

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

STUDIJNÍ OPORA
Ošetrovatelský proces

Autor: Mgr. Zuzana Šafránková

OBSAH:

OBSAH:	2
CÍL STUDIJNÍ OPORY:	2
PŘEDPOKLADY:	2
Literatura	2
KAPITOLA 1	3
Metaparadigma v ošetrovatelství	3
KAPITOLA 2	3
Paradigma v ošetrovatelství	3
KAPITOLA 3	5
Teorie a modely oboru	5
KAPITOLA 4	6
Konceptní modely humanistické	6
KAPITOLA 5	8
Modely systémové	8
KAPITOLA 6	9
Modely interakční	9
KAPITOLA 7	10
Modely energetického pole	10
OBSAH CVIČENÍ	11
OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ	11
ZÁVĚR:	12
POUŽITÉ ZDROJE:	12

CÍL STUDIJNÍ OPORY:

Cílem předmětu je uvést studenty do problematiky konceptních modelů a teorií v ošetrovatelství a seznámit je s využitím ve zdravotnické praxi; objasnit pojmy. Uvedené nejzajímavější ošetrovatelské teorie a modely umožní schopnost identifikovat problémy P/K a jejich příčiny a poskytnou návod na jejich řešení.

PŘEDPOKLADY:

Nejsou předepsány žádné specifické předpoklady.



Literatura

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6.*

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7.*

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce.* Praha : Grada Publishing, 2006.

ISBN 80-247-1211-3.

MAREČKOVÁ, Jana; JAROŠOVÁ, Darja. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-058-0.

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1*.

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 2*.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.

FARKAŠOVÁ D. a kol. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin, 2005. ISBN 80-8063-182-4.

TRACHTOVÁ E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. IDVPZ Brno, 1999. ISBN 80-7013-285-X.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha : ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003. ISBN 80-7042-339-0.

KAPITOLA 1

Metaparadigma v ošetrovatelství

Předmět zkoumání dané vědní disciplíny. Jedná se o obecný pohled na obsah vědní disciplíny. Specifikováno koncepcemi a teoriemi. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají konkrétními jevy a zkoumají je. Metaparadigmatické koncepce vymezují ošetrovatelství a jeho praxi.

Metaparadigma v ošetrovatelství jsou:

- Osoba
- Prostředí
- Zdraví
- Ošetrovatelství

Paradigma v ošetrovatelství jsou konceptuální modely a teorie. Vývoj teorií a modelů ošetrovatelství je postupný, odpovídá systému zdravotní péče doby, ve které vzniká, a odráží podstatu ošetrovatelství.

KAPITOLA 2

Paradigma v ošetrovatelství

Koncepční modely (koncepční rámec, koncepční systém, paradigma) jsou pohledy, názory a poznatky o jevech světa. Zaměřují pozornost na vybrané jevy, mají vliv na naše vnímání reality. Týkají se globálních názorů na jedince, skupiny, situace a události, které souvisejí s

oborem. Vznikají cestou **indukce** (zobecnění pozorovaných jevů) nebo **dedukce** (vyvozováním z existujících poznatků) nebo jsou přebírány z jiných vědních oborů.

Koncepční model je tvořen **pojmy** (duševní představy a pojmenování jevů) a **výpověďmi** (tvrzení vysvětlující vztahy mezi pojmy). Pojmy a výpovědi koncepčního modelu jsou *obecné a abstraktní* - nelze je přímo empiricky pozorovat v reálném světě ani omezit na konkrétní situaci, jedince, skupinu. V každém koncepčním modelu jsou pojmy a tvrzení vyjádřeny odlišně.

Součástí ošetrovatelských modelů

Asumpce - předpoklady, které jsou teoretickým podkladem koncepce ošetrovatelství. Odvozují se od vědecké teorie a praxe, jsou ověřitelné v praxi. Liší se u jednotlivých modelů (např. asumpce člověka u Hendersonové, Oremové, Royové, Parseové).

