

Pielęgniarstwo, jego naukowość oraz istota

Stefania Poznańska

5.1 Cele operacyjne rozdziału

Po zapoznaniu się z treścią rozdziału i po przeprowadzeniu ćwiczeń student będzie zdolny do:

- przedstawiania i wyjaśniania szerokiego znaczenia pojęcia pielęgniarstwo,
- przedstawiania podstawowych wyjaśnień dotyczących naukowości i znaczenia rozwoju nauki dla rozwoju cywilizacji,
- przedstawiania podstawowych wyjaśnień i uzasadnień dotyczących naukowości pielęgniarstwa i potrzeby naukowego rozwoju pielęgniarstwa,
- przedstawiania, wyjaśniania, interpretowania i uzasadniania znaczenia koncepcji pielęgniarstwa F. Nightingale,
- przedstawiania, wyjaśniania, interpretowania teorii D. Orem (pielęgniarstwo jako służba społeczna, jego współczesny rozwój, podstawowe koncepcje teoretyczne, trzy części teorii deficytu samoopieki),
- przedstawiania, wyjaśniania i interpretowania teorii potrzeb V. Henderson,
- przedstawiania, wyjaśniania, interpretowania koncepcji pielęgniarstwa transkulturowego M. Leininger,
- przedstawiania współczesnych wyjaśnień pojęcia troska jako istoty (natury, esencji) pielęgniarstwa,
- przedstawiania wpływu wyjaśnień natury pielęgniarstwa na podejmowanie krytyki dotychczasowego rozwoju pielęgniarstwa oraz na współczesne ukierunkowanie jego dalszego rozwoju.

5.2

Pielęgniarstwo i jego złożoność

Współczesne wyjaśnienia tego, czym jest pielęgniarstwo, mówią, że jego podwaliny stworzone przez F. Nightingale podlegają ciągłemu umocnieniu i rozwojowi jako:

- złożona działalność,
- zawód/profesja,
- nauka,
- wiedza,
- sztuka,
- etyka.

Pielęgniarstwo współczesne jest bardzo złożoną działalnością na rzecz ciągłego zwiększania jakości i efektywności praktyki pielęgniarskiej oraz kształtowania jej systemów w zmieniającym się systemie opieki nad zdrowiem.

Działalność pielęgniarska odgrywa znaczącą rolę we: wprowadzaniu nowego systemu służenia zdrowiu człowieka; wprowadzaniu i podejmowaniu w nim coraz to nowych zadań i w rozwiązywaniu różnych problemów; w uczestniczeniu i wywieraniu wpływu na podejmowanie decyzji w polityce zdrowotnej. Złożona działalność pielęgniarska jest podejmowana na rzecz rozwoju edukacji pielęgniarek, osiągania przez nie coraz wyższych kompetencji i profesjonalizacji pielęgniarstwa.

Pielęgniarstwo jako zawód oznacza zespół wyuczonych kwalifikacji pielęgniarskich oraz ich stałe wykonywanie – za wynagrodzeniem zapewniającym środki utrzymania. Pierwsze kwalifikacje uzyskiwane przez pielęgniarki dawały im przygotowanie do podejmowania pracy w szpitalu. Koncepcja pielęgniarstwa jako zawodu według F. Nightingale była jednak szersza i wskazywała także na potrzebę kwalifikacji związanych z utrzymywaniem i wzmacnianiem ludzkiego zdrowia. Zakładała także rozwój zawodu w kierunku jego profesjonalizacji.

Mianem *profesja* są określane zawody wymagające osiągnięcia wysokiego poziomu sprawności umysłowych, wiedzy naukowej oraz wysokiego poziomu doświadczenia. Zawód jako profesję cechuje autonomia. Profesjonaliści dzięki swoim kwalifikacjom spełniają wielką misję w społeczeństwie, chroniąc jego największe wartości. Proces profesjonalizacji pielęgniarstwa rozpoczęła F. Nightingale – opracowaniem jego szerokiej koncepcji i zapoczątkowaniem szkolnego przygotowania do tego. Do połowy XX wieku proces ten toczył się jednak bardzo wolno. Wtedy to kolejna teoria pielęgniarstwa zwróciła ponownie uwagę świata na pielęgniarstwo i jego misję w opiece nad zdrowiem.

Współcześnie proces profesjonalizacji pielęgniarstwa toczy się w całym świecie. W krajach przodujących w jego rozwoju osiągnęło ono już miano profesji. W tych też krajach wskazywane są istotne uzasadnienia dla tego stwierdzenia:

- w opiece nad zdrowiem pielęgniarki podejmują służbę o istotnym znaczeniu dla jakości i efektywności tej opieki,
- dysponują bogatą wiedzą naukową – w tym wiedzą specyficznie pielęgniarską,
- prowadzą pielęgniarskie badania naukowe na rzecz ciągłego bogacenia wiedzy pielęgniarskiej,
- edukacja pielęgniarek jest prowadzona na poziomie akademickim, umożliwiającym osiągnięcie wysokich kompetencji pielęgniarskich,

- zapewniane są możliwości doskonalenia w ciągu całego życia zawodowego,
- zapewniane są możliwości rozwoju naukowego i uzyskiwania stopni naukowych przez pielęgniarki,
- w rozwoju pielęgniarstwa wiele uwagi poświęca się etyce pielęgniarskiej,
- pielęgniarki dysponują wysokim poziomem autonomii profesjonalnej (planowanie, wykonywanie, nadzorowanie, nauczanie),
- aktywnie funkcjonują organizacje pielęgniarskie,
- pielęgniarki biorą aktywny udział w zespołach interdyscyplinarnych,
- następuje wyraźny rozwój kultury profesjonalnej.

