**CÁC HỌC THUYẾT CƠ BẢN TRONG**

**THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG**

- Học thuyết điều dưỡng là tập hợp của những khái niệm được xác định, được công nhận một cách có hệ thống thông qua các nghiên cứu khoa học về điều dưỡng,

- Những nghiên cứu có liên quan đến những hiện tượng, sự kiện trong chăm sóc thực hành điều dưỡng, học thuyết điều dưỡng ra đời nhằm hướng dẫn việc chăm sóc điều dưỡng đạt được hiệu quả tốt.
- 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.

**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)



**Sơ đồ 1.2. Các thành phần của học thuyết**

 **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 qủa 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.

***2.2.2. Học thuyết liên quan nhu cầu cơ bản con người***
Học thuyết Maslow 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 ĐTCSSK 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 đọan 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 xung 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, ĐTCSSK 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 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 lí và đánh giá hệ thống ĐTCSSK. 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 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 họach 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.

**3.6. Học thuyết stress and coping của Richard S. Lazarus**

- Richard S. Lazarus (1922-2002) đưa ra mô hình stress và cách đối phó với stress (stress and coping) trong đó theo ông bất cứ sự vật hiện tượng xung quanh đều có thể gây nên stress cho con người, trong đó tồn tại hai quy trình liên quan đến stress đó là:

* Ngọn nguồn của vấn đề gây nên stress (stressor) trong cuộc sống.
* Cách mà mỗi cá nhân vận dụng để chế ngự stress.

- Theo Lazarus, điều quan trọng không phải là những sự kiện xảy ra trong cuộc sống mà là làm thế nào chúng ta nhận thức và giải thích các sự kiện đó, quá trình nhận thức và giải thích sự kiện này được gọi là thẩm định. Từ đó xuất hiện hai khái niệm: “thẩm định sơ cấp và thẩm định thứ cấp”, thẩm đinh thứ cấp phụ thuộc vào việc đối tượng có chế ngự được stressor trong thẩm định sơ cấp hay không.

 **Bảng 1.1. Bảng tóm lược các học thuyết điều dưỡng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Học thuyết gia** | **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 Hendersons (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 thích ứng chủ động với môi trường. | 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 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). |

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2020). *Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 1*. Hà Nội, Việt Nam: Nxb Y học.
2. Bộ Y tế (2020). *Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 2*. Hà Nội, Việt Nam: Nxb Y học