



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

GHID DE INTERVENȚIE CLINICĂ

PENTRU ASISTENȚII MEDICALI

ÎN DOMENIUL ADICȚIEI



GHID DE INTERVENȚIE CLINICĂ

PENTRU ASISTENȚII MEDICALI

ÎN DOMENIUL ADICȚIEI

COLECTIV DE AUTORI

Coordonator elaborare ghiduri, Doctor Ileana Mihaela Botezat Antonescu

Coordonator grup de lucru, Doctor Florin Ene

Expert elaborare ghiduri, Asistent medical Silvia Georgeta Teodorescu

Expert elaborare ghiduri, Asistent medical Mixandra Cordelia Zaharescu

CUVÂNT ÎNAINTE

Prezentul Ghid a fost realizat prin proiectul „Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical implicat în depistarea tulburărilor afective și prevenția comportamentului suicidar”, proiect cu finanțare europeană obținută prin competiție de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, în cadrul Programului Operațional Capital Uman.

Cu o valoare totală de 8.942.691,34 lei (aprox. 2 mil. euro) proiectul a avut ca obiectiv general îmbunătățirea nivelului de sănătate a populației și creșterea calității serviciilor medicale oferite către populație, în special în cele 7 regiuni mai puțin dezvoltate ale României, prin creșterea nivelului competențelor profesionale ale personalului angajat în sistemul public de sănătate mintală, în conformitate cu prevederile Programului Național de Sănătate Mintală, prin participarea la cursuri de formare profesională și schimburi de experiență și bune practici.

Proiectul a avut ca obiective specifice:

- competențe profesionale îmbunătățite prin cursuri de formare profesională acreditate, cu durata de 36 de ore, pentru 930 de cadre din sistemul medical public de sănătate mintală care lucrează cu adulți, din care 910 certificate (credite EMC);
- competențe profesionale îmbunătățite prin participări la schimburi de experiență și bune practici internaționale pentru 120 de cadre din sistemul medical public de sănătate mintală;
- 6 ghiduri și proceduri/ protocoale de lucru în domeniul sănătății mintale elaborate la nivel național pentru o practică unitară în domeniu, la standarde europene.

Prin nevoile identificate și soluțiile propuse, proiectul a dus la implementarea unui program complex de măsuri de natură să îmbunătățească nivelul de competențe al profesioniștilor din sistemul medical implicat în activități de sănătate mentală. De asemenea a stabilit direcții de acțiune care au contribuit la atingerea obiectivelor din domeniul sănătății mintale, ca domeniu prioritar, așa cum sunt prezentate în Strategia Națională de Sănătate 2014–2020 care stipulează că “asigurarea sănătății mintale a populației presupune accesul la servicii adecvate și eficiente”.

Nu în ultimul rând a contribuit la soluționarea nevoii identificate prin Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020, respectiv aceea de a crește numărul de specialiști disponibili, de a spori calitatea serviciilor din spitalele de specialitate, de a schimba modelul prevalent de îngrijire în servicii spitalicești „învechit, necentrat pe client” într-unul modern, la standarde europene, centrat pe nevoile pacientului cu probleme de sănătate mintală.

Coordonator elaborare ghiduri,

Dr. Ileana Botezat-Antonescu

CUPRINS

I. INTRODUCERE	5
1.1. Generalități	5
1.2. Scurt istoric	6
1.3. Abuzul de alcool și alte substanțe psihoactive	7
II. PARTICULARITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI PSIHICE	9
2.1. Asigurarea condițiilor de mediu	9
2.2. Îngrijirile generale	10
2.3. Alimentația pacienților în/la secțiile de psihiatrie	10
2.4. Elemente de supraveghere a bolnavului	11
2.5. Administrarea medicamentelor	11
2.6. Educația sanitară și probleme de responsabilitate față de bolnav	12
III. ROLURILE, FUNCȚIILE ȘI STATUTUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN CADRUL ECHIPEI MEDICALE	13
3.1. Definiția asistentului medical	13
3.2. Rolurile asistentului medical	13
3.3. Funcțiile asistentului medical	14
3.4. Principiile nursingului sănătății mintale	18
IV. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (PROCES DE NURSING) – DATE GENERALE	20
4.1. Definiție	20
4.2. Evoluția procesului de nursing	21
4.3. Procesul de nursing	21
4.4. Etapele procesului de îngrijire	23
4.5. Elaborarea unui plan de îngrijire pentru pacientul cu adicții	29
4.6. Implementarea intervențiilor planificate	33
4.7. Evaluarea tehnicilor aplicate, evaluarea pacientului	35
V. ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN COMUNICAREA TERAPEUTICĂ LA PACIENȚII CU ADICȚII	37
5.1. Noțiuni referitoare la comunicarea terapeutică în cazul pacienților cu adicții	37
5.2. Tipurile comunicării terapeutice	37
5.3. Comunicarea terapeutică în contextul general clinico-terapeutic	39
VI. ETICĂ ȘI DEONTOLOGIE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ADICȚII	44
6.1. Jurământul lui Hipocrate și jurământul lui Florence Nightingale	44
6.2. Codurile etice	46
6.3. Aspecte ale eticii profesiei de asistent medical	47
6.4. Luarea deciziilor etice	49
6.5. Conceptele etice aplicate nursingului	53
VII. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	56

I. INTRODUCERE

1.1. Generalități

Acest ghid se adresează asistenților medicali profesioniști din sănătatea mintală, care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare cu profil psihiatric, precum și asistenților medicali care vor să se specializeze în acest domeniu.

Ne-am îndreptat atenția în special asupra îngrijirilor acordate pacientului cu adicții, deoarece abuzul de alcool și alte substanțe psihoactive reprezintă o problemă larg răspândită, acută, în continuă creștere în multe societăți, cu implicații negative la nivel de individ, familie, societate.

Considerăm că apariția unei lucrări care vizează optimizarea îngrijirilor acordate de asistentul medical pacientului cu adicții, este utilă în momentul de față din motive temeinice. Optând pentru o formulă concentrată de ghid, acesta se dorește a fi un sprijin pentru colegii asistenți medicali din sistem, prin încercarea de a răspunde eventualelor nevoi de informare suplimentară.

Sperăm ca informațiile din prezentul ghid să fie utile în realizarea unor îngrijiri de calitate, eficiente pentru pacienții cu adicții. Acesta este de fapt scopul ghidului: de a constitui un ajutor, o îndrumare pentru echipa de îngrijire în vederea realizării unor standarde de bune-practici în activitatea de îngrijire.

Dorim ca aceste informații să aducă un plus valoare, îmbogățind experiența profesională deja acumulată în activitatea asistenților medicali.

În sprijinul atingerii acestui scop ne-am propus câteva obiective, care se regăsesc în capitolele ghidului.

Un spațiu important am acordat procesului de îngrijire, având ca finalitate elaborarea unui plan de îngrijiri ce facilitează organizarea activității asistentului medical pentru a realiza îngrijiri individualizate, personalizate pentru pacientul cu adicții. Am prezentat totodată pentru a fi studiate câteva modele de îngrijire, sperând că vor fi de folos.

De asemenea, am pus accent pe aspectul dezvoltării și aplicării abilităților de comunicare cu ajutorul unor informații despre comunicarea terapeutică, indispensabilă în activitatea de îngrijire a pacientului cu adicții. Comunicarea a fost și este mereu necesară, atât în relația cu pacientul, precum și în relația cu familia acestuia, ca și cu alți membri ai echipei de îngrijire.

Tulburările mintale (bolile psihice) sunt conceptualizate ca fiind dereglări funcționale ale creierului, care pot fi generate de procese de dezvoltare modelate de interacțiunea complexă a geneticii cu experiența individuală. Așadar, bolile psihice ar avea la bază dezechilibre ale creierului determinate de influențele ereditare în funcție de contextele biologice și de mediu. Peste o treime din populația totală a lumii suferă de tulburări mintale.

Psihiatria este ramura medicală care se ocupă de recunoașterea, tratamentul și prevenția tulburărilor mintale.

Tulburările psihice reprezintă o problemă de sănătate publică, deoarece tulburările mintale afectează comportamentul individual în toate dimensiunile sale, modul de reflectare a realității, integritatea socială a fiecărui individ.

Psihiatria modernă beneficiază de un aport terapeutic important prin apariția unor medicamente cu efect dovedit terapeutic (anxiolitice, antidepresive, antipsihotice). Aceștia li se adaugă progresul metodelor și tehnicilor de psihoterapie, ca și suportul social pentru pacienții reintegrați în mediul profesional și familial, la fel ca în orice altă boală.

Dar pentru a ajunge la acest rezultat actual a fost necesar un drum lung și anevoios din timpurile vechi până în zilele noastre, când încă activitatea specialiștilor în psihiatrie reprezintă în fiecare zi o provocare.

1.2. Scurt istoric

Astfel, dacă suntem tentați să facem o sumară retrospectivă în trecutul acestui domeniu, aflăm sau ne reamintim că:

- Termenul "psihiatrie" își are originea în limba greacă - "psyche" care înseamnă suflet și "iatros" care înseamnă medic. Aceste cuvinte s-ar traduce prin "medic pentru suflet", indicând că psihiatria este deci știința care tratează bolile sufletului.
- Rădăcinile psihiatriei rezidă în culturile antice. Medicina ayurvedică din India, modelul chinezesc de concentrare asupra energiei, teoria greacă a umorilor corpului. Depresia era considerată drept exces de "bilă neagră".
- Pentru Hipocrate nebunia era o boală a creierului. Hipocrate are meritul de a fi introdus conceptul inovativ după care starea de sănătate și boala depind de specificul vieții omenești în funcție de echilibrul umorilor și nu de intervenții divine.
- Prevederile legale pentru bolnavii psihici se pare că existau în lumea antică greco-romană, dar deciziile ce îi priveau erau luate de judecători, fără solicitarea și acordul experților.
- În Evul Mediu se remarcă unele progrese: bolnavii psihici încep să fie îngrijiți în așezăminte spitalicești din preajma mănăstirilor.
- Primele așezăminte special pentru bolnavii psihici sunt semnalate în secolul al XII-lea în Califatele arabe din Cairo, Damasc, Granada.
- Situația bolnavilor totuși nu se ameliorează, ei fiind considerați în continuare ca "posedați de diavol", mai ales în perioada Inchiziției.
- Se practică exorcismul, sunt torturați, femeile alienate sunt urmărite ca vrăjitoare și arse pe rug.
- În secolele al XVII-lea - al XVIII-lea se înmulțesc "casele" pentru bolnavi mintali: în Paris "L'Hopital General", în Anglia "Workhouses". Aceste așezăminte semănau însă mai mult a închisori decât a spitale. Bolnavii erau imobilizați în lanțuri, împreună cu vagabonzi, prostituate, invalizi, delicvenți. Nu se acorda îngrijire medicală.
- Sfârșitul secolului al XVIII-lea - sfârșitul secolului al XIX-lea: medicii încep să interpreteze alienarea mintală din punct de vedere medical și descriu tablouri clinice ale bolilor psihice.
- Abia spre sfârșitul secolului al XVIII-lea, sub influența Iluminismului, se dezvoltă psihiatria clinică și practică de medici în așezăminte special amenajate.
- Medicul francez Philippe Pinel, la spitalul "Bicetre" din Paris eliberează bolnavii din lanțuri.
- Dezvoltarea științifică a psihiatriei:
 - o Tulburările nervoase ("nevrozele") devin preocuparea specială a medicilor;

- o Se folosește hipnoza ca metodă de tratament;
 - o Medicul Charcot la spitalul "Salpetriere" din Paris se ocupă intens cu problema isteriei;
 - o Sigmund Freud dezvoltă concepția psihanalitică
- După Al Doilea Război Mondial:
 - o Progresează cercetările clinice, terapeutice și de laborator, iar psihiatria capătă tot mai mult un caracter biologic
 - o Se aduc contribuții în tratamentul schizofreniei și în cazurile de psihoză maniaco-depresivă;
 - Dezvoltarea psihiatriei în România:
 - o Primele așezăminte spitalicești ("bolnițe") au apărut pe lângă biserici sau mănăstiri; aici nu se acordau îngrijiri medicale propriu-zise, preoții sau călugării foloseau leacuri tradiționale ("băbești") din plante, alături de rugăciuni și slujbe.
 - o În prima jumătate a secolului al XVIII-lea la Mănăstirea Neamț se înființează o "bolniță" pentru bătrâni; în 1843 se amenajează aici un ospiciu pentru bolnavi "lipsiți de minte și chinuți de dureri rele".
 - o În jurul anului 1845 bolnavii de lângă satul Malamuc, Prahova au fost transferați la Mărcuța. Așezământul era numit și "Balamaci", de unde cuvântul "balamuc" devenit sinonim cu "casa de nebuni".
 - Deși lipsesc documente foarte precise, este sigur ca hipnoza a fost folosită în terapia bolnavilor psihici la spitalul "Mărcuța" începând din anul 1865.
 - În 1898 Gheorghe Marinescu (student al lui Charcot) devine șeful primului serviciu de Neurologie din România.
 - Alexandru Obregia și Gheorghe Marinescu sunt doi reprezentanți de seamă ai școlii Medicale din București. Ei au abordat cercetările în psihoterapie.
 - Școala Românească de Psihiatrie reprezentată prin profesorul Petre Brânzei, precum și colectivul de la Spitalul de Psihiatrie Socola și alții au cultivat sistemul social din cele trei direcții explicative referitor la boala psihică.
 - În decursul anilor s-au făcut numeroase cercetări și progrese, au apărut multe publicații medicale, s-au elaborat și implementat legi de îngrijire spitalicească și comunitară în încercarea continuă de a crea și un climat social mai favorabil bolnavilor psihici.

1.3. Abuzul de alcool și alte substanțe psihoactive

Dependența de alcool este considerată o boala de mari proporții, larg răspândită, în creștere continuă în multe societăți.

Alcoolismul sau dependența de alcool este consumul de băutură alcoolică, ocazional sau periodic, cu scopul schimbării stării de dispoziție sau pentru a evita stările dezagreabile cauzate de sevraj. Consumul este continuat indiferent de situații sau de consecințe asupra persoanei sau familiei.

Alcoolul acționează ca un depresor al sistemului nervos central, ceea ce determină în foarte multe cazuri uzanță socială; când este folosit în mod responsabil și cu moderație, alcoolul poate provoca o stare plăcută, dar datorită proprietăților sale prin care modifică starea afectivă și chiar gândirea, există o mare tendință de a abuza de alcool, în unele țări fiind drogul cel mai răspândit.

Abuzul de alcool pune grave probleme de sănătate publică și are serioase implicații psihologice și biologice: crește rata criminalității, rata accidentelor rutiere și a sinuciderilor. Indivizii și familiile sunt distruse, pe măsura ce abuzul de alcool afectează viața de familie, socială, activitatea, sănătatea fizică și relațiile interpersonale.

Revenind la dependență, considerată ca boală, aceasta se manifesta prin nevoia de a consuma cantități mari de alcool pentru a se produce efectul dorit. Există o puternică componentă compulsivă care se manifesta prin tendință de a consuma cantități de alcool mai mari decât își dorește individul care are frecvente tentative nereușite de a regla consumul de alcool. El își dedică perioade excesive de timp pentru obținerea și consumul alcoolului, precum și pentru refacere după utilizarea acestuia. În ciuda efectelor sale adverse, consumul continuă.

Există însă, în afară de alcool, alte substanțe care conduc la dependență și abuz. Factorii tradiționali/istorici, statutul socio-economic, disponibilitatea și poziția geografică determină în general ce tip de substanță va fi folosită în mod abuziv într-o anumită societate. Unele simptome prezente în abuzul și dependența de alcool se regăsesc și în cazul substanțelor enumerate. Etiologia consumului și tratamentele sunt adesea asemănătoare celor din abuzul și dependența de alcool.

II. PARTICULARITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI PSIHICE

2.1. Asigurarea condițiilor de mediu

Activitatea de îngrijire a pacientului cu afecțiuni psihice impune asistentului medical atitudini și comportamente deosebit de atente, având în vedere că numeroase îmbolnăviri psihice se manifestă printr-un grad mai mare sau mai mic de agresivitate.

Trebuie să avem în vedere ca pacienții îngrijiți în spitalele de psihiatrie, adesea nu sunt responsabili de actele lor. Acest comportament deosebit al pacientului trebuie să fie bine cunoscut de către personalul de îngrijire, iar asistentul de îngrijire să vină în întâmpinarea sa cu o atitudine înțelegătoare, cu atât mai importantă cu cât bolnavii psihici internați în spital sunt lăsați o perioadă lungă de timp în îngrijirea și compania personalului de îngrijire. Chiar în contextul acestor manifestări deosebite ale bolnavilor, asistentul medical trebuie să conștientizeze permanent că pacientul este de fapt asemănător cu orice alt bolnav iar comportamentul său deosebit este o consecință nefericită a bolii.

Respectarea demnității umane a pacientului psihic, la fel ca în orice altă instituție de îngrijire este unul din elementele de bază, ridicat la „rangul” de principiu pentru profesioniștii care îngrijesc acești bolnavi.

De aceea, în cursul demersului de îngrijiri accentul deosebit se pune pe relația de comunicare pacient - asistent medical, care are la bază observația atentă și o atitudine de tact și răbdare.

