

TEORIA ȘI PRACTICA NURSING

Volumul III

PROCESUL DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

**repere istorice și modele științifice în nursing –
mediul de muncă, funcțiile și rolurile asistentului
medical generalist – procesul de îngrijire –
aplicații**

CUPRINS

PREFĂȚĂ. DESPRE STRUCTURA ȘI CONȚINUTUL ACESTEI CĂRȚI	11
---	----

CAPITOLUL ÎNTÂI

I. NURSINGUL – ȘTIINȚĂ ȘI ARTĂ

I.1. Prezentare generală	19
I.2. Definiții ale nursingului	20
I.3. Scopuri ale practiciei nursing	22
I.4. Credințe și valori fundamentale în nursing	23
I.5. Elementele componente ale nursingului: pacientul, sănătatea, mediul, îngrijirile nursing	25

CAPITOLUL AL DOILEA

II. REPERE ISTORICE, PRACTICI ȘI CONCEPȚII

II.1. Repere ale îngrijirii bolnavilor în diferite perioade istorice	31
II.2. Factori care au influențat istoria nursingului și dezvoltarea sa: medicina, tehnologia, politica, situațiile de război, economia	34
II.3. Sisteme de îngrijire care au influențat nursingul modern: sistemul tradițional, sistemul de îngrijire oferit de organizații creștine, sistemul taylorist	35
II.4. Nursingul: repere internaționale	40

CAPITOLUL AL TREILEA

III. PARADIGME, TEORII, MODELE, CONCEPTE NURSING

III.1. Elemente definitorii	45
III.2. Teoreticieni, modele și concepte	46

III.3. Florence Nightingale, teoria influenței mediului asupra îngrijirilor	
Reședințe începutul nursingului modern	49
III.4. Alte modele nursing cunoscute	52
III.4.1. Hildegard Peplau și teoria relațiilor interpersonale.....	52
III.4.2. Martha Rogers și teoria unității ființei umane	53
(Alligood, 2014)	53
III.4.3. Callista Roy și modelul adaptării	54
III.4.4. Betty Neuman și modelul sistemelor	55
III.4.5. Dorothea Orem și modelul deficitului de auto-îngrijire (Alligood, 2014)	57
III.4.6. Nancy Roper și modelul nursing al stilului de viață	58
III.4.7. Phil Barker și modelul Tidal al recuperării sănătății mintale	59
III.4.8. Virginia Henderson și modelul nevoilor pacientului în nursing	61
III.4.8.a. Despre Virginia Henderson și modelul nevoilor.....	61
III.4.8.c. Nevoi fundamentale și diagnostice nursing NANDA-I.....	64
III.4.8.d. Cele 14 nevoi fundamentale și diagnostice nursing NANDA-I care ar putea fi asociate acestora.....	66
III.5. Marjory Gordon, modelul sistemelor funcționale al îngrijirilor și standardizarea internațională NANDA-I	75
III.5.1. Despre Marjory Gordon și modelul sistemelor funcționale ale sănătății.....	75
III.5.2. Sistemele funcționale ale modelului Gordon	76
III.5.3. NANDA-I și sistematizarea diagnosticelor nursing pe baza modelului Gordon.....	77

CAPITOLUL AL PATRULEA

IV. ROLURI ȘI FUNCȚII ALE ASISTENTULUI MEDICAL GENERALIST

IV.1. Cadru legislativ	81
IV.2. Profesionist al asistenței medicale generale: termeni și cadre de referință.....	82
IV.3. Roluri ale asistentului medical generalist	84
IV.4. Funcții ale asistentului medical generalist în cadrul echipei de îngrijire	85
IV.5. Activități ale asistentului medical generalist	86
IV.6. Calități (cunoștințe, abilități, atitudini) necesare exercitării	

profesiei de asistent medical generalist	88
IV.7. Titluri profesionale și domenii	89

