

Manual

de nursing psihiatric



MANUAL DE NURSING PSIHIATRIC

manual de nursing psihiatric

Dna. A. F. van der Brug conținut

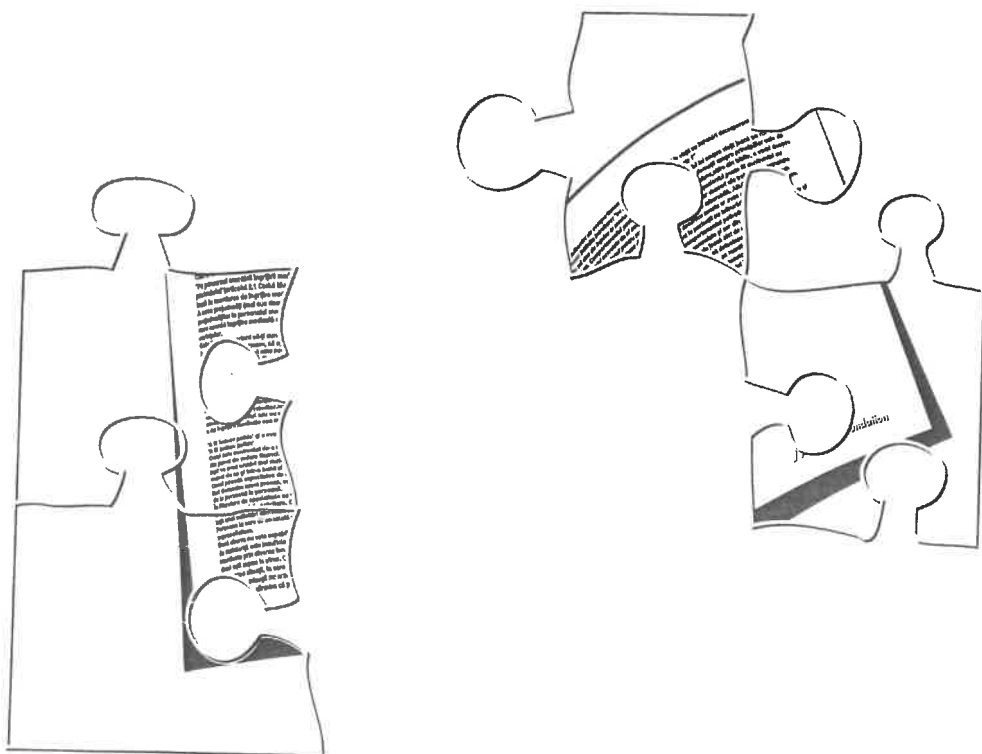
Dna. A. E. de Vrede-Filip traducere și corecție

CUPRINS

Partea 1	IMPRESII ȘI PUNCTE DE VEDERE	7
Partea 2	VIZIUNI ASUPRA ÎNGRIJIRII BOLNAVULUI	29
Partea 3	SOMATICĂ	65
Partea 4	SOCIAL	103
Partea 5	PSIHIC	123
Partea 6	PATOLOGIE PSIHIATRICĂ	163
Partea 7	DREPTURILE PACIENTULUI	213
Partea 8	MEDIUL TERAPEUTIC	233
Partea 9	MODELE DE ORGANIZARE ÎN ÎNGRIJIREA MEDICALĂ	283

Partea 1

Impresii și puncte de vedere



OBIECTIV GENERAL

La sfârșitul acestei părți de studiu vei avea o imagine despre diverse păreri asupra stării de sănătate și de boală și deasemenea vei cunoaște punctele de plecare în îngrijirea pacienților cu tulburări în funcționare.

Pentru aceasta poți să faci următoarele:

1. menționează influența filozofiei apusene asupra existenței umane.
2. raportează filozofia apuseană asupra existenței umane la propria ta existență.
3. menționează câteva viziuni existente cu privire la apariția de tulburări psihiatrice și redă care este interesul personalului medical mediu în a avea cunoștințe în acest domeniu.
4. dă o descriere a propriei tale păreri despre sănătate și boală.
5. dă-ți opinia despre influențele sociale asupra sănătății și bolii.
6. numește câteva principii de bază de mare importanță în îngrijirea bolnavilor cu tulburări în funcționare și enumeră care ar fii consecințele pentru personalul medical mediu.
7. testează-ți propriile păreri raportându-le la datele de bază formulate în teorie.

ACTIVITĂȚI DIDACTICE

A. Răspunde la următoarele întrebări ție însuși, meditănd profund asupra înțelesului fiecărei noțiuni;

Ce este o viziune?

Care este viziunea ta despre om?

Care este viziunea ta despre pacienții psihiatrici?

Cum lași să se întrevadă viziunea ta în munca ta?

B. Literatură de studiu.

Studiază din materialul de studiu (reader) articolele: Impresii și puncte de vedere. Principii de bază în îngrijirea pacienților cu tulburări în funcționare. Notează eventuale neclarități și/sau întrebări cu privire la materialul de studiat și fă-le cunoscute în lecția următoare.

C. Exercițiu.

După ce ai studiat și răspuns la întrebările puse în articolul al doilea din materialul de studiat (reader), compară răspunsurile date de tine cu cele ale unui coleg de clasă.

D. Testarea cunoștințelor.

1. Descrie influența filozofiei apusene asupra existenței umane.
2. Care sînt în opinia ta aspectele cu caracter folositor în filozofia apuseană și de ce crezi că ele sînt folositoare?
3. Enumeră diferitele viziuni cu privire la apariția tulburărilor psihiatrice.
4. De ce este important de a avea cunoștințe și înțelegere despre aceste viziuni?
5. Descrie pe maximum o coală de hîrtie tip A4, propria ta viziune despre sănătate și boală.
6. Dă o serie de exemple care să cuprindă influențele sociale asupra stării de sănătate și boală.
7. Denumeste o serie de puncte de bază care au importanță în îngrijirea pacienților psihiatrici și redă de asemenea consecințele care se reflectă asupra personalului medical mediu.
8. Compară răspunsurile date de tine la activitatea didactică A, cu datele de bază din teorie. Care sînt concordanțele și diferențele și care sînt concluziile care le poți extrage de aici pentru tine personal?

Material de Studiu "Reader"



1. IMPRESII ȘI PUNCTE DE VEDERE

Introducere

Nu degeaba am hotărît să începem cu acest subiect. În societate oamenii își formează cele mai ciudate idei despre pacienții cu tulburări în funcționare. Deseori aceste idei sînt prejudecăți care se bazează mai cu seamă pe lipsa de cunoaștere a problemelor. Totuși, aceste idei și prejudecăți sînt în mare parte hotărîtoare asupra modului nostru de comportament și gîndire față de acești oameni.

Înainte de a te adînci în cunoașterea îngrijirii pacienților cu tulburări în funcționare, este important să ne oprim puțin asupra ideilor și prejudecăților care există în general, dar mai ales asupra propriilor tale idei. Pe parcursul studierii acestui material este bine să raportezi propriile tale idei la ceea ce citești despre pacient și comportamentul său și despre atitudinea ta față de el în calitate de personal medical. De fapt ar trebui să privești acest capitol ca pe o "cercetare a situației de început".

Impresia despre pacienții cu tulburări psihiatrice

Se spune în general despre pacienții cu tulburări psihiatrice că nu sînt "normali". Dar ce înțelegem noi prin normal? Nu este deloc ușor să dai un răspuns clar la această întrebare. Dacă vei încerca să afli de la colegii tăi ce înțeleg ei prin comportament normal, vei constata că părerile sînt împărțite. Faptul că un anumit comportament este considerat normal sau anormal, este influențat de o multitudine de factori. Mediul înconjurător, anturajul în care te afli, determină de asemenea în mare parte modul tău de gîndire. Ești influențat de oamenii cu care vii în contact. Fiecare cultură își are propriile norme de conduită și valori spirituale. Prin prisma culturii apusene, de exemplu, cineva care aude "voci" pe care un altul nu le aude (halucinații), va fii etichetat ca anormal. Într-o țară ca Indonezia, acest fapt este privit ca un fenomen acceptat. În multe cazuri nu este ușor să faci deosebire între un comportament normal și unul anormal. Avem deseori tendința de a califica pe cineva drept "nebun" sau "anormal", deîndată ce comportamentul lui diferă de propriul nostru șablon. Prin aceasta, nu facem altceva decît să-l separăm de noi (utilizînd adesea cuvinte jignitoare la adresa lui, cum ar fii: "nebun", "țicnit", "scrîntit", etc.), creînd de fapt o imagine falsă a realității. Noi denumim aceasta, prejudecată.

PREJUDECĂȚILE AU O FUNCȚIE PENTRU OM:

- Te ajută să te distanțezi de anumite grupe de oameni (cum ar fii șomerii tineri de exemplu, denumiți uneori pe nedrept "paraziți sociali").

Teama față de alte grupe de oameni izvoită din necunoașterea lor, poate genera prejudecăți (de exemplu despre țigani se spune că fură).

La acest mod îți la distanță aceste grupe de oameni și îți crezi propria siguranță atît ție cît și grupului din care faci parte.

În jurul pacienților cu tulburări în funcționare s-au creat o mulțime de prejudecăți.

IATĂ CÎTEVA EXEMPLE, CARE AU DEVENIT APROAPE PROVERBIALE:

- "nebun de legat"
- "ferește-te de el, că te poate lovi"
- "nu știi la ce te poți aștepta de la ei, sînt iresponsabili"
- "nu-l lua în serios, fiindcă scoate numai nebunii din gură"
- "psihopat nenorocit", "ăsta-i schizofren, nu alta" sau "ce femeie isterică".

La această listă se mai pot adăuga încă foarte multe exprimări de acest gen. Aceste exprimări fac să se formeze o imagine vagă referitoare la acest grup de pacienți. Comportamentul acestora era privit de societate ca o anomalie, acest fapt ducând la izolare. Lui sau ei, i se întorcea spatele, cu alte cuvinte.

Izolarea acestor oameni se petrecea afit la figurat cît mai ales la propriu prin faptul că ei erau îndepărtați din mijlocul societății și închiși în instituții psihiatrice. După ce avea loc tratamentul și dacă comportamentul celui în cauză dovedea o îmbunătățire substanțială, acesta putea reveni în societate. Următorul capitol se referă la etapele prin care au trecut tratamentul și îngrijirea pacienților psihiatrici, de-a lungul timpului. Tratamentul și îngrijirile acordate persoanelor cu tulburări psihiatrice au cunoscut în vest o evoluție semnificativă.

Acest lucru a fost deteminat, pe de o parte de transformările sociale iar pe de altă parte de lunga experiență cîștigată în acest domeniu. În ultimele decenii s-a trecut la schimbarea impresiei (mai ales a celei negative), privitoare la acești pacienți.

IATĂ CÎȚIVA FACTORI CARE AU JUCAT UN ROL IMPORTANT ÎN ACEST PROCES:

- Tratamentul pacienților cu tulburări psihice nu are loc doar în spatele unor uși închise ci unii pot fii tratați ambulator (dispensarizare prin Laborator de Sănătate Mintală). Aceasta face ca îngrijirea lor să poată avea loc cît mai aproape de domiciliu.
- Despre tulburările psihiatrice și terapia lor se vorbește din ce în ce mai deschis, de exemplu în cadrul programelor de televiziune. Multe probleme au fost pe această cale aduse la cunoștința publicului, îndepărîndu-se sfera de tabu existentă.
- Multe organizații se ocupă de îmbunătățirea poziției acestui grup de pacienți în cadrul mediului social. Ne putem gîndi aici la uniunile membrilor de familie ai pacienților, etc.

Cadrul medical mediu și (pre)judecățile lui

"Pe parcursul acordării îngrijirii medicale, cadrul medical mediu trebuie să pună pe prim plan interesele pacientului"(articolul 2.1 Codul Muncii, Îngrijire medicală, NMV 1990)¹. Acest articol conține un principiu de bază în acordarea de îngrijire medicală, care pretinde un înalt nivel de participare din partea cadrului medical. A avea prejudecăți (mai sus descrise) despre pacient, îngreunează realizarea acestui principiu. Prezența prejudecăților la personalul medical mediu va lipsi relația bolnav-personal medical de o bază. Părerea celui care acordă îngrijire medicală despre norme și valori, l-ar putea împiedica să-și desfășoare munca conform cerințelor. Este foarte important să-ți cunoști propriile (pre)judecăți cu privire la acest grup de pacienți, să afli cauza formării lor și prin urmare, să apreciezi dacă apariția lor a avut loc pe bună dreptate sau nu.

Un alt aspect important este necesitatea de a aduna suficiente informații despre pacient înainte de a te baza pe o idee preconcepută. Pentru personalul medical este deci esențială, acumularea de cunoștințe în domeniul psihiatriei, psihologiei și sociologiei, lucru indispensabil în analiza situației pacientului și a fundalului pe care această situație s-a profilat.

Nu mai puțin important este să afli dacă poți face față relației cu pacientul și dacă ești în stare să ascuți cu răbdare tot ceea ce el îți va spune. În acest cadru trebuie să fii tot timpul conștient de eventualele proprii (pre)judecăți privitoare la pacient și să-ți dai seama în ce măsură acestea pot avea repercursiuni negative asupra acordării asistenței medicale. Desigur nu vei putea să ignori sau să reduci la tăcere propriile principii asupra normelor și valorilor. Implică-le în mod conștient în acordarea de ajutor medical. Discută despre aceasta cu pacientul sau cu colegii de servici. Pe baza concluziilor obținute, alegeți împreună o soluție pentru a da îngrijirii medicale cea mai potrivită formă.

'A fii bolnav psihic' și a avea 'tulburări în funcționare'

'A fii bolnav psihic'

Omul este confruntat de-a lungul vieții sale cu schimbări care pot avea influență asupra existenței sale. Dacă din punct de vedere financiar te afli la limita supraviețuirii și la un moment dat câștigi la loterie 'milionul', acest fapt va avea urmări mai mult decât semnificative în existența ta. Sau dacă ești îndrăgostit lulea de acea fată și numai de ea și într-o bună zi ea te părăsește, ai senzația că ți s-au înecat toate corăbiile.

Omul posedă capacitatea de a se adapta la schimbările de situație și de a rezista în anumite condiții de viață. Noi denumim acest proces, capacitate de adaptare. Măsura în care această capacitate este posedată, diferă de la persoană la persoană.

În literatura de specialitate se vorbește în acest context despre capacitatea de rezistență la solicitare și despre factorul de solicitare. Capacitatea de rezistență la solicitare se referă la aptitudinea cuiva de a face față unei solicitări maxime. Factorul de solicitare ne vorbește despre solicitarea la care cineva este supus. Persoana la care se constată un echilibru între aceste două noțiuni, va rămâne sănătoasă chiar și în situații de suprasolicitare.

Dacă cineva nu este capabil să se adapteze la modificările de situație apărute, se va dezechilibra. Puterea lui de rezistență este insuficientă pentru a putea face față la solicitarea cu care este confruntat. Aceasta se poate manifesta prin diverse fenomene. Prin durere de cap, dacă ai avut o zi grea, sau prin durere abdominală, dacă ești supus la stres. Omul este deseori în stare să-și restabilească singur echilibrul. Însă apar de asemenea situații, în care persoana nu mai este capabilă să se adapteze optim la situațiile în schimbare. La aceasta se adaugă nu arareori lipsa de înțelegere și adaptabilitate din partea anturajului. În această situație ne grăbim să afirmăm că persoana este 'bolnavă'. În literatură se scrie foarte mult despre noțiunile de 'boală' și 'sănătate'.

Ne vom limita aici doar la următoarea definiție a noțiunii de 'boală':

'Boala este un proces progresiv la care echilibrul psihic și/sau somatic este tulburat, aceasta avînd ca urmare lipsa de adaptare a organismului la mediul în care se află'.
(Verhulst 1987)

Această definiție are un caracter general și deci se referă atât la afecțiuni psihice cît și somatice. Privitor la starea de a fii bolnav psihic sau la tulburări psihiatrice, s-au dezvoltat diverse teorii-model, care își propun să dea explicație la întrebări cum ar fii: ce înțelegem prin aceste boli, cum au apărut ele și cum pot fii tratate.

PRINCIPALELE VIZIUNI ASUPRA ACESTOR CHESTIUNI S-AU CONCRETIZAT ÎN URMĂTOARELE TEORII-MODEL:

- modelul psiho-analitic: acest model pleacă de la ideea că principala cauză în apariția bolii trebuie căutată în persoana suferindă.
- modelul teoriei prin învățare: acest model sugerează că un comportament 'greșit' se dobîndește prin învățare, sau că din contră, un anumit comportament nu se învață.
- modelul umanistic: acest model caută să explice starea de tensiune nervoasă ca fiind urmare a eșecului în atingerea unor performanțe mult rîvnite.
- modelul biologic: la baza acestui model stă ideea că tulburările psihiatrice au o cauză organică.

În literatura de specialitate pot fii înțelinite și alte clasificări și terminologii. Cunoașterea viziunilor asupra tulburărilor psihiatrice este de importanță majoră pentru personalul medical mediu. Aceste cunoștințe te ajută să privești altfel pacientul și să-i înțelegi într-o oarecare măsură problemele. Asta nu înseamnă că trebuie să alegi doar un model. Adesea, modelele se completează unul pe altul. Viziunea asupra problematicei pacientului determină în final conduita terapeutică. Concretizarea acestui aspect în practică înseamnă de fapt nuanțarea tratamentului, conform viziunilor asupra bolii. Personalul îngrijitor medical ia parte la punerea în practică a planului terapeutic conceput de medic dar în același timp va căuta ca planurile

specifice propriei activități să fie în deplin acord cu acesta. Pentru realizarea acestei concordanțe se pretinde de la personalul medical o bună cunoaștere a viziunilor despre 'a fii bolnav psihic'.

A fii bolnav psihic și tulburări în funcționare

Funcționarea în totalitate a pacientului va fii marcată de tulburarea psihică sau psihiatrică de care el suferă. Pot apare reacții din partea organismului (durere abdominală,refuzul de a mânca, etc.), reacții psihice (agresivitate,confuzie, comportament depresiv, ș.a.), inabilitatea de a funcționa în societate (lipsa de contact social, conflicte,introvertire, etc.). Felul și măsura în care funcționarea cuiva este tulburată, diferă de la persoană la persoană și depinde de tipul de tulburare precum și de modul de reacție al pacientului și anturajului său la aceasta.

TULBURĂRILE ÎN FUNCȚIONARE SE MANIFESTĂ PRIN:

- modul de comportament față de sine și față de alții (un pacient depresiv se îndepărtează de mediul său social, sau reacționează iritat);
- modul la care stările afective sînt exteriorizate sau din contră, față de sine sau față de alte persoane (de exemplu, un pacient suferind de psihoză este anxios sau un pacient care datorită unor stări tensionale, devine labil emoțional, izbucnește în plîns aproape fără motive (aparent).

Aceste date sînt esențiale pentru personalul medical. În această calitate vei fii confruntat cu pacientul care se comportă într-un anumit mod ca urmare a 'bolii' sale, sau din contră, el nu se va exterioriza deloc. În atenția cadrului medical nu boala în sine va ocupa locul principal ci pacientul care suferă de o anumită boală psihică și consecințele care se reflectă asupra funcționării lui în totalitate. Personalul îngrijitor este confruntat cu diverse forme de exteriorizare ale bolii (anxietate, durere, agresivitate,suferință, ș.a.m.d.) pe care va trebui să le recunoască și să reacționeze adecvat la ele.

Rezumativ vom trece la descrierea noțiunii de 'tulburări în funcționare': reacții care se produc pe fondul funcționării globale a pacientului (psihice, somatice, sociale și privitoare la aspecte generale de viață), ca urmare a unei tulburări psihiatrice.

În următoarea schemă vom trece în revistă o serie de reacții de bază care pot apare la pacienții cu tulburări psihiatrice. Această clasificare este departe de a fii completă. Aici ar mai fii multe alte comportamente de adăugat. Personalul medical este foarte des confruntat cu aceste reacții de bază din partea pacienților cu tulburări psihiatrice.

IATĂ O ÎNȘIRUIRE SCHEMATICĂ A ACESTOR REACȚII DE BAZĂ:

- teamă
- comportament maniacal
- deznădejde
- suferință
- însingurare
- stare de confuzie
- atitudine de rezervă
- dependență

Rezumat

În acest capitol s-a acordat atenție formării unei imagini despre pacienții cu o funcționare tulburată. Aici ai avut prilejul de a te opri puțin asupra propriilor idei în legatură cu aceste aspecte și de asemenea ai putut să îți dai seama despre consecințele acestora asupra îngrijirii medicale acordate. În continuare s-a făcut diferențierea între noțiunea de "tulburare psihiatrică" sau "bolnav psihiatric" și noțiunea de "tulburări în funcționare". Pacientul ocupă un loc central în activitatea de îngrijire acordată de personalul medical. Foarte importantă este de asemenea cunoașterea tulburărilor psihiatrice și a viziunilor asupra apariției acestora precum și a tratamentului lor. În încheiere a fost menționată o serie de reacții de bază care apar mai frecvent la pacienții cu tulburări psihiatrice.

2. PRINCIPII DE BAZĂ ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU TULBURĂRI ÎN FUNCȚIONARE

Introducere

Îngrijirea medicală este o activitate efectuată de către oameni, pentru oameni. Omul ocupă o poziție centrală. Avem de a face deci cu omul ca pacient, cu omul (oamenii) ca aparținători ai pacientului și cu omul, în calitate de personal medical îngrijitor.

Ultimele decenii au cunoscut apariția unor modele conceptuale cu totul noi cu privire la îngrijirea medicală. Ceea ce este valabil pentru viziunile asupra tulburărilor psihiatrice, este valabil și pentru viziunea asupra îngrijirii medicale. În literatura de specialitate sînt descrise o varietate importantă de viziuni sau concepții. În diferitele modele conceptuale, se accentuează diverse aspecte. Ideile privitoare la îngrijirea medicală reieșite din capitolul precedent vor fii în continuare supuse atenției noastre.

În acest capitol ne vom rezuma doar la traducerea unui număr de principii care stau la baza îngrijirii și grijii acordate pacientului suferind de tulburări în funcționare. Cu aceasta se intenționează formarea și dezvoltarea unor principii proprii asupra îngrijirii pacienților cu tulburări în funcționare.

Îngrijirea medicală acordată pacienților cu tulburări în funcționare

Din cele citite pînă acum putem trage concluzia că o tulburare psihiatrică influențează funcționarea globală a pacientului. În acel cadru ne-am referit și la 'tulburări în funcționare'. În limbajul îngrijirii medicale, acest aspect se poate traduce direct prin termenul de 'imposibilitate de a se îngriji pe sine'.

Existența sau apariția unei tulburări psihiatrice poate influența total sau parțial, funcționarea unui om, în așa măsură încît acesta nu va putea de unul singur sau chiar cu sprijinul aparținătorilor să se adapteze la cerințele unei vieți armonioase în societate. În această situație, omul respectiv este îndrumat spre îngrijire profesională psihiatrică temporară sau permanentă. Cadrul medical se va axa în activitatea sa asupra consecințelor 'stării de boală', avînd ca scop restabilirea funcționării normale a pacientului. Pentru a realiza aceasta, pacientul va fii ajutat să-și regăsească modul de funcționare normal, ceea ce înseamnă că unii pacienți vor deveni capabili să se îngrijească complet pe sine însuși. Suportul medical rămîne însă permanent, în cazul pacienților psihiatrice cronici.

Explicarea cîtorva principii de bază în îngrijirea medicală

Pacientul și mediul său înconjurător, vor servi cadrului medical, ca obiectiv principal în conceperea planului de suport medical. Formarea unei anumite imagini despre pacient va fii hotărîtoare în conceperea planului de îngrijire. Viziunile oamenilor nu sînt la fel. Acestea diferă unele de altele în conținut.

Viziunea unui creștin asupra omului este alta decît a unuia care nu este creștin. La baza fiecărei teorii despre îngrijirea medicală stă o viziune specifică despre om. Cel care acordă îngrijire medicală va trebui să fie în stare să își dea seama de consecințele propriei viziuni despre om, în activitatea sa. Vom trece la clarificarea unor puncte principale privitoare la viziunea asupra omului/pacientului, întrebuițate în cadrul îngrijirii pacienților cu tulburări în funcționare.

PENTRU ÎNCEPUT VOM ENUMERA ACESTE PUNCTE PRINCIPALE:

- fiecare om reprezintă o unitate psihică, somatică, socială și în ceea ce privește principiile asupra vieții; interacțiunea dintre aceste aspecte influențează existența fiecărui om;
- fiecare om este unic în felul său: această idee este valabilă în oricare din situațiile în care cineva s-ar afla;
- fiecare om este un individ independent, dotat cu responsabilitate proprie: el poate să facă un discernământ și poate să se schimbe în funcție de gradul său de adaptabilitate;
- omul nu poate fi analizat separat de mediul său social: omul are nevoie de oameni în jurul său pentru a putea fi om;
- fiecare om are o istorie a vieții sale: prezentul este o continuare a trecutului și are influență asupra viitoarei.

În paragrafele următoare se va face o analiză a punctelor mai sus enumerate. Această analiză va primi 'culoare' prin faptul că pe parcurs vor fi inserate viziuni aparținând diferitor autori. Prezentarea acestor idei nu își propune să ne confrunte cu 'adevărul', ci mai degrabă să ne ușureze formarea și dezvoltarea propriilor viziuni.

Fiecare om reprezintă o unitate psihică, somatică, socială și în ceea ce privește principiile despre viață

În abordarea pacientului cu tulburări în funcționare, sîntem tentați degrabă să ne formăm ideea că avem de-a face cu un caz "psihic". Această manieră de a gândi este unilaterală, avînd în vedere doar latura psihică a problemei. Gîndește-te de exemplu la un pacient la care starea de tensiune psihică se manifestă prin durere de cap sau abdominală.

În acest caz este vorba de efecte ale tulburării psihice asupra funcționării organismului. Uneori este necesar să se acorde prioritate în îngrijirea organismului în totalitate (luăm ca exemplu cazul unui pacient maniac al cărui organism se extenuază prin lipsa somnului și prin faptul că pacientul nu-și permite să piardă timpul mîncînd sau bînd). Pacientul nu trebuie privit ca un individ izolat față de mediul social din care provine. În paragraful 6 al acestui capitol, vom insista mai mult asupra acestui aspect.

De asemenea recunoașterea principiilor asupra vieții, oglindite în felul de funcționare al pacientului este de mare importanță. Părerea unui om despre viață în general, determină în mod conștient sau inconștient funcționarea acestuia în totalitate. Omul caută sens în viața sa. A avea anumite convingeri are importanță în această direcție. Credința că omul este în relație cu o putere supranaturală de care el este condus, va avea anumite urmări în funcționarea zilnică a multora. Credința, religia joacă un rol important în viața multor oameni.

