

LBRIS | We know

AUTORI:

**LUCREȚIA TITIRCĂ
ELENA DOROBANȚU
GHERGHINICA GĂL
MONICA SEUCHEA
MARIA ZAMFIR**

**GEORGETA BALTĂ
LUDMILA RACHIERU
LIANA PÂRVU
VALERIA GHIDU**

COLABORATORI:

**MARIANA ARDELEANU
MĂRIUCA IVAN
LAURA MUNTEANU**

**IULIANA VIȘOVAN
ILEANA CARMEN DINDELEGAN**

GHID DE NURSING

**CU TEHNICI DE EVALUARE ȘI ÎNGRIJIRI CORESPUNZĂTOARE
NEVOILOR FUNDAMENTALE**

**Coordonator lucrare
LUCREȚIA TITIRCĂ**



EDITURA MEDICALĂ
București, 2025

Cuprins

Nursingul la început de mileniu (Dr. Mioara Mincu)	5
Îmbinarea științei cu vocația de nursă (Lucreția Titircă)	7

PARTEA ÎNTÂI

NURSA

PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (DE NURSING)

Cap. I Introducere în profesie (Lucreția Titircă)	13
1. Aspecte teoretice ale procesului de îngrijire (ale nursingului)	19
2. Reorientarea serviciilor de sănătate	21
3. Îngrijiri primare de sănătate (I.P.S.)	21
4. Cadrul conceptual al îngrijirilor	24
5. Competența asistentei medicale	25
Cap. II Modelul conceptual al Virginiei Henderson (Lucreția Titircă)	27
1. Componentele esențiale ale unui model conceptual	27
2. Nevoile fundamentale – generalități	29
3. Clasificarea nevoilor umane după teoria lui Maslow	31
4. Nevoia și homeostazia	31
5. Independența și dependența în satisfacerea nevoilor fundamentale	33
6. Sursele de dificultate	36
Cap. III Procesul de îngrijire (Lucreția Titircă)	38
Prezentare generală	38
Etapetele procesului de îngrijire	38
1. Culegerea de date sau aprecierea	39
Observarea	41
Interviul:	
Condițiile pentru interviu (43), Abilități ale asistentei de a facilita interviul (43) (Lucreția Titircă)	
Scop (44), Tipuri de interviu (45), Etapele interviului (45), Profilul pacientului (46) (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	
Fișa de interviu	47

2. Analiza și interpretarea datelor (Lucreția Titircă)	48
Diagnosticul de îngrijire (de nursing)	50
Exerciții	56
3. Planificarea îngrijirilor (Lucreția Titircă)	60
a. Obiectivele de îngrijire	61
b. Intervenția	65
4. Executarea (aplicarea) îngrijirilor (Lucreția Titircă)	66
Exercițiu – plan de îngrijire	67
5. Evaluarea îngrijirilor (Lucreția Titircă)	72

PARTEA A DOUA

NEVOILE FUNDAMENTALE ALE FIINȚEI UMANE ȘI PROBLEME DE ÎNGRIJIRE

1. Nevoia de a respira și a avea o bună circulație (Elena Dorobanțu)	77
A. Respirația	
I. Independența în satisfacerea nevoii de a respira	77
II. Dependența în satisfacerea nevoii	80
Probleme de dependență:	
1. Alterarea vocii	80
2. Dispneea	81
3. Obstrucția căilor respiratorii	82
B. Circulația	
I. Independența în satisfacerea circulației	84
a. Pulsul	84
b. Tensiunea arterială	85
II. Dependența în satisfacerea nevoii	87
Circulație inadecvată	87
Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a respira și a avea o bună circulație (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	88
Evaluarea funcțiilor vitale	88
Observarea și măsurarea respirației	89
Măsurarea pulsului	91
Măsurarea tensiunii arteriale	93
Intervenții pentru menținerea sau favorizarea expansiunii pulmonare	96
Intervenții pentru mobilizarea secrețiilor	99
Intervenții pentru menținerea căilor respiratorii libere	100
Intervenții pentru favorizarea oxigenării tisulare	105
2. Nevoia de a bea și a mânca (Maria Zamfir)	107
I. Independența în satisfacerea nevoii	108
II. Dependența în satisfacerea nevoii	111
Probleme de dependență:	
1. Alimentația și hidratarea inadecvată prin deficit	112
2. Alimentația și hidratarea inadecvată prin surplus	114

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a bea și a mânca (Georgeta Baltă, Maria Zamfir)	115
Alimentația pacientului	115
Hidratarea și mineralizarea organismului	128

3. Nevoia de a elimina (Lucreția Titircă, Maria Zamfir)	136
I. Independența în satisfacerea nevoii	138
a) Urina	138
b) Scaunul	139
c) Transpirația	141
d) Menstra	141
II. Dependența în satisfacerea nevoii	142
Probleme de dependență:	
1. Eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ	143
2. Retenția urinară – ischiurie	146
3. Incontinența de urină și materii fecale	147
4. Diareea	149
5. Constipația	151
6. Vărsăturile	153
7. Eliminare menstruală și vaginală inadecvată	156
8. Diaforeza. Transpirația în cantitate abundentă	157
9. Expectorația	158

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a elimina (Lucreția Titircă)	160
Determinarea cantității de urină pe 24 de ore	160
Analiza urinei	162
Captarea dejecțiilor fiziologice și patologice	165
Aspirația gastrică	167
Tubajul intestinal – aspirație intestinală continuă	170
Stomiile	173
Urmărirea bilanțului lichidian	182
Măsurarea greutății și înălțimii corporale	184

4. Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură (Elena Dorobanțu)	185
I. Independența în satisfacerea nevoii	185
II. Dependența în satisfacerea nevoii	188
Probleme de dependență:	
1. Imobilitatea	188
2. Hiperactivitatea	191
3. Necoordonarea mișcărilor	192
4. Postura inadecvată	193

