

spolu do reprezentowania jej przed pacjentem, zespołem terapeutycznym itp. (Manthey M., 1980).

Warunkiem podstawowym, a jednocześnie niezbędnym do wprowadzenia Primary Nursing do działalności praktycznej jest:

- samodzielność Primary Nurse w pielęgnowaniu,
- akceptowanie odpowiedzialności zawodowej wynikającej z przyjętych założeń opieki i funkcji, jaką pełni,
- posiadanie wysokich kwalifikacji i kompetencji zawodowych, w tym: umiejętności kierowania podległym zespołem pielęgniarek, współpracy z pacjentem (rodziną, inną grupą społeczną), współpracy w zespole terapeutycznym, w skład którego wchodzi i przed którym reprezentuje pacjenta.

Dla lepszego zrozumienia idei i organizacji pracy w Primary Nursing warto odwołać się do rozwiązania wykorzystywanego w Polsce przez lekarzy sprawujących opiekę nad pacjentami szpitalnymi. Jest tak zwany lekarz prowadzący grupę pacjentów przez cały czas ich pobytu na oddziale (jego odpowiednikiem w Primary Nursing jest Primary Nurse), który ma 2-3 asystentów (zespół, którym kieruje Primary Nurse). Nie oznacza to jednak, że lekarz prowadzący pacjentów jest z nimi 24 godziny na dobę, i 7 dni w tygodniu. Po zakończeniu pracy (np. dyżur dzienny), obowiązki lekarza prowadzącego przejmuje lekarz dyżurny (Górajek-Jóźwik J., 2002).

6.2.3

Pielęgnowanie wykorzystujące proces pielęgnowania

Koncepcja procesu pielęgnowania zrodziła się na gruncie amerykańskim w połowie lat sześćdziesiątych XX wieku. W kręgach polskich pielęgniarek od początku lat 80. XX wieku mówi się i pisze o tym procesie. Od lat stanowi on przedmiot nauczania w szkołach pielęgniarstwa i doskonalenia realizowanego na różnych poziomach.

Kluczowymi pojęciami, ściśle związanymi z istotą procesu pielęgnowania są:

- pielęgnowany – jego świadomy udział w pielęgnowaniu,
- pielęgnujący – samodzielność, niezależność pielęgnowania w pielęgnowaniu,
- stan podmiotu opieki.

Opieka oparta na założeniach procesu pielęgnowania jest działalnością złożoną, bowiem obiektem jej troski jest cała osoba pielęgnowanego, a także jego rodzina, środowisko nauczania, pracy czy jego wypoczynek.

Proces pielęgnowania planowany w stosunku do rodziny w swoich ogólnych założeniach nie odbiega od realizowanego w odniesieniu do pojedynczego człowieka. Rodzina traktowana jest jako pacjent grupowy, jako grupa społeczna mająca do spełnienia określone zadania. Aby można było stwierdzić, czego pod względem opieki pielęgniarstwa potrzebuje określona rodzina, należy zdiagnozować ją w dwóch komplementarnych płaszczyznach (inaczej – rozpoznać):

- stan poszczególnych członków rodziny i jego wpływ na funkcjonowanie całej rodziny,
- rodzinę jako całość i jej wpływ na poszczególne jednostki współtworzące ją (np. pozytywny, negatywny, obojętny).

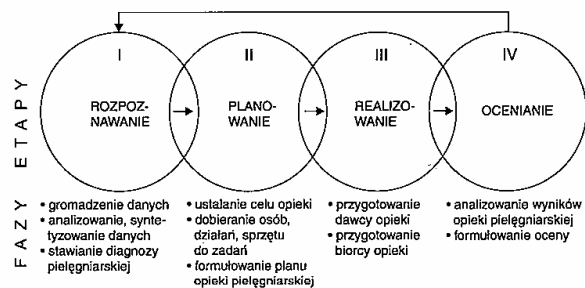
Pozwoli to na ustalenia zależności, jakie zachodzą pomiędzy jednostką a rodziną i odwrotnie – rodziną a jednostką.

W procesie pielęgnowania pielęgniarka jest tą osobą, która z racji wykonywanego zawodu bierze na siebie odpowiedzialność za pielęgnowanie, za które odpowiada przed:

- podmiotem opieki,
- własną grupą zawodową,
- zespołem terapeutycznym,
- społeczeństwem.

