

**LUCREȚIA TITIRCĂ
GHERGHINICA GAL
MONICA SEUCHEA
ELENA DOROBANȚU
GEORGETA BALȚĂ**

**MARIA ZAMFIR
MĂRIUCA IVAN
MARIANA ARDELEANU
MARIA PESEK**

Partea I

TEHNICI DE EVALUARE ȘI ÎNGRIJIRI ACORDATE DE ASISTENȚII MEDICALI

GHID DE NURSING

Vol. II

**Coordonator lucrare
LUCREȚIA TITIRCĂ**

Cuprins

PARTEA I – Actualizarea procesului de nursing

Scurt istoric al îngrijirilor de sănătate – GHERGHINICA GAL,

MONICA SEUCHEA	7
– Procesul de nursing	12
– Etapele procesului de nursing	15
– Aprecierea	16
– Diagnosticul de nursing	22
– Planificarea	27
– Implementarea	34
– Evaluarea	37

PARTEA A II-A – Tehnici

Puncțiile – generalități – ELENA DOROBANȚU

– Puncția venoasă	44
– Puncția arterială	46
– Puncția pleurală	49
– Puncția abdominală (Paracenteza)	53
– Puncția pericardică	57
– Puncția rahidiană	60
– Puncția articulară	63
– Puncția osoasă	66
– Puncția vezicii urinare	69
– Puncția fundului de sac Douglas	72
– Puncțiile biopsice	74

Recoltarea produselor biologice și patologice –

GEORGETA BALTĂ, MARIA ZAMFIR	77
– Generalități	77
– Recoltarea sângelui	78
– Recoltarea exsudatului faringian	89
– Recoltarea secreției nazale, otice și oculare	91
– Recoltarea sputei	92

– Recoltarea urinei	93
– Recoltarea vârsăturilor	95
– Recoltarea materiilor fecale	96
– Recoltarea lichidului cefalorahidian	98
– Recoltarea secrețiilor purulente	99
– Recoltarea secrețiilor vaginale	101
Sondaje, spălături, clisme – GEORGETA BALĂ, MARIA ZAMFIR	103
– Generalități	103
– Tipuri de sonde	104
– Sondajul gastric	108
– Introducerea sondei Blakemore	111
– Sondajul duodenal	112
– Sondajul vezical	116
– Sondajul traheo-bronșic	120
– Spălătura oculară	122
– Spălătura auriculară	124
– Spălătura gastrică	125
– Spălătura vezicii urinare	127
– Spălătura vaginală	129
– Clisme	130
– Clisme evacuatoare	132
– Clisma terapeutică	133
– Introducerea tubului de gaze	135
Administrarea medicamentelor – ELENA DOROBANȚU	136
– Generalități	136
– Administrarea medicamentelor pe cale orală	138
– Administrarea medicamentelor pe cale rectală	140
– Administrarea medicamentelor pe cale respiratorie	141
– Administrarea medicamentelor pe suprafața tegumentelor	143
– Administrarea medicamentelor pe suprafața mucoaselor	144
– Administrarea medicamentelor pe cale parenterală	149
– Particularități de administrare a unor grupe de medicamente	159
Determinarea grupelor sanguine – MARIA PESEK	170
Transfuzia de sânge – MARIA ZAMFIR	180
Pregătirea preoperatorie – MĂRIUCA IVAN, MARIANA ARDELEANU	185
Supravegherea postoperatorie și îngrijirile acordate pacienților operați – MĂRIUCA IVAN, MARIANA ARDELEANU	193

Pregătirea pacientului pentru explorări radiologice –

GEORGETA BALȚĂ și cărti	206
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a sistemului osteo-articular	207
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a organelor toracice	208
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică gastro-intestinală	210
– Pregătirea pacientului pentru examenul radiologic al colonului	212
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a colecistului și căilor biliare	214
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a aparatului renal	217
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a aparatului cardiovascular	222
– Pregătirea pacientului pentru explorarea radiologică a sistemului nervos central	223
– Pregătirea pacientului pentru explorarea cu izotopi radioactivi	224