Condițiile de mediu în care bolnavul va fi tratat și îngrijit impune anumite condiții. Acestea vizează:

- Construcția și funcționalitatea spitalului de psihiatrie sunt identice cu ale altor secții.
- Saloanele comune, anexele, coridoarele să fie spațioase, luminate, aerisite, bine întreținute; iluminatul anexelor și al colturilor de coridoare atât ziua, cât și noaptea este important deoarece în aceste locuri se pot izola bolnavii cu tentative de suicid.
- Condiție esențială: pe cât posibil se evită în saloane și secții, aglomerația generatoare de anxietate și disconfort.
- Camere izolate pentru bolnavii agitați, agresivi care intră în conflict cu ceilalți bolnavi precum și pentru cei care trebuie imobilizați cu forța.
- Ușile dintre saloane/ coridoare, camera de zi etc, trebuie ținute deschise deoarece în general ușile închise irită bolnavii.
- Mobilierul de la secțiile de agitați, trebuie să fie executat din material greu, fără unghiuri ascuțite astfel încât să nu poată fi utilizat pentru comitere de agresivități.
- Corpul de iluminat se fixează direct pe tavan iar instalațiile tehnice sanitare, de ventilație, încălzirea trebuie bine protejate deoarece bolnavii agitați au tendință de a le avaria și distruge.
- Ambianța spitalului nu trebuie să aibă un caracter ostentativ dimpotrivă să se apropie cât mai mult de imaginea unui spital de alte specialități.

2.2. Îngrijirile generale

Primirea pacientului în spital impune încă de la început adoptarea unui comportament adecvat față de manifestările bolnavului. Ne putem confrunta cu diferite situații:

- Unii bolnavi refuză internarea și își manifestă dezacordul față de formalitățile de primire.
- Unele măsuri obligatorii la internare necesită tact deosebit din partea asistentului medical: predarea obiectelor tăioase, briceag, lame de ras, chibrituri, chei sau alte obiecte periculoase aflate asupra bolnavilor.
- Dacă este cazul, bolnavul trebuie sedat pe cale medicamentoasă, la recomandarea și cu avizul medicului de la serviciul de primire.
- Cu ocazia dezbrăcării și îmbrăcării bolnavului în haine de spital asistenta trebuie să observe atent tegumentele bolnavului care pot prezenta leziuni, hematoame, care puteau fi provocate de însuși bolnavul sau acesta să-si fi lezat pielea în stări convulsive sau de inconștiență.
- Astfel de leziuni se arată medicului care le introduce în foaia de observație a bolnavului.
- Un nou control se face bolnavului înainte de a-i conduce în salon spre a verifica dacă au rămas asupra lui substanțe medicamentoase sau obiecte cu care ar putea periclita siguranța proprie sau a celorlalți bolnavi.
- În cazul bolnavilor narcomani, internați pentru cura de dezintoxicare, este uneori necesar controlul rectului.
- Imediat după internare pacientul trebuie ajutat pentru îndeplinirea unor nevoi fizice fundamentale: de exemplu, bolnavul în depresie gravă retras și izolat, adesea nu este în stare să efectueze minimul de igienă corporală și eventual refuza alimentația.

2.3. Alimentația pacienților în/la secțiile de psihiatrie

Alimentația pacienților în/la secțiile de psihiatrie nu comportă probleme deosebite de dieto-terapie. Alimentația trebuie să fie mixtă normocalorică cu multe legume, fructe și lactate. Dacă bolnavii suferă și de alte boli: hepatice, renale, digestive etc, se instituie dieta adecvată.

- În cursul psihozelor acute și stărilor de hiperexcitație, se reduce consumul de carne iar proteinele se asigură din produse lactate;
- Bolnavii psihici internați într-o stare de nutriție avansată trebuie asigurați cu un aport caloric mai ridicat.
- Unii bolnavi psihici mai ales cei depresivi sunt predispuși la constipație care este indicat să se rezolve pe cale dietetică (fructe, legume bogate în celuloză) și numai în caz de eșec se efectuează clisme evacuatoare. Se evită purgativele care prin administrare repetată pot predispuși la constipație habituală.
- Pentru bolnavii tratați cu inhibitori de monoaminoxidaze se exclude consumul extractelor de carne și drojdie, vânatul, peștele afumat și sărat, unele preparate de brânză și se interzice alcoolul (vinul roșu sau bere) care poate conduce la accidente grave.
- Alimentația bolnavilor inapetenți și al celor care refuză hrana se realizează prin alimentație pasivă, eventual cu lingurița. Aportul de lichide se asigură pe cale parenterală.
- Dacă această alimentație nu mai este posibilă se recurge la alimentația artificială prin sondă sau cameră implantabilă.
- La unii bolnavi psihici nu se poate menține sonda în poziție fixă și de aceea sonda gastrică trebuie îndepărtată după fiecare alimentație și reintrodusă la alimentația următoare.
- Operațiunea se execută o dată, cel mult de două ori pe zi.

2.4. Elemente de supraveghere a bolnavului

- În afară de supravegherea obișnuită a funcțiilor somatice uzuale în toate secțiile de spital, în secțiile de psihiatrie trebuie urmărite cu atenție modul de alimentație, cantitatea de lichide ingerată și funcțiile de eliminare, deoarece bolnavii pot da informații eronate sau deloc.
- Supravegherea tratamentului medicamentos administrat impune observarea atentă a următoarelor elemente: tensiunea arterială - care poate scădea, tulburările de echilibru, amețeli, mersul care devine greoi. Aceste efecte secundare necesită supraveghere atentă și continuă.
- Supravegherea atentă a bolnavilor agitați care au tendințe agresive față de ceilalți bolnavi și de personalul de îngrijire.
- Supravegherea atentă a pacienților cu tendință și cu tentative cunoscute de sinucidere (aici se includ și bolnavii cu stări depresive și insomnie rebelă)
- o ! Ei trebuie ținuți sub supraveghere permanentă - nu pot fi lăsați nici un moment singuri! Asistenta poate părăsi salonul numai dacă supravegherea este preluată de alt membru al echipei de îngrijire.
- Dificultățile cele mai mari le întâmpină schimbul de noapte, când numărul personalului în serviciu este de regulă mai scăzut.

2.5. Administrarea medicamentelor

Tratamentul medicamentos în tulburările psihice:

- Administrarea medicației bolnavilor psihici întâmpină frecvent dificultăți prin refuzul acestora sau negativismul total;
- Mulți bolnavi refuză medicamentele din diferite motive: frica de medicamente, frica față de efectele secundare ale medicamentelor care într-adevăr uneori pot fi neplăcute. Unii dintre ei au credința ca simptomele bolii de bază pentru care sunt tratați sunt cauzate chiar medicamentului pe care asistenta vrea să-l administreze.
- Alteori bolnavul solicită el însuși anumite medicamente care sunt neindicate sau interzise de medic.
- Numeroși bolnavi refuză medicamentele deoarece nu vor să se vindece, iar alții afirmă că nu sunt bolnavi și nu au nevoie de medicamente.
- Asistentul trebuie să fie ferm în administrarea medicamentelor neinfluențat de pretențiile nefondate ale unor bolnavi.
- Asistenta explică pe cât posibil importanța și efectul medicamentelor, timpul petrecut în acest fel cu bolnavul până la acceptarea medicamentului reprezintă o formă de câștigare a încrederii lui și a legăturilor terapeutice.
- IMPORTANT: În cazul administrării medicamentelor pe cale orală, bolnavului i se administrează numai doze unice de medicamente pe care acesta trebuie să le ingereze în fața asistentului. În unele cazuri asistentul trebuie să controleze cavitatea bucală a bolnavului pentru a verifica dacă a înghițit medicamentul.
- Există riscul ca unii bolnavi să recupereze tabletele din cavitatea bucală și să le acumuleze cu intenția de a le utiliza pentru tentative de sinucidere.
- Atenție deosebită se acordă tratamentului cu inhibitorii de monoaminoxidaza, care prezintă interacțiuni periculoase cu unele medicamente și alimente ceea ce determină creșterea tensiunii arteriale la valori ridicate și hemoragii subarahnoidiene; asistenta trebuie să fie foarte atentă la respectarea regimului dietetic al acestor bolnavi și să evite servirea alimentelor interzise.

- În mod obișnuit în secția de psihiatrie se utilizează medicamente psihotrope: anxiolitice, hipnotice, antidepressive, stimulante, antipsihotice, precum și alte medicamente: antiparkinsoniene și antiepileptice. Aceste medicamente sunt însoțite de efecte secundare, unele fără importanță, dar altele pot semnala efecte toxice sau manifestări de intoleranță ale organismului. De aceea asistentul medical va lua în considerare și va anunța neîntârziat medicul în cazul în care bolnavul se plânge de: uscăciunea gurii, dificultăți de micțiune, cefalee, tulburări de acomodare la distanță.
- Aceeași atenție deosebită se impune dacă asistentul însuși observă la pacient: transpirația acută, puls neregulat, tahicardie, tremor, încordare spasme musculare, convulsii, erupții cutanate, icter al sclerelor sau tegumentelor sau orice alte manifestări apărute numai în cursul tratamentului.

2.6 Educația sanitară și probleme de responsabilitate față de bolnav

Starea psihică și modul de gândire și comportament al bolnavilor cu afecțiuni psihice este foarte diversificat ceea ce impune stabilirea unor norme și reguli de educație pentru sănătate. În realitate această activitate se suprapune cu psihoterapia care este una din metodele majore de tratament la secțiile de psihiatrie.

Educația pentru sănătate acordă o pondere deosebită familiei bolnavului cu care personalul de specialitate trebuie să realizeze o comunicare eficientă de informare despre modul de comportare față de bolnav după externare. De asemenea familia este informată despre obligativitatea continuării tratamentului, prezentarea regulată la controale medicale și pe cât posibil, reintegrarea lui în viața și activitatea cotidiană a familiei și chiar în activitatea profesională.

Menționăm din nou responsabilitatea asistentului medical pentru integritatea corporală a bolnavilor îngrijiți mai ales în cazul celor agresivi sau cu tendință de sinucidere.

- Este interzis să rămână asupra bolnavului orice obiect care poate cauza prejudicii în integritatea corporală.
- O atenție deosebită se acordă prevenirii posibilităților de a se spânzura.
- În zilele de vizită se acordă atenție deosebită aparținătorilor care necunoscători ar putea aduce bolnavilor lame, curele de pantaloni, brichete, pixuri, obiecte de sticlă, foarfeca etc.
- Medicamentele se păstrează cu grijă deosebită într-un spațiu care nu este în nici un caz accesibil bolnavilor.
- Atenție la vizitatori, între care se pot afla unii care, profitând de starea bolnavului să îi pretindă semnarea unor contracte sau a altor acte, ce pot genera prejudicii și/sau consecințe legale.

III. ROLURILE, FUNCȚIILE ȘI STATUTUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN CADRUL ECHIPEI MEDICALE

3.1. Definiția asistentului medical

Florence Nightingale (1820-1910)- "Nursa (engl.) are rolul de a aduce pacientul în cea mai bună condiție pentru ca natura să acționeze asupra lui".

Virginia Henderson (1897-1996)- "Să ajuți individul, bolnav sau sănătos, să-și afle calea spre sănătate sau recuperare, să ajuți individul să-și folosească fiecare acțiune pentru a promova sau recupera sănătatea, cu condiția ca acesta să aibă tăria, voința sau cunoștințele necesare pentru a o face și să acționeze în așa fel încât acesta să-și poarte singur de grija, cât mai curând posibil."

CIN- Consiliul Internațional al Nurselor – "Nursa este o persoana care a parcurs un program de formare complet aprobat de CIN, a trecut cu succes examenele stabilite de CIN, îndeplinește standardele stabilite de CIN și este autorizată să practice această profesie conform pregătirii și experienței sale."

Consiliul Internațional al Nurselor (ICN) pune bazele progresului în nursing având ca obiectiv major de a susține activitatea nursingelor din asociațiile naționale (ANN).

Rolul esențial al asistentului(ei) medical(e) constă în a ajuta și a asista individul să-și mențină sau redobândească sănătatea. Asistentul(a) medical(ă) îndeplinind aceste funcții urmărește ca pacientul să-și recâștige independența cât mai curând posibil. (Virginia Henderson, februarie 1991).

3.2. Rolurile asistentului medical

Rolul propriu al asistentului medical:

- Vizează compensarea parțială sau totală a diminuării sau absenței autonomiei.
- Ușurarea suferinței, ameliorarea calității vieții persoanei îngrijite și asistarea să în ultimele momente de viață.
- Promovarea sănătății sau a autonomiei individului.
- Stabilirea procesului de îngrijire.
- Favorizarea inserției și reinsertiei în familie și/sau în societate.
- Îndeplinirea acestui rol necesită deprinderi și competențe profesionale.
- Rolul autonom vizează intervențiile pe care asistentul medical le poate decide și efectua pe baza nevoilor fundamentale perturbate, acordându-i îngrijiri adecvate și personalizate pentru a crea o stare de mai bine. Exemplu: toaleta pacientului, respectarea și supravegherea regimului alimentar, respectarea somnului bolnavului, tehnici de relaxare, etc. Aceste

îngrijiri decurg din competențele proprii și au ca scop abordarea holistică a persoanei îngrijite.

Rolul delegat al asistentului medical:

- Se referă la abilitatea asistentei/asistentului de a îndeplini atribuții și de a aplica îngrijiri care decurg din prescripția medicală;
- Supravegherea clinică a bolnavului, a efectelor terapeutice;
- Participarea și colaborarea la aplicarea diferitelor tehnici invazive de îngrijire;
- Participarea la examene paraclinice, inclusiv pregătirea necesară pentru examen și îngrijirile post examinare;
- Aplicarea prescripțiilor medicale (administrarea medicamentelor, pansament etc).

3.3. Funcțiile asistentului medical

Funcțiile asistentului medical sunt constante și universale, indiferent de locul sau timpul acordării îngrijirilor, indiferent de statutul pacientului sau de resursele disponibile.

Funcțiile de natura independentă ale asistentului medical sunt:

- Asistenta medicală asistă pacientul temporar sau definitiv în îngrijiri de confort în funcție de vârstă, boala, deficiente fizice, psihice sau intelectuale, sociale;
- Stabilește relații de încredere cu pacientul, familia și/sau anturajul;
- Transmite informații, ascultă și susține pacientul;
- Participă activ la promovarea unor condiții mai bune de viață și sănătate;
- Planifică, organizează și aplică îngrijiri persoanelor bolnave sau sănătoase.

Funcții de natură dependentă de recomandările medicului:

- Aplică metode de tratament;
- Aplică metode de investigare;
- Observă modificările provocate pacientului de boală sau tratament și le transmite medicului;
- Aplică metode de readaptare specifice.

Funcții de natură interdependentă:

- Activitatea se desfășoară în contextul echipei interdisciplinare complexe în domeniul sanitar, social, educativ;
- Acțiuni de depistare a tulburărilor de ordin fizic, psihic, social;
- Acțiuni de educație pentru sănătate;
- Acțiuni de rezolvare a problemelor psihosociale;
- Acțiuni de organizare și gestionare a centrelor și unităților de îngrijire;
- Acțiuni de cercetare și învățământ.

Pentru exercitarea funcțiilor, asistentul medical trebuie să utilizeze:

- Cunoștințe teoretice și practice medicale
- Cunoștințe de economie
- Cunoștințe de informatică
- Cunoștințe de psihologie
- Cunoștințe de pedagogie

Alte funcții specifice asistentului medical:

a) funcția profesională (rolul asistentului medical):

- funcție tehnică;
- funcție de umanizare a tehnicii;
- funcție de psiholog;
- funcție de promovare și menținere a sănătății;
- funcție de prevenire a îmbolnăvirilor;
- funcție de îngrijire și recuperare;

Funcția profesională presupune din partea asistentei:

- să acorde îngrijiri directe;
- să educe pacienții;
- să educe alți profesioniști din sistemul de sănătate;
- să participe plenar la activitatea echipei de îngrijire;
- să dezvolte îngrijiri medicale pe baza gândirii critice și a cercetării.

b) Funcția educativă

Asistentul medical face educație pentru sănătate:

- pacienților
- personalului din subordine
- studenților
- elevilor

c) Funcția economică

- gestionarea serviciului;
- organizarea timpului;
- precizarea priorităților;
- aprovizionarea cu material.

d) Funcția de cercetare

- se dezvoltă pe fondul unei pregătiri profesionale și morale superioare.

Competențe profesionale

Practicarea îngrijirilor medicale presupune **elemente de competență**:

1. cunoașterea unui model-cadru conceptual-definit prin:

- scopul profesiei;
- beneficiarul activității;
- rolul propriu;
- dificultăți **întâlnite** la nivelul pacientului;
- natura intervențiilor;
- consecințele intervențiilor.

2. cunoștințe acumulate:

- **cunoștințe profesionale;**
- **cunoștințe științifice** – pentru înțelegerea ființei umane în dimensiunile sale fizice, intelectuale, afective, sociale;
- **cunoștințe tehnice** – noțiuni de abilitate tehnică, procedee și metode științifice ce servesc la promovarea sănătății și combaterea bolilor;

- **cunoștințe relaționale**-capacitatea de a crea un climat adecvat de muncă și de colaborare cu pacientul, anturajul pacientului, echipa de îngrijire, comunitatea;
- **cunoștințe etice** – norme și principii referitoare la valorile morale ale persoanei și profesiei și care reglează buna conduită a asistentului medical;
- **cunoștințe legislative**- reglementări și directive incluse în legi care guvernează activitatea medicală și protejează pacientul.

3. cunoașterea demersului științific al îngrijirilor

- **demersul** științific este un instrument de investigație, analiză, interpretare, planificare și evaluare a îngrijirilor;
- **se aplică individual;**
- **este științific prin derularea logică și sistematică**

4. aplicarea îngrijirilor ținând cont de nivelele de îngrijire (primară, secundară sau terțiară) și de specificul îngrijirilor de sănătate primară.

5. relația asistent medical-pacient- permite stabilirea unei comunicări eficiente:

- comunicare funcțională- clară, eficace, cotidiană;
- comunicare pedagogică-transmiterea informațiilor despre boala, tratament, îngrijiri, recuperare;
- comunicare terapeutică-relație de ajutor, de respect, acceptare, înțelegere și empatie.

Tipuri de acțiuni:

- **acțiuni de susținere și ajutor** oferind pacientului confort, tratament, îngrijiri, vindecare;
- **acțiuni de suplinire** care ajută pacientul să găsească mijloace pentru rezolvarea problemelor;
- **acțiuni de protecție** pentru promovarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor.