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a se mișca și a avea o bună postură (Lucreția Titircă)	196
Patul pacientului	196
Pregătirea și schimbarea patului	199
Pозиțiile pacientului în pat	205

Schimbările de poziție ale pacientului .....	.211
Mobilizarea pacientului .....	.214
Transportul pacienților .....	.220

5. Nevoia de a dormi și a se odihni (Ludmila Rachieru)224

I. Independența în satisfacerea nevoii .....	.224
II. Dependența în satisfacerea nevoii .....	.227
Probleme de dependență:	
1. Insomnie .....	.228
2. Hipersomnie .....	.230
3. Disconfort .....	.231
4. Oboseala .....	.232

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a dormi și a se odihni (Gherghinica Gal, Monica Seucea)233

Rolul asistentei în satisfacerea nevoii de odihnă a pacientului .....	.233
Exerciții de relaxare (Lucreția Titircă) .....	.234
Meditația (Lucreția Titircă) .....	.235

6. Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca (Liana Pârvu)236

I. Independența în satisfacerea nevoii .....	.236
II. Dependența în satisfacerea nevoii .....	.238
Probleme de dependență:	
1. Dificultatea de a se îmbrăca și dezbrăca .....	.239
2. Dezinteres pentru ținuta vestimentară .....	.239
Îmbrăcarea și dezbrăcarea pacientului (Gherghinica Gal, Monica Seucea) . . . .	.241

7. Nevoia de a menține temperatura corpului

în limite normale (Elena Dorobanțu)241

I. Independența în satisfacerea nevoii .....	.241
II. Dependența în satisfacerea nevoii .....	.244
Probleme de dependență:	
1. Hipertermia .....	.244
2. Hipotermia .....	.246

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a menține temperatura corpului în limite normale

(Gherghinica Gal, Monica Seucea) .....	.248
Măsurarea temperaturii .....	.248

8. Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a proteja

tegumentele și mucoasele (Maria Zamfir)252

I. Independența în satisfacerea nevoii .....	.252
II. Dependența în satisfacerea nevoii .....	.253
Probleme de dependență:	
1. Carențe de igienă .....	.254
2. Alterarea tegumentelor și fanerelor .....	.256

Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a fi curat, îngrijit, de a proteja tegumentele și mucoasele	258
– Toaleta pacientului (Mariana Ardelean)	258
– Executarea îngrijirilor (Elena Dorobanțu)	260
– Escarele de decubit (Mariana Ardelean)	266
– Îngrijirea plăgilor (Lucreția Titircă)	270
9. Nevoia de a evita pericolele (Liana Pârvu)	276
I. Independența în satisfacerea nevoii	276
II. Dependența în satisfacerea nevoii	279
Probleme de dependență:	
1. Vulnerabilitatea față de pericole	280
2. Alterarea integrității fizice sau psihice ori amândouă	282
Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a evita pericolele	283
Factorii de mediu (283), Mediul securizant și de protecție (285), Măsuri în vederea asigurării mediului securizant pentru pacientul spitalizat (285), Prevenirea infecțiilor intraspitalicești (287) (Elena Dorobanțu)	
Sterilizarea (Laura Munteanu)	294
Durerea (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	300
Plan de îngrijire pentru pacientul cu durere	301
Rolul asistentei în ameliorarea reacțiilor emoționale și comportamentale la stres	303
Exemple de intervenții autonome (Lucreția Titircă)	305
10. Nevoia de a comunica (Elena Dorobanțu)	315
I. Independența în satisfacerea nevoii	315
II. Dependența în satisfacerea nevoii	317
Probleme de dependență:	
1. Comunicare ineficace la nivel senzorial și motor	318
2. Comunicare ineficientă la nivel intelectual	320
3. Comunicare ineficientă la nivel afectiv	321
Comunicarea terapeutică (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	323
11. Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia (Maria Zamfir)	325
I. Independența în satisfacerea nevoii	325
II. Dependența în satisfacerea nevoii	327
Probleme de dependență:	
1. Culpabilitatea	328
2. Frustrarea	329
Rolul asistentei în susținerea spirituală a pacientului (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	330
12. Nevoia de a fi preocupat în vederea realizării (Ludmila Rachieru)	332
I. Independența în satisfacerea nevoii	332

II. Dependența în satisfacerea nevoii	335
Probleme de dependență:	
1. Devalorizarea	336
2. Neputința	337
Rolul asistentei în promovarea unui concept pozitiv despre sine (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	339
13. Nevoia de a se recrea (Valeria Ghidu)	341
I. Independența în activitățile recreative	341
II. Dependența în satisfacerea nevoii de a se recrea	344
Probleme de dependență:	
Neplăcerea de a efectua activități recreative	345
Asigurarea mijloacelor de recreare a pacientului (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	346
14. Nevoia de a învăța cum să-ți păstrezi sănătatea (Valeria Ghidu)	346
I. Independența în satisfacerea nevoii	346
II. Dependența în satisfacerea nevoii	348
Probleme de dependență:	
Ignoranța	350
Rolul asistentei în educația pentru sănătate (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	351
Exerciții de taxonomie (Ileana Carmen Dindelegan)	354
ANEXE	
Anexa 1 – Ghid orientativ de culegere a datelor pentru cele 14 nevoi fundamentale, în vederea evaluării și satisfacerii nevoilor (Gherghinica Gal, Monica Seucea)	364
Anexa 2 – Lista de probleme cu manifestările de dependență corespunzătoare fiecărei nevoi (traducere de Iuliana Vișovan)	374
Anexa 3 – Lista cu diagnostice de îngrijire (probleme + surse de dificultate) și obiectivele corespunzătoare fiecărei situații (traducere și sinteză de Lucreția Titircă și Iuliana Vișovan)	383
Anexa 4 – Surse de dificultate (traducere de Iuliana Vișovan)	399
Anexa 5 – Diagnostice de îngrijire (traducere de Lucreția Titircă)	405
Bibliografie	408

