

IL MODELLO TEORICO DI DOROTEA OREM

La disciplina infermieristica è fondata su modelli teorici di riferimento es. Nightingale, Henderson, Peplau.

Per modello teorico s' intende la rappresentazione che le discipline e le scienze usano per presentare i loro concetti e le relazioni che li legano. Tra i vari modelli emerge Dorothea Orem

Dorothea Orem teorica statunitense nasce a Baltimora e si diplomata infermiera a Washington negli anni trenta.

Nel 1939 ottiene il Bachelor of Science in Nursing. Nel 1945 ottiene il Master of Science in Istruzione Infermieristica presso la Catholic University of America di Washington D.C. e assume la carica di Direttrice della Scuola per Infermieri dell'Ospedale Providence e di Direttrice del Servizio Infermieristico dell'Ospedale di Detroit. Dal 1949 al 1957 la Orem fu infermiera consulente nella divisione della sanità e dei servizi istituzionali e formazione infermieristica del Ministero della Sanità nello stato dell'Indiana. In quel periodo ella iniziò a definire e a sviluppare i suoi concetti di nursing e di pratica infermieristica. Nel 1958 elabora la teoria del Self Care (Cura di sé). Nel 1959 pubblica il testo *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nursing*. Tra il 1971 ed il 1990 amplia e perfeziona le sue idee sul Nursing. Proseguì la sua carriera ricoprendo diversi incarichi, fino a diventare professore Associato all'Università Cattolica d'America definendo negli anni 70, i suoi concetti di nursing ed in particolare la teoria dell' INADEGUATA CURA DI SE', suddivisa in:

- Teoria dell'Autoassistenza (descrive e spiega la cura di sé).
- Teoria della Mancanza dell'Autoassistenza (descrive e spiega perché le persone possono essere aiutate attraverso il Nursing).
- Teoria dei Sistemi Infermieristici (descrive e spiega le relazioni che si devono determinare e mantenere affinché si produca il Nursing).

Ella ritiene che l'assistenza infermieristica sia rivolta principalmente a soddisfare i bisogni umani che sono in relazione con la cura di sé (SELF – CARE). Con questa espressione si indicano in genere le norme igieniche che vanno seguite per mantenere e migliorare la propria salute, compresi gli interventi sanitari primari che la persona stessa o i suoi familiari possono attuare. Le azioni con le quali si esplica la cura di se, sono indispensabili: se vengono a mancare possono sopraggiungere la malattia e la morte. La Orem, evidenzia il ruolo infermieristico nella nostra società in rapporto alle capacità dell'uomo di autogestire la sua salute, quindi limita l'intervento infermieristico a particolari situazioni di bisogno. Infatti, in caso di persone totalmente dipendenti, l'infermiere può essere chiamato ad occuparsi della cura della persona in maniera permanente. In altri casi

l'infermiere dà solo un aiuto: svolge direttamente alcuni compiti, guida e sorveglia altre persone che assistono il soggetto o istruisce quest'ultimo affinché progredisca gradualmente verso l'autonomia nella cura di sé.

L'uomo secondo la Orem è un essere bio – psico – sociale in continua relazione con l'ambiente esterno, che durante la sua vita può presentare diverse situazioni di bisogno.

Per bisogno si intende la necessità di procurarsi qualcosa che manca come, ad esempio, una particolare esigenza o un oggetto desiderato.

Le circostanze in cui può insorgere un bisogno possono dipendere da:

- Presenza o assenza di malattia.
- Qualità dello stato di salute della persona.
- Avvenimenti e circostanze della vita della persona.

Esistono due gruppi fondamentali di bisogni: quelli di base come ad esempio aria, acqua, cibo, eliminazione, attività e riposo e quelli che insorgono in relazione all'alterazione dello stato di salute.

Normalmente l'individuo è in grado di rispondere ai propri bisogni con azioni autonome.

In caso di malattia o infortunio, il soggetto non riesce a soddisfare la sua necessità e sviluppa uno specifico bisogno d'aiuto, che può essere espresso dall'individuo o identificato da altri.

Essendo la persona parzialmente o totalmente incapace di eseguire un'azione autonoma d'assistenza, qualcuno deve compensare la sua insufficienza, rispondendo al suo specifico bisogno d'aiuto.

Quest'azione può essere intrapresa da persone diverse, o dall'infermiere quando sono richieste conoscenze teorico-pratiche specialistiche, competenza e indirizzo deontologico.