Calități si abilități

Calități ale asistentului medical:

- calități morale;
- calități fizice;
- calități profesional-tehnice;

Asistentul medical își desfășoară activitatea în diferite medii, domenii sau locuri cu scopul de a preveni sau trata bolile pentru îngrijirea celui suferind sau potențial suferind.

Pentru exercitarea profesiei sunt necesare anumite înclinații și aptitudini, dublate de o bună pregătire profesională- traduse prin trăsături morale ce vor influența pozitiv conduita profesională.

O conduită profesională contribuie la: alinarea suferințelor, reducerea perioadei de îmbolnăvire, reintegrarea mai rapidă în societate.

Calități morale:

- empatie – capacitatea de a înțelege ce simt ceilalți;
- altruism;
- amabilitate;

- atenție;
- atitudine principială;
- bunăvoință;
- calm;
- conștincozitate;
- colegialitate;
- fermitate;
- moderație;
- demnitate;
- devotament;
- inițiativă;
- luciditate;
- interes pentru noutate;
- păstrarea secretului profesional;
- punctualitate;
- răbdare;
- respectarea pudorii și sensibilității pacientului;
- spirit critic și autocritic;
- spirit de echipă și stăpânire de sine.

Calități fizice:

- forța fizică pentru transportul materialelor și mobilizarea bolnavilor;
- rezistența fizică pentru serviciul în ture și ortostatism prelungit;
- mișcări sigure, coordonate.

Calități profesionale:

- pregătire pluridisciplinară, socială, tehnică, practică;
- însușirea competențelor de bază;
- cunoașterea corectă a tehnicilor generale și specifice de îngrijire;
- cunoașterea aparatului și instrumentarului folosit în tehnica medicală;
- cunoașterea metodelor de profilaxie a infecțiilor;
- dorință de perfecționare continuă a pregătirii profesionale;
- cunoașterea fișelor de lucru a tehnicilor de îngrijire generală și specială;
- adoptarea unui stil de muncă corect:

*și organizează și sistematizează activitatea – planifică îngrijiri medicale, elaborează plan de îngrijire;

*cultivă spiritul de observație;

*verifică periodic efectul activității prestate;

*previne infecțiile intra spitalicești- autocontaminarea;

*asigură predarea și preluarea serviciului.

Atribuțiile asistentului medical în serviciul de psihiatrie

- Informarea pacientului și furnizarea explicațiilor asupra sănătății mintale;
- Prevenirea unor accidente, prin supraveghere;
- Aplicare de intervenții în situațiile de criză;
- Educarea pentru sănătate prin stimularea capacității de comunicare a pacientului;

- Asistentul medical contribuie la menținerea climatului de viață al pacientului, controlând contactele sociale în secție;
- Asistentul medical trebuie să aibă o abordare metodică a atribuțiilor, în concordanță cu necesitățile pacientului și cu nevoile fundamentale ale acestuia.

Activitatea asistentului medical în serviciul de psihiatrie se desfășoară în echipe interdisciplinare și intradisciplinare. Asistenții medicali odată cu îndeplinirea sarcinilor de serviciu, trebuie să conlucreze atât cu colegii, cât și cu alți profesioniști în sănătate.

Deoarece în nursingul psihiatric, asistentul medical se confruntă zilnic cu o muncă încărcată emoțional, este necesar ca echipa să ofere posibilitatea pentru:

- recunoașterea faptului că fiecare asistent medical este la rândul său un individ cu calități specifice;
- acordarea de sprijin colegial și emoțional reciproc
- colaborare, schimburi de păreri, reflecții.

Un aspect specific constă în necesitatea continuității îngrijirilor acordate pacientului pe perioada de timp a spitalizării. Asistentul medical supraveghează și coordonează toate deciziile referitoare la îngrijirea 24 de ore din 24 a pacientului.

Deci asistentul medical se află lângă pacient în situații dificile, ceea ce conduce implicit la o exercitare multilaterală a profesiei sub mai multe aspecte. Exemplu: starea fizică a pacientului, problemele personale, relațiile sale cu ceilalți etc. Nu trebuie pierdut din vedere ca totul se desfășoară într-un mediu care se modifică permanent și în care oamenii nu au ales ei înșiși să fie împreună. Aceasta situație impune un nivel ridicat al priceperii profesionale, experienței și pregătirii continue a asistentului medical care îngrijește pacienți care prezintă afecțiuni psihiatrice.

3.4. Principiile nursingului sănătății mintale

1. Înțelegerea nevoilor personale, a gândurilor și sentimentelor pacientului și a modului în care acestea afectează pacientul.
2. Să se țină seama de resursele proprii pentru a funcționa efectiv în nursingul sănătății mintale.
3. Pacientul trebuie respectat și ascultat pentru a stabili necesitățile sale.
4. Se va respecta demnitatea pacientului în relația de îngrijire.
5. Nu fiți judecători și amenințători, pacienții trebuie acceptați pentru a se putea stabili o relație de încredere.
6. Dați dovadă de onestitate.
7. Adoptați o atitudine calmă, temperat-optimistă pentru ca pacientul să-și înfrângă teama și/sau temerile.
8. Încurajați realitatea, evitând modul de gândire mai puțin realist al pacientului.
9. Subliniați faptul că pacientul poate să-și îmbunătățească starea printr-un comportament sănătos.
10. În relația cu pacientul să i se ofere căldură și înțelegere, sa nu-i fie afectate independența și intimitatea.
11. Personalul medico-sanitar să aibă în permanență în vedere că rolul membrilor echipei de îngrijire este acela de a constitui modele pentru pacienții lor și de a fi urmați în comportamentul lor de pacienți.
12. Să ajute la reducerea stării de anxietate a pacienților.
13. Comunicarea cu pacientul se face folosind un limbaj simplu și pe înțelesul lui.

14. Să rămână obiectivi, fără a manifesta atitudini superioare sau distante, să-și mențină starea de înțelegere față de demnitatea pacientului.
15. Să mențină o relație asistent medical- pacient profesională și realistă.
16. Să-și amintească că există o explicație pentru fiecare comportament.
17. Să noteze faptul că un comportament se poate schimba în cazul unei experiențe emoționale mai mult decât din motive raționale.
18. Să permită pacienților să exercite toate drepturile lor de bază.
19. Să folosească ca metodă de control al comportamentului comunicarea.
20. Să respecte dreptul la confidențialitate al pacientului.

IV. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (PROCES DE NURSING) – DATE GENERALE

4.1. Definiție

Este un "instrument" intelectual, un mod rațional de organizare și sistematizare a activității asistentului medical, având ca scop stabilirea intervențiilor planificate, ordonate și individualizate.

- Este o metodă logică de organizare și desfășurare a activității de îngrijire;
- Procesul de îngrijire are ca scop practic alcătuirea unui **plan de îngrijiri** personalizat, adaptat fiecărui pacient.
- Cu timpul, procesul de nursing a evoluat în pas cu schimbările sociale, devenind în prezent **o metodă științifică de lucru** pentru asistenții medicali, un cadru pentru desfășurarea activității acestora.
- **Demersul de îngrijire** – este centrat pe reacțiile particulare ale fiecărui individ (este important de aplicat în fiecare specialitate și cu accent pe afecțiunile psihiatrice, ca de exemplu, la **pacientul cu adicții**)
- **Dosarul de îngrijire**- este suportul procesului de îngrijire:
 - o Lista datelor necesare îngrijirii;
 - o Analiza și interpretarea datelor colectate;
 - o Documente de observare și evaluare (foi de temperatură, buletine de analize, foi de observație etc).
- **Independența** - competențele și funcțiile asistentului medical nu justifică stabilirea unui diagnostic medical. Totuși, asistentul medical are abilitatea de a stabili perturbările care intervin în satisfacerea nevoilor fundamentale ale pacientului. În cursul procesului de îngrijire asistentul medical va stabili **diagnosticul nursing**.

Independența – pacient care are nevoile fundamentale satisfăcute, deci este autonom față de aceste nevoi și autonom în propria îngrijire.

Independența- este un status care presupune funcționarea pleneră a ființei umane.

Dependența- imposibilitatea de a îndeplini singur acțiuni pentru propria îngrijire și menținere a sănătății, nevoi perturbate din diferite cauze ca lipsa de cunoștințe, comportament nesănătos, boala, deficiență etc.

Aceasta perturbare reprezintă de fapt o **problema de dependență**. Dependența se manifestă prin anumite semne sau simptome care în terminologia nursing poartă numele de **manifestări de dependență**.

- Procesul de îngrijire este aplicat în practică prin planul de îngrijire- document scris – mijloc de informare și comunicare în cadrul echipei de îngrijire vizând acordarea îngrijirilor eficiente și de calitate, planificate.

4.2. Evoluția procesului de nursing

Termenul de “proces de nursing” a fost introdus pentru prima dată de **Lydia Hall** în anul 1955, în Statele Unite ale Americii. Hall definește 3 etape ale procesului: observarea, acordarea ajutorului și validarea; de asemenea, recomandă ca pacientul, familia și asistentul să analizeze și să rezolve împreună problemele pacientului;

Această perspectivă a fost dezvoltată în următoarele 5 decenii, completându-se cu îmbunătățiri, abordări noi.

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

- **F. R. Kreuer**, 1957 definește 3 etape ale procesului: coordonarea, planificarea și evaluarea îngrijirilor; de asemenea și el consideră necesară implicarea familiei și a personalului auxiliar în acordarea îngrijirilor;
- **D. Johnson**, 1959 consideră că procesul de nursing constă în aprecierea situației, luarea deciziilor, implementarea acțiunilor menite să rezolve problemele de evaluare;
- **Wiedenbach**, 1963 descrie ca etape în procesul nursing: observarea, acordarea ajutorului, validarea; el face de asemenea referiri la obligația profesională a asistentului, la specificul demersului ei și la scopul principal al acțiunilor întreprinse.
- **D. Bloch**, 1974 identifică 5 etape ale procesului de nursing: culegerea datelor, stabilirea problemei, planificarea și aplicarea intervențiilor, evaluarea acestora.
- **K. Gebbie și M. A. Revin**, 1975 în cadrul unei conferințe naționale prezintă 5 etape ale procesului nursing: aprecierea, diagnosticul, planificarea, intervențiile, evaluarea.
- **S. C. Roy**, 1976 prezintă 6 etape: aprecierea comportamentului pacientului și influența factorilor, selectarea problemei, obiective, intervenții și evaluare. **Pledează pentru utilizarea termenului de diagnostic de nursing.**
- În anul 1982 **Yura și Walsh, Munding și Jauron, Little și Carnevali, Bloch și Roy, Carlson, Craft și Mc Guire** definesc și descriu 5 etape ale procesului de nursing: aprecierea, analiza, planificarea, implementarea și evaluarea.

4.3. Procesul de nursing

Caracteristici

- Procesul de nursing, organizat și planificat reprezintă o metodă rațională de organizare a îngrijirilor în scopul obținerii unei mai bune stări de sănătate pentru individ, familie, comunitate.
- Este centrat pe pacient și are ca scop rezolvarea științifică a problemelor de sănătate ale acestuia în funcție de nevoile sale bio-fiziologice, psihologice, sociale, spirituale.
- Este un proces dinamic în fiecare etapă putând obține noi date despre pacient.
- Procesul de nursing este un sistem ciclic, deoarece toate etapele sale sunt în inter-relație.
- Procesul de nursing este transformat în acțiune prin utilizarea **planului de nursing**. Acesta este un document scris care prezintă etapele procesului și cu ajutorul căruia se transmit fiecărui asistent datele referitoare la pacient și la intervențiile efectuate.
- **Planul de nursing constituie un mijloc de comunicare a informațiilor pentru toate persoanele implicate în îngrijirea pacientului; este o documentație cu privire la intervențiile planificate pentru pacient.**
- **Avantajele procesului de nursing.**

Pentru asistent:

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

Pentru pacient:

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

Abilități necesare utilizării procesului de nursing

- Cunoașterea etapelor procesului de nursing;
- Conducerea unui interviu în vederea obținerii de date pertinente;
- Observarea sistematică a pacientului;
- Utilizarea comunicării verbale și nonverbale;
- Capacitatea de a stabili o relație terapeutică;
- Capacitatea de organizare a informațiilor obținute;
- Capacitatea de decizie;
- Competența și profesionalism în efectuarea intervențiilor;
- Cunoașterea principiilor de baza pentru fiecare intervenție planificată.

Cunoștințe necesare pentru procesul de nursing

- Nevoile bio-fiziologice, psihologice, socio-culturale și spirituale ale individului;
- Etiologia diferitelor probleme;
- Semnele caracteristice problemelor de sănătate;
- Factorii de risc pentru problemele potențiale;
- Valorile normale ale parametrilor de sănătate;
- Resursele pentru implementarea strategiilor de nursing;
- Tehnicile de nursing – aparatură și instrumentar utilizat, mod de efectuare, accidente;
- Criteriile de evaluare;
- Drepturile pacientului.

Activități desfășurate de asistent în cadrul procesului de nursing

- Colectarea informațiilor;
- Verificarea datelor;
- Stabilirea profilului pacientului;
- Interpretarea datelor;
- Elaborarea diagnosticului de nursing;
- Stabilirea priorităților;
- Stabilirea obiectivelor;
- Selectarea strategiilor de nursing;
- Întocmirea planului de nursing;
- Liniștirea pacientului și acordarea suportului psihic;
- Efectuarea intervențiilor autonome și delegate;
- Aprecierea răspunsului pacientului la intervențiile efectuate;

- Compararea răspunsului cu criteriile de evaluare;
- Reanalizarea și modificarea planului de nursing.

4.4. Etapele procesului de îngrijire

A. Colectare datelor

Permite inventarierea aspectelor privind suferința, obiceiurile de viață, starea de satisfacere a nevoilor fundamentale

B. Analiza datelor culese

Permite stabilirea **diagnosticului de îngrijire**.

C. Planificarea intervențiilor

Determină **scopurile** – obiectivele de îngrijire.

Stabilește **mijloacele** de rezolvare a obiectivelor propuse.

D. Aplicarea intervențiilor planificate

Elaborează planul de îngrijire.

Aplica îngrijiri adecvate situațiilor, conform obiectivelor propuse.

E. Evaluarea tehnicilor aplicate, evaluarea stării bolnavului

Se analizează rezultatul obținut în urma intervențiilor aplicate.

Se observă apariția de noi date sau aspecte în evoluția stării pacientului – dacă este necesară reajustarea intervențiilor și obiectivelor – **proces ciclic**.

A. Colectarea datelor

Colectarea datelor este cea mai importantă etapă a procesului de îngrijire și începe odată cu primul contact al pacientului cu un serviciu de sănătate și se continuă pe toată perioada acordării îngrijirilor.

Scop:

- stabilirea unui profil de sănătate al pacientului cu importanță în alcătuirea planului de nursing individualizat.
- permite identificarea exactă a **problemei** și stabilirea **intervențiilor** de îngrijire pentru rezolvarea problemei.
- promovează îngrijirea pacientului prin abordare unitară, fizic, psihic, social, cultural și spiritual și facilitează **evaluarea** îngrijirilor acordate.
 - o Asigură baza procesului decizional în cunoștință de cauză;
 - o Promovează îngrijirea pacientului menținând preocuparea pentru aspectul fizic, psihic, social, cultural și spiritual.
 - o Culege date necesare cercetării în practica îngrijirilor medicale;
 - o Facilitează evaluarea îngrijirilor medicale.

Asistentul medical trebuie să știe să colecteze datele corect și să le ordoneze.

- Informațiile culese trebuie să fie complete, concise, neinterpretabile.
- Datele inadecvate, incomplete fac dificilă identificarea problemei de sănătate și conduc la un diagnostic de nursing inexact.

Surse de informații

- Directe: pacientul
- Indirecte:
 - o Familia
 - o Anturajul
 - o Dosarul medical
 - o Echipa de îngrijire
 - o Scheme de referință – cazuri specifice
 - o Literatura de specialitate
- Funcționale
- Semne locale, regionale sau generale
- Documente legale:
 - o statistici vitale
 - o date de recensământ
 - o documente publice

Tipuri de date

Datele obținute pot fi:

- **Date obiective**, care sunt observabile, eventual măsurabile. Exemplu: temperatura, tensiune arterială, dispnee;
- **Date subiective**, sunt datele percepute doar de pacient și descrise de acesta. Exemplu: amețeală, greață, anxietate.

Pentru pacientul cu **adicții**:

Date obiective: consum de băuturi alcoolice droguri, zilnic, pe toată durata zilei, consum de cocaină și amfetamină; comportament cu agitație psiho-motorie, agresivitate fizică și verbală; pupile miotice;

Date subiective: dispoziție fluctuantă, sentimente contradictorii, euforie nejustificată, plâns nejustificat, iritabilitate.

Toate informațiile culese mai pot fi clasificate ca date **constante** sau **variabile**. De exemplu, data nașterii, grupa sanguină, antecedentele personale rămân constante pe toată viață, pe când starea psihică a pacientului se poate modifica în timp, alimentația, locuința, cadrul familial sunt de asemenea variabile.

Antecedentele personale pot fi:

- Fiziologice
- Patologice: afecțiuni psihiatrice, unele boli, intervenții chirurgicale, alergii.

Metode de culegere a datelor

Metodele folosite în obținerea datelor pentru pacient sunt: interviul, istoricul îngrijirilor, examinarea și observația, rezultatele testelor de diagnostic și laborator.

a) Interviul

- este cea mai uzuală metodă de obținere a datelor atunci când pacientul este conștient și cooperant;

- pentru **pacientul cu depresie**: se pot obține date mai ales de la anturaj, familie, dosar medical și echipa de îngrijire;
- **obiectivele** interviului sunt:
 - o observarea atentă a pacientului și a comportamentului său (tristețe, euforie nejustificată, agitație, diminuarea mobilității etc)
 - o inițierea unei relații corespunzătoare între asistent și pacient
 - o obținerea informațiilor în mai multe direcții: fizic, emoțional, social.
 - o dezvoltarea complianței terapeutice.

b) Tipuri de interviu

Interviul trebuie să fie o metodă științifică, nu un dialog superficial și întâmplător. Interviul va fi prestabilit conform scopului propus, iar asistentul medical va conduce discuția în așa fel încât aceasta să conțină întrebări cheie asupra unor aspect semnificative.

