

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Študijski program 1. stopnje  
Zdravstvena nega 1



**PODPORNO VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI SISTEM  
D. OREM**

seminarska naloga

mag. Jožica Ramšak Pajk

Darja Potočnik  
1. letnik, redno

Šenčur, december, 2010

## IZJAVA

Podpisan/a \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_  
Študent/ ka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, izjavljam, da je seminarska naloga z naslovom \_\_\_\_\_ pri predmetu \_\_\_\_\_ avtorsko delo. V seminarski nalogi so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni; teksti niso pripisani brez navedbe avtorjev.

Za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost. Poznam določila Pravilnika o ocenjevanju in preverjanju znanja in Pravilnik o disciplinski odgovornosti študenta.

Jesenice, \_\_\_\_\_ Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## **Izvleček**

Seminarska naloga je temeljila na opisovanju podporno vzgojno izobraževalnega sistema teoretičarke Dorothee Orem ter iskanju odgovorov na vprašanje, ali so pacienti dovolj poučeni, da lahko v določenem bolezenskem stanju poskrbijo sami zase in si izboljšajo kvaliteto življenja. Ugotovljeno je bilo, da pacienti, ki niso odvisni od zdravstvene nege, s samooskrbo nimajo težav, dokler imajo zanjo dovolj samozavesti in motivacije. Na to imata velik vpliv podpora in zaupanje medicinske sestre oz. tistega, ki pacienta poučuje tehnik samooskrbe.

Ključne besede: Dorothea Orem, samooskrba, samostojnost, zdravje

## **Abstract**

Seminar paper was based on describing supporting-educational system of a theorist Dorothea Orem and searching for the answers to the question, if patients are taught enough to take care of themselves in a certain medical condition, and to improve their quality of life. It was found out that patients who weren't depend on nursing had no problems with self care, as long as they had enough self-esteem and motivation for it.

A nurse or the one who teaches the patient, how to use self-care techniques, has to trust the patient and to give him support, because that kind of relationship gives the patient all the self-confidence he needs.

Key words: Dorothea Orem, self-care, independence, health

## KAZALO

1 UVOD.....	1
2 METODE.....	1
3 PODPORNO VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI SISTEM DOROTHEE OREM .....	2
4 PRIMERI SAMOOSKRBE .....	2
4.1 Strategije samooskrbe za uspešno spopadanje s spremembami okusa po kemoterapiji .....	2
4.2 Razumevanje in promocija učinkovite samooskrbe pri pacientih z okvaro srca .....	4
4.3 Uporaba teorije Dorothy Orem v procesu zdravstvene nege otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju .....	5
4.4 Samooskrba in profesionalna oskrba pri pacientih z osteoartritisom .....	6
4.5 Pozitivni program samo-kontrole za ženske s HIV-om: deskriptivna analiza.....	6
4.6 Strategije samooskrbe pacientov s sladkorno boleznijo tipa 1 in 2: kvalitativna raziskava .....	7
5 ZAKLJUČEK .....	8
6 LITERATURA.....	9

## **1 UVOD**

Zdravje je naše največje bogastvo. Prvi se tega zavedajo že iz principa, drugi se zavejo, ko pristanejo v postelji s termometrom pod ramo in skodelico čaja v roki. Nekateri se ne zavejo nikoli in naprej segajo po takšnih in drugačnih nezdravih živilih. Vsem je skupno, da jim je bilo po vsej verjetnosti v vednost od nekje prinešeno znanje, kako izboljšati kakovost svojega zdravja in s tem življenja. Mogoče so o tem slišali po radiu, se z očmi sprehodili po zdravstvenem članku nekega časopisa, mogoče jim je bilo naročeno od svojcev, vsekakor pa so bili o tovrstnih informacijah že obveščeni s strani zdravstvenih delavcev, predvsem medicinskih sester. Le-tem je danes poleg izvajanja zdravstvene nege dana naloga izobraževati in voditi posameznika, da pravilno skrbi zase in svoje zdravje v domačem okolju. Ali se bo on držal navodil, je odvisno le od njega samega, pomembno je, da je o tem poučen in da ve, kaj storiti v določeni situaciji. Dorothea Orem je bila svetovalka za zdravstveno nego na ameriškem Ministrstvu za zdravstvo. Razvila je teorijo modela samooskrbe, katere del je posvetila tudi podporno vzgojno izobraževalnemu sistemu. Ta je namenjen posameznikom, ki so sicer samostojni in sposobni skrbeti zase, vendar potrebujejo svetovanje oz. pomoč medicinske sestre pri zagotavljanju ustreznega podpornega okolja. (Hajdinjak, 2006)