Respect pentru domeniile și carierele profesionale

CAPITOLUL AL CINCILEA

V. MEDIUL DE MUNCĂ AL ASISTENTULUI MEDICAL GENERALIST

V.1. Condițiile și reperele de calitate ale unui mediu de muncă sigur	93
V.2. Îmbunătățirea climatului/ promovarea sănătății la locul de muncă.....	95
V.3. Riscuri, noxe, boli profesionale	99
V.3.1. Riscuri profesionale	99
V.3.1.a. Principalii factori de risc asociați sectorului sanitar	99
V.3.1.b. Zone de lucru și activități cu risc de infecție.....	103
V.3.3. Boli profesionale.....	105
V.4. Măsuri de protecția și securitatea muncii	106
V.4.1. Măsuri de bază	106
V.4.2. Precauțiunile universale	107
V.4.3. Igiena mâinilor (spălare și dezinfecție).....	108
V.4.4. Igiena respirației	112
V.4.5. Precauții de contact.....	112
V.4.6. Curățenia, dezinfecția, sterilizarea, dezinsecția, deratizarea.....	113
V.4.6.a. Elemente definitorii	113
V.4.6.b. Curățarea instrumentelor (presterilizarea): măsuri de protectie suplimentare.....	115
V.4.6.c. Manipularea lenjeriei murdare	117
V.4.7. Echipamentul de protecție.....	118
V.4.7.a. Aspecte generale	118
V.4.7.b. Costumul de protecție	118
V.4.7.d. Mănușile medicinale	120
V.4.8. Evaluarea stării de sănătate.....	123
V.4.8.a. Aspecte legislative	123
V.4.8.b. Măsuri de precauție în munca de evaluare a stării de sănătate.....	126
V.4.8.c. Vaccinarea.....	127
V.4.9. Colectarea deșeurilor medicale și igiena spațiilor de lucru	129
V.4.9.a. Aspecte generale.....	129
V.4.9.b. Deșeuri medicale: definiție și clasificare	129
V.4.9.c. Colectarea, separarea și ambalarea deșeurilor periculoase	131
V.4.10. Circuitele funcționale.....	133

CAPITOLUL AL ȘASELEA

VI. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE

VI.1. Elemente definitorii ale procesului de îngrijire	141
--	-----

VI.1.1. Introducere în procesul de nursing	141
VI.1.2. Definirea procesului de nursing	142
VI.1.3. Etapele procesului de îngrijire	143
VI.1.4. Documentația utilizată	144
VI.1.5. Abilități ale asistenților medicali pentru procesul de îngrijire	146
VI.2. Etapele procesului de îngrijire	147
VI.2.1. Culegerea și analiza de date sau evaluarea nursing inițială	147
VI.2.1.a. Culegerea de date sau screening-ul nursing inițial	147
VI.2.1.b. Tipuri de date	148
VI.2.1.c. Sursele pentru culegerea datelor	149
VI.2.1.d. Abilități profesionale, modele de abordare, metode și instrumente în obținerea datelor	150
VI.2.1.e. Validarea datelor și mijloace de validare	153
VI.2.2. Diagnosticarea nursing pe baza analizei datelor	154
VI.2.2.a. Analiza datelor și gruparea lor după un model conceptual	154
VI.2.2.b. Emiterea unor ipoteze de diagnostic consultând surse oficiale (NANDA-I)	156
VI.2.2.c. Enunțul diagnosticului nursing după formula PES	163
VI.2.2.d. Tipuri de diagnostice nursing	165
VI.2.4.e. Distincția dintre diagnosticul nursing (stabilit de asistenta medicală/asistentul medical) și diagnosticul clinic (stabilit de medic)	171
VI.2.3. Planificarea îngrijirilor sau alcătuirea planurilor de îngrijire	173
VI.2.3.a. Alcătuirea planurilor de îngrijire. Aspecte generale	173
VI.2.3.b. Ierarhizarea problemelor/ diagnosticelor după gradul în care afectează viața pacientului	174
VI.2.3.c. Stabilirea obiectivelor (NOC): enunț, verbe utilizate, listă de obiective standard	176
VI.2.3.d. Stabilirea intervențiilor (NIC) specifice fiecărui obiectiv	181
VI.2.3.e. Scrierea planurilor de îngrijire și tipuri de planuri de îngrijire	188
VI.2.3.f. Plan de ingrijire pe un diagnostic nursing: lipsa de cooperare (model orientativ)	189
VI.2.3.g. Plan de ingrijire pe un diagnostic clinic : hipertensiune arterială (model orientativ)	192
VI.2.4. Aplicarea planurilor sau implementarea intervențiilor	197
VI.2.4.a. Etape, documentație necesară, implicarea pacientului	197
VI.2.4.b. Intervenții: evaluative, terapeutice, educaționale/ autonome și de colaborare	198
VI.2.4.c. Coordonarea și integrarea îngrijirii	199