To, że *pielęgniarstwo jest nauką*, wymaga odkrywania praw zdrowia i choroby jako praw natury, a także praw/zasad pielęgniarstwa – stwierdziła F. Nightingale. Ona też rozpoczęła korzystanie z wiedzy z różnych dziedzin dla potrzeb pielęgniarstwa, a także sama wykonywała statystyczne badania naukowe. Jej dziełem stało się opracowanie pierwszego wielkiego modelu pielęgniarstwa. Przez długi okres (prawie stuletni) początkowego rozwoju pielęgniarstwa dominował w nim jednak model medyczny – rozszerzany pewnym zakresem wiedzy z nauk humanistycznych (pedagogika, psychologia, socjologia). Odwrót od tego podejścia został zapoczątkowany w połowie XX wieku (p. 5.3 i 5.4) – opracowaniem teorii pielęgniarstwa, podejmowaniem pielęgniarskich badań naukowych i gromadzeniem wiedzy naukowej – na rzecz jakości opieki pielęgniarskiej.

W pielęgniarstwie bardzo duże znaczenie ma także wiedza zdobywana w doświadczeniach własnych pielęgniarek. Pielęgniarstwo należy bowiem do tych profesji, w których nabywanie i pogłębianie doświadczenia odgrywa bardzo dużą rolę. Współcześnie – w procesie profesjonalizacji wielkie znaczenie przypisuje się dokonywaniu przez pielęgniarki syntezy wiedzy naukowej z wiedzą zdobywaną w doświadczeniach nabywanych w czasie praktyki pielęgniarskiej.

Stwierdzenie, że *pielęgniarstwo jest sztuką*, która ma swojego własnego ducha oraz że *wymaga miłości ludzi i zaangażowania*, sformułowała F. Nightingale.

Współczesne wyjaśnianie tego stwierdzenia jest wielorakie. *Szerokie rozumienie pojęcia „sztuka”* – nawiązuje do jego najbardziej istotnego sensu, według którego jest to ludzka zdolność do planowanego wykonania czegoś oraz że jest to aktywność wymagająca twórczej wyobraźni, innowacyjności i kreatywności. W tym rozumieniu określenie „sztuka” znajduje zastosowanie zarówno w odniesieniu do sztuk pięknych, jak i użytecznych. Sztuką nazywane jest osiągnięcie wysokich kompetencji intelektualnych i wyuczonych sprawności profesjonalnych.

Współczesne pielęgniarstwo jest sztuką, ponieważ pożądanym standardem profesjonalnej praktyki pielęgniarskiej wymaga wysokich kompetencji umysłowych i złożonych sprawności pielęgniarskich. Wymaga on zarówno wiedzy, jak i twórczej refleksji i innowacyjności skoncentrowanych na osiągnięciu przez pacjenta możliwie największych korzyści zdrowotnych. Wymaga także osiągnięcia poczucia ludzkiej bliskości, szacunku dla ludzkiej godności, a także respektowania praw każdego człowieka do decydowania o sobie. Wymaga traktowania każdego człowieka w sposób zindywidualizowany, holistyczny, a więc całkowitego odchodzenia od rutyny i schematyzmu, wymaga również również miłości ludzi i pełnego zaangażowania. Jest więc sztuką o charakterze moralnym.

U podstaw pielęgniarstwa jako *sztuki o charakterze moralnym* występują podstawowe wartości, zasady i reguły pielęgniarskiej etyki zawodowej. W praktyce stanowią one przewodniki postępowania profesjonalnej pielęgniarki i ponoszenia

przez nią odpowiedzialności moralnej. Pielęgniarska etyka zawodowa jest opracowywana w ścisłym powiązaniu z etyką ogólną. Odróżnia ją od niej specyficzna dla pielęgniarstwa hierarchizacja tych wartości i zasad etycznych, które zyskują miano pielęgniarstwa poprzez ich realizację w służbie zdrowiu człowieka, którą podejmują pielęgniarki. Rozwój pielęgniarstwa, jego profesjonalizacja i związane z tym coraz to nowe zadania przyjmowane przez pielęgniarki w ich praktyce zawodowej wymagają ciągłego poddawania analizie etyki pielęgniarstwa i wprowadzania w niej takich zmian – jakie są konieczne do kształtowania możliwie najwłaściwszej świadomości i poczucia odpowiedzialności etycznej pielęgniarek. Wymaga także podejmowania różnych aktywności na rzecz wyjaśnienia i przybliżenia tych opracowań wszystkim pielęgniarkom, skupiania na niej uwagi w procesie edukacji, pobudzania do refleksji etycznych i wdrażania do rozwiązywania różnych trudnych dylematów etycznych. Wymaga opracowywania i ciągłego analizowania kodeksów etyki pielęgniarstwa – zarówno tych przygotowanych dla całego świata przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, jak tych formułowanych w poszczególnych krajach przez Narodowe Towarzystwa Pielęgniarskie.

Współcześnie Międzynarodowa Rada Pielęgniarek jako podstawowe wartości pielęgniarstwa wskazuje: wzmocnienie zdrowia, zapobieganie chorobom, przywrócenie zdrowia, łagodzenie cierpienia a jako zasady etycznego postępowania pielęgniarki: zasadę szacunku dla człowieka, czynienie dobra, sprawiedliwości, wierności, prawdomówności. Opracowywane są także nowe koncepcje formułowania pielęgniarstwa jako etyki. Za hierarchicznie najwyższą przyjmowana jest w nich zasada troskliwości, a z kolei adwokatury, odpowiedzialności jako rozliczalności oraz współpracy zespołowej.

