

TEORIA ȘI PRACTICA NURSING

Volumul I

PROCESUL DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

EDIȚIE REVIZUITĂ

- Repere istorice în nursing
- Cadrul profesional
- Etapele procesului de îngrijire
- Aplicații



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

CUPRINS

PREFAȚĂ LA EDIȚIA REVIZUITĂ	11
DESPRE STRUCTURA ȘI CONȚINUTUL CĂRȚII.....	13
CAPITOLUL I. NURSINGUL – ȘTIINȚĂ ȘI ARTĂ.....	19
I.1. Prezentare generală	20
I.2. Definiții ale nursingului	21
I.3. Scopuri ale practicii nursing	22
I.4. Credințe și valori fundamentale în nursing	23
I.5. Elementele componente ale nursingului: pacientul, sănătatea, mediul, îngrijirile nursing	25
CAPITOLUL II. REPERE ISTORICE, PRACTICI ȘI CONCEPȚII	27
II.1. Repere ale îngrijirii bolnavilor în diferite perioade istorice	28
II.2. Factori care au influențat istoria nursingului și dezvoltarea sa: medicina, tehnologia, politica, situațiile de război, economia	30
II.3. Sisteme de îngrijire care au influențat nursingul modern: sistemul tradițional, sistemul de îngrijire oferit de organizații creștine, sistemul taylorist	31
II.4. Nursingul: repere internaționale	35
CAPITOLUL III. PARADIGME, TEORII, MODELE, CONCEPTE NURSING	37
III.1. Elemente definitorii	38
III.2. Teoreticieni, modele și concepte	39
III.3. Florence Nightingale, teoria influenței mediului asupra îngrijirilor și începutul nursingului modern.....	41
III.4. Alte modele nursing cunoscute.....	43
III.4.1. Hildegard Peplau și teoria relațiilor interpersonale	43
III.4.2. Martha Rogers și teoria unității ființei umane	44
III.4.3. Callista Roy și modelul adaptării.....	45
III.4.4. Betty Neuman și modelul sistemelor.....	46
III.4.5. Dorothea Orem și modelul deficitului de auto-îngrijire ..	47

III.4.6. Nancy Roper și modelul nursing al stilului de viață	48
III.4.7. Phil Barker și modelul Tidal al recuperării sănătății mintale	49
III.4.8. Virginia Henderson și modelul nevoilor de bază ale pacientului în nursing.....	51
III.4.8.a. Despre Virginia Henderson și modelul nevoilor.....	51
III.4.8.b. Elemente definitorii ale modelului: nevoi, independență/ dependență, surse de dificultate.	52
III.4.8.c. Nevoi fundamentale și diagnostice nursing NANDA-I.....	54
III.4.8.d. Cele 14 nevoi fundamentale, factori care le influențează, manifestări de independență, manifestări de dependență și diagnostice nursing NANDA-I care ar putea fi asociate	55
III.5. Marjory Gordon , modelul sistemelor funcționale al îngrijirilor și standardizarea internațională NANDA-I	62
III.5.1. Despre Marjory Gordon și modelul sistemelor funcționale ale sănătății	62
III.5.2. Sistemele funcționale ale modelului Gordon.....	63
III.5.3. NANDA-I și sistematizarea diagnosticelor nursing pe baza modelului Gordon.....	64
CAPITOLUL IV. ROLURI ȘI FUNCȚII ALE ASISTENTULUI MEDICAL GENERALIST	65
IV.1. Cadru legislativ	66
IV.2. Profesionist al asistenței medicale generale: termeni și cadre de referință.....	67
IV.3. Roluri ale asistentului medical generalist	68
IV.4. Funcții ale asistentului medical generalist în cadrul echipei de îngrijire	69
IV.5. Activități ale asistentului medical generalist	70
IV.6. Calități (cunoștințe, abilități, atitudini) necesare exercitării profesiei de asistent medical generalist	72
IV.7. Titluri profesionale și domenii.....	73
CAPITOLUL V. MEDIUL DE MUNCĂ AL ASISTENTULUI MEDICAL GENERALIST	75
V.1. Condițiile și reperele de calitate ale unui mediu de muncă sigur.....	77