NURSINGUL LA ÎNCEPUT DE MILENIU

Țin să apreciez dintru început apariția „**Ghidului de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale**” și să mulțumesc totodată, bine cunoscutei autoare **Lucreția Titircă** și la fel de valoroaselor sale colaboratoare, pentru această lucrare atât de utilă nu numai învățământului de nursing de la noi din țară, ci și tuturor asistentelor și asistenților medicali oriunde s-ar afla, studenților în medicină, medicilor de familie și oricărei persoane interesate să prevină îmbolnăvirile, să acorde primul ajutor sau să trateze și să vindece multe dintre îmbolnăvirile cu care ne confruntăm astăzi.

Au trecut două decenii de când OMS a lansat sloganul „*Sănătate pentru toți în anul 2000*”. În cadrul Sesiunii internaționale de atunci, la care au participat 134 de țări membre, a fost subliniat locul aparte pe care-l ocupă cadrele sanitare medii, ca fiind grupul cel mai important, mai apropiat de populație și care poate influența legătura între sisteme și cerințe.

Iată că, acum, în pragul mileniului III, omenirea nu se poate felicita că a eradicat principalele boli infecto-contagioase și cu extindere în masă și nici că a stăvilit drumul spre cronicizarea foarte multor maladii (boli cardiovasculare, oncologice etc.), care determină scăderea duratei medii de viață și a speranței de supraviețuire.

Reorientarea către profilaxia primară impune noi metodologii în conceptul de pregătire, inclusiv pentru munca de prevenire și combatere a bolilor infecto-contagioase, cum ar fi: hepatitele (A, B, C, D), tuberculoza, BTS (boli cu transmitere sexuală), bolile ocazionale de deprindere nocive – utilizarea alcoolului, a fumatului și a drogurilor majore.

Toate acestea se petrec cu o recrudescență nebănuită în perioada de tranziție către integrarea în UE a țărilor din sud-estul Europei, printre care și România. Iată de ce nevoia de formare a cât mai multor absolvenți în cadrul școlilor de nursing devine cu atât mai acută cu cât și țările cu un standard de viață mai ridicat din Vest solicită cu insistență asemenea profesioniști, mai cu seamă din țara noastră.

Există, astăzi, foarte multe puncte pe globul pământesc în care se consumă tensiuni sociale și politice sau au loc războaie, terorismul fiind încă activ în numeroase zone ale lumii.

Există o creștere a pragmatismului și a competiției loiale – dar și neloiale – în viața socială. Există și o polarizare a nivelului de trai al oamenilor, o creștere a criminalității (organizate), a penetrației consumului de droguri, o revoluție a sexualizării (în sensul rău al cuvântului), a delincvenței minorilor și a tulburărilor psihice, ca o consecință a tuturor celor menționate anterior.

Programele dorite terapeutice, profilactice sau recuperatorii în domeniul ocrotirii sănătății nu se pot realiza fără munca în echipă și fără prezența brațelor devotate și calde ale nursingelor.

De curajul, abnegația și dăruirea acestora este atât de mare nevoie acum, pentru ca fața lumii să fie ceva mai luminoasă.

Școala Sanitară Postliceală „Carol Davila”, care are 34 de filiale în județele țării, se poate mândri cu faptul de a fi fost admisă în Consiliul European de Nursing – înființat în 1899, cu sediul la Londra –, în anul 1999, și aceasta datorită standardelor pe care le-a onorat anual prin prezența delegațiilor săi la manifestările internaționale.

A trecut un secol pe parcursul căruia obiectivul său de bază a fost urmărit cu consecvență: menținerea îngrijirilor (prestații proprii cadrelor medii sanitare) la cel mai înalt nivel în toate țările lumii – membre și nemembre – prin educație, legi și practica profesioniștilor.

De-a lungul anilor, Comitetul Internațional pentru Nursing s-a preocupat, împreună cu asociațiile, de studiul activităților deosebite privind nursingul, a încurajat activitatea publicistică și a inițiat numeroase acțiuni alături de alte foruri naționale și internaționale (OMS, UNESCO, UNICEF etc.).

Depunerea jurământului la absolvirea școlii a fost un timp practicat și în țara noastră și reluată și de către Școala Sanitară Postliceală „Carol Davila” după decembrie 1992. Unul dintre texte, denumit în semn de mare prețuire „Jurământul lui Florence Nightingale”, este următorul:

„Mă leg cu trup și suflet, în fața lui Dumnezeu și față de această adunare, că-mi voi petrece viața în cinste și că voi practica profesia mea cu loialitate.

Mă voi feri de tot ceea ce este rău și dăunător și nu voi întrebuința și nu voi da cu bună știință vreun leac vătămător.

Voi face tot ce stă în putința mea spre a păstra și ridica drapelul profesiei mele și voi ține în taină tot ceea ce mi se va încredința, precum și tot ce voi afla din treburile familiale în timpul profesiei mele.

Mă voi strădui să-i ajut cu loialitate pe medici în tratamentul prescris de ei și mă voi devota celor pe care îi îngrijesc.”

Mi-aș mai îngădui să adresez prin această prefață un apel către cele trei departamente: Ministerul Sănătății și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, să încurajeze învățământul de nursing și, în urma controlului CNEAIP (Consiliul Național pentru Evaluarea și Acreditarea Învățământului Preuniversitar), să crească numărul de locuri în învățământul postliceal sanitar la toate disciplinele, inclusiv în cel de Asistență socială.