5.3

Naukowość pielęgniarstwa

Nauka jest pojęciem wieloznacznym. Używamy go np. w znaczeniu: pouczenia, dawania wskazówek, wyciągania z czegoś nauki, uczenia się lub uczenia kogoś, lekcji, edukacji, pobierania nauki, zasobu wiadomości itp.

Pojęcie nauki, które nas interesuje, to ogół społecznie wypracowanej, należytej, uzasadnionej, a także sprawdzonej i uporządkowanej wiedzy ludzkiej, przybliżającej człowieka do prawdziwego poznania ważnych dziedzin rzeczywistości.

Nauki – ze względu na zagadnienia, którymi się zajmują i czemu służą – podlegają różnym podziałom, np. na humanistyczne (polityczne, społeczne, prawnicze) i ścisłe (przyrodnicze, matematyczne).

W nauce występują:

- twierdzenia o faktach (przedmioty, zdarzenia, procesy),
- porządkowanie i klasyfikacja faktów,
- prawa naukowe, tj. zasady rządzące różnymi procesami,
- teorie naukowe – najogólniej – to systemy twierdzeń logicznie uporządkowanych i powiązanych, występujących w danej nauce oraz spełniających przyjęte w niej kryteria naukowości i poprawności metodologicznej.

Rozwój nauki jest procesem, który wymaga:

- stosowania metod naukowych,

- języka naukowego – ściśle definiowanego,
- twierdzeń uzasadnionych, tj. wysoce prawdopodobnych i uporządkowanych,
- krytycyzmu wyrażanego sprawdzaniem tych twierdzeń,
- twórczości badawczej.

Niewątpliwie ogromne osiągnięcia nauki rodzą wciąż nowe pytania i poszukiwanie na nie odpowiedzi w dążeniu do dalszego zgłębiania wiedzy naukowej. O znaczeniu tego poznania nie trzeba przekonywać. Rozwój wielu nauk i korzystanie z nich w sposób kompleksowy stanowi podstawę współczesnej cywilizacji technicznej, współczesnych osiągnięć medycyny i praktyki lekarskiej.

W zapewnieniu pielęgniarstwa opiekuńczego pomagania człowiekowi – przez wieki ideą przewodnią była macierzyńska miłość oraz idea religijnego miłosierdzia i poświęcania się.

Wraz z rozwojem nauki, a głównie nauk medycznych, możliwe stawało się wprowadzenie wielkich zmian nie tylko w leczeniu chorych. Nauki te zaczęły także zajmować coraz więcej miejsca w przygotowaniu zawodowym pielęgniarek. Wyjaśnienie i uzasadnienie potrzeby rozwoju pielęgniarstwa jako samodzielnej dyscypliny naukowej dały: rozwój różnych nauk, zapotrzebowanie społeczne oraz zainteresowanie rozwojem pielęgniarstwa naukowego ze strony pielęgniarek i podejmowanie przez nie działań na rzecz tego rozwoju. Dzięki temu rozpoczął się rozwój pielęgniarstwa jako nauki o charakterze empirycznym – powstającej na pograniczu wielu nauk, a bogacącej znacząco dzięki badaniom naukowym podejmowanym w pielęgniarstwie przez pielęgniarki, a także przez ich współdziałanie z przedstawicielami innych dyscyplin.

Pierwsze naukowe czasopismo pielęgniarstwa „Nursing Research” („Pielęgniarskie Badania Naukowe”) zaczęło ukazywać się w 1952 r. w Stanach Zjednoczonych. Rozpoczęto także organizowanie konferencji naukowych. Z upływem czasu na całym świecie rosło zainteresowanie pielęgniarstwiem naukowymi. W 1978 r. powołano „Workgroup of European Nurse Researchers” (Europejska Grupa Pielęgniarek Naukowców) w celu wspierania i rozpowszechniania pielęgniarstwa naukowego w Europie. Pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa jest jednak wciąż we wczesnym okresie swojego rozwoju.

5.4

Założenia teoretyczne pielęgniarstwa

5.4.1

Wielki model pielęgniarstwa Florence Nightingale

F. Nightingale (1820–1910) w czasie największego upadku szpitali i opieki zapewnianej w nich chorym w połowie XIX wieku przedstawiła wielką koncepcję prawdziwego pielęgniarstwa jako znaczącej dziedziny w opiece nad zdrowiem człowieka. U podstaw tej koncepcji znalazła się filozofia pielęgniarstwa wyrażająca głęboki wgląd autorki w problemy życia i zdrowia człowieka. W tej filozofii autorka wyraziła: swoją ogromną religijność, wpływy myśli studiowanych przez siebie różnych filozofów, a także własną umysłowość ukształtowaną przez wysokie

Podstawy i założenia zindywidualizowanego pielęgnowania

Jolanta Górajek-Jóźwik

6.1

Cele operacyjne rozdziału

Po przyswojeniu treści tego rozdziału uczący się powinien:

- umiejscowić zindywidualizowane pielęgnowanie we współczesnym pielęgniarstwie,
- rozumieć istotę zindywidualizowanego pielęgnowania,
- znać podstawowe cechy zindywidualizowanego pielęgnowania,
- rozumieć znaczenie pielęgnowania opartego na założeniach procesu pielęgnowania,
- umieć wykorzystać zasadę komunikowania się w procesie pielęgnowania,
- różnicować udział podmiotu opieki i pielęgniarki w procesie pielęgnowania,
- umieć ocenić wyniki uzyskane w procesie pielęgnowania.