V.2. Îmbunătățirea climatului/ promovarea sănătății la locul de muncă.....	79
V.3. Riscuri, noxe, boli profesionale	82
V.3.1. Riscuri profesionale	82
V.3.1.a. Principalii factori de risc asociați sectorului sanitar.....	82
V.3.1.b. Zone și activități cu risc de infecție	85
V.3.2. Noxe profesionale	86
V.3.3. Boli profesionale.....	87
V.4. Măsuri de protecția și securitatea muncii	88
V.4.1. Măsuri de bază	88
V.4.2. Precauțiunile universale.....	89
V.4.3. Igiena mâinilor (spălare și dezinfecție).....	89
V.4.4. Igiena respirației	93
V.4.5. Precauții de contact.....	93
V.4.6. Curățenia, dezinfecția, sterilizarea, dezinfecția, deratizarea	94
V.4.6.a. Elemente definitorii	94
V.4.6.b. Curățarea instrumentelor (presterilizarea): măsuri de protecție suplimentare	95
V.4.6.c. Manipularea lenjeriei murdare.....	97
V.4.7. Echipamentul de protecție	98
V.4.7. a. Aspecte generale	98
V.4.7.b. Costumul de protecție	98
V.4.7.c. Elemente suplimentare de protecție personală/ individuală	99
V.4.7.d. Mănușile medicinale	100
V.4.8. Evaluarea stării de sănătate.....	102
V.4.8.a. Aspecte legislative	102
V.4.8.b. Măsuri de precauție în munca de evaluare a stării de sănătate.....	104
V.4.8.c. Vaccinarea	105
V.4.9. Colectarea deșeurilor medicale și igiena spațiilor de lucru	107
V.4.9.a. Aspecte generale	107
V.4.9.b. Deșeuri medicale: definiție și clasificare.....	107
V.4.9.c. Colectarea, separarea și ambalarea deșeurilor periculoase	109
V.4.10. Circuitele funcționale	110

CAPITOLUL VI. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE	115
VI.1. Elemente definitorii ale procesului de îngrijire	117
VI.1.1. Introducere în procesul de nursing	117
VI.1.2. Definirea procesului de nursing	118
VI.1.3. Etapele procesului de îngrijire	119
VI.1.4. Documentația utilizată.....	119
VI.1.5. Abilități ale asistenților medicali pentru procesul de îngrijire	121
VI.2. Etapele procesului de îngrijire	122
VI.2.1. Culegerea și analiza de date sau evaluarea nursing inițială	122
VI.2.1.a. Culegerea de date sau <i>screening</i> -ul nursing inițial	122
VI.2.1.b. Tipuri de date	123
VI.2.1.c. Sursele pentru culegerea datelor	124
VI.2.1.d. Abilități profesionale, modele de abordare, metode și instrumente în obținerea datelor	124
VI.2.1.e. Validarea datelor și mijloace de validare	127
VI.2.2. Diagnosticarea nursing pe baza analizei datelor	128
VI.2.2.a. Analiza datelor și gruparea lor după un model conceptual	128
VI.2.2.b. Emiterea unor ipoteze de diagnostic consultând surse oficiale (NANDA-I)	129
VI.2.2.c. Enunțul diagnosticului nursing după formula PES	135
VI.2.2.d. Tipuri de diagnostice nursing.....	136
VI.2.2.e. Distincția dintre diagnosticul nursing (stabilit de asistenta medicală/asistentul medical) și diagnosticul clinic (stabilit de medic)	140
VI.2.3. Planificarea îngrijirilor sau alcătuirea planurilor de îngrijire.....	141
VI.2.3.a. Alcătuirea planurilor de îngrijire. Aspecte generale.....	141
VI.2.3.b. Ierarhizarea problemelor/ diagnosticelor după gradul în care afectează viața pacientului	142
VI.2.3.c. Stabilirea obiectivelor (NOC): enunț, verbe utilizate, listă de obiective standard	144
VI.2.3.d. Stabilirea intervențiilor (NIC) specifice fiecărui obiectiv	147