Pregătirea pacientului pentru explorări endoscopice –

GEORGETA BALȚĂ, LUCREȚIA TITIRCA	226
– Pregătirea pacientului pentru bronhoscopie	226
– Pregătirea pacientului pentru esofagoscopie	230
– Pregătirea pacientului pentru gastroscopie	232
– Pregătirea pacientului pentru endoscopie rectosigmoidiană	235
– Pregătirea pacientului pentru colonoscopie	238
– Pregătirea pacientului pentru cistoscopie	239
– Pregătirea pacientului pentru colposcopie	243
– Pregătirea pacientului pentru pleuroscopie	245
– Pregătirea pacientului pentru laparoscopie	247

Bibliografie	251
---------------------------	------------

Scurt istoric al îngrijirilor de sănătate

Teama de boală și de moarte, promovarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor sunt dintotdeauna în atenția oamenilor. În acest context, profesia de asistentă medicală – sub diferitele ei denumiri, născută dintr-o inițiativă particulară de inspirație caritabilă –, s-a dezvoltat prin ea însăși. Măsura drumului parcurs trece prin trecut, ca o privire aruncată în urmă, care inspiră mersul înainte. Nimic nu este imuabil, mai ales în această profesie cu o atât de largă implicație socială, pentru că îngrijirile de sănătate sunt o componentă esențială a societății care evoluează o dată cu ea.

Vom puncta pe scurt momentele mai importante din acest trecut

1. Practici de îngrijire în civilizațiile antichității

- originea îngrijirilor de sănătate, ca funcție, se confundă cu cea a istoriei medicinii;
 - mitul genezei – Biblia și prescripțiile de interes igienic și medical;
 - practici magico-religioase: animismul, trepanațiile craniene;
 - medicina sacerdotală și divinități medicale în civilizațiile: sumeriană, indiană, chineză, iudaică, greco-romană;

* de notat faptul că medicul hindus Tsharaka, care a trăit în primul secol al erei creștine și a fixat în scris tradiția medicală indiană, relatează pentru prima dată în istoria medicinii despre calitățile, funcțiile și îndatoririle ajutorului medicalului, pe care gândirea noastră modernă îl asimilează cu asistentul medical generalist: „om cu sânge rece, viguros, amabil în purtarea sa, nebârind pe nimeni, atent la nevoile bolnavului, urmând cu strictețe și neobosit instrucțiunile medicului; cunoaște compozitia și prepararea drogurilor; intelligent, devotat bolnavului, având deprinderea curăteniei corpului; se distinge prin curătenia mâinilor lui și prin atașamentul față de persoana care l-a angajat; dotat cu inteligență și îndemânare, înclinat spre bunătate și apt pentru orice serviciu pe care bolnavul îl solicită; spirit deschis și expert în prepararea alimentelor; familiarizat cu masajul și frictiunile, în a face patul și a mobiliza bolnavul; competent în a doza medicamente; întotdeauna gata

răbdător și obișnuit a veghea pe cei în suferință; niciodată rău intenționat la orice solicitare fie a medicului, fie a bolnavului.

- tămăduitorii, vraci, bărbieri, spiteri.

2. Caritate și îngrijiri în timpurile medievale

Din antichitatea precreștină până la sfârșitul secolului XIX îngrijirile de sănătate au fost asigurate de persoane benevoile, care aparțineau comunităților religioase și a căror bunăvoie și devotament suplinneau competența tehnică:

- 390 d. Ch. la Roma – primul spital fondat de Fabiola, prima infirmieră a timpurilor creștine;
- școala din Salerno (Italia) aproximativ 1050 d. Ch. – moașa Trotula „despre boile femeilor înainte, în timpul și după facere“;
- Ordinul Diaconeselor și serviciile de sănătate comunitară: a hrăni pe cei flămânci și însetăji, a îmbrăca pe cei despuiți, a adăposti pe cei fără adăpost, vizitarea celor închiși, îngrijirea bolnavilor și înmormântarea morților;
- ordine spitalicești după cruciade: cavalerii Sf. Ioan din Ierusalim; Ordinul Benedictin;
- Sf. Vincent de Paul (1576–1660) – Franța, organizator și reformator al carității și „fiicele carității“ (1663), primele școli cu caracter semireligios pentru formarea personalului de îngrijire a bolnavilor;
- Elisabeth Fry (1780–1845) – inițiatorearea reformei de asistență socială în Anglia: Institutul de Nursing Sisters la Bishopsgate;
- Frederika Münster-Fliedner, inițiatore, formatoare și promotoare a nursingului în școala patronată de Ordinul Diaconeselor din Keiserwerth, 1836.

