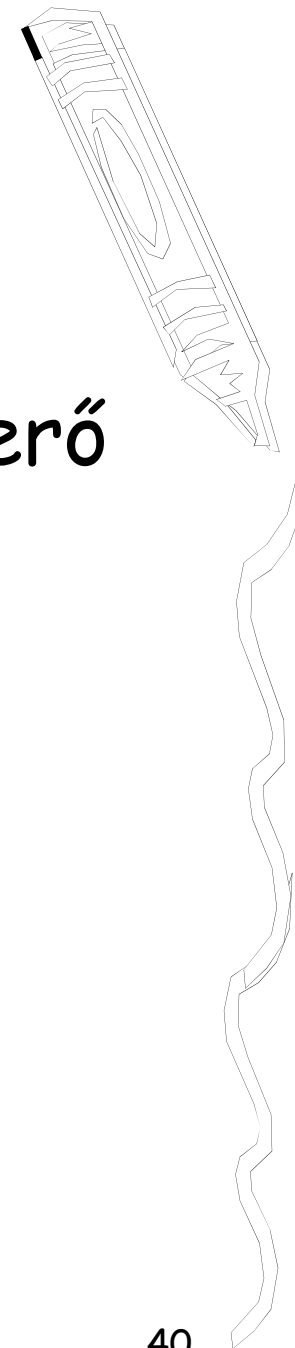
A beteg vagy ügyfél autonómiája

- Autonómia eszméje
- A beteg ill. az ügyfél autonómiájába vetett meggyőződés
- *Szabadon választhat a beteg hogy akar-e dönteni, v. másokra bízza ezt*

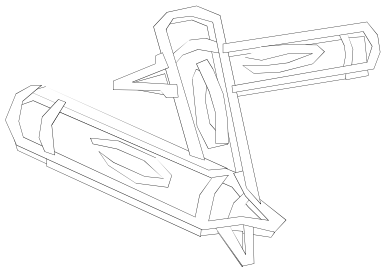
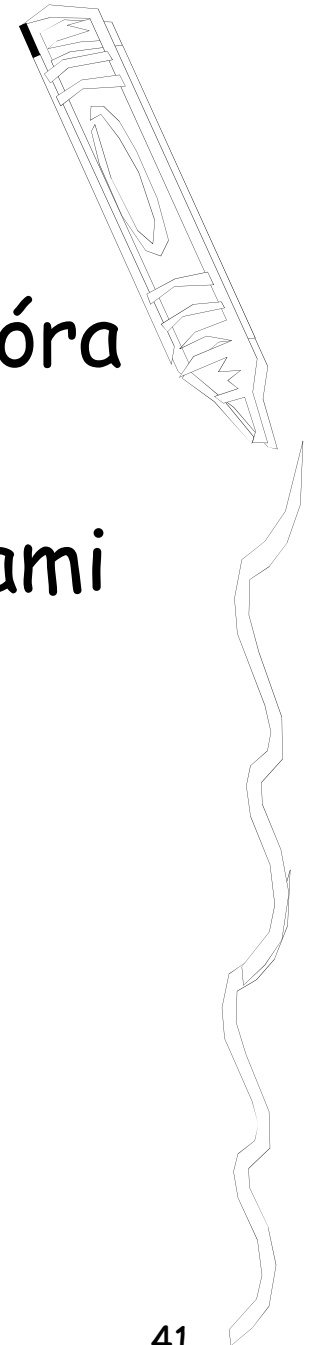


Partnerség az ápoló- beteg kapcsolatban

- A beteg egyén autonómiáját elismerő modellek eltérnek a hagyományos modellben fontos dolgoktól
- *Beteg az, akinek szakértő beavatkozásokra van szüksége*
- A partneri kapcsolat ellentmond a biomedikális modellnek / ápolói szerepek változnak, ismeretanyag bővült /

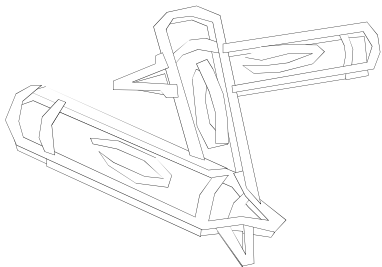


- A partnerségen alapuló modell értelmében , a betegnek olyan ápolóra van szüksége, aki
- -szoros kapcsolatot alakít ki vele, ami egyenlőségen alapul
- -oktatás
- Partneri kapcsolat= magyarázatok



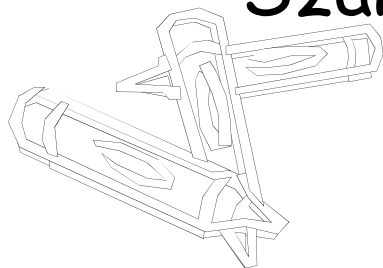
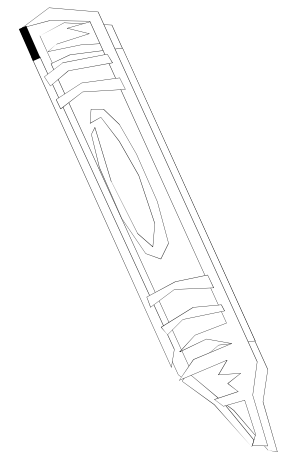
Az ápolás a multidiszciplináris klinikai munkacsoporton belül

- Multidiszciplináris munkacsoport nézőpontja, céljai, eszközei
- Munkacsoporttagok tevékenységének összehangolása- hisz számos különböző képesítéssel rendelkező szakember dolgozik együtt az eü.-ben.
- Közös cél: kliens egészségének előmozdítása



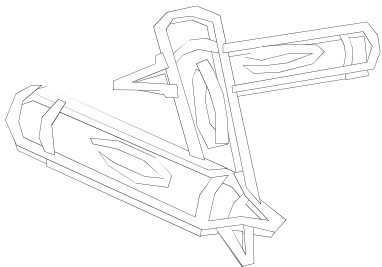
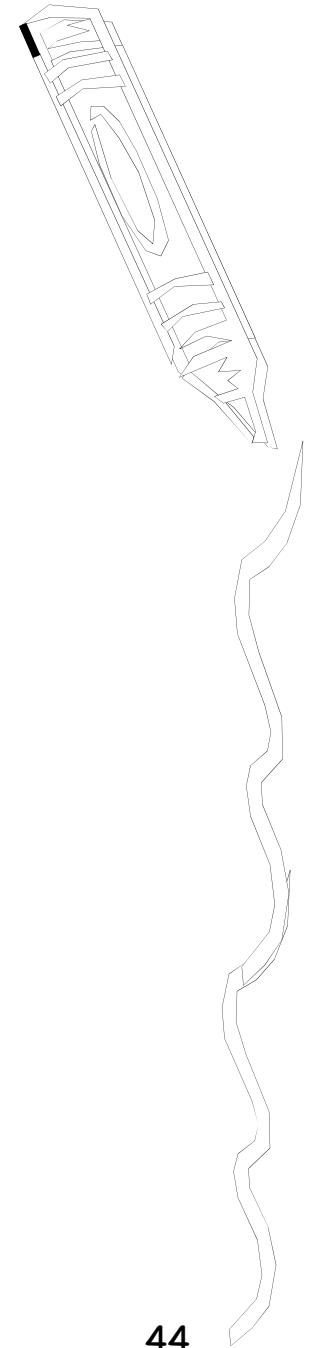
A gyakorlati tevékenységért viselt felelősség

- Az ápoló felelőssége a saját tevékenységéért.
- Lewis és Batey (1982) szerint számonkérhetőség „formális beszámolási kötelezettséget” tételez föl.
- Az ápolási tevékenység széles célrendszerének megfogalmazása
- Számonkérhetőség és felelősség-dokumentáció



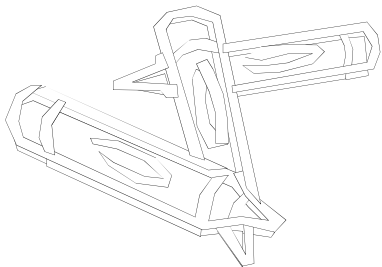
Az ismert ápolási modellek

- Ismertetésük az alábbiak szerint:
 - 1. nézetek és értékek
 - 2. Tevékenység / ápolás / céljai
 - 3. Gyakorlati ismeret és jártasság
 - 4. Megvalósításhoz megszerzendő ismeretek és jártasság



Florence Nightingale modellje

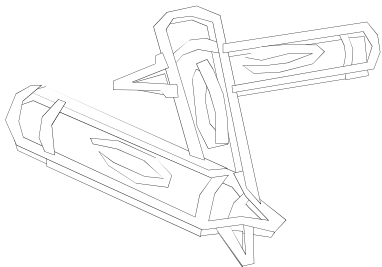
- 1859-ben foglalkozott először ápolási modellel
- Ápolás célja: az egyént képessé tenni arra, hogy környezete hathasson rá
- Megkülönböztet
 - Valódi ápolást: egészségügyi szakdolgozók feladata
 - Egészségápolást: minden nő veleszületett tulajdonsága





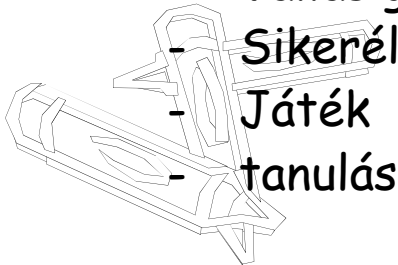
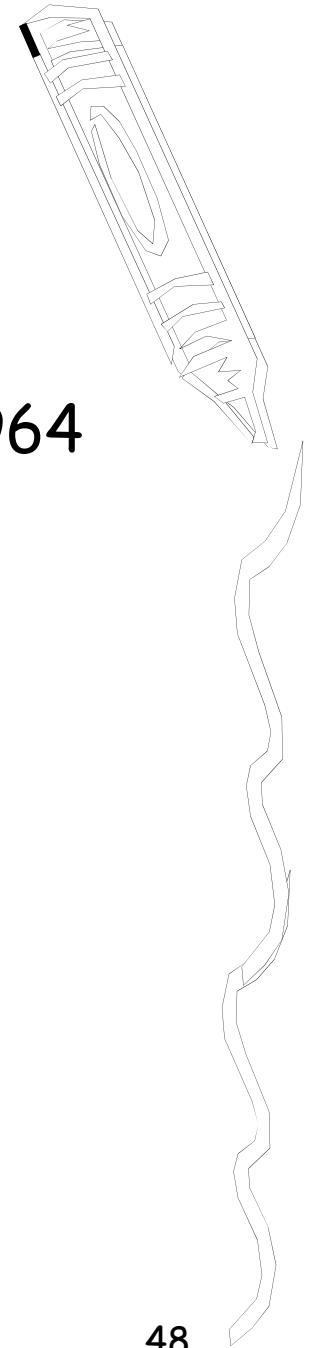
1950-es évek - szükségletelméletek -

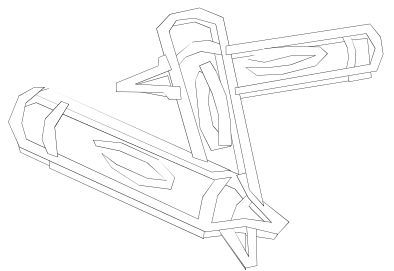
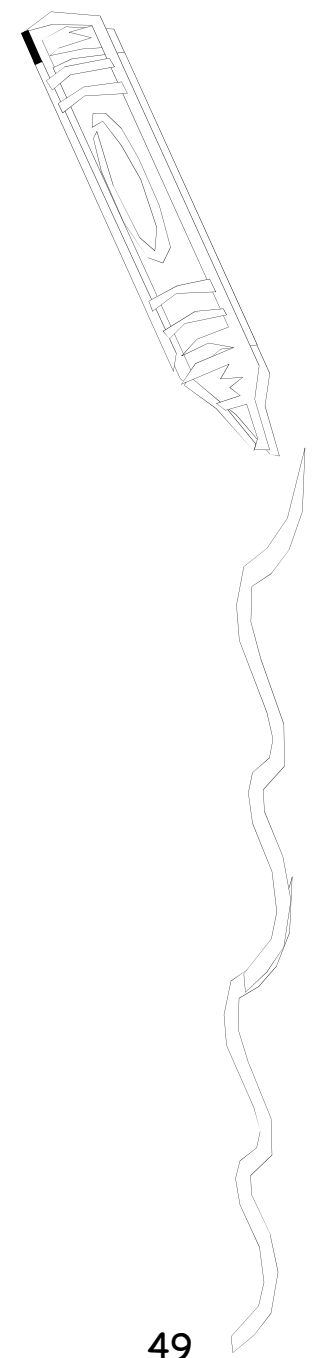
- Az emberi élet megkívánja azoknak az alapszükségleteknek a kielégítését, amelyeknek kielégítésétől a további lét ill. a jó közérzet függ.
- Mit csinálnak az ápolók?
- V. Henderson
- Dorothea Orem
- Nancy Ruper
- Faye Abdellah



Az életműködések alapuló ápolási modell 5.

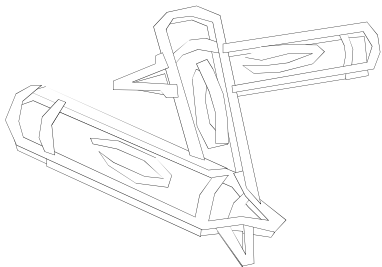
- Az életműködések - Virginia Henderson-1964
 - normális légzés
 - Kielégítő evés és ivás
 - Szervezet salakanyagainak kiürítése
 - Mozgás és a kívánt testhelyzetek fölvétele
 - Alvás és pihenés
 - Megfelelő ruházat
 - Testhőmérséklet normális határok közötti fenntartása
 - Test tisztán tartása
 - Környezetben rejlő veszélyek elkerülése
 - A többi emberrel történő kapcsolattartás
 - Vallás gyakorlása
 - Sikerélményt nyújtó munkavégzés
 - Játék
 - tanulás





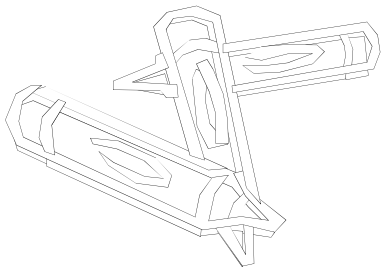
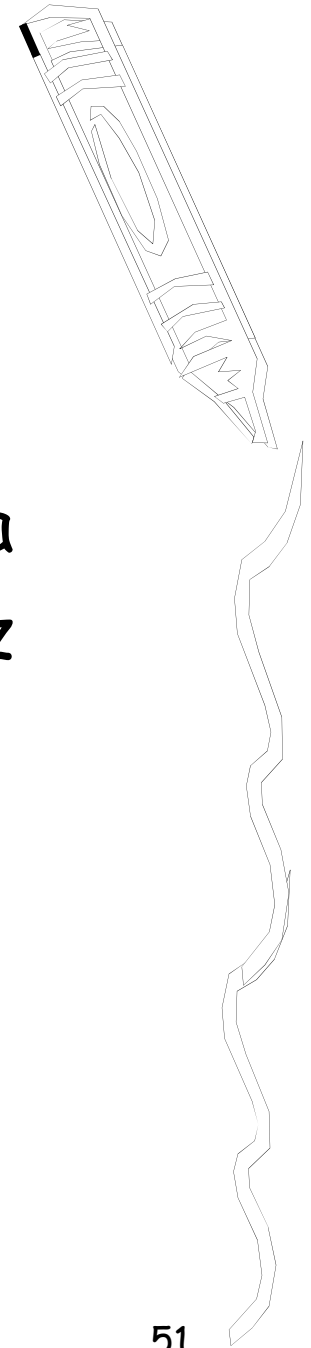
1. nézetek és értékek

- Életpálya- fogantatás-halál
- A függőség/függetlenség kontiuuma
- Az életműködések
- Megelőző tevékenységek-életre veszélyes tényezők
- Közérzetjavító tevékenység
- Kereső tevékenységek-betegnek érzi magát orvoshoz fordul