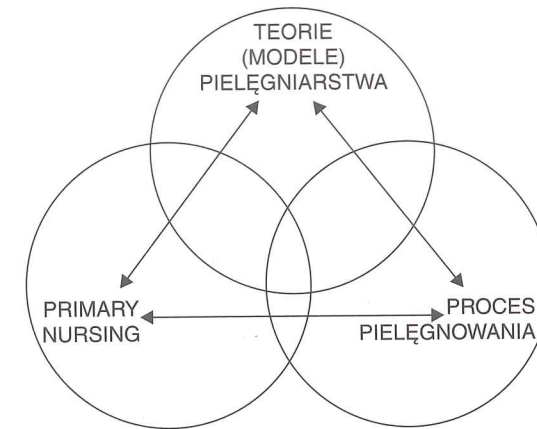
6.2

Pielęgniarstwo, pielęgnowanie – założenia indywidualizacji opieki nad pacjentem i środowiskiem

We współczesnym pielęgniarstwie przyjmuje się, że do świadczenia zindywidualizowanej opieki (pielęgnowania) konieczne jest świadome korzystanie z:

- teorii (modeli) pielęgniarstwa,
- Primary Nursing,
- procesu pielęgnowania.

Pojęcie „pielęgniarstwo” ma zdecydowanie nadrzędną wartość w stosunku do wszystkich pozostałych, jakie wykorzystane zostaną w tym rozdziale. Stąd powin-



Ryc. 6.1. Triada charakterystyczna dla współczesnego pielęgniarstwa.

no być właściwie rozumiane i wartościowane tak dla celów praktycznych, jak i teoretycznych. Jest to pojęcie wieloznaczne, czyli może mieć kilka różnych znaczeń. Dla potrzeb treści dotyczących bezpośrednio zindywidualizowanego pielęgnowania należy zapamiętać, że pojęciem „pielęgniarstwo” może być określony zarówno zawód, jak i przedmiot wykładowy oraz dyscyplina naukowa. Może być wykorzystane także dla określenia wyodrębnionego podsystemu w systemie ochrony zdrowia. Każde z tych znaczeń ma określony związek ze zindywidualizowanym pielęgnowaniem.

Przyjmuje się, że „indywidualizacja” w odniesieniu do człowieka polega na zwracaniu uwagi na charakterystyczne cechy, wyróżniające go spośród innych ludzi.

Umiejętność wykorzystywania indywidualnego podejścia do życia i zdrowia człowieka (grupy ludzi) jest istotną wartością, ale nie odkryciem pielęgniarek (pielęgniarstwa).

W medycynie, psychologii, a także w innych naukach o charakterze społeczno-opiekuńczym orientacja na rozpoznanie tych elementów, które decydują o indywidualności człowieka, stanowi punkt wyjścia do dalszych, planowych działań. W pielęgniarstwie takie podejście gwarantuje zbliżenie się, a w niektórych przypadkach nawet zgodność pomiędzy oczekiwaniami biorców opieki a propozycjami dawców w osobach pielęgniarek (Górajek-Jóźwik J., 1998).

Świadczenie zindywidualizowanego pielęgnowania mieści się w obszarze zainteresowania współczesnego pielęgniarstwa i możliwości zawodowych pielęgniarek. To zaś pozwala na przejście na poziom racjonalnego rozpoznawania stanu biopsychospołecznego podmiotu opieki (Ustawa, 1996). Rozpoznanie o którym mowa, nie jest celem samym w sobie. W pielęgniarstwie rozpoznanie stanowi punkt wyjścia, podstawę do podejmowania dalszych, zindywidualizowanych działań w postaci: planowania pielęgnowania, jakie ma być świadczone konkretnemu pacjentowi, jego realizowania i oceniania uzyskanych wyników w stosunku do założonych celów (Górajek-Jóźwik J., 1993).

W rodzimym pielęgniarstwie określenie „zindywidualizowane pielęgnowanie” utożsamiane jest z procesem pielęgnowania. Zamiennie określane jest jako pielęgn-

gnowanie nowoczesne, racjonalne¹, całościowe, celowe i ciągłe. To pielęgnowanie, w którym ściśle powiązanie z nauką jest faktem.

Pielęgniarstwo jako działalność o charakterze praktycznym (pielęgnowanie) i teoretycznym (pielęgniarstwo) ma do spełnienia dwa podstawowe zadania. Pierwsze to opisanie i wyjaśnienie stanu, z jakim ma do czynienia. Może dotyczyć pojedynczej osoby (podmiotu opieki), ale także grupy ludzi, społeczności (np. lokalnej). Drugie – zaprojektowanie, w jaki sposób stan określony jako pożądany lub założony może zostać osiągnięty. Przejście od teorii do praktyki polega na wprowadzeniu do działalności opiekuńczej, skierowanej na podmiot opieki tego, co zostało zaprojektowane. Wynik uzyskany po wykonaniu zaplanowanych działań ma określoną wartość dla podmiotu opieki, pielęgniarki, pielęgniarstwa.