3. Începutul îngrijirilor moderne

La începutul secolului XIX, vocația de asistentă se degajează treptat de specificul caritabil, exprimându-se progresiv prin caracterul de veritabilă profesiune, care îi conferă numeroase drepturi laice, rămânând însă întotdeauna încărcată de îndatoriri morale:

- Florence Nightingale (1820–1910) – întemeietoarea îngrijirilor moderne și a principiilor umanitare regăsite și în organizarea și funcționarea Crucii Roșii.
 - * formatoarea și organizatoarea primei școli laice de îngrijiri c. n lume, 1860, pe lângă Spitalul St. Thomas din Londra;
 - ** în amintirea principiilor morale pe care le-a practicat și învățat, succesoarele sale instaurează prestarea unui jurământ solemn, cunoscut și depus și astăzi în unele școli sub denumirea de „jurământul Florencei Nightingale“: „mă angajez solemn în fața lui Dumnezeu și în prezența acestei adunări să duc o viață integră și să-mi îndeplinesc îndatoririle profesionale; mă voi abține de la orice practică delictuală și nu voi administra nici un remediu vătămător; voi face totul pentru a crește nivelul profesiunii mele și voi păstra discreție totală asupra lucururilor și faptelor ce-mi vor fi mărturisite, și a secretelor de familie

pe care practica profesională mi le va face cunoscute; voi ajuta cât pot mai bine medicul în munca sa și mă voi devotă binelui celor ce-mi vor fi lăsați în grija".

● Edith Cavell (1866–1915) – organizatoarea primei școli moderne de îngrijiri în Belgia, după modelul Florence Nightingale;

● 1889 – ia ființă la Londra, Consiliul Internațional al Asistenților (I.C.N.), care organizează conferințe și congrese o dată la patru ani;

● Virginia Henderson (1897–1996) – crearea primei teorii științifice a nevoilor de îngrijire a omului sănătos și bolnav, cunoscută ca teoria celor 14 nevoi fundamentale ale omului (1952);

● 1988, Conferința de la Viena stabilește că misiunea asistentei este de a ajuta oamenii să-și determine și să-și atingă propriul potențial de sănătate atât prin modul de a trăi, cât și la locul de muncă.

4. Îngrijirile de sănătate în țara noastră

● medicina dacică, Zamolxis – „să vindecăm trupul o dată cu sufletul“;

● temple ale zeilor vindecători: Esculap, Hygeia;

● practica medicinii populare: valori spirituale, boală, vrăji, descântece, superstiții, vraci, bărbieri;

● lăcașuri tămăduitoare: bolnițe, ospicii, medicina cu caracter mistic, religios pe lângă mănăstiri;

● 1292, primul azil-spital la Sibiu, întemeiat de Cavalerii Cruciferi;

● spitale-azil la Bistrița, Râșnov, Codlea, drept lăcașuri de adăpost și ocrotire pentru cazuri sociale: izolarea bolnavilor contagioși, ciumați, leproși sau bolnavi mintali;

● 1842, școala de mică chirurgie pe lângă Spitalul Colțea (București) a dr. Nicolae Kretzulescu, unificată în 1855 cu școala de felceri civili a dr. Carol Davila;

● 1859, Iași, școala companiei sanitariilor organizată de dr. Iosif Czihoc și formarea subchirurgilor, felcerilor și agentilor sanitari;

● 1879, București, școala surorilor de caritate după modelul Fliender, inițiată de dr. C. Severeanu;

● 1873, Oradea, școala de moaște;

● 1901, la București are loc congresul de constituire al Societății corpului sanitar din România, președinte – subchirurgul C. Panaiteanu, președintele publicației „Monitorul sanitar“;