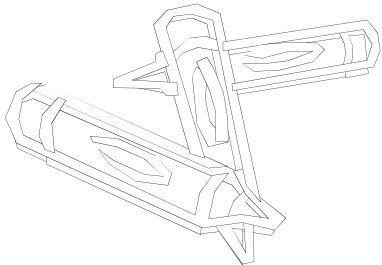
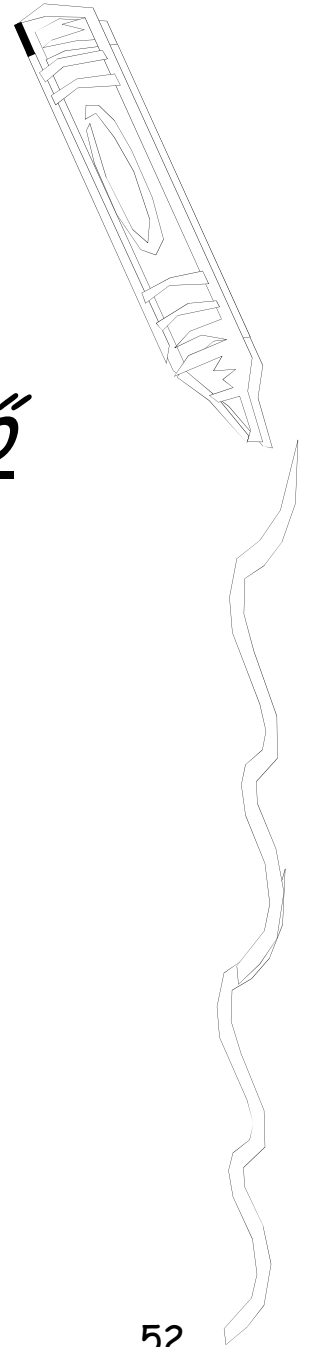
2. Az ápolás céljai

- Életműködések terén maximális függetlenség megszerzése, fenntartása
- Önálló módon képes legyen megőrizni az egészség károsodását
- Kényelem és közérzet javítás
- Orvosi utasítások betartása, tünetek felismerése



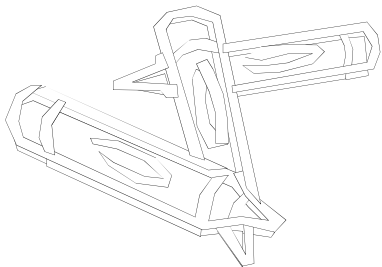
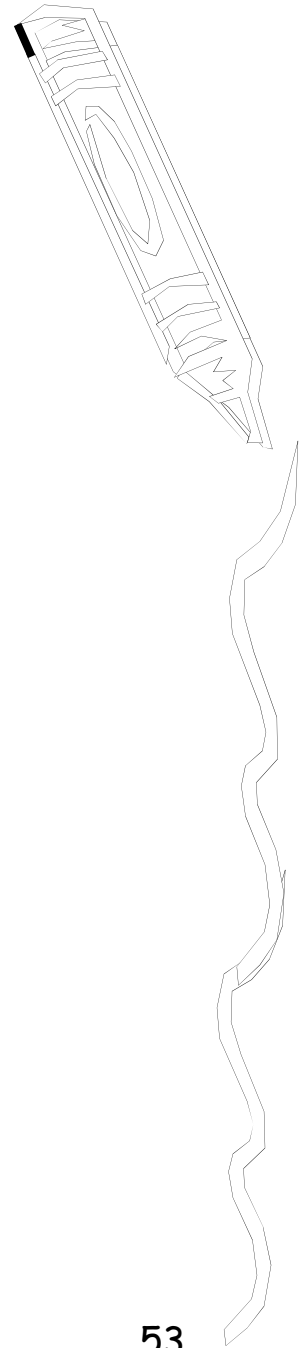
3. Gyakorlati ismeretek és jártasság

- Problémamegoldó foly. a következő
- A beteg állapotának felmérése
- A beteg nehézségeinek megfogalmazása
- Tervezés
- Megvalósítás
- ellenőrzés



4.

- Megvalósításhoz megszerzendő jártasság
- - egyes életműködések ismerete
- Életkörülményekhez való alk.
- Függőség / függetlenség dimenziói



Az életműködési modell alapján való helyzetfelmérés - Nancy Ruper -

Az ember születésétől kezdi életét, és halálával ér véget.
Életén függő és függetlenségi állapotokon keresztül halad át.
Virginia Henderson szükségletelméletét dolgozta át.
Szerinte az ember 12 alapvető szükséglettel éli életét.

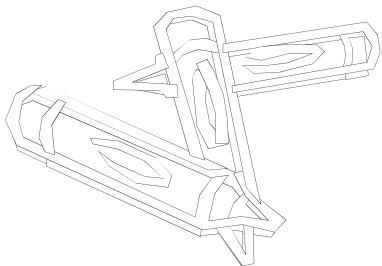
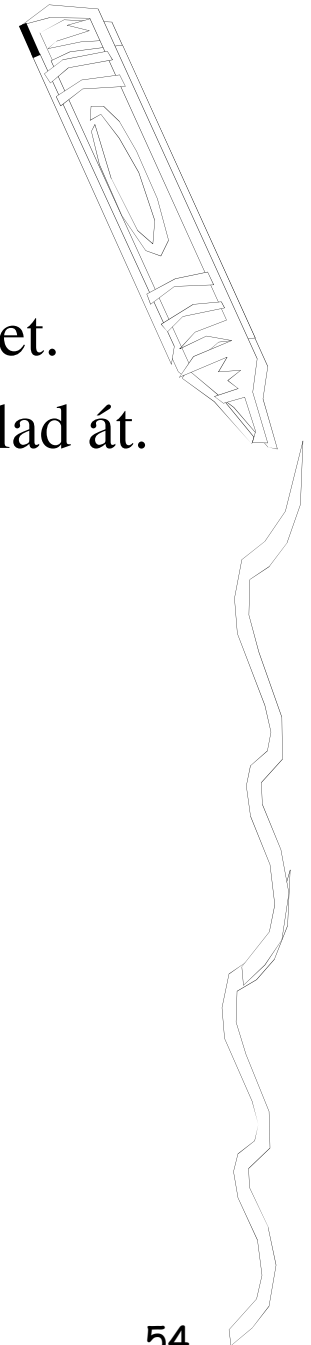
összevonta a munka és játék szükségletét

higiéné és az öltözködés szükségletét

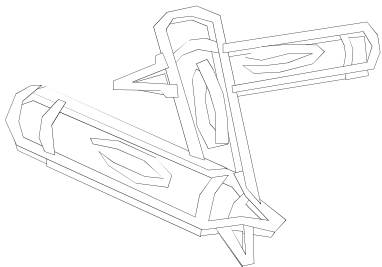
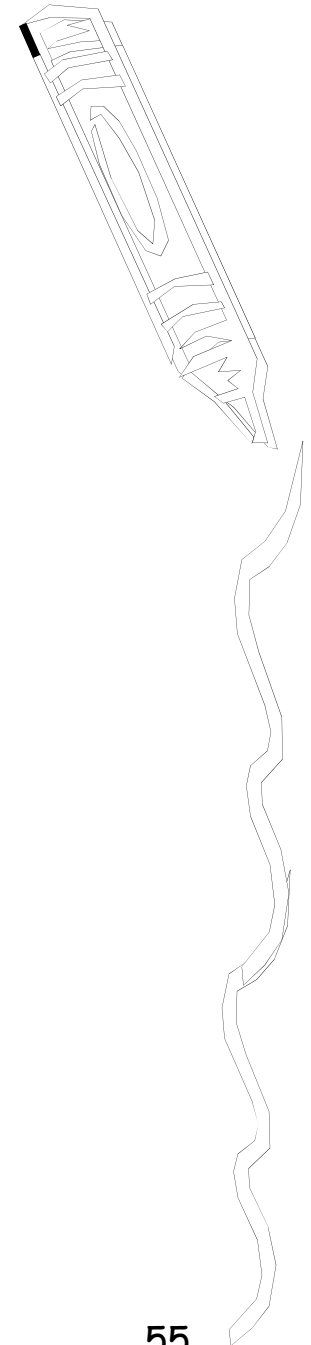
kihagyta a tanulás, és a vallás szükségletét

bekerült a halálhoz való hozzáállás,

szexuális szükséglet kielégítése.

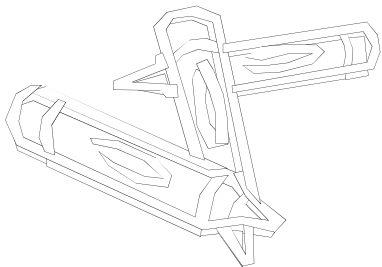


- A biztonságos környezet fenntartása
- Kommunikáció
- Légzés
- Evés-ivás
- Széklet és vizeletürítés
- **Személyes tisztálkodás és öltözködés**
- A testhőmérséklet fenntartása
- Mozgásképeség
- **Munkavégzés és játék**
- Alvás
- **Szexualitás**
- **Halál kapcsolatos attitűdök**



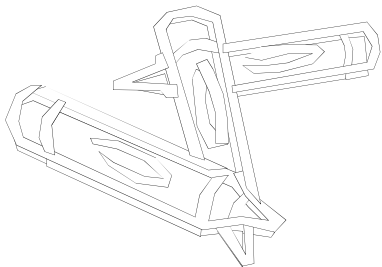
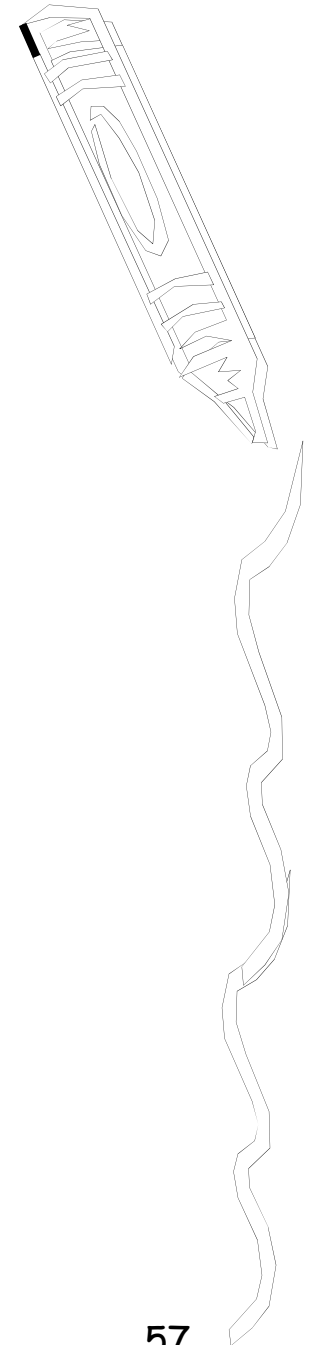
Ápolás célja

- 1. az egyén élettevékenységek ellátásában megszerezze, fenntartsa, visszaszerezze max. függetlenségét
- 2. Képesé tenni a megelőzési feladatok ellátására
- 3. Kényelmi stratégiákat adni a felépülés előmozdítására
- 4. Az orvosilag előírt kezelés betartásában segítség nyújtása



Az önellátó ápolási modell Dorothea Orem

Önellátással kapcsolatos szükségletek



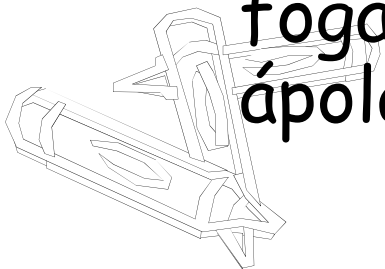
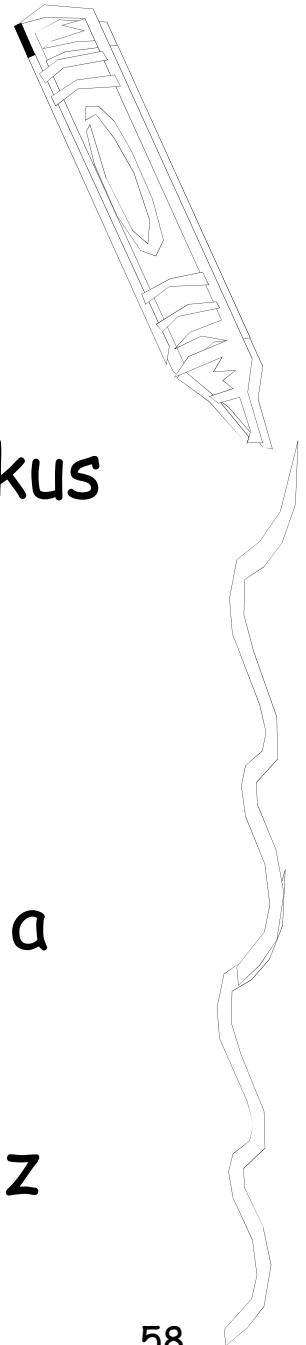
- Az önellátás/öngondozás fogalma:

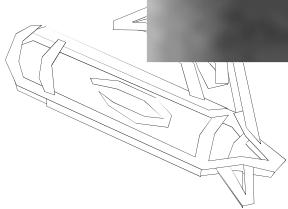
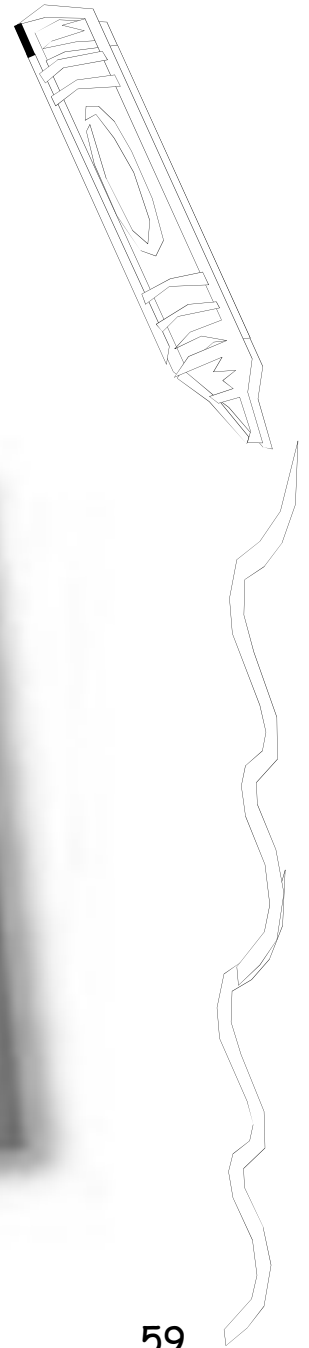
- Levin (1979) szerint :

Egy olyan folyamat, melynek során egy laikus egyén cselekszik egészségének fenntartása, betegségének megelőzése érdekében.

- Norris (1979)

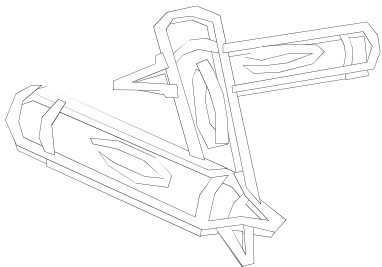
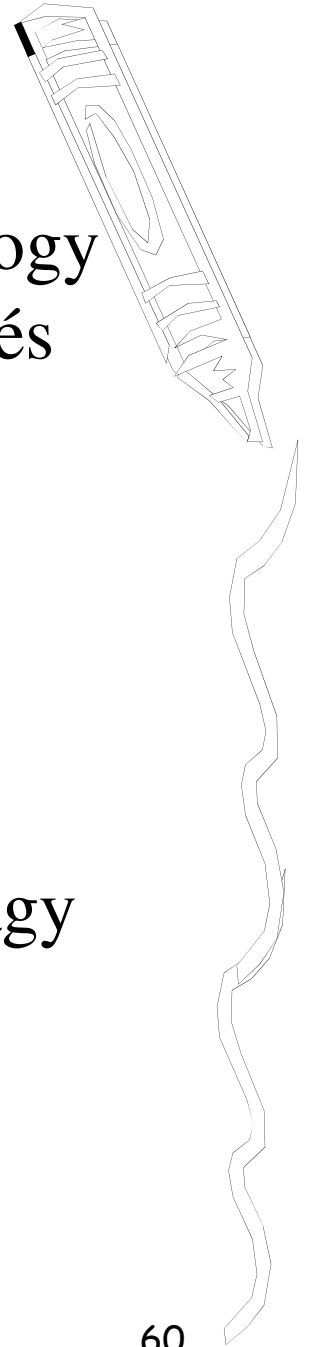
- Bennet (1980): az egyén szeretne abba a helyzetbe kerülni, hogy önellátási szükségleteit szakértelemmel fogalmazhassa meg, és résztvehessen az ápolás célkitűzéseiben.