Respect pentru oameni și cărți	
VI.2.5. Evaluarea rezultatelor intervențiilor	200
VI.2.5.a. Repere în procesul de evaluare	200
VI.2.5.b. Eficacitatea intervențiilor	201
VI.2.5.c. Gândirea critică și efectuarea unor ajustări necesare	202
VI.2.6. Studiu de caz (model orientativ)	204

CAPITOLUL AL ȘAPTELEA

VII. MODELUL SISTEMELOR FUNCȚIONALE GORDON ȘI TAXONOMIA NANDA-I

VII.1. Elemente definitorii ale modelului: principii, concepte, aplicabilitate	211
VII.2. Descrierea celor 11 sisteme funcționale Gordon și diagnostice nursing afferente.....	213
VII.3. Repere în culegerea de date sau screening-ul nursing pe fiecare sistem funcțional Gordon și diagnostice nursing NANDA-I identificate pe baza datelor, semnelor și simptomelor, caracteristicilor definitorii	230

CAPITOLUL AL OPTULEA

VIII. MODELE DE PLANURI DE ÎNGRIJIRE

VIII.1. Plan de ingrijire pe un diagnostic nursing: lipsa de cooperare (orientativ)	261
VIII.2. Plan de ingrijire pe un diagnostic clinic: hipertensiune arterială (orientativ)	263
VIII.3. Foaie de ingrijiri nursing (model orientativ)	267

CAPITOLUL AL NOUĂLEA

IX. ANEXE

IX.1. Lista diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, cu codurile specifice și denumirile originale în limba engleză	279
IX.2. Lista „de lucru” (scurtă) a diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, pentru utilizare eficientă în procesul didactic și în practică	294
IX.4. Listă cu obiective nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica nursing	310

X. Bibliografie.....	317
----------------------	-----

CAPITOLUL ÎNTÂI

I. NURSINGUL – ȘTIINȚĂ ȘI ARTĂ

I.1. Prezentare generală

Cuvântul „nursing” vine din latinescul „nutricia”, referindu-se la femeile care în epoca romană alăptau copii ale altor femei care decedau la naștere sau nu puteau să alăpteze din diferite motive și era singura modalitate de salvare de la moarte prin inaniție a copilului. În timp, termenul a căpătat înțelesul de persoană care îngrijește pacienți cu infirmități, până în epoca modernă când a început să desemneze o profesie autonomă.¹⁰

Nursingul există probabil de când au apărut oamenii bolnavi, iar istoria acestei profesii de „nurse” (asistentă medicală) este la fel de importantă ca domeniul însuși, pentru că nu presupune doar o înșiruire de date în ordinea lor cronologică, ci și o evidențiere a impactului evenimentelor și personalităților care au contribuit la dezvoltarea lui până în zilele noastre.

Știință și artă, nursingul înseamnă, conform unei definiții, diagnosticarea și tratarea răspunsurilor sau reacțiilor ființei umane la probleme de sănătate potențiale și actuale.

Este o știință pentru că are la bază cercetarea în domeniu și presupune din partea persoanei care practică această profesie însușirea unor cunoștințe dintre cele mai diverse: de anatomie și fiziologie, de

¹⁰Green, Monica H. (2000). *Documenting medieval women's medical practice. Women's healthcare in the medieval West*. Aldershot, UK: Ashgate Variorum, pp. II, 322-352

patologie, de tehnici de îngrijire, de comunicare etc.. În zilele noastre, nursingul a devenit o știință distinctă și un domeniu al explorărilor științifice dintre cele mai intense care utilizează sistemul „evidence-based practice” (practica profesională bazată pe dovezi). Aceasta este „utilizarea conștientă a datelor curente, la zi, în deciziile privind îngrijirea pacientului”¹¹

Este și o artă pentru că se bazează și pe aptitudinile și abilitățile (înnăscute sau deprinse prin experiență) de a pune în aplicare cunoștințele în procesul de îngrijire și care solicită „gândirea critică”, disponibilitatea empatică, vocația și capacitatea de a lua decizii. Îngrijirile efectuate de asistentele medicale și asistenții medicali nu sunt doar lucruri făcute mecanic în acord cu niște standarde, principii sau pe baza însușirii unor tehnici, nu doar puneri în acțiune ale planurilor de îngrijire pentru rezolvarea sau ameliorarea problemelor pacientului. Ele țin și de disponibilitatea sufletească (empatică) de a-i ajuta pe ceilalți oameni, de „talentul” de relaționare și dialog care au la bază înțelegerea individualității persoanei umane și a naturii umane în general.