● 1906, la București – Congresul „Asociației Generale a Corpului Sanitar“ din România;

● 1919, la Cluj se deschide școala de surori de ocrotire condusă de Lucia Bologa Pușcariu, la inițiativa prof. dr. Iuliu Hațieganu;

● 1929, la Iași se organizează Institutul de Surori de Ocrotire (cu durata de trei ani), condus de Eugenia Popa;

● 1936, are loc, la Cluj, Congresul General al Surorilor de Ocrotire din România;

- 1949, la București se organizează sindicalele sanitare în cadrul cărora activează și societățile sanitare ale personalului medical-sanitar;
- 1952–1974, București – apare revista „Munca sanitară”;
- 1962, București – organizarea Uniunii Societăților de Științe Medicale (U.S.S.M.) cu o secțiune de cadre medii, care urmărește cu precădere:
 - * cunoașterea problemelor prioritare ale asistenței medicale și a metodologiei optime de prevenire, depistare, îngrijire și recuperare precoce și eficientă;
 - ** îmbunătățirea comportamentului etic și profesional în scopul creșterii responsabilității și gradului de conștiință;
- 1988 – Conferința de la Viena, prima conferință europeană dedicată îngrijirilor, la care a participat și o delegație din țara noastră cu o lucrare pregătită de un colectiv de asistente din Sibiu și susținută de Marliese Herbert, asistenta șefă a Spitalului Județean Sibiu;
- 1990, București – reorganizarea U.S.S.M. secțiunea cadre medii, sub denumirea de Asociația Națională a Asistenților Medicali (președintă Gabriela Bocec) și aderarea la I.C.N.;
 - 1990 – constituirea Sindicatului SANITAS;
 - 1992, București – prima Conferință Națională privind Educația în Nursing, cu sprijinul OMS;
 - 1993, București – editarea publicației „Jurnal de nursing” și a volumului „Principiile fundamentale ale îngrijirii bolnavului” ale Virginiei Henderson;
 - 1997, Delphi – întâlnirea anuală a Comitetului permanent al nureselor din Regiunea Europeană și a grupurilor de interes profesional, la care a participat, din România, Gabriela Bocec și Geta Mârza, președinta Asociației Naționale a Asistenților Medicali și, respectiv, membră a comitetului director.

Paralel cu evoluția îngrijirilor de sănătate, asistentele au întreprins studii teoretice asupra naturii practicii lor și a obiectivelor funcțiilor ce le au în societate.

Procesul de îngrijire ca metodologie proprie a nursingului a fost conceput în 1953, când a fost definit și termenul de diagnostic de îngrijire, creat ca o etapă necesară a procesului. După 1970, studiul nursingului ca știință a îngrijirilor s-a extins în Europa de Vest datorită efortului conjugat al nureselor din SUA, Anglia și a asistentelor din Franța și Canada, care au perseverat în activitatea lor, pentru identificarea funcțiilor lor, pentru clarificarea și definirea locului și rolurilor lor în echipa de îngrijire. Drept urmare, în mai 1972, la Consiliul European, profesionistele îngrijirilor au fost definite ca „persoane care au fost școlarizate și au obținut o diplomă recunoscută de statul lor, care au dreptul să asiste omul sănătos și să îngrijească omul bolnav”. Definiția a fost acceptată și înșușită la cel de-al V-lea Raport al Comitetului OMS.

Fundamentând ca pe o disciplină aparte îngrijirile de sănătate, Florence Nightingale a susținut că „pentru profesioniștii ei se cere o pregătire distinctă a medicului”. Urmașele ei au dovedit acest lucru prin cercetarea și crearea unor modele conceptuale, care furnizează cunoștințele necesare ameliorării practicii, diferite de ale medicului, psihologului sau asistentei sociale. Enumerăm câteva dintre aceste personalități:

■ **Hildegard Peplau**, doctor în psihologie și nursing psihiatric (1947), a facilitat introducerea programului de nursing în Belgia (1952); președintă a Asociației Nurses din America; profesor emerit al Universității Rutgers (SUA).