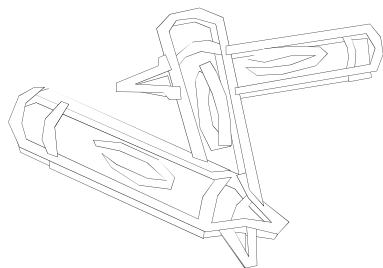
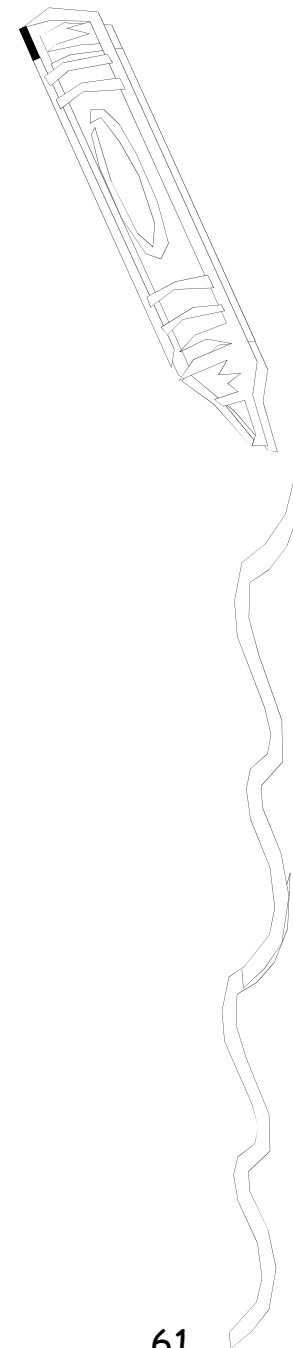
1. Nézetek és értékek

- A modellben hangsúlyt kap az a felismerés, hogy minden egyénnek vannak önellátási igényei, és joga van igényeit önmaga kielégíteni, hacsak állapota ebben nem akadályozza meg.
- Az önellátási igényeket kielégítő személy az ellátás aktív kivitelezője.
- Ápolási ellátás akkor szükséges ha az egyén képtelen biológiai, pszichológiai, fejlődési, vagy társadalmi szükségleteit maga kielégíteni.



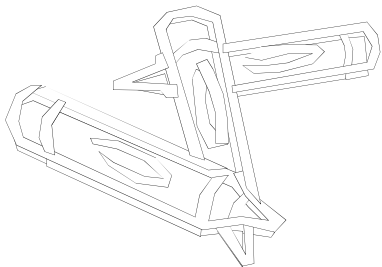
1. Nézetek és értékek

- Joseph (1980) az önellátó modell hat előfeltételét fogalmazta meg.
- Alapvető emberi szükségletek
- Orem:
 - Fejlesztési-önellátási előfeltételek
 - A megromlott egészségből fakadó önellátási előfeltételek
- Önellátási deficit



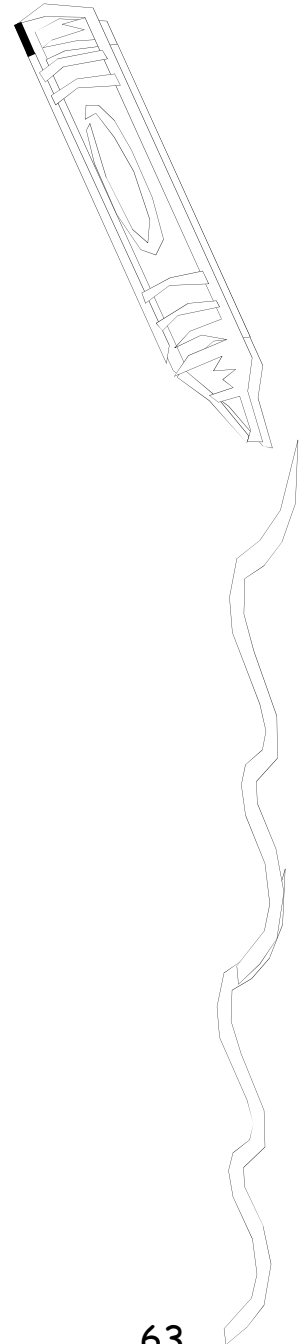
Joseph (1980) az önellátó modell hat előfeltétele

- Önkéntes cselekvésen alapul
- Szándékos és átgondolt döntések az önellátás alapjai
- Minden személy igényli az önellátást, ez az alapvető emberi szükségletekből fakad
- Részben jog és felelősség
- Speciális magatartásforma
- Hozzájárul a személyiség önértékeléséhez



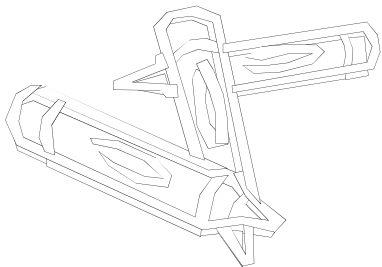
Alapvető emberi szükségletek melyek Orem szerint általános természetűek

- Megfelelő mennyiségű levegő bevitele
- Megfelelő folyadékbevitel fenntartása
- Megfelelő táplálékbevitel fenntartása
- Ürítési folyamatok rendbentartása
- Munka és pihenés helyes egyensúlyának fenntartása
- Társas kapcsolatok és egyedüllet helyes egyensúlyának fenntartása
- Jóllétet veszélyeztető tényezők elhárítása
- Társadalmi helyzet és fejlődés előmozdítása



D. Orem szerint a szükségletek az alábbiakból adódnak:

- 1. fejlesztési és önellátási szükségletek
- 2. Megromlott egészségből fakadó önellátási előfeltételek

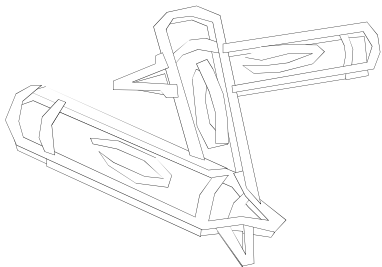


- **1. Fejlesztési-önellátási előfeltételek**

Ezek függenek az egyén fejlődési stádiumaitól, és a környezetétől

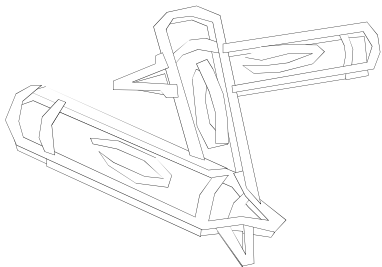
Az egyén életmódjában, vagy életszakaszában bekövetkezett változásokkal állnak kapcsolatban.

.

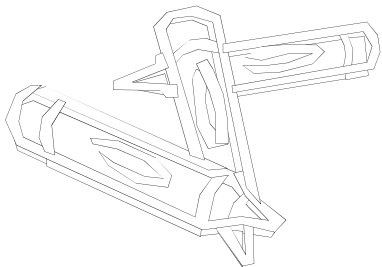
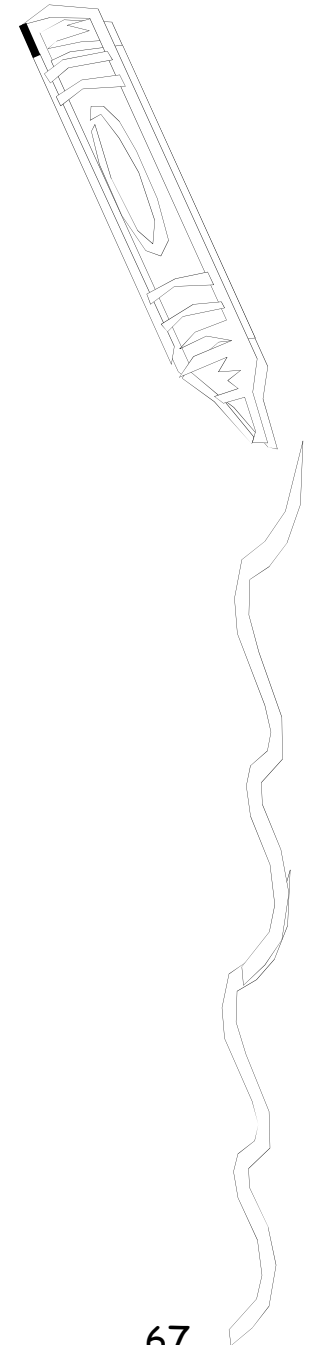


- **2. A megromlott egészségből fakadó önellátási előfeltételek**

A legyengült szervezet, a megromlott egészségi állapot indukálja őket, így a betegség vagy kórós állapot mellé **önellátási magatartási változás** is társul.

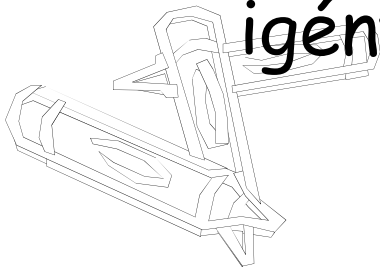
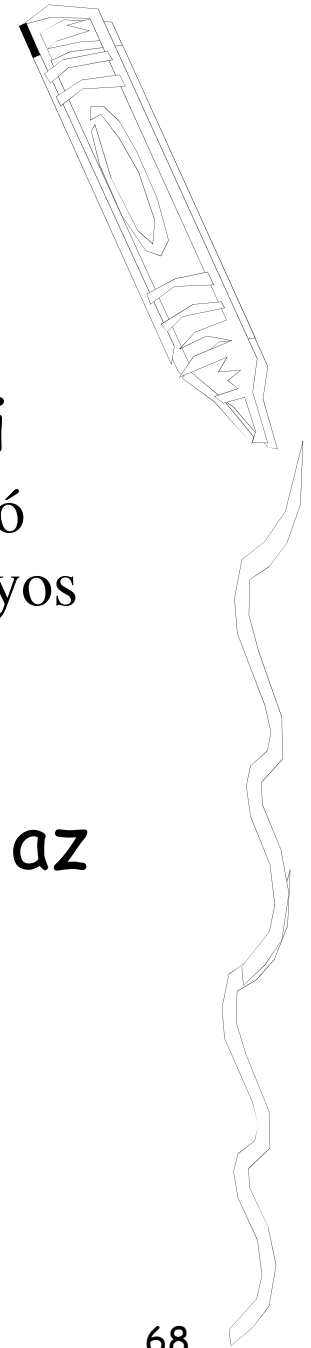


- Önellátás= szükségletek és képességek szintje azonos
- Önellátási deficit: szükségletek és képességek dinamikus egyensúlya megbomlik



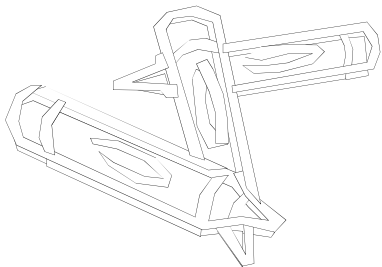
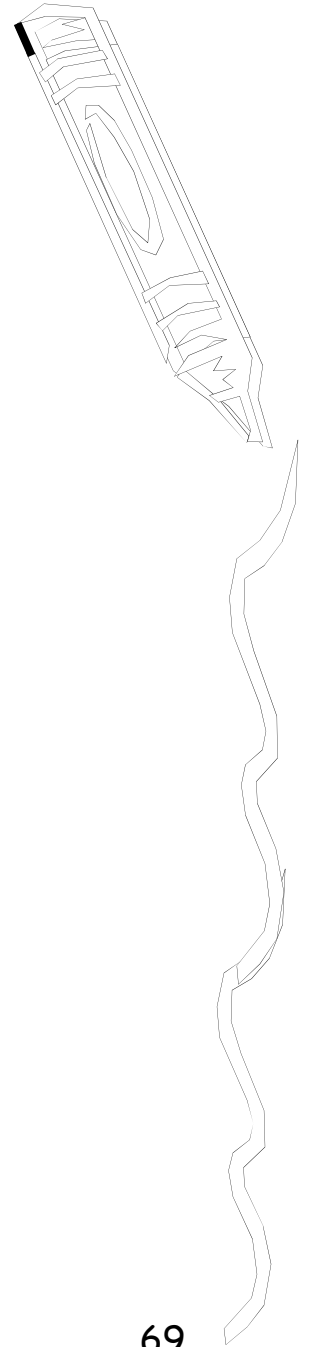
2. Az ápolás célja

- Önellátási igény csökkentése, önellátási deficit megszüntetése / részben kompenzáló ápolási rendszer esetén a hozzátartozó is képes bizonyos szükségletek kielégítésére /
- Fokozni az önellátó képességet
- Képesé tenni a beteg hozzátartozóját az ellátásra
- Ha egyik eszköz sem áll rendelkezésre, akkor maga az ápoló elégítse ki az igényeket



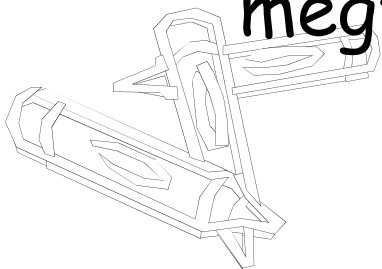
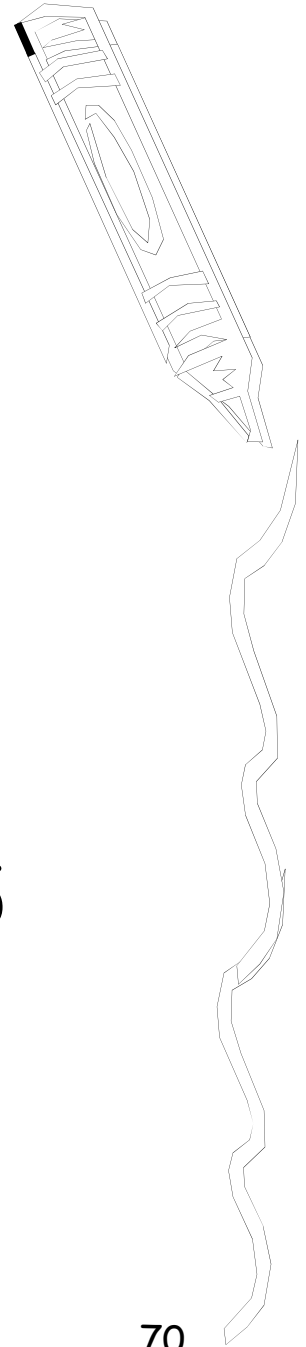
3. Gyakorlati ismeretek és jártasság

- Ápolási rendszerek:
 - Teljesen kompenzáló
 - Részben kompenzáló
 - Oktató/segítő



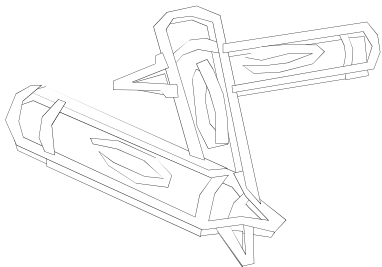
Helyzetfelmérés az önellátó modell alapján

- Általános önellátási előfeltételek
- Fejlesztési-önellátási előfeltételek
- Az egészségi állapot megváltozásából fakadó önellátási előfeltételek
- Az ellátás megtervezése:
 - Az ápoló és a beteg önellátásra irányuló céljai
 - Az ápolási ténykedést világosan kell megfogalmazni



kritika

- Mulin 1981-
„ az utóbbi húsz év legfölszabadítóbb, és legdinamikusabb elgondolásának tekinti a belgyógyászati és a sebészeti ápolás terén „
„ a modell mélységes változásokat idéz elő a beteg felnőtben, ápolóban, és az ápolás gyakorlatában

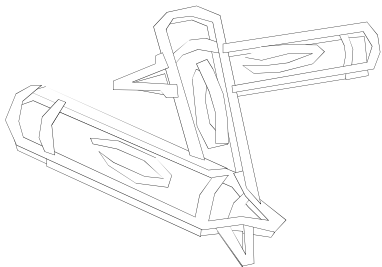
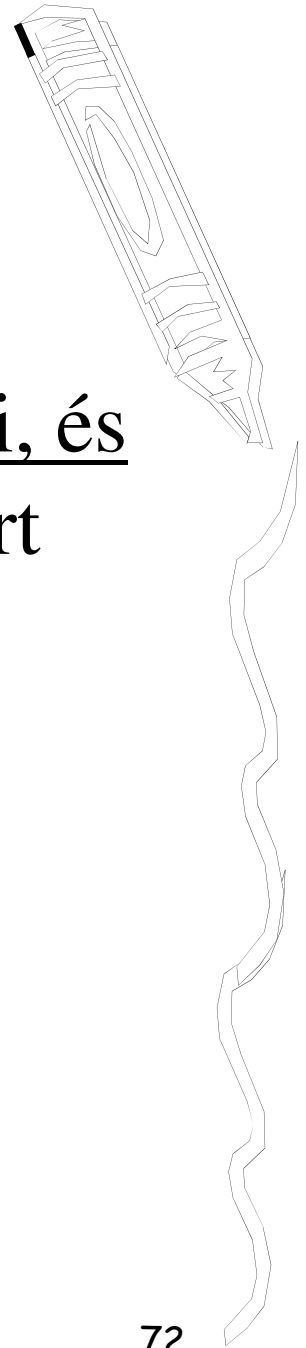


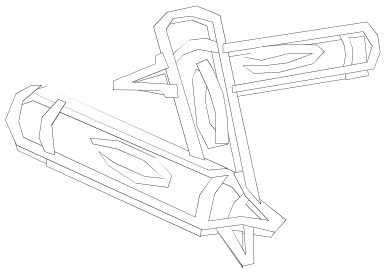
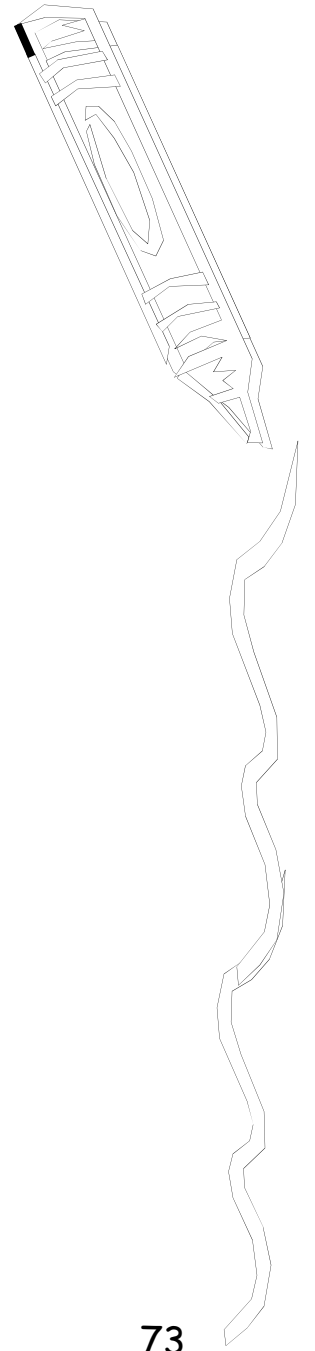
Faye Abdellah 1960

- 1. Nézetek és értékek:

A beteg testi, érzelmi, szellemi, társadalmi, és lelki szükségleteit is kielégítő ápolást tart evidensnek.

