

- Aby to było możliwe, według Henderson, pielęgniarka musi cechować się:
- wielką wrażliwością,
 - umiejętnością interpretowania tego, co w różny sposób (zarówno słownie, jak i pozasłownie) człowiek sygnalizuje,
 - umiejętnością kształtowania konstruktywnych, a opartych na zaufaniu relacji z tym, kim się opiekuje,
 - w razie potrzeby zdolnością i gotowością do podejmowania różnych ról,
 - twórczym podchodzeniem do zapewnianej przez siebie pomocy,
 - umiejętnością planowania.
- Podstawę dla osiągnięcia tych cech przez pielęgniarki według autorki stanowi:
- znajomość siebie (swoich silnych i słabych stron),
 - akceptowanie i szacunek dla siebie,
 - umiejętność rozwiązywania własnych problemów, w tym problemów natury emocjonalnej.

V. Henderson w swoim opracowaniu:

- wymieniła i krótko opisała 14 podstawowych potrzeb człowieka,
- wskazała na czynniki, które zawsze wpływają na ich modyfikację,
- przedstawiła 12 stanów patologicznych, również jako modyfikatorów podstawowych potrzeb człowieka.

Podstawowe potrzeby człowieka:

1. Normalne oddychanie.
2. Odpowiednie odżywianie i dostarczanie płynów.
3. Wydalanie.
4. Poruszanie się i zachowanie właściwej postawy ciała (chodzenie, siedzenie, leżenie – zmiany pozycji).
5. Normalny sen i odpoczynek.
6. Dobieranie odpowiedniej odzieży.
7. Utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała przez dobieranie odzieży i wpływanie na środowisko.
8. Utrzymywanie czystości ciała i zapewnianie jego ochrony przed urazami.
9. Unikanie zagrożeń ze strony środowiska i nienarażanie innych na te zagrożenia.
10. Komunikowanie się z innymi – wyrażanie emocji, potrzeb, lęków.
11. Podejmowanie praktyk religijnych zgodnie z własnymi wierzeniami.
12. Pracę – dającą poczucie sensowności życia i zadowolenia z osiągnięć.
13. Zabawę i różne formy rekreacji.
14. Uczenie się i podejmowanie twórczych działań, koniecznych do normalnego rozwoju i zdrowia człowieka.

Dziewięć spośród wymienionych potrzeb to potrzeby natury biofizycznej, a pozostałych pięć to potrzeby o charakterze psychospołecznym, kulturowym i duchowym.

Potrzeby te występują u wszystkich ludzi. Pielęgniarka, pomagając w ich zaspokajaniu, musi brać jednak pod uwagę różne uwarunkowania, które wymagają modyfikowania świadczonej przez siebie pomocy. Ten istotny wpływ wywierają bowiem:

- wiek człowieka: noworodek, małe dziecko, młody, stary, umierający,

- temperament, stan emocjonalny, a także krótkotrwałe nastrój np. normalny, ponadaktywny, spowolniony, euforyczny, lękowy, histeryczny, depresyjny,
- stan socjalny i kulturowy: człowiek mający rodzinę, przyjaciół, dobrze przystosowany albo człowiek samotny, źle przystosowany,
- właściwości fizyczne człowieka, np. masa ciała: w normie, poniżej lub powyżej normy; właściwości motoryczne: w normie, ich utrata,
- możliwości intelektualne: w normie, powyżej lub poniżej normy,
- funkcjonowanie receptorów: wzroku, słuchu, dotyku, równowagi: w normie lub utrata któregoś z nich.

Jako stany patologiczne (a więc nie określone choroby), wymagające modyfikowania pomocy pielęgniarki, autorka wymieniała:

- zaburzenie gospodarki wodno-elektrolitowej; w tym stany głodu, uporczywych wymiotów, biegunek,
- ostry niedobór tlenu,
- wstrząs (w tym zapaść, krwotok),
- zaburzenia świadomości (śpiączka, delirium),
- nienormalna ciepłota ciała, wywołana narażeniem na wpływ niskiej lub wysokiej temperatury otoczenia,
- ostre stany gorączkowe z różnych przyczyn,
- miejscowe uszkodzenia skóry, zranienia, infekcje,
- stany zakaźności,
- stany przedoperacyjne,
- stany pooperacyjne,
- unieruchomienie spowodowane chorobą lub leczeniem,
- ból ciągły, nieustępujący pod wpływem stosowanych środków.

Założenia teoretyczne pielęgniarstwa jako podstawy pielęgnowania, autorstwa V. Henderson, koncentrują się wokół potrzeb zdrowotnych człowieka związanych z jego codzienną aktywnością życiową. Choć zasadniczo są one jednakowe, to jednak świadczenie przez pielęgniarkę takiej pomocy, jakiej człowiek naprawdę potrzebuje, nie może być ani schematyczne, ani rutynowe – lecz wymaga właściwego dostosowywania i modyfikowania. Podkreślając znaczenie planowania opieki, autorka zwraca także uwagę na konieczność właściwego modyfikowania tego planu, gdyż potrzeby człowieka mogą ulegać dużym zmianom, nawet w ciągu bardzo krótkiego czasu (np. stany krytyczne). Asystowanie pielęgniarki wymaga zatem wysokich i złożonych kwalifikacji profesjonalnych, aby mogła zapewniać pomoc zgodnie z potrzebami człowieka oraz doprowadzać go do osiągnięcia samodzielności i niezależności w troszczeniu się o siebie.