Hodnotový systém - tvořen základními myšlenkami oboru, které jsou totožné nebo podobné ve všech modelech ošetrovatelství (např. jedinečná úloha sestry; směřování ošetrovatelství na potřeby zdravých osob, rodin, komunit; interpersonální vztah sestra-pacient; respektování lidské bytosti; celostné chápání člověka).

Hlavní jednotky

Na základě asumpcí a hodnot oboru bylo zformováno sedm hlavních jednotek ošetrovatelských modelů.

1. Cíl ošetrovatelství

Cílem je to, co se snaží ošetrovatelství dosáhnout. Specifické ošetrovatelské cíle se liší v jednotlivých modelech v závislosti na jejich asumpcích o lidech.

2. Klient/pacient

Definuje příjemce ošetrovatelské péče (jedinec, skupina, komunita). Jednotlivé modely se liší ve svém pojetí příjemce.

3. Role sestry

Určuje, co je úkolem sestry, co vykonává. Role sestry musí být potřebná a akceptovaná společností.

4. Zdroj potíží

Zdroj potíží je v pacientovi, ne u sestry. Příčina pacientových problémů je explicitně vyjádřena v ošetrovatelském plánu v rámci ošetrovatelské diagnózy.

5. Ohnisko zásahu

Určuje zaměření ošetrovatelských intervencí. Zpravidla je to neschopnost klienta vykonávat činnosti, které jsou podle jednotlivým modelů stěžejní.

6. Způsoby intervence

Specifické způsoby, prostřednictvím kterých sestra poskytuje ošetrovatelskou péči.

7. Důsledky

Obsahují očekávané výsledky ošetrovatelských činností – zlepšení zdravotního stavu příjemce.

Koncepční modely jsou *konkrétnější* než metaparadigma oboru a *abstraktnější* než teorie.

KAPITOLA 3

Teorie a modely oboru

Teorie je prohlášení, které objasňuje nebo charakterizuje určitý jev. **Hlavním cíl** - vytváření nových a ověřování starých poznatků. Teorie jsou založeny na **předpokladech** (asumpcích, premisích) a jsou tvořeny **definicemi, pojmy a výpověďmi**. Specifickým typem výpovědi je **hypotéza**, která konstatuje domněnku o empiricky testovatelných pojmech (nejčastěji to bývá hypotéza o výsledku, kterého se dosáhne měřením pojmů).

Rozsah teorií:

- metateorie
- velké teorie
- střední teorie
- dílčí (praktické, mikro, preskriptivní) teorie

Typy teorií:

- popisné
- vysvětlující
- predikční

Kategorie ošetrovatelských modelů a teorií

Koncepční modely v ošetrovatelství jsou klasifikovány podle filozofie a světového názoru, ze kterých vychází.

Širší kategorizace:

- Vývojové modely
- Modely a teorie systémů
- Interakční modely a teorie
- Modely a teorie potřeb
- Modely a teorie výsledků
- Humanistické modely a teorie
- Modely a teorie energetických polí
- Modely intervence
- Modely a teorie substituce
- Modely a teorie konzervace
- Modely a teorie podpory
- Modely a teorie posílení

Užší kategorizace:

Humanistické modely – ošetrovatelství chápou jako humanitní vědu a umění (potřeby člověka)

- Florence Nightingale - Environmentální model
- Virginia Henderson - Komplementárně-suplementární model
- Dorothea E. Orem - Model sebepéče

- Madeleine Leininger - Teorie kulturně rozdílné a shodné péče
- Rosemarie Rizzo Parse - Teorie „jak se stát člověkem“
- N. Roper, W. Logan, A. Tierney - Model životních aktivit

Interakční modely - zdůrazňují sociální vztahy mezi lidmi (percepce, komunikace, role)

- Hildegard E. Peplau - Vývojový model
- Ida J. Orlando - Teorie ošetrovatelského procesu

Systémové modely – zdůrazňují funkce systému (systém, prostředí, organizace, vzájemná závislost, integrace)

- Dorothy E. Johnson - Behaviorální systémový model
- Calista Roy - Adaptační model
- Imogene M. King - Model otevřených systémů
- Betty Neuman - Systémový model