Exista 2 tipuri de interviu:

- **Interviul structurat**, în care întrebările sunt deja cunoscute, iar răspunsurile trebuie să fie punctuale.
- **Interviul nestructurat**, liber, dar care trebuie să fie condus spre obținerea unor informații utile.

Întrebările la rândul lor, pot fi:

- o Închise (da/ nu): „Ați dormit azi-noapte?”, „Vă mai amintiți dacă ați dormit ieri în timpul zilei?”, „Ați plâns?”
 - o Semi-deschise cu răspuns punctual: “Când vă simțiți mai descurajat?”
 - R: “ De obicei seara.”
 - o Deschise: “Cum te-ai simțit în timpul nopții?”
- Indiferent de tipul său, interviul trebuie condus după o anumită strategie, folosindu-se de obicei toate tipurile de întrebări, cele mai eficiente.
 - Tipul de interviu, precum și tipurile de întrebări trebuie să fie în concordanță cu mai mulți factori: timpul de care dispune asistentul, starea pacientului, relația stabilită între cei 2.

c) Principii pentru un interviu eficient:

- formulare clară, în termeni accesibili pacientului;
- întrebarea să nu cuprindă răspunsul în text ;
- întrebările să fie puse în ordine logica;
- să se pună numai întrebări absolut necesare ;
- să nu se pună mai multe întrebări odată ;
- pacientul să aibă timp suficient pentru a răspunde la fiecare întrebare.

Momentul ales pentru interviu trebuie să țină cont de starea de confort fizic și psihic a pacientului. Se vor evita momentele în care pacientul prezintă durere, oboseală, are vizitatori, este în timpul orelor de masă sau de odihnă.

Locul desfășurării interviului trebuie să asigure intimitatea și confortul pacientului. În funcție de starea de sănătate și preferințele pacientului, interviul se poate desfășura în salon, cabinet de consultații, sala de tratamente.

Durata interviului va fi precizată înainte de începerea acestuia, fie în minute, fie specificând numărul de întrebări.

Strategiile de comunicare eficiente sunt:

- **liniștea** din timpul interviului permite asistentului să observe mai atent pacientul, permite pacientului să-și organizeze gândurile, să răspundă complet la întrebări;
- **ascultarea activă** va ajuta pacientul să înțeleagă că asistenta/ul este preocupat/a de problemele sale de sănătate;
- adoptarea unei **atitudini de acceptare**, fără manifestări de aprobare sau dezaprobare va demonstra respectarea credințelor și valorilor pacientului;
- utilizarea **parafrazei** în scopul validării informațiilor date de pacient;
- **clarificarea informațiilor** prin utilizarea de întrebări secundare;
- **rezumarea informațiilor** pentru a primi din partea pacientului confirmarea exactității lor.
- **Se notează tot: nu mizați pe memorie!**
- Limbaj inteligibil, adaptat nivelului de educație al pacientului;
- Respect și empatie;
- Menținerea contactului vizual;
- Revenirea la tema;
- Paralimbajul.

Alte metode de culegere a datelor

- Observarea generală a bolnavului.
 - o Este elementul de baza al activității asistentului medical, presupunând cunoștințe teoretice și capacitate intelectuală de a sesiza modificările intervenite;
 - o Necesită atenție, vedere, auz, miros;
 - o Observarea trebuie să fie continuă și obiectivă.

De exemplu, la **bolnavul cu depresie** se observă comportamentul pacientului, independent sau dependent față de nevoia de a dormi și a se odihni, dacă are insomnie sau hipersomnie.

- Complanța terapeutică;
- Gradul de comunicare cu colegii de salon și / sau cooperarea cu echipa de îngrijire;
- Alimentația.

Exemplu de culegere de date

Studiu de caz concret - pacient cu adicții

Pacientul A. D. internat în urmă cu câteva zile în clinica de psihiatrie cu intoxicație alcoolică. Pacient în vârstă de 49 de ani, adus la spital de către cumnatul sau de la care s-a aflat că este un consumator de băuturi alcoolice, dar ca s-a expus abuzului de alcool în ultimele zile.

Este a treia internare în decurs de 2 ani, căci după fiecare externare a reluat consumul de alcool.

La internare prezintă agitație psihomotorie, cu agresivitate, modificări ale ciclului somn-veghe, labilitate afectivă, facies hiperemic.

De la familie aflăm că în urma consumului abuziv de alcool este șomer și nu are altă sursă de venit.

Din cauza consumului de alcool în ultima perioadă are apetitul scăzut.

A. Analiza datelor culese

Analiza și sinteza datelor culese permite stabilirea diagnosticului de **îngrijire**.

Datele culese sunt analizate spre a identifica sursele de dificultate și a stabili problemele de îngrijire.

Odată identificate, problemele trebuie ierarhizate spre a se constata care din ele este prioritară. Prioritățile se referă la ierarhizarea problemelor de dependență în funcție de gravitatea lor. De exemplu, dacă există o problemă de respirație și una de somn, va fi abordată mai întâi problema de respirație.

Problemele sunt precizate pe baza manifestărilor de dependență.

a. Manifestări (semne) de dependență pentru pacientul cu adicții

Acestea sunt selectate din culegerea de date:

Agitație psihomotorie cu agresivitate, modificări ale ciclului somn-veghe, labilitate afectivă, facies hyperemic, apetit scăzut.

b. Surse de dificultate (cauză, etiologie):

Reprezintă cauza problemei și poate fi:

- fizică (boli, dezechilibre etc)
- psihologică (stres, anxietate etc)
- lipsa de cunoștințe (față de boală, față de sine însuși, față de alții, față de mediu)
- sociologică (sărăcie, lipsă de igienă, șomaj etc)

Exemplu: consumul de alcool.

c. Probleme de îngrijire

a. alimentație inadecvată prin deficit

Nevoia perturbată: nevoia de a bea și a mânca.

În etapa următoare se va elabora planul de îngrijiri pentru această problemă prin intervenții autonome și delegate ale asistentului medical.

b. insomnia

Nevoia afectată: nevoia de a dormi și a se odihni.

În etapa următoare se va elabora planul de îngrijiri pentru aceasta problemă prin intervenții autonome și delegate ale asistentului medical.

c. vulnerabilitate fata de pericole (coma, deces)

Nevoia afectată: nevoia de a evita pericolele

În etapa următoare se va elabora planul de îngrijiri pentru această problemă prin intervenții autonome și delegate ale asistentului medical.

d. culpabilitate / frustrare

Nevoia afectată: nevoia de a fi ocupat.

În etapa următoare se va elabora planul de îngrijiri pentru această problemă prin intervenții autonome și delegate ale asistentului medical.

d. Diagnosticul de nursing (diagnostic de îngrijire)

Definiție: diagnosticul de îngrijire este o formă simplă și precisă care cuprinde răspunsul personal la o problema de sănătate, este o judecată bazată pe culegerea datelor și analiza lor.

Procesul de stabilire a diagnosticului de nursing presupune: prelucrarea datelor, identificarea problemelor de sănătate ale pacientului, enunțul diagnosticului de îngrijire.

Intră în atribuțiile asistentului medical și **este diferit de diagnosticul medical.**

Analiza și interpretarea datelor stabilesc diagnosticul de îngrijire.

Prima definiție a diagnosticului de îngrijire a fost elaborată de Florence Nightingale.

Diagnosticul de nursing cuprinde:

- **Problema:** exprimă un comportament, o reacție, o atitudine față de satisfacerea nevoilor de sănătate din punct de vedere bio-fiziologic, psihologic, socio-cultural și spiritual.

Termenii utilizați pentru enunțul problemei sunt: dificultate, alterare, deficit, diminuare, refuz, incapacitate.

Exemplu: alterarea integrității tegumentelor, alterarea imaginii de sine, refuz de a se alimenta- hidrata, diminuarea mobilității fizice.

- **Etiologia (E)** cuprinde factorii cauzali, adică cei care constituie obstacole în satisfacerea nevoilor de sănătate.
- o **De ordin fizic-** factori intrinseci (probleme metabolice, obstrucția cailor respiratorii, infecții etc) și factori extrinseci (agenți exterior care, în contact cu organismul, împiedică funcționarea normal - imobilizare în aparat gipsat, pansament compresiv, sonde nazo-gastrice, vezicale;
- o **De ordin psihologic** – sentimente, emoții, tulburări cognitive care influențează satisfacerea nevoilor (anxietate, stres, situații de criza, tulburări de gândire);
- o **De ordin sociologic** – interacțiunea cu familia, colegii de muncă, prietenii, modificări ale rolului social (sentiment de respingere, dificultăți de comunicare, șomaj, pensionare);
- o **De ordin cultural și spiritual** – probleme de adaptare la o cultură, insatisfacții în respectarea valorilor și credințelor;
- o **Legate de necunoașterea modului de promovare a unei bune stări de sănătate.**
- **Semne de dependență (S)** – semne și simptome- sunt semne observabile ale incapacității de menținere a sănătății, de satisfacere a nevoilor fundamentale (nu-și efectuează îngrijirile igienice, nu comunică cu membrii echipei de sănătate, nu respectă regimul dietetic)

e. Enunțul diagnosticului de nursing

Diagnosticul de nursing cuprinde: problema pacientului, sursa de dificultate (etiologia) și manifestarea de dependență.

DgN = PES

Unde

P = problema

E = etiologia

S = semne de dependenta

Exemplu: vulnerabilitate față de pericole, legată de intoxicația alcoolică.

Caracteristicile diagnosticului de nursing

- Este un enunț clar și concis al problemelor pacientului;
- Este specific unui pacient;
- Se bazează pe culegerea de date;
- Se schimbă în funcție de modificările răspunsului pacientului la problemele de sănătate;
- Ține cont de factorii cauzali ai problemelor de sănătate;
- Orientează asistentul medical spre intervențiile specifice problemelor pacientului;
- Promovează planificarea intervențiilor autonome.

Tipuri de diagnostic de îngrijire

- ✓ Diagnostic **actual**. Cuprinde problema actuală a pacientului și factorii etiologici
- ✓ Diagnostic **potențial**. Se enunță pe baza istoricului stării de sănătate, cunoașterea complicațiilor bolii, experiența.
- ✓ Diagnostic **posibil**. Evidențiază un răspuns incert al pacientului sau legat de factori necunoscuți.

Exemple de diagnostic de nursing (lista NANDA)

- Incapacitate de menținere a sănătății;
- Risc de accident;
- Risc de infecție;
- Alterarea mucoasei bucale;
- Alterarea integrității tegumentelor;
- Deficit de volum de lichid;
- Alterarea nutriției – deficit sau exces;
- Hipertermie;
- Hipotermie;
- Alterarea eliminării urinare;
- Alterarea eliminării intestinale;
- Alterarea mobilității fizice;
- Intoleranța la efort;
- Perturbarea somnului;
- Alterarea percepției senzoriale;
- Durere;
- Anxietate;
- Perturbarea imaginii corporale;
- Alterarea comunicării verbale;
- Alterarea comunicării nonverbale.

4.5. Elaborarea unui plan de îngrijire pentru pacientul cu adicții

Planificarea este etapa a treia a procesului de nursing, în care se aleg strategiile sau intervențiile de prevenire, reducere sau eliminare a problemelor de sănătate care au fost identificate.

Cei care participă la planificarea strategiilor sunt: asistentul, pacientul, familia și alți membri ai echipei de sănătate.

Deși planificarea este principala responsabilitate a asistentei, implicarea activă a pacientului și a familiei este esențială pentru eficiența planului și continuitatea îngrijirilor la domiciliu.

Planificarea utilizează datele obținute în apreciere și diagnosticele de nursing.

Procesul de planificare are patru componente:

- 1) Stabilirea priorităților;
- 2) Stabilirea obiectivelor și a criteriilor de evaluare;
- 3) Planificarea strategiilor;
- 4) Scrierea planului de nursing.

Stabilirea priorităților

Asistenta grupează diagnosticele de nursing în funcție de prioritățile stabilite în modelele (piramida lui A. Maslow, modelul V. Henderson, modelul Gordon), fără a ignora însă importanța unor nevoi pentru fiecare pacient.

Prioritățile unui pacient însă pot să difere de cele propuse de asistentă. De exemplu: un pacient cu un diagnostic legat de fumat și altul legat de nutriție. Asistenta poate considera ca prioritară problema fumatului față de problema obezității, în timp ce pacientul crede ca problema obezității este mai importantă.

Când există diferențe de opinie, asistenta și pacientul trebuie să discute pentru rezolvarea conflictului.

Prioritățile stabilite nu trebuie să rămână fixe, ele putând fi modificate în funcție de problemele de sănătate ale pacientului și de schimbarea terapiei medicamentoase. Asistenta trebuie să aibă în vedere faptul că problemele de sănătate se pot schimba de la o zi la alta, de la o ora la alta. De aceea, este bine ca înaintea stabilirii priorităților să se facă o listă cu problemele identificate, aceasta să fie studiată atent și apoi să se decidă care sunt problemele mai importante.

Pentru stabilirea priorităților asistenta și pacientul vor ține cont de următoarele:

- **Valorile** – atitudinile și comportamentul față de sănătate pot fi foarte importante pentru asistentă, dar nu și pentru pacient. De exemplu: pentru o mama este mai importantă prezența ei acasă lângă copii, decât starea ei de sănătate.
- **Prioritățile pacientului** - i se oferă pacientului posibilitatea de a-și stabili propriile priorități, ceea ce permite acestuia să participe la planificarea îngrijirilor și să coopereze eficient cu asistenta. Uneori, percepția pacientului despre ceea ce este important duce la conflicte cu ceea ce cunoaște asistenta despre problemele și complicațiile ce pot apărea. De exemplu: o pacientă care trebuie să fie repositionată la interval de două ore, preferă să nu fie deranjată. Asistenta știind potențialele complicații ale imobilizării la pat (escare de decubit) îi va explica necesitatea intervențiilor pentru prevenirea efectelor.
- **Resurse disponibile pentru asistenta și pacient** – dacă banii, echipamentul sanitar sau personalul sunt insuficiente, o problemă de sănătate poate fi tratată cu prioritate scăzută. Asistenta nu are, de exemplu, la domiciliul unui pacient aceleași resurse ca în spital și va fi nevoită să amâne rezolvarea unor probleme. Resursele financiare ale pacientului pot, de asemenea, influența ordinea priorităților.
- **Timpul necesar pentru alegerea strategiilor de nursing**- fiecare pacient se simte confortabil având un anumit grad de libertate a acțiunilor. Unii pot dori să discute cu familia despre problemele lor de sănătate, alții pot accepta strategiile propuse de asistentă.

- **Urgența problemelor de sănătate**- în acest sens trebuie să se aibă în vedere în ce măsură o problemă de sănătate amenință homeostazia pacientului, securitatea fizică și psihică sau gradul de dependență.

Stabilirea obiectivelor, tipuri de obiective

Scopul stabilirii obiectivelor este de a direcționa planificarea intervențiilor de nursing, despre care se anticipează că va produce schimbări în starea de sănătate a pacientului.

Obiectivele derivă din diagnosticele de nursing stabilite și se referă la:

- Starea fizică sau fiziologică și descriu modificări asupra cărora pacientul nu are control voluntar. De exemplu: prevenirea unor disfuncții cum sunt febra, vertijul etc.
- Comportamentul pacientului :
 - o Motor – descrie performanțe fizice și capacități care sunt sub controlul pacientului;
 - o Cognitiv – descrie performanțele de înțelegere, de recunoaștere, de analiză, de achiziționare de noi cunoștințe;
 - o Afectiv – descrie performanțe în exprimarea sentimentelor și emoțiilor pacientului față de starea sa de sănătate;
 - o Social – descrie performanțe legate de activitatea socială și relațiile interpersonale ale pacientului.

În funcție de termenul de realizare, putem distinge:

- Obiective pe termen scurt (OTS): ore, zile;
- Obiective pe termen mediu (OTM): o săptămână;
- Obiective pe termen lung (OTL): săptămâni, luni.

Exemplu: Stabilirea obiectivelor în funcție de problema de sănătate și factorii etiologici.

Diagnosticul de nursing: alterarea nutriției, exces legat de ingestie excesivă față de activitatea desfășurată.

Obiective:

- Pacientul va descrie meniul zilnic care demonstrează reducerea numărului de calorii (obiectiv orientat spre cauza);
- Pacientul va efectua, zilnic, exerciții fizice (obiectiv orientat spre cauza);
- Pacientul va pierde în greutate 4 kg în 2 săptămâni obiectiv orientat spre rezolvarea problemei).

Componentele obiectivului

Un obiectiv este enunțat sub forma unei fraze care cuprinde:

- *Subiectul* – cine este persoana care va realiza obiectivul (pacientul);
- *Verbul de acțiune* – exprima acțiunea ce trebuie realizată. Este un verb de acțiune care diferă în funcție de starea sau comportamentul așteptat (să întrebe, să descrie, să identifice, să listeze, să demonstreze, să practice, să dea, să îndeplinească, să exprime, să comunice, să împărtășească etc.). Este de preferat să nu se utilizeze verbe nemăsurabile cum ar fi: să aprecieze, să știe, să simtă, să accepte;
- *Condiții de realizare* – se referă la modul de implicare a pacientului în realizarea acțiunii (singur, cu ajutor, cu mijloacele auxiliare, de 2 ori pe zi, zilnic);
- *Timpul* – când va realiza pacientul acțiunea (ore, zile, săptămâni, luni).

Obiectivele trebuie formulate clar, precis, chiar dacă în unele situații nu pot fi cuprinse toate componentele.

Exemplu de formulare a obiectivului.