Acest fapt se exteriorizează prin comportament religios (rugăciuni, meditație, citire de cărți religioase, etc.). Căutarea aceluia 'ceva' care să dea un sens și un înțeles vieții, poate să creeze probleme mai cu seamă pacienților cu tulburări de comportament. Aceștia sînt confrunțați în viață cu întrebări dezesperante, cum ar fi destul de frecvent întîlnita întrebare: "ce sens are să trăiesc mai departe?"

Pacientul poate să dea de înțeles la modul direct sau indirect, că principiul lui asupra vieții joacă un rol important în viața sa. Comportamentul pacientului poate să ofere direct informații asupra principiilor sale de viață și asupra importanței acordate de el acestora; de exemplu prin rugăciune, citire din biblie, a vorbi despre Dumnezeu, sau a posti (Ramadanul pentru musulmani). Pe lîngă aceasta, pacientul poate fi confruntat cu întrebări/probleme. Acestea pot fi expuse direct de către el în discuție, dar deseori ele trebuiesc semnalate indirect. Pacientul depresiv se întrebă continuu ce sens mai are viața lui mizerabilă. Altul, care prezintă un comportament psihotic afirmă că este amenințat de tatăl său deoarece acesta ar avea contact cu Dumnezeu. Problemele legate de credință, joacă adeseori un rol important la pacienții cu tulburări de comportament. Teamă, sentimentul de vinovăție, comportamentul depresiv, comportamentul psihotic, cauzate de probleme și întrebări pe care pacientul și le pune, sînt din ce în ce mai des semnalate și cer din ce în ce mai frecvent atenția cu caracter specific din partea terapeuților. Cadrele medicale joacă aici de asemenea un rol important. Nu rare sînt

cazurile în care personalul medical îngrijitor nu reușește să detecteze sau să recunoască aspecte ale principiilor pacientului asupra vieții. De asemenea se poate întâmpla ca manifestările sau comportamentul cu caracter religios să fie interpretate în mod greșit. Se poate întâmpla ca acestor probleme să nu li se dea importanța cuvenită, prin a le include în manifestările psihotice ale pacientului în timp ce aceste manifestări religioase formează de fapt nucleul sau esența întregii problematice. O altă posibilitate este când pacientul în expunerea problemelor sale, accentuează faptul că pentru el credința are o mare importanță. Cadrul medical va trebui să manifeste interes asupra acestei fațete a funcționării globale a pacientului. Acest interes va însemna nu numai respectarea viziunii pacientului asupra vieții dar și aflarea în mod activ a semnificației concrete a acestei viziuni în viața și funcționarea globală a pacientului în acel moment. De asemenea se va ține cont de părerea pacientului despre viață, în cadrul acordării de îngrijire sau îndrumare în efectuarea îngrijirii personale. Pe parcursul culegerii de informații în vederea conceperii planului de îngrijire medicală, se va avea în vedere formarea unei idei despre comportamentul religios al pacientului și de asemenea se va încerca aflarea răspunsului la întrebările: de ce și la ce mod sînt acestea importante pentru el.

Este clar că în cadrul funcționării globale umane, se pot distinge diferite aspecte și că acestea se influențează reciproc. Culegerea de date și informații de la pacient se va face deci prin prisma relației reciproce dintre aceste aspecte. Totalitatea funcționării umane este concretizată în diversele viziuni asupra îngrijirii medicale, prin alcătuirea unei însumări a necesităților de îngrijire a unui om.

Activitate de studiu 1

Schițarea unei situații

Doamna X (78 ani) este internată. Ea este o persoană foarte slabă și de statură mică. Are un aspect neglijent. Părul ei cărunț este neglijat. Pielea ei are o paloare nesănătoasă. O toartă a ochelarilor pe care i poartă este lipită cu bandă izolatoare. Ochelarii îi stau strîmb pe nas. Vorbirea ei este greoaie. Este ca și cum proteza ei dentară nu este bine fixată. Mersul ei este tîrșit și poziția ei este aplecată în față. Dă impresia că i-ar fii teamă de ceva. Privește în jurul ei cu ochi măriți și 'goi'. La întrebarea dacă știe unde se află, dă un răspuns negativ. Ea spune că vrea să meargă acasă la soțul ei. Dar soțul ei nu mai este în viață, aflăm de la fiica ei, care era prezentă la internare. Ea se adresează medicului prin cuvîntul 'părinte'.

a. Descrie ce aspecte de îngrijire recunoști în această situație.

FOLOSEȘTE URMĂTOAREA CLASIFICARE:

- aspecte corporale
- aspecte psihice
- aspecte sociale
- aspecte ale viziunii despre viață

b. Discută rezultatele cu colegii.

Care sînt asemănările și diferențele constatate?
Prin ce sînt ele determinate?

Fiecare om este unic

Ideea de bază că fiecare om este unic, este valabilă în orice situație în care el s-ar afla. Aceasta înseamnă că personalul medical trebuie să acorde atenție trăirilor subiective ale pacientului, precum și nevoilor sale. Se va avea în vedere deci situația pacientului. Pacientul va reprezenta linia directoare în îngrijirea care va trebui să i se acorde. Cadrul medical își va manifesta tot interesul în investigarea problemelor pacientului astfel încât se va putea ajunge la cunoașterea lumii trăirilor sale. Acest fapt poate însemna că normele și valorile pacientului stau în contradicție cu normele și valorile pe care cadrul medical le consideră ca valabile. În această situație poate să apară un conflict în relația personal medical/pacient.

Aceste conflicte pot fi generate de diverse cauze. Una din cauze poate să fie aceea că personalul îngrijitor medical impune pacientului normele și valorile sale. Este important ca să fie conștient de acest lucru. Conflicte se mai pot produce și în cazul în care pacientul datorită trăirilor sale bolnăvicioase vrea să întreprindă activități care îi pot pune starea de sănătate sau chiar viața în pericol. Ca exemplificare ne putem gândi la un pacient cu un comportament depresiv care vrea să-și pună capăt vieții. Un alt exemplu este al unui pacient psihotic care refuză să mănânce motivând că mîncarea ar fi otrăvită. În astfel de cazuri, pacientul nu este în stare, parțial sau total, să dea un înțeles existenței sale în acel moment în mod realist. În îngrijirea acestor pacienți este foarte important să se aprecieze care ar putea fi consecințele afirmațiilor pacientului.

Aceasta nu trebuie să însemne că cineva care este depresiv nu mai poate să discute despre nimic sau că nu mai este capabil de nici o activitate. Sau că cineva care este psihotic, ar fi nebun și deci nu trebuie luat în serios. Pacientul încearcă printr-un astfel de comportament să clarifice ceva. Aceasta poate să însemne că personalul medical trebuie să-l protejeze pe pacient de consecințele practice care pot decurge din cele afirmate de el.

Faptul că fiecare situație este de fiecare dată unică, înseamnă că personalul medical trebuie să conștientizeze și să aprecieze de fiecare dată situația nouă cu care este confruntat și de asemenea trebuie să acordeze maniera îngrijirii medicale la situația nou apărută. Cineva poate să manifeste azi gânduri sinucigăse dar poate să aibă cu totul altă părere despre aceasta, o săptămână mai târziu. Este posibil că a descoperit din nou perspective în viață. Sau, cineva care azi amenință personalul medical crezînd că are de-a face cu spioni, mîine îl va considera din nou ca pe cineva care îi acordă ajutor. Nu caricaturiza pacienții, formîndu-ți o anumită imagine despre ei, pe care ți-ai creat-o atunci cînd i-ai văzut făcînd 'nebunii'. Reamintește-ți, legat de aceasta, ceea ce s-a scris în capitolul precedent despre prejudecăți.

Fiecare om este un individ independent dotat cu responsabilitate proprie

Omul este în stare să discearnă și să se schimbe pe sine însuși, în funcție de capacitățile de care dispune. Este important ca pe parcursul îngrijirii medicale, să se pună pe prim plan ca principiu de bază, respectarea independenței și propriului simț de răspundere al pacientului. Acestea pot duce uneori pînă la situații de tensiune între pacient și cel care-i acordă îngrijiri. Se pot întîmpla situații în care pacientul pe o perioadă de timp limitată sau permanent, în mod parțial sau total, nu este capabil să poarte propria responsabilitate. Aici ne putem gândi la pacienții a căror trăire a realității este deformată și care întreprind activități a căror consecințe sînt imprezvizibile în acel moment. Astfel, cineva refuză să se mai hrănească deoarece, în ochii lui mîncarea este otrăvită. Un alt exemplu este al cuiva, care cheltuie mulți bani pe tot felul de lucruri de lux, deoarece este convins că el posedă cei mai mulți bani din lume, în timp ce realitatea este cu totul alta. De exemplu, un 'om de afaceri' care cumpără un întreg complex comercial, pentru ca mai târziu să se constate că el nu dispunea în fapt de mijloace financiare. Totuși, el credea că este cel mai bogat om din lume și că dispune de o mare influență. Omul acesta prezenta o trăire deformată a realității, fapt care l-a făcut să nu poată prevedea consecințele acțiunilor lui.

Exemplele mai sus arătate par a fi în contradicție cu principiile de bază formulate și anume, creindu-se imaginea că pacientul cu tulburări în funcționare nu este în stare să discearnă și să acționeze în mod responsabil. Pe parcursul unui proces morbid, se vorbește despre neputința

de a avea sub control în mod optim, propria responsabilitate. În aceste cazuri, va fii necesar ca pe o perioadă mai scurtă sau mai lungă, responsabilitatea pacientului să fie preluată. Aceasta poate să însemne de exemplu că unui pacient nu i se va oferi ocazia să dispună de sume importante de bani. Sau, persoana va fii internată într-o secție închisă, pentru a se preveni cauzarea de probleme atât sieși cât și celor cu care locuiește. În perioadele de criză mai cu seamă, vor trebui luate astfel de măsuri de siguranță. Adesea este vorba doar de o afectare temporară a responsabilității proprii. Aceasta nu înseamnă nicidecum că toți pacienții în toate cazurile sînt iresponsabili și că nu pot gîndi sau discuta despre rezolvarea problemelor lor. Tulburările în funcționare apar datorită unor situații specifice personale, unor probleme și cer de asemenea în consecință o rezolvare specifică a problemei persoanei în cauză. Pacientul reacționează la modul său propriu în situațiile care se produc în viața lui. Această constatare este valabilă și pentru alte probleme care se produc în viață. În acordarea tratamentului și îngrijirii este important ca pacientul să fie confruntat cu eventualele consecințe ale comportamentului său. Căutarea rezolvării acestor probleme, se va putea face împreună cu pacientul. Persoana în cauză va fii angajată direct în procesul terapeutic și de îngrijire iar modul de adresare va fii ca unei persoane în deplinătatea responsabilităților sale. Atitudinea cadrului medical față de pacient nu va fii de superioritate ci pacientul va fii considerat ca avînd aceeași valoare umană. Personalul medical trebuie să apară în ochii pacientului ca cineva care împreună cu el caută o schimbare în viața lui. Cadrul medical nu trebuie să dea impresia că știe întotdeauna mai bine și că el rezolvă toate probleme. Pacientul trebuie determinat să participe activ la crearea unui nou conținut și însemnătăți vieții sale. Se consideră important ca pacientul să fie confruntat cu consecințele unui anumit comportament și de a-l convinge să acorde acestui fapt importanța cuvenită.

În acest context vom da exemplul unui pacient care prezintă dificultăți în legarea de contacte cu alte persoane. În comportamentul său se evidențiază atitudinea sa dominantă și greutatea în a asculta ce spun ceilalți. Singur nu își poate da seama de consecințele care pot decurge din comportamentul său. Urmarea este că celelalte persoane se vor detașa de el. Personalul medical îl va putea pune în temă pe pacient cu comportamentul său și împreună cu el ar putea lua în discuție consecințele care pot apare. Împreună se va căuta o altă modalitate de abordare a celor din jur.

Una din consecințele acestui tip de comportament este agresivitatea ca urmare a faptului că nimeni nu mai este dispus să intre în contact cu pacientul. Agresivitatea se poate manifesta prin trîntirea ușilor, adresarea de cuvinte injurioase la adresa celorlalți pacienți sau a personalului medical îngrijitor. Chiar dacă personalul medical cunoaște fundalul pe care se profilează această agresivitate, nu va fii obligat să accepte acest comportament. Cadrul medical va putea să atragă atenția pacientului asupra comportamentului său. Uneori se poate face uz de un contract terapeutic (vezi fig. 1.) Cadrul medical va porni împreună cu pacientul la căutarea unei alte maniere de a reacționa la deziluzii. O idee fundamentală este că personalul medical nu trebuie să ia hotărîri în locul pacientului. Tendința în această direcție este din păcate destul de mare. Adesea poți să constați că pacientul prezintă un comportament care ar putea să aducă prejudicii relației sale cu anturajul, lucru pe care el însuși (încă) nu-l remarcă. De asemenea poți vedea că pacientul face din propria sa viață o ruină, fiind incapabil de a vedea o alternativă la această situație. Personalul medical însă, consideră că dispune de metode de remediere a situației pacientului, lucru care poate fii în anumite cazuri dovedit în practică, dar în foarte multe alte cazuri din contră. Constatarea că pacientul în ciuda tuturor sfaturilor primite, nu pare să progreseze, crează un sentiment de frustrare atât pentru pacient cât și pentru personalul medical.

În multe cazuri există modalități de rezolvare a problemelor dar ele nu sînt întrevăzute de pacient sau nu pot fii duse la îndeplinire. Poți să rogi pacientul să vorbească mai mult despre sentimentele lui, dar dacă el nu poate face aceasta nu faci altceva decît să-i generezi și mai multă frustrare.

Este foarte important să fii conștient de toate acestea. De multe ori va fii nevoie să dirijezi pacientul spre o îngrijire medicală supraspecializată.

Figura 1.

Exemplul unui contract terapeutic

Numele:

Data:

Data evaluării:

Pentru conformitate:

Problema	Scop	Plan de activitate
Am impresia că îmi este greu să port o discuție, de aceea sînt retras din fire și mă simt singur.	Mă simt în largul meu în mijlocul oamenilor și pot lua cuvîntul cu ușurință.	1. Participă la discuții în grup de cel puțin 5 persoane și vorbește apoi ce impresie ți-a făcut.
Îmi stăpînesc teama față de ceilalți pînă la durere de cap.	Mă simt bine și relaxat în compania altor oameni.	2. Pregătește-te pentru o discuție.
Mă distrug pe mine însumi, exagerînd aspectele negative și negînd pe cele pozitive. Mă simt deprîmat.	Pot să apreciez atît lucrurile pozitive cît și cele negative, în acord cu valoarea lor reală; pe cele pozitive, acceptîndu-le, iar pe cele negative, modificîndu-le în măsura posibilului.	3. Fă exerciții de ascultare și vorbire. 4. Discută despre teama ta de a fii respins de anturaj și verific-o în practică. 5. Ia în discuție modul tău negativ de a gîndi și compară-l cu realitatea. 6. Notează zilnic experiențele pozitive și ia-le în discuție.

Informația că pacientul este în stare să se schimbe, constituie un punct de vedere de importanță majoră în acordarea suportului medical și de îngrijire. Procesul de schimbare al pacientului decurge uneori greoi. Acest fapt devine evident, mai ales atunci cînd pacientul trebuie să-și schimbe modul de reacție la diverse probleme apărute pe parcurs. Pacientul consideră că modul său de comportament, oricît de anormal ar fii el, îi oferă totuși mai multă siguranță decît orice altă alternativă oferită lui de către terapeut. Pacientul căruia i se cere să-și modifice comportamentul, va opune rezistență în primă instanță sau va încerca chiar să dezoaie planurile terapeutului. Este important de știut că aceste tendințe apărute la pacienți vor trebui semnalate.

Activitate de studiu 2

- a. **Describe o situație în care ai avut ca obiectiv schimbarea patronului comportamental al unui pacient (de exemplu i- ai recomandat să se miște mai mult, să nu mai fumeze, să mănînce mai puțin, să vorbească deschis despre problemele care-l frămîntă etc.,) și la care ai întîmpinat o reacție negativă, de rezistență din partea pacientului.**
- Care este motivul pentru care ai dorit schimbarea comportamentului pacientului?
 - În ce măsură ai ținut cont de simțul de responsabilitate al pacientului?
 - Cum ai abordat situația?
 - La ce mod și-a manifestat pacientul opunerea de rezistență?
 - Care a fost modul tău de reacție la rezistența opusă de pacient și care a fost efectul asupra pacientului?
 - Cum privești acum retrospectiv situația aceasta?
- b. **Ia în discuție cu colegii tăi de studiu analiza făcută și căutați să aflați care ar fii modelul de atitudine corespunzătoare față de astfel de reacții de opoziție manifestate de pacient.**

Omul nu poate fi analizat separat de mediul său social

Omul trebuie privit ca făcând parte integrantă din mediul său social de proveniență. Omul are nevoie deci de alți oameni în jurul său spre a se putea sublinia caracterul sociabil al omului. Chiar dacă în acest paragraf vom pune mai mult accent pe trăsătura socială a omului, nu va trebui să scăpăm din vedere faptul că omul este o unitate psihică, somatică, socială și care posedă principii generale asupra vieții. Faptul că aspectului social i se acordă o atenție mai mare, decurge din rolul important pe care problematica socială îl joacă în tulburările de comportament.

TULBURĂRILE ÎN COMPORTAMENT AU ADESEA REPERCURSIUNI EXTINSE ASUPRA FUNCȚIONĂRII PACIENTULUI ÎN SOCIETATE:

- problemele sociale pot duce la tulburarea funcționării armonioase a individului (probleme relaționale, probleme în căsnicie, probleme colaboraționale și altele):
- pacientul cu tulburări în funcționare prezintă des probleme în relația cu anturajul (soț/soție, copii, prieteni, colegi, etc.). Deseori pacientul nu reacționează adecvat la problemele nou ivite. De asemenea membrii de familie ai pacientului nu știu adesea cum să se comporte în situația nouă. Aceasta poate duce pînă la situații conflictuale.
- membrii de familie ai pacienților cu tulburări în funcționare se simt neînțeleși și nesprijiți atît de către mediul social cît și de către personalul medical. Este de recomandat să se acorde o atenție sporită și acestor aspecte, de către personalul medical.
- o internare de lungă durată într-un spital sau instituție psihiatrică, va avea consecințe vaste pentru pacient. El se află într-un alt mediu social. Contactul direct cu familia și prietenii se întrerupe. Internarea va fi interpretată de pacient ca pe o experiență negativă, mai ales avînd aici în vedere imaginea legată de psihiatrie (vezi modulul 1, capitol 1). Este prin urmare foarte important ca perioada de internare a pacientului să fie considerată în primă instanță ca terapeutică și nu doar ca formă de izolare. Pacientului i se va oferi șansa de a păstra legăturile sociale avute înaintea internării. Principiul de bază este că pacientul își va recuipa în viitor locul său în societate.

Fiecare om are o istorie a vieții sale

Prezentul este o continuare a trecutului iar prezentul are influență asupra viitorului. Apariția problematicii psihiatrice este legată de un istoric al stării prezente.

TULBURAREA FUNCȚIONĂRII CUIVA ESTE PRECEDATĂ DESEORI DE PREZENȚA UNOR FACTORI CONJUNCTURALI CUM AR FII:

- unele probleme duc la trimiteri în trecut chiar pînă la perioada intrauterină, probleme legate de naștere, cum ar fi traumatisme, sau probleme apărute pe perioada miciei copilării, tulburări în dezvoltarea somatică, etc.
- altele este vorba despre probleme educaționale (probleme cu părinții, relația față de camarazii de joacă, neglijare, incest, pretinderea unei prestații exagerate, etc.
- probleme pot decurge de asemenea din modul neadecvat de funcționare în cadrul diferitelor tipuri de relații sociale: probleme relaționale, probleme în căsnicie, probleme la locul de muncă, etc.
- probleme pot decurge de asemenea din specificul cultural- educativ al mediului în care cineva a crescut. De exemplu într-un mediu prea tolerant și deci neautoritar sau din contră, într-o atmosferă severă, caracterizată de norme drastice.

Pentru a putea cunoaște problematica actuală a cuiva trebuie să-i cunoști istoricul vieții sale. Cunoașterea istoricului vieții cuiva nu va aduce nici o schimbare în acel trecut ci își propune, să dea o explicație a comportamentului actual al pacientului. Din relația trecut/prezent se pot evidenția anumite puncte de legătură, cu importanță în stabilirea conduitei terapeutice și de îngrijire în situația prezentă.

Pentru ilustrarea celor mai sus prezentate dăm în continuare cîteva exemple.
Ion a primit de-a lungul vieții sale de prea puține ori certificarea pozitivă a faptelor sale, cu alte

cuvinte nimeni nu-i confirma că ceea ce făcea el era bine. El este dominat de nesiguranță și de un complex de inferioritate. În timpul discuției nu te privește nici măcar odată direct în ochi. Dacă îi cauți privirea, își pleacă imediat ochii. Dacă îi faci un compliment cât de mic, schițează doar un zîmbet timid.

Maria nu a putut niciodată să accepte decesul mamei ei. Ea a devenit foarte depresivă. A avut atît de multă grijă de mama sa pe toată perioada cît a zăcut la pat bolnavă. Maria are sentimentul că viața ei a devenit un 'vid'. Nu există nimic ce i-ar putea reda pofta de viață. Cornel nu face față la stări conflictuale. Acest lucru îl pune mereu în stare de tensiune. Destul de des prezintă durere de cap și abdominală. În trecut se petreceau multe certuri în familie, dar ele erau totuși 'înăbușite' din timp. Tatăl său reacționa foarte agresiv. Lui Cornel îi era teamă dar nu îndrăznea niciodată să intervină.

Pacientul cu tulburări în funcționare are des ocazia și posibilitatea să manevreze situațiile ivite de o așa manieră încît să ducă totuși o viață normală.

Ana este nesigură și îndrăznește puțin sau deloc, să aibă proprie inițiativă. Ea nu a învățat acest lucru niciodată. Acasă se hotăra totul în locul ei. Ideile ei personale erau socotite neimportante și date deci la o parte. Tatăl ei era un om autoritar, iar mama ei o femeie prea grijulie. Atmosfera de acasă era la început protegitoare dar mai tîrziu Ana a început să se simtă ca strînsă într-un clește. După ce s-a mutat de acasă și a locuit de una singură, Ana ajunge într-o stare de izolare. Cu greu poate să se adapteze la viața solitară. Cu timpul ea devine din ce în ce mai izolată. Începe să devină anxioasă și să se simtă amenințată. Nu mai deschide ușa nimănui, temîndu-se că va putea fii omorîtă. Este internată într-un spital de psihiatrie pe motivul comportamentului ei psihotic.

Față de personalul medical, Ana apare ca o ființă dependentă, adresîndu-se cu cuvintele: 'mămică' și 'tăticule'.

CUNOAȘTEREA ISTORICULUI VIEȚII PACIENTULUI ESTE IMPORTANTĂ DEOARECE:

- se poate aprecia capacitatea unui pacient de a se îngriji pe sine însuși și cum înțelege el să dea formă concretă acestui aspect.
- se poate afla modul de apariție al tulburării în funcționare precum și al problemelor derivate din acestea, cum este capacitatea de a se îngriji pe sine însuși.
- îngrijirea care va fii acordată va putea primi un specific legat direct de situațiile specifice din viața pacientului.

Aspectul acesta este deci important nu numai pentru medicul psihiatru ci și pentru cadrul medical mediu de specialitate. El va culege informații de la pacient și aparținători, anturaj, informații care îi vor fii atît lui de folos cît și altora de exemplu, medicului psihiatru și psihologului.

Acest lucru pretinde un înalt nivel de pregătire și interes din partea personalului medical. Atitudinea cadrului medical va fii de așa manieră încît să se cîștige încrederea totală a pacientului. Pacientul trebuie să aibă siguranța că i se acordă toată atenția și interesul. Interesul în cunoașterea trecutului pacientului nu trebuie să dea impresia de curiozitate ci de deplină înțelegere. Aici spontaneitatea celui care culege datele, va juca un rol important.

Activitate de studiu 3

În acest capitol au fost descrise principiile de bază în cadrul îngrijirii pacientului cu tulburări în funcționare.

- a. **la în discuție cu colegii de studiu, concepțiile tale despre îngrijirea pacientului așa cum ți le-ai format pe parcursul stagiului și compară-le cu ideile despre îngrijirea pacientului cu tulburări în funcționare așa cum au fost ele prezentate în capitolul acesta.**
- b. **Scoateți în evidență diferențele și asemănările observațiilor voastre. Arătați care sînt factorii care au dus la acestea.**

9. Rezumat

În acest capitol au fost analizate câteva principii de bază cu privire la acordarea de îngrijire medicală, avînd ca scop să te ajute să-ți formezi singur o imagine despre aceasta.

Aceste principii au fost ilustrate și prin intermediul exemplelor. Îngrijirea pacientului cu tulburări în funcționare se axează în primul rînd pe ideea de recuperare funcțională a lui, ajutîndu-l să învețe să-și acorde din nou singur îngrijirile zilnice, cu sau fără supraveghere.

Prin apariția unei tulburări psihiatrice, pacientul nu mai este în stare, total sau parțial, să se îngrijească pe sine însuși. Cadrul medical îi va acorda sprijinul în a-l face din nou capabil, complet sau parțial, să-și poarte singur de grijă.

La sfîrșitul acestui capitol ai prilejul să-ți verifici propriile idei despre acordarea de îngrijire medicală și să le compari cu principiile de bază descrise în acest capitol.