I.2. Definiții ale nursingului

Între definițiile asupra nursingului elaborate de-a lungul timpului, poate fi menționată în primul rand aceea a fondatoarei nursingului ca profesie, **Florence Nightingale**, care vorbește, în 1859, referindu-se la nursing, despre „răspunderea pentru sănătatea unei persoane” și despre faptul că nursingul are de a face cu „aducerea pacientului în cea mai bună condiție posibilă pentru a putea avea un folos real pe seama îngrijirilor”. În lucrarea sa fundamentală „Notes on Nursing”¹² ea diferențiază nursingul de medicină, subliniind că medicul se ocupă de

¹¹Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach*, EBM. London: Churchill Livingstone, citat în Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E.), *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*, second edition, 2011, Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

¹²Nightingale, F.: *Notes on nursing: What it is and what it is not* (commemorative ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, 1859

boala pacientului, iar asistenta/asistentul de efectele bolii asupra stării sale generale și de modificarea factorilor din mediul extern (aer, lumină, hrană, igienă etc.) care sunt de natură să influențeze pozitiv procesul terapeutic.

De asemenea, într-o definiție devenită foarte cunoscută, **Virginia Henderson** pune accentul pe „*susținerea unei persoane, bolnave sau sănătoase, ca unică funcție a asistentei medicale/ asistentului medical, prin realizarea celor activități care ajută la îmbunătățirea sănătății, recuperarea cât mai rapidă în convalescență sau asigurarea unui sfârșit liniștit, iar toate acestea să fie efectuate în mod independent pe baza resurselor fizice, a voinței și a cunoștințelor profesionale necesare, în aşa fel încât pacientul cu prognostic pozitiv să atingă un nivel satisfăcător de independență cât mai repede posibil*“.¹³

Încercând, la fel, o definiție cuprinzătoare a nursingului, **Martha Rogers** se referă la „*procesul prin care cunoștințele științifice din domeniu sunt folosite cu scopul de a sprijini fința umană în obținerea unui nivel de sănătate maxim posibil în raport cu potențialul individual*“.¹⁴

Asociația Americană de Nursing (ANA), precursoarea organizației **NANDA-I** de azi, definește nursingul ca „*„protejarea, promovarea și optimizarea sănătății, preventirea bolilor și a accidentelor (răniilor), ameliorarea suferințelor din cadrul stării de boală și pe tot parcursul procesului de îngrijire, dar și apărarea cauzei persoanelor, familiilor, comunităților și populației care beneficiază de îngrijiri nursing (advocacy)“*“.¹⁵

Iată și perspectiva **Consiliului Internațional de Nursing (International Council of Nursing)**: „*Nursingul presupune îngrijiri autonome sau de colaborare ale persoanelor de toate vîrstele, familiilor, grupurilor și comunităților – în stare de boală sau sănătoase, în spitale sau alte centre medicale – și include promovarea sănătății,*

¹³Henderson, V.: *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York, NY: Macmillan, 1966

¹⁴Rogers, M.: *Nursing science and art: A prospective*. *Nursing Science Quarterly*, 1, 99, 1988

¹⁵American Nurses Association, *Nursing scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Author, 2004

prevenirea îmbolnăvirilor și îngrijirea persoanelor bolnave, a celor cu disabilități și a celor aflate în stadiu terminal. Apărarea și reprezentarea persoanelor îngrijite (advocacy), asigurarea unui mediu fără pericole, participarea la elaborarea politicilor de sănătate și la managementul sistemelor de sănătate și educația pentru sănătate sunt, de asemenea, alte roluri-cheie ale asistenților medicali.”¹⁶

I.3. Scopuri ale practicii nursing

În perspectiva *Consiliului Internațional al Nursingului*, „scopul practicii nursing se referă la îngrijiri autonome și de colaborare ale persoanelor de diferite vârste, ale familiilor, grupurilor și comunităților, bolnave sau sănătoase, în toate tipurile de spitale, centre sau instituții de îngrijiri”.¹⁷ Asociațiile profesionale naționale de nursing clarifică scopurile practicii nursing prin standardele profesionale și prin codurile de etică. În acest sens, nursingul are următoarele **scopuri principale**:¹⁸

- (a) promovarea sănătății;
- (b) prevenirea îmbolnăvirilor;
- (c) îngrijirile persoanelor bolnave.