Założeniem współczesnego pielęgniarstwa jest świadczenie takiej opieki, która będzie wykorzystywała jego możliwości (teoretyczne i praktyczne). Opieka ta musi uwzględniać oczekiwania biorcy (pacjent i/lub rodzina), w tym jego aktywne uczestniczenie w niej. Dla osiągnięcia takiego stanu należy wykorzystać rozwiązania, które z założenia zagwarantują indywidualizację. Rozwiązaniem z wyboru, stosowanym z powodzeniem niemal w całym świecie, jest proces pielęgnowania. Stanowi on podstawę w działaniach, w których opieka skupiona jest na pacjencie i/lub środowisku (ang. patient allocation), np. Primary Nursing. Natomiast stanowi zaprzeczenie rozwiązań, w których praca pielęgniarki podporządkowana została zadaniom i/lub funkcjom do wykonania, przydzielanym zwykle przez pielęgniarkę oddziałową (ang. task allocation) (Audi Commision, 1991; Stychno E., 1998). Postawienie na proces pielęgnowania wymaga właściwego wartościowania wiedzy, dotyczącej przede wszystkim: filozofii pielęgniarstwa, teorii pielęgniarstwa (teoretycznych modeli pielęgniarstwa), standardów (praktyki zawodowej i opieki pielęgniarskiej – inaczej – pielęgnowania), ogólnych zasad postępowania pielęgniarskiego².

W pielęgniarstwie, tak jak w każdej innej dziedzinie, istnieje ścisły związek pomiędzy praktyką i teorią. Oznacza to, że praktyka „pyta” o rozwiązania optymalne, natomiast teoria „poszukuje” odpowiedzi satysfakcjonujących, „podpowiada” praktyce jak należałoby postąpić, aby uzyskać wysoką jakość opieki tak w ocenach biorców, jak i dawców.

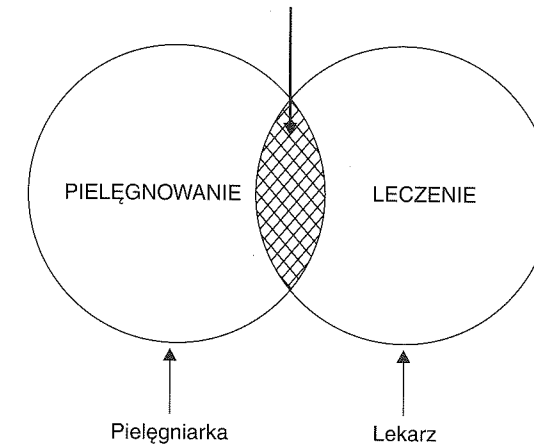
Pielęgniarstwo jako zawód. Działalność ta najczęściej określana jest mianem *pielęgnowania* zawodowego, czyli takiego, które jest świadczone przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia do wykonywania tego zawodu.

Pielęgnowanie to wyuczona, celowa i planowa praca pielęgniarki realizowana na rzecz człowieka (ludzi) potrzebującego(cych) fachowej opieki (Widomska-Czekajska T., Górajek-Jóźwik J., 1996). To samodzielna i niezależna działalność pielęgniarki, oparta na solidnych podstawach teoretycznych oraz ogólnych zasadach postępowania, zasadach etycznych i moralnych. Wspomniane zasady to „ogólne normy (reguły, prawidła), których przestrzeganie umożliwia realizowanie indywidualnych celów, określonych dla potrzeb człowieka zdrowego lub chorego” (Górajek-Jóźwik J., Ciechaniewicz W., 1999, s. 9). Nawiązanie do ogólnych zasad postępowania pielęgniarskiego jest szczególnie ważne, bowiem bez ich znajomości niemożliwe byłoby jakiegokolwiek pielęgnowanie.

¹ Łac. *rationalis* „rozsądny”; *ratio*: rachunek, osąd, rozum.

² Rozwinięcie tych tematów wykracza poza ramy rozdziału.

Zlecenia wynikające
z rozpoznania lekarskiego
(do wykonania przez pielęgniarkę)



Ryc. 6.2. Pielęgnowanie a leczenie, samodzielność a podległość pielęgniarki.

Pielęgniarstwo jako przedmiot wykładowy. Pielęgniarstwo ogólne, psychiatryczne, rodzinne itd. to tylko niektóre przedmioty wykładane na różnych poziomach kształcenia i doskonalenia pielęgniarek, zawierające w swej nazwie człon – pojęcie „pielęgniarstwo”. Na każde z nich składa się określona wiedza, a często i specyficzna działalność praktyczna, przy czym zawsze oparta na założeniach indywidualizacji w podejściu do podmiotu opieki i jego środowiska.

Pielęgniarstwo jako młoda dyscyplina naukowa. To inaczej – nauka o pielęgnowaniu. Jej początków należy doszukiwać się w pracach F. Nightingale – twórczyni światowego, świeckiego pielęgniarstwa. W Polsce powstanie wydziałów pielęgniarskich w kilku akademiach medycznych (pierwszy w AM w Lublinie w roku 1969) miało kluczową wartość dla rozwoju pielęgniarstwa naukowego.

Podstawowym zadaniem stojącym przed pielęgniarstwem jako dyscypliną naukową jest definiowanie pojęć, ukazywanie i wyjaśnianie istoty związków zachodzących między poszczególnymi pojęciami, formułowanie uogólnień i praw. Jest to niezbędne m.in. dla właściwego wykorzystywania w praktyce, komunikowania się w obrębie własnej grupy zawodowej, z pacjentem i członkami zespołu terapeutycznego, do inwestowania w jakość opieki i naukę.

6.2.1

Pielęgnowanie wykorzystujące teorie (modele) pielęgniarstwa

Pielęgnowanie oparte na podstawach naukowych to pielęgnowanie poszukujące przede wszystkim uzasadnionych twierdzeń, hipotez oraz podejmujące próby ich weryfikacji (potwierdzenia) lub falsyfikacji (odrzućenia).