Pentru fiecare problema identificată pot fi stabilite unul sau mai multe obiective. Pentru ca obiectivele formulate să corespundă criteriilor de evaluare, enunțul trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- *Specificitate* – să fie centrat pe un singur subiect (pacient, familie);
- *Performanță* – acțiunile, atitudinile și comportamentele ce urmează a fi realizate de subiect;
- *Implicare* – gradul de angajare în realizarea acțiunii;
- *Realism* – să țină cont de capacitățile fizice, intelectuale și afective ale pacientului, de condițiile de mediu și de suportul pe care i-l poate oferi;
- *Observabil* – enunțul trebuie să cuprindă limite măsurabile exprimate în termeni referitori la distanță (10 pași), timp (2 zile, de 2 ori pe zi), volum (2000 ml de lichid).

Planificarea strategiilor - adicții

Planul de îngrijire alcătuit din obiective și intervenții ale asistentului se elaborează în funcție de diagnosticul de nursing.

Exemplu de stabilire a intervențiilor în funcție de diagnosticul de nursing alimentație inadecvată prin deficit.

Obiectiv: pacientul va consuma zilnic 3 mese pe zi încadrate într-un regim echilibrat și de curățare.

Intervenții:

- Se măsoară funcțiile vitale;
- Se monitorizează echilibrul hidro-electrolitic al pacientului;
- Pentru tratarea deficitului nutrițional se aplică vitamino-terapia, în special vitamina B1 și se asigură aportul de principii nutritive;
- Regimul alimentar va fi bogat în proteine, jumătate din necesarul de calorii va fi asigurat de glucide, în funcție de toleranța pacientului;
- Se tratează eventualele boli cronice cauzate de consumul de alcool: afecțiuni respiratorii, cardiace.

Stabilirea intervențiilor în funcție de diagnosticul de nursing

Pentru diagnosticul actual – asistenta va studia atent etiologia (cauza problemei) și va identifica intervențiile menite să reducă sau să combată factorii etiologici. De asemenea, se va avea în vedere o supraveghere atentă și frecventă a manifestărilor clinice ale problemei.

Scrierea planului de nursing

Este etapa finală a procesului de planificare. Planul de nursing constituie un ghid care organizează informațiile despre starea de sănătate a pacientului și acțiunile asistentei. Are drept scop:

- *Orientarea spre îngrijiri individualizate* – planul este întocmit pentru fiecare pacient în funcție de nevoile sale de îngrijire; se întocmește în momentul primirii pacientului în unitatea spitalicească după modelul standard al unității respective;
- *Promovarea continuității* îngrijirilor;

- *Evaluarea activității asistentei.*

Planul de nursing conține o listare a următoarelor componente: manifestări de dependență, diagnostic de nursing, obiective, intervenții, evaluare.

Plan de nursing – model

Data	Aprecierea	Diagnostic de nursing	Obiective	Intervenții	Evaluare

Concluzii:

- Planificarea este un proces de stabilire a strategiilor de nursing menite să prevină, să reducă sau să combată o problemă de sănătate;
- Strategiile de nursing sunt planificate pe baza diagnosticului de nursing și a obiectivelor stabilite;
- Componentele planificării sunt: stabilirea priorităților, stabilirea obiectivelor, stabilirea strategiilor de nursing, scrierea planului de nursing;
- Prioritățile se stabilesc împreună cu pacientul;
- Obiectivele trebuie să anticipeze schimbări în starea pacientului pe criterii măsurabile, verificabile;
- Aprecierea rezultatului fiecărei strategii necesită cunoștințe de nursing și experiență;
- Planul de nursing furnizează direcții pentru îngrijirea individualizată a pacientului.

4.6. Implementarea intervențiilor planificate

Este cea de a patra etapa a procesului de nursing, în care planul de nursing este pus în acțiune.

Activitățile desfășurate de asistentă în această etapă sunt:

- Continuarea culegerii de informații despre starea de sănătate a pacientului;
- Efectuarea intervenției;
- Notarea intervenției în planul de nursing;
- Menținerea la zi a planului de nursing.

Continuarea culegerii de date

Când se implementează acțiunile de nursing, este foarte important ca asistenta să continue să culeagă date pertinente și să aprecieze schimbări nou apărute în starea sau comportamentul pacientului. În timpul procedurilor se pot obține date despre starea lui fizică, starea pielii, abilitatea de a se mișca, statusul mental, utilizând comunicarea terapeutică și încurajându-l să-și exprime sentimentele.

Efectuarea intervenției

Termenii de *independentă*, *dependență* sau *interdependență* sunt utilizați pentru a descrie tipul unei acțiuni de nursing. În acest context, acțiunea este o activitate specifică rolului asistentei.

Intervenția independentă este o acțiune inițiată de asistentă ca urmare a cunoștințelor și priceperilor sale. Aceasta este latura autonomă a activității asistentei. De exemplu: planificarea și promovarea măsurilor de menținere a igienei personale a unui pacient.

Intervenția dependentă este o activitate efectuată la indicația medicului. De exemplu: administrarea medicamentelor.

Intervenția interdependentă este acea activitate stabilită în colaborare cu alți membri ai echipei de sănătate și care reflectă următoarele **principii**:

- Aprecierea necesității tehnicii și a performanței acesteia pentru pacient: asistenta trebuie să cunoască indicațiile și contraindicațiile fiecărei proceduri; orice procedură contraindicată este aceea pentru care există motive ca răspunsul pacientului să fie negativ; în unele situații, o procedură poate fi contraindicată din cauza unor schimbări survenite în starea pacientului;
- Efectuarea tehnicii cu competența: asistenta trebuie să-și perfecționeze acțiunile și procedurile care îi sunt familiare, pe baze științifice și să cunoască raționamentul fiecărei etape;
- Pregătirea locului unde se realizează acțiunea: unele tehnici presupun modificarea mediului (temperatura, lumina), necesitatea unui pat accesibil și care să permită așezarea pacientului în diferite poziții, securitate fizică pentru prevenirea accidentelor;
- Asigurarea echipamentului necesar: acesta va fi ales în funcție de tehnica ce urmează a fi executată; va fi pregătit lângă patul pacientului și la îndemâna asistentei pentru a crește eficiența și a reduce timpul necesar și energia;
- Asigurarea intimității pacientului: asistenta va descoperi numai partea necesară efectuării tehnicii; va utiliza paravane de protecție; nu va face aprecieri asupra aspectului fizic al pacientului sau asupra mirosului emanat de acesta;
- Pregătirea psihică a pacientului: asistenta va explica tehnica în termeni accesibili, fără exagerări; va permite pacientului să pună întrebări; va răspunde la întrebări (atenție - pacienții sunt mai puțin capabili să facă față durerii, stresului situațional, dacă nu cunosc ce îi așteaptă);
- Pregătirea fizică a pacientului: aceasta presupune asigurarea poziției (când nu este capabil – ajutorul și menținerea în poziție pentru a preveni accidente), pregătire alimentară sau medicamentoasă înaintea efectuării tehnicii;
- Respectarea măsurilor de asepsie: materialele și instrumentarul utilizate vor fi dezinfectate sau sterilizate în funcție de cerințe; se va purta echipamentul de protecție corespunzător; spălarea pe mâini înainte și după efectuarea fiecărei tehnici;
- Respectarea comportamentului obișnuit al pacientului: i se vor respecta, pe cât posibil, orele de somn, de masă; i se va acorda un timp între tehnici pentru ca el să aibă sentimentul de independentă;
- Îngrijirea după procedură: presupune poziție confortabilă, menținerea în repaus corespunzător, aprecierea acțiunilor de nursing este strâns legată de cunoștințele și priceperile asistentei. Pentru siguranța pacientului, ele trebuie să aibă un scop și baze științifice;
- Acțiunile vor fi adaptate în mod individual, pacientul fiind privit în mod holistic – ca un întreg; vârstă, valorile, credință, starea de sănătate și mediul înconjurător sunt factori care pot afecta intervențiile de nursing;
- Intervențiile trebuie să fie inofensive pentru pacient: asistenta va lua măsuri de prevenire a accidentelor ;
- Acțiunile de nursing trebuie să respecte demnitatea pacientului; i se va asigura intimitatea și va fi implicat în luarea deciziilor referitoare la starea lui de sănătate;
- Nu se vor efectua intervenții fără cunoașterea raționamentului științific;
- Curățirea, dezinfectarea și sterilizarea echipamentului utilizat;
- Pregătirea specimenelor pentru laborator și completarea buletinelor de analize;
- Notarea tehnicii și a incidentelor sau accidentelor.

Intervențiile stabilite în planul de nursing nu sunt fixe, ci flexibile. Ele pot fi schimbate pe baza noilor date culese de asistentă.

În cazul în care o asistentă nu poate implementa singură o intervenție va solicita ajutorul altor membri ai echipei. De exemplu: dacă asistenta nu este familiarizată cu un model particular de masca de oxigen, aceasta necesită la început asistență din partea unei colege.

În implementarea intervențiilor asistenta va ține cont de:

- individualitatea pacientului, fără a viola bazele științifice ale activității. De exemplu: un pacient poate prefera să ia medicație pe cale orală, în loc de cea parenterală; dacă asistenta știe că medicamentul respectiv este inactivat parțial de sucul gastric, îi va oferi aceste informații;
- implicarea pacientului – unii pacienți doresc să se implice total, alții doresc o implicare minoră, iar alții deloc. Aceasta depinde de energia lui, de numărul factorilor de stres, de frică, neînțelegerea bolii și a intervențiilor;
- prevenirea complicațiilor – se impune deci respectarea măsurilor de asepsie și efectuarea tehnicii cu profesionalism și responsabilitate;
- asigurarea confortului fizic și psihic al pacientului.

Notarea intervenției

După efectuarea unei tehnici, aceasta va fi consemnată în planul de nursing împreună cu alte date: cum a răspuns pacientul la intervenție, ce trebuie făcut în următoarele zile, schimbarea unei anumite intervenții. Transmiterea acțiunilor de nursing se poate face și verbal.

Completarea la zi a planului de nursing

Pentru atingerea scopului pentru care a fost conceput, planul de nursing trebuie actualizat permanent, completând fiecare rubrică în parte.

Concluzii:

- acțiunile de nursing sunt strâns legate de cunoștințele și priceperile asistentei. Pentru siguranța pacientului, ele trebuie să aibă un scop și baze științifice;
- acțiunile vor fi adaptate în mod individual, pacientul fiind privit în mod holistic, ca un întreg: vârstă, valorile, credința, starea de sănătate și mediul înconjurător sunt factori care pot afecta intervențiile de nursing;
- intervențiile de nursing trebuie să respecte demnitatea pacientului; el va fi implicat în luarea deciziilor referitoare la starea lui de sănătate;
- nu se vor efectua intervenții fără cunoașterea raționamentului științific;
- nu se vor efectua intervenții în mod mecanic, ci urmărind răspunsul pacientului;
- dacă răspunsul acestuia nu este cel scontat, se va alege o alta intervenție ;
- în efectuarea unei tehnici, se va respecta protocolul stabilit.

4.7. Evaluarea tehnicilor aplicate, evaluarea pacientului

Evaluarea este cea de a cincea etapa a procesului de îngrijire, în care se face o apreciere asupra rezultatelor obținute în starea de sănătate a pacientului în funcție de obiectivele propuse. Se face periodic, cu regularitate, la intervalele stabilite în obiectiv.

Pentru evaluare, asistenta culege date obiective și subiective, care să evalueze obiectivele și le interpretează. De exemplu: frecvența respiratorie a crescut de la 12 pe minut la 16 pe minut. Datele colectate sunt comparate cu criteriile stabilite. În urma comparației există trei posibilități:

- obiectivele au fost atinse în totalitate;
- obiectivele au fost atinse parțial;
- obiectivele nu au fost atinse.

Daca obiectivele au fost atinse, asistenta va decide asupra intervențiilor ce vor fi efectuate în continuare.

Daca obiectivele au fost atinse parțial sau nu au fost atinse, asistenta va reanaliza planul de nursing, punând-și următoarele întrebări:

- am cules suficiente date?
- am identificat corect problema de sănătate?
- am enunțat corect diagnosticul de nursing?
- am stabilit corect obiectivele?
- am ales intervenții specifice obiectivelor?

Pentru o evaluare eficace, asistenta va urmări următoarele etape:

- listarea obiectivelor;
- aprecierea capacităților pacientului în raport cu obiectivele stabilite;
- aprecierea măsurii în care au fost atinse obiectivele;
- discutarea cu pacientul a rezultatelor obținute;
- identificarea factorilor care au împiedicat progresele pacientului;
- identificarea noilor probleme apărute.

În planul de nursing, evaluarea este consemnată enunțând progresele pe care le-a făcut pacientul în funcție de obiectivele propuse (de exemplu: pacientul nu prezintă escare de decubit).

Concluzii:

- evaluarea apreciază modul de atingere a obiectivelor;
- este un proces organizat;
- determină reexaminarea planului de nursing;
- duce și la evaluarea calității intervențiilor.

V.ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN COMUNICAREA TERAPEUTICĂ LA PACIENȚII CU ADICȚII

5.1. Noțiuni referitoare la comunicarea terapeutică în cazul pacienților cu adicții

- Comunicarea reprezintă o relație între indivizi;
- Comunicarea implică transmiterea, intenționată sau nu, de informații destinate să lămurească sau să influențeze un individ sau un grup de indivizi receptori;

Obiectivele comunicării

- Să fim recepționați;
- Să fim înțeleși;
- Să fim acceptați;
- Să provocăm o reacție, constând într-o schimbare de comportament sau atitudine;

Virginia Henderson, care a elaborat prima teorie științifică a îngrijirilor, deși nu dă o definiție a comunicării, afirmă că aceasta este o necesitate a omului, una din cele 14 nevoi fundamentale: "Nevoia de a comunica este o necesitate a fiecărui om de a schimba idei, opinii, sentimente cu semenii săi. Este un proces dinamic, verbal și non-verbal."

Întorcând-ne pe firul istoriei constatăm că întotdeauna au existat persoane care i-au ajutat pe cei din jur, bolnavi sau răniți. În epoca noastră asistenta medicală îi îngrijește pe cei care au nevoie. Nu se poate acorda ajutor eficient fără o relație semnificativă cu cel ajutat, fără a comunica personal și corect cu acesta.

Prezentă permanent alături de bolnavi, asistenta medicală îi ajută să se adapteze situației de boală, și îndrumă și îi însoțește la investigații, le explică tratamentul, cu alte cuvinte trebuie să comunice în permanență pacientul. Comunicarea reprezintă o componentă importantă a funcției asistentei medicale.

De asemenea, ea este cea care observă starea bolnavului, reacțiile acestuia și transmite medicului și celorlalți membri ai echipei de îngrijire informații pertinente care contribuie la acordarea de îngrijiri eficiente și personalizate.

5.2. Tipurile comunicării terapeutice

Pentru a stabili diferențele care exista între raporturile asistentei medicale cu pacienții și/sau familiile lor în cursul activității zilnice, diferențe practice, dar esențiale, trebuie să evidențiem cele trei forme pe care le poate îmbracă procesul comunicării:

- Comunicarea funcțională, informațională sau utilitară;
- Comunicarea educațională sau educația pentru sănătate;
- Comunicarea terapeutică sau relația de ajutor.

Comunicarea funcțională sau informațională este nivelul elementar al raporturilor umane. Ea are un scop utilitar în primul rând și de aceea mai este cunoscută sub numele de comunicare utilitară. Este prezentă când pacientul sosește în unitatea sanitară pentru consult și/sau internare, în timpul efectuării îngrijirilor igienice și de confort, în cursul efectuării tratamentelor și pregătirii pentru diferite examinări. Comunicarea funcțională este necesară cu atât mai mult cu cât pacientul are nevoie de cei din jur pentru a se simți în siguranță, înțelegând și acceptând ceea ce se întâmplă cu el pe perioada internării, când pacientul sau asistenta medicală simt nevoia primirii sau transmiterii unor informații. Asistenta medicală trebuie să afle de la pacient ce așteaptă acesta de la echipa de îngrijire, ce-si dorește și care sunt plângerile sale și în același timp, să-l facă pe pacient să înțeleagă ce se așteaptă de la el. Toate acestea nu pot fi realizate de asistenta medicală care nu stăpânește metodele comunicării și care nu cunoaște dificultățile care pot să apară în derularea acestui proces. Exemplu: transformarea acestei relații în monologuri paralele, în cursul cărora nici unul dintre parteneri nu îl ascultă cu adevărat pe celălalt, deci nu există comunicare.

Comunicarea educațională sau educația pentru sănătate îi permite asistentei medicale să determine prin mijloace specifice nivelul cunoștințelor pacientului despre metodele și modalitățile de menținere a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor, despre boala sa, evoluția bolii, tratamentul necesar, regimul de viață ce va fi urmat după externare și să elaboreze o strategie care îi va da posibilitatea transmiterii cunoștințelor necesare pacientului. În planificarea acestei strategii, un loc important îl ocupă urmărirea în permanență a înțelegerii reținerii și aplicării acestor noțiuni de către pacient.

De exemplu, în cazul unui bolnav cu adicții, până în momentul externării asistenta medicală trebuie să fie sigură că pacientul a reținut datele esențiale despre boala sa, regimul de viață și tratamentul ce trebuie respectate, faptul că tratamentul nu trebuie întrerupt, care sunt complicațiile care pot surveni și ce atitudine trebuie să aibă pacientul și/sau familia sa într-un asemenea moment.

Comunicarea terapeutică presupune relația și comunicarea cu pacientul, ascultarea și înțelegerea acestuia. Permite bolnavului să-și exprime temerile, să vorbească despre problemele sale pentru a putea fi ajutat să le rezolve.

Comunicarea terapeutică sau relația de ajutor se poate defini ca o relație între cadrul medical și pacientul care trăiește o situație critică, dificilă. Scopul ei constă în crearea unui climat de încredere, respect și simpatie de care pacientul are nevoie în aceste momente.

Pentru pacientul cu depresie relația de ajutor prezintă o deosebită importanță oferă suport moral pacientului, sprijinindu-l să-și exprime stările sufletești și temerile, emoțiile, conflictele, valorile, limitele și aspirațiile sale.