## **2 METODE**

Kot metodo zbiranja podatkov smo izvedli pregled literature. Le-to smo iskali preko spletnih strani Virtualne knjižnice Slovenije (COBISS.SI) ter Mednarodnih baz podatkov (Springerlink, PubMed). Ključne besede, ki so nam bile v pomoč pri iskanju, so 'Dorothea Orem, samooskrba, model samooskrbe' oz. v angleščini 'Orem, self-care'. Za opredelitev samega podporno vzgojno izobraževalnega sistema smo si pomagali z učbenikom Sodobna zdravstvena nega avtoric Geli Hajdinjak ter Rože

Meglič (2006), s publicističnimi besedili pa smo iskali odgovore o zadostni izobrazbi pacientov, kako ravnati v določenem zdravstvenem stanju.

### **3 PODPORNO VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI SISTEM DOROTHEE OREM**

Podporno vzgojno izobraževalni sistem se v teoriji Dorothee Orem nahaja med samimi sistemi samooskrbe. Poleg njega poznamo delno nadomestni in popolni nadomestni sistem, v katera uvrščamo paciente, ki so delno ali popolnoma odvisni od zdravstvene nege in svojcev.

Posameznik, ki je absolutno samostojen, potrebuje za svojo oskrbo in pravilno rokovanje s svojim zdravjem le znanje, ki mu ga v veliki meri prinašajo zdravniki in medicinske sestre. K njim se posameznik zateka, kadar mu primanjkuje samozavesti za izvršitev neke aktivnosti (npr. aplikacije insulina) in potrebuje demonstracijo, vodenje, razumevanje in podporo, da bo sam dobil pogum in motivacijo ter določeno aktivnost kasneje spretno izvršil sam ali s pomočjo bližnjih. Sredstev za izboljšanje svojega zdravstvenega stanja torej ne išče v praktični zdravstveni negi, temveč potrebuje le teoretično znanje, ki ga bo kasneje po potrebi lahko prenesel v prakso.

### **4 PRIMERI SAMOOSKRBE**

#### **4.1 Strategije samooskrbe za uspešno spopadanje s spremembami okusa po kemoterapiji (Rehwaldt idr., 2009)**

Na Nacionalnem inštitutu za zdravje je bila opravljena raziskava, koliko pacientov se po kemoterapiji sreča s spremembami okusa in drugimi neprijetnimi stranskimi učinki ter kako se z njimi spopada.

Na splošno je 33 – 77% pacientov prijavilo spremembe v okusu po kemoterapiji. To spremembo so označili kot močno, nadležno in najbolj težavno in so jo skušali

odpraviti z intervencijami 'učenja na napakah' ter meritvami ob pomoči medicinskih sester. Sicer obstajajo tudi anekdote drugih metod, vendar pa te še niso dovolj raziskane, da bi jih lahko izvajali.

Spremembe okusa naj bi najbolj zaznali pacienti po kemoterapiji raka na dojkah, pljučih, limfomu ali jajčnikih. V neki študiji je bilo ugotovljeno, da onkologi in medicinske sestre na onkološkem oddelku pacientov ne poučujejo, kako naj sami skrbijo za izboljšanje njihovega okusa, saj spremembe v okusu niso življenjsko ogrožajoči stranski učinki (Bernhardson et al., 2007; Wickham et al., 1999). Pičlih 17% pacientov se poslužuje strategij, kot so pogosta higiena ustne votline, preizkušanje hrane, ki jim tisti trenutek tekne, in preprosto sprejemanje in privajanje na izgubo oz. spremembo okusa (Wilson in Rees, 2005).

