

Bài 4

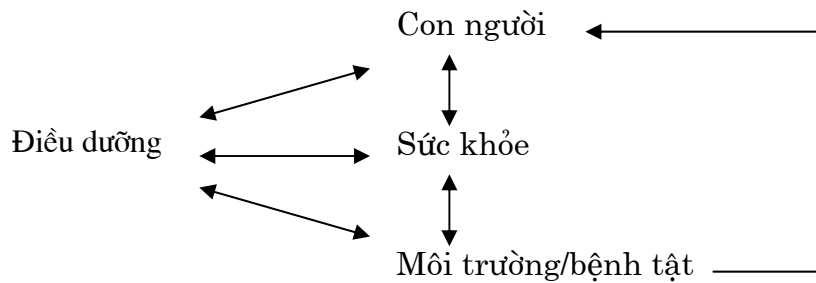
HỌC THUYẾT CƠ BẢN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. *Nêu các ý nghĩa về học thuyết điều dưỡng*
2. *Mô tả các loại học thuyết điều dưỡng*
3. *Chọn lựa các học thuyết điều dưỡng phù hợp với việc thực hành điều dưỡng*

1. MỐI TƯƠNG QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG LĨNH VỰC THỰC HÀNH

Theo Alligood và Marriner-Tomey (2002) đã chỉ dẫn các thành phần trong mối quan hệ thực hành điều dưỡng là:



1.1. Con người

Là người nhận sự chăm sóc của điều dưỡng bao gồm cá nhân, gia đình, và cộng đồng. Con người được xem là trung tâm của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc, họ có những nhu cầu liên quan đến sức khỏe cần điều dưỡng đáp ứng. Do đó, con người là đối tượng quan trọng trong việc chăm sóc điều dưỡng.

1.2. Sức khỏe

Sức khỏe mỗi người được xác định có khác nhau tùy thuộc vào đối tượng khách hàng và tùy thuộc vào lĩnh vực chuyên khoa đối tượng mà điều dưỡng chăm sóc. Phục hồi, duy trì sức khỏe hoặc nâng cao sức khỏe cho khách hàng là mục tiêu của việc chăm sóc điều dưỡng. Theo Hội Điều dưỡng Mỹ (ANA, 1995) xác định: “sức khỏe là một tình trạng thể chất, tinh thần, xã hội hoàn hảo của cá nhân và họ có khả năng tự đáp ứng một cách liên tục khi có sự thay đổi về

chức năng bên trong của họ”. Người điều dưỡng cung cấp dịch vụ chăm sóc dựa vào mức độ sức khỏe của cá nhân và nhu cầu cần thiết cơ bản của con người liên quan đến sức khỏe mà điều dưỡng sắp xếp thời gian để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho đối tượng đó.

1.3. Môi trường và bệnh tật

Môi trường: bao gồm các điều kiện xung quanh mà khách hàng đang sinh sống, như không khí, thời tiết, phương tiện sinh hoạt, thức ăn thức uống, kể cả những người có quan hệ hàng ngày với họ.

Bệnh tật: các hiện tượng, các thay đổi về chức năng, cấu trúc trên con người và khả năng thích nghi của con người đối với nhu cầu thực tế của họ. Thí dụ: mức độ chăm sóc đối tượng của điều dưỡng tùy thuộc vào điều kiện của nhà ở, trường học, nơi làm việc hoặc cộng đồng, thời gian làm việc của họ. Việc lên kế hoạch phối hợp việc chăm sóc cần phù hợp với điều kiện khả năng của người bệnh hoặc thời gian họ làm việc, thời gian mà họ chấp nhận hoặc không chấp nhận dịch vụ chăm sóc, từ đó họ đồng ý phối hợp, cộng tác một cách tích cực hoặc có thái độ tiêu cực không cộng tác do không phù hợp với điều kiện sống của họ. Do đó điều dưỡng cần nắm rõ yếu tố ảnh hưởng môi trường để có kế hoạch đáp ứng nhu cầu của họ một cách phù hợp và hiệu quả.

1.4. Điều dưỡng

Điều dưỡng là chẩn đoán và điều trị để đáp ứng những vấn đề bất thường liên quan đến sức khỏe con người (ANA, 1995).