Tak jak lekarz odpowiada za proces leczenia, tak pielęgniarka za proces pielęgnowania. Pielęgnując – współpracuje z podmiotem opieki, a on z nią. Celem jest doprowadzenie do stanu, w którym pacjent (i/lub rodzina) włączy się w sprawy związane z własnym zdrowiem, życiem. Osiągnięcie takiego stanu wymaga przestrzegania zasady dobrze pojętego i komunikowanego partnerstwa.

Proces pielęgnowania jest propozycją takiej opieki, która wykorzystuje świadome rozpoznanie stanu biologicznego, psychicznego i społecznego podmiotu opieki (pojedynczy pacjent, rodzina, inna niż rodzinna grupa ludzi), a także podejmowanie celowych i planowych działań, mających przyczynić się do utrzymania lub zmiany dotychczasowego stanu oraz ocenianie uzyskanych wyników (Górajek-Jóźwik J., 1993).



Ryc. 6.3. Etapy i fazy procesu pielęgnowania.

Proces pielęgnowania pociąga za sobą konieczność:

- zgromadzenia istotnych dla pielęgnowania danych (o pacjencie – podmiocie opieki i jego środowisku) oraz analizowaniu ich w celu sformułowania rozpoznania pielęgniariskiego (inaczej: diagnozy obrazującej stan biopsychosocjalny diagnozowanego),
- ustalenia indywidualnego planu pielęgnowania,
- zrealizowania planu pielęgnowania zgodnie z przyjętymi ustaleniami,

- de
nych int
Najł
liwości
dualny
słonej s
Pielęgn
wieku, f
Proc
laktecy,

[F
> r
w
u
s]

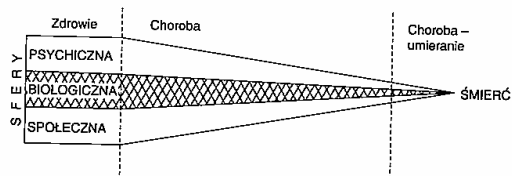
Ryc. 6.4.

To, że
duże się
o jego un
wsze osi
przypadk
z podmio
nej sferze
szczenia, m
W pr
pielęgn
czyć opie
Rodzi
gniarkę, i
kazując n
nowy udz
pielęgn
ści.
W pr
- niez
nych z pi
Nie o
rzowi. Jej
wania zle

- dokonania oceny uzyskanych wyników pielęgnowania w relacji do założonych indywidualnych celów opieki (patrz pkt 6.4).

Najbardziej istotne jest to, że są szerokie, prawie niczym nie ograniczone możliwości realizowania procesu pielęgnowania. Daje się on „dostosować” do indywidualnych potrzeb i wymagań w zakresie pielęgnowania człowieka, rodziny, określonej społeczności, do warunków, w jakich opieka pielęgniarska jest świadczona. Pielęgowanym może być pacjent zaliczany do różnych kategorii (kategoria stanu, wieku, płci, liczby pielęgnowanych).

Proces pielęgnowania można stosować w zdrowiu, szeroko rozumianej profilaktyce, w chorobie, w stanie umierania człowieka.



Ryc. 6.4. Proces pielęgnowania (szerokie możliwości realizowania).

To, że niemal w każdej sytuacji opiekuńczej i w każdym stanie, w jakim znajduje się podmiot opieki można zastosować proces pielęgnowania, pozwala mówić o jego uniwersalności. Nie można jednak założyć, że w procesie pielęgnowania zawsze osiągnięte są pozytywne zmiany (powiększenie, zwiększenie). W niektórych przypadkach (np. reumatoidalne zapalenie stawów) czy też na pewnym etapie pracy z podmiotem opieki utrzymanie dotychczasowego stanu (we wszystkich lub wybranej sferze funkcjonowania człowieka), tym samym niedopuszczenie do jego pogorszenia, może stanowić cel i wynik pielęgnowania.

W procesie pielęgnowania, czyli w nowoczesnym i praktykowanym pielęgnowaniu, pielęgniarka nie jest jedyną osobą, która może (powinna) świadczyć opiekę na rzecz pojedynczego lub grupowego podmiotu tej opieki.