Sintetizând informațiile diverse pe acest subiect, alături de scopurile de bază ale nursingului mai pot fi menționate și câteva așa-numite **scopuri secundare**, însă nu mai puțin importante:

- (a) susținerea drepturilor pacientului și apărarea cauzelor sale (advocacy);
- (b) promovarea unui mediu de îngrijiri sigur și a calității îngrijirilor;
- (c) cercetarea;
- (d) implicarea în conturarea politicilor de sănătate și în managementul sănătății;
- (e) educația pentru sănătate.

¹⁶ International Council of Nursing (n.d.). Website: <http://www.icn.ch/>, 25.01.2019

¹⁷ International Council of Nursing, Website: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, 25.01.2019

¹⁸ International Council of Nursing, Website: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, 11.01.2019

Cele trei scopuri principale și poate în aceeași măsură și cele din a doua categorie descriu foarte bine aria largă de cuprindere a acestei profesii, de la necesitatea educării populației cu privire la stilul de viață sănătos și metodele de prevenire a îmbolnăvirilor (un rol tot mai important al asistentelor medicale/ asistenților medicali în epoca noastră) până la procesul de îngrijire a persoanelor bolnave, la domiciliu sau în unități specializate, trecând prin activități de cercetare și prin implicarea civic-profesională în organizarea sistemului de îngrijiri la nivel local sau național.

I.4. Credințe și valori fundamentale în nursing

Trei valori și principii fundamentale cuprinde nursingul ca domeniu și profesie:

- (a) perspectiva holistică asupra persoanei;
- (b) demnitatea și unicitatea persoanei;
- (c) vocația (chemarea) pentru profesia de îngrijire a oamenilor.¹⁹

Există numeroase studii pe această temă, iar unele au realizat o sinteză utilă.²⁰ Dintre toate, se remarcă o **listă de valori general acceptate în orice cultură**: demnitatea umană, altruismul, dreptatea socială, autonomia în luarea deciziilor, calitatea îngrijirilor, responsabilitatea, relația profesională, competența profesională, empatia și încrederea. O trecere în revistă a lor poate fi un exercițiu necesar de reflecție pentru profesioniștii din domeniu.

- (a) **demnitatea umană** presupune respectarea credințelor pacientului, protejarea intimității sale în timpul procedurilor și al procesului de îngrijire în general, protejarea datelor pacientului, comunicarea asertivă (prietenoasă) cu pacientul;²¹

¹⁹Smith, Marlaine C.; Parker Marilyn E.: Nursing Theories & Nursing Practice, F.A. Davis Company, 2015

²⁰Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A., Masoud Bahrami: *Nursing ethical values and definitions: A literature review*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 Jan;18(1):1-8

²¹Naden D, Eriksson K.: *Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity*. Nurs Sci Q. 2004;17:86–91.

- (b) **justiția socială** are în vedere egalitatea accesului la serviciile de sănătate și dreptul de a fi tratat și îngrijit la fel, indiferent de condiția socială, economică sau culturală;²²
- (c) **altruismul** include devotament pentru alți oameni și dorința de a oferi ajutor fără gândul la recompense sau feed-back;²³
- (d) **autonomia pacientului în luarea deciziilor** este informarea de către asistenta medicală/ asistentul medical a pacientului conștient asupra procedurilor și respectarea deciziei pacientului, adică respectarea standardelor privind consumămantul informat;²⁴
- (e) **calitatea îngrijirilor** este definită, între altele, și de precizia și acuratețea îngrijirilor, cu respectarea normelor de siguranță ale pacientului;
- (f) **responsabilitatea** obligă asistenta medicală/ asistentul medical să ofere îngrijiri bazate pe dovezi („evidence-based nursing care”) și presupune respectarea îndatoririlor profesionale conform standardelor;²⁵
- (g) **relația profesională** are ca unic scop îngrijirea pacientului și se bazează pe respect reciproc, confidențialitate, asigurarea intimității pentru anumite proceduri și tratamente în procesul de îngrijire, onestitate și atitudine preietenoasă;²⁶
- (h) **competența profesională**, dincolo de componentele de bază (cunoștințe, abilități, atitudini și creativitate), rezultă în principal din aducerea la zi a conținuturilor și abordărilor în nursing, accentul pus pe criteriul *evidence-based* (îngrijiri bazate pe dovezi științifice) și dezvoltarea abilităților de colaborare inter-personale și inter-profesionale;
- (i) **empatia** este înțelegerea pacientului, a familiei sale și a nevoilor și problemelor lor în condițiile bolii;²⁷