Chức năng điều dưỡng gồm nhận định, đánh giá tình trạng người bệnh, đánh giá về sự đáp ứng của họ đối với bệnh tật như sự mệt mỏi, sự thay đổi thể hình và cấu trúc của cơ thể. Từ đó để xác định chẩn đoán điều dưỡng họ sẽ vận dụng kỹ năng tư duy kết hợp với kiến thức, kinh nghiệm và các tiêu chuẩn về điều dưỡng để xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng khách hàng.

2. HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG

Học thuyết điều dưỡng là kết quả những khái niệm được xác định, được công nhận một cách có hệ thống qua các nghiên cứu khoa học điều dưỡng, có liên quan những hiện tượng, sự kiện chăm sóc thực hành điều dưỡng nhằm hướng dẫn việc chăm sóc điều dưỡng đạt được hiệu quả tốt. Thí dụ như học thuyết “Sự khiêm khuyết về việc tự chăm sóc của Orem”, năm 1995 đưa ra rằng điều dưỡng được xác định là dịch vụ hỗ trợ, giúp đỡ chăm sóc con người một cách thích hợp. Học thuyết này diễn giảng, mô tả điều dưỡng viên khi chăm sóc con người không chỉ hoàn toàn phục vụ họ mà tùy tình trạng mức độ phụ thuộc của họ, chỉ nên hỗ trợ hoặc tiên đoán về một vấn đề sẽ xảy ra cho người bệnh, điều dưỡng sẽ lập kế hoạch chăm sóc hỗ trợ hoặc hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc theo mức độ phụ thuộc để việc phục hồi sức khỏe đạt được sức khỏe nhanh chóng hơn.

Học thuyết điều dưỡng đưa ra tiêu chí khái niệm mục đích mô tả hoặc tiên đoán thông tin cần thiết để hướng dẫn điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ người bệnh (Meleis 1997).

Mô hình học thuyết điều dưỡng nhằm cung cấp kiến thức để nâng cao thực hành điều dưỡng, hướng dẫn cho việc nghiên cứu điều dưỡng nối tiếp hoặc liên quan để phát triển thực hành điều dưỡng trong phạm vi và mục tiêu của điều dưỡng.

Học thuyết điều dưỡng được xác định theo mức độ của mục tiêu hoặc quan điểm bao gồm:

- Học thuyết chính thống: là học thuyết hoàn chỉnh có đầy đủ bảng cấu trúc, hướng dẫn, có ý kiến tóm lược.
- Học thuyết trung gian là học thuyết giới hạn trong việc hướng dẫn và không có tóm lược. Đây là học thuyết hiện tượng chuyên biệt hoặc khái quát và phản ánh thực hành.
- Học thuyết chuyển dịch: học thuyết cho ý kiến toàn cầu về cá nhân, nhóm, tình huống hoặc sự kiện cần tuân thủ đặc biệt.

2.1. Thành phần của học thuyết

Học thuyết là khái niệm, là sự khẳng định, xác nhận, giải thích về một sự kiện, một lĩnh vực liên quan đến điều dưỡng, nó được phát triển sau khi đã nghiên cứu và được cho phép những người nghiên cứu làm sáng tỏ rộng rãi hơn những khía cạnh vấn đề nghiên cứu đó.

Thành phần của học thuyết theo Swanson 1991 mô tả: (xem sơ đồ bên cạnh)

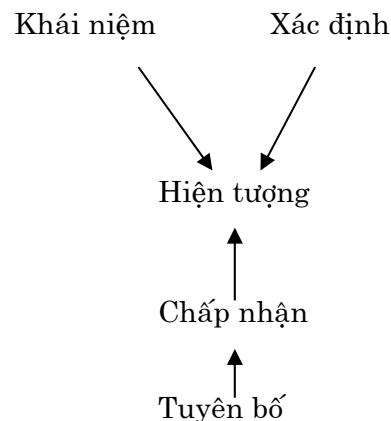
2. Mối liên quan Học thuyết điều dưỡng với Quy trình điều dưỡng và nhu cầu người bệnh

Trong hệ thống chăm sóc, vấn đề thực hành ngày nay đòi hỏi điều dưỡng cần có hệ thống chăm sóc, kiến thức hiểu biết về khoa học, kiến thức cơ bản về điều dưỡng, kiến thức khoa học hành vi các kiến thức này rất cần để lý giải các vấn đề cần nghiên cứu và phát triển các kết quả sau nghiên cứu.