Modely energetického pole – využívají koncepci energie (energetické pole, výměna energie)

- Martha E. Rogers - Model jednotného energetického pole

KAPITOLA 4

Koncepční modely humanistické

Florence Nightingale - Moderní ošetrovatelství -1859

První autorka, která vytvořila a publikovala teorii ošetrovatelství. Úzce ji spojovala s interakcí sestra-prostředí. „**Zdravé ošetrování**“ – činnosti zaměřené na předcházení onemocnění a kontrolu prostředí. **Ošetrování nemocného** - sestra upravuje prostředí nemocného, tak aby pro něho dosáhla prospěchu a obnovila jeho zdraví nebo mu pomáhá při klidném umírání. Systém vzdělávání sester kombinací teoretické a praktické výuky. Její dílo reprezentuje filozofii ošetrovatelství.

Virginia Henderson - Teorie základní ošetrovatelské péče -1955

Autorka definice ošetrovatelství: „**Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo uzdravení či klidné smrti, které by vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. Sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.**“

Aktivity sestry zahrnují pomoc jedinci při uspokojování jeho 14 základních potřeb.

Sestra pouze asistuje, rozhodovat a jednat za pacienta může jen v případě jeho úplné závislosti

Poskytování základní ošetrovatelské péče probíhá ve třech fázích:

1. fáze - sestra zjistí ve které ze základních oblastí potřeb klient potřebuje pomoc, plánuje zásahy a také je realizuje.
2. fáze - po poskytnutí adekvátní pomoci, projevující se zlepšením stavu i zlepšením soběstačnosti ,tyto nové skutečnosti musí promítnout do změny plánu péče.
3. fáze – edukace klienta a jeho rodiny.

Nancy Roper –Winifred Logan –Alison Tierney Model životních aktivit -1976

Dvanáct aktivit denního života = životní aktivity, jsou projevem lidských potřeb, které se manifestují určitým typem chování. Některé mají biologický základ, jiné jsou podmíněné společensky či kulturně. Jedinci se liší způsobem, jakým tyto aktivity realizují, příčinou mohou být vývojové zvláštnosti (dětství, dospělost, stáří) a individuální vlivy (sociální, ekonomické, kulturní)

Základní životní aktivity jsou:

1. udržování bezpečného prostředí
2. komunikace
3. dýchání
4. jídlo a pití
5. vylučování
6. osobní hygiena a oblékání
7. kontrola tělesné teploty
8. pohyb
9. práce a hry
10. projevy sexuality
11. spánek
12. umírání

Každá životní aktivita má tři aspekty: fyziologický, psychologický a sociální.

Dorothea Elisabeth Orem - Teorie deficitu sebedpěče -1970

Ošetrovatelská péče je aktivizovaná deficitem sebedpěče.

Při výběru vhodných činností, potřebných k eliminaci deficitu, pomáhá sestře znalost ošetrovatelských systémů:

- podpůrně výchovný
- částečně kompenzační
- plně kompenzační

D. Orem stanovila pět způsobů pomoci jedincům s deficitem sebedpěče, které může sestra používat jednotlivě nebo je kombinovat:

1. zastoupení nebo jednání za pacienta / klienta
2. usměrňování, vedení pacienta / klienta
3. fyzická nebo psychická pomoc a podpora pacienta / klienta
4. zajištění podpůrného prostředí pro rozvoj schopností pacienta / klienta
5. edukace, tzn. učení pacienta / klienta

Madeleine Leininger - Teorie transkulturní péče -1980 „Model vycházejícího slunce“

Transkulturní péče se realizuje třemi typy kulturní péče, které závisí na problémech a potřebách pacientů/klientů.

Typy péče vedou činnosti poskytovatelů k tomu, aby byly shodné s kulturou pacienta/klienta.

Důležité jsou poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určení kulturně specifických a významných vztahů v péči o zdraví.