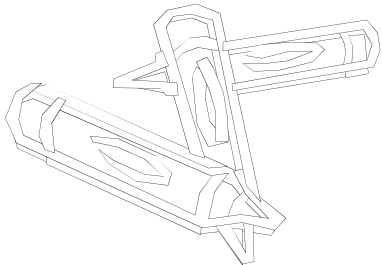
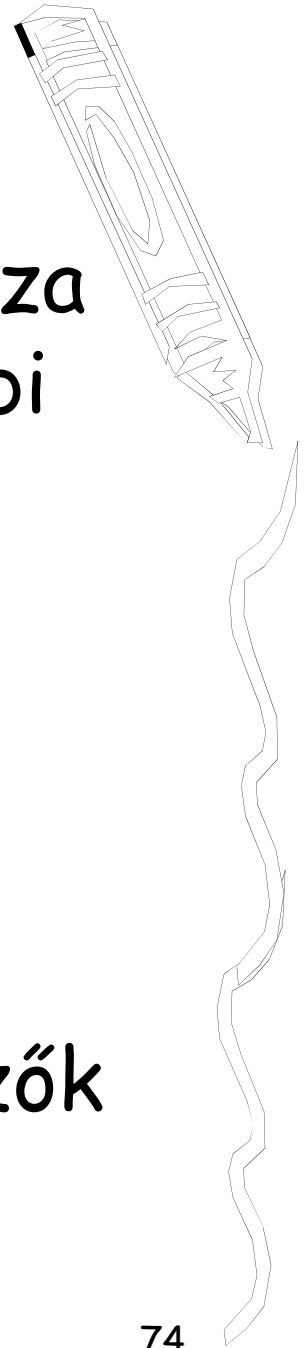
Ápoló mint problémamegoldó, és döntéshozó.





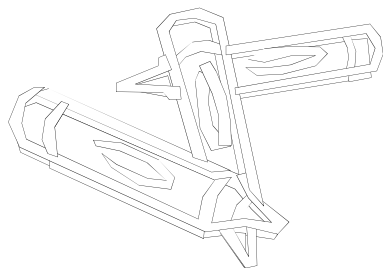
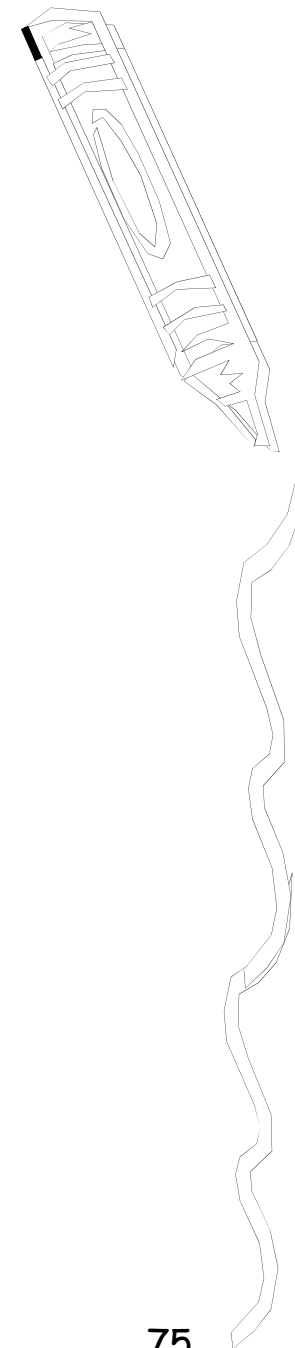
2. Ápolás célja

- Ápoló egyénre szabottan fogalmazza meg a beteg szükségleteit az alábbi területeken:
 - 1. Kényelem, higiénia, biztonság
 - 2. Élettani ,egyensúlyi állapot
 - 3. Pszichológiai és társadalmi tényezők
 - 4. Szociológiai és közösségi tényezők



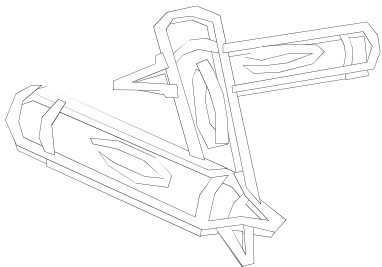
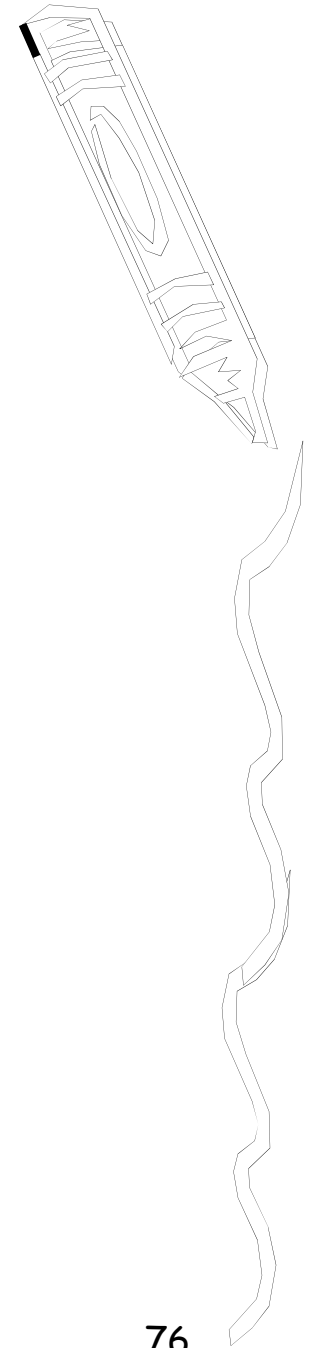
3. Gyakorlati ismeret és jártasság

- Az Abdellah szerinti 21 ápolási problémából kiválasztani a megfelelőket
- Tervezés
- Megvalósítás
- ellenőrzés



4. Megvalósításhoz megszerzendő jártasság

- Az ápoló interperszonális képességeit,
 - Szakmai tudását
 - Kommunikációs képességét használja fel individuálisan, hogy az egész egyénre irányulhasson az általa kivitelezett ápolási folyamat.



1960-as évek

Interakciós elméletek

Ápolói munka súlypontja a beteggel való kommunikáción van

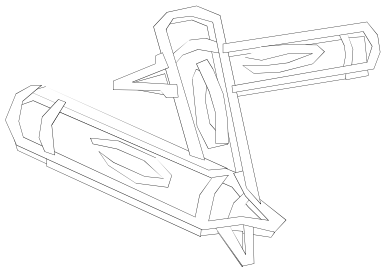
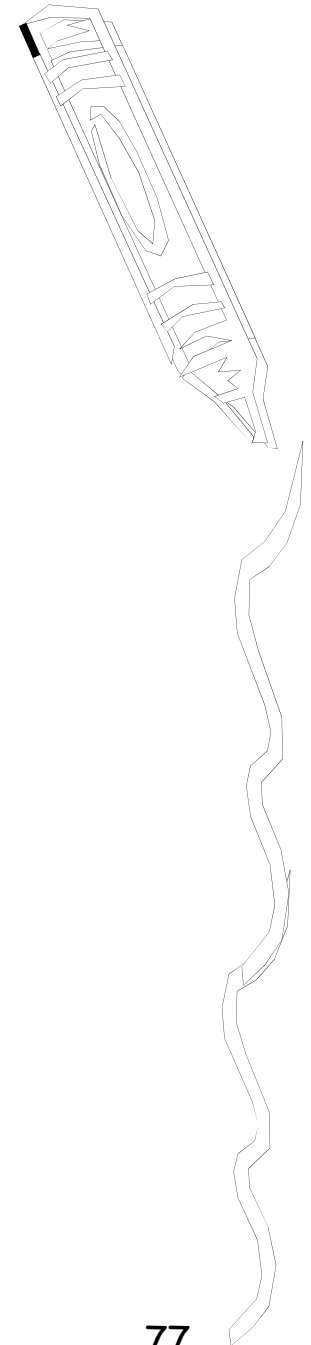
„hogy csinálják az ápolók azt amit csinálnak”

Hildegard Peplau-1952

Ida Orlando- 1961

Dorothy Johnson-1968

Imogene King-1971



Ida Orlando

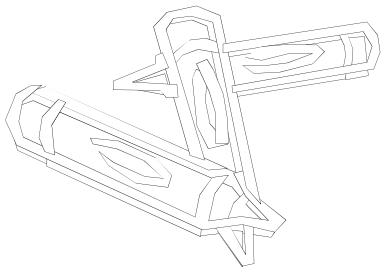
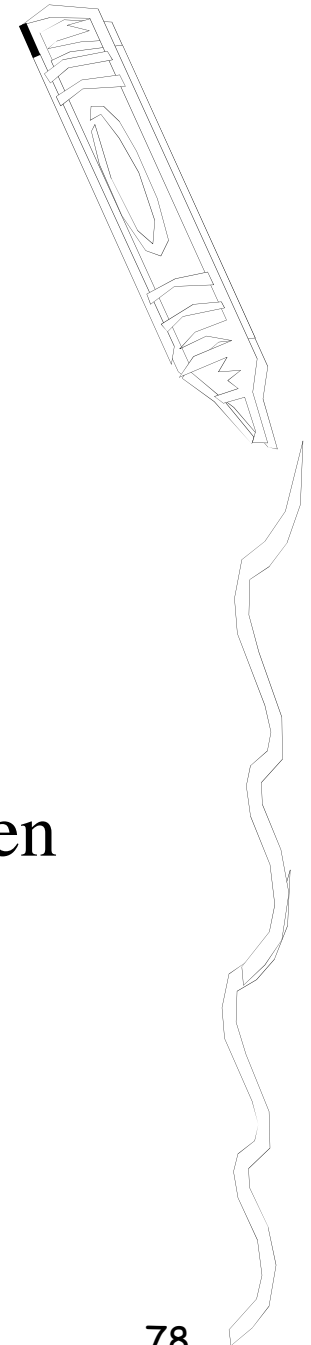
- 1. Nézetek és értékek

A beteg feszültségének megszüntetése,
teljesítőkéességének helyreállítása a cél.

2. Ápolás célja:

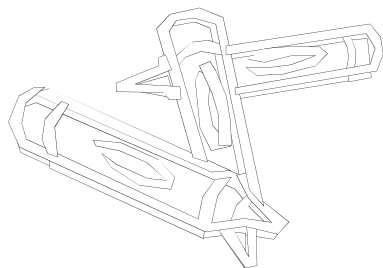
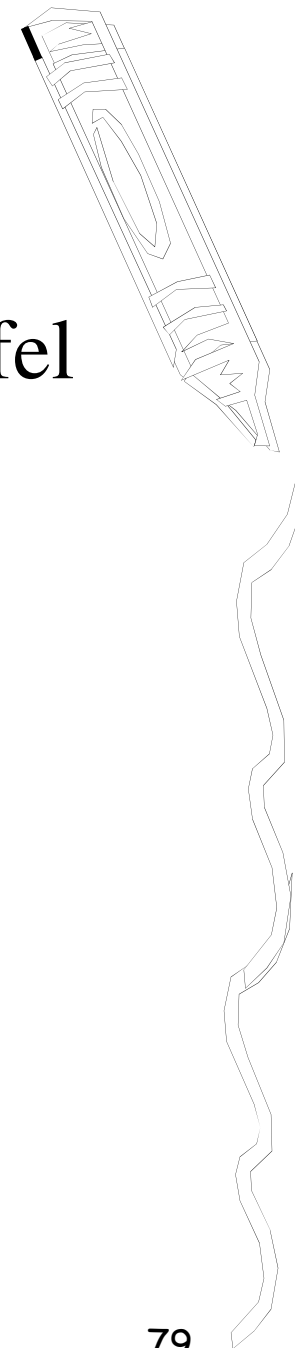
Az ápoló megfelelően reagáljon a beteg közvetlen
igényeire

Szorongását csökkentse



3. Gyakorlati ism. és jártasság

- **Az** ápoló gyakorlatban helyesen mérje fel
 - a beteg magatartását
 - Saját reakcióját
 - Szükséges ápolói beavatkozást



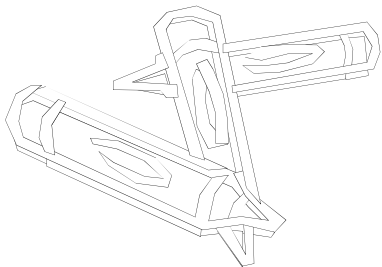
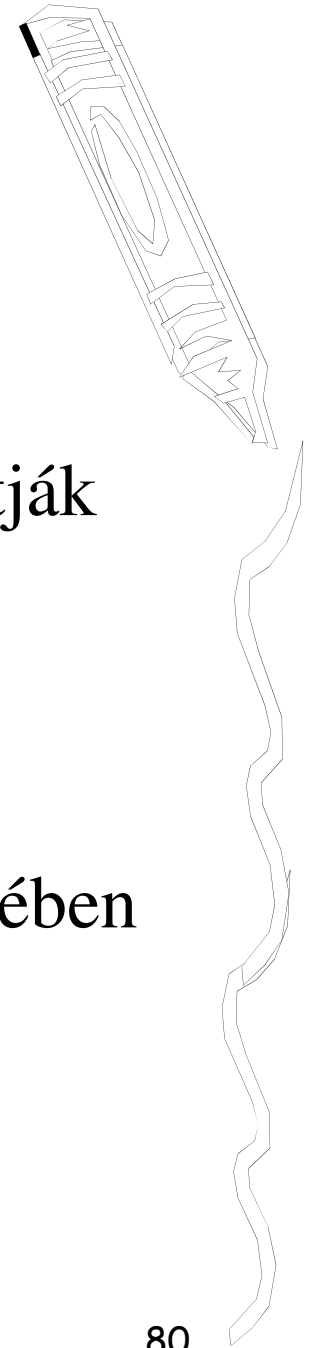
Dorothy Johnson-1968

1. Nézetek és értékek:

Beteg alkalmazkodási képessége, a fennálló és fenyegető stresszhatások miként módosíthatják alkalmazkodóképességét.

2. Ápolás célja:

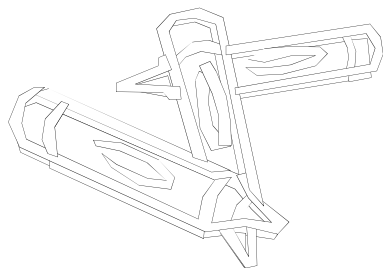
Stressz csökkentése a beteg felépülésének érdekében



3. Gyakorlati ismeretek és jártasság

A következő alapvető szükségletekre koncentrál:

1. Biztonságra törekvő viselkedés
2. Gondoskodást kereső viselkedés
3. Önmagunk és környezetünk koordinálása
4. Elfogadható táplálkozás
5. Normális ürítés
6. Szexuális viselkedés
7. Önvédő viselkedés



1970-es évek

Ápolási eredmény elméletek

- „miért csinálják az ápolók amit csinálnak?”