Felicitând încă o dată pe autoare și pe reprezentanții Editurii „Viața Medicală Românească” pentru munca lor deosebită, le doresc acel atribut pe care medicina Antichității îl asimilează celui mai eficient tratament: zâmbetul.

„Un zâmbet nu costă nimic, dar poate oferi mult. El ia numai o clipă, dar amintirea lui dăinuie uneori pentru todeauna.

Un zâmbet aduce ferice în casă, bunăvoință în muncă, este semnul prieteniei.

Un zâmbet nu poate fi împrumutat, cumpărat sau cerșit, pentru că el nu are valoare pentru nimeni până când nu este dăruit”.

Unii oameni sunt prea obosiți ca să mai dăruiască un zâmbet. Dăruii-le voi unul pentru că nimeni nu are mai mare nevoie decât cel care nu-l mai poate dăru.

Dr. Mioara MINCU,

medic primar,

director general al Școlii Sanitare Postliceale

„Carol Davila”

ÎMBINAREA ȘTIINȚEI CU VOCAȚIA DE NURSĂ

Îndreptarul de față se adresează în egală măsură cursanților de la școlile sanitare postliceale și asistenților medicali (profesori de nursing sau practicieni). Conceptul de îngrijire prezentat aici are la bază modelul elaborat de Virginia Henderson, completat, cu elemente dintr-o largă bibliografie de specialitate. Acest model îi poate ajuta pe asistenții medicali să se apropie și să-i cunoască mai bine pe beneficiarii îngrijirilor, să ofere îngrijiri mai bune, individualizate, complete și continue. De altfel, aceasta este direcția în care se orientează învățământul sanitar, în formarea de bază și continuă.

Elaborarea acestei lucrări a presupus mult curaj din partea autoarelor, dat fiind faptul că după 1989 au apărut la noi în țară o serie de surse de informații despre nursing și procesul de îngrijire, lucrări elaborate de autori americani, englezi, francezi și care au fost folosite în cadrul școlilor și în educația continuă a asistenților medicali.

Riscăm prin urmare să fim acuzați (mai mult sau mai puțin cu bună credință) că nu am clarificat și aprofundat în suficientă măsură noțiunile legate de procesul de nursing, de planul de îngrijire, cu toate implicațiile acestora. Este însă greu de crezut că în câteva pagini s-ar putea clarifica și epuiza toate modelele conceptuale, cu nuanțele și implicațiile lor.

Până acum, singurul teren comun de informare a asistenților din țara noastră în legătură cu noile noțiuni de nursing au fost atelierile-curs de perfecționare, cu sprijinul Ministerului Sănătății și Familiei. Prin aceste ateliere au putut fi pregătiți doar un mic număr de reprezentanți ai profesiei de asistent medical. Oricum, materialele bibliografice primite sau aduse de asistenții care au fost în străinătate nu sunt suficiente pentru zecile de mii de asistenți și cursanți de la școlile sanitare postliceale. De aceea, am considerat că elaborarea unei lucrări care să constituie – așa cum reiese din titlu – un îndreptar, un ABC al nursingului, care să ajute la formarea și informarea asistenților medicali în conformitate cu orientările actuale în acest domeniu, ar putea fi de mare utilitate, un sprijin important pentru elevii școlilor sanitare și chiar pentru asistentele practiciene.

Diversitatea informațiilor a produs derută, mai ales în predarea nursing-ului, ajungându-se la situația – poate exagerat spus – în care avem „câte școli atâtea modele de predare a nursingului“. De aceea am spus mai sus că a fost nevoie de mult curaj pentru a încerca să clarificăm, în câteva pagini, complexitatea aspectelor procesului de nursing, ale diagnosticului de nursing – teme care în literatura străină de specialitate sunt tratate pe sute și mii de pagini.

Toți cei care au încercat, cu diverse ocazii, să clarifice unele dintre subiectele abordate de noi, dar nu au avut curajul sau timpul necesar să-și sintetizeze eforturile într-un asemenea ghid, ar putea, pe bună dreptate, să exprime o serie de observații pertinente. Este un lucru firesc, și noi suntem conștienți de faptul că se pot aduce multe completări necesare, se pot face observații competente, pentru că există și alte modele bune care ar putea fi studiate, cu condiția să fie publicate în limba română, într-un tiraj suficient de mare.

Prezenta lucrare este doar un ghid ce nu are pretenția de a fi impus obligatoriu ca singurul model posibil.

Pentru această etapă, ne adresăm persoanelor de bună credință cu rugămintea de a primi această lucrare drept ceea ce se dorește, și nimic mai mult: un ajutor pentru învățarea teoretică a nursingului, o încercare de a fixa un limbaj profesional comun, standardizat, pentru ușurarea comunicării și clarificarea concluziilor – într-un cuvânt, un fir conducător ce poate fi continuat și dezvoltat cu noi cunoștințe acumulate de fiecare asistentă medicală cu preocupări și responsabilități în educație și formare.

* * *

Lucrarea de față oferă elevilor din școlile sanitare principiile care stau la baza actului de îngrijire, ajutându-i să le pună în aplicare cu cel mai înalt profesionalism. Noua tendință ce se manifestă azi în lume în domeniul nursingului, de practicare a unor îngrijiri autonome, cheamă asistentele să joace un rol nou, ce nu poate fi redus la simplul act de executare a unor tehnici de îngrijire, ci implică întregul efort de asigurare a unei stări de bine persoanei îngrijite, ajutorul acordat acesteia pentru menținerea stării de sănătate. Competența profesională se demonstrează prin cunoștințe teoretice aprofundate și capacitatea de a le aplica într-o activitate creatoare, de îngrijire individualizată, personalizată, completă și umană.