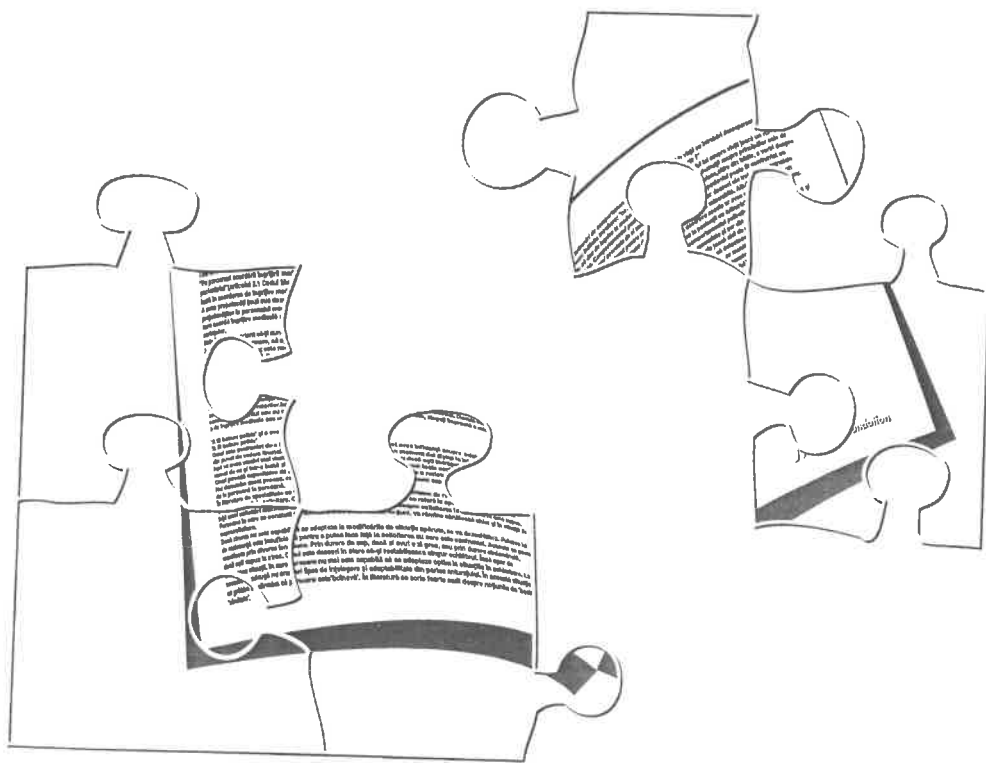
Agendă:

1. N.M.V.:
Organizația Olandeză a cadrelor medicale.
(= organizație profesională)



Partea 2

Viziuni asupra îngrijirii bolnavului



CUPRINS

Obiectiv general	32
Activități didactice	33
Material de Studiu "Reader"	35
1. Viziune asupra îngrijirii bolnavului	37
2. Rezolvarea problemelor	39
3. Observarea și raportarea	43
4. Foaia de tratament și îngrijire a pacientului	45
5. Teorii cu privire la îngrijirea pacientului și descrierea noțiunilor întrebuințate	49

OBIECTIV GENERAL

La sfârșitul acestei părți de studiu vei avea o imagine asupra procesului de îngrijire al bolnavului și de asemenea vei cunoaște o serie de teorii despre procesul de îngrijire al pacientului.

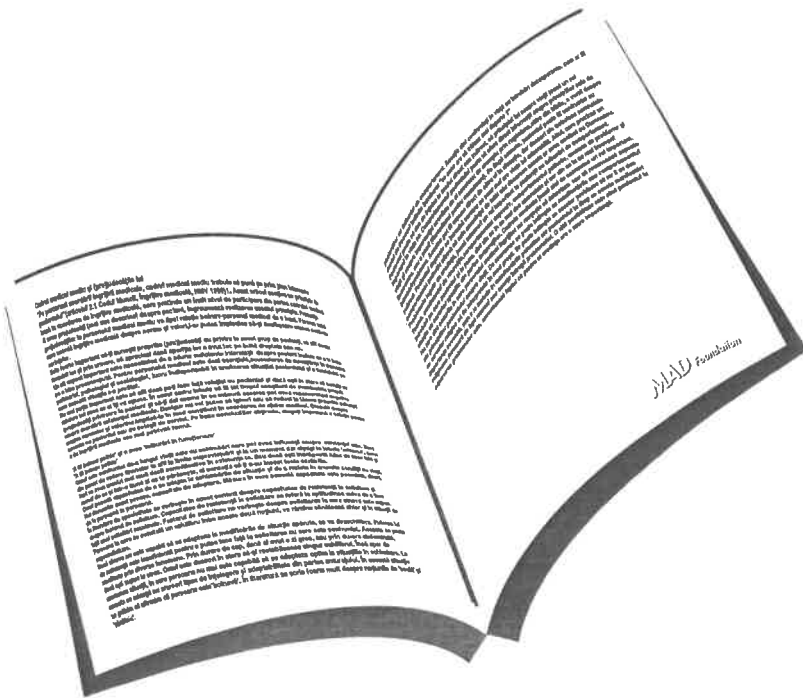
Pentru o mai bună sedimentare a cunoștințelor acumulate, se recomandă următoarele:

1. să redai în cuvinte proprii părerea ta despre îngrijirea bolnavului.
2. să descrii modelul de rezolvare a problemelor.
3. să denumești și să explici diferitele faze din procesul de îngrijire al bolnavului.
4. să denumești o serie de criterii cu privire la observație.
5. să denumești criteriile privitoare la raportare.
6. să redai modul la care foaia de observație primește conținut și formă.
7. să explici noțiunile de 'model' și 'teorie'.
8. să expui pe scurt următoarele teorii privitoare la îngrijirea bolnavului:
 - J.A. van den Brink-Tjebbes.
 - M. Grijpdonck ș.a.
 - Virginia Henderson.
 - Dorothea E. Orem.
9. să compari propria ta viziune privitoare la îngrijirea bolnavului cu ideile de bază formulate în partea teoretică.

ACTIVITĂȚI DIDACTICE

- A. Descrie în linii generale propria ta opinie despre îngrijirea bolnavului precum și modul de concretizare în practică a acestor principii.**
- B. Literatură de studiat**
Studiază din materialul de studiu următoarele articole:
- Viziuni privitoare la îngrijirea bolnavului.
- Rezolvarea problemelor.
- Observare și raportare.
- Foaia de îngrijire medicală a bolnavului
Notează eventualele întrebări sau neclarități și discută-le în clasă.
- C. Exercițiu**
Grupați-vă câte doi și scrieți o scurtă prezentare de caz a unui pacient din secția unde faceți stagiul. Concepeți un plan de îngrijire al pacientului, folosindu-vă de informațiile din literatură.
- D. Exercițiu**
Alcătuiește o foaie de îngrijire a bolnavului pentru secția ta, discut-o cu un coleg de studiu și apoi pre-zint-o pe secție.
- E. Literatură de studiat**
Studiază din materialul de studiu articolul intitulat: "Teorii în îngrijirea bolnavului și descrierea noțiunilor". Notează eventualele neclarități sau întrebări și pune-le în discuție în clasă.
- F. Exercițiu**
Fă un rezumat scurt și cuprinzător al materialului studiat despre teoriile legate de îngrijirea pacienților. Arată care dintre aceste teorii sau elemente ale unei teorii ți se par mai bune și de ce.
- G. Testarea cunoștințelor**
1. Formulează viziunea ta proprie despre îngrijirea bolnavului.
 2. Explică modelul de rezolvare al unei probleme și dă un exemplu semnificativ în acest sens.
 3. Denumeste diferitele faze ale procesului de îngrijire al bolnavului și explică-le totodată.
 4. Denumeste cel puțin 5 criterii pe care se bazează o observație.
 5. Denumeste cel puțin 5 criterii pentru a face o raportare de calitate.
 6. Cum arată o foaie de observație a cadrului medical?
 7. Explică noțiunile de teorie și model.
 8. Fă câte un rezumat scurt al următoarelor teorii legate de îngrijirea bolnavului.
- J.A. van den Brink-Tjebbes.
- M. Grijpdonck ș.a.
- Virginia Henderson.
- Dorothea E. Orem.
 9. Compară răspunsurile tale de la activitatea de studiu A cu principiile de bază din teorie. Care sînt asemănările și diferențele și care sînt concluziile pe care le poți extrage de aici?

Material de Studiu "Reader"



1. VIZIUNE ASUPRA ÎNGRIJIRII BOLNAVALUI

Noțiunea de îngrijire a bolnavului privită din perspectiva cadrului medical, cuprinde următoarele aspecte: recunoașterea și semnalarea unor situații specifice, acordarea de sfaturi și/sau ajutor direct pacienților cu boli somatice și/sau psihice, handicapatorilor, având ca scop menținerea și îmbunătățirea funcțiilor somatice, psihice și sociale. În acordarea de îngrijire se pune un accent deosebit pe crearea unui climat de trai și de locuit propice și acordarea de suport informativ altor discipline. De asemenea, pe tot parcursul îngrijirii pacientului se va proceda de o așa manieră încât acesta, să fie capabil să accepte ideea de a-și acorda singur îngrijirile zilnice. Dacă nu se poate vorbi despre o acceptare a celor mai sus descrise sau de o vindecare sau refacere a bolnavului, atunci se pune problema unei acordări de îngrijiri pe termen lung. În cazul în care pacientul se află în ultima fază a vieții, îngrijirea sa va fi dirijată spre a-l face să se simtă împăcat până în ultima clipă.

Cadrul medical trebuie să privească pacientul pe care-l abordează ca pe un individ făcând parte din societate și având propria sa constituție psihosomatică, propria sa convingere religioasă și un caracter propriu gata format.

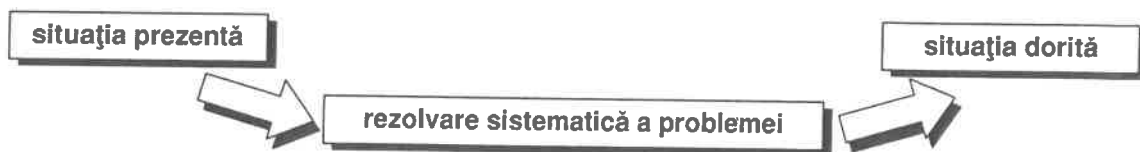
Modul de lucru al cadrului medical nu se bazează pe intuiție sau întâmplare, ci este sistematic și cu scop. În cadrul disciplinei îngrijirii bolnavului, se vorbește despre un mod de lucru "metodic și procedural" (conform unei proceduri, metode). Îngrijirea bolnavului începe din ce în ce mai mult să devină o disciplină aparte, fiind în căutare de o fundare științifică și de o structurare a procedeelelor din situațiile practice. Aceasta a dus la formarea unui model sau concept de gândire care este oricând identificabil prin caracteristicile sale și care poate fi aplicat în orice situație. Modelul de gândire sau mai bine zis modelul de acționare metodică și sistematică, poate fi aplicat într-o multitudine de domenii. Cel mai cunoscut exemplu este acela al aplicării sale în cadrul planificării, executării și evaluării activității de îngrijire a bolnavului. Acest aspect este în general mai pe larg dezbătut în "planuri în cadrul îngrijirii bolnavului". Acest model de gândire este aplicabil chiar și în situația unei singure activități.

2. REZOLVAREA PROBLEMELOR

O problemă poate fi rezolvată numai dacă sîntem conștienți de existența ei. Înainte de aceasta trebuie să știm ce reprezintă noțiunea de problemă. Se vorbește despre existența unei probleme, dacă situația prezentă este altfel decît cea dorită. Iată un exemplu: situația dorită este că ai vrea să-ți cumperi un pantalon nou, dar situația prezentă este că în momentul de față, nu îți poți permite această cheltuială. Un alt exemplu este următorul: situația prezentă este că ți-ai pierdut notițele, în timp ce situația dorită ar fi să le ai la dispoziție și să le poți folosi.

Situația prezentă	Problema	Situația dorită
Lipsa banilor pentru cumpărarea pantalonului		Pantalon
Notițelele sînt pierdute		Notițele la îndemînă

Dacă vrei într-un timp cît mai scurt posibil să ajungi la situația dorită, atunci va trebui să abordezi problema ivită în mod conștient, sistematic, țintit și eficient. Acest mod de lucru va fi confortabil atît pentru tine însuși, cît și pentru cei din jurul tău. Pentru fiecare va fi clar **de ce dorești ceva și de ce faci ceva**. Prin această metodă nu se va risipi timp și energie în activități care nu îți sînt de folos spre a-ți atinge scopul.



Cum trebuie să acționezi spre a aborda o problemă în mod conștient, sistematic, țintit și eficient? Pentru aceasta poți să te folosești de "modelul rezolvării unei probleme". Aceasta înseamnă că va trebui să parcurgi diferite faze ale unui proces. În acest sens vom lua ca exemplu, problema pantalonului.

1. recunoașterea problemei

Recunoști că ai o problemă și anume: faptul că nu ai bani pentru a-ți cumpăra pantalonul mult dorit.

2. formularea problemei

Problema ta o poți formula în diverse moduri, cum ar fi:

- duc lipsă de bani
- mi s-au terminat banii puși de-o parte
- nu știu cum să fac rost de bani

3. stabilirea scopului

Dacă știi să îți formulezi problema, atunci vei ști să îți stabilești și scopul.

Scopul depinde întotdeauna de modul în care ți-ai formulat problema:

- vreau cît mai repede să fac rost de bani, primindu-i sau cîștigîndu-i.
- vreau ca în scurt timp să îmi pun la o parte mai mulți bani, pentru a-i avea la nevoie.
- vreau să învăț cum pot face rost de bani.

4. planuri de acțiune

După stabilirea scopului începi să-ți faci planuri prin care să-ți atingi scopul propus. În acest sens, gîndești diferite "planuri de bătaie": acțiuni pe care le poți întreprinde și care te pot apropia de scop.

Astfel, pentru a-ți atinge scopul: "vreau cît de repede să fac rost de bani, primindu-i sau cîștigîndu-i", te vei gîndi la următoarele acțiuni:

- să ceri șefului tău de servicii, un avans din următorul salariu.
- să ceri dinaintea banilor pentru ziua ta de naștere
- să îți găsești încă un serviciu.

Pentru scopul: "vreau ca în scurt timp să îmi pun la o parte mai mulți bani", poți să-ți propui:

- să pui zilnic într-un ciorap ceva bani.

Pentru scopul: "vreau să învăț cum să fac rost de bani", -întreabă-ți părinții sau prietenii cum au făcut ei rost de bani

- informează-te la bancă, sub care condiții, poți să obții bani.

5. ducerea la îndeplinire a planului

După ce ai stabilit ce trebuie să faci pentru a-ți atinge scopul, vei trece la acțiune. Altfel, nu ai putea realiza nimic: veniturile nu vor crește de la sine și de asemenea, nu vor veni noaptea piticii din poveste, să-ți umple ciorapul cu bani!

6. evaluarea situației

După ce ai terminat de efectuat ceea ce ți-ai propus să faci (faza 4 și faza 5), vei putea să faci un bilanț al rezultatelor obținute. Știi acum cum poți să faci rost de bani sau cum să cîștigi mai mult? De unde poți să împrumuți bani și sub ce condiții? Care este modul cel mai avantajos pentru tine de a economisi bani?

A afla dacă ți-ai atins scopul propus, poartă numele de "evaluarea produsului". Pe lîngă aceasta este important să iei în analiză cum s-a desfășurat mersul lucrurilor. Iată un exemplu: ai avut discuții cu șeful tău cînd i-ai cerut avans la salariu? Ai citit la bancă cu atenție toate condițiile unui împrumut de bani, chiar și cele scrise cu litere mici? Atunci cînd faci o retrospectivă a desfășurării acțiunilor efectuate, te ocupi de așa numita "evaluare a procesului".

Cîteodată, vei descoperi că ți-ai atins scopul propus, dar se poate întîmpla de asemenea, poate la fel de des, să nu-ți reușească ce ți-ai propus. În aceste cazuri, vei putea să afli, care a fost cauza pentru care nu ai reușit. Te-ai informat suficient asupra situației existente? Formularea problemei a fost suficient de bună? Dacă nu, ai făcut aceasta din neatenție? A fost modul de acțiune ales, cel mai potrivit? Ai urmat consecvent planul de acțiune? În cazul în care nu ai obținut rezultatul dorit, vei începe totul de la început. Cu alte cuvinte, ți s-a mai ivit încă o problemă!

APLICAREA MODELULUI REZOLVĂRII UNEI PROBLEME ÎN PRACTICA ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR.

1. Primul lucru care va trebui făcut la venirea unui nou pacient în secție, este obținerea de date referitoare la el. Cu alte cuvinte i se va lua o anamneză de către cadrul medical.
2. Din datele obținute, mai ales dacă acestea sînt ordonate, și corelate una cu alta, se poate trece la formularea problematicei legate de îngrijirea medicală.
3. Avînd ca punct de plecare problemele puse în cadrul îngrijirii medicale, trecem la schițarea rezultatelor pe care (mai devreme sau mai tîrziu), vrem să le obținem cu acest pacient. Bineînțeles, că va trebui să fim atenți ca scopurile propuse să fie realiste și deci, de realizat.
4. După acestea, se va pune la punct un plan care va reda modul în care ne-am gîndit să putem duce la îndeplinire cele propuse. Cine, ce, cînd și cum va face ceva? Ce mijloace suplimentare vor putea fii folosite?
5. Următorul pas este executarea planului, conform celor stabilite dinainte.
6. După o anumită perioadă, de exemplu de două săptămîni, se va face o evaluare de etapă, cît de aproape sîntem de atingerea scopurilor propuse inițial. Vom încerca să aflăm, mai ales, dacă planul de lucru a fost bun. În cazul în care nu ne-am atins scopurile propuse, sau dacă procesul nu s-a desfășurat așa cum am fii dorit, nu ne rămîne nimic altceva de făcut decît să începem totul de la început.

Pe scurt: pacienții vor fii îngrijiți în mod sistematic, țintit, conform planului și pe baza problemelor formulate cu privire la auto-îngrijirea medicală.

3. OBSERVAREA ȘI RAPORTAREA

Ce înseamnă, de fapt, **observare**? Foarte simplu: observare înseamnă a încerca să obții informații despre mediul înconjurător. Ca urmare a acestei afirmații, ne putem pune întrebarea: ne îndeletnicim oare cu observarea chiar și când mergem spre școală, sau în timp ce somnolenți ședem pe o bancă în parc? Răspunsul la această întrebare este negativ: în amândouă cazurile mai sus descrise, este vorba doar despre o constatare în mod pasiv a realității înconjurătoare. Pe această cale obținem de asemenea informații despre mediul care ne înconjoară, dar a constata cele înconjurătoare este totuși altceva decât a observa.

Observarea o putem descrie ca pe o manieră specială de a constata. Noi constatăm realitatea înconjurătoare în mod permanent: atunci când mergem, când ședem pe o bancă, sau atunci când ne aflăm într-o discuție cu cineva, etc.

Observarea este o constatare conștientă, care are loc în anumite situații, având un anumit scop și care se desfășoară conform unui anumit sistem.

În materialul de studiu următor, vor fi luate în discuție două aspecte în cadrul procesului de observare: sistemul după care se face observarea și la ce trebuie să fim atenți atunci când ne propunem să observăm ceva.

Prin raportare înțelegem un schimb de informație între persoane. Raportarea poate avea loc atât prin informații scrise cât și prin comunicare verbală. Raportarea, contribuie de asemenea la asigurarea continuității îngrijirii pacientului. Orice persoană care prin profesia lui este implicată în îngrijirea pacientului, va trebui să fie pusă la curent cu evoluția stării acestuia. Raportarea corectă, scade sau chiar înlătură posibilitatea de eroare. Salariații care lucrează în ture și nu pot avea întotdeauna contact unii cu alții, vor putea totuși să-și comunice unii altora diverse observații și indicații prin intermediul raportării. Raportarea este supusă unor condiții și linii directoare.

Care este motivul pentru care trebuie să raportezi niște informații?

ÎN CELE URMEAZĂ VOM ENUMERA CÎTEVA DIN ACESTE MOTIVE:

- a În caz contrar, se va uita foarte mult. Detaliile care sînt de multe ori așa de importante, sînt trecute cu vederea.
- b Poți să citești după un timp observațiile notate de un coleg de-al tău.
- c Raportarea îți dă o imagine globală.
- d Spiritul de observație îți crește. Aceasta este o cerință pentru a putea descrie cât mai bine ceea ce observi. Nu arareori, vei constata că observațiile notate de tine nu au fost suficient de amănunțit prezentate. Aceasta te stimulează ca pe data viitoare, să fii și mai atent în descrierea celor observate.
- e Informațiile notate de tine în raport, vor constitui o sursă de date importante pentru colegul care urmează să lucreze în tura următoare. Raportul tău va trebui să fie cât mai complet posibil și într-o expunere limpede.

Raportarea este deci un mijloc important care asigură continuitatea în îngrijirea pacientului și oferă posibilitatea de evaluare a situației. Raportarea scrisă se face prin ceea ce noi în spital cunoaștem sub numele de foaie de observație.

- a Foaia de observație conține în mod curent date despre pacient, care sînt importante pentru acordarea de asistență medicală. Atît medicul cît și persoane aparținînd altor discipline cum ar fii fizioterapeutul, lucrătorul în probleme sociale, dieticianul, ș.a., au acces la foaia de observație și puñînd scrie în ea propriile constatări sau indicații. În acest fel se adună și se pun în ordine informații din mai multe domenii. Dezavantajul acestui sistem, ar putea fii că foaia de observație devine prea accesibilă.
- b Foaia de tratament și îngrijire a bolnavului, conține date importante în acordarea de asistență medicală de către cadrul medical.

ACEASTĂ FOAIE DE TRATAMENT ESTE SUBÎMPĂRȚITĂ ÎN URMĂTOARELE RUBRICI:

- informații luate la internare, sau anamneza luată bolnavului de către cadrul medical
- planul de îngrijire al bolnavului
- foaia pentru înregistrarea temperaturii, pulsului, greutății, nivelul ADL, Activități zilnice de viață etc.
- raportarea zilnică a cadrului medical
- medicația bolnavului
- foaia consulturilor de specialitate

ATÎT RAPORTAREA ZILNICĂ, PRECUM ȘI CEA DE ETAPĂ, TREBUIE SĂ RĂSPUNDĂ LA ANUMITE CERINȚE:

- a Scrierea raportului nu trebuie să se petreacă după prea multă vreme de la observarea bolnavului. Riscul de a uita micile detalii, sau de a trece cu vederea observații importante va fii astfel micșorat. De aceea: notarea cît de repede posibil a observațiilor luate cu prilejul consultului.
- b Descrierea datelor despre bolnav trebuie să fie cît se poate de concisă și limpede. Nu este de dorit ca la o recitare a raportului după o perioadă de timp, să-ți pui întrebarea: "ce vroiam de fapt să scriu aici?"
- c Prezentarea datelor trebuie să rămînă doar o culegere de informații. Prin aceasta înțelegem că nu vom scrie nici un fel de concluzie personală. Vom reda doar cele observate de noi.
- d Raportarea va trebui să fie clar exprimată și de asemenea lizibilă.

Foarte important este ca să înțelegi raportul scris de un coleg de-al tău. Dacă nu înțelegi vreo informație citită sau nu ai auzit sau înțeles ceva suficient de bine, caută cît mai repede să clarifici lucrurile. Cere să ți se repete informația sau să-ți fie explicată, acolo unde consideri că acest lucru este necesar.

RAPORTAREA SCRISĂ VA RĂSPUNDE URMĂTOARELOR CERINȚE:

- a Expresiile utilizate în raportare, vor corespunde scopului propus și anume, observarea pacientului (ce am văzut, auzit, observat, etc.).
- b Scrisul să fie clar, de preferat cu litere de tipar. Un scris de mîină neglijent, poate duce la situații periculoase. De exemplu: consultații interclinice greșit citite, adresarea greșită, etc.
- c Trebuie avut în vedere de asemenea limbajul utilizat. Încearcă să eviți pe cît posibil expresiile populare, fiindcă te referi la oameni și ai putea să jignești pe cineva.
- d Utilizează deci, un limbaj oficial și evită expunerile prea lungi.
- e Nu folosi prescurtări.

4. FOAIA DE TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Pe întreg parcursul procesului de îngrijire al pacientului, va trebui să fim în stare de a culege informații. Vom face aceasta, prin intermediul: observării pacientului; punând acestuia precum și aparținătorilor săi întrebări dirijate; culegând informații obținute deja de alte persoane implicate direct sau indirect în procesul de îngrijire al pacientului. Datele culese vor trebui înregistrate, raportate și evaluate. Foia de tratament și îngrijire a pacientului, reprezintă un mijloc ajutător administrativ, care aduce mari servicii procesului de îngrijire. Schema următoare redă relația existentă între procesul de îngrijire și foia de tratament și îngrijire.

PROCESUL DE ÎNGRIJIRE

1. Culegerea de informații
2. Formularea problemelor
3. Formularea scopurilor în procesul de îngrijire
4. Punerea la punct a planului de îngrijire
5. Ducerea la îndeplinire a planului de îngrijire
6. Evaluarea

FOAIA DE ÎNGRIJIRE ȘI TRATAMENT

1. Rubrica pentru anamneză
2. Rubrica pentru inventarizarea problemelor
3. Rubrica pentru scopurile propuse în îngrijire
4. Rubrica planului de îngrijire a pacientului
5. Între altele, rubrica pentru raportare
6. Rubrica de predarea serviciului

Notarea tuturor activităților survenite în cadrul procesului de îngrijire al pacientului, face posibilă o imagine de ansamblu a acestora.

Culegerea de informații

În cele ce urmează se va face o expunere explicativă a diferitelor faze din procesul de îngrijire. Unul dintre primele lucruri pe care îl vom face la internarea unui pacient pentru tratament și/sau îngrijire, este luarea de informații. Vom face aceasta, punând întrebări țintite, atât membrilor de familie cât și cunoștințelor pacientului, precum și citind anamneza medicală. În orice caz, cadrul medical va trebui să ia personal anamneza, ținând cont de specificul sarcinii care-i revine în procesul de îngrijire. Pe parcursul anamnezei nu se vor culege doar date despre pacient, ci el va primi de asemenea informații despre mersul lucrurilor în secția unde va fi internat, sau despre influența tratamentului asupra posibilității de a-și acorda singur îngrijirile zilnice.

Anamneza constă în general dintr-o serie de obiective fixe în cadrul discuției sau o listă de întrebări. Lucrând sistematic nu se vor omite întrebări importante iar informațiile relevante vor ieși la iveală. Prin aceasta se poate crea o imagine completă despre pacient și problemele legate de îngrijirea lui.

Obținerea de date și informații cât mai exacte despre pacient contribuie la o mai bună înțelegere între cadrul medical și pacient, micșorând riscul înțelegerilor greșite.

Formularea problemelor legate de procesul de îngrijire

După o verificare, pe cât posibil, a exactității datelor culese, se va trece la faza a doua: formularea și inventarizarea problemelor legate de îngrijirea pacientului. În trecut nu se avea în vedere o recunoaștere a problematicii legate de pacient. Cadrele medicale de atunci duceau doar la îndeplinire sarcinile primite de la persoane aparținând altor discipline. În prezent, lucrurile s-au schimbat. Problemele legate de îngrijirea medicală formează ideea de bază. Aceste probleme pot fi extrase, ordonând și interpretând mulțimea de date culese în faza întâi. În cadrul formulării problemelor trebuie să se ia în considerare dacă pacientul prezintă deja o tulburare privitoare la îngrijirile personale zilnice sau dacă se așteaptă în viitor o astfel de situație.

Formularea scopurilor în îngrijirea pacientului

În formularea problemelor ridicate de îngrijirea pacientului se pun pe prim plan nevoile sale cotidiene. Se va avea în vedere, ca pacientul să fie în stare să-și poarte singur de grijă. Pentru

a determina pacientul să-și formeze un patron comportamental orientat spre acordarea personală de îngrijire zilnică, se va descrie la fiecare problemă în parte, situația dorită sau așteptată, adică scopul propus.