V anketi Nacionalnega inštituta za zdravje je bilo udeleženih 42 pacientov, od tega jih je 37 anketo tudi dokončalo (en pacient je vmes preminil, ostali štirje pa anketi niso dobro sledili). Ugotovljeno je bilo, da tem pacientom pomagajo naslednje strategije: dodajanje več ali manj začimb hrani, dodajanje več ali manj maščob, izogibanje hrani z močnim vonjem (morski sadeži) in govedini, uživanje hrane z nevtralnimi okusom (krompir, kruh, krekerji), uživanje hrane z visoko vrednostjo proteinov (piščanec, fižol, jajca), uživanje hrane s sobno temperaturo, uživanje več manjših obrokov dnevno, lizanje lizik in podobnih sladkarij, uporaba plastičnega jedilnega pribora ter pitje vode za lažje požiranje ob vsakem obroku. Poleg tega je anketa pokazala, da izguba okusa pri pacientih vpliva tudi na zmanjšano voljo po nakupovanju živil, pripravljanja in uživanja obedov, preživljanja časa z družino in druženja s prijatelji, kar je – če že *ni življenjsko – vsaj socialno ogrožajoče*.

#### **4. 2 Razumevanje in promocija učinkovite samooskrbe pri pacientih z okvaro srca (Clark idr., 2010; Durmaz Akyol idr., 2005)**

Pacienti z okvaro srca večinoma živijo v domačem okolju in so izven zdravstvene oskrbe ter opazovanja, zato je pomembno, da se jim zaupa, da bodo odgovorno skrbeli zase. Ti pacienti dnevno zaužijejo tudi do dvajset zdravil, večinoma imajo težave z razumevanjem, sluhom in vidom, kar je vse povezano z okvaro srca. Samooskrba takega pacienta mora biti deljena, kar pomeni, da zanj skrbijo še partner, otroci, drugi sorodniki, prijatelji in tudi sosedje. Promocija samooskrbe in dostop do zdravstvene oskrbe mora biti omogočen predvsem ženskam, starejšim in pacientom z nizkim ekonomskim statusom.

Strategije za samooskrbo pacienta z okvaro srca:

Farmakološko zdravljenje znižuje umrljivost in izboljšuje kvaliteto življenja, vendar pa nekateri pacienti radi pozabijo vzeti zdravila ali pa verjamejo v to, da jim zdravila sploh ne pomagajo. Bistveno je, da je tak pacient v rednem stiku s farmacevtom in svojci, ki ga opominjajo, kdaj in zakaj mora jemati zdravila.

Pacientu je priporočena hrana s čimmanj soli, uživati bi moral zmerno količino tekočin dnevno (pod 2 litra), alkohola naj bi zaužil čimmanj ali sploh nič. Pacienti z normalno telesno težo ne smejo biti spodbujani k hujšanju, saj to lahko vodi v smrt (tako situacijo imenujemo paradoks prevelike telesne teže). Kajenje je takim pacientom, predvsem tistim, ki so hospitalizirani, striktno prepovedano.

Zelo priporočljivo je, da se pacient poslužuje redne telesne vadbe. Malo verjetno je sicer, da bo tisti, ki pred okvaro srca ni bil aktiven, s tem pričel zdaj, zato je pomembno, da ga nekdo k temu spodbuja.

Pacientu je treba naročiti, naj ob bolečini v prsnem košu ali otežkočenem dihanju v mirovanju takoj poišče nujno medicinsko pomoč. Prav tako mora kontaktirati



medicinsko sestro, če se redi za več kot kilogram dnevno ali če opazi otekline na gležnjih ali pasu.

Pacientom, ki trpijo za depresijo, je namenjena še posebna skrb pri opazovanju kardiovaskularnega in mentalnega zdravja ter njihovega odziva na zdravljenje.

