

WYKŁAD : MODEL TEORETYCZNY PIELEŃNIARSTWA VIRGINII HENDERSON.

Życie i działalność:

Virginia Henderson urodziła się w Cansas City jako 5 z 8 dzieci w rodzinie. Po wybuchu I wojny światowej podjęła decyzję o wstąpieniu do Amerykańskiej Wojskowej Szkoły Pielęgniarstwa w Waszyngtonie. Po ukończeniu szkoły pracowała jako pielęgniarka środowiskowa, a następnie jako nauczycielka pielęgniarstwa. W 1930 z powodzeniem ukończyła studia z zakresu pedagogiki. W czasie prowadzenia zajęć ze studentami wprowadzała – w ramach innowacji pedagogicznych – rozważania dotyczące nowoczesnego pielęgniarstwa, kształtując jednocześnie umiejętności myślenia analitycznego uczestników zajęć. W 1953 roku rozpoczęła pracę w Yale University, kontynuując badania poświęcone naturze pielęgniarstwa, czego wyrazem jest sformułowanie definicji pielęgnowania, zaakceptowanej jako podstawowa przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek. Przemyślenia Henderson dotyczące pielęgniarstwa zostały zawarte w publikacjach : „ Zasady i praktyka pielęgniarska” , „Podstawowe zasady pielęgniarstwa”.

Za działalność naukową i zawodową była wielokrotnie nagradzana i wyróżniana, m.in. zyskując honorowe tytuły doktorskie. Jedną z form docenienia zasług Henderson jest nadanie jej imienia Międzynarodowej Bibliotece Pielęgniarstwa w Indianapolis. Wielokrotnie nazywano ją Wielką Damą Pielęgniarstwa, która całe swoje długie życie zawodowe poświęciła wypełnianiu go nową treścią, co przenosiła na kształcenie pielęgniarek.

V. Henderson w założeniach opracowanej teorii wyraźnie wskazuje na kontynuowanie idei F. Nighingale oraz korzystanie dla potrzeb pielęgniarstwa z teorii potrzeb A. Maslowa. W rozważaniach w zakresie pielęgniarstwa podkreślała szczególne znaczenie przejawów podstawowej aktywności człowieka, podejmowanej na rzecz zdrowia, jego potęgowania, zapobiegania i przywracania poprzez zaspokajanie wyraźnie określonych potrzeb.

V. Henderson w opracowanej przez siebie teorii opisuje cztery wiodące pojęcia tj. osoba, zdrowie, środowisko, pielęgniarstwo.

„Osoba” traktowana była jako niezależną całość, funkcjonująca poprzez zaspokajanie 14 potrzeb, zwanych uniwersalnymi, których stosowanie w praktyce pozwala na wskazanie realnego zapotrzebowania na opiekę, głównie pielęgniarską. W opiece tej jedno z pierwszych miejsc zajmuje wyposażanie pacjenta w wiedzę i umiejętności dbania i dążenia do zdrowia. Uniwersalnymi potrzebami człowieka, niezbędnymi do życia i rozwoju, precyzyjnie określonymi przez V. Henderson, są:

1. Potrzeba dopływu świeżego powietrza.
2. Potrzeba pożywienia odpowiedniego do struktury anatomiczno-fizjologicznej, wieku, stanu zdrowia, rodzaju wykonywanej pracy.
3. Potrzeba dostarczania napojów w wystarczającej ilości i jakości.
4. Potrzeba usuwania produktów przemiany materii.
5. Potrzeba ruchu i utrzymania właściwej postawy ciała.
6. Potrzeba snu i odpoczynku.
7. Potrzeba odpowiedniego ubioru i codziennych możliwości ubierania i rozbierania się.
8. Potrzeba utrzymania w normie temperatury ciała.
9. Potrzeba utrzymywania czystości ciała.

10. Potrzeba unikania niebezpieczeństw otoczenia.
11. Potrzeba komunikowania się z innymi ludźmi w wyrażaniu swych uczuć, potrzeb, obaw bądź opinii.
12. Potrzeba oddawania się praktykom religijnym stosownie do wyznawanej wiary.
13. Potrzeba celowej pracy.
14. Potrzeba uczenia się, odkrywania, przejawiania zainteresowań warunkujących prawidłowy rozwój, zdrowie, a także korzystania z dostępnych środków sprzyjających zdrowiu.