Prin formularea scopului în cadrul îngrijirii pacientului înțelegem stabilirea unui comportament axat pe autoîngrijire, lucru dorit sau așteptat de la pacient, luând în considerare problemele actuale sau cele potențiale, după ce diferite intervenții ale cadrului medical au avut loc.

În locul termenului de "scopuri în îngrijirea pacientului", întâlnim de asemenea termenii de "rezultat dorit" sau "rezultat așteptat". Chiar dacă între termenii de mai sus există o mică diferență de nuanță, funcția lor este echivalentă. Stabilirea scopurilor, înseamnă, deci, conceperea și selectarea, împreună cu pacientul, a unui "comportament dorit și așteptat" de la pacient.

STABILIREA ȘI FORMULAREA ACESTOR SCOPURI, ARE URMĂTOARELE AVANTAJE:

- procesul de îngrijire este dirijat spre rezultatul dorit
- atât pacientul cât și cadrul medical sînt în temă cu scopul spre care se tinde
- se poate face o planificare unitară a intervențiilor cadrului medical
- se poate face o evaluare dirijată (fiindcă scopurile de atins reprezintă o etapă finală)

PENTRU FORMULAREA SCOPURILOR, TREBUIE SĂ SE ȚINĂ SEAMA DE URMĂTOARELE CERINȚE:

- scopul trebuie să fie la unison cu problema;
- să fie formulat din punct de vedere al pacientului;
- să fie verificabil și evaluabil (folosind verbe care redau comportamentul observabil);
- descrierea comportamentului observabil al pacientului;
- exprimarea trebuie să fie concretă și clară;
- menționarea pe cît posibil a condițiilor și situației în care se desfășoară atingerea scopului;
- se va avea în vedere o limită de timp și/sau intervale la care se va face o evaluare periodică a etapei parcurse, apreciindu-se dacă scopurile intermediare sau de etapă au fost sau nu atinse;
- scopurile propuse să fie realizabile și de dorit;

În practică este aproape imposibil să se țină cont de toate aceste reguli.

Intenția este ca fiecare cadru medical să-și însușească o metodă de gîndire și de abordare a problemelor pe parcursul activității. Odată ce această metodă de gîndire este stăpînită, se poate trece la notarea doar a lucrurilor care sînt absolut necesare pentru garantarea unei continuități în procesul de îngrijire. Este bine de știut de asemenea că problemele care au fost de la început recunoscute, abordate și rezolvate, nu este necesar să fie menționate pe parcursul raportării, decît o singură dată.

Conceperea planului de îngrijire al pacientului

Pe baza scopurilor, despre care s-a scris în paragraful anterior, se va face un plan de acțiune. Planul de îngrijire al pacientului este scris în termeni medicali utilizați de cadrele medicale. Acest lucru este logic, deoarece chiar dacă se pornește de la nevoile pacientului, planul de activitate este destinat cadrului medical care îl va folosi ca ghid în procesul de îngrijire al pacientului. Dacă situația permite, planul se va face cu cooperarea pacientului. Prin discutarea planului de activitate cu pacientul, se intenționează informarea acestuia despre cele ce vor urma să se întîmple. Se crează astfel o imagine despre activitățile zilnice de îngrijire pe care cadrul medical le va efectua în locul pacientului, precum și despre durata pe care se va întinde aceasta. De asemenea se va putea explica ce sens au diferitele acțiuni întreprinse de cadrul medical.

Pacientul este astfel pus în situația de a pune întrebări concrete și i se va crea un simț de responsabilitate pentru activitatea de îngrijire a propriei persoane. Alcătuirea unui plan de acțiune poate fi sintetizat prin două noțiuni: proces de gîndire și proces de a lua o hotărîre. Se anticipează cu alte cuvinte, diversele activități. Vor fi notate acțiunile care vor rezolva în

modul cel mai efektiv și eficient problemele pacientului în cauză. Dacă scopurile sînt ordonate într-o ierarhie bazată pe priorități, atunci planul de acțiuni va fi în acord cu prioritățile. Dacă acest amănunt va fi cu grijă trecut în planul de îngrijire al pacientului, informația aceasta va putea fi accesibilă și pentru alte persoane. Efectul acțiunilor de îngrijire al pacienților, poate fi evaluat doar dacă există o concordanță deplină între problemele de îngrijire, scopurile îngrijirii și planul de îngrijire. Cele șase faze ale procesului de îngrijire se influențează reciproc. Este vorba despre un proces ciclic.

Ducerea la îndeplinire a planului de îngrijire al pacientului

În această fază se trece la transpunerea în fapte a planului de intervenție formulat în paragraful anterior. Cunoașterea modului de desfășurare a acestor intervenții precum și necesitatea efectuării lor, se consideră ca făcînd parte din competența cadrului medical, dobîndită de-a lungul procesului de învățămînt urmat, precum și prin citirea de literatură de specialitate. Totuși se apreciază ca folositor dacă instituțiile medicale vor nota în materialul de studiu de asemenea modul de desfășurare al diferitelor activități de îngrijire precum și ce se intenționează prin acestea. Punerea pe hîrtie a planurilor de activitate, se poate face prin întocmirea de protocoale, carnet pentru proceduri, agendă de servicii a cadrului medical, sau utilizarea unor planuri standard de îngrijire a pacientului. Cadrul medical are datoria să noteze oricare activitate efectuată de către el sau altă persoană aparținînd altei discipline. Se vor raporta de asemenea, observații și constatări. Prin înregistrare înțelegem notarea de lucruri cum ar fi: consultații interclinice, diferite rezultate obținute prin măsurări, cum ar fi balanța hidrică. Prin raportare, înțelegem, notarea și predarea de date cum ar fi: constatări pe perioada turei de servicii, prezentarea situației pacientului, evoluția planului de activitate, probleme noi ivite. Raportarea poate avea loc prin scriere sau poate fi transmisă pe cale orală (frecvent înfilnită la predarea serviciului de la o tură la alta). Structurarea predării serviciului contribuie la o creștere a eficienței acestuia. Sînd de vorbă, "la o cafeluță", se pot transmite de la o tură la alta, informații importante despre pacienți dar și despre alt gen de lucruri, cum ar fi eventuale activități de mai mică importanță care mai trebuie efectuate.

Cerințe la care trebuie să răspundă o raportare pe cale orală

- limbaj și terminologie într-o exprimare clară;
- scurtă și cuprinzătoare;
- conținutul să fie dirijat spre un scop;
- conținutul să fie relevant și concret;
- completă;
- să cuprindă lămuriri despre raportul scris;
- aprecieri despre cum a decurs activitatea de îngrijire a pacienților și despre cooperativitatea acestora;
- nedivulgarea anumitor date despre pacient, la cererea acestuia, așa numitul "privacy", termen internațional, provenit din limba engleză

Cerințele la care trebuie să răspundă o raportare scrisă

- limbaj și terminologie clar exprimate;
- scurtă, cuprinzătoare, la subiect;
- relevantă și concretă;
- bazată pe realitate;
- să se noteze evoluția stării pacientului, avîndu-se în vedere liniile directoare;
- să nu se utilizeze cuvinte prescurtate;
- continuitate; prin aceasta vom înțelege că raportarea se va face consecuent, fără întrerupere.

Evaluarea

A munci planificat, sistematic și urmărind un anumit țel, nu ar avea nici un sens, dacă nu s-ar face o evaluare periodică. Problemele stabilite, scopurile propuse și planul de îngrijire al pacientului sînt bazate pe presupuneri. Ele au deci, un caracter ipotetic și se va încerca să se

CRITERIILE CARE S-AU FOLOSIT LA SELECTAREA TEORIILOR AU FOST URMĂTOARELE:

- a. actualitatea teoriei
- b. întrebarea dacă modul respectiv de abordare poate fi aplicat și în practică, de exemplu sub formă de experiment.

Modelele care nu prezintă aplicabilitate directă în practică, nu au fost menționate. S-a considerat necesară tratarea mai pe larg a anumitor teorii, dar totuși într-o formă concentrată. Florence Nightingale a avut într-o oarecare măsură inițiativă în elaborarea de teorii. În continuare vom trece la analizarea teoriilor câtorva autori olandezi: Van Bergen și Hollands, Van den Brink-Tjebbes, Koene și Grypdonck. Apoi vom trece în revistă teoriile scrise de doi autori americani: Henderson și Orem.

- * Henderson face parte din avangarda noii viziuni despre îngrijirea bolnavului. Influența lui Orem asupra noii literaturi didactice este de remarcă. Vom urma în linii mari, cele afirmate de autorii înșiși.

1. Florence Nightingale

A. AUTOAREA

Florence Nightingale s-a născut în anul 1820, într-o localitate care mai târziu îi va purta numele, Florence. Părinții ei aparțineau unei clase sociale bineînțesate din societatea engleză. Împotriva obiceiurilor la modă, ea a început să se aprofundeze în probleme privitoare la sănătate, orfanii din spitale și îngrijirea bolnavilor. Ea a cutreierat întreagă Europa și a vizitat numeroase spitale. A manifestat interes în cunoașterea muncii efectuate de diaconesele (călugărițe) din Kaiserswerth și surorile de caritate din Paris. Ea și-a câștigat renume în războiul din Crimeea (1853-1856), prin faptul că a reorganizat îngrijirea răniților de război. Prin maniera ei intensivă de îngrijire sanitară, a crescut în mod considerabil șansa de supraviețuire a răniților. În fiecare seară făcea o inspecție prin spitalul de campanie, de aici i s-a tras numele de "doamna cu lampa". Cu o parte din banii pe care poporul englez i i-a donat ca semn de grațitudine pentru munca ei deosebită din Crimeea, a pus în anul 1860 bazele primei școli independente de surori medicale pe lângă spitalul Sfântul Toma din Londra. Florence Nightingale a scris mult. Cea mai cunoscută lucrare a sa în legătură cu îngrijirea medico-sanitară este 'Notițe despre munca sanitară', editată în anul 1859. Această lucrare poate fi considerată ca un început în formarea teoriilor cu privire la activitatea de asistență medico-sanitară.

B. CONȚINUTUL TEORIEI

Viziunea lui Florence Nightingale asupra îngrijirii bolnavilor va putea fi interpretată într-o manieră corectă, doar dacă ne vom referi la concepția ei cu privire la religie. După părerea ei, Dumnezeu a stabilit anumite legi care, printre altele, duc la sănătate sau la boală. Boala este un proces de refacere și este dirijat de natură. Legile care sînt valabile pentru menținerea sănătății, vor fi valabile și pentru refacerea ei. Aceste legi pot fi cercetate de către om. Prin observație atentă și prin experiență, putem afla care sînt condițiile care favorizează apariția și menținerea stării de boală. În acest mod se crează o responsabilitate mărită asupra modului de viață. Boala ne dă un imbold să cunoaștem și să respectăm legile primite de la Dumnezeu. Sarcina cadrului medical este de a "aduce pacientul într-o astfel de situație încît să poată fi 'tratat' de natură. Folosirea judicioasă a aerului curat, luminii, căldurii, curățeniei, liniștei și a unui regim alimentar potrivit, toate acestea cu un consum minim de energie din partea pacientului, vor constitui mijloace potrivite". Nightingale dă o mulțime de sfaturi practice folositoare în domeniu, ceea ce am putea denumi în prezent 'idei de bază în munca sanitară'. Ea era dotată cu un simț de observație ascuțit. Ideile ei se bazau pe presupunerea că boala ar fi o urmare a șederii într-un aer neproaspăt. Observațiile ei atente asupra condițiilor igienice, au determinat-o să stabilească o relație între acestea și boală. Ea a respins valabilitatea descoperirilor în domeniul bacteriologiei, ca venind în contradicție cu legile lui Dumnezeu. În relațiile cu oamenii, a dovedit de asemenea, că poseda un simț crescut de observație. Ea

pretindea surorilor medicale, același lucru. Cea mai bună metodă de a verifica dacă un cadru medical este sau nu capabil de face o astfel de muncă, era de a vedea dacă el este în stare să îngrijească un copil mic. Unui copilăș nu are rost să-i pui întrebarea: cu ce aș putea să te ajut?
Florence Nightingale:

"Pot să vă ajut cu ceva? sună întrebarea pusă unui bolnav de un cadru medical comod în felul de a gândi. "Nu", i-ar putea răspunde un pacient nepolitic, sau "Vă mulțumesc", un altul politic. Adevărul este că un bolnav adevărat, va prefera să se priveze de orice, decât să se concentreze să afle de unul singur ce mai trebuia să facă sora medicală. și pe bună dreptate. Acest efort îi revine ei, iar nu bolnavului. O astfel de întrebare din partea ei, nu înseamnă altceva decât o dovadă de încetineală, sub deghizația de "serviabilitate". Ea s-a debarasat de oboseala de a căuta și afla singură ce nevoi are pacientul, lăsând această corvoadă pe seama acestuia".

C. LOCUL OCUPAT DE ACEASTĂ TEORIE

Iată cum caracterizează Florence Nightingale însăși, lucrarea sa 'Notițe despre munca sanitară'. Cartea aceasta conține sfaturi despre îngrijirea sanitară și nu poate fi comparată cu o carte de bucate. Îndemînarea practică nu se dobîndește prin citirea de cărți ci doar lucrînd practic. Oricît de înaltă ar fii măiestria practică, ea nu va aduce rezultatele așteptate, dacă nu se va ține cont de o serie de condiții legate de igienă, lumină, odihnă, etc. Nightingale --poate fii situată în 'mișcarea sanitară'. Ideile ei de bază se pot încadra într-o concepție teologico-filozofică. Natura (scrisă de către ea adesea cu literă mare), se identifică cu legile lui Dumnezeu. Credința și îngrijirea bolnavilor sînt de neseplat. Cu toate că Nightingale privea munca sanitară ca pe o profesiune plătită, pentru care erau necesare cunoștințe și competență, ea aprecia în același timp faptul că pentru această meserie era necesară o anumită vocație.

Cartea 'Notițe despre munca sanitară', se încheie cu următoarea pildă:

"Îndreaptă-te, în simplitatea cugetului, într-acolo unde lucrarea lui Dumnezeu te cheamă". În anul 1869, a apărut în Olanda a doua ediție și ultima, a lucrării intitulate: 'Despre îngrijirea bolnavilor'. Van Lieburg remarcă în introducerea la o lucrare a sa, o reeditare în 1880 a trei lucrări originale despre munca sanitară în secolul al 19-lea, că lucrarea 'Despre îngrijirea bolnavilor', nu a cunoscut la timpul ei răspîndirea de care acest gen de scrieri ar fii trebuit s-o aibă. Motivul principal ar fii fost calitatea traducerii, prin care s-a pierdut o mare parte din concizie și putere de exprimare. Legat de aceasta, Rob van der Peet, face următoarea remarcă: 'Cu toate că lucrarea 'Notițe despre munca sanitară' a fost la acea vreme un 'best-seller', ea nu a cunoscut un succes deosebit, din cauză că ideile (în special cele religioase) care stăteau la bază nu erau împărtășite de toți, lucru rămas valabil pînă în prezent. Aceste idei religioase erau tratate ca pe o chestiune personală legată de viața religioasă a Florencei Nightingale.

2. J. A. van den Brink-Tjebbes

A. AUTOAREA

Doamna van den Brink-Tjebbes, s-a născut în anul 1924. Ea a cîștigat o experiență bogată după o îndelungă activitate practică în domeniul muncii sanitare. În anul 1967 ocupă o funcție în cadrul inspecției centrale medicale, de pe lîngă ministerul sănătății publice. Sarcina ei principală începînd din anul 1975, constă în aducerea de contribuții substanțiale la dezvoltarea și progresul în munca de îngrijire a pacienților. Ea și-a îndeplinit cu mult entuziasm sarcina aceasta, pînă în anul 1985, adică pînă la sfîrșitul carierei sale. În anul 1974 ea și-a încheiat studiul despre andragogie (îndrumarea adulților în situații de schimbare), cu lucrarea intitulată: Teoria despre îngrijirea pacienților, gîndită după natura și funcția ei. Bazele a ceea ce mai tîrziu se va numi "Domeniul de studiu al îngrijirii pacientului" provin din proiectul Teste în cadrul studiului îngrijirii pacientului. Acest domeniu de studiu a fost inspirat și dezvoltat din

mediul oferit de instituțiile de îngrijire.

În anul 1979 ea a publicat rezultatele obținute în Revista pentru tehnica îngrijirii bolnavului. În anii 1982 și 1985, au mai fost publicate și alte articole privitoare la metoda și sistematizarea tehnicii de îngrijire a bolnavului.

B. CONȚINUTUL TEORIEI

Van den Brink întrebunțează o serie de principii de bază în dezvoltarea acestui domeniu de studiu, principii care sînt adesea recomandate de ea pe parcursul diverselor publicații.

ACESTE PRINCIPII DE BAZĂ SÎNT URMĂTOARELE:

- persoana îngrijită ocupă un loc central;
- persoana îngrijită trebuie privită prin prisma principiilor holistice;
- dacă pornim de la ideea că întreaga grijă se adresează pacientului, atunci nu se va mai face deosebire între grija cu caracter general oferită pacientului și îngrijirile cu caracter special, deoarece ambele au ca scop ameliorarea stării pacientului;
- activitatea cadrului medical reprezintă un răspuns la nevoia de îngrijire a pacientului;

Acest ultim principiu este caracterizat de către Van den Brink-Tjebbes ca pe o trecere de la gîndirea medicală la gîndirea din activitatea de îngrijire generală a pacientului. Comportamentul celui care acordă îngrijiri, are trei origini.

PE ACESTE TREI VARIANTE ALE COMPORTAMENTULUI PERSONALULUI ÎNGRIJITOR, SE BAZEAZĂ URMĂTOARELE TREI MATRIȚE:

1. cererea de ajutor, cît și necesitatea de îngrijire a pacientului, în domeniul activităților de autoîngrijire. Aceasta oferă matrița 'comportamentului cadrului medical', prescurtat prin codul ccm. Comportamentul persoanei care acordă îngrijirea, va depinde de gradul de independență al pacientului în ceea ce privește capacitatea acestuia de a se autoîngriji.
2. faptul că persoana îngrijită este tratată și de alte persoane participante la procesul de îngrijire. De aici s-a extras și conceput matrița de 'comportament de participare', prescurtat prin codul cp. Comportamentul participativ al cadrului medical, "potențarea" altor participanți la procesul de acordare de îngrijire, depinde de fazele metodice ale procesului de îngrijire al acestor participanți, cît și de măsura în care se dorește această participare.
3. profesionalism, înțelegînd prin aceasta, aspecte ale comportamentului profesional, cum ar fii normele și valorile. De aici reiese matrița 'propriului comportament' al persoanei care acordă îngrijire, prescurtat prin codul pc. Acest comportament va depinde de perspectiva prin care este privită profesiunea de cadru medical mediu: cea de acordare de ajutor, de colaborare, sau prin perspectiva de salariat al unui serviciu.

Ceea ce caracterizează în mod esențial disciplina de îngrijire a bolnavului, este descrisă de către Van den Brink-Tjebbes, după cum urmează:

Protejarea posibilităților persoanei îngrijite, ca de acum înainte să ducă o viață plină de sens în mijlocul alor săi, precum și să hotărască singur în legătură cu acest lucru, în deplinătatea propriei răspunderi.

Scopul general al activității de îngrijire al bolnavului, este de a acorda sprijin profesional acestuia în efectuarea autoîngrijirii sale. Autoîngrijirea se referă la 'toate activitățile pe care fiecare le desfășoară pentru ca să ducă o viață plină de sens în societatea sa' precum și 'cultivarea simțului de responsabilitate al fiecărui om de a da sens vieții sale în societatea sa'. Faptul că omul este considerat răspunzător în a da propriei sale vieți un sens, înseamnă că această creare de sens nu poate fii preluată de cadrul medical și că lumea trăirilor pacientului nu poate fii 'regizată'. Activitățile de autoîngrijire sînt diferențiate de către Van den Brink-Tjebbes în 18 aspecte, care deși din punct de vedere analitic se deosebesc unele de altele, totuși nu pot fii abordate complet separat, deoarece între ele există o corelație strînsă. Aceste

18 aspecte ale autoîngrijirii formează împreună cu variantele de comportament, scheletul matritelor.

Caracteristica esențială a disciplinei de îngrijire a bolnavului poate fi subdivizată în cinci puncte.

CADRUL MEDICAL ARE ÎN DOMENIUL ACTIVITĂȚII DE AUTOÎNGRIJIRE URMĂTOARELE SARCINI:

- supravegherea persoanei în totalitatea mediului său înconjurător;
- adaptarea la unicitatea acelei persoane în acel moment;
- satisfacerea cu promptitudine a cerințelor de autoîngrijire;
- menținerea continuității în activitățile întreprinse;
- a respecta propria procedură de autoîngrijire;

Se vorbește despre o situație de îngrijire atunci când este vorba despre o cerere de ajutor sau de o necesitate de îngrijire. În această situație deosebirea dintre 'care' (a îngriji) și 'cure' (a trata), este relevantă.

'Care' (a îngriji) este prin definiție terenul de acțiune al cadrului medical și va fi orientat spre totalitatea aspectelor care sînt corelate reciproc.

Responsabilitatea fiecărui om joacă un rol principal în momentul conceperii planului activităților de autoîngrijire. Aici este vorba despre ce va înțelege el printr-o viață optimală în mijlocul societății lui. Aceasta înseamnă că cel îngrijit va hotărî dacă și ce anume se va face în cadrul îngrijirii. La ce mod se va duce aceasta la îndeplinire, depinde în mare măsură de competența celui care acordă ajutorul.

Terenul aparținînd tratamentului (cure), care după Van den Brink-Tjebbes este dirijat spre anumite aspecte, subpărți, este tipizat ca un domeniu în care se efectuează activități de 'refacere'. Acest teren are o influențare curativă. În principiu, persoana care necesită îngrijire va lăsa luarea de inițiativă pe seama cadrului medical. Acesta va determina ce și cum se va face, în funcție de gradul de competență de care dispune.

Van den Brink-Tjebbes, înțelege prin potențare următoarele: sprijinirea, întărirea sau cîteodată substituirea manevrelor profesionale întreprinse de alte discipline care participă la acordarea de ajutor.

Fiecare persoană căreia i se acordă îngrijiri își are propriul său proces de îngrijire. Acesta poate fi, după cum afirmă Van den Brink-Tjebbes, nedirecționat. Acesta este motivul pentru care caracterul procesual al activității de îngrijire, poate fi echivalat cu ceea ce în general se înțelege prin Nursing Process.

C. LOCUL OCUPAT DE TEORIE

Drumul parcurs de Van den Brink-Tjebbes pentru a ajunge la formarea unei teorii poate fi plasat într-o orientare de gîndire fenomenologică. Teoria privitoare la procesul de îngrijire este 'gîndită'. Van den Brink-Tjebbes consideră viziunea formată de ea, ca pe o teorie-model, ceea ce altfel exprimat înseamnă că aceasta va trebui să reprezinte pentru practică un criteriu de referință. Așa după cum însuși termenul de criteriu normativ spune, teoria concepută de ea conține o multitudine de elemente normative. În ceea ce privește delimitarea spațiului pe care îl ocupă teoria: Van den Brink-Tjebbes însuși o situează în vastul domeniu al muncii pentru sănătatea și bunăstarea populației.

Practica îngrijirii bolnavului se situează pentru această autoare în subramura activității generale de îngrijire. Acolo se petrece efectiv îngrijirea. Teoria, Domeniul de învățămînt al tehnicii îngrijirii bolnavului, oferă un sistem cuprinzător referitor la practica îngrijirii bolnavului. În instituțiile de îngrijire din Olanda se experimentează la ora actuală acest sistem. Modul ei de gîndire poate fi recunoscut în literatura de specialitate apărută în acest domeniu.

Cele 18 aspecte ale lui Van den Brink-Tjebbes

Puncte de observat

1. Corpul uman ca formă de exteriorizare
 - aspectul exterior în relație cu faza de viață;
 - mimica, de exemplu: modul de a-și ridica privirea, expresia feței;
 - pantomimica, de exemplu strânsul mâinii, maniera de mișcare;
 - formarea de obiceiuri în folosirea corpului;
 - exteriorizarea evidentă a stărilor sufletești, a emoțiilor, de exemplu prin schimbarea culorii pielii, transpirație etc.;
2. Postură, mișcare și deplasare
 - postura corpului;
 - modul de a se mișca;
 - modul de a se deplasa;
 - simțul echilibrului;
3. Circulație sanguină
 - culoarea pielii și a mucoaselor;
 - puls (valori normale=.....);
 - tensiunea arterială (valori normale=.....);
 - coagularea sîngelui la rănire;
 - eventuale reacții de apărare la pătrunderea în organism de agenți nocivi, microorganisme, (fenomene inflamatorii);
4. Respirația
 - frecvența respiratorie (valori normale=.....);
 - amplitudinea respirației;
 - regularitatea respirației;
 - reacții la excitanți externi;
 - sunetul vocii;
5. Reglarea temperaturii corporale
 - obiectiv: temperatura corporală (valoare normală=...);
 - subiectiv: senzația de 'a-i fii cald', sau 'de a-i fii frig';
 - reacția organismului la temperatura mediului ambiant: piele de găină, paloare, înroșire, transpirație, a clănțâni din dinți, a tremura (producerea de căldură prin contracții musculare);
6. Digestia
 - nevoia regulată de a consuma hrană și lichide (de exemplu starea apetitului alimentar);
 - zgomotul produs de mișcarea intestinelor;
 - producerea de fecale;
 - relația dintre hrana absorbită și produsele de degradare;
7. Excreția produselor de degradare
 - apariția regulată de:
 - a. eliminare de urină
 - b. eliminare de fecale
 - valoarea cantitativă a:
 - a. urinei
 - b. fecalelor
 - c. lichidului de transpirație

- aspectul calitativ al:
 - a. urinei: culoare, miros, claritate;
 - b. fecale: culoare, miros, consistență;
 - c. lichidul de transpirație: miros;
 - d. aerul exhalat: miros;

- 8. Organe de simț
 - reacția la excitații externi și/sau interni;
 - preferința de a folosi anumite organe de simț: a privi ceva, a asculta ceva, a atinge ceva;
 - corelația dintre organele de simț;

- 9. Coordonarea neurologică
 - funcționarea echilibrată a omului în mediul său ambiant;
 - reacția la excitanți externi și interni;
 - echilibrul capacităților de care dispune organismul în relația lor unele față de altele;

- 10. Funcția secreției hormonale
 - funcționarea echilibrată a organismului sub influența factorilor externi:
 - a. pe termen lung: evoluția creșterii sau transformările din perioada de pubertate;
 - b. pe termen scurt: regularitatea ciclurilor menstruale;
 - c. pe termen scurt: agresia ca reacție la pericole și amenințări;

- 11. Bioritmurile
 - regularitatea în nevoia de a dormi, a se odihni, a întreprinde o activitate, acestea în corelație cu faza de viață a persoanei;

- 12. Funcția sexuală
 - a fii conștient de propria sexualitate;
 - prezența sentimentului de pudoare;
 - prezența excitabilității la nivelul zonelor erogene;
 - prezența erecției, ejaculării;
 - prezența menstruației;

- 13. Funcția psihică
 - trăirile personale pot fii înregistrate doar de persoana în cauză (a gândi, a simți);
 - comportamentul ca formă de exteriorizare a funcției psihice ne oferă o imagine (incompletă!);

VA TREBUI SĂ DAȚI ATENȚIE URMĂTOARELOR ASPECTE:

 - modul de reacție la emoții și sentimente;
 - puterea de voință;
 - schimbările prin învățare;
 - calitatea și durata memoriei (ce și cât timp se ține minte ceva);
 - modul la care sînt acceptate faza de viață și situația de viață;
 - semnificația atribuită oamenilor și lucrurilor;
 - perspectiva de viitor;

- 14. Funcționarea expresivă
 - forma de exteriorizare;
 - accente în corelația dintre formele de exteriorizare, de exemplu modul de exteriorizare non-verbal sau modul de a vorbi;
 - spontaneitatea;
 - voința (motivația) de a se exterioriza;
 - utilizarea exteriorizării ca mijloc de comunicare;

15. Funcționarea în contextul mediului ambiant
 - hotărârile luate în mod conștient în procesul de schimb cu mediul înconjurător;
16. Funcționarea în cadrul relației personale cu altă persoană
 - prezența simțului familiarității;
 - prezența sentimentului de singurătate;
17. Funcționarea în cadrul vieții sociale
 - modul de a lua parte la viața socială; implicarea individului în activități survenite în sisteme sociale;
 - luarea de hotărâri;
 - situații date, persoanei în cauză;
 - păreri despre alte sisteme sociale și despre membrii lor;
 - a lua parte la manifestări culturale;
18. Funcționarea în contextul viziunii asupra vieții
 - caracteristici aparente ale felului personal de a acționa în virtutea unor norme;
 - nevoia de a păstra contactul cu un sistem de valori;
 - evoluții în sistemul de norme personal;

3. M. Grypdonck ș.a.

A. AUTOAREA

Proiectul de cercetare 'Tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului', a primit contururi în anii șaptezeci, prin munca universității din Leuven în colaborare cu o serie de spitale și școli. În anul 1979 a fost publicat raportul despre acest proiect sub forma unei cărți intitulate Tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului: integrarea științei în practică. Cu toate că această cercetare a fost dusă la îndeplinire împreună cu un grup de colaboratori, numele doamnei Grypdonck este mai ales asociat noțiunii de 'tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului'. Doamna Grypdonck a obținut pe lângă titlul de asistentă medicală și cel de doctor în științe medico-sociale și conduită spitalicească, la universitatea din Leuven din Belgia.