O działalności naukowej można powiedzieć, że jest to wysiłek podejmowany na rzecz budowania nauki o pielęgniarstwie.

Mówiąc o nauce należy nawiązać do tego, co dość powszechnie, niejako zwyczajowo, określa się mianem teorii (modeli) pielęgniarstwa. Są to dość jednoznacznie określone prace teoretyków pielęgniarstwa (np. F. Nightingale, V. Henderson, D. Orem), w których starają się określić, wyjaśnić i przewidzieć charakter pielęgnowania, a przez to najlepszy rodzaj opieki, jaka może (lub powinna) być świadczona na rzecz konkretnego podmiotu opieki (patrz odpowiedni rozdział).

Dzięki oparciu pielęgnowania na wybranej teorii (jednej, a najczęściej kilku) można w sposób racjonalny, jednocześnie bez zwiększania nakładów wpływać na jakość opieki. Dzieje się tak głównie dzięki:

- daniu pielęgniarcom podstaw do pełniejszego i lepszego poznania podmiotu opieki oraz stanu, w jakim znajduje się,
- ukazaniu drogi do uporządkowania (według określonego kryterium) danych zgromadzonych dla potrzeb rozpoznania stanu pacjenta (i jego środowiska), a także ich analizy,
- skierowaniu uwagi na szczególnie istotne informacje o pacjencie i jego środowisku (w kontekście przyjętej teorii pielęgniarstwa), gromadzone w codziennej pracy opiekuńczej,
- uwrażliwieniu na potrzebę dochodzenia związków pomiędzy bazą danych a przewidywaniami co do możliwych wyników opieki.

Uogólniając: teorie (modele) pielęgniarstwa wzmacniają zindywidualizowane pielęgnowanie przez nadawanie mu charakteru naukowego (Poznańska S., 1988; Poznańska S., Płaszewska-Żywko L., 2001).

6.2.2

Pielęgnowanie wykorzystujące Primary Nursing

Primary Nursing³ to dość jednoznacznie określone rozwiązanie, polegające na pracy zespołu pielęgniarek na oddziale szpitalnym w ramach którego proces pielęgnowania jest realizowany. Mówiąc obrazowo – Primary Nursing to konstrukcja, struktura organizacyjna, na którą nałożony jest proces pielęgnowania. Podobnie jak proces leczenia, stanowi istotę pracy lekarza, wartość dla leczenia i medycyny jako nauki, tak proces pielęgnowania – dla pielęgnowania i pielęgniarstwa.

Primary Nursing wykorzystuje rozwiązanie, w którym pacjent przez cały czas pobytu na oddziale pozostaje pod opieką tego samego zespołu pielęgniarek, a decyzje związane z pielęgnowaniem podejmuje jedna pielęgniarka nazywana Primary Nurse. Ma ona do dyspozycji kilkuosobowy zespół pielęgniarek dyplomowanych, a także 1–2 uczennice pielęgniarstwa (w niektórych krajach w skład zespołu wchodzi także pomoce pielęgniarstwa), z którym realizuje opiekę nad określoną liczbą pacjentów. To, ilu ich będzie zależy m.in. od wielkości zespołu kierowanego przez jedną Primary Nurse oraz stanu pacjentów objętych opieką.

Na czas swojej nieobecności (dni wolne od pracy, dyżury nocne) pielęgniarka będąca w randze Primary Nurse upoważnia wybraną przez siebie pielęgniarkę z ze-

³ Primary Nursing: pojęcie angielskojęzyczne nietłumaczone na język polski; w terminologii pielęgniarstwa pojawiło się w początkach lat 70. XX w. za sprawą M. Manthey; w wielu krajach, tak jak w Polsce, przyjęto jego angielskie brzmienie.

społu 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 pielęgniarki 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).

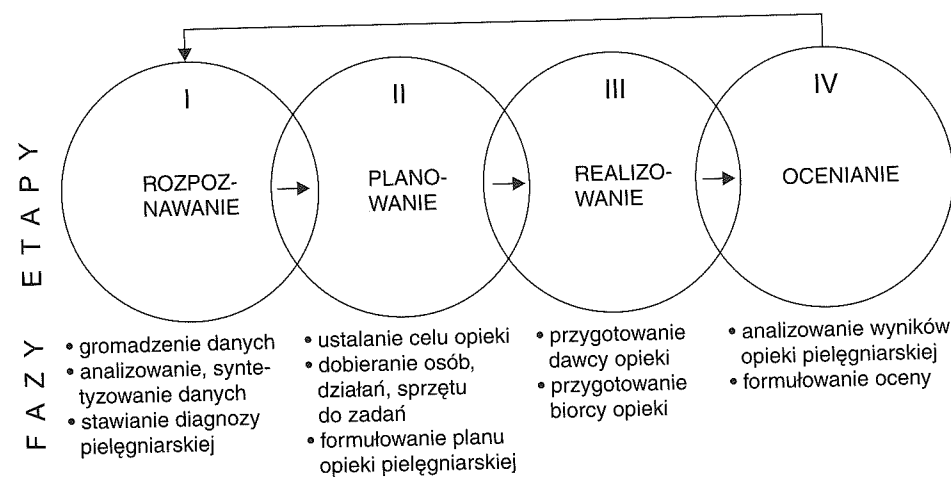
Pozwoli to na ustalenia zależności, jakie zachodzą pomiędzy jednostką a rodziną i odwrotnie – rodziną a jednostką.