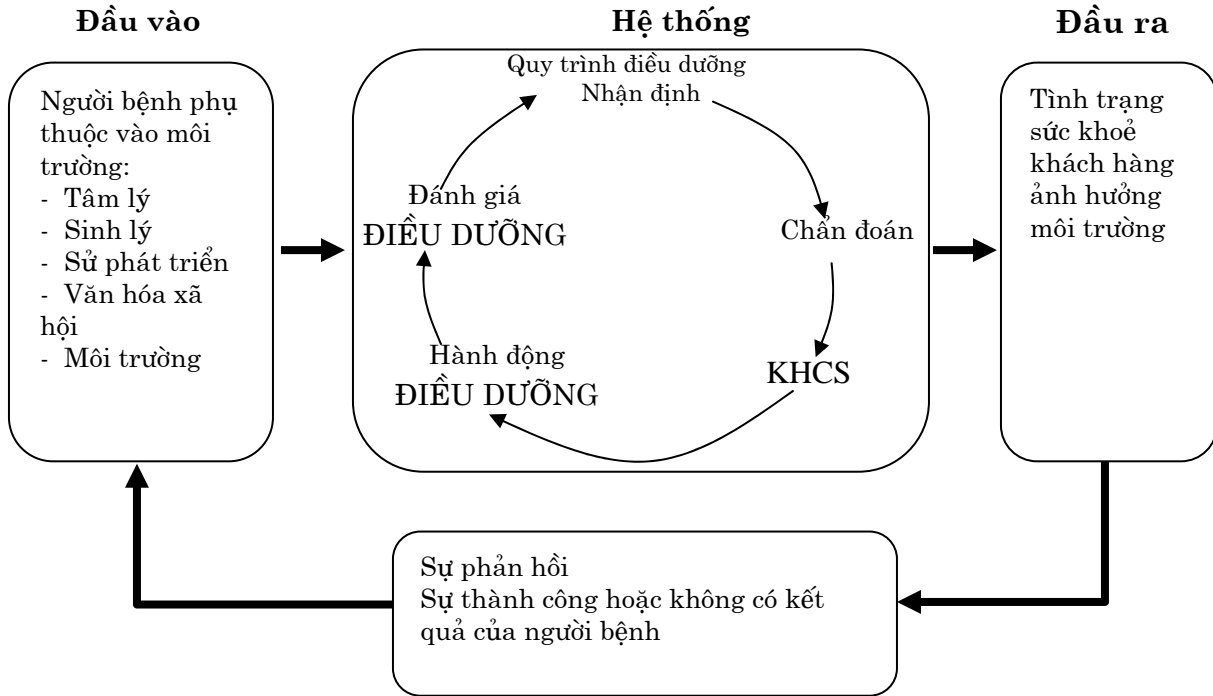
2.2.1 Học thuyết hệ Quy trình điều dưỡng

Hệ thống này bao gồm Quy trình điều dưỡng; mục tiêu của quy trình điều dưỡng là cung cấp dịch vụ chăm sóc đáp ứng cho từng cá nhân.

Quy trình điều dưỡng gồm 5 thành phần: nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá. Nội dung là những thông tin chứa



đựng liên quan với nhau. Quy trình điều dưỡng là hệ thống mở, điều dưỡng áp dụng quy trình điều dưỡng để chăm sóc người bệnh quy trình điều dưỡng cần được thực hiện liên tục và thay đổi khi nhu cầu người bệnh thay đổi. Đầu ra là sự tái lập như sự phản hồi của hệ thống.



Mô hình hệ thống quy trình điều dưỡng

2.2.2. Học thuyết liên quan nhu cầu cơ bản con người

Học thuyết Maslows đề cập đến nhu cầu cơ bản con người bao gồm 5 mức độ:

- Mức độ 1: bao gồm nhu cầu thể chất như không khí, nước, thức ăn.
- Mức độ 2: bao gồm sự an ninh và an toàn cho thể chất và sinh lý.
- Mức độ 3: nhu cầu về tình cảm như mối quan hệ bạn bè tình yêu và những người xung quanh.
- Mức độ 4: nhu cầu về vấn đề tôn trọng, kính nể trong xã hội.
- Mức độ 5: sự hoàn thiện, độc lập, tự giải quyết mọi vấn đề, điều dưỡng khi chăm sóc mọi đối tượng cần đáp ứng nhu cầu của cá nhân khách hàng hoặc đối với người thân trong gia đình của họ. Học thuyết về nhu cầu cơ bản con người là kim chỉ nam hữu ích để điều dưỡng cụ thể xác định nhu cầu của cá nhân và lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Người điều dưỡng tận dụng nhu cầu này để đưa vào các bước của Quy trình điều dưỡng.