B. CONȚINUTUL TEORIEI

Tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului are ca scop o reconsiderare a profesiei de cadru medical, o reorientare asupra valorilor, metodelor de abordare și de lucru. Viziunea care stă la baza acestui model, cointereesează practic toate activitățile care se petrec într-un spital. Tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului pretinde o anumită conduită de bază, deoarece această profesiune vrea să își formeze un fundament științific cu aplicare în practică. Autorii schițează acest model ca pe unul în continuă dezvoltare, ceea ce vrea să spună cu alte cuvinte că modelul servește ca principiu de bază la o permanentă reconsiderare a activității de îngrijire a bolnavului. Aceasta face de asemenea posibil ca aplicarea și introducerea de noi idei și opinii în practica de îngrijire să se desfășoare mai flexibil. Fiecare spital va putea să dea la introducerea sistemului tehnicii integrante de îngrijire a bolnavului propriul său contur.

LA BAZA MODELULUI STAU TREI PRINCIPII FUNDAMENTALE:

1. pacientul este abordat ca persoană, ca un om în totalitatea sa;
2. realizarea și dezvoltarea profesională a cadrului medical vor fi încurajate;
3. se va încerca să se ofere un cadru organizatoric, dorinței de profesionalizare a cadrului medical;

În această profesiune se încearcă găsirea de soluții în care se pot regăsi principiile mai sus enunțate, sprijinul reciproc precum și contribuția la dirijabilitatea spitalului privit ca tip de organizație. În continuare se va trece la o expunere detaliată a principiilor de mai sus:

1. Grija adresată pacientului.

Grija cadrului medical se orientează spre persoana care este bolnavă. Atenția cadrului medical se va orienta nu atât asupra bolii de care suferă pacientul, cât mai cu seamă asupra bolnavului însuși, privit ca o persoană în totalitate. Pacientul este de asemenea abordat ca subiect, ca participant activ la procesul de tratament și vindecare. Relația pacient-cadru medical, trebuie să fie de așa natură încât amândoi să dea dovadă de responsabilitate și maturitate. Atitudinea cadrului medical față de persoana bolnavă va fi cea de seamă, de persoană apropiată. Tehnica și îndemînarea trebuie să se situeze în perimetrul acestor cerințe fundamentale.

Cadrul medical joacă de asemenea rolul de avocat al pacientului, respectînd și încurajînd voința acestuia de a trăi independent, pe propriile picioare. Un astfel de comportament conține în sine recunoașterea faptului că nici medicul nici cadrul medical îngrijitor, nu sînt în stare să-l facă pe pacient bine. Se va avea grijă ca să se creeze condiții cît mai favorabile posibil, astfel încît pacientul să se poată reface. Abordarea pacientului în acest mod, va aduce cu sine un sentiment de nesiguranță. Dacă se va alege această atitudine în acordarea de îngrijire, atunci va fi necesară o cunoaștere foarte bună, în ansamblu a tuturor activităților ce vor avea loc în jurul pacientului. Mijlocul potrivit pentru aceasta este acordarea de îngrijire totală. Prin aceasta se înțelege că procedeul de repartizare a sarcinilor de muncă va fi înlocuit de atribuirea unui număr de pacienți fiecărui cadru medical. Acesta va purta responsabilitate totală pentru planificarea, executarea și evaluarea activităților de îngrijire acordate pacienților încredințați lui. Sistemul descris aici mai poartă numele de sistemul cadrului medical cu responsabilitate de gradul întîi sau cunoscut și prin termenul englezesc, devenit internațional, de primary nursing. Chiar în absența cadrului medical, el este cel care va purta răspunderea pentru ca planul întocmit de el să fie dus la îndeplinire de alții. Buna comunicație și predarea serviciului constituie elemente de nelipsit pentru obținerea unui rezultat favorabil. Discuțiile purtate în grup, alcătuirea de planuri în activitatea de îngrijire, etc., oferă în acest sens modalități de comunicare. Munca în echipă va oferi un sprijin important lucrătorului individual.

2. Realizarea și dezvoltarea profesională a cadrului medical.

Prin reorganizarea muncii în compartimentul acordării de îngrijiri, se pune un accent deosebit pe competența personală a fiecărui cadru medical, acesta nu va mai executa doar ceea ce este hotărît de alții. Proprietatea profesiei de îngrijire constă în faptul că grija se adresează atât aspectelor somatice cît și nesomatice. Punctul de plecare în întreprinderea activităților de îngrijire trebuie să-și aibă originea în universul trăirilor pacientului. Aspectele somatice ale stării de boală, tratamentul și șederea în spital (denumită de Grypdonck, spitalizare) vor fi abordate în acord cu trăirile subiective ale pacientului. Pe baza aceasta vor fi formulate planuri de îngrijire realiste. Profesiunea de îngrijire își are originea în a asigura nevoile de bază ale oamenilor. Cadrul medical se limitează la probleme de îngrijire medicosanitară, adică de probleme legate de starea de boală. Activitatea de îngrijire sanitară a devenit accesibilă pentru discuții prin faptul că a fost explicit enunțată în cadrul lucrării Activitate Sistematică în Îngrijirea Sanitară (ASIS). În acest context se vorbește despre un proces ciclic care constă din acumularea de date, identificarea problemelor, conceperea scopurilor, plănuirea de acțiuni, determinarea criteriilor de evaluare, ducerea la îndeplinire a planului de acțiune și evaluarea. Activitatea Sistematică de Îngrijire Sanitară prezintă concordanțe cu diversele forme ale Nursing Process, sau în românește spus Proces de Îngrijire Sanitară. Cadrul medical va trebui să fie competent să stabilească problematica legată de activitatea de îngrijire și pe baza naturii diagnosticului, să întocmească un plan de activități în îngrijire. De asemenea el va manifesta proprie inițiativă în desfășurarea activităților sanitare 'prescrise' (de exemplu de către medic). Coordonarea planului de îngrijire se află în mâinile cadrului medical. El funcționează ca o verigă de legătură între pacient și ceilalți lucrători din spital. Disciplina de îngrijire sanitară asigură continuitatea procesului de îngrijire atât pe perioada internării, cît și în faza dinainte și după internare.

3. Profesionalizarea activității de îngrijire sanitară.

Exercitarea profesiei de cadru medical sanitar trebuie să aibă o fundare științifică. Noțiunea de știință nu se referă aici la descoperirile științifice, ci are legătură cu metoda. Practicarea științei pretinde un spirit cercetător, sistematic și nu se are în vedere prevenirea problemelor. O poziție științifică presupune de asemenea că propriile idei sau mod de lucru, sînt luate în discuție în mod permanent. Soluțiile tip rutină nu oferă nici o satisfacție. Se învață prin experiență și printr-o privire critică asupra modului de lucru și a rezultatelor obținute. Se caută soluții posibile și ideile vor fi testate în practică. Sistemica necesară în acest mod de lucru ne este oferită de Activitatea Sistematică în Îngrijirea Sanitară. În acest mod se construiește un sistem coerent de cunoștințe și cunoaștere, inteligibil și deci ușor transmisibil. Pentru a face posibilă o atitudine științifică în domeniul muncii sanitare, este nevoie de o structură de tip organizație care să dovedească de suficientă flexibilitate în a se adapta la modificările survenite în realitate.

Responsabilitățile și competențele trebuie să poată fi aduse la un nivel de bază. Cu alte cuvinte: a apărut nevoia unei tactici participative. Aceasta pretinde un alt stil de conducere. O organizație modernă se caracterizează prin faptul că 'ordinul' dat nu mai este așa de strîns asociat cu persoana care dă acel ordin. Ordinul reiese din însăși situația practică. 'Puterea faptelor' aduce necesitatea de a da curs rezolvării situațiilor problemă. Sarcina conducerii în acest cadru, nu are ca scop doar îndeplinirea cu supușenie a ordinelor date ci de a crea metode prin care se descoperă liniile directoare, care în situațiile practice sînt de nedeslușit. În organizații complexe cum ar fi spitalul, unde vârful piramidei este foarte îndepărtat de bază, iar în cîmpul operațional apar adesea situații critice, este foarte important să se accepte ideea de responsabilitate. Acest principiu reprezintă o necesitate și stă la baza conducerii optime a sistemului ca pe un întreg. Lărgirea granițelor responsabilităților și competențelor spre baza piramidei, este de asemenea înțîlnită în tendința de profesionalizare a cadrelor medicale sanitare.

C. LOCUL OCUPAT DE TEORIE

Tehnica integrantă a îngrijirii bolnavului este un model de îngrijire care s-a format din practică sub aspectul de acțiune-cercetare. Modelul a fost conceput în primă instanță în folosul spitalelor, unde a și fost tradus în practică.

Conceptul este suficient de larg spre a oferi aplicabilitate și în alte domenii ale sănătății. Introducerea în practică a tehnicii integrante în îngrijirea bolnavului va avea consecințe nu numai la nivel de subramură de activitate, nici nu va înceta să mai existe odată cu schimbări intervenite la nivel de bază, ci va atinge toate nivelele de activitate din spital. Sistemul este de așa manieră conceput încît va avea implicație la toate nivelele cuprinse în organizație, inclusiv în învățămîntul cadrelor medii sanitare. Tehnica integrantă în îngrijirea bolnavului este o manieră de lucru în care se dă înfîietate unei ținute de bază științifice și la care însăși practica prezintă un caracter științific. Tipul de practicare a științei care poate fi întreprins cu ajutorul acestei metode, s-a dezvoltat din agologie (agologie = știința despre apogee; apogee = munca de prelucrare a modificărilor considerate de dorit, în comportamentul și relațiile dintre oameni.) și este cunoscută sub numele de 'cercetare practică'. În Olanda se experimentează în prezent introducerea acestui sistem de integrare a îngrijirii bolnavului în diverse spitale.

4. Virginia Henderson

A. AUTOAREA

Virginia Henderson este un cadru medical din Statele Unite ale Americii, care a acumulat o experiență vastă în diverse domenii ale muncii sanitare, iar apoi a funcționat ca și cadru didactic. Numeroase publicații în acest domeniu, îi poartă semnătura. Chiar înainte de al doilea război mondial, publică în colaborare cu Bertha Harmer, lucrarea 'Textbook of the Principles and Practice of Nursing'. Ea se bucură de notorietate în Olanda prin cartea apărută în anul 1960 'Basic principles of Nursing Care'. Henderson scrie această publicație la cererea Consiliului Internațional al cadrelor medicale. Această lucrare cunoaște o mare răspândire datorită acestui fapt. În anul 1966 apăru o altă publicație semnată de ea, cu titlul 'The Nature of Nursing'.

B. CONȚINUTUL TEORIEI

Henderson consideră omul ca fiind o unitate psiho-somatică. Ea corelează noțiunea de sănătate cu cea de nevoi fundamentale ale omului. Fundamentele muncii de îngrijire a bolnavului se bazează pe aceste nevoi generale ale omului. Multe dintre activitățile efectuate de cadrul medical în cadrul acordării de îngrijiri de bază, par a fii simple. Adaptarea acestei munci la pretențiile specifice ale pacientului, face această activitate însă mult mai complexă. Henderson diferențiază în Principii, 14 nevoi de bază, între care: respirația, nevoia de a mânca și bea, excreția, odihna, somnul. Aceste nevoi omenești generale sînt influențate și eterminate de situații prezente cum ar fii: vîrsta, sexul, starea emoțională, inteligența, nivelul cultural și social, condiția generală corporală a pacientului, etc. Bolile și stările patologice, pot influența modul la care organismul uman este asigurat în nevoile sale zilnice. Cadrul medical este după cum afirmă Henderson, un membru recunoscut în cadrul echipei medicale. Aportul său specific în această muncă de colaborare se axează în asigurarea nevoilor de bază ale pacientului. Acesta este exclusiv domeniul de activitate al cadrului medical, acolo unde el își poate dezvolta simțul de proprie inițiativă. Personalul medical îngrijitor va ajuta pacientul la efectuarea terapiei prescrise de medic. Toate acestea trebuie să se desfășoare conform unui plan iar coordonarea va fii făcută de cadrul medical. Acordarea continuă a activității la situația specifică a pacientului face din această profesiune o adevărată artă. Știința îngrijirii de bază a bolnavului este aplicabilă la orice pacient, în orice mediu și este dirijată atît spre promovarea stării de sănătate, cît și spre activitate sanitară preventivă și curativă. În cadrul acestei îngrijiri de bază, se va pune accentul mai cu seamă pe grija față de bolnavi și persoane lipsite de ajutor, după părerea lui Henderson. Activitatea de îngrijire fundamentală este prin definiție o completare, o înlocuire temporară a ceea ce bolnavului îi lipsește (capacități fizice, putere de voință, cunoștințe), spre a-l face din nou complet, integru și independent. Gradul de independență al pacientului, constituie pentru Henderson, un criteriu important de evaluare. Pacientul este răspunzător pentru propriile sale hotărîri. Echipa medicală poartă responsabilitatea de a oferi pacientului informații și ajutor de așa manieră încît acesta să fie în stare să ia hotărîri. Doar în situații de excepție cum ar fii starea de comă la un pacient, cadrul medical are dreptul să hotărască în locul pacientului, ce este bine pentru el. Bolnavul va ocupa un loc central în atenția întregii echipe medicale. Pentru a oferi o grijă optimală pacientului este esențial ca în mijlocul mediului terapeutic să domnească o relație constructivă. A te cunoaște pe tine însuși și a te respecta, sînt condiții de nelipsit pentru a putea înțelege și respecta pe alții.

În încheierea acestei părți cităm definiția, care se bucură de o largă cunoaștere, dată funcției unice a activității de îngrijire.

Funcția unică a activității de îngrijire constă din: sprijinul acordat celor sănătoși sau bolnavi, în efectuarea de activități care contribuie la sănătate sau refacere (sau în cazurile incurabile, a ajuta să-și sfîrșească zilele în pace), activități pe care individul respectiv le-ar fii putut efectua singur dacă ar fii dispus de necesarul de putere fizică, voință sau cunoștințe. Cadrul medical va trebui să acorde acest sprijin de așa manieră încît cel ajutat să devină din nou independent cît mai repede posibil.

C. LOCUL OCUPAT DE TEORIE

Viziunea lui Henderson a fost influențată la începutul anilor șaiszeci de evoluția științelor umane (sociologie, psihologie, pedagogie). Henderson își bazează ideile pe structurile create de psihologul american Thorndike, privitoare la necesitățile de bază ale omului. Teoria ierarhiei nevoilor umane a lui Maslow, care concordă cu aceasta, este mai bine cunoscută în Olanda. Henderson a exercitat o mare influență asupra modului de gândire în munca sanitară-de îngrijire din Olanda.

Multe dintre elementele care se află în teoria ei în mod implicit, le întâlnim la autorii de mai târziu, într-o formă mai cizelată: coordonarea și continuitatea acordării de îngrijire, interesul pacientului de a fii îngrijit tot timpul de aceeași persoană, munca bazată pe un plan, etc. Henderson delimitează cu precizie teritoriul pe care se desfășoară activitatea de acordare de îngrijiri și anume, domeniul nevoilor fundamentale umane. Aici își desfășoară cadrul medical activitatea sa în mod independent. Henderson pledează încă de timpuriu pentru un învățământ cu o largă arie de cuprindere în domeniul activității sanitare de îngrijire (învățământ la zi) și pentru cercetare științifică orientată pe probleme și metode de îngrijire. Viziunea ei (a acorda îngrijiri înseamnă în primul rând a asigura pacientul în nevoile sale zilnice), se bucură în continuare de actualitate.

5. Dorothea E. Orem

A. AUTOAREA

Americana Dorothea E. Orem a acumulat multă experiență printr-o activitate îndelungată în practica îngrijirii bolnavului. Ea a mai activat și în munca de învățământ iar în calitate de consultantă a funcționat în folosul câtorva servicii din domeniul sănătății publice. Pe la mijlocul anilor cincizeci, ea își prezintă în diverse publicații viziunea ei despre locul ocupat de munca de îngrijire în terenul de lucru. Influența lui Henderson asupra acesteia este de remarcă. Orem este cunoscută mai ales prin lucrarea 'Nursing concepts of practice', apărută în 1971. Lucrarea a fost reeditată în anul 1985, după ce i s-au adus anumite adăugiri.

B. CONȚINUTUL TEORIEI

Meritul lui Orem este acela de a fii contribuit la o mai bună conturare a identității profesiei de cadru medical. Ea a remarcat faptul că în Statele Unite ale Americii în ultimul sfert al secolului douăzeci, cadrele din învățământul sanitar nu pot să definească în termeni concreți: în ce constă activitatea dusă de cadrele medicale și care este motivația care stă la bază. Activitatea de îngrijire se diferențiază, după părerea ei, printr-un obiectiv propriu.

URMĂTOARELE ÎNTREBĂRI STAU LA BAZA MODULUI EI DE GÂNDIRE:

- în ce situație se află cineva dacă el sau altcineva (de exemplu: medicul, cadrul medical, membru de familie), este de părere că el are nevoie de îngrijiri?
- de ce este nevoie de îngrijire?

Răspunsul: persoana care acordă îngrijiri reprezintă la modul figurat pentru persoana îngrijită un al doilea ego. Prin aceasta vom înțelege că persoana care acordă îngrijiri va completa acolo unde pacientul întâlneste dificultăți în autoîngrijire, sau în îngrijirea pe care el însuși trebuie să o acorde persoanelor dependente față de el. Aceste principii au constituit un prim stimul care a dus la apariția teoriei deficitului în autoîngrijire. O serie de noțiuni ocupă un loc central în această teorie:

Grija de sine.

Oamenii se îngrijesc pe ei înșiși și pe cei care sînt dependenți de ei (copii, membrii de familie). Se pleacă de la ideea că oamenii posedă o oarecare putere asupra lor înșiși pînă la un anumit nivel. Grija de sine este capacitatea de care dispune fiecare om pentru a îndeplini anumite

activități în folos personal cu scopul menținerii vieții, sănătății și a stării de bine. Grija de sine țintește anumite scopuri, denumite de Orem cerințe ale griji de sine și care pot fi atinse prin activități de autoîngrijire.

Orem diferențiază trei tipuri de cerințe ce trebuie să fie îndeplinite în grija de sine:

1. cerințe universale;
2. cerințe determinate de dezvoltare;
3. cerințe determinate de starea de sănătate.

1. Cerințe universale

Oamenii au în mod firesc anumite cerințe comune legate de grija de sine. Orem distinge opt cerințe care împreună generează activitățile umane ce au ca scop crearea de condiții interne și externe pentru menținerea integrității structurale și funcționale. Pentru ca aceste cerințe să fie corect interpretate este necesar să se aibă în vedere relația lor reciprocă.

CERINȚE UNIVERSALE ÎN GRIJA DE SINE, FORMULATE DE OREM:

1. A se inspira suficient aer;
2. A se ingera suficient lichid;
3. A se consuma în mod suficient; alimente
4. Grija privind procesele de excreție: urină, fecale;
5. Menținerea echilibrului dintre activitate și odihnă;
6. Menținerea echilibrului dintre 'a fii singur' și contactul social;
7. Prevenirea pericolelor care amenință viața; menținerea funcționării și a stării de bine a omului;
8. Promovarea funcționării și dezvoltării omului în grupuri sociale în acord cu posibilitățile și limitele sale, precum și cu dorința sa de a funcționa 'normal'. În acest context, noțiunea de normal înseamnă tot ceea ce aparține ființei umane, în deplină concordanță cu caracteristicile genetice, constituționale și talentele aceluia individ.

2. Cerințe în grija de sine, determinate de starea de dezvoltare.

Aceste cerințe se află într-o strânsă corelație cu procesul de dezvoltare al omului, cu condiția sa fizică și psihică, cu evenimente apărute în diferitele stadii de viață (de exemplu, graviditatea), sau cu întâmplări care pot fi dăunătoare dezvoltării, cum ar fi de exemplu pierderea partenerului de viață.

3. Cerințe în grija de sine, determinate de starea de sănătate.

Acest tip de cerințe derivă din starea de boală, traumă, malformație sau invaliditate. și una și cealaltă au legătură cu îngrijirile medicale prescrise de medic.

Nevoia autoîngrijirii terapeutice

Totalul activităților de autoîngrijire care trebuie să fie efectuate spre a satisface pe deplin cerințele impuse de necesitatea griji de sine, este denumit de Orem, nevoia autoîngrijirii terapeutice. Noțiunea de terapeutic înseamnă aici că activitățile respective trebuie să ducă la îndeplinirea scopurilor propuse. Există activități care deși sunt bine intenționate, nu pot fi denumite terapeutice. Este necesar să se determine valorile griji de sine. Orem numește o serie de efecte terapeutice la care trebuie să se aducă o contribuție, dacă se dorește utilizarea termenului de terapeutic în situații ca de exemplu: sprijinirea proceselor vitale, stimularea funcțiilor normale, diferite forme de prevenție.

Capacitatea de a avea grijă de sine/de a întreprinde activități de autoîngrijire

Oamenii au capacitatea de se îngriji pe ei înșiși precum și de îngriji alte persoane dependente de ei, de exemplu, părinții au grijă de copiii lor. Oamenii au dreptul, dar în același timp și responsabilitatea de a se îngriji atât pe sine cât și pe cei apropiați. Modul cum se desfășoară grija de sine, este strâns legat de normele valabile în cultura poporului respectiv, sau așa cum s-au dezvoltat ele în context familial. Măsurile luate zilnic în activitatea de autoîngrijire se

împletesc cu viața cotidiană, astfel că noi nu le mai efectuăm în mod conștient, având un anumit scop în fața ochilor, anume: satisfacerea cerințelor de autoîngrijire. Aceste activități, sînt orientate spre menținerea sub control a unor factori interni și externi. Pentru ca cineva să se poate autoîngriji, are nevoie de cunoștințe, îndemînare, dar trebuie să fie și în stare să facă aceasta.

Prezența unor dificultăți pot să îngreuneze sau să împiedice desfășurarea activității de autoîngrijire, după cum ar fii: limitarea în cunoștințe, în capacitatea de a aprecia și hotărî, precum și limitarea capacității în efectuare.

Deficitul în grija de sine

Aceasta este strîns corelată cu activitățile de autoîngrijire și nevoia terapeutică de autoîngrijire. Capacitatea de a avea grijă de sine poate fii de neatins datorită diverselor limitări, astfel încît persoana respectivă nu mai satisface nevoia terapeutică în grija de sine. Deficitul în grija de sine, poate fii parțial sau total. Acolo se află punctele de plecare în activitatea de grijă profesională complementară efectuată de cadrele medicale.

Nevoia actului de îngrijire, activitățile de îngrijire

Personalul îngrijitor intră în acțiune atunci cînd capacitatea pacientului de a se îngriji pe sine nu mai este integră și deci nu se mai răspunde adecvat la nevoia terapeutică de autoîngrijire; situația poate avea loc în prezent sau este de așteptat în viitor. Cadrele medicale își depun eforturile în soluționarea problemelor deficitului în grija de sine determinat de starea de sănătate și de asemenea în exersarea și dezvoltarea capacității de autoîngrijire a pacientului. Dacă autoîngrijirea este posibilă la un pacient, atunci se va trece la instruirea aparținătorilor (de exemplu părinții unui copil handicapat), vor fii informați cum se vor putea face utili. Relația pacient-cadru medical este complementară.

Orem numește cinci metode generale din acordarea de îngrijire, care nu sînt specifice doar pentru îngrijirile medico-sanitare:

1. a efectua ceva în locul altcuiva; a face ceva pentru el;
2. a asista și coordona pe cineva în activitățile sale;
3. a acorda sprijin fizic și moral cuiva;
4. a crea condiții favorabile pentru desfășurarea îngrijirii de sine;
5. a instrui și a da sfaturi cuiva.