Martha Rogers-1970

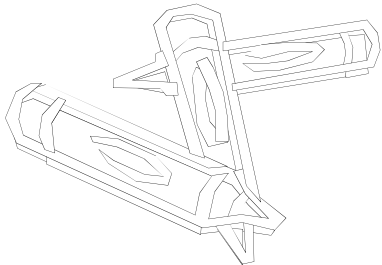
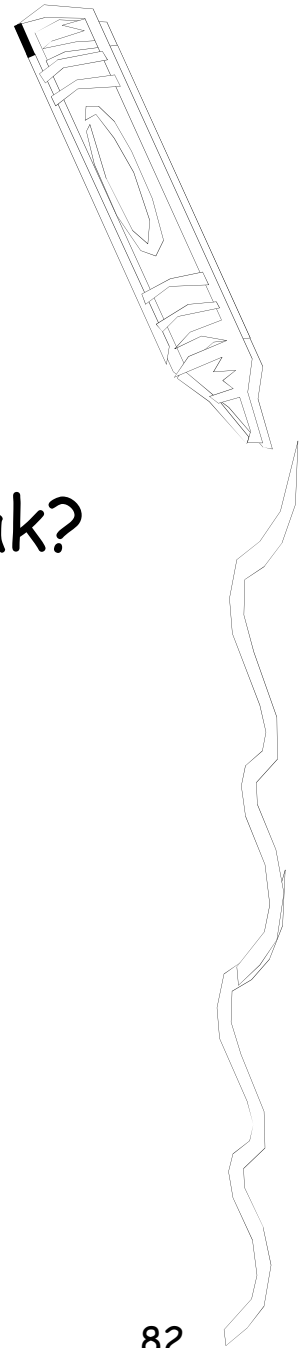
Betty Neumann-1972

Myra Levine -1973

Calista Roy- 1976

Madeleine Leininger-1978

Jean Watson-1979

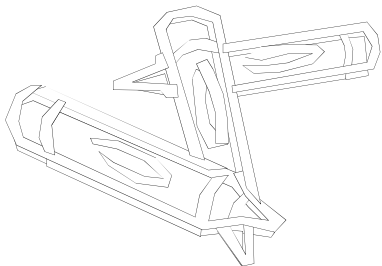


Martha Rogers - 1970

- Fő munkássága az ápolástudomány, és ápolói hivatás továbbfejlesztése volt
- 1. Nézetek és értékek:

Az ember aki egységes, egész emberi lény a világegyetem része.

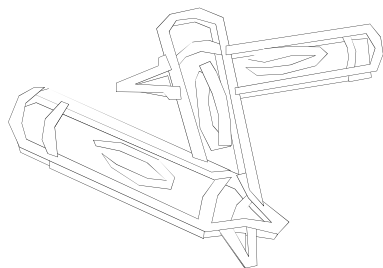
Az egységes egész emberi lény egyedülálló, és olyan tulajdonságot mutat amely több és más, mint részeinek összessége.



2. Ápolás célja

Az egyén figyelembevételével **energiamezőivel** együtt

1. Egyén, mint bio pszicho szociális lény
2. Az élet folyamatok visszafordíthatatlanok
3. Ember állandóan kölcsönhatásban van környezetével
4. Egyén maradjon nyitott, és kíváncsi
5. Tudja gondolatait, érzelmeit hitelesen kifejezni



Myra Levine

- 1. Nézetek és értékek:

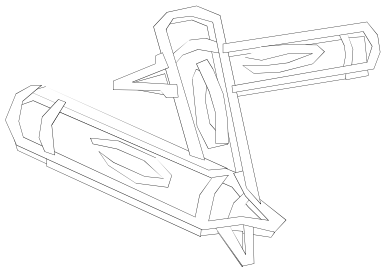
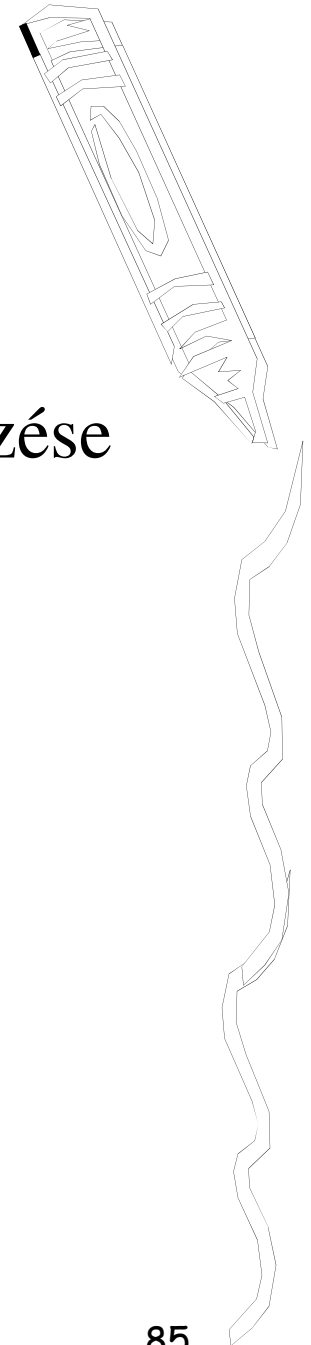
A beteg integrált egész, aki energiájának megőrzése céljából áll kölcsönhatásban környezetével

- 2. Ápolás célja:

A beteg energiájának megőrzése

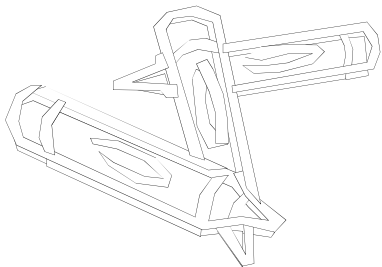
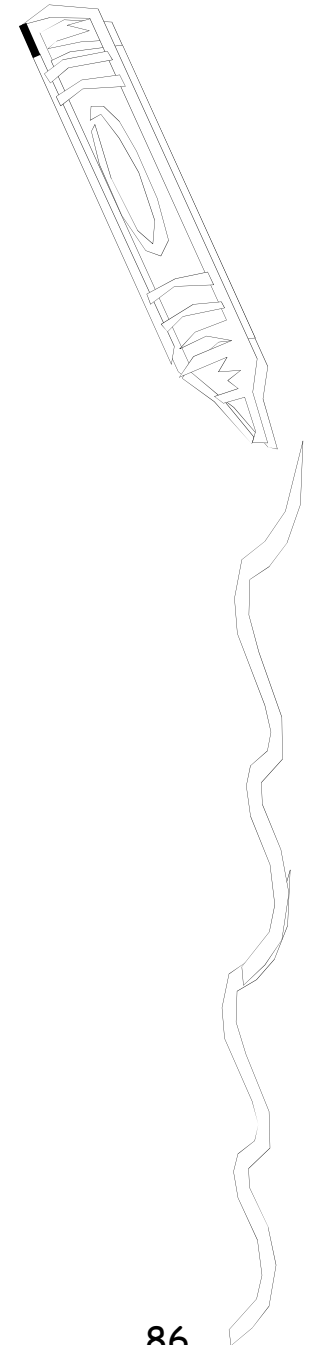
Szerkezeti épség megőrzése

Személyiség épségének megőrzése



3. Gyakorlati ismeretek és jártasság

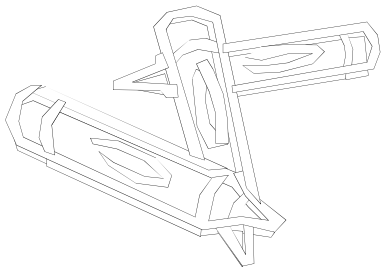
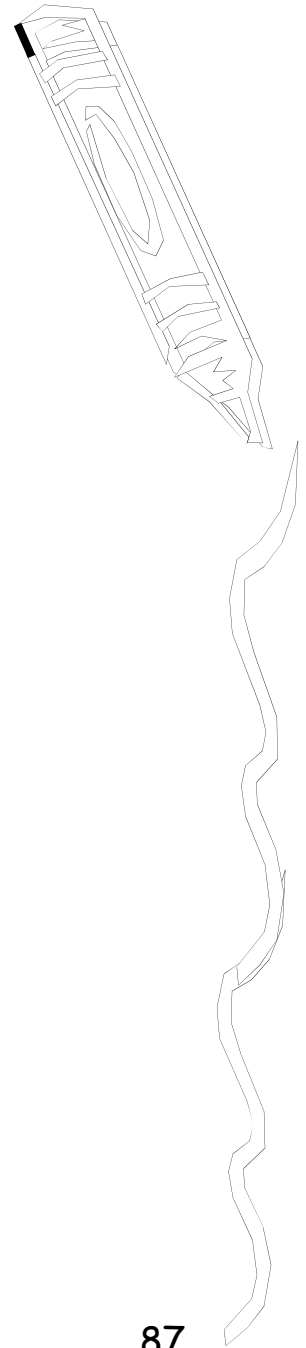
- Az ellátás során a beteg erőforrásainak felhasználása optimálisan történjen.



Az adaptációs ápolási modell - Callista Roy

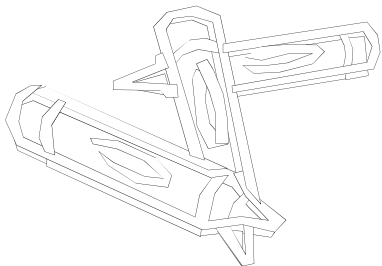
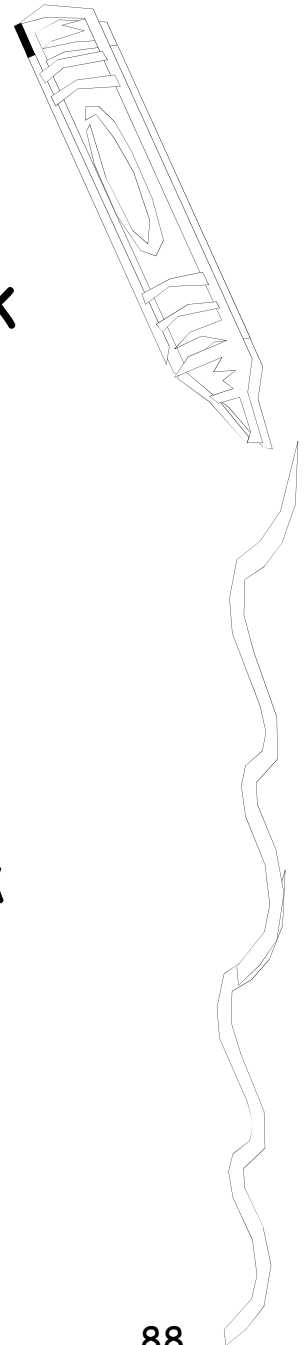
1. Nézetek és értékek:

- Egyén, aki a környezetével kölcsönhatásban él



2. Emberre ható ingerek:

- Fokális- az egyént közvetlenül érintik (pl. légúti fertőzés, újszülött elvesztése)
- Háttéri- a fő ingerre adott választ negatív irányban befolyásolja. (pl. lakáskörülmények, magány, anaemia)
- reziduális- egyén múltjából ered, de a jelenben is hat (reakciók fájdalom esetén)

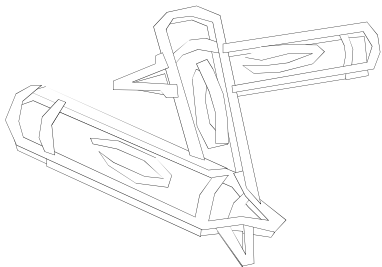


- **Szükségletek:** élettani (test felépítése)

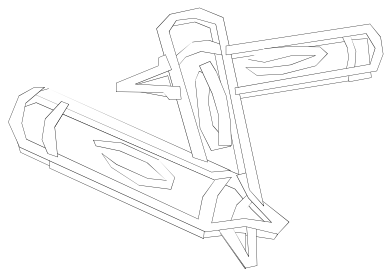
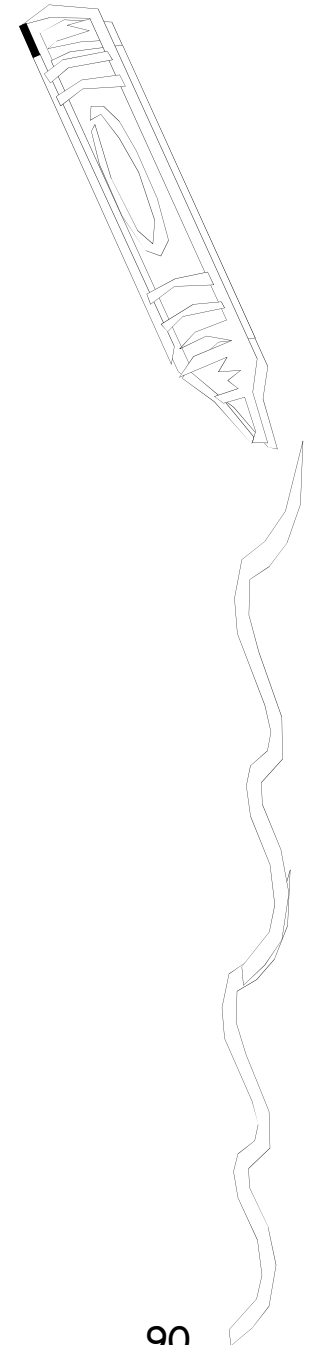
Önképi (egyén önmagáról alkotott képe)

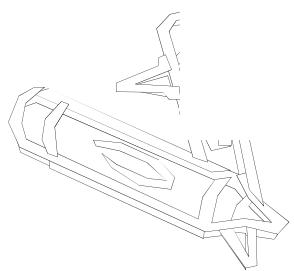
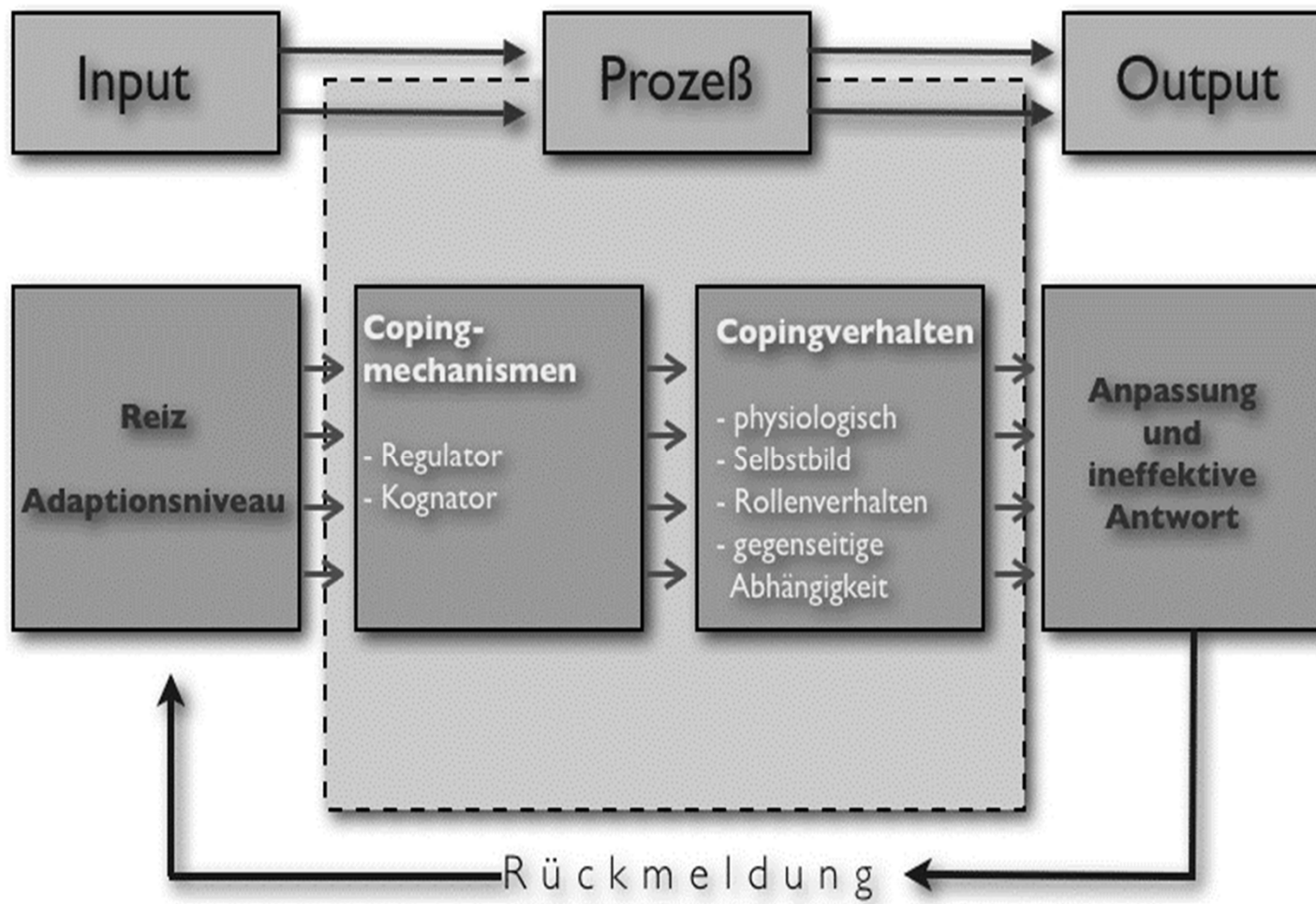
Szerep (saját és társadalmi elvárások)