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 rodzina 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.

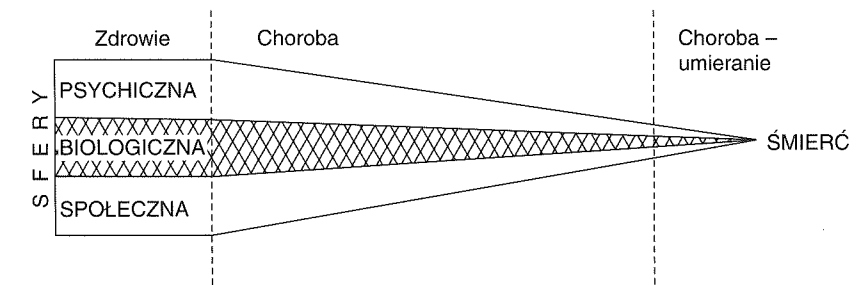
Proces pielęgnowania pociąga za sobą konieczność:

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

– 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 pielęgniarcka 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 osiągnie się 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 pielęgniarzkę, 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 lekarzowi. 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.

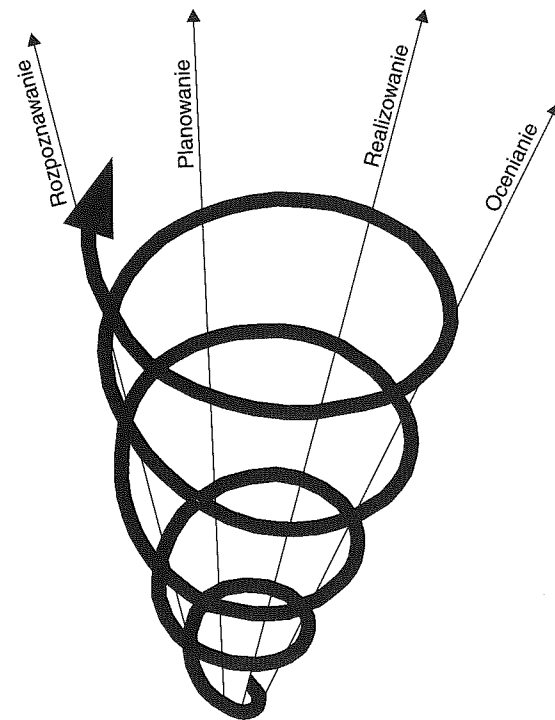
a. *Wieloetapowość* oznacza, że proces pielęgnowania składa się z kilku, kolejno następujących po sobie etapów, w skład których wchodzi elementy jeszcze mniejsze, nazywane fazami (ryc. 6.3).

Najczęściej przyjmuje się koncepcję czteroetapowego procesu pielęgnowania; wyróżnia się:

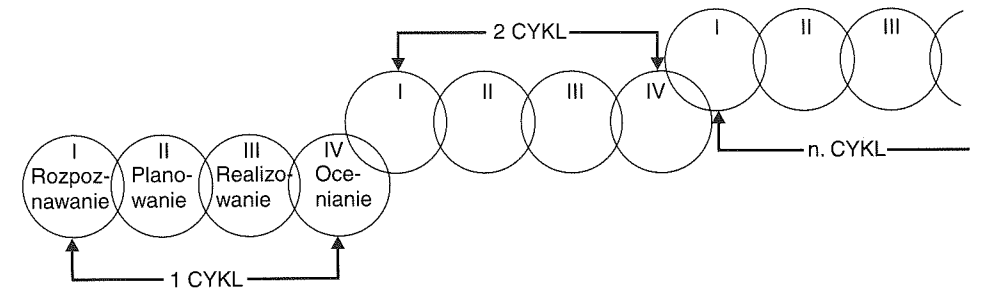
- rozpoznanie stanu podmiotu opieki,
- zaplanowanie opieki,
- zrealizowanie planu pielęgnowania,
- ocenę wyników pielęgnowania.

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.