2.2.3. Học thuyết về sức khỏe và sự khỏe mạnh

Học thuyết này chỉ dẫn sự tham gia tự giác về thái độ người bệnh hướng về y tế và thực hành y tế để bảo vệ sức khỏe. Học thuyết này hỗ trợ cho điều dưỡng có kiến thức hiểu biết và ứng dụng vào hành vi chăm sóc dùng để hướng dẫn cá nhân, gia đình và cộng đồng tham gia vào các yêu cầu chăm sóc và điều trị để phát triển hiệu quả các hoạt động điều dưỡng, góp phần cho việc phát hiện và ngăn ngừa bệnh tật cho người bệnh.

2.2.4. Học thuyết về stress và sự đáp ứng

Học thuyết nêu kinh nghiệm của stress và tìm ra cách đáp ứng, đối kháng stress vào đời sống người bị stress. Cung cấp chỉ dẫn kinh nghiệm hành vi và thái độ cho người bị stress. Điều dưỡng sẽ đưa vào kế hoạch chăm sóc can thiệp điều dưỡng của mình.

2.2.5. Học thuyết về phát triển

Sự tăng trưởng của con người và phát triển là quy luật của con người từ lúc sinh ra đến già nua và chết. Nó mô tả sự thay đổi qua từng giai đoạn của đời sống dựa vào nhóm tuổi của cuộc sống. Điều dưỡng ý thức sự thay đổi này bình thường hoặc bất thường để cần can thiệp hoặc hướng dẫn cho những người liên quan.

2.2.6. Học thuyết về tâm lý xã hội học

Điều dưỡng chọn lựa ứng dụng nhu cầu chăm sóc toàn diện của con người như tâm sinh lý, thể chất, xã hội, văn hóa, tinh thần, yêu cầu tâm linh. Dựa vào các yêu cầu này để điều dưỡng đáp ứng cho cá thể, gia đình hoặc cho những người chăm sóc trong gia đình biết để hỗ trợ, đáp ứng chăm sóc cho người bệnh một cách toàn diện, kể cả sự hỗ trợ khi người thân có những đau buồn, chết và mất mát.

3. CÁC MÔ HÌNH HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG THƯỜNG ỨNG DỤNG TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

3.1. Học thuyết Nightingale

Việc làm của Florence Nightingale được xem như mô hình học thuyết và khái niệm cho ngành điều dưỡng. Theo Meleis (1997) ghi nhận rằng học thuyết Nightingale dùng môi trường như một phương tiện để điều dưỡng chăm sóc người bệnh, và cũng đề nghị rằng điều dưỡng cần biết tất cả môi trường ảnh hưởng bệnh tật để tận dụng dùng các môi trường chung quanh người bệnh để tác động vào việc chăm sóc. Môi trường bao gồm: sự thông khí trong lành, ánh sáng, sức nóng, sự sạch sẽ, yên tĩnh, vệ sinh cá nhân để lồng ghép vào điều dưỡng và điều trị. (Nightingale, 1969).

Học thuyết này đến nay vẫn còn giá trị trong thực hành bệnh viện của điều dưỡng, đó là kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, việc quản lý các nguy cơ dẫn đến nhiễm trùng, đề cao những vấn đề vệ sinh và sạch sẽ trong môi trường.

3.2. Học thuyết Peplau's

Theo Peplau's mối quan hệ gắn bó giữa điều dưỡng và người bệnh cần được xác định và học thuyết này cũng chỉ rõ quy trình lồng ghép cùng kết quả của việc lồng ghép này. Theo học thuyết này, khách hàng là một cá thể, họ có những nhu cầu cá nhân và điều dưỡng là người đáp ứng cho người bệnh trong mối quan hệ giữa cá nhân với cá nhân để chăm sóc điều trị người bệnh. Mục tiêu của điều dưỡng là giáo dục cho người bệnh và gia đình họ để giúp đỡ cho người bệnh đạt được việc tự chăm sóc cho chính mình. Người điều dưỡng cố gắng phát triển mối quan hệ mật thiết giữa điều dưỡng và người bệnh và điều dưỡng là người cung cấp dịch vụ, là người tư vấn và là người đại diện cho người bệnh.