■ **Faye Abdellah**, director al Serviciilor de Sănătate Publică din Washington și profesor de nursing la Universitatea Columbia, New York (1960), a identificat 21 de probleme de îngrijire pe care le cuprinde în patru domenii: confort, igienă și siguranță, echilibru fiziologic, factori psihologici și factori socio-comunitari.

■ **Ernestine Wiedenbach**, master în Sănătate publică la Universitatea Columbia – New York și profesor emerit la Universitatea Yale (1964).

■ **Martha Rogers**, master în Sănătate publică, doctor în educație și profesor emerit al Universității Columbia – New York (1970), consideră ființa umană drept un câmp de energie care coexistă cu Universul; scopul îngrijirilor este de a menține și promova sănătatea, a preveni boala, a îngriji bolnavii și a supraveghea readaptarea.

■ **Betty Neuman**, master în Sănătate psihiatrică și doctor în Sănătate publică la Universitatea din Los Angeles (1972), concepe individul ca un ansamblu de factori, care funcționează precum un sistem deschis; scopul îngrijirilor este de a ajuta individul, familiile și grupurile de indivizi să atingă starea de bine și să o mențină la un nivel optim.

■ **Callista Roy**, președinta Departamentului de Nursing la Colecgiul Saint-Mary din Los Angeles și fellow al Academiei Americane de Nursing (1976), susține că îngrijirile au scopul de a identifica tipurile de exigențe ale mediului intern și extern al individului și să-l ajute să se adapteze acestora.

Într-o formă generală, practica asistentei medicale se poate defini ca o relație de ajutor și îngrijire dinamică, în care asistenta ajută pacientul să obțină și să mențină cea mai bună stare de sănătate posibilă. Pentru a atinge acest scop, asistenta aplică în procesul de îngrijire, cunoștințe și competențe ce caracterizează profesia sa, precizate într-unul din modelele conceptuale. Normele stabilite prin asociațiile profesionale furnizează linii de conduită pentru o practică competentă de securitate și profesionalism.

Studiind mesajele antichității, ajunse până în zilele noastre, observăm perenitatea exigenței morale în exercițiul profesiei, complementul nedisociat al formării tehnice a celor care exercită arta de îngrijire a pacientului și a păstrării sănătății omului. Diferitele aspirații cărora oamenii le-au atribuit valoare morală au impregnat și fasonat, puțin câte puțin, moștenirea armonioasă sintetizată a marilor curente spirituale: iubirea binelui, respectul persoanei – moștenire de la gândirea greacă; respectul vieții, cultul legii sacre izvorăte din gândirea iudaică; măreția ordinii publice, forța solidarității inspirate de romani și iubirea aproapelui, umilința, mila, sacrificiul ca baze esențiale ale creștinismului.

Din această sursă comună, de unde rezultă, traversând orice lucru etern, respectul vieții și al persoanei umane, s-a desprins în afara principiilor fundamentale, perceptele morale particulare ale membrilor echipei de îngrijire. Deși responsabilitățile lor tehnice și morale se exercită la diferite niveluri, deontologia rămâne garantul comun al caracterului relațiilor între asistentă, medic, bolnav.

- EVOLUȚIA PROCESULUI DE NURSING
- DEFINIȚIE – CARACTERISTICI
- AVANTAJELE PROCESULUI DE NURSING
- ABILITĂȚI NECESARE UTILIZĂRII PROCESULUI DE NURSING
- CUNOȘTINȚE NECESARE PENTRU PROCESUL DE NURSING
- ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE DE ASISTENȚĂ ÎN CADRUL PROCESULUI DE NURSING

Evoluția procesului de nursing

De-a lungul anilor, procesul de nursing a evoluat sub influența schimbărilor sociale, ajungând să devină, în prezent, o metodă științifică de lucru a asistentei medicale.

Dacă la început asistenta desfășura activități care se bazau numai pe prescrierile medicului, ulterior, practica nursingului s-a dezvoltat independent, devenind mai complexă.