Alegerea metodei de îngrijire potrivite, depinde de întrebarea: ce este pacientul în stare să efectueze legat de grija față de sine și care este motivul limitării capacității lui de autoîngrijire? La îngrijirea unui individ pot fii aplicate una sau mai multe metode. Dacă este vorba despre grupuri de pacienți sau clienți, atunci va fii nevoie de aplicarea unor metode adaptate. Munca de îngrijire sanitară înseamnă a acționa conștient. Aceasta implică posedarea de cunoștințe, orientate spre practică. Orem subliniază faptul că profesiunea de cadru medical este o profesiune practică ce are două componente: un domeniu de cunoștințe și un domeniu practic. Munca de îngrijire devine o artă atunci cînd cadrul medical este în stare să își dovedească creativitatea, instituind singur o activitate de cercetare și pe baza concluziilor trase, să acorde îngrijiri efective. O pregătire profesională bună și o atitudine corespunzătoare, sînt necesare pentru a pune un diagnostic corect, a stabili planurile de acțiune, a le efectua și de a coordona întreaga activitate de îngrijire.

Sisteme de îngrijire sanitară

Orem descrie sistemul de îngrijire sanitară ca pe o organizare de activități în practica muncii de îngrijire. Ea face distincție între trei subsisteme: social, personal și tehnic. Ea denumesc de asemenea trei tipuri de sisteme de îngrijire la modul general sau de îngrijire medico-sanitară:

1. sistem de îngrijire complementar total;
2. sistem de îngrijire complementar parțial;
3. sistem de îngrijire cu scopul de a sprijini, ușura;

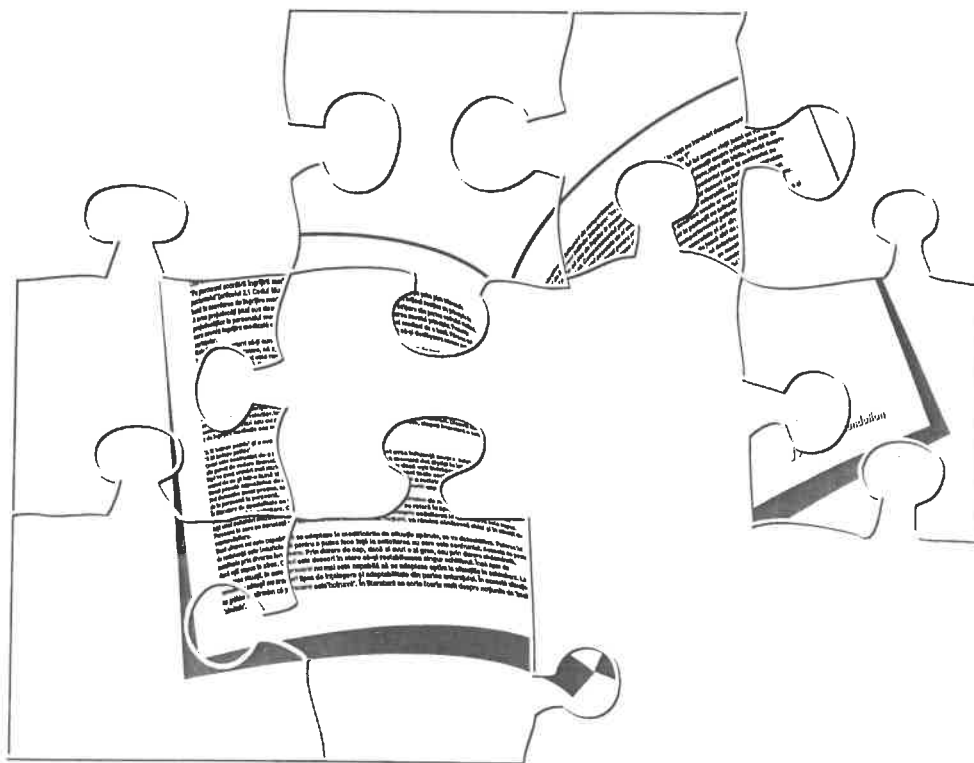
Această clasificare, ține cont de întrebarea: cine poate sau trebuie să efectueze aceste activități, cadrul medical sau pacientul?

C. LOCUL OCUPAT DE TEORIE

Teoria lui Orem despre deficitul în grija de sine, conține un cadru de noțiuni teoretice. Este o încercare de a explica viziunile și ipotezele mai înainte enunțate, prin care s-a dat un conținut și un contur domeniului din practica de îngrijire în cadrul larg al grijei pentru sănătatea publică. Modelul lui Orem poate servi de asemenea, așa după cum ea ne spune, cadrelor de referință pentru cercetare în îngrijirea sanitară, clasificarea pacienților, etc. Noțiunea de "grijă în manta", se referă la grija acordată persoanelor, membrilor de familie care depind de pacient. Prin faptul că noțiunea de grijă de sine ocupă un loc central, având ca punct de plecare starea de sănătate, se atribuie importanță prevenției. Aici sîntem confrunțați cu un aspect paradoxal. Orem atribuie o valoare ridicată noțiunilor de grijă de sine și grijă în manta, care sînt prin definiție activități ce nu sînt încadrate în îngrijirea profesională. Prin a introduce noțiunile de autoîngrijire, grija în mantanț, precum și prevenția, în sistemul de grijă pentru sănătatea publică, are loc și o medicalizare a acestor noțiuni. Iată un exemplu sugestiv: o mamă sănătoasă care vine la consult periodic cu copilășul ei, sînt etichetați ca 'pacienți'. Lucrătorii experți din munca sanitară, vor stabili în ultimă instanță în care caz se va folosi noțiunea de 'terapeutic'. Teoria lui Orem poate fii situată mai ales pe un micronivel. Efectul schimburilor dintre pacient și mediul înconjurător, ocupă un loc central în atenția sa. Există un oarecare interes și pentru un mezonivel: poziția cadrului medical în cadrul organizației pentru grija sănătății. Acest model (deși se pretinde ca avînd aplicare în cercetare), este o construcție teoretică ce cuprinde elemente speculative, cărora li se recomandă o verificare în practică. Teoria este puternic influențată din punctul de vedere al 'planned change'. Teoria lui Orem este larg aplicată în America; s-au înființat chiar "școli Orem". Cartea scrisă de ea 'Nursing concept of practice', are caracterul unui manual ce conține exerciții. Influența teoriilor 'autoîngrijirii', devine și în Olanda, din ce în ce mai evidentă.

Partea 3

Somatică



CUPRINS

Obiectiv general	68
Activități didactice	69
Material de Studiu "Reader"	71
1. Igienă - spălarea mâinilor	73
2. Îndepărtarea paraziților tegumentari	77
3. Urmărirea balanței hidrice	79
4. Ergoterapie	81
5. Urmări ale imobilității, complicații și măsuri pentru prevenirea lor	85
6. Ce este epilepsia?	93
7. Sarcina cadrului medical în administrarea terapiei	95
8. Administrarea medicamentelor pe cale injectabilă	97

OBIECTIV GENERAL

La sfârșitul acestei părți vei avea o imagine despre funcționarea somatică a unui pacient dintr-un spital de psihiatrie.

Pentru aceasta se recomandă următoarele:

1. Explicarea noțiunii de infecție spitalicească.
2. Descrierea modului de a lucra igienic.
3. A-ți spune părerea proprie despre igienă.
4. Denumirea a patru paraziți tegumentari.
5. Descrierea modului de îndepărtare a paraziților de piele.
6. Ținerea corectă a evidenței balanței hidrice.
7. Explicarea noțiunii de antrenament A.D.L. și a scopului acestuia.
8. Explicarea rolului tău de cadru medical în antrenamentul A.D.L.
9. Denumirea și explicarea câtorva complicații ale decubitului prelungit.
10. Descrierea prevenirii complicațiilor de decubit prelungit.
11. Explicarea diferitelor forme de epilepsie.
12. Descrierea modului de a acționa în cazul unei insulte de epilepsie.
13. Descrierea regulei generale în administrarea medicației.
14. Efectuarea corectă a injectării subcutane.
15. Efectuarea corectă a injectării intramusculare.

ACTIVITĂȚI DIDACTICE

A. Răspunde la următoarele întrebări pentru tine și meditează pe marginea problemelor ridicate:

Ce înțelegi prin a munci igienic?

Cum poți să dai formă și conținut muncii igienice în activitatea ta?

Găsești că este important să muncești igienic într-un spital de psihiatrie?

B. Literatură de studiu

Studiază din materialul de studiu următoarele articole:

- Igiena - spălarea mâinilor.

- Îndepărtarea paraziților de piele.

- Evidența balanței hidrice.

- Ergoterapie.

Notează eventualele întrebări sau neclarități și discută-le în clasă.

C. Temă

Întocmește o listă cu activități zilnice de viață (A.D.L.), din cadrul antrenamentului A.D.L. unui anumit pacient din secția ta.

D. Literatură de studiu

Studiază următorul articol:

- Urmări ale imobilității...

Notează eventualele întrebări sau neclarități și discută-le în clasă. În ce măsură poți să recunoști în articolul citit, situații întâlnite în practică? Susține-ți răspunsul dând detalii, eventual explicații.

E. Temă

Ai avut vreodată de a face cu un pacient epileptic?

Care sînt simptomele pe care le poți observa?

Cum acționezi în calitate de cadru medical, în fața unui pacient suferind de o insultă epileptică?

F. Literatură de studiu

Studiază următorul articol:

- Ce este epilepsia?

Notează eventualele întrebări sau neclarități și discută-le în clasă.

G. Literatură de studiu

Studiază următoarele articole:

- Sarcina cadrului medical în terapia medicamentoasă.

- Administrarea medicamentelor pe cale injectabilă.

H. Temă

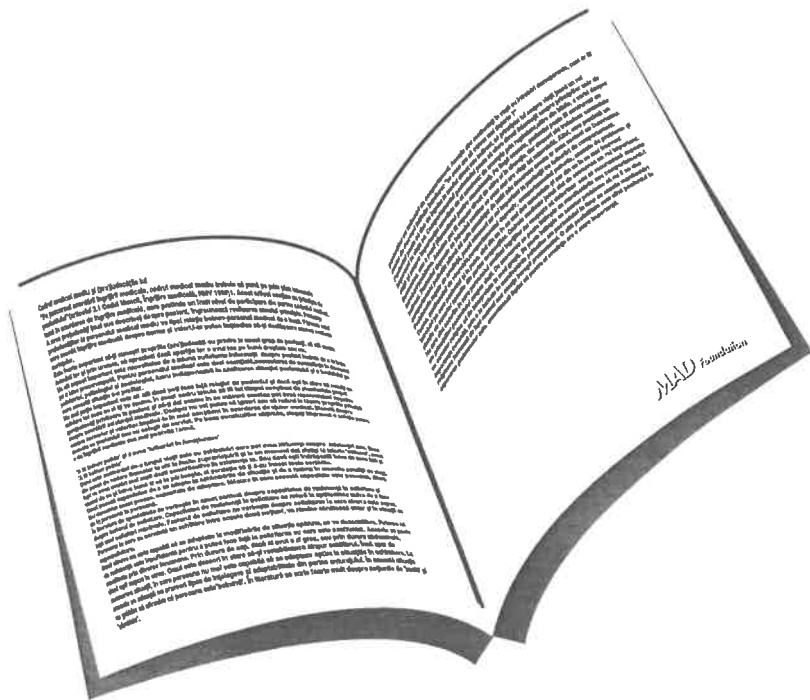
După ce ai studiat materialul privitor la efectuarea injecțiilor, descrie asemănările și deosebirile dintre teorie și propria ta manieră de a face injecții.

Sînt lucruri pe care ai vrea să le schimbi în efectuarea injecțiilor? Dacă da, în ce mod te-ai gîndit să faci aceasta?

I. Verificarea cunoștințelor

1. Explică noțiunea de infecție spitalicească.
2. Cum poți să muncești igienic?
3. Care este părerea ta despre igienă?
4. Numește patru paraziți de piele.
5. Cum poți să îndepărtezi diferiții paraziți de piele?
6. Descrie cum ții evidența balanței hidrice.
7. Ce este antrenamentul A.D.L. și care este scopul acestuia?
8. Care este rolul tău, în calitate de cadru medical, în antrenamentul A.D.L.?
9. Numește cel puțin patru complicații ale decubitului prelungit și explică-le.
10. Descrie cum poți preveni complicațiile decubitului prelungit.
11. Explică diferitele forme de epilepsie.
12. Cum trebuie să acționeze un cadru medical în fața unui pacient cu insultă epileptică?
13. Explică regula generală în administrarea medicației.
14. Descrie modul corect de efectuare al injecției subcutane.
15. Descrie modul corect de efectuare al injecției intramusculare.

Material de Studiu "Reader"



1. IGIENĂ - SPĂLAREA MÎINILOR

INTRODUCERE

Spălarea cu grijă a mîinilor în practica de pe secție este deseori neglijată, mai ales din cauza crizei de timp. Acest lucru este oarecum de înțeles, dar poate avea urmări neplăcute pentru pacient. Prin spălarea insuficientă a mîinilor, cadrele medicale pot transmite foarte rapid diverși agenți patogeni de la un pacient la altul. Pacientul poate fii deci contaminat de către cadrul medical. O astfel de contaminare poate genera o infecție care se poate agrava, aceasta depinzînd de caracteristicile agentului patogen și de sistemul de apărare al pacientului. Spălarea mîinilor este deci una dintre cele mai simple metode de prevenire a unei infecții supărătoare.

CICLUL DE CONTAMINARE

Pentru a se accentua și mai mult necesitatea unei bune spălări pe mîini vor fii luate în discuție separat, trei dintre cele mai importante verigi din ciclul de contaminare:

ACESTE TREI VERIGI SÎNT URMĂTOARELE:

1. Sursa de contaminare și infecție: agenții patogeni;
2. Calea de răspîndire: modul de transmitere a agenților patogeni;
3. Receptivitatea gazdei la contaminarea cu agenți patogeni.

IGIENĂ

MĂSURILE DE IGIENĂ SÎNT ORIENTATE SPRE RUPEREA CICLULUI DE CONTAMINARE:

1. Înlăturarea sursei de contaminare;
2. Întreruperea căii de transmitere;
3. Întărirea sistemului de apărare al gazdei, împotriva infecțiilor.

MICROORGANISME

Agenți patogeni

Prin microorganisme înțelegem organisme unicelulare care nu pot fii observate cu ochiul liber, precum și virusurile.

Diversitate

CELE MAI IMPORTANTE MICROORGANISME CARE POT CAUZA O INFECȚIE SÎNT:

- bacterii
- virusuri
- ciuperci

virusuri

Virusurile nu se pot multiplica în afara unei celule vii.

CĂILE DE PĂTRUNDERE A VIRUSURILOR ÎN ORGANISM:

- căile respiratorii
- tractul digestiv (prin alimente, apă, salivă contaminate)
- sânge
- spermă.

Odată pătruns în celula vie a unui organism, virusul începe să se multiplice, folosindu-se de elementele acesteia. Urmarea va fi că celula respectivă plină de virusuri, va pieri. Virusurile eliberate vor pătrunde în alte celule vii spre a se multiplica. Astfel se răspîndește o 'boală virală'.

bacteria

Bacteriile sînt microorganisme unicelulare vegetale. Ele se multiplică independent de alte celule vii.

CĂILE DE PĂTRUNDERE ALE BACTERIILOR SÎNT:

- răni
- orificii tegumentare existente:
 - canalul firului de păr
 - glanda sudoripară
- căile respiratorii
- tractul digestiv
- cale sanguină
- ganglioni limfatici.

Odată pătrunse în organism, bacteriile încep să se multiplice.

BACTERII

Nu toate microorganismele cauzează infecții.

DE ACEEA VA TREBUI SĂ FACEM DEOSEBIRE ÎNTRE:

1. bacterii comensale (saprofite)
2. bacterii patogene

bacterii comensale

Microorganismele se găsesc pe întreaga suprafață a pielii și pe multe dintre mucoase.

PE SUPRAFAȚA CORPULUI UMAN SE DISTING DOUĂ FELURI DE FLORE MICROBIENE:

- flora microbiană normală;
- flora microbiană de tranzit: toate bacteriile provenite din mediul exterior.

Flora normală nu este cauzatoare de boală în condiții normale. Flora normală este întotdeauna prezentă și mai mult chiar, contribuie la întărirea mijloacelor de apărare/rezistență contra bolilor. Aceasta are loc prin faptul că flora normală îngreunează stabilirea bacteriei patogene pe piele. Același lucru este valabil și la nivel intestinal. Aici se află de asemenea bacterii în mod normal, care contribuie la apărarea organismului. O anumită bacterie, Escherichia Coli, are o importanță deosebit de mare pentru om.

Bacteriile care aparțin de flora normală, sînt denumite deci, comensale. Vom accentua încă odată faptul că bacteriile comensale, în condiții normale, nu cauzează boală.

ÎN ANUMITE CONDIȚII ÎNSĂ, ELE POT CAUZA BOALĂ:

1. Scăderea rezistenței organismului;
2. Apariția lor în alt loc decât cel de preferință.

EXEMPLE DE LOCURI DE PREFERINȚĂ:

- piele
- narine (stafilococ)
- perineu
- tract digestiv
- căi urinare/organe sexuale.

bacterii patogene

Bacteriile patogene sînt microorganisme producătoare de boală. În multe dintre cazuri patogenitatea este dată de faptul că bacteria folosește diferite substanțe ale organismului spre a-și asigura creșterea, sau eliberează substanțe toxice pentru organism (toxine).

DACĂ O CONTAMINARE CU BACTERII PATOGENE VA PRODUCE BOALA, DEPINDE DE URMĂTORII FACTORI:

1. Scăderea rezistenței organismului
2. Virulența și numărul bacteriilor la contaminare.

DESFĂȘURAREA PROCESULUI DE CONTAMINARE-INFECȚIE

Multiplicarea bacteriei

FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ POZITIV MULTIPLICAREA BACTERIEI SÎNT:

1. temperatura corpului
2. gradul de umiditate
3. suportul nutritiv
4. oxigen
5. gradul de aciditate; numeroase bacterii nu rezistă la un grad ridicat de aciditate.

Dacă acești factori sînt favorabili, atunci fiecare bacterie se poate multiplica o dată la fiecare jumătate de oră. După douăsprezece ore, fiecare bacterie va forma o colonie conținînd aproximativ 17 milioane de celule.

Contaminare

Prin contaminare, înțelegem prezența bacteriilor pe piele sau pe mucoase.

Sursă

DINTRE CELE MAI IMPORTANTE SURSE DE CONTAMINARE, LOCURI UNDE SE MULTIPLICĂ BACTERIILE, CITĂM URMĂTOARELE:

- personalul care acordă îngrijiri, pacienții sau vizitatorii purtători de infecție.
- lichide și toate obiectele umede.
Cîrpa de curățat, apa din vaza cu flori sau o bucată de săpun, pot constitui un mediu de cultură ideal pentru bacterii.
- alimentele.

În mod indirect, deci prin intermediul a tot felul de obiecte cum ar fii: paturile de spital, instrumentarul, alte articole din folosința cadrului medical, dar mai cu seamă mîinile acestuia, sînt mijlocul cel mai important de transmitere a celor mai multe microorganisme.

Infecție

Prin infecție înțelegem răspîndirea și înmulțirea microorganismelor în țesuturi, după ce are loc contaminarea cu acestea.

Local

Organismul încearcă să anihileze bacteriile printr-o reacție inflamatoare locală. Dacă aceasta nu reușește, bacteriile vor pătrunde și mai profund în țesuturi, formându-se astfel un infiltrat. În țesuturile dintr-un infiltrat se acumulează lichid, celule inflamatoare și bacterii. Dacă reacția de apărare a organismului nu este suficient de puternică, infecția se răspândește și mai departe, formându-se un abces sau chiar o infecție generalizată.

Abces

Abcesul este o cavitate nou formată în țesuturi, plină cu puroi. Puroiul este alcătuit din bacterii vii și moarte, celule ale țesuturilor înconjurătoare distruse și globule sanguine albe. Țesuturile care împrejmuesc puroiul, formează un zid de apărare, prin care puroiul este încapsulat. Dintr-o astfel de infecție locală se poate ajunge la o infecție generalizată.

Infecție generalizată

DISEMINAREA UNEI INFECȚII DINTR-UN FOCAR DE INFECȚIE POATE AVEA LOC PRIN MAI MULTE MODURI:

1. diseminare locală, din aproape în aproape;
2. prin intermediul sîngelui;
3. prin intermediul limfei.

Diseminarea infecției pe cale sanguină

Răspîndirea infecției prin sînge presupune prezența bacteriilor în sînge. În cazul în care bacteriile se și înmulțesc în sînge, avem de a face cu o septicemie. Septicemia reprezintă un pericol pentru viața pacientului.

Diseminarea infecției pe cale limfatică

Limfa este responsabilă cu îndepărtarea produselor de dezintegrare care apar în țesuturi. Limfa joacă deci un rol și în îndepărtarea bacteriilor. O infecție determină o inflamare a vaselor limfatice. Aceasta poate fi uneori vizibilă la nivelul pielii sub forma unei linii de culoare roșie.

2. ÎNDEPĂRTAREA PARAZIȚILOR TEGUMENTARI

Toți paraziții de piele au în comun faptul că ei cauzează gazdei iritație și că se localizează pe, în sau aproape de piele. Paraziții se hrănesc pe seama purtătorului. Păduchii sug sânge din piele și elimină o toxină care este răpunzătoare de reacții alergice manifestate prin senzația de mâncărime și umflătură a pielii. Prin scărpinare se pot produce leziuni de grataj.

CEI MAI CUNOSCUȚI PARAZIȚI DE PIELE SÎNT:

- păduchele de cap (*Pediculus capitis*);
- păduchele de corp (*Pediculus corporis*);
- păduchele genital (*Phthirus pubis*);
- sarcoptul rîiei (*Sarcoptes scabiei*).

Păduchele de cap este plat, cu o lungime de 2 mm, de culoare gri sau gălbuie, avînd pete negre pe marginile abdomenului (segmente abdominale), ceea ce conferă aspectul de coroană în jurul corpului. Corpul păduchelui de cap este oval și plat.

El prezintă 6 membre prevăzute cu un soi de ghiară, cu ajutorul cărora se agață de firul de păr. Păduchii de cap se localizează acolo unde sînt cel mai puțin deranjați, adică după ureche și la ceafă.

Un pacient care prezintă de mult timp păduchi, va avea pielea capului cu cruste, puroi și şuvițe de păr înclieate, greu de descîlcit.

Păduchele de cap apare în ultimul timp din ce în ce mai frecvent în comunitățile de școlari.

Păduchele de corp sau de haine, se află în păr, pe pielea capului sau pe întreg corpul.

Păduchele de corp locuiește de asemenea în hainele care vin în contact direct cu corpul.

Acest păduche are o lungime de aproximativ 3 mm, fiind mai închis la culoare decît păduchele de cap și neprezentînd pete pe corp. El este prevăzut cu antene tactile lungi. Păduchele de corp are de asemenea 6 membre care sînt orientate spre cap, spre deosebire de păduchii de cap și de cel genital ale căror ultime 4 membre nu sînt orientate spre cap. Corpul păduchelui de corp este oval, aproape rotund.

Păduchii genituali se transmit mai ales prin contact sexual. Păduchele genital are o lungime de aproximativ 1 mm. Corpul lui este plat iar marginile lui au colțuri. Culoarea lui este brun deschis.

Păduchii pot fii răspîndiți prin întrebuintare de articole personale, cum ar fii: pieptene, îmbrăcăminte, lenjerie de pat sau direct prin contact cu persoana parazitată.

Păduchele își depune ouăle la rădăcina firului de păr. La cîteva zile apar noile insecte. După 2 sau 3 săptămîni acestea devin apte de reproducere și deci va apare o altă generație.

Doi păduchi maturi pot da viață la 18.000 de urmași. Păduchii suportă greu lipsa de hrană și frigul. Odată îndepărtați de pe suprafața corpului, ei vor muri.

Sarcoptul rîiei se îngroapă în epiderm și cauzează astfel reacții alergice asemănătoare.

Sarcoptul are dimensiunea de 0,5 mm. Corpul aproape că nu se deosebește de cap.

Sarcoptul rîiei prosperă în locuri protejate și calde, cum ar fii: în jurul taliei, axile, partea internă a încheieturii mîinii, coatelor, în jurul mamelonului, submamar, în jurul penisului și la nivelul feselor.

TRATAMENT

Tratamentul împotriva păduchilor și al sarcoptului constă din aplicarea locală de creme, loțiuni, utilizarea unor șampoane speciale. Prin aceasta vor fii distruși atît paraziții adulți cît și ouăle lor. Tratamentul se reia după 24 de ore și încă odată la 2 zile după aceasta. Altă măsură de prevedere este deparazitarea îmbrăcămintei și a lenjeriei de pat.

Membrii de familie sau alte persoane cu care cei parazitați au venit în contact, vor fii de asemenea deparazitați, dacă va fii cazul.

O transpirație abundentă se va nota de asemenea.

După 24 de ore pacientul va fi rugat să urineze din nou; urina aceasta va fi măsurată și notată pe foaie, sau adăugată la urina existentă în vasul de colectare.

În continuare se va determina cantitatea totală de lichid consumat precum și cantitatea de urină eliminată și colectată în vasul de colectare (sau prin însumarea cantităților de urină notate). La această cantitate se va adăuga, dacă este cazul, cantitatea de scaun diareic și/ sau lichid de vărsătură.

Cantitățile de lichid consumate se vor compara cu cele eliminate.

Rezultatul acesta se va nota.

Dacă balanța hidrică va fi determinată pe o perioadă de timp îndelungată, activitățile descrise mai sus vor fi repetate.

Evaluare

Apreciază dacă balanța este sau nu, echilibrată. Află dacă foaia de evidență a fost corect urmărită. Întreabă pacientul ce impresie și-a făcut. Discută consecințele care pot decurge din rezultatele determinării balanței hidrice. Ia în discuție sau întreabă dacă este necesară continuarea determinării balanței hidrice.

4. ERGOTERAPIE

Ce este antrenamentul A.D.L.?

antrenamentul A.D.L. este o formă de terapie a ergoterapiei. Acest termen este o prescurtare a expresiei "Activities of Daily Life", sau în românește "Activități ale vieții zilnice".

ANTRENAMENTUL SPECIFIC A.D.L. POATE FII SUBDIVIZAT ÎN URMĂTOARELE CATEGORII DE ACTIVITĂȚI:

- a se îmbrăca;
- asigurarea igienei proprii;
- a se hrăni și consuma lichide;
- a se ridica în picioare și a se așeza pe scaun, pat, toaletă;
- testarea, antrenarea și recomandarea de diferite ustensile ajutătoare/diverse alte prevederi, cu scopul ridicării calității vieții pacientului.

Care este scopul antrenamentului A.D.L.?

A SE TINDE SPRE:

- a-și duce viața pe propriile picioare, sau a lărgi cât mai mult orizontul acestei independențe;
- păstrarea sau recâștigarea propriei valori;
- recâștigarea încrederii în sine.

De ce este important antrenamentul A.D.L.?

- pentru a rămâne activ pe plan fizic și psihic;
- a se împotrivi tendinței la însingurare și izolare;
- a face posibil ca pacientul să poată trăi independent cât mai mult timp.

Cine poate conduce antrenamentele A.D.L.?