Autonomia asistentei în procesul de îngrijire demonstrează că asistentele sunt capabile de o judecată independentă în ceea ce privește îngrijirile de bază; autonomia nu înseamnă că asistenta pune un diagnostic medical sau prescrie un tratament, acestea rămân în continuare atribuții proprii ale medicului.

În același timp cunoștințele tehnice (investigații, tratament etc.) legate de rolul delegat al asistentei sunt indispensabile: nu se poate în nici un caz renunța la aceste cunoștințe în pregătirea elevilor de la școlile sanitare postliceale. Aceasta

pentru că asistenta colaborează cu medicul și are obligația să execute tratamentul prescris de acesta, chiar dacă are concomitent responsabilități și activități independente, cu rol propriu. De exemplu, la un pacient cu diagnostic medical de pneumonie, care prezintă hipertermie, șoc, hipoxie etc. asistenta are obligația să aplice tratamentul prescris de medic pentru afecțiuni. Dar riscul de deshidratare legat de hipertermie (manifestată prin limbă arsă etc.) fundamentează un diagnostic de îngrijire, al asistentei medicale, în baza căruia aceasta își planifică anumite acțiuni (îngrijirea cavității bucale, hidratarea repetată cu lichide, îngrijiri preventive pentru evitarea escarelor etc.). Ambele categorii de îngrijire (cele decurgând din rolul delegat și cele decurgând din rolul propriu) sunt la fel de importante.

Lucrarea de față nu urmărește să impună o linie de conduită rigidă (pentru că nu au putut fi clarificate toate aspectele); ea urmărește doar să incite la creativitate, oferind elemente de orientare pentru aplicarea în practică a unui concept teoretic adoptat astăzi în majoritatea țărilor.

Lucrarea încearcă mai ales să răspundă nevoii ca fiecare elev să aibă la dispoziție o bibliografie care să îl poată orienta în înțelegerea și clarificarea noțiunilor de bază. Aceasta îi dă posibilitatea profesorului de nursing să dezvolte și să completeze temele cu alte informații necesare. Elevii au în acest îndreptar un model conceptual care poate constitui un punct de pornire pentru reflexie, în vederea confruntării cu realitatea noastră, iar profesorul de nursing poate, în cadrul orelor de curs, să facă mai multe exerciții, să aprofundeze noțiunile și, în același timp, să predea și temele de tehnica îngrijirii bolnavului – teme la care nu se poate renunța.

Există multe controverse în legătură cu termenul cel mai potrivit pentru a defini „persoana îngrijită”. Noi am folosit cu precădere termenul de „pacient” sau „persoană” în loc de individ, bolnav, client, beneficiar.

De asemenea, există mai multe variante în felul de a descrie „procesul de îngrijire”. Nu este atât de importantă terminologia utilizată, nici numărul de etape propuse pentru a defini procesul de îngrijire: este importantă **logica** în care este aplicată metoda sistematică de lucru pentru abordarea problemelor de sănătate. Chiar și în acest îndreptar sunt abordări diferite.

Anexele la lucrare provin din surse bibliografice diferite, dar fiecare poate fi consultată și folosită pentru a ne obișnui cu depistarea problemelor persoanei îngrijite, cu elaborarea diagnosticului de îngrijire, a planului de îngrijiri. Odată dovedită utilitatea noului concept, este necesar să asigurăm posibilitatea introducerii și folosirii acestuia în practica asistentei medicale. Deocamdată poarta este doar întredeschisă.

Am subliniat și în contextul prezentării temelor că există multe aspecte de care asistenta medicală trebuie să țină seama atunci când formulează diagnosticul de

îngrijire. Trebuie să poată distinge clar între diferitele tipuri de probleme cu care pacientul este confruntat, pentru că nu toate aceste probleme se regăsesc în diagnosticul de îngrijire autonomă.

Pentru îngrijiri de calitate nu este însă suficientă cunoașterea teoretică a diagnosticului de îngrijire, care să rămână undeva scris, ci este nevoie de o gândire logică, care să permită utilizarea practică a planului de îngrijire – mijlocul cel mai eficient de comunicare între persoanele din echipa de îngrijire.

Este știut, procesul de îngrijire are drept scop o îngrijire științifică și începe cu culegerea datelor – dar la ce ne folosesc datele dacă rămân neutilizate? Trebuie deci să se determine problemele de dependență, cauzele, obiectivele potrivite și atunci aplicarea în practică a îngrijirilor va prinde sens. Competența și abilitatea asistentei constituie cheia aplicării realiste a procesului de îngrijire după un model științific. În fond, noi nu facem decât să regularizăm o situație de fapt.

Am repetat atât pe parcursul temelor scrise, cât și în acest cuvânt înainte că nu am putut să aprofundăm anumite capitole. Câte nu s-ar mai fi putut spune? Rămâne poarta deschisă pentru oricine dorește să dezvolte problema nursingului, să ofere spre publicare lucrări. Le așteptăm deci cu noutăți care nu sunt cuprinse în manualele existente.

Lucreția TITIRĂ

LIBRIS

We know
books

PARTEA ÎNTÂI

NURSA

procesul de îngrijire (de nursing)

CAPITOLUL I

INTRODUCEREA ÎN PROFESIE

Îngrijirea bolnavului se pierde în negura timpurilor: în trecutul îndepărtat, când femeile pansau rănilor bărbaților întorși din luptă sau de la vânatoare; mai aproape de noi, în 1860, dată când începe istoria profesiei noastre de îngrijire a bolnavului (soră-nursă-asistentă medicală), odată cu înființarea primei școli de către *Florence Nightingale*.

Astăzi cu toată vechimea pe care o are – misiunea sa socială nu este totdeauna clară. Pentru unii, asistenta ajută medicul. Pentru alții, ea practică o profesiune autonomă. Între aceste două extreme – rolul asistentei medicale este perceput și descris divers. Timp îndelungat, ea nu s-a simțit obligată să se definească. Însă, rolul celor ce îngrijesc bolnavul a continuat și continuă să evolueze.