#### **4. 3 Uporaba teorije Dorothy Orem v procesu zdravstvene nege otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju (Hitejc, 2000)**

Članek temelji predvsem na zadovoljevanju potreb otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju s pomočjo zdravstvene nege in ne toliko na samooskrbi. Opazovani otroci imajo poleg motenj v duševnem razvoju tudi zgodnjo možgansko okvaro ali t.i. cerebralno paralizo, ki je povzročila zastanek motoričnih funkcij. Ti otroci so popolnoma nezmožni skrbeti sami zase, zato potrebujejo stalen nadzor medicinske sestre. Ta jim priskrbi take pogoje, da lahko vsaj samostojno dihajo. Pogosto jim menja položaje telesa, jih hrani in jim pomaga požirati, previja in neguje anogenitalne predele, skrbi za njihovo aktivnost, jih spodbuja k druženju in tudi samostojnemu preživljanju prostega časa ter jih varuje pred potencialnimi nevarnostmi. Zdravstvena nega takega otroka teži k temu, da bo otrok nekoč lahko večino svojega časa preživel v domačem okolju in da bodo njegovi starši in drugi svojci pravilno poučeni o njegovi negi. (Hitejc, 2000)

Članek je omenjen, da poudarimo, kako pomembno je biti samostojen in poučen o skrbi zase ter to znanje tudi prenesti v prakso in spodbujati druge k metodam, ki ohranjajo zdravje, da nam le-to ne spolzi skozi prste.

#### **4. 4 Samooskrba in profesionalna oskrba pri pacientih z osteoartritisom (Albert et al., 2008)**

Osteoartritis je danes eden najpogostejših vzrokov nepokretnosti pri starejših ljudeh in lahko povzroči bolehnost, ki vključuje nespečnost, bolečino in še druge neprijetne simptome. Na univerziteti v Pittsburgu je bila opravljena telefonska raziskava starostnikov, starih 65 let in več, katerih strategij se poslužujejo za lažje življenje z osteoartritisom. Njihovi odgovori so bili razdeljeni v dve kategoriji, in sicer na strategije, s katerimi si pomagajo sami in na tiste, za katere potrebujejo pomoč profesionalca. Ugotovljeno je bilo, da se dve tretjini vprašanih ukvarja s samooskrbo, medtem ko ena tretjina poleg samooskrbe teži še k profesionalni oskrbi.

Tehnike samooskrbe, ki pacientom pomagajo, so bile razdeljene na naslednjih devet kategorij: sprememba diete, dodatki k dieti, uporaba mazil, vroči in hladni tretmaji, vadba oz. shajanje z bolečino ob gibanju, akupunktura, domača zdravila, sproščanje in meditacija ter masaža. Profesionalne metode so se delile na uživanje predpisanih zdravil, terapijo z injekciranjem in fizioterapijo. Samooskrba in profesionalna oskrba sta bili opredeljeni, kot da ena brez druge nista mogoči, če si pacient želi zagotoviti kar najboljše počutje in zdravje.

#### **4. 5 Pozitivni program samo-kontrole za ženske s HIV-om: deskriptivna analiza (Webel in Holzemer, 2009)**

HIV je kronična bolezen z mnogimi neprijetnimi simptomi, podobnimi simptomom gripe. Pri HIV-u pacient trpi zaradi bolečin v mišicah, mrzlice, suhega kašlja, vročine, glavobola, bolečega grla in zamašenega nosa, AIDS pa prinaša še otečene bezgavke, pogosto vročino, nočno potenje, hitro izgubo teže brez vsakršne diete, kronično utrujenost, depresijo, anoreksijo in diarejo (Cohen, 1997).

V fokusno skupino so bile vključene ženske, stare okrog 45 let, večinoma Afro-Američanke. Polovica jih ni dokončala srednje šole ali je že imela otroke, vse so bile nezaposlene.

Zaupale so, da jim HIV močno zmanjšuje kvaliteto življenja. Ne samo, da se morajo vsakodnevno spopadati z njegovimi hudimi simptomi, za povrh so stigmatizirane tako v javnosti kot tudi v zdravstvenih ustanovah s strani zdravnikov in medicinskih sester, ki ne upoštevajo njihove zasebnosti. Za lajšanje trpljenja konstantno dobivajo samo zdravila, ki jim stanje v bistvu poslabšajo, saj so zaradi njih še bolj utrujene kot sicer. Glede tehnik spopadanja s simptomi niso bile poučene, čeprav bi po etičnih pravilih morale biti za izboljšanje kvalitete dejanskega stanja. Tehnike so se bile tako primorane naučiti z izkušnjami in eksperimentiranjem, npr. nošenje dodatnega spodnjega perila, ne trati energije po nepotrebem ter posvečanje časa bližnjim za boljše psihično počutje.