kölcsönös függés



Callista Roy

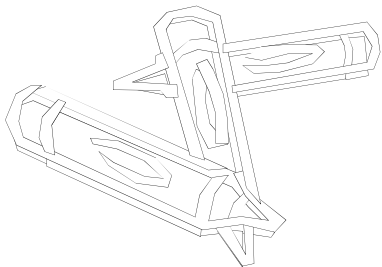
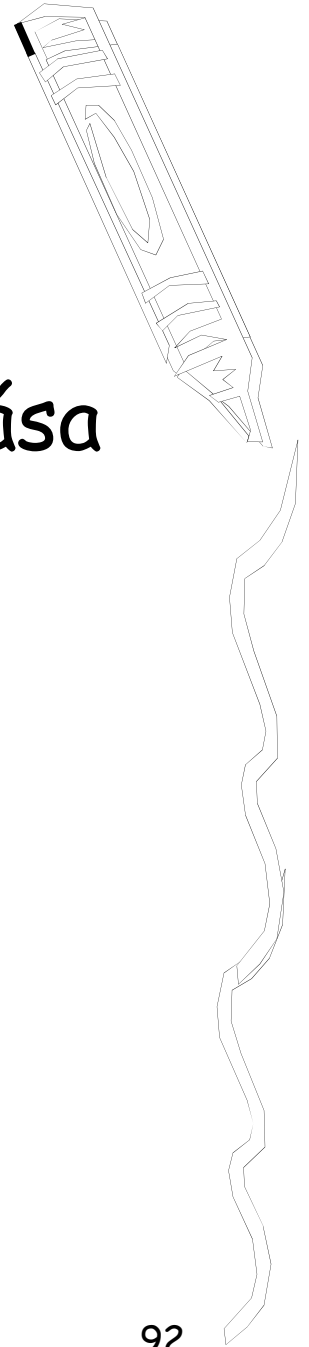




2. Az ápolás céljai

- Roy -féle ápolási modell céljai:

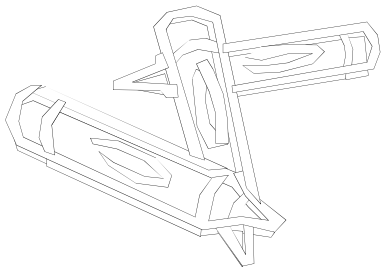
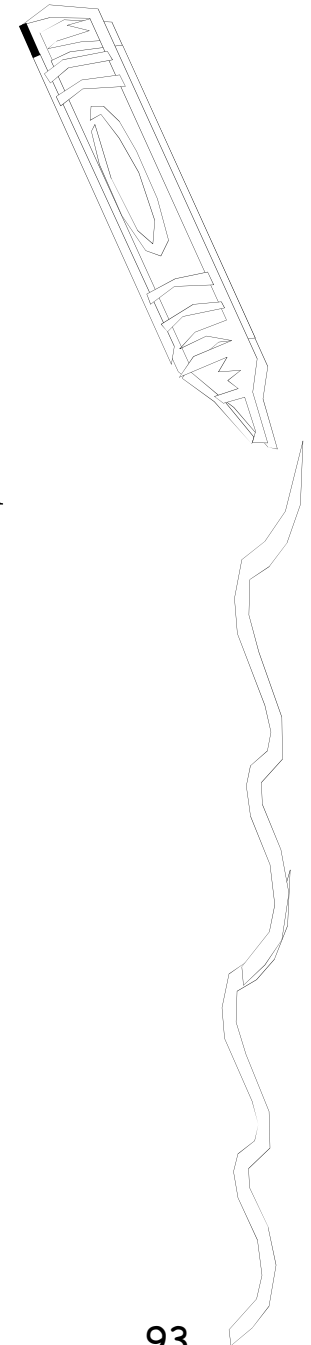
1. a beteg adaptációjának előmozdítása a 4 szükséglettel szemben.
2. magatartás módosítást jelent
3. normák ismerete
4. tervezésbe a beteget is bele kell vonni.



Egyéni adaptációs zóna:

megvannak azoknak az ingereknek az összessége melyekre képes megfelelően reagálni az egyén.

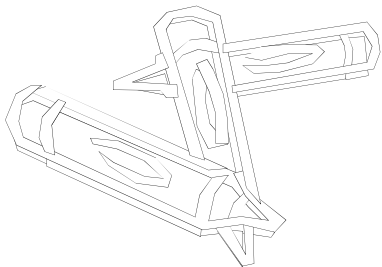
Alkalmazkodás lehet: pozitív, adaptív
negatív



3. Gyakorlati ismeretek és jártasság

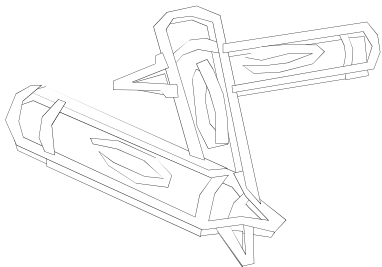
Négy fő adaptációs mód:

- **Élettan**-munka és pihenés, táplálkozás, ürítés, folyadék és elektrolit háztartás, keringés, hőszabályozás és endokrin működés
- **Önkép**-fizikai, személyes
- **Szerepbetöltés**-szerepfa
- **Kölcsönös függőség**-egyensúlyi állapot



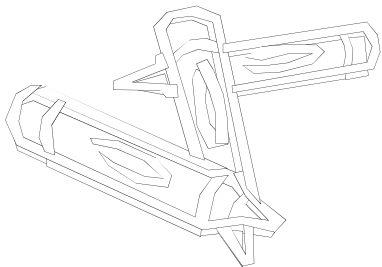
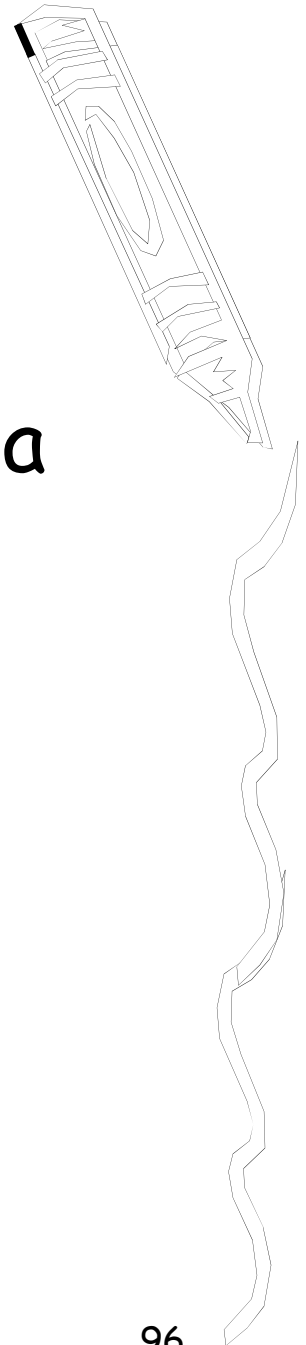
4. Az adaptációs modellen alapuló helyzetfelmérés

- **A helyzetfelmérés első lépcsője:**
 - Egyéni magatartás a pozitív és negatív adaptáció jeleit viseli magán, a 4 szükséglet megfigyelése/ élettani, önkép, szerep, kölcsönös függőség /
- **Helyzetfelmérés második lépcsője:**
 - Magatartás hátterében álló tényezőket próbálja tisztázni az ápoló, információ források: beteg, hozzátartozó, barát/ szomszéd



Az ápolás megtervezése

- A cél: a hibás magatartás kijavítása



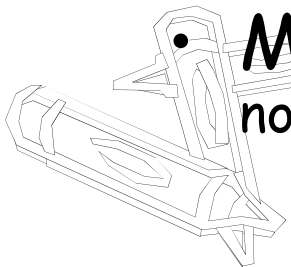
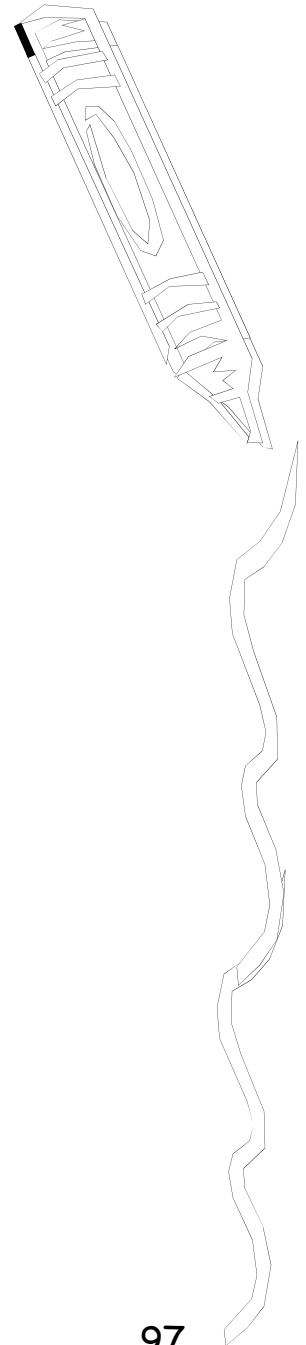
A rendszermodell - Betty Neumann

- Elszakad a betegség fogalmától

Központban:

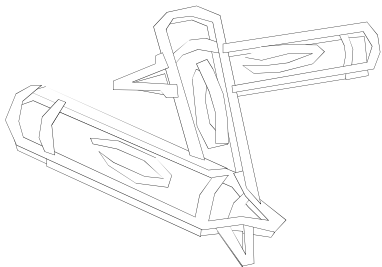
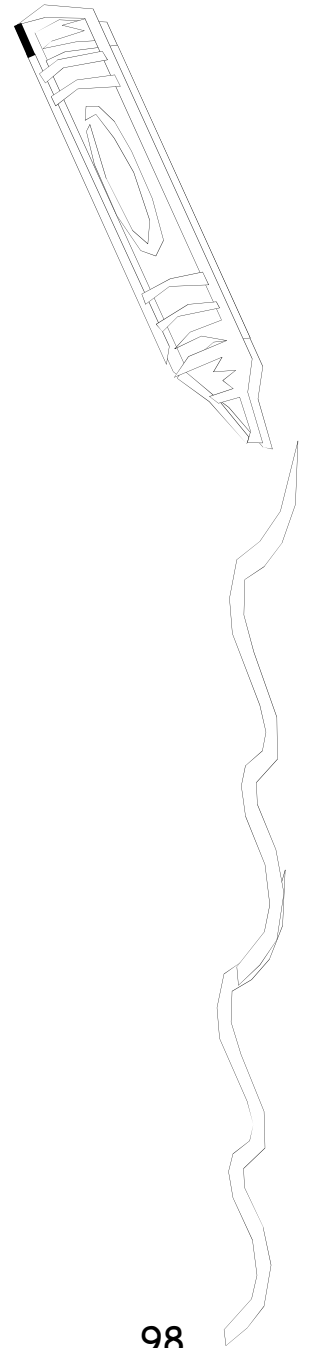
- Megelőzés
- Egészségnevelés
- Teljes jóllét
- Interdiszciplináris megközelítés
- Bármely egészségügyi ellátási formára alkalmazható

- **Mezőelmélet elemei**-alapvető magstruktúra, normális védelmi vonal, flexibilis védelmi vonal.



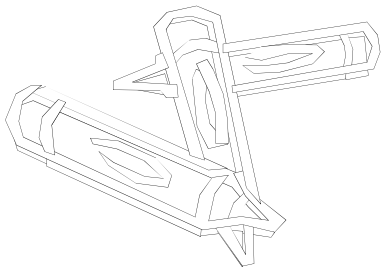
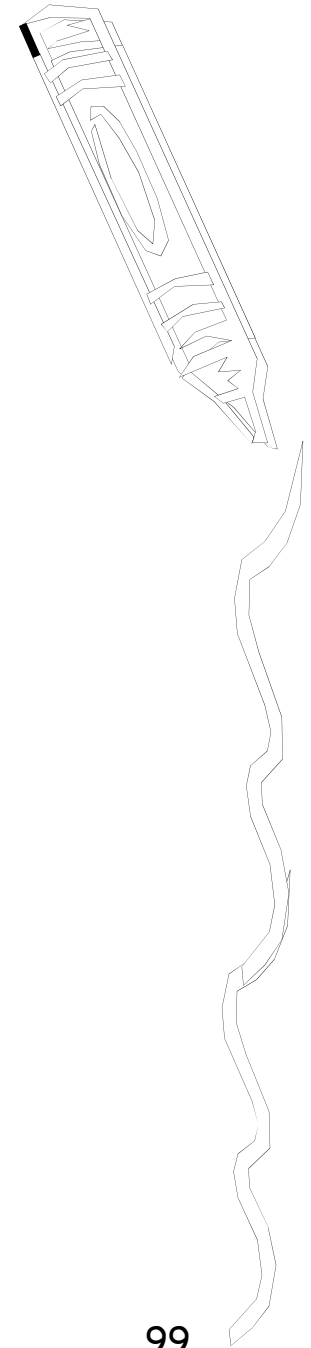
Nézetek és értékek

- Az egyén egységes személy
- Az emberi személy központi magja
- Stresszorok három csoportba sorolhatók:



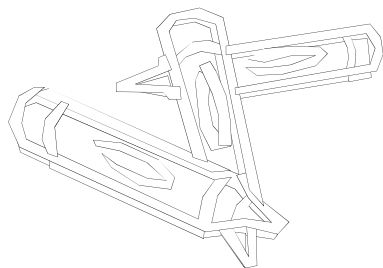
Stresszorok csoportosítása

- személyen belüli- intraperszonális, betegség, gyász
- Személyközi- interperszonális
- Személyen kívüli- szegénység, magány, iskolarendszer



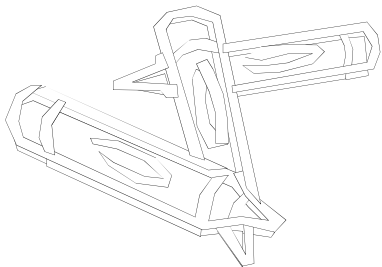
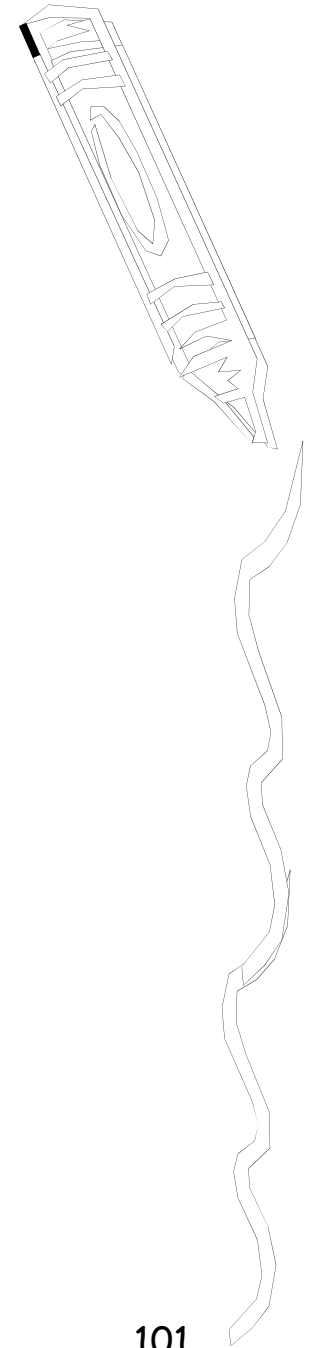
Az ápolás céljai