1. NURSA

Reproducem câteva definiții ale nursei:

Astăzi – nursa* este definită de I.C.N. (C.I.I.)** astfel:

1. – este o persoană care:

- a parcurs un program complet de formare, care a fost aprobat de Consiliul Asistenților Medicali;
- a trecut cu succes examenele stabilite de Consiliul Asistenților Medicali;
- îndeplinește standardele stabilite de Consiliul Asistenților Medicali;
- este autorizată să practice această profesie așa cum este definită de Consiliul Asistenților Medicali, în concordanță cu pregătirea și experiența sa;
- este autorizată în îndeplinirea acelor proceduri și funcții care sunt impuse de îngrijirea sănătății în orice situații s-ar afla, dar să nu facă o procedură pentru care nu este calificată.

**Asistenții medicali denumiți în literatura anglofonă „registred nurse“ iar în cea francofonă „infirmière diplômée“. În această lucrare vom folosi atât termenul de nursă, cât și cel de asistentă medicală. Ambele definesc aceeași profesie.*

***Consiliul internațional al nurselor (I.C.N.), Consiliul internațional al infirmierelor (C.I.I.), cuprinde 103 asociații din întreaga lume, mai mult de 1 milion asistenți.*

Asistentele medicale *răspund* de propria lor activitate, de practica lor; *supraveghează* îngrijirile auxiliare și pregătirea elevilor. Deci – asistenta răspunde nu numai pentru ce face, dar și pentru categoriile auxiliare.

2. Nursa este pregătită printr-un program de studiu incluzând:

- promovarea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor
- îngrijirea celui bolnav din punct de vedere fizic, mental, a celor cu deficiențe, indiferent de vârstă și în orice unitate sanitară sau în orice situație la nivel de comunitate.

Această definiție a devenit cunoscută și acceptată în toată lumea și în prezent este utilizată și în România pentru descrierea nursingului.

De reținut!

„Codul pentru asistentele medicale“ descrie de asemenea 4 (patru) responsabilități, care definesc direcțiile importante și anume:

1. *promovarea* sănătății
2. *prevenirea* îmbolnăvirilor
3. *restabilirea* sănătății
4. *înlăturarea* suferinței

3. Nursa generalistă presupune:

- o *pregătire pluridisciplinară* – socială, tehnică, practică (în unități sanitare și pe teren în comunitate)
- *însușirea competențelor* de bază și nu numai cunoștințele
- să aibă *cunoștințe* de psihologie (să știe să încurajeze)
- să aibă *atitudine potrivită* față de pacient și familia sa
- să aibă preocuparea de a *înțelege* ceea ce simt ceilalți (capacitate de empatie)

Important!

Fenomenele urmărite în special de asistenta medicală sunt **reacțiile:**

- individuale
- familiale și
- de grup – la problemele actuale sau potențiale de sănătate.

Ea este ca o mamă ce acționează conform nevoilor copilului și trebuie adeseori să îndeplinească sarcini cât mai diverse. De aceea, asistenta medicală a fost denumită „mamă profesionistă“.

2. NURSING
definiția
O.M.S.

Definiția prezentată de O.M.S. și I.C.N. stabilește că:
1) Nursingul este o parte integrantă a sistemului de îngrijire a sănătății cuprinzând:

- promovarea sănătății
- prevenirea bolii
- îngrijirea persoanelor bolnave (fizic, mental, psihic, handicapați) de toate vârstele, în toate unitățile sanitare, așezările comunitare și în toate formele de asistență socială.

definiția
Virginiei
Henderson

2) Virginia Henderson definește nursingul astfel:
„Să ajuți individul, fie acesta bolnav sau sănătos, să-și afle calea spre sănătate sau recuperare, să ajuți individul, fie bolnav sau sănătos, să-și folosească fiecare acțiune pentru a promova sănătatea sau recuperarea, cu condiția ca acesta să aibă tăria, voința sau cunoașterea, necesare pentru a o face, și să acționeze în așa fel încât acesta să-și poarte de grijă singur cât mai curând posibil“.

definiția
A.N.A.

3) A.N.A. (North American Association) dă următoarea definiție pentru nursingul comunitar:

Nursingul comunitar nu este numai o sinteză a practicii de nursing și a educării în domeniul sănătății, ci are scopul de a menține și a stimula sănătatea populației.

Îngrijirile au un caracter continuu. Îngrijirea este orientată asupra individului, a familiei sau a grupului și contribuie astfel la sănătatea întregii populații a zonei respective (sau oraș).

Nursa aplică diverse metode pentru a menține și stimula sănătatea, coordonează activitatea în acest domeniu și stimulează continuitatea. Scopul ei este și acela de a-i apropia pe indivizi, familie sau diverse grupuri. Din această definiție reiese că intervențiile nursei nu se orientează doar spre pacienții individuali, ci cuprind și mediul social, afectiv și fizic al acestora.

3. ROLUL
NURSEI

Prezentăm concepția Virginiei Henderson privind rolul esențial al asistentei medicale.

„Rolul esențial al asistentei medicale constă în a ajuta persoana bolnavă sau sănătoasă, să-și mențină sau recâștige sănătatea (sau să-l asiste în ultimele sale clipe) prin îndeplinirea sarcinilor pe care le-ar fi îndeplinit singur, dacă ar fi avut forța, voința sau cunoștințele necesare. Asistenta medicală trebuie să îndeplinească aceste funcții astfel încât pacientul să-și recâștige independența cât mai repede posibil“. V.H. – Principii fundamentale ale îngrijirii bolnavului.