Rodzina, osoby bliskie oraz sam pacjent, racjonalnie wspierani przez pielęgniarkę, włączają się w sprawowanie opieki. Pielęgniarka pomaga im w tym, przekazując niezbędną wiedzę i wyposażając w potrzebne umiejętności. Świadomy, planowy udział pacjenta, rodziny i innych nieprofesjonalistów w realizowaniu procesu pielęgnowania wzbogaca pielęgnowanie, głównie przez ukazanie nowych możliwości.

W procesie pielęgnowania pielęgniarka występuje jako:

- niezależna od innych członków zespołu terapeutycznego w sprawach związanych z pielęgnowaniem pojedynczych osób lub całych grup ludzi.

Nie oznacza to jednak, że w omawianym modelu pielęgniarka nie podlega lekarszowi. Jej całkowita zależność od lekarza jest podyktowana koniecznością wykonywania zleceń wydanych przez niego, a wynikających z rozpoznania lekarskiego.

Cechy procesu pielęgnowania. Wyodrębnia się kilka charakterystycznych cech, przy czym do podstawowych zalicza się: wieloetapowość, ciągłość i dynamikę oraz logiczność i następstwo czasowe.

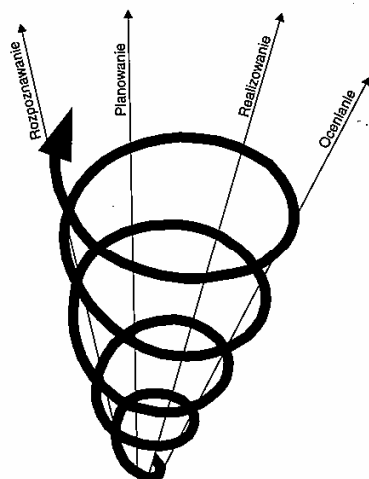
a. *Wieloetapowość* oznacza, że proces pielęgnowania składa się z kilku, kolejno następujących po sobie etapów, w skład których wchodzi elementy jeszcze mniejsze, nazywane fazami (ryc. 6.3).

Najczęściej przyjmuje się koncepcję czteroetapowego procesu pielęgnowania; wyróżnia się:

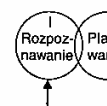
- rozpoznanie stanu podmiotu opieki,
- zaplanowanie opieki,
- zrealizowanie planu pielęgnowania,
- ocenę wyników pielęgnowania.

b. *Ciągłość i dynamika.* Cykl czterech etapów może być powtarzany wielokrotnie. Liczba powtórzeń uzależniona jest m.in. od częstości zmian w stanie podmiotu opieki (w tym także ich zakresu) oraz skuteczności podejmowanych działań opiekuńczych.

W powtarzającym się cyklu ponowny powrót do etapu I (rozpoznanie stanu) może nastąpić dopiero po dokonaniu racjonalnej oceny opieki. Powrót ten nie jest nigdy powrotem do punktu wyjściowego. Oparty na uprzednim rozpoznaniu po-



Ryc. 6.5. Ciągłość i dynamika procesu pielęgnowania.

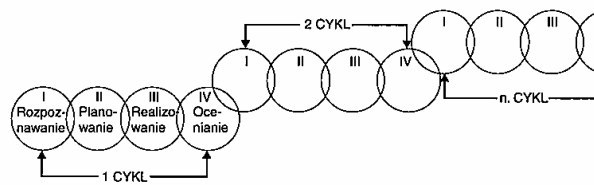


Ryc. 6.6. Ciąg:



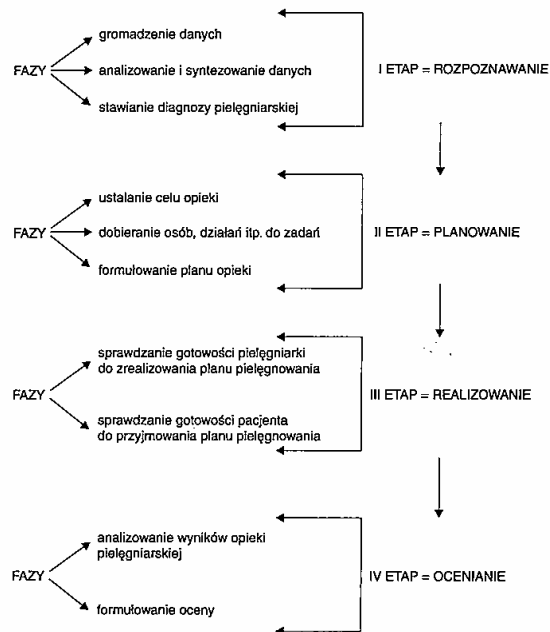
Ryc. 6.7. Proce:

stycznych i dynamii, kolejno zje mniej gnowania;