Thí dụ:

Khi người bệnh có vấn đề cần giúp đỡ, điều dưỡng trước tiên thảo luận với người bệnh, giải thích cho họ hiểu vấn đề và các khả năng cần đáp ứng, điều dưỡng hỗ trợ hoặc chỉ dẫn người bệnh làm.

Theo Chinn and Khamer (1999), học thuyết này chỉ dẫn quy trình trong mối quan hệ điều dưỡng - người bệnh là:

- Định hướng.
- Xác định vấn đề.
- Giải thích.
- Cam kết thực hiện.

3.3. Học thuyết Henderson

Virginia Henderson xác định rằng điều dưỡng là sự hỗ trợ cho người bệnh hoặc người khỏe mạnh nếu họ có khả năng hoạt động để hồi phục, giữ gìn sức khỏe hoặc có chết cũng được chết trong cái chết êm ả miễn là họ có đủ nghị lực, kiến thức, ý chí để hợp tác thực hiện. Mục tiêu của điều dưỡng là sớm giúp người bệnh đạt được tính độc lập càng sớm càng tốt, học thuyết Henderson chỉ dẫn có 14 nhu cầu cơ bản cho người bệnh bao gồm các nhu cầu về:

1. Hô hấp bình thường.
2. Ăn uống đầy đủ.
3. Chăm sóc bài tiết.
4. Ngủ và nghỉ ngơi.
5. Vận động và tư thế đúng.
6. Mặc quần áo thích hợp.
7. Duy trì nhiệt độ cơ thể.
8. Vệ sinh cơ thể.
9. Tránh nguy hiểm, an toàn.

10. Được giao tiếp tốt.
11. Tôn trọng tự do tín ngưỡng.
12. Được tự chăm sóc, làm việc.
13. Vui chơi và giải trí.
14. Học tập có kiến thức cần thiết.

3.4. Học thuyết về Orem's

Dorothea Orem's (1971) xác định việc chăm sóc điều dưỡng cần nhấn mạnh về việc người bệnh tự chăm sóc. Orem khẳng định việc tự chăm sóc người bệnh cần được hướng dẫn, chỉ dẫn họ cách thức để tự họ làm, người bệnh sẽ thích thú vì thấy đời sống của họ vẫn còn có ý nghĩa, sức khỏe được dần dần từng bước được nâng cao. Mục tiêu của học thuyết Orem là giúp người bệnh có năng lực tự chăm sóc. Khi họ có khả năng về tâm sinh lý và nhu cầu xã hội, việc nâng cao này được phát triển đến khi người bệnh tự làm lấy tất cả (Orem, 2001).

Bà đã đưa ra 3 mức độ có thể tự chăm sóc:

- *Phụ thuộc hoàn toàn*: người bệnh không có khả năng tự chăm sóc, theo dõi và kiểm soát các hoạt động hàng ngày của mình phải nhờ vào điều dưỡng hoặc người chăm sóc trực tiếp cho họ.
- *Phụ thuộc một phần*: chăm sóc hỗ trợ khi người bệnh bị hạn chế về việc tự chăm sóc, điều dưỡng cung cấp, giúp đỡ việc chăm sóc một phần cho họ.
- *Không cần phụ thuộc*: người bệnh tự mình hoàn toàn chăm sóc, điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn cho họ tự làm.

3.5. Học thuyết Newman

Betty Newmans (1995) xác định việc chăm sóc toàn diện cho con người. Người điều dưỡng nhận định, quản lý và đánh giá hệ thống khách hàng. Hành động điều dưỡng bao gồm 3 mức độ: phòng ngừa cấp I, II, và III.