Precizare: O.M.S. descrie, de asemenea, rolul nursei în societate – și acesta este important pentru noi:

„Rolul nursei în societate este să asiste indivizi, familii și grupuri, să optimizeze și să integreze funcțiile fizice, mentale (psihice) și sociale, afectate semnificativ prin schimbări ale stării de sănătate“.

Aceasta implică personalul de nursing în activitățile de asistență ce se referă la sănătate ca și la boală și care privesc întreaga durată a vieții de la concepție la moarte.

Nursingul se ocupă deci de aspectele psihosomatice și psihosociale ale vieții, deoarece acestea afectează sănătatea, boala și moartea.

De aceea, nursingul folosește cunoștințe și tehnici din științele fizice, sociale, medicale, biologice și umaniste (arta și știința).

Personalul de nursing lucrează ca partener alături de lucrători de alte profesii și ocupații, ce participă la asigurarea sănătății în activități înrudite.

Individul și, unde este cazul, familia sa vor trebui să fie implicate în toate aspectele – pentru menținerea unei bune sănătăți. (Din „Dezvoltarea Nursei Generaliste“, Raport la o reuniune O.M.S., Copenhaga, februarie 1990).

4. FUNCȚIILE NURSEI

Funcțiile asistentei medicale sunt de natură:

- independentă
- dependentă
- interdependentă

Funcțiile de natură independentă

Asistenta – asistă pacientul din proprie inițiativă, temporar sau definitiv în:

- a) – îngrijiri de confort, atunci când el nu-și poate îndeplini independent anumite funcții. Ajutorul asistentei este în funcție de vârstă, de natura bolii, de alte dificultăți, fizice, psihice sau sociale;
- b) – stabilește relații de încredere cu persoana îngrijită și cu aparținătorii (apropiații);
- c) – le transmite informații, învățăminte, ascultă pacientul și îl susține;
- d) – este alături de indivizi și colectivitate în vederea promovării unor condiții mai bune de viață și sănătate.

Funcția de natură dependentă

La indicația medicului aplică metodele de observație, de tratament sau de readaptare, observă la pacient modificările provocate de boală sau tratament și le transmite medicului.

de natură independentă

de natură dependentă

Funcția de natură interdependentă

de natură interdependentă

Asistenta colaborează cu alți profesioniști din domeniul sanitar, social, educativ, administrativ etc. și participă la activități interdisciplinare.

Exemplu:

- acțiuni de depistare a tulburărilor de ordin fizic, psihic sau social;
- acțiuni de educație pentru sănătate, de sensibilizare asupra responsabilității și asupra drepturilor pe care le are populația în materie de sănătate;
- acțiuni de rezolvare a problemelor psihosociale;
- acțiuni privind organizarea și gestionarea centrelor sau unităților de îngrijire.

Precizare: Pentru a răspunde nevoilor persoanelor și grupurilor cărora li se adresează îngrijirile, asistenta utilizează în practica profesională cunoștințele teoretice și practice medicale, cele de economie, informatică, psihologie, pedagogie etc.

Alte funcții:

De aici se desprind câteva funcții specifice care sunt în statutul asistentei medicale și care se regăsesc în cadrul funcțiilor de natură: independentă, dependentă și interdependentă. Subliniem astfel:

profesională

a) *funcția profesională* – este vorba de rolul cel mai important al asistentei, acela de a se ocupa de pacient în scopul menținerii echilibrului sau de a face pentru el ceea ce el însuși nu poate. Aici sunt cuprinse funcțiile: ● tehnică ● preventivă ● de umanizare a tehnicii ● de psiholog, ca și funcțiile din codul asistentei medicale:

- promovarea și menținerea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor
- îngrijirea în situația îmbolnăvirii și recuperarea.

Aceasta cere din partea asistentei:

1. să acorde direct îngrijirea
2. să educe pacienții
3. să educe alți profesioniști din sistemul sănătății
4. să participe plener la activitatea echipei de asistență sanitară
5. să dezvolte practica nursingului pe baza gândirii critice și a cercetării.

educativă

b) *funcția educativă* – educare pentru sănătate

Această funcție presupune, alături de calități psihologice și aptitudini pedagogice – de a ști să comunici, de a ști să fii convingător.

<p>economică</p> <p>de cercetare</p>	<p>Rolul educativ reiese și din relațiile pacient-asistent și din relațiile de muncă cu personalul în subordine, practicanți, studenți (educarea personalului de nursing).</p> <p>c) <i>funcția economică</i> – de gestionare – gestionarea serviciului, organizarea timpului, precizarea priorităților de aprovizionare etc. Funcția economică se realizează prin corelarea ei cu comportamentul etic.</p> <p>d) <i>funcția de cercetare</i> Această funcție impune dezvoltarea unor calități specifice, dar și aceasta pe fondul unei pregătiri profesionale și morale superioare. Asistenta – ca participantă în echipa de cercetare alături de medic – devine o componentă importantă. Prin activitatea pe care o desfășoară (multifactorială, multidisciplinară și multisectorială), asistenta are atribuția de identificare a domeniilor de cercetare și, mai ales, cercetare de nursing. În cadrul funcției de natură interdependentă, asistenta (lucrează) colaborează cu personal din alte compartimente (administrativ, economic, serviciul plan-profesional), cu alți profesioniști (educatori, psihologi, logopezi, profesori), fapt care-i permite să desfășoare și activități de cercetare.</p> <p>Notă: În „Nursingul în acțiune” de Jane Salvage, 1992, sunt descrise patru funcții majore ale nursei.</p> <p>În anexa nr. 1 sunt definite detaliat alte funcții, precum și atribuțiile și responsabilitățile nursei (Din „Dezvoltarea Nursei Generaliste”, Raport la reuniunea O.M.S., Copenhaga, 1990).</p>
<p>5. DOMENII DE ACTIVITATE</p>	<p>Domenii de activitate pentru asistenta generalistă (cu pregătire pluridisciplinară):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Servicii de sănătate – staționar <li style="padding-left: 150px;">– ambulatoriu – Învățământ, cultură – Cercetare – Educație – Social-economic (condiții de viață) – Administrativ – Demografie – Alimentar – Igienic

6. LOCUL DE MUNCĂ

1. În comunitate și ambulatoriu

- dispensar – urban
- rural
- policlinică
- școli, grădinițe, creșe, leagăne
- cămine de bătrâni

2. În staționar (secții: interne, chirurgie, pediatrie, obst.- ginecologie etc.)