- Cél: a személy egészségének stabilitása
- Célok csoportjai:
 - elsődleges megelőzés - stresszor távol tartása
 - Másodlagos megelőzés - kiváltott reakció ne s.
 - Harmadlagos megelőzés - megerősítés



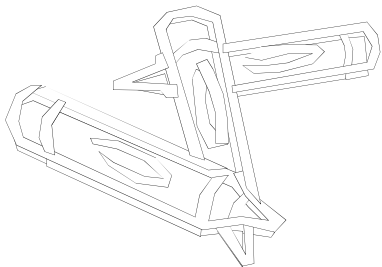
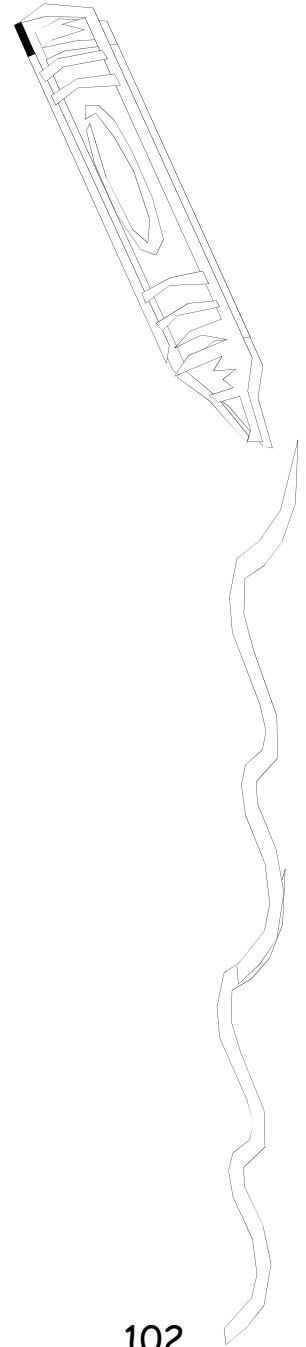
Gyakorlati ismeretek és jártasság

- Stresszorok felismerése
- Az egészség előmozdítása és betegségek megelőzése- oktatás
- Csapatmunka



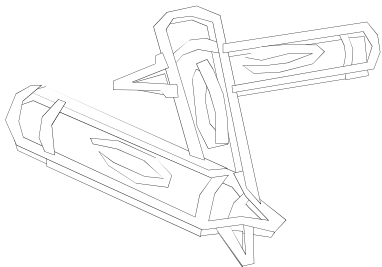
Helyzetfelmérés a rendszermodell alapján

- **Helyzetfelmérő tevékenységek szempontjai**-beteg, ápoló
- **Kiegészítő kategóriák**-ahogy a beteg a stresszorokat látja



Az ápolás megtervezése

- Az ápolási terv elkészítése három mozzanatból áll:
 - Eldönteni hogy milyen megelőzésre van szükség
 - Célkitűzés
 - Elő kell írni a teendőket

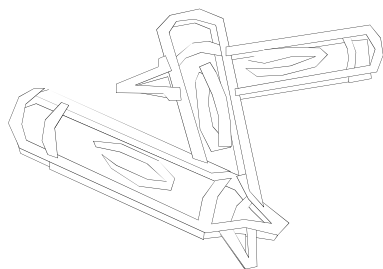
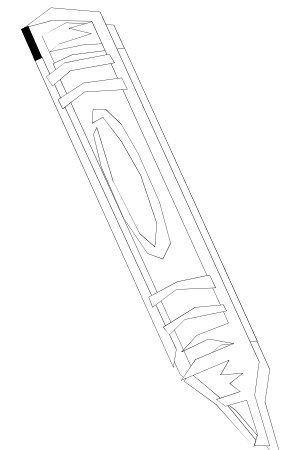


Madeleine Leininger-1978

1. Nézetek és értékek:

Elmélete középpontjában a *gondoskodás* áll

gondoskodás: egy fennálló vagy előre látható
szükséget szenvedő egyénre vagy csoportra
irányuló segítő, támogató vagy megkönnyítő
tevékenység, amely javítja vagy helyreállítja az
emberi állapotot.

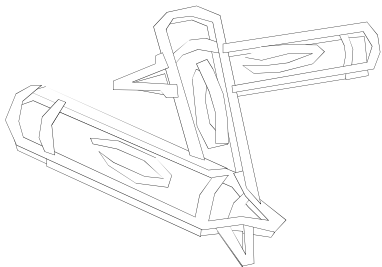
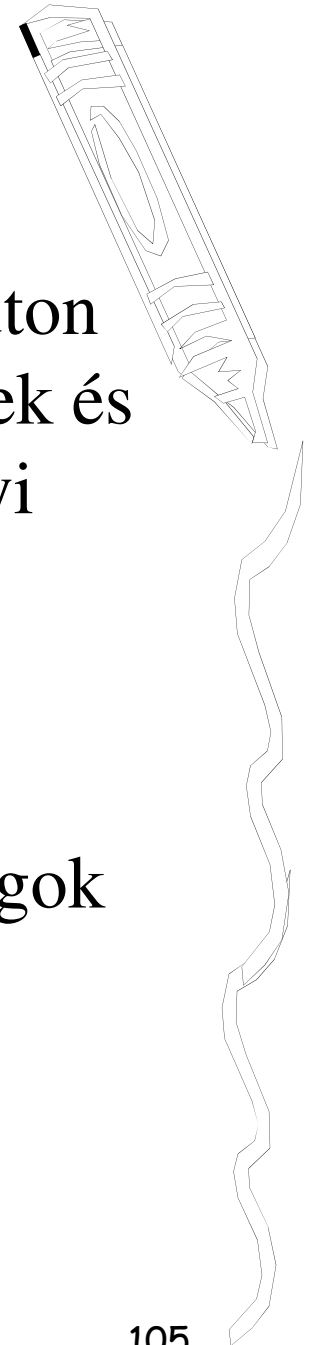


2. Ápolás célja

Az ápolói tevékenységet az ápoló tudományos úton sajátítsa el, mivel ez teszi lehetővé az egyénnek és a csoportnak, hogy kifejlessze az egészségügyi igényei kielégítésére irányuló kulturális gondoskodást.

3. Gyakorlati ismeretek és jártasság:

Kulturális érzékenység és a társadalmi sajátosságok figyelembevétele etnocentrikus ápolás révén



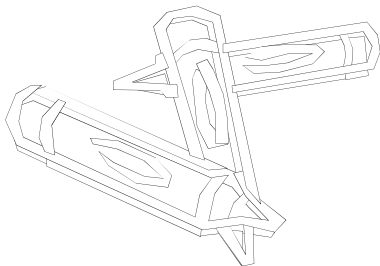
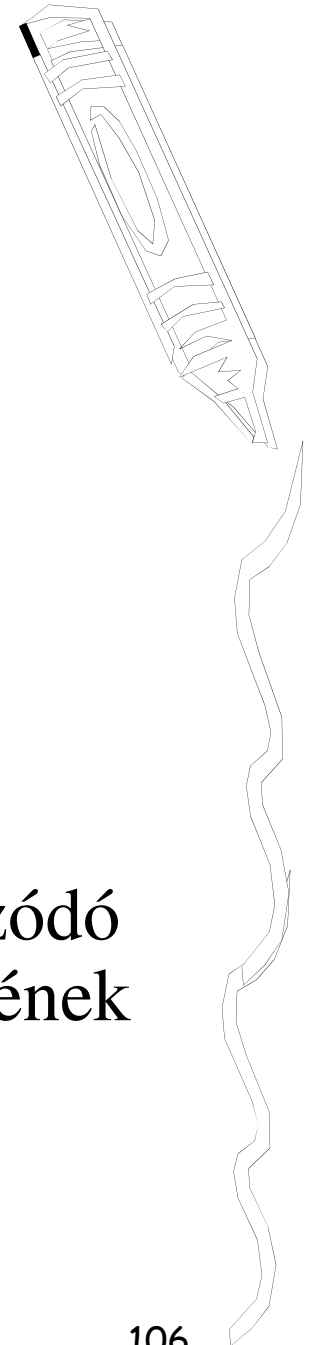
Jean Watson-1979

- 1. nézetek és értékek:

Szintén a gondoskodás köré építette elméletét, szerinte az ápolás filozófia, és tudomány.

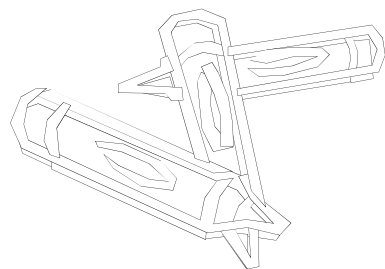
- 2. Ápolás célja:

A gondoskodás, mely ennek keretein belül játszódó folyamat. Egészségnevelés, betegek egészségének helyreállítása.



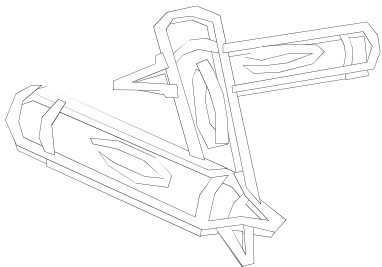
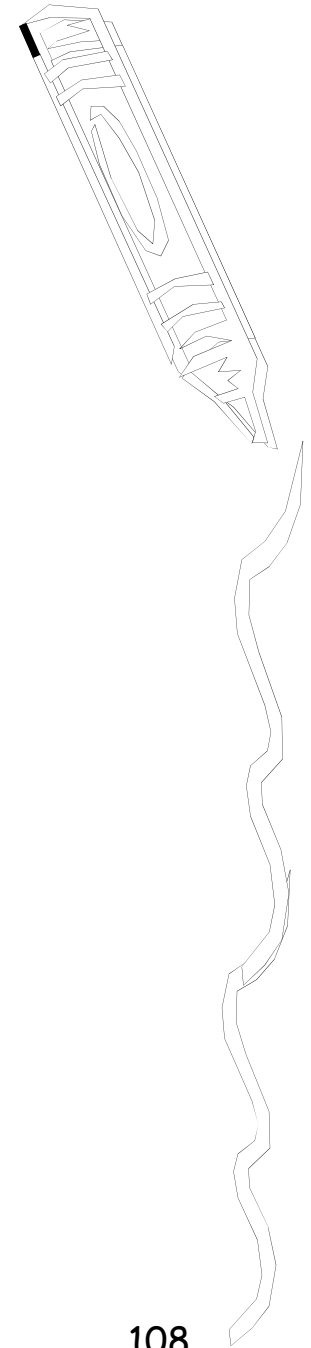
3. Gyakorlati ismertek és jártasság

- Gondoskodás megvalósítása, emberi szükségletek kielégítése a személyközi folyamatok tükrében.



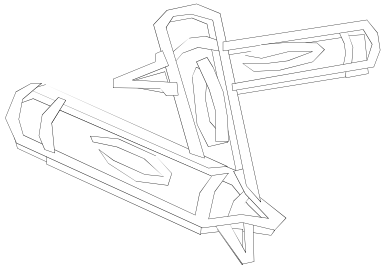
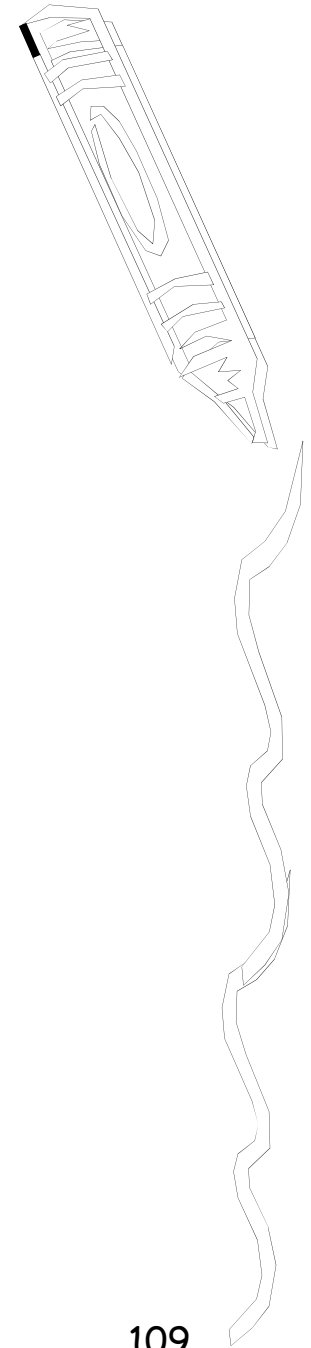
Murphy-törvények

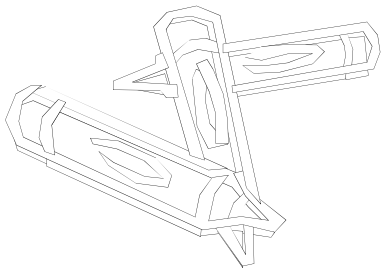
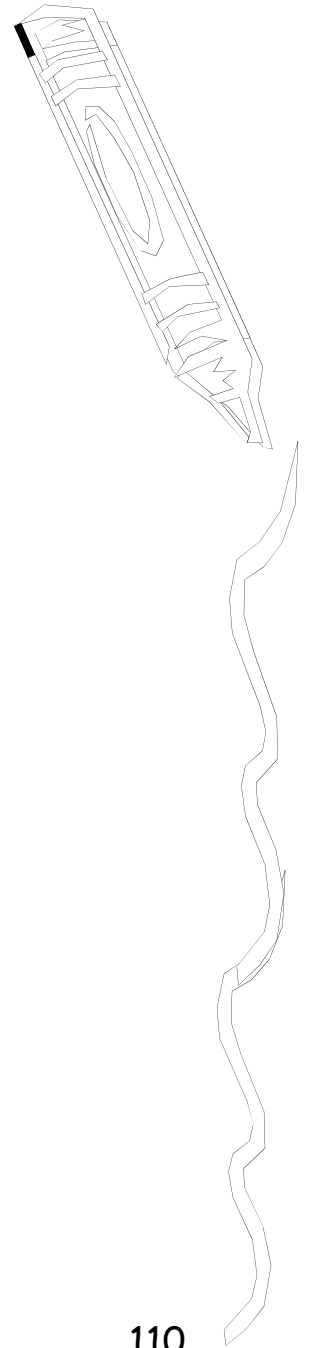
A kórházi kacsa nem álhír.