Ryc. 6.6. Ciągłość i dynamika procesu pielęgnowania (w układzie liniowym).

wielokrotności podmiotu (nie jest ani po-



Ryc. 6.7. Proces pielęgnowania – logiczność i następstwo czasowe.

zwala postrzegać stan pacjenta i środowiska z nieco innego, zazwyczaj wyższego poziomu.

To ponowne rozpoznanie stanu jest pełniejsze i z reguły precyzyjniejsze od poprzedniego. Dzieje się tak, gdyż odbywa się już na nieco wyższym poziomie rozumienia tego, co ma związek z osobą pacjenta (środowiska) i jego stanem.

Ciągle, pełniejsze pielęgnowanie pozwala mówić o procesie jako dynamicznym modelu. Dynamika to siła opieki, w której zakodowana jest możliwość dokonywania nieustannych, progresywnych przemian. Podlega im nie tylko podmiot opieki, pielęgniarka, ale także działania opiekunów.

c. *Logiczność i następstwo czasowe.* To jedna z bardziej istotnych cech procesu pielęgnowania.

Logiczność rozumiana jest jako uzasadnione, konsekwentne przechodzenie od fazy do fazy, od etapu do etapu. Cecha określana jako następstwo czasowe łączy się ściśle z logicznością procesu pielęgnowania. Konsekwentne przechodzenie od fazy do fazy i od etapu do etapu podlega regułom czasowym. Oznacza to, że są działania wcześniejsze i późniejsze; poprzedzające i następujące po nich.

Wspomniany czas może być bardzo różny. I tak, jeśli cały proces pielęgnowania będzie przebiegał szybciej, to różnice czasowe pomiędzy fazami i etapami będą odpowiednio małe.

Przestrzeganie zasady logiczności i następstwa czasowego jest ważne, ponieważ wyklucza, a przynajmniej minimalizuje możliwość wystąpienia chaosu w pielęgnowaniu.

6.3

Istota procesu pielęgnowania

Dla celów tej części pracy wyodrębniono dwie podstawowe prawdy:

- pielęgnowanie jest skierowane na człowieka (pojedynczy pacjent, rodzina, inna niż rodzina grupa społeczna),
- pielęgnowanie skierowane jest na zdrowie.

Nie oznacza to jednak, że wymienione założenia wyczerpują listę wszystkich możliwych.

6.3.1

Pielęgnowanie skierowane na człowieka i środowisko

W procesie pielęgnowania człowiek (pojedynczy lub grupa ludzi) potrzebujący opieki pielęgniarskiej pozostaje w centrum zainteresowania tych, którzy taką opiekę mogą mu zagwarantować. Oznacza to, że pielęgniarka ma do spełnienia podstawowe zadanie wobec człowieka (zdrowego, zagrożonego chorobą, chorego), grupy ludzi. Została do tego merytorycznie i praktycznie przygotowana, aby sprawować opiekę profesjonalną (pielęgniarka jako profesjonalista), ale także, aby zachęcać podopiecznego do sprawowania opieki nad samym sobą (samoopieka). Włączenie się pacjenta do opieki jest uwarunkowane jego możliwościami oraz chęciami, przy

czym pielęgnacji nasilenia. K sposób, aby Założeni a pielęgnują przytomny, i su pielęgnowaniem opasady postę

6.3.2

Pielęgnov

Skupienie si miotu opiek w obszarze ment jej pra

O bezpo lepiej świad gniarstwa, w bie, aby nie stawicielei za może być ol Nightingale którymi czlc s. 47). Dziś : czenie miałc s. 35). Kon: o zdrowiu i ;

W pielęg na była kwes bardziej poź:

W treści: zostało zapis świadczeń z gawczych, d cji zdrowia" lu Pielęgniua poz. 4), mo: z innymi pra zdrowia i do

Istotą pie bie; grupie lt o którym mo dzone racjon potrzebowan więcej, pozw