²²Verpeet E, Meulenbergs T, Gastmans C. *Professional values and norms for nurses in Belgium*. Nurs Ethics. 2003;10:654–65

²³Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. *Moral competence in nursing practice*. Nurs Ethics. 2005;12:582–94

²⁴Rassin M. *Nurses' professional and personal values*. Nurs Ethics. 2008;15:614–30

²⁵Verpeet E, Casterle BD, Arend AV, Gastmans CA. *Nurses' views on ethical codes: A focus group study*. J Adv Nurs. 2005;51:188–95

²⁶Tarlier DS. *Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships*. Nurs Philos. 2004;5:230–41

²⁷Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. *Moral competence in nursing practice*. Nurs Ethics. 2005;12:582–94.

(j) Încrederea este între achizițiile importante pe care asistenta/asistentul trebuie să le obțină de la pacient și familia sa, printr-o atitudine profesională, demnă, prietenoasă și onestă.²⁸

Profesie de vocație prin excelență ajunsă la un nivel înalt de profesionalism în ultimele decenii, nursingul devine pentru persoana care îl practică o sansă de a fi de folos oamenilor în momentele lor cele mai dificile, atunci când boala sau infirmitatea le înbăsușă elanul vital și dorința de a se bucura de viață. și este cu adevărat o sansă aceasta, pentru că fericirea pe care în general toți o căutăm – indiferent de condiția noastră individuală, socială, profesională etc. – poate fi aflată în deschiderea pentru dăruire, împărtășire, devoțiune, caritate. Iar această aserție nu este doar o exprimare metaforică, pentru că a fost probată și de cercetări în ultimul timp, ca să nu amintim decât de studiile lui Martin Seligman.²⁹ La urma urmei, ce poate fi mai de preț pentru un om aflat în suferință decât să aibă parte de un sprijin calificat și empatic deopotrivă atunci când îi este mai greu? Aportul sufletesc, uman în îngrijiri este la fel de important ca îngrijirile propriu-zise.

L.5. Elementele componente ale nursingului: pacientul, sănătatea, mediul, îngrijirile nursing

Începând cu teoria influenței mediului propusă în secolul al nouăsprezecelea de Florence Nightingale, în domeniul nursingului au fost elaborate în timp numeroase modele, teorii și concepte. Între ele merită să menționăm teoriile și modelele unor pioniere: Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Marta Rogers, Calista Roy, Betty Neuman, Dorothea Orem, Nancy Roper. La acestea ne vom referi mai pe larg într-un capitol separat.

Teoriile și modelele care explorează, descriu și explică nursingul se bazează pe patru concepte esențiale: **pacientul** ca ființă unitară, **sănătatea** sau starea de bine a pacientului, **mediul** în care trăiește pa-

²⁸Rachida L, Dierckx de Casterle B, De Blaeser L, Gastmans C. *Cancer patients' perceptions of the good nurse: A literature review*. Nurs Ethics. 2009;16:528–42

²⁹Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press. ISBN 0-7432-2297-0. (Paperback edition, Free Press, 2004, ISBN 0-7432-2298-9)

(a) **Pacientul.** Când ne referim la pacient avem în vedere persoana care beneficiază de îngrijiri nursing și asupra căreia se concentrează procesul de îngrijire, dar includem și membrii familiei sau alte grupuri importante pentru pacient. Evaluările îngrijirilor presupun observarea modului în care pacientul interacționează cu mediul fizic și social. Pre-miza de la care se pornește este aceea că persoana îngrijită are dreptul de a beneficia de îngrijiri și de a a-și menține în același timp pe cât posibil legăturile sociale. **Florence Nightingale** vede pacientul ca pe „beneficiarul îngrijirilor”, **Virginia Henderson** îl numește „beneficiarul îngrijirilor” vizând aspecte biologice, psihologice, sociale și spirituale”, iar **Dorothea Orem** „o persoană aflată în îngrijirea asistentei/asistentului”.