Acest tip de comunicare depășește relația pur funcțională necesară vieții cotidiene în condițiile de spital.

Rolurile asistentului medical în comunicare:

- Recunoașterea reacțiilor emotive ale pacientului;
- Stimularea pacientului să participe, să se exteriorizeze și să stabilească relații umane corespunzătoare;
- Dezvoltarea mijloacelor eficiente de comunicare în cazul pacienților cu handicap;
- Câștigarea încrederii pacienților și aparținătorilor;
- Sprijinirea pacientului în a se cunoaște, a se înțelege, a renunța la obiceiuri nefolositoare sau de a accepta condiția de bolnav;
- Reducerea impactului psihologic produs de îmbolnăvire;

- Asistentul medical are misiunea de a susține psihologic bolnavul, de a-i face mai ușoară suferința și a-i respecta demnitatea de om.
- Comunicarea nu se limitează doar la componenta verbală, ci include o complexitate de informații non-verbale;
- Comunicarea se desfășoară atât la nivel de transmitere de informații, cât și la nivelul stabilirii unei relații interumane;
- Comunicarea este un proces continuu, fără pauze;
- Comunicarea este ireversibilă, odată spus ceva, rămâne, nu se poate șterge;
- Comunicarea presupune anumite raporturi de poziție și în care fiecare dintre partenerii asigură un rol;
- Comunicarea presupune permanent adaptare și ajustare la situații.

5.3. Comunicarea terapeutică în contextul general clinico-terapeutic

Modelul original al comunicării terapeutice dezvoltat de Carl Rogers nu se poate aplica integral în practica nursingului, ci a fost adaptat activității de îngrijire practică de asistenta medicală.

În cadrul relației speciale asistentă medicală-pacient, comunicarea terapeutică este acea relație profundă, instaurată între cea care ajută și cel care are nevoie de ajutor într-o situație caracterizată prin dificultăți particulare și personale. Asistenta medicală trebuie să îi inducă pacientului o stare de «positive thinking», de aceea comunicarea terapeutică este considerată ca o adevărată îngrijire ce se adresează psihicului bolnavului și este sinonimă cu relația de ajutor. Ea depășește cadrul comunicării obișnuite dintre asistenta medicală și pacient, în timpul derulării acestei relații, prin crearea unui climat de încredere, respect și confort psihic, asistenta medicală îl ajută pe pacientul care se găsește într-o situație critică să depășească această situație, să-și exprime problema, să o accepte și să o rezolve.

Asistenta medicală va încerca, prin mijloacele comunicării terapeutice, să-l liniștească pe pacient, să-i micșoreze spaima și anxietatea apărute din cauza bolii și tratamentului; să-l facă să accepte o situație dificilă, o boală gravă, o modificare a schemei sale corporale (rezeția sânelui la femeie, anusul artificial, amputația unui membru), să depășească această situație, să găsească un nou sens vieții sale. Îl va ajuta să-și privească cu seriozitate situația, să se împace cu situația în care se află, să ia unele decizii necesare și să lupte pentru a-și păstra sau recâștiga starea de bine și independența.

În primul rând, asistenta medicală îl va ajuta pe pacient la realizarea acelor activități care determină satisfacerea nevoilor sale fundamentale de bază. Există o diferență între scopul relației de ajutor și scopul principal al îngrijirilor acordate de asistenta medicală conform cu teoria Virginiei Henderson.

Realizarea toaletei bolnavului sau alimentarea bolnavului nu constituie relație de ajutor, ci sunt îngrijiri care asigură starea de bine fizică; instalarea unui bolnav într-o poziție confortabilă care îi diminuează durerea sau îl ajută să respire mai ușor au și o influență psihologică și pot reprezenta acțiuni prealabile sau complementare relației de ajutor, deoarece satisfacerea nevoilor de bază, fiziologice, permite trecerea la satisfacerea celorlalte nevoi fundamentale vizând evoluția personală și rezolvarea problemelor personale - conform teoriei psihologice a satisfacerii nevoilor elaborate de Maslow.

Distincția dintre îngrijirile de bază și relația de ajutor este subtilă, dificil de realizat, se referă la scopul urmărit de fiecare. Uneori îngrijirile preventive și curative, îngrijirile fizice, se suprapun cu comunicarea terapeutică.

Pentru a realiza o comunicare terapeutică eficientă, asistenta medicală trebuie să aibă principii și atitudini specifice, naturale sau elaborate. O condiție esențială este voința fermă și profundă a asistentei medicale de a-l ajuta pe bolnav. Apoi, o percepție clară a bolnavului ca fiind unică ce are resursele necesare pentru a-și rezolva problemele cu condiția să fie ajutat, înțeles și îndrumat. În acest fel asistenta medicală demonstrează respectul față de bolnav, în primul rând față de libertatea lui. Adoptând acest comportament, ea se înscrie în conduita descrisă de Rogers ca acea atitudine "non-directivă" a curentului existențialist. Dacă asistenta medicală îl consideră pe pacient la fel cu ceilalți, având nevoie să recurgă la cei cu cunoștințe particulare pentru a-i rezolva problemele, atunci relația ei cu pacientul va fi mai mult «directivă», fără a judeca aceasta atitudine a asistentei medicale, este de preferat ca, pe cât posibil, conduita ei să fie «non-directivă», inducând pacientului provocarea independenței.

Relația de ajutor «non-directivă» creează un climat propice pentru pacient, îi aduce informații despre situația sa, îi oferă condițiile necesare evaluării problemei sale și ale soluțiilor care pot rezolva problema sa. Este fondată pe principiul încrederii în pacient și în posibilitățile sale de a-și mobiliza resursele pentru soluționarea problemelor sale. Asistenta medicală este o colaboratoare care, într-un climat de încredere, acceptare, respect și înțelegere, îl ajută pe pacient să-și ia soarta în mâini, recunoscând că are o problemă pe care trebuie să și-o rezolve, să găsească soluții și să hotărască asupra soluției optime din punctul său de vedere.

Rolul asistentei medicale este de a susține psihologic pacientul, de a-i arăta încredere și înțelegere, astfel încât acesta să poată face față situației critice în care se află. Este un rol diferit de cel al expertului care sfătuiește sau al profesorului care indică cu autoritate calea de urmat. Informațiile pe care asistenta medicală le transmite pacientului au rolul de a-i îmbogăți paleta opțiunilor, nu de a-l obliga la o anumită concluzie, implicit la o anumită alegere.

O alta caracteristică a relației de ajutor este concentrarea atenției asistentei medicale asupra pacientului ce trebuie ajutat, asupra felului în care acesta își trăiește situația critică în care se află. Această abordare permite asistentei medicale să nu se concentreze asupra problemei pacientului și să reziste tentației de a-i da ea însăși soluții, să facă abstracție de subiectivismul și sentimentele ei. Ea trebuie să aștepte ca pacientul să-și exprime problema, dificultățile (eventual să-l încurajeze în acest sens) și care ar fi modalitățile lui de a acționa. Astfel asistenta medicală va explora împreună cu pacientul dificultățile acestuia pe plan cognitiv și pe plan afectiv, distingându-le și axându-se pe dificultățile afective, înscriindu-se în scopul și obiectivele comunicării terapeutice. În această situație, asistenta medicală se va axa pe ceea ce trăiește, simte și exprimă pacientul «acum și aici», trecutul fiind abordat în context pentru a servi explicării prezentului, iar abordarea viitorului fiind amânată pentru o fază ulterioară a relației de ajutor.

Se descriu *două tipuri de relație de ajutor*: relația de ajutor informală sau neorganizată și relația de ajutor formală sau organizată.

Relația de ajutor de tip informal se instituie în funcție de nevoile momentului, răspunde nevoilor psihologice imediate ale pacientului, se naște spontan și obiectivele ei se prefigurează în funcție de situație.

În timpul activității zilnice, asistenta medicală poate întâlni numeroase situații în care se poate institui relația de ajutor informală:

- În cazul pacientului nou internat, care se simte pierdut și anxios, abandonat;
- Cu pacientul depresiv, anxios, în urma sevrăjului;

- Cu pacientul care se simte nedreptățit și neglijat;
- Cu pacientul care află că va fi toată viață dependent de un anumit tratament.

Relației de ajutor de tip informal îi putem descrie următoarele caracteristici:

- Necesitatea ei apare spontan, neplanificat și se organizează pe loc;
- Este sugerată, chiar cerută de pacient și acceptată de acesta;
- Evoluează în funcție de situație și de nevoile pacientului;
- Obiectivele sale sunt stabilite pe loc, de obicei pe termen scurt și aduc modificări minore în comportamentul bolnavului;
- Asistenta medicală care se angajează în această relație trebuie să aibă capacitatea de a stabili o comunicare eficientă, să inspire încredere, atitudinea sa să fie empatică și să știe să asculte.

Relația de ajutor formală sau organizată este relația care face parte dintr-un proces de îngrijire și este materializată într-un plan de îngrijire, este planificată dinainte și constă într-o discuție elaborată cu pacientul care trece printr-o situație dificilă. Aceasta discuție va fi reluată de asistenta medicală periodic până va constata că starea psihică a pacientului s-a ameliorat. Constatăm că acest tip de relație nu răspunde nevoilor psihologice imediate ale pacientului, ci are rolul de a-l ajuta să traverseze mai ușor dificultățile ivite în viața sa din cauza îmbolnăvirii și să evolueze pe plan personal pentru a-și putea relua viața obișnuită.

Caracteristicile relației de ajutor formal sunt:

- Relația de ajutor formal se derulează în momente determinate de asistenta medicală și pacient, este prevăzută și planificată;
- Pacientul cere să fie ajutat și consimte să fie sprijinit în încercarea de a depăși momentul dificil;
- Asistenta medicală construiește, pe baza datelor cunoscute despre bolnav, o strategie a relației de ajutor;
- Asistenta medicală construiește, stabilește obiectivele relației de ajutor, dar acestea sunt suplimentare și adaptabile, pe termen mediu și lung și vor aduce modificări vizibile în comportamentul bolnavului.

Asistenta medicală care se angajează în relația de ajutor trebuie să aibă anumite calități, atitudini care să întrețină comunicarea terapeutică: receptivitatea, atitudinea de împărtășire a trăirilor pacientului, ascultarea activă a acestuia și empatia.

Ascultarea activă îi permite asistentului medical să sesizeze sensul mesajului pacientului și să-l reformuleze pentru a verifica înțelegerea corectă a mesajului. Asistentul nu comunică un sentiment, idee sau informație de la sine, ci răspunde reformulând informațiile transmise de pacient. Când asistentul medical reformulează sentimentele exprimate de pacient printr-o sinteză scurtă, îl determină pe acesta să dea explicații în plus, să infirme sau să confirme, dar important este că îi acordă mai multă încredere persoanei care îl ascultă.

Reflectarea simplă a spuselor pacientului, repetitivă, nu prezintă interes nici pentru asistent, nici pentru pacient, căci, deși îi confirmă interesul pentru situația sa, nu îl determină pe pacient să avanseze în analiza situației sale.

Ascultarea activă este un proces dinamic în care afirmațiile pacientului alternează cu răspunsurile asistentului medical, totul având drept scop aprofundarea și clarificarea situației trăite de pacient.

Asistenta medicală nu îl va lăsa pe pacient să folosească termene imprecise, vagi, îl va determina să vorbească la prezent, deoarece situația prezentă trebuie rezolvată, îl va conduce prin întrebări de tipul: “- Atunci când vorbiți despre...ce înțelegeți exact?”, “- Puteți să specificați ce vă sperie în acest moment?”

Nu se utilizează niciodată întrebarea “De ce?” deoarece în relația de ajutor pacientul nu trebuie să se justifice în fața asistentei medicale, aceasta trebuie să îl înțeleagă, nu să îl judece.

Exprimarea acordului cu pacientul este destul de dificilă dacă asistentul medical nu stăpânește tehnica relației de ajutor. A fi de acord cu pacientul nu înseamnă a-i da dreptate în tot ceea ce spune, ci înseamnă a-l ajuta să evolueze spre obiectivul propus pentru el.

Concluzie: pentru ascultarea activă trebuie să avem în vedere următoarele:

- Concentrarea atenției asupra vorbitorului și asupra mesajului.
- Atitudine calmă, stăpânită.
- Ignorarea propriilor emoții și sentimente.
- Atitudine justă, critică și empatică deopotrivă.
- Clarificarea din timp a unor aspecte neclare
- Emiterea permanentă a semnalelor de confirmare.
- Încurajarea periodică a vorbitorului, stimulându-l să spună cât mai multe despre subiectul de discuție.
- Valorificarea eficientă a decalajului dintre gândire și vorbire și evitarea filtrării mesajului prin eludarea a ceea ce ne displace sau prin evitarea efortului de înțelegere pe care n-am fi dispuși să îl facem.

Tehnici de comunicare terapeutică:

- Ascultarea activă –concentrarea atenției asupra tuturor mesajelor verbale și nonverbale transmise de pacient;
- Condițiile ascultării
 - o Accesibilitatea- să găsească timp pentru a asculta pacientul;
 - o Postura relaxată, la același nivel cu pacientul;
 - o Deschiderea fizică-mesajele non-verbale să exprime deschiderea spre comunicare;
 - o Corpul ușor aplecat înainte-un semn al implicării, interesului;
 - o Un bun contact al privirii;
 - o Expresia facială adecvată, prietenoasă, relaxată, inclusiv zâmbetul;
 - o Aprobarea prin inclinarea capului.
- Reflectarea sentimentelor (oglundirea sau ecoul)-demonstrează o înțelegere empatică a trăirilor pacientului;
- Reflectarea cu interpretare-reflectarea trăirilor pacientului folosind tonul emoțional adecvat mesajului primit, folosind cuvintele proprii;
- Clarificarea-permite asistentei să înțeleagă mai bine situația și permite pacientului să exploreze mai multe fațete ale aceleiași situații;
- Umorel;
- Catharsisul emoțional - pacientul este încurajat să vorbească despre lucrurile care îl deranjează cel mai tare. Exprimarea trăirilor este terapeutică prin ea însăși.
- Confruntarea-încercarea de a aduce la nivelul conștient al pacientului trăirile, atitudinile, judecățile și comportamentele sale.

Atitudinea empatică

Este "piatra de încercare" în activitatea asistentei medicale, mai ales în psihiatrie față de pacientul cu adicție.

Pentru a-i arata empatie pacientului, asistenta medicală trebuie:

- Să fie preocupată de starea pacientului, focalizându-și atenția asupra lui;
- Să-și dezvolte capacitatea de a se pune în situația lui;
- Să nu uite ca este vorba de problema sau situația pacientului, nu a sa.

În încheiere, subliniem ca relația de ajutor este de o deosebită complexitate și solicită din partea asistentei medicale bunăvoință și profesionalism, simt de observație bine dezvoltat și exersat, percepții și interpretări corecte și foarte multă răbdare.

Referitor la comunicarea nonverbală, un rol important îl constituie comunicarea prin atingere. Atingerea este un mod de comunicare elementar și direct, care, în anumite situații, transmite un mesaj mai bine decât cuvintele. Exemplu: o apăsare ușoară a mâinii sau a frunții, o caldă atingere de mână semnifică prezența empatică și sunt la îndemâna oricui.

VI. ETICĂ ȘI DEONTOLOGIE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ADICȚII

6.1. Jurământul lui Hipocrate și jurământul lui Florence Nightingale

„Jur pe Apolo medicul, pe Asclepion, Higia și Panaceea și iau ca martori pe toți zeii, să respect după puterea și priceperea mea următorul legământ:

Să prețuiesc ca și pe părinții mei pe cel care m-a învățat această artă, să trăiesc în comun cu el și dacă este necesar să împart și bunurile mele cu el, să-i consider copiii ca pe proprii mei frați, să-i învăț această artă dacă ei astfel doresc, fără plata sau vreo promisiune scrisă, să împărtășesc fiilor mei și fiilor învățătorului meu, care m-a învățat pe mine, și discipolilor care s-au legat ei înșiși și au fost de acord cu regulile profesiei și numai acestora, percepțele și învățăturile. Voi prescrie tratamentul pentru binele bolnavilor mei după capacitatea și priceperea mea și niciodată nu voi vătăma pe nimeni. Ca să fiu pe placul cuiva nu voi prescrie un medicament ucigător și nu voi da un sfat care poate să-i cauzeze moartea. Nici nu voi da vreunei femei un pesar pentru a provoca avortul. Îmi voi păstra puritatea vieții mele și artei mele. Nu voi tăia ca sa scot pietre chiar și la bolnavii la care boala se manifestă. Voi lasă aceasta operație să fie făcută de cei ce practică aceasta. În fiecare casă unde ajung voi intra numai pentru binele bolnavilor mei, ținându-mă departe de orice rău făcut cu intenție și de orice ademenire și mai cu seamă departe de plăcerile dragostei cu femei sau bărbați, fie ei liberi sau sclavi. Tot ce pot să aflu în timpul exercitării profesiei mele sau în afara profesiei mele sau în relațiile zilnice cu oamenii ceea ce nu ar trebui răspândit, voi păstra ca taină și nu o voi destăinui niciodată. Dacă voi păstra acest jurământ cu credință să mă pot bucura de viață și să-mi pot practica arta, respectat de toți oamenii și de-a pururi, iar dacă îl voi nesocoti sau îl voi încălca, soarta să-mi aducă doar nenorociri.”

Inspirându-se din jurământul lui Hipocrate, Florence Nightingale își concretizează concepția profesională prin textul propriului jurământ, pe care îl propune tuturor asistentelor medicale/nurse, ca să-l cunoască și să-l rostească la începutul carierei lor: *“Mă angajez solemn în fața lui Dumnezeu și în prezența acestei adunări, să duc o viață integră și să-mi îndeplinesc cu credință îndatoririle profesiei mele. Nu voi lua și nu voi administra niciun remediu periculos. Voi face totul pentru creșterea nivelului profesiei mele și voi păstra cu o totală discreție lucrurile private care –mi vor fi încredințate. Voi ajuta din toate puterile mele în mod cinstit medicul în munca să și mă voi dedica bunăstării celor care sunt lăsați în grija mea”.*

În acest capitol vom prezenta aspecte relevante pentru etica nursingului – studiul aspectelor morale ale nursingului. În acest scop este necesar să revedem termenii care vor fi utilizați în sfera eticii îngrijirilor.