Ob tovrstnih raziskavah se lahko zavemo, kako pomembno je izobraževati posameznika o njegovem zdravstvenem stanju in vzdrževanju ravnovesja dobrega počutja ter se ne zanašati na farmacijo bolj kot na ostala alternativna sredstva.

#### **4. 6 Strategije samooskrbe pacientov s sladkorno boleznijo tipa 1 in 2: kvalitativna raziskava (Collins, Bradley, O'Sullivan in Perry, 2009)**

Sladkorna bolezen je dolgotrajno in vsakodnevno stanje ter je popolnoma v rokah tistega, ki z njim živi. Pacienti z diabetesom morajo bolezen prilagoditi svojo dieto, fizično aktivnost, uživati morajo razna zdravila ter ohranjati konstantno telesno težo. Raziskano je bilo, da imajo pacienti, katerim stoji zdravnik ob strani, jih razume in spodbuja, več samozavesti in s tem poguma za apliciranje insulina (Williams et al).

Kvalitativna raziskava o strategijah samooskrbe je bila izvedena na 17-ih pacientih s sladkorno boleznijo tipa 1 ali 2. Pacienti so bili ločeni na tri skupine: med tiste, ki

samooskrbo vzamejo v svoje roke (sami skrbijo za dieto, redno telesno vadbo, aplikacijo insulina), tiste, ki se zanašajo še na pomoč drugih ter tiste, ki jim manjka odgovornosti in motivacije, da bi karkoli spremenili ali skušali izboljšati glede zdravstvenega stanja.

Ugotovljeno je bilo, da pacienti, ki svoje zdravje višje vrednotijo, z večjo odgovornostjo in motivacijo preizkušajo strategije kot tisti, ki nimajo namena ničesar spremeniti in se tehnik niti ne lotevajo.

## **5 ZAKLJUČEK**

Iz literature je razvidno, da se posamezniki v določenem bolezenskem stanju poslužujejo raznovrstnih tehnik za izboljšanje kvalitete življenja, iz česar lahko sklepamo, da zdravje visoko vrednotijo, kar je danes v tem stresnem svetu zelo pomembno. Funkcija medicinske sestre pri poučevanju posameznika o strategijah samooskrbe je ključnega pomena, saj mu omogoča, da se samostojno ali ob pomoči svojcev spopada z nekim zdravstvenim stanjem oz. preventivno poskrbi, da se mu leto ne poslabša. Pravilno je, da se pomembnosti izobraževanja zaveda tako pacient kot tudi medicinska sestra, saj le tako lahko pacienta odločno pospremi skozi potek metode samooskrbe in mu s podporo ter zaupanjem vanj vliva samozavest in motivacijo, da bo v domačem okolju določeno metodo tudi lažje samostojno izvedel. K samostojnosti pa težimo prav vsi, mar ne?

## 6 LITERATURA

Hajdinjak A. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Rehwaldt M, Wickham R, Purl S, Tariman J, Blendowski C, Shott S, et al. Self –Care Strategies to Cope With Taste Changes After Chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36(2): 47-56.

Clark A, Davidson P, Currie K, Karimi M, Duncan A, Thompson D. Understanding and Promoting Effective Self-care During Heart Failure. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine* 2010; 12: 1-9.

Akyol A, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarah S, Akkus S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 16: 679-687.

Hitejc Z. Uporaba teorije Dorothy Orem v procesu zdravstvene nege otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. *Obzorn Zdr N* 2000; 34: 121-5.

Orem D. *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby, Inc.; 2001.

Evangelista L, Shinnick M. What Do We Know About Adherence and Self-care? *J Cardiovasc Nurs* 2008; 23(3): 250-257.

Albert S, Musa D, Kwoh C, Hanlon J, Silverman M. Self-Care and Professionally Guided Care in Osteoarthritis: Racial Differences in a Population-Based Sample. *J Aging Health* 2008; 20(2): 198-216.

Webel A, Holzemer W. Positive Self-Management Program for Women Living with HIV: A Descriptive Analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20(6): 458-467.

Collins M, Bradley C, O'Sullivan T, Perry I. Self-care coping strategies with diabetes: a qualitative exploratory study. *BMS Endocrine Disorders* 2009; 9:6.