5.4.4

Teorie pielęgniarstwa Dorothei Orem

Dorothea Orem swoje teoretyczne koncepcje w sprawie istoty i zakresu pielęgniarstwa jako dyscypliny praktycznej, a więc dostarczającej wiedzy przydatnej w praktyce pielęgniarstwa, opublikowała po raz pierwszy w 1971 r. w „Nursing Concepts of Practice” („Pielęgniarstwo – koncepcje praktyki”) jako teorię samoopieki, jej deficytów i jej systemów. Koncepcję tę autorka rozwijała w ciągu kolejnych dwudziestu lat, głównie w części dotyczącej deficytów i systemów samoopieki. *Cechą cha-*

rakterystyczną jej opracowania jest skupienie uwagi na tym, co w swojej praktyce zawodowej podejmują pielęgniarki i stawianie wielu pytań w sprawach z tą praktyką związanych po to, aby uzyskać odpowiedzi umożliwiające określenie naukowych podstaw pielęgnowania i jego źródeł. W dążeniu do tego celu autorka korzystała zarówno z własnych doświadczeń pielęgniarskich, jak i z doświadczeń innych pielęgniarek-praktyków, kadry kierowniczej, nauczycieli i studentów pielęgniarstwa oraz naukowców specjalizujących się w tej dziedzinie.

Dla D. Orem podstawą, a także centralnym punktem dla teoretycznych podwalin pielęgniarstwa jako dyscypliny praktycznej są dociekania i wyjaśnienia tego, czym ono jest.

Według autorki pielęgniarstwo jest przede wszystkim służbą o charakterze opiekuńczym, a współcześnie jako taka służba podlega procesowi, w którym:

- jest coraz wyraźniej odróżniane od innych służb o charakterze opiekuńczym,
- jego pozycja w opiece nad zdrowiem podlega umacnianiu,
- jego idee przewodnie są zachowywane.

Swoje opracowanie autorka rozpoczęła od rozważań ogólnych nad słowem pielęgniarstwo (pielęgniarski) i wyróżniła jego występowanie w czterech znaczeniach:

- 1) opieki pielęgniarskiej,
- 2) wiedzy pielęgniarskiej,
- 3) sztuki pielęgniarskiej,
- 4) zajęć, pracy, zawodu, profesji pielęgniarskiej.

Pielęgniarstwo jako opieka wymaga od pielęgniarek właściwego rozumienia słowa „opieka” – w jego znaczeniu ogólnym, a także rozumienia potrzeb i trudności związanych z określeniem jego złożonej specyfiki w pielęgnowaniu.

Wyjaśniając ogólne znaczenie słowa „opieka”, autorka stwierdziła, że oznacza ono:

- zwracanie na kogoś specjalnej uwagi,
- służenie człowiekowi (grupom ludzi),
- zapewnianie koniecznej ochrony,
- sygnalizowanie międzyludzkiej relacji pomagania,
- stan gotowości do pomagania u tego, kto opiekę zapewnia.

Sytuacja pomagania może powodować duże obciążenia, zarówno u tego, kto pomaga, jak i u tego, kto z pomocy korzysta.

Pielęgniarska specyfika pomagania może stawiać wymagania złożonych działań – koniecznych do osiągnięcia zamierzonego celu. Pomoc pielęgniarska jest zapewniana w sposób profesjonalny w szpitalu lub poza nim, dostosowywana do sytuacji zdrowotnej człowieka, a świadczona zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki w sposób właściwy lub niewłaściwy (dobrze lub źle).

Wiedza pielęgniarska zawiera elementy istotne dla dobrego pielęgnowania zarówno ludzi zdrowych, jak i chorych, a także informuje o uprawnieniach i głównych kanonach/zasadach pielęgniarstwa. Bez stałego weryfikowania i pogłębiania wiedzy pielęgniarskiej niemożliwe jest zwiększenie efektywności świadczonej pomocy. Obejmuje ona także: wiedzę o sobie i znajomość siebie oraz wiedzę o tych, którym pielęgniarka świadczy swoją pomoc. Pogłębianie znajomości i rozumienia siebie jest niezbędne do tego, aby móc poznawać i rozumieć innych. Bez poznawania tych, którym pielęgniarka świadczy swoją pomoc – jej dobre zapewnianie nie jest możliwe. Aby to osiągnąć, pielęgniarka musi w sytuacjach pielęgniarskich w sposób ciągły stawiać sobie różne pytania i rzetelnie na nie odpowiadać.