Potrzeby te są wspólne dla wszystkich ludzi, jednak na ostateczny ich zakres mają wpływ określone uwarunkowania o charakterze indywidualnym, do których według autorki najczęściej należą:

1. Właściwości biologiczne:
 - Wiek człowieka, np. noworodek, małe dziecko, dziecko w wieku szkolnym, młodzieniec, człowiek dorosły, człowiek stary, człowiek umierający;
 - Masa ciała – w normie, nadwaga, niedowaga;
 - Sprawności motoryczne – w normie, utrata (niedowład);
 - Funkcjonowanie receptorów wzroku, słuchu, dotyku, równowagi: w normie, zaburzenia.
2. Właściwości psychiczne:
 - Temperament, stan emocjonalny, krótkotrwały nastrój, np. normalny, spowolniały, euforyczny, lękowy, histeryczny, depresyjny;
 - Możliwości intelektualne – w normie, poniżej normy, powyżej normy.
3. Właściwości społeczno-kulturowe:
 - Stan społeczny, kulturowy, np. człowiek posiadający liczną rodzinę z silnymi więzami społecznymi, przyjaciół, dobrze adaptujący się albo człowiek samotny, źle przystosowany, nieładzący sobie z problemami zdrowotnymi.
4. Zaburzenia w stanie zdrowia:
 - Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, w tym stany odwodnienia, przewodnienia, uporczywe wymioty, biegunka;
 - Niedotlenienie;
 - Wstrząs, niezależnie od przyczyny – krwotok, uczulenie;
 - Zaburzenia świadomości – delirium, śpiączka;
 - Zaburzenia termoregulacji – gorączka, hipotermia;
 - Uszkodzenia skóry – zranienia, infekcje;
 - Zaburzenia w zakresie aktywności ruchowej – ograniczenie do granic łóżka szpitalnego, pokoju, mieszkania;
 - Ból – szczególnie o charakterze ciągłym, który jest trudny do leczenia farmakologicznego.
5. Stany szczególne:
 - Stan przedoperacyjny;
 - Stan pooperacyjny

„**Zdrowie** „, w teorii Henderson określone było jako zdolność człowieka do niezależnego, czyli samodzielnego zaspokajania potrzeb, a w sytuacji braku samodzielności pacjenta – wspomaganie przez pielęgniarki w powrocie do zdrowia. Rozumienie zdrowia przez Henderson jest zbieżne z jego definiowaniem przez WHO, których wspólnym celem jest możliwość osiągnięcia optymalnego poziomu jakości życia w rozwoju jednostki. Na poziom zdrowia wpływa przede wszystkim aktywność własna jednostki, jednak równie ważne są pozostałe czynniki, czyli wiek pacjenta, jego możliwości fizyczne i intelektualne, stan emocjonalny i temperament oraz uwarunkowania kulturowe.

„**Środowisko**”, poprzez wyodrębnione elementy zewnętrzne, wpływa na zaspokajanie potrzeb człowieka, efektywność życia oraz rozwój organizmu. Elementami składowymi środowiska człowieka są między innymi osoby w kręgu rodziny i relacje zachodzące pomiędzy nimi a pacjentem, podstawowe warunki socjalno-bytowe, które gwarantują mu prawidłowe funkcjonowanie w oparciu o potrzeby.

„**Pielęgniarstwo**” zostało przedstawione w tej teorii poprzez pryzmat jedynej w swoim rodzaju funkcji pielęgniarki.

Funkcja ta tworzy elementy wielowymiarowej roli pielęgniarki, polegającej na byciu”

- Środkiem zastępczym, uzupełniającym niedostatki, braki w sferze funkcjonowania pacjenta, zastępowanie w tych działaniach, do których pielęgnowanemu brakuje sił;
- Pełnomocnikiem. Wspomagającym pacjenta w wykonywaniu czynności samoobsługowych, motywującym samego pacjenta do aktywności w zakresie czynności dnia codziennego, pomagającym mu w przyswajaniu wiedzy i umiejętności, jakie są potrzebne człowiekowi do opiekania się własnym zdrowiem;
- Partnerem, który w parciu o relacje zaufania, ustala wspólnie z pacjentem postępowanie pielęgniarskie.

Dość szeroki zakres niezależności w realizacji funkcji zawodowej pielęgniarki nie może być uzyskany bez współpracy z zespołem terapeutyczno-pielęgnacyjnym, jednak opartej na zasadach partnerskich.