Procesul de nursing constituie cadrul pentru practica acestuia, activitatea fiind orientată spre îngrijiri individualizate de rezolvare a problemelor pacientului. Această activitate presupune luarea deciziilor, asumarea responsabilității intervențiilor efectuate și controlul acțiunilor.

Termenul de proces de nursing a fost utilizat pentru prima dată de Hall, în 1955. Hall definește trei etape ale procesului și anume: observarea, acordarea ajutorului și validarea; stabilește că pacientul, familia și asistenta analizează și rezolvă împreună problemele pacientului.

Printre cei care au contribuit ulterior la dezvoltarea procesului de nursing amintim:

- **F. R. Kreuer**, 1957 – definește trei etape ale procesului: coordonarea, planificarea și evaluarea îngrijirilor; consideră necesară implicarea familiei și a personalului auxiliar în acordarea îngrijirilor pentru creșterea calitativă a acestora.
- **D. Johnson**, 1959 – consideră că procesul de nursing constă în aprecierea situației, luarea deciziilor, implementarea acțiunilor menite să rezolve problemele de evaluare.
- **Wiedenbach**, 1963 – descrie și el trei etape în nursing: observarea, acordarea ajutorului, validarea; face referiri la obligația profesională a asistentei, la natura demersului ei, la scopul principal al acțiunilor întreprinse și la necesitatea luării în considerare a tuturor factorilor implicați într-o situație.

- **D. Bloch**, 1974 – identifică cinci etape ale procesului de nursing: colectarea datelor, definirea problemei, planificarea și implementarea intervențiilor, evaluarea acestora.

■ K. Gebbie și M. A. Levin, 1975 – inițiază o conferință națională în vederea clasificării diagnosticului de nursing; identifică cinci etape ale procesului de nursing și anume: aprecierea, diagnosticul, planificarea, intervențiile, evaluarea.

■ S. C. Roy, 1976 – propune șase etape: aprecierea comportamentului pacientului și a influenței factorilor, identificarea problemei, obiective, intervenții și evaluare; pledează pentru utilizarea termenului de diagnostic de nursing.

În anul 1982, National Council of State Boards of Nursing, la propunerea făcută de Yura și Walsh, Mundinger și Jauron, Little și Carnevali, Bloch și Roy (Carlson, Craft & Mc Guire, 1982); definește și descrie cinci etape ale procesului de nursing. Acestea sunt: aprecierea, analiza, planificarea, implementarea și evaluarea. În acest context, analiza este utilizată pentru a descrie o activitate de elaborare a diagnosticului de nursing.

Definiție – caracteristici

Procesul de nursing este un **proces organizat și planificat**, o metodă rațională de planificare și promovare a intervențiilor individualizate în scopul obținerii unei mai bune stări de sănătate pentru individ, familie, comunitate.

Find centrat pe pacient, el reprezintă o metodă științifică de rezolvare a problemelor actuale și potențiale ale acestuia în funcție de nevoile sale biofiziologice, psihologice, socio-culturale și spirituale.

Deoarece pacientul este o entitate bine definită, aflat în situații variate, iar acțiunile asistentei sunt multiple, procesul de nursing este un **proces dinamic**, în fiecare etapă putând obține noi date despre pacient.

Toate etapele procesului de nursing sunt în inter-relație ceea ce-l face să fie un sistem ciclic. **Asistenta are responsabilitatea fiecărei etape**.

Procesul de nursing este transformat în acțiune prin utilizarea **planului de nursing**. Aceasta este un document scris, ce sumarizează etapele procesului de nursing și cu ajutorul căruia se transmit fiecărei asistente date referitoare la pacient și la intervențiile efectuate. Indiferent de terminologia utilizată pentru planul de nursing, acesta trebuie să cuprindă: diagnostic de nursing, obiective, intervenții și evaluare. **Planul de nursing constituie un mijloc de comunicare a informațiilor pentru toate persoanele implicate în îngrijirea pacientului, o documentație referitoare la intervențiile planificate pentru pacient**.

Avantajele procesului de nursing

Pentru asistentă:

- permite luarea deciziilor pentru rezolvarea problemelor pacientului;
- evidențiază legalitatea acțiunilor;
- crește profesionalismul;
- crește responsabilitatea;
- dă satisfacție muncii.