VI.2.3.e. Scrierea planurilor de îngrijire și tipuri de planuri de îngrijire.....	152
VI.2.3.f. Plan de îngrijire pe un diagnostic nursing: lipsă de cooperare (model orientativ)	153
VI.2.3.g. Plan de îngrijire pe un diagnostic clinic : hipertensiune arterială (model orientativ)	155
VI.2.4. Aplicarea planurilor sau implementarea intervențiilor	158
VI.2.4.a. Etape, documentație necesară, implicarea pacientului	158
VI.2.4.b. Intervenții: evaluative, terapeutice, educaționale/ autonome și de colaborare	158
VI.2.4.c. Coordonarea și integrarea îngrijirii	159
VI.2.5. Evaluarea îngrijirilor	160
VI.2.5.a. Etape în procesul de evaluare	160
VI.2.5.b. Eficacitatea intervențiilor	161
VI.2.5.c. Gândirea critică și efectuarea unor ajustări necesare	162
VI.2.6. Studiu de caz (model orientativ)	164

CAPITOLUL VII. MODELUL SISTEMELOR FUNCȚIONALE GORDON ȘI TAXONOMIA NANDA-I.....

VII.1. Elemente definitorii ale modelului: principii, concepte, aplicabilitate	167
VII.2. Descrierea celor 11 sisteme funcționale Gordon și diagnostice nursing aferente	168
VII.3. Repere în culegerea de date sau <i>screening</i> -ul nursing pe fiecare sistem funcțional Gordon și diagnostice nursing NANDA-I identificate pe baza datelor, semnelor și simptomelor, caracteristicilor definitorii	169
	183

CAPITOLUL VIII. MODELE DE PLANURI DE ÎNGRIJIRE

VIII.1. Plan de îngrijire pe un diagnostic nursing: lipsa de cooperare .	201
VIII.2. Plan de îngrijire pe un diagnostic clinic: hipertensiune arterială	202
	203

CAPITOLUL IX. ANEXE

IX.1. Lista diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, cu codurile specifice și denumirile originale în limba engleză	207
	208

IX.2. Lista „de lucru” (scurtă) a diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, pentru utilizare eficientă în procesul didactic și în practică.....	220
IX.3. Listă cu obiective nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing.....	225
IX.4. Listă cu intervenții nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing.....	227
IX.5. Listă cu diagnostice clinice și diagnostice nursing NANDA-I asociate acestora	244
IX.6. Foaie de îngrijiri nursing pentru spitale (model orientativ).....	245
IX.7. Foaie de îngrijiri nursing pentru elevi, studenți și profesori (model orientativ)	249
BIBLIOGRAFIE	255

CAPITOLUL I

NURSINGUL – ȘTIINȚĂ ȘI ARTĂ

- I.1. Prezentare generală
- I.2. Definiții ale nursingului
- I.3. Scopuri ale practicii nursing
- I.4. Credințe și valori fundamentale în nursing
- I.5. Elementele componente ale nursingului: pacientul, sănătatea, mediul, îngrijirile nursing

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.⁹

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 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”¹⁰

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

⁹ Green, Monica H. (2000). *Documenting medieval women's medical practice. Women's healthcare in the medieval West*. Aldershot, UK: Ashgate Variorum, pp. II, 322-352

¹⁰ Sackett, 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

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”*¹¹ ea diferențiază nursingul de medicină, subliniind că medicul se ocupă de 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 acelor 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 așa fel încât pacientul cu prognostic pozitiv să atingă un nivel satisfăcător de independență cât mai repede posibil”*.¹²

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 ființa umană în obținerea unui nivel de sănătate maxim posibil în raport cu potențialul individual”*.¹³