Le azioni compensatorie d'assistenza infermieristica mirano a mantenere la vita, la salute e il benessere dell'individuo; possono essere singole o costituite da un insieme di atti fisici o verbali con cui l'infermiere eroga l'assistenza per raggiungere un obiettivo specifico.

LA TEORIA DELL'AUTOASSISTENZA

La cura di sé è il contributo continuo di un adulto alla propria esistenza, alla propria salute e al proprio benessere. È la pratica delle attività che gli individui intraprendono ed eseguono per raggiungere un ottimale equilibrio di salute psico-fisica.

I requisiti della cura di sé sono azioni necessarie nella regolazione del funzionamento e dello sviluppo umano.

Sono identificati tre tipi di requisiti di cura di sé:

1. Universali: comuni a tutti gli esseri umani.
2. Di sviluppo: associati ai vari stadi dello sviluppo vitale.
3. In condizione di deviazione da uno stato di salute: deviazione strutturali, funzionali, misure diagnostiche e terapeutiche.

REQUISITI UNIVERSALI:

- Mantenimento di una sufficiente assunzione d'aria.
- Mantenimento di una sufficiente assunzione d'acqua.
- Mantenimento di una sufficiente assunzione di cibo.
- Provvedimenti di cura assistenziale all'eliminazione e all'evacuazione.
- Mantenimento d'equilibrio tra attività e riposo.
- Mantenimento d'equilibrio tra solitudine e interazione sociale.
- Prevenzione di rischi per la vita, funzionamento e benessere umano.
- Promozione del funzionamento e dello sviluppo umano nell'ambito di gruppi sociali, secondo il potenziale d'ogni individuo sempre che i limiti e le necessità espresse rientrino nella norma.

REQUISITI DI CURA DI SE' PER LO SVILUPPO:

1. Creare e mantenere le condizioni che favoriscano i processi vitali e promuovano quelli di sviluppo durante:

- Gli stadi di vita intrauterina e la nascita.
- Lo stadio di vita neonatale.
- L'infanzia.
- La fanciullezza, l'adolescenza e l'inizio della maturità.
- Gli stadi di sviluppo della maturità.
- Gravidanza in età precoce o matura.

2. Fornire cure associate alle conseguenze di limitazioni che possono influenzare negativamente lo sviluppo umano come:

- Mancanza d'istruzione.
- Problemi d'adattamento sociale.
- Incapacità di condurre un'esistenza sana.
- Perdita di parenti e amici.
- Perdita di beni.
- Improvviso cambiamento di residenza in ambiente non familiare.
- Problemi legati alla condizione sociale.
- Cattiva salute o disabilità.
- Condizioni di vita opprimenti.
- Malattia mentale o morte imminente.

REQUISITI DI CURA DI SE' IN CONDIZIONI DI DEVIAZIONE DA UNO STATO DI SALUTE:

1. Cercare di garantire un'assistenza medica appropriata nel caso d'esposizione a specifici agenti fisici o biologici, oppure a condizioni ambientali associate ad eventi e limitazioni patologiche umane, fisiche, genetiche e psicologiche.

2. Essere consapevoli e occuparsi degli effetti di condizioni patologiche.
3. Eseguire efficacemente le misure prescritte dal medico di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo volte a prevenire stati patologici.
4. Essere consapevoli e seguire con attenzione gli effetti di disagio o deleteri delle cure.
5. Modificazione del concetto di sé, accettando se stessi come individui in un particolare stato di salute e bisognosi di cure specifiche (es: modificazione dello schema corporeo alla presenza di stomia).
6. Imparare a convivere con gli effetti delle condizioni patologiche e delle misure diagnostiche e terapeutiche, secondo uno stile di vita che promuove lo sviluppo personale continuo (es: accettazione e cura della stomia).

LA TEORIA DELLA MANCANZA DELL'AUTOASSISTENZA

Gli individui sperimentano la mancanza d'autoassistenza quando non sono in grado di curare se stessi. Le persone possono trarre beneficio dal nursing quando sono soggette a limitazioni collegate allo stato di salute che li rendono incapaci di una continua autoassistenza o di un'assistenza dipendente o l'assistenza che mettono in atto è inefficace o incompleta.

Infatti, in queste situazioni è individuata la necessità di un intervento di autoassistenza terapeutica che rappresenta la somma delle misure di cura necessarie per soddisfare tutti i requisiti legati alla cura del sé.