(b) **Sănătatea.** Componența sănătății reconsideră noțiunea de sănătate sub toate aspectele, nu numai ca absență a bolii, ci și ca stare de bine din punct de vedere psihologic, social, cultural, spiritual. **Nightingale** subliniază că sănătatea „nu înseamnă doar sentimentul de bine, ci și capacitatea de a utiliza resursele externe și interne pentru aceasta”, **Martha Rogers** vede conceptul ca pe „o parte a unui continuum sănătate-boală”, iar **Rosemarie Parse** ca pe „un proces de schimbare în vederea devenirii”.

(c) **Mediul.** Aspectele legate de mediu ale oricărei teorii nursing țin, pe de o parte, de influențele pe care le au familia, prietenii și alții oameni asupra sănătății pacientului, iar pe de altă parte de impactul pe care condițiile economice, geografice, culturale și tehnologice îl au asupra sănătății acestuia. Referitor la această componentă, unul dintre modelele mari ale nursingului (**Nightingale**) susține necesitatea modificării acestor factori în vederea îmbunătățirii sănătății pacientului și împarte mediul în intern (hrană, apă și medicație) și extern (temperatură, adăpost, ventilație). **Dorothea Orem** vorbește despre „contextul fizic, chimic, biologic și social” în legătură cu mediul, iar **Hildegard Peplau** despre „forțe exterioare organismului într-un context cultural”.

(d) **Nursingul.** În partea referitoare la îngrijirilor nursing se aplică principiile conform cărora cunoștințele, abilitățile, tehnologia, colaborarea, judecata profesională și comunicarea sunt folosite pentru îndeplinirea sarcinilor și responsabilităților cu scopul obținerii celor mai bune rezultate în privința sănătății pacientului. **Florence Nightingale** consideră că scopul nursingului este de „a modifica sau administra condițiile de mediu pentru a facilita legile naturale ale sănătății”, iar **Imogene King** vede acest proces ca pe o „interacțiune umană și profesională cu scopul de ajuta pacientul în obținerea stării de bine dorite.

Cele patru elemente oferă o perspectivă cuprinzătoare în care fiecare concept este definit și descris de teoreticieni în maniere proprii. Cel mai important este, bineînțeles, pacientul sau persoana, uneori cu denumirea de client pentru a include fie un individ, fie un grup, fie o familie sau o comunitate.

CAPITOLUL AL DOILEA

II. REPERE ISTORICE, PRACTICI ȘI CONCEPȚII

II.1. Repere ale îngrijirii bolnavilor în diferite perioade istorice

Istoria timpurie a nursingului începe cu **perioada antică** a Egiptului, a Greciei și a Romei. În acea epocă toate comunitățile își recunoșteau și își desemnau unele femei în rolul de a asista nașterile ca o formă de îngrijiri nursing, iar unii medici aveau asistenți ca ajutoare.

Egiptenii aveau medici, dar persoanele bolnave apelau nu numai la ei, ci și la magicieni, astronomi și astrologi pentru a găsi răspunsuri și soluții la problemele de sănătate. În **cultura ebraică** medicii foloseau instrumentul consemnării datelor și dezvoltaseră un cod ai igienei, ceea ce a fost remarcabil pentru o perioadă în care condițiile de igienă erau foarte precare, o situație care a continuat timp de secole.³⁰ Bolile și infirmările erau văzute ca o consecință a păcatului.³¹

În **mitologia și istoria greacă** se regăsesc problemele de sănătate ca teme principale și adesea medicii printre personaje. **Hipocrate** este considerat părintele medicinei. Acesta a scris o carte de medicină ale cărei principii au fost reper în domeniu pentru mult timp și a dezvoltat o abordare a bolilor care a constituit baza pentru începuturile a ceea ce

³⁰ Masters, K. (2005). *Role development in professional nursing practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

³¹ Bullough, Vern L. & Bullough, Bonnie: *The Care of the Sick: The Emergence of Modern Nursing*, New York Prodist, 1978