Asociația Americană de Nursing (ANA), precursora organizației **NANDA-I** de azi, definește nursingul ca *“protejarea, promovarea și optimizarea sănătății, prevenirea bolilor și a accidentelor (rănilor), ameliorarea suferințelor din cadrul stării de boală și pe tot parcursul*

¹¹ Nightingale, F.: *Notes on nursing: What it is and what it is not* (commemorative ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, 1859

¹² Henderson, V.: *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York, NY: Macmillan, 1966

¹³ Rogers, M.: *Nursing science and art: A prospective*. *Nursing Science Quarterly*, 1, 99, 1988

procesului de îngrijire, dar și apărarea cauzei persoanelor, familiilor, comunităților și populației care beneficiază de îngrijiri nursing (advocacy)”.¹⁴

Iată și perspectiva **Consiliului Internațional de Nursing (International Council of Nursing)**: *“Nursingul presupune îngrijiri autonome sau de colaborare ale persoanelor de toate vârstele, familiilor, grupurilor și comunităților – în stare de boală sau sănătoase, în spitale sau alte centre medicale – și include promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îngrijirea persoanelor bolnave, a celor cu dizabilități 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.”¹⁵*

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”.¹⁶ 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**:¹⁷

- (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;**

¹⁴ American Nurses Association, *Nursing scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Author, 2004

¹⁵ International Council of Nursing (n.d.). Website: <http://www.icn.ch/>, 25.01.2019

¹⁶ International Council of Nursing, Website: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, 25.01.2019

¹⁷ International Council of Nursing, Website: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, 11.01.2019

- (c) cercetarea;
- (d) implicarea în conturarea politicilor de sănătate și în managementul sănătății;
- (e) educația pentru sănătate.

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.¹⁸

Există numeroase studii pe această temă, iar unele au realizat o sinteză utilă.¹⁹ 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;²⁰

¹⁸ Smith, Marlaine C.; Parker Marilyn E.: *Nursing Theories & Nursing Practice*, F.A. Davis Company, 2015

¹⁹ Shahriari 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

²⁰ Naden 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;²¹
- (c) **altruismul** include devotament pentru alți oameni și dorința de a oferi ajutor fără gândul la recompense sau feed-back;²²
- (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 consimțământul informat;²³
- (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;²⁴
- (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 prietenoasă;²⁵
- (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;²⁶

²¹ Verpeet E, Meulenbergs T, Gastmans C. *Professional values and norms for nurses in Belgium*. Nurs Ethics. 2003;10:654–65

²² Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. *Moral competence in nursing practice*. Nurs Ethics. 2005;12:582–94

²³ Rassin M. *Nurses' professional and personal values*. Nurs Ethics. 2008;15:614–30

²⁴ Verpeet E, Casterle BD, Arend AV, Gastmans CA. *Nurses' views on ethical codes: A focus group study*. J Adv Nurs. 2005;51:188–95

²⁵ Tarlier DS. *Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships*. Nurs Philos. 2004;5:230–41

²⁶ Jormsri 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.²⁷

Profesie de vocație prin excelență ajunsă la un nivel înalt de profesionalism în ultimele decenii, nursingul devine pentru persoana care îl practică o șansă de a fi de folos oamenilor în momentele lor cele mai dificile, atunci când boala sau infirmitatea le înăbușă elanul vital și dorința de a se bucura de viață. Și este cu adevărat o șansă 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 aserțiune 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.²⁸ 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.

1.5. 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 pionieri: 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 pacientul și în care au loc îngrijirile și **nursingul** ca proces de îngrijire cu responsabilitățile aferente.

(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

²⁷ Rchaidia 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

²⁸ Seligman, 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)

importante pentru pacient. Evaluările îngrijirilor presupun observarea modului în care pacientul interacționează cu mediul fizic și social. Premiza 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. Componenta 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 alți 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 îngrijirile 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 II

REPERE ISTORICE, PRACTICI ȘI CONCEPȚII

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