- Morala – principiile, valorile și normele pe care oamenii le respectă în viață și comportamentul lor cotidian.
- Etica – studiul acestor principii, valori și norme. Etica este o reflectare a moralei.
- Principii - puncte de vedere sau puncte de plecare fundamentale.

- Valori – opinii privind ceea ce este bun și just și de urmat
- Norme- reguli de conduita, exprimări comportamentale ale valorilor

Aspectele morale ale profesiei constituie o parte integrantă a nursingului și ele sunt legate de ceea ce era nursingul în trecut și de ceea ce este astăzi. Astfel, etica nursingului este strâns legată de istoria acestuia, de funcția și poziția asistenților medicali, de contextul social în care ele își îndeplinesc sarcinile și de conceptele teoretice care stau la baza nursingului.

Cea care a reușit să impună nursingul modern ca pe o profesiune cu o identitate autonomă este Florence Nightingale, care a și inaugurat prima școală laică de nursing la Londra. Florence Nightingale, fondatoarea nursingului modern, a atins în activitatea sa importante aspect etice ale profesiei împletite cu esența rolului asistentului medical. Ea convinge opinia publică că îngrijirile de sănătate constituie o artă care trebuie ridicată la rangul cuvenit de profesie disciplinară.

Conținutul eticii profesiei îngrijirilor are componente păstrate încă din antichitate extrase din jurământul lui Hipocrate, dar și componente moderne conform trecerii timpului și epocilor succesive care s-au desfășurat de atunci. De exemplu: contrar la ceea ce se consideră astăzi, Florence Nightingale gândea ca aceasta profesie este rezervată exclusiv femeilor, ceea ce astăzi nu mai este de actualitate. Pe de altă parte, consideră faptul că nursingul, pentru a putea fi practicat cu știința și conștiință, nu este obligatoriu să fie legat de domeniul religios. Astfel, pentru a reuși în apărarea profesiei, Florence Nightingale a intuit că munca în echipă este superioară individualismului.

Pentru o mai bună înțelegere a ceea ce trebuie să reprezinte viața noastră condusă de aceste norme morale și etice, este potrivit să menționăm întâi definiția moralei care reprezintă "totalitatea normelor, regulilor și principiilor ce reglementează relațiile dintre indivizi, fiind o formă a conștiinței." Știință care studiază aceste norme, principii morale, este etică. Etica este unică pentru toți membrii societății noastre. Dar adevărul este întotdeauna concret. Fiecare profesiune ridică o serie de probleme etice particulare, care trebuie abordate și rezolvate în spiritul moralei.

Etica muncii este considerată ramură a eticii, al cărei domeniu este morala muncii. Raportul dintre noțiunea de etică muncii și cea de etică profesională, prima având o sferă mai largă, ultima fiind utilizată atunci când este însoțită de denumirea profesiei la care se referă, se poate exemplifica cu "etica profesiei medicale" și de asistent medical, având ca sinonim deontologia medicală. Astfel, în profesia medicală există un cod deontologic, o etică medicală care se ocupa de normele morale și comportamentale ale celor ce îngrijesc și tratează bolnavii.

Se utilizează frecvent noțiunea de datorie morală, obligație sau normă, ceea ce reprezintă îndatorirea unui om față de alți oameni, de societate, generate de conștiință individuală, implicând simțul datoriei, nevoile raționale ale individului, nevoile morale care-l domină pe individ.

În formarea conduitei morale e nevoie de trei factori:

1. factorul intelectual – pe baza acestuia formându-se conștiință morală;
2. factorul afectiv- necesar pentru formarea convingerilor morale;
3. factorul volitiv- important în formarea comportamentului moral prin educație.

6.2. Codurile etice

În diverse țări și la nivel internațional, funcția morală și locul nursingului printre alte activități sociale sunt descrise în așa numitele coduri etice ale nursingului. Acestea sunt o traducere directă a valorilor de bază din nursing: autonomia, apărarea și responsabilitatea în obligațiile specifice ale asistentei medicale.

Gândiți-vă la câteva exemple de pacienți cu adicții/ depresie pe care i-ați îngrijit și care v-au pus față în față cu o anumită dilema etică. Putea fi ceva relativ minor sau ar fi putut fi o problema de viață și de moarte. Încercați să adaptați obligațiile pe care codul va cere să le îndepliniți la cazurile pe care le-ați identificat. Veți găsi ca în unele situații ați fost incapabilă să adaptați pe deplin aceste obligații. S-ar putea să aveți nevoie de ajutor pentru o interpretare specifică a articolelor codului.

Se identifică patru funcții sau obiective ale codurilor etice în nursing:

- Să arate societății că asistentele medicale înțeleg și acceptă încrederea de care se bucură și responsabilitatea care li se acordă;
- Să ofere relațiilor profesionale linii directe ca bază pentru acțiuni responsabile din punct de vedere etic;
- Să descrie poziția asistentei medicale în relația cu pacientul în calitate de reprezentant, cu alți profesioniști în calitate de angajat loial și cu societatea în calitate de reprezentant al serviciilor de sănătate;
- Să furnizeze grupului profesional un mijloc de a realiza autoreglarea.

Codurile etice pentru asistente medicale există în mai multe variante și grade. Unele sunt concise și globale în conținut, în timp ce altele sunt elaborate pe aspecte specifice legate de funcționarea ca asistentă medicală. Primul cod scris în acest scop este "Promisiunea", scris de Florence Nightingale în 1893.

În 1953, organizația profesională mondială a nurselor, Consiliul Internațional al Nurselor a adoptat Codul pentru nurse. El servește ca ghid internațional al comportamentului etic al asistentelor medicale. Organizațiile profesionale naționale au acceptat fără excepție acest cod. Codul ICN servește ca punct de plecare în dezvoltarea tuturor codurilor naționale și locale.

Codurile internaționale au fost dezvoltate pentru domenii specifice ale nursingului, cum sunt îngrijirea prizonierilor politici și cercetarea nursingului.

Unele forme ale codurilor, cunoscute ca declarații sau carte, furnizează și ele un ghid etic pentru lucrătorii din sănătate. O carte este un document oficial acordând sau cerând anumite drepturi sau libertăți. Cu cât este mai influent promotorul cartei, cu atât cartea va fi mai influentă. Ca exemplu este Declarația privind promovarea drepturilor pacienților din Europa.

În ceea ce privește statutul etic al acestor coduri, primele versiuni au fost create într-un moment în care etica nursingului abia se născuse. Ca rezultat, un cod etic este adesea considerat ca prim punct de orientare atunci când trebuie făcute opțiuni etice dificile. El furnizează un rezumat concis și sistematic al principiilor și regulilor etice pe care profesioniștii doresc să le mențină. Este exprimat sub forma unor instrucțiuni de conduită, ușor accesibile și de consultat.

Examinarea etică sau morală nu este singurul mod de a privi o situație.

1. punctul de vedere legal se referă la ceea ce este cerut sau interzis de către legile țării în care trăim. În Marea Britanie există obligația de a raporta faptul că starea unui pacient este rezultatul unui incident terorist. Este greșit, din punct de vedere legal, să nu procedați de aceasta manieră.

2. eticheta socială aplică convențiile acceptate la ceea ce unii oameni consideră aspecte triviale de comportament. În societatea tradițională britanică, se consideră că este corect că un bărbat să se ridice atunci când o femeie intră în încăpere.

3. codurile profesionale și eticheta profesională guvernează conduita în cadrul profesiei sau între profesii. În conformitate cu Codul de conduită profesională al Consiliului central pentru nursing din Marea Britanie o asistentă medicală trebuie să refuze să accepte funcții cu delegare fără să fi fost instruită în prealabil pentru aceste funcții și să fi fost atestată ca fiind competentă pentru ele.

4. un punct de vedere religios privește ființa umană ca o particică a unei structuri globale divine și apreciază comportamentul după criterii care se aliniază la o astfel de structură. Unii catolici consideră greșită utilizarea contracepției deoarece aceasta interferează cu ceea ce ei văd ca un scop divin al sexualității.

5. punctele de vedere vizuale și estetice evaluează comportamentul sub aspectul producerii sau nu al unui efect care arată frumos sau care satisface sensibilitatea artistică. Unii oameni consideră că este greșit din punct de vedere estetic să decorezi o cameră cu un amalgam de desene și de culori diferite.

6. punctul de vedere practic analizează care dintre acțiuni constituie cel mai eficient mod de realizare a oricărui scop propus. Din punct de vedere practic este greșit să pui o perfuzie la mâna dreaptă a unui pacient dreptaci, dacă acest pacient trebuie să aibă un grad de independență cât mai mare posibil.

6.3. Aspecte ale eticii profesiei de asistent medical

Etica poate fi considerată o disciplină filosofică axată pe studiul sistemelor, valorilor, normelor și categoriilor morale.

După definiția dată de N. Kembach, deontologia se ocupă de drepturile și îndatoririle asistenților medicali. Astfel, cele mai importante elemente ale deontologiei privesc responsabilitatea morală și juridică a asistenților medicali.

Profesiunea de asistent medical a fost legată întotdeauna de cerințe etice (morale) și deontologie (drept și morală) ale căror particularități s-au format ca un rezultat al mediului în care trăiesc și lucrează asistenții medicali sub influența unei desăvârșite pregătiri morale.

Etica contribuie la cunoașterea de sine și ajută individul în raport cu decizia ce urmează a fi luată.

Îngrijirea profesională în nursing este ghidată de cunoaștere, competență și comportament etic. Valorile de bază ale îngrijirii sunt: încrederea, apropierea, intimitatea cu alți oameni, confidențialitatea, prietenia, dragostea, respectul de sine și respectul pentru ceilalți oameni.

Principiile eticii sunt valabile în toate țările. Principiile etice sunt: binefacerea, a nu face rău, dreptatea, autonomia, veracitatea, sinceritatea, fidelitatea și confidențialitatea.

Din punctul de vedere al teoriei utilitariste, o serie de noțiuni de etică medicală precum confidențialitatea, obligația de a spune adevărul pacientului sau obținerea consimțământului în urma oferirii de informații pacientului sunt justificate numai în vederea obținerii stării sale de bine.

Conceptul de bază al acestei teorii se referă la conduita umană, care prin modalitățile sale de exprimare, urmărește obținerea de beneficii maxime și rău minim.

Dacă ne referim la activitatea medicală, medicul ar trebui să cântărească nu numai efectele imediate ale acțiunii terapeutice asupra pacientului și familiei, dar și efectele intervenției medicale, mai bine spus rezonanța acesteia asupra celorlalți, deci a societății. Se observă astfel tendința de transformare a deciziei unei singure persoane, într-o decizie care să țină cont de binele și fericirea generală.

În ceea ce privește paternalismul, utilitarismul oferă justificarea de a se putea acționa asupra unei persoane fără a i se cere consimțământul sau a i se respecta dorințele dacă acțiunea urmărește beneficiul persoanei în cauză.

Chiar și în cazul internării involuntare, bolnavul trebuie tratat în aceleași condiții deontologice și științifice, fiind excluse tratamentele nerecunoscute științific sau riscante.

Teoria kantiana susține că prin puterea de a-și regla propriul comportament și de a fi responsabil de propriile acțiuni, omul capătă dreptul la autonomie, a cărei valoare este inerentă, intrinsecă și infinită.

Determinarea competenței sale este reprezentată de integritatea capacitații unei anumite persoane (pacient) de a înțelege, comunica, raționa și delibera în contextul acumulării unui set de valori și concepții asupra binelui la un anumit moment, în circumstanțe specifice.

Iată o parte din cel mai elevat document de morală medicală, «Decalogul personalului sanitar», formulat de profesorul spaniol B. Masci:

1) Onorează pe bolnavul tău de orice vârstă ar fi: copil, tânăr sau bătrân. Când a ajuns în mâinile tale, este o ființă fără apărare care nu are altă armă de susținere decât aceea de a apela la știința și la caritatea ta.

2) Dă aceeași stimă și atenție săracului ca și bogatului. În dragostea ta de oameni, săracul se simte bogat. Respectă nuditatea maladiei, spectacolul mizeriei și al suferinței.

3) Respectă nobila ta misiune, începând cu însăși persoana ta. Să nu o profanezi. Poartă-te demn, cuviincios, cu omenie. Nu specula pe bolnav, căci profesiunea ta nu e ca oricare alta. Sacrificiul tău, ajutorul tău nu pot fi preluat ca o meserie obișnuită.

4) Oboseala ta să fie luminată de credință și de dragoste. Atunci când știința nu mai poate face nimic, bunătatea ta, purtarea ta, să susțină pe bolnav. Învinge greutățile inerente profesiei tale, stăpânește supărarea și nerăbdarea ta, gândește-te că cel suferind este dezarmat, fără putere și are nevoie de ajutorul și îngrijirea ta.

5) Să nu umilești niciodată pe bolnav, care și așa e umilit de boala lui, oricare ar fi boala, să nu pronunți cuvântul deznădejde. Să nu distrugi niciunui bolnav iluzia vindecării, chiar de ar fi vorba de un muribund. Sunt oameni care au nevoie să-i însoțești până în ultima lor clipă, pentru a nu-i lăsa să ghicească sfârșitul.

6) Să nu uiți niciodată că secretul ce ți se încredințează în ceea ce privește o maladie este ceva sfânt, care nu poate fi trădat, destăinuit altei persoane. Profesiunea ta este un sacerdoțiu. Tu nu trebuie să faci nicio deosebire de clasă socială, de credințe religioase. Înaintea ta toți să fie tratați deopotrivă, căci toți oamenii sunt tratați la fel de legile firii.

7) Să nu vezi în îngrijirea bolnavilor tăi o povară, o corvoadă. Acest sentiment ar îngreuna

exercițiul meseriei tale. Învață să cunoști bolnavii tăi și să-i înțelegi în felul lor de a cere ceva, când au nevoie de ajutorul tău, când au nevoie de somn, de odihnă, de mâncare. Defectele, pretențiile, toanele bolnavilor sunt datorate suferinței. La fel vei fi și tu când vei fi bolnav.

8) Niciodată, față de bolnav să nu te arăți neîncrezător în reușita tratamentului. Menține-i speranța, credința. Fă ca bolnavul să nu se simtă singur, izolat. Dacă a suferi e greu, a suferi singur e incomparabil mai greu. Poartă-te astfel, ca bolnavul să fie sigur ca are în tine un sprijin, dă-i curaj când îl vezi trist, amărât, disperat.

9) Nu ajunge numai bunăvoință, ci se cere și știință în îngrijirea bolnavilor. Zilnic se descoperă noi mijloace pentru alinarea suferințelor. Nu te mulțumi și nu te margini numai la științele și cunoștințele pe care le-ai dobândit în școală. Împrospătează-le mereu! Învață mereu! Citește mereu cărți și reviste medicale!

10) Nu discuta și nu contrazice niciodată prescripțiile medicale în fața bolnavului. Îi răpești încrederea în medicina, îi distrugi speranța de vindecare.

6.4. Luarea deciziilor etice

Aplicarea principiilor unui cod profesional și etic este înglobată într-un context social și practic care cere mai multă descriere, discutare, implementare și evaluare. Toate aceste elemente sunt componente ale procesului de luare a deciziilor. Pentru a face modelul simplu de înțeles el este aplicat unui studiu de caz.

Model de luare a deciziei

- | | |
|----------|---|
| Pasul 1 | Revedeți situația pentru a determina problemele de sănătate, Deciziile necesare, componentele etice și indivizii cheie. |
| Pasul 2 | Culegeți informații suplimentare pentru a clarifica situația |
| Pasul 3 | Definiți atitudinile personale și profesional morale |
| Pasul 4 | Identificați atitudinile morale ale persoanelor cheie implicate |
| Pasul 5 | Identificați problemele etice în situația data |
| Pasul 6 | Identificați conflictele de valori, dacă există |
| Pasul 7 | Determinați cine trebuie să ia decizia |
| Pasul 8 | Identificați șirul acțiunilor cu rezultatele anticipate |
| Pasul 9 | Decideți asupra cursului acțiunii și îndepliniți-o |
| Pasul 10 | Evaluați rezultatele deciziei aplicate. |

Exemplu- studiu de caz

Cazul își are originea în Olanda, unde eutanasia nu este obligatoriu pedepsită de lege atunci când este efectuată conform unor principii stricte. Sursa: Arend A. Vander- «Eutanasia-suprimarea intenționată a vieții unei persoane la cererea explicită a ei»

Dl. Jan Kantor, de 49 de ani, era pacientul unui salon de neurochirurgie. El suferea de mult timp de dureri de cap, strabism și tulburări de echilibru. El a fost văzut de medicul său curant care i-a recomandat consultarea unui neurolog. Neurologul a diagnosticat o tumoră cerebrală malignă, extrem de greu de îndepărtat complet pe cale chirurgicală. D-lui Kantor i s-a explicat diagnosticul în prezența soției și a fiicei și a fost de acord să fie operat. Operația nu a reușit să îndepărteze complet tumora și d-lui Kantor i s-a spus că operația trebuie urmată de radioterapie și tratament medicamentos. După operație soția și fiica îl vizitau zilnic, deși amândouă erau foarte supărate de starea d-lui Kantor și întotdeauna plâneau în timpul vizitelor. La trei zile

după operație, în timp ce asistenta medicală îi făcea baia, dl Kantor i-a spus că nu mai dorea să trăiască, planurile lui de viitor fiind complet năruite și, oricum ar fi murit curând. El simțea că tratamentul medicamentos și cu radiații era inutil.