I fattori interni ed esterni che influenzano la qualità della cura del sé sono:

- Età.
- Sesso.
- Stadio di sviluppo.
- Condizioni di salute.
- Orientamento socio – culturale.
- Fattori del sistema di cura sanitaria.
- Fattori del sistema familiare.
- Modello di vita.
- Fattori ambientali.
- Disponibilità ed adeguatezza delle risorse.

I deficit di self – care sono definiti completi o parziali.

Un deficit completo, significa non avere nessuna capacità di soddisfare una richiesta terapeutica di cura di sé; un deficit parziale può essere esteso o limitarsi all'incapacità di soddisfare uno o più requisiti della cura di sé nell'ambito di una richiesta terapeutica di cura.

Orem ha una visione positiva dell'uomo e delle sue capacità di riflettere, di imparare e di svilupparsi che diventano sempre più integrate col progredire dello sviluppo.

Gli individui imparano a stabilire i propri obiettivi, cercano e conoscono la verità, le azioni che compiono non sono innate ma sono apprese attraverso le relazioni sociali e interagiscono con l'ambiente che li circonda. Provvedere allo sviluppo ambientale è un metodo che l'infermiere può utilizzare per aiutare e assistere gli altri; pertanto un ambiente idoneo preserva la comunità dalla malattia.

La Orem parla di prevenzione, argomento strettamente correlato all'assistenza ed individua tre livelli di prevenzione nella cura della salute:

- Primaria: prima dell'insorgenza della malattia.
- Secondaria: subito dopo l'insorgenza della malattia.
- Terziaria: recupero e riabilitazione.

Nel contesto della prevenzione terziaria si fonda "l'educazione terapeutica" come attività infermieristica, che permette ai clienti di acquisire e conservare le capacità e le competenze che gli aiutino a vivere in maniera ottimale la loro vita con la malattia.

LA TEORIA DEI SISTEMI INFERMIERISTICI

Il termine sistema si riferisce a persone azioni o cose in rapporti reciproci.

Un sistema d'assistenza infermieristica è costruito sul rapporto tra infermiere e cliente e risulta utile e vantaggioso quando il momento d'erogazione del servizio combacia con quello della richiesta dell'assistenza infermieristica.

La condizione che convalida l'esistenza di una richiesta d'assistenza infermieristica in un adulto, è l'assenza della capacità di mantenere in modo continuo la qualità della cura di sé.

Nel corso dell'assistenza – secondo la Orem – l'infermiere può:

- Agire in vece del cliente.
- Orientarlo e guidarlo.
- Sostenerlo sul piano fisico e psicologico.
- Promuovere la creazione di un ambiente favorevole allo sviluppo dell'individuo.
- Fornirgli un'educazione continua.

A seconda della maggiore o minore autosufficienza di colui che richiede l'aiuto, sono distinti tre diversi sistemi d'assistenza infermieristica:

1. Sistema totalmente compensatorio quando il cliente non può avere cura di sé e l'infermiere compensa la sua totale incapacità, per esempio una persona in stato di coma.
2. Sistema parzialmente compensatorio dove l'infermiere compensa le carenze del cliente e regola lo svolgimento d'alcune cure di sé, per esempio una persona con emiplegia capace di partecipare alla cura di sé purché opportunamente aiutata ed istruita.

1. Progetto Sfera Testo 2 Educazione in ambito stomaterapico Pag 1/5 1 copia x Sperimenator4e

2. Sistema educativo e di sostegno quando il cliente è in grado di compiere e di apprendere i vari aspetti della cura di sé, per esempio l'educazione all'igiene ed apparecchiatura della colostomia in una persona autosufficiente.

CONCLUSIONI

Il nursing è riconosciuto come un servizio per la salute all'interno della grande famiglia dei servizi sanitari. Se l'obiettivo ultimo del nursing è di contribuire ad aiutare ogni persona e famiglia o comunità ad autogestire i propri problemi di salute, ne deriva che il ruolo dell'infermiere deve essere prevalentemente educativo e di sostegno.

La teoria della Orem si avvicina più di altre a questi aspetti proprio perché mette la cura di sé come obiettivo finale di tutto il processo assistenziale.

Bibliografia

Ann Marriner I teorici dell'infermieristica e le loro teorie 1991; pag 118 - 29 di
Carlo Calamandrei L'assistenza infermieristica: storia, teoria, metodi 1991; pag 79-84
Dorothea E. Orem Nursing concetti di pratica professionale 1992