

# Procesul de îngrijire

# **Particularități ale procesului de îngrijire la copilul sănătos și bolnav**

- Spre deosebire de adult, la copil procesul de îngrijire are ca subiect și copilul sănătos în primii ani de viață,
- scopul = realizarea autonomiei și apoi a independenței tuturor funcțiilor organismului până la stadiul de adult tânăr, cu statut de major sau independent psiho-social și/sau economic.

- Îngrijirea copilului bolnav (cu excepția particularităților de vârstă și profil patologic), nu se diferențiază semnificativ de cea a adultului bolnav.

- Cadrul conceptual al procesului de îngrijire a fost stabilit și delimitat de Virginia Henderson
- a stabilit cele 14 nevoi fundamentale ale omului indiferent de vârstă

- Virginia Henderson - a definit nursingul astfel:

*„Să ajuți individul, fie acesta sănătos sau bolnav, să-și afle calea spre sănătate sau recuperare, să ajuți individul fie sănătos sau bolnav, să-și folosească fiecare acțiune pentru a promova sănătatea sau recuperarea, cu condiția ca acesta să aibă tăria, voința sau cunoașterea, necesare pentru a o face; să acționeze astfel încât pacientul să-și poarte singur de grijă cât mai curând posibil ”.*

- În primii ani de viață ( 5 – 7 ani), copilul este dependent fizic, psiho-motor și social de mama și familia sa.
- În procesul de îngrijire, atât pentru copilul sănătos și bolnav, nursingul se realizează prin participarea nemijlocită a mamei și familiei în toate etapele procesului de îngrijire.

- În general, etapele procesului de îngrijire sunt următoarele:

- 1.Culegerea de date

- 2.Analiza și interpretarea datelor

- 3.Planificarea îngrijirilor

- 4.Realizarea intervențiilor

- 5.Evaluarea procesului de îngrijire



**1. *Culegerea de date***, reprezintă faza inițială a procesului de îngrijire, dar este un proces continuu, adică asistentul medical (AM) observă, notează și înregistrează datele fiecărui pacient sau despre fiecare pacient (dacă este copil).

Aceasta permite asistentului medical să-și formuleze planul și acțiunile de îngrijire.

Modalitățile de culegere a informațiilor și formularea planului de îngrijire sunt variabile în funcție de vârstă, sex, starea de sănătate sau boală, profilul patologiei,

Culegerea de informații permite identificarea problemelor reale și/sau potențiale ale pacienților.

Datele culese se împart în 2 categorii:

- ⇒ **relativ stabile** (ex. vârstă, sex grup sanguin, alimentație, etc.)
- ⇒ **variabile**, care cer o permanentă reevaluare (ex. temperatura corporală, TA, frecvența cardiacă, apetitul, somnul, confortul sau disconfortul, etc.)

## Principalele mijloace de culegere a datelor:

- a. observarea
- b. interviul
- c. consultarea surselor secundare  
(familia, colegii de echipă, fișa medicală).

- **Observarea** reprezintă și rămâne mijlocul principal de culegere a informațiilor de către A.M.
- Observarea trebuie să reprezinte un proces atât selectiv cât și integrativ prin utilizarea tuturor simțurilor și integrarea neurosenzorială (*ex. o voce suspectă de a fi patologică, poate fi integrată într-un posibil context infecțios și poate conduce la suspiciunea de laringită la copil*).

- Conceptul fundamental al observației îl reprezintă viziunea holistică asupra pacientului, adică observarea sa un tot unitar, nu numai din punct de vedere medical.
- În acest proces, A.M. trebuie să evite pe cât posibil subiectivismul, ideile și judecățile preconcepute, rutina, superficialitatea, etc.



- **Interviul**, reprezintă o comunicare verbală care se desfășoară în intimitate, între A.M. și pacient sau terți.

În același timp, interviul reprezintă un instrument de individualizare și personalizare a îngrijirilor.