- *Phòng ngừa ban đầu*: ngay khi con người phát hiện có vấn đề liên quan nguy cơ bệnh tật họ có thể có và cần được can thiệp ngay để không xảy ra.
- *Phòng ngừa cấp II*: khi người bệnh có những triệu chứng, dấu chứng được phát hiện có bệnh, cần có kế hoạch điều trị sớm, không để bệnh nặng thêm.
- *Phòng ngừa cấp III*: bệnh rõ ràng cần tích cực điều trị không để bệnh tái phát và không để lại di chứng thông qua giáo dục người bệnh và hỗ trợ họ phòng ngừa.

BẢNG TÓM LƯỢC HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG

Học thuyết gia điều dưỡng	Mục tiêu của điều dưỡng	Tóm lược thực hành
Nightingale	Làm cho các quá trình hồi phục của cơ thể trở nên dễ dàng hơn bằng cách tác động lên môi trường người bệnh.	Môi trường người bệnh được kiểm soát bao gồm: quản lý về tiếng ồn, ánh sáng, vệ sinh cá nhân, dinh dưỡng, tạo sự thoải mái, giao tiếp xã hội, niềm tin, hi vọng cho người bệnh.
Peplau - 1952	Phát triển mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh	Điều dưỡng giữ vai trò quan trọng liên quan đến việc chăm sóc điều trị bệnh, đến mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh (Peplau,1952). Người điều dưỡng tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe làm phát triển các mối quan hệ cá nhân được diễn ra một cách tự nhiên và dễ dàng hơn (Marrier - Tomey và Alligood, 2002).
Henderson - 1996	Làm việc độc lập với những nhân viên y tế khác (Marriner Tomey và Alligood, 2002); giúp người bệnh có thể phát triển tính độc lập càng sớm càng tốt (Henderson, 1996); giúp người bệnh hồi phục sức khỏe.	Điều dưỡng giúp người bệnh thực hiện 14 nhu cầu cơ bản của con người theo Henderson (Henderson,1996).
Abdellah - 1960	Cung cấp các dịch vụ cho các cá nhân, gia đình và xã hội, vừa quan tâm, khéo léo, nhẹ nhàng, vừa thể hiện sự thông minh, thành thạo về thao tác kỹ thuật khi chăm sóc người bệnh (Marriner - Tomey và Alligood, 2002).	Học thuyết này liên quan đến 21 vấn đề của điều dưỡng của Abdellah (Abdellah và cộng sự, 1960).
Rogers - 1970	Duy trì và nâng cao sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, chăm sóc và phục hồi chức năng thông qua Môn khoa học nhân văn của điều dưỡng (Rogers, 1970).	Con người tiến triển trong suốt một cuộc đời. Người bệnh thay đổi liên tục và cùng tồn tại với môi trường.
King - 1971	Dùng sự giao tiếp và truyền đạt thông tin để giúp người bệnh củng cố, xây dựng lại khả năng	Quy trình điều dưỡng được định nghĩa như một quá trình tương tác qua lại lẫn nhau giữa người điều dưỡng, người bệnh và hệ

	thích ứng chủ động với môi trường.	thống chăm sóc sức khỏe (King, 1981).
Neuman - 1972	Giúp đỡ các cá nhân, gia đình và các nhóm trong việc đạt được và duy trì tình trạng sức khỏe toàn diện ở mức cao nhất bằng những can thiệp có mục đích.	Việc giảm tình trạng stress là mục tiêu của những hệ thống kiểu mẫu trong thực hành điều dưỡng. Những hoạt động của điều dưỡng là phòng ngừa cấp 1, cấp 2 hay cấp 3 (Newman, 1972).
Leininger - 1978	Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với khoa học và kiến thức với chăm sóc như một điểm quan trọng.	Với học thuyết chăm sóc này, việc chăm sóc được tập trung và thống nhất về lĩnh vực thực hành và chăm sóc điều dưỡng.
Roy - 1979	Xác định các loại nhu cầu của người bệnh, nhận định sự thích nghi của người bệnh với những nhu cầu đó và giúp người bệnh thích nghi.	Mô hình sự thích nghi này được dựa vào những cách thích nghi của người bệnh về tâm sinh lý, xã hội, và sự độc lập hay phụ thuộc.
Watson - 1979	Nâng cao sức khỏe, phục hồi sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật.	Học thuyết này liên quan đến triết học và khoa học chăm sóc; chăm sóc là quá trình tương tác lẫn nhau bao gồm những can thiệp để đáp ứng những nhu cầu của con người.
Benner và Wrubel - 1989	Tập trung vào nhu cầu của người bệnh giúp cho việc chăm sóc như là một cách để đối đầu với bệnh tật (Chinn và Kramer, 2004).	Chăm sóc tập trung vào nhu cầu cần thiết của người bệnh. Công việc chăm sóc của điều dưỡng tạo ra những khả năng đối đầu với những vấn đề và làm cho những khả năng đó ngày càng nâng cao, phát triển. (Benner và Wrubel, 1989).