1. cadrul medical; prin stimularea pacientului (inactiv).
2. ergoterapeutul; aceasta, în cazul în care stimularea/coordonarea de către cadrul medical, nu a reușit pe deplin și deci este necesară aplicarea unei terapii specializate, sau în cazul în care de la început se consideră acest lucru ca necesar.

Date generale privitoare la antrenamentul A.D.L. efectuat de ergoterapeut:

ANTRENAMENTUL:

- este individual sau câteodată în grup (legat de acordarea de sfaturi și recomandări).
- are loc în sala de exerciții A.D.L. a secției de ergoterapie sau pe secția de spital;
- se desfășoară dimineața între orele 8.00-10.30 (igienă personală și îmbrăcarea) și de asemenea legat de orarul meselor (consumul de alimente și băuturi). Restul activităților vor fi programate la diferite ore.
- are o anumită durată, variind între 1/2 oră până la 2 ore și jumătate, cu sau fără pauză;
- începe cât se poate de repede de la momentul internării.

Acordarea de mijloace ajutătoare de către ergoterapeut:

Acest lucru trebuie privit ca fiind o rezolvare temporară pe perioada revalidării; de asemenea în cazul în care după revalidare nu se înregistrează nici o îmbunătățire.

Desfășurarea antrenamentului A.D.L.

ANTRENAMENTUL VA FII TREPTAT INTENSIFICAT ÎN CEEA CE PRIVEȘTE:

1. Numărul activităților:

La început se exersează diferitele activități separat, de exemplu: spălarea feței, spălarea dinților, spălarea porțiunii superioare a trunchiului. Aceste activități vor fi integrate treptat.

2. Rapiditatea executării activităților:

În faza inițială, durata de executare a diferitelor activități va fi mai lungă decât după o perioadă de exersare. Puterea de rezistență și funcționarea psiho-socială, joacă aici un rol important.

3. Locul de desfășurare al activității:

Se va lucra pe cât posibil șezând, luând în considerare aspectele legate de siguranță și ergonomie (ergonomie= a fi cât mai economic în folosirea propriei energii). Locul efectuării activităților se va schimba în funcție de gradul de independență câștigat de pacient; de exemplu: șezând pe pat, șezând la marginea patului, șezând lângă pat, pe scaun, șezând în fața chiuvetei, etc...

La toate activitățile de igienă personală se va ține cont de următoarele:

- ordinea activităților: de exemplu un pacient care a suferit un accident cerebral vascular: îmbrăcarea va începe întotdeauna cu partea afectată; dezbrăcarea va începe întotdeauna cu partea sănătoasă; igiena personală va începe întotdeauna la partea afectată. La fel în cazul unui pacient cu amputație, se va respecta ordinea desfășurării îmbrăcării/dezbrăcării.
- darea de instrucțiuni clare: de exemplu unei persoane cu demență, vor fi date comenzi scurte și simple;
- funcționarea psiho-socială: de exemplu unui pacient suferind de boala Parkinson i se va crea o atmosferă relaxantă și se va ține un contact bun cu el. Părți ale antrenamentului A.D.L. în raport cu igiena personală:

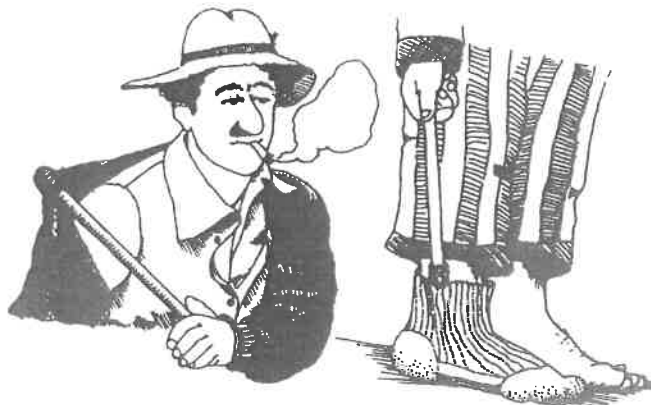
1. Îmbrăcarea:

ERGOTERAPEUTUL ÎȘI VA CONCENTRA ATENȚIA ASUPRA:

- îmbrăcare/dezbrăcare;
- luarea din dulap și așezarea/atîrnarea îmbrăcăminteii înapoi în dulap;
- întrebuițarea diferitelor tipuri de închideri: fermoare, cataramă, șireturi etc.;
- poziția în care se întreprinde activitatea de îmbrăcare (șezând/stînd în picioare).

EXEMPLE DE ACCESORII/PREVEDERI AVÎND CA SCOP UȘURAREA ACTIVITĂȚII DE ÎMBRĂCARE:

- bastonaș pentru haine



- cîrlig pentru nasturi
- dispozitiv de tras șoseta



- dispozitive pentru ușurarea îmbrăcării
- mîna ajutătoare (helping hand)
- lingură lungă pentru pantofi.

2. Igiena personală:

Ergoterapeutul își va concentra atenția asupra:

- spălarea și uscarea diferitelor părți ale corpului
- utilizarea robinetelor
- îngrijirea danturii (spălarea dinților, curățirea protezei dentare, întrebuințarea tubului cu pastă de dinți)
- îngrijirea părului (pieptănatul, spălatul, uscarea cu fînlul, punerea părului pe bigudiuri)
- rasul bărbii (punerea/scoaterea din funcție a aparatului de ras; curățirea acestuia după folosire)
- îngrijirea unghiilor (tăiere, pilire, utilizare de lac sau ojă)
- suflarea nasului
- purtarea de ochelari, lentile de contact (punerea ochelarilor pe nas/ aplicarea lentilelor de contact, curățirea acestora)
- folosirea torșonului menstrual/scutecului pentru incontinență
- folosirea trusei de machiaj
- poziția de lucru în timpul efectuării acestor activități.

EXEMPLE DE ACCESORII/MIJLOACE AVÎND CA SCOP UȘURAREA EFECTUĂRII IGIENEI PERSONALE:

- obiecte cu mîner prelungit: perie de baie, perie de dinți, pieptene, săpun prevăzut cu laț de agățat;
- obiecte fixate: pilă de unghii, clește de tăiat unghiile, aparat de ras;
- mînere îngroșate, și/sau mai multe dispozitive de apucare (toartă, mîner);
- adaptarea chiuvetei: oglindă care se poate înclina (cu unghi de fixare la perete variabil), chiuvetă la care se poate adapta scaun pe rotile, braț ce ușurează spălarea;
- adaptarea dușului: duș cu braț al cărui poziție poate fii modificată, covoraș de cauciuc contra alunecării;
- adaptarea băii: scîndură transversală, scaunul, covoraș contra alunecării, dispozitiv de ridicare și așezare a pacientului în cada de baie;
- adaptare a robinetelor: deschiderea robinetului pe bază de senzori, robinet prevăzut cu termostat, robinet cu un braț (robinet din sala de operație).

5. URMĂRI ALE IMOBILITĂȚII, COMPLICAȚII ȘI MĂSURI PENTRU PREVENIREA LOR

NOȚIUNILE DE 'ODIHNĂ LA PAT' ȘI 'ÎNGRIJIRE LA PAT'

Odihnă la pat

Prin odihnă la pat vom înțelege rămânerea pe un timp mai îndelungat, nevoit, la pat, sau într-un scaun pe rotile. Cuvântul 'odihnă' este aici într-o oarecare măsură aducător de confuzie, deoarece odihna o punem în legătură cu libera alegere: de exemplu atunci când vrem să ne refacem forțele, avem grijă să ne odihnim bine peste noapte sau să luăm o pauză. Prin odihnă la pat însă, se înțelege a sta 'întuit' la pat sau într-un scaun pe rotile, în mod nevoit, pe o perioadă mai lungă de vreme, din cauza unei boli sau handicap, temporar sau permanent. Cel în cauză nu este în stare să funcționeze în mod adecvat în afara patului; fie ca urmare a diverse tulburări în funcționare (mobilitate, respirație, funcții neurologice de conducere etc.), fie ca urmare a stării de boală (febră ridicată) sau slăbire în forțe (nesiguranță în picioare).

Riscul de apariție al complicațiilor la o ședere prelungită la pat, depinde de o combinație de factori, pe de o parte starea de handicap, tulburările în funcționare sau diferite boli pasagere, iar pe de altă parte starea generală în care se află pacientul. Este deci de la sine înțeles că sarcina cadrului medical este ca începând cu primele zile de internare să ia măsuri pentru a preveni sau amâna apariția complicațiilor. Cu aceasta intrăm în domeniul îngrijirii la pat.

Îngrijirea la pat

'Îngrijire', înseamnă: a trata cu grijă și atenție, a se comporta plin de grijă cu cineva, a se simți implicat. Aceste aspecte devin evidente mai ales în activitatea de îngrijire la pat. În cadrul muncii de îngrijire a pacientului la pat, va trebui să acționăm cu cea mai mare atenție și exactitate deoarece neglijarea unui amănunt aparent neînsemnat, poate genera urmări serioase.

TULBURĂRI ÎN CIRCULAȚIA SÎNGELUI

a. Escare

Apariția de escare este unul dintre cele mai mari pericole legate de o ședere prelungită la pat. Cauza leziunii de decubit prelungit este presiunea exercitată asupra pielii pe o perioadă îndelungată. Se vorbește despre o leziune prin compresie.

Acest lucru îl putem demonstra printr-o experiență (nepericuloasă). Cineva se va lungi pe spate pe o suprafață tare și va încerca să se miște cât mai puțin posibil. După un timp oarecare, se vor putea observa la nivelul regiunilor supuse unei presiuni mai mari (regiunea scapulară, coccigiană și la nivelul călcâielor), pete de culoare albă. De îndată ce persoana se va ridica în picioare, aceste pete își vor schimba rapid culoarea: din alb în roșu. Ce s-a petrecut?

Prin presarea țesuturilor între suprafața osoasă și planul tare pe care stă culcată persoana, vasele de sânge din piele vor fi apăsată și circulația sîngelui va fi împiedicată, ducînd astfel la apariția de zone livide. După ridicarea compresiei, vasele de sânge vor fi din nou umplute cu sânge, ceea ce duce la colorarea în roșu a pielii. Dacă compresia are loc doar pe perioadă scurtă de timp, consecințele defavorabile pentru aportul de sânge nu vor fi mari. În cazul în care presiunea asupra țesuturilor și de asemenea asupra vaselor de sânge are o durată mai mare atunci vor apare la acel nivel probleme în aportul de substanțe nutritive și oxigen. Un țesut care nu primește suficient oxigen și substanțe nutritive, va muri treptat; astfel apar și leziunile de escare.

Escarele nu apar dintr-o dată ci în procesul de apariție a lor se pot distinge anumite faze.

Recunoașterea acestor faze este foarte importantă, deoarece se poate încerca printr-un tratament adecvat și la timp, refacerea pielii.

- Faza 1: amenințare de escare. La nivelul regiunii supuse presiunii se pun în evidență pete de culoare roșu-albăstrui iar pielea este mai caldă. Pielea este intactă.
- Faza 2: escară de gradul întâi. Pielea afectată prezintă leziuni sub forma bășicilor și exfolierii pe alocuri.
- Faza 3: escară de gradul doi. Această fază este marcată de apariția țesuturilor moarte. Organismul încearcă să respingă acest țesut mort prin care apare leziunea. Există cazuri în care sub o piele intactă sau prezentând doar o leziune mică se află țesut mort. Acest țesut este ușor infectabil.
- Faza 4: escară de gradul trei. În cazurile de escare avansate are loc o distrucție a țesuturilor situate în profunzime (mușchii). Presiunea exercitată asupra pielii nu este singura cauză a escarelor. Există o multitudine de diferiți factori care pot duce la apariția lor.

IATĂ CÎȚIVA DINTRE ACEȘTIA:

- o circulație a sîngelui diminuată sau tulburată;
- acțiunea umezelii (urinei, transpirației), asupra pielii;
- diminuarea percepției durerii, la pacienții comatoși, hemiplegici;
- cauze externe: lezarea involuntară a pielii pacientului de către cadrul medical prin unghii lungi, purtarea de inele, ceas, dar și prin cute ale cearșafului de pe patul bolnavului, sau fărîmituri în pat.
- o stare de nutriție precară a pacientului, deshidratare sau un aport redus de proteine (cărămizi ale refacerii celulare).

În continuare vom putea constata că printr-o îngrijire bună, escarele pot fii în marea majoritate a cazurilor prevenite, ceea ce este mai important, decît să le vindecî.

Părți ale corpului predispuse la formarea de escare

- regiunea sacro-coccigiană
- călcîiele
- șoldurile
- coatele
- regiunea scapulo-humerală
- regiunea occipitală
- genunchii
- glezne
- pavilionul urechii

În principiu, însă, escarele pot apare în orice loc supus unei compresii prelungite.

Prevenirea escarelor

Aceasta are la bază 4 principii.

- stimularea circulației
- îmbunătățirea stării de nutriție
- îmbunătățirea stării pielii
- repartizarea presiunii asupra pielii

Măsuri de prevenire a escarelor

- Activarea pacientului și menținerea lui ca persoană activă cît mai mult posibil. Dacă se poate, mobilizarea cu regularitate a pacientului, prin scoaterea lui din pat.
- Îngrijire impecabilă a pielii, utilizare de săpun neparfumat, îndepărtarea tuturor resturilor de săpun de pe piele, pielea să nu rămînă umedă după ștergere. Dacă pacientul este incontinent, i se va face toaleta mai des.

- Masarea pielii cu cremă (lanolină sau camfor etc.). Acțiunea cremei nu este atât de importantă cît însăși masarea pielii.
- Suprafața patului trebuie să fie netedă și uscată și de asemenea elastică. Cearșaful să nu prezinte nici o cusătură. Uneori este bine ca pacientul să nu poarte nici pantalon/pantaloni de pijama, pentru a preveni formarea cutelor. Bineînțeles că pacientul va hotărî aceasta, pentru unii nepurtarea de pantalon constituie o problemă.
- Ai grijă ca pacientul să consume suficientă hrană și lichide. Adesea se cere sfatul dieteticianului.
- Îndepărtarea/repartizarea presiunii exercitată asupra pielii prin schimbarea regulată a poziției pacientului. Această mobilizare se face culcînd pacientul pe spate, pe partea stîngă iar apoi pe partea dreaptă, cu pauze de 2 sau 3 ore. Ține cont de programul meselor și de orele de vizită.

Pentru a avea grijă ca programul mobilizării pacientului să se desfășoare corect și la timp întocmește un orar. Pentru a obține un rezultat bun, va fi necesar ca schimbarea poziției pacientului să aibă loc 24 de ore din 24.

Mijloace ajutătoare pentru prevenirea escarelor

Blană de oaie (sau șosete pentru protejarea călcîielor)

Actualmente nu se mai folosește blana adevărată de oaie ci blănă sintetică. Stratul de aer dintre firele de păr respectiv, pielea de oaie, face ca circulația de sînge să fie îmbunătățită. Blana de oaie va trebui să vină în contact direct cu pielea pacientului. Blana fiind de asemenea permeabilă pentru apă, înlesnește menținerea uscată a pielii.

Salteaua anti-escară (salteaua cu presiune variabilă)

Aceasta conține tuburi de cauciuc goale pe dinăuntru, care vor fi pe rînd pompate cu aer, realizîndu-se astfel o distribuție variabilă a presiunii asupra pielii.

Flotation pad

Un flotation pad este o pernă de plastic, umplută cu gelatină. Perna este învelită cu o față de pernă. Acest mijloc de prevenire a escarelor este foarte potrivit pentru scaunul cu rotile. Perna va trebui să fie plată la schimbarea feței de pernă, acest lucru este important de știut pentru a se evita deteriorarea ei.

Străduiește-te să-l faci pe pacient să suporte cît mai ușor situația lui, mai ales că escarele produc durere și adesea limitează mișcările.

Încearcă să iei măsuri de prevenire a escarelor dar înainte de începe ceva, discută-le înainte cu pacientul, spre a afla dacă el le consideră acceptabile. Dacă pacientul va fi informat despre intențiile tale, el/ea va înțelege mai bine scopul tău și va încerca să coopereze.

Tromboza și embolia

Tromboza și (ca urmare a acesteia) embolia sînt alte două pericole importante care pot marca o îndelungă ședere la pat.

Tromboza este prezența sau formarea unui cheag într-un vas de sînge. Un cheag de sînge poate lua naștere în anumite situații ca de exemplu atunci cînd viteza de deplasare a sîngelui nu este optimă, sau atunci cînd vîscozitatea sîngelui este crescută, sau atunci cînd pereții vasculari prezintă deteriorări. Primele două cauze ale apariției trombozei sînt puse în legătură cu o ședere nevoită pe o perioadă îndelungată la pat:

- imobilitatea, prin care musculatura aproape că nu mai este folosită, duce la încetinirea circulației sanghine în special la nivelul membrelor inferioare;
- pacientul nu simte nevoia (scădere a consumului energetic) de a consuma în cantitate suficientă hrană sau mai ales lichide, ceea ce duce la o creștere a vîscozității sîngelui.

Tromboza se localizează mai ales la nivelul membrului inferior și anume la gambă. Pacientul acuză dureri iar pielea are un aspect tensionat, lucește, are culoare roșietică și este mai caldă comparativ cu porțiunile neafectate. În nici un caz, nu vei lua vreo proprie inițiativă, ca de exemplu să masezi piciorul bolnavului, chiar dacă ești bine intenționat. Tratamentul constă din administrarea de medicamente care scad coagulabilitatea sîngelui și prin imobilizarea membrului inferior.

PREVENIREA TROMBOZEI SE POATE FACE PRIN:

- îmbunătățirea circulației sîngelui, prin mișcări ale corpului sau dacă acest lucru nu este posibil, atunci prin mișcarea activă sau pasivă a membrului inferior;
- să ai grijă ca circulația sîngelui să nu fie împiedicată de exemplu prin poziția încrucișată a picioarelor, sau de pernă pusă sub genunchi, sau prin bandajarea gambei, purtarea de ciorap elastic etc.
- consumul suficient de lichide, spre a evita creșterea vîscozității sîngelui;

Dacă dintr-o anumită cauză (aici menționăm și cazul unui tratament incompetent), un cheag de sînge se dezlipește de la locul unde s-a format și transportat de sînge pătrunde într-un vas de sînge îngust, pe care-l închide complet, se vorbește despre o embolie. Acest lucru se produce mai frecvent în vasele plămînilor: embolie pulmonară. Această situație este un pericol pentru viața pacientului. El devine dintr-o dată anxios și are senzație de sufocare, eliminînd prin tuse o spută sanghinolentă. Într-o astfel de situație trebuie imediat intervenit oferindu-se ajutor medical.

Tulburări ale respirației

Persoanele care trebuie să stea la pat un timp îndelungat, pot prezenta tulburări ale respirației. Iată două dintre cele mai importante complicații pulmonare:

- bronhopneumonie (pneumonia este o inflamație a țesutului pulmonar)
- pneumonia de aspirație.

Bronhopneumonie

Această formă de inflamație a plămînilor apare datorită unei respirații superficiale. Prin ședere la pat prelungită, organismul are nevoie de mai puțină energie și consumul de oxigen este mai redus decît în condiții de activitate. Boala pentru care pacientul trebuie să stea la pat contribuie adesea la o respirație superficială, ceea ce crește riscul de bronhopneumonie. În căile respiratorii are loc o acumulare de spută, greu de eliminat.

Prevenirea și tratamentul se axează în special pe exerciții de respirație forțată și tuse cu încercarea de a expectora sputa. În unele cazuri este necesară intervenția unui fizioterapeut, care va aplica diferite metode prin care se ușurează eliminarea sputei (tapotaj, toaletă bronșică). Persoanele care sînt predispuse să facă aceste complicații pulmonare, vor fii pe cît posibil puse să șadă în pat.

Pneumonia de aspirație

Această formă de pneumonie este cauzată de aspirarea de salivă, conținut gastric prin vărsătură și aspirare, alimente, băutură, sau chiar obiecte cum ar fii proteza dentară. Riscul acesta survine mai ales la persoane în stare inconștientă sau semiinconștientă precum și la persoanele cu tulburări de deglutiție.

Pentru prevenirea aspirației, ne vom gîndi întotdeauna la asigurarea unei poziții corecte în pat și pe timpul administrării hranei; eventual la folosirea unor mijloace ajutătoare pe timpul cît se servește masa.

Tulburare în funcția pielii

O altă tulburare pe care o întîlnim la pacienții la pat, este iritația pielii în special în locurile unde evaporarea transpirației are loc mai greu (pliurile pielii). Sub influența umezelii pielea poate să se degradeze, ducînd la apariția de leziuni dureroase.

Acești pacienți se mișcă insuficient spre a se favoriza aerisirea și evaporarea transpirației mai ales în zone ale pliurilor pielii cum ar fi: regiunea inghinală, abdomen, axile, submamar. Iritația pielii poate fi evitată prin menținerea unei igiene bune a pielii mai ales în locurile predispușe, prin spălări dese și uscarea lor prin tamponare sau eventual cu föhnul. Aceste locuri pot fi protejate de asemenea prin aplicare de fișii de material absorbant, care vor trebui schimbate cu regularitate.

Tulburări ale funcției musculare

Atrofia

Antrenarea unui mușchi duce la creșterea masei și forței acestuia. Aceasta poate fi observată la sportivi (de exemplu cicliști) care folosesc mai mult un anumit grup de mușchi decât alte persoane. Viceversa, neutilizarea sau în mai mică măsură, a unui mușchi duce la nedezvoltarea aceluși mușchi, având drept consecință, scăderea masei și forței aceluși mușchi. Acest fenomen poate fi observat la îndepărtarea unui bandaj gipsat. Această reducere a volumului și forței unui mușchi, poartă numele de atrofie. Urmarea faptului că pacienții cu ședere îndelungată la pat se mișcă insuficient, este atrofia musculaturii. După un repaus prelungit la pat, încercarea de a sta pe propriile picioare este dificilă. Atrofia musculară poate fi prevenită, luând în considerare următoarele măsuri: a avea grijă ca pacientul să-și folosească mușchii cu scopul de a-i stimula, în mod regulat, de preferat zilnic, fie sub forma exercițiilor speciale, fie participând la activitățile cotidiene normale. A se avea în vedere o stare de nutriție corespunzătoare mai ales în ceea ce privește necesarul de proteine, care sînt importante în procesul de refacere a țesutului muscular.

Contracturile

Atunci cînd ședem sau stăm culcați mai mult timp în aceeași poziție, simțim o înțepeneală. După un timp oarecare articulațiile devin din nou suple. Aceasta este cauzată de o contractură a mușchilor (și nu a articulației).

Contractura este o poziție forțată a unei articulații ca urmare a unei scurtări de durată a unui mușchi.

Contracturile se pot produce oriunde, dar mai cu seamă ele apar în poziția de flexie a unei articulații. Mușchii răspunzători de flexia articulației, devin mai scurți. Tratarea unei contracturi musculare este foarte dureroasă și greoaie. Metodele fizioterapeutice încearcă să întindă mușchii scurtați prin exerciții, dar de multe ori, ultimul cuvînt îl are metoda chirurgicală prin care mușchii în cauză vor trebui supuși unei operații.

IATĂ 4 DINTRE CONTRACTURILE CELE MAI FRECVENT ÎNTÎLNITE:

- contractura mușchilor piciorului (picior ecvin)
- contractura mușchilor genunchiului
- contractura mușchilor șoldului
- contractura musculaturii coloanei vertebrale

Și în aceste cazuri este valabil motto-ul "a preveni este mai bine decît a vindeca". Este bine ca pacienții cu ședere lungă la pat, să fie supravegheați în mod regulat în legătură cu schimbarea poziției de decubit (decubit variabil); se recomandă o atenție sporită membrilor. Exersarea activă sau pasivă a diferitelor grupe musculare constituie un mijloc indicat pentru prevenirea contracturilor.

Măsuri specifice de prevenire a contracturii mușchilor piciorului.

- Îndepărtarea presiunii produse de o pătură prea strînsă pe picioare care nu permite acestora mișcarea liberă.
- Plasarea în pat a unui sprijinitor de picioare, precum și crearea posibilității ca pacientul să-și poată întinde în voie picioarele.

Măsuri specifice de prevenire a contracturii musculaturii genunchiului.

- Plasarea de pernițe sub saltea la nivelul genunchilor, așa încât pe timpul cât pacientul stă lungit în pat genunchii lui să poată fii ușor flexați. A nu se pune niciodată pernițe direct sub genunchi deoarece prin aceasta se împiedică libera mișcare și deci se crează condiții pentru apariția trombozei, de exemplu. O perniță plasată sub saltea, va permite libertate în mișcare și nu va comprima regiunea poplitee.

Măsuri specifice de prevenire a contracturii musculaturii șoldului.

- Poziție de decubit dorsal complet întinsă.
- Decubit ventral (culcat pe abdomen).

Măsuri specifice de prevenire a contracturii musculaturii coloanei vertebrale.

- Poziție de decubit dorsal complet întinsă.
- Poziție corectă; schimbarea intermitentă a ei.

În cazul în care pacientul cu toate măsurile de prevenire va prezenta totuși o contractură musculară, se va pune un accent deosebit pe îngrijirea și igiena corporală. O bună spălarea și în mod cert o bună uscare, vor preveni apariția iritației de piele.

Dacă o contractură amenință să apară sau deja a apărut se va conveni asupra unui tratament fizioterapic.

Cadrul medical va trebui să fie pregătit să colaboreze cu disciplina de fizioterapie, unde va fii de ajutor prin acordarea de recomandări și linii directoare.

SIMPptomele unei contracturi:

- poziție forțată
- limitarea mișcărilor
- durere la mișcare.

Tulburări ale funcționării organelor de excreție

Acuze la defecare

Prin 'acuze la defecare' înțelegem probleme legate de 'scaun'. Este de la sine înțeles că cineva care stă culcat mai tot timpul, este mai puțin stimulat de a avea scaun. Același lucru este valabil și pentru persoanele care lucrează în poziție șezândă mult timp.

DEFECAREA LA PAT ESTE ÎMPIEDICATĂ MAI ALES DE FACTORI CORELAȚI LA SITUAȚIA NEOBIȘNUITĂ ÎN CARE ACEST ACT DE INTIMITATE PERSONALĂ TREBUIE SĂ AIBĂ LOC:

- locul și poziția în care se află persoana;
- defecarea în prezența altor persoane, ceea ce poate determina (inconștient) 'oprirea' defecării.
- a fii nevoit să ceri sprijinul altora într-o situație atât de intimă.
- o ședere prelungită la pat, duce la un consum redus de alimente și băuturi, sau la adoptarea unui regim alimentar nevariabil.

Toți acești factori pot duce la o încetinire severă a tranzitului digestiv; scaunul devine uscat și tare. Se vorbește despre constipație.