Pentru pacient:

- beneficiază de îngrijiri de calitate în funcție de nevoi;
- are asigurată continuitatea îngrijirilor – planul fiind accesibil echipei de sănătate care are nevoie de un reper de informații pentru fiecare problemă;
- determină pacientul să participe la îngrijiri și să se preocupe de obținerea unei mai bune stări de sănătate.

Abilități necesare utilizării procesului de nursing

- cunoașterea etapelor procesului de nursing;
- conducerea unui interviu în vederea obținerii de date pertinente;
- observarea sistematică a pacientului;
- utilizarea comunicării verbale și nonverbale;
- capacitatea de a stabili o relație terapeutică;
- capacitatea de organizare a informațiilor obținute;
- capacitatea de decizie;
- competență și profesionalism în efectuarea intervențiilor;
- cunoașterea principiilor de bază pentru fiecare intervenție planificată.

Cunoștințe necesare pentru procesul de nursing

- nevoile bio-fiziologice, psihologice, socio-culturale și spirituale ale individului;
- etiologia diferitelor probleme;
- semnele caracteristice problemelor de sănătate;
- factorii de risc pentru problemele potențiale;
- valorile normale ale parametrilor de sănătate;
- resursele pentru implementarea strategiilor de nursing;
- tehniciile de nursing – aparatură și instrumentar utilizat, mod de efectuare, accidente;
- criteriile de evaluare;
- drepturile pacientului.

Activități desfășurate de asistentă în cadrul procesului de nursing

- colectarea informațiilor;
- verificarea datelor;
- stabilirea profilului pacientului;
- interpretarea datelor;
- elaborarea diagnosticului de nursing;
- stabilirea priorităților;
- stabilirea obiectivelor;
- selectarea strategiilor de nursing;
- întocmirea planului de nursing;

- liniștirea pacientului și acordarea suportului psihic;
- efectuarea intervențiilor autonome și delegate;
- aprecierea răspunsului pacientului la intervențiile efectuate;
- compararea răspunsului cu criteriile de evaluare;
- reanalizarea și modificarea planului de nursing.