A kölcsönhatási ápolási modell Imogene King

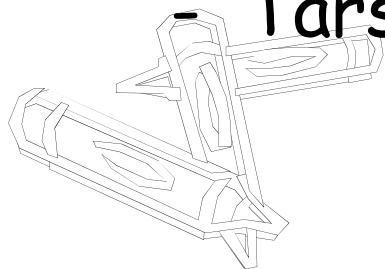
- King alapfelfogása
- A modell négy alapvető fogalomrendszere:
 - Társas rendszerek-ember nem egyedül él
 - Felfogás-tárgyakról, személyekről,
 - Személyközi kapcsolatok
 - Egészség-megterheléssel való megküzdés





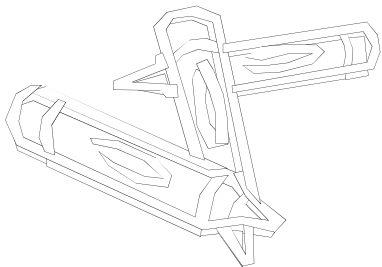
Nézetek és értékek

- Az emberek társas rdsz.-ben, személyközi kapcsolatok révén tevékenykednek
- A személyközi kapcsolatok az egyének felfogása alapján alakulnak
- Az élet folyamán az emberek:
 - reagáló lények
 - Időre hangolt lények
 - Társas lények



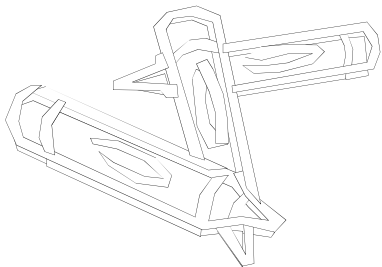
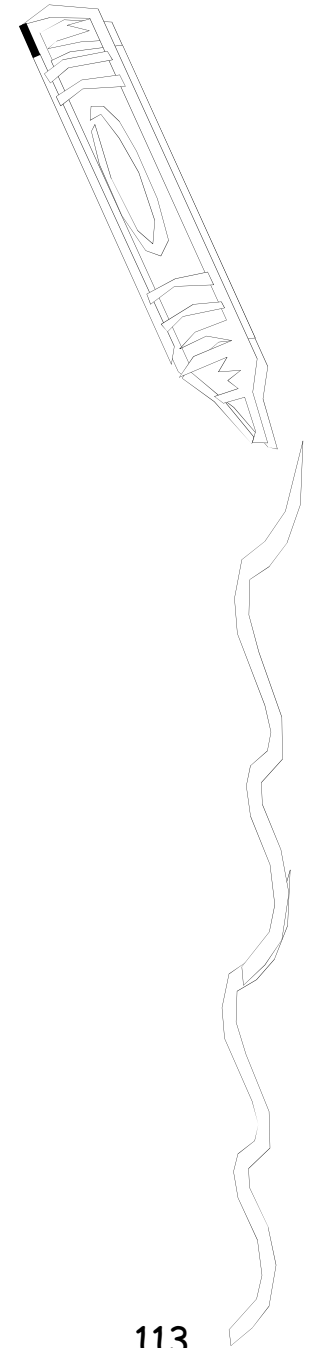
Az ápolás céljai

- Cél: az emberek és csoportok megsegítése az egészség megvalósításában, megőrzésében és helyreállításában



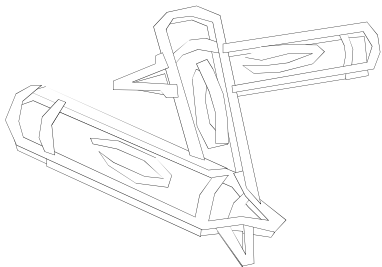
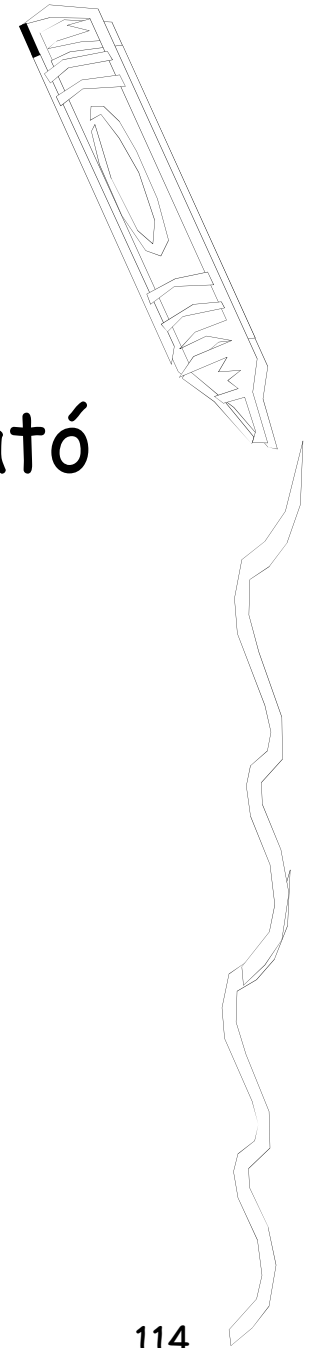
Gyakorlati ismeretek és jártasság

- Az ápolási folyamat:
 - Cselekvés (akció)
 - Reagálás (reakció)
 - Kölcsönhatás (interakció)
 - Ráhatás (tranzakció)



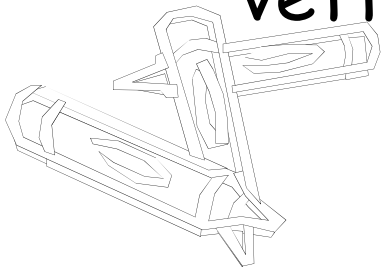
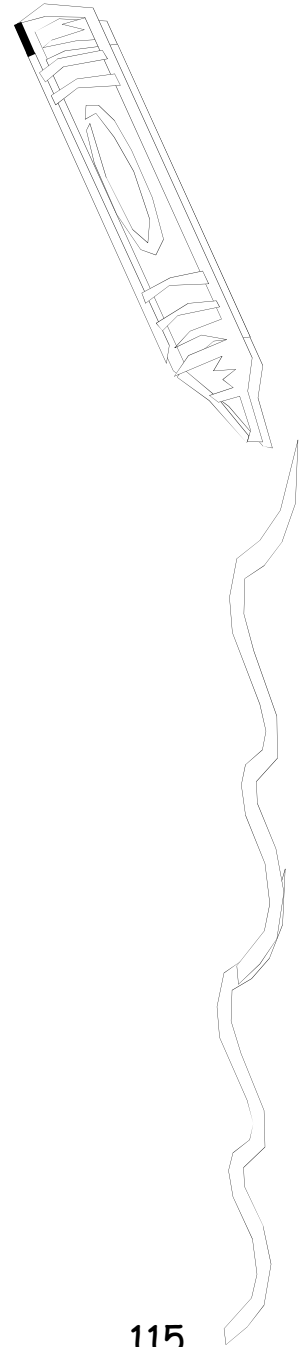
A kölcsönhatási modellen alapuló helyzetfelmérés

- Négy alapvető mozzanat használható fel a helyzetfelmérés során:
 - Társas rendszerek
 - Felfogás
 - Személyközi kapcsolatok
 - Egészség



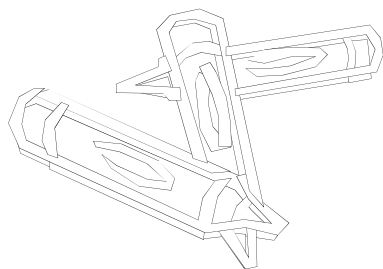
Az ápolás megtervezése

- Ápoló és beteg közti megállapodáson alapuló szándéknyilatkozat
- Specifikus célok:
 - egészség elérése
 - Fenntartása
 - Vagy helyreállítása
 - Vagy a méltó meghalás lehetővé tétele érdekében
- Fő cél: a teljes, holisztikus értelemben vett egészség

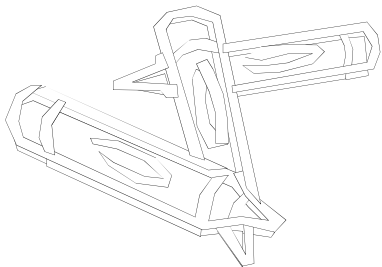
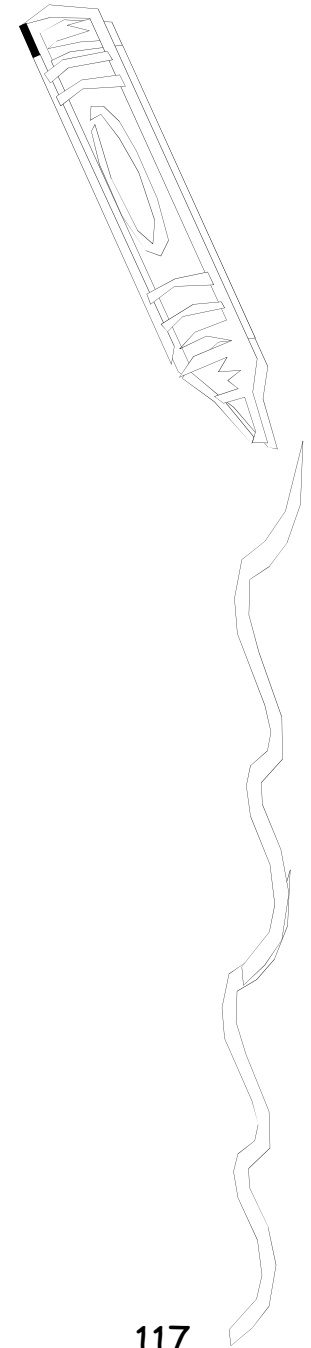


A fejlődési ápolási modell – Hildegard Peplau

- Pszichiátriai ápolás
- Gyakorlat elméleti megalapozottsága
- Személyes integritás
- Ápolás által nyújtott szolgáltatások pontos leírása

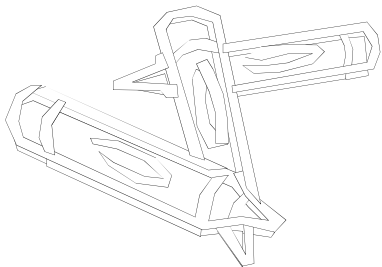


Hildegard Peplau



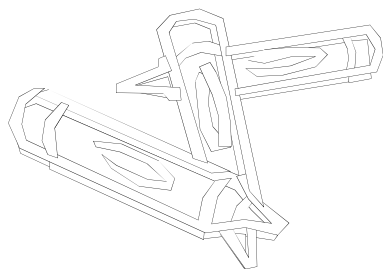
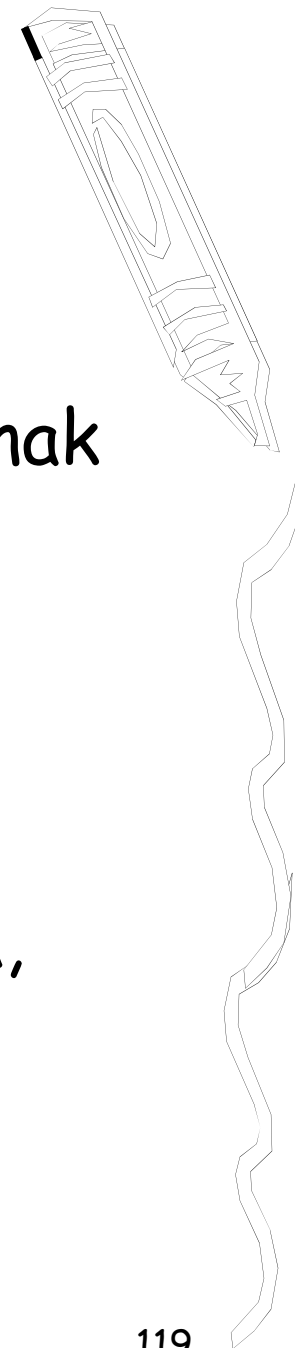
Nézetek és értékek

- Peplau megközelítésének a magja-személyközi kapcsolatok alakulása
- Stressz-megterhelés-feszültség-energia-növekedés v. visszafejlődés
- Igények kielégítése



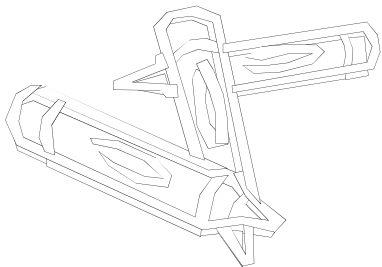
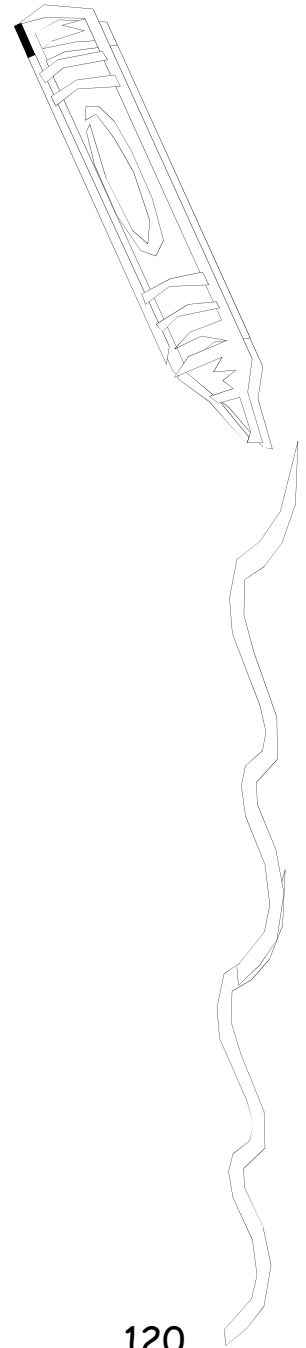
Az ápolás céljai

- Ápolást gyógyító személyközi folyamatnak látja
- Első cél: szervezet fennmaradása
- Második cél: segíteni a betegnek a baja megértésében
- További cél: nem a betegség gyógyítása, hanem az egészség megtartása



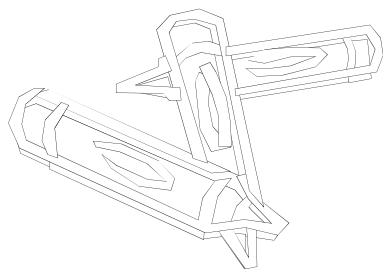
Gyakorlati ismeretek és jártasság

- Ápolás lényege
- Hivatásbeli emberközelség
- Hivatásbeli közelség kockázata



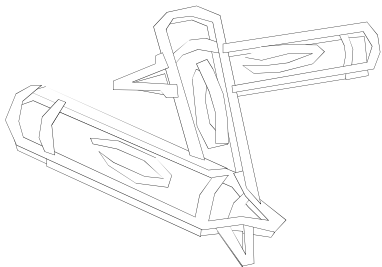
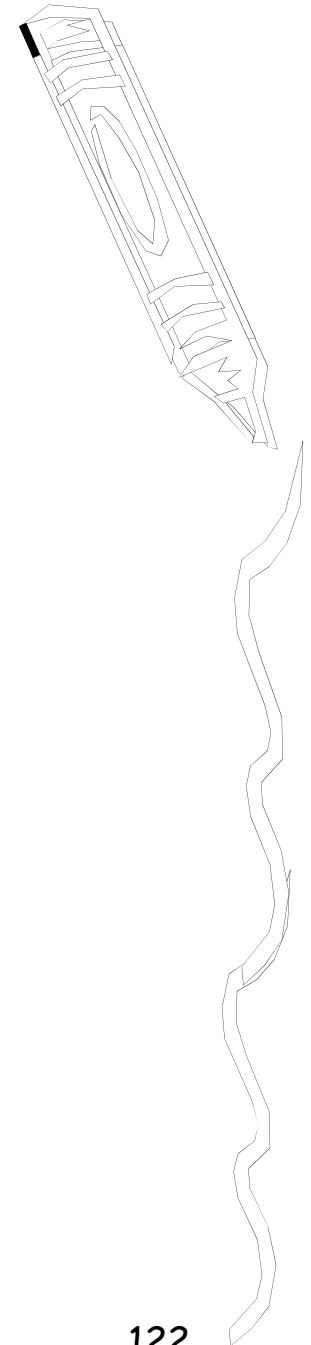
Helyzetfelmérés a fejlődési modell alapján

- Tájékozódás szakasza-helyzetfelmérés
- A megfogalmazás szakasza-tervezés
- A kiaknázás szakasza-megvalósítás
- Az elválás szakasza-értékelés

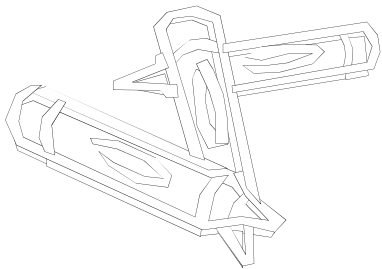
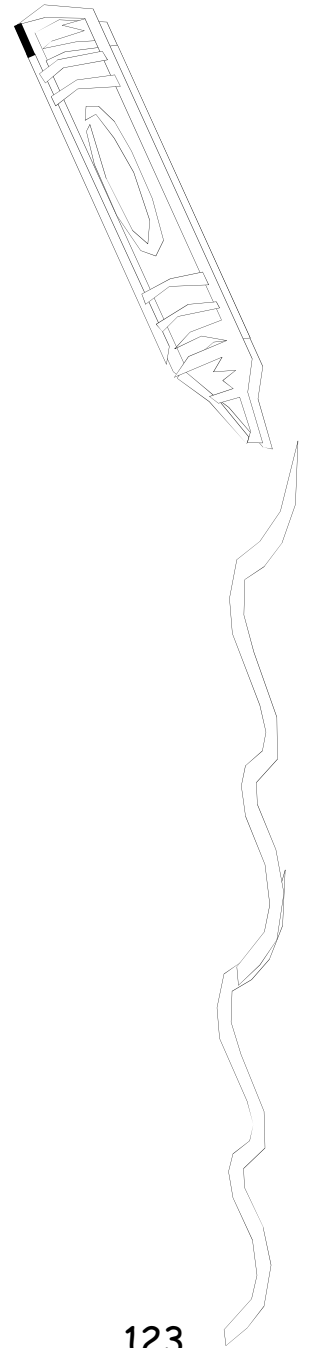


Az ápolási modellek felhasználása

- Gyakorlati modell lényege
- A modell megválasztása a gyakorlat számára
- Az ápolási modell gyakorlatba való átültetése:
 - Helyzetmegítélés
 - Tervezés
 - Megvalósítás
 - Értékelés
- A modellek jelentősége az ápolóképzésben:
 - Tananyag felépítés hat alap lépése
- A modellek jelentősége az ápolás irányításában
- Modellek jelentősége az ápoláskutatásban
 - Kutatás iránya



VÉGE!!



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

Irodalom:

Az ápolási gyakorlat modelljei

Alan Pearson, Barbara Vaughan

Medicina, Budapest, 1995.