SIMPptomele care decurg de aici sînt:

- senzație de abdomen 'plin'; scăderea poftei de mîncare; (efortul depus de a avea scaun nu duce la nici un rezultat);
- acuze cu caracter general: oboseală, durere de cap, durere de burtă, gust neplăcut, etc.

Efortul exagerat de a avea scaun poate duce la urmări serioase, cum ar fii hemoroizii, accident vascular cerebral etc.

MĂSURI PENTRU PREVENIREA CONSTIPAȚIEI:

- cît de multă mișcare;
- atît cît este posibil să se meargă la toaletă și mai puțin pe oliță;
- consum suficient de lichide;
- consum suficient de alimente, o atenție specială se va acorda legumelor, pîine integrală, prune, tărîțe etc.

Aceste măsuri se vor lua chiar în cazul cînd constipația este deja prezentă.

Tulburări de micțiune

Aceste simptome sînt legate de eliminarea de urină. Eliminarea de urină se poate opri și/sau nu se face complet. În acest cadru nu ne vom referi la problemele legate de incontinență.

FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ ELIMINAREA DE URINĂ, SÎNT APROAPE ACEIAȘI CA ÎN CAZUL PROBLEMELOR DE DEFECAȚIE:

- mișcare insuficientă;
- poziția la urinare;
- senzația de jenă;
- consum insuficient de lichide.

Aceste probleme pot fii rezolvate prin mijloace simple. Spunem pacientului să stea lîngă pat (dacă este posibil), lăsăm să curgă apă la robinet și dăm pacientului o oliță călduță, cu scopul de a stimula urinarea.

Tulburări în funcționarea spirituală și socială

Rămînera la pat înseamnă pe plan spiritual și social, izolare. Aceasta este creată pe de o parte prin faptul că persoana în cauză este singură: deci contactul cu alte persoane este limitat, de asemenea au loc puține schimbări în jurul lui, iar spațiul lui vital, lumea lui, se limitează la un pat. Pe de altă parte, are loc întreruperea șablonului de viață obișnuită dinainte, rutina de zi cu zi, contactele cu alte persoane care se limitează la cadrul medical, care în general este o persoană mai tînără și avînd alte idei.

Am putea spune că există de fapt două forme de izolare: la propriu: lumea pacientului devine mai mică și mai monotonă și la figurat: cel în cauză își pierde siguranța, atît cea legată de obișnuințele vieții lui dinainte, cît și cea legată de originile existenței lui; el se simte neînțeleș. Izolarea ca urmare a șederii la pat poate să ducă la o schimbare serioasă a comportamentului pacientului. În ce privință(e) și în ce măsură, se produce această schimbare, poate fii cu greu descris la modul general. Fiecare individ reacționează la modul său propriu. Unii se descurajează și nu mai au chef de nimic. Ei se refugiază și mai mult în izolarea și însingurarea lor, devenind cu timpul posaci, apatici.

Alții vor încerca să iasă din izolare, punînd personalului îngrijitor o mulțime de întrebări, uneori exagerat de multe, asta bineînțeleș din punctul nostru de vedere. Rezolvarea problemei senzației de izolare a pacientului este deosebit de dificilă, aproape imposibilă. Cadrul medical va trebui deci să fie plin de tact și de înțelegere în situațiile în care pacientul simte nevoia de mai multă atenție, încercînd să prelungească pe cît mai mult posibil o convorbire.

Pacienții mai în vîrstă în special, devin confuzi ca urmare a rămînerii la pat. Ei primesc prea puțini stimuli și nu mai reușesc să localizeze situația în care se află. Aceasta poate duce la stare de neliniște pe timpul nopții, voința de a se ridica în picioare, limbaj confuziv, nerecunoașterea persoanelor etc.

La fel ca în alte feluri de tulburări și aici este valabilă afirmația că a preveni este mai bine decît a vindeca.

Micșorarea universului vital (izolarea la propriu) poate fii prevenită încercînd să stimulăm pacientul de a efectua activități manuale, eventual sub îndrumare. De asemenea putem să mutăm pacientul cu pat cu tot, de exemplu în camera de zi, spre a-i da șansa să participe și el la diverse activități. Se recomandă vizitarea mai frecventă a acestor pacienți de către familie, cunoștințe, colegi pacienți și de personalul medical.

Și mai dificil este să previi izolamentul la figurat, siguranța lor spirituală, faptul de a te simți neînțeles. Cadrul medical va trebui să aibă răbdare și înțelegere spre a asculta la cele spuse de pacient, fie ele gânduri, fie sentimente. Aceasta înseamnă că părerile noastre personale, nu mai ocupă primul loc și că va trebui să dăm atenție unor lucruri care nouă personal ni se par neimportante.

Aceeași conduită de lucru este de dorit din partea tuturor membrilor personalului medical. Acest lucru va fi stabilit prin discuții. Membrii personalului aceleiași echipe de lucru să se țină reciproc permanent la curent.

6. CE ESTE EPILEPSIA?

O persoană din 150 suferă de epilepsie.

Simptomul caracteristic = criza de epilepsie.

Aceasta este cauzată de o tulburare temporară survenită în funcția creierului. Cu alte cuvinte, o activitate necontrolată a creierului.

Diagnosticul se poate pune prin utilizarea unui aparat, electroencefalograf. Înregistrarea făcută se numește, Electro Encefalo Gramă, prescurtat E.E.G.

DOUĂ EXEMPLE PE VIDEO:

- fără semne de epilepsie
- cu semne de epilepsie

CLASIFICARE ÎN TREI GRUPE:

1. Criză parțială (60%).
Este vorba despre o parte a corpului, de exemplu braț.
2. Criză primară generalizată (30%).
Este interesat întreg corpul.
3. Criză secundară generalizată (10%)
Aceasta rezultă din criza parțială.

ad 1

Criza parțială complexă:

Aceasta este precedată de o aură. Starea de conștiință este modificată, cu păstrarea reacției.

PACIENTUL PREZINTĂ AUTOMATISME:

- neliniște a degetelor, scărpinat
- lins, mestecat, plescăit.

Fața pacientului este palidă. Starea de conștiință revine treptat. Cîteodată pacientul își poate aminti cele petrecute. Durata crizei: cîteva minute.

ad 2

Absența:

Aici este vorba despre o diminuare a stării de conștiință. Nu se poate lua contact cu pacientul a cărui privire rămîne țintită spre plafon, putîndu-se observa contracții ale musculaturii buzelor. Culoarea feței pacientului poate fii neschimbată sau palidă. După încetarea crizei, el își reia activitățile cu care era ocupat.

Criza tonico-clonică (grand mal):

- faza tonică: stare de contractură musculară generală, uneori însoțită de un strigăt. Respirația nu mai poate avea loc, din cauza contracturii musculare, avînd ca urmare un deficit de oxigen, prin care culoarea pacientului devine albastră.
- faza clonică: convulsii ale membrelor, trunchiului. Apare pericolul mușcării limbii. Respirația se reia. Pacientul prezintă adesea incontinență urinară. După criză pacientul cade într-un somn adînc, aceasta constituind faza de somn.

Stabilirea diagnosticului:

Discuția cu pacientul și cu alte persoane care au fost de față la producerea crizei:

INFORMAȚII IMPORTANTE CARE TREBUIESC OBȚINUTE:

- istoricul bolii pacientului
- incidente la naștere + istoricul bolii (este cumva vorba despre un deficit de oxigen la naștere?)
- a suferit pacientul vreodată vreo comoție cerebrală sau traumatism cerebral?

E.E.G.

Această metodă de investigare este importantă pentru a afla natura și locul tulburării funcției creierului. Se poate stabili forma de epilepsie. Pacientului poate să-i fie declanșată o criză epileptică punându-l să respire frecvent sau cu ajutorul impulsurilor luminoase.

C.T. scan. (tomografie computerizată)

Se fac fotografiile röntgen ale capului, prin aceasta determinându-se densitatea oricărui loc din interiorul craniului, anomaliile creierului devenind vizibile.

Investigații de laborator.

Analiza sîngelui, urinei, uneori lichidului cefalo-rahidian. Astfel pot fi depistate tulburări ale metabolismului.

TRATAMENT:

Dacă crizele survin sporadic, nu se va aplica nici un tratament.

Medicație:

Se face cu scopul de a suprima crizele epileptice.

- Tratamentul este fără întrerupere, la ore fixe.
- La început, se vor lua probe de sînge în mod regulat spre a se stabili concentrația medicamentului în sînge.
- Se recomandă să nu se folosească în același timp mai multe feluri de medicamente, de exemplu, tegretol, depakine.
- Medicația se administrează pe perioade de ani de zile. Dacă timp de 5 ani nu se mai produc crize, atunci tratamentul poate fi întrerupt.
- Efecte secundare ale medicației:
 - oboseală
 - încetineala reacțiilor
 - tulburări de echilibru

Epilepsia nu este o boală, nici o boală psihică, ci doar un simptom.

Ce anume trebuie / nu trebuie făcut:

Absență:

- fiind scurtă, nu trebuie luate măsuri specifice.

Criza parțială complexă:

- încearcă să previi situațiile periculoase, în rest nimic deosebit.

Criza tonico-clonică:

- ai grijă ca pacientul să nu se lovească sau rănească
- desfă hainele care stau prea strîns
- nu încerca să previi mușcarea limbii
- nu împiedica mișcările pacientului
- întoarce capul pacientului pe o parte
- pacientul este somnolent după criză; lasă-l să doarmă! Dacă somnul durează prea mult,:
 - înștiințează medicul
 - administrează medicația

DACĂ CRIZA SE PRELUNGESTE:

=*Status epilepticus*;

Aceasta reprezintă o situație periculoasă, cu amenințarea vieții pacientului. Întotdeauna, internare în spital.

Cineva care suferă de epilepsie poate duce o viață normală, cu o oarecare îndrumare.

7. SARCINA CADRULUI MEDICAL ÎN ADMINISTRAREA TERAPIEI

REGULĂ:

Medicamentele potrivite, în doza potrivită, pacientului potrivit, la modul potrivit, la timpul potrivit.

REAȚII ALE PACIENTULUI

ÎN CADRUL OBSERVAȚIEI, SE VA DA ATENȚIE URMĂTOARELOR ASPECTE:

Starea de conștiență;

Tendința pacientului în ceea ce privește starea de somn/veghe (stare de somnolență sau din contră, insomnie); Prezintă pacientul vreo altă formă de modificare a stării de conștiență (stupoare etc.)?

Activitate;

Crește sau scade frecvența de activitate a pacientului?
Întreprinde pacientul activități care nu concordă cu situația?

Simptome psihopatologice;

Sînt pe cale de reducere sau prezintă eventual modificări?
Apar alte simptome în locul celor dispărute?

Valoarea atribuită de pacient medicației;

Manifestă pacientul o atitudine pozitivă sau negativă față de medicație? Corelează cumva pacientul forma de terapie cu starea lui de boală actuală?

Funcțiile organismului;

Apar modificări ale poftei de mîncare, defecare, micțiune, starea pielii, temperatura corpului, puls, respirație, tensiunea arterială, etc.?

MEDICAMENTELE ȘI SINUCIDAREA

Este deosebit de important ca personalul medical care administrează medicația pacienților cu tendință la sinucidere, să facă acest lucru cu mare precizie. Trebuie prevenit ca acești pacienți să-și facă provizii prin neluarea la timp a medicamentului dat.

Fii deci foarte atent dacă pacientul sinucigaș, înghite tableta, controlîndu-i cavitatea bucală, la nevoie.

8. ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE INJECTABILĂ

LA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE INJECTABILĂ, CADRUL MEDICAL VA TREBUI SĂ DEA ATENȚIE URMĂTOARELOR ASPECTE:

1. Locul unde va fii făcută injecția trebuie să fie fără leziuni, rană, iritație, țesut cicatricial;
2. Doza să fie cea corectă;
3. Compoziția să fie cea potrivită; eticheta;
4. Medicamentul prescris de medic; indicația scrisă de medic;
5. Să se administreze medicamentul doar pacientului căruia îi este prescris acest medicament.
6. Administrarea să aibă loc la ore fixe, notate pe foaie.
7. Să se respecte calea de injectare și să se facă după metoda corectă; indicația scrisă de medic;
8. Să se lucreze igienic.
9. Data valabilității.

METODE DE INJECTARE

1. injectare subcutană; sub piele;
 2. injectare intramusculară; în mușchi;
 3. injectare intracutană; în piele;
 4. injectare intravenoasă; în venă;
- 1,2,3 este efectuată de personal medical mediu, iar 4 de către medic.

SCOP

Administrarea corectă pe cale injectabilă a medicamentelor, cu păstrarea siguranței și sentimentului de proprie valoare a pacientului.

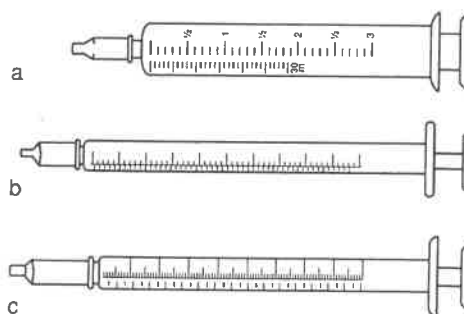
CELE NECESARE

1. O seringă
2. Două ace, unul pentru aspirație și unul pentru injectare.
3. Wată cu dezinfectant pentru dezinfectarea locului injecției.
4. Soluția injectabilă prescrisă.
5. tăviță renală.
6. Plasture.
7. Vas pentru colectarea acelor folosite.

ad. 1

Diferite feluri de seringi:

- a. seringă de 3 ml.
- b. seringă pentru insulină.
- c. seringă Mantoux.

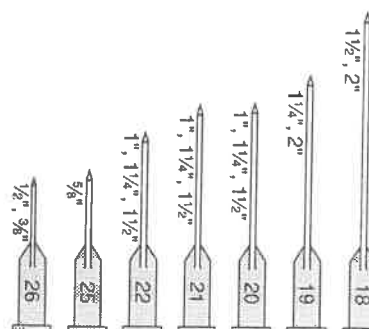
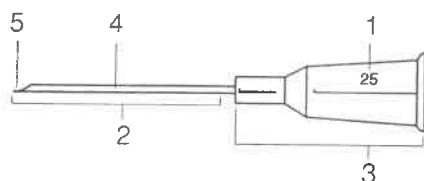


ad. 2

Cele mai frecvent întâlnite mărimi la ace (lungime, grosime):

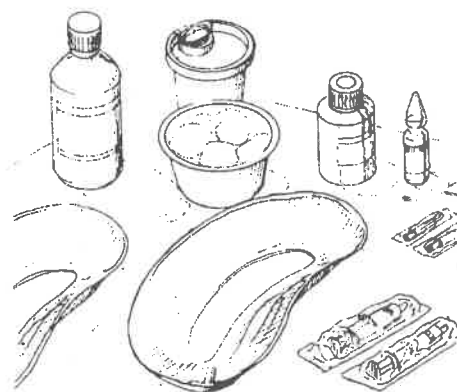
Principiul unui ac de seringă:

1. mărimea acului (grosime)
2. Tijă
3. conul
4. lumenul
5. vârful

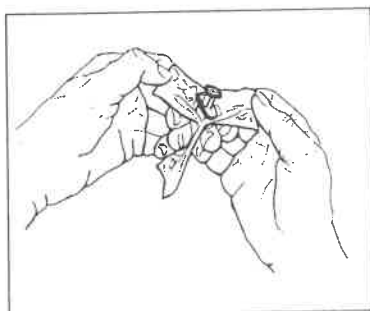


PREGĂTIREA

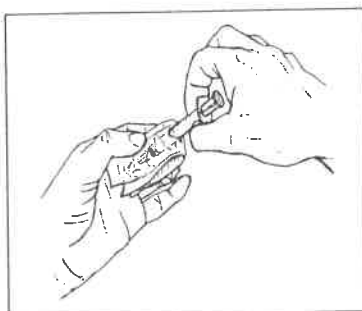
1. Pregătește lucrurile de care ai nevoie.
2. Compară medicația prescrisă cu instrucțiunile date de medic, privitoare la:
 - doza corectă
 - compoziția corectă
 - medicamentele prescrise
 - pacientul potrivit
 - timpul potrivit
 - metoda de injectare potrivită.



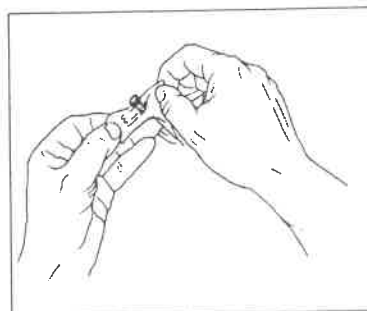
3. Fă la nevoie un calcul. Cunoscînd procentajul diluției și cantitatea de medicament sub formă de pulbere din flacon, află cîți mililitri de solvent va trebui să folosești.
4. Spală-ți mîinile.
5. Desfă ambalajul seringii.
6. Ține siringa de partea cu pistonul.
7. Desfă ambalajul acului de aspirație, ținîndu-l de partea aflată încă în husa de protecție.



5.

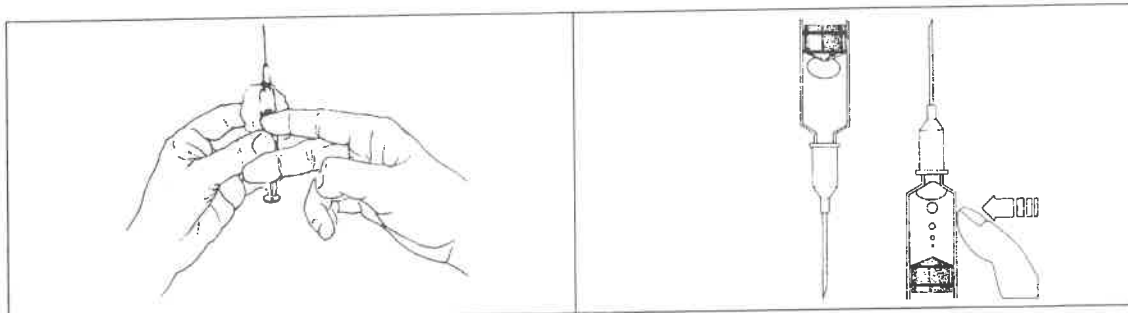


6.



7.

8. Racordează siringa la conul acului de aspirație, după care așează siringa pe masă.
9. Dezinfectează dopul de cauciuc al flaconului.
10. Îndepărtează husa de protecție a acului de aspirație.
11. Introdu acul de aspirație în flaconul cu soluția de injectat.
12. Aspiră cantitatea de soluție în seringă.
13. Scoate aerul din seringă; ciocănește ușor siringa pentru ca bulele de aer să se deplaseze spre vîrfurile seringii.

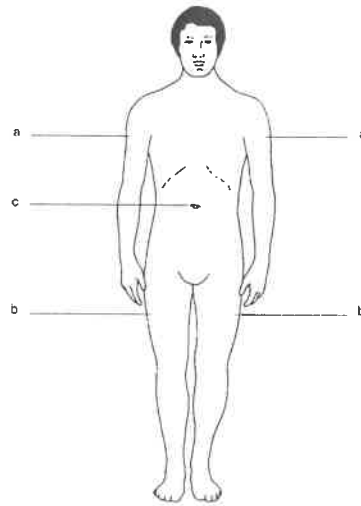


13.

14. Apasă pe piston pînă ce siringa va fii umplută pînă la con.
15. Îndepărtează acul de aspirație.
16. Atașează acul pentru injectare.
17. Scoate aerul din lumenul acului.

INJECTAREA SUBCUTANĂ

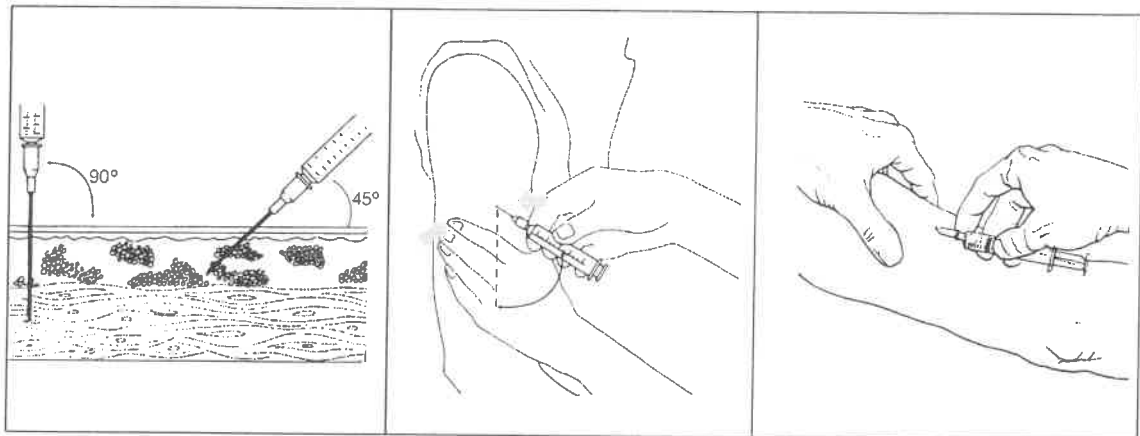
1. Locurile de efectuare a injecției subcutane:



- a. Partea externă a brațului
- b. Partea externă (anterioară) a coapsei
- c. Perete abdominal

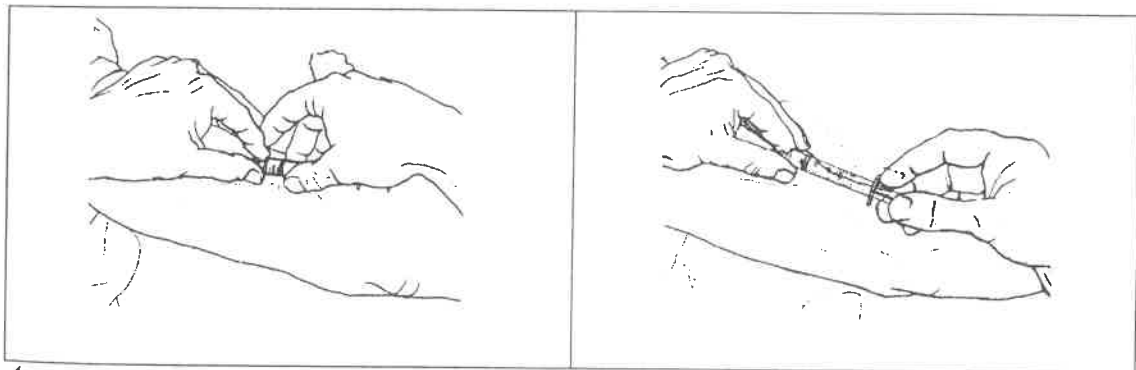
Pentru injecțiile subcutane se utilizează în mod normal seringi de 2 ml. Cantitatea de soluție de injectat subcutan nu depășește 1,5 ml. fiindcă altfel s-ar produce lezarea pielii și s-ar cauza durere.

2. Dezinfectează locul de injecție.
3. Injecția



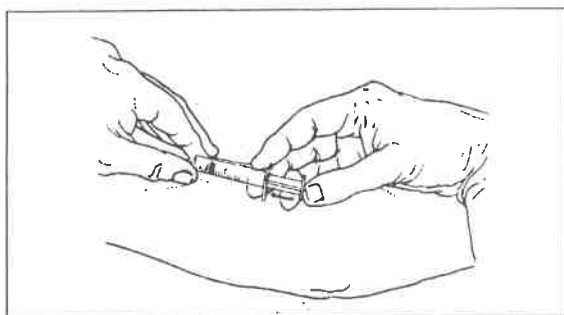
3.

4. Imediat după ce ai pătruns cu acul în țesutul subcutan, aspiră, spre a vedea dacă nu cumva ai intrat cu acul într-un vas de sânge. Dacă pătrunde sânge în seringă scoate acul imediat și pregătește o altă seringă.

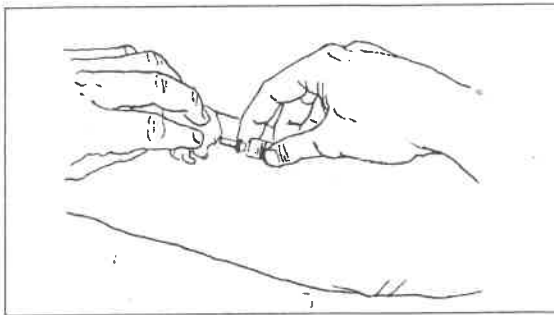


4.

5. Injectează soluția de injectat încet și uniform.
6. La terminare, extrage brusc acul din piele, iar pe locul injecției presează o vată.



5.



6.

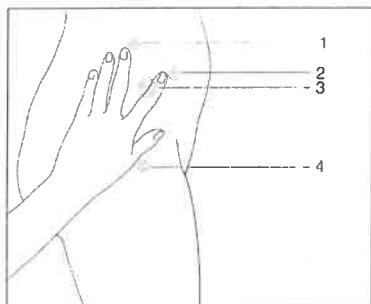
7. Dacă după scoaterea acului, sîngerarea continuă, aplică o bucată de vată sau pansament, apăsînd ușor; acest lucru previne formarea de echimoze (vînațăi).
8. Depune acul în vasul pentru colectat ace folosite.

INJECTAREA INTRAMUSCULARĂ

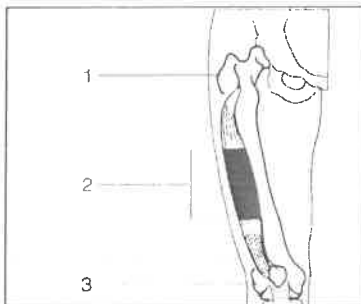
Administrarea injecției intramusculare prezintă marele dezavantaj că se pot produce lezări ale țesutului osos, a vaselor de sînge sau a nervilor.

Avantajul este că se pot injecta cantități mai mari de medicament și absorbția decurge mai repede. Se folosește în general, siringa de 5 ml și ac de mărime ceva mai mare.

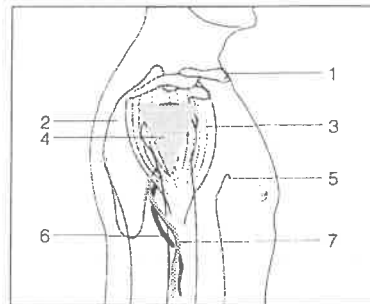
1. Locuri unde se poate efectua injecția intramusculară.
 - a. mușchiul fesei (musculus gluteus medius);
 1. eminentia cristae iliacae
 2. spina iliaca anterior superior
 3. locul injecției
 4. trochanter major
 - b. musculatura coapsei; musculus rectus femoris;
 1. trohanterul mare
 2. treimea mijlocie
 3. articulația genunchiului
 - c. mușchi al brațului; musculus triceps brachii;
 1. clavicula
 2. scapula
 3. mușchiul deltoid (musculus deltoideus)
 4. locul pentru injecție (triunghi)
 5. axila
 6. nervus radialis
 7. arteria brachialis



a.



b.



c.