Etapele procesului de nursing

- I. APRECIERE
- II. DIAGNOSTIC
- III. PLANIFICARE
- IV. IMPLEMENTARE
- V. EVALUARE

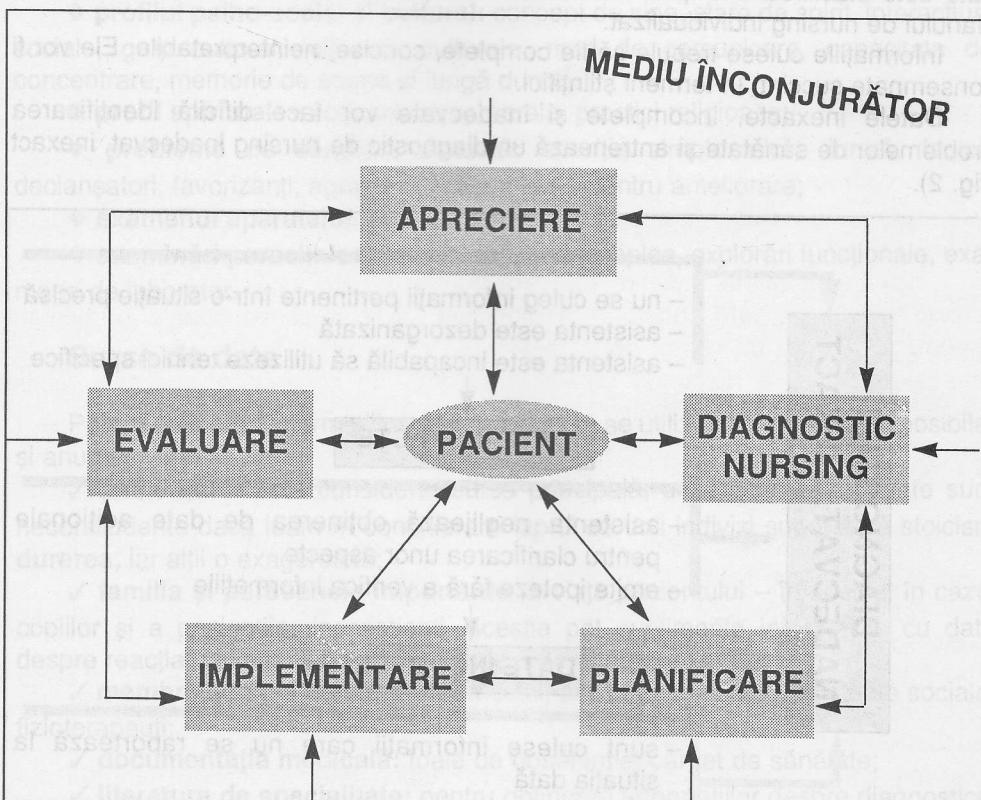


Fig. 1 : Pacientul și procesul de nursing

I. Aprecierea

- ◆ COLECTAREA DATELOR
- ◆ VALIDAREA DATELOR
- ◆ ORGANIZAREA DATELOR
- ◆ STABILIREA PROFILULUI DE SĂNĂTATE

Aprecierea este prima etapă a procesului de nursing și constă în colectarea, validarea și organizarea datelor.

Toate deciziile și intervențiile de nursing se bazează pe informațiile obținute în această etapă, motiv pentru care este considerată foarte importantă.

Colectarea datelor începe odată cu primul contact al pacientului cu un serviciu de sănătate și se continuă pe totă perioada acordării îngrijirilor. Scopul obținerii de date este stabilirea unui profil de sănătate al pacientului, care va constitui baza planului de nursing individualizat.

Informațiile culese trebuie să fie complete, concise, neinterpretabile. Ele vor fi consemnate succint, în termeni științifici.

Datele inexacte, incomplete și inadecvate vor face dificilă identificarea problemelor de sănătate și antrenează un diagnostic de nursing inadecvat, inexact (fig. 2).

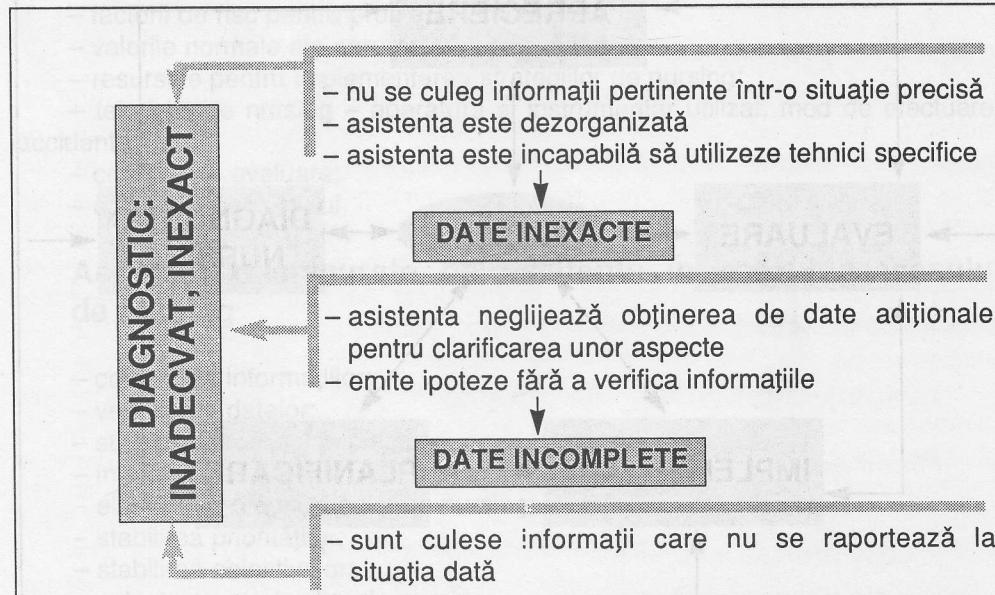


Fig. 2: Schema datelor care pot determina erori în enunțul diagnosticului de nursing