KAPITOLA 5

Modely systémové

Dorothy E. Johnson Model behaviorálního systému -1959

Každý jedinec má charakteristické způsoby chování „specifický behaviorální systém“

Behaviorální systém je tvořen sedmi subsystemy:

1. Sdružování a příslušnosti–zaměřený na sociální vztahy
2. Závislosti –oblast podpory, pozornosti, pomoci, bezpečí, důvěry
3. Přijímání potravy-udržení integrity organismu a dosažení tělesného uspokojení
4. Vylučování-vylučování biologického odpadu
5. Sexuální-sexuální uspokojení, zájem o jiné osoby
6. Výkonu-kontrola nad sebou a svým chováním
7. Agresivně-ochranný –ochrana vlastní osoby, sebeprosazování

Změna jednoho ovlivní ostatní.

Vztahy subsystemů jsou kontrolovány biologickými, fyziologickými, psychologickými a sociokulturními mechanismy (vnitřními a vnějšími regulačními mechanismy).

Rovnováha systému-zdraví porušení rovnováhy → **porucha zdraví.**

Cíl ošetrovatelské péče - **obnovení rovnováhy.**

Vhodné u pacientů/klientů u kterých chceme změnit jejich dosavadní chování.

Model je více zaměřen na interakce jedince s prostředím a méně na oblast fyzického zdraví.

Imogene Kingsystém a teorie cíle -1971

Člověk-jedinec fungující v sociálních systémech na základě interpersonálních vztahů.

Ošetrovatelství-spočívá v interpersonálním systému, který vytváří sestra a pacient/klient pomocí vzájemné interakce.

Proces interakce umožňuje dosažení cíle,tvoří základ ošetrovatelské péče i ošetrovatelského procesu.

Interaktivní proces mezi sestrou a pacientem/klientem se skládá ze 4 fází:

1. **akce**–vzniká při střetnutí sestry s pacientem/klientem a vyvolá sled chování
2. **reakce**–je výsledkem akce a interakce, reakce je způsob, jak pacient/klient či sestra reagují na akci toho druhého
3. **interakce**–výsledek komunikace mezi pacientem/klientem a sestrou,kteří reagovali na akci a mají zájem na společném působení při dosahování ošetrovatelských cílů
4. **transakce**–dosažení shody v interakci pokračovat, mezi sestrou a pacientem/klientem se vytváří předpoklad pro dosažení cíle

V průběhu procesu interakce dochází prostřednictvím komunikace k ovlivňování jedné osoby druhou.

Komunikace umožňuje oběma stranám vyměňovat si informace, vytknout si cíle a dohodnout postupy a prostředky k jejich dosažení.

Betty NeumanSystémový model -1974

Model se zaměřuje na celého člověka, skládajícího se ze 4 proměnných: fyziologické, psychické, sociokulturní a vývojové, což B.Neuman nazývá „**klientův systém**“.

Cílem ošetrovatelství je „pomáhat jedincům dosáhnout a uchovat maximální úroveň celkového zdraví pomocí účelných zákroků.“

Zaměřuje se na snížení stresových faktorů a nepříznivých podmínek, které ovlivní nebo by mohly ovlivnit optimální fungování klientova systému.

Callista Roy - Adaptační model 1976

Člověk-biopsychosociální bytost vyznačující se adaptivním systémem, vybavená regulačním a poznávacím mechanismem.

Cílem ošetrovatelství je pomáhat člověku posilovat jeho zdraví a podporovat adaptaci pacienta/klienta na stimuly (podněty).

Dosahuje se toho v 6 krocích:

1. Zjištění klientova chování
2. Zjištění ovlivňujících faktorů
3. Identifikace problému
4. Stanovení cíle
5. Výběr intervenčních postupů
6. Hodnocení

KAPITOLA 6

Modely interakční

Hildegard E. Peplau - Psychodynamické ošetrovatelství -1952

Lidské chování je kromě návyků a zkušeností motivováno dvěma základními hnacími silami - **snahou po uspokojování potřeb a snahou po bezpečí**. Jestliže některá z nich, nebo obě, nejsou uspokojené vzniká **stav tenze**.