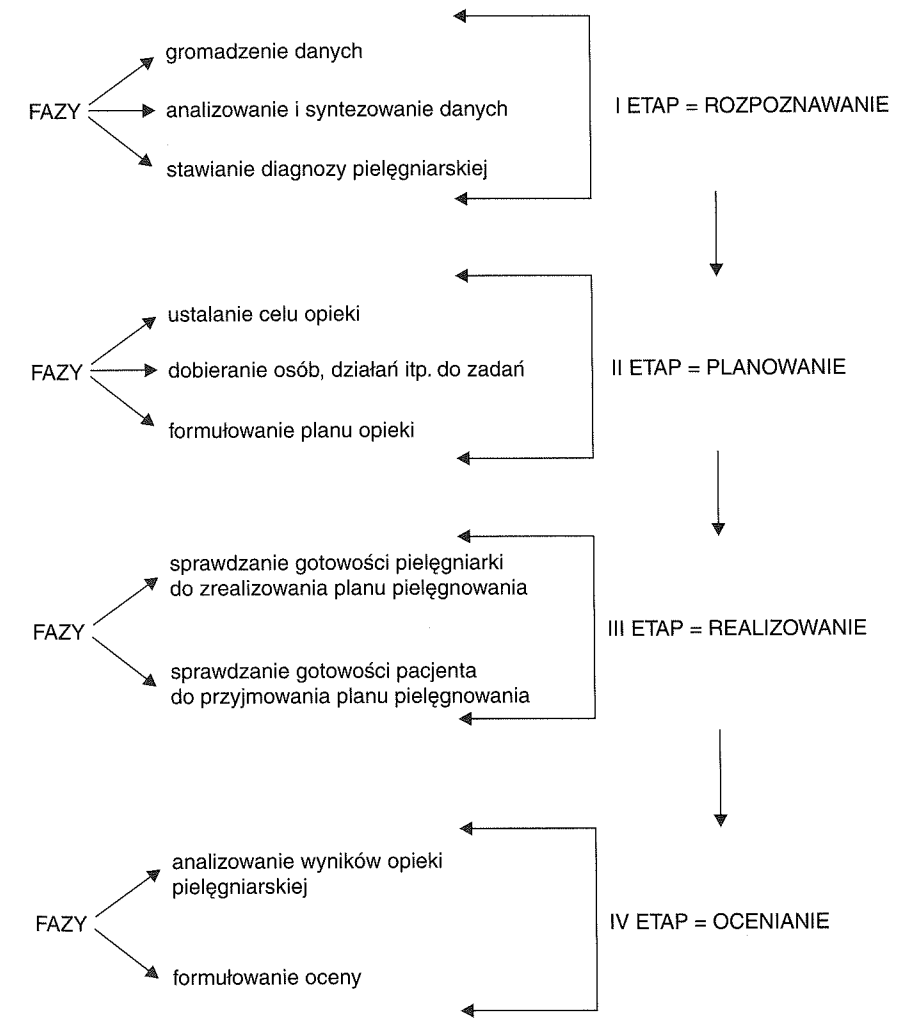
W powtarzającym się cyklu ponowny powrót do etapu I (rozpoznanie stanu) może nastąpić dopiero po dokonaniu racjonalnej oceny opieki. Powrót ten nie jest nigdy powrotem do punktu wyjściowego. Oparty na uprzednim rozpoznaniu po-



Ryc. 6.5. Ciągłość i dynamika procesu pielęgnowania.



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



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 opiekuńcze.

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 pielęgniarka dysponuje odpowiednimi „narzędziami” do rozpoznawania ich nasilenia. Konsekwentnie – ma możliwości oddziaływania na te zmienne w taki sposób, aby wzmacniać je zawsze, kiedy to możliwe.

Założeniem procesu pielęgnowania jest stały dialog pomiędzy pielęgowanym a pielęgnującym, stąd poza przedmiotem dyskusji pozostaje to, czy np. pacjent nieprzytomny, noworodek mogą zostać objęci opieką wykorzystującą założenia procesu pielęgnowania. Pokazuje to, że istnieje dość istotna różnica pomiędzy pielęgowaniem opartym na założeniach procesu pielęgnowania a wykorzystującym ogólne zasady postępowania pielęgniarskiego.

6.3.2

Pielęgnowanie ukierunkowane na zdrowie

Skupienie się na zdrowiu oznacza, że to właśnie rozpoznanie stanu zdrowia podmiotu opieki (w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym) znajduje się w obszarze zawodowego zainteresowania pielęgniarki i stanowi podstawowy element jej pracy.

O bezpośrednim i historycznym zainteresowaniu pielęgniarstwa zdrowiem najlepiej świadczy fakt, że F. Nightingale, twórczyni nowożytnego, świeckiego pielęgniarstwa, w swoich pracach pisała o zdrowiu i jego znaczeniu. Nie wyobrażała sobie, aby nie stanowiło ono przedmiotu szczególnego zainteresowania i troski przedstawicieli zawodu, w który tak wiele włożyła. Już w 1885 r. pisała, że zdrowie nie może być określane jako stan będący zaprzeczeniem choroby. Zdrowie według F. Nightingale oznacza „bycie zdolnym do dobrego użytkowania tych wszystkich sił, którymi człowiek może dysponować” (Poznańska S., Płaszewska-Zywko L., 2001, s. 47). Dziś nie bez powodu podkreśla się, że „dla F. Nightingale podstawowe znaczenie miało pielęgnowanie zdrowia” (Poznańska S., Płaszewska-Zywko L., 2001, s. 35). Konsekwentnie podstawę wiedzy pielęgniarskiej muszą stanowić prawa o zdrowiu i życiu człowieka.

W pielęgniarstwie polskim niemal od zawsze wyjątkowo wyraźnie akcentowana była kwestia zdrowia. Rozumiano ją jako niezaprzeczalną wartość, jako stan najbardziej pożądaną, tak dla biorcy jak i dawcy opieki.

W treściach Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (z dnia 5 lipca 1996) zostało zapisane, że „wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu (...) świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia” (Ustawa; 1996). Natomiast w pierwszym zdaniu Konwencji o Personelu Pielęgniarskim, ratyfikowanym przez Polskę 09.10.1980 roku (Dz.U. z 1981, poz. 4), mowa jest o istotnej roli, jaką odgrywają pielęgniarki „przy współpracy z innymi pracownikami z dziedziny ochrony zdrowia – w ochronie i polepszaniu zdrowia i dobrobytu ludności” (Zbiór przepisów prawnych...).

Istotą pielęgniarstwa (w tym pielęgnowania) jest pomaganie (pojedynczej osobie; grupie ludzi) w zdrowiu, niepełnej sprawności, a także w chorobie. Pomaganie, o którym mowa nie może mieć charakteru intuicyjnego działania. Musi być poprzedzone racjonalnym rozpoznaniem, które pozwoli na określenie indywidualnego zapotrzebowania danego pacjenta (i jego środowiska) na opiekę pielęgniarską. Co więcej, pozwoli precyzyjnie określić zakres (ile) i charakter (jaka) tej opieki. Stąd