4. HỘI ĐIỀU DƯỠNG CANADA ĐƯA RA CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

4.1. Tiêu chuẩn I

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi một mô hình nhân thức điều dưỡng trên cơ sở thực hành điều dưỡng:

4.1.1. *Người điều dưỡng phải có một quan niệm và nhận thức mục tiêu điều dưỡng một cách rõ ràng*

4.1.2. *Người điều dưỡng phải có một quan niệm và một nhận thức về người bệnh một cách rõ ràng*

4.1.3. *Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng hoặc ý thức về vai trò của họ trong việc đáp ứng các nhu cầu y tế của xã hội*

4.1.4. Người điều dưỡng phải có quan niệm rõ ràng và ý thức đến những nỗi khó khăn của người bệnh

4.1.5. Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng và nhận thức tầm quan trọng và phương thức can thiệp điều dưỡng

4.1.6. Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng hoặc ý thức các hậu quả của các hoạt động điều dưỡng

4.2. Tiêu chuẩn II

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi phải ứng dụng quy trình điều dưỡng.

4.2.1. Người điều dưỡng thu thập dữ kiện phù hợp với nhận thức của người bệnh

4.2.2. Người điều dưỡng phải phân tích các dữ kiện thu thập được theo mục tiêu chăm sóc và những khó khăn của người bệnh

4.2.3. Người điều dưỡng phải lập kế hoạch chăm sóc và đưa ra những hành động điều dưỡng dựa vào những vấn đề hiện tại và tiềm ẩn của người bệnh và đưa ra những can thiệp điều dưỡng kịp thời

4.2.4. Những bước can thiệp điều dưỡng phải phù hợp với kế hoạch chăm sóc. Người điều dưỡng phải lượng giá các bước của quy trình điều dưỡng

4.3. Tiêu chuẩn III

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi mối quan hệ trợ giúp, đó chính là bản chất và mối quan hệ giữa người điều dưỡng và bệnh nhân.

4.3.1. Người điều dưỡng bắt đầu mối quan hệ bằng cách làm tăng suy nghĩ đúng đắn mà người bệnh sẽ nhận thức về các dịch vụ y tế như: sự hiểu biết, dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế

4.3.2. Người điều dưỡng phải nhất trí với nhau và làm cho bệnh nhân hiểu biết đúng, đúng đắn hơn về các dịch vụ y tế

4.3.3. Người điều dưỡng phải đảm bảo sao cho mối quan hệ trợ giúp giữa người điều dưỡng và bệnh nhân được thành công trọn vẹn

4.4. Tiêu chuẩn IV

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi người điều dưỡng phải thực hiện đầy đủ trách nhiệm nghề nghiệp.

4.4.1. Người điều dưỡng phải tôn trọng các quy định liên quan tới nghề nghiệp và tại các cơ sở thực hành

4.4.2. Người điều dưỡng phải tuân thủ các quy định về y đức trong nghề nghiệp của họ

4.4.3. Người điều dưỡng phải làm việc cùng với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe

5. CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG CỦA HỘI ĐIỀU DƯỠNG HOA KỲ

5.1. Các tiêu chuẩn chăm sóc

Nhận định: người điều dưỡng thu thập các dữ kiện về sức khỏe của người bệnh.

Chẩn đoán: người điều dưỡng phân tích các dữ kiện thu thập được rồi đưa ra quyết định chẩn đoán.

* *Xác định chẩn đoán:* người điều dưỡng xác định những chẩn đoán có thể có cho người bệnh.

Lập kế hoạch: người điều dưỡng thiết lập kế hoạch chăm sóc và đưa ra các can thiệp hướng tới những chẩn đoán đó.

Thực hiện kế hoạch: người điều dưỡng tiến hành những can thiệp được xác định trong KHCS.

Lượng giá: người điều dưỡng lượng giá những tiến triển của người bệnh qua việc thu nhận kết quả đã định được.