- **Tenze spojené s potřebami** - při frustraci jejich uspokojování.
- **Tenze spojené s úzkostí** - při nemožnosti naplnit snahu o bezpečí.

Jedinec vykonává určité činnosti, aby tenze eliminoval nebo snížil

V interpersonálním vztahu sestry - pacient/klient jsou podstatné role sestry, které tvoří jádro psychodynamické péče, vztah sestry pacient/klient probíhá ve 4 fázích:

1. **Orientace** - při prvním setkání, vytváření terapeutického vztahu,
2. **Identifikace** - vzájemné ujasnění očekávání a představ, identifikace problémů, rozhodování o jejich řešení,
3. **Využití** - pacient/klient využívá dostupné služby podle potřeb a možností, sestra ho podporuje s cílem maximálního zapojení do péče,
4. **Ukončení** - tenze je odstraněna – zaměření na nové cíle, tenze trvá - pokračující péče.

Role sestry se liší v různých fázích terapeutického interpersonálního vztahu:

- **Role neznámé osoby** – první setkání s pacientem/klientem, úvodní etapa terapeutického vztahu.
- **Role pomocnice** - sestra klade pacientovi/klientovi konkrétní otázky a nabízí fundované odpovědi týkající se jeho problémů, vysvětluje, pomáhá pochopit příčiny jeho stavu a podstatu plánu léčby.
- **Role učitelky** - kombinace všech rolí, sestra vychází ze znalostí co pacient/klient ví a učí ho to co neví a o co má zájem.
- **Role vůdce** - proces, ve kterém vede sestru pacienta/klienta ke splnění povinností s jeho aktivní účastí.
- **Role zástupce** - rozsah závisí na míře závislosti (závislý, částečně závislý, nezávislý) pacienta/klienta.
- **Role poradce** - nejvýznamnější v psychiatrickém ošetrovatelství –reagování sestry na potřebu podpory pacienta.

Ida Jean Orgando - Teorie ošetrovatelského procesu -1961

Jedinec-otevřený prostředí a neustále podléhající vývoji a změnám(od narození, dětství, dospívání, dospělost až po stáří a smrt).

Humánní systém jedince tvoří tři subsystémy:

- **Biologický** - fyzická oblast
- **Interpersonální** - sociální oblast
- **intrapersonální** – psychická oblast

Jedinec přichází do kontaktu s ošetrovatelstvem tehdy, když nemá uspokojené potřeby pomoci, když má omezené schopnosti. V takové situaci pociťuje úzkost, zoufalství, napětí, stres.

Proces ošetrování:

- sestra zhodnotí s pacientem/klientem své vjemy, myšlenky a pocity z projevů jeho chování
- ubezpečí se že jsou odrazem jeho nenaplněné potřeby pomoci
- provede analýzu procesu stresu , stanoví ošetrovatelskou diagnózu
- s pacientem/klientem stanoví cíle (obnovení fyzického a psychického blaha a pohody)
- spolu zvolí ošetrovatelské intervence potřebné pro uspokojení potřeb
- následuje realizace a hodnocení účinnosti ošetrovatelských intervencí

Toto vědomě ošetrovatelské jednání označila autorka termínem „ošetrovatelský proces,,

Marjory Gordon - Model funkčních vzorců zdraví -1987

Model je odvozený z interakcí osoba - prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem/klientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

Dvanáct vzorců zdraví obsahuje:

1. vnímání zdraví – udržování zdraví
2. výživa – metabolismus
3. vylučování
4. aktivita – cvičení
5. spánek – odpočinek
6. citlivost (vnímání) – poznávání
7. sebepojetí – sebeúcta
8. role – vztahy
9. reprodukce – sexualita
10. stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance
11. víra – životní hodnoty
12. jiné

Popis a hodnocení vzorců zdraví umožňuje sestře rozeznat zda se jedná o:

- funkční chování ve zdraví
- dysfunkční chování v nemoci

Při identifikaci dysfunkčního vzorce, jej sestra musí označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v krocích ošetrovatelského procesu.