Pasul 1: revedeți situația și determinați problema

Dați o scurtă descriere a problemei de sănătate

Dl Kantor cunoaște diagnosticul, o extirpare parțială a tumorii cerebrale și prognoza. El nu are nicio încredere în tratament. Soția și fiica sunt prea îndurerate pentru a-i putea oferi un sprijin. El a spus că dorește să moară.

Vă întrebați ce ar trebui să-i răspundeți la aceasta înștiințare.

Știți că trebuie să faceți ceva și atunci discutați cu alte persoane ce aveți de făcut. Dl. Kantor cere sprijin și fără de el este posibil să-și piardă orice speranță. Deci a nu face nimic nu este o alternativă.

Considerați că ceea ce a spus se datorează faptului ce este deprimat. A suferit o operație grea, care nu a reușit și este mâhnit de reacția soției și a fiicei sale. Fără aceste probleme, viață ar fi putut avea un oarecare înțeles pentru el. Raportați situația doctorului, celorlalți membri ai echipei de îngrijire, soției și fiicei sale.

Pasul 2: culegeți informații suplimentare

Încercați să obțineți un tablou mai complet al sentimentelor d-lui Kantor, încurajându-l să vă vorbească și ascultând cu atenție ceea ce are de spus. El continuă să vă roage să-l ajutați să moară și va spune că s-a gândit cu atenție la acest lucru în trecut, când era bine și pe deplin conștient de consecințe, a luat această decizie și «ei nu trebuie să creadă că am înnebunit».

Ascultându-l pe dl Kantor, înțelegeți că dorință lui nu este cauzată de deprimare. Îi spuneți d-lui Kantor că veți informa echipa care îl îngrijește despre dorință lui. Dl Kantor se simte ușurat auzind aceasta și simte că se face ceva pentru cererea lui.

Împreună cu doctorul și echipa repetați pașii 1,2 și 3. Apoi una dintre colege, care a vorbit cu soția și fiica, vă spune că deși dl. Kantor a iubit întotdeauna viața, a fost totuși foarte ferm în opiniile lui. Membrii apropiați ai familiei se așteptau de mult la această dorință a lui de a muri, ceea ce le sporea mâhnirea. Totuși, ei nu sunt încă pregătiți să-l piardă. După părerea medicului, pentru moment nu are dureri și starea lui este bună. Totuși, el nu va mai trai mai mult de un an. Tratamentul poate amâna ușor sfârșitul, dar crede că probabil dl Kantor va refuza radioterapia și chimioterapia.

Pasul 3: considerații etice

Verificați ce principii morale, valori și norme sunt în discuție.

Prima problemă care trebuie considerată este libertatea de opțiune și autonomia d-lui Kantor. Considerațiile includ: datoria medicului și a asistentelor medicale de a-i oferi tratamentul și îngrijirile optime, întrebarea dacă medicul și asistentele au dreptul de a decide ce este bine pentru dl Kantor și întrebarea în ce măsură rudele apropiate au dreptul de a decide ce este corect. Pe termen lung, rămâne de văzut ce efect va avea calitatea vieții d-lui Kantor asupra deciziilor privind viitorul său.

Pasul 4: definiți interesele personale și profesionale

Discutați cu restul echipei posibilele opțiuni asupra acțiunii.

Pentru moment, medicul nu vede niciun motiv pentru a satisface cererea d-lui Kantor. În alte împrejurări ar putea fi de acord, dar crede că starea pacientului este bună și că dacă poate fi ținută sub control, dl Kantor își va schimba decizia și ca întotdeauna există șansa ca el să accepte tratamentul și că tratamentul va fi eficient. Alți membri ai echipei nu sunt de acord și cred că dorințele pacientului trebuie respectate. Câțiva cred că nu trebuie să intervii niciodată în viața unei persoane, dacă această intervenție conduce spre moarte.

Dvs. ați dori să îndepliniți dorința d-lui Kantor? Credeți că refuzul va interfera cu abilitatea cu abilitatea Dvs. de a-i acorda o îngrijire de nursing bună? Înțelegeți că în îngrijirea pacienților trebuie luate decizii dificile cu care nu toți cei implicați vor fi de acord și ca, în acest caz, este prea curând după operație pentru a pune problema eutanasiei.

Totuși, aveți de gând să discutați din nou problema cu dl. Kantor și dacă el persistă în dorința de a muri și dacă starea lui se deteriorează, vă veți asigura că situația este reanalizată. Spitalul nu are o politică în privința eutanasiei. Este o decizie care trebuie luată de doctor și de echipa de îngrijire.

Pasul 5: identificați pozițiile morale ale persoanelor cheie

Încercați să descoperiți ce cred despre această situație membrii de familie apropiați.

Reiese ca dl. Kantor și membrii apropiați de familie pun mare preț pe independență. Cred că fiecare are dreptul să-și planifice viața fără interferență. Chestiunile de viață privesc alegerile individuale, pe care nimănui nu-i este permis să le violeze, chiar dacă este vorba de a opta pentru moarte. Faptul că acum rudele apropiate ale d-lui Kantor au dificultăți cu dorințele lui nu schimbă caracterul fundamental al opiniilor lui.

Pasul 6: conflicte

Dorința explicită a d-lui Kantor este o exprimare a libertății de alegere.

Pentru moment, familia nu este de acord cu cererea sa, deși, în principiu, ei sunt de acord cu eutanasierea. În prezent, doctorul nu accepta cererea d-lui Kantor. Ei ignoră libertatea de a alege a pacientului, acționând în interesul pacientului, așa cum îl vede el. Cu alte cuvinte, el acționează după principiul a ceea ce este benefic sau «a face bine».

Făcând astfel, opinia sa devine superioară celei a pacientului de dragul pacientului. Unele dintre asistentele medicale obiectează la eutanasiere din motive emoționale și conștiință. Altele consideră ca decizia doctorului și a celorlalte colegi neaga datoria lor de a îngriji. Conflictul este între libertatea de a alege- a pacientului și datoria de a îngriji a asistentelor medicale.

Pasul 7: cine ia decizia?

Trebuie clarificat cine își va asuma responsabilitatea finală pentru alegerea care trebuie făcută.

O asemenea decizie vitală va implica întotdeauna întreaga echipă. După consultare se cere o a doua opinie. Cel puțin o parte a ei implică o opțiune colectivă și o responsabilitate distribuită. Toți cei implicați trebuie să pună de acord opțiunea cu conștiință personală. Aceasta se aplică atât dacă dorințele d-lui Kantor sunt acceptate sau respinse. Dacă analizăm consecința finală a accepțiunii dorinței d-lui Kantor medicul este cel responsabil pentru acțiune. Deși, în principal, este la latitudinea pacientului și prin extindere a echipei, responsabilitatea finală rămâne medicului.

Pasul 8: rezumatul acțiunilor posibile și al efectelor lor

Care sunt alternativele posibile și consecințele lor? Aceste opțiuni sunt:

- A nu lua în considerare dorința d-lui Kantor și a continua oferirea tratamentului. Dl Kantor va reacționa probabil în mod violent. O astfel de situație ar putea face mai dificilă îngrijirea sa și ar putea cauza probleme celor din jurul său. Mai mult, încrederea sa în doctori și asistente medicale ar putea fi fundamental deteriorată. O ultimă consecință ar putea fi chiar sinuciderea lui.
- A explica d-lui Kantor ca solicitarea lui ridică dificultăți echipei și că pentru moment este absolut imposibilă îndeplinirea ei, dar că ea poate fi discutată și clarificate toate neînțelegerile. În același timp tratamentul este continuat. Pe moment, problema este dată la o parte și toată lumea este satisfăcută. După un timp, dl. Kantor se poate simți înșelat. Problema a fost discutată, dar nu s-a întreprins nimic pentru a-i satisface dorința. În timp, va avea același efect ca și alternativa precedentă.
- A accepta și a lua în serios dorința d-lui Kantor, oferindu-i în acest timp îndrumare și grijă sporită pentru a traversa această dificilă perioadă. Dacă dorința de a muri se va repeta, ea va trebui îndeplinită.
- Ea dă tuturor ocazia să reflecteze la problema în discuție. Dorințele d-lui Kantor și ale familiei sale sunt recunoscute și efectele negative ale celor 2 opinii discutate mai sus, nu se vor produce. Medicul și asistentele medicale sunt capabili să-și îndeplinească angajamentele și să reconsidere situația. Se poate aranja ca aceia care nu doresc să fie implicați în problema legată de dorința pacientului de a muri să fie excluși din echipa de îngrijire a d-lui Kantor. Suplimentar, se cere o a doua opinie.
- A lua măsuri imediate pentru sprijinirea și îndeplinirea dorinței d-lui Kantor (inclusiv obținerea unei a doua opinii și a permisiunii juridice). La urma urmelor, este evident ce dorește, atât din dorința exprimată cât și din fondul său. Această decizie implică o recunoaștere maximă a libertății de a alege. Acesta pare totuși să nu fie cel mai bun lucru pentru familia d-lui Kantor care nu are suficient timp să-și ia rămas bun. În plus, d-lui Kantor nu i se oferă timp pentru îndoieli, chiar dacă circumstanțele vieții sale s-au alterat dramatic și au afectat modul de comportament pe care l-a adoptat în trecut. Această decizie poate fi considerată o violare a datoriei de a îngriji din perspectiva beneficiului său de a face bine. În plus, ea periclitează încrederea asistentelor medicale care nu pot accepta această decizie din motive de conștiință. În final, medicul ar fi supus unei presiuni excesive care să-l oblige să acționeze.
- A-i spune d-lui Kantor că medicul și asistentele medicale nu-i vor îndeplini dorința, dar că poate conta pe tratamentul și îngrijirea obișnuită, inclusiv îndrumare. Mai mult, el este liber să aleagă un alt medic dispus să-i satisfacă cererea. În acest fel alegerea îi revine din nou d-lui Kantor, clarificând responsabilitatea. Totuși, există posibilitatea ca pacientul să nu găsească ajutorul cerut sau ca decizia să-l facă atât de deprimat sau răzvrătit, încât să recurgă la o acțiune iresponsabilă. Aceasta ar putea răni și pe ceilalți. Ea va face imposibilă pentru câteva asistente îndeplinirea datoriei de a-l îngriji pe dl. Kantor.

Pasul 9: selecție și acțiune

Va trebui să selectați și să adoptați una din alternativele posibile. Dacă nu reușiți, poate fi de vină insuficienta alternativelor satisfăcătoare. Întotdeauna puteți parcurge iar toți pașii. Pot exista fapte necunoscute sau aspecte pe care le-ați neglijat. Este evident că orice alegere are avantaje și dezavantaje care nu întotdeauna pot fi puse în echilibru.

Acest caz discută o cerință explicită, gândită și analizată a unui pacient. Datorită principiului general acceptat al libertății individuale de alegere din societatea noastră și îndatoririi de a acorda asistență medicală, cererea nu poate fi decât respinsă în cazul analizării argumentelor. Pe de alta parte, toate acestea decurg din responsabilitățile asistentelor medicale ca membre ale sistemului de îngrijire a sănătății. Sunt implicate și principii morale.

Pasul 10: evaluarea

Prin evaluarea unei situații puteți afla dacă alegerea Dvs. privind un anumit comportament a fost corectă. Așa se poate justifica acțiunea și stabili un precedent pentru viitor. Toți pașii trebuie parcurși pentru a revedea calitatea alegerii. Efectele morale nedorite pot fi rezolvate reanalizând iar și iar procesul de luare a deciziei.

6.5. Conceptele etice aplicate nursingului

Responsabilitatea fundamentală a asistentei medicale are 4 valente: să promoveze sănătatea, să prevină boala, să reinstaureze sănătatea și să aline suferința.

În nursing este inerent respectul pentru viață, demnitate și drepturile omului. El nu este limitat de considerații privind rasa, naționalitatea, credința, culoarea, vârstă, sexul, starea politică sau socială.

Responsabilitatea principală a asistentei medicale o constituie oamenii care au nevoie de îngrijiri de nursing. În acordarea acestor îngrijiri, asistenta medicală promovează o ambianță în care valorile, obiceiurile și credințele spirituale ale individului sunt respectate.

Asistenta medicală păstrează confidențialitatea informațiilor personale și folosește discernământul în protejarea acestor informații.

Asistenta medicală poartă o responsabilitate personală în practicarea nursingului și menținerea competenței prin studiu continuu. Ea menține cele mai ridicate standarde de îngrijire în realitatea unei situații specifice.

Asistenta medicală întreține o relație de cooperare cu colegii în domeniul nursingului sau în alte domenii.

Titluri din codul pentru nurse	Educatori	Practicieni si administratori	Asociații ale asistentelor medicale
Asistentele medicale și oamenii	Educație orientată asupra persoanei Educație orientată asupra sănătății Studiul științelor sociale și comportamentale	Practica orientată asupra persoanei Respect pentru valori, obiceiuri și convingeri Îngrijire cuprinzătoare Sistem pentru păstrarea confidențialității	Acceptarea responsabilității în educarea și practica nursingului

Asistentele medicale și practica	Discernământ Atitudine și deprinderi pentru studiu continuu	Sistem de sprijinire a discernământului în nursing Ocazii de a învăța în situații de serviciu Organizarea serviciului pentru a promova calitatea îngrijirii	Apărători legislativi ai practicii nursingului Programe de educație continuă Condiții de muncă pentru a asigura educarea continuă
Asistentele medicale și societatea	Participarea studenților la experiența comunității Implicarea cetățenilor în programe educaționale	Implicarea în activitatea comunității Participarea beneficiarilor la asistența medicală	Documente privind problemele sociale Cooperarea cu alți specialiști și grupuri sociale
Asistentele medicale și colegii	Înțelegerea rolului altor categorii profesionale Comunicarea rolului în nursingului pentru alte profesii	Conștientizarea funcțiilor specifice și interdisciplinare Sistem de colaborare	Colaborarea cu asociații ale altor discipline
Asistentele medicale și profesia	Participarea activă ca membru al asociației Standarde pentru educație în nursing Aptitudini pentru cercetare și comunicare Înțelegerea nursingului ca profesie	Participarea activă ca membru al asociației Standarde pentru practică nursingului	Cercetare și condiții de muncă echitabile social și economic printr-o reprezentare legislativă și negociere colectivă

Răspunderea profesională - concept etic important care are la bază relația asistent medical-pacient în acordarea îngrijirilor. Asistentul medical are răspunderea față de pacient, profesie și societate pentru ce a făcut sau nu a făcut în activitatea de îngrijire

Responsabilitatea profesională – este o autoangajare conștientă și voită într-o acțiune. Asistentul medical are responsabilități individuale și de grup. El își desfășoară activitatea în cadrul echipei de îngrijire bazându-se pe relații de parteneriat și solidaritate profesională, complementaritate.

Asistenții medicali au responsabilitatea de a propaga drepturile pacientului

- Să-i asigure o îngrijire adecvată în orice condiții;
- Îngrijirea să fie echitabilă;
- Să informeze pacientul despre tratament, riscurile aferente, în termeni pe care el și familia să îi înțeleagă cu ușurință iar el să-și dea consimțământul după ce s-a informat și a înțeles tot;

- Să îl informeze și să îl facă să participe la toate deciziile legate de sănătatea lui;
- Să îi asigure confidențialitatea în timpul discuțiilor, examinării și tratamentului;
- Să îi respecte decizia privind refuzul tratamentului;
- Pacientul are dreptul de a fi educat și informat de către personalul care îl îngrijește în așa fel încât să fie capabil să-și asigure un nivel optim de stare de bine și să înțeleagă care îi sunt nevoile de bază.

Legal, asistentul medical are datoria de a:

- Promova ce e mai bine pentru pacient;
- Se asigura ca toate nevoile pacientului au fost rezolvate;
- Proteja drepturile pacientului.

Standarde de îngrijire- asistentul medical trebuie sa respecte:

- Standardul de îngrijire profesională: evaluare, diagnostic, identificarea efectelor, rezultatelor, planning;
- Standard de practica profesionala: îngrijiri de calitate, educație, colaborare, etica, cercetare, performanta, evaluare;

VII. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. L`alcool en medicine de premier recours, dr. T Favrod Coune, 2015
2. Mesusage de l`alcool depistage, diagnostic et traitement, pr. Francois Paille, pr. Henri-Jean Aubin, dr. Claude Gillet, dr. Alain Rigaud
3. Procedura psihologică din cadrul Asociației Alcoolicilor în Recuperare “Don Orione”, ONG Iași
4. Norme de conduită în cazul pacienților aflați sub influența unor substanțe psihoactive, tratamente sau dependențe, Spitalul de Psihiatrie Murgeni
5. Protocol terapeutic pentru tratamentul tulburărilor datorate folosirii de substanțe psihoactive, Spitalul de Psihiatrie Murgeni
6. Tratamentul tulburărilor induse de alcool. Protocol medical, Spitalul Municipal de Urgență “Elena Beldiman”, Bârlad
7. Dependența de alcool și/sau alte substanțe psihoactive, opiacee, cocaină, stimulente, sedative și hipnotice, Spital Mocreă
8. The world Journal of Biological Psychiatry - Guidelines for biological treatment of substance use and related disorders, 2016
9. Norme de conduită în cazul pacienților aflați sub influența unor substanțe psihoactive, tratamente sau dependente – Spitalul de Psihiatrie Murgeni;
10. Protocol terapeutic pentru tratamentul tulburărilor datorate folosirii de substanțe psihoactive - Spitalul de Psihiatrie Murgeni
11. LEMON, material de educație în nursing, capitol “Probleme profesionale și morale”, OMS, 2015
12. Protocol terapeutic pentru tratamentul tulburărilor datorate folosirii substanțelor psihoactive, Spital Socola

Prezentul Ghid a fost realizat de
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG,
în cadrul proiectului „*Creșterea competențelor profesionale ale
personalului medical implicat în depistarea tulburărilor afective
și prevenția comportamentului suicidar*”,
POCU/91/4/8/3269/22.12.2017, COD MY SMIS 111477.
Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu
poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.