5.2. Các tiêu chuẩn hành nghề

Tiêu chuẩn chăm sóc: người điều dưỡng lượng giá một cách có hệ thống chất lượng và hiệu quả của việc chăm sóc.

Lượng giá công việc: người điều dưỡng lượng giá một cách có hệ thống chất lượng và hiệu quả của việc chăm sóc. Người điều dưỡng lượng giá công việc của mình dựa vào các tiêu chuẩn hành nghề và những qui định có liên quan.

Giáo dục: người điều dưỡng củng cố và duy trì kiến thức hiện có vào thực hành điều dưỡng.

Sự đóng góp: người điều dưỡng đóng góp cho sự phát triển nghề nghiệp cho người đồng hội, đồng nghiệp, những người khác.

Đạo đức: những quyết định và hành động của người điều dưỡng và quyền lợi của người bệnh phải là những quyết định có đạo đức.

Sự phối hợp: người điều dưỡng phối hợp với người bệnh, nhân viên y tế trong việc chăm sóc người bệnh.

Nghiên cứu khoa học: người điều dưỡng ứng dụng những phát hiện trong nghiên cứu vào thực hành.

Sử dụng nguồn vật lực, tài lực: người điều dưỡng phải tính đến các yếu tố có liên quan đến sự an toàn, hiệu quả, và chi phí trong hoạch định kế hoạch chăm sóc.

6. CÁC VAI TRÒ VÀ CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

Vai trò	Chức năng
Người chăm sóc	Việc chăm sóc người bệnh kết hợp cả nghệ thuật và khoa học điều dưỡng trong việc đáp ứng các nhu cầu tinh thần, thể chất, tình cảm, văn hóa xã hội và trí thức với vai trò là một người chăm sóc, người điều dưỡng còn thể hiện vai trò là người giao tiếp, người thầy giáo, người cố vấn, người lãnh đạo, nhà nghiên cứu, người bào chữa, để nâng cao cho sức khỏe thông qua những hoạt động phòng ngừa bệnh tật, giữ gìn sức khỏe và trợ giúp bệnh nhân vượt qua những khó khăn và cả cái chết. Vai trò chăm sóc là vai trò chính của người điều dưỡng.
Người giao tiếp	Phải biết vận dụng các kỹ năng giao tiếp để trị liệu và giao tiếp giữa người điều dưỡng có hiệu quả để thiết lập và duy trì mối quan hệ tìm hiểu với các bệnh nhân ở mọi lứa tuổi trong các cơ sở chăm sóc y tế.
Người giáo dục	Phải biết sử dụng các kỹ năng giao tiếp để tiếp cận, tiến hành, lượng giá kế hoạch giáo dục cho từng cá nhân nhằm đáp ứng các nhu cầu học hỏi của người bệnh và gia đình của họ.
Người cố vấn	Sử dụng những kỹ năng giao tiếp trị liệu cá nhân để cung cấp thông tin, tham vấn thích hợp, trợ giúp giải quyết những khó khăn và giúp người bệnh đưa ra những quyết định.
Người lãnh đạo	Phải quả quyết, sự tin khi chăm sóc, đưa ra những thay đổi, làm việc cùng với nhóm.
Nhà nghiên cứu	Tham gia và điều hành nghiên cứu để gia tăng kỹ thuật và cải tiến cách chăm sóc người bệnh.
Người bào chữa	Bảo vệ quyền lập pháp của người bệnh và an toàn khi chăm sóc cho tất cả người bệnh trong cơ sở tin tưởng rằng bệnh nhân có quyền đưa ra quyết định về sức khỏe và lối sống của họ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Mô tả sơ đồ liên quan giữa điều dưỡng con người môi trường sức khỏe?
2. Nêu khái niệm về học thuyết.
3. Nêu khái niệm về học thuyết điều dưỡng.
4. Mô tả học thuyết hệ thống.
5. Mô tả học thuyết phát triển.
6. Mô tả học thuyết sức khỏe và sự khỏe mạnh.
7. Stress và sự đáp ứng.
8. Mô tả học thuyết nhu cầu cơ bản.
9. Phân tích sự tương quan giữa học thuyết Hendersons và Orem.
10. Phân tích sự tương quan giữa học thuyết Hendersons và Newmans.