KAPITOLA 7

Modely energetického pole

Myra Estrin Levine Teorie čtyř konzervačních principů -1967

Princip zachování energie - jedinec potřebuje energetickou rovnováhu a její obnovování pro udržení (zachování, konzervaci) životních aktivit . Nejvíce energie odčerpávají procesy hojení a stárnutí.

Princip zachování strukturální integrity - udržení celistvosti / fyzická oblast/, nebo její obnovení – hojení a následnou konzervaci.Po včasném rozeznání funkční změny sestrou.

Princip zachování osobní integrity – sestra se zaměřuje na udržení osobní integrity pacienta/klienta, v případě jejího porušení se snaží o obnovení a následné udržení.

Princip zachování sociální integrity - zaměřený na sociální interakce v souvislosti se zdravím.

Sestra identifikuje problémové oblasti / nedostatek energie a nebo narušená strukturální, osobnostní, sociální integrita/, následně plánuje a realizuje ošetrovatelské intervence, které vycházejí ze čtyř konzervačních principů.

Důraz klade na obnovení a následné udržení - konzervaci v porušené oblasti, nebo na zachování-konzervaci v neporušené oblasti (oblast jedincovy energie, strukturální, osobnostní a sociální integrity) ve smyslu holistické filozofie.

Martha E. Rogers Model jednotných lidí -1979

Jedinec - jednotný celek, otevřený systém s energetickým polem existuje v prostředí, které má též své energetické pole.Obě tyto pole existují v Univerzu.

Jedinec i prostředí jsou ve stálé interakci vyměňují si hmotu , energii a informace - dochází k neustálým změnám jednotlivých struktur.

Jedinci mají schopnost vědomě se zúčastnit procesu změny.

Jedince nutno vnímat celistvě,vývoj je závislý na okolnostech a situacích formujících jeho povahu a charakter a tím i jeho projevy vůči okolí.

Výměnou energie a hmoty s prostředím dochází k ireverzibilním změnám.

Vývoj je možný jen směrem vpřed, ve spirále.

V ošetrovatelství se prostředí a pole pacienta/klienta prolíná s prostředím a polem sestry během ošetrovatelského procesu.

Důležité je prostředí, které oba vytvářejí při společném kontaktu.

Aby sestra dokázala využít model „jednotlivých lidí“ musí být v souladu s pacientem/klientem, respektovat vzájemné vztahy i prostředí v procesu ošetrování, ve kterém má být pacient/ klient jeho aktivní složkou.

OBSAH CVIČENÍ

Obsah cvičení bude navazovat na téma přednášky



OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ

1. Vysvětlete pojem holismus a holistická filozofie ošetrovatelství.
2. Metaparadigma ošetrovatelství znamená
3. Doplň synonymum pro pojem koncepční model a teorie.
4. Jakou cestou se kohou vyvíjet koncepční modely?
5. Z jakých součástí se skládá koncepční model?

6. Rozdělte teorie podle typu a rozsahu.
7. Popište rozdíl mezi koncepčním modelem a teorií.
8. Jaké znáte kategorie koncepčních modelů a teorií?
9. Vyjmenujte humanistické modely, popište filozofii humanistických modelů.
10. Vyjmenujte 12 vzorců zdraví M. Gordon.
11. Jaké oblasti zdůrazňují modely a teorie systémů?
12. Jaké modely a teorie patří do kategorie Modely energetických polí?

ZÁVĚR:

Student vysvětlí základní koncepce, které tvoří metaparadigma ošetrovatelství analyzuje metaparadigmata v jednotlivých koncepčních modelech (paradigmatech) ošetrovatelství, aplikuje koncepční modely v praktickém ošetrovatelství.



POUŽITÉ ZDROJE:

FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2001, ISBN 80-8063-086-0.

PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 978-80-247-1211-6.

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3557-3.

VYTEJČKOVÁ, R. a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I/ Obecná část*. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3419-4.

http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/modely_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf

projekty.osu.cz/.../II-filozofie%20a%20modely%20osetrovatelstvi.pdf