Câteva condiții sunt indispensabile pentru ca interviul să fie eficient:

- ⇒ alegerea unui moment oportun
- ⇒ crearea unor condiții de confort
- ⇒ stabilirea unei comunicări clare și a unui comportament care să reflecte acceptare, ascultare, respect sau chiar empatie
- ⇒ menținerea unui contact vizual, a unei mimici și a unui tonus al dialogului flexibil și relaxat.

A.M. trebuie să aibă, și/sau să își dezvolte numeroase abilități pentru a facilita interviul:

- ⇒ abilitatea de a pune întrebări
- ⇒ abilitatea de a readuce pacientul la răspunsurile dorite sau necesare
- ⇒ abilitatea de a aplica o ascultare activă
- ⇒ abilitatea de a face sinteză.

Durata unui interviu nu trebuie să depășească 10 – 15 minute și el trebuie să fie suficient pentru a ajuta A.M. să planifice îngrijirile.

## **2. Analiza și interpretarea datelor,**

-reprezintă a doua etapă a procesului de îngrijire și presupune identificarea nevoilor comune (caracteristice oricărei ființe umane), dar și a nevoilor specifice ale pacientului.

Aceasta este o etapă complexă și dificilă pentru A.M. deoarece se bazează pe un număr mare de date relativ stabile și variabile culese.

Din datele culese, A.M. trebuie să determine nevoia (nevoile) nesatisfăcută a pacientului, sursa (sursele) sa de dificultate care reprezintă obstacolul în satisfacerea nevoii (nevoilor).



- Analiza și interpretarea datelor va conduce A.M. la stabilirea diagnosticului de îngrijire (de nursing).
- În ultimele 2 – 3 decenii, îngrijirile acordate de A.M. au evoluat considerabil în materie de responsabilitate, trecându-se progresiv de la statutul de A.M. executant, la cel de A.M.A care să răspundă autonom de problemele unui individ.

- În 1990 a fost adoptată oficial definiția diagnosticului de îngrijire (de nursing), de către N.A.N.D.A. („North American Nursing Diagnosis Associations” – Asociația Nord-Americană de Diagnostic de Îngrijire): *„Enunțul unei judecăți clinice asupra reacțiilor la problemele de sănătate prezente sau potențiale, la evenimentele de viață ale unei persoane, ale unei familii sau unei colectivități”*.
- Diagnosticile de îngrijire servesc ca bază pentru a alege intervențiile de îngrijire vizând atingerea rezultatelor pentru care A.M. este responsabil. În tabelul care urmează, se face o sinteză a diferențelor dintre un diagnostic medical și un diagnostic de îngrijire

# Sinteza diferențelor între diagnosticul de îngrijire și diagnosticul medical

Diagnosticul de îngrijire	Diagnosticul medical
1.Ține cont de starea pacientului care trăiește o problemă de dependență și <b>de reacția</b> sa față de această stare.	1. Ține cont de problema de sănătate în sine, descrie procesul, exemplu: artrită reumatoidă, AVC.
2. Identifică un răspuns uman specific la un procent de boală particular, condiție sau situație.	2. Identifică un proces anume de boală în legătură cu patologia unor organe și sisteme specifice.
3. Se schimbă în funcție de modificările răspunsului pacientului.	3. De obicei rămâne constant în decursul bolii (deși mai poate fi adăugat și un alt diagnostic).
4. Nu există o terminologie anume desemnată și acceptată de comunitatea profesională de nursing pentru a descrie reacția umană.	4. O terminologie anumită a fost desemnată și acceptată de comunitatea profesională medicală pentru a descrie procesele specifice de boală.
5.Ține cont de sursele de dificultate (sau de factorii care contribuie) care cauzează problema de sănătate.  Ex. Aport caloric (excedent) întrecând nevoile organismului, legat de inactivitate sau lipsa decunoștințe	5. Formularea sa nu implică, în general, factorii etiologici. Ex. Obezitatea