3. Inspectoratele de poliție sanitară – igienă.

1. ASPECTE TEORETICE ALE PROCESULUI DE ÎNGRIJIRE (ALE NURSINGULUI)

Factorul decisiv pentru elaborarea unui cadru conceptual privind îngrijirile a fost orientarea către *o nouă concepție* și anume: **îngrijiri centrate nu pe sarcini, ci pe persoana îngrijită – considerată, în mod global, unitară.**

Asistenta trebuie să cunoască „global” individul, precum și comunitatea în care acesta trăiește.

Evoluția îngrijirilor

Până la jumătatea secolului al XX-lea îngrijirile au fost tributare mai ales concepției religioase, moștenite din trecut.

Florence Nightingale a căutat să elibereze îngrijirile de impregnarea religioasă.

A insistat pe faptul că:

- îngrijirile nu pot să demonstreze doar simpla caritate (mila)
- aceasta trebuie să cedeze locul unei înțelegeri a problemelor, bazată pe gândire.

Astfel, pentru prima oară în istoria îngrijirilor, practica acordării îngrijirilor devine obiectul „gândirii”. În cartea sa „Note despre nursing”, din 1859, *Florence Nightingale* descrie aceste îngrijiri.

Cu toate că formarea surorilor medicale a început – competența era limitată. Începând din 1930, progresele medicinei, chirurgiei au modificat conținutul profesiei. Medicii au delegat o parte din actele (sarcinile) lor – surorilor. Pentru a face față solicitărilor, îngrijirile au fost reorganizate după principiul taylorismului, adică realizarea lor în serie. Din această cauză, bolnavul, care până atunci era în centrul preocupărilor, a trecut pe planul al doilea (activitatea nu mai era centrată pe pacient, ci pe sarcinile ce trebuiau îndeplinite. Penuria de surori accentuează această situație). Apoi dezvoltarea rapidă a științelor medicale, a tehnicii au contribuit la trecerea pacientului pe planul al doilea, punându-se accentul pe aspectele medicale, tehnice.

Astfel, îngrijirile sunt: – devalorizate

– trecute pe plan secundar

– lăsate adesea în sarcina ajutoarelor necalificate

S-a ajuns abia târziu la revalorizarea relației între:

– cel îngrijit

– cel ce îngrijește.

Către sfârșitul anilor '70, curentul revalorizării relației dintre cel îngrijit și cel ce îngrijește influențează surorile belgiene – grație lucrărilor Virginiei Henderson care a descris necesitățile fundamentale ale omului, ca bază a îngrijirilor (publicații în anul 1955, apoi 1966, 1977) – 14 *Nevoi Fundamentale*.

Dar pentru descoperirea acestor necesități trebuie să intri în relație cu persoana îngrijită. Este știut că nu putem (este imposibil) să cunoaștem fiecare pacient – atâta timp cât îngrijirile acordate sunt efectuate în serie (sistem *taylorian*). Acestei concepții noi (adică îngrijiri centrate nu pe sarcini, ci pe persoana îngrijită) i s-a acordat mare importanță, ceea ce a făcut ca nursele să-și organizeze munca în alt mod, adică în loc să se repartizeze sarcini, să se repartizeze bolnavi. Activitatea să fie astfel centrată pe PERSOANĂ.

Astfel, asistenta:

– să fie conștiința celui lipsit de conștiință

– ochiul pentru cel care și-a pierdut vederea de curând

– mâna pentru cel căruia i-a fost amputată

– dragostea de viață pentru cel ce încearcă să se sinucidă

– să posede cunoștințele necesare pentru tânăra mamă (*Principii de bază, Virginia Henderson*).

Alte concepte de nursing

De-a lungul anilor s-au conturat numeroase teorii ale nursingului:

FLORENCE NIGHTINGALE (1820–1910) – teoriile sale se bazează pe conceptul de mediu înconjurător.

VIRGINIA HENDERSON (1897–1996) – dă definiția nursingului, adoptată ulterior și de ICN; conceptul său este despre cele 14 nevoi ale omului.

MYRA E. LEVINE (n. 1920) – teoria sa este deosebită prin enunțul celor patru principii (intervențiile pacientului se bazează pe: 1. conservarea energiei pacientului; 2. conservarea integrității structurale a pacientului; 3. pe conservarea integrității personale (psihice) a pacientului și 4. pe conservarea integrității sociale a pacientului și prin introducerea cuvântului TROPHICOGNOSIS propus în locul termenului „diagnostic nursing”, pe care îl respinge.

HILDEGARD PEPLAU (n. 1909) – teoriile sale sunt centrate pe relația terapeutică dintre nursă și pacient, cele patru secvențe identificate de Peplau în cadrul acestei relații interpersonale fiind: orientarea, identificarea, exploatarea, retragerea.

IMOGENE M. KING (n. 1923) – utilizând ca și concept major persoana, King introduce trei sisteme dinamice ce interacționează: individul, grupurile și societatea.

BETTY NEUMAN – teoria sa este influențată de conceptul de stres descris de Hans Selye și propune două instrumente pentru studiul nursingului: gândirea inductivă și abordarea deductivă.